

【特定課題セッション】

障害のある子どもの家族の感情表出研究から考える家族支援のあり方**ー児童デイサービス利用児とその家族のEEー**

○ 関西福祉大学 米倉 裕希子 (会員番号 5676)

みのクリニック 三野善央 (会員番号 7299)

キーワード：障害児・家族支援・感情表出

1. 研究目的

従来の障害のある子どもの家族研究は、家族の障害受容に焦点をあてたものが中心だったが、「受容」の定義が曖昧な上、主観で判断されるなど課題も多く残されていた。そこで、統合失調症患者の家族研究から始められた感情表出 (Expressed Emotion, 以下 EE) 研究に着目し、地域で生活する障害のある子どもとその家族に応用し研究を行ってきた。

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、わが国でも同様の知見が得られている。EE の一般的な評価方法は、家族に約 1 時間半の半構造化面接を行い、その面接内容をもとに一定の基準で家族を高 EE もしくは低 EE に評価する。評価基準には、「批判的コメント」「敵意」「情緒的巻き込まれすぎ」「暖かみ」「肯定的言辞」などの 5 つの尺度があるが、現在では 5 分間の面接や質問紙など簡便な EE 評価についても信頼性と妥当性が確認されている。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、障害のある子どもの家族へ応用した研究も増えてきている。

これまでの障害のある子どもの家族の EE 研究では、①障害のない子どもの親に比べて高い、②障害の種別によって EE が違う可能性がある、③障害の重篤度による EE の違いは明らかではないが、子どもの「問題行動」の程度による EE の違いの可能性はある、④EE が障害の予後を予測するかどうかはさらに追試研究が必要である、といったことがわかっている。統合失調症患者の家族の EE 研究では、その知見をもとに、家族への心理社会的介入である家族心理教育が統合失調症の再発率を下げるということがわかっており、同様に障害のある子どもの家族への心理教育においては、家族の EE を下げる効果が明らかになっている。以上のような知見をもとに、児童デイサービスを利用し地域で生活する障害のある子どもの家族を対象に行ってきた EE 研究を振り返り、今後の家族支援の在り方について考察する。

2. 研究の視点および方法

(1) 対象者は、A 市にある B、C、D 児童デイサービス事業所 (以下、児童デイ) を利用する学齢期の障害のある子どもとその家族で、B と D は同法人が経営している。(2) EE の評価方法は、対象者について語る 5 分間のモノログで評価する①Five Minutes Speech Sample (以下 FMSS) と質問紙評価である②Family Attitude Scale (以下 FAS) を用いた。家族の QOL 評価としてすでに標準化された③SF-36v2 を用いた。子どもの行動評価として④

Child Behavior Checklist (以下 CBCL) を用いた。(3) 研究デザインは B、C での横断研究およびコホート研究、B、D での介入研究である。

3. 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、横断研究およびコホート研究は大阪府立大学社会福祉学部研究倫理委員会において、介入研究については共同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。

4. 研究結果

(1) 横断研究: B および C 児童デイで、対象者 52 名のうち、FMSS による EE 評価の結果、低 EE が 67% (N=35)、境界級の EE が 23% (N=12)、高 EE が 10% (N=5) で、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 家族が多いことがわかった。また、高 EE と家族の QOL の項目また子どもの攻撃的行動との関連が明らかになった。

(2) コホート研究: B および C 児童デイにおける 1 年後の調査で、追跡できた 31 名のうち、低 EE が 57% (n=17)、境界級の EE が 30% (n=9)、高 EE が 13%(n=4) だった。また、家族の EE と QOL、子どもの行動についても大きな変化はなかった。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結果、SF-36v2 の「社会生活機能」と CBCL の「非行的行動」で EE が影響を与える要因となっていた。

(3) 介入研究: 対象者は B および D 児童デイで、B を介入群 (N=10)、D を比較群 (N=12) とし、介入群で 2 回の家族教室を実施し、その効果を検討した。介入前では、両群で FAS および SF-36 v2 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な差のある項目はなかったが、介入後では「活力」の項目で介入群が比較群よりも有意に高かった。しかし、両群とも介入前後で対応のある t 検定を行ったところ有意な差はなかった。

5. まとめ

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は必要不可欠である。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担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。