

調査報告

就労継続を目的としたプログラムの実践

ーメタ認知トレーニングを応用したグループワークの取り組みー

大川 浩子・本多 俊紀*

(2016年1月6日受稿)

抄録：今回、筆者らは就労中の障害当事者に対し就労の継続を目的としたプログラムとしてメタ認知トレーニングを応用したグループワークを試行した。対象は、6名の精神障害、発達障害、知的障害を持つ就労中の障害当事者である。内容はMCT-Jネットワークで提供している、日本語版のパワーポイントと配布資料を利用し、計8回のプログラムを行った。その結果、自己記入式のアンケートにおいて、「仕事を続けるうえでの課題」は、開始時は1名あたりの選択課題数は平均 1.8 ± 1.2 であったが、終了時には平均 2.8 ± 1.5 に増加していた。また、満足度は満足が1名、やや満足が5名であり、理由として「みんなに会える」「勉強になる」が多かった。仕事を続けるうえでの課題が、開始時に比べ終了時に増加していたことは、メタ認知トレーニングの内容が統合失調症で見られる認知的エラーや問題解決のバイアスに焦点が当てられているため、本プログラムの参加により就労者が就労継続のための多様な課題を認知することを促した可能性があると思われた。

キーワード：職業リハビリテーション、メタ認知トレーニング (MCT)

I. はじめに

近年、精神障害、及び、発達障害の当事者の求職者が増加している。平成26年度ハローワークにおける障害者の新規求職申込件数は179,222件であり、このうち精神障害のある人が73,482件(前年度比13.2%増)、その他の障害(発達障害、難病、高次脳機能障害など)のある人が8,162件(前年度比18.2%増)となっている¹⁾。更に、同年度のハローワークを通じた就職件数では、精神障害のある人の就職件数が34,538件と身体障害がある人の28,175件を初めて上回っている¹⁾。一方、精神障害当事者の離職率が、身体障害、知的障害当事者よりも高いことが報告され、離職理由が多岐にわたることから抑制のための対策が不十分であることが考えられている²⁾。従って、精神障害、発達障害がある人の就労支援における課題として、職場定着に関する支援が重要であると思われる。

特定非営利活動法人コミュネット楽創(以下、楽創)は、札幌市で障害当事者の就労支援施設を運営する団体である。精神障害、発達障害がある人の利用が多く、求職活動から就労後の継続的な支援を行っている。その一つに就労中の障害当事者(以下、就労者)に対し、就労の継続を目的としたプログラムを提供している。

今回、そのプログラムの枠組みを用いてメタ認知トレーニング(以下、MCT)を応用したグループワークを導入した。MCTは妄想や妄想的観念の「認知インフラ」の改善を目的とした統合失調症に対する認知行動療法であり³⁾、現在、MCTを応用したプログラムは対象を広げて行われている。このプログラムの開始時と終了時にアンケート等を行い、プログラムの効果について検討したので報告する。なお、本研究は本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:25005)。

II. MCTとは

MCTは、ハンブルク大学のMoritz教授らが開発した、統合失調における妄想の認知バイアスに対する心理教育・介入法であり、日本では石垣が日本語版(MCT-J)を作成している⁴⁾。MCTは、統合失調症においてよくみられる認知的エラーや問題解決のバイアスに焦点をあてた8つのモジュール(表1)から構成されている⁴⁾。MCTのセッションでは、集団形式でのスライドショーを用いた認知バイアスについての心理教育、その認知バイアスを実際に体験する練習課題、日常生活での症状とのつながりについてのディスカッションやホームワークなどを行い、自らの認知バイアスへの気づきや問題解決のレポートの補完、変容を促している⁵⁾。

MCTのセッションはオープングループでの実施であり、参加人数は3人以上10人までとされ⁴⁾、実施回数は、本来、1週間で2つのモジュールに実施

がマニュアルでは推奨されている。しかし、日本において週1回での有効性が示されており³⁾、海外の研究も踏まえると日本の臨床現場では週1回が妥当とされている⁴⁾。対象及び領域については、精神科デイケア³⁾や精神科病棟⁵⁾などの医療領域に留まらず、教育領域での実践⁶⁾も行われている。更に、個人で実施可能な個人用メタ認知トレーニング(MCT+)日本語版の開発もされている⁷⁾。

なお、MCT実施に必要な資料は、①16種類のパワーポイント・スライド(各々8つのモジュールを含むCycle A, Bからなる)、②マニュアル、③6つのホームワーク資料(モジュールの要点とモジュールの内容に従った日常生活での実体験を自己記入する課題)、④1枚のイエローカード(認知的修正、対処法の再考を促す3つの質問からなる)、⑤1枚のレッドカード(緊急連絡先記入カード)と言う構成であり、Mネット(MCT-Jネットワーク)会員には日本語版が無料で提供されている⁸⁾。

表1 MCTの8つのモジュール(文献6を改変)

No.	モジュール名	内容・目的など
モジュール1	帰属	3種類のあり得る原因(自分、他者、状況)について検討することを求められる
モジュール2	結論への飛躍Ⅰ	第一印象を鵜呑みにしない、という理解を得ることが目的とされている
モジュール3	思い込みを変える	第一印象に固執せず、偏見を持たないようにすべきだということの理解を目的とする
モジュール4	共感することⅠ	多様な文脈的情報を考慮する重要性に気付くことが求められる
モジュール5	記憶	人間の記憶の曖昧さ、誤りやすさを理解する
モジュール7	結論への飛躍Ⅱ	複雑な問題の解決には十分な時間をかける必要があることを学習する
モジュール8	自尊心と気分	抑うつや低自尊心の形成と維持にかかわる機能不全的思考スタイルを理解する

III. 方法

1. 研究協力者

対象は、楽創で運営する就労継続支援に関する任意の会に登録している就労者である。まず、会の登録者に対しハガキでプログラムを周知し、参加時に筆者より研究の説明を行い、書面による同意がとれた者のみ研究協力者とした。最終的な研究協力者は6名であった。属性を表2に示す。

表2 研究協力者の属性

性別	男性4名 女性2名
年齢	20代1名 30代3名 40代2名
障害領域(重複あり)	精神障害5名 発達障害1名 知的障害1名
現在の仕事の年数	6か月未満2名 3年以上4名
プログラム参加回数	1～4回4名 5～8回2名

2. 手順

プログラムの実施時間帯は、就労者が参加しやすい時間帯として19:00～20:30で設定し、オープングループで実施した。内容はMネットで提供している、MCT日本語版のパワーポイントと配布資料を利用した。なお、実施はCycle Aの8つのモジュールとし、週1回の頻度で計8回行った。進行は筆者が行い、楽創職員がサポートする体制で実施した。なお、各回の進行については、MCT-Jマニュアルに準じて行った。

プログラムの効果を検討するために、研究協力者に対し、開始時と終了時（8回目）にアンケート（表3）と日本語版Rosenberg自尊感情尺度、ソーシャルスキル尺度KiSS-18（Kikuchi's Scale of Social Skills:18 items）を実施した。現在、就労継続及び職場定着に関しては、就労継続期間や離職率で示されることが多い^{2,9)}が、本研究では、精神障害者の離職理由が多岐にわたる²⁾ことを踏まえ、①就労継続に関する課題、②ソーシャルスキル、③自尊感情に焦点を絞った。②ソーシャルスキルについては、既に先行研究で精神障害者が就

労継続で抱える心配事に対人関係があり、WHO QOL26の社会的関係が全体のQOLと強い相関があることが示されている¹⁰⁾ことから、対人関係の構築維持にはソーシャルスキルが必要と考えられたためである。本研究で使用したKiSS-18は、自記式社会スキル尺度であり、感情的コミュニケーションやソーシャルサポートなどの積極的体験とプラスの関係があることが知られており¹¹⁾、就労継続の検討に有用ではないかと考え実施した。また、自尊感情は、MCTのモジュールで「自尊心と気分」として取り上げられており、更に、大学生活・友人関係満足度には社会的スキルと自尊感情が関係している¹²⁾ことから職業生活への満足度に関ることが推測され、本研究では、日本語版Rosenberg自尊感情尺度で測定した。

なお、一部のデータに欠損があり、自尊感情尺度とKiSS-18の検定は行わなかった。

IV. 結果

実施期間は、2014年1月～3月であり、1回あたりのプログラム参加人数は4～10名であった。また、本研究協力者で実施期間中に離職した者はいなかった。

まず、自尊感情尺度は開始時22.7±2.9、終了時19.8±3.2、KiSS-18は開始時43.3±8.5、終了時40.3±9.0であり、大きな変化は認められなかった。一方、アンケートの「仕事を続けるうえでの課題」（図1）は、開始時は「職場の人間関係」が5名と最も多く、1名あたりの選択課題数は平均1.8

表3 実施したアンケート内容

アンケート項目	初 回	最終回
基本情報	○	
仕事を続けるうえでの課題	○	○
役に立っている支援	○	
就労を継続しているか		○
本プログラムの今後の希望		○
感想	○	○

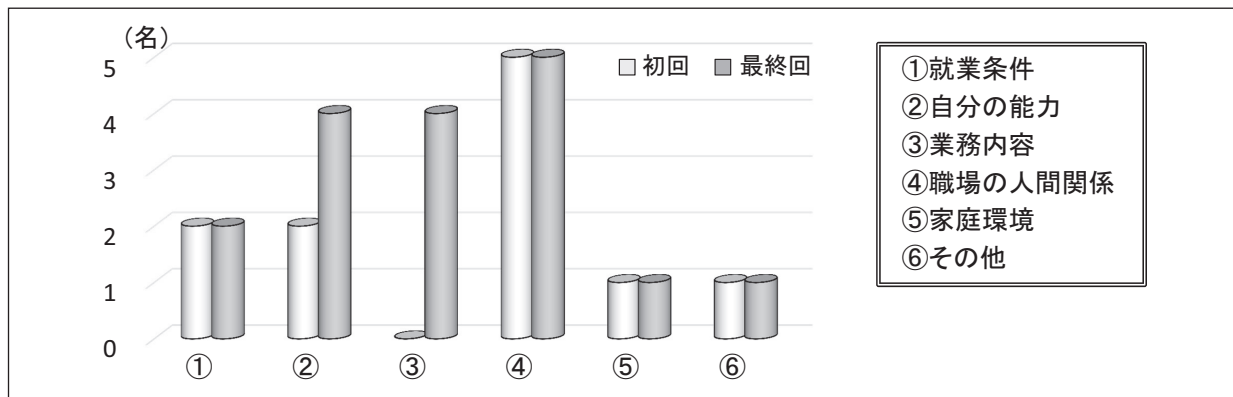


図1 仕事を続けるうえでの課題（複数回答）

±1.2であった。しかし、終了時には「自分の能力」と「業務内容」が4名に増加し、1名あたりの選択課題数も平均 2.8 ± 1.5 に増加していた(表4)。

また、本プログラムに対する満足度は満足が1名、やや満足が5名であり、理由として「みんな

に会える」「勉強になる」が多いが、「帰りが遅くなる」と回答した者もいた(表5)。そして、今後の希望としては「継続的に学ぶ場を提供してほしい」が5名であった(表6)。

表4 1名あたりの仕事の課題数

	1課題	2課題	3課題	4課題	5課題	平均
初回	3	2	0	1	0	1.83
最終回	1	2	1	1	1	2.83

表5 満足度の理由と人数(複数回答)

理由	人数
みんなに会える	4
勉強になる	4
帰りが遅くなる	2
仕事の役に立っている	1
生活の役に立っている	1
その他	1

表6 本プログラムに対する希望(複数回答)

項目	人数
継続して学ぶ場を提供してほしい	5
またプログラムとして実施してほしい	2
時間を短くしてほしい	1
曜日や時間を変更してほしい	1
パワーポイントを分かりやすくしてほしい	1
その他	1

V. 考察

1. 本プログラムの効果

アンケートにおいてプログラム満足度が満足、やや満足で占められており、理由として「みんなに会える」「勉強になる」があげられていることから、本プログラムは就労者にとって「仲間と取り組める学びのプログラム」という位置づけになっていたと考えられた。MCTは主観的評価(参加者がMCTに参加したことを肯定的に評価していること)が国内外で報告されており^{3,8)}、セッションの雰囲気として、「ディスカッションが活発に行われ、参加者が互いの意見交換する時間を十分取るように注意する⁴⁾」ため、このような結果が生じると思われた。

また、MCTの効果については、国内では症状尺度であるPANSSや病識尺度日本語版(SAI-J)、ストレス対処を検討するための自己式尺度であるTAC-24での変化が報告されている^{3,5)}。一方、森元は入院患者に対するMCTの介入で生活行動への効果を見るためにLASMIを用いて検討し、有

意差が認められなかった背景として、病棟という生活場面での実践機会、及び、介入頻度と回数の少なさの可能性をあげている⁵⁾。本プログラムでは就労者を対象とし、疾患や障害について統一されていないため、症状や病識に対する変化を指標とはせず、主観的な評価と日本語版Rosenberg自尊感情尺度、ソーシャルスキル尺度KiSS-18を実施した。結果、仕事を続けるうえでの課題が、開始時に比べ終了時に選択している課題数の増加が認められた。これは、MCTの内容が統合失調症で見られる認知的エラーや問題解決のバイアスに焦点が当てられている⁴⁾ため、本プログラムの参加により就労者が就労継続のための多様な課題を認知することを促した可能性があると思われた。

しかし、研究協力者が少なく、且つ、参加回数にもばらつきがあるため、本プログラムの効果は推測の域を抜けることができなかったと思われる。また、就労継続に対する効果検討としては、就労継続期間についても検討が必要であったと思われる。本プログラム実施中に、プログラムに参加した研究協力者において離職者はいなかった

が、プログラムの実施期間が約2ヶ月であり、精神障害者の離職が増加するのは1年後という報告⁹⁾があることを踏まえると、より長期間でのプログラム実施または追跡調査による検討の必要性があったと思われる。

2. 就労継続支援とMCT

現在、就労支援におけるMCTも含めた認知機能リハビリテーション（以下、認知リハ）に関しては、わが国では日が浅く、認知リハと就職、及び、就労に関連するアウトカムについて検討されている^{13,14)}。川村らは医療機関でコンピューターソフトを用いた訓練とジョブコーチの併用が統合失調症者の就労に強く関わるという報告している¹³⁾。一方、佐藤らは、援助つき雇用型就労支援単独と認知リハを加えた群の比較では精神症状、社会的機能は認知リハを行った群で有意に改善が認められたが、就労に関連するアウトカム（支援開始後の就労率、実習等の制度利用、就労準備機関の利用有無）は援助つき雇用型就労支援単独群において制度利用者が有意に多かったことのみが示されている¹⁴⁾。本研究で用いたMCTについても効果研究の問題として、①MCTが妄想を改善するメカニズムが依然として分からないこと、②トレーナーを教育するシステムが確立されていないので、マニュアルの浸透度や理解度を統制できていないことがあげられており⁸⁾、就労に対する認知リハの効果を検討するためには、様々な基盤を整備する必要があると思われる。

また、就労継続支援の効果検討に関しては、本研究のようにアウトカムをどこにおくのかという問題も生じてくる。本研究では、①就労継続に関する課題、②ソーシャルスキル、③自尊心に焦点を絞ったが、いずれも自己記入に頼るため主観的側面からの検討になっていた。更に、精神障害者の就労においては精神症状の軽いことが就労を促進するのではなく、生活技能とりわけ具体的レベルでのスキルが高いことが就労を促進することが報告されている¹⁵⁾。つまり、就労継続と精神症状が必ずしも相関せず、就労継続支援の効果を検

討する指標として精神症状は適切ではないと考えられる。これらを踏まえると、就労継続支援におけるMCTの効果を検討するためには、妥当なアウトカム（または評価指標）の設定が重要であると思われる。

そして、就労支援における認知リハでは、言語グループによる日常生活場面、就労場面とのブリッジング、メタ認知のトレーニングが成功のカギを握っているとされている¹⁶⁾。本研究協力者は、当法人で運営する就労継続支援に関する任意の会に登録している就労者であるが、就業場所や現在受けている支援の内容については違いがあり、また、本プログラムを理解している支援者が支援しているかについても差がある状況であった。従って、MCTの運営に関するトレーナー教育同様、就労継続のための支援内容についても精査が必要であると思われる。

今後、就労継続支援におけるMCTの効果を検討するために、①MCTに関する多様な基盤整備、②就労継続支援を効果検討するための妥当なアウトカムの検討、③MCTを含めた就労継続支援の枠組みの設定が必要であると思われる。

VI. 結 語

今回、就労継続を目的に就労者に対しMCTを応用したグループワークを実施し、仕事を続けるうえでの課題が、終了時に増加していたことから、本プログラムの参加により就労者が就労継続のための多様な課題を認知することを促した可能性があると思われる。しかし、研究協力者数と背景のばらつき、実施及び調査期間の課題から、効果は推測の域を抜けることができなかったと思われる。

一方、本研究を通じて、就労継続支援においてMCTの効果を示すために、①MCTに関する多様な基盤整備、②就労継続支援を効果検討するための妥当なアウトカムの検討、③MCTを含めた就労継続支援の枠組みの設定が課題となっていることが考えられた。

MCTは、現在、多様な対象に適用可能となるようプログラムの開発が進められており、わが国においても試験的に発達障害や気分障害、家族教室等でも実践が報告されている⁸⁾。今後、就労支援においても検討が進み、就職支援のみならず就労継続支援に関しても貢献が期待される。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年度障害者雇用状況の集計結果。(オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000-Shokugyouteikyokukoureishougaiyoutaisakubu-shougaisakoyoutaisakuka/0000066519.pdf>>, (参照2015-10-13)
- 2) 福井信佳, 酒井ひとみ, 橋本卓也：精神障害がい者の離職率に関する研究—最近10年の分析—. 保健医療学雑誌, 5 : 15-21, 2014.
- 3) 細野正人, 山崎修道, 石垣琢磨：デイケアにおけるメタ認知トレーニング (MCT) 日本語版の利用可能性の検討. 精神医学, 55 : 1165-1171, 2013.
- 4) 石垣琢磨：メタ認知トレーニング (Metacognitive Training : MCT) 日本語版の開発. 精神医学, 54 : 939-947, 2012.
- 5) 森元隆文, 藤田有可, 中村直子, 長谷部夏子, 小林理子, 林下忠行, 池田望：精神科病棟におけるメタ認知トレーニングの効果に対する予備的検討. 北海道作業療法, 32 : 113-121, 2015.
- 6) 狩野俊介：スクールソーシャルワークにおけるメタ認知トレーニングを応用したグループワークに関する考察. 精神保健福祉, 45 : 321-328, 2014.
- 7) 石垣琢磨, 則包和也, 川添郁夫, 丹野義彦, 細野正人：個人用メタ認知トレーニング (Meta-cognitive Training plus : MCT+) 日本語版の開発. 精神医学, 56 : 65-74, 2014.
- 8) 石垣琢磨：メタ認知トレーニング (MCT) の概要と有効性. 最新精神医学, 20 : 125-130, 2015.
- 9) 大石甲, 高瀬健一：職業リハビリテーション機関による支援を受けた精神障害者の職場定着状況. 日本精神障害者リハビリテーション学会第23回高知大会プログラム抄録集 : 195, 2015.
- 10) 馬場順子, 西澤琴美, 楯身直子, 松下佳奈美：精神障害者の就労継続状態の分析—当事者アンケートとQOLからの考察—. 日本職業リハビリテーション学会第43回東京大会プログラム・発表論文集 : 152-153, 2015.
- 11) 菊池章夫：社会的スキルを測る : KiSS-18 ハンドブック. 23-36, 東京, 川島書店, 2007.
- 12) 仁科祐子, 谷垣静子, 乗越千枝：看護学生のコミュニケーションスキルおよび自尊感情とメンタルヘルスとの関連. 米子医誌, 61 : 67-74, 2010.
- 13) 川村博子, 八重田淳：統合失調症者の認知機能障害に焦点を当てた求職活動支援に関する研究. 精リハ誌, 16 : 171-177, 2012.
- 14) 佐藤さやか, 岩田和彦, 古川俊一, 松田康裕, 木村美枝子, 初瀬記信, 伊藤順一郎, 池淵恵美：Thinking Skills for Work Cogpackを用いた認知機能リハビリテーションと就労支援. 精神医学, 57 : 733-742, 2015.
- 15) 大山勉：精神症状や生活技能が精神障害者の就労に与える影響についての研究—簡易精神症状尺度 (BPRS) と精神障害者社会生活尺度 (LASMI) による調査から—. 東海学院大学紀要, 3 : 33-40, 2009.
- 16) 古川俊一, 山崎修道, 藤枝由美子, 清水希実子, 石橋綾：認知機能リハビリテーションの活用. 精神科臨床サービス, 12 : 539-542, 2012.

Implementation of a Program Aimed at Continuous Employment:

Initiative of Group Work with the Application of MCT

OHKAWA Hiroko and HONDA Toshinori

Abstract: In this study, we carried out a group work trial program where metacognition training had been applied, aiming for disabled workers themselves to continue their work. The subjects included 6 individuals with mental, developmental and intellectual disabilities who had been employed. A total of 8 programs were conducted using the Japanese version of PowerPoint and handouts provided by MCT-J network. According to the results of the self-administered questionnaire, for “issues to be resolved to continue working,” the average number of issues selected per person increased from 1.8 ± 1.2 at the baseline to 2.8 ± 1.5 at the completion of the programs. For “degree of satisfaction,” 1 subject reported “satisfied” and 5 reported “slightly satisfied.” The majority of the reasons were; “I can see my colleagues” and “I can learn well.” The reasons why the number of issues selected for “issues to be resolved to continue working” increased at the end compared to the beginning were probably because the workers recognized various issues to be resolved to continue working by participating in these programs, where the contents of metacognition training had been focused on cognitive errors or problem-solving bias observed in schizophrenic subjects.

Keywords: vocational rehabilitation, MCT