The Journal of the Department of Social Welfare,
Kansai University of Social Welfare Vol.*15-1, 2011.9*
pp.*75 − 80*

報　告

障害のある子どもの家族への介入研究
－児童デイサービスにおける家族心理教育の効果－

Study of psycho-edocational intervention in day center for families with children with disabilities.

米倉裕希子 [1)]
作田はるみ [2)]
尾ノ井美由紀 [3)]

要約：【研究目的】家族の感情表出（EE）研究は，統合失調症患者の家族研究から始まり，現在では障害のある子どもの家族へも応用され発展している．EE 研究の知見をもとに，児童デイサービスを利用している障害のある子どもの家族に対する心理社会的介入の効果を検討した．【方法】対象者は，A 市にある B および C 児童デイサービスを利用している親子で，B を介入群，C 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．評価方法は，簡便な EE 評価の質問紙である① FAS（Family Attitude Scale）と，健康関連の QOL 指標として標準化されている② SF-36v2 を用いた．質問紙調査は，介入群では介入前と介入３ヶ月後に実施，比較群でも介入群と同時期に実施した．【結果】対象者は，介入群 10 名，比較群 12 名だった．介入前では，両群で FAS および SF-36v2 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「活力」で介入群が比較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 検定をおこなったが，両群とも有意差のある項目はなかった．【考察】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．

Key Words：感情表出（EE）　障害のある子ども　家族　心理教育

Ⅰ　緒言

家族の感情表出（Expressed Emotion，以下 EE）研究は統合失調症患者の家族研究から始まった．統合失調症患者の家族の EE 研究の主な知見は，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 家族と比較して高いというものであり，このような知見は，世界各国で追試研究が行われ多くの国で確認されており，日本でも同様の知見が得られている．このような EE 研究の知見をもとに統合失調症患者の家族への心理教育に予後改善効果があることが明らかになっている[1)]．さらに，EE 研究は，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，障害のある子どもの家族へ応用した研究も増えてきている[2)]ことから，障害のある子どもの家族へ応用した研究を行ってきた[3)]．

先行研究では，障害のある子どもの家族の EE は，障害のない子どもの親に比べて高い，障害の種別による EE の違いはあるが，障害の重篤度による違いは明らかではない，EE が障害の予後に関連するかどうかは追試研究が必要であることなどがわかっている[2)]．

以上のような知見をもとに，児童デイサービスを利用している障害児のご家族を対象にした調査では，地域のサービスを利用しながら生活しているご家族は，高 EE 家族よりも低 EE 家族が多い，高 EE と障害の重篤度との関連は明らかではないが，子どもの行動特性と関連す

2011 年 5 月 27 日受付／ 2011 年 7 月 13 日受理
１）Yukiko YONEKURA
関西福祉大学　社会福祉学部
２）Harumi SAKUDA
兵庫県立大学大学院　環境人間学研究科
３）Miyuki ONOI
大阪大学大学院　医学系研究科　保健学専攻

る可能性がある，高 EE と家族の QOL が関連している，といったことが明らかになっている[4]．

統合失調症患者の家族の EE 研究では家族心理教育が家族の EE を下げ，再発予防効果があることが明らかになっていることから，障害のある子どもの家族に対する心理教育についても同様の効果が期待される．先行研究では，心理教育によって高 EE から低 EE へ変わる，心理教育プログラムの形態による効果の違いは無い，ということがわかっている[5]．例えば，Fristad ら[6] によると，双極性障害のある子どもの家族に対して情報提供などのワークショップを行なったところ，EE のレベルが下がったことが報告されている．また，外来通院のうつ病の子どもの家族へ１回 75 分，全６回のセッションを行なったところ，EE が改善されたことが報告されている[7]．Uslu ら[8]は，学習障害のある子どもの親に対して，８回の心理教育セッションを行った．介入前に，高 EE だった 70.3% のうち低 EE へ改善されたものが全体で 31.6% あり，介入群が 94%，対照群が６％で，介入群と対照群で十分な違いがあったことが報告されている．

しかし，日本においては，障害のある子どもの家族の EE と心理教育の関連について明らかにした研究はまだない．そこで，本研究の目的は，児童デイサービスを利用している障害のある子どもの家族に対する心理社会的介入の効果を検討することである．

Ⅱ　研究方法

１．研究対象者

対象者は，A 市にある B および C 児童デイサービスを利用している児童の保護者で，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．児童デイサービスは，障害者自立支援法の介護給付として位置づけられているもので，地域で生活されている障害児に対して個別指導や集団療育を行っている．B および C 施設は同法人が経営しており，B を介入群，C 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．介入内容

介入のプログラム内容は，（１）食事編，（２）対応編の２回で構成されており，それぞれ約 60 分程度の講座である．

事前に，児童デイサービスおよび知的障害児通園施設の利用児の食事や生活リズムなどを調査[9] した．その結果，一般児の保護者よりも児童デイサービスや知的障害児通園施設の利用児の保護者は，子どもの食事に問題が多いと感じている回答が多かった．そのような事前調査の結果を踏まえ，プログラムには，食事や対応方法などを取り入れ構成した．（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．プログラムの最後日に目標設定をした．

研究の手順を図１に示す．

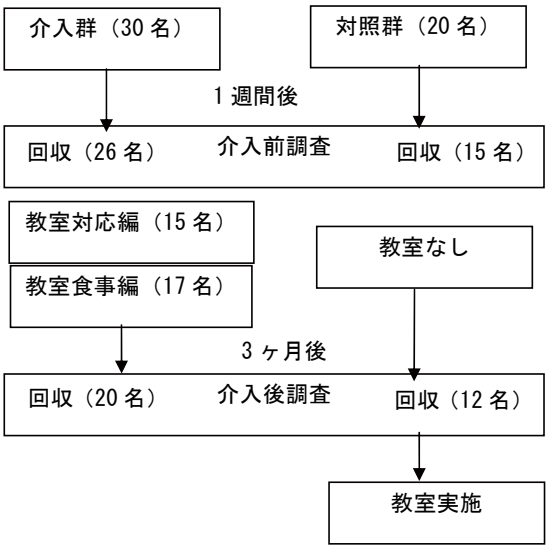

図１　介入研究デザイン

３．評価方法

評価方法は，簡便な EE 評価の質問紙である（１）FAS（Family Attitude Scale，FAS）と，健康関連の QOL 指標として標準化されている（２）SF-36v2 を用いた．

（１）FAS

EE 評価の一般的な方法は，CFI（Camberwell Family Interview，以下 CFI）と呼ばれる約１時間半の半構造化された面接を行い，そのトランスクリプトを用いて，一定の基準で高 EE もしくは，低 EE に評価する．しかし，これは家族への負担が大きいことから，現在は５分間のモノローグで評価する FMSS（Five Minutes Family Interview，FMSS）や，質問紙で評価する FAS や LEE（Level of EE）などがあり，その妥当性と信頼性が検証されている[10]．今回は，家族への負担を考え FAS を用いた．

FAS は 30 項目からなり，それぞれの項目について，「いつもそうだ」「たいていそうだ」「たまにそうだ」「まれ

にそうだ」「ない」の５段階で評価し，点数が高くなれば高くなるほど，負担感や批判が高くなる．

（２）SF-36v2

SF-36 は，健康関連の QOL を測定するため，米国で開発され信頼性と妥当性が十分検討された尺度で，すでに日本においても標準化の手続きが終了し，国民標準値が設定されている[11]．SF-36 は，「身体機能（Physical functioning，PF）」「日常役割機能（身体）（Role physical，RP）」「身体の痛み（Bodily pain，BP）」「社会生活機能（Social functioning，SF）」「全体的健康感（General health perceptions，GH）」「活力（Vitality，VT）」「日常役割機能（精神）（Role emotional，RE）」「心の健康（Mental health，MH）」の８つの下位尺度からなる．

それぞれの質問紙調査は，介入群では介入前と介入３ヶ月後に実施，比較群でも介入群と同時期に実施した．

４．倫理的配慮

本研究プロジェクトは，「疫学研究に関する倫理指針」に則り，共同研究者により兵庫県立大学倫理審査委員会に研究計画を提出し，審査していただいた上で実施している．

倫理的配慮としては，インフォームドコンセントの観点から，（１）施設管理者へ研究の趣旨及び方法を説明し承諾書を得る，（２）施設を利用されている家族へ説明文を配布し，同意書に同意し署名していただいた方を対象とする，（３）質問紙はすべて ID 番号で処理し，施設管理者を通して保護者の方へ配布，回収をする，（４）回収した質問紙は鍵のかかる保管庫に保存し，研究目的以外に使用しない，といった４点である．

５．分析方法

統計分析には，SPSS 15.0 for windows を用いた．

Ⅲ　研究結果

１．対象者の概要

対象者は，介入群 10 名，比較群 12 名だった．児童デイサービス利用児童（以下利用児）の平均年齢は，介入群 9.2 ± 2.4 歳で，比較群 8.2 ± 2.0 歳だった．利用児の性別は，介入群が男の子７名，女の子３名で，対照群では，男の子９名，女の子３名だった．療育手帳取得者は，介入群で 10 名，対照群で 11 名だった．利用児の障害は，広汎性発達障害，ダウン症，身体障害などさまざまである．また，家族は全て母親であり，平均年齢は，介入群で 39.3 ± 4.7 歳，対照群で 39.2 ± 3.2 歳だった（表１）．

表１　対象者の属性

	介入群 (N=10)	対照群 (N=12)
家族の年齢	39.3 ± 4.7 歳	39.2 ± 3.2 歳
子どもの平均年齢	9.2 ± 2.4 歳	8.2 ± 2.0 歳
性別		
男の子	7	9
女の子	3	3
診断名有	8	11
広汎性発達障害	5	6
ダウン症	2	0
身体障害	1	3
その他	0	2
療育手帳保持	10	11
A	4	6
B1	3	3
B2	3	2

２．FAS の結果

介入群では，介入前の FAS が 31.3 ± 11.5 で，介入後は 28.8 ± 14.4 だった．対照群では，介入前が 40.6 ± 11.6 で，介入後が 38.1 ± 14.1 だった．介入前では，両群で独立したサンプルの t 検定を行ったところ有意な差のある項目はなかった．また，それぞれ介入前後で，対応のある検定を行ったところ，有意な差はなかった（表２）．

表２　結果

	介入群 (N=10)		対照群 (N=12)	
	前	後	前	後
FAS	31.3 ± 11.5	28.8 ± 14.4	40.6 ± 11.6	38.1 ± 14.1
SF-36v2				
身体機能	55.5 ± 3.5	54.1 ± 4.1	54.9 ± 6.1	49.3 ± 13.8
日常役割機能（身体）	51.4 ± 6.0	52.8 ± 6.4	49.1 ± 8.8	48.0 ± 10.6
身体の痛み	47.5 ± 10.1	49.3 ± 7.3	48.9 ± 12.0	47.1 ± 9.5
全体的健康感	49.4 ± 9.4	50.7 ± 10.9	49.0 ± 10.4	47.1 ± 12.0
活力	49.9 ± 8.5	53.3 ± 6.3	45.2 ± 8.2	46.1 ± 7.9
社会生活機能	54.5 ± 6.3	53.8 ± 7.1	50.5 ± 10.1	49.4 ± 8.8
日常役割機能（精神）	54.5 ± 4.6	54.0 ± 4.6	48.4 ± 9.0	49.9 ± 10.0
心の健康	53.1 ± 5.2	52.0 ± 7.8	50.0 ± 6.4	48.5 ± 6.0

n.s.

３．SF-36v2 の結果

両群の SF-36v2 の下位尺度の結果は，表２の通りである．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で介入群が比較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．

４．目標

本介入プログラムでは，最後に目標設定を行った．そのため，「過去３か月の間，目標をもって取り組んだことがありますか？」との問いに，介入群では「はい」と答えた人が，８名いたのに対し，対照群では３名だった．

表3　３ヶ月の目標

過去３か月の間、目標をもって取り組んだことがありますか？

	ある	ない
介入群（N=10）	8	2
対照群（N=12）	3	9

Ⅳ　考察

本研究は，すでにその知見が確立しているEE研究を応用し，障害のある子どもの家族への心理教育の効果を検証した．主に学齢期の障害のある子どもが通う児童デイサービスの利用児童の家族を対象に２回からなる介入プログラムを実施した．しかし，EEの簡便な評価方法である質問紙FASと健康関連のQOLを評価するSF-36v2を用い，介入群と対照群で評価したが，対象者数が少なく，介入後のEEの改善やQOLの向上といった明らかな効果は得られなかった．逆に，介入後，EEが高くなったり，著しいQOLの低下といった結果も見られず，今後介入の効果が期待できるいくつかの示唆が得られた．介入後の介入群と対照群で，活力の項目に置いて差があったことや，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．逆に，このような介入がなければ，目標をもって取り組むことがないことを示している．

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，先行研究のような明らかな改善といった結果は得られなかった．しかし，児童デイサービスを継続的に利用することが，EEやQOLの安定につながっているとも考えられ，福祉サービスの重要性を示しているともいえる．今後，さらに分析対象者数を増やし，検討していくことで介入の効果が期待できる．

また，介入方法についてもさらに検討が必要である．先行研究では，うつ病の子どもや学習障害のある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．しかし，前者では全６回，後者では全８回のセッションがなされている．回数が多ければ，効果が高くなることは明らかであるが，一方で家族やサービス提供側の負担も大きく，専門機関でなければ提供できないだろう．誰もが身近な場所で参加できる形態，あるいは誰もが実践可能なプログラムにしていくことが望ましい．今後，臨床へ応用していくためには，より簡便な介入における効果の検討が必要である．

しかし，簡便な介入には注意も必要である．統合失調症患者の家族の心理教育においては，より簡便な介入による予後の改善が試みられており，再発率が，教育セッションのみで35%，教育セッション＋単家族セッションで23%，対照群では58%と異なる[12]．しかし，数回の教育セッションとその後のサポートが重要であるといわれており，教育セッション後にも継続して相談できる体制を整えることで効果が高まることが指摘されている[13]．本研究では，セッション回数が少ないことを補うため，介入後のフォローをより充実させる必要があるだろう．

また，教育内容についても，さらに検討し充実したものにしていかなければならない．統合失調症の家族心理教育においては，わが国では欧米と比較して陽性症状に対する理解が低いため，陽性症状の説明が不可欠と言われている[14]．そして，心理教育の内容を充実させるため，EE評価における家族の批判的感情が患者のどのような症状に向けられているかという分析研究がなされている[15]．家族がどのようなことに対して高い感情表出になっているのかといった分析が必要であり，家族の関心に寄り添った教育内容にしていく必要がある．以前，児童デイサービスを利用している家族へどのような内容を取り入れて欲しいかアンケートを実施したところ，社会福祉制度が最も多く，その次が対応方法だった[16]．今回は，対応方法が中心であったが，今後は社会福祉制度等の情報提供なども取り入れ，内容を充実させていきたい．

Ⅴ　結語

統合失調症患者の家族への心理教育が再発を予防する

といった明らかな根拠が示されているにも関わらず，医療機関において心理教育が普及していない現状にある．その原因の１つに，家族への心理教育が報酬を支払われる診療行為に含まれていないことがある．そのため，心理教育群とそうでない群との医療コストの比較した研究もあり，心理教育群の方が，医療コストが安いという結果[17]も明らかにされている．また，その他の原因としては，心理教育の準備や導入におけるスタッフの負担などが挙げられ，心理教育普及ツールキットなどが作成されている[18]．

障害のある子どもの家族への介入も同様の課題を含んでいる．現行の福祉サービスでは，家族支援の必要性は理解されているものの，直接的な家族への支援は含まれていない．また，十分な人員配置もない現状にある．そのような状況の中で，個々の事業所の努力によって家族のケアが行われている．

これまでの障害のある子どもの家族研究は，家族の障害受容やストレスなどに焦点があてられており，家族支援の必要性が示されてきた．現在，障害福祉制度は再び転換期を迎えている．このような過渡期の中で，家族支援がサービスとして位置づけられるようにしていくためにも，根拠に基づく実践の視点で，家族への支援が家族自身へ，そして障害のある子どもに対してどのような影響，つまり効果があるのかを検証し，その有効性を示していくことも重要である．

謝辞

調査にご協力いただきました児童デイサービス事業所の施設長ならびにスタッフの方々に感謝いたします．そして快く調査に協力くださったご家族の皆様，おひとりおひとりに心から感謝いたします．

本研究は科学研究費補助金の一部（若手研究Ｂ　課題整理番号 22730461）で実施した．

文献一覧

１）三野善央，牛島定信訳．分裂病と家族の感情表出．東京：金剛出版，1991.

２）米倉裕希子，三野善央．障害をもつ子どもの家族の感情表出研究．児童青年精神医学とその近接領域　2004；45：4-14.

３）伊勢田堯，中村伸一編，精神科医療における家族支援．東京：中山書店，2010；15-27.

４）米倉裕希子，三野善央．障害のある子どもの家族支援－児童デイサービスを利用している家族の EE と QOL －．近畿福祉大学紀要　2006；７：141-149.

５）米倉裕希子．障害のある子どもの家族心理教育の現状と課題．近畿福祉大学紀要　2007；８：99-106.

６）Fristad MA, Gavazzi SM, Mackinaw-Koons B. Family psychoeducation; an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. Society Biological Psychiatry, 2003；53：1000-1008.

７）Fristad MA, Goldberg-Arnold JS, Gavazzi SM. Multi-family psychoeducation groups in the treatment of children with mood disorders. Journal of marital and family therapy 2003；29：491-504.

８）Uslu R, Kapci EG, Erden G. Psychoeducation and expressed emotion by parents of children with learning disorders. Psychological reports 2006；98：731-738.

９）作田はるみ，北元憲利．知的障害児を養育する保護者への食育－児童デイサービスを拠点とした検討－．平成 21 年度姫路市政策研究助成事業報告書.

10）米倉裕希子，三野善央．簡便な EE（Expressed Emotion, EE）評価に関する検討－評価間信頼性と質問紙による EE 評価の妥当性－．社会問題研究　2007；56：117-133.

11）福原俊一，鈴鴨よしみ．SF-36v2 日本語版マニュアル．京都，NPO 健康医療評価研究機構，2004.

12）Shimodera S, Inoue S, Mino Y, et al. Expressed Emotion and Psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: a randomized controlled study in Japan. Psychiatry Research 2000；96：141-148.

13）三野善央．精神分裂病と心理教育．臨床精神医学　2001；30（５）：459-465.

14）三野善央．家族心理教育の現状と課題．精神障害とリハビリテーション　2003；７（２）：118-123.

15）Simodera S, Inoue S, Tanaka S, et al. Critical comments made to schizophrenic patients by their families in Japan. Comprehensive psychiatry 1998；39（２）：85-90.

16）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 2008；９：65-70.

17）三野善央，下寺信次，井上新平他．統合失調症における家族心理教育の医療コスト分析．社会問題研究 2005;54(２)：41-48.

18）福井里江．心理教育普及ツールキットの内容について．現代のエスプリ 2008；489：98-108.