＜研究ノート＞

近畿医療福祉大学紀要
Vol.10（1）1～6（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－

米倉裕希子[1)]，三野善央[2)]，下寺信次[3)]，何玲[4)]，周防美智子[4)]，
上村直人[3)]，惣田聡子[3)]，藤田博一[3)]，諸隈一平[3)]

Expressed Emotion among caregivers for people with dementia in Japan. ; Critical comments and symptoms of dementia.

Yukiko Yonekura [1], Yoshio Mino [2], Shinji Shimodera [3], Ling He[2], Michiko Suo [2],
Naoto Kamimura [3], Satoko Soda [3], Hirokazu Fujita [3], Ippei Morokuma [3]

Abstract

Background The effect of Expressed Emotion (EE) on patients diagnosed with schizophrenia has been examined in previous studies, and in the present study, it was examined among caregivers for people with dementia. Critical Comments（CCs）are one of the components of EE, and excessive exposure to CCs is related to relapse. Therefore, CCs could be a target of family psychoeducation. This study (1) investigated EE among caregivers for people with dementia in Japan and (2) analyzed the nature of CCs expressed in the Camberwell Family Interview (CFI). Methods The subjects were 32 caregivers for people with dementia who go to A or B hospital in Japan. EE was evaluated using the CFI. CCs were coded in four symptoms: 'Symptoms of dementia' (declines in memory disorder, disturbance of orientation, reduced judgment), 'BPSD' (declines in ADL, interests and vitality, wandering, aggression, delusion, poor hygiene, monetary problem, fixation), 'Both' (rejection), 'Other' (poor manners while eating, intelligence, and so on). Results and Conclusion Twenty-eight caregivers were evaluated as exhibiting low EE and 4 caregivers as exhibiting high EE using the same cut-off point as applied to patients with for families of schizophrenia patients. Compared with that among families of schizophrenia, there were many low EE families. There were 71 critical comments. Comments on symptoms of dementia were the most frequent comprising 30 comments (42%) and specifically, comments criticizing 'memory disorder' on BPSD comprised 26 comments (37%). It was concluded that symptoms of dementia should be a main topic of family psychoeducation.

Key words ：Expressed Emotion, Dementia, caregiver
感情表出，　認知症，　介護者

1．研究目的

高齢社会を迎え、今後認知症高齢者の数は2035年に約２倍の445万人になると推計されている。また、厚生労働省の調査で、2007年の高齢者虐待の件数が、家庭内で１万3273件

1）近畿医療福祉大学（Kinki Health Welfare University）　〒679-2217　兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5
2）大阪府立大学（Osaka Prefecture University）　〒599-8531　大阪府堺市中区学園町１-1
3）高知大学（Kochi Medical School）　〒783-8505　高知県南国市岡豊町小蓮
4）大阪府立大学大学院（Osaka Prefecture University Graduate School）　〒599-8531　大阪府堺市中区学園町１-1

あり、そのうち認知症の症状が認められた人が少なくとも４割いたということがわかった[1)]。このような背景の中で、認知症高齢者とともに生活する家族の介護負担感は明らかであり、家族支援の必要性が高まっている。統合失調症患者の家族研究から始められた家族の感情表出（Expressed Emotion, EE）研究は、統合失調症患者以外の精神疾患や身体的な慢性疾患などの家族研究にも応用され発展しており[2)]、認知症の家族もまた例外ではない[3)]。

認知症の家族を対象にしたEE研究では、１）高EEの割合が統合失調症に比べて少ないこと、２）高EEと判定する基準が統合失調症とは異なること、３）高EEと判定される場合批判的な態度が多く情緒的巻き込まれすぎは少ないこと、４）家族の批判は患者の行動障害に向かうこと、５）高さと患者要因との関係は薄く、EEは介護者の負担やうつ状態と関係していることなどが明らかになっている[4)5)6)]。

また、我が国における認知症高齢者の家族のEEの特徴を明らかにした研究では、１）高い感情表出の割合は少ない、２）家族の負担や患者の認知症状、精神症状と関連している、３）批判の対象は認知症状や言語的攻撃に向けられていることなどが明らかになっている[7)8)]。しかし、我が国における認知症の家族を対象としたEE研究は少なく、認知症家族の高EEが、認知症の症状からくる行動障害などの発現頻度に影響するかについては、明らかな根拠が示されていない。

EEの評価尺度には、「批判的コメント（critical comment，以下CC）」、「敵意（hostility）」、「情緒的巻き込まれ過ぎ（emotional over involvement, EOI）」、「暖かみ（warmth）」、「肯定的言辞（positive remark）」の５つの尺度がある。５つの尺度のうち、CCとEOIが、特に統合失調症患者の再発に重要であることがわかっている。Shimoderaら[9)]が日本における統合失調症患者の家族のCCを分析したところ、陰性症状よりも陽性症状に対するCCが多いということが明らかになっている。

よって本研究の目的は、

⑴　我が国における認知症の家族のEEの特性

⑵　批判的コメント（CC）と認知症状の関係を明らかにし、先行研究で示されている認知症高齢者の家族のEEの特徴とを比較検討することである。

２．研究方法

⑴　対象者

対象者は、2002年～2005年の間に、A県B市にある２つの病院を受診した認知症患者の家族で、同意を得られた家族のうち、無作為に抽出した32例を解析対象とした。

⑵　評価

１）CFI（Camberwell Family Interview，CFI）

EEの評価は、一般的な方法であるCFIを用いた。CFIは、特定の対象者について約１時間半話してもらい、その面接テープをもとに、先に挙げた５つの評価尺度を用い、一定の基準で、家族を高EEもしくは低EEに客観的評価を行う。評価尺度のうち、CCと肯定的言辞は面接中の頻度を測定し、敵意、EOI、暖かみは、エビデンスを元に全般的評価をする[10)]。

統合失調症患者の家族のEE研究においては、一般的に、CCが６個以上、敵意が１点以上、EOIが３点以上であればその家族は、高EEとされる。先行研究では、文化的背景を考慮して、認知症高齢者の家族の場合、高EEと評価されるカットオフポイントをCC２個もしくは３個あたりに設定するのがよいと

いわれている[5]が、Nomuraら[8]の研究では、CC 2個以上が妥当だと述べている。

2）批判的コメント（Critical Comment, CC）

CCは、患者の行動や性格に対して、好ましくないとコメントする陳述とそうした表現の仕方であると定義され、コメントの内容と声の調子から評価される。例えば、「私を悩ませる」、「怒った」、「腹が立った」、「我慢できない」などの明確で一貫したコメントがCCとして評価され、頻度が測定される。

3．倫理的配慮

文部科学省と厚生労働省が2002年に出した「疫学研究に関する倫理指針」に沿って行った。

4．結果

(1) EEの特徴

認知症の家族と本人との関係は、配偶者が50%（N＝16）、子が44%（N＝14）、その他（同胞ないし孫）が6%（N＝2）だった。

統合失調症患者のカットオフを用いた場合、高EEが13%（N＝4）、低EEが87%（N＝26）だった。高EEの中で、高EOIを示したのは0で、敵意によるものが2人あった。EOIで1点（ほんのすこし）が7人、2点（いくらか）が1人で、あとは0点だった。また、暖かみは1点（ほんの少し）が7人、2点（いくらか）が12人、3点（中程度）が13人で、0点は0人だった。肯定的言辞は非常に少なく1個が2人いた。

高EE評価において、仮にCCのカットオフを3個に下げた場合、高EEが31%（N＝10）、低EEが69%（N＝22）になる。また、さらにカットオフを2個に下げた場合、高EEが44%（N＝14）で、低EEが56%（N＝18）になる（表1）。

表1　EE評価

カットオフポイント	高EE	低EE
CC　6個以上	13%	87%
CC　3個以上	31%	69%
CC　2個以上	44%	56%

(2) 批判的コメントの内容分析

CCは、全体で71個あった。CCの数の度数分布は図1の通りである。

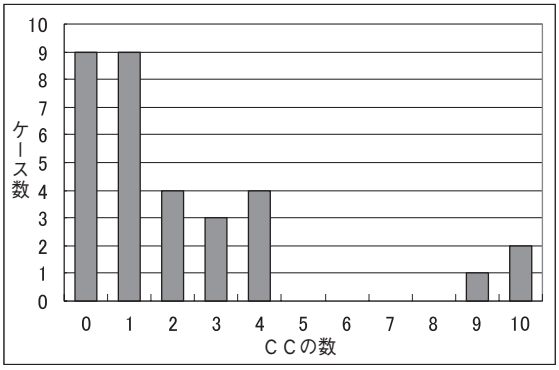

図1　CCの分布

これらのCCがどのような認知症の症状に向けられたものかを分析し分類した。認知症の症状としては、中核症状とBPSD（Behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD）にわかれる。中核症状は、認知症の中心となる症状で、記憶障害、見当識障害、思考・判断力の低下などが含まれる。また、BPSDは認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害のことで、睡眠障害、幻覚、妄想、うつ状態、意欲の低下、徘徊、過食・拒食・異食、攻撃性などが挙げられる。

このような認知症の症状に合せて分類したところ、中核症状が最も多く30個で、次いでBPSDが26個、認知症自体が9個、その他（食事のマナーなど）が6個だった（図2）。

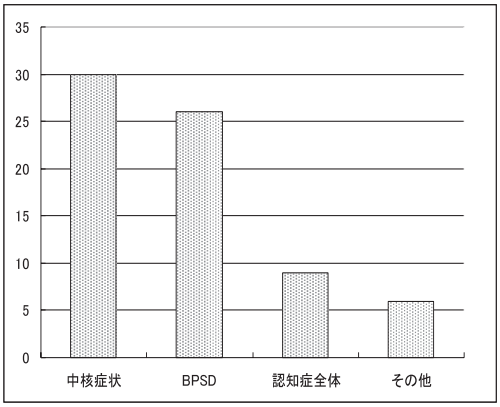

図２　CC と症状

中核症状の具体的な症状としては、記憶障害18個、判断力の低下９個、見当識障害３個だった（図３）。面接の中でよく聞かれたのが、「同じことを何回いってもあれで、腹が立って怒鳴ったりする」「何遍いってもわからないからものすごくいらつきますよね」「今したことでも５分もしたら忘れてまた同じやり取りなんでイライラしますね」といった内容だった。

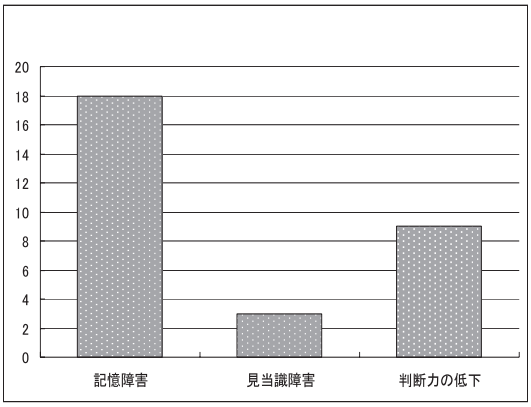

図３　CC と中核症状

また、BPSD の具体的な症状としては、乱暴な行動や言葉５個、ADL の低下、興味・活力の減少、こだわりなどが４個ずつあり、その他妄想、不潔、金銭の問題、徘徊などがあった（図４）。面接中の具体的な内容としては、「部屋の掃除をしなかったらすごい状態で」「買わなきゃいけないものがあるって嘘なんですよ」「一番嫌なのは何もすることがないことです」「人の悪口も段々聞くのが嫌になって･･･」などがあった。

以上のような結果をまとめると

⑴　認知症家族の EE は、統合失調症患者の家族に比べて、高 EE が少ない

⑵　認知症の CC は、中核症状の中でも「記憶障害」に対するものが多い

ということがわかった。

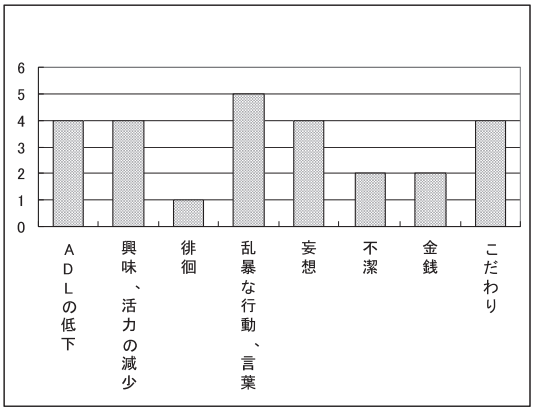

図４　CC と BPSD

５．考察

先行研究においても、認知症家族の EE は、統合失調症患者の家族と比して低 EE が多いということがわかっているが、本調査においてもそれを裏付ける結果となった。これは、他の精神疾患や障害のある子どもの家族の EE 研究でも言われているように、あまり感情を表出しない日本人特有の感情表出の傾向がある他、高齢者を敬う考え方から、否定的な感情を表出することを避けるといった文化的要素が影響していることが考えられる。このようなことから、高 EE と評価する CC のカットオフポイントを変える必要があるが、CC を３個以上か、２個以上にするべきかは、今後

症状とあわせて検討が必要である。

また、CC の内容分析として、どのような症状に対する CC が多いのかということを検討した結果、BPSD よりも中核症状、なかでも記憶障害に対する CC が多いことがわかった。Nomura ら[8] の研究においても、英国では精神症状に対する CC が最も多いが、日本では認知症状に対する CC がもっとも多いことがわかっているが、この結果を裏付けるものである（表２）。統合失調症患者の家族も同様の傾向があり、日本では陰性症状よりも陽性症状に対する CC が多い。これは、日本において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。

表２　症状に対する CC
先行研究との比較

	英国	Nomura ら	本調査
1	精神症状	認知症状	中核症状
2	認知症状	言語による攻撃など	BPSD
3	身体による攻撃など	病前性格	認知症全般
4	言語による攻撃など	精神症状	その他

しかし、一方で、認知症の症状だと理解していても、繰り返されることが介護負担となり、CC につながっているとも考えられる。統合失調症患者の家族の EE 研究では、家族に対する心理教育、心理社会的介入によって、再発を予防する試みがなされており、認知症家族に対する心理教育も実践されている[9)10)]。心理教育の立場からすると、家族に対して認知症の中核症状について説明することが大切である。しかし、それと同時に、ソーシャルサポート等の説明を合せて行い、介護負担を軽減していく必要があるだろう。

先行研究では、認知症家族の高 EE が、認知症状の BPSD である行動障害の発現頻度に影響するかについては、明らかにされていない。今後、高 EE および CC と認知症状の関連について明らかにしていきたい。また、ソーシャルサポートの利用状況と EE との関連について明らかにできなかった。ソーシャルサポートと EE との関連についても明らかにしていきたい。

謝　辞

研究に協力してくださったご家族の皆様に感謝します。

本研究は、平成20年度～平成21年度科学研究費補助金（若手研究（B），課題番号：20730389）の一部によって実施している。

参考・引用文献

１）厚生労働省：平成19年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果.

２）三野善央：家族の感情表出と精神障害. 精神科，７（２），105－110，2005.

３）三野善央，下寺信次：高齢者の感情表出（EE）と心理教育．老年精神医学雑誌，17（３），277－282，2006.

４）下寺信次，三野善央，高橋正彦他：老人精神疾患と家族の感情表出．臨床精神医学 ,27,99－105,1998.

５）黒田研二：認知症の家族の感情表出 . 平成14年度厚生科学研究費補助金（医学技術評価総合研究事業）家族心理教育の医療経済学的評価」（主任研究者三野善央），22－28，2003.

６）Wearden , A . J ., et al : A review of expressed emotion research in health care . Clinical Psychology Review , 20, 633－666, 2000.

７）井上新平 , 下寺信次：老人精神疾患患者

の経過に及ぼす家族の感情表出の影響
平成14－16年度総合研究報告書（主任研究者三野善央）.厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）分担研究報告書 ,111－1142005.

8）Nomura , H ., Inoue , S ., Kamimura , N ., et al : A cross－cultural study on expressed emotion in carers of people with dementia and schizophrenia : Japan and England . Social psychiatry and psychiatric epidemiology , 40, 564－570, 2005.

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

10）Leff, J., Vaughn, C. : Expressed Emotion in Families . Guilford Press ,42－93,1985.（＝1991, 三野善央, 牛島定信訳, 分裂病と家族の感情表出, 金剛出版.）