ペアレント・トレーニングの普及における フィデリティ評価の導入に関する議論

米倉　裕希子

県立広島大学　保健福祉学部　保健福祉学科　人間福祉学コース

2023 年 8 月 31 日受付
2023 年 12 月 26 日受理

抄　録

近年, 障害のある子どもとその親への具体的な支援や虐待予防として注目され普及が図られているペアレント・トレーニング（以下, PT）の国内での実装におけるフィデリティ評価の必要性及び可能性について検討した。フィデリティ評価は根拠に基づく実践によって，プログラムを実装する際のクオリティコントロールに貢献する。先行研究では，高いフィデリティ評価がプログラムの効果に影響することが明らかになっている。国内では精神保健福祉分野のプログラムではフィデリティ評価に関する研究はあるが，PT の研究ではない。現在，PT の普及で課題となる質の低下やプログラム遷移を避けるため，研究者によって基本プラットホームが作成されている。プログラムの構造はこの基本プラットホームに基づいた評価が可能だが，運営する際のプロセス，つまりファシリテーターのコンピテンスを評価する尺度については，今後評価尺度の開発が必要だろう。

キーワード：ペアレント・トレーニング，フィデリティ評価，ファシリテーション

1　緒言

1.1　ペアレント・トレーニングの普及の現状

障害のある子どもとその親への具体的な支援として注目されているのがペアレント・トレーニング（Parent Training，以下 PT）である。PT は，行動変容の学習を通して親の養育行動を変容させることにより，子どもの健全な成長発達の促進や不適切行動の改善を目的とした行動理論に基づく心理教育的アプローチの総称である [1]。PT の効果は，親の養育スキルの獲得，親子関係改善，子育てストレスや抑うつ状態の軽減といった親の心理・認知・行動面の改善と，子どもの行動変容として，生活スキルやコミュニケーション行動などの適応行動の獲得，問題行動の改善という親子両者の行動変容が特徴であり [1]，そのため PT の対象は，知的障害を伴う自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠陥多動性障害（ADHD）を含む破壊的行動障害（DBD）などの発達障害が中心だった [2]。

わが国では，1990 年代後半に厚生労働省が ADHD の治療に関するガイドラインを作成したことを発端に，PT が急速に広まり，その際に作成されたプログラムが肥前方式と精研方式 / 奈良版と呼ばれるプログラムで，現在の PT プログラムのもとになっていると考えられている [2]。原口ら [3] の発達障害児のある子どもの保護者を対象とした 2012 年までの PT の文献レビューでは，記載があった 32 本の論文のうち半数の 16 本が大学での実施であった。普及当初，PT の提供場所の多くは大学などの研究機関で身近な場所ではなかった。

2012 年に児童福祉法が改正され，身近な地域で適切な支援が受けられるよう障害児通所支援事業が提供されるようになり，利用ニーズの高まりとともにサービス提供事業所が急増した。そのため，サービスの質が問われるようになり，事業のガイドラインが作成された。ガイドラインでは，「家族支援」における具体的な支援内容の 1 つに「家族支援プログラム（PT 等）」の実施が挙げられている [4]。障害児通所支援事業では，事業の自己評価を概ね年 1 回以上行い，その結果を公表することが求められている。自己評価項目には，「保護者の対応力の向上を図る観点から，保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている」といった項目が挙げられている。このように，障害児通所支援事業においても PT の実施が推奨されている。一般社団法人日本発達障害ネットワーク [5] によると，全国の障害児支援事業所を対象にした調査結果では，現在また過去に PT を実施している障害児通所支援事業所は 24％だった。

また，2016 年に改正した発達障害者支援法では，発達障害者の家族等への支援について記載されている第 13 条で，支援内容に「適切な対応をすることなどのために情報提供や家族が互いに支え合うための活動の支援」が追加され，都道府県や市町村の努力義務となった。市町村など身近な場所で受けられるように，家族等支援事業の具体的方法の 1 つに PT の実施が挙げられた。一般社団法人日本発達障害ネットワーク [5] によると，全国の 335 自治体を対象にした調査結果では，2018 年から 2019 年度に PT を実施あるいは予定している自治体は回答のあった 223 か所のうち 116 か所（52.0％）で，過去に実施していた自治体は 10 か所（4.5％）だった。

さらに近年では，虐待予防としても PT が注目されている。虐待のリスク要因の 1 つに障害や障害に起因する育てにくさがあることから，PT によって障害のある子どもの保護者の子育てに対する不安を軽減し，虐待の未然防止を図ることが期待されている。2023 年に施行された子ども基本法の基本理念に基づいて作成された「こども政策の推進に係る有識者会議報告書（令和 3 年 11 月 29 日）」[6] の中でも，「今後取り組むべき子ども政策の柱と具体的施策」における「地域子育て支援」の 1 つとして，PT 等の実施が挙げられている。先に挙げた一般社団法人日本発達障害ネットワーク [5] の調査研究では，児童虐待防止施策において，PT を現在あるいは過去に実施している自治体が 27.4％あった。

虐待予防の観点での PT の有効性はすでに先行研究がある。長瀬 [7] は，近年，障害児入所施設や児童養護施設で被虐待児が増加する中，被虐待児への「治療的養育」を実践するための手法として，発達障害児の家族支援に利用される PT を施設職員に対して応用した。その結果，職員の子育てスキルや，子どもとの関係におけるメンタルヘルスの向上に役立ち，複数職員での勉強会により，職員間のエンパワメント効果と共通の適切な養育目標の形成が期待できると述べた。

以上のように，わが国における PT は当初，ADHD などの発達障害を対象に大学などの研究機関を中心に普及した。親にとってより身近な場所で受けられるように，障害児通所支援事業や自治体での普及が促進され，現在では虐待予防の観点から子育て支援施策の 1 つとして PT の普及が期待されるようになっている。このような PT の普及促進にともない，厚生労働省は障害者総合福祉推進事業で「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」[8] や「ペアレント・トレーニング支援者用マニュアル」[9] を作成し公開した。

1.2　ペアレント・トレーニングの普及における課題

PT の普及にともない，プログラムの効果検証とクオリティコントロールの課題が指摘されるようになった。原田ら [3] は，2012 年までの論文をレビューし，発達障害の子どもの親に対する PT の現状と課題について効果評価の観点から整理した。その結果，個別か

集団の支援の形態によって評価の指標と方法に差が見られ，客観的な効果評価自体を行っていないため，効果の有無について言及できるものが，子どもの効果については 59％，親の効果については 51％にとどまったと報告している。2012 年以降については，山口ら [10] が，発達障害のある子どもの親に対する PT の研究動向を明らかにするため系統的レビューを行い，適格基準を満たした 2012 年から 2018 年の論文 50 本について PT の実践研究のサンプルサイズ，子どもの特徴，プログラムの特徴，効果評価方法の特徴，効果などを分析した。プログラムの特徴では国内の代表的なプログラムが用いられているのは 35.3％にとどまり，詳細が不明なものも多かった。また，PT を実施する際の実施者への研修，認定，スーパーバイズ，実行度の評価方法等の記載の有無についてなど，プログラムのクオリティコントロールに関して記載された研究は 23.5％であり，多くの研究でどのようにして PT 実施の質が確保されているかが不明であったと述べている。さらに，山口ら [10] は，近年の研究では，客観的な指標と効果の検証に適した研究デザインを用いて，親と子どもへの効果を検証する研究が増加しているが，親への効果評価に比べると子どもへの効果評価は少ない傾向にあるため，親と子ども両方のアウトカムを評価することが必要であると述べている。

また，山口ら [11] は，障害児通所支援事業における PT の実施状況に関する調査の 2 次分析を行い，児童発達支援センターと障害児通所支援事業の比較および共通する課題を挙げた。それによると，センターでは既存のプログラム通り，事業所ではアレンジしている機関が多く，両機関に共通する特徴として，事前事後評価を実施していない機関が多いことや親の評価に比べて子どもの評価が行われていなかったことから，PT において使用できる無償もしくは安価な評価ツールの開発が必要であると述べている。障害児通所支援事業のガイドラインで PT が推奨されているものの，事業の設置基準や予備配置基準では，研修を受けたスタッフによるプログラムの実施や有償の標準化された尺度や観察データを併用して，客観的に効果を検証しながら実践するのは厳しい現状がある。

2012 年までの論文では，実施場所の半数が大学であった [3] のに対し，2012 年以降の論文では，大学が最も多いものの 27.5％にとどまっている [10]。PT の実施場所の多様化が進む中で，PT は子どもの行動の変化を期待する行動療法よりも，集団で同じ悩みをもつピアの意味を含む保護者支援をといった要素を強めていったと考えられる。そして，保護者における効果の評価は一定なされるようになったものの，PT の実施方法が多様化する中で現在はプログラムのクオリティコントロールが求められるようになったと考える。

厚生労働省の「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」[8] は，PT の普及を背景に，課題となるプログラムの質の維持のため，代表的な PT 研究者や実践者が意見を出し合い，「基本プラットホーム」として開発されたものである。基本プラットホームは，PT 実施者の拠り所となる共通の土台であり，PT と呼ぶために必須であると述べている。基本プラットホームは，(1) コアエレメント（プログラムの核となる要素），(2) 運営の原則，(3) 実施者の専門性から成り立っている。これまでは，PT の普及と普及にともなう多様化への対応が課題であったが，基本プラットホームができたことで，PT の実践の枠組みが整い，クオリティコントロールが可能になった。そして，全国で養成研修が実施される中，PT のクオリティコントロールの課題は，養成研修を終えた実践者が基本プラットホームを基に PT を実践し，プラットホームで示された同様の効果を示すことができるかといった次の段階を迎えている。

本稿は，PT の普及促進とクオリティコントロールのため，実装とフィデリティ評価の概念，そしてフィデリティ評価の方法及び尺度開発に関する研究を紹介した上で，国内における PT のフィデリティ評価に関する研究デザインの検討を目的とする。

2　プログラム評価におけるフィデリティ評価

1.2　根拠に基づく実践の実装とフィデリティ評価

近年，根拠に基づく実践（Evidence Based Practice, EBP）が重視されている。実践は，医療を中心に看護やソーシャルワーク，教育や都市政策などにおけるさまざまな実践の総称である [12]。介入 (Intervention) を伴う実践の効果を明らかにする方法として，ランダム化比較対照試験（RCT）などの研究デザインが用いられる。そして，根拠が示された実践は現実の社会の中で実施しながら検証を繰り返す必要がある [13]。EBP を日常の現場に応用することを実装（Implementation）という。EBP の重要性はいうまでもないが，EBP を臨床・実践現場で実施し，普及・定着させることは容易ではない。大島 [14] は，EBP は，実施システムやそれをとりまく支援システムに関わる社会プログラムであるため，適切に実施・普及していくためにはプログラムの実施システム，さらにはそれを人的・財政的・技術的にバックアップする社会システムの変更を要すると述べている。このことから，根拠に基づいた介入を現場に普及と実装するための研究の必要性も問われるようになり，普及と実装研究（Dissemination and Implementation Research, D&I 研究）や実装科学（Implementation Science）といった研究領域も発展している [15]。

EBP によって効果が示された介入と実装されたプ

ログラムとの適合度をフィデリティ（Fidelity）といい[13]，忠実度と訳されることもある。よって，フィデリティ評価は特定のプログラムがプログラムモデルの科学的根拠に基づく基準に従っている程度を意味する[16]。フィデリティ評価に関する研究は，介入の効果を生み出すことに重要な貢献をするプログラムの要素と介入の効果との関連をみるものである[13]。フィデリティ評価を行うことで「プログラム遷移（program drift）」を防止することが可能である[17]ことから，フィデリティ評価はさまざまな実践の実装にあたり，クオリティコントロールに寄与する。フィデリティ評価はプロセス評価として位置付けられ，プロセス評価ではEBPプログラムの実施・普及に影響する諸要因，困難・障壁の分析なども行われる。

2.2 フィデリティ評価の概念と方法

フィデリティ評価は，効果が確認され確立されたプログラムを実装するにあたり，どれだけ忠実に実装できているかについて，主に構造とプロセスの面で評価し，さらにプログラムの効果の評価とフィデリティ評価との関連を明らかにする。その際に，誰がどのような方法でフィデリティを評価するのか，またフィデリティ尺度開発が必要になる。フィデリティ評価の概念と枠組みについてはCarrollら[18]の枠組みを，フィデリティ尺度開発についてはMowbray[19]の枠組みを用いて概説する。

Carrollら[18]は，実証研究のための実装におけるフィデリティの概念的なフレームワークを提供している（図1）。実装におけるフィデリティは，介入と介入の結果の相関に影響するという事実がある。介入が実際にどれくらいの効果に影響するのかは実装におけるフィデリティが評価されなければならない理由の1つである。Carrollら[18]は，例えば，精神障害者の雇用に関するプログラムにおいて明らかになった雇用結果は実装されたプログラムのフィデリティが不十分な場合は最も低いと述べている。

図1を用いて，実装におけるフィデリティ評価の概念的な枠組みを説明する。Carrollら[18]は，実装におけるフィデリティの要素として，(1) アドヒアランス，(2) 進行，(3) 不可欠な構成要素の識別の3つを挙げている。(1) のアドヒアランスは，実装された介入が介入の考案者によって規定された内容の詳細，範囲，頻度，間隔などに準拠している場合，フィデリティが高いことを意味する。また，(2) の進行には介入の複雑性，促進戦略，提供の質，参加者の応答性の4つがある。介入が曖昧あるいは複雑であるとフィデリティは脆弱になり，単純かつ具体的な介入であるとフィデリティは高くなるため，実装では介入の複雑性が重要になる。そして，促進戦略には介入の標準化を図るためにマニュアル，ガイドライン，実施者のトレーニング，また介入が適切に実施されているかをモニタリングし，その結果をフィードバックすることを含む。そのため，介入を実施する進行役の潜在能力として，①介入の方針を説明文で網羅している，②実装の促進戦略，③提供の質，④参加者の応答性の4つが挙げられている。実際の介入を録画し，実施者が提供できているか，訓練を受けた観察者によって評価される。参加者が介入を受け入れ，介入の効果を認識し，介入を理解しているかといった参加者の反応，参加者の積極性や出席状況などもフィデリティに影響する。介入の結果として，参加者の反応を自己記入式の質問紙などで評価する。さらに介入の結果の評価を通して，(3) の不可欠な構成要素を識別する。実際には，介入の実装を完全に行うことは難しく，状況に応じて柔軟な適応が求められることから，感度分析を行い，不可欠な構成要素を識別する。

Mowbray[19]によると，フィデリティ尺度の開発には重要な3つのステップがある。ステップ1では，フィデリティ尺度の特定と識別を行う。フィデリティ尺度には構造とプロセスの2つがあり，構造はサービス提供のフレームワークを含む概念で，プロセスはサービスが提供されるときの方法を含む概念である。ステップ2は，フィデリティ尺度を用いた評価方法である。ステップ3は，フィデリティ尺度の信頼性と妥当性の確認である。

ステップ1のフィデリティ尺度の特定と識別では，(1) 効果と有効性が証明されている，あるいは少なくとも明確に詳細が述べられている実証済みのモデルで，(2) 専門家の意見の収集や知見が集積されている，あるいは文献レビューがある，(3) 何が機能するかに関するユーザーや支援者の意見，多様なプログラムを提供する現場訪問などのよる質的調査が挙げられる。

ステップ2のフィデリティ尺度を用いた評価方法では，フィデリティを定量化する最も一般的な方法として，(1) 計画書，クライエントの記録，現場観察，インタビュー，ビデオテープセッションなどによる専門家による評価（レイティング）や，(2) 個々の実践者や参加者の観察やインタビューがある。フィデリティ評価方法の課題には，信頼性と妥当性がある。まずは，妥当な評価者についてである。セラピストやスタッフが自身の活動を的確に報告することは限界があり，外部の評価者はプログラムの資金調達の影響を受ける疑いがあり，サービスの利用者に評価を依頼する場合，個々がボランティアで提供することが求められるが，ボランティアの参加者は評価対象に過度の肯定的あるいは否定的なバイアスをもっている。次に，評価項目についてである。評価項目には構造的項目とプロセスに関する項目の2つがあり，構造的項目にはスタッフレベル，特徴，ケースサイズの負担，予算，手続きコード，接触の強さなどがある。プロセスに関す

る項目には，プログラムの形式，スタッフと参加者間の対話，参加者間の交流，個別対応や感情の変化が含まれている。フィデリティ尺度において，構造的項目は，主観的な判断をあまり必要としないことから主観的な評価を最小限に抑えるため，リッカート方式ではなく，チェックリストなど 2 分法を用いられることもある。しかし，プロセスに関する項目は，主観的な判断を必要とするため，より多くの時間と労力が必要になり，信頼性が低くなる可能性がある。一方で，信頼性が高くしようとするとプログラムを包括的に網羅することは難しくなる。

ステップ 3 のフィデリティ尺度の信頼性と妥当性の検証については，(1) 評価者間の信頼性や再テスト信頼性の確認，(2) データの内部構造についての確証的な確認，期待される結果との内部関連分析，(3) 他のプログラムとの比較，(4) 収束的妥当性の検証，(5) 予測妥当性の検証といった 5 つの異なる方法がある。

吉田ら [20] は，Mowbray の論文を紹介した上で，プログラムを対象としたフィデリティ尺度の開発には多くの時間がかかるため，1 つの研究及び論文でこの 3 つのステップをすべて記述することは容易ではないが，その開発過程を，①確立されたプログラムの有効な要素を忠実にフィデリティ尺度が反映しているか，②尺度が有効な要素を信頼性・妥当性をもって測定できているか，③その得点がアウトカムを予測できるかといった 3 つに分けて研究を整理することが重要だと報告している。

2.2　海外における PT に関するフィデリティ評価の先行研究

海外では，養育スキルの獲得などを目的とした保護者を対象とした PT あるいはペアレンティング・トレーニングなどのプログラムにおいて，フィデリティ評価とプログラムの効果に関する関連性が明らかになっている。

Forgatch ら [21] は，ステップファミリーに対する予防的プログラムのフィデリティ尺度の検証を行うとともに，フィデリティ尺度を用いてプログラムのフィデリティを評価し，フィデリティ評価とプログラム参加保護者における影響との関連を分析した。フィデリティ尺度では，プログラムの知識，構造，教育スキル，臨床スキル，全体的な効果の 5 つの項目が設定されてい

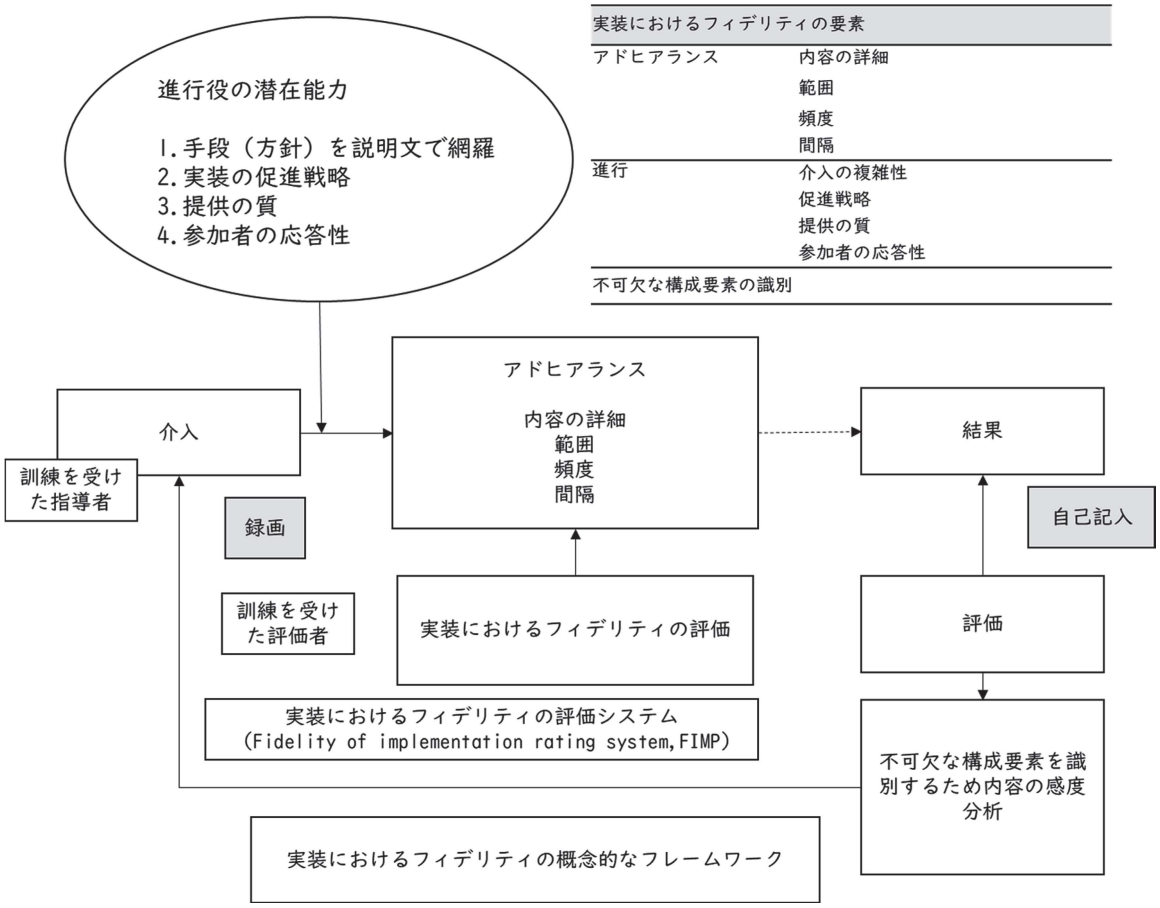

図 1　フィデリティ評価の概念図
（Carroll ら [18] の作成した図を引用 , 筆者が翻訳）

る。プログラムの参加者には，マニュアルに基づいた13セッションが提供された。プログラムは，参加者に対してベースラインと12か月で親子の関わり方について観察調査を行い，積極的な関与，スキルの奨励，問題解決，モニタリング，不適切な起立といった5つの下位尺度によって評価された。フィデリティ尺度の探索的因子分析及び確認的因子分析のための構造方程式モデリングを用いて，妥当性が認められた。また，パス解析により，フィデリティ尺度の得点の予測的妥当性を検証した。その結果，フィデリティ尺度の高い得点はペアレティング実践による12か月後の変化を予測することが明らかになった。

さらに，フィデリティ尺度の信頼性と妥当性に関する研究も多岐にわたり発展している。Breitensteinら[22]は，低所得層への支援を行うチャイルド・ケア・センターで行っているシカゴ・ペアレント・プログラム（CPP）のフィデリティを評価するため，アドヒアランスとコンピテンスを評価するフィデリティチェックリストを作成しその信頼性と妥当性を検証した。独立した評価者によるグループのセッションの録画データの評価と合わせて，グループのリーダーはアドヒアランスチェックリストと介入における保護者の関与を自己記入式により評価した。そして，保護者は参加者満足度と子どもの行動を評価した。その結果，評価者間の一致は高く，級内相関係数は十分な値を示し，フィデリティチェックリストの信頼性が示された。リーダーのアドヒアランスは時間経過の中で変化するものの，コンピテンスは安定しており，リーダーのアドヒアランスと親の関与，またコンピテンスと参加者満足度は正の相関があったが，子どもの行動の問題はフィデリティに関係なく改善されていた。近年では，フィデリティ評価方法は，プログラムのアドヒアランス及びファシリテーターのコンピテンスについて，録画データを用いて訓練を受けた評価者が評価する方法が標準となっている。さらに，ファシリテーションを評価する評価者の立場や評価のための研修の必要性が議論されている。

Garbaczら[23]は，治療（Treatment）におけるフィデリティの基準にあった根拠に基づくPTのシステマティックレビューを行い，スクリーニングされた65の論文について報告した。介入のフィデリティアセスメントチェックリスト（Intervention Fidelity Assessment Checklist, IFAC）に基づいて論文をレビューした結果，25項目あるチェックリストの全項目を合計し，カテゴリーの項目数で割った平均値である「PTの介入のデザイン」は0.83，「介入のフィデリティ計画全体」は0.73と他領域の介入に関する先行研究より高いアドヒアランスを示していた。また，チェックリストの各項目で，アドヒアランスがもっとも低い項目が「提供者に関するカテゴリー」の中の項目「研修後の提供者のスキル習得度の測定」で，満たしていた論文は全体の48％だった。また，「治療スキルの（参加者の）受け取りに関するカテゴリー」の中の項目「治療が適用される可能性のある状況で参加者が治療スキル行動を改善する計画を評価する」で，満たしていた論文は全体の40％だった。PTの効果そして普及の試みと合わせて，より広範な介入のフィデリティの枠組み，例えばPT提供者や介入におけるスキルの一般化といったフィデリティ評価において，よく見逃される領域に注意を払う必要があると述べている。

Martinら[24]は，ペアレティング・プログラムのフィデリティ評価を行うために，ファシリテーターのコンピテンス尺度に関するシステマティックレビューを行い，65の尺度をレビューし，その中から観察法を用いた30の尺度について，信頼性と妥当性の根拠をCOSMINのチェックリスト[25]をもとに評価した。その結果，ファシリテーターの評価はアドヒアランス，コンピテンスをビデオに基づいた観察で行うのが一般的であり，アドヒアランスは2分法が多く，コンピテンスはリッカート方式で評価されていることなどが明らかになった。さらに，Martinら[26]はシステマティックレビューの結果を基に，幼児の保護者や養育者を対象とした暴力のリスクや軽減を目的としたParenting for Lifelong Health for Young Children（PLH-YC）プログラムのフィデリティ評価のために作成したファシリテーターのアセスメントツールの信頼性と妥当性を検証した。そして，ファシリテーターのアドヒアランスとコンピテンスとプログラムの結果との関連について明らかにしている。評価は，プログラムのトレーナーや専門家，評価者の3つの立場で行ったが，級内相関係数は高かったものの，評価者内あるいは評価者間の信頼性は十分であるが強くはない結果であり，妥当性についてはさらなる研究が必要だと報告している。

Eamesら[27]は，PTの早期介入プログラム（IY BASIC Parenting Program）において，フィデリティ評価のためのリーダー観察ツールの信頼性と妥当性の検証を試みた。12グループで22名のグループリーダーが行った12セッションの録画データを用い，リーダー観察ツールを用いて，傾聴，共感，身体的な励まし表現，肯定的な行動，その他のカテゴリーなど5つのスキルに基づいて標準的な20の行動カテゴリーを作成し，その信頼性と妥当性を検証している。その結果，リーダー観察ツールは内的信頼性と再検査及び評価者間の信頼性，親とリーダーによる評価によって基準関連妥当性が確認された。リーダー観察ツールはプログラムを実装する際のプロセススキル，例えば傾聴や共感，身体的な励ましや肯定的な行動などのスキルを描きだし，定量的な方法で評価することを可能とすると報告している。

Couturierら[28]は，摂食障害の親に対する治療であ

る Family-based treatment（FBT）のフィデリティ評価として，専門家，セラピスト，親，ピアなど様々な評価者による試行錯誤的な評価を試みた。専門家は国際的な FBT の研修を受けており，ピア評価者は基礎的な FBT の研修を受けたソーシャルワーカーである。録画したセッションを用いて評価し，セラピストと親は各セッション後に自己評価を行った。専門家とそれぞれの評価者間の級内相関係数及びそれぞれの評価者のセッションの平均値を反復測定法で比較したところ，ピア評価者と専門家の評価の一致は高かったが，セラピストや親と専門家の評価は一致が低かった。そのため，ピア評価者の評価が役に立つことを報告している。

以上のような先行研究を踏まえると，PT のフィデリティ評価においては，プログラムのアドヒアランス，つまりマニュアルに沿った構造の評価に加え，運営におけるアドヒアランスとファシリテーターのコンピテンス，つまりプログラムの運営のスキルの 2 点を評価することが求められている。さらに，その評価は録画データを外部の評価者によって行い，フィデリティ評価の結果とプログラムの効果の関連の検証が必要になる。Martin ら[24]は，システマティックレビューにおいて，これらのフィデリティ評価の研究ではどれぐらいの時間とコストがかかったかが明示されていないと指摘している。サービス普及においてはコストや時間が障壁となることが想定できるため，プログラムの実装におけるコストと時間についても検討すべきであろう。

2.3　国内の精神保健福祉分野におけるフィデリティ評価に関する研究

国内では，PT のフィデリティ評価に関する研究はないが，精神保健分野では，包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment，以下 ACT）や統合失調症に関する家族心理教育プログラム，個別援助付き雇用などの支援におけるフィデリティ評価とプログラムの効果の評価に関する研究が促進されている。

心理社会的介入プログラムでは，フィデリティ評価尺度が開発されており，その有効性を検討した研究がある。福井ら[29]は，精神科医療機関 11 施設で行った統合失調症の家族心理教育プログラムのプロセス評価の一環として，プログラムの機能的側面の達成度を家族の視点から評価する「心理教育プログラム実施要素の家族による認知尺度（Families’Perception toward Psychoeducation Implementation Elements scale，以下 FPPIE）」を開発し，信頼性と妥当性を検証した。FPPIE を用いてプログラム評価を実施した結果，FPPIE の得点はプログラム参加回数や参加率と有意な相関を示し，FPPIE が示した結果，つまり家族から見た家族心理教育プログラムの機能的実施要素の到達率は平均 79.3％であり，介入プロセスがある程度良好だったことが示された。さらに，福井ら[30]は，家族心理教育プログラムのプロセスを FPPIE で評価し，家族への到達度が，介入の効果に関連するかどうかを検討した。FPPIE の得点を中央値で高群と低群の 2 つに分け，介入前後尺度の得点の比較を行った。実施要素の到達度が高かった家族では，知識度の上昇，本人への拒否的感情の低下，自尊感情の上昇といった改善が認められたが，実施要素の達成度が低かった家族では知識度のみが上昇していた。本人への拒否的感情の低下の度合いは到達度の高い群の方が低い群よりも有意に高く，家族心理教育プログラムの効果を高めるには，FPPIE に示した実施要素が参加者に十分届くことが重要であると述べている。

Oshima ら[31]は，重度の精神障害者に対する日本版ケースマネジメントガイドラインに基づくケースマネジメントプログラム（JCM-GL）のプロセス評価とアウトカム評価を通してプログラム評価を行った。アウトカム評価は 4 つあり，QOL，パーソナルケースサービスの数，LS（生活）満足度，サービス満足度スケールを評価する。プロセス評価はフィデリティ評価，ケースマネジメントプログラムのアドヒアランスを評価する。その結果，フィデリティの得点が高い方が低い得点よりも，生活の質やサービスの満足度が高いことを示した。

蔭山ら[17]は，精神障害者家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」の普及において，プログラム遷移を防止しプログラムの質を担保するため，効果的援助要素を包含したフィデリティ尺度の開発を試みた。作成したフィデリティ項目を用い，第 1 回のプログラム実践をアドバイザーが訪問調査して採点し，最終回の参加者に対して自己記入式調査を行い，基本構造とプロセスの 2 つのドメインで構成するフィデリティ尺度の妥当性を確認できたと報告している。

山口ら[32]は，重い精神障害を持つ利用者を対象に，個別支援と職場や自宅へのアウトリーチ・サービスを中心として発展した個別型援助付き雇用（IPS）のフィデリティ尺度のカットオフ値を検証した。IPS のフィデリティ尺度はすでに米国で作成されていた尺度をもとに日本語版が作成され，併存的妥当性や評価者間信頼性が実証されている。山口ら[32]は，過去 3 年間の 43 のサンプルデータを用い，個別型援助付き雇用モデルを最もよく判別するカットオフ値を検証した結果，高い機関就労率を持つ事業所を一定程度正確に判別できると述べている。

3　ペアレント・トレーニングにおけるフィデリティ評価のモデル

国内外の先行研究の知見をもとに，国内における

PT のフィデリティ評価を可能とするため，Carroll ら[18] のフレームワークに沿って，その方法と課題について検討する。

3.1　プログラムの構造的項目に関するアドヒアランス

PT のアドヒアランス，つまり構造的項目は，厚生労働省の実践ガイドブック[8)9)] で示されている基本プラットホームに沿って，評価を行う。実施するプログラムを「ペアレント・トレーニング」と呼ぶために基本プラットホームとして，(1) コアエレメント（プログラムの核となる要素），(2) 運営の原則，(3) 実施者の専門性を挙げている。

(1) のコアエレメントには，「子どもの良いところ探し＆ほめる」「行動理解（ABC 分析）」「子どもの行動の 3 つのタイプわけ」「環境調整，行動が起きる前の工夫」「子どもの不適切な行動への対応」「子どもが達成しやすい指示」があり，その他オプションの項目がある。これらの構造的な項目は，主観的な判断をあまり必要としないため，プログラムに組み込まれているかどうかを「はい」「いいえ」で評価する。

(2) の運営の原則では，グループ実施が推奨されており，全 5 回以上，概ね隔週で 1 回のセッションは 90 ～ 120 分程度で，1 グループ 4，5 人から 7，8 人が運営しやすいとなっている。これらの運営の原則について満たしているかどうかについても，構造的な項目であることから，「はい」「いいえ」で評価する。

(3) の実施者の専門性として，養成研修を受講しているものがスタッフとして入り，講義やグループの進行を行うファシリテーターと，サブファシリテーターを配置する。スタッフの中に養成研修の受講経験者がいるかどうか，ファシリテーターやサブファシリテーターの配置があるかどうかは構造的な項目であることから，「はい」「いいえ」で評価する。

さらに，PT の定義として，「グループで行う，行動理論に沿ったマニュアルがある，ロールプレイなどで技術を習得する，宿題として家庭課題がある」を満たすものが臨床研究のデータとして認められている[33]。そのため，マニュアルの準備があるかどうか，プログラムにロールプレイが組み込まれているかどうか，宿題として家庭課題があるかどうかも合わせて評価を行う。

最後に，プロフラム普及における障壁となる時間と費用に関するコストについても算出しておくことが望ましい。

3.2　プログラムのプロセスに関する項目

プログラムの進行，つまりプロセスに関する項目については，厚生労働省の実践ガイドブック支援者用マニュアル[9]，ファシリテーターのコンピテンス評価及び参加者の満足度によって評価する。

厚生労働省の支援者用マニュアル[9] では，ファシリテーションのプロセスはあるが，コンピテンス評価はこれまで十分検討されていない。心理教育におけるフィデリティ評価では，「グループワークセッションでのスタッフの役割」として，「ウォーミングアップを通し，和やかに話せる雰囲気を作る」「保護者の発言に対し，複数のスタッフが共感的に対応する（声に出してうなずく，肯定的なコメントを返す，苦労を労う）」「保護者ができていることは，どんな小さなことでもねぎらう」などのファシリテーションに関する項目が 8 つあり，8 つのうちいくつの役割を満たしているかを評価する[34]。また Martin ら[26] が作成した PLH-YC プログラムのファシリテーターのアセスメントツールは，ルールを決めていることやロールプレイでの感想を聞くなどプロセスと，開かれた質問や励ましなどのスキルを「不十分」「改善が必要」「期待にかなう」「期待を上回る」の 4 段階で評価する。このような尺度の日本語版の作成を行い，Mowbray[19] のステップに沿って，信頼性と妥当性を検証する必要があるだろう。また，ファシリテーターの PT に関する知識と理解を評価するため，親の効果として多くの研究で用いられている行動療法の知識に関する尺度である KBPAC も使用するとよいかもしれない。

参加者に対しては，プログラムの満足度を評価してもらうのがよい。CSQ-8（Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版）」は，サービスの満足度を測定する 8 項目からなる尺度で各項目 1 ～ 4 点で評価する[35]。使用されている「治療 / ケア」などの文言を変更して使用することができるだろう。プログラムの満足度の測定は，フィデリティ評価の妥当性の検証にもなる。

3.3　PT の効果の評価について

実装においては，PT の介入の効果の評価とフィデリティ評価との相関を検討し，実装における必要不可欠なプログラムの構成要素を識別する。そのために，PT の効果を評価するための尺度も重要になる。PT の効果の評価は，厚生労働省のマニュアルで，「①参加者の自信回復や意欲の向上など精神健康への影響」，「②親子関係への影響」，「③子ども特性の把握や行動の変化」，「④プログラムの理解や活用度に関すること」などが挙げられており，事前事後評価を行い参加者へフィードバックすることが推奨されている。また山口ら[10] が，PT において使用できる無償もしくは安価な評価ツールの開発が必要であると指摘していることから，レビューで挙げられていた評価指標を上記の①～④の項目で整理し，入手の容易さ及び利用可能性の高いものを検討した。

①参加者の自信回復や意欲の向上など精神健康への影響を評価する尺度には，自信回復の評価には，

CDQ，SE- Ⅲ式，PSES，PSAM などのセルフエフィカシーに関する尺度，また GHQ，BDI- Ⅱなどの抑うつなどメンタルヘルスに関する尺度，PSI などの育児ストレスに関する尺度が用いられている。利用しやすいものとしては奈良式 PT で推奨されている「家族の自信度アンケート」がある [33]。これは 20 項目あり，子どもへの対応や気持ちについてどれだけ自信があるかを 1 ～ 5 の 5 段階で評価する。また, GHQ や BDI- Ⅱ，PSI などは市販されており入手しやすい。

②の親子関係への影響を評価する尺度には，親子関係を評価する TK 式診断的新親子関係検査や FDT 親子関係診断検査や養育行動を評価する PS や育児感情尺度などがある。信頼性と妥当性の検証が十分でない, また子どもの対象年齢が決まっていたりするため，それほど選択肢が多くない。PT 分野ではあまり使用されていないが，統合失調症の家族心理教育の根拠となる感情表出（Expressed Emotion：EE) を評価する FAS（Family Attitudes Scale）なども活用できるだろう。FAS は 30 項目あり，家族の患者に対する感情がどれくらい表れるかを「ない」から「毎日ある」の 5 段階で評価する [36]。

③の子ども特性の把握や行動の変化を評価する尺度には，CBCL や SDQ（Strength and Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート），HSQ などが用いられている。CBCL は項目数が多いが，SDQ は 25 項目のため負担感を軽減することができるだろう。SDQ は，子どもの情緒や行動について親や教師が回答するもので，4 つの下位尺度があり，「あてはまらない」「まああてはまる」「あてはまる」の 3 件法で評定する [37]。

④プログラムの理解や活用度に関する尺度には，先にも上げた行動療法の知識に関する尺度として KBPAC が多くの研究で使用されているが，その他に尺度として挙げられるものはあまりない。心理教育のフィデリティ評価では「心理教育プログラム実施要素の家族による認知尺度（Families Perception toward psychoeducation implementation elements scale : FPPIE）」が用いられている。「心理教育プログラム実施要素の家族による認知尺度」は 14 項目あり [34]，プログラムの進め方や保護者自身の気づきに関して「そう思う」から「思わない」を 4 件で評価するものであり，文言を変更することで活用度を評価できるだろう。

4　結論

本稿は，障害のある子どもとその親への具体的な支援として注目され，その普及が図られている PT の実装におけるフィデリティ評価の必要性及び可能性について検討した。Carroll ら [18] の提唱するプログラムの実装におけるフィデリティ評価の枠組みと Mowbray[19] のフィデリティ尺度の開発の枠組みを概説し，国内外のフィデリティ評価に関する先行研究を紹介した。最後に，国内において基本プラットホームで示された PT のフィデリティ評価を行う際の研究デザインを検討した。

フィデリティ評価は，EBP によるプログラムの理念に基づく構造かどうか，またそのプロセスを第三者の評価者やセラピストなどが評価するものである。PT のフィデリティ評価については, 海外の先行研究では，高いフィデリティ評価がプログラムの効果に影響することが分かっている。国内では，PT の効果は近年の文献レビューでも報告され, 効果が蓄積されているが，PT のフィデリティ評価に関する研究はない。PT の普及と実装において課題となる質の低下やプログラム遷移を避けるため，研究者によって基本プラットホームが作成され，今後は養成研修などが活発に行われることが期待されている段階である。PT の構造的なフィデリティについては，基本プラットホームに基づいた評価が可能だが, プログラムを運営する際のプロセス，つまり進行であるファシリテーションを評価することについては，今後，尺度開発が必要である。

障害のある子どもの保護者支援からさらには虐待予防へとプログラムの目的が多様化する中で，さらなるクオリティコントロールが求められるようになる。フィデリティ評価はクオリティコントロールに寄与するだけではなく，フィデリティ尺度自体が実装する上でのマニュアルやスーパービジョンの役割を担い，今後，障害児通所支援事など様々な場所で PT の実装を補助するだろう。さらに，フィデリティ評価は，PT 普及の障壁となるものを明らかにすることができる。PT のプログラム遷移が起こる背景には，事業の設置や人員の配置基準，つまり人材，時間や経費の問題がある。フィデリティ評価と効果の関連性及びプログラムの実装に係る時間や経費を明らかのすることで，事業の中に PT を位置付けより発展的に運営されていくことが望まれる。

文献

1) 井上雅彦：自閉症スペクトラムに対するペアレント・トレーニングの研究動向．アスペハート , 46：10-13, 2017
2) 中田洋二郎：ペアレント・トレーニングと保護者支援 - 現状とこれからの課題．アスペハート , 46：14-18, 2017
3) 原口英之 , 上野茜ほか：我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題 : 効果評価の観点から . 行動分析学研究 , 27(2)：104-127, 2013
4) 厚生労働省：障害児支援施策．厚生労働省 ,（オンライン）, 入手先

＜ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html ＞ ,（参照 2023-7-20）
5) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク：発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成に関する調査家報告書 , 一般社団法人日本発達障害ネットワーク ,（オンライン）, 入手先＜ https://jddnet.jp/ ＞ ,（参照 2023-6-7）
6) 内閣官房：こども政策の推進に係る有識者会議報告書（令和 3 年 11 月 29 日）, 内閣官房 ,（オンライン）, 入手先 ＜ https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku_yushiki/index.html ＞ ,（参照 2023-7-20）
7) 長瀬美香：医療型障害児入所施設 , 児童養護施設で生活する障害児への支援 : ペアレントトレーニングの手法を取り入れた治療的養育とライフストーリーワーク . 子どもの虐待とネグレクト , 20(3)：289-296, 2019
8) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDDnet) 事業委員会：ペアレント・トレーニング実践ガイドブック , 厚生労働省 ,（オンライン）, 入手先 ＜ https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf ＞ , (参照 2023-7-20)
9) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDDnet)：ペアレント・トレーニング　支援者用マニュアル , 厚生労働省 ,（オンライン）, 入手先 ＜ https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000799077.pdf ＞ , (参照 2023-7-20)
10) 山口穂菜美 , 吉本茜ほか：我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの研究動向―系統的レビューによるアップデート―. 行動分析学研究 , 36(1)：67-94, 2021
11) 山口穂菜美 , 井上雅彦：障害児通所支援におけるペアレントトレーニングの実施状況と課題 . 小児の精神と神経 , 62(2)：141-150, 2022
12) 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. 社會問題研究 , 53(1)：145-163, 2003
13) 大島巌：第 6 章プログラムの形成・改善段階の評価 - プロセス評価とアウトカム / インパクト評価の方法 -.　山谷清志監修 , プログラム評価ハンドブック：社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用.　東京 , 晃洋書房 , 97-105, 2020
14) 大島巌：精神保健福祉領域における科学的根拠にもとづく実践 (EBP) の発展からみたプログラム評価方法論への貢献 プログラムモデル構築とフィデリティ評価を中心に . 日本評価研究 , 10(1)：31-41, 2010
15) 島津太一 , 小田原幸ほか：産業保健における実装科学 . 産業医学レビュー , 34(2)：117-153, 2021
16) 大島巌：ACT のプログラムモデルとモデルを構成する援助要素 フィデリティ評価・実施スタンダーズの観点から . 精神障害とリハビリテーション , 9(2)：157-160, 2005
17) 蔭山正子 , 大島巌ほか：精神障がい者家族ピア教育プログラムの実施プロトコル遵守に関する尺度開発 フィデリティ尺度 . 日本公衆衛生雑誌 , 62(4)：198-208, 2015
18) Carroll, C., Patterson, M., et al.: Conceptual framework for implementation fidelity. Implementation Science, 2：1-9, 2007
19) Mowbray, T.C.A.R.O.L., Holter, M. C., et al.: Fidelity criteria: Development, measurement, and validation. The American Journal of Evaluation, 24(3): 315-340, 2003
20) 吉田光爾 , 片山優美子ほか：プログラム評価におけるフィデリティ尺度の開発と妥当性の評価におけるフィデリティ尺度の開発と妥当性の検証に関する海外文献紹介.　伊藤純一郎編」厚生労働省科学研究費補助金難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業「地域生活中心」を推進する , 地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究平成 25 年度関連研究報告書.　国立精神・神経医療研究センター . 小平 , 352-258, 2014
21) Forgatch, M. S., Patterson, G. R., et al.: Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. Behavior Therapy, 36(1): 3-13, 2005
22) Breitenstein, S. M., Fogg, L., et al.: Measuring implementation fidelity in a community-based parenting intervention. Nursing Research, 59(3): 158, 2010
23) Garbacz, L. L., Brown, D. M., et al.: Establishing treatment fidelity in evidence-based parent training programs for externalizing disorders in children and adolescents. Clinical Child and Family Psychology Review, 17: 230-247, 2014
24) Martin, M., Steele, B., et al.: Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. Clinical Child and Family Psychology Review, 24(4): 834-853, 2021
25) COSMIN：Checklists for Assessing Study,（オンライン）, 入手先 , <https://www.cosmin.nl/tools/checklists-assessing-methodological-study-qualities/>, (参照 2023-10-26)
26) Martin, M., Lachman, J. M., et al.: The development, reliability, and validity of the Facilitator Assessment

Tool: An implementation fidelity measure used in Parenting for Lifelong Health for Young Children. Child: Care, Health and Development, 49(3): 591-604, 2023

27) Eames, C., Daley, D., et al.: The Leader Observation Tool: A process skills treatment fidelity measure for the Incredible Years parenting programme. Child: Care, Health and Development, 34(3)：391-400, 2008

28) Couturier, J., Kimber, M., et al.: Assessing fidelity to family-based treatment: an exploratory examination of expert, therapist, parent, and peer ratings. Journal of Eating Disorders, 9(1): 1-9, 2021

29) 福井里江 , 大島巌ほか：研究と報告 統合失調症に関する家族心理教育プログラムの家族の視点からみたプロセス評価 (第 1 報)- 心理教育プログラム実施要素の家族による認知尺度 (FPPIE) の開発 . 精神医学 , 46(4): 355-363, 2004

30) 福井里江 , 大島巌ほか：統合失調症に関する家族心理教育プログラムの家族の視点からみたプロセス評価 (第 2 報) プログラム実施要素の家族による認知度と介入効果の関連 . 精神医学 , 46(5)：487-492, 2004

31) Oshima, I., Cho, N., et al.: Effective components of a nationwide case management program in Japan for individuals with severe mental illness. Community Mental Health Journal, 40(6): 525-537, 2004

32) 山口創生 , 水野雅之ほか：日本版個別型援助付き雇用フィデリティ尺度におけるカットオフ値の検証 . 臨床精神医学 , 47(12)：1431-1438, 2018

33) 岩坂英巳：困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブック第 2 版活用のポイントと実践例．東京 , じほう , 258, 2017

34) 心理教育実施・普及ガイドラインツールキット研究会編集 , 大島巌 , 福井里江：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ本編．千葉県 , 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構（コンボ）, 198-224, 2011

35) 立森久照：日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討 . 精神医学 , 41(7)：711-717, 1999

36) Fujita, H., Shimodera, S., et al.: Family attitude scale: measurement of criticism in the relatives of patients with schizophrenia in Japan. Psychiatry Research, 110(3)：273-280, 2002

37) SDQ 子どもの強さと困難さアンケート：SDQ とは？ ,SDQ 子どもの強さと困難さアンケート ,(オンライン), 入手先
＜ https://ddclinic.jp/SDQ/aboutsdq.html ＞ ,（参照 2023-7-20）

なお，本論文に関して，開示すべき利益相反関係事項はない。

A discussion of introduction of fidelity measurement in the dissemination of parent training.

Yukiko YONEKURA

Department of Human welfare, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 31 August, 2023
Accepted 26 December, 2023

Abstract

I discuss the introduction of fidelity measurement to parent training (PT) and its expected benefits related to the parenting of children with disabilities and the prevention of child abuse in Japan. Fidelity measurement contributes to quality control in the implementation of programs. Previous studies have reported that high fidelity is associated with high program effectiveness. In the field of mental health, several studies have evaluated program fidelity, however, no studies have evaluated the fidelity of parent training in Japan. The "basic platform," designed by researchers to evaluate the structural fidelity of PT, could potentially be used; however, further research is needed to develop fidelity measurements for processes, such as evaluating the competence of facilitators.

Key words: parent training, fidelity, facilitation