

香川県立保健医療大学リポジトリ

"地域で生活する統合失調症者に対する メタ認知トレーニングの効果検討"

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 香川県立保健医療大学 公開日: 2023-03-27 キーワード (Ja): 統合失調症者, 認知の偏り, メタ認知トレーニング, 心理教育 キーワード (En): man with schizophrenia, cognitive biases, metacognitive training, psychoeducation 作成者: 則包, 和也, Norikane, Kazuya メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.50850/0000000366

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



地域で生活する統合失調症者に対する メタ認知トレーニングの効果検討 -心理教育への活用に向けて-

則包 和也*

香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

要旨

本研究の目的は、地域で生活している統合失調症患者を対象として、メタ認知トレーニング（以下 MCT）の効果を検討し、心理教育のツールとしての活用を考察することである。

デイケアに通所中の 19 名（男性:13 名, 女性 6 名）を対象者として、MCT を 8 回実施（1 / w）した。MCT 実施の前後で、4 種類の質問紙の回答を統計的に比較した。また、対象者の MCT に対する満足度を調査する質問紙への回答を依頼した。

統合失調症に特徴的な認知の偏りを測定する質問紙のデータを比較すると、MCT 介入後に数値が低下し、有意差と中程度の効果量が認められた（ $p = 0.03$, $d = 0.55$ ）。その他の 3 種類の尺度では有意差は認められなかった。

これらの結果から、MCT を用いた介入は、統合失調症に特徴的な認知の偏りを改善するために有効であることが示唆された。さらに、満足度調査の結果から、MCT の実施に対して対象者は概ね満足していることが明らかとなった。

これらのことから、MCT は統合失調症者が楽しみながらグループで心理教育を実施することが可能なツールであると推察された。

Key Words : 統合失調症者 man with schizofrenia, 認知の偏り cognitive biases,
メタ認知トレーニング metacognitive training, 心理教育 psychoeducation

はじめに

統合失調症は、妄想や幻覚などの症状が強い場合に、周囲の状況を冷静かつ客観的に捉えることが難しくなり、認知の偏りによる支障が顕著になる疾患である。そのため統合失調症を発症すると、服薬や治療に非協力的になり、対人関係や日常生活に深刻な影響を及ぼしてしまうことも少なくない。さらに認知の偏りは、病気を受容することや病識を持つことに影響を及ぼし、治療の中断や再発の繰り返しにつながる事が報告されており、認知の偏りを改善する心理教育の重要性が高まっている。

心理教育は、疾患の受容が難しい人やその家族に対して、心理面への十分な配慮をしながら正しい知識や情報を伝え、対処方法を修得することによって主体的な生活

を目指す教育的援助である^{1, 2)}。統合失調症者を対象とした 20 件の先行研究レビューでは、標準的ケアに心理教育を追加して実施した群の方が、標準ケアのみを実施した群と比較して、再発率や再入院率が低下し、服薬コンプライアンスが改善されたと報告されている³⁾。

わが国でも、統合失調症者に対して、看護師を含む多職種による心理教育の実施が徐々に増えており、その有効性が報告されている⁴⁻⁶⁾。これらの研究では、様々な方法やプログラムが心理教育として使用されているが、統合失調症者の認知に焦点を当てた心理教育を実施した研究報告は少ない。

そこで本研究では、認知行動療法（cognitive behavioral therapy, 以下 CBT）を基盤とした心理教育であるメタ認知トレーニングを地域で生活している統合失調症者に実施して、その効果を検討し、心理教育のツ

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281番地1 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科 則包 和也

E-mail : norikane-k@chs.pref.kagawa.jp

<受付日2022年9月28日> <受理日2022年12月21日>

ルとしての活用を考察することを目的とした。

方法

1. 対象者

対象者の選定基準は、自宅やグループホームで地域生活を行いながら、デイケアへの通所を3か月以上継続している慢性期の統合失調症患者とした。

2. 対象者への依頼方法

施設長および責任者の許可を得て、デイケア利用者に、研究の説明と協力の依頼を書面と口頭で行った。その際、研究への協力の回答をその場で求めず、1週間後の再訪時に判断を求めることを伝えた。同意が得られた利用者を対象者とし、デイケアへ通所する曜日によってグループ分けを行った。

3. メタ認知トレーニングについて

本研究で使用したメタ認知トレーニング (Metacognitive Training, 以下 MCT) は、ノーマライジングの理念と CBT の理論*を基盤として開発された精神療法・心理教育のプログラムである⁷⁾。

統合失調症で特徴的に出現しやすい認知の偏りをテーマとして、「帰属」「結論への飛躍 I」「思い込みを変えよう」「共感すること I」「記憶」「共感すること II」「結論への飛躍 II」「気分」の8つのモジュールに分けて実施される。MCTの主な目的は、認知の偏りは日常生活で誰でも普通に生じ、決して特別なものではないというノーマライジングの理解を深めること、および、自分の認知の偏りへの気づきを育み、現在持っている問題解決方法に反映させ、それらの強化と変化を促すことである⁸⁾。

MCTは原則としてグループ(3~10人)に実施し、パワーポイントで作成されたスライドをスクリーンに照射して掲示する。1回45~60分間で1週間に1~2回の実施が推奨されている。画像で提起された写真、イラスト等に対する参加者の感想や意見を進行役の医療ス

タッフが促しながら、活発なディスカッションが行われるように配慮して進めていく。例えばモジュール4の「共感すること I」では、写真の一部分(主に人物の表情や身振り)を提示し、どのような状況であるのかを4つの選択肢から選ぶよう参加者に伝える(図1左側)。

参加者の選択後に、写真のどの部分に着目して判断したのかについての理由を尋ね、参加者同士のディスカッションを促した。そして、その選択肢が正解である確信の程度について、「絶対に間違いない」を100として数値で評価するように求めた。

その後、次のスライドで、全体が映った写真(図1右側)を掲示し、表情や身振りなどの限られた情報だけで判断すると、誤った判断をしてしまうリスクが高まることを説明し、対処方法の検討を促す。MCTは、このようなクイズ形式が各モジュールに豊富に設定されたプログラムである。

なお、本研究ではMCTの実施において、内容やイラストの変更はしないことを原則としたが、文字の大きさや行間、レイアウト等については、対象者からの見やすさを配慮して適宜変更した。

4. 実施方法と分析方法

1) 使用した質問紙

本研究で使用した質問紙は、以下の5つである。

① Japan-Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis(以下 JCBQp)

Peterら⁹⁾が統合失調症に典型的な認知の偏りを評価するために作成した質問紙の日本語版である¹⁰⁾。30の質問項目は「脅威的な出来事」と「異常な知覚」の2つの因子から構成される。さらに、認知の偏りを「意図的」、「破局化」、「二極思考」、「結論への飛躍」、「感情的推論」の5つの因子によって評価する。

質問項目毎に3つの選択肢が設定されており、得られた回答を数値化し、得点が高いほど、認知の偏りが強いと解釈される。得点幅は30~90であり、健常者(ドイツ人;33名)の平均値は36.5±2.7である⁹⁾。

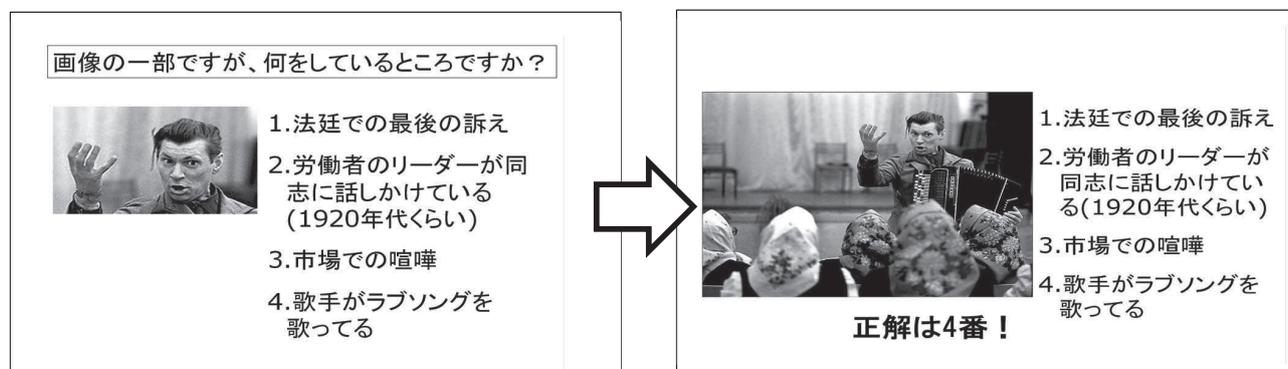


図1 MCTの例

* 認知、感情および行動が互いに関連しており、認知や行動の適応的变化によって、否定的な感情を改善する。

②自己関係づけ尺度

自己とは無関係かもしれない出来事を、自分に被害的に関連づける傾向を5段階で評価し、得点が高いほど、その傾向が強いと解釈される。得点幅は12～60であり、大学生（205名）の平均値は男性 34.4 ± 10.9 、女性 35.3 ± 10.5 である¹¹⁾。

③（成人用一般的）Locus of Control 尺度（以下 Locus 尺度）

自らの行動や結果は、自分の能力や技能によってコントロールされているという信念（内的統制）を4段階で評価し、得点が高いほど、その信念が強いと解釈される。得点幅は18～72であり、大学生（426名）の平均値は 50.2 ± 7.6 である¹²⁾。

④ネガティブな反すう尺度（以下ネガティブ尺度）

ネガティブな対象に対して、長い間繰り返して考える傾向（ネガティブな反すう、以下反すう）、および、制御が不可能と考える程度（ネガティブな反すうの制御不可能性、以下制御不可）の2つの因子を6段階で測定し、得点が高いほど、それぞれの傾向が強いと解釈される。得点幅は、反すうは7～42、制御不可は4～24であり、大学生（640名）の平均値について、反すうは 22.5 ± 8.4 、制御不可は 12.6 ± 4.6 である¹³⁾。

⑤ MCT-J 参加者満足度評価票（以下 MCT 満足度調査票）

MCTの開発者の一人である Moritz が作成した評価票の項目に2項目を追加し、12項目から構成される日本語版である¹⁴⁾。MCTの介入後に、「まったくその通りだと思う（5点）」～「まったくそう思わない（1点）」の5件法で回答する。得点幅は12～60点であり、得点が高いほど、MCTへの満足度が高いと解釈する。

なお、質問紙①～④はMCTを用いた介入の効果を、⑤は心理教育のツールとしてのMCTの活用を、それぞれ検討するために用いた。

2) 質問紙への回答の依頼

本研究で使用した質問紙の回答方法は自己記入式であることから、対象者が質問項目の意味内容を的確に理解して回答することが重要と考え、本研究者が質問項目を音読して実施した。質問紙への回答は、1回目のMCTを実施する1週間前と、最終回である8回目が終了した1週間後に実施した。MCT実施前後で使用した質問紙は4種類であり、終了後だけ使用した質問紙が1種類であった（図2）。

3) MCTの実施

①対象者の発言の促し、および、精神状態の把握などのファシリテーターとしての役割を期待して、すでに対象者と信頼関係が構築されているデイケアスタッフに対して、MCTの目的や方法等を、介入前に1時間ほど説明した。

②対象者がデイケアを利用する曜日によってグループ分けを行い、1週間に1回、1時間のプログラムとして全8回を定期的にも実施した。実施期間中は、デイケアスタッ

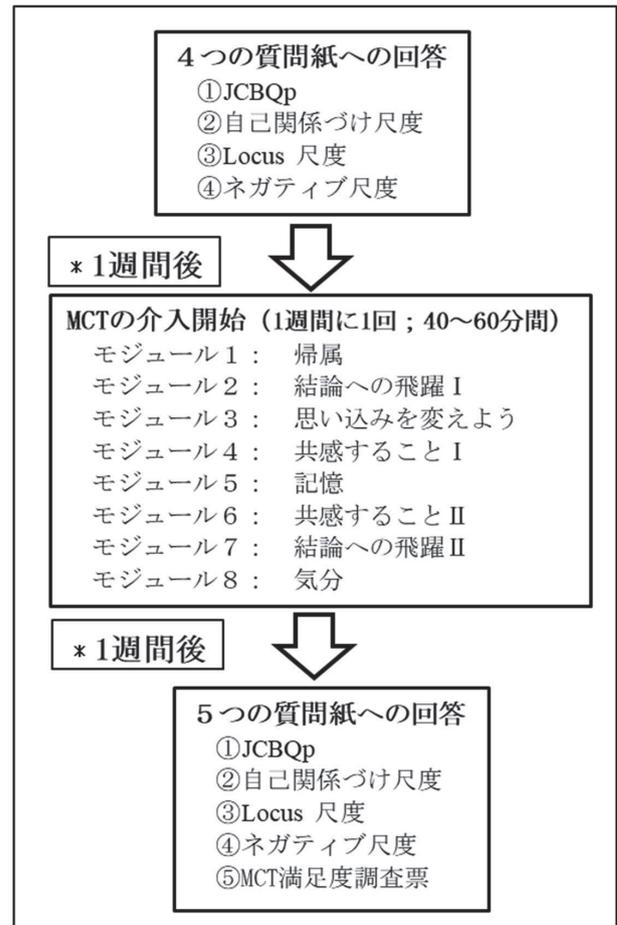


図2 研究の流れ

フと緊密に連絡をとり、対象者の身体的・精神的な状態の把握に努めた。各回のMCTの実施前に、対象者の緊張を和らげ、自発的な発言がしやすくなることを目的として、ウォーミングアップ（例：朝ごはんはお米とパンのどちらを食べるのか挙手を求め、対象者からその理由を発言してもらう）を、約5分間実施した。実施は、施設内の部屋を使用した（図3）。

4) 分析方法

MCT実施前後に実施した4種類の質問紙の結果を、対応のあるt検定で比較した。統計ソフトはIBM SPSS 27.0を使用した ($p < 0.05$)。

MCT満足度調査の結果は、合計得点と各質問項目の回答を、先行研究のデータと比較した。

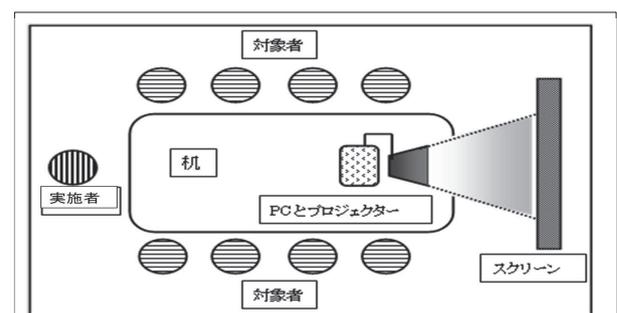


図3 MCTを実施する環境

倫理的配慮

本研究への協力は自由意思によるものであり、参加の有無がデイケアでの待遇に一切影響しないこと、また参加途中で撤回も自由にできること、プライバシーの保護を保障することを説明し、同意書への署名にて同意を得た。

MCTの実施の際は、デイケアスタッフの1名以上の同席を依頼し、対象者の表情や言動の変化に十分に留意しながら行った。対象者の都合でMCTに参加できない場合は希望によって、研究期間の終了後に参加する機会を設ける用意があることを伝えた。なお、本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認(2014-005)を得て実施した。

III 結果

1. 対象者の概要

本研究への協力は、X県内のY精神科病院が開設しているYデイケアとZ精神科病院が開設しているZデイケアの2つの施設に依頼した。YデイケアではAとBの2グループ、ZデイケアではCの1グループに分けられた。

グループAは、8名の参加者で開始したが、1名が消化器系疾患のため協力が不可能となり、データ検討の対象者数は7名になった。

グループBは、参加者6名で開始したが、2名が訪問看護との時間的な重なりのために参加ができなくなり、さらに1名が研究協力の撤回を希望したため、3名での実施となった。そのうちの1名の診断名が他の精神疾患であることから、データ検討の対象者数は2名になった。

グループCは、12名の参加者で開始したが、2名が他の精神疾患であることから、データ検討の対象者数は10名になった。

すなわち、最終的な対象者は19名(男性13名,女性6名)であり、参加回数は6.9 ± 1.6回,年齢は53.8 ± 10.4歳,罹病期間は19.7 ± 11.8年であった(表1)。全員が薬物治療を継続しており、MCT介入中の処方変更はなかった。調査期間は2014年9月~2015年3月であった。

表1. 対象者概要

男性	13名	年齢	53.8 ± 10.4
		罹病期間	19.7 ± 11.8
女性	6名	参加回数	6.9 ± 1.6
グループA	7名	男性5名	女性2名
グループB	2名	男性0名	女性2名
グループC	10名	男性8名	女性2名

2. MCT 介入前後の尺度の比較

1) JCBQp (表2)

JCBQpの合計得点は、MCT実施前が44.6 ± 5.3、実施後が41.9 ± 5.6であり、有意差が認められ、中程度の効果量が得られた(p=0.03, d=0.55)。

構成因子について「脅威的な出来事」は実施前が22.6 ± 3.1、実施後が21.9 ± 3.1であり、「異常な知覚」は実施前が21.9 ± 3.4、実施後が20.2 ± 3.2であり、共に有意差は認められなかった。

認知の偏りについて「意図的」、「破局化」、「二極思考」、「結論への飛躍」、「感情的推論」のいずれの因子も、実施前後で有意差は認められなかった。

表2. MCT 実施前後のJCBQpの統計的比較

	実施前	実施後	t 値	p 値	d 値
合計得点	44.6 ± 5.3	41.9 ± 5.6	2.4	0.03*	0.55
構成因子					
脅威的な出来事	22.6 ± 3.1	21.9 ± 3.1	2	0.06	0.46
異常な知覚	21.9 ± 3.4	20.2 ± 3.2	2.1	0.05	0.48
認知の偏り					
意図的	8.9 ± 1.7	8.2 ± 0.9	2.1	0.06	0.47
破局化	8.8 ± 1.8	8.3 ± 2.3	1.2	0.24	0.28
二極思考	8.4 ± 1.3	7.7 ± 1.5	1.9	0.08	0.43
結論への飛躍	9.7 ± 1.2	9.4 ± 1.6	0.9	0.36	0.22
感情的推論	8.8 ± 2.1	8.3 ± 1.8	0.9	0.37	0.21

* p < 0.05, 効果量 (d 値) の基準値は 0.20-0.49 を小、0.50-0.79 を中、0.8 以上を大とした

2) 自己関係づけ尺度, Locus 尺度, ネガティブ尺度(表3)

自己関係づけ尺度は、MCT実施前が32.2 ± 14.6、実施後が33.4 ± 14.1で有意差は認められなかった。

Locus 尺度は、実施前が44.8 ± 7.8、実施後が45.3 ± 7.2で有意差は認められなかった。

ネガティブ尺度の「反すう」は、実施前が16.8 ± 9.6、実施後が16.5 ± 8.5であり、「制御不可」は、実施前が14.8 ± 6.3、実施後が14.1 ± 6.2であり、共に有意差は認められなかった。

表3. MCT 実施前後の3つの尺度の統計的比較

尺度名	実施前	実施後	t 値	p 値	
自己関係づけ尺度	32.2 ± 14.6	33.4 ± 14.1	1.2	0.25	
Locus 尺度	44.8 ± 7.8	45.3 ± 7.2	0.35	0.73	
ネガティブ尺度	反すう	16.8 ± 9.6	16.5 ± 8.5	0.15	0.88
	制御不可	14.8 ± 6.3	14.1 ± 6.2	0.38	0.71

3) MCT 満足度調査票

MCT 満足度調査票は対象者19名中18名からの回答があり、合計得点は42.1 ± 11.2であった。各質問項目の結果と先行研究のデータを表で示した(表4)。

考察

本研究の目的は、地域で生活をする統合失調症者にMCTを実施して、認知の偏りに着目して効果を検討し、心理教育のツールとしての活用を考察することである。

本研究で得られたJCBQ pの合計得点をMCT介入前後で比較すると、有意差と中程度の効果量が認められ

表4. MCT 満足度調査票の結果

質問項目	本研究 n=18	先行研究* n=40	先行研究** n=34
1. このトレーニングは役に立ち、実用的だった	3.67±1.03	3.63±0.91	4.04±0.89
2. 私はよろこんでこのトレーニングに定期的に参加していた	3.94±1.00	3.71±1.04	4.08±0.92
3. このトレーニングで学んだ内容を日常生活に応用している	3.33±1.14	3.19±1.05	—
4. このトレーニングは私の治療にとって重要だった	3.50±1.38	3.55±1.06	—
5. 私はこのトレーニングに時間を使ってよかったと思う	3.89±1.13	3.82±0.83	—
6. このトレーニングは楽しかった	3.50±1.25	3.47±1.03	4.13±0.80
7. このトレーニングのなかで学んだことの多くは、日々の生活に役立っている	3.22±1.17	3.28±0.97	—
8. 私はこのトレーニングの目的や理論を十分理解することができた	3.39±1.29	3.21±0.96	—
9. 他の人にもこのトレーニングを推薦したい	3.72±1.07	3.39±1.05	—
10. このトレーニングは、グループで行われているところが役に立つ	4.11±0.96	3.76±0.83	4.04±0.82
11. このトレーニングによって私の症状は良くなった	2.94±1.16	2.97±1.10	—
12. このトレーニングによって私の悩みは減った	2.89±1.49	2.89±1.02	—
合計	42.11±11.2	—	44.94±6.10

回答は、まったくその通りだと思う(5点)～そう思わない(1点)の5件法

* 林ら, 2020 ** 田上ら, 2021 注) 先行研究で記載がないデータは、セル内にハイフンで示した

た。統合失調症者を MCT 介入群 (n=23) と通常治療群 (n=21) に分けてデータを比較した Gaweda らの先行研究¹⁵⁾では、MCT 介入群で CBQ p の合計得点が有意に低下し、大きな効果量が確認されたとの報告がなされている (p=0.01, d=0.83)。これらのことから、統合失調症者の認知の偏りに対して、MCT を用いた介入が効果的であることが示唆された。

その一方で、本研究では JCBQ p の 2 つの構成因子である「脅威的な出来事」と「異常な知覚」、および、5 つの認知の偏りの因子「意図的」「破局化」「二極思考」「結論への飛躍」「感情的推論」の MCT 介入前後の比較では、全ての因子で介入後の数値に低下がみられたが、有意差は認められなかった。このことから、MCT の介入が認知の偏りを構成する特定の因子に対して効果をもたらさない可能性が示された。

しかし、田上らの研究¹⁶⁾では MCT の介入後に「結論への飛躍」の数値が低下し、有意差が認められたことが報告されている。また前出の Gaweda らの研究¹⁵⁾では、「破局化」、「結論への飛躍」、「感情的推論」の 3 つの因子で有意差が認められたことが報告されている。これらの報告と本研究との相違点を考察すると、田上らの研究¹⁶⁾の対象者 34 名のうち、12 名 (35%) が大うつ病性障害または双極性障害のいずれかが含まれていたことが影響していると推測された。また Gaweda の研究¹⁵⁾において、MCT を週に 2 回、4 週間で 8 つのモジュールを実施したのに対して、本研究が週に 1 回、8 週間の期

間で実施し、相対的に長期間となったことが影響していると推測された。

自己関係づけ尺度、Locus 尺度、ネガティブ尺度については、MCT 介入前後で有意差は確認できなかった。自己関係づけ尺度は出来事を被害的に関係づける傾向を、Locus 尺度は個人の行動や結果の内的帰属の傾向を、ネガティブ尺度はネガティブな考えの反すう傾向とその制御の程度を、それぞれ測定するものであり、統合失調症の特徴的な症状や認知の偏りと類似する傾向であると想定して使用した。しかし、本研究においては有意差だけではなく、各尺度の得点に注目すべき変化が認められなかったことから、MCT の介入がこれらの傾向の改善に効果を及ぼさない可能性が示された。これについては、前述の JCBQ p が統合失調症者を対象とするのに対して、これらの尺度は高校生や大学生を含む成人一般を対象とするという相違点が関連している可能性があるが、今後さらに調査が必要と考えられた。

現在、わが国における MCT の介入研究が極めて少ないことから、対象者の MCT に対する率直な感想や意見は貴重であり、今後の MCT の実践の工夫につなげるために重要な情報と考えられる。そこで、MCT 満足度調査票のデータを先行研究^{17, 16)}と比較したところ、本研究の対象者は MCT を用いた介入に対して、概ね満足していたと考えられた (表 4)。

高い得点を得た質問項目は「Q10. このトレーニングはグループで行われているところが役に立つ」、「Q2.

私はよろこんでこのトレーニングに定期的に参加していた」、「Q5. 私はこのトレーニングに時間を使ってよかったと思う」であった。これについてMCTでは、疾患の症状をクイズやゲームの要素を取り入れながら双方向のコミュニケーションで伝える工夫がなされており、参加者が大きな負担を感じずに、継続して参加することが可能であったと考えられた。これらのことから対象者にとってMCTは、グループで楽しみながら自主的に参加することができるプログラムとして捉えられていることが推察されたが、今後も心理教育のツールとしての有効性を検討しながらMCTを活用する必要がある。

最後に、本研究では限られた地域での施設の通所者を対象としているため、結果を一般化することはできないことが本研究の限界である。

またMCTの実施回数について、マニュアルでは2クール(1クール8回)の実施が推奨されているが、対象者の協力が長期間に及ぶことに考慮し、1クールの実施となった。このことが、本研究の結果に影響を及ぼしている可能性があり、本研究の課題と考える。

さらにMCT介入の長期間の評価について、今後は介入直後に加えて3か月後、6か月後、1年後などの期間を設定したフォローアップ調査が必要と考える。これらのデータを得たうえで、他の心理教育との比較を行い、MCTの有効性についての検討を進めていきたいと考える。

本研究は、文部科学省科学研究費助成により実施した(挑戦的萌芽 24659981, 基盤 C 26463521)。

文 献

- 1) 伊藤順一郎, 佐藤さやか. 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン. 精神保健研究 55 : 47 - 50, 2009.
- 2) 松田光信. 統合失調症患者に対する心理教育を用いた介入研究の文献レビュー. 神戸常磐大学紀要 創刊号 : 17 - 30, 2009.
- 3) Sai Zhao, Stephanie Sampson, Jun Xia, Mahesh B Jayaram. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database Syst Rev, 2015. 2022-3-11. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010823.pub2/full>
- 4) 榎本真次, 榎本裕紀子, 武用百子. 亜急性期における治療抵抗性統合失調症患者に対する心理教育とコンコーダンス・スキルの効果. 日本精神保健看護学会誌 27(2) : 61 - 68, 2018.
- 5) 的場圭, 遠藤淑美. 精神科急性期病棟で実施された集団心理教育の地域生活での活用 - 統合失調症患者の体験を通して -. 千葉看護学会誌 24(2) : 21 - 29, 2019.
- 6) 佐藤史教. 統合失調症をもつ人に対するレジリエンスモジュールの効果. 岩手県立大学看護学部紀要 24 : 1 - 12, 2022.
- 7) S Moritz, T Woodward. Metacognitive training in schizophrenia : from basic research to knowledge translation and intervention. Curr Opin Psychiatry 20 : 619-625, 2007.
- 8) Moritz S, Andreou C, Schneider BC, Wittekind CE, et al. Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. Clin Psychol Rev 34 : 358-366, 2014.
- 9) Emmanuelle R Peters, Steffen Moritz, Matthias Schwannauer, Zoe Wiseman, et al. Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis. Schizophr Bull 40(2):300-313, 2014.
- 10) Ishikawa R, Ishigaki T, Kikuchi A, Kazunori Matsumoto, et al. Cross-Cultural Validation of the Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis in Japan and Examination of the Relationships Between Cognitive Biases and Schizophrenia Symptoms. Cognit Ther Res 41:313-323, 2017.
- 11) 金子一史. 青年期心性としての自己関係づけ. 教育心理学研究 48 : 473-480, 2000.
- 12) 鎌原雅彦, 樋口一辰, 清水直治. Locus of Control 尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討. 教育心理学研究 30(4) : 302 - 307, 1982.
- 13) 伊藤 拓, 上里 一郎. ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討. カウンセリング研究 34(1) : 31 - 42, 2001.
- 14) 細野正人, 石川亮太郎, 石垣琢磨, 後藤薫 ほか. 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(3) : 255 - 258, 2016.
- 15) Lukasz Gaweda, Martyna Krezolek, Joanna Olbrys, Agnieszka Turska, et al. Decreasing self-reported cognitive biases and increasing clinical insight through meta-cognitive training in patients with chronic Schizophrenia. J Behav Ther Exp Psychiatry 48:98-104, 2015.
- 16) Hiroki TANOUE, Naoki YOSHINAGA, Yuta HAYASHI, Ryotaro ISHIKAWA, et al. Clinical effectiveness of metacognitive training as a transdiagnostic program in routine clinical settings: A prospective, multicenter, single-group study. Jpn J Nurs Sci 18(2), 2020. 2022—1—8, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12389>
- 17) 林良太, 永井愛夏, 四海真理子, 黒田健治ほか. 統合失調症に対するメタ認知トレーニング日本語版の実施が認知的洞察に与える影響について. Journal of Rehabilitation and Health Sciences 16:7-10, 2020.

Evaluation of the effectiveness of metacognitive training in community-dwelling people with schizophrenia – Toward application to psychoeducation –

Kazuya Norikane

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of metacognitive training (MCT) in community-dwelling people with schizophrenia and discuss the results in the context of MCT as a psychoeducational tool.

A total of 19 community-dwelling daycare users with schizophrenia (13 men and 6 women) attended 8 MCT sessions (1/w). Participants' responses to 4 different questionnaires before and after MCT were statistically compared. The participants were also asked to complete a questionnaire survey about their satisfaction with MCT.

The comparison of questionnaire scores measuring cognitive biases characteristic of schizophrenia before and after MCT showed a significant score decrease and a medium effect size after MCT ($p = 0.03$, $d = 0.55$). For the other three questionnaires, no significant differences in scores before and after MCT were observed.

These results suggest that the MCT intervention is effective in improving cognitive biases associated with schizophrenia. Furthermore, the results of the satisfaction survey revealed that the participants were generally satisfied with MCT.

These findings suggest that MCT could be used as an enjoyable group psychoeducational tool for people with schizophrenia.

Key Words : man with schizophrenia, cognitive biases, metacognitive training, psychoeducation

*Correspondence to : Kazuya Norikane, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences 281-1 Hara, Mure-cho, Takamatu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail: norikane-k@chs.pref.kagawa.jp