

令和 3 年 5 月 20 日現在

機関番号：12601  
 研究種目：基盤研究(C)（一般）  
 研究期間：2018～2020  
 課題番号：18K03131  
 研究課題名（和文）「うつ病のメタ認知トレーニング（D-MCT）」のリワーク活動における有用性検討  
  
 研究課題名（英文）Effect of the Metacognitive Training (D-MCT) on making comeback to the working world  
  
 研究代表者  
 石垣 琢磨 (ISHIGAKI, TAKUMA)  
  
 東京大学・大学院総合文化研究科・教授  
  
 研究者番号：70323920  
  
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：2019年2月に石垣・森重監訳/原田訳「うつ病のためのメタ認知トレーニング 解説と実施マニュアル」を金子書房より出版できた（Jelinek et al. (2014) Metakognitives Training bei Depression, Beltz）。また、同年8月には、ドイツ・ハンブルク大学より、D-MCTの開発責任者であるLena Jelinek教授を招聘して、MCT-Jネットワーク主催のワークショップと、日本認知療法・認知行動療法学会での講演会を開催することができた。D-MCT研修会は2020年にもオンラインで開催でき、D-MCTの普及とトレーナーの養成を促進することができた。

#### 研究成果の学術的意義や社会的意義

本科学研究費により、臨床家や研究者にD-MCTを周知することができ、実践者（トレーナー）を養成することができた。一方、新型コロナウイルスの蔓延によってリワーク活動自体が縮小されたり中止されたりしたため、D-MCTの効果に関する定量的な実証研究は難しかったが、事例研究は十分可能であった。多くの参加者はおおむねD-MCTの受け入れは良好であり、比較的速やかにD-MCTの理念や方法を理解することが可能であったため、有用性は確認できた。また、特に問題となる悪影響もなく、忍容性も確認できた。この結果から、リワーク活動への導入が可能であり、再発予防にも役立つ可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：Ishigaki, Morishige and Harada translated Jelinek et al. (2014) “Metakognitives Training bei Depression” into Japanese, and published by Kanekoshobo in 2019. And we invited Prof. Jelinek to the workshop that was taken place by MCT-J Network, and to the lecture in the annual congress of Japanese Association for Cognitive Therapy 2019. Over one hundred participants took part in her workshop and lecture. In 2020, even under the influences of COVID-19, the workshops by Japanese lecturers is going on holding on-line now, and attributed to the prevalence of D-MCT and the training the practitioners.

研究分野：臨床心理学

キーワード：うつ病 メタ認知 トレーニング ワークショップ 研修会 臨床研究 尺度 リワーク活動

### 1. 研究開始当初の背景

「うつ病のためのメタ認知トレーニング」(以下、D-MCT と記す)はドイツ・ハンブルク大学の Lena Jelinek 教授を中心とする研究グループによって開発された、メタ認知的知識とメタ認知的体験を重視したうつ病への心理教育・集団介入法である。うつ病に対して発展した認知行動療法(以下、CBT と記す)を理論的背景とし、同じくハンブルク大学で統合失調症のために開発されたメタ認知トレーニング(MCT)と同じ構造をもつ。詳細にわたるマニュアルが用意されており、それを熟読すればどのような職種でも実践が可能のように構成されている。

うつ病に対する CBT の臨床有効性は多くの研究で認められており、日本でも診療報酬化されている。しかしながら、ドイツでも日本でも、現実に CBT を実践するにはさまざまな問題を解決しなければならない。

まず、CBT を専門とする臨床家の人数は、うつ病の患者数に比べてまだ少ない。精神分析療法など他の心理療法に比べて CBT の専門研修期間は短いといわれているが、ドイツでも臨床家数はまだ少なく、臨床現場のニーズには必ずしも応えられていない。日本ではそのドイツに比べても専門家の数は少ない。これには、これまでの心理臨床家養成・教育システムの偏りも影響していると考えられる。

次に、専門的な心理療法を受けられる環境があったとしても、初めて医療機関を受診してからそこにたどり着くまでに時間がかかる。ドイツでも日本でも臨床家の人数が少ないために、CBT を受けるまでの患者の待機期間が長くなる傾向があり、Jelinek 教授らは特にこの点を憂慮していた。待機期間が長いと症状が増悪したり、治療から脱落したりするケースが増えるからである。そこで、精神科医・心理臨床家や CBT 専門家でなくても、マニュアルを熟読すればどのような職種でも実践可能で、有効性が実証され、しかも集団で実施できる簡易な心理教育・心理療法が強く求められることになった。

D-MCT は、ドイツ国内ではランダム化比較試験によって臨床有効性が確認されているが(Jelinek et al., 2017)他の国にまだ十分普及しているとはいえない。ドイツと日本では精神科医療や福祉の状況が異なるために、単純な比較はできないが、現在の日本のうつ病支援において先述のようなニーズが高いのはリワーク活動だと考えられた。リワーク活動とは、精神疾患のために休職・退職したのちに再度復帰する支援を行う活動の総称であり、うつ病とその類縁疾患を抱えた人の参加が多いことが知られている。また、現在のリワーク活動では、社会復帰に向けて集団での作業に加えて、うつ病の集団 CBT も用いられるようになっているため、比較的容易に D-MCT を導入することができると考えた。

そこで本研究では、次に示すような目的を達成するために、MCT-J ネットワーク(<http://mct-j.jp.org/>)の支援を得て、研修会(ワークショップ)、講演会、リワーク活動での D-MCT 実践について企画を立てた。

### 2. 研究の目的

(1)パイロット研究で明らかになった問題点に対して、日本人の精神科患者の理解がより深まるように日本語版 D-MCT を改良すること。

(2)D-MCT 普及のためにワークショップを複数回開催し、多くの実践者(トレーナー)を養成すること。

(3)復職・再就職を目指すうつ病患者を支援するプログラム(リワーク活動)において、D-MCT を実施し、その有用性を検討すること。

### 3. 研究の方法

2018 年度から、リワーク活動を行っている医療機関や事業所の協力を得て、D-MCT をリワーク活動内で実施し、事例研究を行った。COVID-19 の拡大によって、2020 年春以降、各機関における集団プログラムが縮小、あるいは中止された。リワーク活動に含まれる多くのプログラムが集団で行われており、D-MCT も基本的には集団を想定した心理介入法であるため、最終年度である 2020 年度に十分な量的分析を行えなかったことはきわめて残念であった。しかし、事例研究の結果から、本研究の評価はある程度可能だと考える。

2019 年度には、D-MCT の開発責任者である Lena Jelinek 教授をドイツ・ハンブルク大学から日本に招聘し、D-MCT に関するワークショップと講演会を開催した。ワークショップと講演会の両方を合わせて 100 人を超える臨床家と研究者が参加し、D-MCT の普及と実践者の養成が促進された。なお、日本人講師による D-MCT のワークショップは現在もオンラインで継続中である。

本報告では、これらの実績に基づいて上記の研究目的(1)(2)(3)について検討する。

#### 4. 研究成果

##### Lena Jalinek 教授によるワークショップ

このワークショップは 2019 年 8 月 31 日 (11:00~18:30) 東京大学駒場キャンパス 18 号館ホールで行われた。



Jalinek 教授の旅費と宿泊費、および資料の日本語訳のための費用は科研費から支出された。ワークショップでは、井上貴雄氏(北海道大学保健科学研究院助教、現:大阪河崎リハビリテーション大学講師)による、「作業療法からみた D-MCT」の研究発表も行われ、Jalinek 教授からのコメントに加え、50 人以上の参加者から質問や意見も積極的に出されて、活発な議論が展開された。D-MCT の「どのような職種でも実践可能」という特性を反映し、参加者は医師、公認心理師(臨床心理士)、作業療法士、看護師、精神保健福祉士、教師など多職種であった。

このワークショップとは別に、2019 年 8 月 30 日第 19 回日本認知療法・認知行動療法学会(会長:岡田佳詠国際医療福祉大学教授)にて Jalinek 教授は招待講演を行い、ここでも 100 人程度の参加者に向けて、D-MCT の概念や有効性を示したハンブルク大学での臨床研究について紹介した。

ワークショップと講演に多数の参加者をみた原動力として、Jalinek 教授を筆頭筆者とする D-MCT のマニュアル日本語訳「うつ病のためのメタ認知トレーニング(D-MCT) 解説と実施マニュアル」(石垣・森重, 2019)を科研費によって出版できた影響は大きいと考える。このマニュアルによって参加者が事前・事後に学習するとともに、ワークショップ中に資料を共有することによって理解が深められたと思われる。なお、マニュアルの原著はドイツ語であり、翻訳出版されたのは日本語が初めてである。

##### リワーク活動で D-MCT に参加した 3 事例の検討

3 つの事例とも診断名はうつ病で、X 年を中心とする休職中に別々の医療機関でリワーク活動に参加していた。このリワーク活動に D-MCT が含まれていた。3 事例とも、集団認知行動療法を含む他の活動にも参加していたので、それらの影響を排除することはできない。また、薬物療法も継続中であった。したがって D-MCT の純粋な影響を検討することはできないが、参加者の経過記録と内省に基づいて、D-MCT の忍容性や有用性について考察する。なお、本報告書では、本人を特定できないように必要最小限の情報のみ掲載する。

##### 【事例 A】40 歳代男性、会社員。

プレ・ポストテストには BDI-II と STAI を使用した。プレテスト(X 年 9 月 1 日)では、BDI-II: 29 点(重症)、STAI 特性不安: 59 点(非常に高い)、STAI 状態不安: 54 点(非常に高い)。ポストテスト(X 年 10 月 20 日)では、BDI-II: 23 点(中等症)、STAI の特性不安: 50 点(高い)、状態不安: 40 点(高い)。MCT-J 参加者満足度評価票は、すべての項目で最高または一つ下の満足度であった。

A は復職した現在までの間、D-MCT に 3 回参加している。3 回目終了時に BDI-II と STAI で評価した結果、BDI-II: 11 点(ごく軽症)、STAI 特性不安: 40 点(普通)、STAI 状態不安: 39 点(普通)であった。

##### < A の D-MCT に対する感想 >

「D-MCT への複数回の参加は有意義だったと思っています。1 回目では理解が追いつかず、流れを追うだけで終わってしまった部分がありました。2 回目では 1 回目を踏まえて理解をする余裕があり、ようやく D-MCT の内容が理解できました。3 回目では D-MCT の内容についてしっかりと自分の場合に落とし込んで考えることができ、活用できるレベルになったと思います。1 回目と 3 回目では理解の深さに大きな違いがありました。ほかには、苦手な相手と接する態度が少し変わりました。自身の思い込みである可能性を考慮するようになり、意識的に一歩引いた位置から接するようになりました。その結果、私の見方が変わった人もいました。」

### 【事例 B】40 歳代女性、会社員。

最初に D-MCT に参加したのは、1 回目の休職時だった。休職後 4 か月程度で復職したため D-MCT は途中で参加中止となったが、D-MCT には参加当初から強い興味を示しており、スライドから発見したことについてトレーナーに積極的に報告した。特にすべてのモジュールの 2 ページ目に配置してある「人口衛星から眺めてみる」というイラスト付きスライドについては、「いつもあの絵が思い浮かぶ。自己の状況を遠くから見るように注意できる」と言っていた。

2 度目の休職時には、職場の同僚が B のことを悪く思っているという強い思いこみが引き金となっていたが、休職後半年ほど経過したところからリワーク活動に参加できるようになり、D-MCT の全モジュールに参加した。D-MCT の内容を自分の生活に反映させられるところまで経験を深めることができた。特にモジュール 4 の「良いこと日記」はセッション後に早速実行し、毎日何かを記録してはその内容についてトレーナーに毎週報告した。また、1 回目の休職時は職場復帰への焦りから D-MCT を十分学習する前に復職してしまったという反省から、自分の認知バイアスに気づいて、それを自己調整できるよう、毎回のセッションで努力を重ねていた。

### 【事例 C】30 歳代男性、会社員。

D-MCT の全モジュールに参加した。発言は多くなかったものの、自己の認知バイアスを十分理解しているようだった。彼が強調していたことは、「D-MCT に参加して、自分の状態が異常ではないことがわかってほっとしたことは大きい。自分は怠け者だと思っていた。このような状態はうつ病になると自然に現れるものだということがわかってよかった」だった。リワーク活動以外は、特にカウンセリングなども受けていない。

プレ・ポストテストの結果は次の通り。プレテストの X 年 1 月 12 日時点で、BDI-II : 7 点 (ごく軽症) STAI 特性不安 : 38 点 (普通) 状態不安 : 40 点 (普通) ポストテスト X 年 3 月 6 日時点で、BDI-II : 1 点 (ごく軽症) STAI 特性不安 : 29 点 (低い) STAI 状態不安 : 28 点 (低い) であった。

#### 考察

##### 1. リワーク活動への導入について (本研究目的 (3) について)

3 つの事例だけではなく、リワーク活動中に D-MCT へ参加した人たちの満足度を、標準化された満足度調査票 (細野ら, 2016) を用いて調査したが、特別に低い評価を下した人はいなかった。そのため、D-MCT はリワーク活動の参加者に有害な影響は与えず、忍容性は高いと考えられた。また、マニュアルに沿ったトレーナーの実施方法にも問題はないと考えられた。

事例検討の結果から、リワーク活動での有用性も高いと考えられた。ただし、CBT と MCT に関する経験や知識が乏しい場合は、D-MCT の意義やスライドの意味をなかなか理解できず、それが心理的負担になる可能性はある。参加者によっては反復的な学習が必要になることが示唆された。各参加者の知識や経験に合わせて途中で脱落しないような工夫がトレーナーには必要とされるだろう。

有用性の検討のためには今後さらに質的・量的な分析を行い、有用性が高まる個人要因や環境要因についての検討が必要と考えられた。

##### 2. 改善点 (本研究目的 (1) について)

本研究の目的 (1) とは「パイロット研究で明らかになった問題点に対して、日本人の精神科患者の理解がより深まるように日本語版 D-MCT を改良すること」であった。この「パイロット研究で明らかになった問題点」とは主に、ドイツで開発されたものであるために日本人になじみのないイラスト・写真、物語、比喩などが用いられており、そこに抵抗を示す参加者がいたということである。

本研究ではオリジナルの D-MCT スライドを用いたが、特に抵抗を示す参加者はいなかった。事例検討から示唆されたことは、スライドの図版等を日本人になじむよう修正を加えるよりも、D-MCT 参加前に心理教育を行って十分な準備を行うか、あるいは事例 A や事例 B のように複数回参加してもらう方が適切だということである。

D-MCT の背景となっている CBT は特にうつ病や不安症に対して効果を上げており、D-MCT もその理論や技法を援用している。Moritz & Lysaker (2018) は、「アハー体験を伴うメタ認知的体験」があると、学習が促進されたり深化したりすると言っている。D-MCT でもメタ認知的体験は重視されているが、CBT の基礎知識があった方がその体験を得やすいと推測される。たとえば、小学生が分数の計算を (アハー体験を伴って) 学習できるためには、四則計算ができないといけない、ということである。

CBT の基礎知識の学習といっても、D-MCT 導入の目的で行われるものなので、「気分や行動は、事象の見方や考え方から影響を受ける」という程度のエッセンスが伝わればよいと考えられる。また、事例 C が語ったように、患者には精神障害に関する無理解や自分自身へのスティグマ (セルフ・スティグマ) が存在する可能性があるため、アンチ・スティグマ的視点に立つ心理教育も役立つだろう。そのためには MCT グループのなかに含まれている既存のスライドが使用できるので (特に統合失調症用の MCT) その一部を援用したり、D-MCT を実施する際のモジュールの順番を変更したりするだけでも有効だと考えられる。

さらに、一般には D-MCT の 8 つのモジュールを体験すればうつ症状が改善すると考えられ

ているが（たとえば、Jelinek et al., 2017）、効果が生じやすい参加者とそうでない参加者の特性の違いがあるかもしれない。こうした個別性は RCT を用いた臨床研究では見落とされがちである。また、職場復帰への焦りからリワーク活動の途中で離脱してしまうことはよくみられる。そのまま社会や職場に適応できれば問題ないが、症状が再燃することもよくみられる。このとき、以前に数回でも D-MCT に参加していた体験が、2 度目の参加の敷居を下げ、学習を促進することもある、ということが事例 B から示唆された。

### 3 . D-MCT の研修会（本研究目的（2）について）

今回の科研費によって非常に充実した全国研修会（ワークショップと講演会）を実施できたことは、トレーナー養成にとって大きな意義があった。マニュアルも完備されたため、今後もトレーナー増加が見込まれる。トレーナーが増加しない限り、先述した定量的分析を行うための施設共同研究は難しいので、トレーナー養成の機会は臨床上も研究上も重要である。

しかしながら、COVID-19 が終息しても大規模な集会は困難な状況が続くと予想されるため、MCT-J ネットワークでは今回の経験を生かして、さまざまな種類のオンラインによる研修を企画し、2020 年度から実践している。たとえば、1 日ですべてのモジュールを学習する集中型スタイルや、1 モジュールごとに参加できる分割型スタイルをとることによってトレーナー希望者が気軽に参加できるようにした。

#### まとめ

今回の科研費によって、日本での D-MCT 普及の道筋をつけることができ、また、現状のリワーク活動にも応用できる可能性が示唆された。D-MCT の効果をさらに上げるために個人要因・環境要因のさらなる分析が期待されている。

#### 文献

細野正人・石川亮太郎・石垣琢磨・後藤薫・越晴香・森元隆文・則包和也・森美栄子・森重さとり（2016）メタ認知トレーニング日本語版（MCT-J）満足度調査票の開発．精神医学 58：255 - 258

石垣琢磨・森重さとり（監訳）原田晶子（訳）（2019）うつ病のためのメタ認知トレーニング：解説と実施マニュアル（Jelinek L, Hauschildt M, Moritz S (2015) Metakognitives Training bei Depression (D-MKT). Beltz.）. 金子書房 .

Jelinek L, Van Quaquebeke N, Moritz S (2017) Cognitive and Metacognitive Mechanisms of Change in Metacognitive Training for Depression. Scientific Reports. 7(1):3449.

Moritz S and Lysaker PH (2018) Metacognition –What did James H. Flavell really say and the implications for the conceptualization and design of metacognitive interventions. Schizophrenia Research 201: 20-26

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 2件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 石垣琢磨	4. 巻 61
2. 論文標題 認知行動療法と病識	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 精神医学	6. 最初と最後の頁 1421 - 1426
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Ishikawa R, Ishigaki T, Shimada T et al.	4. 巻 215
2. 論文標題 The Efficacy of Extended Metacognitive Training for Psychosis: A Randomized Controlled Trial	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Schizophrenia Research	6. 最初と最後の頁 399-407
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.schres.2019.08.006.	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Tanoue H, Yoshinaga N, Hayashi Y, Ishikawa R, Ishigaki T, Ishida Y	4. 巻 -
2. 論文標題 Clinical effectiveness of metacognitive training as a transdiagnostic program in routine clinical settings: A prospective, multicenter, single-group study	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Jpn J Nurs Sci.	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/jjns.12389	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計7件（うち招待講演 1件/うち国際学会 2件）

1. 発表者名 石垣琢磨・古村健
2. 発表標題 統合失調症の認知行動療法
3. 学会等名 2019年10月19日公認心理師の会第1回研修会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Takuma Ishigaki and Ryotaro Ishikawa
2. 発表標題 The effectiveness of 10 modules Metacognitive Training (MCT): randomized controlled trial in Japan.
3. 学会等名 DGPPN Congress 2018 (Berlin, Germany)29/11/2018 (国際学会)
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Kazuya Norikane, Kengo Takidai, Takuma Ishigaki, Manabu Taoka, Yukiko Nagai
2. 発表標題 Effects of Metacognitive Training Plus Conducted by Psychiatric Department Home-Visit Nurses : Analysis of Interview with Subjects
3. 学会等名 WCBCT 2019 (Berlin, Germany) (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 西口 雄基・石川亮太郎・石垣琢磨
2. 発表標題 日本語版不適応/適応的コーピング尺度(MAX)の作成
3. 学会等名 2020年日本パーソナリティ心理学会第29回大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石垣琢磨・石川亮太郎・島田岳・田上博喜・吉永尚紀・織部直弥・森元隆文・松本武士・細野正人
2. 発表標題 統合失調症のメタ認知トレーニング：参加者の満足度調査
3. 学会等名 2020年第116回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石垣琢麿・石川亮太郎・細野正人・織部直弥・島田岳・森元隆文・田上博喜・吉永尚紀・松本武士
2. 発表標題 統合失調症に対するメタ認知トレーニングの有効性検討 - 多施設共同研究によるランダム化対照試験
3. 学会等名 2018年第114回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 石垣琢麿
2. 発表標題 うつ病のメタ認知トレーニング(D-MCT) : その概念と実践方法
3. 学会等名 2019年第115回日本精神神経学会学術総会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計3件

1. 著者名 レナ・イエリネク、マリット・ハウシルト、シュテフェン・モリッツ、石垣 琢麿、森重さとり、原田晶子	4. 発行年 2019年
2. 出版社 金子書房	5. 総ページ数 172
3. 書名 うつ病のためのメタ認知トレーニング(D-MCT)	

1. 著者名 石垣 琢麿、山本 貢司、東京駒場CBT研究会	4. 発行年 2019年
2. 出版社 金剛出版	5. 総ページ数 224
3. 書名 クライアントの言葉をひきだす認知療法の「問う力」	



1. 著者名 石垣 琢磨、菊池 安希子、松本 和紀、古村 健	4. 発行年 2019年
2. 出版社 金剛出版	5. 総ページ数 312
3. 書名 事例で学ぶ統合失調症のための認知行動療法	

〔産業財産権〕

〔その他〕

MCT-Jネットワーク <a href="http://mct-j.jp.org/">http://mct-j.jp.org/</a>
--

6. 研究組織		
氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------