

表紙

タイトル

母親の心理社会的健康を改善するためペアレント・トレーニングプログラム

レビューワ

Barlow J, Coren E

作成時期

編集： 2002年8月29日

直近の大きな修正：2001年2月2日

直近の小さな修正：2003年8月29日

次回更新予定日： 年 月 日

プロトコルの公表：2000年2号

レビューの公表： 2000年4号

レビューワの連絡先

Ms Esther Coren Lecturer in Systematic Reviews UK Cochrane Centre Summertown

Pavilion Middle Way Oxford Oxfordshire UK OX2 7LG

Telephone 1: +44 01865 516 300

Facsimile: +44 01865 516 311

E-mail:esther.coren14@ntlworld.com,

ecoren@cochrane.co.uk

Secondary contact person's name: Jane Barlow

内部的資金援助

オックスフォード大学健康科学研究所ヘルスサービス部門

(Health Services Research Unit, Institute of Health Sciences, University of Oxford, UK)

外部的資金援助

なし

レビューワの貢献

Esther Coren : レビューのための探索, レビューの執筆

Jane Barlow : レビューの執筆

付記

我々の研究のサポート, 特に, 追加表において大変ご助力いただいたコクラン共同計画発達・心理社会・学習生涯グループのJane Dennis氏に謝意を表したい。同じく, コクラン共同計画発達・心理社会・学習生涯グループのMargaret Burke氏にはデータベース検索の援助をしていただいた。Keiko Harada氏には日本語への翻訳, Toby Lasserson氏, Krina Zondervan氏にはドイツ語への翻訳, Clorinda Goddman氏にはスペイン語への翻訳でお世話になった。また, Jacoby Patterson氏とSarah Stewart-Brown氏にはアドバイスとサポートを受け, HSRU(Health Services Research Unit)にはレビューの資金的援助を受けた。

利害の対立の可能性

なし

新しい点

このレビュー本文は、書式の若干異なる製本されたバージョンが出版される予定であり、それは以下の場所からUK £7.50で入手可能である。

Health Services Research Unit Institute of Health Sciences

Old Road Headington Oxford OX3 7LF UK

Tel 00 44 1865 226710

Fax 00 44 1865 226711

2003年第4号では、表1の追加と表16の追加（Pisterman (1992b) のデータ）をはじめとする小さな修正がなされた。

期日

プロトコルの公表：2000年2号

レビューの公表：2000年4号

直近の大きな修正：2001年2月2日

直近の小さな修正：2003年8月29日

レビューの再構成：年 月 日

新しい研究を探索したが入手なし：年 月 日

新しい研究を入手したがレビューに含めるかどうか未定：年 月 日

新しい研究を入手しレビューに含めるかどうか決定：年 月 日

レビューワの結論の修正：2001年2月2日

コメント・批判の追加：年 月 日

コメント・批判への返答の追加：年 月 日

レビュー本文

慷慨

母親の精神的不健康は親子関係に影響を及ぼしうるものであり、それは長い目で見たときに、子どもにとってよくない結果を導くという可能性が、様々な研究から証明されている。ペアレンティング・プログラム(Parenting Program)は、よい親子関係が築けるように益々実施されるようになってきているが、本レビューでは、それらのプログラムが特に母親の心理社会的健康を改善しうるかどうかを評価することを目的とする。

このレビューにおける知見は、23の研究に基づいており、これらは理論的アプローチの土台により5つのカテゴリ（行動型(behavioural)、認知—行動型(cognitive-behavioural)、多峰型(multi-modal)、行動—ヒューマニスティック型(behavioural-humanistic)、論理療法型(rational-emotive therapy))に分類されている。これら23の研究では母親の健康についての調査が計59実施されており、それらには母親のうつ、不安、自尊心の評定尺度が含まれている。これらのデータは、ペアレンティング・プログラムが母親の心理社会的側面をある程度改善するという点で効果的でありうることを示している。5つの異なるカテゴリに属するプログラムの効果を比較することは不可能であるが、レビューされた全てのプログラムは母親の心理社会的健康を高める方向に変化させるのに成功している。

なお、このレビューにおいて生じた疑問点のいくつかを明らかにするためには、さらなる研究が必要である。

要約

背景

メンタルヘルスに関する問題は一般によく知られており，そのような問題の根源は幼児期および幼少期にあると示唆する証拠も存在する．特に，一連の研究結果より，母親の心理社会的健康が母子関係に重大な影響を及ぼす可能性があり，そして，これが今度は，子どもの心理的健康に長期的にも短期的にも影響を与えうるということが示されている．ペアレンティング・プログラムの実施はイギリスにおいて増加しており，子どものアウトカムを改善するという有効性が示されてきた．現在は母親自身に関するアウトカムを改善するという有効性が示されることが求められている．

目的

本レビューの目的はグループを用いたペアレンティング・プログラムが，不安やうつ，自尊心などを含む母親の心理社会的健康を改善するのに効果的かどうかの検証である．

探索手法

生物医学，社会科学，教育学，そして，一般分野の一連のデータベースから研究論文の探索が行われた．探索の対象としたデータベースには，MEDLINE, EMBASE CINAHL, PsychLIT, ERIC, ASSIA, Sociofile and the Social Science Citation Indexが含まれる．他のソースとして，the Cochrane Library (SPECTR, CENTRAL)とthe National Research Register (NRR)が含まれる．

選択基準

無作為割付がなされている研究のみを含めた．無作為割付とはすなわち，被験者が実験群と統制群にランダムに割り振られていることである．統制群とは何もしない，介入がない，あるいはプラシボ（偽薬）を与える群のことである．レビューに含める研究は少なくとも一つの集団を用いたペアレンティング・プログラムを実施しており，かつ母親の心理社会的健康の測定は標準化されていなくてはならないとする．

データ収集と分析

アメリカ医学研究（the Journal of the American Medical Association）において発刊されている基準の修正版を用いて，検索対象としたデータベース全ての研究論

文に対して、基準をみたくかどうかの機械的な評価を実施した。各研究におけるアウトカムの介入の効果は、効果量の算出のため、介入後の介入実施群の平均点の差を両群のプールした標準偏差で割った。基準に適したアウトカムは、固定効果モデルを用いたメタアナリシスによって統合された。得られたアウトカムの有効性の評価には95%信頼区間が用いられた。

主たる効果

計23の研究がレビューに含められたが、効果量を計算するのに十分なデータが得られた研究は17である。17の研究は合計59の結果を提供しており、それらには、心理社会的諸機能、すなわち、うつ、不安、ストレス、自尊心、社会的コンピテンス、ソーシャル・サポート、罪、自動思考、二者関係調整 (dyadic adjustment)、精神病罹患、非合理性、怒り、攻撃性、心的状態、態度、人格、信念に関する評価が含まれている。これらのうち5つのカテゴリ(うつ、不安/ストレス、自尊心、ソーシャル・サポート、配偶者関係の調整)のアウトカムのデータが十分であったため、これらをそれぞれメタアナリシスを用いて統合した。メタアナリシスの結果によれば、うつ、不安/ストレス、自尊心、配偶者関係の調整の4つについては介入の効果が統計的に有意であり、ソーシャル・サポートについては、その有効性は示されなかった。残りのデータについては、メタアナリシスにおいてアウトカムを結合することは不可能であったが、測定されたアウトカムのうち約22%は介入を行った群と統制群の得点の差が統計的に有意であったことを示した。さらに、約40%については統計的に有意ではなかったが、介入を行った群のほうが得点が高かった。結果の約3分の1は有効性の証拠は示されなかった。

うつ、自尊心、配偶者関係の調整についての追跡データのメタアナリシスも実施された。その結果、自尊心、うつ、配偶者関係の調整について追跡調査でも継続的な改善が見られたが、うつと配偶者関係の調整については統計的に有意な結果は得られなかった。

.

レビューワの結論

ペアレンティング・プログラムは母親の短期的な心理社会的健康に大きな貢献をすることができることが示唆された。しかしながら、これらの結果が時間経過後も継続するかどうかを評価するには研究が不足している。現段階で利用できる追跡調査のデータからはあいまいな結果が示されている。これは、ペアレンティング・プログラムが母親のメンタルヘルスに対して長期的な有効性を支持するさらなる確証を得る必要性を示している。

このレビューの結果は全てポジティブであったが、効果がないと結論している研究もみられる。これらのプログラムにおいて、どの要因がポジティブな結果

に貢献しているのかを明らかにするためには、実施方法の質について特に注意を払うとともに、さらなる研究が必要である。

これらの結果は、ペアレンティング・プログラムがメンタルヘルスの改善の役割を果たす可能性を示唆している。

背景

研究の科学的背景

1. 心理社会的問題の発生

女性一般においてメンタルヘルスに関する問題が多くおこることが認知されている(Goldberg 1992) 一方で、特に母親がかかえるメンタルヘルスに関する問題についての公になっているデータはほとんどない。しかしながら、現在利用できる限られた疫学的な証拠によれば、都市部におけるメンタルヘルスに関する問題の発生率(the General Health Questionnaireによる測定)はだいたい45%であるとされている。産後のうつといった特定の精神状態に関する疫学的研究によると、その発生はだいたい10-15%であり、また、そのようなエピソードは長期にわたる不調の発生の目印となるとされている(Cox 1982; Cutrona 1986; Kumar 1984)。さらに、メンタルヘルスに関する問題がこのように高い発生率であるにもかかわらず、健康管理の専門家はそれらの問題に気付いていない(Cooper 1997)。

2. 母親の心理社会的問題が幼児あるいは子どもの健康に与える影響

追跡研究による知見から、母親の心理社会的および心の健康は、母子関係に重要な影響を及ぼす可能性があり、また、産後のうつをはじめとする心の病気は、幼児の情緒面や認知的側面の発達に対して不利な結果をもたらしたり(Cogill 1986)、児童期における愛着の形成に問題をきたす(Stein 1991; Murray 1990)ということが示唆されている。縦断的研究によれば、母親の心の健康に問題がある場合は、それが長期にわたり子どもの情動的かつ精神的な幸福感に重要な影響を及ぼしうる(Rutter 1996; Rutter 1987; Rutter 1972; Caplan 1989; Ghodsian 1984)。それゆえに、母親の心理社会的な健康を促進することを目的とした介入は注目に値する可能性がある。なぜならば、それは子どもの情緒的・教育的・社会的適応の混乱を減じ、そして、福利厚生および社会的サービスを必要とする人々を減じ(Murray 1995)、それによって、次世代の子どもの心の健康を促進するからである。

3. 母親の妊婦の健康と子どもの健康を改善するためのペアレンティング・プログラムの役割

ペアレンティング・プログラムは1960年代にはじまり、このプログラムにおけるトレーニング方法がグループの形態をとるようになったのは1970年代のこと

である。グループを用いたペアレンティング・プログラムは過去10年の間に多くの国において実施されるようになり(Pugh 1994), その実施のための自主的な組織の参加の拡大も伴った。ペアレンティング・プログラムはいまでは様々な形式で提供されており, 最近の無作為割付に関するレビューによれば, それらのプログラムが子どもの行動的な問題を改善するのに効果的であることが示されている(Barlow 1997; Barlow 2000).

現在, ペアレンティング・プログラムは母親の健康を改善するために重要な役割を果たすと考えられている。主要な知見によるとペアレンティング・プログラムは親としての心構えおよび行動, 配偶者との関係や養育ストレスなどの要因に重要な影響をおよぼすことが示唆されている(Todres 1993)。多くの研究は, 不安やうつ(Mullin et al 1994; Scott 1987), 自尊心(Mullin et al 1994)などのような子育て期にみられる一般的な症状に対しても影響を与えうると報告している

4. 本レビューの目的

このレビューの目的は, グループを利用したペアレンティング・プログラムが母親の心理社会的健康を改善するのに効果があるかどうかの評価である。そのためには研究のデザインが厳格であり, 標準化された測定を行っている研究から得られたアウトカムを評価し, 対照することを行う。これらの結果は, ペアレンティング・プログラムの役割やその有効性についての議論についての示唆を与えることだろう。

目的

本レビューの目的は, 集団で実施するペアレンティング・プログラムが母親の心理社会的健康(不安, うつ, 自尊心)を改善するかどうかを検証することである。

本レビューの分析の対象とする研究の採択基準

研究のタイプ

無作為割付のなされた研究, すなわち被験者が介入群と統制群(何も介入を行わない, あるいはプラシボを与える群)にランダムに割り付けられていること。二種類の異なる治療方法を比較した研究, ただし, 統制群を含んでいない研究は除外する。「介入に関する教示をしない」という項目は研究の採択基準には含めない。なぜならば, 本研究の性格上, 被験者に介入の内容を知らせずにプログラムを受けてもらうということは不可能であるためである。

被験者のタイプ

臨床的に治療中の集団および通常之母集団から得られた親。

プログラムのタイプ

以下の条件をみたしたペアレンティング・プログラムをレビューに含めた。

グループを利用した実施形式

- 構造化されたプログラム
- 行動学, 家族システム, Adlerian, 心理ダイナミックなどの何らか理論的枠組を含んでいる
- 子どもの行動にうまく対処できるよう, また, 家族間の関係を改善するように親の支援を行うことを目的として開発されていること

以下のようなプログラムはレビュー対象からは除外した。

- 親が個人で行うタイプのプログラム
- 子どもとの直接的な作業を伴う要素を含むプログラム
- 自宅訪問など他の手段を含むプログラム

測定されるアウトカムのタイプ

採用される研究は, 母親の心理社会的健康を測定するために標準化された尺度を少なくとも一つ用いなくてはならない。尺度としては, 例えば, 不安 (e.g. Hospital Anxiety and Depression Scale), うつ(e.g. Beck Depression Inventory), あるいは自尊心(e.g. Rosenberg Self-Esteem Inventory)などがあげられる。親としての役割(e.g. Parenting Stress Index)あるいは, 親としての自尊心(e.g. Parenting Sense of Competence Scale)と直接関連付けてメンタルヘルスの側面を測定している研究がレビューに含められた。親の養育態度(e.g. Parental Attitude Test)や家族機能(e.g. McMaster Family Assessment Device)のみの測定を行っている研究はレビューからは除外した。これらは集団としての家族の機能を反映するものであって, 母親のメンタルヘルスを直接的に測定するものではないためである。

研究の検索方法

以下にあげる電子的データベースを検索した。

1. 生物医学 データベース

-Medline Journal articles (1970 to 1999)

- EMBASE- EMBASE

-Biological Abstracts Journal Article (1970 to 1999)

2. 社会科学および一般文献データベース

- CINAHL

- PsychLIT Journal Articles and Chapter/Books (1970 to 1999)

- Sociofile

- Social Science Citation Index -ASSIA

3. その他のデータベースおよび情報ソース

- The Cochrane Library including SPECTR, CENTRAL

- National Research Register (NRR)

- ERIC

- NSPCC library database.

- データベースの検索過程において関連すると思われた論文の引用文献についても関連論文であるかどうかを調べた。システムティックに論文が集められているレビュー論文およびそうでない論文の引用文献についても関連論文があるかどうかを調べた。

- ペアレンティング・プログラムを実施している登録団体の責任者あるいは評価者に手紙を送り、これらプログラムの評価に関して出版物あるいは出版されていない書類についての情報の提供を依頼した。

-イギリスにおける子どもに関する主要な慈善団体・福祉団体に実践的なプログラムがあるかどうかを問い合わせた。

検索語句

用いられた検索語句は、個々の領域の異なるデータベースの検索条件に合致するように修正された。初期の検索において、例えば、”randomized controlled trials”（無作為割付がなされているか）のような語句を用いると検索の結果、関連する可能性の高い研究の多くが排除されてしまうことがわかった。したがって、関連する研究の排除を防ぐためにより広範の研究が該当するような検索手法を採用した。

用いた検索語句は次の通りである。

#1(parent*-program* or parent*-training or parent*-education or parent*-promotion) in ti, ab, de

#2(parent* program* or parent* training or parent* education or parent* promotion) in ti, ab, de

#3 -#1 or #2

レビューの方法

研究の選択

電子的データベースの検索によって候補となった論文のタイトルと要約をみてレビューに含める基準を満たしているかどうかを決定した。タイトルと要約の候補はEsther Coren (EC)によって選定され、論文の採用の決定は、Esther Corenと Jane Barlow (JB)が行った。二人のレビューワ(EC and JB)は、それぞれレビューに含める基準を満たしていると思われる論文の全文を査読した。レビューに含めるかどうか不明瞭である場合には、第三のレビューワであるSarah Stewart-Brown (Director, Health Services Research Unit, Oxford, UK)に相談の上決定した。

質の評価

レビューに含めることになった論文に対しては、アメリカ医学学会誌から出版されている基準の修正版(Guyatt 1994; Jaeschke 1994)を利用して、機械的に評価を行った。二人のレビューワは、基準を満たしているかどうかの評価と研究の妥当性に関する査定を行った。両者の結論が一致しない場合には第三者のレビューワであるSarah Stewart-Brown (Director, Health Services Research Unit, Oxford, UK)に相談の上決定を下した。

データの取り扱い

データは二人のレビューワによってデータ抽出のフォームを用いて個別的に取り出され、REVMANに入力された。出版された論文中に利用できるデータがない場合には、欠落している情報について著者に問い合わせた。

データの分析

テストの等質性

評価は、母集団や介入におけるばらつき、言い換えると、臨床グループあるいは母集団、臨床的介入におけるばらつきという点についての研究間の差異に関して行われた。研究間の差異はほとんど見られず、等質性に関する統計的検定の結果からも、メタアナリシスにおけるデータ結合を妨げるような研究間の差

異を示す証拠は不十分であった。研究の異質性が認められなかったので、データの統合を目的とする固定効果モデルが用いられた。

欠損データの分析

欠損データや離脱（ドロップアウト）について、レビューに含められた個々の研究について評価を行い、レビューでは、各研究における全被験者の比率として最終の分析に含められた被験者の数を報告する。データの欠落の理由は叙述的記述で提供される。

評価は、また、研究が介入の効果を中心とした分析を行っているかどうか（すなわち、参加者が介入を受けたか完了したかどうかにかかわらず、全ての参加者が割付された集団において分析されているかどうか）という観点からも行われた。

データの統合

本レビューに含まれる研究は、同一の心理的機能を測定するのに複数の尺度のセットを用いている。例えば、うつを測定するのに、the Beck Depression Inventory, the Irritability, Depression and Anxiety Scaleやthe Centre for Epidemiological Studies Depression Scaleが用いられた。

各研究におけるアウトカムの介入の効果は、効果量を算出するために、介入および介入を受けた群の介入後の結果の差を、全群の標準偏差を平均で割って標準化された。そして、それらはメタアナリシスによって統合された。このようにデータを統合する方法についての決定は、オリジナルの研究の母集団や介入および結果における異質性の程度による。メタアナリシスによる結果の統合が不適切である場合には、その研究自体の結果の効果量およびその95%信頼区間を示した。

研究の概要

追加表のうち、Tables 1-5 ではレビューに含めた研究の概要について示した (Table 01, Table 02, Table 03, Table 04, Table 05)。全部で569の要約がレビューされた。検索した全データベースにおいて、関連する要約がヒットしたが、それらはデータベース間での重複も見られた。MEDLINEでは12, EMBASEでは10, CINAHLでは75, Asiaでは61, ERICでは54, PsychLITでは327の要約がヒットした。イギリスの文献が中心であるNational Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)の図書館データベースでは、30の要約がヒットした。

論文の多数は英語で書かれている。しかしながら、他言語で書かれながらも関連していると思われる論文（要約は英語で書かれているもしくは翻訳されている）については、レビューに含め、可能であれば全研究を翻訳した。英語以外の論文としては、3本のスペイン語論文、2本のドイツ語論文、1本の韓国語論文と1本の日本語論文が含まれている。トルコ語で書かれた要約も見つかったが、論文を入手することができなかった。

569の要約のうち、513は本レビューに直接的な関連がないことがわかった。これらのほとんどはペアレンティング・プログラムを扱っておらず、より広範な検索手法を用いたためにヒットしたのだと思われる。残りは、その研究手法上の理由、あるいは、集団を用いた介入研究ではない、母親のメンタルヘルスの測定を含んでいないという理由でレビューから除外された。これらの研究は正式にレビューはされなかった。残りの56の研究についてはレビューをして、その結果34の研究が除かれた。除かれた研究のうちの28は研究手法上の理由、すなわち、無作為割付ではない、あるいは統制群が用いられていないという理由で除外された。また、プログラムのうち2つは、父親のみのプログラムであり、1つは、父子の直接的な介入のプログラムであったため、除外された。3つの論文は、グループでなく個人をベースにしたものであったため、同じく除外された。そして、最終的に23の論文をレビューに含めることとなり、それらは無作為割付を行い、グループを用いてプログラムの効果を検証した研究である。

23の研究において吟味されたペアレンティング・プログラムは5つのグループに分けられた。それらは各プログラムの根底にある基本的な理論的立場や根拠を反映しているグループ分けである。しかしながら、これらの5グループへの分類は容易ではなく、主観的な判断も含まれている。異なるカテゴリー間にも明らかに概念の重複がみられ、実際のところ異なるグループに分類されているプログラムをはっきり区別することも難しい。こうしたグループに分類することの目的は、データを単純化することであり、これら5つのカテゴリーの全体的な有効性についての要約はしなかった。

「行動型(behavioral)」カテゴリは、純粋に「行動」に注目したプログラムが含まれる。これらのプログラムでは親は子どもの行動に対応するために基本的な一連の行動様式のとり方を学ぶ。「認知-行動型(cognitive-behavioral)」カテゴリは、基本的な行動様式の方略とともに、親が自分自身や子どもについて再考する際に援助することを目的とした認知的の方略を組み合わせているプログラムが含まれる。「多峰型(Multi-Modal)」カテゴリは、行動学的あるいは認知的な内容に加えてさらに別の内容が組み合わさっているプログラムもしくは、認知的あるいは行動学的なアプローチに単純化できないプログラムが含まれている。この種のプログラムとして、マネージメントトレーニングのほか、感情および心

的關係を含めた情動的方略を用いることに重点をおいた要素を含めたプログラムも含まれる。「ヒューマニスティック型(humanistic)」カテゴリは Webster-Stratton Parent and Children Seriesの効果を評価するようなプログラムや、ビデオテープ・モデリングを利用したものが含まれる。ビデオテープ・モデリングを用いたプログラムでは、子どもと親の相互関係に重点がおかれているために、この「ヒューマニスティック型」カテゴリに含めることとした。最後のカテゴリは論理療法を基礎にしたプログラムを含むカテゴリである（論理療法型：Rational Emotive Therapy）。これは非合理的な信念に関する議論や、合理的強化を通じて心的なストレスを軽減しようとするものである。Table 2ではプログラムの内容を要約している。

レビューに含まれる研究の方法の質の評価

JAMAの基準の修正バージョン(Guyatt, Sackett and Cook, 1993a; 1993b)を利用して、レビューに含まれる研究の医学的評価を行った。補足表のうちTable11-15に医学的評価の結果の要約を示した (Table 11, Table 12, Table 13, Table 14, Table 15).

1. 群の割付

全ての研究において、無作為割付の過程で用いられる”allocation concealment”（割付の隠蔽：被験者がどの群に割り付けられるかを予めわからないようにすること）について言及がなかった。20の研究(Blakemore et al 1993; Cunningham 1995; Gammon 1991; Greaves 1997; Gross 1995; Irvine, 1999; Joyce 1995; Nixon 1993; Odom 1996; Pisterman 1992a; Pisterman 1992b; Sheeber 1994; Schultz, 1993; Sirbu 1978; Spaccerelli 1992; Taylor 1998; Van Wyk 1983; Wolfson 1992; WebsterStratton 1988; Zimmerman 1996)は厳格な無作為割付が実施されていた。残り3つの研究については準実験的な無作為割付がなされ、それらはプログラムの利用可能な実施場所という手法を含んだもの(Anastopoulos 1993; Scott 1987)および順番待ちのリストからの連番の割付 (Mullin 1994) が行われていた。

2. プログラムの親に対する説明およびフォロー

7つの研究では介入評価時点での離脱者およびフォローアップができなかった親の数についての説明がなかった(Gross 1995; Gammon 1991; Greaves 1997; Joyce 1995; Mullin 1994; Sirbu 1978; Van Wyk 1983)。こうしたデータが示されている研究によると、プログラムからの離脱率は6%から44%である。離脱の理由については与えられていないが唯一Spaccerelli (1992)の報告には、続けられない親の人口統計学的な特徴についての言及がみられる。この研究によると、プログラムを離脱する親は続けられる親とは異なる（詳細は議論の章を参照のこと）ということが示唆されている。このレビューに含められた研究のいずれも、プログラムを離脱したのかあるいは追跡ができなくなっただろうかにかかわらず被験

者がどのグループに割り付けられたかについての分析はされていなかった。この結果、介入効果の過大な推定が行われている可能性がある。

3. 介入の隠匿

ペアレンティング・プログラムの研究において、介入の種類や情報を実施者および被験者に隠すことは不可能である。親や実施関係者が介入について知っているということから生じるバイアスを最小化する方法の一つはプログラムの結果の査定者をふせることである。しかし、レビューに含まれた研究のいずれも、独立した評価を必要とするアウトカムの測定を用いていなかった。すなわち、全ての研究は自己評定形式の尺度を用いていた。これはすなわち、アウトカムの隠匿は不可能であることを意味する。

4. 交絡因子の分布

無作為化が行われていると理論的には如何なる交絡因子もグループに等しく分散することが保証されているが、サイズの小さいグループ間での無作為化では交絡因子は均一にばらつかない可能性がある。8つの研究では交絡因子（例えば、研究の開始時における介入群と統制群の類似性の程度など）についての報告が見られなかった(Blakemore et al 1993; Gammon 1991; Greaves 1997; Joyce 1995; Mullin 1994; Scott 1987; Sirbu 1978; Van Wyk 1983)。

結果

23の研究において評価されたペアレンティング・プログラムは基本的な理論的立場・根拠にしたがい5つのカテゴリに分割された。補足表にあるTables6-10ではプログラムの内容について概要を示した。最初のカテゴリは社会的学習規範を基礎においた「行動学的」な指向をもつプログラムが含まれている。これらのプログラムでは、親は子どもの行動に対処するのに基本的な行動方略の用い方を学ぶ。第二のカテゴリは「認知—行動的」アプローチをもつプログラムが含まれ、基本的な行動方略に加えて、親自身および子供についての思考の再構築を支援するような認知的方略が用いられる。第三のカテゴリは残りの複数の方略を用いるタイプのプログラムが含まれる。多くの研究がこのカテゴリに分類されたが、それは行動的あるいは認知的方略以外の要因も含んだものが多かったためである。第四は「行動—ヒューマニスティック」というカテゴリである。このグループに含まれた研究は全てthe Webster-Stratton Parent and Children Seriesの効果について評価を行う研究で、ビデオテープ・モデリングの利用も含まれている。最後のカテゴリは論理療法を基礎においたプログラムである。これは非合理的な信念についての議論と、合理的信念の強化を通じて情緒的なストレスを軽減するものである。

結果は次のような構成になっている。

セクションA：ペアレンティング・プログラムの5つのグループ（「行動型」「認知—行動型」「多峰型」「行動—ヒューマニスティック型」「論理療法型」）に分類された各研究の結果を示した。

セクションB：メタアナリシスを行うのに十分なサンプルサイズを持つ5つの主要なアウトカムについてメタアナリシスを行った。それらは、うつ・不安・自尊心・ソーシャルサポート・配偶者との関係/夫婦間適合である。

セクションC：ペアレンティング・プログラムの5つのカテゴリに分類された個々の研究の追跡調査を示した。

セクションD：うつ・自尊心・配偶者との関係/夫婦間適合についての追跡データのメタアナリシスを行った。（不安とソーシャル・サポートの追跡データについては、十分なサンプルサイズが得られなかったため、メタアナリシスは行わなかった。）

セクションA

以下の節では、プログラムを分類した5つのカテゴリについての結果を示す。効果量と95%信頼区間の算出が可能な部分についてはこれらを報告した。効果量が報告されている部分について、マイナスの記号がついているのは介入群に効果があったことを示す。効果量の計算には変化得点（介入前と介入後の差）ではなく、介入後の得点を用いた。これは変化得点の標準偏差を計算するには変化得点が必要であるのだが、これらのデータはレビューに含まれる研究のいずれにおいても利用可能ではなかったためである。効果量を計算するのに必要なデータが得られない研究の結果についても要約を示した。

効果量が0.1以下の場合、プログラムの有効性の証拠が見つからなかったとみなし、0.2の効果量は小、0.3から0.6は中、0.7以上の効果量は大と評価した。

1. 行動型プログラム

8つの研究が行動型プログラムの有効性について、親の心的機能の尺度を用いて評価を行った(Irvine, 1999; Anastopoulos 1993; Odom 1996; Pisterman 1992a; Pisterman 1992b; Scott 1987; Sirbu 1978; Wolfson 1992)。これらの研究のうち3つについては効果量（標準化された平均の差）と信頼区間を計算するにはデータが不十分であった。また、これらのうち2つについては結果のグラフ表示が含まれていなかった(Sirbu 1978; Pisterman 1992b)。また、効果量を計算するのに十分な

データがあった6つの研究において、母親の心理社会的機能：うつ、不安、ストレス、短気、夫婦間適合、親としての効力感を測定する24の検査の結果が得られた。

1.1 うつ

2つの研究がうつの程度を改善する行動型プログラムの効果について評価を行っていた。Scott (1987)は、2~14歳児を持つうつに関してハイリスクの母親のグループについて、親が報告した問題行動と共とうつの程度について調べた(the Irritability, Depression and Anxiety Scale –IDA 利用)。この研究では親は一回90分の行動学的セッションに7回参加した。結果によると、介入群に統計的に有意な効果が認められた-0.9 [-1.5, -0.2]。

Irvine(1999)は複数の社会的バックグラウンドを持ち、学校あるいは社会的施設が穏やか~中程度の問題行動があると判断された子の親についてthe Beck Depression Inventoryを用いてうつの程度を調べた。この研究において親は一回90分のセッションに12回参加した。その結果、うつの程度の改善は見られなかった-0.04 [-0.3, 0.2]。

1.2 不安とストレス

3つの研究が行動型プログラムの有効性を親のストレス(Anastopoulos 1993)と不安(Pisterman 1992a; Scott 1987)の観点から検討した。Anastopoulos(1993)は、DSM IIIによってADHDと診断された6~11歳児を持つ中流に属する白人の親に対して行った9週間の行動型プログラムの効果について検討を行った。その結果、the Parenting Stress Index-PSIによって測定されたストレスは、介入群の親において顕著な改善が見られた(合計のPSI scoreは -0.8 [-1.5, -0.1])。親についての得点(親の相互関係から計算されたストレス)はPSI -0.9 [-1.6, -0.1]であった。Pisterman (1992a)はADHDと診断された就学前児童の親が12回の行動型プログラムセッションに参加することによって、the Parenting Stress Index -PSI で測定された親のストレスの程度に、有意な差がみられたと報告している-0.6 [-1.0, -0.2]。

Anastopoulos (1993)は、母親にみられる個人的な悩みや精神病理的な問題 (the Global Severity Indexによって測定)について介入群に改善が見られたことも示した-0.4 [-1.1, 0.3]。Scott (1987)は、the Irritability, Depression and Anxiety Scaleで測定された不安のレベルについては、親が行動上の問題があると報告した2歳から14歳の子供を持つハイリスクの母親のグループの介入後の得点について統計的に有意でないという結果を報告している-0.4 [-1.0, 0.2]。

我々はさらに、行動型プログラムの親のストレス改善に関する効果についての検討を行おうとしたが、効果量の計算のために十分なデータがそろっていなかった(Sirbu 1978)。Sirbu (1978)は、就学前児童を持つ親の有志のグループを対象として5週間の行動型プログラムの効果について検討した。3つの処遇群(テキスト+セッション、セッションのみ、テキストのみ)のストレスと満足度について統制群との比較の結果、有効性の証拠は見つからなかった。

1.3 短気

Scott (1987)はthe Irritability, Depression and Anxiety Scaleで測定された短気のレベルについて行動型プログラムの効果について評価を行った。その結果、内向的短気(自分自身に向かう苛立ち)については介入群に有意な差が見られ-0.6 [-1.1, -0.01], 外向的短気(自分自身の外側に向かう苛立ち)には介入群に有意な差が見られなかった-0.4 [-1.0, 0.2].

1.4 夫婦間適合

Anastopoulos (1993) は、行動型プログラムのthe Marital Adjustment Test (MAT)で測定されている夫婦間適合における有効性について検討した。その結果、介入群に有意な差が見られた-0.9 [-1.6, -0.2].

1.5 自尊心

2つの研究においてthe Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)で測定された親の効力感や満足感(自尊心)に改善が見られたと報告されている(Odom 1996; Pisterman 1992a)。PSOCの部分尺度である「スキル」は親としてのスキルや知識の自己認知を反映する尺度であり、「価値」は親としての満足感やフラストレーション、興味のための尺度である。

Pisterman (1992a)の研究の結果は、「価値」尺度について介入群に効果があるという有意な差-0.6 [-1.1, -0.2]を示し、「スキル」尺度に有意な差は認められなかった-0.3 [-0.7, 0.2]。Odom (1996)は、行動型プログラムがADHDと診断された5歳から11歳の子供を持つ低所得層の親に対して有効であるかどうかを検証した。その結果によると、PSOCの合計得点-0.4 [-1.1, 0.3], 「価値」尺度-0.8 [-1.7, 0.1], 「スキル」尺度0.2 [-0.7, 1.1]について介入群に有意な差は見られなかった。

Wolfson (1992) は親の生活上のストレス要因やポジティブな経験に対する対応を測定するためにthe Hassles and Uplifts Scaleを用いた。この研究によると、初めて4週間のセッション(出産をはさんで二回ずつ)を受けた中流層の親は、面倒だと思ふこと(Hassles)が統制群と比較して有意に少なかった-0.6 [-1.1, -0.01]。しかしながら、気分を高揚させること(Uplifts)については統制群は介入群と比較してより多く経験していた(ただし有意ではない) +0.5 [-0.1, 1.0].

1.6 愛着

Pisterman (1992a)はthe Parenting Stress Indexの親に関する部分を用いて愛着についての評価を行った。その結果は、統制群の方がスコアが高いながらもその差は有意でなかった+0.3 [-0.8, 0.1].

1.7 社会的孤立

Pisterman (1992a)はthe Parenting Stress Indexの親に関する部分を用いて社会的孤立についての評価を行った。その結果、効果についての証拠は得られなかった-0.1 [-0.5, 0.3].

1.8 親の健康

Pisterman (1992a)はthe Parenting Stress Indexの親に関する部分を用いて親の健康

についての評価を行った。そして、介入群のスコアが有意に高いという結果が得られた-0.6 [-1.0, -0.2].

1.9 その他のアウトカム

Pisterman (1992a)では、役割の限定-0.5 [-0.9, -0.04], 競争-0.5 [-0.9, -0.1], 母親とその夫との関係-0.4 [-0.9, -0.02]について介入群のスコアが有意に高いという結果が得られた。

2. 多峰型プログラム

5つの研究が多峰型プログラムの効果について評価を行っている(Mullin 1994; Sheeber 1994; Blakemore et al 1993;Schultz, 1993; Van Wyk 1983). このカテゴリに属する論文のうち2つについては効果量を計算するのに十分なデータがなく、結果を表示するグラフには含めなかった(Mullin 1994; Blakemore et al 1993). 効果量を計算するのに十分なデータがあった3論文についてはうつ、ストレス、不安、精神病的状態、ソーシャル・サポート、人格特性についての尺度を含む合計22の検査が得られた。

2.1 うつ

Sheeber (1994) はthe Parenting Stress Index (PSI)のうつの部分尺度を用いて、うつのレベルについて多峰型プログラムの効果について評価を行った。この研究では、“気難しい”気性の3~5歳児の親に気性について重点をおいた9週間のプログラムを受けてもらい、彼らのうつのレベルを評価している。

このプログラムは、親に子どもの気性について認識することを教え、そして、望ましい行動方略をとることの教示に重点をおいている。この研究では、うつの程度について介入群のスコアが高く、統計的に有意という結果が得られた-0.7 [-1.3, -0.02].

2.2 ストレスおよび不安

Sheeber (1994)は前述のプログラムについてthe Parenting Stress Index (PSI)で測定された配偶者および子どもとの関係におけるストレスのレベルについてもその有効性を検証している。その結果、子どもとの関係についてのストレスは、介入群のスコアが高く統計的に有意な差が得られ-0.7 [-1.2, -0.04], 配偶者との関係に関するストレスについては介入群のスコアのほうがよいが有意ではなかった-0.2 [-0.8, 0.5]. この研究では、潜在的な不安についても検討しており、介入群のスコアのほうがよいがその差は有意ではない-0.6 [-1.3, 0.04]という結果が得られた。Blakemore et al (1993)は、DSMIII基準によってADHDと診断された6~11歳児の親に対して行われた行動型と情動型のプログラムを用いた12週間のセッションの効果について検討を行った。その結果、介入群のthe Parenting Stress Indexのパーセンタイル平均得点が約5ポイント改善し、統制群では約1ポイント改善した。

2.3 精神病的状態(Psychiatric Morbidity)

2つの論文(Schultz, 1993; Mullin 1994)は, the General Health Questionnaire (GHQ)で測定された精神病的状態のレベルについての多峰型プログラムの効果について検討を行った. Schultz (1993)は, 社会的には様々なレベルの層に属し, 知能に問題があると診断を受けた子どもの親に対する情動型・認知型・行動型のプログラムを含んだ6週間以上のセッションの効果について評価を行った. その結果, 不健康さ全体としては, 介入群に効果があるというスコアでありながらも有意な差は得られなかった $-0.4 [-1.1, 0.2]$. Mullin (1994)は, 行動型と親のセルフ・マネジメント型が組み合わされた複合プログラムについての評価を行った. このプログラムは10週間以上のセッションからなり, 社会的には多様な層に属し, 親が行動に問題があると認識している3ヶ月~14歳児の親に対して実施された. 効果量を計算するには不十分なデータであったが, GHQにおける介入後の介入群と統制群の差は $p=0.143$ で有意ではなく, 介入前と介入後での介入群の得点の変化は $p<0.001$ で有意であった. 統制群の得点の変化は $p=0.81$ で有意ではなかった.

2.4 自尊心

Mullin (1994) は, the Rosenberg Self-Esteem Inventory (RSI)によって測定された自尊心のレベルに関して, 行動型と親のセルフマネジメント型の複合型のプログラムの効果について評価を行った. その結果, 介入後の得点において介入群のスコアが高いという有意な差が得られた $p<0.04$.

2.5 社会的コンピテンス

Mullin (1994) は, the Texas Social Behaviour Inventory (TSBI)を用いて測定された社会的コンピテンスについてもプログラムの効果について評価を行っている. 介入後の得点では, 介入群と統制群のスコアに有意な差は見られなかったが($p<0.202$), 各群の介入をはさんだ変化得点をみると, 社会的コンピテンスのレベルにおいて介入群では有意な変化が見られた($p<0.002$). 統制群では有意ではなかった($p<0.762$).

2.6 ソーシャル・サポート

Schultz (1993)は, the Inventory of Socially Supportive Behavioursを用いて測定されたソーシャル・サポートのレベルについて, 愛着, 認知および行動型の要素からなる複合型のプログラムの効果の検討を行った. その結果は, 介入群のスコアが高いがその差は小さく有意ではなかった $-0.2 [-0.4, 0.8]$.

2.7 愛着

Sheeber (1994) は, the Parenting Stress Indexの親に関する部分を利用して測定された愛着について, 複合型のプログラムの効果を検討した. その結果は, 介入群のスコアが高いが有意ではなかった $-0.6 [-1.2, 0.04]$.

2.8 対人関係特性

Van Wyk (1983) は、中流層に属し8~12歳児のアフリカ系の親の対人関係特性について (the Group Assessment of Interpersonal Traits –GAITを用いた測定) , 折衷的プログラム (様々な理論からなる要素の複合型プログラム) の効果を検討した. そして, 介入群のスコアが高く, 統制群との差は大きくかつ有意であるという結果が得られた-1.0 [-1.8, -0.2].

2.9 人格特性

Van Wyk (1983) は, the Personal Orientation Inventory (POI)によって測定された複数の人格特性についても, 複合型のプログラムの効果を検討している. そして, 自己実現に関しては, 介入群のスコアが有意に高いという結果が得られた-3.9 [-5.3, -2.5]. POIによって測定された様々な人格特性は介入群のスコアのほうが高いが有意でないという結果が得られた. それらは, 自己存在感(Existentiality) -0.3 [-1.1, 0.5], 感情反応(Feeling Reactivity) -0.5 [-1.3, 0.3], 自発性(Spontaneity) -0.3 [-0.5, 1.1], 自己受容(Self-Acceptance) -0.3 [-1.1, 0.5], 自己尊重(Self-Regard) -0.5 [-1.3, 0.3], そして, 時間的コンピテンス(Time Competence) -0.5 [-1.3, 0.3]となっている. 残りの側面については, 介入群のスコアが高いがその差は小さく, かつ有意ではなかった. それらは, 相乗作用(Synergy) -0.2 [-1.0, 0.6], 男性的性質 -0.1 [-0.8, 0.7], Inner-Other Directedness -0.2 [-1.0, 0.6]である. また, 効果の証拠がなかった特性として, 攻撃心の建設的受容(Constructive Acceptance of Aggression) -0.1 [-0.9, 0.7], 親密な接触の受容(Capacity for Intimate Contact) -0.04 [-0.8, 0.8]のような結果であった.

Sheeber (1994)は, the Parenting Stress Indexの親に関する部分を用いて役割の限定とコンピテンスについて測定した. その結果, いずれについても介入群のスコアが高かったが, 差は有意ではなかった (役割の限定role restriction -0.4 [-1.1, 0.2], コンピテンスcompetence -0.6 [-1.3, 0.01]) .

Sheeber and Johnson (1994) は, the Parenting Stress Index の親に関する部分を用いて, 役割の限定とコンピテンスについて測定した. その結果, 役割の限定は-0.4 [-1.1, 0.2], コンピテンスは -0.6 [-1.3, 0.01]で, 介入群のスコアのほうが高いながらも, その差は有意ではなかった.

3. 行動-ヒューマニスティック型ペアレンティング・プログラム(PACS)

行動-ヒューマニスティック型カテゴリに属する4つの研究 (Taylor 1998; Gross 1995; Spaccerelli 1992; WebsterStratton 1988) は全て, ビデオテープ・モデリングの利用を基本としたthe Webster-Stratton'Parent and Children Series' (PACS)プログラムの効果について評価を行っている. これらの研究は, うつやストレス, ソーシャル・サポート, 二者間適合, 幼児保育, 怒り, 攻撃性を含む合計8つの測定結果について報告がなされた.

3.1 うつ

2つの研究がうつの改善におけるPACSプログラムの効果について検討した (Taylor

1998; Gross 1995). Taylor (1998)は、the Beck Depression Inventory (BDI)を用いてうつを測定し、PACSプログラムがうつを軽減するかどうかについて検討を行った。対人関係障害があると診断された3~8歳児のハイリスクの親に対して11週間から14週間にわたって介入が行われた。そして、介入群のスコアが有意に高いという結果が得られた-0.6 [-1.2, -0.04]。Gross (1995)はthe Centre for Epidemiological Studies Depression Scale(CESDS)を用いてうつを測定し、PACSプログラムがうつを改善するかどうかについて検討を行った。行動的に問題がある2歳の子をもつ社会的に様々な集団から構成されるグループに対して10週間のセッションが行われた。そして、介入群のスコアが高いが有意ではないという結果が得られた-0.7 [-1.8, 0.3]。

3.2 ストレス

3つの研究が親のストレス改善にPACSプログラムが効果があるかどうかを検討した(Gross 1995; Spaccerelli 1992; WebsterStratton 1988)。これらのうち1つの研究は効果量を計算するのに十分なデータがなかった(Spaccerelli 1992)。残り2つについては効果量の計算ができたが、介入後の差については、介入群のスコアが高いながらも有意ではないという結果が得られた-1.0 [-2.1, 0.1] (Gross 1995), -0.3 [-0.9, 0.2] (WebsterStratton 1988)。

Spaccerelli (1992)は、二種類の介入の効果の比較を行っている。一つは介入の内容にPACSとともに問題解決課題を含んだ内容で、もう一つはPACSを基本としてディスカッションを追加した内容である。これらが統制群と比較された。セッションは16時間のプログラムで、社会的には種々の層の親によって構成されたグループが被験者となっており、彼らは全て、行動的に問題がある子の親であった。子の平均年齢は6歳であった。そして、問題解決課題を含んだ介入群のスコアが他の群より有意に高く($p<.004$)、ディスカッション追加の群と統制群に有意な差は見られなかった($p<.08$)。

3.3 ソーシャル・サポート

Taylor (1998) は、また、ソーシャル・サポートのレベル改善に対してPACSプログラムの効果があるかどうかについて検討を行った。そして、効果があると結論できる結果は得られなかった0.1[-0.5, 0.8]。

3.4 二者間適合

Taylor (1998) は二者間適合の4側面—二者間の満足度、凝集性、意見の一致、感情表現—の改善に対するPACSの効果について評価を行った。全体としては、介入群のスコアが高いながらも有意な差は得られなかった0.2 [-0.6, 0.9]。

3.5 親の自己効力感

Gross (1995)は親の自己効力感の改善におけるPACSの効果について検討を行った。その結果、介入群のスコアが高かったが有意な差ではなかった-0.6 [-1.6, 0.4]。

3.6 怒りと攻撃性

Taylor (1998) はthe Brief Anger and Aggression Questionnaire を用いて測定された親の怒りと攻撃性のレベルについて、PACSの効果を評価した。その結果、介入群のスコアが高かったが、有意な差ではなかった-0.4 [-1.0, 0.2].

4. 認知—行動型プログラム

4つの研究が認知—行動型プログラムの有効性について評価を行っている(Cunningham 1995; Nixon 1993; Gammon 1991; Zimmerman 1996). 4つのうち2つの研究は効果量を計算するのに十分なデータがなかったため、これらは結果のグラフ表示には含めなかった(Gammon 1991; Zimmerman 1996). 効果量を計算することのできた2研究では、うつ、罪悪感、自動思考、親としてのコンピテンスを含んだ合計4つの検査の結果が報告されている(Cunningham 1995; Nixon 1993).

4.1 うつ

2つの研究が、うつの改善に対するプログラムの効果について検討を行った(Cunningham 1995; Nixon 1993). Nixon (1993)は、重度の発達障害を持つと診断された子の親のグループにおける、自己への罪責感を減じるかどうかという点についてプログラムの評価を行った。プログラムは基本的に5回の二時間にわたる認知—行動型のプログラムである。プログラムの認知的要素は、自分への罪責感を生み出す認知的な歪曲に焦点をあてており、障害をもって生まれてきたということの説明をめぐる誤った帰属などの曲解を扱う方法に注目したものである。そして、うつの程度(the Beck Depression Inventory –BDIを用いて測定されている)については介入群のスコアが高いものの有意な差ではなかったという結果が得られた-0.4 [-1.1, 0.3]. Cunningham (1995)は、コミュニティの集団を利用したプログラムの有効性と個人的な臨床場面を利用したプログラムの有効性の比較を行った。このプログラムが対象としたのは、行動に問題を抱えるプレスクールの子を持つ社会的には種々の層に属する親のグループである。子どもは全てスクリーニングを受けており、基準の1.5標準偏差を超えている子の親がプログラムへの参加を要請されている。プログラムは12週間にわたり、認知的な要素はコーピングや問題解決のスキルの開発に焦点をあてている。そして、うつ(the Beck Depression Inventoryを利用して測定された)のレベルに関してはそれらの有効性を示す証拠は得られなかった0.1 [-0.4, 0.5].

4.2 罪悪感

Nixon (1993) はthe Situation Guilt Scaleを用いて親の罪悪感と自己非難を測定した。その結果は、介入群のスコアのほうが高かったが、差は統計的には有意ではなかった-0.5 [-1.2, 0.2].

4.3 自動思考

前述のNixon (1993)の研究では、介入前の週に親が経験した否定的な自動思考の数についてもthe Automatic Thoughts Questionnaireを用いて測定された。その結果は、介入群のスコアのほうが高かったが、差は統計的には有意ではなかった-0.5

[-1.2, 0.2].

4.4 親の自尊心

Cunningham (1995)は、認知—行動型のプログラムが親の自尊心に与える効果について、the Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)を用いて評価を行った。PSOCの合計得点に関してはその効果を支持する証拠は得られなかった-0.03 [-0.4, 0.5].

4.5 親の雰囲気

Gammon (1991)は、コーピング・スキルに関するプログラムが親の心的状態に与える効果について、the Profile of Mood States (POMS)を用いて評価を行った。発達の障害を抱える子の親が2時間の認知—行動型のセッションに計10回参加した。このプログラムの認知的部分は、認知的再構築の理論を用いた問題解決能力の発達に重点をおいている。効果量を算出するにはデータが不十分であり、また、POMSの7つの領域である、緊張—不安、うつ—落胆、怒り—敵意、活力—行動力、疲労—不活発、混乱—当惑と合計得点については介入群と統制群の間に統計的に優位な差はなかった。唯一統計的に有意な差が得られたのは、活力—行動の領域であった($p<.03$)。これらの結果より、POMSで測定された親のストレスの複数の次元についてプログラムの効果は相対的に乏しいものであったということが示唆されている。

4.6 親としてのスキル

Zimmerman (1996)は、the Parenting Skills Inventoryを用いて母親の集団に対して、親としてのスキルを改善するための「問題解決に重点を置いた」プログラムの効果について評価を行った。そして、役割イメージ、ラポール、コミュニケーション、限定的場面、および、総合的な親としてのスキルにおいて、介入群のスコアが有意に高いという結果が得られた($p<0.05$)。しかし、役割サポート、客観性、期待については有意な差は得られなかった。

5. 論理療法型ペアレンティング・プログラム

2つの研究が母親の心理・社会的スコアに関して論理療法(Rational Emotive Therapy (RET))を基礎においたペアレンティング・プログラムの効果について評価を行った(Greaves 1997; Joyce 1995)。これら2つの研究では、ストレス、不安、心的状態、怒り、罪悪感、信念を含んだ合計18の検査の結果について報告がなされている。

5.1 不安

Greaves (1997)は、the Parenting Stress Indexによって測定された「うつ」とthe Profile of Mood States (POMS)の部分尺度によって測定された「うつ—落胆」について論理療法型プログラムの効果について評価を行った。そして、うつ—落胆については介入群のスコアが高く、その差は統計的に有意であるという結果が得られ

た-0.8 [-1.5, -0.1]. そして, PSIによって測定された「うつ」については, 介入群のスコアのほうが高かったが, その差は小さく統計的に有意ではなかった-0.2 [-0.8, 0.5].

5.2 ストレス

Greaves (1997)はダウン症児の母親のグループにParenting Stress Indexを用いて測定された親のストレスに関して, 論理療法型プログラムの効果の評価を行った. そして, 配偶者との関係-0.3 [-1.0, 0.3]および社会的孤立-0.3 [-0.9, 0.4]について, 統計的には有意ではないが介入群のスコアが高いという結果が得られた. また, PSIの合計得点-0.2 [-0.8, 0.5]とPSIのうつの部分尺度-0.2 [-0.8, 0.5]は統計的に有意ではないが, 介入群のスコアがやや高いという結果が得られた.

5.3 不安

Greaves (1997) はthe Profile of Mood States (POMS)の部分尺度によって測定された親の緊張・不安への改善の効果という観点からもプログラムを評価した. 介入群のスコアが高いが, 統計的には有意ではないという結果が得られた-0.6, [-1.2, 0.1]. Joyce (1995)はthe Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)によって測定された親の不安のレベルについてプログラムの有効性について評価を行った. 調査対象は, オーストラリアのメルボルンにある私立学校に通う子どもの親 (これ以上の詳細な記述はなし) であった. 不安の状態および潜在的不安の部分尺度についていずれも介入群のスコアが高かったが (それぞれ-0.6 [-1.2, 0.03], -0.4 [-1.0, 0.2]), いずれも統計的に有意ではなかった.

5.4 心的状態

Greaves (1997) は親の心的状態に関してプログラムの効果について, the Profile of Mood State (POMS)を用いて評価を行った. その結果, POMSの合計得点について介入群のスコアが統計的に有意に高かった-0.7 [-1.4, -0.04]. また, POMSの5つの領域については介入群のスコアが高かったが有意な差ではなかった (活力—行動-0.5 [-1.1, 0.2], 怒り—敵意-0.7 [-1.3, 0.02], 緊張—不安-0.6 [-1.2, 0.1], 混乱—当惑-0.3 [-0.9, 0.4], 疲労—不活発 -0.3 [-0.9, 0.4]).

5.5 怒り

このカテゴリに分類された両研究(Greaves 1997; Joyce 1995)は, the Berger's Feeling Scale (BFS)によって測定された親の怒りに対するRETの効果について評価を行った. 両研究の結果, 統計的に有意ではなかったが介入群のスコアが高かった(-0.6 [-1.3, 0.1] (Greaves 1997), -0.5 [-1.1, 0.1] (Joyce 1995)). .

5.6 罪悪感

このカテゴリに分類された両研究(Greaves 1997; Joyce 1995)は, the Berger's Feeling Scale (BFS)によって測定された罪悪感に対するプログラムの効果について評価を行った. 両研究の結果, 親の罪悪感のレベルにおいて介入群のスコアが有意に大変高かった(-0.7 [-1.4, -0.1] (Greaves 1997), -1.1 [-1.7, -0.4] (Joyce 1995)).

5.7 社会的孤立

Greaves (1997)は、 the Parenting Stress Index の部分尺度として測定された社会的孤立の程度に対するプログラムの効果について評価を行った。そして、統計的には有意ではないが介入群のスコアが高いという結果が得られた(-0.3 [-0.9, 0.4])。

5.8 信念

Joyce (1995)の研究では、親の非合理的な信念の測定のためにthe Bergers' Feeling Scale (BFS)が用いられた。その結果、介入群のスコアが大変高く、統計的にも有意であるという結果が得られた-1.3 [-2.0, -0.6]。

セクションB

以下のセクションは、5つの主要なアウトカム—うつ、不安、自尊心、ソーシャル・サポート、配偶者との関係/夫婦間適合についての統合データのメタアナリシスによって構成されている。

6. メタアナリシス

14の研究には5つの測定対象—うつ、不安、自尊心、ソーシャル・サポート、配偶者との関係/夫婦間適合について、メタアナリシスを実施するのに十分なデータがあった。統合データとは質問紙など同じアウトカムの測定によって得られた全ての結果を統合したものである。すなわち、うつに関するデータのメタアナリシスでは、 the Beck Depression Inventory (BDI); Parenting Stress Index (PSI) (Parent domain); Centre for Epidemiological Studies Depression Scale; Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA) (Depression subscale)から得られた結果を統合した。各研究における各アウトカムの介入の効果は、介入群と統制群の介入後スコアの平均の差とプールされた標準偏差を用いて標準化され、効果量が算出された。

6.1 うつ

9つの研究(Cunningham, 1995; Greaves, 1997; Gross, 1995; Irvine, 1999; Nixon, 1993; Pisterman, 1992a; Scott, 1987; Sheeber, 1994; Taylor, 1998)が母親のうつについて標準化された手法-Beck Depression Inventory (BDI); Parenting Stress Index (PSI) (Parent domain); Centre for Epidemiological Studies Depression Scale; Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA) (Depression subscale)を用いて測定し、ペアレンティング・プログラムがその改善に効果があるかどうかを評価した。9つの研究は合計676人の被験者を有している（363人が介入群で313人が統制群である）。統合された結果によると、両群には有意な差が生じており、介入群のスコアが高かった(-0.3 [-0.4, -0.1])。

6.2 不安・ストレス

8つの研究(Anastopoulos 1993, Greaves 1997, Gross 1995, Joyce 1995, Pisterman

1992a, Scott 1987, Sheeber 1994, WebsterStratton 1988)が母親の不安・ストレスについて標準化された手法であるParenting Stress Index (PSI) (Parent domain);

Spielberger Stait/Trait Anxiety Inventory (Trait subscale); Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA) (Anxiety subscale)を用いて測定し、ペアレンティング・プログラムがその改善に効果があるかどうかを評価した。8つの研究は合計369人の被験者を有している(198人が介入群で171人が統制群である)。統合された結果によると、両群には有意な差が生じており、介入群のスコアが高かった(-0.5 [-0.7, -0.3])。)

6.3 ソーシャル・サポート

4つの研究(Greaves 1997, Pisterman 1992a, Schultz, 1993, Taylor 1998)が母親の社会的サポートについて、標準化された手法であるParenting Stress Index (Social Isolation subscale); Inventory of Socially Supportive Behaviours; Support Scale.を用いて測定し、ペアレンティング・プログラムがその改善に効果があるかどうかを評価した。4つの研究は合計234人の被験者を有している(122人が介入群で112人が統制群である)。統合された結果によると、両群には統計的に有意な差はなくペアレンティング・プログラムが有効であるという証拠は示されなかった(-0.04 [-0.3, 0.2])。)

6.4 自尊心

5つの研究(Cunningham 1995, Gross 1995, Odom 1996, Pisterman 1992a, Sheeber 1994)が母親の自尊心について、標準化された手法であるParenting Sense of Competence Scale; Parenting Stress Index (PSI) (Parent competence subscale); Toddler Care Questionnaire (TCQ)を用いて測定し、ペアレンティング・プログラムがその改善に効果があるかどうかを評価した。5つの研究は合計245人の被験者を有している(122人が介入群で123人が統制群である)。統合された結果によると、両群には有意な差が生じており、介入群のスコアが高かった(-0.4 [-0.6, -0.1])

6.5 配偶者との関係/夫婦間適合

4つの研究 (Anastopoulos 1993, Greaves 1997, Pisterman 1992a, Sheeber 1994)が母親の配偶者との関係/夫婦間適合について、標準化された手法であるone of two standardised instruments -Locke-Wallace Marital Adjustment Test (MAT) and the Parenting Stress Index (PSI) (Relationship with spouse subscale)を用いて測定し、ペアレンティング・プログラムがその改善に効果があるかどうかを評価した。4つの研究は合計202人の被験者を有している(106人が介入群で96人が統制群である)。統合された結果によると、両群には有意な差が生じており、介入群のスコアが高かった(-0.4 [-0.7, -0.2])

セクションC

以下の節は、ペアレンティング・プログラムの5つのカテゴリの個々の研究の追跡データによって構成されている。

7. 追跡調査

7.1 行動型プログラム

行動型プログラムに分類された3つの研究(Irvine, 1999, Pisterman 1992a, Wolfson 1992)が追跡調査を行っている。その結果、親の自尊心(価値) (the Parenting Sense of Competence Scaleによって測定) に関する3ヶ月後の追跡データによると介入群のスコアが有意にとっても高かった(-0.7 [-1.3, -0.1])。また、この結果は介入直後に得られたスコア-0.6 [-1.1, -0.2]よりも若干改善が見られた。また、母親のうつ(the Parental Stress Indexによって測定)については、介入群のスコアが有意にとっても高かった(-0.6 [-1.0, -0.2])。このスコアは介入直後のスコアとの差はなかった。親の自尊心(スキル)(the Parenting Sense of Competence Scaleによって測定)については、介入群のスコアが高かったが、その差は中程度から小さいといえる程度で有意ではなかった(-0.4 [-1.0, 0.2])。社会的孤立(the Parenting Stress Index -social isolation subscaleによって測定)については、介入群のスコアが高かったが、その差は中程度から小さいといえる程度で有意ではなかった-0.3 [-0.9, 0.3]。これらを介入直後のスコアと比較すると、いずれもやや改善がみられた (自尊心 (スキルに関する) -0.3 [-0.7, 0.2], 社会的孤立: -0.1 [-0.5, 0.3])。母親のストレス(the Parenting Stress Index のParent Domainによって測定) (-0.5 [-1.1, 0.1]), 母親の愛着(the Parenting Stress Index のattachment部分尺度によって測定) (-0.4 [-1.0, 0.2]), 自尊心(the Parenting Stress Index のsense of competence部分尺度によって測定) (-0.5 [-1.1, 0.2])については、いずれも介入群のスコアが高く、その差は中程度のもので統計的に有意ではなかった。これらはいずれも介入直後のスコアと同様のスコアであった。配偶者との関係(the Parenting Stress Index のParent Domainによって測定) (-0.3 [-0.9, 0.3]) および親の健康状態(the Parenting Stress Index のParent Domainによって測定) (-0.3 [-0.9, 0.3])については、介入群のスコアが高く、その差は中程度といえる程度であったが統計的に有意ではなかった。これらのスコアを介入直後のスコア (配偶者関係: -0.4 [-0.9, 0.02], 親の健康状態: -0.6 [-1.0, -0.2])と比べると、若干の低下が見られた。

Irvine (1999)の研究では、母親のうつについて3ヵ月後の追跡調査においても、プログラム直後においても、その改善の効果は見られなかった (3ヶ月後の追跡調査: -0.002 [-0.3, 0.3], 直後: -0.04 [-0.3, 0.2])。

Wolfson (1992)は、Parental Efficacy Measure によって測定された親の自尊心について3~4ヶ月後の追跡調査を行い、介入群のスコアがとんでも高く、統制群との差は統計的に有意であるという結果を得た(-0.9 [-1.5, -0.4])。しかしながら、この結果と比較すべきプログラム直後の自尊心に関する測定はなされていない。また、励みとすること(Uplifts)の数に関する(the Hassles and Uplifts Scaleによって測定)追跡調査では、統制群のスコアが統計的に有意ではないが高い(+0.2 [-0.69, 0.39])という結果であった。これはプログラム直後のスコアと比較すると変化はなかった。また、面倒だと思ふこと(Hassles)については追跡調査において介入の効果を示唆する差(-0.4 [-0.9, 0.2])が見られたが統計的には有意ではなかった。介入直後の結果(-0.6 [-1.1, -0.01])と比較すると効果の減少がみられた。

7.2 多峰型プログラム

多峰型プログラムに分類されたうち一つの研究が追跡調査を行っている(Gross 1995). 母親の愛着(the Parenting Stress Indexによって測定)に関する追跡調査の結果, 介入の大きな効果を示す統計的に有意な結果が得られた(-0.9 [-1.5, -0.2]). この結果を介入直後のスコア(-0.6 [-1.2, 0.04])と比較すると改善がみられた. また, 母親の自尊心(the Parenting Stress Indexによって測定)に関する追跡調査の結果, 介入の大きな効果を示す統計的に有意な結果が得られ(-0.7 [-1.3, -0.02]), この結果は介入直後のスコアと同様な結果であった. 役割の限定(Role Restriction; the Parenting Stress Indexによって測定)と配偶者との関係(the Parenting Stress Indexによって測定)に関する追跡調査では, 介入の中程度から小さな効果が示唆されたが統計的には有意ではないという結果が得られた(役割の限定: -0.5 [-1.1, 0.1], 配偶者との関係: -0.3 [-1.0, 0.3]). これらはいずれも介入直後の結果と比較すると若干の増加がみられた.

母親の不安(the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory - Trait Subscaleによって測定)についての追跡調査の結果, 介入の小さな効果を示唆する統計的には有意ではない結果が得られた(-0.2 [-0.8, 0.4]). これを介入直後のスコア(-0.6 [-1.2, 0.04])と比較すると効果の減少がみられた.

7.3 ヒューマニスティック型プログラム

ヒューマニスティック型プログラムに分類された研究のうち一つが介入3ヶ月後の追跡調査を行っている(Gross 1995). そして, 母親のストレス(the Parenting Stress Indexによって測定)に関する追跡調査では介入の大きな効果が示唆される統計的に有意な結果が得られた(-1.2 [-2.3, -0.1]). これを介入直後のスコア-1.0 [-2.1, 0.1]と比較すると改善がみられた. うつ(the Centre for Epidemiological Studies Depression Scaleによって測定)に関する追跡調査では, 介入の大きな効果を示唆するが統計的には有意ではない結果が得られた(-0.7 [-1.7, 0.4]). また, この結果は介入直後の結果と同様な結果であった. また, 母親の自尊心(the Toddler Care Questionnaireによって測定)に関する追跡調査の結果, 介入の小さい効果を示唆する統計的には有意ではない結果が得られた(-0.3 [-1.3, 0.7]). これは介入直後の結果(-0.6 [-1.6, 0.4])と比較すると大きな後退がみられた.

7.4 認知—行動型プログラム

認知—行動型に分類された研究のうち一つが介入6ヶ月後の追跡調査を行った. そして, 介入の小さい効果を示唆する統計的に有意でない結果が得られ, ベースラインは0.1 [-0.4, -0.5], 追跡調査では, -0.2 [-0.6, 0.3]であった(the Beck Depression Inventoryによって測定). 親の自尊心(the Parenting Sense of Competence Scaleによって測定)に関しては介入の効果の証拠は示されずベースラインで0.03 [-0.4, 0.5], 追跡調査で-0.1 [-0.1, 0.4]であった.

7.5 論理療法型プログラム

このカテゴリで追跡調査を行った研究はなかった.

セクションD

このセクションは、うつ、自尊心と配偶者との関係/夫婦間適合に関するメタアナリシスによって構成されている。母親の不安、ソーシャル・サポートについてはメタアナリシスを行う十分なデータがなかった。

8. 追跡調査のメタアナリシス

8.1 うつ

5つの研究(Cunningham 1995, Gross 1995, Irvine, 1999, Pisterman 1992a, Sheeber 1994)がうつの改善に関するペアレンティング・プログラムの効果（全てのカテゴリを含む）について追跡調査を行った。使用された質問紙は、the Parenting Stress Index (PSI), the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale, and the Beck Depression Inventory (BDI)である。追跡調査時は2ヶ月後(Sheeber 1994), 3ヶ月後(Gross 1995, Irvine, 1999, Pisterman 1992a), 6ヶ月後(Cunningham 1995)であった。5つの研究からは合計387の被験者が得られ、うち181が介入群, 206が統制群であった。統合データの分析の結果, 介入の効果は小さく統計的に有意ではなかった(-0.2 [-0.4, 0.002])。

8.2 自尊心

5つの研究(Cunningham 1995, Gross 1995, Pisterman 1992a, Sheeber 1994, Wolfson 1992) がペアレンティング・プログラムが自尊心の改善に効果についての追跡調査を行った。使用された質問紙は、the Parenting Stress Index (PSI), the Parenting Sense of Competence Scale, Parental Efficacy Measure, and the Toddler Care Questionnaire (TCQ)であった。追跡調査時は2ヶ月後(Sheeber, 1994), 3ヶ月-4ヶ月後(Gross, 1995; Pisterman, 1992a; Wolfson, 1992), 6ヶ月後(Sheeber, 1994)であった。5つの研究からは合計233の被験者が得られ、うち115が介入群, 118が統制群であった。統合データの分析の結果, 介入の効果が統計的に有意となった(-0.4 [-0.7, -0.2])。

8.3 配偶者との二者関係の改善

2つの研究(Pisterman 1992a, Sheeber 1994)が二者関係の改善に関するペアレンティング・プログラムの効果について追跡調査を行った。使用された質問紙はthe Parenting Stress Index (relationship with spouse subscale) (PSI)である。追跡調査時は2ヶ月後(Sheeber 1994) と3ヶ月後(Pisterman 1992a)であった。2つの研究からは合計86の被験者が得られ、うち43が介入群, 43が統制群であった。統合データの分析の結果, 介入の効果を示唆する差がみられたが統計的に有意ではなかった -0.3 [-0.8, 0.1]。

議論

このレビューには合計23の研究が含まれている（行動型プログラムが8, 認知—行動型が4, 多峰型が4, ヒューマニスティック型が5, 論理療法型が2という内訳である）。しかしながら、これらの研究のうち17からしか効果量の計算に必要な情報が得られなかった。合計59の心理検査によって測定された母親的な心理社会的機能に関する多岐にわたるアウトカムが得られた。それらはうつ, 不安, ストレス, 自尊心, 社会的コンピテンス, ソーシャル・サポート, 罪悪感, 自動思考, 心的状態, 二者間適合, 精神病的状態psychiatric morbidity, 非合理的思考, 怒り, 攻撃心, 態度, 対人関係特性, 性格, および信念である。5つの特性（うつ, 不安, 自尊心, ソーシャル・サポート, 夫婦間適合）については、ペアレンティング・プログラムのタイプにかかわらず(Section B参照), メタアナリシスにおいて結果を統合することが可能であった。この方法でデータを統合するという決定は、個々の研究の結果がプログラムの内容の違いにもかかわらず、差異を示さなかったということを反映したものである。すなわち、ペアレンティング・プログラムのタイプにかかわらず、多くの研究が測定されたアウトカムのうちだいたい3分の1から半分において介入の効果を示す結果が得られたのである。しかしながら、今後は、本研究で実行されたような、メタアナリシスによる他のタイプのプログラムとの統合が不可能であるプログラムからの知見を示すような研究がでてくるであろうという点に留意されたい。

メタアナリシスによって統合された5つのアウトカムのうち4つについては介入の効果が統計的に有意であった(セクションB参照)。これらの結果によれば、ペアレンティング・プログラムは母親のうつ, 不安/ストレス, 自尊心, 夫婦間適合に効果があるといえる。しかしながら、ソーシャル・サポートに関するメタアナリシスの結果、ペアレンティング・プログラムの効果を示すことはできなかった。これは以下の事実に帰する。すなわち、メタアナリシスに用いられた4つの研究のいずれにおいても介入の効果は統計的に有意ではなく、しかも、うち2つは統制群に改善がみられるという結果が得られたためである。これは、ペアレンティング・プログラムを実施した集団という構造からの推察や定性的なデータが明らかに追加的なサポートの存在を示していることから考えると、直観に反する結果である。多くの親はこうしたプログラムを他の親とともに参加することによって、何らかの経験を得たように思われた(Barlow 2000)。よって、統計的に有意でないという今回の結果は、オリジナルの研究で用いられた心理検査がソーシャル・サポートの変化—ペアレンティング・プログラムによって受ける影響, すなわち他の親からのサポートの増加—を測定するデザインになっていなかったことに起因するのかもしれない。

メタアナリシスの対象となったこれらのアウトカムを含んでいる個々の研究(セクションAの結果参照)のうち、約22%については介入群と統制群との間に有意な差が見られた。さらに40%については有意ではなかったものの介入の効果を示す差がみられた。統計的有意性を確保できなかったのは、複数の研究において標本が小さかったため信頼区間の幅が広がってしまったことに由来す

ると考えられる。このことは、メタアナリシスに含められた研究のいくつかは検定力が低く、そして、メタアナリシスにおいてアウトカムの多くについて研究の統合ができなかったことが信頼区間を狭くする可能性を閉ざしてしまったということを示唆している。しかしながら、信頼区間の幅の広さにもかかわらず、ほとんどのケースにおいて効果量は0.4を超えた。そして少なくとも1つのアウトカムでは信頼区間をみると統計的有意な結果は得られなかったものの個別の研究において効果量が1.0を超えていた。広い区間を持つ効果量の信頼区間が0を含んでいるとき、それは、介入の効果がなかったことを示している可能性があるが、多くの研究が大きな効果量を示している場合には、プログラムは母親の心理社会的アウトカムを改善するという証拠を支持しているといえる。しかしながら、研究によっては、測定したアウトカムのうち3分の1についてペアレンティング・プログラムの効果を示していないということも留意しておかなくてはならない。この結果は、メタアナリシスに含められた研究のいくつかの検定力が低かったことを反映している一方で、ペアレンティング・プログラムがいくつかのケースにおいては母親の心理社会的機能の改善に効果的ではなかったということを示している点に留意されたい。

5つのカテゴリにおけるプログラムの個別の結果によって描かれる全体像は複雑なものであり、ペアレンティング・プログラムによって改善されなかった特定のアウトカムがあるかどうかについての確定的な判断を下すことは不可能である。また、どのグループの親がプログラムによって改善の効果を得られなかったのかといういかなる評価も不可能である。プログラム開始時における親たちの問題の深刻度は被験者のばらつき的重要因素であると思われるが、深刻度の程度については、本研究において含められたいかなる研究においてもアウトカムに影響を与える要因としては評価されることはなかった。プログラム開始時の問題の深刻度の重要性について言及しなかったという失敗は、次のような事実に反映されている。すなわち、本研究に含められた個々の研究の大部分が親の社会心理的健康状態を二次的（そして、しばしば偶然に）アウトカムとして測定しているが、焦点は子どものアウトカムあるいは子どもの行動に対処する親のスキルにあてられている。このことは、親自身がプログラムから受ける影響についてのより大きな配慮とこの領域のさらなる研究の必要性を示唆している。

全部で11の研究が追跡調査を行った（セクションC参照）。しかし、これらのうち6つしか効果量を算出するのに十分なデータがなかった。これら11の研究は合計で43のアウトカムの検査を2ヶ月後から1年後を追跡調査期間として行っている。それらの結果は全体的に、測定されたアウトカムのうち約3分の1は介入の効果が統計的に有意であることを示した。アウトカムの約半分は介入の効果があるという結果があるものの統計的には有意ではなかった。一部のアウトカムについては追跡調査において効果の証拠を示さなかった。追跡調査のデータについてメタアナリシスが行われ、3つのアウトカム—うつ、自尊心、配偶者との関係についての結果が統合された。追跡データの効果量は小さく、3つの結果のうち2つは有意ではなかった。3つのうち2つについて有意でなかったのは、追跡

データを提供した研究の数が少なく信頼区間の区間が広がったことによるものと考えられる。しかしながら、母親の心理社会的な健康の改善についてプログラムの長期的な効果に関する確定的な結論を導く前にさらなる証拠が必要であることは明白であろう。

厳密な評価の結果、本研究に含められた23の研究のうち9つについては研究方法が厳格さに欠けるといふ点に起因するバイアスの傾向があることを示した（追加表のうちTable11から15参照）。このことは、これらの研究の結果の取り扱いには注意しなくてはならないことを示唆している。加えて、ここで用いられたアウトカムの測定方法の性質（セルフ・レポート形式である）上、得られた結果がどの程度、母親的機能に関する臨床的かつ客観的な変化を反映しているかについて評価することは難しい。したがって、母親機能の客観的臨床的評価を可能であれば含めるようなさらなる研究が必要である。さらに、オリジナルの研究で用いられたアウトカムの測定のいくつかはどのように解釈すべきかわかりにくいものがある。例えば、ある研究では「男性的性質Nature of man」、「存在性Existentiality」といったアウトカムが含められていた。また、このレビューの結論は本研究に含められた研究から導き出された数値的な結果に大きく依存しており、「レポーティング・バイアス」がかかっていることに留意すべきである。実際に、プログラムの効果を示す知見が多く見られたという結果はレポーティング・バイアスの可能性を示唆するものであり、より多くの研究が得られたり、用いられた測定の性質によってはさらに結果にばらつきが生じる可能性がある。

いくつかのオリジナルの研究では、複数の要因のため結果の一般化ができなかった。まず、全体平均において本研究に含められた研究における被験者の離脱率は通常よりも大幅に低い28%であったが(Forehand et.al, 1980)、親の離脱率の上限をみると1つの研究で44%(Spaccarelli 1992)、2つの研究で41%となるものがあつた(Nixon 1993; Scott 1987)。Spaccarelli (1992)は離脱した親の人口統計学的特徴について検証した。それによると、離脱する親は、教育レベルが高くなく、the Parenting Situation Testにおいて大幅に低いスコアをとり、the Eyberg Child Behaviour Inventoryでの測定の結果、子どもの行動により問題がある、という結果であった。また、統制群よりも介入群の親の方が離脱率が高かった。これらのことは、他の研究において反社会的な行動をとる子どもの親が親の教育プログラムを早期に離脱するのは、障害の症状をより厳しく管理したり、より非行的な態度に結びつくことに関連している—母親は自分の子ども、自身の役割およびライフイベントからより大きなストレスを受けることを報告しているし、家族は社会経済的により不利益な立場におかれている—という知見を裏付けるものである(Kazdin 1990)。別の研究でも、より社会的に低層に属していたり、マイノリティやエスニック出身である(Farrington 1991; Strain 1981; Holden 1990)、子どもにより多くの問題がある(Holden 1990とよりプログラムから離脱しやすいということが報告されている。ペアレンティング・プログラムから離脱してしまう親について考えられる点はいくつもある。ある研究では、最初からプログラムを完遂できないのは、親がそのプログラムのことを助けにならないと感

じたり、ネガティブな印象を持つことと関連している、あるいはセラピストの経験の浅さに関連しているということが示されている(Frankel 1992)。これらの被験者の減少や脱落をめぐる問題は、離脱によって生じるバイアスを減らしようと考えられる被験者のとりあつかいに特に注意を払うタイプの研究結果の評価の重要性に目を向けさせるものであろう。

被験者としてプログラムに参加した親に関する様々な結果の人口統計学的特性に関する情報の欠落の結果として研究のいくつかについては、一般化ができなかった。このようなデータを報告している研究のうち3つの研究では社会的経済的な低層に所属する親を含んだ極端にハイリスクなバックグラウンドを持つ親や(Odom 1996, Taylor 1998, Scott 1987)、アルコール、ドラッグの乱用やうつ、児童期における虐待の経験を持つ親(Taylor 1998, WebsterStratton 1988)を含んでおり、5つの研究では社会経済的な階層として複数の階層に属する親を含んでいた(Irvine, 1999, Gross 1995, Mullin 1994, Spaccarelli 1992, WebsterStratton 1988)。本研究に含められたオリジナルの研究において用いられたプログラムは、次のようなさまざまな問題を抱えた子ども、すなわち、ADHD児(Anastopoulos 1993, Blakemore et al 1993, Odom 1996, Pisterman 1992a, Pisterman 1992b)や行動様式に問題がある子ども(Cunningham 1995; Gross 1995; Irvine, 1999, Scott 1987, Sheeber 1994, Spaccarelli 1992, Taylor 1998, WebsterStratton 1988)、発達障害および知的障害(Greaves 1997, Nixon 1993, Schultz, 1993, Gammon 1991)、新生児(Wolfson 1992)の親のために作成されたものである。なかには特に問題を示してない親集団も2つあった(Joyce 1995, Sirbu 1978)。このことは様々な問題を抱えている親が、ペアレンティング・プログラムから恩恵を受けうることを示唆している。

多くのプログラムでは、ボランティアや志願者に加え、第三者機関によって紹介された親を参加者として採用していた。また、プログラムに自発的に参加した親から得られた知見のみに基づいている研究もあった。志願者あるいはボランティアとして研究に参加した親たちは、おそらく親のより大きな母集団を代表しているということにはならないだろう。ボランティアは第三者機関によって紹介を受けた親たちよりも高い動機付けを持って研究に参加しているという意味では、重要な事項である。ボランティアの参加は、介入のポジティブな効果のもっともらしさを増加させうるからである。

ペアレンティング・プログラムおよび評価プロセスにおいて父親を含めている研究は半分以上あったが、母親のデータのみが本レビューの目的のために使用されている。残りの研究からの結果はほとんどが母親で構成されたグループから得られた知見をもとにしている。したがって、このレビューにおいて得られた知見を母親父親の両方に一般化するには、細心の注意が必要である。さらに、ほとんどの研究において参加した親の大部分は白人であり、他の民族の親に対してこの結果を一般化すべきでないだろう。しかしながら、個々の研究はイギリス、アメリカ、アイルランド、カナダ、オーストラリアなど多数の国において実施されたものであり、これら文化的なコンテクストの範囲にわたり一般化が可能であろう。

最後に、このレビューに含めなかった59の研究のうち、30についてはうつ、不安、ストレス、自尊心、結婚の満足感を含んだ親の心理社会的健康状態において改善が認められた。1つの研究では自尊心が測定されたが、それは統計的に有意な改善は示されなかった。加えて、除外された研究のうちのいくつかは超ハイリスクあるいは傷つきやすい親を対象としたペアレンティング・プログラムの効果について評価を行っている。これらの研究では服役囚や実質的に何らかの乱用のために住み込みでリハビリテーションを実施している人を含んでいる。多くのケースでは子どもの保護が勧告されていた。6つの研究では事後テストにおいて、暴力傾向や児童の虐待に減少が見られたことが示された。これらは心理社会的な健康状態の間接的な測度であるけれども、母親のうつ（背景の節を参照）や親のストレスとそれらの関係は密接に関連しているのである(Tomison 1998)。こうしたグループに対してプログラムが実施される環境下では、サービス提供者にとっては、方法論的な厳格さよりも親の参加自体がまず優先される事項であるにちがいない。実際にGill (1998)は、危機状態にある家族に厳格な実験デザインを用いることの難しさに言及している。

レビューワの結論

実用への示唆

このレビューの結果は、ペアレンティング・プログラムが母親の心理社会的なアウトカムの改善に効果的であると示唆している。限られた追跡データから得られた結果は決定的ではなく、追跡データの全体的な不足のために、母親の心理社会的健康状態の改善にペアレンティング・プログラムが長期的に効果をあげるのかどうかについては、さらなる証拠が必要である。広い範囲にわたるアウトカムの使用したのは、各プログラムが異なる理論的根拠にしたがっているのを反映するためである。それらは、例えば、認知—行動型プログラムと論理療法プログラムでは、親の罪悪感を軽減し、親の心的状態を改善することを目的としているが、一方の行動型および多峰型プログラムでは親としての能力やソーシャルサポートのようなアウトカムを改善することを目的としている。このレビューでは、異なるタイプのペアレンティング・プログラムを比較している研究を含めていないので、母親の心理社会的健康状態を改善するのにどのプログラムがもっとも優れているのかについては言及することはできない。しかしながら、ほとんどの研究において、うつや不安・ストレス、そして自尊心のような親の抱える一般的な問題をペアレンティング・プログラムは改善することができるかどうかについて評価を行っている。そして、メタアナリシスの結果、ペアレンティング・プログラムはこれらのアウトカムの改善に関して、短期的な効果を明らかに示した。

異なるペアレンティング・プログラムによって得られた結果の類似性は、親のアウトカムに影響を与える要因として「プロセス」が重要であることを指している。「プロセス」要因の役割について追究するための、プログラムが実行さ

れた方法や、親の機能に関するポジティブなアウトカムが産出される過程について言及している研究はほとんどない。しかしながら、グループの管理責任者やリーダーは親がそのプログラムを続けられるように支援する(Frankel 1992)という点においてだけでなく、開放的な雰囲気や参加している親の信頼感を形成したり、親が尊重され、理解され、サポートされていると感じられるようにもってゆくことにおいて重要であるといえるようである。グループのリーダーは共感や誠実さ、尊敬などのような特質やユーモアや情熱、柔軟性や思いやりなどの人格特性のモデリングにおいて重要な役割を果たしうる。本研究において含められた個別の研究においてはプロセス要因が欠落しているため、ポジティブな変化の欠如がおこったときに、どの程度それをプログラムの内容あるいは施行方法に帰することができるかという判断ができない。

プログラムの施行状況の問題について明確に議論をしている研究はないが、4つの研究は関連する問題に言及している。Webster-Stratton (1988)はプログラムの施行方法の3パターン—個別に実施、セラピストのインプットとともにグループディスカッション、ビデオテープモデリングとセラピストのインプットとともにグループディスカッション—を比較した。Webster-Strattonは個別に実施する方法が家族とともに問題を解決に導いたり、自らのプログラムに責任を持ったりすることにより自己効力感を増すのに成功していると示唆している。この方法はプライバシーも守られ、スケジュールが柔軟で、自分のペースで自分のコントロールで実行できる。これらのことはグループによる実施では難しい。しかしながら、ビデオテープモデリングと熟練セラピストのインプットを組み合わせたグループディスカッションだけが、母親のレポートによる親としてのストレスを有意に減少させることに成功しており、より高い消費者満足とより低い離脱率、高い参加率を得る結果となった。Schultz(1993)は情緒型、認知型および行動型の方略のバランスについて論じており、グループ実施の長所—他の親との出会い、アイデアの交換、それぞれが必要とするものについての理解—について述べた14人(全体は20)の参加者の質的なデータを引用している。Nixon (1993)もまた、グループでのプロセスおよび他の親とのプロセスの共有を通じて得られる親的な感情について言及している。Nixonはまた、他の親との感情の共有のプロセスがそれらの感情を正常な方向に向かわせ、束縛感からの解放に貢献し、また、他の親との比較を通じて負の帰属の減少を促す点について論じている。これらのプロセスがアウトカムのいくつかに影響をどの程度与えるかについては、このような性質のアウトカムを評価するための妥当な測定がないという問題とともに議論されている。そして、「社会的比較」が有力な介入条件となりうるということが仮説として立てられている。Gammon (1991)はグループ形式でのプログラム参加者たちから得られたその効用について、特に、互いがサポートしあえる可能性、学びあえる機会、孤立感の減少の機会、を挙げている。この例にある実施者は、グループ実施の効用を最大化するために互いのポジティブな強化に加えて、サブグループを構成したり、スナックタイムを設けたりしていた。

幅広い範囲のアウトカム測定尺度の利用に加えて、オリジナルの個々の研究に

において評価されたプログラムは、様々な問題を抱えた子どもの親に向けてつくられたものであった。研究のいくつかは、社会的教育的に不利な親もそうでない親も提供されたサポートの恩恵を受けることができたことも示した。それでもやはり、これらの結果が親の状況のタイプあるいは深刻さに関わらず一般化されてしまう前に、注意が必要である。これらの要因はアウトカムに影響を及ぼしうる要因として評価されていないからである。また、ペアレンティング・プログラムから離脱した親についての情報も必要である。このレビューに含められた研究は、ある種のプログラムが特定の親のタイプのグループにはより適しているかどうかといった点にはふれていない。現在の親たちをプログラムに勧誘する前提として、全ての親は提供されるプログラム如何に関わらずその恩恵を受けられる、ということがあるためである。このことは、離脱した親がプログラムの適切であったかどうか問われるべきところを、彼らがプログラムを完遂できなかったという点を責められる危険性を孕んでいる。

研究への示唆

このレビューから得られた知見は、ペアレンティング・プログラムは親の心理社会的アウトカムの短期的な改善には有効であると示唆している。しかしながら、長期的なデータである追跡データから得られた結果では、その有効性ははっきりせず、このようなプログラムの効果が時を経ても継続するのかという点においてのさらなる評価の必要性を示した。エビデントの相違もまた、さらなる研究の必要性を示唆しており、そのような研究において、外的妥当性を改善できるよう綿密に定義された親のグループへのペアレンティング・プログラムの有効性についての評価を容易にすることが求められている。特に、親が経験する心理社会的な問題のタイプや質がアウトカムに対して影響をおよぼすのかどうかという点についてさらなる考察がなされるべきであろう。また、特定の感情や関係に注目した方略が用いられるプログラムの有効性について評価するためのさらなる研究も必要であろう。

本レビューでは区間幅の広い信頼区間が得られたがそれはサンプルサイズが小さかったことに由来する。したがって、今後の研究では、より大きなサンプルサイズの獲得が望まれ、それによって、検定力が低くなるという可能性を減らすことができるだろう。

本レビューに含められた23の研究で用いられている親の心理社会的機能の全ての測定尺度は自己申告形式の尺度である。今後の研究では、親の心理社会的機能を測定するより客観的な評価を行うような尺度、一例えば、臨床的な評価形式など、を組み合わせる用いるのが理想的であると思われる。

ペアレンティング・プログラムが母親の心理社会的アウトカムを改善に有効であるかどうかに関わる重要な疑問の多くは、まだ、答えがでていない。これらの疑問には次のようなものが含まれる—どのタイプのプログラムが親のアウトカムを改善するのにもっとも効果的か、プログラムによって測定されるアウトカムに与える影響は異なるのかどうか、グループ実施型のペアレンティング・プログラムで離脱した親はどのような親なのか、また、なぜ離脱したのか、ペ

アレンティング・プログラムのどのような側面が変化をもたらす決定的な要因となるのか、これらの要因は特定のトレーニングプログラムにみられる特別なものなのか、あるいはグループリーダーの資質といった特別でないものなのか。

また、プログラムの実施のプロセスに重点をおいた研究も必要である。本レビューに含められた個々の研究のうちわずか4つがこの問題について言及していた。連絡のついたプログラムのサービス提供先のうち6つがグループの要因として権限付与(Empowerment)やサポート、自尊心を重要なこととして挙げていた。2つの研究では、前向きなグループのプロセスを促進するプログラム実施者の役割について言及していた。Buttigieg (1995)は傷つきやすいクライアントのためのペアレンティング・プログラムを評価することの難しさについて述べている。また、サポートや権限付与、専門家とクライアントの関係などのような質的なアウトカムについての比較に限定した「測定が困難なアウトカム」の利用についても言及している。さらに、Buttigiegは、多くの場合、このタイプの要因は児童虐待の危険あるいはケアの受け入れといったアウトカムへの影響に重要な役割を果たすことと、評価はそれらの検査を含めるべきであるということを示唆している。

レビューされたプログラムの範囲から明らかなのは、異なる親のグループに対してペアレンティング・プログラムがより創造的な方法で利用されていたことである。また、母親の心理社会的健康に良いインパクトを与えるようなグループがありうることも明らかであった。しかしながら、既に議論したように、サービスの提供のプロセスやその心理社会的アウトカムに与えるインパクトについては欠落している。記録されたアウトカムにそのような要因が与えるインパクトについての考察は、今後の研究にとって価値あるものであろう。

含められた研究の特徴

研究	手法	参加者	介入	アウトカム	注	割付の隠蔽
Anastopoulos 1993	擬似無作為化 事前－事後測定デザイン	ADHDの子供をもつ 34人の親. 臨床的な集団	行動型のペアレンテ ィング・トレーニング グループ(n=19);待機 者リスト型統制群 (n=15)	親としてのストレス, 悩み,自尊心,結婚に 対する満足感	臨床的理由による 擬似無作為化	C
Blakemore et al 1993	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 3ヶ月後の追跡調査	24人の自発的参加者 あるいは専門家によ って紹介された ADHDの子供を持つ 親	行動型のペアレンテ ィング・トレーニング グループ(n=8);待機者 リスト型統制群(n=8); 個人的セラピー(n=8)	親としてのストレス		B
Cunningham 1995	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 6ヶ月後の追跡調査	行動に問題のある子 供を持つ150人の親に よる自発的参加	認知－行動型グルー プ(n=48); 待機者リス ト型統制群 (n=56);個人型プログ ラム(n=46)	ソーシャル・サポー ト, 親としてのコンピ テンスの感覚, うつ	群割付を用いた擬 似無作為化. 事後テスト時にフ ォローアップのため の離脱・欠損につ いて情報なし	C
Gammon 1991	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	42人の自発的参加者 あるいは専門家によ って紹介された障害 児を持つ親	認知－行動型グルー プ(n=24); 介入なし統 制群(n=18)	親の心的状態, ストレ ス	事後テスト時にフ ォローアップのため の離脱・欠損につ いて情報なし, 交絡 要因の分布につ いて報告なし	B

Greaves 1997	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	ダウン症児のセンタ ーに通う就学前児童 を持つ54人の母親	論理療法型のペアレ ンティング教育グル ープ(n=21);介入なし の統制群(n=16); 応用的な行動型分析 (n=17) 比較	親としてのストレス, 怒り・罪悪感, 親の心 的状態	B	
Gross 1995	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 3ヶ月後の追跡調査	行動に障害をある幼 児の親16人の自発的 参加	行動－ヒューマニス ティック型ペアレン ティング・トレーニン ググループ(n=10);統 制群(n=6)	うつ, ストレス	B	
Irvine 1999	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 6ヶ月後および1年後 の追跡調査	学校が思春期の危機 に面していると判断 した303の家族	行動型のペアレンテ ィング・トレーニング グループ(n=151);待機 者リスト型統制群 (n=152)	親のうつ	B	
Joyce 1995	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 10ヶ月後の追跡調査	48人の親の自発的参 加	論理療法型のペアレ ンティング・トレーニ ンググループ(n=32); 待機者リスト型統制 群(n=16)	親の情緒, 状態－潜在不安, 非合理性, 怒り・罪 悪感, 自己価値観	B	
Mullin 1994	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 1年後の追跡調査	79人の親の自己参照 および自発的参加	多峰型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=39);待機者 リスト型統制群(n=40)	精神病的状態, 自尊 心, 社会的コンピテン ス	系統的割付を用い た擬似無作為化. 交 絡要因の分布につ いては情報なし, 事 後テスト時にフォ ローアップのため の離脱・欠損につ いて情報なし	C

Nixon 1993	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	特別な学校に通って いる重度の発達障害 を持つ子の親58人の 自発的参加	認知行動型ペアレン ティング・トレーニン ググループ(n=18);待 機者リスト型統制群 (n=16)	うつ, 罪悪感, 自動思 考	参加の減少41%	B
Odom 1996	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	ADHDの子供を持つ 親16人の自発的参加	行動型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=10);介入な し統制群(n=16)	親としてのコンピテ ンス (自尊心)		D
Pisterman 1992a	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	ADHDの3-6歳の子を 持つ親45人 臨床的集団	行動型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=23);待機者 リスト型統制群(n=22)	親としてのストレス, 自尊心, 親の適性		B
Pisterman 1992b	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 3ヶ月後の追跡調査	ADHDの就学前児童 の臨床的家族91世帯	行動型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=46);待機者 リスト型統制群(n=45)	親としてのストレス, 適性感覚		B
Schultz 1993	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 1年後の追跡調査	知的障害を持つ児童 および青少年の母親 と父親54組	多峰型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=15);介入な し統制群(n=39)	ソーシャル・サポー ト, 精神的幸福		B
Scott 1987	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 1年後の追跡調査	認知的に問題を持つ 子の母親55人の自発 的参加	行動型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=27);待機者 リスト型統制群(n=28)	短気, うつと不安	41%の離脱者, 交絡 要因の分布につい て情報なし, 付随的 な無作為化	C

Sheeber 1994	擬似無作為化 事前－事後測定デザ イン 2ヶ月後の追跡調査	気難しい気性の3-5歳 児の母親40人	多峰型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=20);待機者 リスト型統制群(n=20)	状態－潜在 不安 親としてのストレス	実施場所について 臨床的利用可能性 に基づいた擬似無 作為化	B
Sirbu 1978	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	就学前児童の母親60 人の自発的参加	3つの行動型ペアレン ティング・トレーニン ググループ(1)コース とプログラムテキス ト(n=?), (2)コースの み(n=?), (3)プログラ ムテキストのみ(n=?), プランボ統制群(n=?)	親としてのストレス, 満足感	サンプルサイズお よび離脱数と, 交絡 要因の分布につい て報告なし	B
Spaccarelli 1992	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 4～6ヶ月後の追跡調 査	53人の親の自発的参 加	行動－ヒューマニス ティック型ペアレン ティング・トレーニン ググループと問題解 決グループ(n=21); 待 機者リスト型統制群 (n=16); ペアレンティ ング・トレーニング+ ディスカッション (n=16)	親としてのストレス	44%の離脱率	B
Taylor 1998	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	日常の行動に問題の ある3-8歳の子を持つ 家族110世帯の自発的 参加	PACSペアレンティン グ・トレーニンググ ループ(n=46); 待機者リ スト型統制群(n=18); 折衷的プログラム (n=46)	うつ, 怒り・攻撃性, ソーシャル・サポー ト, 二者間適合		B

Van Wyk 1983	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	8～12歳の子を持つ母 親26人	多峰型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=16); 介入な し統制群(n=10)	自己実現化, 内面的繊 細さ	事後テスト時にフ ォローアップのため の離脱・欠損につ いて情報なし 交絡要因の分布に ついて報告なし	B
WebsterStratton 1988	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 1年後の追跡調査	自己申告あるいは専 門家の判断による日 常の行動に問題のあ る3～6歳の子の親85 人	グループディスカッ ション+ビデオテー プモデリングによる ペアレンティング・ト レーニンググループ (n=28); 待機者リス ト型統制群(n=29); グ ループディスカッシ ョンのみ(n=28)	親としてのストレス		B
Wolfson 1992	無作為割付 事前－事後測定デザ イン 4～5ヶ月後の追跡調 査	両親学級において勸 誘を受けた60組のカ ップル	行動型ペアレンティ ング・トレーニンググ ループ(n=29); 介入な し統制群(n=31)	ストレスとポジティ ブな経験, 親としての 自信		B
Zimmerman 1996	無作為割付 事前－事後測定デザ イン	行動に問題のある青 少年を持つ母親42人 の自発的参加	解決注目型親役割グ ループ(n=30); 統制群 (n=12)	親としてのスキル		D

除外された研究の特徴

研究	除外の理由
Baker et al, 1991	統制群なし。トレーニングの結果、うつ、親および家族の問題と家族のストレスが減ったということが示されている。45の家族が参加。
Barber, 1992	無作為割付でない。親の教育グループへの参加は参加直後ただちに母親の親としてのコンピテンスを増加させ、3ヶ月後の追跡調査では社会的孤立を減少させるという結果が示された。
Barth et al, 1983	無作為割付でない。プログラム参加者は児童保護サービスによって紹介されている親。統制群は乳児クリニックから勧誘を受けた親。結果は、介入群は統制群と比べて、怒りと短気、神経質、冷静さが減少することを示している。グループ実施型のプログラムのポジティブな効果についても議論がされている。
Bristol, 1993	無作為割付でない。参加者は、TEACCHセンターの全米ネットワークから抽出された。研究の目的は自閉症または関連する病気を持つ子の母親28人のうつのレベルを対比することであった。結果、介入群においてうつの減少が見られた。
Britner, 1997	無作為割付でない。児童虐待の危険があるとされる10代の母親による子の児童虐待の報告に関する評価。結果は、介入群(n=125)は統制群(n=410)と比較して児童虐待が有意に減少したことを示す。
Brody 1985	無作為割付でない。グループプログラムでない。研究は結婚による悩みを持つ/持たない24人の母親へのペアレンティング・プログラムの効果についての評価を行った。教育を受けた行動に関して、いずれのグループでも改善が見られた。結婚による悩みを持つグループでは、結婚に対する満足感が増したという報告があった。
Brunk et al, 1987	統制群がない。33の虐待もしくは無視の見られる家族に対して2つの処遇の比較を行う。その結果、いずれの処遇についても親の精神病的な兆候の減少や全体的なストレスの減少、問題とされていた状況の深刻さの改善が見られた。
Camp, 1997	統制群がない。研究は170人の妊婦、子育て中の母親、化学物質に依存の女性を対象とした、2つのトリートメントプログラムの親役割の部分について報告している。いずれにおいても参加者の自尊心が改善された。

- Collins et al, 1992** 準実験を用いた予備研究。無作為割付でない。仕事に復帰した31人の母親を対象とする。ベースラインとなるデータなし。結果は、プログラムに参加したグループについては結婚への満足感が有意に増し、統制群では減少した。他の幸福感(well-being)の尺度に差はなかった。
- Connell et al, 1997** 電話によるカウンセリングプログラム。グループによるプログラムでない。プログラムを受けた24の家族の報告によれば、統制群の親と比較すると不安、うつおよびストレスのレベルが低くなったという結果であった。
- Dadds, 1992** 統制群がない。反抗性障害あるいは行為障害と診断された子の母親22人のアウトカムを比較した。2つのグループはペアレンティング・トレーニングを受け、うち1つは追加的にソーシャルサポートを受けた。いずれのグループもうつを含む尺度について改善がみられた。こうした変化は6ヵ月後の追跡調査でも維持された。
- Davis, 1996** 統制群およびマッチングによる比較群なし。101人の親に対して行ったペアレンティングに関連するコースの評価。結果、自尊心の増加、家族関係の改善、親の態度についてポジティブな変化がみられた。高ストレス下の親についてはストレスの減少がみられた。親としての不安およびうつについては有意な変化はなかった。
- Felner et al 1994** 統制群がない。職場で勧誘を受けた191人の親に対してプログラムが実施された。結果、プログラムへのより積極的な参加は、長期的にも短期的にも、親のストレス、短気、うつの減少と相関があり、また、ソーシャル・サポートの利用の増加にも相関があった。
- Fetsch et al 1999** 専門家の参照およびメディアを介して集められた99人の親1グループによる事前一事後測定デザイン。その結果、怒りのコントロールが増加、暴力、言葉による攻撃および家族間の軋轢の減少が見られた。児童虐待防止に有効な方法についての議論がある。
- Forehand et.al, 1980** 臨床的な統制群でない。研究の目的は、臨床の場において参照された15組の親子に対するペアレンティング・トレーニングプログラムの社会的妥当性を吟味することである。アウトカムには親のうつのスコアの改善と改善された子どものコンプライアンスが含まれる。

- Fox 1991** 統制群がない。ペアレンティング・トレーニングに参加した親35人には、事後測定において不安の減少がみられた。
- Fulton et. al. 1991** 統制群がない。介入は、76の若年の母親に対して子どもの発達に関する知識を増やすことを目的としている。その結果、事後測定において、乳児および幼児の発達についての知識の増加がみられ、被験者の児童虐待可能性について有意に改善がみられた。しかし、自尊心について有意差はなかった。
- Gill, 1998** 統制群がない。質問紙は研究者本人によって開発されたものである。ソーシャルワーカーあるいは健康管理訪問者によって参照された家族のためのペアレンティング・トレーニングプログラムである。測定されたアウトカムとしては、自尊心、自己効力感、helplessnessが含まれる。これら全般において改善が見られるという結果であった。
- Harrison, 1997** プログラムは父親にのみ提供された。この研究は20人の服役中の父親が参加したペアレンティング・プログラムについての報告である。その結果、親としての振る舞いには改善がみられたが、自尊心については統計的に有意な改善は見られなかった。著者はこのことに対し、参加者自身の行動の制限についての認知が増大したことに由来するかもしれないという仮説をたてている。
- Howze Browne, 1989** 統制群がない。この研究は、29人の服役中の母親のためのペアレンティング・プログラムについての報告である。その結果、自尊心に若干の改善が見られ、また、親としての態度、例えば、しつけなどのいくつかが改善された。
- Kazdin et. al, 1992** 統制群がない。異なる介入の比較。介入は、非社会的な行動をする子供の家族97組に対して行われた。その結果、単一の方法の場合より複数の方法を組み合わせた介入において、うつとストレスの得点が最も減少した。
- Lawes, 1992** 割付の方法が不明確。研究は個人プログラムとグループによるプログラムの比較を行っている。ソーシャルサービスの保育園に通う子の母親17人の統制群についての情報があるのみである。母親の自尊心はグループの場合には改善がみられ、個人プログラムでは改善がみられなかった。
- McBride, 1991** 無作為割付でない。統制群をおくことよりもむしろ比較に重点がおかれている。介入は、親だけでなく54組の父子に対して行われた。その結果、親としての自覚、社会的孤立、うつについて

てポジティブな効果が見られた。

Menta, 1995

無作為割付でない。統制群がない。グループと個人への介入の組合せである。プログラムは精神発達遅滞の子の母親36人に対して行われた。広告により被験者の募集を行った。うつとストレス尺度についてポジティブな効果が報告された。

Miller-Heyl, 1998

797人の親とその子に対する合同介入がなされた。その結果、介入群において自己効力感と自尊心に改善がみられ、自己制御については有意な変化は見られなかった。

Olivares, 1997

統制群のいくつかのアウトカムについて比較がなかった。統制群と2つの介入群からなる研究である。介入1は行動修正を行う群、介入2はビデオをベースにした介入である。事後測定および追跡調査において介入群は統制群と比べ有意な変化を見せたが、群間の比較は行われなかった。

Puckering, 1994

統制群がない、あるいは適した心理社会的測定がない。親としての役割に深刻な問題を抱える21人の母親を対象としたグループプログラムについての研究。ふれあいや子を中心とした考え方について改善が見られた。12人の子のうち10人が実際に児童保護登録から外れた。残り2人は、強制的な保護から母親のもとへ戻った。

Puckering, 1999

対比は統制群でなく、施設利用者のうちより問題の少ない家族であった。複数の問題をもつ親に対する集中的なペアレンティング・プログラムで、ビデオテープモデリング、行動の管理、母親の履歴の探索、情動的問題および相互関係の問題といった要素の複合である。結果は、参加者の心理的健康の改善を示した。

Rieckhof, 1977

時点1と時点2でデータがなく、統制群との比較がない。92人の母親が参加したプログラムは、母親が子に向けるより心理的に有用な態度を助長し、子どもとやってゆく自信を与えることを目的とする。介入群にはポジティブな結果が得られた。

Schinke, 1986

無作為割付でない。怒りのコントロールおよびコーピング能力について測定を行った。ストレスマネジメント能力に対する処遇をベースとした介入を行った。事後測定と追跡調査において、介入群は子どもに対してよりよい態度を示し、怒りのコントロール能力とストレスに対処する能力が増した。

- Schultz, 1980** 親としての態度のみが測定された。プログラムは120人の母親を対象としたものである。結果は、異なるレベルの全ての介入群においてポジティブな態度の変化が見られた。
- Sutton, 1992** 3つの処遇と統制群（n=37）の比較である。個人的ストレスが、事後的測定によって測定された。プログラム参加者について事後測定の結果、全てのストレスレベルにおいて改善が見られた。
- Sutton, 1995** プログラムは23人の親を対象とした（グループをベースとした研究ではない）。電話を基本としたペアレンティング・トレーニングプログラムである。結果は、介入群の母親のうちの顕著な減少を示した。
- Telleen, 1989** 無作為割付でない。研究では、家族サポートプログラムのうち、自己実施型および親役割教育型をとりあげ、ソーシャル・サポートと親としてのストレスについて検証した。介入は全部で38人の母親に対して実施された。結果としては、いずれの介入群についても統制群よりは、社会的孤立および親としてのストレスの減少を感じたと報告された。
- Tucker, 1998** 追跡調査。そして、統制群および比較群は統合されている。46人の幼児の親に対して介入が実施された。その結果、自己効力感と母親ストレスにおける改善が追跡調査時においても維持されていることが示された。
- Whipple, 1996** 統制群がない。34家族の児童虐待の危険要因を減じることを目的としたコミュニティをベースとした教育とサポートプログラムである。結果では、参加者の親のストレスとうつの減少がみられた。
- Wilczak, 1999** 等質な統制群のデザインではない。被験者は父親のみである。この研究は拘留中の父親42人に対して、親役割の教育の効果を評価することを目的としている。介入群は事後テストにおいて、行動の制御および親としての満足度などの部分尺度においてより高い得点を得た。

研究の出典

含められた研究の出典

Anastopoulos 1993 (公表されたデータのみ)

Anastopoulos A D; Shelton T L; DuPaul G J; Guevremont D C. Parent Training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Its Impact on Parent Functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1993;21(5):581-596.

Blakemore et al 1993 (公表されたデータのみ)

Blakemore, B; Shindler, S and Conte, R. A Problem Solving Training Program for Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Canadian Journal of School Psychology* 1993;9(1):66-85.

Cunningham 1995 (公表されたデータのみ)

Cunningham, C. E; Bremner, R. and Boyle, M. Large Group Community-Based Parenting Programs for Families of Preschoolers at Risk for Disruptive Behaviour Disorders: Utilization, Cost-Effectiveness, and Outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1995;36(7):1141-1159.

Gammon 1991 (公表されたデータのみ)

Gammon, E. A. and Rose, S. D. The Coping Skills Training Program for Parents of Children with Developmental Disabilities: An Experimental Evaluation. *Research on Social Work Practice* 1991;1(3):244-256.

Greaves 1997 (公表されたデータのみ)

Greaves, D. The Effect of Rational-Emotive Parent Education on the Stress of Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1997;15(4):249-267.

Gross 1995 (公表されたデータのみ)

Gross, D; Fogg, L. and Tucker, S. The Efficacy of Parent Training for Promoting Positive Parent-Toddler Relationships. *Research in Nursing and Health* 1995;18:489-499.

Irvine, 1999 (公表されたデータのみ)

Irvine, A. B.; Biglan, A.; Smolkowski, K.; Metzler, C. W.; Ary, D. V. The Effectiveness of a Parenting Skills Program for Parents of Middle School Students in Small Communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(6):811-825.

Joyce 1995 (公表されたデータのみ)

Joyce, M. R. Emotional Relief for Parents: Is Rational-Emotive Parent Education Effective? *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1995;13(1):55-75.

Mullin 1994 (公表されたデータのみ)

Mullin, E.; Quigley, K. and Glanville, B.. A controlled evaluation of the impact of a parent training programme on child behaviour and mothers' general well-being. *Counselling Psychology Quarterly* 1994;7(2):167-179.

Nixon 1993 (公表されたデータのみ)

Nixon, C. D. and Singer, G. H. S.. Group Cognitive-Behavioral Treatment for Excessive Parental Self-Blame and Guilt. *American Journal on Mental Retardation* 1993;97(6):665-672.

Odom 1996 (公表されたデータのみ)

Odom, S. E. Effects of an Educational Intervention on Mothers of Male Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Community Health Nursing* 1996;13(4):207-220.

Pisterman 1992a (公表されたデータのみ)

Pisterman, S.; Firestone, P.; McGrath, P.; Goodman, J. T.; Webster, I.; Mallory, R.; Goffin, B. The Effects of Parent Training on Parenting Stress and Sense of Competence 1992;24(1):41-58.

Pisterman 1992b (公表されたデータのみ)

Pisterman, S.; Firestone, P.; McGrath, P.; Goodman, J. T.; Webster, I.; Mallory, R.; Goffin, B. The Role of Parent Training in Treatment of Preschoolers with ADDH. *American Journal of Orthopsychiatry* 1992;62(3):397-407.

Schultz, 1993 (公表されたデータのみ)

Schultz, C. L.; Bruce, E. J.; Carey, L. B. et. al.. Psychoeducational Support for Parents of Children with Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education* 1993;40(3):205-216.

Scott 1987 (公表されたデータのみ)

Scott, M. J. and Stradling, S. G. Evaluation of a group programme for parents of problem children. *Behavioral Psychotherapy* 1987;15:224-239.

Sheeber 1994 (公表されたデータのみ)

Sheeber, L. B. and Johnson, J. H.. Evaluation of a Temperament-Focused, Parent-Training Program. *Journal of Clinical Child Psychology* 1994;23(3):249-259.

Sirbu 1978 (公表されたデータのみ)

Sirbu, W; Cotler, S; Jason, L. A. Primary Prevention: Teaching Parents Behavioral Child Rearing Skills. *Family Therapy* 1978;5(2):163-170.

Spaccarelli 1992 (公表されたデータのみ)

Spaccarelli, S.; Cotler, S.; Penman, D. Problem-Solving Skills Training as a Supplement to Behavioral Parent Training. *Cognitive Therapy and Research* 1992;16(1):1-18.

Taylor 1998 (公表されたデータのみ)

Taylor, T. K.; Schmidt, F.; Pepler, D.; Hodgins, C. A Comparison of Eclectic Treatment With Webster-Stratton's Parents and Children Series in a Children's Mental Health Center: A Randomised Controlled Trial. *Behavior Therapy* 1998;29:221-240.

Van Wyk 1983 (公表されたデータのみ)

van Wyk, J. D; Eloff, M. E and Heyns, P. M. The Evaluation of an Integrated Parent-Training Program. *The Journal of Social Psychology* 1983;121:273-281.

WebsterStratton 1988 (公表されたデータのみ)

Webster-Stratton, C.; Kolpacoff, M. and Hollinsworth, T. Self-Administered Videotape Therapy for Families With Conduct-Problem Children: Comparison With Two Cost-Effective Treatments and a Control Group. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988;56(4):558-566.

Wolfson 1992 (公表されたデータのみ)

Wolfson, A; Lacks, P. and Futterman, A. Effects of Parent Training on Infant Sleeping Patterns, Parents' Stress, and Perceived Parental Competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(1):41-48.

Zimmerman 1996 (公表されたデータのみ)

Zimmerman, T. S., Jacobsen, R. B., MacIntyre, M., Watson, C. Solution-focused Parenting Groups: An Empirical Study. *Journal of Systemic Therapies* 1996;15(4):12-25.

除外された研究の出典

Baker et al, 1991 (公表されたデータのみ)

* Baker, B. L.; Landen, S. J.; Kashima, K. J.; Effects of Parent Training on Families of Children With Mental Retardation: Increased Burden or Generalized Benefit? *American Journal on Mental Retardation* 1991;96(2):127-136.

Barber, 1992 (公表されたデータのみ)

Barber, J. G. Evaluating Parent Education Groups: Effects on Sense of Competence and Social Isolation. *Research on Social Work Practice* 1992;2(1):28-38.

Barth et al, 1983 (公表されたデータのみ)

Barth, R. P.; Blythe, B. J.; Schinke, S. P.; Schilling, R. F. Self-Control Training with Maltreating Parents. *Child Welfare* 1983;62(4):313-324.

Bristol, 1993 (公表されたデータのみ)

* Bristol, M. M; Gallagher, J. J; Holt, K. D. Maternal Depressive Symptoms in Autism: Response to Psychoeducational Intervention. *Rehabilitation Psychology* 1993;38(1):3-10.

Britner, 1997 (公表されたデータのみ)

* Britner, P, A.; Dickon Reppucci, N. Prevention of Child Maltreatment: Evaluation of A Parent Education Program for Teen Mothers. *Journal of Child and Family Studies* 1997;6(2):165-175.

Brody 1985 (公表されたデータのみ)

* Brody G. H. and Forehand, R. The Efficacy of Parent Training with Maritally Distressed and Nondistressed mothers: A multimethod assessment. *Behavior Research and Therapy* 1985;23(3):291-296.

Brunk et al, 1987 (公表されたデータのみ)

* Brunk, M; Henggeler S. W; Whelan, J. P. Comparison of Multisystemic Therapy and Parent Training in the Brief Treatment of Child Abuse and Neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1987;55(2):171-178.

Camp, 1997 (公表されたデータのみ)

* Camp, J. M.; and Finkelstein, N. Parenting Training for Women in Residential

Substance Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1997;14(5):411-422.

Collins et al, 1992 (公表されたデータのみ)

Collins, C.; Tiedje, L. B.; Stommel, M. Promoting Positive Well-Being in Employed Mothers: A Pilot Study. *Health Care for Women International* 1992;13:77-85.

Connell et al, 1997 (公表されたデータのみ)

* Connell, S.; Sanders, M. R.; Markie-Dadds, C. Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Oppositional Children in Rural and Remote Areas. *Behavior Modification* 1997;21(4):379-408.

Dadds, 1992 (公表されたデータのみ)

Dadds, M. R. and McHugh, T. A.. Social Support and Treatment Outcome in Behavioral Family Therapy for Child Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(2):252-259.

Davis, 1996 (公表されたデータのみ)

Davis, H; and Hester, P. An Independent Evaluation of Parent-Link, a parenting education programme developed by Parent Network. London: Parent Network, 1996.

Felner et al 1994 (公表されたデータのみ)

Felner, R. D; Brand, S; Erwin Mulhall, K; Counter, B; Millman, J. B; Fried, J. The Parenting Partnership: The Evaluation of a Human Service/Corporate Workplace Collaboration for the Prevention of Substance Abuse and Mental Health Problems, and the Promotion of Family and Work Adjustment. *The Journal of Primary Prevention* 1994;15(2):123-146.

Fetsch et al 1999 (公表されたデータのみ)

Fetsch, R. J; Schultz, C. J.; Wahler, J. J. A Preliminary Evaluation of the Colorado Rethink Parenting and Anger Management Program. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(4):353-360.

Forehand et.al, 1980 (公表されたデータのみ)

Forehand, R; Wells, K and Griest, D. L.. An Examination of the Social Validity of a Parent Training Program. *Behavior Therapy* 1980;11(4):488-502.

Fox 1991 (公表されたデータのみ)

Fox, R. A., Fox, T. A., Anderson R. C. Measuring the Effectiveness of the Star Parenting Program with Parents of Young Children. *Psychological Reports* 1991;68:35-40.

Fulton et. al. 1991 (公表されたデータのみ)

Fulton, A. M; Murphy, K. R; Anderson, S. L. Increasing Adolescent Mothers' Knowledge of Child Development: An Intervention Program. *Adolescence* 1991;26(101):73-81.

Gill, 1998 (公表されたデータのみ)

Gill, A. N.. What makes parent-training groups effective? Ph.D Thesis, University of Leicester 1998.

Harrison, 1997 (公表されたデータのみ)

Harrison, K. Parental Training for Incarcerated Fathers: Effects on Attitudes, Self-Esteem, and Children's Self-Perceptions. *The Journal of Social Psychology* 1997;137(5):588-593.

Howze Browne, 1989 (公表されたデータのみ)

Howze Browne, D. C. Incarcerated Mothers and Parenting. *Journal of Family Violence* 1989;4(2):211-221.

Kazdin et. al, 1992 (公表されたデータのみ)

Kazdin, A.E; Siegel, T.C; Bass, D. Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of Antisocial Behavior in Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(5):733-747.

Lawes, 1992 (公表されたデータのみ)

* Lawes, G. Individual Parent Training Implemented by Nursery Nurses: Evaluation of a Programme for Mothers of Pre-School Children. *Behavioural Psychotherapy* 1992;20:239-256.

McBride, 1991 (公表されたデータのみ)

McBride, B. A. Parental Support Programs and Paternal Stress: An Exploratory Study. *Early Childhood Research Quarterly* 1991;6:137-149.

Menta, 1995 (公表されたデータのみ)

* Menta, M; Ito, K; Okuma, H; Nakano, T; et. al.. Development and outcome of the Hizen parenting skills program for mothers of children with mental retardation. *Japanese Journal of Behavior Therapy* 1995;21(1):25-38.

Miller-Heyl, 1998 (公表されたデータのみ)

Miller-Heyl, J; MacPhee, D; Fritz, J. J. DARE to be You: A Family-Support, Early Prevention Program. *The Journal of Primary Prevention* 1998;18(3):257-285.

Olivares, 1997 (公表されたデータのみ)

Olivares, J., Rosa, A. I., Garcia-Lopez, L.J. El Papel del Video en el Entrenamiento a

Madres: Un Estudio Comparativo [Video Paper on the Training of Mothers: a comparative study]. *Psicologia Conductual* 1997;5(2):237-254.

Puckering, 1994 (公表されたデータのみ)

Puckering, C; Rogers, J; Mills, M; Cox, A. D; Mattson-Graff, M. Process and Evaluation of a Group Intervention for Mothers with Parenting Difficulties. *Child Abuse Review* 1994;3:299-310.

Puckering, 1999 {未公表のデータのみ}

Puckering, C; Mills, M; Cox, A. D; Maddox, H; Evans, J; Rogers, J.. Improving the Quality of Family Support: An Intensive Parenting Programme: Mellow Parenting. (unpublished).

Rieckhof, 1977 (公表されたデータのみ)

Rieckhof, A., Steinbach, I and Tausch, A-M. Mutter-Kind-Interaktion in hauslichen Situationen vor und nach einem personenzentrierten Erzieher-Kurs [Mother-Child Interaction at Home Before and After a Personcentred Educational Course]. *Psychol. in Erz. u. Unterr.* 1977;24:220-230.

Schinke, 1986 (公表されたデータのみ)

Schinke, S.. P; Schilling, R. F; Kirkham, M. A; Gilchrist, L. D; Barth, R. P; Blythe, B. J. Stress Management Skills for Parents. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy* 1986;3(4):293-298.

Schultz, 1980 (公表されたデータのみ) Schultz, C. L; Nystul, M. S; Law, H. G. Attitudinal Outcomes of Theoretical Models of Parent Group Education. *Journal of Individual Psychology* 1980;36(1):16-28.

Sutton, 1992 (公表されたデータのみ)

Sutton, C. Training Parents to Manage Difficult Children: A Comparison of Methods. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy* 1986;3(4):293-298.

Sutton, 1995 (公表されたデータのみ)

Sutton, C. Accelerated Training by Telephone: A Partial Replication!. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 1995;23:1-24.

Telleen, 1989 (公表されたデータのみ)

Telleen, S; Herzog, A; Kilbane, T. L. Impact of a Family Support Program on Mothers' Social Support and Parenting Stress. *American Journal of Orthopsychiatry* 1989;59(3):410-418.

Tucker, 1998 (公表されたデータのみ)

Tucker, S; Gross, D; Fogg, L; Delaney, K; Lapporte, R. The Long-Term Efficacy of a

Behavioural Parent Training Intervention for Families with 2-Year-Olds. *Research in Nursing and Health* 1998;21:199-210.

Whipple, 1996 (公表されたデータのみ)

Whipple, E. E; Wilson, S. R. Evaluation of a Parent Education and Support Program for Families at Risk of Physical Child Abuse. *Families in Society* 1996;77(4):227-239.

Wilczak, 1999 (公表されたデータのみ)

* Wilczak, G, L; Markstrom, C. A. The Effects of Parent Education on Parental Locus of Control and Satisfaction of Incarcerated Fathers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 1999;43(1):90-102.

「*」印のついた文献は本研究の主要文献であることを示す。

その他の文献

追加文献

Barlow 1997

Barlow J. Systematic Review of the Effectiveness of Parent education Programmes in Improving the Behaviour of 3-7 Year Old children. (report). Oxford: Health Services Research Unit, 1997.

Barlow 2000

Barlow J, Stewart-Brown S. Review articles: behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental Behavior and Pediatrics* 2000;21(4 [October]).

Britton 1998

Britton, A., McPherson, K., McKee, M., Sanderson, C., Black, N., Bain, C. Choosing between randomised and non-randomised studies: a systematic review.. *Health Technology Assessment* 1998;2(13).

Brown 1992

Brown GW. Life events and social support: Possibilities for primary prevention. In: Jenkins R, Newton J, Young R, editor(s). *The Prevention of Depression and Anxiety*. London: HMSO, 1992.

Buttigieg 1995

Buttigieg, M. Difficult Issues of Evaluation. *Health Visitor* 1995;68(6):225.

Caplan 1989

Caplan HL, Coghill SR, Alexandra H. Maternal postnatal depression and the emotional development of the child. *British Journal of Psychiatry* 1989;154:818-822.

Cogill 1986

Cogill S, Caplan H, Alexandra H, Robson K, Kamar R. Maternal depression and the emotional development of the child. *British Medical Journal* 1986;292:1165-7.

Cooper 1997

Cooper PJ, Murray L. The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: *Postpartum Depression and Child Development*. London: Guilford Press, 1997:201-220.

Cox 1982

Cox J, Connor Y, Kendall R. Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *British Journal of Psychiatry* 1982;140:111-117.

Cutrona 1986

Cutrona CE, Troutman BR. Social support, infant temperament and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Development* 1986;57:1507-1518.

DOH 1999

Secretary of State for Health. *Our Healthier Nation: A Contract for Health*. London: Stationery Office, 1999.

Farrington 1991

Farrington, D. P.. Childhood Aggression and Adult Violence: Early precursors and later life outcomes. In: D. J. Peper and K. H. Rubin, editor(s). *The Development and Treatment of Adult Aggression*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum, 1991:5-29.

Forehand 1983

Forehand R, Middelbrook J, Rogers T, Steffe M. Dropping out of parent-training. *Behavior Research and Therapy* 1983;21(6):663-668.

Frankel 1992

Frankel, F. and Simmons, J. Q.. Parent behavioral training: why and when some parents drop out. *Journal of Clinical Child Psychology* 1992;4:322-330.

Ghodsian 1984

Ghodsian M, Zajicek E, Wolkin S. A longitudinal study of maternal depression and child behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1984;25:91-109.

Goldberg 1992

Goldberg D, Huxley P. Common Mental Disorders. London: Routledge, 1992.

Guyatt 1994

Guyatt G H, Sackett D L, Cook D J. Users guides to the medical literature. II. How to use and article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group.. Journal of the American Medical Association 1994;270(21):2598-601.

HMG 1998

HMG 1998. Supporting Families: A Consultation Document. London: The Stationary Office, 1998.

Holden 1990

Holden GW, Lavigne VV, Cameron AM. Probing the Continuum of Effectiveness in Parent Training: Characteristics of Parents and Preschoolers. Journal of Clinical Child Psychology 1990;19(1):2-8.

Jaeschke 1994

Jaeschke R, Guyatt G, Sackett D L. Users guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group.. Journal of the American Medical Association 1994;271(5):389-91.

Kazdin 1990

Kazdin, A . E.. Premature Termination from Treatment Among Children Referred for Antisocial Behavior. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1990;31(3):415-425.

Kumar 1984

Kumar R, Robson K M 1984. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. British Journal of Psychiatry 1984;144:35-47.

Lister-Sharp 1999

Lister-Sharp,D; Chapman, S; Stewart-Brown, S;Sowden, A.. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. Health Technology Assessment 1999;3(22).

Mullin et al 1994

Mullin E, Quigley K, Glanville B. A controlled evaluation of the impact of a parent-training programme on child behaviour and mothers' general well-being. Counselling Psychology Quarterly 1994;7:167-179.

Murray 1995

Murray J. Prevention of Anxiety and Depression in Vulnerable Groups. London: The

Royal College of Psychiatrists, 1995.

Murray 1990

Murray L. The impact of maternal depression on infant development. In: de Cagno L, editor(s). *Dal nascere al divenire nella realta e nella fantasia*. Turin: Turin University, 1990:163-74.

NHS R&D 1995

Report to the NHS Central Research and Development Committee. *Improving the Health of Mothers and Children: NHS Priorities for Research and Development*. Department of Health, 1995.

Paykel 1991

Paykel E S. Depression in women. *British Journal of Psychiatry* 1991;158(suppl 10):22-29.

Pugh 1994

Pugh G, De'Ath E, Smith C. *Confident Parents, Confident Children: Policy and practice in parent education and support*. London: National Children's Bureau, 1994.

Rose 1974

Rose S D. Group training of parents as behaviour modifiers. *Social Work* 1974;19(2):156-62.

Rutter 1972

Rutter M. *Maternal Deprivation Reassessed*. Harmondsworth: Penguin Educational, 1972.

Rutter 1987

Rutter M. Parental mental disorder as a psychiatric risk factor. In: Hales RE Frances AJ, editor(s). *American Psychiatric Association Annual*. Vol. 6. Washington: American Psychiatric Press, 1987:647-63.

Rutter 1996

Rutter M. Connections between child and adult psychopathology. *European Child and Adolescent Psychiatry* 1996;5(Suppl 1):4-7.

Scott 1987

Scott M J, Stradling S G. Evaluation of a group programme for parents of problem children. *Behavioural Psychotherapy* 1987;15:224-239.

Stein 1991

Stein A, Gath DH, Bucher J, Bond A, Day A, Cooper P J. The relationship between

postnatal depression and mother child interaction. *British Journal of Psychiatry* 1991;158:46-52.

Stevenson 1989

Stevenson J, Simpson J, Bailey V. The factor structure of the GHQ-30 for mothers with young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1989;7(1):39-46.

Strain 1981

Strain, P. S., Young, C. C., and Horowitz, J.. Generalised behavior change during oppositional child training. *Behavior Modification* 1981;5:15-26.

Todres 1993

Todres R, Bunston T. Parent-education programme evaluation: A review of the literature. *Canadian Journal of Community Mental Health* 1993;12(1):225-257.

Tomison 1998

Tomison, A. M. Valuing Parent Education. A Cornerstone of Child Abuse Prevention. *Issues in Child Abuse Prevention* edition. Vol. 10. Melbourne, Victoria, Australia: National Child Protection Clearing House, Australian Institute of Family Studies, 1998.

比較表

01 行動型ペアレンティング・プログラム vs 統制群

- 01 Parenting Stress Index (親領域 Parent domain)
- 02 Parenting Stress Index (全体)
- 03 Global Severity Index (親としてのストレス)
- 04 Locke-Wallace Marital Adjustment Test
- 05 Beck Depression Inventory
- 06 Parenting Sense of Competence Scale (自己効力/スキル)
- 07 Parenting Sense of Competence Scale (満足/価値)
- 08 Irritability, Depression and Anxiety Scale (うつ)
- 09 Irritability, Depression and Anxiety Scale (不安)
- 10 Irritability, Depression and Anxiety Scale (外向的短気)
- 11 Irritability, Depression and Anxiety Scale (内向的短気)
- 12 Hassles and Uplifts Scales (面倒だと思ふこと)
- 13 Hassles and Uplifts Scales (励みとなること)
- 14 Parenting Sense of Competence Scale (全体)
- 15 Parenting Stress Index (うつ)
- 16 Parenting Stress Index (愛着)
- 17 Parenting Stress Index (コンピテンス)
- 18 Parenting Stress Index (社会的孤立)
- 19 Parenting Stress Index (配偶者との関係)
- 20 Parenting Stress Index (親の健康)
- 21 Parenting Stress Index (役割の制限)

02 多峰型ペアレンティング・プログラム vs. 統制群

- 01 General Health Questionnaire
- 02 Inventory of Socially Supportive Behaviours
- 03 Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (心理特性部分尺度)
- 04 Parenting Stress Index (うつ)
- 05 Parenting Stress Index (配偶者との関係)
- 06 Parenting Stress Index (愛着)
- 07 Parenting Stress Index (コンピテンス)
- 08 Parenting Stress Index (制限)
- 09 Group Assessment on Interpersonal Traits (GAIT)
- 10 Personal Orientation Inventory (自己実現)
- 11 Personal Orientation Inventory (親密な接触の受容性Capacity for Intimate Contact)
- 12 Personal Orientation Inventory (存在性Existentiality)
- 13 Personal Orientation Inventory (感情反応Feeling Reactivity)
- 14 Personal Orientation Inventory (自発性Spontaneity)
- 15 Personal Orientation Inventory (建設的相乗作用Constructive Synergy)

- 16 Personal Orientation Inventory (自己尊重Self-regard)
 - 17 Personal Orientation Inventory (怒りの受容Acceptance of Aggression)
 - 18 Personal Orientation Inventory (自己受容Self-Acceptance)
 - 19 Personal Orientation Inventory (男性的性質Nature of Man)
 - 20 Personal Orientation Inventory (Inner-Other Directedness)
 - 21 Personal Orientation Inventory (時間的コンピテンスTime Competence)
 - 22 Parenting Stress Index (子との関係relationship with child)
- 03 ヒューマニスティックペアレンティング・トレーニング vs 統制群
- 01 Parenting Stress Index (Parent Domain)
 - 02 Toddler Care Questionnaire
 - 03 Beck Depression Inventory
 - 04 Centre for Epidemiological Studies Depression Scale
 - 05 Dyadic Adjustment Scale
 - 06 Support Scale
 - 07 Brief Anger and Aggression Questionnaire
- 04 認知—行動型ペアレンティング・トレーニング vs. 統制群
- 01 Beck Depression Inventory
 - 02 Situation Guilt Scale
 - 03 Automatic Thoughts Questionnaire
 - 04 Parenting Sense of Competence Scale
- 05 論理療法型ペアレンティング・トレーニング vs 統制群
- 01 Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (Trait Sub-scale)
 - 02 Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (State Sub-scale)
 - 03 Berger's Feeling Scale (罪悪感)
 - 04 Berger's Feeling Scale (怒り)
 - 05 Berger's Irrational Belief Scale
 - 06 Profile of Mood States (POMS) (全体)
 - 07 POMS (緊張—不安)
 - 08 POMS (怒り—敵意)
 - 09 POMS (疲労—無気力)
 - 10 POMS (うつ—落胆)
 - 11 POMS (活力—活動力)
 - 12 POMS (混乱—困惑)
 - 13 Parenting Stress Index (親領域の全体スコア)
 - 14 Parenting Stress Index (うつ)
 - 15 Parenting Stress Index (配偶者との関係)
 - 16 Parenting Stress Index (社会的孤立)
- 06 追跡調査：行動型ペアレンティング・トレーニング vs. 統制群

- 01 Parent Sense of Competence Scale (スキル部分尺度)
 - 02 Parent Sense of Competence Scale (価値部分尺度)
 - 03 Parenting Stress Index (親領域)
 - 04 Parenting Stress Index (愛着)
 - 05 Parenting Stress Index (コンピテンス)
 - 06 Parenting Stress Index (社会的孤立)
 - 07 Parenting Stress Index (配偶者との関係)
 - 08 Parenting Stress Index (役割の制限)
 - 09 Parenting Stress Index (うつ)
 - 10 Parent Health
 - 11 Beck Depression Inventory
 - 12 Hassles and Uplifts Scales (Hassles)
 - 13 Hassles and Uplifts Scales (Uplifts)
 - 14 Parental Efficacy Measure
- 07 追跡調査：多峰型ペアレンティング・トレーニング vs. 統制群
- 01 Parenting Stress Index (うつ)
 - 02 Parenting Stress Index (愛着)
 - 03 Parenting Stress Index (コンピテンス)
 - 04 Parenting Stress Index (制限)
 - 05 Parenting Stress Index (配偶者との関係)
 - 06 Spielberger State Trait Anxiety Inventory (Trait Scale)
- 08 追跡調査：ヒューマニスティックペアレンティング・トレーニング vs. 統制群
- 01 Toddler Care Questionnaire
 - 02 Parenting Stress Index
 - 03 Centre for Epidemiological Studies Depression Scale
- 09 追跡調査：認知—行動型ペアレンティング・トレーニング vs. 統制群
- 01 Beck Depression Inventory
 - 02 Parenting Sense of Competence Scale
- 10 メタアナリシス：うつ
- 01 All Depression Inventories
- 11 メタアナリシス：ストレス・不安
- 01 All Stress/Anxiety Scales
- 12 メタアナリシス：ソーシャルサポート
- 01 All Social Support Scales
- 13 メタアナリシス：配偶者との関係

01 All Relationship with Spouse Measures

14 メタアナリシス：自尊心

01 All Self-Esteem Measures

15 メタアナリシス：追跡調査 うつ

01 All depression inventories

16 メタアナリシス：追跡調査 自尊心

01 All self-esteem inventories

17 メタアナリシス：追跡調査 夫婦間適合

01 All marital adjustment inventories

追加表

01 含められた研究の特徴 (行動型プログラム)

研究	方法	被験者	介入	アウトカム	研究の質
Irvine, 1999	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 6ヶ月後および1 年後の追跡調査	学校が思春期の 危機に面してい ると判断した 303の家族	トレーニンググ ループ(n=151); 待機者リスト型 統制群(n=152)	親のうつ	B
Odom, 1996	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	ADHD児の親26 人の自発的参加	トレーニンググ ループ(n=10);介 入なし統制群 (n=16)	親としてのコンピ テンス (自尊心)	B
Anastopoulos, 1993	擬似無作為化 事前-事後測定 デザイン	ADHD児の親34 人. 臨床的集団	トレーニンググ ループ(n=19);待 機者リスト型統 制群(n=15)	親としてのストレ ス, 悩み, 自尊心, 結 婚に対する満足感	B
Pisterman, 1992a	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	ADHDの3-6歳児 の親45人 臨床的集団	トレーニンググ ループ(n=23);待 機者リスト型統 制群(n=22)	親としてのストレ ス, 自尊心, 親の 適性	B

Pisterman, 1992b	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 3ヶ月後の追跡 調査	ADHDの就学前 児童の臨床的集 団に属する家族 91世帯	トレーニンググ ループ(n=46);待 機者リスト型統 制群(n=45)	親としてのストレ ス, コンピテンス の感覚	B
Wolfson, 1992	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 4~5ヶ月後の追 跡調査	両親学級におい て勧誘を受けた 60組のカップル	トレーニンググ ループ (n=29); 介入なし統制群 (n=31)	ストレスとポジテ ィブな経験, 親と しての自信	B
Scott, 1987	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 1年後の追跡調 査	認知的問題を抱 える子の母親55 人の自発的参加	トレーニンググ ループ(n=27);待 機者リスト型統 制群(n=28)	短気, うつと不安	B
Sirbu, 1978	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	就学前児童の母 親60人の自発的 参加	3つのトレーニ ンググループ(1) コースとプログ ラムテキスト (n=?), (2)コース のみ(n=?), (3)プ ログラムテキス トのみ(n=?), プ ラシボ統制群 (n=?)	親としてのストレ ス, 満足感	D

02 含められた研究の特徴 (多峰型プログラム)

研究	方法	被験者	介入	アウトカム	研究の質
Mullin, 1994	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 1年後の追跡調査	79人の親の自己 参照および自発 的参加	トレーニンググ ループ(n=39);待 機者リスト型統 制群(n=40)	精神病的状態, 自 尊心, 社会的コン ピテンス	C
Sheeber, 1994	擬似無作為化 事前-事後測定 デザイン 2ヶ月後の追跡 調査	気難しい気性の 3-5歳児の母親40 人	トレーニンググ ループ(n=20);待 機者リスト型統 制群(n=20)	状態-潜在 不安 親としてのストレ ス	B
Schultz, 1993	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 1年後の追跡調査	知的障害を持つ 児童および青少 年の母親と父親 54組	トレーニンググ ループ(n=15);介 入なし統制群 (n=39)	ソーシャルサポー ト, psychiatric well-being	C
Van Wyk, 1983	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	8~12歳の子を 持つ母親26人	トレーニンググ ループ(n=16); 介入なし統制群 (n=10)	自己実現化, 内面 的繊細さ	C

Blakemore, 1993	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 3ヶ月後の追跡 調査	24人の自発的参 加者あるいは専 門家によって参 照されたADHD 児の親	行動型のペアレン ティング・トレ ーニンググル ープ(n=8);待機 者リスト型統制 群(n=8);個人的 セラピー(n=8)	親としてのストレ ス	C
-----------------	---	---	---	---------------	---

03 含められた研究の特徴 (ヒューマニスティック型プログラム)

研究	方法	被験者	介入	アウトカム	研究の質
Taylor, 1998	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	日常の行動に問 題のある3-8歳児 の家族110世帯の 自発的参加	PACSペアレン ティング・トレ ーニンググル ープ(n=46); 待機 者リスト型統制 群(n=18); 折衷 的プログラム (n=46)	うつ, 怒り・攻撃 性, ソーシャルサ ポート, 二者間適 合	B
Gross, 1995	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 3ヶ月後の追跡 調査	行動に障害を ある幼児の親16人 の自発的参加	行動-ヒューマ ニスティック型 ペアレンティン グ・トレーニン ググループ (n=10);統制群 (n=6)	親としての自己効 力感, うつ, スト レス	C

Spaccarelli, 1992	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 4~6ヶ月後の追 跡調査	53人の親の自発 的参加	行動-ヒューマ ニスティック型 ペアレンティン グ・トレーニング グループと問 題解決グループ (n=16); 待機者 リスト型統制群 (n=16); ペアレ ンティング・ト レーニング+デ ィスカッション (n=16)	親としてのストレ ス	B
Webster-Stratton, 1988	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 1年後の追跡調 査	自己申告あるい は専門家の判断 による日常の行 動に問題のある3 ~6歳の子の親85 人	グループディ スカッション+ビ デオテープモデ リングによるペ アレメンティン グ・トレーニング グループ (n=28); 待機者 リスト型統制群 (n=29); グルー プディスカッシ ョンのみ(n=28)	親としてのストレ ス	B

04 含められた研究の特徴 (認知—行動型プログラム)

研究	方法	被験者	介入	アウトカム	研究の質
Zimmerman, 1996	無作為割付 事前—事後測定デザイン	行動に問題のある青少年を持つ母親42人の自発的参加	解決注目型親役割グループ (n=30); 統制群(n=12)	親としてのスキル	B
Cunningham, 1995	無作為割付 事前—事後測定デザイン 6ヶ月後の追跡調査	行動に問題のある子供を持つ150人の親による自発的参加	認知—行動型グループ(n=48); 待機者リスト型統制群 (n=56);個人型プログラム(n=46)	ソーシャルサポート, 親としての適性の感覚, うつ	B
Nixon, 1993	無作為割付 事前—事後測定デザイン	特別な学校に通っている重度の発達障害を持つ子の親58人の自発的参加	認知行動型ペアレンティング・トレーニンググループ(n=18);待機者リスト型統制群(n=16)	うつ, 罪悪感, 自動思考	B
Gammon, 1991	無作為割付 事前—事後測定デザイン	42人の自発的参加者あるいは専門家によって参照された障害児を持つ親	認知—行動型グループ(n=24); 介入なし統制群(n=18)	親の心的状態, ストレス	C

05 含められたペアレンティング・プログラムの特徴: 論理療法型プログラム

研究	方法	被験者	介入	アウトカム	研究の質
Greaves, 1997	無作為割付 事前-事後測定 デザイン	ダウン症児の センターに通 う就学前児童 を持つ54人の 母親	論理療法型のペ アレンティング 教育グループ (n=21);介入なし の統制群(n=16); 応用的な行動型 分析(n=17) 比 較	役割ストレス, 怒り・罪悪感, 親の心的状態	C
Joyce, 1995	無作為割付 事前-事後測定 デザイン 10ヶ月後の追 跡調査	48人の親の自 発的参加	論理療法型のペ アレンティン グ・トレーニン ググループ (n=32);待機者リ スト型統制群 (n=16)	親の情緒, 状態-潜在不 安 非合理性, 怒り・罪悪感, 自己価値観	

06 含められたペアレンティング・プログラムの内容: (a) 認知型プログラム

研究	目的	内容・実施方法
Irvine (1999)	メンタルヘル スプロバイダ によって提供 される(小さな コミュニティ	段階的スキル を基準にした カリキュラム であり, ペアレ ンティング・プ

	<p>でより利用可能である) 青年期移行プログラム(行動型ペアレンティング・トレーニング)の有効性を評価するため</p>	<p>プログラムを教えるためにデザインされている。 内容としては、ポジティブな強化、親的なモニタリング、限定的な設定、親と子のコミュニケーション問題解決を含む。 12週にわたる週一度の90分から2時間のセッション。スキルについてのグループ議論の後、家庭での実践を行う。翌週にはグループでのフィードバックがある。</p>
--	--	---

<p>Odom (1996)</p>	<p>ADHDの子の親に対する教育的介入が母親のADHDに対する知識や母親としてのコンピテンスおよび自尊心の感覚を改善できるかどうかを評価するため.</p>	<p>以下に挙げる内容を含んだ Barkley's Modelを基礎とする教育的プログラムの評価. 内容: ADHDに関する病理学的情報および家族に与えるインパクト, 投薬の効果, 子どもの行動の意味と発達, ポジティブな母子のきづき, タイムアウト, ポジティブな強化, 問題解決方略の使用. 5週にわたる60-90分のセッション. 毎週記述されたハンドアウトをブックレットに蓄積する.</p>
--------------------	--	---

<p>Anastopoulos (1993)</p>	<p>学童期にあるADHD児の親について親的な機能のためのペアレンティング・トレーニングを評価する。 特に、ADHDに関する認識の変化を目的としている。 また、親としてのストレス、自尊心、落胆や結婚に対する満足度についても改善があるという仮説を立てている。</p>	<p>このプログラム(Barkley)は、以下の内容を含む：ADHDの概要、行動のマネージメント、ポジティブな強化のためのスキル、ポジティブな参加、home token/point system、タイムアウトを含めた罰に関する方略、家外での行動を管理するための方略、および学校の扱い。 9セッションありほぼ週ごとの実施。宿題が毎週レビューされる。</p>
--------------------------------	--	--

<p>Pisterman (1992a)</p>	<p>親としてのストレスとADHD児の親が持つコンピテンスの感覚に対する行動型ペアレンティング・トレーニングの効果を評価する.</p>	<p>プログラムは以下の内容を含む: ADHDに関する情報, ロールプレイやモデリング, 宿題に関する説明. コンプライアンスに関するトレーニングの内容は研究1と研究2では若干異なる. 12週のセッションである. 冊子資料とマニュアルが参加者に与えられる.</p>
<p>Pisterman (1992b)</p>	<p>親への間接的な行動の介入がADHDに関連した無理解や行動の問題を改善しうるかどうかを評価する.</p>	<p>プログラムに含まれるのは, ADHDに関する教育的冊子と情報, コンプライアンスのトレーニング(行動の管理), 注目についてのトレ</p>

		<p>ニングである。 ティーチング 方法に含まれ るのは、モデリ ング、ロールプ レイ、そして、 ビデオテープ に記録された やりとりにつ いての個人へ のフィードバ ックである。 12セッション のプログラム。</p>
<p>Wolfson (1992)</p>	<p>行動型ペアレ ンティング・プ ログラムが、乳 児の健康促進 や十分な睡眠 獲得に効果が あるかどうか を評価する。</p>	<p>介入は、産前・ 産後・16-20週 後の追跡調査 時点の3時点に おいて行われ る。 乳児の健全な 睡眠を促進す るための予防 的プログラム である。 プログラムに 含まれるのは、 乳児の睡眠に ついての情報 と、早期によい 睡眠習慣の確</p>

		<p>立するのを助ける方法についてである。 セッションには冊子資料, 質疑応答, グループディスカッション, 問題解決である。 日記と毎日の課題遂行記録が実施され, 議論された。</p>
<p>Scott (1987)</p>	<p>ペアレンティング・プログラムがイギリスの低所得者層の世帯の要求にみあい, 子供の養育の難しさについて親を補助する効果があるかどうかを評価する。</p>	<p>プログラムは行動学的な子どものマネジメント技法の折衷である。技法は, トレーナーによるモデルリングと親によるロールプレイがなされた。自宅で行う課題が出され, 翌週にフィードバックが行われた。 6週間にわたる90分のセッションであり, 追跡 (維持) セッ</p>

		ションが一ヶ月後に実施された。
Sirbu (1978)	行動型ペアレンティング・プログラムの効果の検証。 講義/冊子/これらの組合せ, は行動学的な規範を教えるに あたり効果に差があるかについて評価する。	グループ1は2時間のセッションが5週にわたって行われ, プログラムされたテキストを用いて実施された。 グループ2は, 同じプログラムが実施されたが, テキストは伴わなかった。 グループ3は, テキストのみが与えられ, 課題が追加された。 グループ4は介入のない統制群。

07 含められたペアレンティング・プログラムの内容: (b) 多峰型プログラム

研究	目的	内容・実施方法
Mullin (1994)	多峰型のペアレンティング・プログラム	構造化された介入であり, これは親の個人

	<p>が子どもの行動と母親の心理社会的健康に与える影響について評価する。 親の要求の実現は子どもおよび子どもの行動と親の関わりかたに関係があるということを示す</p>	<p>的・心理的調整に関連した行動修正基準と自己管理スキルを基礎においたものである。 10週間のプログラム</p>
<p>Sheeber (1994)</p>	<p>気質に基づいたペアレンティング・プログラムが、親の心理社会的幸福、親子およびパートナー間の関係の改善に効果があるかどうかを評価する</p>	<p>介入はTureckiのプログラムに基づいている。内容としては、子どもの気質および気質の行動における役割についての情報と気質に関連する行動上の問題の対処の方法、親の要求をこの気質に適したものとすること、望ましい行動を促進するための社会的結果の利用</p>

		<p>を含む。 自宅での実施, 次のミーティ ングでグルー プで話し合わ れる。 9週の週間プロ グラムで1セッ ションあたり 1.5時間～2時 間.</p>
Schultz (1993)	<p>知能障害の子 の親にサポー トを提供する ためのペアレ ンティング・プ ログラムの有 効性を評価す る。 親が家族資源 を補強するこ とを助けるこ とに重点をお く。 長期的アウト カムの評価を 行う。</p>	<p>モデルは、個人 のコーピング とソーシャ ル・サポートを 発展させるた めの三層構造 のアプローチ に基づいてい る。 個人内、個人間 そして、社会資 源を、グループ 作業やディス カッション、講 義的な知識の 伝達によって 増強するよう にデザインさ れている。 トピックに含</p>

		<p>まれるのは, 家族における力学, 喪失, 悲嘆, そして, コミュニケーション, 葛藤および解決方法, 組織づくり, 資源の利用, ストレスのマネジメント, リラックスの方法, である.</p> <p>2時間のセッションが12回, 6週にわたって実施された.</p>
<p>Van Wyk (1983)</p>	<p>様々な理論的側面を統合したペアレンティング・トレーニングプログラムの評価. このプログラムでは親の態度や期待と親子関係の質に注目している.</p>	<p>このプログラムの内容において重点がおかれているのは, コミュニケーションスキルである. セッションに含まれるのは, 前の週の目標の実行に関するフィードバック, 予め読んでくることに</p>

		<p>なっている内容の要約, 課題として課される作文についてのディスカッション, コミュニケーションに関するモデリングとロールプレイである. 2時間のセッションが毎週, 6週にわたり実施された.</p>
<p>Blakemore (1993)</p>	<p>行動のマネージメントに関するペアレンティング・プログラムが, ADHD児の自己主導性や彼らの行動への責任感を高めることに効果があるかどうかを評価する. プログラムは親が子の認知能力を理解することを助け, 自己主導性の</p>	<p>トピックに含まれるのは, ADHDと様々なスキルに基づいてつくられた行動のマネージメントの再構築, 悲嘆のサイクル, コミュニケーションスキル, 聞くこと, 情緒の獲得, 自尊心, 怒りのマネージメントである. 一回2時間の毎週のセッション</p>

	<p>発展および促進を可能とするためにデザインされている。</p>	<p>ンを12週にわたり実施. 講義形式を採用. 追跡調査セッションが3ヶ月と6ヶ月後に行われた. 付随的に学校における相談の時間が設けられた.</p>
--	-----------------------------------	--

08 含められたペアレンティング・プログラムの内容: (c) 行動—ヒューマニスティック型

研究	目的	内容・実施方法
Taylor(1998)	<p>折衷プログラム (通常のサービス) Webster-Statton's Parent and Children Series (PACS) プログラムの比較を, 3-8歳児の育児上の問題と親の心理社会的困難を減らすかどうかという観点から行う.</p>	<p>PACSはPACSのマニュアル, 冊子資料とビデオ教材を用いた介入である. 一回あたり2.25時間のセッションを毎週実施し, コースを終えるのに11-14週を要する. 折衷型の介入は個人で進めてもらう方式.</p>

<p>Gross(1995)</p>	<p>親が困難を感じている，2歳児の家族におけるポジティブな親子関係の促進のためのペアレンティング・プログラムの効果についての評価</p>	<p>PACSを用いた介入はPACSマニュアル，冊子資料とビデオで実施される．著者によるとPACSは自己効力理論にそうものとされている．含まれるトピックは下記に示すとおり．課題が宿題とされて出される10週間のプログラム．</p>
<p>Spacarelli (1992)</p>	<p>PACSプログラムにおいて，問題解決を備えるという追加的な効果があるかどうかを評価する．</p>	<p>Webster-Strattonの業績に基づいた10時間のプログラム (PACS)．トピックに含まれるのは，子どもとの遊び方，報酬の利用，制限的な状況設定，タイムアウトの利用．ビデオテープ教材を使い，スキルの真似や</p>

		<p>議論を促す. 冊子資料と宿題を利用. 問題解決群はさらに1時間をユニットとした6時間のセッションがあり, 問題解決の側面である, 問題定義, ゴールの設定, 代替的解決方法, 意思決定について学ぶ.</p>
<p>Webster-Stratton (1988)</p>	<p>以下の異なる介入条件を比較する. 個人ベースで実施されるビデオテープモデリング. グループディスカッションとビデオテープモデリング. グループディスカッションのみ.</p>	<p>GDVM: グループに基づいたビデオテープモデリングによって親としてのスキルを学習する. これはディスカッションの後に実施. IVM: 約1時間セラピストの同席やディスカッションはなしで, 個人ベースでビデオ</p>

		<p>テープを視聴. GD: 週に一度の頻度で, セラピストが同席して他の介入群と同じトピックについてディスカッションを実施. 全ての介入条件は, 週に一度実施され10-12週のコースである. 一度あたりのセッションは2時間である. 内容と内容の順番, セッション数は介入条件間で一定である.</p>
--	--	---

09 含められたペアレンティング・プログラムの内容: (d) 認知—行動型プログラム

研究	目的	内容・実施方法
Zimmerman (1996)	青少年の行動に親が困難を感じていると報告した家族について, 親としてのスキル	解決を指向する7つの原理. ペアレンティング: 家族の強み, 変化の必然性, 到達可能な

	<p>および報告された家族の強みに対する解決に焦点をあてたペアレンティングプログラムの効果を探索する。</p>	<p>小さなゴール, 有効な変化の構築, 機能しない方略の代替法の発見, 変化の維持, 他の解決方法に対してもオープンであること. 宿題が出され, 翌週に共有される. セッションは毎週一度30分実施され, 6週間継続.</p>
<p>Cunningham (1995)</p>	<p>大きなグループを用いたペアレンティング・プログラムが, 問題行動を有する子の親に対するそのようなプログラムへの参加のしやすさを増加するかという観点から評価を行う. 地域におけるPTの保持が, クリニックのプ</p>	<p>問題解決公式を含む問題解決モデルのモデリングを扱う. ビデオテープの視聴, ディスカッション, モデリングとロールプレイを使用. 内容に含まれるのは, 問題解決スキル, 向社会的行動の実施と価値, 過渡期の方略, コン</p>

	<p>プログラムを利用しないことを選択したハイリスク家族による受講を増加させるかどうかを決定する.</p>	<p>プライアンスを後押しするための 'When-Then' 方略, 重要でない混乱の無視, 威圧的関係からの脱却, 困難な状況にいたる前に計画をたてることを子に促すこと, タイムアウト. 宿題は毎週レビューされる. 11週から12週にわたる週一回のセッションである.</p>
<p>Nixon (1993)</p>	<p>重度の障害児の親の自責感や罪悪感を減じるための短期的介入の効果を検証する.</p>	<p>プログラム内容は講義形式で実施. 宿題が毎週出され, 自動思考, 認知的ゆがみ, ネガティブな感情のモニタリングがその内容である. そして認知的再構築を試みる.</p>

		セッションは、障害児の家族に見られる自責感および罪悪感の原因となる認知的ゆがみとその取り扱いに関するテクニックに焦点をあてたものである。一回2時間の5回のセッション。
Gammon (1991)	発達障害児の親におけるコーピングを促進するためのコーピングスキルに関するプログラムの効果を検証する	主要な介入のテクニックは、認知的再構築と個人内のスキルのトレーニング、問題解決、個人の目標達成、グループによる介入の効果である。週ごとの一回2時間のセッションで10回にわたる。

10 含められたペアレンティング・プログラムの内容: (d) 論理療法型

研究 目的 内容・実施方法

<p>Greaves (1997)</p>	<p>障害児の親のストレスを減らすことにおける, 論理療法型教育の効果について評価する.</p>	<p>内容は核となる非合理的信念とストレス反応へのリンクに焦点をあてたものである. プログラムでは, これらの信念の打破とそれに変わる合理的信念の構築にある. 教え方は基本的に講義形式で, 宿題とワークシートの完成, 準備された要約シートの配布が含まれる. 8週間に渡る8回のセッションである.</p>
<p>Joyce (1995)</p>	<p>親の非合理性, ネガティブな感情の程度を減じることについて, 論理療法的な親の教育プログラムの効果を評価する.</p>	<p>内容に含まれるのは, 情動的なストレスをもたらす親の非合理的信念の認知とその打破のための, 合理的信念の強化, 合理的問</p>

	また、非合理性 についての変 化が、感情的 変化と関連し ているかにつ いても検証す る。	題解決、子の合 理的性格特性 の教授である。 合計9セッション。
--	---	---

12方法論的適切さの基準の要約（効果評定 B）

適切さ	Mullin (1994)	Sheeber (1994)	Schultz (1993)	Van Wyk (1983)	Blakemore
グループあたりのサイズ ++ >25 + 15-25 - <25	++ (n=79)	+ (n=40)	+ (n=54)	+ (n=26)	-(n=24)
無作為割付 +++ 隠匿されている無作為割付 ++ 特定されていないが無作為化された割付 + 準無作為化	+	++	+	++	++
被験者の減少と離脱(%)	-(dk)	+ (15%)	-(dk)	-(dk)	+(None)
介入と評価の盲検化*	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
交絡因子の分布	-	+	+	-	-

13方法論的適切さの基準の要約（効果評定 C）

適切さ	Taylor (1998)	Gross (1995)	Spaccarelli	Webster-Stratto
グループあたりのサイズ ++ >25 + 15-25 - <25	++ (n=110)	-(n=16)	+ (n=53)	++ (n=85)

無作為割付 +++ 隠匿されている無作為割付 ++ 特定されていないが無作為化された割付 + 準無作為化	++	+	++	+++
被験者の減少と脱落(%)	+ (13%)	+ (29%)	+ (45%)	+ (3%)
介入と評価の盲検化*	n/a	n/a	n/a	n/a
交絡因子の分布	+	+	+	+

14 方法論的適切さの基準の要約 (効果評定 D)

適切さ Zimmerman Cunningham Nixon (1993) Gammon (1991)

グループあたりのサイズ ++ >25 + 15-25 - <25	+ (n=42)	++ (n=150)	+ (n=58)	+ (n=42)
無作為割付 +++ 隠匿されている無作為割付	++	+	++	++

++ 特定されていないが無作為化された割付 + 準無作為化				
被験者の減少と脱落(%)	+(30%)	+(24%)	+(41%)	-(dk)
介入と評価の盲検化*	n/a	n/a	n/a	n/a
交絡因子の分布	+	+	+	-

15方法論的適切さの基準の要約 (効果評定 E)

適切さ Greaves (1997) Joyce (1995)

グループあたりのサイズ ++ >25 + 15-25 - <25	+ (n=54)	++ (n=48)
無作為割付 +++ 隠匿されている無作為割付 ++ 特定されていないが無作為化された割	++	++

付 + 準無作為化 Random		
被験者の減少 と脱落(%)	-(dk)	-(dk)
介入と評価の 盲検化*	n/a	n/a
交絡因子の分 布	-	-

16 含められた研究の結果(行動型プログラム)

研究 アウトカム 効果量 信頼区間 レビュワー

Irvine, 1999	うつ(a)	0.04 [-0.3, 0.2]	うつへの効果 の証拠はなし 研究の質 (B) -good.
Odom, 1996	親としての自 尊心：価値(b)	-0.8 [-1.7, 0.1]	自尊心の価値 に関する部分 尺度において、 介入の大きな 効果が示唆さ れたが、統計的 に有意ではな かった。 自尊心の全体 スコアにおい
	親としての自 尊心：スキル(b)	-0.2 [-0.7, 1.1]	
	親としての自 尊心：全体(b)	-0.4 [-1.3, 0.5]	

			<p>て, 介入の中程度の効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>自尊心の価値に関する部分尺度において, 介入の小さな効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Anastopoulos, 1993	<p>親としてのストレス(c)</p> <p>全体のストレス(d)</p> <p>親としての苦悩(e)</p> <p>夫婦間適合(f)</p>	<p>-0.9 [-1.6, -0.1]</p> <p>-0.8 [-1.5, -0.1]</p> <p>-0.4 [-1.1, 0.3]</p> <p>-0.9 [-1.6, -0.2]</p>	<p>親としての関係に関するストレス, 全体のストレス, 夫婦間適合について, 介入の大きな効果が示唆され, 統計的にも有意であった.</p> <p>親としての苦悩について, 介入の中程度の効果が示唆さ</p>

			<p>れたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Pisterman, 1992a	<p>親としての自尊心: スキル(b)</p> <p>親としての自尊心: 価値(b)</p> <p>うつ(c)</p> <p>愛着(c)</p> <p>役割の制限(c)</p> <p>適性感(c)</p> <p>社会的孤立(c)</p> <p>配偶者との関係(c)</p> <p>親の健康(c)</p> <p>全体のストレス(d)</p>	<p>-0.3 [-0.7, 0.2]</p> <p>-0.6 [-1.1, -0.2]</p> <p>-0.6 [-1.0, -0.2]</p> <p>-0.3 [-0.8, 0.1]</p> <p>-0.5 [-0.9, -0.0]</p> <p>-0.5 [-0.9, -0.04]</p> <p>-0.1 [-0.5, 0.3]</p> <p>-0.4 [-0.9, -0.02]</p> <p>-0.6 [-1.0, -0.2]</p> <p>-0.6 [-1.0, -0.2]</p>	<p>親としてのストレス指標のいくつか, すなわち, 価値, うつ, 役割の制限, コンピテンス, 配偶者との関係, 親の健康, 全体のストレスについて, 介入の大きなまたは中程度の効果が示唆され, 統計的にも有意であった.</p> <p>スキルに対する自尊心と愛着の部分尺度において, 介入の小さな効果が示唆されたが, 統計的に有</p>

			<p>意ではなかった.</p> <p>社会的孤立部分尺度に関しては効果の証拠は見つからなかった.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Pisterman, 1992b	<p>親としてのストレス(c)</p> <p>親としての自尊心(b)</p>	上記の通り	<p>親のアウトカムはレポートされていない.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Wolfson, 1992	<p>Hassles(g)</p> <p>Uplifts(g)</p>	<p>-0.6 [-1.1, -0.01]</p> <p>+0.5 [-0.1, 1.0]</p>	<p>Hassles部分尺度において, 介入の中程度の効果が示唆され, 統計的に有意であった.</p> <p>Uplifts部分尺度において, 統制群のスコアの方が高いという中程度の効果が示唆されたが, 統計的</p>

			<p>に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Scott, 1987	<p>うつ(h) 不安(h) 外向的短気(h) 内向的短気(h)</p>	<p>-0.9 [-1.5, -0.2] -0.4 [-1.0, 0.2] -0.4 [-1.0, 0.2] -0.6 [-1.1, -0.0]</p>	<p>うつと内向的短気に関する尺度において, 介入の大きな効果が示唆され, 統計的に有意であった.</p> <p>外向短気と不安に関する尺度において, 介入の中程度の効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Sirbu, 1978	親のストレス—満足度(i)	<p>群間で有意な差があった P<0.05</p>	<p>効果量を計算するにはデータが十分でなかった.</p> <p>カイ二乗検定の結果, 介入実</p>

			<p>施群と統制群差は有意であったが、報告では差がポジティブであったのかネガティブであったのか不明瞭である。</p> <p>研究の質 (C) -fair.</p>
--	--	--	---

17 含められた研究の結果(多峰型プログラム)

研究 アウトカム 効果量 信頼区間 レビュワー

Mullin, 1994	自尊心(a)	Z-value 2.1 p=0.04	<p>効果量を計算するにはデータが十分でなかった。</p> <p>介入後のデータに基づいたZ得点によると、精神病的状態の結果については有意な差を示し、自尊心は有意ではなかった。</p>
	精神病的状態(b)	Z-value 1.5 p=0.14	
	社会的コンピテンス(h)	Z-value 1.3 p=ns	

			<p>変化スコアにおいては精神病的状態, 自尊心のいずれも有意であった.</p> <p>研究の質 (C) -fair.</p>
Sheeber, 1994	<p>うつ (c) 愛着 (c) コンピテンス (c) 役割の制限(c) 配偶者との関係 (c) 子との関係(c) 不安(d)</p>	<p>-0.7 [-1.3, -0.02] -0.6 [-1.2, 0.04] -0.6 [-1.3, 0.01] -0.4 [-1.1, 0.2] -0.2 [-0.8, 0.5] -0.7 [-1.3, -0.04] -0.6 [-1.2, 0.04]</p>	<p>うつ, 子との関係に関する尺度において, 介入の大きな効果が示唆され, 統計的に有意であった.</p> <p>愛着とコンピテンスと不安の尺度において, 介入の中程度の効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>役割の制限と配偶者との関係については, 有効性の証拠は見つからなかった.</p>

			研究の質 (B) -good.
Schultz, 1993	精神病的状態 (a) ソーシャル・サ ポート(e)	-0.4 [-1.1, 0.2] -0.2 [-0.4, 0.8]	精神病的状態 に関する尺度 において, 介入 の中程度の効 果が示唆され たが, 統計的に 有意ではなか った. ソーシャル・サ ポートに関す る尺度におい ては, 介入の小 程度の効果が 示唆されたが, 統計的に有意 ではなかった. 研究の質 (C) -fair.

<p>Van Wyk, 1983</p>	<p>自己実現(f) 自己防御(f) 親密な接触(f) 感情反応(f) 時間的コンピ テンス(f) 自発性(f) 建設的相乗作 用(f) 怒りの受容(f) 自己受容(f) 男性的性質(f) 内的一外的指 向性(f) 存在性(f) 内的性格特性 (f)</p>	<p>-3.9 [-5.3, -2.5] -0.5 [-1.3, 0.3] 0.04 [-0.8, 0.8] -0.5 [-1.3, 0.3] -0.5 [-1.3, 0.3] 0.3 [-0.5, 1.1] -0.2 [-1.0, 0.6] -0.1 [-0.9, 0.7] -0.3 [-1.1, 0.5] -0.1 [-0.8, 0.7] -0.2 [-1.0, 0.6] -0.3 [-1.1, 0.5] -1.0 [-1.8, -0.2]</p>	<p>自己実現およ び内的性格特 性に関する尺 度において, 介 入の大きな効 果が示唆され, 統計的に有意 であった.</p> <p>自己防御, 感情 反応, 時間的コ ンピテンスに 関する尺度に おいて, 介入の 中程度の効果 が示唆された が, 統計的に有 意ではなかつ た.</p> <p>親密な接触, 自 発性, 建設的相 乗関係, 怒りの 受容, 男性的性 質, 内的一外的 指向性, 存在性 に関する尺度 において, 介入 の小さな効果 が示唆された が, 統計的に有 意ではなかつ</p>
----------------------	---	--	--

			た. 研究の質 (C) -fair.
Blakemore, 1993	親としてのス トレス(c)	グラフだけが 示されている.	効果量を計算 するにはデー タが十分でない. グラフによる と, 介入実施群 における「親と してのストレ ス」は事前-事 後の差は有意 な減少を示し ている. 研究の質 (C) -fair.

18 含められた研究の結果(ヒューマニスティック型プログラム)

研究 アウトカム 効果量 信頼区間 レビュワー

<p>Taylor, 1998</p>	<p>うつ (a) 二者間適合(b) ソーシャルサ ポート(c) 怒りと攻撃性 (d)</p>	<p>-0.6 [-1.2,-0.04] -0.2 [-0.6, 0.9] 0.1 [-0.5, 0.8] -0.4 [-1.0, 0.2]</p>	<p>うつに関する 尺度において, 介入の大きな 効果が示唆さ れ, 統計的に有 意であった.</p> <p>怒りおよび攻 撃性に関する 尺度において, 介入の中程度 の効果が示唆 されたが, 統計 的に有意では なかった.</p> <p>二者間適合と ソーシャル・サ ポートとの関 係については, 有効性の証拠 は見つからな かった</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
<p>Gross, 1995</p>	<p>うつ(e) 親としてのス トレス(b) 親としての自 己効力感(g)</p>	<p>-0.7 [-1.8, 0.3] -1.0 [-2.1, 0.1] -0.6 [-1.6, 0.4]</p>	<p>うつ, 親として のストレスお よび自己効力 感に関する尺 度において, 介 入の大きな効</p>

			<p>果が示唆されたが, 統計的には有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (C) -fair.</p>
Spaccarelli, 1992	<p>親としてのストレス(b) 親としての態度</p>	<p>p<.004 p<.003</p>	<p>効果量を計算するにはデータが十分でない.</p> <p>共分散分析 (ANCOVA)を用いた群間の差は, 追加的な問題解決課題を行った介入群に有意な結果を示した.</p> <p>研究の質 (B) -good.</p>
Webster-Stratton, 1988	<p>親としてのストレス(b)</p>	<p>-0.3 [-0.9, 0.2]</p>	<p>親としてのストレスに関する尺度において, 介入の小さな効果が示唆されたが, 統計的には有意ではなかった.</p>

			研究の質 (B) -good.
--	--	--	--------------------

19 含められた研究の結果(認知—行動型プログラム)

研究	アウトカム	効果量 信頼区間	レビュワー
Cunningham, 1995	うつ(a) 自尊心(b)	-0.1 [-0.4,0.5] -0.03[-0.4,0.5]	うつと自尊心 両方について、 有効性の証拠 は見つからな かった 研究の質 (B) -good.
Nixon, 1993	うつ(a) 罪悪感(c) 自動試行(d)	-0.4 [-1.1, 0.3] -0.5 [-1.2, 0.2] -0.5 [-1.2, 0.2]	うつ、罪悪感お よび自動思考 に関する尺度 において、介入 の中程度の効 果が示唆され たが、統計的に 有意ではなか った。 研究の質 (B) -good.
Gammon, 1991	緊張—不安(e) うつ—落胆(e)	p=.29 p=.34 p=.39	効果量を計算 するにはデー

	<p>怒り－敵意(e) 活力－活動力(e) 疲労－不活発(e) 混乱－当惑(e) 全体的な心的状態スコア(e)</p>	<p>p=.003 p=.24 p=.10 p=.16</p>	<p>タが十分でない. Mann-WhitneyのU 検定によると, POMSの活力－活動力の領域のみが有意となった. 研究の質 (C) -fair.</p>
<p>Zimmerman, 1996</p>	<p>役割: サポート(f) 役割: イメージ(f) 客観性(f) 期待(f) ラポールコミュニケーション(f) 限定的設定(f) 親としてのスキルの全体的スコア(g)</p>	<p>ns <0.05 ns ns <0.05 <0.05 <0.05 <0.05</p>	<p>効果量を計算するにはデータが十分でない. T検定を用い群間の比較では, 役割のイメージ, ラポールコミュニケーション, 限定的設定, 親としてのスキルの合計得点が有意となった. 研究の質 (B) -good.</p>

20 含められた研究の結果(論理療法プログラム)

研究	アウトカム	効果量 信頼区間	レビューワー
Greaves, 1997	親としての機能(a) 親としてのストレス-うつ(a) 配偶者との関係(a) 社会的孤立(b) 緊張-不安(b) うつ-落胆(b) 怒り-敵意(b) 活力-活動力的(b) 疲労-不活発(b) 混乱-当惑(b) 全体的な心的状態スコア(b) 怒り(c) 罪悪感(c)	-0.2 [-0.8,0.5] -0.2 [-0.8,0.5] -0.3 [-1.0,0.3] -0.3 [-0.9,0.4] -0.6 [-0.9,0.4] -0.8 [-1.5,-0.1] -0.7 [-1.3,0.02] -0.5 [-1.1,0.2] -0.3 [-0.9,0.4] -0.3 [-0.9,0.4] -0.7 [-1.4,-0.02] -0.6 [-1.3,0.1] -0.7 [-1.4,-0.1]	うつ-落胆, 全体的な心的状態スコア, 罪悪感に関する尺度において, 介入の大きな効果が示唆され, 統計的に有意であった. 緊張-不安, 怒り-敵意, 活力-活動力, 怒りに関する尺度において, 介入の中程度の効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった. 親としての機能, うつ, 配偶者との関係, 社会的孤立, 疲労-不活発, 混乱-当惑に関する尺度におい

			<p>て, 介入の小さな効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (C) -fair.</p>
Joyce, 1995	<p>不安 –潜在(d) 不安 –状態 (d) 怒り (d) 罪悪感 (d) 非合理的信念 (c)</p>	<p>-0.4[-1.0, 0.2] -0.6[-1.2, 0.03] -0.5[-1.1, 0.1] -1.1 [-1.7, -0.4] -1.3[-2.0, -0.6]</p>	<p>罪悪感と非合理的信念に関する尺度において, 介入の大きな効果が示唆され, 統計的に有意であった.</p> <p>不安 (潜在および状態) と怒りについて介入の中程度の効果が示唆されたが, 統計的に有意ではなかった.</p> <p>研究の質 (C) -fair.</p>

付記

未公表のコクラングループのメモ

公表されている文章

本レビューは実、メタアナリシス(2001年1号)に含めるために実質的に修正された。

修正されたセクション

選択されたセクションなし

レビューワの連絡先

Dr Jane Barlow

Primary Care Career Scientist

Health Services Research Unit University of Oxford Institute of Health Sciences

Old Road Headington Oxford UK OX3 7LF

Telephone 1: +44 01865 226 932

Facsimile: +44 01865 226711

E-mail: jane.barlow@dphpc.ox.ac.uk

URL: <http://hsru.dphpc.ox.ac.uk/>