

障害のある子どもの家族心理教育の現状と課題

米 倉 裕希子

Recent issue of psycho-education in families of children with disabilities

Yukiko YONEKURA

Abstract

The study of Expressed Emotion (EE) has begun to clarify about relationship between families with schizophrenic patients and their relapse in a scientific and epidemiology way. Studies have shown that psycho-education in families with schizophrenic patients has an effect on preventing relapse. In my review of this literature, I concluded the following: firstly, there are some researchers adopting randomized control trials. Secondly, subjects in these studies are mostly families of children with mental disorders. Thirdly, there was no difference among some types of psycho-education. As for the effects of psycho-education on the EE in families of children with disabilities, there has been little research evaluating psycho-education, although there are lots of practices like psycho-education in Japan. We hope psycho-education will be evaluated and will expand in Japan.

Key words : Expressed Emotion, children with disabilities, family, psycho-education
 感情表出、障害児、家族、心理教育、EBP

1. 研究目的

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とも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 (Evidence-based practice, EBP)¹⁾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。筆者は、子どもが家族の態度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²⁾。

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。EEの一般的な方法を簡単に説明すると、統合失調症患者の家族に、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高EEもしくは、低EEに評価される。統合失調症患者とEEの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る。このようなEEの研究は、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³⁾。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、最近では障害のある子どもとその家族の関係に応用したEEの研究も増えている⁴⁾。

昨年度、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を対象にした研究では、(1)高EE家族よりも、低EE家族が多い、(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⁾。

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である心理教育が統合失調症の予後改善に影響していることが明らかになっている。

そこで、本研究では、

統合失調症患者の家族心理教育の最近の動向を明らかにする

障害のある子どもの家族心理教育の国内外の文献をレビューする

障害のある子どもの家族心理教育とEEとの関連について検討する

の3点を明らかにするため既存の研究をまとめ、障害のある子どもの家族への心理教育における今後の研究と実践への示唆を得ることを目的とする。

2. 家族心理教育の現状

(1) 家族心理教育とは

家族心理教育は、後藤⁵⁾によると、「知識・情報」、「対処技能」、「心理的・社会的サポート」の3点を基本にしたプログラムが立てられており、次のような5つの目的がある。

正確な知識情報を得ることでスティグマや自責感を軽減する

技能訓練や経験の分かち合いによる対処能力やコミュニケーション能力の増大

グループ体験や新しい社会的交流による社会的孤立の防止

専門家との継続的接触による負荷の軽減、適切な危機介入

協同して治療を進めることや他の家族を援助することによる自信と自尊心の回復

家族心理教育は、欧米では治療初期から開始される本人を含めた教育と、主として患者と家族のコミュニケーションへの介入を目的とする家族単体を対象にしたプログラムが一般的な形態であるとされる。しかし、日本では、家族会活動の中で、家族の勉強会という形で家族のみが参加する家族教室が実施されてきた⁶⁾。三野⁷⁾は、家族の心理教育以外にも「ファミリーワーク(family work)」、「構造主義的家族療法(behavioral family therapy)」などがあるが、その内容に大きな違いはないと述べている。

(2) 家族心理教育とEEの最近の動向

先述したように、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、心理教育が統合失調症の予後の改善に影響していることが明らかになっている⁸⁾。さらに、より簡便な家族への心理社会的介入による予後改善の試みへと展開している。

Shimoderaら⁹⁾の研究では再発のハイリスクグループである高EE家族の統合失調症患者を対象に、教育のみを行なった群と教育に加えて強力な単家族セッションを行なった群の再発を、無作為化対照試験を用いて検討している。その結果、9ヵ月後の再発率は、教育のみを行なった群では35%、教育と単家族セッションを行なった群では23%で、これらの介入を行なわなかった群では58%だった。介入群は未介入群に比べ、再発率が有意に低くなっていた。また、介入群では、批判的コメントによって高EEとされた家族と共に生活する統合失調症患者の再発はみられなかったことから、数回の教育セッションとその後の簡便なサポートによって再発予防が可能であると述べている。

また、三野ら¹⁰⁾は、家族心理教育の医療経済学的評価を行なっている。三野らは、心理教育および集中的家族セッションを受けた高EEの家族群と対照群の医療コストを比較検討した結果、家族心理教育の再入院予防効果によって、心理教育群の医療コストは対照群と比較して軽減されると述べている。

このような家族の心理教育は、統合失調症患者以外の精神疾患や当事者本人へと広がってきており、全国的に普及する取り組みが行われている。大島ら¹¹⁾は、「心理社会的援助プログラムガイドライン」を作成し、心理教育を通常の実践現場・臨床現場に普及するための心理教育普及ガイドラインとツールキットを作成しており、その有用性を検討する研究プロジェクトが進められている。

3. 障害のある子どもの家族心理教育の現状

(1) 研究方法

国外の文献は、Medlineデータベースを用いて、2007年3月までの文献で、「child」、「family」、「psycho education」をキーワードに検索し、hitした中からEBPの観点に基づいて実践の評価を行なっていると考えられた文献について検討を行なった。

また、国内の文献は、国立国会図書館のデータベースを用い、「家族」、「障害児」をキーワードに検索したものの中から家族への心理教育と思われるものについての検討を行なった。

(2) 国外の現状

知的障害児の家族の心理教育

Russellら¹²⁾は、インドの知的障害のある子どもの家族に対して、集団心理教育を実践し、無作為化対照試験によって、集団心理教育の効果を明らかにした。対象は、15歳以下の知的障害の子どもで、知的障害の診断にはDSM- が用いられた。57名の知的障害児の家族が、相互作用心理教育群(Interactive Group Psychoeducation, 以下IGP)か、教訓的講義群(didactic lecture)のどちらかに無作為に割り付けられた。

IGPは、1回1時間のclosedグループセッションで、子育ての仕方や知的障害についての知識、支援システムなどの情報提供が行なわれるとともに、問題解決に向けた課題が示され、グループで議論する。一方、教訓的講義は情報提供のみが行われた。心理教育の効果の評価に、親の態度を測定するPAM-IDと知的能力を測る「BKSI (Binet Kamat Scale of Intelligence, 以下BKSI)」が用いられた。PAM-IDには、「子育ての技術(OCR)」、「知的障害の知識(KID)」、「知的障害に対する態度(AID)」、「知的障害のマネジメントに対する態度(AMID)」の下位尺度がある。

家族への介入前は、PAM-IDのOCR、AID、AMIDの3つの下位尺度で、心理教育群と対照群に違いはなかったが、「態度の総得点(total parental attitude, 以下PAT)」とKIDは、心理教育群よりも対照群の方が高い得点だった。介入後は、OCR、KID、AMID、PATで対照群よりも心理教育群のほうが高い得点だった。

これにより、グループセッション型の心理教育は、知的障害のある子どもへの家族の態度を変えるのに効果的で、心理教育は資源に制限のある第3国の発展途上で実行可能で有効な方法であると述べている。

ADHDの子どもの家族の心理教育

McClearyら¹³⁾は、ADHDの子どもの親に対して行った教育グループを評価している。対象者は、精神保健センターで診断を受け、プログラムを紹介された子どもの親である。ADHDの子ども65人の親107人の中から全セッションに参加した84人について、治療前後で比較をした。

心理教育のプログラムの目的は、(1)子どもの挑発的な行動を対処し、マネジメントする力をつける、(2)ADHDの理解を深める、(3)子ども側にたって擁護する、という3つだった。具体的なプログラムの内容は、短時間のビデオを見た後、ビデオについて議論し、出された課題を家庭で実践し、報告するといったものだった。セッションは、1週間に1回2時間で、全10回である。

効果を測定する評価は、CBQ(conflict behavior questionnaire)と、IC(issues checklist)が用いられ

た。CBQは、親子間のコミュニケーションの質と葛藤の程度を調べるもので、ICは最近の親子の対立した問題に焦点をあてる。また、参加者にグループの規模やリーダーの質、プログラムの満足度を聞いた。

その結果、CBQの親子葛藤と葛藤問題が介入後で低くなっており、統計学的に十分な改善がみられた。また、ICでも特別な葛藤が減少傾向にあった。親教育グループは、ADHDのある10代の子どもの問題をうまく対処する親の力に影響を与え、親子間の葛藤が減少するのに効果があったと述べている。

うつ病の子どもの親への心理社会的介入

Barkleyら¹⁴⁾は、(1)子どもの行動マネージメント訓練、(2)構造的家族療法、(3)問題解決コミュニケーション訓練の3つの介入方法を比較した結果、どれも改善がみられたが、3つに違いはなかったと述べている。

Geistら¹⁵⁾は、家族療法と家族心理教育の2つの治療を比較した。対象は、拒食症の診断を受け入院の必要性がある思春期の女子25名の家族で、無作為に家族療法と家族心理教育のどちらかに割り付けられた。家族療法は、2週間に1回、全8回のセッションで、1回45分である。家族療法の目的は、障害のマネジメントの役割を担う親を勇気付けることである。家族心理教育の目的は、養育態度と行動を変えるために、摂食障害の本質とその経過についての情報を提供し、どのように改善するかについて議論する場をつくることである。効果の測定は、体重と心理社会的変数が用いられた。その結果、家族療法群では体重の増加に時間がかかっていることがわかった。心理教育群の平均体重は、介入前で理想体重の75 - 77%だったのに対し、介入後で91 - 96%になった。しかし、家族療法群と心理教育群間に違いはなかったと述べている。

EEと心理教育

Fristadら¹⁶⁾は、双極性障害の子どもの家族に対する心理教育プログラムについて検討している。対象は、精神科に入院している大うつ病の子ども20人の家族25人で、心理教育プログラムの内容は、1時間半のワークショップで、ワークショップは情報の提供など基本的な内容である。効果を測定する評価は、EEAC(Expressed Emotion Adjective Checklist)とUMDQ(Understanding Mood Disorders Questionnaire)を用いた。その結果、父親の参加者は、ワークショップ後に十分な知識を得ることができた。母親、父親ともワークショップ参加後のEEレベルが十分に下がっていた。介入前でのUMDQのスコアは、母親と父親では異なっていたが、介入後はほぼ同じであった。また、介入前でのEEACのスコアは、父親よりも母親のほうが

より肯定的で、少ない否定的な感情を表出していたが、介入後は両者とも同じ得点になった。父親と母親の意識が同じになることは、家庭内での子育てを円滑にし、潜在的に子どもの家庭環境を改善することになる。

さらにFristadら¹⁷⁾は、外来通院のうつ病の子どもの家族に対するMFPG (multifamily psychoeducation groups) についても検討している。MFPGは、1回75分で、全6回のセッションで、子どもの病気や治療法について家族に教えることを目的としている。家族はコミュニケーションの実践や認知行動療法や社会問題の解決方法などのトレーニングを受ける。無作為割付を行わなかったパイロット研究では、MFPGによる介入前後でEEACの全てのサブスケールにおいて改善がみられ、父親と母親はそれぞれ肯定的な態度と行動が増加し、否定的な態度と行動が減った。無作為対照試験を用いた研究も行っている。家族は、MFPG群と6ヵ月後の待機グループに無作為に割り付けられ、MFPGと待機群で比較した結果、MFPG群では、待機群よりも、十分な知識や社会的サポートを得ていた。また、待機群では20%が、MFPG群では80%が、適切なサービスを得る力をつけていた。待機群もMFPGを受けた後では、十分な知識を得、EEが改善されていた。

また、Usluら¹⁸⁾は、学習障害 (Learning Disorder, LD) のある子どもの親に対する心理教育の効果とEEについて検討している。対象者は、アンカラ大学の児童青年精神部門に外来通院している学習障害児の親 (母親42、父親39) 81名で、無作為抽出によって、心理教育群 (N = 46) と対照群 (N = 35) に割り付けられ、8回の心理教育セッションが実施された。心理教育前後でEEを比較したところ、セッション前に、高EEだった70.3% (n = 57) のうち低EEへ改善されたものが全体で31.6% (n = 18)、心理教育群が94% (n = 17)、対照群が6% (n = 1) で、十分な違いが得られた。また、心理教育群と対照群では、EEの評価、またサブカテゴリーの批判、暖かみ、肯定的言辭で十分な違いが得られ、両親が出席していたほうがより効果が得られた。

(3) 国内の現状

これまでも、障害のある子どもの家族への心理教育といえるような実践がなされている。統合失調症患者の家族への心理教育が、家族会から広まった経緯と同じように、障害のある子どもの家族会などが主体となった家族教室や療育機関での親子教室のようなものはあった。しかし、そのような実践の効果の評価を試みる研究は少ない。その中で、心身障害児者の家族に対する家族生活教育 (FLE) と奈良医科大学からはじ

まったADHDの親訓練プログラムの2つの研究を紹介する。

FLE (Family Life Education)

渡辺¹⁹⁾は、心身障害児の家族支援のための一方策として、家族生活教育 (Family Life Education, 以下FLE) に基づく援助プログラムを考案し、実践化のための研究を報告している。FLEは、グループワークを通して、家族生活上に生じるさまざまなストレスへの予備知識を高め、それらストレスに対する効果的な対処方法を教育することを目的としている。対象者は、心身障害児の親で、1グループ約15名で、1回3時間程度、計5回のセッションを行った。セッションは、知識の伝達を目的とした講義と参加者同士の経験、知識、感情の交流および共有を目的としたグループディスカッションや、ワーク、エクササイズなどの体験的学習方法により構成されていた。プログラムの効果の評価には、ハドソン・スケールとよばれる9種類の自己記入式の質問紙の中から、抑うつ度を測定するGCSと、子どもとの関係について経験する問題の程度や深刻さを測定するIPAが用いられた。プログラムの前後で平均値のt検定をしたところ、GCSでは有意確率が0.15で、有意に低くなったとはいえなかったが、IPSでは有意確率が0.008で、平均値が有意に低くなった。FLEは心理的ストレスの軽減については十分な効果が認められなかったが、親が子どもとより調和のとれた関係をもつことができるように態度変容を促す点で効果があったと述べている。

ペアレント・トレーニング

大隈ら²⁰⁾は、1991年から自閉症や精神発達遅滞のある子どもの親のための親訓練プログラムである肥前方式親訓練 (Hizen Parenting Skills Training: HPST) を開発し、160組以上の親子に対して効果をあげてきていると述べている。HPSTは、行動療法による親援助のプログラムで、障害児の親を「共同療育者」として位置づけ、子どもの第一の治療者として、共同治療者となるよう支援することを目的としている。HPST実施の結果、子どもの目標行動の獲得や、親の養育技術の向上、養育のストレスの低下、うつ状態の軽減、親子関係の改善などの効果があり、参加後1年にわたってその効果が維持されることが明らかになっている。

また、ADHD児をもつ親訓練プログラムが2000年から開始されている。親訓練プログラムは、週1回、1セッション2時間の全10回で構成されており、1セッションは、講義1時間と小グループでおこなう話し合い1時間からなる。プログラムの評価は、うつ病尺度のBDI、養育ストレス尺度のQRS、子どもの行動評価

としてCBCLなどが用いられた。セッションの前後で比較したところ、それぞれの点数が低下していた。

岩坂ら²¹⁾も、2000年からADHD児の親訓練プログラムを行っており、プログラムの前後で子どもの行動、気分、親子関係、親の症状の理解と対応の自信度などを評価している。また、「家族会版ペアレント・トレーニング」の開発と実施を行い、全10回の標準型と全5回の短縮版について検討している。その結果、病院での専門家による親訓練と同様、家族会による親訓練が有効であることがわかった。とくに、親の心身健康度についてはすぐれた結果が得られた。しかし、短縮版ではGHQの改善度は高いが、養育技術の向上については十分な改善が見られなかったと述べている²²⁾。

表1に、検討を行なった国内外の文献の概要をまとめた。

(4) まとめ

すでにその知見が十分に確立している統合失調症の家族への心理教育は、家族心理教育による陽性症状の再発予防や陰性症状の改善、より簡便な介入による予後改善の試み、家族心理教育の医療経済学的評価、統合失調症患者以外の精神疾患や当事者本人へ拡大、心理教育普及ガイドラインとツールキットの有用性を検討する研究プロジェクト、などの研究が進んでいる。また、これらの研究はEBPの視点に基づくもので、無作為化対照試験によってその効果が明らかになっている。

一方で、障害のある子どもの家族心理教育について既存の研究をレビューした。その結果、国外の研究では、無作為化対照試験や対照試験などを用いて心理教育の効果を評価する実践があること、知的障害、ADHD、うつ病、双極性障害などの精神疾患のある子どもの家族への心理教育が中心であること、さまざまな心理教育の方法を比較検討しているが大きな違いが無いといこと、などがわかった。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、無作為化対照試験を用いて、心理教育群と対照群のEEの違いを検討し、心理教育群の効果が得られたことがわかっていてる。

しかしながら、国内の文献を検討した結果、おそらくさまざまな療育機関で、家族の心理教育といえるような実践は行なわれているにも関わらず、効果を評価し根拠が示されているものは少なかった。一事例実験法によってではあるが、その効果を評価している研究としては、心身障害児の家族に対する家族生活教育や、自閉症や精神発達遅滞の親に対する肥前方式親訓練などがあった。

4. 家族心理教育への期待

三野²³⁾は、家族心理教育の効果のメカニズムを図式化している。障害のある子どもの家族心理教育も同様の効果があると考えられる(図1)。

Lipnsky(1987)²⁴⁾は、家族支援の枠組みとして、情報提供(outreach)、家族/介護者の訓練(family member/care giver training)、カウンセリング(counseling)、家族の息抜き(respite)、移送サービス(transportation)、特別援助サービス(special assistance service)、経済的援助(financial assistance)、住宅援助サービス(housing assistance services)、レクリエーション(recreation)、危機介入サービス(crisis intervention services)の10の項目を挙げている。

以上で、家族の心理教育の枠組みの中で、提供可能なものが、情報提供、家族/介護者の訓練、カウンセリング、レクリエーション、危機介入サービス、である。

また、の情報提供を行なうことで、家族の息抜き、移送サービス、経済的援助、住宅援助サービスなどの利用が可能になる。また、図1に示すように、家族への心理教育と平行して、子どもの行動に対するアプローチを行なう場合は、の特別援助サービスも提供可能となり、家族心理教育によって家族支援の枠組みをカバーすることができる。つまり、家族心理教育は、マネージメント機能を有するといえる。

最近では、障害のある子どもを特別支援学校ではなく、地域の小学校へ通わせる選択をする家族も増えてきている。地域の小学校を選択した場合、同じ障害のある子どもをもつ家族同士のつながりが持ちにくく、悩みを分かち合ったり情報交換したりする機会が減ることもある。児童デイサービス事業所で行った調査²⁾の際にも、家族からそのような話が多く聞かれた。支援費制度創設以降、在宅障害児への障害福祉サービスは増えたものの、就学前に比べて就学以降の子どもへの療育や家族への支援は決して手厚いものとは言えない。家族は就学以降もその進路、きょうだい、思春期などの問題、学校との連携など、さまざまな悩みを抱えている。家族同士がその経験を分かち合い、互いに教えあうような場が必要である。

今後、障害相談を受けるプライマリー機関である児童相談所や、地域の相談窓口である家庭児童相談室、健康福祉センター、また障害者自立支援法で規定されている相談支援事業を行う地域生活支援センターなどの専門的な相談機関などで、家族への心理教育が広まり、

表 1 障害のある子どもの家族への心理教育 文献一覧

文 献	年 代	子 ども の 障 害	N	介 入 群	対 照 群	研 究 デ ザ イ ン	測 定 方 法	結 果
Barkleyら	1992	うつ病	61	子どもの行動マネージメント (N=20) 構造的家族療法 (N=20) 問題解決コミュニケーション訓練 (N=21) (全8~10回)	対照群 (N=20)	無作為化対照試験		3つにプログラムとも改善が見られたが、3つに違いはなかった。
Russellら	1999	知的障害児	57	相互作用心理教育群 (情報提供+グループ討議) 教育グループ群 (全10回)	教訓的講義群 (情報提供)	無作為化対照試験	PAM-ID (親の態度) BKSI (知的能力)	介入群は対照群より子育て技術「知的障害児に対する態度の得点が高かった。トナリなど親の態度の問題が低く、介入後、親子葛藤と葛藤問題が低くなり、充分な改善が見られた。
McClearyら	1999	ADHD児	84	家族心理教育群 (全8回)	家族療法群 (全8回) 勇気付け	一事例実験法	Body Weight (体重) Psychosocial (症状)	介入後、介入群は、理想体重の75-77%から91-99%に増加し、CL群より早く体重が増加したが、2つに違いはなかった。
Geistら	2000	拒食症 (女子)	25	情報の伝達と改善に関する議論 心理教育プログラムの群 (情報提供などのワークショップ)		対照試験	EEAC (感情表出) UMDQ (障害理解)	介入後、介入群は、充分な知識や理解を得ていた。
Fristadら	2003a	双極性障害 (大うつ病)	25	MFGP群 (N=18) (全6回)	対照群 (N=17)	一事例実験法	CF-EE (感情表出)	介入後、高EEから低EEへ改善した18ケースのうち、心理教育群は介入前後で比較したところ、GCSには有意な差がでなかったが、IPAには充分な効果が認められた。
Fristadら	2003b	うつ病	35	心理教育群 (N=46) (8回のセッション)	待機群 (N=17) 対照群 (N=35)	無作為化対照試験	ハドソン・スケール (GCS抑うつ)/IPA(関係)	子どもの目標行動の獲得、親の養育技術の獲得、養育ストレスの低下、うつ状態の軽減、親子関係の改善などの効果があり、1年後まで効果が維持された。
Usluら	2006	学習障害	81	家族生活教育 (FLE) (全5回)		一事例事件法	KBPAC (養育技術知識) BDI (うつ病) QRS (養育ストレス) CBCL (子どもの行動) 親子の相互関係 プログラムの満足度	介入前後で比較したところ、それらの点数が低下していた。
渡辺	1998	心身障害児	19	肥前方式親訓練 (HPST)		一事例実験法	ADHD-RS CBCL (子どもの行動) DSRSC/S-M社会能力調査 GHQ60 家族の自信度評価票 TK式親子関係テスト	介入前後で比較したところ、それらの点数が低下していた。
大隈ら	2001	自閉症 発達障害 ADHD	約150組	親訓練 (全10回)		一事例実験法	ADHD-RS (行動評価) GHQ60 (親の健康) 家族の養育自信度 聞き取り調査	家族会による親訓練も同様の効果があることがわかった。全4回の短縮版は、GHQの改善度は高いが、養育技術の向上については充分な改善が見られなかった。
岩坂ら	2000	ADHD	12	親訓練 (全10回)		一事例実験法		
岩坂ら	2002	ADHD	38	家族会版親訓練 標準版 (全10回; N=18) 短縮版 (全4回; N=20)		一事例実験法		

PAM-ID : Parent Attitude Management - Intellectual Disorder / BKSI : Binet Kamat Scale of Intelligence / CBQ : Conflict Behavior questionnaire / IC : Issues Checklist
 EEAC : Expressed Emotion Adjustive Checklist / UMDQ : Understanding Mood Disorders Questionnaire / CFI-EE : Camberwell Family Interview - Expressed Emotion
 MFGP : Multifamily psychoeducation groups / FLE : Family Life Education / KBPAC : Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children / BDI : Beck Depression Inventory
 QRS : Questionnaire on Resources and Stress / CBCL : Child Behavior Checklist / DSRSC : Depression Self-rating Scale for Children / GHQ : General Health Questionnaire

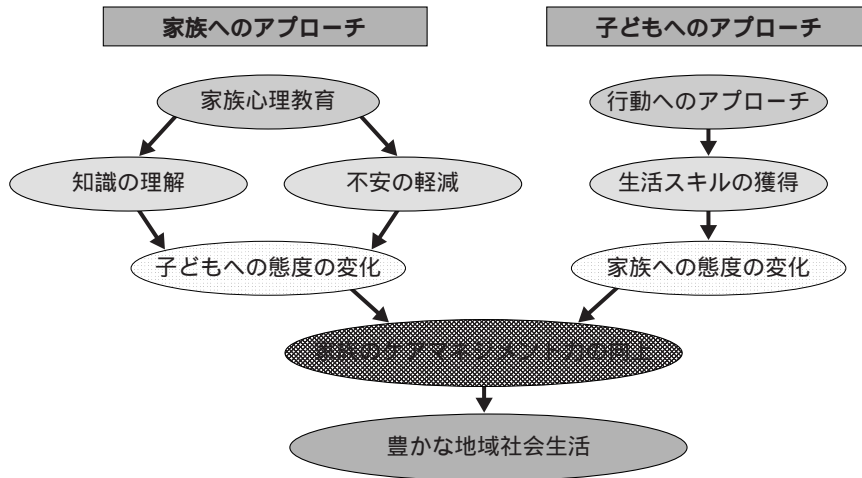


図1 家族心理教育のメカニズム

根拠に基づく実践を発展させていくことが望まれる。

参考・引用文献

- 1) 米倉裕希子：ソーシャルワークにおける根拠に基づく実践 - Evidence-based practice の現状と課題 - . 社会問題研究, 53(1), 145-163, 2003 .
- 2) 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, 7, 141-149, 2007 .
- 3) 三野善央、田中修一、津田敏秀、他：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, 1994 .
- 4) 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, 45, 314-324, 2004 . 後藤雅博編：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, 1998 .
- 5) 後藤雅博編：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, 1998 .
- 6) 後藤雅博：日本における家族心理教育 . 精神神経学雑誌, 105, 243-247, 2003 .
- 7) 三野善央：分裂病と家族の感情表出 (EE) - 看護者こそが援助の主体に！ - . 精神科看護, 27, 32-36, 2000 .
- 8) 三野善央：精神分裂病の家族研究 . 下山晴彦、丹野義彦編、講座臨床心理学 4 異常心理学, 257-277 東京大学出版会, 2002 .
- 9) Shimodera, S., Inoue, S., Mino, Y. et al. : Expressed emotion and psychoeducational interven-
- tion for relatives of patients with schizophrenia; A randomized controlled study in Japan. Psychiatry Research, 96, 141-148, 2000 .
- 10) 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, 54, 41-48, 2005 .
- 11) 大島巖：心理教育ツールキットプロジェクト . 心理教育家族教室ネットワーク第 10 回研究集会抄録集, 32, 2007 .
- 12) Russell, P. S., al John J. K., Lakshmanan J. L. : Family intervention for intellectually disabled children. Randomized controlled trial. British Journal of Psychiatry, 174, 254-258, 1999 .
- 13) McCleary, L., Ridle, T. : Parenting adolescents with ADHD ; evaluation of a psychoeducation group. Patient Education and Counseling, 38, 3-10, 1999 .
- 14) Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulo, A. D. et al. : A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. Journal of Consult Clim Psychol, 60, 450-462, 1992 .
- 15) Geist, R., Heinnaa, M., Stephens, D., et al. : Comparison of family therapy and family group psychoeducation in adolescents with anorexia nervosa. Canadian Journal of Psychiatry, 45, 173-178, 2000 .
- 16) Fristad, M. A., Gavazzi, S. M., Mackinaw-Koons,

- B. : Family psychoeducation ; an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. *Society Biological Psychiatry* , 53 , 1000-1008 , 2003a .
- 17) Fristad, M. A. , Goldberg-Arnold, J. S. , Gavazzi, S. M.: Multi-family psychoeducation groups in the treatment of children with mood disorders. *Journal of marital and family therapy* , 29 , 491-504 , 2003b .
- 18) Uslu R , Kapci EG , Erden G : Psychoeducation and expressed emotion by parents of children with learning disorders. *Psychological reports* ,98 ,731-738 , 2006 .
- 19) 渡辺顕一郎 : 心身障害児者の家族に対する家族生活教育 (FLE) の実践とその評価 - 本格的な実施に向けたプログラムの開発の前段階として - . *社会福祉学* , 39 , 297-315 , 1998 .
- 20) 大隈紘子、免田賢、伊藤啓介 : 発達障害の親訓練 - ADHDを中心に - . *こころの科学* ,99 ,41-47 ,2001 .
- 21) 岩坂英巳、清水千弘、飯田順三他 : 注意欠陥 / 多動性障害 (AD/HD) 児の親訓練プログラムとその効果について . *児童青年精神医学とその近接領域* , 43 , 483-497 , 2002 .
- 22) 岩坂英巳、楠本伸枝、大西貴子 : AD/HD (注意欠陥 / 多動性障害) を持つ子どもへの親訓練プログラム家族会版の開発と実践 - 家族による家族のための援助法として - . *明治安田こころの健康財団研究助成論文集* , 39 , 181-183 , 2003 .
- 23) 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* , 7 , 22-27 , 2003 .
- 24) Lipsky, D. K. : Family supports for families with a disabled member, New York, world rehabilitation fund , 5-11 , 1987 .