

機関番号：34528

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2008～2009

課題番号：20730389

研究課題名 (和文) 障害のある子どもの家族の感情表出と心理教育の効果

研究課題名 (英文) Effect of Expressed Emotion and Psycho education in families with children with disabilities.

研究代表者

米倉 裕希子 (YONEKURA YUKIKO)

研究者番号：

80412112

研究成果の概要 (和文)：

障害児の家族支援の在り方について考えるため、すでに統合失調症の家族研究で知見が明らかになっている家族の感情表出研究を障害のある子どもの家族に応用して研究してきた。コホート研究の結果、EE、QOL、子どもの行動はあまり変わらないことがわかった。これは、サービス利用がEEを安定させているのではないかと思われる。その結果を踏まえ、家族心理教育を実践し、介入前後および対照群との比較を行ったが、効果を明らかにすることはできなかった。しかし、対象者や介入回数を増やすなど介入方法を工夫することで介入効果の可能性が示唆された。また、EEの評価尺度の一つである批判的コメントが向けられている内容について分析を行ったところ「将来に対する不安」が最も多かった。家族が将来に希望をもてるような家族支援システムの構築が望まれるとともに、家族心理教育は家族に将来の希望をもたらすものになりうると考えている。

研究成果の概要 (英文)：

Expressed Emotion (EE) has been studied in schizophrenia, and we applied it for families with children with disabilities. As a result of cohort study, EE and QOL of family and children behavior did not change. One of the causes seems that they live in community using services. On the basis of cohort study, we practiced psycho-education for families with children with disabilities. Though there is no statistically significant difference between intervention group and controlled group of EE, QOL, children behavior, there are some possibilities that we could demonstrate the effect of psycho-education for them if we improve the program for example by increasing the number of subjects and interventions. Also, we analyzed what bring out critical comments that are one of the components of EE. Comments on anxiety about their future were the most frequent comments. This study suggests that we should build the family support system in which they can have hopes in their future and that psycho-education can bring them such hopes.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2009年度	1,400,000	420,000	1,820,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：障害児・障害者福祉

1. 研究開始当初の背景

(1) 障害のある子どもの家族の感情表出研究

ノーマライゼーションの浸透とともに、障害児・者の地域生活へのニーズが高まる中で、障害のある子どもと共に暮らす家族への支援の必要性が高まってきている。他方で、根拠に基づく実践の観点に基づいて、家族支援のプログラムの効果を評価していく必要性も高まっている。そのような中で、家族の態度が子どもにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにする客観的また科学的方法として、家族の感情表出 (Expressed Emotion, EE) 研究に着目し、地域で生活する障害児の家族の EE 研究を行ってきた。家族の EE 研究は、統合失調症患者の経過と再発に関わる家族の影響を調べるために始められ、現在では確立した時代に入り発展している。統合失調症患者と EE 研究での主な知見は、高 EE 家族とともに生活する統合失調症患者の再発率は、低 EE の家族と比較して高いというものである。このような EE 研究は、世界各国で追試研究が行われており、多くの国でその知見が確認されている。また、統合失調症以外の精神疾患や、慢性的な病気に応用され発展しており、障害のある子どもとその家族の関係に応用された EE 研究も増えている。そこで、先行研究をまとめたところ、①障害のある子どもの家族の EE はそれ以外の家族と比較して高い傾向がある、②障害による EE の違いの可能性はあるが、症状の重篤度による EE の違いは明らかではない、③EE によって子どもの後の障害を予測しようとする研究もある、④子どもの EE 研究を調査するためにさまざまな測定方法の妥当性と信頼性が検討されている、などということがわかった。

先行研究の知見をもとに、H18 年度より、科学研究費補助金 (若手研究スタートアップ: 課題番号 18830097) を受け、国内においては初めてとなる障害のある子どもの家族の感情表出研究を行った。対象は、児童デイサービス事業を利用する障害のある子どもの家族 52 名である。EE の評価方法は、すでに統合失調症の家族研究において、その信頼性と妥当性が確認されている簡便な EE 評価の方法である FMSS (Five Minutes Speech Sample, FMSS) を採用した。さらにより簡便な質問紙による EE 評価を行い、その信頼性と妥当性を検討した。また、既存のスケールを用いて、EE と家族の QOL (Quality of Life, QOL)、子どもの行動の関連を調査した結果、①高 EE のよりも低 EE の方が多い、②高 EE は、障害というよりも子どもの行動特性によって違う可能性がある、③高 EE は家族の QOL の一部と関連がある、ということがわかった。

(2) 障害のある子どもの家族心理教育

統合失調症患者の家族の EE 研究では、EE の知見をもとに、家族への心理社会的介入、心理教育が統合失調症の予後改善効果があることなどがわかっている。そこで、障害のある子どもの家族心理教育における今後の研究と実践のため、既存の研究をまとめた。国外の文献では、①無作為化対照試験や対照試験などで心理教育の効果が明らかになっている、②対象は精神疾患の子どもが中心、③心理教育の形態による効果の違いは無い、ということがわかった。また、障害のある子どもの家族の EE と心理教育について検討した研究では、心理教育に EE を下げる効果があるとわかった。国内の文献では、家族の心理教育といえる実践はあるが、効果を評価し、その根拠が示されているものは少なかった。

2. 研究の目的

本研究は、障害のある子どもの家族の EE 研究を進展させ、統合失調症患者の家族研究では明らかになっている家族心理教育の効果について検討することである。よって、本研究の目的は以下の 3 点である。

(1) 児童デイサービスを利用する障害児の家族の感情表出研究の追跡調査

(2) 簡便な質問紙による EE 評価を用いた調査

(3) 障害のある子どもの家族感情表出の知見を基にした家族心理教育プログラムの効果の検証

よって以下に、(1) ~ (3) それぞれについての研究の方法および研究の成果をまとめていく。

児童デイサービスを利用する障害児の家族の感情表出研究の追跡調査

1. 研究の方法

(1) 対象: 児童デイサービス利用児と家族

(2) 調査内容:

①EE 評価

EE 評価には簡便な評価方法である FMSS (Five Minutes Speech Sample) と質問紙で評価する LSS (Level of EE) と FAS (Family of attitude) を用いた。LEE は、60 項目あり「○」「×」をつけ得点化され、「介入性」「感情の反応」「病気に対する態度」「寛容/期待」の 4 つの下位尺度がある。FAS は、30 項目からなり 4 段階で評価する。

②QOL 評価

すでに標準化された国民標準値が示されている質問紙 FS-36v2 を用いた。SF-36 v2 は、「身体機能 (PF)」「日常役割機能 (身体) (RP)」

「身体の痛み(BP)」「社会生活機能(SF)」「全体的健康感(GH)」「活力(V)」「日常役割機能(精神)(RE)」「心の健康(MH)」の8つの下位尺度がある。

③子どもの行動評価

すでに信頼性と妥当性が示されている、CBCL (Child Behavior Checklist) をもちいた。CBCLは、総得点での評価と「I ひきこもり」「II 身体的うったえ」「III 不安/抑うつ」「IV 社会性の問題」「V 思考の問題」「VI 飛行的行動」「VII 攻撃的行動」の7つの下位尺度があり、I～IIIの得点で評価する内向尺度とVI～VIIの得点で評価する内向尺度がある。

4. 研究の成果

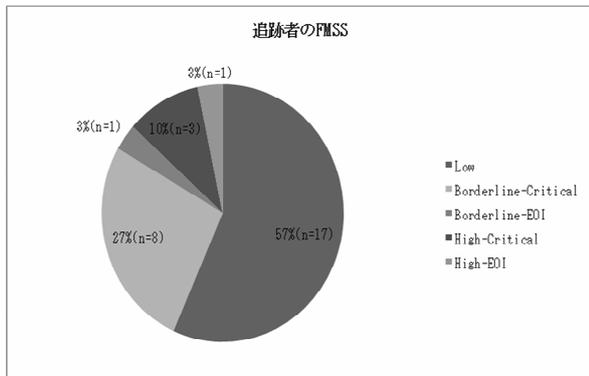
(1) 対象者の属性

対象者は、児童デイサービス事業所の利用児とその家族(主に母親)で、インフォームド・コンセントの観点からご家族一人ひとりに研究の趣旨を説明し、ご家族の同意を得られた方52名で、そのうち追跡できた者は31人である。平均追跡期間は16.0±1.4ヶ月である。母親の平均年齢は39.1±3.3歳で、子どもの平均年齢は8.0±1.4歳だった。

(2) EE 評価

①FMSS の結果

表1



追跡者31名のFMSSによるEE評価は、低EEが57%(n=17)、境界級のEEが30%(n=9)、高EEが13%(n=4)だった。(表1) Cut-off pointを変え境界級のEEを高EEとした場合、低EEが57%(n=17)、高EEが43%(n=13)になる。

②LEE

LEEの合計平均値は、初回調査では22.3±16.0(n=25)だったが、追跡調査では19.4±6.6(n=24)だった。下位尺度それぞれの平均値は、「介入性」で6.7±5.5(n=25)から5.6±2.3(n=25)、「感情の反応」で6.5±4.0(n=25)から7.0±3.1(n=25)、「障害に対す

る態度」で4.6±50.0(n=25)から2.7±(n=27)、「寛容/期待」で4.5±3.5(n=25)から3.8±2.4(n=28)だった。全ての尺度で平均値は下がっていた。

③FAS

FASの合計得点の平均も初回調査では48.5±26.5(n=25)だったが、追跡調査では4.8±21.6(n=25)で、LEE同様平均値は下がっていた。また、FASのcut-off pointである合計得点50で、低EEと高EEにわけた。06年は、低EEが11名で、高EEが8名だった。追跡調査後は、低EEが10名で、高EEが9名だった。初回に低EEだった11名のうち、追跡調査後もそのまま低EEだったのは8名で、低EEから高EEに変わったのは3名だった。また、逆に初回に高EEだった8名のうち、追跡調査後もそのまま高EEだったのは6名で、高EEから低EEに変化したのは2名だった。

(3) 家族のQOL

SF-36v2の下位尺度の初回調査、追跡調査それぞれの平均値を表2に示す。

表2 SF-36v2 平均値

	(N)	初回調査	追跡調査
PF-N	(24)	51.9±8.6	53.2±5.0
RP-N	(24)	42.6±2.0	43.6±11.1
BP-N	(24)	51.0±9.4	50.6±7.2
SF-N	(24)	51.1±11.4	47.9±8.8
GH-N	(24)	45.6±7.4	44.0±8.4
RE-N	(24)	45.6±12.8	44.9±12.7
VT-N	(24)	48.6±9.6	47.2±12.9
MH-N	(24)	45.6±12.8	44.9±12.7

Means±S. D.

PF: 身体機能(PF), RP: 日常役割機能(身体), BP: 身体の痛み, SF: 社会生活機能, GH: 全体的健康感, VT: 活力, RE: 日常役割機能(精神), MH: 心の健康

追跡調査を行った30名のうち質問紙において有効回答を得られた22名を対象に、EEの高群(11名)、低群(11名)それぞれ追跡前後で対応のあるサンプルのt検定を行った。その結果、QOLの項目で高低群とも追跡前後の差が得られたものはなかった。(表3)

表3 SF-36v2 対応のあるサンプルの t 検定

	(N)	初回調査	追跡調査
PF-N	Low (13)	51.3±10.9	53.8±4.7
	High(11)	52.5±5.0	52.6±5.5
RP-N	Low (13)	46±12.4	43.9±12.1
	High(11)	38.6±10.8	43.2±10.4
BP-N	Low (13)	51.8±10.7	51.9±6.8
	High(11)	50.1±8.1	49.1±7.7
SF-N	Low (13)	52.7±13.7	50.1±10.3
	High(11)	49.2±8.1	45.3±6.1
GH-N	Low (13)	48.8±7.0	45.8±9.4
	High(11)	41.9±6.2	41.9±6.7
RE-N	Low (13)	49.4±12.2	46.8±12.3
	High(11)	41.1±12.5	42.7±13.5
VT-N	Low (13)	49.5±11.7	50±11.8
	High(11)	47.5±6.8	43.9±13.8
MH-N	Low (13)	49.4±12.2	46.8±12.3
	High(11)	41.1±12.5	42.7±13.5

*cut-off 変更 Means±S.D. n. s.

PF: 身体機能(PF), RP: 日常役割機能(身体),
BP: 身体の痛み, SF: 社会生活機能, GH: 全体的健康感,
VT: 活力, RE: 日常役割機能(精神), MH: 心の健康

(4) 子どもの行動評価

CBCL の総得点 T 得点、内向・外向尺度 T 得点および下位尺度の得点の平均値を表 4 に示す。CBCL においても、EE の高低それぞれ追跡前後で対応のあるサンプルの t 検定を行った。CBCL では、高 EE 群では「社会性の問題」と「攻撃的行動」で有意に差があったが、低群では差がなかった。

表4 CBCL 結果

T 得点	N	初回調査	追跡調査
総得点	22	63.1±5.6	64.8±5.7
内向得点	22	56.7±8.5	58.8±8.6
外向得点	22	58.3±5.7	60.5±6.3
I	23	59.5±6.5	61.1±9.9
II	23	55.3±7.8	54.8±6.5
III	23	54.3±7.3	56.4±7.6
IV	23	64.1±6.2	66.3±5.7
V	23	63.2±10.8	60.1±12.6
VII	23	58.0±6.0	68.3±6.8
VIII	23	57.7±6.1	59.9±7.1

Means±S.D.

I: ひきこもり, II: 身体的うったえ, III: 不安/抑うつ, IV: 社会性の問題, V: 思考の問題, VI: 非行的行動, VII: 攻撃的行動

表5 CBCL 対応のあるサンプルの t 検定

t 得点	(N)	初回調査	追跡調査
総得点	Low (12)	62.3 ±6.0	63.5 ±6.9
	High (10)	64.0 ±5.2	66.4 ±3.7*
内向	Low (12)	55.3 ±9.3	57.6 10.1
	High (10)	58.3 ±7.6	60.3 ±6.7
外向	Low (12)	56.6 ±5.1	58.1 ±6.4
	High (10)	60.4 ±6.0	63.5 ±4.8
I	Low (12)	59.2 ±7.3	61.9 ±11.5
	High (10)	60.9 ±5.0	61.3 ±8.2
II	Low (12)	55.1 ±7.7	54.7 ±7.7
	High (10)	55.7 ±8.7	55.4 ±5.3
III	Low (12)	53.3 ±8.6	55.3 ±7.1
	High (10)	56.0 ±5.8	58.3 ±8.4
IV	Low (12)	66.4 ±6.2	66.5 ±5.2
	High (10)	62.8 ±3.9	67.8 ±3.6*
V	Low (12)	64.6 ±11.5	58.5 ±14.3
	High (10)	62.8 ±10.1	62.5 ±11.4
VI	Low (12)	69.8 ±6.6	69.1 ±7.4
	High (10)	67.5 ±5.4	69.0 ±4.1
VII	Low (12)	57.3 ±6.5	59.4 ±8.6
	High (10)	59.8 ±4.9	59.6 ±4.6
VIII	Low (12)	56.4 ±1.5	57.5 ±1.8
	High (10)	60.0 ±2.1	63.8 ±1.9*

Means±S.D. * p<0.05

cut-off 変更 / CBCL すべて T 得点

I: ひきこもり, II: 身体的うったえ, III: 不安/抑うつ, IV: 社会性の問題, V: 思考の問題, VI: 非行的行動, VII: 攻撃的行動

(5) 重回帰分析

追跡後の SF-36v2 および CBCL の下位尺度の値を従属変数に、それぞれの下位尺度と FAS の追跡前の値を独立変数にとり、重回帰分析を行った。その結果、SF-36v2 の「SF-N」(p<0.003) と CBCL の「VII 非行的行動」(p<0.041) で EE が影響を与える要因となっていた。

(6) まとめ

①EE の変化

質問紙による EE 評価の追跡調査では、16 カ月後の EE はあまり変化しないことがわかった。先行研究でも同様の結果が得られてい

る。本調査では、児童デイサービス事業を利用しながら地域で生活している障害児の家族を対象としている。児童デイサービスは、子どもの療育を行うと同時に家族の相談の場でもあり、また家族同士のつながりができる場になっている。児童デイサービス事業を定期的に利用できていることで家族のEEが安定しているといえる。しかし、一方で高EEの家族もまた高EEのままであり、現状を維持していただくだけではEEは低くならない。高EE家族に対しては積極的な介入が必要であるといえる。

②EEとQOLの関係

家族のQOLは、16ヶ月の追跡調査の結果、あまり変化していなかった。初回調査におけるEEの高低と追跡調査におけるQOLの値についてはとくに関係なかった。先行研究では、2年後の追跡調査の結果、母親のEEや健康状態と子どもの行動上の問題が関係していることがわかっている。よって、EEがQOLの予後と関連するというよりも、EEが家族のQOLの1つの尺度になると考えられる。

③EEと子どもの行動の関係

子どもの行動評価は、16ヶ月の追跡調査の結果、あまり変化していなかった。1回目の調査におけるEEの高低と追跡調査におけるCBCLの総得点、社会性の問題、攻撃的行動が関係していた。先行研究でも高EEとCBCLの外向尺度とが高い相関を示した結果が出ている。

④EEが予後に与える要因

重回帰分析の結果、EEが家族のQOLの「社会生活機能」の予後と関係していることがわかった。「社会生活機能」は、過去1ヶ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間との普段のつきあいが身体的あるいは心理的な理由でさまたげられることがあったかないかを問うものである。また、EEが子どもの「非行的行動」の予後と関係していることがわかった。

以上、追跡調査で明らかになったことをまとめると次の4点になる。

- ①家族のEEに大きな変化はない。
 - ②家族のQOL、また子どもの行動についても大きな変化はない。
 - ③高EEと子どもの行動、特に「社会性の問題」と「攻撃的行動」が関係している。
 - ④EEは、家族の「社会生活」および子どもの「非行的行動」の予後予測となりうる。
- EEが、QOLの「社会生活」および子どもの「非行的行動」の予後に影響を与える。そして、高EEと関係しているのは、子どもの「社会性の問題」と「攻撃的行動」である。

以上のような知見をもとに、統合失調症患者の家族研究では家族心理教育がEEを下げ、再発予防効果があることがわかっていることから、障害のある子どもの家族心理教育の効果を明らかにするため、家族教室を計画し、実施した。

家族心理教育の効果に関する研究

家族心理教育の効果を検討するため、家族教室プログラムを実施した。家族教室は2つの形で実施した。1つは大学周辺地域に居住する障害のある子どもとその家族を対象としたもので、全4回のプログラムである（家族教室1）。

もう1つは、児童デイサービスを利用している障害児と家族で、全2回のプログラムである（家族教室2）。

それぞれについて研究の方法と研究の成果をしめす。

家族教室1

1. 研究の方法

(1) 対象者

大学周辺地域に居住する障害のある子どもの家族。プログラム参加者はインターネットや関係機関を通じて募集する。

(2) 調査内容

①EE評価

家族の負担を考え、EE評価には自己記入式の質問紙であるLEEとFASを用いた。

②家族のQOL

SF-36v2を用いた。

(3) 家族教室の内容

事前に児童デイサービス事業を利用する家族を対象に家族教室に取り入れて欲しい内容に関するアンケートを実施した結果、「社会福祉制度」が最も多かった。EE評価においても、子どもの将来に対する不安がもっとも多かったことから、障害者の福祉制度を学ぶことで、家族の将来に対する不安が下がることを期待し、「障害者の福祉制度」をテーマに、4回シリーズで実施した。

(4) 倫理的配慮

インフォームド・コンセントの観点から、プログラムは研究の一部で行っていること、また研究に協力しなくともプログラムに参加できることなどを説明した上で、同意書に同意していただいた。

2. 研究の成果

(1) 対象者

対象者は、大学周辺地域で生活する障害

児・者とその家族で、チラシを見て申し込んでくれた方である。参加家族は、母親 5 名、父親 1 名で、3,4 回目には夫婦で参加してくれた家族もあった。家族の平均年齢は 45.3 ± 7.7 (n=6) で、対象児の平均年齢は 14.5 ± 7.1 (n=6) だった。子どもの障害は、知的障害 3 名、自閉症 1 名、ダウン症 2 名だった。全 4 回の出席率は 100% だった。

(2) 事前評価

①EE 評価

LEE の合計得点の平均は 16.2 ± 4.8 (n=6) だった。また、FAS の合計得点の平均は 29.0 (± 9.3) で、6 家族とも低 EE だった。下位尺度についてはそれぞれ表 1 に示す。

表 1 EE の事前評価

	事前評価 (n=6)	基礎調査 (n=19)
FAS の合計	29.0 ± 9.3	46.4 ± 23.3
LEE の合計	16.2 ± 4.8	19.4 ± 7.0
介入性	5.7 ± 1.5	5.6 ± 2.3
感情の反応	5.2 ± 1.9	6.8 ± 3.1
病気に対する態度	2.7 ± 2.1	2.9 ± 2.5
寛容／期待	2.7 ± 1.6	3.9 ± 2.6

MEAN ± S. D.

②家族 QOL

SF-36v2 の下位尺度の国民標準値 (50) の平均は表 2 に示す。

表 2 QOL 事前評価

	事前評価 (n=6)	基礎調査 (n=24)
PF-N	42.9 ± 14.4	53.2 ± 5.0
RP-N	38.6 ± 12.1	43.6 ± 11.1
BP-N	40.1 ± 8.9	50.6 ± 7.2
SF-N	43.9 ± 11.8	47.9 ± 8.8
GH-N	47.4 ± 12.8	44.0 ± 8.4
VT-N	48.7 ± 8.9	44.9 ± 12.7
RE-N	38.9 ± 10.2	47.2 ± 12.9
MH-N	47.8 ± 8.0	44.9 ± 12.7

MEAN ± S. D.

(3) 事後評価

事後アンケートは後日郵送していただくことにしたため、回収が 6 家族中 3 名で回収率が低かった。3 家族中、FAS の得点が低くなったのが 2 家族だった。家族の QOL は、3 家族とも点数が上がり下がりした

項目があり、共通の傾向や特徴は見出せなかった。

3. 今後の課題

本調査は、参加数が少ないうえ、事後アンケートの回収に不十分な点があり、プログラムの効果を明らかにできなかった。事前評価とこれまでの調査を比較したところ、参加家族の EE は低かった。また、QOL に関して、「全体的健康感」「活力」「心の健康」では高かったがそれ以外の項目は低かった。これは年齢的なことが影響していると考えられる。今回参加した家族は、「意欲」をもって参加した家族であり、そのような家族は低 EE である。参加者の募集をした場合、低 EE 家族に偏ってしまうため、サンプル抽出は今後の課題である。

効果について十分な結果は得られなかったが、自由記述による参加後アンケートでは、「毎回充実していてよかった」「堅苦しい雰囲気ではなく、参加しやすかった」「制度について身近に感じられた」「参加された方々から知っている情報を交換し合い、少し気持ちの広がりが見られた」「当事者としてどう思っているのかきくことができてよかった」「当事者の方の話がきけてとてもよかった。共感する部分が多々あり、参考になった。」などの感想があった。

以上、参加者の抽出や家族教室の運営方法などの課題が明らかになった。そのため、参加しやすい形であり、参加後のフォローが容易であること、比較検討するための対照群を設定することなどを考慮した結果、児童デイサービスを利用している家族がサービス利用時に参加できる形態をとり、家族教室を実施することにした。

家族教室 2

1. 研究の方法

(1) 対象者

対象者は、A および B 児童デイサービスを利用している親子で、研究の趣旨を説明し同意書に署名した方のみを対象とした。A および B 施設は同市内で同法人が経営しており、A を介入群、B を対照群とし、介入群のみ 2 回からなる介入プログラムを実施した。

(2) 調査内容

①EE 評価

簡便な EE 評価の質問紙である FAS を用いた。

②QOL 評価

SF-36V2 を用いた。

(3) プログラム内容

内容は、①食事編、②対応編からなり、それぞれ約 60 分程度の講座で①を管理栄養士が、②を社会福祉士が担当した。2 回の間隔は 1 週間で、約 2~6 名前後の小グループで実施した。事業所の職員と連携し、児童デイサービス利用時に実施する形をとり、家族が負担なく参加し、その後のフォローができるよう工夫した。プログラムの最後日に目標設定した。

(4) 手順

研究のプロトコルを図 1 に示す。

図 1 研究プロトコル



質問紙調査は、介入群では介入前と介入 3 ヶ月後に実施、対照群でも介入群と同時期に実施した。

(4) 倫理的配慮

インフォームド・コンセントの観点から、研究の趣旨を説明した上で、同意書に署名していただいた方のみを対象とした。また、連携研究者により兵庫県立大学環境人間学部において審査し承認していただいている。

2. 研究の成果

(1) 対象者

介入群 10 名、対照群 12 名だった。
表 1 に対象者の属性を示す。

表 1 対象者の属性

	介入群 (n=10)	対照群 (n=12)
家族の平均年齢	39.3 歳±4.7	39.2 歳±3.2
子どもの平均年齢	9.2 歳±2.4	8.2 歳±2.0
子どもの性別		
男子	7 名	9 名
女子	3 名	3 名
診断名		
広汎性発達障害	5 名	6 名
ダウン症	2 名	0 名
身体障害	1 名	3 名
その他	名	2 名
無	2 名	1 名
療育手帳保持	10 名	11 名
A 判定	4 名	6 名
B1 判定	3 名	3 名
B2 判定	3 名	2 名

(2) EE 評価

介入前後で、両群で独立したサンプルの t

検定を行ったところ有意差のある項目はなかった。介入前後で対応のあるサンプルの t 検定を行ったが、両群とも有意差のある項目はなかった。

(3) QOL 評価

介入前で、両群において独立したサンプルの t 検定を行ったところ有意差のある項目はなかった。介入後でも同様に独立したサンプルの t 検定をおこなったところ VT (活力) で介入群が対照群よりも有意に高かった。しかし、介入前後で対応のあるサンプルの t 検定を行ったが、両群とも有意差のある項目はなかった。

表 2 介入前後の比較

	介入群 (n=10)		対照群 (n=12)	
	介入前	介入後	1 回目	2 回目
FAS	31.3±11.5	28.8±14.4	40.6±11.6	38.1±14.1
>50	0	1	2	2
SF-36v2				
PF	55.5±3.5	54.1±4.1	54.9±6.1	49.3±13.8
RP	51.4±6.0	52.8±6.4	49.1±8.8	48.0±10.6
BP	47.5±10.1	49.3±7.3	48.9±12.0	47.1±9.5
GH	49.4±9.4	50.7±10.9	49.0±10.4	47.1±12.0
VT	49.9±8.5	53.3±6.3	45.2±8.2	46.1±7.9
SF	54.5±6.3	53.8±7.1	50.5±10.1	49.4±8.8
RE	54.5±4.6	54.0±4.6	48.4±9.0	49.9±10.0
MH	53.1±5.2	52.0±7.8	50.0±6.4	48.5±6.0

(4) 目標設定

介入後に、3 ヶ月の目標の有無、また目標の実行状況について聞いたところ、介入群では、10 名中「ある」と答えた方が 8 名いたが、比較群では 3 名だけだった。「ある」と答えた方に、目標の実行状況を答えてもらったところ、半数が 60%以上の実行であった。

	介入群 (n=10)	対照群 (n=12)
3 か月の目標		
ある	8	3
ない	2	9
目標の実行状況		
かなりできている (80%)	3	
まずまずできている (60%)	2	1
あまりできていない (40%)	3	2
ほとんどできていない (20%)	1	
未記入	1	

(5) 今後の課題

先行研究では、うつ病の子どもの家族への心理社会的介入による EE の低下などの効果が明らかになっている。本研究は、地域で福

祉サービスを利用しながら生活している学齢期の障害のある子どもの家族なのでもともと EE は低く、QOL は高いため、先行研究のような結果が得られなかったと考えられる。しかし、活力で差があったことや、介入群は3ヶ月間目標をもって取り組み、半数が60%以上実行できたと答えていることなどから、今後、さらに対象者や介入方法や回数、内容などをさらに検討していくことで、介入の効果が期待できる。

CFI 評価のトレーニング

今後、CFI による EE 評価を可能にするため、認知症高齢者および気分障害患者の家族のトランスクリプトを用いて評価トレーニングを実施した。

さらにトランスクリプトで表出された批判的コメント (Critical Comment, 以下 CC) を分析し、家族が何に対して批判的感情を表出しているかについて検討を行った。批判的コメントの分析は、家族心理教育プログラムを実施していく上で非常に有益な資料となる。

1. 研究の方法

(2) 調査内容

認知症および気分障害患者の家族の面接カンヴァウエルファミリー面接 (Camberwell Family Interview, 以下 CFI) のトランスクリプトを用いる。CFI は、対象者について約1時間半話してもらい、その面接内容をもとに一定の基準で評価し、家族を高 EE あるいは低 EE に分類するものである。

その評価基準の中で、批判的コメント (Critical Comment, 以下 CC) に焦点を当て内容を分析していく。CC は、患者の行動や性格に対して、好ましくないコメントや表現であり、内容と声の調子から評価されるものである。CC がどのような患者の行動や性格に向けられているのかをカテゴリー分析していく。

以下、認知症高齢者と気分障害患者の家族の CC 分析の研究の成果をそれぞれまとめる。

2. 研究の成果

認知症高齢者家族の CC 分析

(1) 対象者の属性

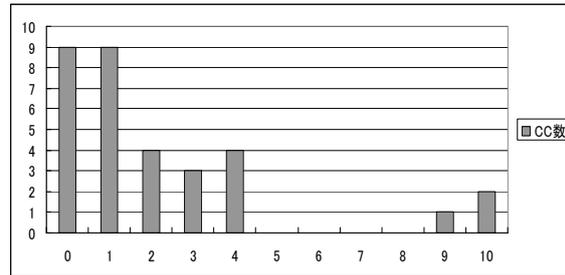
2002~05 年の間で、2つの病院を受診した認知症の家族で、同意を得られた中から 32 例を解析対象とした。家族関係は、配偶者が 16 例、子が 14 例、その他が 2 例だった。

(2) CC 分析

一般的なカットオフポイントを用いた時、

高 EE が 13% (n=4)、低 EE が 87% (n=28) である。

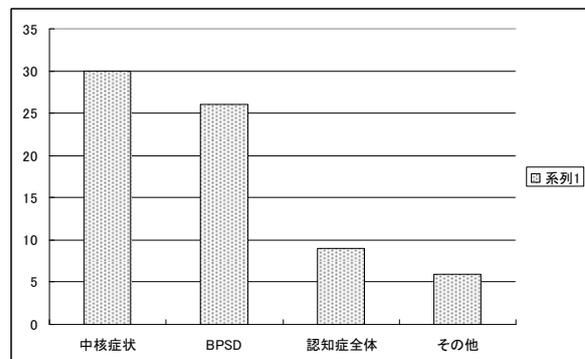
図 1 認知症高齢者の家族の CC 分布



これらの CC がどのような認知症の症状に向けられたものかを分析し分類した。認知症の症状としては、中核症状と BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) にわかれる。中核症状は、認知症の中心となる症状で、記憶障害、検討識障害、思考・判断力の低下などが含まれる。また、BPSD は認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害のことで、睡眠障害、幻覚、妄想、うつ状態、意欲の低下、徘徊、過食・拒食・異食、攻撃性などが挙げられる。

このような認知症の症状に合わせて分類したところ、中核症状が最も多く 30 個で、次いで BPSD が 26 個、認知症自体が 9 個、その他 (食事のマナーなど) が 6 個だった (図 3)。

図 3 症状による分類



中核症状の具体的な症状としては、記憶障害 18 個、判断力の低下 9 個、見当識障害 3 個だった。面接の中でよく聞かれたのが、「同じことを何回いってもあれで、腹が立って怒鳴ったりする」「何遍いってもわからないからものすごくいらつきますよね」「今したことでも 5 分もしたら忘れてまた同じやり取りなんでイライラしますね」といった内容だった。

また、BPSD の具体的な症状としては、乱暴な行動や言葉 5 個、ADL の低下、興味・活力

の減少、こだわりなどが4個ずつあり、その他妄想、不潔、金銭の問題、徘徊などがあった。面接中の具体的な内容としては、「部屋の掃除をしなかったらすごい状態で」「買わなきゃいけないものがあるって嘘なんですよ」「一番嫌なのは何もすることがないことです」「人の悪口も段々聞くのが嫌になって…」などがあった。

以上のような結果をまとめると

- 1) 認知症家族の EE は、統合失調症患者の家族に比べて、高 EE が少ない
- 2) 認知症の CC は、中核症状の中でも「記憶障害」に対するものが多い
ということがわかった。

(3) 今後の課題

先行研究においても、認知症家族の EE は、統合失調症患者の家族と比して低 EE が多いということがわかっているが、本調査においてもそれを裏付ける結果となった。これは、他の精神疾患や障害のある子どもの家族の EE 研究でも言われているように、あまり感情を表出しない日本人特有の感情表出の傾向がある他、高齢者を敬う考え方から、否定的な感情を表出することを避けるといった文化的要素が影響していることが考えられる。

また、CC の内容分析として、どのような症状に対する CC が多いのかということを検討した結果、BPSD よりも中核症状、なかでも記憶障害に対する CC が多いことがわかった。Nomura らの研究においても、英国では精神症状に対する CC が最も多いが、日本では認知症状に対する CC がもっとも多いことがわかっているが、この結果を裏付けるものである。統合失調症患者の家族も同様の傾向あり、日本では陰性症状よりも陽性症状に対する CC が多い。これは、日本において疾病自体の認知や理解が進んでいないことを表している。

しかし、一方で、認知症の症状だと理解していても、繰り返されることが介護負担となり、CC につながっているとも考えられる。統合失調症患者の家族の EE 研究では、家族に対する心理教育、心理社会的介入によって、再発を予防する試みがなされており、認知症家族に対する心理教育も実践されている。心理教育の立場からすると、家族に対して認知症の中核症状について説明することが大切である。しかし、それと同時に、ソーシャルサポート等の説明を合せて行い、介護負担を軽減していく必要があるだろう。

今後、高 EE および CC と認知症状の関連について明らかにしていきたい。また、ソーシャルサポートの利用状況と EE との関連について明らかにできなかった。ソーシャルサポートと EE との関連についても明らかにしていきたい。

気分障害患者家族の CC 分析

(1) 対象者の属性

対象者は A 県 B 及び C 病院を受診した気分障害患者の家族で、対象者の気分障害患者は 41 名だった。気分障害患者の性別は、男性 16 名、女性 25 名だった。気分障害のうちうつ病性障害 (Depressive Disorders) が 25 名、双極性障害 (Bipolar Disorders) が 16 名だった。患者の平均年齢は 53.1 ± 12.6 歳で、平均罹病期間は 7.3 ± 9.6 カ月で、入院回数は 1.2 ± 1.9 回だった。また、41 ケース中 26.8% (N=11) 人が再発している。

CFI 面接に応じた家族は 48 名で、患者との関係は配偶者が 36 名で、そのうち夫が 23 名、妻が 13 名だった。次に両親が 9 名で、そのうち母が 5 名、父が 4 名だった。また、子ども (娘および息子) が 3 名だった。

(2) CC 分析

CC の数は、全体で 38 個あった。CC の数の度数分布は図 3 の通りで、CC0 個が 32 名、CC1 個が 7 名、CC2 個が 3 名、CC3 個が 3 名、CC4 個が 1 名、CC5 個が 1 名、CC6 個が 0 名、CC7 個が 1 名だった。疾病別内訳でみると、うつ病性障害が 15 個 (N=25)、双極性障害が 23 個 (N=16) だった。疾病別の CC の数の度数分布は図 4 の通りである。

図 3 気分障害患者の家族の CC 分布

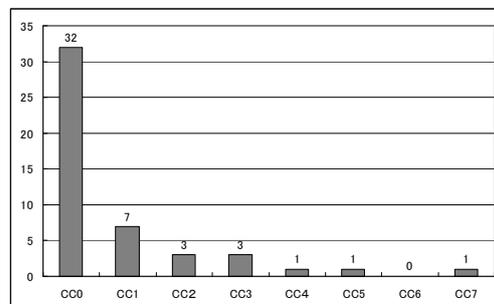
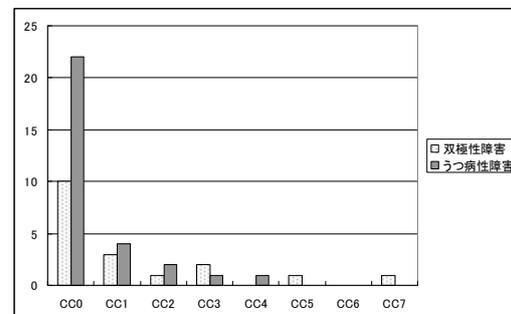


図 4 疾病別の CC 分布



これらの CC がどのような気分障害の症状に向けられたものを分析し分類した。「躁症状」に対するものが最も多く 15 つで、次い

で「うつ症状」7つ、「性格」「その他」がそれぞれ6つ、「拒否 (Rejection)」が4つだった (図5)。

図5 CCが向けられる症状

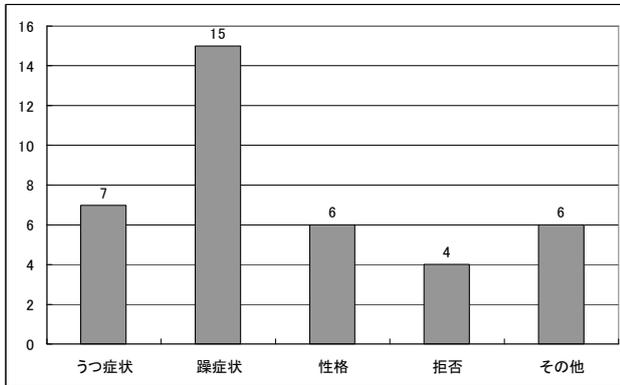
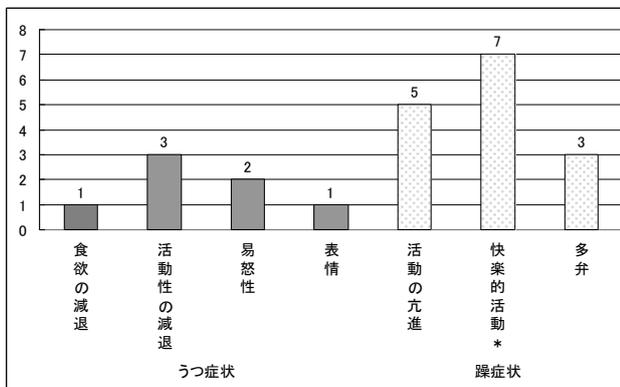


図6 症状別 CCが向けられている症状



(3) 今後の課題

これまで、統合失調症患者や認知症高齢者の家族の批判的コメントを分析した研究はあったが、気分障害の家族の批判的コメントを分析した研究は本研究が初めてである。

結果をまとめると、

①統合失調症や認知症と比較して批判的コメントの数が少なく、批判的コメント0の家族が約67%だった。

②批判的コメントは躁症状に対するものが最も多く、躁症状の中でも買い物や商売など「まずい結果になる可能性の高い快楽的行動」や「活動の亢進」に向けられているものが多かった。

③患者との家族関係において、妻や親子は批判的感情が症状に向けられているが、夫は性格やその他症状以外のものに向けられている可能性がある。

などの傾向がわかった。

以上のような結果を踏まえ、今後、気分障害の家族への心理教育が進展し、その効果が明らかになることが望まれる。そして、心理教育が患者本人および家族の生活を豊にす

ることを期待する。

表1 批判的コメントに関する研究の比較

対象	認知症高齢 (n=32)	気分障害 (n=48)
CCの総数	71	38
平均数	2.2	0.8
順番		
1	中核症状	躁症状
2	BPSD	うつ症状
3	認知症全般	性格
4	その他	その他

総括

これまでの研究結果から、地域でサービスを利用しながら生活する学齢期の障害のある子どもの家族のEEは低EEが多く、サービス利用により、家族のEEの安定やQOLの向上に結び付いていることがうかがえ、サービス利用に関する相談支援体制の充実が必要不可欠である。しかし、そうした中でも高EEが一定存在し、高EE家族は積極的かつ複数回の介入がなければ変わらないことなどもわかった。FMSSで批判として評価されたコメントで、批判が何に対して向けられているのかについて分析した結果、家族は子どもの「将来に対する不安」から批判につながるケースが多かった。同様の研究が統合失調症などでもあるが批判の対象は主に症状であり、学齢期の障害のある子どもの家族の特性といえる。学齢期以降は将来に対する不安を軽減する支援が必要であり、そのためには一貫した相談システムの構築とともに、成人期のサービスの充実はもちろん、家族がいつまでも障害のある子どもの養育を負擔し続けるといった社会的役割からの脱却が必要ではないかと考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計9件)

①米倉裕希子, 三野善央, 何玲, 障害のある子どもの家族心理教育の効果～家族の心理教育の効果～. 病院・地域精神医学, 査読有, 52, 159-160, 2009.

②米倉裕希子, 水谷正美, 和田知美, 知的障

害者の家族のニーズ研究－中播磨地区手をつなぐ育成会アンケート報告－. 近畿医療福祉大学, 査読無, 10, 1-12, 2010.

③米倉裕希子, 障害のある子どもの家族心理教育の実践に向けて－児童デイサービスにおける家族の「家族教室」に対する関心－. 近畿医療福祉大学, 査読無, 9, 65-70, 2008.

④米倉裕希子, 三野善央, 下寺信次ら, 認知症高齢者の家族の感情表出研究－批判的コメントと認知症状－. 近畿医療福祉大学, 10, 1-6, 2009.

⑤三野善央, 下寺信次, 福澤佳恵, 諸隈一平, 藤田博一, 米倉裕希子他, 日本における双極性障害の家族心理教育の医療費への影響. 社会問題研究, 査読有, 58, 13-17, 2009.

⑥三野善央, 下寺信次, 上村直人, 米倉裕希子他, カンパウエル家族面接における感情表出 (Expressed Emotion, EE) 評価の信頼性に関する研究. 査読有, 社会問題研究, 58, 19-28, 2009.

⑦三野善央, 米倉裕希子, 何玲, 周防美智子, 認知症の家族心理教育－感情表出 (EE) 研究の立場から－, 現代のエスプリ, 査読有, 507, 72-84, 2009.

⑧三野善央, 下寺信次, 藤田博一, 諸隈一平, 米倉裕希子他, 統合失調症における家族心理教育の費用便益分析. 社会問題研究, 査読有, 59, 1-6, 2010.

⑨何玲, 米倉裕希子, 三野善央, 中国における統合失調症患者の家族心理教育の効果評価－家族の感情表出の低下は可能か－. 社会問題研究, 査読有, 59, 95-104, 2010.

[学会発表] (計 10 件)

①米倉裕希子, 三野善央, 障害のある子どもの家族の感情表出, 心理教育・家族教室ネットワーク研究集会第 11 回, 2008.

②米倉裕希子, 障害のある子どもの家族心理教育の実践に向けて－「家族教室」に対する関心とプログラムの内容について－, 日本社会福祉学会第 56 回大会, 岡山, 2008.

③米倉裕希子, 三野善央, 何玲, 障害のある子どもの家族の感情表出研究－児童デイサービスにおける追跡調査の結果－, 日本公衆衛生学会第 67 回, 福岡, 2008.

④米倉裕希子, 三野善央, 何玲, 障害のある子どもの家族心理教育の効果－家族の QOL と EE－, 日本病院・地域精神医学会第 51 回, 2008.

⑤米倉裕希子, 三野善央, 下寺信次, 何玲, 周防美智子, 上村直人, 惣田聡子, 藤田博一, 諸隈一平, 認知症高齢者の家族の感情表出研究－認知症の症状と批判的コメント－, 心理教育・家族教室ネットワーク第 12 回研究集会, 滋賀, 2009.

⑥米倉裕希子, 木村あい, 知的障害のある方を対象にした心理教育実践－中はりま手をつなぐ育成会当事者研修の取組み報告－, 日本社会福祉学会第 57 回大会要旨集, 432-433 頁, 東京, 2009.

つなぐ育成会当事者研修の取組み報告－, 日本社会福祉学会第 57 回大会要旨集, 432-433 頁, 東京, 2009.

⑦Yukiko Yonekura, Yoshio Mino, et al., Expressed Emotion by caregivers for people with dementia in Japan. ; Critical comments and symptoms of dementia, 20th Asia-Pacific Social Work Conference School of Social Work Conference, New Zealand, 2009.

⑧作田はるみ, 尾ノ井美由紀, 米倉裕希子, 奥田豊子, 内田勇人, 児童デイサービスを利用する知的障害児の肥満予防と改善における介入方法の検討, 日本栄養改善学会近畿支部学術総会第 7 回, 大阪, 2009.

⑨Harumi Sakuda, Miyuki Onoi, Yukiko Yonekura, Toyoko Okuda, Hayato Uchida, Noritoshi Kitamoto, Study of intervention for prevention and improvement of obesity of children with disabilities. The First Asia-Pacific conference on Health Promotion and Education, Chiba-city, Japan, July 18-20, 2009.

⑩作田はるみ, 尾ノ井美由紀, 米倉裕希子他, 知的障害児の体格と体脂肪率－1 年間の継続調査－, 日本肥満学会第 30 回大会, 静岡, 2009.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

<http://kazoku-pro.net>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

米倉 裕希子 (YONEKURA YUKIKO)
近畿医療福祉大学
研究者番号：80412112

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

三野善央 (MINO YOSHIO)
大阪府立大学・人間社会学部・教授
研究者番号：

下寺信次 (SHIMODERA SHINJI)
高知大学・医学部・講師
研究者番号：