

I. はじめに

平成 25 年 4 月より障害者法定雇用率が 1.8%から 2%に引き上げられたことや障害者雇用促進法改正の影響を受けて、知的障害者の就労環境の充実が図られている。厚生労働省（2014）⁵⁾の統計でも知的障害者における民間企業の雇用者数は増加しており、知的障害者雇用の活発化がうかがえる。また、知的障害者の職場定着の取り組みが進み、物理的な環境整備のほか、ジョブコーチによる人的支援や障害者就業・生活支援センター等の外部の専門機関との連携による支援が行われている（高齢障害・求職者雇用支援機構，2015）⁴⁾。障害者の職場定着や就労継続において健康管理は重要である。障害者職業総合センター（2012）¹⁰⁾は知的障害者の職場定着の課題として、入職時の頃の課題と長期課題のどちらにおいても健康管理を上位項目としてあげている。本研究では健康管理の中でも精神的な健康、つまりメンタルヘルスについてとりあげる。

メンタルヘルスの評価方法に関しては模索が続いている。知的障害者はどのような質問にも肯定的に答えてしまう黙従傾向や選択肢から選ぶ質問に対して最後に提示された選択肢から選びやすい親近性効果が指摘されており（古谷・三谷，2005）³⁾、判断能力の観点から自己評定が非常に難しいと考えられるためである。

自己評定に頼らない方法として、Ross and Oliver（2003）⁹⁾によって開発された質問紙である The Mood, Interest & Pleasure Questionnaire（以下、MIPQ）がある。MIPQ は知的障害者を対象としてイギリスで開発され、DSM-IVの大うつ病エピソードや Lowry（1998）⁷⁾を参考に作成された尺度である。Mood（抑うつ気分）と Interest & Pleasure（興味または喜びの喪失）のサブスケールに分かれている。QOL の側面から考えて価値ある情報を提供できるとしており、自己評定の難しい知的障害者における精神面の変化についてチェックする有効な手立てとしている。自国での調査のほか、最近では Petry, Kuppens, Vos and Maes（2010）⁸⁾や Vos, Cock, Petry, Noortgate and Maes（2010）¹¹⁾によりベルギーでの調査結果が報告されており、これらにおいても QOL の観点から MIPQ の有用性を示唆している。

一方、日本ではまだ MIPQ を用いた調査はされていない。そこで本研究では、福田・菅野（2010）²⁾により作成された MIPQ の日本語版（以下、MIPQ-J）を用いて民間企業や特例子会社に就労している知的障害者に調査を行い、MIPQ-J の信頼性と妥当性を検討することとした。同時に、民間企業や特例子会社に就労している知的障害者のメンタルヘルスの状態を把握する資料を得ることとした。

II. 方法

1. 対象

東京都近郊で民間企業や特例子会社で就労している知的障害者 94 名を対象とした。

2. 期間

2010年7月から11月に実施した。

3. 手続き

基本属性の項目や選択肢は Ross and Oliver (2003)⁹⁾を参考とし、大学教員、特例子会社に勤める障害者雇用の専門家、大学院生により検討した。性別、年齢、療育手帳の区分は記述式で尋ねた。障害種別は自閉症、ダウン症、その他、不明より当てはまるものを全て選択してもらった。てんかんや投薬の有無、メンタルヘルスに問題を抱えたことや精神科医にかかったことがあるかについては、はい、いいえ、不明の3択で尋ねた。

MIPQ-Jは過去2週間の対象者の行動について対象者をよく知る職場の支援者に5段階で回答してもらった。25項目あるうち、MIPQと同様に1, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 21, 23, 25の項目をMood(抑うつ気分)サブスケール(以下、Mスケール)、それ以外をInterest & Pleasure(興味または喜びの喪失)サブスケール(以下、IPスケール)に分けた。なお、表1はMIPQ-Jの質問項目を示した。各質問項目は「この2週間、対象者は(が、の)」から始まる質問紙である(項目2を除く)。

また、MIPQ-Jや基本属性の他に日本語版異常行動チェックリスト(以下、ABC-J)の無気力サブスケールに回答してもらった。ABC-Jは本来の開発目的の評価だけでない、行動障害の評価や心理測定に関する研究にも使用されており、Ross and Oliver (2003)⁹⁾においてもABCが妥当性の検討で用いられたためである。

4. 倫理的配慮

質問紙は会社へ送付、回答してもらった後、返信用封筒にて返却してもらった。紙面又は口頭にて本研究の趣旨説明を行い、会社側及び対象者本人又は保護者に同意が得られた対象者のみ実施した。結果の公表は、個人や個人の職場等が特定されないよう清掃や軽・事務作業とカテゴリに分類するといった配慮を行った。

5. MIPQ-Jの結果の処理

(1) MIPQ-Jの結果に関する得点化の方法

Ross and Oliver (2003)⁹⁾と同様に、全25項目の点数を加算した得点をMIPQ-Jの全体得点として算出した(最高100点)。得点は、1, 4, 7, 10, 12, 13, 18, 20, 21, 23, 25の項目は、質問内容にあてはまる頻度が多い場合には0点、少ない場合には4点と5段階で得点化した。その他の項目に関しては、逆転して得点化した。

また、Mスケールの項目を加算した得点をM得点(最高48点)、IPスケールの項目を加算した得点をIP得点として算出した(最高52点)。得点が低いほど、気分や興味、喜びの段階が低いことを示している。つまり、得点が低いことはDSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)¹⁾で定義される、抑うつ状態に近いとみなすことができるため、本研究では「メンタルヘルスが悪化した」状態

表 1 MIPQ-J の項目

番号	質問内容
1	(いつも) 悲しいように見えた
2	この 2 週間、活動中、対象者の快活な声をどの程度聞きましたか。
3	表情はまわりで起こっていることにどの程度関心をもっているように見えましたか。
4	表情は無表情であったと思いますか。
5	生活を楽しんでいるように思いましたか。
6	他人の注目を得ようとしたり、他人に近づいていたりすることはどの程度あるように思えましたか。
7	(毎日) 泣くことがあった。
8	周囲にどの程度関心を示しているように見えましたか。
9	表情は (いつも) 楽しそうに見えた。
10	活動に参加したがらないことはどの程度ありましたか。
11	(毎日 1 回以上) は笑顔だったと思う。
12	周囲に対してどの程度無関心なように見えましたか。
13	話す調子は (いつも) 悲しいように聞こえた。
14	表情は、活動中にどの程度楽しんでいるように見えましたか。
15	(いつも) うれしそうに見えた。
16	表情は活動中にどの程度その活動に関心があるように見えましたか。
17	(毎日) 声に出して笑っていた。
18	対象者自身が親しみをもっている人との社会的な関わりを避けることがどの程度ありましたか。
19	活動中にその活動に関心があることを示す動作やしぐさが見られましたか。
20	表情は (いつも) 悲しそうに見えた。
21	(いつも) 不満であるように見えた。
22	活動中、その活動を楽しんでいるような動作やしぐさがどの程度見られましたか。
23	話す調子がどうして良いか分からず不安そうに聞こえることがありましたか。
24	まわりで起こっていることに関心があることを示す行動をみせることがありましたか。
25	弱音をはいたり、不満そうな声を出したりすることがどの程度見られましたか。

である。

(2) MIPQ-J における信頼性と妥当性の検討

Ross and Oliver (2003)⁹⁾を参考とし、全体得点、M 得点並びに IP 得点に関して、信頼性の検討を行った。再検査信頼性の検討では 1 回目と 2 回目に回答した際の得点に関して、評価者間信頼性の検討では 2 名の支援者が行った回答での得点に関してピアソンの積率相関係数を算出した。また、全体得点、M 得点、IP 得点のそれぞれの得点に関してクロンバック α 係数を算出し、内的整合性を検討した。

M 得点と IP 得点におけるサブスケール間の相関関係に関してピアソンの積率相関係数を算出し、得点傾向に関連があるかについて検討した。

妥当性の検討に関しては、全体得点、M 得点、IP 得点のそれぞれの得点と、ABC-J の無気力サブスケールの得点に関して、ピアソンの積率相関係数を算出した。

なお、結果の処理の際は、統計処理ソフト SPSS Statistics 17.0 を使用して行った。

(3) 対象者の属性による MIPQ-J の得点分析

Ross and Oliver (2003)⁹⁾では、自閉症の障害特性やてんかん、投薬による得点への影響が指摘されていた。そのため、対象者の属性をグループ化し、グループごとの全体得点、M 得点、IP 得点の平均

(M)、標準偏差 (SD) を算出した。障害種別に関しては6群に分けた結果、5名未満の少ない群があったため、点数の比較のみ行った。てんかんや投薬の有無は、1要因の分散分析を行った。なお、「その他」や「不明」の回答は省いて検討を行った。

III. 結果

1. 基本属性

94名のうち88名の有効回答が得られた (回収率 93.6%)。基本属性の結果は表 2 に示した。

2 信頼性・妥当性

信頼性及び妥当性の分析に関する結果を表 3 に示した。

3 得点と属性の関係

平均、標準偏差及び得点範囲を表 4 に示した。

(1) 障害種別に関する比較

対象者の障害種別は、知的障害という回答や複数選択する回答が多かった。そのため選択肢であった4群に加えて、自閉症、ダウン症、知的障害、重複障害、その他、不明の6群に分けた。その他には発達障害や難病といった回答を分類した。得点の結果は表 5 に示した。その他と不明の回答を除けば、全体得点、M スケール、IP スケールいずれもダウン症の得点が最も高く、自閉症が最も低かった。

(2) てんかんと投薬の有無に関する比較

てんかんと投薬の有無に関する得点の結果を表 6 に示した。不明の回答を除けば、分散分析の結果、「はい」と「いいえ」の間には条件の効果は有意でなかった。

IV. 考察

1. 信頼性・妥当性

信頼性について、再検査及び評価者間信頼性を検討した結果、高い相関が得られた。内的整合性やサブスケール間の相関関係について検討の結果、Ross and Oliver (2003)⁹⁾と近い値が得られた。妥当性については、MIPQ-J と ABC-J の無気力サブスケールの得点の関係を検討した結果、有意な相関がみられ、Ross and Oliver (2003)⁹⁾と近い値が得られた。以上より、MIPQ-J の信頼性と妥当性は高いと考えられた。

2. 得点と属性の関係や先行研究との比較

てんかんや投薬の有無に関して平均得点に有意な差はみられなかった。このことから MIPQ-J は Ross and Oliver (2003)⁹⁾で指摘されていたてんかんや投薬の有無にそれほど左右されずに適応できることが示唆された。これは、自己評定の難しい知的障害者における精神面の変化についてチェックする有効な手立てであることが明らかとなった。

表2 対象者の属性

属性	人数 (人)
性別	男性 64 女性 24
年齢	平均 (歳) 25.39 (N=84) 範囲 (歳) 18-47
療育手帳の区分	中度 19 軽度 58 その他 7
現在勤務している会社での勤続年数	3年以内 52 3年以上 36
現在勤務している会社における業務内容	清掃業務 15 軽・事務作業 43 複合業務 19 その他 10
障害種別	自閉症 11 ダウン症 3 知的障害 30 その他 5 重複障害 4 不明 31
てんかんの有無	有り 8 無し 57 不明 20
メンタルヘルスに問題を抱えたことがあるか	有り 10 無し 57 不明 20
精神科医にかかったことがあるか	有り 5 無し 61 不明 22
投薬の有無	有り 16 無し 51 不明 21
回答者と対象者の関係	指導員、相談員、 スタッフ、 ジョブコーチ 60 所長、 チームリーダー、 マネージャー 28

表3 信頼性と妥当性の分析

	全体	Mスケール	IPスケール
再検査 信頼性	.96	.97	.94
評価者間 信頼性	.83	.86	.78
内的整合性 (α 係数)	.92	.86	.86
妥当性	-.62	-.58	-.61

表4 平均得点と標準偏差

	全体	Mスケール	IPスケール
N (人)	78	85	81
M (点)	82.63	41.39	40.98
SD (点)	12.69	5.42	7.96
得点範囲 (点)	42-100	26-48	16-52

注)N:対象者数 (有効回答)
M:平均得点
SD:標準偏差

表5 障害種別と平均得点

	全体	Mスケール	IPスケール
自閉症	M 75.75 SD 14.09	39.56 5.59	35.70 9.71
ダウン症	M 89.67 SD 4.04	44.00 1.73	45.67 2.52
知的障害	M 87.41 SD 13.29	43.57 5.61	43.62 8.10
重複障害	M 81.33 SD 13.65	41.33 5.86	39.25 6.70
その他	M 91.50 SD 4.51	42.80 2.95	47.50 3.42
不明	M 77.87 SD 10.77	39.03 5.14	38.93 6.78

注) 不明やその他は分析から除いた

表6 てんかんと投薬の有無と平均得点

		全体	Mスケール	IPスケール
てんかんの有無				
はい	M	83.00	42.14	41.13
	SD	13.72	5.98	7.40
いいえ	M	84.78	42.29	41.82
	SD	13.34	5.14	8.68
不明	M	77.00	38.50	38.79
	SD	9.50	5.37	6.09
投薬の有無				
はい	M	82.14	41.20	40.87
	SD	11.79	4.57	7.95
いいえ	M	84.62	42.49	41.51
	SD	13.76	5.44	8.83
不明	M	78.26	38.95	39.74
	SD	9.75	5.33	5.56

注) 不明は分析から除いた

Ross and Oliver (2003)⁹⁾と同様に自閉症者の得点が他と比較して低い結果であった。Ross and Oliver (2003)⁹⁾においては、MIPQの得点の低さが自閉症症状の強弱を表している可能性があり、得点の解釈には注意すべきであるとしている。

また、対象者全員の平均得点は、Ross and Oliver (2003)⁹⁾より高かった。これは、メンタルヘルスに問題を抱えたことがあった対象者や精神科医にかかったことがあった対象者、てんかんの診断を受けた対象者の割合が、Ross and Oliver (2003)⁹⁾より本研究の方が少なかったことが理由として考えられた。

3 まとめ

MIPQ-JはRoss and Oliver (2003)⁹⁾のMIPQと同様、知的障害者のメンタルヘルスを評価する手段として、信頼性と妥当性が示唆された。また、民間企業や特例子会社で就労している知的障害者のメンタルヘルスの状態を把握するための資料となり得ることが示唆された。

Ross and Oliver (2003)⁹⁾の先行研究と比較し、MIPQ-Jを使用する上でMIPQと同様に、自閉症者の得点等注意する点があった。この点を踏まえるとMIPQ-Jの適切な活用方法はRoss and Oliver (2003)⁹⁾が指摘するように、MIPQ-Jによって評価した得点でメンタルヘルスの状態を判断するのではないと考えられる。むしろ、一定期間後に再アセスメントを行う等により、個人内の変化から本人の状態を把握していく方法が有効であると考えられる。これは職場定着の支援になるとともに、厚生労働省(2015)⁹⁾の労働者の心の健康の保持増進のための指針にあるように、メンタルヘルス不調を未然に防ぐ一次予防や早期発見、適切な措置の二次予防に繋がると考えられる。また、評価者間信頼性が確認されたことから、回答者が代わっても使用できる可能性が示唆された。このことは人事異動や配置転換といった就労している知的障害者本人も支援者においても、人の入れ替わりが予測される職場環境にお

いて、継続した一貫性のある支援に役立てられると考えられた。

なお、本研究では、てんかんや投薬の有無などの基本属性について「不明」の回答が多く見られたことは課題である。今後は、配慮すべき対象者や障害特性等のさらなる検討が必要である。また、民間企業や特例子会社で就労している知的障害者のメンタルヘルスを評価し、就労支援に繋がる資料となり得るかについてより多くの調査、検討が必要であると考えられた。

文献

- 1) American Psychiatric Association (2000) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, Washington D.C. & London, 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (2004) : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版. 医学書院, pp.339-346.
- 2) 福田麻子・菅野和恵 (2010) : 知的障害者のメンタルヘルスに関する予備的研究—MIPQ 日本語版の作成—. 発達障害支援システム学研究, 9, 98.
- 3) 古谷健・三谷嘉明 (2005) : 知的障害を持つ人の QOL. 名古屋女子大学紀要,51,127-138.
- 4) 高齢障害・求職者雇用支援機構 (2015) : はじめからわかる障害者雇用事業主のための Q&A 集第 5 版. <http://www.jeed.or.jp/disability/data/handbook/qa.html> (2017 年 1 月 28 日閲覧)
- 5) 厚生労働省 (2014) : 平成 26 年障害者雇用状況の集計結果. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000-Shokugyouanteikyokukoureishougaiyou taisakubu-shougaisakoyoutaisakuka/0000066519.pdf> (2017 年 1 月 21 日閲覧)
- 6) 厚生労働省 (2015) : 労働者の心の健康の保持増進のための指針. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/060331-2.pdf> (2017 年 1 月 21 日閲覧)
- 7) Lowry, M. A. (1998) : Assessment and Treatment of Mood disorders in Persons with Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10(4), 387-406.
- 8) Petry, K., Kuppens, S., Vos, P. & Maes, B. (2010) : Psychometric evaluation of the Dutch version of the Mood, Interest and Pleasure Questionnaire (MIPQ). *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1652-1658.
- 9) Ross, E. & Oliver, C. (2003) : Preliminary analysis of the psychometric properties of the Mood, Interest & Pleasure Questionnaire (MIPQ) for adults with severe and profound learning disabilities. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 81-93.
- 10) 障害者職業総合センター (2012) : 障害者の職場定着の支援のために. <http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai40.pdf> (2017 年 1 月 28 日閲覧)
- 11) Vos, P., Cock, P. D., Petry, K., Noortgate, W, V, D. & Maes, B. (2010) : What makes them feel like they do? Investigating the subjective well-being in people with severe and profound disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1623-1632.