

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

カゲヤマ マサコ オオシマ イワオ ナカムラユカコ
 蔭山 正子* 大島 巖^{2*,3*} 中村由嘉子^{4*}
 ヨコヤマ ケイコ コバヤシ サヤカ
 横山 恵子^{5*} 小林 清香^{6*}

目的 精神障がい者の家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」が全国に普及し始めている。プログラム遷移を防止し、提供されるプログラムの質を担保するために、効果的援助要素を包含したフィデリティ尺度を開発することを目的とした。

方法 まずフィデリティ項目案を作成した。次に、プログラム実施場所でマニュアルに忠実に実施できるよう支援・助言するアドバイザー72人を対象として、2013年6～7月に自記式質問紙調査を行い、フィデリティ項目案の必要度や意見を把握してフィデリティ項目を作成した。2013年度はアドバイザーがプログラムの第1回目に実施場所を訪問し、フィデリティ項目を採点した。2013年10月から年度内にプログラムを終了した38か所でプログラム最終回に自記式質問紙調査を行った。アウトカム指標は Client Satisfaction Questionnaire 8項目版, Group Benefit Scale, Therapeutic Factors Inventory-19を用いた。フィデリティ項目の回答分布、項目間の相関、アウトカム指標との関連を検討した。

結果 フィデリティ項目案は、実施回数や実施時間などの基本的構造(9項目)とグループ進行に関連するプロセス(21項目)の2ドメインで構成した。アドバイザーを対象とした調査は47人から有効回答を得て、基本的構造(8項目)とプロセス(5サブドメイン20項目)で構成するフィデリティ項目を作成した。アドバイザーから提出された36か所のフィデリティ項目の点数を分析し、プロセス項目間で Spearman 相関係数が0.5以上の項目を集めてサブドメインとした。サブドメインは、全体の発言を重視した「全体で話し合う進行」、同じ家族による「ピアのおもてなし」、対等な発言を重視した「ピアグループの進行」、参加者の肯定的側面に着目した「肯定的フィードバック」の4つだった。収束的・弁別的相関係数による尺度化成功率は100%だった。

プログラムの最終回にいた386人のうち283人からアウトカム指標に関する質問紙が返送された。フィデリティ項目のうち、基本的構造8項目すべてがいずれかのアウトカム指標と $P < 0.1$ の関連を示した。プロセスのサブドメインのうち「肯定的フィードバック」以外はいずれかのアウトカム指標と $P < 0.1$ の関連がみられた。

結論 基本的構造(8項目)とプロセス(4サブドメイン)の2つのドメインで構成するフィデリティ尺度を開発した。尺度は一定程度の妥当性が確認された。本尺度を活用することによってプログラム遷移を防ぎ、一定の質を担保したプログラムの提供に役立つと考えられる。

Key words : 精神障害, 家族教育, 家族会, 家族による家族学習会, フィデリティ, プログラム評価

日本公衆衛生雑誌 2015; 62(4): 198-208. doi:10.11236/jph.62.4_198

* 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

^{2*} 日本社会事業大学

^{3*} 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構

^{4*} 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

^{5*} 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

^{6*} 東京女子医科大学神経精神科

責任著者連絡先: 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

蔭山正子

I 緒 言

本邦の精神保健医療福祉施策は、入院医療から地域生活中心へという方針のもとに進められている。しかし、精神障がい者家族会会員を対象とした調査によると、精神障がい者本人(以下、本人)の約85%が家族と同居し¹⁾、服薬管理を含む本人の日常生活を支援している²⁾。本人を支援する家族は、精神疾患に関する知識を必要とする。しかし、約2割の家族は、疾患に関する十分な情報を得られるまでに発症後3年以上を要しており³⁾、家族が教育を受ける機会が十分にあるとは言い難い。

米国では、治療の一環として提供される家族心理教育とは異なる、非臨床的な家族教育として、家族ピア教育プログラム Family-to-Family Education Program (以下、FFEP) が1991年に開発され、全米に普及している。FFEPは、2012年にアメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (SAMHSA) のエビデンスに基づく実践プログラムのデータベース (National Registry of Evidence-based Programs and Practices) に登録された。

本邦では、筆者ら専門家の他、家族を含めた「家族による家族学習会普及事業企画委員会」(以下、企画委員会) が「家族による家族学習会」(以下、家族学習会) という家族ピア教育プログラムを2007年に開発した。2010年にプログラム事前事後評価を行い、参加した家族(以下、参加者) と進行した家族(以下、担当者) の両者のエンパワメントにプログラムの効果を認めている^{4,5)}。2013年度末までに全国で150コース以上実施され、1,200人近くが受講している。また、このプログラムは、市町村単位の精神障がい者家族会(以下、家族会) という住民組織が実施するプログラムであるため、厚生労働省が推進する住民同士の共助活動⁶⁾ や市町村における地域保健福祉業務⁷⁾ と方向性が合致している。共助の支援を促進する市町村単位の効果的な本プログラムは、今後、地域保健活動として推進させる価値があると考えられる。

保健分野でプログラムを評価する際、その評価は効果評価だけでなく、dissemination and implementation (D & I) research (以下、実施・普及研究) という実施・普及に関する評価が必要である⁸⁾。米国や英国では、2000年以降、実施・普及研究という新たな研究領域が急速に発展している⁹⁾。実施・普及研究では、プログラムの実施方法や普及戦略が検討され、必要に応じてプログラムの改良につなげる。プログラム実施に関する研究の主要なアウトカムは、フィデリティ (fidelity) である¹⁰⁾。フィデリテ

ィとは、ある介入がオリジナルのプロトコルの通り、あるいは、プログラム開発者が意図した通りに実施された程度を指す¹⁰⁾。フィデリティを測定する主な目的は、プロトコルの遵守を確実にすることと効果的援助要素 (core components) を見出すことである^{11,12)}。効果的援助要素とは、介入プログラムもしくはプログラムの実施において最も重要で不可欠な要素を指す¹³⁾。フィデリティを測定することでプログラム要素とアウトカムとの関連を分析できるようになるため、アウトカムにより効果的な要素を見出すことが可能になる¹²⁾。

本邦の家族学習会は、家族会会員3~6人が担当者となり、チームで実施する。家族2人が担当者となるFFEPと比較すると、家族学習会では、より多くの担当者関与している。実際に、全国で延べ700人以上の担当者によって進行されてきた。多くの家族が担当者になることは、家族会の活性化につながる利点がある一方で¹⁴⁾、プログラムがマニュアルとは異なる方法で実施される事態を招いた。これは、プログラム遷移 (program drift)¹⁵⁾ と呼ばれるプログラムの変質である。企画委員会では、実施マニュアルに忠実に実施できるように支援体制を構築してきたが⁵⁾、その支援体制は発展途上にある。今後さらにプログラムが各地に広がると、プログラム遷移が広がる可能性があるため、防止する対策を講じる必要がある。

プロトコルの遵守を促進させる場合、とくにプログラムの効果的援助要素の遵守を促進させることが効果的である。そのため、効果的援助要素を包含したフィデリティ尺度の活用が有効だと考える。本プログラムのフィデリティ尺度は、2010年に事前事後評価をするために、プログラムの実施マニュアルから暫定的に作成した尺度(以下、フィデリティ尺度暫定版)⁴⁾ があったが、項目の偏りや採点しにくさがあり、2011年度以降、実際に活用されないままとなっていた。プログラムが全国に普及する中で、プログラム遷移の実態を反映させ、また、効果的援助要素を包含した、包括的かつ採点しやすいフィデリティ尺度を開発する必要があると考える。

そこで、本研究では、家族学習会の新たなフィデリティ尺度を開発することを目的とする。本研究結果をもとにプログラムを提供することは、多くの家族に一定の質を担保した教育を提供することにつながると考える。

II 研究方法

1. プログラムの概要

家族学習会は、精神疾患を患った人の家族を「参

加者」に迎え、同じ立場の家族が「担当者」としてチームで運営・進行する、小グループの体系的な家族ピア教育プログラムである⁵⁾。家族のエンパワメント向上を目的とし、専門的知識の獲得よりも家族同士の体験共有に重点を置いている。1回3時間程度、1コース5回であり、統合失調症・気分障害・強迫性障害に関する簡潔なテキストを使用する。テキストの内容は、疾患や治療、対処方法および家族の健康である。多くの場合、家族会が実施主体となり、家族会会員の中から3~6人が1日研修を受けて担当者となる。進行は、担当者全員がリーダーもしくはリーダーの補助的役割を担い、チームワークで進行する。テキストを数ページずつ輪読し、テキストに関連した体験を共有する。進行する際は、家族同士の対等な話し合い、肯定的フィードバック、おもてなしの心構えによる対応に留意することが研修やマニュアルで教授される。また、担当者を経験した家族の一部は、1日研修を受けて、担当者を支援するアドバイザーになる。アドバイザーは、実施場所を訪問し、プログラムをマニュアルに忠実に実施できるよう支援・助言をする役割を担う。

プログラムの開発や普及戦略の方針は、企画委員会で決定する。2013年度の企画委員は、関東圏内の家族会会員7人と精神医療保健福祉分野の専門家7人（著者ら全員を含む）の14人だった。

2. フィデリティ尺度の開発方法

フィデリティ尺度を作成する方法としては、プロトコルやマニュアルから作成する、既存のものを改良する、プログラム評価の質的研究を参考にし、専門家の意見を聞くといった方法がある¹⁶⁾。本研究では、これらの方法を参考に以下の手順でフィデリティ尺度を作成した。

1) フィデリティ項目案の作成

フィデリティ尺度暫定版を参考にしてフィデリティ項目案（以下、フィデリティ項目案）を作成した。フィデリティ尺度暫定版は、2011年度以降、実際に活用されなかったが、その後もアドバイザーはプログラム実施場所を訪問した後、気づいたことを自由記載欄に記入して事務局に提出していた。そこで、著者らが2012年度の自由記載をすべて読み、プログラム遷移の実態を把握してフィデリティ項目案を修正・追加するとともに、フィデリティ尺度暫定版に存在しない内容を抽出し、フィデリティ項目案に追加した。プロセスに関する研究結果^{4,17,18)}も参考にし、企画委員が考える効果的援助要素を検討し、項目の選択・修正を行った。フィデリティには、プログラムの構造とプロセスを含むのが一般的である¹⁶⁾。よって、フィデリティ項目案をプログラ

ムの回数や時間といった構造のうち企画委員が必須と考える「基本的構造」と、プログラム進行中に行うグループワークのプロセスのうち企画委員が重要と考える「プロセス」の2つのドメインに分類した。

2) フィデリティ項目案に関するアドバイザー調査の実施

フィデリティ尺度に含む項目の選定基準として、専門家¹⁹⁾の50%以上が非常に重要だとする項目^{19~21)}が使われている。本研究では、項目案の必要性を問うため、2012年度にアドバイザー資格をもつ者全員72人を対象とし、2013年6~7月に自記式質問紙による調査（以下、アドバイザー調査）を郵送で実施した。各項目について「必ず必要だと思う」から「必要だと思わない」までの5段階で必要性の程度を把握した。「必ず必要だと思う」を選択した人が50%以下の項目については、必要性を検討し、削除あるいは項目の表現を修正した。また、アドバイザー調査の自由記載からフィデリティ項目案に存在しない内容を抽出して、企画委員で検討の上、追加した。項目は5段階で測定することが推奨されているため¹⁹⁾、基本的構造項目には、各項目に5段階の基準点（アンカーポイント）を設けて0~4点とした。プロセス項目は、フィデリティ尺度暫定版で各項目5段階が採点しにくかったことを考慮し、各項目1点の4項目が1つのサブドメインを構成する0~4点の設定とした。いずれも点数が高いほどフィデリティが高い。企画委員で修正を重ねたフィデリティ項目は、アドバイザー対象に年1回開催する研修場面で実際に評価してもらい、評価しづらい点に意見をもらい、修正した。

3) フィデリティ尺度の妥当性と信頼性の検討

アドバイザーには、プログラムの第1回に訪問した際、本研究で作成したフィデリティ項目のシート（以下、フィデリティシート）をプログラム事務局から記入するよう依頼された。フィデリティ項目の記入の仕方が書かれたマニュアルも送付された。

2013年にプログラムを実施した45か所のうち、10月以降年度内に終了した38か所についてプログラム最終回にいた参加者と担当者に自記式質問紙調査（以下、事後調査）を行った。質問紙はその場で配布され、各自が研究者に直接返信した。調査では、プログラムのアウトカム指標として、参加者に Client Satisfaction Questionnaire 8項目版（CSQ-8）²²⁾、全員に Group benefit scale（GBS）²³⁾と Therapeutic Factors Inventory-19（TFI-19）²⁴⁾を測定した。CSQ-8は、サービスの満足度を測定する8項目からなる尺度であり、日本語版の妥当性と信頼性が検証されている。各項目1~4点であり、合計

点(範囲:8-32)が高いほど満足度が高いと解釈する²²⁾。GBSとは、グループに参加することで得られた利益をグループメンバーが主観的に評価する尺度であり、英語版の妥当性と信頼性が検証されている²³⁾。日本語訳は、他の家族会調査²⁵⁾で使用されたものをを用いた。「私は得ることがたくさんあった」等5項目について「全くそうではない」(1点)から「全くその通りである」(5点)で回答する。合計点(範囲:5-25)が高いほどグループから得られることが多いと評価する。TFI-19は、Yalomのグループ療法的因子²⁶⁾を測定する19項目からなる尺度であり、英語版の妥当性と信頼性が検証されている²⁴⁾。筆者らの日本語訳を第三者の日英バイリンガルが逆翻訳したものを開発者が確認した。「私は、グループに参加してから、より希望がもてる気がする」等の項目について「全くそう思わない」(1点)から「とてもそう思う」(7点)で回答する。点数は平均値(範囲:1-7)をとり、高い方がグループの療法的因子が高い。本研究対象者におけるCronbach' α は、CSQ-8が0.92、GBSが0.80、TFI-19が0.96だった。

提出されたフィデリティシートからフィデリティ項目の回答分布を把握した後、プロセス項目間の関連を検討した。次に、アウトカム指標とフィデリティ項目の関連を検討した。フィデリティ項目は、プログラム実施場所単位の変数であるため、同じ実施場所の個人データは、相関が高くなる傾向があり、入れ子構造になっている。そのため、実施場所内の相関を考慮して個人データを分析することが望まれる¹⁶⁾。本研究では、CSQ-8には、プログラム実施場所を変数効果、フィデリティ項目を独立変数とした線形混合モデルを用いた。GBSとTFI-19には、プログラム実施場所を変数効果、フィデリティ項目を独立変数、参加者と担当者の立場を共変量、同立場とフィデリティ項目を交互作用項に投入した線形混合モデルを用いた。分析結果に基づき、アウトカム指標と $P<0.1$ の関連を示したフィデリティ項目をフィデリティ尺度に包含した。

次に、プロセス項目間のSpearman相関係数が0.5以上の項目を集めたサブドメインを作った。各項目についてMultitrait scaling解析を行ってサブドメインの収束的および弁別的妥当性を検討した。その後、サブドメインのCronbachの α 係数を確認し、サブドメインの点数を合計し、アウトカム指標との関連を先と同様に混合モデルを用いて分析した。

統計解析には、SAS version 9.4を使用した。

3. 実施体制

本研究は、プログラム普及事業の一環として実施

した。この事業は、助成金を得て、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構および企画委員会が実施している非営利事業である。事業の事務局は、同法人である。

アドバイザーの訪問回数は、毎年状況を判断して回数や訪問時点を変えているが、2013年度は、全実施場所の第1回にアドバイザーが訪問した。アドバイザー訪問にかかる交通費と謝礼は、事業の一環としてプログラムへの助成金から支出された。

4. 倫理的配慮

アドバイザー調査および事後調査は、書面で調査の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持の方法を説明し、調査票の回収をもって同意とみなした。調査は、すべて東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行った(承認日:2013年5月14日、承認番号:10146)。

III 研究結果

1. フィデリティ項目案の作成とアドバイザー調査の実施

まず、2012年度にアドバイザーが提出した自由記載からプログラム遷移の実態を把握した。途中参加者が多くクローズド形式でない、家族以外の支援者が参加している、1回の時間が短い、人数分のテキストがない、テキストを数ページずつ区切って輪読せずに一章すべてを読み通してしまう、指定以外のテキストを使うといったプログラムの構造的側面の他、進行方法においてもマニュアルと異なる実施実態がみられた。これらの実態とこれまでの研究結果を踏まえて企画委員で検討し、表1に示す通り、基本的構造項目が9項目、プロセス項目が21項目のフィデリティ項目案を作成した。アドバイザー調査は、72人のうち50人から回答を得た。半分以上が無記入だった3人を除き、47人を分析対象とした。対象者は、年齢平均67.1(標準偏差7.5)歳、男性が17人、女性が31人だった。家族会会員歴は、平均11.1(同5.8)年であり、アドバイザー経験年数は平均3.0(同1.3)年、実施場所の訪問実績は平均5.7(同7.4)回だった。

フィデリティ項目案について「必ず必要だと思う」と回答したアドバイザーは、基本的構造項目の9項目のうち、「参加者が担当者よりも多く、担当者は3~6人である」(表1の項目番号:PA4)以外の8項目で半数以上、プロセス項目21項目のうち「毎回、お花・お茶・お菓子を出したり、BGMを流す等の雰囲気づくりをする」(同:PB7)のみが50%未満、「担当者がアドバイしたり、助言しない」(同:PB12)が50.0%だった。回答分布、自由記載

表1 フィデリティシートに掲載するフィデリティ項目とその選定・変更過程

(1)アドバイザー調査で質問した フィデリティ項目案	n	必ず必要 だと思 う n (%)	(1)から(2)への変更点 (変更理由)	(2)フィデリティシートに掲載した フィデリティ項目
<基本的構造>				
PA1: クローズド形式で実施している	48	33 (68.8)	修正 (PA1 と PA2 を統合)	A1: 家族だけのクローズド形式
PA2: 対象者が精神疾患を患う人の家族のみである	48	39 (81.3)	修正 (PA1 と PA2 を統合)	
PA3: 1回3時間程度, 5回1コース	48	25 (52.1)	修正なし	A2: 1回3時間程度, 5回1コース
PA4: 参加者が担当者よりも多く, 担当者は3~6人である	48	18 (37.5)	修正 (PA4 と PA5 を統合)	A3: 担当者が3~6人, 全体で10~15人の小グループ
PA5: 小グループである	46	34 (73.9)	修正 (PA4 と PA5 を統合) 追加 (プログラムの目的であり重要)	A4: 参加者に家族会員以外の家族がいる
PA6: 担当者は担当者研修会に参加している	48	38 (79.2)	修正なし	A5: 担当者は担当者研修会に参加している
PA7: 標準テキストを輪読する	48	35 (72.9)	修正なし	A6: 標準テキストを輪読する
PA8: テキストを区切りで輪読し, 関連した体験を共有	48	33 (68.8)	修正なし	A7: テキストを区切りで輪読し, 関連した体験を共有
PA9: 毎回, グループのルールを確認する	41	31 (75.6)	修正 (自由記載の意見)	A8: 安心できる環境が用意されている
<プロセス>				
PB1: 毎回のリーダーはコ・リーダーとタイムスケジュールを決めている	42	26 (63.4)	修正なし	B1: 毎回のリーダーはコ・リーダーとタイムスケジュールを決めている
PB2: 担当者は互いの顔が見えやすい位置を選び, 着席している	42	36 (85.7)	修正なし	B2: 担当者は互いの顔が見えやすい位置を選び, 着席している
PB3: コ・リーダーは発言の少ない参加者にも気を配っている	43	36 (83.7)	修正なし	B3: コ・リーダーは発言の少ない参加者にも気を配っている
PB4: コ・リーダーは話がでないとき, 話せる人についている	42	35 (83.3)	修正なし	B4: コ・リーダーは話がでないとき, 話せる人についている
PB5: リーダーは, 話し合いの状況に合わせて時間の調整を行う	42	32 (76.2)	削除 (時間調整はリーダーだけの役割ではない)	
PB6: 参加者の間に担当者が入る形で, 一緒に輪になって着席する	42	38 (90.5)	削除 (PB2 と重複)	
		n/a	追加 (自由記載の意見)	B5: 参加者が来所された際に, 歓迎し, 言葉をかけている
PB7: 毎回, お花・お茶・お菓子を出したり, BGMを流す等の雰囲気づくりをする	46	18 (39.1)	修正 (形式を強調しないように)	B6: お茶, お菓子などで和む雰囲気をつくっている
		n/a	追加 (自由記載の意見)	B7: 休憩時間に誰にも話していない参加者に声をかけている
PB8: 毎回, 全員に感想を話してもらう	42	26 (61.9)	修正 (終了後に感想を聞いてもよい)	B8: 終了前後に, 参加者の感想を聞いている
<B プロセス: おもてなし>				
PB9: 担当者は, 教える側でなく共通の悩みを持つ家族として, 接する	43	39 (90.7)	修正 (具体的な表現に変更)	B9: 担当者は, 参加者と同じ家族であると伝えている
PB10: 担当者は, 自分の説明や主張をしすぎている	43	39 (90.7)	修正なし	B10: 担当者は, 自分の説明や主張をしすぎている
PB11: 担当者・参加者の区別なく, 対等の立場で語り合っている	43	34 (79.1)	修正なし	B11: 担当者・参加者の区別なく, 対等の立場で語り合っている
PB12: 担当者がアドバイスしたり, 助言しない	42	21 (50.0)	修正 (必ず必要とする割合が低いことと自由記載の意見)	B12: 担当者は, 助言ではなく, 自分の考えとして伝えている
<B プロセス: ピアグループの進行>				
PB13: 毎回, ウォーミングアップを行う	42	24 (57.1)	修正 (目的を入れる)	B13: 毎回ウォーミングアップを行い, 全体の場を和ませる
PB14: 多くの参加者に発言してもらう	42	37 (88.1)	修正 (短くても全員が発言することを重視)	B14: 参加者全員に発言してもらっている
PB15: 担当者が一方的に話さないように注意する	43	38 (88.4)	修正 (具体的な表現に変更)	B15: 担当者が一方的に話すことはない
PB16: 一対一の会話ではなく全体で話ができるようにしている	43	38 (88.4)	修正なし	B16: 一対一の会話ではなく全体で話ができるようにしている
PB17: テキストの内容に沿った話が進むよう心がける	42	23 (54.8)	削除 (必ず必要とする割合が低いことと自由記載の意見)	
PB18: 同じ人の発言が長すぎないように注意する	43	33 (76.7)	削除 (PB14, PB16と内容が重複)	
PB19: 発言の少ない家族にも話をふる	42	37 (88.1)	削除 (PB3, PB14と内容が重複)	
<B プロセス: グループ進行>				
PB20: 参加者の発言を肯定的・共感的に受け止めている	43	38 (88.4)	修正なし	B17: 参加者の発言を肯定的・共感的に受け止めている
PB18: 家族自身の気持ちを引き出している	43	33 (76.7)	修正なし	B18: 家族自身の気持ちを引き出している
PB19: 家族自身の体験をねぎらっている	42	38 (90.5)	修正なし	B19: 家族自身の体験をねぎらっている
PB20: 家族自身のできていることに目を向けている	42	38 (90.5)	修正なし	B20: 家族自身のできていることに目を向けている
PB21: 発言者自身に焦点を当てた返しを心がける	42	32 (76.2)	削除 (内容が具体的でない)	

n/a: not applicable

表2 フィデリティ項目の分布とアウトカム指標との関連

フィデリティ項目	回答分布 (n=36)	CSQ-8 (n=170)	GBS (n=271)		TFI-19 (n=259)	
	A: 評点 (M±S.D.) B: 実施か所数(n(%))	F	主効果 F	交互作用 効果 F	主効果 F	交互作用 効果 F
〈A 基本的構造〉						
A1: 家族だけのクローズド形式	3.72±0.51	0.00	0.21	18.71***	0.64	3.54*
A2: 1回3時間程度, 5回1コース	3.81±0.52	1.23	0.04	1.14	3.25*	8.60***
A3: 担当者が3~6人, 全体で10~15人の小グループ	3.44±0.84	4.55**	0.18	0.00	0.02	0.05
A4: 参加者に家族会員以外の家族がいる	1.72±1.56	1.70	3.01*	0.38	1.42	0.01
A5: 担当者は担当者研修会に参加している	3.22±1.10	0.20	0.11	4.43**	4.19**	0.26
A6: 標準テキストを輪読する	3.86±0.42	2.28	0.00	8.14***	0.02	0.00
A7: テキストを区切りで輪読し, 関連した体験を共有	3.67±1.12	4.72**	7.10***	0.26	3.88*	2.98*
A8: 安心できる環境が用意されている	3.72±0.61	0.08	0.01	17.96***	0.05	0.95
〈B プロセス: チームワーク〉						
B1: 毎回のリーダーはコ・リーダーとタイムスケジュールを決めている	31 (86.1)	0.54	0.06	1.59	0.28	0.60
B2: 担当者は互いの顔が見えやすい位置を選び, 着席している	36(100.0)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
B3: コ・リーダーは発言の少ない参加者にも気を配っている	24 (66.7)	0.00	0.87	4.18**	0.03	6.28**
B4: コ・リーダーは話がでないとき, 話せる人にふっている	22 (61.1)	0.00	0.48	3.81*	0.07	4.20**
〈B プロセス: おもてなし〉						
B5: 参加者が来所された際に, 歓迎し, 言葉をかけている	34 (94.4)	2.38	4.23**	2.52	10.92***	0.00
B6: お茶, お菓子などで和む雰囲気をつくっている	35 (97.2)	1.29	2.70	14.12***	12.63***	2.28
B7: 休憩時間に誰にも話していない参加者に声をかけている	29 (80.6)	0.72	0.58	0.03	1.43	0.14
B8: 終了前後に, 参加者の感想を聞いている	33 (91.7)	2.86*	0.27	0.60	0.28	5.5**
〈B プロセス: ピアグループの進行〉						
B9: 担当者は, 参加者に同じ家族であると伝えている	34 (94.4)	1.29	5.87**	13.94***	14.30***	2.82*
B10: 担当者は, 自分の説明や主張をしすぎでない	25 (69.4)	0.01	0.08	5.8**	0.84	5.75**
B11: 担当者・参加者の区別なく, 対等の立場で語り合っている	33 (91.7)	0.45	1.41	0.04	0.53	1.20
B12: 担当者は, 助言ではなく, 自分の考えとして伝えている	22 (61.1)	0.85	2.65	0.28	1.21	0.01
〈B プロセス: グループ進行〉						
B13: 毎回ウォーミングアップを行い, 全体の場を和ませる	29 (80.6)	0.10	0.00	0.00	0.00	1.29
B14: 参加者全員に発言してもらっている	30 (83.3)	4.36**	0.11	1.57	0.51	0.15
B15: 担当者が一方的に話すことはない	25 (69.4)	1.63	0.51	0.62	2.42	0.03
B16: 一対一の会話ではなく全体で話ができるようにしている	24 (66.7)	0.08	0.08	1.03	0.00	0.42
〈B プロセス: 肯定的フィードバック〉						
B17: 参加者の発言を肯定的・共感的に受け止めている	32 (88.9)	0.78	1.22	0.01	3.28*	0.08
B18: 家族自身の気持ちを引き出している	25 (69.4)	0.14	1.79	0.70	2.15	0.77
B19: 家族自身の体験をねぎらっている	32 (88.9)	0.46	0.02	0.27	0.43	1.01
B20: 家族自身のできていることに目を向けている	22 (61.1)	0.01	0.06	0.83	0.15	2.69

- 分析対象: CSQ-8は参加者のみ, GBSとTFI-19は参加者と担当者の両者
- 検定方法: プログラム実施場所を变量効果とした線形混合モデル。GBSとTFI-19の線形混合モデルは, 参加者と担当者の立場の違いを共変量とした。交互作用項は, 立場とフィデリティ項目の交互作用である。*: $P<0.1$, **: $P<0.05$, ***: $P<0.01$, n/a: not applicable
- A 基本的構造の点数化 A1-3, A6, A8は①~④各1点の合計(0-4点) A1: ①2回目以降から新たに参加する人は1~2人のみ(含, 予定) ②初回から最後まで同じ人が参加(含, 予定) ③参加者も担当者も精神疾患を患う人の家族のみ ④参加者と参加者の家族のみが輪になり, 話す, A2: ①1回2時間30分以上である ②1回3時間程度である(①も1点) ③1コースが4回である ④1コースが5回である(③も1点), A3: ①参加者と担当者をおわせて全員で15人以下である ②参加者と担当者をおわせて全員で10~15人である(①も1点) ③担当者は3~6人である ④参加者の人数が担当者の人数よりも多い, A6: ①標準テキストを1コースですべて輪読する予定である ②標準テキストを全員が持っている ③声を出して輪読している ④参加者と担当者の区別なく順番に読んで, A8: ①他人に顔や声の知られることがない場所である ②落ち着いて話しができる静かな場所である ③口外しない等のルールを第1回目に伝えている ④口外しない等のルールを毎回伝えている(含, 予定)
- A4は参加者に占める家族会未入会の家族の割合で点数化する。4点: 90%以上, 3点: 70%以上90%未満, 2点: 30%以上70%未満, 1点: 0%より多く30%未満, 0点: 0%
- A5は0, 3, 4点のいずれかである。4点: 担当者全員が今年の担当者研修会を受講, 3点: 担当者全員が過去に一度でも担当者研修会を受講したことがある, 0点: 今まで一度も担当者研修会を受講していない人が担当者の中にいる
- A7は0, 4点のいずれかである。4点: テキスト数ページごとに, 関連する体験が共有されている, 0点: テキスト数ページごとに, 関連する体験が共有されていない

を参考にして、企画委員で検討を重ね、表1のフィデリティ項目に修正した。プロセス項目では、先行研究^{5,17)}を参考にして類似する4項目からなる暫定的なサブドメインとして、チームワーク（担当者間のリーダーシップの共有）、おもてなし（参加者に満足してもらえる対応）、ピアグループの進行（対等性を重視したグループ進行）、グループ進行（全体で相互作用を促進させるグループ進行）、肯定的フィードバック（参加者の肯定的側面に着目したフィードバック）の5つを作成した。

2. フィデリティ尺度の妥当性と信頼性の検討

対象となった実施場所38か所のうち、アドバイザーから記入済みのフィデリティシートが事務局に提出された36か所を分析対象とした。

各フィデリティ項目の回答分布は、表2の通りである。基本的構造項目は、平均値が概ね3点台であり、プロセス項目の実施か所は、6~8割の項目が多かった。「担当者は互いの顔が見えやすい位置を選び、着席している」（表2、表4の項目番号：B2）の1項目は、すべての場所で実施と評価されたため、フィデリティ尺度項目から除外した。一方、「参加者に家族会員以外の家族がいる」（同：A4）は、平均1.7（標準偏差1.56）と低かったが、家族会以外の家族が全くいなかった0点の実施場所は11か所と多くなかったため、項目を除外しなかった。

フィデリティ項目とアウトカム指標との関連を検討する際は、事後調査の個人データを用いた。フィデリティ項目を検討する対象となる36か所については、質問紙がプログラム最終回にいた368人に配布され、283人から返信があった（回収率76.9%）。事後調査対象者の概要は、表3の通りである。回答者は、統合失調症を患う者の母親が多く、年齢は平均65.4歳だった。

フィデリティ項目とアウトカム指標との関連を表2に示す。基本的構造項目の8項目すべてがいずれかのアウトカム指標に対して、主効果や交互作用効果に有意あるいは、 $P < 0.1$ で関連する傾向があった。プロセス項目では、9項目（同：B3, B4, B5, B6, B8, B9, B10, B14, B17）がいずれかのアウトカム指標に対して、主効果や交互作用効果に有意あるいは、 $P < 0.1$ で関連する傾向があった。

プロセス項目の20項目からサブドメインを確認・検討するために、B2を除く、19項目間のSpearman相関係数を検討した。相関係数が0.5以上であり、最も高い相関を示す項目を集めてサブドメインとした。いずれの項目とも相関係数が0.5未満であった4項目（同：B1, B12, B13, B19）については、サブドメインとして統合が難しいと判断して除外した。

表3 事後調査対象者の概要

n = 283		
M ± S.D./n (%)		
〈回答者〉		
年齢 (n=280)	歳	65.4 ± 7.5
性別 (n=281)	男性	80 (28.5)
	女性	201 (71.5)
プログラムでの立場 (n=283)	参加者	158 (55.8)
	担当者	125 (44.2)
統柄 (n=279) (精神障がい者からみて)	親	256 (91.8)
	配偶者	10 (3.6)
	きょうだい	11 (3.9)
	その他	2 (0.7)
〈精神障がい者〉		
年齢 (n=282)	歳	37.3 ± 10.0
性別 (n=282)	男性	171 (60.6)
	女性	111 (39.4)
疾患名 (n=281)	統合失調症	243 (86.5)
	うつ病	4 (1.4)
	そううつ病	11 (3.9)
	発達障害	12 (4.3)
	その他	11 (3.9)
発病後経過年数 (n=278)	年	14.5 ± 9.0

その結果、フィデリティ尺度のプロセス項目は、表4の通り、4つのサブドメインとなった。「全体で話し合う進行」は、暫定的なサブドメインの「チームワーク」と「グループ進行」のうち、全員の発言を重視したグループ進行技術に関する項目群だった。「ピアのおもてなし」は、暫定的なサブドメインの「おもてなし」から3項目と「ピアグループの進行」から「担当者は、参加者に同じ家族であることを伝えている」（B9）が加わり、同じ家族の「ピアのおもてなし」という項目群になった。「ピアグループの進行」は、暫定的サブカテゴリ「ピアグループの進行」の2項目に「終了前後に、参加者の感想を聞いている」（B8）と「担当者が一方的に話すことはない」（B15）で構成された。参加者と担当者が対等に話すという対等な発言が強調された項目群になった。「肯定的フィードバック」は、暫定的サブドメインから「家族自身の体験をねぎらっている」（B19）が除外された。

新しいサブドメインとアウトカム指標の関連を表4に示す。「肯定的フィードバック」以外のサブドメインは、アウトカム指標の主効果もしくは交互作用効果のいずれかと $P < 0.1$ で関連がみられた。サブドメインの収束のおよび弁別的妥当性を検討するための相関係数は、表5の通りである。すべての項

表4 フィデリティ尺度プロセスのサブドメインとアウトカム指標との関連

フィデリティ尺度 (プロセスのみ) 〈ドメイン名: サブドメイン名〉 (Cronbach's α) (評点の範囲)	評点 (M \pm S.D.)	CSQ-8 (n=170)	GBS (n=271)		TFI-19 (n=259)	
		F	主効果 F	交互作用 効果 F	主効果 F	交互作用 効果 F
〈Bプロセス: 全体で話し合う進行〉 ($\alpha=0.785$) (0-4) B3: コ・リーダーは発言の少ない参加者にも気を配っている B4: コ・リーダーは話がでないとき、話せる人にふっている B14: 参加者全員に発言してもらっている B16: 一対一の会話ではなく全体で話ができるようにしている	2.78 \pm 1.44	0.31	0.37	4.27**	0.14	4.36**
〈Bプロセス: ピアのおもてなし〉 ($\alpha=0.820$) (0-4) B5: 参加者が来所された際に、歓迎し、言葉をかけている B6: お茶、お菓子などで和む雰囲気をつくっている B7: 休憩時間に誰にも話していない参加者に声をかけている B9: 担当者は、参加者に同じ家族であると伝えている	3.67 \pm 0.83	0.03	1.62	1.45	4.45**	0.00
〈Bプロセス: ピアグループの進行〉 ($\alpha=0.652$) (0-4) B8: 終了前後に、参加者の感想を聞いている B10: 担当者は、自分の説明や主張をしすぎている B11: 担当者・参加者の区別なく、対等の立場で語り合っている B15: 担当者が一方的に話すことはない	3.22 \pm 1.07	0.04	0.00	2.20	0.38	3.43*
〈Bプロセス: 肯定的フィードバック〉 ($\alpha=0.683$) (0-3) B17: 参加者の発言を肯定的・共感的に受け止めている B18: 家族自身の気持ちを引き出している B20: 家族自身のできていることに目を向けている	2.19 \pm 1.01	0.17	1.26	0.42	1.15	1.40

分析対象: CSQ-8は参加者のみ、GBSとTFI-19は参加者と担当者の両者

- 検定方法: プログラム実施場所を变量効果とした線形混合モデル。GBSとTFI-19の線形混合モデルは、参加者と担当者の立場の違いを共変量とした。交互作用項は、立場とフィデリティ項目の交互作用である。*: $P < 0.1$, **: $P < 0.05$, ***: $P < 0.01$, n/a: not applicable

表5 フィデリティ尺度プロセスの収束的妥当性と弁別的妥当性

フィデリティ尺度 (プロセスのみ) ドメイン名: サブドメイン名	項目数	収束的妥当性	弁別的妥当性	尺度化成功 (率)
		相関係数	相関係数	
Bプロセス: 全体で話し合う進行	4	0.45-0.77	-0.19-0.32	12/12(100.0%)
Bプロセス: ピアのおもてなし	4	0.41-0.61	-0.16-0.29	12/12(100.0%)
Bプロセス: ピアグループの進行	4	0.35-0.67	-0.27-0.22	12/12(100.0%)
Bプロセス: 肯定的フィードバック	3	0.44-0.59	-0.19-0.28	9/9 (100.0%)

- 収束的妥当性の相関係数は各項目得点とその項目を除外したドメイン得点との Spearman 相関係数
- 弁別的妥当性の相関係数は各項目得点とその項目が属さないドメイン得点との Spearman 相関係数
- 尺度化成功 (率) は収束的相関係数が弁別的相関係数よりも高い相関係数の数とその割合

目で収束的相関係数が弁別的相関係数よりも高く、尺度化成功率は100%だった。各サブドメインの Cronbach's α 係数は、0.652-0.820だった。

以上より、フィデリティ尺度は、基本的構造とプロセスの2つのドメインで構成し、基本的構造の8項目とプロセスの4サブドメインごとに評定する尺度とした。

IV 考 察

本研究は、「家族による家族学習会」のフィデリティ尺度を開発するために、フィデリティ尺度暫定版の見直し、アドバイザー調査の実施、事後調査の実施とフィデリティ項目との関連の検討を行い、フィデリティ尺度の妥当性と信頼性を検討した。

1. フィデリティ尺度の妥当性と信頼性

表面的妥当性については、アドバイザーやアドバイザーとして豊富な経験がある企画委員家族の意見を基に項目の表現を洗練した。そのため、一定程度の妥当性は保たれていると考えられる。しかし、実際にプログラム実施場面を見学しながら評価した際の意見は、反映できていないため、今後も項目の表現を検討する余地がある。

内容的妥当性については、アドバイザー調査でアドバイザーが重要だと判断した項目を採用している。また、漏れなく必要な項目を作成するために過去のアドバイザーが提出した記録や、アドバイザー調査の自由記載を確認し、項目に反映した。そのため、一定の妥当性は保たれていると考える。

プロセス項目の構成概念妥当性については、先行研究¹⁷⁾やマニュアルをもとに暫定的に5つのサブドメインを設定した。次に、アドバイザーが実際採点した項目の相関係数を算出して4つのサブドメインに再構成した。新たなサブドメインの「全体で話し合う進行」は全体の発言を重視した項目群であり、「ピアグループの進行」は対等な発言を重視した項目群になった。これは、発言という行為が観察によって評価しやすいため、項目間の相関が高くなったと考えられる。「ピアのおもてなし」は、同じ家族のピアという側面が加わり、本プログラムの特徴を反映する項目群となった。「肯定的フィードバック」のうち、「家族自身の体験をねぎらっている」(B19)が除外されたのは、ねぎらうという行為が必ずしも肯定的な側面に焦点が当たらないため、他の項目との相関が低かったと考えられる。その他、タイムスケジュール (B1)、助言の仕方 (B2)、ウォーミングアップ (B13)に関する項目は、他の項目との相関が低く、サブドメインに含むことができなかった。しかし、アウトカム指標との有意な関連がないため、項目がフィデリティ尺度に含まれていないことに問題はないと考える。新しいサブドメインの構成概念は、暫定的なサブドメインと大きな相違はなく、収束的・弁別的妥当性も確認できたため、ある程度の妥当性があると考えられる。

予測妥当性については、フィデリティ項目やサブドメインとアウトカム指標の関連で検討した。基本的構造項目は、すべてアウトカム指標と有意な関連、もしくは、 $P < 0.1$ で関連があり、第1回のフィデリティ項目が最終回の参加者・担当者のアウトカムを一定程度予測できると考えられた。プロセスのサブドメインでは、「肯定的フィードバック」以外は、アウトカムと関連を示した。肯定的フィードバックは、企画委員が考えるプログラムの効果的援助

要素の一つであり、マニュアルに記載されているだけでなく、担当者を養成する研修会でも演習を行っている。そのため、フィデリティ項目に残すことが適切であると考えた。今後、項目の表現をより具体的にするといった改良を行う必要がある。

信頼性については、プロセスのサブドメインでCronbach's α を検討し、内的一貫性はある程度保たれていると考えられた。しかし、評価者間信頼性や再テスト信頼性の検討はできていない。今回、妥当性が一定程度保たれたフィデリティ尺度を開発することができたため、今後検討する必要がある。

2. プログラムの効果的援助要素とマニュアルの遵守

今回のフィデリティ尺度では、基本的構造の8項目すべてと「肯定的フィードバック」を除くプロセスのサブドメインすべてがアウトカムと一定程度の関連を示していた。これは、予測した要素の多くがアウトカムにつながるプログラムの効果的援助要素だったことを意味する。しかし、プロセスのサブドメイン「肯定的フィードバック」はアウトカム指標との関連がみられなかった。この理由としては、肯定的フィードバックについてアウトカムにつながる効果的な実施ができていないことが考えられる。肯定的フィードバックの説明や演習は、担当者を養成する研修会で取り上げているが、技術習得が難しいという意見が聞かれている。フィデリティ項目の表現を検討するとともに、技術習得の方法を検討する必要がある。

マニュアルの遵守という点においては、基本的構造の「参加者に家族会員以外の家族がいる」の実施率が低かった。家族会に入会していない家族を参加者として迎え入れるために、家族会は参加者集めをしている。しかし、実際には、家族会だけでは難しく、参加者集めの難しさが家族学習会の継続実施を妨げる要因になっている²⁷⁾。家族会に家族がつながる経路は、医療機関、保健所、市町村等の関係機関が多い²⁸⁾。そのため、参加者集めについて関係機関に協力してもらえるような普及戦略を進める必要がある。

今回開発したフィデリティ尺度の活用によって、マニュアル遵守の障壁や研修会の実施方法について実践への示唆が得られた。

3. 本研究の意義と限界

本研究では、今後、地域活動として推進する価値があると考えられる「家族による家族学習会」のフィデリティ尺度を開発した。一定程度の妥当性が保たれた本尺度を使用することで、プログラムが全国に普及した際に生じやすいプログラム遷移を防ぎ、

質を担保しやすくなる。本尺度を積極的に活用することは、これから参加する家族が効果的なプログラムを受講することにつながると考える。また、本フィデリティ尺度の開発方法は、本邦において他のプログラムのフィデリティ尺度を開発する上で参考になると考える。

本尺度の限界としては、まず、評価者間信頼性や再テスト信頼性を検討できていない。今後検討が必要である。次に、予測妥当性の検討に使用したGBSおよびTFI-19の日本語版は、その妥当性と信頼性が報告されていないため、予測妥当性の検証としては不十分である。今回は、グループ機能を反映した妥当性と信頼性の検証された日本語尺度が見当たらなかった。妥当性と信頼性が検証された尺度を使用して再度検討する余地がある。また、「肯定的フィードバック」の項目については、今後検討する必要がある。最後に、本尺度は専門家による支援内容を含んでいない。マニュアルでは参加者募集などの協力を専門家に求めることを推奨している。しかし、専門家の家族会支援が減少している現状²⁸⁾を踏まえると、本尺度に項目を含むことは適切ではない。今後も専門家に支援を求めるとともに、支援の実態に応じて本尺度の改訂を検討する必要がある。

本研究にご協力いただいたご家族の皆様へ感謝申し上げます。「家族による家族学習会」は、株式会社ジョンソン・エンド・ジョンソン社会貢献委員会の助成金を受けて実施されている非営利事業であり、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構（第二著者が代表理事）および家族による家族学習会企画委員会（著者全員がメンバーに含まれる）が実施している事業である。本研究の一部は、JSPS 科研費25463615の助成を受けて実施した。

(受付 2014. 8.19)
採用 2015. 2. 2)

文 献

- 1) 千葉県精神障害者家族会連合会. 千葉県における在宅精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ2008：ひきこもる当事者への支援を中心として. 千葉：千葉県精神障害者家族会連合会, 2009.
- 2) 第4回全国家族ニーズ調査委員会, 編. 第4回全国家族ニーズ調査報告書：精神障害者と家族の生活実態と意識調査. 東京：全国精神障害者家族会連合会, 2006.
- 3) 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会, 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会, 編. 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト『精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等のあり方に関する調査研究』報告書. 東京：特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会, 2010.
- 4) 二宮史織. 精神障害を持つ人の家族を対象とした効果的なピアサポートプログラム「家族による家族教育」モデルの形成評価：参加者と提供者, 双方に効果をもたらすプログラム構築を目指して. 平成23年度日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科学位論文. 2012.
- 5) 地域精神保健福祉機構. 家族による家族学習会ガイド：精神障害をもつ方の家族のために. 千葉：地域精神保健福祉機構, 2013.
- 6) 厚生労働省健康局長. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について（通知）. 健発0731第8, 2012. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf> (2014年10月9日アクセス可能)
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長. 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の一部改正について（通知）. 障発0330第21, 2012.
- 8) Landsverk J, Brown CH, Chamberlain P, et al. Design and analysis in dissemination and implementation research. In: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; 225-260.
- 9) Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; xi-xiii.
- 10) Proctor EK, Brownson RC. Measurement issues in dissemination and implementation research. In: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; 261-280.
- 11) Bond GR, Evans L, Salyers MP, et al. Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Ment Health Serv Res* 2000; 2(2): 75-87.
- 12) Teague GB, Mueser KT, Rapp CA. Advances in fidelity measurement for mental health services research: four measures. *Psychiatr Serv* 2012; 63(8): 765-771.
- 13) Fixsen DL, Naoom SF, Blasé KA, et al. *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: National Implementation Research Network, 2005. <http://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf> (2015年2月23日アクセス可能)
- 14) 横山恵子, 飯塚壽美, 小林清香, 他. 精神障がい者の家族を支える家族ピア教育プログラム（第2報）：「家族による家族学習会」の実際と今後の可能性. *コミュニティケア* 2014; 16(1): 66-69.
- 15) 大島 巖. ACT：国内外の動向と展望 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・実施スタンダードの観点から. *精神障害とリハビリテーション* 2005; 9(2): 157-160.
- 16) Mowbray CT, Holter MC, Teague GB, et al. Fidelity

- criteria: development, measurement, and validation. *American Journal of Evaluation* 2003; 24(3): 315-340.
- 17) 蔭山正子, 横山恵子. 精神疾患を患う人の家族ピア教育プログラムにおける支援技術. *精神障害とリハビリテーション* 2012; 16(1): 62-69.
- 18) 横山恵子, 蔭山正子, 中村由嘉子, 他. 平成23~25年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書. 統合失調症の「家族による家族学習会」の持つ意味と精神障害者家族会に与える影響(代表者 横山恵子) 2014.
- 19) Bond G, Williams J, Evans L, et al. Psychiatric rehabilitation fidelity toolkit. 2000. http://www.hsri.org/publication/psychiatric_rehabilitation_fidelity_toolkit (2014年10月9日アクセス可能)
- 20) McGrew JH, Bond GR. Critical ingredients of assertive community treatment: judgments of the experts. *J Ment Health Adm* 1995; 22(2): 113-125.
- 21) Schaedle RW, Epstein I. Specifying intensive case management: a multiple perspective approach. *Ment Health Serv Res* 2000; 2(2): 95-105.
- 22) 立森久照, 伊藤弘人. 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* 1999; 41(7): 711-717.
- 23) Maton KI. Social support, organizational characteristics, psychological well-being, and group appraisal in three self-help group populations. *Am J Community Psychol* 1988; 16(1): 53-77.
- 24) Joyce AS, MacNair-Semands R, Tasca GA, et al. Factor structure and validity of the therapeutic factors inventory-short form. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 2011; 15(3): 201-219.
- 25) Kageyama M, Oshima I. Intervention study for promoting partnerships between professionals and self-help groups of families of individuals with severe mental illness in Japan. *日本公衆衛生雑誌* 2007; 54(5): 314-323.
- 26) Yalom ID, Leszcz M. ヤーロム グループサイコセラピー: 理論と実践 [Theory and Practice of Group Psychotherapy (5th ed)] (中久喜雅文, 川室 優, 監訳). 東京: 西村書店, 2012.
- 27) 蔭山正子, 横山恵子, 中村由嘉子, 他. 精神障がい家族ピア教育プログラムの普及: 「家族による家族学習会」のケーススタディ. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 61(5): 221-232.
- 28) 全国精神保健福祉社会連合会. 2012(H24)年度「家族会」全国調査. 2013. <http://seishinhoken.jp/researches/view/419> (2014年10月9日アクセス可能)
-