

思春期の精神的健康に関する親子認識の一致・不一致に関する 研究動向と課題

塚 越 友 子*
加 藤 道 代**

本研究は、メンタルヘルスの認識に関する複数情報提供者の認識の不一致の研究を整理し、今後の課題を示すことを目的とした。思春期の内在化問題についての親子の合意の調整変数、増分妥当性、予測力を検証した21本を5つの変数、主要な結果にもとづき整理した。研究デザインは測定誤差を克服していた。問題の種類では、不安の研究が進んでいた。研究対象では、父親・アジア圏を対象とした研究が圧倒的に少なかった。主な研究成果は、不一致の調整要因は、内在化問題では親の精神病理よりも帰属バイアスが、抑うつでは親が認識する養育行動が、不安では親の精神病理が関連していた。増分妥当性・予測力は一貫して確認された。メンタルヘルスの認識の不一致と子の親への敵意・自傷・非行や低い自尊心との関連が確認された。これらの結果から今後の課題について検討した。

キーワード：複数情報提供者, 認識の一致・不一致, 思春期, 親子, 内在化問題

【問題の背景】

小児および思春期の患者は、家庭や学校といったいくつかの文脈の中で、一貫して精神衛生上の懸念を示したり、特定の文脈でのみ懸念を示したりするため、患者が懸念を示す特定の文脈を理解することは、患者のニーズに合わせた治療を行う上で、精神保健の専門家の助けになる可能性がある (De Les Reyes et al, 2015)。現在、子どもの精神病理を評価する単一の尺度や方法であるゴールドスタンダードは存在しない (Richters, 1992)。このためほとんどの精神保健臨床家は、子どもの包括的な評価の際、子どもや一人の親だけではなく、より多くの情報提供者からの報告が必要であることを認識している (Mash & Hunsley, 2005)。そこで、精神保健医療の分野では、患者の精神病理の評価、治療法の選択、治療効果を検討する際に、複数情報提供者(親・教師・子など)の情報を活用している (例えば、Hawley & Weisz, 2003)。しかし、複数の情報提供者の報告書を使用すると、しばしば、評価された人のメンタルヘルスの状態に関する一貫性のない結論つまり情報提供者間の不一致が得られることが知られている (Achenbach, 1987; De Los Reyes & Kazdin, 2005; Goodman, De Los Reyes, & Bradshaw, 2010)。情報提供者の不一致は、包括的な評価や治療、研究から結論を

*教育学研究科 博士課程後期

**教育学研究科 教授

導き出したりする際に、かなりの不確実性を生み出すことが多い (De Los Reyes, Kunder, & Wang, 2011)。そのため、複数情報提供者の認識についての研究は、児童期・思春期のメンタルヘルスに関する複数情報提供者の認識の不一致・一致の意味を中心に検討してきた。具体的には、不一致の程度や方向といった対応関係、不一致を調整する要因、複数情報提供者の認識の意味として増分妥当性や将来の重症度や治療効果などの予測因子としての価値、理論モデル、統計的な手法について研究されてきた。しかし、情報提供者間の不一致についての研究は、欧米では盛んに行われているが、日本ではほとんどされていない。そこで本研究では、不一致に関する過去の代表的な文献レビュー論文 (Achenbach, 1987; Kraemer et al, 2003; De Los Reyes et al, 2005, 2013, 2015) を整理し、検討する最新の領域について定義する。

情報提供者の対応関係 De Los Reyes et al (2015) の定量的レビューでは、Achenbach (1987) の1960-1986年に発表された119の研究のメタアナリシスの後、1989年～2014年までに発表された341の研究を対象としてメタアナリシスを行った。その結果過去レビュー (Achenbach et al, 1987) と同一の5つの結論、1つの矛盾する結論が得られた。5つの同一の結論とは、第1に、情報提供者間の対応は、低～中程度であった。第2に、観察可能な関心事や外在化された問題 ($r_s=0.36$) は、内在化された問題 ($r_s=0.27 \sim 0.28$) に比べて情報提供者間の対応のレベルが高い傾向にあった。第3に、両方の情報提供者が同じ環境で子どもを観察した情報提供者のペア (すなわち、母親と父親) は、他のすべての情報提供者のペア (親子、教師一親、教師一子) と比較して、最も高いレベルの対応を示す傾向があった。この効果は、内在化する懸念 ($r_s: 0.48$ vs. 0.24 ; $Q=72.42$, $p < 0.001$) と外在化する懸念 ($r_s: 0.58$ vs. 0.30 ; $Q=96.26$, $p < 0.001$) の両方の報告で観察された。第4に、情報提供者がより高い信頼性と妥当性を示す傾向のある尺度 (すなわち、次元的な尺度) を用いて報告書を作成した場合、情報提供者がカテゴリカルな尺度を用いて報告書を作成した場合と比較して、情報提供者間の対応がより高いレベルで観察された。第5に情報提供者間の報告の差については、臨床群と非臨床群では異なる結果が報告されている。臨床群では、保護者・教師が子どもよりも過大に報告するのに対し、非臨床群では、子どもが保護者・教師よりも過大に報告することの再現性の高さが報告されている。1つの矛盾する結論とは、低年齢の子ども (10歳以下) と高年齢の子ども (11歳以上) に関する報告の対応レベルに、子どもの年齢差が有意ではなかったことである。

不一致を調整する要因 これまでのレビュー (Kraemer et al, 2003; De Los Reyes et al, 2005, 2013, 2015) において、不一致/一貫性がなぜ存在するのかについては、次の7点が指摘または検討されている。①**測定誤差** (a) 一過性誤差, (b) ランダム誤差, (c) 系統的誤差が指摘されてきた。3つの誤差については、信頼性妥当性の高い、次元尺度の並行尺度を使用し、多項式回帰分析・潜在クラス分析 (例えば、Kraemer et al, 2003; Laird et al, 2013) をはじめとした高度な統計的手法での解決策が提案・検証されている。また、系統的誤差は、行動遺伝学の系統的変動モデル化により避けることが可能だと報告もある (Derks et al 2006)。

②**文脈の違い** 評価される行動を観察する場所が観察者によって異なり、子が評価される行動を表現する場所が異なるためだとされ、近年では文脈の違いが支持され、一人の最適な情報提供者を特

定することは否定されている。そのため文脈の違いを考慮した研究デザインが推奨され、計算モデルや統計手法(多項式回帰分析・潜在クラス分析など)が提案されている(例えば, Kreamer et al, 2003; Laird et al, 2013)。問題のタイプ別には、外在化された問題行動のような直接観察可能な子の行動評価の一致・不一致と親と教師、教師と仲間のような評価される行動を観察する文脈が根本的に異なる情報提供者間においての一致・不一致では文脈の違いによることが理由であると確認されている(Wakschlang, 2008; De Los Reyes, 2009)。一方で、内在化された問題の親子のペアについては研究がなく、今後研究する必要がある。

③文脈に応じた評価の中での偽陽性と偽陰性 たとえば、親や教師はそれぞれ家庭や学校において正確にすべての子どもの問題行動を報告できるのかという問題についての指摘である。検討した研究は見当たらない。

④患者の臨床症状の重症度の個人差の反映 結果には一貫性がなく情報提供者の報告と患者の懸念事項の文脈上の変化との関係を検討する際に、患者の懸念事項の臨床の重症度を統計的に考慮する必要がある。

⑤情報提供者の視点のばらつきと、報告におけるバイアス 例えば、治療に関する親子の同意の調査では、どのような行動がメンタルヘルス上の懸念を反映しており、ケアを必要としているのか異なる見解を親子は持っていた(Yeh & Weisz, 2001)。量的には検討されていないが、子自身が苦痛を自覚しているが、それを問題だと認識したり、治療の対象だと認識する場合に、問題を否定することが指摘されている(Phares & Compas, 1990; Phares & Danforth, 1994)。また親の精神病理が影響するという「うつ病ゆがみ仮説」である。抑うつ症状を経験している情報提供者は、他の情報提供者からの報告と比較して、子どもの精神衛生上の懸念のレベルが高いことを示す報告であるが、全体的に、抑うつ→歪曲効果に対する強い支持がない(De Los Reyes & Kazdin, 2005)。母親の不安/ストレスについても同様に結果に一貫性はなく、慎重に検討されるべきだとされている(De Los Reyes & Kazdin, 2005)。視点のばらつきとバイアスについては、認知理論から導きだされたThe Attribution Bias Context model (ABC モデル)が提案され、今後ABCモデルに基づいた検証が課題である(De Los Reyes & Kazdin, 2005)。

⑥親・子それぞれの特性(年齢・性別・人種・SESなど)や家族の特徴 De Los Reyes & Kazdin(2005)とDe Los Reyes et al (2015)によるとそれぞれ以下のようなことが明らかになっている。

子の特性 年齢は、12歳～19歳よりも6～11歳の方が相関が大きく低年齢の方が一致するという報告と差がないという報告の両方がある。性別・民族・人種について不一致への影響は見いだされていない。社会的望ましさも調査は少なく、相反する結果が報告されている。問題のタイプは、外在化問題であれ内在化問題であれ、観察可能な問題の方が観察しづらい問題よりも相関が高くなる。不安・うつについては、低～中程度の相関であるのに対し、自殺念慮に関する個々の症状について中等度から高水準の同意が得られた(例えば、Angold et al, 1987; Ivens & Rehm, 1988年)。

親の特性 親としては母親についての研究で、父親の研究は少ない。うつ・不安・ストレスに関しては、前述の通りである。社会経済的地位(SES)についても、一貫性のある結果は認められていな

い (De Los Reyes & Kazdin, 2005)。

家族の特徴 わずかではあるが、離婚家庭とそうでない家庭、兄弟の数と評価者にとっての子の親しみやすさ、親の受容度・交流の強度、話題の数、一緒に過ごす時間が検討された。いずれも子の報告において不一致との関連はあるが親の報告は、父の話題の数と子の外在化問題の評価における父子の不一致のみであった (De Los Reyes & Kazdin, 2005)。

以上のように、不一致との明確な関係のパターンは見いだされておらず、特に親子間の不一致を調整する要因や内在化問題の不一致を調整する要因の検討が待たれる。

複数情報提供者の認識の意味

不一致情報の意味については、構成的妥当性・増分妥当性・予測力を検証することで検討されてきた。構成的妥当性は (a) 未就学児の破壊的行動と (b) 早期思春期の子供の攻撃的行動の親と教師の報告に対して、限定的に確認されている。増分妥当性の研究は、外在化した懸念と比較して、不安などの内在化した懸念についての研究がほとんど存在しない (Dirkset al, 2012; Silverman & Ollendick, 2005; Tulbure, Szentagotai, Dobrea, and David, 2012)。子どもの不安に関する懸念に関しては、数十年にわたる研究が、これらの懸念を評価するための子どもの自己報告の信頼性と妥当性を証明している (Silverman & Ollendick, 2005; Tulbure et al, 2012)。最近の研究では、子どもの不安障害診断の予測において、親の報告と比較して、子どもの不安の自己報告が徐々に有効であることが示唆されている (Villabø et al, 2012)。しかし、使用する測定尺度・臨床家の評価を基準とすることの問題・患者が症状を表す文脈の違いを考慮して検討していないという方法論的問題のために、増分妥当性を識別する能力のない研究だと指摘がある。今後の課題は、内在化問題についての構成的妥当性・増分妥当性の検討において、方法論的問題を克服し、妥当性の検討を行うことである。

親子の不一致とその他の心理的要因の関連について

親と青少年の間で内在化している症状についての不一致が大きいほど、家族機能障害の増大 (Kolko and Kazdin 1993)、親の精神病理の増大 (Berg-Nielsen et al. 2003)、将来の感情的および行動的困難の予測 (Ferdinand et al. 2004)、母子関係の悪化の予測 (De Los Reyes 2011; Israel et al. 2007) と関連していることがわかっている。

不一致研究の理論モデル

The Attribution Bias Context model (ABC モデル) 臨床群において、行為者－観察者バイアス理論、視点が記憶の想起に及ぼす影響、情報源のモニタリング (ヒューリスティック・システムチック) の3つの認知理論から導きだされた異なる情報提供者から情報を収集する際に特に重要な文脈の影響と、異なる情報提供者の間で情報提供者の不一致がどのように作用するかの違いの両方を考慮に入れて、情報提供者の不一致がなぜ存在するのかを概念化したモデルである (De Los Reyes & Kazdin, A.E, 2005)。**The Operation Triad Model (OTM モデル)** 複数の情報提供者の報告書の間で観察された一貫性や不一致を評価される行動のばらつきが文脈による条件を満たしている発散・すべての文脈で一致した行動をとる収束・文脈のばらつきではなく測定プロセスに内在される方法論

的問題をあらわしている補償の3つの条件でデータの意味を解釈するモデルである (De Los Reyes, Thomas et al, 2013)。**The multi-trait/multi-method (MTMM) matrix** 複数の特性 (構成概念) を、複数の方法によって測定した MTMM データから計算される相関行列, 共分散行列であり (Campbell & Fiske, 1959), 収束的妥当性と弁別的妥当性を検討する際に用いられる。患者が文脈を超えて症状を表しているかを評価するために, 単一領域について, 複数の評価者からの評価を集めそのパターンを検討するモデルである。複数の評価者 (親と教師と友人) にまたがるパターンは患者の文脈的変動 (家庭と学校と友人関係) を表していると解釈する。

【目的】

以上のことから, 本研究では過去の代表的なレビューを発展させるために, De Los Reyes et al (2015) のレビュー以降に発表され, 研究が少ないまたは研究方法論に問題があると指摘されている内在化問題かつ親子間の認識について①不一致を調整する要因について②増分的妥当性・構成的妥当性・予測力の検討③不一致とその他の心理的要因の関連についての文献をレビューする。レビューにより, 日本において親子のメンタルヘルスの認識をどのように解釈し, 治療への参加, アセスメント, 治療計画, 効果測定などに活かしていけばいいのかについて今後の研究にむけた課題を明らかにする。

【方法】

調査時期・方法 2020年7月～8月に Google Scholar, PubMed を用いて文献検索を行った。キーワードは, "Attribution Bias Context Model" and "Informant discrepancies" or "Multiple Informants" or "Agreement" and "Adolescent" and "parent" and "Internalizing problems" or "predictors" を用いた。検索対象は2016年～2020年までとした。

採用基準 文献の採用基準に際して以下の基準を設けた。①英語もしくは日本語で書かれていること。②学術雑誌に掲載された論文であること (学位論文, 書籍, 抄録, 紀要等は除外), ③親子の内在化問題 (もしくは抑うつ・不安) の認識の不一致の調整する要因について扱っていること④親子の内在化問題 (もしくは抑うつ・不安) の認識の不一致とその他の要因との関連 (例えば自尊心や自己評価やその後の重症度など) について扱っていること⑤思春期 (日本の小学5年生～中学生にあたる11歳～15歳) の子を対象としていること⑥認識の不一致を調査する際の標準化された尺度 (例えば CBCL や YSR) を使用していること (信頼性妥当性が国際的に検証されていないものは除外), の6つの基準であった。これらの手続きにより, 26本の研究を収集した。その後本文が基準をみたしているもの21本を採用した。

分析方法 上記の採用基準を元に文献を検索し, ①不一致を調整する要因について②増分的妥当性・構成的妥当性の検討③不一致とその他の心理的要因の関連についての研究テーマごとに, 研究手法, 調査対象者, 使用尺度, 分析方法, 問題の種類について集計し主な結果について整理した。研究手法は, 量的研究 (縦断・横断)・実験研究・質的研究によって分類した。調査対象者は, 子どもについて

ては平均年齢によって、情報提供者の組み合わせは、父母子・母子・父子・父母の4分類によって分類した。使用尺度は、標準化された並行尺度かそれ以外かの2分類とした。分析方法は、差分、多項式回帰分析、潜在クラス分析、その他の3分類とした。問題の種類は、内在化問題、抑うつ、不安の3分類とした。

【結果】

研究手法・研究テーマ 研究手法別の研究数を Table.1に示した。量的研究の横断研究が15本(71%)、縦断研究が5本(23%)、実験研究が1本(5%)で質的研究は0本であった。研究テーマ別では、研究テーマ別に研究手法の構成に変化が見られた。研究テーマ別には、不一致の調整要因研究は合計13本(62%)、うち横断研究11本(85%)、縦断研究1本(8%)、実験研究1本(8%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性の研究は合計4本(19%)、うち横断研究1本(25%)、縦断研究3本(75%)であった。その他の要因との関連研究は合計4本(19%)、横断研究3本(75%)、縦断研究1本(25%)であった。質的調査は行われておらず、全て量的な調査であることが確認された。

Table.1 研究手法別研究数

研究手法 研究テーマ	量的		実験	質的	合計
	横断	縦断			
不一致調整要因	11(85)	1(8)	1(8)	0(0)	13(62)
増分妥当性構成概念妥当性	1(25)	3(75)	0(0)	0(0)	4(19)
その他の要因との関連	3(75)	1(25)	0(0)	0(0)	4(19)
	15(71)	5(23)	1(5)	0(0)	21

()内は、割合

使用尺度 使用尺度別の研究数を Table.2に示した。全体では、親子の並行尺度が20本(95%)で、平行尺度以外が1本(5%)であった。研究テーマ別では、不一致の調整要因では、並行尺度12本(92%)、並行尺度以外が1本(8%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性、その他の要因との関連では、それぞれ4本とも並行尺度であった。使用尺度は、研究デザインの問題が指摘されてから、並行尺度での調査が標準になっていることが確認された。

Table.2 使用尺度別研究数

	並行尺度	その他	合計
不一致調整要因	12(92)	1(8)	13
増分妥当性構成概念妥当性	4(100)	0(0)	4
その他の要因との関連	4(100)	0(0)	4
	20(95)	1(5)	21

()内は、割合

分析方法 分析方法別の研究数を Table.3 に示した。親子の得点の差分を分析する研究は2本(10%)、多項式回帰分析は12本(57%)、潜在クラス分析5本(24%)、その他2本(10%)であった。研究テーマ別では、不一致の調整要因では、親子の得点の差分を分析する研究は2本(15%)で、多項式回帰分析9本(69%)、潜在クラス分析1本(8%)、その他1本(8%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性では、多項式回帰分析2本(50%)、潜在クラス分析2本(50%)であった。その他の要因との関連では、多項式回帰分析1本(25%)、潜在クラス分析2本(50%)、その他1本(25%)であった。分析方法では、測定誤差につながる親子の得点の差分を分析する研究は2本(10%)と少なく、推奨されている統計手法やさらに発展的な統計手法が使用されていることが明らかになった。

Table.3 分析方法別研究数

	差分を使用 する分析	多項式回帰 分析	潜在クラス 分析	その他	
不一致調整要因	2(15)	9(69)	1(8)	1(8)	13
増分妥当性構成概念妥当性	0(0)	2(50)	2(50)	0(0)	4
その他の要因との関連	0(0)	1(25)	2(50)	1(25)	4
	2(10)	12(57)	5(24)	2(10)	21

()内は、割合

不一致を検討する問題の種類 不一致を検討する問題の種類別の研究数を Table.4 に示した。内在化問題は、12本(57%)、抑うつは2本(10%)、不安6本(29%)、抑うつ・不安1本(5%)であった。研究テーマ別では、不一致の調整要因では、内在化問題は7本(54%)、抑うつ1本(8%)、不安5本(38%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性では、内在化問題は2本(50%)、抑うつ1本(25%)不安1本(25%)であった。その他の要因との関連では、内在化問題は3本(75%)、抑うつ・不安が1本(25%)であった。内在化問題と不安を対象とした研究が多いことが確認された。

Table.4 不一致を検討する問題の種類別研究数

	内在化	抑うつ	不安	抑うつ・不安	
不一致調整要因	7(54)	1(8)	5(38)	0(0)	13
増分妥当性構成概念妥当性	2(50)	1(25)	1(25)	0(0)	4
その他の要因との関連	3(75)	0(0)	0(0)	1(.5)	4
	12(57)	2(10)	6(29)	1(5)	21

()内は、割合

調査対象 調査対象について、子の年齢(平均値)、親子の組み合わせ、属性、国別の研究数を Table.5 に示した。調査対象者の子の年齢の平均値別では、10～11歳が7本(33%)、11歳～12歳が4本(19%)、12～13歳が5本(24%)、13～14歳が2本(10%)、14～15歳が2本(10%)、レンジのみ記載が1本(5%)であった。研究テーマ別では、不一致の調整要因では合計で13本、10～11歳が

5本(38%), 11～12歳が2本(15%), 12～13歳が4本(31%), 13～14歳が0本, 14～15歳が2本(15%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性では、合計で4本, 10～11歳が2本(50%), 13～14歳が1本(25%), レンジ記載のみが1本(25%)であった。その他の要因との関連は合計4本のうち, 11～12歳が2本(50%), 12～13歳が1本(25%), 13～14歳が1本(25%)であった。思春期でも10歳～13歳までが16本と多く, 思春期早期が対象として調査されていることが確認された。

親子の組み合わせは, 父母子が2本(10%), 母子が16本(76%), 父子0本, 父母2本(10%), 母のみ1本(5%)であった。研究テーマ別にみると, 不一致の調整要因では, 父母子は1本(8%), 母子10本(77%), 父子0本, 父母1本(8%), 母のみ1本(8%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性では, 母子4本のみであり, その他の組み合わせは0本だった。その他の要因との関連では, 父母子1本(25%) 母子2本(50%), 父母1本(25%)だった。親子の組み合わせでは, 父親を含めた研究が2本(10%)と圧倒的に少ないことが確認された。

対象の属性は, 臨床群が12本(57%), 非臨床群が9本(42%)であった。研究テーマ別では, 不一致の調整要因では, 臨床群8本(62%), 非臨床群5本(38%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性

Table.5 調査対象者別研究数

研究テーマ \ 子年齢 (平均値)	10～11	11～12	12～13	13～14	14～15	レンジ記載	
不一致調整要因	5(38)	2(15)	4(31)	0(0)	2(15)	0(0)	13
増分妥当性構成概念妥当性	2(50)	0(0)	0(0)	1(25)	0(0)	1(25)	4
その他の要因との関連	0(0)	2(50)	1(25)	1(25)	0(0)	0(0)	4
	7(33)	4(19)	5(24)	2(10)	2(10)	1(5)	21
研究テーマ \ 親子組み合わせ	父母子	母子	父子	父母	母のみ		
不一致調整要因	1(8)	10(77)	0(0)	1(8)	1(8)		13
増分妥当性構成概念妥当性	0(0)	4(100)	0(0)	0(0)	0(0)		4
その他の要因との関連	1(25)	2(50)	0(0)	1(25)	0(0)		4
	2(10)	16(76)	0(0)	2(10)	1(5)		
研究テーマ \ 属性	臨床群	非臨床群					
不一致調整要因	8(62)	5(38)					13
増分妥当性構成概念妥当性	3(75)	1(25)					4
その他の要因との関連	1(25)	3(75)					4
	12(57)	9(42)					21
研究テーマ \ 地域	アメリカ	ヨーロッパ	アジア	その他			
不一致調整要因	9(69)	3(23)	1(8)	0(0)			13
増分妥当性構成概念妥当性	3(75)	1(25)	0(0)	0(0)			4
その他の要因との関連	3(75)	1(25)	0(0)	0(0)			4
	15(71)	5(24)	1(5)	0(0)			21

()内は、割合

では、臨床群3本(75%)、非臨床群1本(25%)であった。その他の要因との関連では、臨床群1本(25%)、非臨床群3本(75%)であった。

調査対象の地域別では、アメリカ15本(71%)、ヨーロッパ5本(24%)、アジア1本(5%)であった。研究テーマ別では、不一致の調整要因では、アメリカ9本(69%)、ヨーロッパ3本(23%)、アジア1本(8%)であった。増分妥当性・構成概念妥当性とその他の要因との関連では、それぞれアメリカ3本(75%)、ヨーロッパ1本(25%)であった。地域別では、アジアが1本(5%)と圧倒的に少ないことが確認された。

検討された関連要因

次に研究テーマごとに、検討されてきた要因と主な結果について整理を行った。メンタルヘルスの認識の不一致の調整要因研究の主要な結果について Table.6 に示した。検討された要因は、内在化問題の不一致は7本の研究があった。要因は先行研究で指摘されていた6種類の中でも、情報提供者の視点のばらつきと、報告におけるバイアス、文脈の違い、家族の特徴(交流や養育行動)が中心的に検討されていた。また、視点のばらつき・報告バイアス要因では、視点取得や防衛的応答などこれまでよりも認知心理学的な視点で関連性の高い要因が検討されていた。家族の特徴の中でも、子の情報を入手する際に現実的に影響が考えられる交流や愛着、養育行動を検討する傾向にあった。主要な結果は、推奨された対象選択や分析方法を使用した研究では、母親の精神病理は不一致との関連がないことで共通していた。一方で認知的な視点取得や防衛的応答では親の要因と不一致の関連が見られた。

抑うつとの不一致については1本の研究があった。民族と親のうつ病歴、子育ての実践が検討されたが、内在化問題の不一致と同じように親のうつ病歴は不一致との関連はなく、子育ての実践が関連していた。

不安の不一致については5本の研究があった。関連要因は、親の抑うつ・不安と親による不安の調整行動、愛着について検討されていた。母親の不安・母親の分離不安は、不安の不一致評価と関連があった。父親の不安は関連せず、父母のうつ病症状と不一致は関連があった。親による不安の調整は不一致との関連はなかった。不安の不一致は、親の精神病理が関連し、親子間での交流に関連する要因である不安の調整は関連しない傾向がみられた。

メンタルヘルスの認識の不一致の増分妥当性・構成概念妥当性・予測力の研究の主な結果について Table.7 に示した。構成概念妥当性の研究はなかった。増分妥当性は1本であり、抑うつにおいて検討された。現状の評価では子の報告に予測力があるが、将来については親子双方の報告に予測力が確認された。内在化問題と不安については、治療成績や将来の診断についての検討であった。親子不一致のパターンによる将来の予測力はいずれも確認された。

メンタルヘルスの認識の不一致とその他の心理的要因との関連研究の主要な結果について Table.8 に示した。内在化問題の不一致は3本、抑うつ・不安は1本の研究があった。検討されたその他の関連要因は、子どもの問題行動(敵意・自傷・非行など)や不適応的な心理要因(低い自尊心)であった。1本は特殊なサンプルで、喘息をもつ子の肺機能と家族間葛藤であった。主な結果は、

Table.6 メンタルヘルスの認識の不一致の調整要因研究の主な結果

不一致の要因	組み合わせ	要因	主要な結果	研究
内在化	母子	類似性	親の視点取得が母子の内在化問題の不一致と関連した。内在化問題の場合、母親の視点取得の努力が高い場合には、不一致が小さくなり、母親の視点取得の努力が低い場合には不一致が大きくなる。	Vierhaus M, Rueth JE and Lohaus A, 2016
		視点取得		
	父母	物質使用障害	子どもの内面化症状に対する母親の評価は、母親のうつ病や不安症状の報告によって一部説明されている可能性がある。	Kelley, M.L. et al 2017
		抑うつ・不安		
	母子	親の精神病理	親が自身の精神病理を高く評価している場合、子どもの内在化問題を高く評価した。社会経済的地位 (SES) の高い親ほど、思春期の問題症候群のスコアが高く報告する傾向があり、その結果、不一致のレベルが高くなった。母親のケアの充実は、親と思春期の一致度の高さと関連していた。(※差分での分析)	Chen Y-Y. et al, 2017
		社会経済的地位 (SES)		
	母子	子の愛着タイプ	愛着が無秩序型の子と自己中心RFが低い子では、内在化している症状の親子報告が不一致となる。親のRFは内在化問題の不一致との関連は見られなかった。	Borelli J.L. et al, 2019
メンタライゼーション (RF)				
母子・教師	養育行動 (母)	内在化問題を低く評価することで一致した親子の親は、内在問題を高く評価する子の養育者よりもモニタリングが高く、一貫性のないしつけが低かった。	Curhan, A.L. et al, 2020	
	ソーシャル・サポート			
母子	満足 (母)	母親の抑うつ・母子関係の否定的評価は、外在化問題の不一致に関連し、内在化問題の不一致には関連しなかった。	Lohaus, A., Rueth, J. & Vierhaus, M., 2020	
	学校満足 (子)			
母のみ	抑うつ	子の内在化問題の親の報告は、親自身の抑うつの影響よりは、親の防衛的な反応によるものである可能性がある (※母のみの調査)	Castagna, P.J., Lilly, M.E. & Davis, T.E., 2020	
	子育てストレス			
抑うつ	母子	DR防衛的応答	アフリカ系アメリカ人とアジア系アメリカ人の親子の不一致がヨーロッパ系アメリカ人より大きい。民族をコントロールすると感情的なつながりを維持し、親としての知識が高く、子どもの自主性を尊重するような子育ての実践は、乖離度が最も低く、一方で、質の低い子育ての実践は乖離度が大きくなることと関連していました。	Kim, J.H., et al, 2016
		子育て実践		
不安	母子	親による子どもの不安の調整	親による子どもの不安の調整は、特定の不安障害の認識の一致・不一致とは関連しなかった	Hamblin, et al, 2016
		母の不安・抑うつ		
不安	母子	親が子よりも高く子の不安を報告した場合に親の不安は、分離不安症状高く報告した。親の不安は分離不安症状の一致・不一致と関連する。	Becker et al, 2016	
		母の不安・抑うつ		
不安	父母子	父母の不安・抑うつ	母親および父親のうつ病評価が高ければ高いほど、親評価の高い思春期の不安症状と有意に関連していた。うつ病症状の母性評価と父性評価の両方とも、親-思春期症状の不一致を予測した。母親の不安もまた、母親と思春期の症状の不一致を予測した。	Fjermestad, K. W. et al, 2017
		母の分離不安	不安の評価が不一致 (母は健常・子は臨床群と回答) だった母子ペアの母親は、お互いに健常群の範囲で評価が一致した母子ペアの母親と比較して、子どもの感情の強さ、感情調整に問題があり、行動の統制がきかないと認識し、母親の子への分離不安も大きかった。不安の評価をお互いに臨床群の範囲で一致していた母子と不安の評価が不一致 (母は臨床、子は健常と回答) の母子ペアの母親は、健常群の範囲で不安の評価が一致していた母子ペアに比べて、感情の強さが高いと評価していた。さらに、不安の評価に不一致 (母は健常・子は臨床群と回答) だった母子ペアの子どもたちは、互いに健常群の範囲で評価が一致した母子ペアの子どもたちと比較して、母子の愛着の安定性が低いと評価した。	Giuseppone, K.R. and Brumariu, L.E. (2017)
不安	母子	感情統制・ネガティブ感情・問題行動 (母)	母親による子どもの不安の評価は子どもの行動回避と相関していた。適応度が高い場合には、この関係は有意ではなかった。このことは、小児期の不安症状に対する親の関与が親の評価に影響を与え、潜在的には親子の情報提供者の不一致にも寄与していることを示唆している	Eli R. Lebowitz (2017)
		愛着 (母子)		
不安	母子	家族による不安の調整	母親による子どもの不安の評価は子どもの行動回避と相関していた。適応度が高い場合には、この関係は有意ではなかった。このことは、小児期の不安症状に対する親の関与が親の評価に影響を与え、潜在的には親子の情報提供者の不一致にも寄与していることを示唆している	Eli R. Lebowitz (2017)
		子どもの回避行動		

内在化問題または抑うつ・不安の親子の不一致がさらなる問題行動・心理と関連があるという結果であった。

Table.7 メンタルヘルスの認識の不一致の増分妥当性・構成概念妥当性研究の主な結果

不一致の要因	組み合わせ	要因	主要な結果	研究
内在化	母子	自殺念慮・治療の特徴(施設ドアの隔離・投薬治療・外来ケア・入院期間)・診断	4つの報告パターンが明らかになった。親思春期低(LL、49.0%)、親思春期低(PL-AH、11.5%)、親思春期高(PH-AL、21.8%)、親思春期高(HH、17.6%)であった。LLクラスとの比較では、PH-ALおよびPL-AHクラスの思春期患者は自殺行為を伴って入院する可能性が高かった。治療特性およびLLクラスとの相対的な比較では、HHおよびPH-ALの青年は常備型抗精神病薬の投与を受ける傾向が強く、PH-ALの青年は隔離状態にある傾向が強く、HHの青年は入院期間が長かった。退院時およびLLクラスとの比較では、HH、PH-AL、PL-AHの青年は不安障害の診断を受ける可能性が高かった。さらに、HH、PH-AL、PL-AHの青年は、LLクラスと比較して、入院治療後に部分的な入院や別の制限のある環境でのケアを受ける可能性が高かった。親子の不一致のパターンにより入院治療の転帰の予測が可能となる。	Makol et al.2019
	母・教師・子	成人期の精神科診断	教師と青少年の内在化問題の自己報告との間の不一致の増加が、成人期における内在化障害の減少と関連していることが示された。さらに、外向化問題に関する親と自己報告の不一致の増加は、成人期にはより多くの外向化障害と関連していた。	van der Ende et al.2020
抑うつ	母子	うつ病診断	若年者の報告が同時多発エピソードを最も予測すること、および若年者と親の報告の両方が、将来のエピソードを適切に予測するために必要であることが示された。より具体的には、若年者が報告した陰性気分症状と親が報告した無気力症状は、将来のうつ病エピソードを漸増的に予測した。	Cohen,et al,2019
不安	母子	治療成績(不安の重症度、青少年の機能、反応者の状態、診断的寛解、独立した評価者による評価)	治療期間中の両親と青少年の間の一致の増加は、すべての転帰指標において治療成績の改善と関連していた(ps < 0.001)。保護者と青少年がどのように「共同報告」するかは、CBTのアウトカムの指標となるようである。	Becker-Haimes et al.2018

Table.8 メンタルヘルスの認識の不一致とその他の心理的要因との関連研究の主な結果

不一致の要因	組み合わせ	要因	主要な結果	研究
内在化問題	父母	子の敵意	子の内在化問題を高く評価することで評価が一致している父母の子は、評価が不一致の父母の子より高い精神衛生上の懸念を示した。	De Los Reyes et al.2016
	母子	子の肺機能 親の家族間葛藤	内在化問題を高く評価することで評価が一致していた親子の子と、親が内在化を子よりも高く報告評価に大きな不一致があった子は、肺機能の低下と親による家族間の葛藤の報告が高かった。	
	母子	低い自尊心	青年が自分自身の引きこもり症状と不安・抑うつ症状について母親の報告と一致している場合、青年は自尊心が高いと自己申告する傾向があることが示された。一方、母親と青少年がそれぞれの内在化症状について意見が一致しない場合、青少年は自尊心が低いと報告する傾向が強かった。母子のひきこもり・抑うつ不安の認識の不一致は子の低い自尊心を予測した。	Castagna et al.2019
抑うつ・不安	父母子	思春期の過去1年間の物質使用(アルコール使用、乱飲、マリファナ使用、管理薬物の非医療的使用)、非行、違法行為、過去6ヶ月間の自傷行為、攻撃性の発生率	親子の抑うつの評価の不一致が大きいほど、物質使用、学校での非行、違法行為、自傷行為、臨床的に有意なレベルの攻撃行動のすべてでオッズ比が高くなった。親子の不安の不一致が大きいほど、学校での非行、違法行為、自傷行為、臨床的に有意なレベルの攻撃的行動のオッズが高いことが明らかになった。	Stein et al.2018

【考察】

本研究では過去の代表的なレビューを発展させるために、De Los Reyes et al (2015)のレビュー以降に発表され、研究が少ないまたは研究方法論に問題があると指摘されていた親子間のメンタルヘルスの認識の中でも内在化問題の①不一致を調整する要因について、②増分的妥当性・構成的妥当性の検討、③不一致とその他の心理的要因の関連についての文献を収集し、日本において親子のメンタルヘルスの認識についての情報をどう解釈し、活用していけばいいのかについて、今後の課題を明らかにすることを目的とした。以下、研究テーマごとに、研究手法、調査対象者、使用尺度、分析方法、問題の種類について集計し、さらに各研究テーマ・不一致の問題の種類別に主な研究結果について整理した。

研究手法・使用尺度・分析方法 (De Los Reyes et al,2015)

複数情報提供者によるメンタルヘルスの認識の不一致(一致)の意味については、長年の議論の中で、研究手法・使用尺度・分析方法を洗練させることで測定誤差から意味ある情報として解釈可能になってきた(De Los Reyes et al, 2015)。研究手法では、質的研究は0本で1本の実験研究を含む20本が量的研究であった。1本の実験研究は、親子以外の独立評価の指標を導入することで基準汚染の問題に挑戦する研究手法として設計されていた。また、増分妥当性や予測の研究には縦断研究が使用され、研究目的に応じた研究手法が採用されていた。使用尺度では、1本の研究を除き、20本は測定誤差を避けるために使用が推奨されている並行尺度が使用されていた。分析方法は、2本が不一致の差分を分析する手法を使用していたが、他19本は推奨されている多項式回帰分析や潜在クラス分析などの最新の分析方法を使用していた。このように、2015年以降は実証研究においては、基礎的な研究手法・使用尺度・分析方法の問題によって不一致情報の解釈が歪むことは避けられており、複数情報提供者の情報を対応関係(相関研究)以上の解釈をするための土壌が整ったといえるだろう。今後も研究の基礎的なデザイン・使用尺度・分析方法について、推奨された手法を踏襲し複数情報提供者の情報の意味の解釈を発展させていく必要があるだろう。一方で、不十分な領域もあった。基準汚染の課題をクリアするための客観的な基準を使用している研究手法については、今後の課題である。また、親子の不一致の程度と方向性双方を含んで分析する潜在クラス分析を使用した研究は5本で全体の24%であり、特に不一致を調整する要因についての研究では1本(8%)である。今後は特に不一致の方向性を含んだ検討が必要である不一致を調整する要因についての研究では、潜在クラス分析を想定した研究を行うことが課題だろう。質的研究については、皆無ではあるが、特に内面的な問題である内在化問題(抑うつ・不安・希死念慮など)については、たとえば量的研究に関連する要因を探索的に見つけるために予備調査として行うことを今後は検討してもいいのではないかと考えられる。

問題の種類

不一致を検討する問題の種類別に集計を行った。全21本の内訳は、内在化問題の不一致を扱った研究は12本、抑うつの不一致を扱った研究は2本、不安の不一致を扱った研究は6本、抑うつ・不安の不一致を扱った研究は1本だった。2015年以前は、複数情報提供者の相関研究では、外在化問題

の方が内在化問題よりも相関が高く、また不一致に関連する要因も外在化に関連するものについての報告が多かった。内在化については分析方法の問題も相まって研究自体が少なく課題であったが、この5年で21本と急速に研究が進んでいると考えられる。内在化問題として抑うつ・不安・引きこもり・身体化の総合得点で検討する研究が最も多いが、内在化問題の中でも、不安は特に相関が低く不一致が大きく検討する必要性が課題であったが6本と内在化問題の半数の研究がされていた。不安の不一致を扱った研究の特徴は、不安を症状別に社交不安・社会恐怖・分離不安・学校不安などと細分化し検討していた点である。内在化問題として定義されている抑うつ・不安・引きこもり・身体化は、子はそれぞれ異なった症状を呈するため、個別に不一致の傾向と不一致に関連する要因や増分妥当性、予測力および他の要因との関連を検討していくことが今後の課題であろう。

調査対象

調査対象について、子の年齢、親子の組み合わせ、属性、地域について集計を行った。結果子の年齢は、平均値で10～13歳を対象とした研究が全21本中16本と76%を占めていた。調査対象の年齢はレンジでは十分な幅があっても、平均値でみると思春期でも日本の学齢では中学校1年生や小学校5・6年生にあたる対象が中心で思春期早期に偏っている傾向があった。今後は、平均値で12～15歳の思春期の調査を行うことが課題であろう。親子の組み合わせでは、父親を含んだ研究が4本で、養育者を主・副として父親を対象とする研究が1本見られた。2015年のレビュー時点から父親を検討した研究が少ないとの指摘があったが、2015年以降も変わらないことが明らかになった。Kelley et al (2017)の物質使用障害の両親といった特殊なサンプルでの内在化問題の不一致や、不安の評価の不一致についてBecker et al (2016)では、父母の精神症状は子の報告と異なる関連を示していた。父親を調査に含めることは調査手続き上難しいことは予想に難くないが、今後は父親を含めた研究数を増やしていくことが課題である。属性では、認識の不一致を検討する要因において臨床群を対象とした研究が12本、非臨床群を対象とした研究が9本であった。臨床群と非臨床群では、内在化問題の不一致のパターンが異なることが指摘されている。臨床群では親が子よりも内在化問題を高く評価し、非臨床群では子どもが親よりも内在化問題を高く評価する傾向にある。臨床群と非臨床群ではこのように質的に異なる可能性があるため、今後は臨床群だけでなく非臨床群も調査を増やし、両群ともに調査を積み上げていくことが必要であろう。調査地域では、アメリカ15本、ヨーロッパ圏5本、アジア圏1本と西欧諸国が中心であり、アジア圏での調査が遅れていることが明らかになった。民族的な差異は、相関研究では差がなかった。不一致の関連要因は民族性の差がある可能性もあるため、各国での調査は重要である。特にアジア圏はChen Y-Y et al (2017)の1本かつ分析方法に問題が生じていたため、今後の課題はアジア圏での複数情報提供者の認識の研究をすすめることである。

各研究テーマ・不一致の問題の種類別の主な研究結果

不一致を調整する要因については内在化問題の不一致は7本、抑うつの不一致は1本、不安の不一致は5本の研究があった。内在化問題の不一致を調整する要因は先行研究で指摘されていた6種類の中でも、情報提供者の視点のばらつきと、報告におけるバイアス、文脈の違い、家族の特徴(交流

や養育行動)が中心的に検討されていた。親の視点取得の努力・親の認知する養育行動・防衛的な応答が不一致に関連していた。親の抑うつ・不安は物質使用障害の親という限定されたサンプルにのみ関連していた。子では、子自身が認識する愛着タイプ、メンタライゼーションのうち自己焦点化の低さが関連していた。これらの結果は、ABCモデル(De Los Reyes & Kazdin, A. E, 2005)に関連する要因が実証的に検討された研究だと言える。その結果、内在化問題の不一致については、親の報告バイアスとしてのうつ病歪み仮説と比べて、帰属バイアスに関連する要因の方が一貫性のある結論となっていることが明らかになった。抑うつを調整する要因では、民族性をコントロールすると親が認識する養育行動が関連し、親のうつ病歴は関連しなかった。親のうつ病歴ではあるが、内在化問題と同様にうつ病ゆがみ仮説は不支持が明らかになった。不安の不一致を調整する要因については、特徴として親の抑うつ・不安の他に、養育行動として親による子の不安の調整行動が検討されていた。また、不一致を検討する不安も症状別に細分化して検討された。結果、不安の不一致とは母の不安や父母の抑うつ、母の分離不安が関連し、親による子の不安の調整は関連しなかった。このように、不安の評価においては、親の抑うつや不安が養育行動よりも関連することが明らかになった。問題の種類に共通して、重症度のコントロールをおこなった統計処理、文脈をコントロールするよう設計された研究デザインについては現状では課題が残っており、今後のさらなる工夫が求められる。

増分妥当性・構成概念妥当性・予測力の研究では、抑うつについて増分妥当性の研究が1本あり、残り3本は治療効果・成人期の精神科診断・入院転帰の予測力の研究であった。増分妥当性、予測力のうち治療効果と入院転帰は検証された。成人期の精神科診断については、親子の不一致は外在化問題と関連し、内在化問題では関連しなかった。増分妥当性の検討は、これまで研究デザインの問題で確認ができていなかったが、Cohen et al (2020)はDe Los Reyes et al (2015)で指摘された客観的基準を導入して検証された点で重要な結果である。またこの研究では、抑うつの評価のうち、親による子の無気力についての評価と子の陰性気分が将来の抑うつと関連することを明らかにした点は、今後親子の情報の活用において重要な結果が明らかになったと言えるだろう。予測力は臨床群においてあることが証明されたため、今後は非臨床群の親子の不一致についての検討が課題だろう。

不一致とその他の心理的要因の関連については、内在化問題の不一致は3本、抑うつ・不安が1本の研究があった。検討されたその他の関連要因は、子どもの問題行動(敵意・自傷・非行など)や不適応的な心理要因(低い自尊心)であった。1本は特殊なサンプルで、喘息をもつ子の肺機能と家族間葛藤であった。主な結果は、内在化問題または抑うつ・不安の親子の不一致がさらなる問題行動・心理と関連があるという結果であった。その他の心理的要因の関連については、Rescorla (2016)によると不一致を独立変数として検討する第2世代の不一致研究と呼ばれ始まったばかりである。今後はこの研究テーマの発展が望まれる。

限界と今後の課題

本研究の限界として、複数情報提供者の不一致について思春期の親子間の不一致かつ内在化問題

に限定したレビューであるため一般化は慎重になるべきであろう。一方で、研究の方法論が整備されてからの研究をレビューしたため、主な結果についてはある程度の信頼性がおけるだろう。Rescorla (2016) が指摘しているように、メンタルヘルスの認識についての複数情報提供者の認識の不一致の研究には、合意の程度や調整変数を検討する第1世代と不一致が何を予測するのか検討する第2世代がある。De Los Reyes et al (2015) までに第1世代の研究手法が洗練され、複数情報提供者の情報の不一致の意味を検討する土台が整備された。本研究では、研究デザイン・理論モデルが整備された後の特に内在化問題についての親子の不一致に限定してレビューを行った。その結果、研究計画・理論モデルは推奨されたものが使用され、さらに今後の課題として指摘されていた独立した評価基準の問題の克服をはじめ発展が見られた。引き続き、第1世代の研究によって整備された研究の土台を洗練させていくことはもちろんのこと、今後は、不一致の調整変数については、ABCモデルに基づき、要因としては親子の原因帰属の違いや原因帰属に伴う治療が必要かどうかの判断、研究デザインとしては文脈の違いを考慮できるデザイン、分析の際に重症度のコントロールを含めて検討することなどが課題であろう。また、複数情報提供者の認識の不一致研究は、アジア圏では特に研究が少なく、本邦において今回は文献を見つけることはできなかった。そのため今後は第1世代の不一致の対応関係、不一致の調整要因を臨床群・非臨床群において調査し、第2世代の不一致が何を予測するのかへと研究をすすめる必要があるだろう。

【引用文献】

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Angold, A., Weissman, M. M., John, K., Merikancas, K. R., Prusoff, B. A., Wickramaratne, P., Gammon, G. D. and Warner, V. (1987). Parent and child reports of depressive symptoms in children at low and high risk of depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 901-915.
- Berg-Nielsen, T. S., Vika, A., & Dahl, A. A. (2003). When adolescents disagree with their mothers: CBCL-YSR discrepancies related to maternal depression and adolescent self-esteem. *Child: Care, Health and Development*, 29(3), 207-213.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81-105.
- Dirks MA, De Los Reyes A, Briggs-Gowan M, Cella D, Wakschlag LS. (2012). Annual research review: embracing not erasing contextual variability in children's behavior-theory and utility in the selection and use of methods and informants in developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 53(5):558-74.
- De Los Reyes A, Kazdin AE. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework, and Recommendations for Further Study *Psychol Bull*. 131(4):483-509.
- De Los Reyes, A., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Wakschlag, L. S. (2009). Linking informant discrepancies to observed variations in young children's disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 637-652.
- De Los Reyes, A. (2011). Introduction to the special section. More than measurement error: Discovering meaning

- behind informant discrepancies in clinical assessments of children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 1-9.
- De Los Reyes, A., Kundey, S. M., & Wang, M. (2011). The end of the primary outcome measure: A research agenda for constructing its replacement. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 829-838.
- De Los Reyes, A., Thomas, S. A., Goodman, K.L., & Kundey, S. M. A. (2013). Principles underlying the use of multiple informants' reports. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 123-149.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological bulletin*, 141(4), 858-900.
- Derks, E. M., Hudziak, J. J., van Beijsterveldt, T. C. E. M., Dolan, C. V., & Boomsma, D. I. (2006). Genetic analyses of maternal and teacher ratings on attention problems in 7-year-old Dutch twins. *Behavior Genetics*, 36, 833-844.
- Ferdinand, R. F., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). Parent-adolescent disagreement regarding psychopathology in adolescents from the general population as a risk factor for adverse outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 198-206.
- Goodman KL, De Los Reyes A, Bradshaw CP. (2010). Understanding and using informants' reporting discrepancies of youth victimization: A conceptual model and recommendations for research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 13, 366-383.
- Hawley KM, Weisz JR. (2003) Child, parent, and therapist (dis) agreement on target problems in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71,62-70.
- Israel, P., Thomsen, P. H., Langeveld, J. H., & Stormark, K. M. (2007). Parent-youth discrepancy in the assessment and treatment of youth in usual clinical care setting: Consequences to parent involvement. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(2), 138-148.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 34, 991-100.
- Kraemer HC, Measelle JR, Ablow JC, Essex MJ, Boyce WT, Kupfer DJ. (2003) A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: mixing and matching contexts and perspectives. *Am J Psychiatry*. 160(9), 1566-1577.
- Laird, R. D., & De Los Reyes, A. (2013). Testing informant discrepancies as predictors of early adolescent psychopathology: Why difference scores cannot tell you what you want to know and how polynomial regression may. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1-14.
- Lynn.C.D, Rehm, L. P (1988) Assessment of Childhood Depression: Correspondence between Reports by Child, Mother, and Father *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(6)738-741
- Mash EJ, Hunsley J, editors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. (2005). Evidence-based assessment of child and adolescent disorders: issues and challenges. *Special section*.
- Phares V, Compas BE. (1990) Adolescents' subjective distress over their emotional/behavioral problems. *J Consult Clin Psychol*. 58(5), 596-603.
- Phares V, Danforth JS(1994)Adolescents', parents', and teachers' distress over adolescents' behavior. *J Abnorm*

Child Psychol. 22(6): 721-32.

- Rescorla, L. A. (2016) Cross-Cultural Perspectives on Parent-Adolescent Discrepancies: Existing Findings and Future Directions. *J Youth Adolescence* 45, 2185-2196 .
- Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: A critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112, 485-499.
- Silverman WK, Ollendick TH. (2005). Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.* 34,380-411.
- Tulbure BT, Szentagotai A, Dobrean A, David D.(2012) Evidence based clinical assessment of child and adolescent social phobia: a critical review of rating scales. *Child Psychiatry and Human Development.* 43, 795-820.
- Villabø M, Gere M, Torgersen S, March JS, Kendall PC. (2012) Diagnostic efficiency of the child and parent versions of the Multidimensional Anxiety Scale for Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.* 41,75-85.
- Wakschlag, L. S., Hill, C., Carter, A. S., Danis, B., Egger, H. L., Keenan, K., et al. (2008). Observational assessment of preschool disruptive behavior: Part I. Reliability of the Disruptive Behavior Diagnostic Observation Schedule (DB-DOS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 622-631.
- Yeh, M., & Weisz, J. R. (2001). Why are we here at the clinic? Parent-child (dis)agreement on referral problems at outpatient treatment entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1018-1025.

【資料】

- Al Ghriwati, N., Winter, M. A., Greenlee, J. L., & Thompson, E. L. (2018). Discrepancies between parent and self-reports of adolescent psychosocial symptoms: Associations with family conflict and asthma outcomes. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 992-997.
- Becker EM, Jensen-Doss A, Kendall PC, Birmaher B, Ginsburg GS. (2016) All anxiety is not created equal: Correlates of parent/youth agreement vary across subtypes of anxiety. *J Psychopathol Behav Assess.* 38(4), 528-537.
- Becker-Haimes EM, Jensen-Doss A, Birmaher B, Kendall PC, Ginsburg GS. (2018) Parent-youth informant disagreement: Implications for youth anxiety treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry.*; 23(1): 42-56.
- Castagna, P. J., Calamia, M. & Davis, T. E. (2019) The Discrepancy between Mother and Youth Reported Internalizing Symptoms Predicts Youth's Negative Self-Esteem. *Curr Psychol.*
- Castagna, P.J., Lilly, M.E. & Davis, T.E. Maternal reporting of child psychopathology: The effect of defensive responding. *Curr Psychol* 39, 315-324 (2020).
- Chen Y-Y, Ho S-Y, Lee P-C, Wu C-K, Gau SS-F (2017) Parent-child discrepancies in the report of adolescent emotional and behavioral problems in Taiwan. *PLoS ONE* 12(6): e0178863.
- Cohen, J.R., So, F.K., Young, J.F. et al. (2019) Youth Depression Screening with Parent and Self-Reports: Assessing Current and Prospective Depression Risk. *Child Psychiatry Hum Dev* 50, 647-660.
- Curhan, A.L., Rabinowitz, J.A., Pas, E.T. et al. (2020) Informant Discrepancies in Internalizing and Externalizing Symptoms in an At-Risk Sample: The Role of Parenting and School Engagement. *J Youth Adolescence* 49, 311-322.

- De Los Reyes, A., Alfano, C.A., Lau, S. et al. (2016) Can We Use Convergence Between Caregiver Reports of Adolescent Mental Health to Index Severity of Adolescent Mental Health Concerns?. *J Child Fam Stud* 25, 109-123.
- Eli R. Lebowitz (2017) Mother and Child Ratings of Child Anxiety: Associations With Behavioral Avoidance and the Role of Family Accommodation, *Parenting*, 17(2) 124-142.
- Fjermestad, K. W., Nilsen, W., Johannessen, T. D., & Karevold, E. B. (2017). Mothers' and fathers' internalizing symptoms influence parental ratings of adolescent anxiety symptoms. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 939-944.
- Giuseppone, K. R. and Brumariu, L. E. (2017), "Mother-child disagreements on child anxiety: associated factors", *Journal of Children's Services*, 12(4) 257-270.
- JaHun Kim, Ya-Fen Chan, Elizabeth McCauley, Ann Vander Stoep (2016) Parent-Child Discrepancies in Reporting of Child Depression in Ethnic Groups *The Journal for Nurse Practitioners*, 12,(6) 374-380
- Jessica L. Borelli, Alexandra Palmer, Salome Vanwoerden & Carla Sharp (2019) Convergence in Reports of Adolescents' Psychopathology: A Focus on Disorganized Attachment and Reflective Functioning. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4), 568-581
- Kelley, M.L., Bravo, A.J., Hamrick, H.C. et al. (2017) Parents' Reports of Children's Internalizing Symptoms: Associations with Parents' Mental Health Symptoms and Substance Use Disorder. *J Child Fam Stud* 26, 1646-1654.
- Lohaus, A., Rueth, J. & Vierhaus, M. (2020) Cross-Informant Discrepancies and their Association with Maternal Depression, Maternal Parenting Stress, and Mother-Child Relationship. *J Child Fam Stud* 29, 867-879.
- Makol, B. A., De Los Reyes, A., Ostrander, R. S. et al. (2019) Parent-Youth Divergence (and Convergence) in Reports of Youth Internalizing Problems in Psychiatric Inpatient Care. *J Abnorm Child Psychol* 47, 1677-1689.
- Rebecca J. Hamblin, Alison Salloum, Ross Andel, Joshua M. Nadeau, Nicole M. McBride, Adam B. Lewin, Eric A. Storch(2016) Predictors of parent-child agreement on child anxiety diagnoses on the ADIS-IV-C/P, *Psychiatry Research*, 245, 303-310
- Stein, S. F., Ngo, Q .M., Austic, E. A. et al. (2018) The Clinical Relevance of Divergence in Adolescent-Parent Reports of Adolescent Depression and Anxiety. *Child Adolesc Soc Work J* 35, 611-623.
- Van der Ende, J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2020). Multitrait-multimethod analyses of change of internalizing and externalizing problems in adolescence: Predicting internalizing and externalizing DSM disorders in adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 343-354.
- Vierhaus M, Rueth JE and Lohaus A (2016) Parents' Perceived Similarity to Their Children, and Parents' Perspective Taking Efforts: Associations of Cross-Informant Discrepancies with Adolescent Problem Behavior. *Front. Psychol.* 7: 367.

Research Trends and Issues Related to Congruence and Discrepancy Between Parent and Adolescent Perceptions of Mental Health

Tomoko TSUKAKOSHI

(Graduate Student, Graduate School of Education, Tohoku University)

Michiyo KATO

(Professor, Graduate School of Education, Tohoku University)

Discrepancies often exist among different informant's ratings of child psychopathology. The purpose of this paper is to review multi-informant approach and indicate directions for future research in Japan. Twenty-one studies examining the moderator variables, incremental validity, and predictive power of agreement on adolescent parent-child internalizing problem were organized based on five variables and primary outcomes. The research design overcame measurement error. In terms of problem type, anxiety was well studied. In terms of research subjects, there was by far the least amount of research on fathers and Asian countries. The main findings were that moderating factors for disagreement were related to attributional bias rather than parental psychopathology for internalization problems, parental perceived nurturing behavior for depression, and parental psychopathology for anxiety. Incremental validity and predictive power were consistently confirmed. Inconsistencies in mental health perceptions were associated with children's hostility, self-harm, and delinquency toward their parents and low self-esteem. These results led to a discussion of future issues.

Keywords : Multi-informant, Discrepancy, Parent-adolescent, Internalizing problem