

論 文

障害のある子どもの家族の感情表出研究の進展：最近の動向

The Recent development of Expressed Emotion in Family with children with disabilities : A review of literature

米倉裕希子*¹

要約：本研究は、障害のある子どものEE研究の到達点を確認するとともに、今後の課題を明らかにすることを目的とし、海外の研究をレビューした。PubMedを用いて「Expressed Emotion」及び「child」をキーワードとして2006年以降2016年8月までの研究で検索された618研究のうち、関連のない研究を省いた37研究を採用した。対象研究は、横断研究が24件、縦断研究が7件、介入研究が5件、尺度の検証に関する研究が1件で、子どもの障害種別は、AD/HD、ASD、LD、知的障害、摂食障害、双極性障害、気分障害、社交性不安、自傷行為、腎臓病、多発性硬化症、性同一性障害など多岐に渡る。EEの評価方法は、FMSSが21件、CFIが11件、自己記入式質問紙が6件だった。障害のある子どもの家族のEEは障害のない子どもと比較し高EEであり、高EEが子どもの行動、とくに反抗的行動や素行障害の併存、外向的行動と関連は明らかだが、症状、期間、重篤度、年齢等との関連は知見がわかっていた。また、心理教育、家族療法、認知行動療法などの介入によってEEが低下することがわかった。EE研究は、家族機能が急速に変化する現代社会において、増加する発達障害や、子どものうつ病、虐待など子どもを取り巻く諸問題を紐解くための重要な知見になりうる。

Key Words : Expressed Emotion, Child, Disabilities, Family, Review

I. 研究目的

感情表出 (Expressed Emotion, EE) 研究は、地域ケアの発展や家族病因論への批判から、統合失調症患者の経過と再発に関わる家族の影響を客観的に調べるために始められた。EEは、対象となる人物に対する家族の表出される感情を客観的に評価し、家族を高い感情表出 (高EE)、低い感情表出 (低EE) にわけ、高EEと低EE家族の違いや高EEが経過にどのような影響を与えるのかについて研究するものである。

具体的な評価方法には、(1) 面接法、(2) モノログ法、(3) 自己記入式質問紙の3つがあり、(1) は、EEの一般的な評価方法で、カンバウエル家族面接 (Camberwell Family Interview, CFI) と呼ばれる約1時間半の半構造化面接を家族に対して行い、面接の逐語録をもとに一定の基準で評価する。評価カテゴリーには、「批判的コメント (Critical Comment, CC)」、「敵意 (Hostility)」、「情緒的巻き込まれ過ぎ (Emotional Over involvement, EOI)」、「暖かみ (Warmth)」、「肯定的言辭 (Positive Remark, PR)」の5つがある (Leff et al., 1985)。(2)

はFMSS (Five Minute Speech Sample, FMSS) といい、応答者が対象となる人物について5分間語るモノログの中に表現された感情や気持ち、態度を評価していくものであり、CFIとは異なる評価基準で評価する (後藤, 1998)。CFIとの信頼性と妥当性が確かめられており、その簡便さから最近ではFMSSを用いたEE研究が中心になっている。(3)においては、妥当性が示された日本語版はFAS (Family Attitudes Scale, FAS) のみである。

統合失調症患者の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、欧米、インド、エジプト等世界各国で追試研究が行われている。さらに、多くの国で再発予測性・交差妥当性が確認されている。EEの知見をもとに、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、日本においても同様の結果が得られている (三野善央ら, 1994)。また、統合失調症以外の気分障害や摂食障害、認知症などの精神疾患や、慢性的な病氣、発達障害などの子どもの家族に適用され発展している。

子どものEE研究は2つに大別できる。1つは、障害

2017年2月22日受理

*¹ Yukiko YONEKURA

関西福祉大学 発達教育学部

のある子どもの家族のEEと関連する要因についての検討である。もう1つは、親の高EEが子どもに与える影響、予後について検討するものである。前者については、障害のない子どもやきょうだいとの比較、障害の重篤度や症状等とEEとの関連をみる。後者は、親の抑うつ症状や高EEが子どもの予後、問題となる行動や抑うつ症状への影響を検討するものである。

これまでの知見をまとめた文献レビューは、PubMedデータベースを用い、“expressed emotion”と“child”をキーワードにして検索した結果、2003年3月時点で119件(米倉ら,2004)、2006年11月時点では182件がヒットし、スクリーニングの結果、引用文献から関係があると思われる論文も含め35文献をレビューした(米倉ら,2007)。その結果、(1)障害のない子どもに比べてEEが高い、(2)障害種別によるEEの違いがある、(3)障害の重篤度とEEの違いは明らかではないが、子どもの問題となる行動が関係する、(4)EEが予後に影響するかどうかは追試研究が必要であるが、EEのカテゴリーの中のCriticismは、子どもの行動の出現に関係している、といったことがわかった(米倉ら,2007)。

先行研究をもとに、国内では初めてとなる学齢期の障害のある子どもの家族を対象にしたFMSSによるEE研究が行われた結果、先行研究に比べ高EE家族は少なく、高EEと子どもの行動上の問題、母親のメンタルヘルスとの関連が示された(米倉,2006)。その後も、発達に支援を要する児童の家族を対象にFMSSによるEE研究でも同様に、高EE家族は約30%ほどであり、高EE家族では子どもの情緒や多動・不注意行動での困り感が高いものの、低EE家族と差が認められなかったなどの研究成果が明らかになっている(三村ら,2016)。

しかし、海外では2006年以降もADHD、自閉スペクトラム症、摂食障害、双極性障害を中心に様々な研究に応用され発展している一方で、国内では上記の研究のみである。発展の妨げとなっている原因の1つにEEの評価方法の専門性にある。CFIやFMSS評価は訓練を受け、認定された者が行うこととなっているため、普及及び研究が発展していない。今後、国内でEE研究を進展させるためにも、FMSSの評価訓練システムの構築及び自己記入式質問紙の開発が必要不可欠である。

以上のような問題意識のもと、本研究は2006年以降の10年間の文献をレビューし、現在の障害のある子どものEE研究の到達点を確認するとともに、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

本研究の対象研究は、(1)英語で書かれている文献、(2)障害のある子どもを対象としたもの、(3)学術誌に掲載された文献、(4)尺度開発を含む横断、縦断、介入研究を対象とし、レビューは除外した。また、障害のある子どもの親のEEを評価するもののみを対象とし、親のEEが子どもの行動に影響を与える研究、平均年齢が20歳を超える研究についても除外した。

対象研究の選定は、三つの段階を踏んだ。最初に、PubMedを用いて“expressed emotion”及び“child”“children”をキーワードとして2006年以降の関連研究を検索した。(最終アクセス:2016年8月19日)。EE研究は、統合失調症患者の家族研究から始まっているため、医学的文献を多く収録しているフリーの検索エンジンであるPubMedを用いた。

次に、研究題目と抄録を用い明らかにEEに関連のな

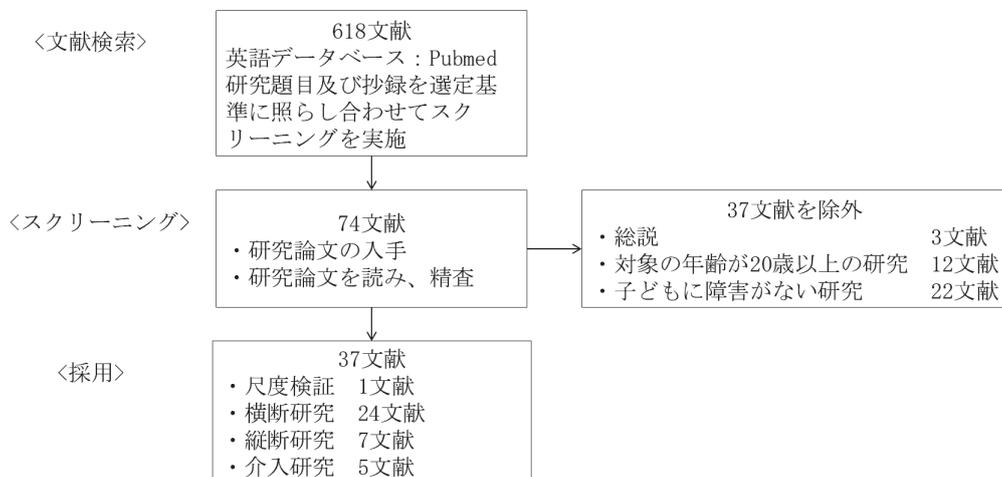


図1 研究の選定過程

い文献を除外した。最後に、入手した文献を精読し対象を選定した。対象文献については、尺度開発、横断研究、縦断研究、介入研究のデザイン、また子どもの障害、年齢、親の特性、原著者及び年代、結果等のデータを抽出した（図1参照）。

III. 結果

PubMed から 618 文献が検索され、スクリーニングの結果、最終的には 37 文献を採用した。（図1）対象文献は、方法論の類似性に沿って 4 つの研究デザインに分類された。（1）横断研究が 24 件（表1参照）、（2）縦断研究が 7 件（表2参照）、（3）介入研究が 5 件（表3参照）、（4）尺度の検証に関する研究が 1 件（表3参照）である。

子どもの障害別にみると、注意欠如多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, AD/HD）が 10 件、自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder, ASD）が 4 件、学習障害（Learning Disorder, LD）が 1 件、知的障害が 1 件、摂食障害が 5 件、双極性障害、気分障害及び社交性不安等が 12 件、自傷行為が 1 件、腎臓病が 1 件、多発性硬化症が 1 件だった。

EE の評価方法については、FMSS が 21 件、CFI が 11 件、自己記入式質問紙が 6 件だった。CFI については 11 件中 4 件が、診断のための面接やビデオ撮影したものを CFI のカテゴリーを用いて評価する方法を取っていた。

(1) 横断研究

縦断研究は、ASD が 2 件、AD/HD が 6 件、双極性障害が 4 件、気分障害が 3 件、摂食障害が 5 件、自傷行為が 1 件、性同一性障害が 1 件だった。横断研究では、障害のある子どもの家族の EE は、障害のない子どもと比較し高 EE であるという知見が確認された。

障害のない対照群と比較し、肯定的態度が低く否定的な EE が高い（Nader et al., 2012）ことや、Warmth が低く EOI と Criticism が高い（Schmidt et al., 2015）といった結果が報告されている。一方で、性同一性障害が対象の研究では、高 EE の割合は外向的な障害と変わらないものの、批判のない EOI の割合が対照群に比べて高いといった結果（Owen-Anderson et al., 2010）が得られている。

きょうだいと比較した研究では、AD/HD の子どもの方がきょうだいより高い感情表出である（Cartwright

et al., 2011）と報告される一方で、ASD の方がきょうだいよりも批判が多く Warmth は少ないが EE 全体や EOI は違いがないといった研究（Griffith et al., 2015）もある。これらの研究から、障害のない対照群と比較し EE は高いが、障害によって高 EE の評価カテゴリーに違いがある可能性が示された。

次に、高 EE と子どもの特性、障害や症状との関連についての検討では、高 EE が子どもの行動、とくに反抗的行動や素行障害の併存、外向的行動と関連することが明らかになっている。AD/HD を対象にした研究では、Warmth の低さと反抗的行動が関連（Christiansen et al., 2010）、Warmth と社会的行動の増加、反社会的行動の減少とが関連し Criticism はその逆になる（Richards et al., 2015）といった報告がある。EE は AD/HD よりもむしろ素行障害を併存しているかどうかで異なり、AD/HD に影響しているのは Warmth であり（Cartwright et al., 2011）、EE は母親の特性よりも子どもの特性によって左右される（Psychogiou et al., 2007）。

高 EE と病気の症状、期間、重篤度、年齢等との関連は知見がわかれている。いくつかの研究では、高 EE 家族では病気の期間や年齢が高い（Hoste et al., 2012）といった報告や、自殺念慮（Ellis et al., 2014）や自傷的思考や行動（Wedig et al., 2016）との関連、母親の Criticism や EOI が子どもの症状（BMI）と相関（Duclose et al., 2014）するという報告がある。

一方で、高 EE は子どもの年齢や発達段階（Derguy et al., 2016）、病気の重篤度や慢性化と関連しないという報告（Tompson et al., 2015）（Coville et al., 2008）もある。家族の高 EE が直接的に症状や障害と関連するのではなく、家族機能（Sullivan et al., 2010）や治療結果（Rienecke et al., 2015）、子どもの行動をコントロールできるか（Lancaster et al., 2013）、親のストレスや学校の欠席（Derguy et al., 2016）などが症状や障害と関連し結果的に高 EE になると考えられる。

Sonuga-Barke ら（2008）（2009）は、ヨーロッパとイスラエルの AD/HD の両親を対象にした大規模な IMAGE 研究（International Multi-center ADHD Genetic project）を行い、母親の EE が感受する遺伝子によって AD/HD の行動に影響するのか実験を行っており、EE が遺伝子に影響する役割についての根拠を得たと報告している。

表1 横断研究

	子どもの障害 (n), 対照群 / 家族属性 (n) / 年齢範囲 / 平均年齢; 平均年齢 (y = 年齢, m = ケ月) 年齢範囲 / 平均年齢	EE 評価方法 / 評価結果	内容
Griffith et al. (2015)	ASD/4-17y 母親 (143)	FMSS ASD きょうだい 高 EE27 低 EE15	きょうだいに比べCC多, WAR少 EOIやEE全体は遅いがみられない
Derguy et al. (2016)	ASD/3-10.6y 両親 (115)	FAS 平均値 21.9 ± 12.3	高EEが親のストレスと関連 子どもの年齢や発達段階とは関連無
Psychogiou et al. (2007)	AD/HD 男子 (100) /8y 母親 (100)	FMSS	EEは子どもの特性によって左右
Sonuga-Barke et al. (2008)	AD/HD (938) /5-7.11y 母親 (1,865)	CFI 評価カテゴリー 平均 CRI 1.74 WAR 1.43	症状やCDの重複に影響する遺伝子を和らげるEEの役割についての根拠
Sonuga-Barke et al. (2009)	AD/HD (728) /5-17.11y IMAGE 研究	CFI 評価カテゴリー	問題の行動に影響 DAT1と5HTT 感情の問題に影響 DAT1 9R /9R
Christiansen et al. (2010)	AD/HD (62) /11y CL 群 (61) /11y 親	FMSS AD/HD 群 低 EE 54% CL 群 低 EE 83%	反抗的行動と WAR の関連 / 高 EE は、コリチンゾーブル反応を引き出す
Cartwright et al. (2011)	AD/HD, きょうだい (60) /5-17y 母親	FMSS	CDの併存でEEが異なる AD/HDがWARに影響
Perez et al. (2014)	AD/HD, CL 群 /2y9m-4y9m 両親 (42)	FMSS AD/HD 群 86 ± 0.7 CL 群 5.8 ± 1.3	言語分析 否定的なコメントが多い
Richards et al. (2015)	AD/HD (366) /7-28y;17y 母親	CFI Warmth 1.6 Criticism 1.7	WARは社会的行動を増加 / 反社会的行動を減少, CRは逆 / 遺伝子とEEの相関無
Lancaster et al. (2013)	知的障害 /4-9y 母親 (27)	FMSS 高 EE:41%, 低 EE:59%	子どもの行動を制御がCRIとWARに関連
Coville et al. (2008)	双極性障害 /13-17.15y 両親 (44)	CFI 高 EE 61%	病気の重篤度と高EEは関連しない 女子が男子よりCRIが高い傾向
Sullivan et al. (2010)	双極性障害 (58) /12-17.15y 両親 (52)	CFI 高 EE:46%, 低 EE 54%	高EE群は家族の適応性, 結束性が低く, 両親に対する葛藤が高い
Nader et al. (2012)	双極性障害 (33) /13.1 CL 群 (29) /13.7	ACI 否定的EE 34.7 ± 9.0 CL 群 21.4 ± 7.9	CL群に比べ肯定的な態度が低く, 否定的なEEが高い
Ellis, et al. (2014)	双極性障害 (79) /12-17	FMSS 自殺念慮群高 EE:70% 低自殺念慮群高 EE:40%	高EEと自殺念慮が関連
Silk et al. (2009)	気分障害 /8-19 高リスク (21) 低リスク (41)	FMSS 高リスク 高 CRI:62% 低リスク 高 CRI:34.1%	気分障害の高リスク群が低リスク群に比べCCが高い / EOIに違いはない
Bolton et al. (2009)	気分障害 (28) /11-16.13 母親 (28)	FMSS CC 無の母親の割合 75%	母親の批判の認知と否定的な自己評価が関連
Tompson et al. (2015)	気分障害 /7-14 家族 (134)	FMSS 母親 高 EE:34% 父親 高 EE:25%	EEは障害の重篤度や個性化と関連無 家族機能の葛藤や結束と強く関連
Hoste et al. (2012)	摂食障害 (189) /15y 母親 (184) 父親 (160)	CFI 評価カテゴリー 白人 CC 父親 0.4 民族 CC 父親 0.2 母親 0.9	高EE群が病気の期間長く, 年齢高い

Duclos et al. (2014)	摂食障害の女子 /17y	両親 (70)	FMSS 高EE 父親27% 母親24%	母親のCRIとEOIは子どもの症状(BMI)、母親の精神機能に関連
Schmidt et al. (2015)	摂食障害/12-20y 患者群 (40) CL群 (40)		FMSS, PEE, BDSEE 高EE患者群38% CL群13%	高EE群はCL群に比べWARが低く、EOIとCRIが高い
Rienecke et al. (2015)	摂食障害 (121) /14y	母親 父親	CFI評価カテゴリー使用 (ビデオテープ) 高EE29%	母親のHOSは治療結果に良くない影響
Rhind et al. (2016)	摂食障害 (144) /17y	介護者 (196)	BDSEE FQ 47.9 ± 9.4 父親 45.5 ± 9.2 母親 48.8 ± 9.3	父親に比べ、母親の方がEOIは高い EEは客観的負担の主観的負担への影響に関連無
Owen-Anderson et al. (2010)	性同一性障害 (20) /4-8.7y ECC群 (20) CL (女子、男子) 群 (20, 20)	母親	FMSS 高EE GID 45% EC 47% CL群 男子10% 女子35%	性同一性障害の男児の母親はCRIのないEOIの割合が他のCL群に比べて高い
Wedig et al. (2007)	自傷行為 (36) /12-17.15y	(35) : 45	FMSS 高EE25%, 低EE75%	高EEは自傷的思考と行動と相関 CRIは自殺的思考と行動と相関
Laakkonen et al. (2014)	腎臓病 (19) /0.9y CL群 (22) 1.3y	両親	BMSS CRI 56%	大半はWAR, 経過とともにCRIが増加/CL群との違いはない

ASD : Autism Spectrum Disorder, 自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害 CD: Conduct Disorder, 素行障害 / 素行障害
AD/HD : Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害 / CL : Control, 対照
ECC : Externalizing Clinical Control ACL : Adjective Checklist
CC : Critical Comment, 批判的コメント / WAR: Warmth, 温かみ / EOI : Emotional Over Involvement, 情緒的巻き込まれすぎ
HOS : Hostility, 敵意 / CRI : Criticism, 批判 / FMSS: Five Minutes Speech Sample / CFI: Camberwell Family Interview
PEE : Perceived EE / BDSEE: Brief Dyadic scale of Expressed Emotion / FQ: Family Questionnaire / FAS: Family Attitude of Scale
BMI : Body Mass Index, ボディマス指数 / IMAGE : International Multi-center ADHD Genetic project

(2) 縦断研究

縦断研究は、2件がASDで、3件がADHD、1件が多発性硬化症、1件が腎臓病に関するものだった。

縦断研究では、親のEE、EEのどの要素が子どもの障害や症状、行動にどのような影響を及ぼすかについて検討している。Greenbergら(2006)のASDの母親を対象とした研究では高EEが不適応行動を増やし、ASDの症状を深刻にし、子どもの特性が母親のEEに影響を与えると述べている。同じようにASDの両親を対象としたStephanieら(2014)の研究では、EEのCriticismとHostilityが子どもの行動、中でも外向的行動の予後に影響していると述べている。Musserら(2016)のAD/HDを対象とした研究でも、CriticismがAD/HDの症状の緩和に関係、腎臓病が対象の研究では病気の経過とともにCriticismは増えるが、対照群と変わらないといった結果が得られている(Laakkonen et al, 2014)。Bogosianら(2016)の多発性硬化症を対象とした研究でも高EEと外向的な行動が関連しており、EEが子どもの心理的困難性に影響を与えていることが明らかになっている。Richardsら(2014)のAD/HDを対象とした研究では、CCが挑戦的な行動上の問題と関連し、WarmthがAD/HDの重篤度と負の相関があったと述べている。よって、Criticismが子どもの行動や予後に影響を及ぼすことは明らかであると言える。

(3) 介入研究

介入研究は5件あり、LDの両親への対照試験による心理教育の効果の検証が1件、双極性障害の家族への家族療法と心理教育セッションの無作為化比較対照試験が1件、社交不安障害への認知行動療法のシングルシステムデザインが3件だった。

Usluら(2006)はLDの両親へ、8回セッションの心理教育群と一般的治療群と比較して対照試験を行っている。介入後、高EEから低EEへ改善した10事例のうち、心理教育群が17、対照群は1だった。しかし、Criticism, Warmth, PR, EE全体で介入後十分な違いがあったが、子どもの行動と家族機能には変化がなかったと報告している。

Miklowitzら(2009)は、双極性障害の両親を無作為に家族療法(Family-Focused Therapy, FFT-A)と簡便な心理教育治療法(EC)に割り付け、無作為化対照試験による介入の効果を検証している。高EE群ではECよりもFFT-Aで抑うつ症状と躁症状の減少が見られた

表2 縦断研究

子どもの障害 (n), 対照群 / 家族属性 (n) / 年齢範囲; 平均年齢	EE 評価方法 / 評価結果	内容
Greenberg et al. (2006) ASD /11-49;19.9y 子ども年齢範囲 (y = 年齢, m = ヶ月) ; 平均年齢	母 (149) /34-80;49 FMSS: 高EE 28%, 低EE73% 追跡後: 高EE22%, 低EE79% FQ CR & HOS : 22.4 ± 5.8 追跡後 : 20.8 ± 5.5	子どもの特性が母親のEEに影響 CRとHOSが子どもの行動の予後に影響
Stephanie et al. (2014) ASD/8-18y	両親 (84)	
Calam et al. (2006) AD/HD (75) /3-10;83m	両親 (75) /22-44;31 CFI: 高EE76%, 低EE24% FMSS: 高EE87%, 低EE13%	FMSSとCFIの一致率は75% FMSSの方が子どもの行動と相関
Musser et al. (2016) AD/HD (388) CL 群 (127) /7-13y	親教師 (127) /7-13y FMSS AD/HD 高EE 51% 追跡後 高EE 46% CL 群は高EEが23% CRIとADHDの症状の緩和が関連	
Richards et al. (2014) AD/HD/5-19y (385)	母親 (285) CFI WAR: 1.46/CRI: 1.81 追跡後 WAR: 1.5/CRI: 1.77	WARとADHDの重篤度は負の相関 CCは挑戦的な行動上の問題と関連
Bogosian et al. (2016) 多発性硬化症 (56), CL 群 (40) /12-19	親 (40) /34-60;46 FMSS (Score2以上) 多発性硬化症群: 23.5% CL 群: 28.6%	高EEと外向的な症状が関連 EEが子どもの心理的困難性に影響
Laakkonen et al. (2014) 腎臓病 (19) /0.9y CL 群 (22) 1.3y	両親 (22) 1.3y BMSS CRI 透析開始 56% →移植前 70% →最終 70%	大半はWAR, 経過とともにCRIが増加/CL 群との違いはない

ASD: Autism Spectrum Disorder, 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 /CL: Control, 対照
AD/HD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 CC: Critical Comment, 批判的コメント
EOI: Emotional OverInvolvement, 情緒的巻き込まれすぎ/ HOS: Hostility, 敵意 / CRI: Criticism, 批判 / WAR: Warmth, 温かみ
FMSS: Five Minutes Speech Sample / CFI: Camberwell Family Interview / FQ: Family Questionnaire
BMSS: Brief Measure of Expressed Emotion

表3 介入研究及び尺度開発

子どもの障害 (n), 対照群 / 家族属性 (n) / 年齢範囲; 平均年齢	EE 評価方法 / 評価結果	内容
介入研究		
Uslu et al. (2006) LD (43)	両親 (81) /PE 群 (46) /一般的治療群 (35) CFI	心理教育: 8回のセッション / 高EEから低EEへ改善が心理教育群17, CL 群1
Miklowitz et al. (2009) 双極性障害 (56) /13-17;15y	親 (76) /FFT-A 群 (28) /EC 群 (24) CFI 介入前 高EE46%, 低EE54%	FFT-A: 9か月間の21セッション EC: 3週間3回の心理教育セッション 高EEはFFT-Aで抑うつと躁症状が減少 / 低EEはFFT-Aの影響無
Garcia-Lopez et al. (2009) 社交不安障害 (16) /15-18;16y	親 (16) /40-51;46y FMSS 高EE6, 低EE10	認知行動療法 低EE 群で社交不安の得点が減少
Gar et al. (2009) clinically anxious (48) /6-14y	母親 (48) /FMSS 介入後 境界線 CR → 低EE18.8%	認知行動療法 介入後, CRI, EOIのEEが低下
Garcia-Lopez et al. (2014) 社交不安障害 (52) /13-18y;15y	介入群 (33) /CL 群 (27) FMSS 高EE8 低EE12 介入後 高EE6 低EE14	高EE 群が減少 / 高EEは症状と関連し, 治療効果と負の相関
尺度開発		
Klaus et al. (2015) 社交不安障害 (178)	母親 (178) /父親 (98) EEAC	自己記入式質問紙の妥当性と信頼性 FMSSとの一致妥当性, 再検査信頼性

LD: Learning Disorder, 学習障害 / CL: Control, 対照 / FFT-A: Family-Focused Therapy, 家族療法 / EC: Enhanced Care
EE: Expressed Emotion, 感情表出 / EOI: Emotional OverInvolvement, 情緒的巻き込まれすぎ / CRI: Criticism, 批判
FMSS: Five Minutes Speech Sample / CFI: Camberwell Family Interview / EEAC: Expressed Emotion Adjective checklist

が、低 EE 群は違いがなかった。

Garcia-Lopez ら (2009) (2014) は、社交不安障害に対する認知行動療法の効果を検証している。低 EE 家族では介入後に社交不安の得点が減り、治療後、高 EE 家族が減り、低 EE の割合が増え、高 EE は治療効果と負の相関があったと述べている。Gar ら (2009) も不安症に対して認知行動療法を行った結果、Criticism と EOI が低下したと述べている。

(4) 尺度の検証

Klaus ら (2015) は、自己記入式の Expressed Emotion Adjective Checklist (EEAC) の妥当性と信頼性を検証している。EEAC は肯定的感情 10 項目、否定的感情 10 項目で構成され、1～8 段階で評価する。FMSS との一致と再検査信頼性が示された。

IV. 考察

本研究は、今後の国内における障害のある子どもの EE 研究の発展に寄与するため、2006 年以降の 10 年間の文献をレビューし、現在の障害のある子どもの EE 研究の到達点を確認するとともに、今後の課題を検討するものである。

子どもの障害については、AD/HD や、摂食障害、気分障害や双極性障害などの精神疾患を中心に、性同一性障害や多発性硬化症、腎臓病など多岐にわたっている。AD/HD では EE の特に Criticism と子どもの行動との関連は、2006 年までの文献レビューでは追試研究が必要であると述べられていたが (米倉, 2007)、追試研究や縦断研究も増えていることから確立された知見といえよう。また、Warmth など肯定的な EE との関連も明らかになりつつあり (Cartwright et al., 2011) (Lancaster et al., 2013) (Richards et al., 2015)、今後は高 EE だけでなく、低 EE に影響する要因や肯定的な態度の影響についても着目していく必要があるだろう。AD/HD についてはヨーロッパとイスラエルを対象としたこれまでにない大規模調査が実施されており (Sonuga-Barke et al., 2008; 2009)、EE を感受する遺伝子を特定する実験がなされている。ただ、EE が遺伝子レベルに影響するという根拠が、EE 研究をどの方向へ導いていくのかについては不明である。

一方で、気分障害や双極性障害、摂食障害については同様に高 EE や Criticism と病気の経過と関連 (Duclos et al., 2014) がありそうだが、EOI については結果が分

かれており (Sill et al., 2009) (Duclos et al., 2014) いまだ課題が残されたままである。母親の方が父親よりも EOI が高い (Rhind et al., 2016) とする研究もあることから、両親の EE を対象とした追試研究や縦断研究が必要だろう。障害のない子どもやきょうだいなどの対照群よりも高 EE は多いが、障害種別や重篤度による違いは明らかではなく、種別や重篤度というよりも、自傷行為や拒食や過食など問題となる行動の有無が大きいと考えられる。子どもの障害や行動以外の要因として、家族機能やストレスとの関連は検討されているが、社会資源やソーシャルサポートについてはあまり検討されていない。国によって障害福祉施策の充実、つまり施策における家族の位置付けや扶養範囲は異なり、家族のライフコースに影響を及ぼす。そのため、比較文化的な視点で社会資源等の充実と EE との関連を考える必要があるだろう。

以前にはなかった介入研究では、心理教育の他にも家族療法や認知行動療法などの介入によって EE が低下することは明らかだが (Uslu et al., 2006) (Garcia-Lopez et al., 2014) (Gar et al., 2009)、子どもの行動や症状の改善に寄与するかどうかについてはさらなる追試研究が必要だろう。高 EE と子どもの行動との関連が明らかにも関わらず、AD/HD に対する介入研究がないのは残念である。アメリカでは、AD/HD の包括的治療の 2 本柱として、薬物療法に並んで行動療法を背景とするペアレント・トレーニングが推奨されている。ペアレント・トレーニングの効果については FAS を用いた EE 評価では、介入後 4 例中 2 例で EE の低下が見られたものの、1 例が上昇したといった結果が得られている (米倉, 2014)。今後は、無作為化比較対照試験による質の高い介入研究が望まれる。

EE の評価方法については、CFI による評価は少なく、FMSS が主流となっている。自己記入式質問紙は FQ (Family Questionnaire, FQ)、FAS (Family Attitude of Scale, FAS)、BDSEE (Brief Dyadic scale of Expressed Emotion, BDSEE)、BMSS (Brief Measure of Expressed Emotion, BMSS)、EEAC の 5 つが使用され、EEAC については尺度の妥当性と信頼性が検証されていた (Klaus et al., 2015)。しかし、FAS 以外は日本語版が作成されていない。国内においては 100 名を超える規模の調査が実施されておらず、大規模調査の実施及び様々な臨床現場で活用していくためには、妥当性と信頼性が検証された質問紙の開発は不可欠だろう。

また、今回の文献レビューでは、親のEEが子どもの予後に与える影響に関する研究は除外した。障害の経過や予後への影響など知見を確立し、尺度開発をすすめるためには、親のEEが子どもに与える影響も含め、子どものEE全体を総括していく必要があるだろう。

EE研究は、家族機能が急速に変化する現代社会において、増加する発達障害や、子どものうつ病、虐待など子どもを取り巻く諸問題を紐解くための重要な知見になりうる。

引用文献

- Bogosian A, Hadwin J, Hankins M et al. (2016): Parents' expressed emotion and mood, rather than their physical disability are associated with adolescent adjustment: a longitudinal study of families with a parent with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*, **30**, 303-11.
- Bolton C, Barrowclough C, Calam R (2009): Parental criticism and adolescent depression: does adolescent self-evaluation act as a mediator? *Behav Cogn Psychother*, **37**, 553-70.
- Calam R, Peters S (2006): Assessing expressed emotion: comparing Camberwell Family Interview and Five-minute Speech Sample ratings for mothers of children with behaviour problems. *Int J Methods Psychiatr Res*, **15**, 107-15.
- Cartwright KL, Bitsakou P, Daley D et al. (2011): Sonuga-Barke EJ. Disentangling child and family influences on maternal expressed emotion toward children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, **50**, 1042-53.
- Christiansen H, Oades RD, Psychogiou L et al. (2010): Does the cortisol response to stress mediate the link between expressed emotion and oppositional behavior in Attention-Deficit/Hyperactivity-Disorder (ADHD)? *Behav Brain Funct*, **6**:45.
- Coville AL, Miklowitz DJ, Taylor DO et al. (2008): Correlates of high expressed emotion attitudes among parents of bipolar adolescents. *J Clin Psychol*, **64**, 438-49.
- Derguy C, M' Bailara K, Michel G et al. (2016): The Need for an Ecological Approach to Parental Stress in Autism Spectrum Disorders: The Combined Role of Individual and Environmental Factors. *J Autism Dev Disord*, **46**, 1895-905.
- Duclos J, Dorard G, Berthoz S et al. (2014): Expressed emotion in anorexia nervosa: what is inside the "black box"? *Compr Psychiatry*, **55**, 71-9.
- Gar NS, Hudson JL (2009): Changes in maternal expressed emotion toward clinically anxious children following cognitive behavioral therapy. *J Exp Child Psychol*, **104**, 346-52.
- Garcia-Lopez LJ, Muela JM, Espinosa-Fernandez L et al. (2009): Exploring the relevance of expressed emotion to the treatment of social anxiety disorder in adolescence. *J Adolesc*, **32**, 1371-6.
- Garcia-Lopez LJ, Díaz-Castela Mdel M, Muela-Martinez JA et al. (2014): Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? *J Anxiety Disord*, **28**, 812-22.
- 後藤雅博編 (1998): 家族教室のすすめ方 心理教育的アプローチによる家族援助の実際. 金剛出版.
- Greenberg JS, Seltzer MM, Hong J et al. (2006): Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with autism. *Am J Ment Retard*, **111**, 229-49.
- Griffith GM, Hastings RP, Petalas MA et al. (2015): Mothers' expressed emotion towards children with autism spectrum disorder and their siblings. *J Intellect Disabil Res*, **59**, 580-7.
- Hoste RR, Labuschagne Z, Lock J et al. (2012): Cultural variability in Expressed Emotion among families of adolescents with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*, **45**, 142-5.
- Klaus NM, Algorta GP, Young AS et al. (2015): Validity of the Expressed Emotion Adjective Checklist (EEAC) in Caregivers of Children with Mood Disorders. *Couple Family Psychol*, **4**, 27-38.
- Laakkonen H, Taskinen S, Rönholm K et al. (2014): Parent-child and spousal relationships in families with a young child with end-stage renal disease. *Pediatr Nephrol*, **29**, 289-95.
- Lancaster RL, Balling K, Hastings R et al. (2014): Attributions, criticism and warmth in mothers of children with intellectual disability and challenging behaviour: a pilot study. *J Intellect Disabil Res*, **58**, 1060-71.
- 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.)
- Miklowitz DJ, Axelson DA, George EL et al. (2009): Expressed emotion moderates the effects of family-focused treatment for bipolar adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, **48**, 643-51.

- 三村幸恵, 金平希, 米倉裕希子ら (2016): 発達に支援を要する児童の家族の感情表出研究—FMSS の評価より—。福山大学こころの健康相談室紀要, **10**, 43-50.
- 三野善央, 田中修一, 津田敏秀ら (1994): 家族の感情表出 (Expressed Emotion) 研究の最近の進歩。臨床精神医学, **23**, 125-133.
- Musser ED, Karalunas SL, Dieckmann N et al. (2016): Attention-deficit/hyperactivity disorder developmental trajectories related to parental expressed emotion. *J Abnorm Psychol*, **125**, 182-95.
- Nader EG, Kleinman A, Gomes BC et al. (2013): Negative expressed emotion best discriminates families with bipolar disorder children. *J Affect Disord*, **148**, 418-23.
- Owen-Anderson AF, Bradley SJ, Zucker KJ (2010): Expressed emotion in mothers of boys with gender identity disorder. *J Sex Marital Ther*, **36**, 327-45.
- Perez E, Turner M, Fisher A et al. (2014): Linguistic analysis of the Preschool Five Minute Speech Sample: what the parents of preschool children with early signs of ADHD say and how they say it? *PLoS One*, **9**(9), e106231.
- Psychogiou L, Daley DM, Thompson MJ et al. (2007): Mothers' expressed emotion toward their school-aged sons. Associations with child and maternal symptoms of psychopathology. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, **16**, 458-64.
- Rhind C, Salerno L, Hibbs R et al. (2016): The Objective and Subjective Caregiving Burden and Caregiving Behaviours of Parents of Adolescents with Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev*, **24**, 310-9.
- Rienecke RD, Accurso EC, Lock J et al. (2016): Expressed Emotion, Family Functioning, and Treatment Outcome for Adolescents with Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev*, **24**, 43-51.
- Richards JS, Hartman CA, Franke B et al. (2015): Differential susceptibility to maternal expressed emotion in children with ADHD and their siblings? Investigating plasticity genes, prosocial and antisocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, **24**, 209-17.
- Schmidt R, Tetzlaff A, Hilbert A (2015): Perceived Expressed Emotion in Adolescents with Binge-Eating Disorder. *J Abnorm Child Psychol*, **43**, 1369-77.
- Silk JS, Ziegler ML, Whalen DJ et al. (2009): Expressed emotion in mothers of currently depressed, remitted, high-risk, and low-risk youth: links to child depression status and longitudinal course. *J Clin Child Adolesc Psychol*, **38**, 36-47.
- Sonuga-Barke EJ, Lasky-Su J, Neale BM et al. (2008): Does parental expressed emotion moderate genetic effects in ADHD? An exploration using a genome wide association scan. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, **5**;147B (8):1359-68.
- Sonuga-Barke EJ, Oades RD, Psychogiou L et al. (2009): Dopamine and serotonin transporter genotypes moderate sensitivity to maternal expressed emotion: the case of conduct and emotional problems in attention deficit/hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, **50**, 1052-63.
- Sullivan AE, Miklowitz DJ (2010): Family functioning among adolescents with bipolar disorder. *J Fam Psychol*, **24**, 60-7.
- Tompson MC, O Connor EE, Kemp GN et al. (2015): Depression in Childhood and Early Adolescence: Parental Expressed Emotion and Family Functioning. *Ann Depress Anxiety*, **2**, pii:1070.
- Uslu R, Kapci EG, Erden G (2006): Psychoeducation and expressed emotion by parents of children with learning disorders. *Psychol Rep*, **98**, 291-306.
- Wedig MM, Nock MK (2007): Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, **46**, 1171-8.
- 米倉裕希子, 三野善央 (2004): 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, **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 (2007): 障害のある子どもの家族の感情表出研究。大阪府立大学大学院社会福祉学研究科, 博士論文。(未刊行)
- 米倉裕希子, 堤俊彦, 金平希ら (2014): 発達障害児のペアレントトレーニングの有効性に関する研究—家族の感情表出とペアレントトレーニング—。関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, **17**, 17-22.