

リワークにおけるマインドフルネス認知療法の試みと有効性の検討

Training for Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Return-to-Work Program

中川 裕美 (神戸学院大学 心理学部)

Keywords: 復職支援, マインドフルネス認知療法, セルフ・コンパッション, ワーク・ライフ・バランス

ハイライト

リワークにおける MBCT を基にしたマインドフルネス講座の実施により、SC (ポジティブ因子) が向上し、身体的症状が軽減され、家庭の重要度が増した。一方、復職の準備を含む仕事への労力度は低下することが示された。

目 的

長期休業の原因にしめる精神障害の割合は、年々増加傾向にある (ト・バンテッジ・リスクマネジメント, 2012)。休職理由に関する精神障害の内訳については、87.3%がうつ病などの気分障害によると示されている (島, 2004)。また、うつ病による復職支援の場合、再発率・再休職率の高さが問題であり (島, 2004)、再発予防に有効なアプローチが求められる。Segal et al. (2002) による「マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-based Cognitive Therapy; MBCT)」は、うつ病の再発予防を目的に開発され、薬物療法と同等以上の効果や、費用対効果の高さなどが示されている (Kuyken et al., 2008; Segal et al., 2010)。これを受けて、国内のリワーク施設でもマインドフルネスに関するプログラムの導入が始められている。

しかし、リワーク参加者における MBCT の有効性については、未だ十分に検討されていない。そこで本研究では、うつ病等による休職者を対象としたリワークプログラムの一環として、MBCT をベースとしたマインドフルネス講座を実施し、その有効性について検討する。

方 法

関西圏にあるリワーク施設の通所者に「マインドフルネス講座」、および本研究に関する説明を行い同意が得られた 16 名 (41.1±9.88 歳、男性 9 名 [40.9±10.06 歳]、女性 7 名 [41.4±10.44 歳]) を対象とした。乱数表を用いて参加者を 2 群 (介入群 8 名/待機群 8 名) に割当てた。マインドフルネス講座は、越川 (2007) による MBCT を基に 1 回 2 時間×3 回 (#1 自動操縦状態に気づく、#2 思考は事実でない、#3 これからに向けて) により構成した。調査内容は、中川・大坊 (1985) による精神健康調査票 (以下、GHQ28) (「気分や健康状態は」などの項目に「よかった」を 0~「非常に悪かった」を 3 とする 4 件法 28 項目)、有光ら (2016) によるセルフ・コンパッション尺度 12 項目短縮版 (以下、SC) (「自分自身の欠点や不十分なところについて不満に思っているし批判的である」などの項目に対し「ほとんど全くそうしない」を 1~「ほとんどいつもそうする」を 5 とした 5 件法 12 項目)、ワーク・ライフ・バランス (以下、WLB) の重要度と労力度 (仕事 (復職への準備を含む)、家庭、健康、地域、自己啓発に順位を記入) であった。マインドフルネス講座の実施は、2018 年 2 月であり、調査の実施は全員に介入群の受講前 (Pre:2018 年 1 月末)、および介入群の受講後 (Post:2018 年 2 月末) に行った。なお、倫理的配慮から待機群にも 2018 年 3 月に同様の講座を実施した。本研究は神戸学院大学における人を対象とする医学系研究等の倫理委員会の審査・承認を得て実施した (HEB17-55)。

結 果

マインドフルネス講座の有効性を検討するために、各測定変数を従属変数とする 2 (実施前/実施後) × 2 (介入群/待機群) の混合計画の分散分析を行った (表 1)。その結果、SC ポジティブにおいてマインドフルネス講座と群の交互作用が有意傾向にあることが示された ($F[1,14]=3.71, p<.10$)。また、GHQ 身体的症状においてマインドフルネス講座の主効果が示された ($F[1,14]=3.47, p<.10$)。次に、WLB 家庭の重要度においては、マインドフルネス講座と群における有意な交互作用が示され ($F[1,14]=5.44, p<.05$)、群による主効果に有意傾向が示された ($F[1,14]=3.87, p<.10$)。さらに、WLB の仕事への労力度においては、マインドフルネス講座と群の有意な交互作用が示された ($F[1,14]=4.77, p<.05$)。一方、その他の変数においては有意な差が認められなかった。

表1.2 (実施前/実施後) × 2 (介入群/待機群) の混合計画の分散分析結果								
マインドフルネス講座	実施前		実施後		主効果		群	交互作用
	介入	待機	介入	待機	講座			
SC ポジティブ	2.24(1.04)	3.07(47)	2.52(1.02)	2.95(47)	.63	2.31	3.71 †	
SC ネガティブ	3.94(1.05)	3.38(.64)	4.00(.97)	3.25(.93)	.05	2.30	.44	
GHQ 身体的症状	3.38(1.60)	2.88(2.36)	2.50(1.60)	2.63(2.83)	3.47 †	.03	1.07	
GHQ 不安と不眠	3.38(2.13)	3.00(2.27)	3.75(1.67)	2.63(2.26)	.00	.63	.66	
GHQ 社会的活動障害	3.00(2.14)	1.75(2.12)	2.63(2.62)	1.88(1.96)	.19	.87	.75	
GHQ うつ傾向	3.13(1.89)	0.75(1.49)	2.38(2.33)	1.00(2.07)	.52	4.16 †	2.07	
WLB 仕事の重要度	2.63(1.19)	3.38(.52)	2.75(1.04)	3.00(.76)	.33	1.57	1.30	
WLB 家庭の重要度	3.00(1.41)	1.50(.53)	2.50(1.41)	1.88(.99)	.11	3.84 †	5.44 *	
WLB 健康の重要度	2.25(1.04)	1.75(1.04)	1.88(1.13)	1.63(1.06)	2.07	.56	.52	
WLB 地域生活の重要度	4.88(.35)	4.88(.35)	5.00(.00)	4.88(.35)	1.00	.20	1.00	
WLB 自己啓発の重要度	2.13(1.25)	3.50(.93)	2.88(.83)	3.63(.74)	4.13 †	6.18 *	2.11	
WLB 仕事への労力度	2.13(1.25)	2.38(.74)	2.75(.89)	2.00(.93)	.30	.34	4.77 *	
WLB 家庭への労力度	2.75(1.39)	2.00(1.31)	2.63(1.51)	2.00(1.07)	.10	1.18	.10	
WLB 健康への労力度	2.63(1.41)	2.50(1.41)	1.75(.89)	2.50(1.20)	1.60	.37	1.60	
WLB 地域生活への労力度	4.75(.71)	5.00(.00)	5.00(.00)	4.88(.35)	.20	.20	1.80	
WLB 自己啓発への労力度	2.63(1.06)	3.13(.83)	2.88(.99)	3.63(.92)	5.73 *	1.92	.64	

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$

考 察

リワーク参加者を対象としたマインドフルネス講座の実施により、SC のポジティブが向上し、身体的症状が軽減され、家庭の重要度が増した一方で、復職への準備を含めた仕事への労力度が低下することが示された。

マインドフルネスによる SC ポジティブの向上と身体的症状の軽減は、先行研究 (Shan-Line et al., 2012; McCracken & Vowles, 2014) を支持する結果と言える。また、家庭の重要度の向上や仕事への労力度の低下は、本研究における WLB の測定が順位づけによるものであったため、家庭や健康への優先度が上がったことで相対的に仕事の優先度が低下した可能性が考えられる。しかし、仕事や復職への思いが強くなりやすいリワークの参加期間にこのような変化が見られたことは、マインドフルネスによる介入が休職者の WLB の振り返りに影響を及ぼす可能性を示唆するものと考えられる。