

## 研究ノート

# 学齢期の発達障害児の家族のExpressed Emotion －批判的コメントと情緒的巻き込まれすぎの分析－

Expressed emotion in families with children with developmental disabilities :  
Critical comments and emotional overinvolvement.

米倉裕希子\*<sup>1</sup>, 三野 善央\*<sup>2</sup>, 金平 希\*<sup>3</sup>  
三村 幸恵\*<sup>4</sup>, 岡崎 美里\*<sup>5</sup>, 堤 俊彦\*<sup>6</sup>

**Abstract :** 【研究目的】 発達障害児の家族への介入方法への示唆を得るため、統合失調症の家族研究で確立した知見が得られている家族の感情表出 (Expressed Emotion, EE) を応用し研究を行う。家族の EE の中でも、統合失調症の再発に影響を与える批判的コメント (critical comments, CC) と情緒的巻き込まれすぎ (emotional overinvolvement, EOI) に着目し、子どものどのような行動に批判が高まるのか、EOI の状況はどうか分析を行った。【対象】 分析の対象は A 大学の相談室に来談している 10 歳から 12 歳の男児の母親 4 名である。【方法】 半構造化面接であるカンバウエル家族面接 (Camberwell Family Interview, CFI) を行い評価する。CC は面接中に出てくる頻度を評価し、EOI は全体を通して概括評価する。CC が 6 個以上、EOI が 3 点以上で高 EE と評価される。【結果】 4 例中 2 例が高 EE で、2 例が低 EE だった。高 EE のうち、CC による高 EE が 1 例、EOI による高 EE が 1 例だった。抽出された CC は 12 個で、平均が 3 個だった。CC が向けられる子どもの行動としては、攻撃的行動が最も多く、具体的な内容としては、きょうだい間の葛藤に対する攻撃的行動への批判が多くみられた。【考察】 家族への介入方法の 1 つである心理教育において、子どもの症状と攻撃的行動に対する対処方法などを丁寧に組み込んでいく必要がある。EOI については、過保護、自己犠牲などが確認されている。過保護や自己犠牲は、子どもの障害に不安を抱く家族としては、当然の行動である。しかしながら、子どもとの適切な距離を保つことが必要であり、そのために積極的な社会資源の活用や、ピアカウンセリングが効果的だと考えられる。

**Key Words :** Expressed Emotion, critical comments, EOI, 発達障害

### 1. 研究背景

近年、発達障害者への支援が注目されている。2004 年の制定された発達障害者支援法では、発達障害を、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害と定義している。文部科学省が 2012 年に行った「通常の学級に在籍する特別な

教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の結果では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童の割合は、推定値 6.5% となっている。また、2012 年の学校基本調査及び特別支援教育課業務調査から、小中学校の特別支援学級に在籍する自閉症及び情緒障害児の児童数は 67,383 人である (文部科学省, 2013)。

自閉症などの広汎性発達障害は、社会性やコミュニケーションの障害であり、家族は育てにくさを感じて悩んだり、周囲に親の育て方の問題という誤解されたりするため、ストレスや抑うつが高い (田中・木谷, 2011) ということが明らかである。厚生労働省の掲げる子ども虐待の手引きには、虐待の子ども側のリスク要因として、「何らかの育てにくさを持っている子」を挙げており、適切な支援環境がなければ虐待が起きる可能性が高まる。このように発達障害児の家族支援の必要性は明らか

2014 年 6 月 3 日受付 / 2014 年 7 月 23 日受理

\*<sup>1</sup> Yukiko YONEKURA  
関西福祉大学 発達教育学部

\*<sup>2</sup> Yoshio MINO  
みのクリニック

\*<sup>3</sup> Nozomi KANEHIRA  
福山大学 人間文化学部

\*<sup>4</sup> Sachie MIMURA  
福山大学 人間科学研究科

\*<sup>5</sup> Miri OKAZAKI  
福山大学 人間科学研究科

\*<sup>6</sup> Toshihiko TSUTSUMI  
大阪人間科学大学 人間科学部

であり、具体的な家族への支援方法が求められている中で、筆者は家族の感情表出 (Expressed Emotion, EE) 研究に着目し研究してきた。

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た。統合失調症患者の家族の EE 研究での主な知見は、高 EE 家族と共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り、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。そのような知見をもとに、高 EE 家族に対して、心理社会的介入をすることで、統合失調症の再発率が下がることも明らかになっており (Leff and Vaughn, 1985)、日本においても同様の結果が得られている (Shimodera et al, 2000)。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ており、近年では障害のある子どもの家族に応用した研究も増えてきている。障害のある子どもの家族の EE 研究では、先行研究から、障害のない子どもに比べて高 EE が多いことや、高 EE と子どもの行動、高 EE と母親のメンタルヘルスとの関連などが明らかになっている (米倉・三野, 2004) (米倉・三野, 2006)。

EE の一般的な評価方法は、カンバウエル家族面接 (Camberwel Family Interview, CFI) と呼ばれる面接方法で、統合失調症患者が入院した後 2 週間以内に両親もしくは配偶者に対して、約 1 時間の半構造化面接を行い、その面接データをもとに一定の評価尺度で、家族を高 EE もしくは低 EE に評価する。EE の評価尺度には、「批判的コメント (critical comment, CC)」、「敵意 (hostility)」、「情緒的巻き込まれ過ぎ (emotional overinvolvement, EOI)」、「暖かみ (warmth)」、「肯定的言辭 (positive remark)」の 5 つの尺度がある。

この 5 つの尺度のうち、家族の CC が統合失調症の予後に影響することがわかっている (Rpseliza-Murni et al, 2013)。CC は、患者の行動や症状に対して、明確で一貫した好ましくないコメントや表現であり、不満、失望、違ったようになればいいという欲求や、軽蔑や嫌悪などの否定的陳述などを表現する内容と、声の調子から評価し、その数をカウントする頻度評価である。

特に最近の研究では、高い CC は統合失調症の陽性症状に影響を与えることも明らかになっている (Cechnicki et al, 2013)。また、CC は症状だけでなく、精神障害者の不安、介護者のセルフエスティームや対処方法の低さとも関連していることが報告されている (Kuipers et al, 2006)。CC は都市部と村落部とでは CC の分布が異な

り、文化によって異なることも明らかになっている (Leff and Vaughn, 1985)。Leff ら (1985) は、単に文化差のみならず、面接した時期や時代的背景などを考慮すべきであるとも述べている。

CC の対象となる患者の行動や症状については、欧米では統合失調症の陰性症状への批判が多いことが分かっているが、日本では陽性症状が多いということが明らかになっている (Shimodera et al, 1998)。O'Brien ら (2006) は、思春期の患者の家族を対象にした研究で、家族の CC は患者の症状の重さとは関連しておらず、27 例から抽出された CC の平均は 2.65 個で、患者の陰性症状や短気、攻撃性に焦点があてられていたと報告している。具体的には、CC の 39% は陰性症状、32% は意欲の低下、16% は短気や暴言や精神的な攻撃性、7% が引きこもりだった。Shimodera ら (1998) は、73 例の統合失調症患者の家族から、319 個の CC を収集し、9 つのカテゴリで分類した。その結果、陽性症状に対する CC が最も多く 34.5% で、次に生活上の問題が 21.6%、陰性症状に対するコメントが 11% だったと報告している。同様に、認知症高齢者の家族の CC を分析した研究でも、英国では、精神症状が最も多いのに比べ、日本では認知症の中核症状に対する CC が多いという結果が報告されている。米倉ら (2009) は、32 例の認知症高齢者の家族の CFI インタビューから、71 個の CC を収集し、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、その中でも記憶障害に関するものが多いことがわかった。このように CC の対象となる症状が、欧米と日本とで異なるのは、日本においては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。障害のある子どもの EE においては、Weigel ら (2006) が、LD の児童のためのデイサービスセンターのスタッフの EE を FMSS で評価したところ、CC といわゆる子どもの問題行動の有無と関連していたと報告している。

CC については予後や症状との関連が報告されているが、一方で EOI についての研究は少ない。EOI は、面接の中で、自己犠牲と献身的行動、極端な過保護行動、面接中の態度表明、情緒表出、ドラマ化などの根拠から 6 段階で概括評価する。Grice ら (2009) は、精神障害者の介護者 70 人の EE を CFI で評価したところ、CC による高 EE と EOI による高 EE の違いが明らかであり、とくに批判は、患者の生活の中で行動、性格、状況からみて分類された否定的な出来事と、過保護は肯定的な出来事と関連していると述べている。Alvarez-Jiménez ら

(2010)の研究では、精神障害者の介護者のEEをFQで評価したところ、介護者のEOIと介護者のストレス、CCと精神障害の未治療期間が関連していた。家族への介入をする場合は、EOIとCCは別にした方がいいと述べている。Marthaら(2009)は、8歳から12歳の児童を対象に、抑うつリスクとEEとの関連を研究しており、CCは抑うつと、EOIは不安障害と関連しており、CCとEOIは関連する症状が異なると述べている。以上のようなことから、CCとEOIはアプローチ方法を別に考えた方が良く考えられている。

上述してきたように、高EEと予後の関連、中でもCCと予後の関連、またCCが向けられる症状や行動、またEOIについても同様の影響を明らかにすることは、家族への介入方法を検討するための重要な指標となる。よって、本研究は、発達障害児の家族への介入方法への示唆を得るため、発達障害児の家族のCFIから得られたCCおよびEOIを分析することを目的とする。

## 2. 研究方法

### (1) 対象者

2013年3月～4月の間で、A大学付属の相談室に相談しており、仲間づくり支援の希望があった男児4名(10歳から12歳)の母親のCFIデータを分析対象とした。男児は発達障害の診断を受けた、あるいは仲間づくりにおいて発達障害と同様の困難性を有している。

### (2) 調査内容

EEの一般的な評価方法であるCFIは、ある特定の人物のことを話す約1時間の半構造化面接から得られたトランスクリプトをもとに、CC、敵意、EOI、暖かみ、肯定的言辞の5つの尺度で評価する。統合失調症ではCC6個以上、敵意1点以上、EOI3点以上で高EEと評価される。

CCは、患者の行動や症状に対して、例えば「怒った」「腹がたった」「我慢できない」など明確で一貫した好ましくないコメントや表現であり、不満、失望、違ったようになればいいという欲求や、軽蔑や嫌悪などの否定的陳述などを表現する内容と、声の調子から評価し、その数をカウントする頻度評価である。

EOIは、家族の患者に対する心配し過ぎを評価したもので、面接の中で、自己犠牲と献身的行動、極端な過保護行動、面接中の態度表明、情緒表出、ドラマ化などの根拠から総合的に評価していく。6段階の総体的評価

尺度で、0点なし、1点ほんの少し、2点いくらか、3点中等度に高い、4点高い、5点著明で評価される。

面接中にカウントされたCCについて、子どものどのような行動や症状に対するCCなのか分類を行う。子どもの症状や行動は、CBCLの下位尺度を参考に分類した。CBCLの下位尺度には、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安/抑うつ」「社会性の問題」「思考の問題」「注意の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」「その他の問題」の8つの尺度がある。

## 3. 倫理的配慮

本研究は、共同研究者によって福山大学倫理審査委員会で審査承認を得て実施している。また、参加者に研究の趣旨を説明した後、同意書に署名していただいた家族を対象としている。データは整理番号が付けられ個人を特定できないよう最大限配慮している。

## 4. 結果

4例のうち、高EEが2例、低EEが2例だった。高EEの2例のうち、CCによるものが1例、EOIによるものが1例だった(表1)。

表1 EE

	数
高EE	2
高CC	1
高EOI	1
低EE	2
合計	4

4例におけるCCの合計は12個、平均3個で、カットオフポイントの6個以上が1例だった。CCの内容を分析したところ、「攻撃的行動」5個、「注意の問題」4個、「非行的行動」1個、「不安」1個、「その他の問題」1

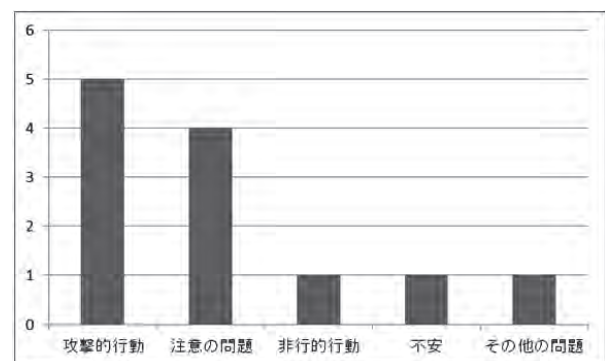


図1 CCの対象となる行動

個だった(図1)。一番多かった「攻撃的行動」の具体的な内容としては、きょうだいに対するいじめや嫉妬への苛立ちなどが挙げられた。また、「注意の問題」の具体的な内容としては、身体的不器用さや言葉の理解力不足への苛立ちに関する内容だった。

EOIについては、4例の平均値は2.25で、カットオフポイントの3点以上が1例だった。EOIが高いケースについては、極端な過保護、自己犠牲、情緒表出、面接中の態度表明がそれぞれチェックされた。

### 5. 考察

発達障害児の家族への介入方法への示唆を得るため、統合失調症の家族研究で確立した知見が得られている家族の感情表出を発達障害児の家族に応用し研究を行った。発達障害児の家族のCFIを分析したEE研究は我が国においては最初の研究となる。

本調査では、4例中2例が高EEで、2例が低EEだった。Usluら(2006)の学習障害の家族を対象にした研究では、高EEが70.4%、低EEが29.6%だった。地域の障害のある子どもを対象にした研究では、FMSSによる評価で高EEが33%、低EEが67%だった(米倉・三野, 2006)。分析対象者は大学付属の相談室を利用しており、すでに地域でサービスを使いながら生活している障害のある子どもよりも高EEであることが考えられる。Usluらの研究では大学の精神科を受診した子どもを対象にしていること、トルコとうい地域文化差を考慮すると、本研究よりも高EE家族が多いと推察できる。よって、本研究の対象者数は、4例と少ないものの、高EEが50%、低EEが50%という結果は妥当だと考えられる。

次に、本調査で抽出されたCCは12個で、平均3個だった。Shimoderaら(1998)の統合失調症の家族では平均4.4個、米倉ら(2009)の認知症高齢者の家族では平均2.2個、O'Brien et al(2006)の思春期の統合失調症の家族では平均2.7個だった(表2)。CCの向けら

れる子どもの行動としては、「攻撃的行動」が最も多かった。攻撃的行動の具体的な内容としては、きょうだい間の葛藤に対する攻撃的行動への批判が多くみられ、ついで理解力や運動神経など症状が起因すると考えられる攻撃的行動があげられていた。Shimoderaら(1998)の陽性症状と同じように、外に表出しやすい行動や症状に向けられる傾向があるといえる。

本調査の分析対象者が少なく、一般化できる結果とは言えないものの、CCに関しては先行研究から想定される結果が得られた。EOIについては、比較できる先行研究がないため、今後さらに研究を進めていく中で傾向を明らかにしていく必要がある。以上を踏まえ、家族への支援について検討する。

統合失調症の家族のEE研究では、家族への心理教育がEEを低下させ、再発を予防することが明らかになっている。心理教育は、正しい知識や情報を心理面へ十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題、諸困難に対する対処方法を習得するものである。一方で、発達障害の親への介入として着目されているものにペアレントトレーニング(以下、ペアトレ)がある。ペアトレは、行動療法理論を背景に、行動に焦点を当て具体的な対応方法を学ぶものであり、心理教育の1つとして捉えられている。CCによる高EEの場合、症状の理解や対応方法の習得を目的とした心理教育が効果的と考えられる。

心理教育やペアトレにおいて、子どもの症状と攻撃的行動の関係、攻撃的行動など外向的行動に関する対処方法などを丁寧に組み込んでいく必要がある。特にペアトレでは、子どもの行動に焦点が当たりがちだが、その子どもの置かれている環境、ここではきょうだいとの葛藤まで考慮した行動についての理解が必要となってくる。丁寧に子どもの行動を読み取っていくには、ペアトレに参加する前に家族との面談や子どもの行動観察など十分な事前アセスメントが必要になってくる。

EOIについては、過保護、自己犠牲などが確認され

表2 CCに関する研究の比較

研究	対象	数	CC		
			総数	平均値	
Shimodera et al (1998)	統合失調症	73	319	4.4	陽性症状
米倉ら (2009)	認知高齢者	32	71	2.2	中核症状
O' Brien et al (2006)	統合失調症 (思春期)	27		2.7	陰性症状
本研究	発達障害児	4	12	3	攻撃的行動



ている。過保護や自己犠牲は、子どもの障害に不安を抱く家族としては、当然の行動である。しかしながら、子どもとの適切な距離を保つことが必要であり、そのために積極的な社会資源の活用や、ピアカウンセリングが効果的だと考えられる。

今後、分析対象者を増やし、さらに傾向を検討していくとともに、発達障害児の家族への心理教育の内容を検討していく。

## 文献一覧

Alvarez-Jiménez M, Gleeson JF, Cotton SM et al. (2010) : Differential predictors of critical comments and emotional over-involvement in first-episode psychosis. *Psychol Med*, 40 (1), 63-72.

Brown GW, Birley JLT, Wing JK (1972) : Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.

Brown GW, Monck EM, Carstairs GM, Wing JK (1962) : Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Psychiatry*, 16, 55-68.

Cechnicki A, Bielańska A, Hanuszkiewicz I et al. (2013) : The predictive validity of expressed emotions (EE) in schizophrenia. A 20-year prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 47 (2) , 208-214.

Grice SJ, Kuipers E, Bebbington P et al. (2009) : Carers' attributions about positive events in psychosis relate to expressed emotion. *Behaviour Research and Therapy*, 47 (9), 783-789.

Kuipers E, Bebbington P, Dunn G et al. (2006) : Influence of carer expressed emotion and effect on relapse in non-affective psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 188, 173-179.

Leff J, Vaughn C (1985) : Expressed Emotion in Families. London, Guilford Press. (三野善央, 牛島定信訳 (1991) : 分裂病と家族の感情表出. 東京, 金剛出版.)

O' Brien MP, Gordon JL, Bearden CE et al. (2006) : Positive family environment predicts improvement in symptoms and social functioning among adolescents at imminent risk for onset of psychosis. *Schizophrenia Research*, 81, 269-275.

文部科学省 (2013) 「特別支援教育資料 (平成 24 年度)」 ([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1335679.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1335679.htm)) (更新日:2014 年 6 月 2 日) (入手日: 2014 年 6 月 2 日)

Roseliza-Murni A, Oei TP, Fatimah Y et al. (2014) : Schizophrenia relapse in Kuala Lumpur, Malaysia: do relatives' expressed emotion and personality traits matter? *Comprehensive Psychiatry*, 55 (1) :188-198.

Shimodera S, Inoue S, Mino Y et al. (2000) : Expressed emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: A randomized controlled study in Japan. *Psychiatry Research*, 96, 141-148.

Shimodera S, Inoue S, Tanaka S et al. (1998) : Critical comments made to schizophrenic patients by their families in Japan. *Comprehensive Psychiatry* , 39, 85-90.

田中幸治, 木谷秀勝 (2011) : 障害のある子どもをもつ家族への心理臨床的アプローチ～家族ニーズ調査と抑うつ傾向の関連について～. 山口大学教育学部付属教育実践総合センター研究紀要. 31, 147-156.

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

Weigel L, Langdon PE, Collins S et al. (2006) : Challenging behaviour and learning disabilities: the relationship between expressed emotion and staff attributions. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 205-216.

米倉裕希子, 三野善央 (2004) : 障害を持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, 45, 4-14.

米倉裕希子, 三野善央 (2006) : 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, 7, 141-149.

米倉裕希子, 三野善央, 下寺信次他 (2009) : 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.

## 謝辞

調査にご協力いただきましたご家族の皆様, お一人おひとりに感謝いたします。