

## 表紙

### 表題

問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

### 評価者

ターナーW、マクドナルド GM、デニス JA

### 日程

編集日: 20/09/2007

最新更新日 (実質的修正): 14/11/2006

最新更新日 (微修正): 20/09/2007

次回予定日: 01/03/2008

プロトコル初回公表: 2002年第3号

レビュー初回公表: 2005年第2号

### レビューアー代表: ウィリアム・ターナー博士

ブリストル大学政策学部講師

No. 8 Priory Road

Bristol

UK

BS8 1TZ

電話 1: +44 0117 954 6704

電話 2: +44 0117 954 6755

ファクシミリ: +44 0117 954 6756

E-メール: w.turner@bristol.ac.uk

URL: <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/hsc/staff/turner.shtml>

### 内部助成機関

ブリストル大学 (英国)

### 外部助成機関

エビデンスベースド社会サービスセンター (英国)、ノルディックキャンベルセンター (デンマーク)

### レビューアーの貢献

ウィリアム・ターナー (WT) とジェラルディン・マクドナルド (GM) がプロトコルと検索方法の作成を担当した。検索は、コクラン発達・心理社会・学習問題グループ (CDPLPG) の実験検索コーディネーターであるジョー・アボットとアイリーン・ブランドが行った。WT、ジェーン・デニス (JD) および GM が個々に候補となる実験の表題と抄録を検証しレビューに入れる実験を選択した。WT がデータを抽出した (JD がダブルチェック)。

WT、JD および GM が、結果の分析、レビューの最終原稿を作成し、本稿の最新版の共同責任を担う。

### 謝辞

エビデンスベースド社会サービスセンター (英国、エクセター) およびノルディックキャンベルセンター (デンマーク、コペンハーゲン) からは、本レビューの実施に当たり資金援助をいただいた。ウィル・シャディッシュ教授 (米)、ジェフ・バレンタイン博士 (米)、およびジュリアン・ヒギンス博士 (英) には、レビュー実施中の数々の段階で有益な助言をいただいた。

リチャード・バース教授、パティ・チェンバレン博士、ジュディ・ダン教授、マイヤー・エドワーズ博士、ルイーズ・ガーニー博士、オリアナ・リナレス博士、キャシー・ロウ教授、ヘレン・ミニス博士、ならびにアンディ・ピットハウス博士には各専門分野に関する実験の詳細説明にご協力いただいた。ジョー・アボットおよびアイリーン・ブラントには、CDPLPGの実験検索コーディネーターと産休代替の実験検索コーディネーターとして、各手段の準備ならびに本レビューの検索方法の実施にご協力いただき、ジュリー・ミレナー（CDPLPG 研究担当主事）には惜しめない支援をいただいた。

### 考えられる利害の対立

レビューアのうち2人（WTとGM）は、イングランド南西部（英国）の里親向けCBT（認知行動訓練）の分野で無作為比較実験を行ったことがある（Macdonald 2004; Macdonald 2005）。

## 最新情報

2008 年第 1 号:A1 での再発行にあたり以下の分野に関して、結果の意味について多少のミスがあり修正を加えた。

- (c) 強みと困難さの尺度 (教師と生徒の報告とも)
- (d) 反応性愛着障害尺度

## 日付

プロトコル初回発表	2002 年第 3 号
レビュー初回発表:	2005 年第 2 号
最新更新日 (実質的修正)	14/11/2006
最新更新日 (微修正)	20/09/2007
レビューのフォーマット見直し	//
新しい研究を検索したが何も出てこなかった日	//
新しい研究が見つかったがまだ追加 (除外) していない日	//
新しい研究が見つかり追加 (除外) した日	17/10/2006
レビューアの結論の項を修正した日:	17/10/2006
コメント批判を加えた日	//
コメント批判への回答を加えた日:	//

## 概要

問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 – 有力なエビデンスは未だなし

里親への訓練実施により、養育態度やスキルが向上し、里親が里子たちの行動に、より効果的に対応できるようになり、里親数の減少が抑えられると考えられている。訓練プログラムは増えてきたが、それが効果をあげているかどうか判断する評価研究は最低限しか行われていない。今回、認知行動訓練介入の効果を検証した。463 人の里親を含む 6 件の実験のみを扱った。結果からは、里子や、里親、里親委託機関のアウトカムに効果があったというエビデンスはほとんどうかがえない。

## 要約

### 背景

里親の訓練実施は、現在では里親委託を成功させるための重要な要因と考えられている。1960年代後半から、里親訓練プログラムが増えてきたが、多くの訓練カリキュラム（公開、未公開とも）のうち、ほとんどは系統的に評価されていない。認知行動療法（CBT）の登場やさまざまな情緒・行動上の問題に対する一番の心理療法的治療として、その効果を実証する研究のエビデンスに促され、CBTに基づく訓練プログラムが開発された。CBTを利用した里親訓練も、不適応な思考や信念に働きかけ変化させ、機能不全に陥った行動に関わる問題のある思考パターンを把握し矯正することを目的とした「スキル中心」の訓練形式から生まれたものである。

### 目的

a) 里子の行動/対人関係上の問題、 b) 里親の心理的な安定や機能、 c) 里親家庭の機能、 d) 里親委託機関のアウトカム、を改善向上させる認知行動訓練介入の効果を評価する

### 検索方法

以下のデータベースを検索した：CENTRAL（コクラン・ライブラリー2006年第3号）、MEDLINE（1966年1月から2006年9月）、EMBASE（1980年1月から2006年9月）、CINAHL（1982年1月から2006年9月）、PsycINFO（1872年1月から2006年9月）、ASSIA（1987年1月から2006年9月）、LILACS（2006年9月まで）、ERIC（1965年1月から2006年9月）、Sociological Abstracts（1963年1月から2006年9月）、および National Research Register 2006（第3号）。最新の研究に関してはこの分野の専門家に連絡をした。

### 選択基準

里親/養育者を対象とした、行動または認知行動型の訓練介入（集団または個人対応またはその両方）と無治療または待機統制群を比較した無作為化または準無作為化研究

### データの収集と分析

2人が別々に実験の質と抽出されたデータを評価した。追加情報については研究の著者と連絡をとった。

### 主な結果

463人の里親を含む6件の実験を扱った。これまでに評価された行動および認知行動訓練介入は、心理的な機能、行動上の問題の程度、対人関係に関する評価で、里子についてのアウトカムにほとんど効果を及ぼしていないようである。里親のアウトカムに関する結果もやはり、行動管理スキル、態度、心理的機能の点で効果を示すエビデンスが出ていない。里親委託機関のアウトカムに関する分析も有意な結果を示していない。しかし、信頼区間が広いので、結果の解釈にあたっては注意を要する。

### レビューアの結論

里親の行動または認知行動訓練介入の有効性については現在ほとんどエビデンスがない。この分野の研究をさらに進める必要があることが分かった。

## 背景

児童福祉の概念には、子供の幸福を中心としたあらゆる施策、プログラム、実践が含まれる。一方で、児童福祉制度は、家族が容認しうるレベルの育児ができない、またその意志がない場合に、子供や家族を保護しサービスを提供するために創出されたサービスのネットワークのことをさす

(McGowan 1991)。子供たちが虐待を理由に裁判所の命令により家族から引き離される、または家族との任意の取決めにより家族と一緒にいることができなくなった場合には、児童福祉制度がその子供の養育責任を引き受ける。国の法律や判例により、委託手続や、子供の家庭外への委託状況の定期的な見直しに関する法的枠組みが確立されている。従来の里親養育、親族による養育、施設型グループホームケア、治療的な里親養育が主たる代替的養育である (Zukoski 1999)。従来の里親養育はさらに、レスパイトケア (一時養育)、短期 (緊急、評価、または長期養育の準備を目的とした)、中期、または長期、そして、専門家による里親養育 (障害がある、勾留中、あるいは、潜在的虐待者と見られる青少年の世話を「専門とする」者が提供する養育など) に分けることができる (Kelly 2000)。

里親養育 (foster care) とは、「公式機関の仲介を経て、一時的または永続的に、親戚またはそれ以外の特定の養育者により、養育者の家庭で提供される」養育と定義されてきた (Colton 1997)。里親とは、児童福祉制度の保護監督下にある子供たちを、家庭環境で養育することに同意した個人である。里親養育は、子供が家族に再統合されるか、他の永続的な委託先が取り決められるまで続く、一時的措置として設計されることがある。時には、実の親が世話できない子供のための長期的な代替ケアとして計画することもできる。状況によっては、家庭内の危機や児童虐待の捜査があった場合など、子供たちが予定外の里親養育に委ねられることもある。

里親は預かった子供を日常的に養育する責任があり、公的養育のもとにある間は子供たちの経験に大きな責任を担う。里親に預けられた子供たちの特徴は時とともに大きく変わってきた。今や、単に安定した家庭環境と適切な監督だけでは済まないケースが大半である。里親は、複雑な医療上、行動上の問題を抱えた子供たちの世話を頼まれることが多い。これは、多くの国で育児政策が、特殊ニーズのある子供は寄宿学校に入れるというやり方を変え、家庭環境での養育を求めようになり、ますます当てはまるようになった。現在里親に預けられている相当数の子供は何らかの形態の障害を持っており、行動・情緒上の問題の発生に寄与した家庭環境の出身者であることが多い (Parker 1992)。彼らは、ずっと親子の対立や、攻撃的あるいは自己破壊的な行動またはその両方、地域社会での破壊的行動、学校での問題そして情緒障害を経験している可能性がある (Berridge 1997)。Blatt and Simms (Blatt 1997) は、里親制度の下におかれた子供は、「同じような社会経済的背景の子供たちに比べ、慢性疾患、出生異常、情緒障害、学業不振が3~7倍多い」と報告しているが、その後の研究でも里親に預けられた子供の特定のメンタルヘルス上の問題が強調されている (Richardson 2000; Meltzer 2004)。そのため、里親は、預かった子供たちの世話で大変な問題を抱えることが多い。難しい行動を示す子供たちに働きかけることに内在する問題は、養育の仕事を極めてきつい職務に変えてしまった。

特殊な健康上または情緒上のニーズまたはその両方を抱える子供の養育には、余分な時間が必要になるだけでなく、子供の要求や里親の私生活や社会生活への影響に対処するのにさらに大変な忍耐とスキルと我慢を強いる (Cliffe 1991)。青少年を預かる場合は特にスキルを要し、十分な支援が必要だろう (例えば、Bebbington 1989; Sinclair 1995; Stern 1989; Triseliotis 1995)。Utting (Utting 1997) は、多くの里親が、行動・情緒面に障害を抱える子供たちの求めに応じる準備ができていないと示唆している。こうした状況であるため、委託しても失敗し、それが里親養育の資源にさらに負担をかける。失敗した場合の影響は、里親養育、里子、里親、そして実際に家庭委託担当者というあらゆる側面にまで広がる。委託がうまくいかず養育者が頻繁に変われば、子供が重要な愛着をはぐくむ力は損なわれ、友情が壊れ、教育や健康面での中断が生じる (Macdonald 2004)。委託が予定外の終了を迎えれば、大いに必要でありながら限られた資源である、経験豊富な里親が減り、安定した養育をするための適切な里親を探し訓練するという問題をさらに悪化させる可能性がある。里親は児童福祉機関の職員に、指導、支援、保証を求めるが、後者自身が四苦八苦しているのが普通で、危機対応的であることが多く、危機を経験していない里親の継続的なニーズに対応する能力が損なわれている。英国では、Audit Commission (1994) が、支援や訓練の欠如は、里親の採用、保持、質に最も影響を与えうる特徴だと指摘している (Audit Comm. 1994)。

## 里親訓練

「里親訓練」という言葉は一般に、里親に、その責任遂行上役立つ情報やスキルを提供することを目的とした教育または訓練プロセスまたはその両方をいう。里親訓練は、子供が里親養育あるいは入所施設での養育を受けているという親を対象とした訓練プログラムとは異なる。後者は一般に、子供を里親に委託する決定を促すこととなった子育ての状況に、親が取り組めるようにすることが重視されている。これは（児童発達または管理方策に関する）知識、特定のスキル、あるいは子供を適切に育てる能力の妨げとなっている個人的問題である場合がある。Pasztor and Evans (Pasztor 1992) は、子育て訓練プログラムは 1800 年代初頭にまで遡ることができるが、現在の形態での里親養育と同様、里親訓練は比較的最近の展開であると指摘している。Pasztor and Wynne (Pasztor 1995) によると、親は一般に自分の子供を育てるための訓練は受けないので、里親を訓練する必要性は、比較的最近まで認識されていなかったという。

里親のための訓練の提供は現在、里親委託の成功に貢献する重要な要因とみなされている。里親訓練は、養育態度やスキルの向上、里子の行動上の問題の減少、里親と児童福祉機関との関係改善、そして、里親数減少の抑制に関連があると考えられている(Boyd 1978; Hampson 1983; Lee 1991; Runyan 1981; Simon 1982; Sinclair 2004)。同様に、訓練の欠如は委託の失敗と関連がある(Audit Comm. 1994; Runyan 1981)。1960 年代後半以降、里親訓練プログラムが充実してきて、多くの未公開カリキュラムが国や民間の児童福祉機関により作成された (Zukoski 1999 参照)。さまざまな形態や広範囲の訓練方法が採用されている (Berry 1988 など)。里親は一般にグループで訓練を受け、訓練は広くあらゆる年齢の子供の世話をしている里親のニーズに応えることを目的としている。

里親訓練は大きく 2 つのカテゴリーに分けることができる。1 つはスキル中心の訓練で、子供の管理技術とともに、子供たちの一般的な発達上のニーズに関する情報を提供する。もう 1 つは、里親としての役割と責任の理解を助ける情報や支援を提供し、里親としてさまざまな問題に直面した場合の取り組みを支援することに焦点をあてている (Hampson 1985)。Lee and Holland (Lee 1991a) は、「多くの里親訓練活動の内容は、主に次の 3 つの分野に注目していることが多い。(a) 子供の発達について理解し子供と親の間で予想される問題に備える、(b) 里親が利用可能な機関や地域社会のサービスに関する説明、(c) さらに安定した委託ができるように里親家庭の機能を支援する」。

## 行動および認知行動アプローチ

行動および認知行動アプローチは、(認知理論に基づく) 認知療法の技術と、(学習理論に由来する) 行動療法を組み合わせた「スキル中心」のカテゴリーに入る。行動アプローチでは、先行する環境要因と、その発達と維持における行動の結果を重視しているが、認知行動 (CBT) アプローチでは、認知の役割を行動と気分の主な決定要因として重視している。CBT アプローチは、機能不全に陥った行動に関わる問題のある思考パターンを把握し矯正するために、行動的技術 (強化や反応コストなど) と認知的技術 (ネガティブな自動思考への問いかけなど) を組み合わせている。「認知行動」という用語は今では、行動アプローチを使った介入や、認知的技術の利用をより明白に組み込んだ介入を表す時に使うことが多く、今回のレビューの中でも、CBT という用語は両方を表すものとして使う。

最近の研究のエビデンスから、CBT アプローチはさまざまな行動上の問題に対する有効な介入であることがうかがえる (DOH 2001; Scott 2001 参照)。行動上の問題が委託失敗の主な要因であるため (Cliffe 1991; Kazdin 1997; Nissim 1994 参照)、里親訓練での CBT アプローチの使用は、里親が世話をしている子供が示すことのある問題行動を、よりうまく管理し、それにより安定した委託と結果をもたらす可能性を最大限高めるのに役立つ可能性がある。

これまで、里親訓練アプローチの効果について系統的なレビューは実施されたことがない。本レビューでは、こうした状況で認知行動訓練プログラムの効果を検証することにより、我々の知識におけるギャップに取り組むことから始める。

## 目的

a)委託の安定、 b) 里親の心理的な安定と機能、そして、c) 里子の行動上および対人関係上の問題、の改善向上における行動・認知行動訓練介入の効果を評価すること

## 本レビューの対象とする研究の基準

### 研究の種類

研究参加者の実験群または統制群への割付が、無作為または準無作為（曜日、交互番号、ケース番号、あるいはアルファベット順）で行われた場合にレビュー対象とした。CBTに基づく介入と無治療または待機統制群の比較を行っている研究のみを含めた。

### 参加者の特徴

18歳までの子供、青少年を世話している里親/養育者（ひとり親/ふたり親家庭）

### 介入の種類

著者らが行動または認知行動と記述している介入（グループ、個人とも）または以下の1つないし複数、またはCBTと以下のいずれかの両方に由来する介入の使用について記述している介入：

- オペラント学習：正（負）の強化、分化強化、消去、反応コスト（WebsterStratton 1997）、「タイムアウト」など
- 古典的（レスポネントまたはパブロフ）学習：段階的曝露（graded in vivo exposure）、夜尿アラーム（enuresis alarms）
- 社会的学習理論：モデリング、行動リハーサル
- 学習の認知理論：現在の行動に対する過去の出来事の影響の理解、帰属や誤った情報処理への問いかけ、現実検討能力（Clarke 1997）

### アウトカム測定尺度の種類

#### A. 里子のアウトカム

- 心理的機能（精神科的症状含む）：抑うつ、PTSD、不安など
- 行動上の問題（里親家庭や学校での。出席率、成績、落第など）
- 里子の対人的機能（仲間や里親家庭の他のメンバー、またはその両方との関係）

#### B. 里親のアウトカム

スキル（行動管理スキルなど）、知識、態度、行動の変化の尺度。心理的機能。

#### C. 里親家庭の機能

- 里親家庭の機能（コミュニケーションパターンや対人関係など）
- 里親-里子関係

#### D. 里親委託機関のアウトカム

委託の安定性（解除要請の件数、要請のない解除の件数）、または指定委託期間の終了、またはその両方

以下の情報源を使った：

1) 評価尺度。尺度の質や妥当性は異なることを考え、アウトカム測定尺度により得られたデータを含める際の最低基準は、当該尺度に関する心理測定的特性が記述されていることとした。尺

度には、自己報告、または独立した評価者、教師または他の里親が行った報告のいずれかが含まれている場合がある。

2) 評価と各機関の記録 (委託記録など)

## 研究特定のための検索方法

以下のデータベースを検索した：

CENTRAL (コクラン・ライブラリー2006年第3号)

MEDLINE (1966年1月から2006年9月)

EMBASE (1980年1月から2006年9月)

CINAHL (1982年1月から2006年9月)

PsycINFO (1887年1月から2006年9月)

Sociological Abstracts (1963年1月から2006年9月)

ERIC (1965年1月から2006年9月)

Assia (1987年1月から2006年9月)

National Research Register 2006 (第3号)

LILACS (2006年9月まで)

以下の検索方法を採用して CENTRAL の検索を行った：

foster-home-care\*:ME

(foster-care\*)

(foster near care\*)

(foster near parent\*)

(foster near mother\*)

(foster near father\*)

((substitute near (care or carer\*)))

(((((#1 or #2) or #3) or #4) or #5) or #6) or #7)

behavior-therapy \*:ME

(cognitiv\* near (therap\* or train\*))

((behavior\* or behaviour\*) near (therap\* or train\*))

(parent\* near train\*)

(family near therap\*)

(((((#9 or #10) or #11) or #12) or #13)

child\*:ME

((((((((((child\* or adolescen\*) or boy\*) or girl\*) or teen\*) or schoolchild\*) or preschool\*) or preschool\*) or infant\*) or baby) or babies)

(#15 or #16)

((#8 and #14 and #17)

検索用語は、各分野の違いに関して個々のデータベースの要件に合わせて修正した (採用したその他の検索方法の詳細については以下を参照：付表 04、付表 05、付表 06、付表 07、付表 08、付表 09、付表 10、付表 11 および付表 12)。言語の制限は行わなかった。その他の情報源としては、系統的、非系統的レビューの参考文献一覧と、検索方法により特定された論文の参考文献一覧がある。追加データまたは未公開データについては著者や有名な専門家に連絡をとった。

## レビューの方法

### 1. 実験の選択

レビューの筆者全員 (WT、JD および GM) が、検索をもとに表題と抄録を選別した。WT と JD は関連する論文を入手し、3人が個々に、選択基準に照らして各論文を評価した。不一致点は研

究の著者との連絡により解決した (Brown 1980 の場合は別。これは著者を探せず「評価待ちの研究」のカテゴリーに残っている)。第四の審査員に依頼する必要はなかった。

## 2. 質の評価

3人のレビューの筆者 (WT、JD および GM) が個々に、定型フォーム (pro-forma) をもとに作成された合意基準 (以下参照) に照らして、対象研究の方法論的な質を評価した。不一致点は研究の著者との連絡により解決した。研究著者やその他の対象研究の関係者に連絡をとり (Barth 2004; Barth 2006; Chamberlain 2006; Dunn 2004; Edwards 2002; Lowe 2004; Lowe 2006; Pithouse 2004)、5件の研究について不足情報を手に入れた (Barth 1994; Edwards 2002; Minnis 2001; Pithouse 2002)。介入実施者と参加者の盲検化は、プロトコル段階で本レビュー内において適用される可能性はないと認定された。そのため、対象実験の内的妥当性を評価する基準としては採用しなかった。ただし、アウトカムの評価者の盲検化は評価した (下記 2iii を参照)。

### i) 割付の隠蔽

2人のレビューの筆者は個々に、介入の系統的レビューのためのコクランハンドブック (Higgins 2005) にあるように、各研究を介入群への割付隠蔽度に応じて質のカテゴリーに振り分けた。具体的には以下の通り：

- (A) 適切な割付の隠蔽について表示している (封をした封筒や電話による無作為化などにより)
- (B) 割付が適切に隠蔽されているか定かでないことを表示している (おそらく、隠蔽方法が不明の場合)
- (C) 割付が適切に隠蔽されていないことを表示している (オープン乱数表または準無作為化方法など)

### ii) セレクション・バイアス

割付が適切に隠蔽されていない研究では、ベースラインでの差に関するエビデンスやそれを統制しようとした試みが、どの程度報告されているかを探りまとめた。

また、対象研究は以下の基準で評価した。

### iii) アウトカム評価

- 可：アウトカムの測定時点で、評価者が割り当てられた治療について知らなかった。
- 不明：評価者の盲検化が報告されておらず、調査者に連絡をとって確認できなかった。
- 不可：アウトカムの測定時点で、評価者が割り当てられた治療について知っていた。

### iv) 追跡調査の対象者の脱落

- 可：追跡調査での脱落者数は比較群の間で均等に分布している。
- 不明：追跡調査での脱落者数が報告されていない。
- 不可：追跡調査での脱落者数が 20% を超える、または比較群の間で均等に分布していない。

### v) 治療目的

- 可：治療目的の分析が実施された、またはデータが提供されれば可能。
  - 不明：治療目的が報告されておらず、調査者に連絡して確かめられなかった。
  - 不可：治療目的の分析が実施されておらず、提供されたデータではできない。
- 他の方法論上の問題は、データ抽出表に記載された。

## 3. データ管理

レビューの筆者は個々に、定型フォーム (pro-forma) を用いてデータを抽出した。抽出したデータは、対象者、年齢、統制群、ベースラインでの特徴、介入の特徴と期間、参加率とアウトカム尺度である。これらは、「対象研究の特性」の表にまとめた。引用とデータは RevMan 4.2 に記載・整理した。データが欠損している場合は著者に連絡し、一部追加データが得られた (いくつかのケースにおいて。欠損データに原因を帰属させたものはなかった)。

#### 4. 欠損データ

関連する欠損データが得られない場合、欠損データと脱落者数を各研究について評価した。レビューでは各研究において、最終分析に含まれた参加者数を全参加者に占める割合として報告している。欠損データの理由は記述要約報告に記載した。

#### 5. 治療効果の尺度

データ統合は、コクラン共同計画メタ分析ソフトウェアの最新版 RevMan 4.2 で行った。どの研究でも二値のアウトカムの報告はされていない。将来、追加研究が入手できる場合には、二値のアウトカムについて、統合オッズ比を計算するつもりである。オッズ比はそのサンプリング分布やモデリングの適合性に関して統計上の利点があるからである。連続データは、平均と標準偏差が入手できる、または効果量がその他の手段で計算できる場合に分析した(詳細は「結果」を参照)。連続データが複数の研究で、同一ではないが類似した尺度を用いて測定されている場合には、標準化平均偏差 (SMD) を研究間で比較した。95%の信頼区間を各研究のデータと統合推定に使った。我々は異質性のエビデンスを想定しており実際に見られたので、プロトコルで計画した通り、ランダム効果モデルの結果を報告している。効果は特定の追跡期間について調べた。すなわち、短期(最長3ヶ月)と中長期(6~9ヶ月)である。

#### 6. 異質性の評価

結果の一貫性は視認および  $I^2$  統計量 (Higgins 2002)、すなわちサンプリングの誤差ではなく異質性による点推定値のばらつきのおおよその割合を記述した数量を検証して評価した。これを、異質性のカイ二乗検定と、固定効果モデルとランダム効果モデルの結果を比較して補完した。

#### 7. 感度分析

このレビューの更新に十分なデータが入手できる場合には、主分析は、ターゲットとする比較とアウトカムに関連のある全研究からのデータをもとに行う。データの質と分析アプローチに関して結論のロバスト性を評価するために、次の感度分析を行う。

- a) 研究デザイン: 適切な割付隠蔽を行っている研究は別途統合され、全体の推定量の比較を行う。
- b) 治療目的: 研究が治療目的に基づいてデータを分析しているかどうか報告する。そうでない場合には、追跡調査の参加者が80%以下であった研究は別途検証し、結果を全ての対象研究についての全体の効果と比較する。「委託は失敗したか否か」などの二値のアウトカムについては、追跡調査時点での脱落者が、(i) 統制群で終了した者と比率的に同じアウトカムを示した、(ii) 成功のアウトカムを経験した、(iii) 全員、不成功のアウトカムを経験した、と想定する。

#### 8. サブグループの分析

十分なデータが入手できる場合は、特定の研究特性の影響をサブグループ分析の手法により調べる。対象研究の特徴に応じて、以下のサブグループ分析を行う:

- (i) グループでの訓練介入、個人での訓練介入、その組み合わせの間での、アウトカムに対する異なる影響
- (ii) 子供が介入開始時に無症状である研究と、症状がある場合、つまり正式に診断されているか否かを問わず、既存の心理または行動上の問題またはその両方がある場合の研究との間の異なる影響
- (iii) 介入の種類、強度、または長さ/期間の違い

このような分析は慎重に扱う必要があり、この点については本文の考察で検討する。

#### 9. バイアスの評価

今後十分な研究が特定された場合には、ファンネルプロットを作成して、効果量と研究の精度(サンプルサイズに密接に関連)の関係性を調べる。このような関係性は、出版バイアスまたは関連するバイアスによるか、小規模研究と大規模研究の体系的な相違による可能性がある。関係性が把握された場合には、1つの考えられる理由として研究における実験上の多様性をさらに検証する (Egger 1997 も参照)。

## 研究の記述

### 本レビューで対象とする研究

本レビューの初版のための検索を 2004 年 4 月に実施し、候補 197 件の記録が特定された。表題と抄録の評価後、32 件の全文コピーを入手した。評価後、25 件の研究をレビューからはずした。7 件が選択基準を満たすと評価された。

5 件を本レビューの初版で対象とし (2005 年に初回発表)、いずれも公開されたデータをもとにした (Barth 1994; Chamberlain 1992; Macdonald 2004; Minnis 2001; Pithouse 2002)。2 件の実験については、その適格性を明らかにしようとしたが評価待ちである (Brown 1980 (未公開の米国の博士号論文) と Edwards 2002 (結果がまだ出ていない英国の研究))。

本レビューの 2006 年の更新については、2006 年 9 月に全データベースについて検索をかけた。13 件が見つかり、うち 2 件は重複、さらに 2 件は前回検索で特定されており、6 件は明らかに関係がなかったため、筆者全員による評価用に残ったのは 3 件だった。2 件の RCT (Linares 2006; Pacifici 2005) は、レビュー論文だと分かった 1 件 (Patterson 2005) と同様、後に除外した。それと同時に、前回「評価待ち」と区分されたデータがあり、未公開だが今回のレビューに入れている (Edwards 2002)。こうして、本レビューの最新版では 6 件が残った。詳細と除外理由は「除外した研究の特徴」の表にまとめた。

### 設定

本レビューに含めた 2 件の研究は米国西海岸 (カリフォルニア州 (Barth 1994)、オレゴン州 (Chamberlain 1992)) で行われた。残る 4 件は英国各地で行われていた (南ウェールズ(Pithouse 2002)、北ウェールズ(Edwards 2002)、イングランド南西部 (Macdonald 2004)、スコットランド (Minnis 2001))。複数の研究に関わっている研究者はいなかった。研究は 1988 年から 2002 年の間に行われている。未公開の研究報告をもとにしている Edwards 2002 以外は、いずれも公開された学術論文である。

### ベースラインのデータ

どの研究も程度こそ違うが、里親に関して、性別、家族特性、実子の数、職業、所得、教育水準、これまでの委託件数、現在の委託件数と期間、養育経験のレベルと年数、過去の訓練機会歴など、何らかの人口統計学的データを提供していた (付表 01 参照)。研究対象の里親は、基本的にふたり親の家庭の出身だった。各研究での里親の年齢は 30 代前半から 40 代後半だった。里親養育の環境に関する人口統計学的情報およびその他の関連情報がある場合、どの調査者も、報告された特性に関する条件によって割り当てられた里親の同等性を強調している。

どの研究も程度こそ違え、里親に養育される子供や青少年の特徴に関して、年齢、性別、民族的出身、診断、健康状態、一般的な能力、実の家族の特徴、現在・過去の委託、行動上の問題/精神病理、学校への適応などの情報を提供していた (付表 02 参照)。里子たちの年齢は対象研究では 3~17 歳だった。委託歴は研究によりかなり違う。現在の委託期間は 1 ヶ月から 10 年と、どの研究でも子供によりかなり違っていた。1 つ考えられる臨床上の異質性が、Barth の 1994 年の研究に認められ、ここでは自分の実の家庭内で性的虐待を受けて里親養育を受ける子供たちに焦点をあてていたことで、この研究にも里親自身について何らかの異質性が含まれている可能性がある (この割合は、里親たちが「親族による養育」という設定で養育する里子に関連するものとして記録されている (Barth 1994))。ほとんどの子供・青少年は、里親の自己報告またはソーシャルワークの職員の評価またはその両方に基づき、難しい扱いにくい行動を示していると報告された。

研究はいずれも、a) 子供の情緒、心理、行動面の機能、またはその組み合わせ、および、b) 行動

管理の方法、に関する里親訓練の効果を扱っていた。どの研究でも訓練は経験豊富な資格のあるグループリーダーがグループ指導していた。訓練の進め方は9ヶ月にわたり週2時間(Chamberlain 1992)、3日連続毎日6時間(Minnis 2001)と研究により大きく異なる。いずれの研究も単一の2群間比較実験だが、里親を対象にしたサービスや給付金の増加に関する1件の評価は違い、ここでは介入、給付増額のみ、第三の「養育のみ」のグループの間で比較を行っていた(Chamberlain 1992)(この研究については、(CBTの要素が含まれる)最初のグループと無治療統制群のみ、我々の分析に入れることにした。このアプローチが最初のプロトコルに一番適合しているためである)。研究はすべて事前事後研究デザインを採用しており、いずれも介入後のデータを報告している。研究はいずれも自己報告尺度からのデータを扱い、2件(Chamberlain 1992; Pithouse 2002)は研究で採用された研究者が評定したデータを含めていた。追跡期間はいろいろで、1、3、6、9ヶ月での測定を含んでいた。

「対象研究の特徴」の表と付表 01 および付表 02 にあげた研究の詳細に加え、各々について以下に概要を述べる。

### **性的虐待を受けた子供の里親の心理教育グループ (Barth 1994).**

著者は、里親の能力を高めるための訓練に関する評価の不足を認識し、性的虐待を受けた子供を養育する里親への訓練実施の効果評価に着手した(Barth 1994)。27名の里親からなるサンプルは、訓練群(N=15)と統制群(N=12)に割り当てられた。割付方法は、論文には報告されていないが、第一著者との私信に基づいて、交互割付と特定された(Barth 2004)。訓練はグループで実施され、著者によれば、カリフォルニア州オークランドの小児病院の児童保護チームの経験に由来を求めることができる心理教育的アプローチを採用していた(Barth 1994)。訓練は10セッションにわたり行われ、各セッションの内容は詳述されているが、セッションの期間については詳しい記載がない。訓練開始前と訓練終了から約2ヵ月後の里親からの自己報告に基づく評価と査定が行われた。アウトカムの尺度としては、精神病理(子どもの行動チェックリスト(CBCL)で測定)(Achenbach 1983)、児童性的傾向インベントリ(CSI)(Friedrich 1986)、および、里親の満足度(研究用に開発した尺度で定量化)(Barth 1994)がある。

### **里親へのサービス強化と給付増額：保持率への影響と子供へのアウトカム (Chamberlain 1992).**

本研究では、調査者自身が里親養育において測定可能な改善点に関連すると仮定する、いくつかの改良について実験的評価を行っている。給付増額と支援/訓練の効果が、里親と里子の両方について評価された。72人の里親は次の3グループのいずれかに無作為に割り当てられた。すなわち、(1) 支援訓練強化(ES & T) および月70ドルの給付増額(N=31)、(2) 月70ドルの給付増額のみ(IPO)(N=14)、(3) 通常の里親養育を行う統制群(FCU)(N=27)である。調査者は、サンプル中の里親はベースラインでは異なるようには思われぬが、グループ間での「子供の問題行動」の件数はベースラインで大きく違っており、ES & T 群の子供は一日平均7.5件の「問題行動」を示すと報告されているが、IPO 群では5.71件、FCU 群では3.71件だった(発表された論文には標準偏差は出ておらず、その後の度重なるやりとりでも調査者から得られなかった)(Chamberlain 2006)。訓練介入は詳述されており、子供の行動管理に関するスキルを向上するための週2時間の里親グループ会合や、グループリーダーやファシリテーターによる週3回の電話連絡が行われた。3グループとも里親は子供が委託されてから3週間以内に最初の評価が行われ、次いで3ヶ月、6ヶ月、9ヵ月後に実施された。評価は、里親の自己報告と3ヵ所のオレゴン州児童サービス局のスタッフからの報告をもとに行われた。アウトカムとしては、親のデイリーレポート(PDR)(Chamberlain 1987)というチェックリストで測定した子供の「問題行動」の数と頻度、里親とケースワーカーの満足度評価(実験用に開発された7段階尺度で測定)、里親の有能さに関する職員の印象(規律、ソーシャルスキル、「個人的な強み」)があり、里親脱落率への影響も評価された(Chamberlain 1992)。

### **里親による問題行動管理の支援：里親の認知行動プログラムの評価**

**(Macdonald 2004)**

本研究は、里親が扱いの難しい行動を管理するうえで役に立つよう設計された認知行動的方法での里親訓練が、里子と里親に有益かどうかを調べるのが目的だった。まず全部で 164 人の里親が 6ヶ所の地方当局から集められた。最終サンプルは 117 人で、67 人は介入群に、50 人が統制群に割り当てられた。里親はすべて家庭で子供の行動を管理するのに苦労していると報告していたが、正式なスクリーニングは行われていない。里親の地理的分布により、全体からの無作為割付を行うことはできなかったため、訓練条件と統制条件に対する無作為化が、より狭い地理的範囲内で行われた。CBT に基づく介入訓練プログラムはウェブスター・ストラットンモデル (行動発達および社会的学習理論、「ABC」分析) (WebsterStratton 1994; WebsterStratton 1998) に基づくものだった。最初は訓練により里親が難しい行動を管理できるようになるかどうかを調べようとしていたが、研究者らは、里親が扱いにくい子供や青少年を世話する能力に対する自信を高めるかどうか、そして最終的には、スキルや自信が高まることで委託の安定性が高められるかどうかにも関心があった。プログラムは最初、2 グループを対象に毎週 3 時間のセッションが 5 回、およびフォローアップセッションが 1 回実施されたが、後に毎週 5 時間のセッションが 4 回、およびフォローアップセッションが 1 回に変わった。訓練グループは 10 歳未満の子供の世話をしている里親と 10 歳以上の場合とについて個別に実施された。両グループの里親は訓練開始前、訓練終了時、6 ヶ月後に評価を受けた。データはインタビューと自己報告で集められた。アウトカムには、子供の精神病理 (子どもの行動チェックリスト(CBCL)) (Achenbach 1983)、予定外の委託失敗の件数、「リスクのある期間」(委託された各子供/青少年について予定外の終了機会が存在した月単位での期間をいう)、行動上の問題の管理におけるスキル (21 項目の行動的方法のリストに基づく)、行動上の問題の頻度や重大性 (25 項目の行動のリストに基づく合成尺度)、子供に適用された行動原則に関する知識 (KBPAC) (O'Dell 1979)、問題行動を管理する里親の能力に対する自信 (質的に評価、訓練の影響についての質問に基づく)、研究用に開発した里親の満足度 (里親満足度調査票で評価) がある。

**メンタルヘルスと里親の訓練 (Minnis 2001)**

本研究は、コミュニケーションスキルと愛着に焦点をあてた里親訓練プログラムが、里子の情緒・行動面の機能に有益な効果をもたらすかどうかを評価する目的で行われた。スコットランドの 17ヶ所から集められた全部で 268 人の里親家庭サンプルのうち、121 家庭が無作為置換ブロック法 (ブロックサイズ 12) により介入群 (N = 57 家庭、76 児童) と統制群 (N = 64 家庭、106 児童) に割り当てられた。訓練は、国際的に利用されている訓練マニュアル (Richman 1993) の修正版をもとに開発された。訓練プログラムの開発の理論的根拠の基礎となる理論的前提と予備研究の結果は、別の発表済み学術論文 (Minnis 1999) に別途報告されている。介入は経験豊富なソーシャルワーカー/トレーナーにより実施される、コミュニケーションと愛着に関する 3 日間のプログラムだった。トレーニングセッションは毎日 6 時間実施され、最初の 2 日間は連続して行われ、1 週間後にフォローアップの日が設けられた。里親、子供、担当教師が、訓練開始前、直後、9 ヶ月後に評価された (研究で採用されたすべての尺度に当てはまるわけではない)。すべてのデータは自己報告尺度により集められた。子供のアウトカムの尺度には、ローゼンバーグ自尊感情尺度 (Rosenberg 1965) の修正版で測定した自尊感情、強みと困難さの調査票 (SDQ) (Goodman 1998) と反応性愛着障害尺度 (RAD) (Minnis 1999) で測定した子供の精神病理がある。里親の尺度としては、里親養育コスト調査票 (Netten 1997) で測定する金銭的なものと、研究用に作られた 6 項目の調査票 (Minnis 2001) で測定した満足度がある。

**問題行動に関する里親訓練：失望に関する事例研究？ (Pithouse 2002)**

本研究は、問題行動を管理する技術に関しての里親訓練の影響を検証しており、著者は「準実験的」と記述している。地方当局のソーシャルワークの職員による操作的定義と選択の根拠に基づいて、問題行動の 7 つの基準を満たす 114 人の子供が集められた。完全なベースラインのデータを手に入れたところ、この数は 103 人に減った。子供たちは治療群 (N = 54) と統制群 (N = 49) に分けられた。訓練介入群と比較群への割付方法に関する情報は、著者のうちの 2 人に個人的に連絡して得られた (Pithouse 2002; Pithouse 2004; Lowe 2004)。介入の理論的根拠・基盤が詳しく記述

されており、要約すると、訓練プログラムの目的は里親に、スキルの向上、緊急事態への明確な対処プラン、そして人と環境の「適合」を促すための積極的方策を提供することだった (Pithouse 2002)。訓練は研究チームの臨床心理士が、3日間、約15人の里親のグループに対して行った。介入後の測定として、訓練終了から3～4週間後に設けられた追跡期間がある。アウトカムの尺度としては、青少年に関する要素を入れて修正した社会参加指標(Raynes 1989)、問題行動の頻度や重大性が測定できるように修正を加えた障害評価面接基準 (Felce 1994; Holmes 1982)、問題行動への情緒反応尺度 (Hastings 1994)で評価した問題行動に対する里親の対応、問題行動帰属尺度 (Hastings 1997)で測定した問題行動の原因に対する里親の考え、不快感インベントリ尺度 (Rutter 1970)で測定した里親の情緒的・身体的安定、スピールバーガー自己評価調査票 (Spielberger 1983)から里親のストレスが測定された。最後に著者は、里親が行動について分析的に理解しているかどうかを評価するために短い調査票を設計した (Pithouse 2002)。

### グウィネズにおける里親の「インクレディブル・イヤーズ (素晴らしい年月)」プログラムの適用に関する評価 (Edwards 2002)

本研究は生みの親 (あるいは継親、養親的/長期的に親役を務めている人やそれらすべて) を対象とした「インクレディブル・イヤーズ」訓練プログラムは、里親にも効果があるかどうかを評価することが目的とされた。研究の理論的根拠は、親の態度や親子間の相互作用の改善、親の暴力的なしつけや子供の行動上の問題の減少について、米国 (WebsterStratton 1988 など)、英国 (Scott 2001a など) で行われたプログラムに関する肯定的な評価をもとにしている。29人の里親が初回介入群(N = 13)と待機統制群 (N = 16、第二介入群)のいずれかに無作為に割り当てられた。待機統制群 (第二介入群) は、初回介入群のベースラインの比較データを提供した。このグループは最初の訓練終了から2ヶ月後に訓練を受け、その後、統計的検出力と結果の信頼性を高めるために両群のデータがまとめられた。訓練介入は詳細に記述されており、子供の管理スキルの向上、里親と里子のコミュニケーションパターンや里親の問題解決スキルの向上をめざした、各回2～2.5時間にわたる毎週のグループ訓練セッションが12回行われた。訓練ではAV資料で見せる技術/方法の有用性や効果についてのグループディスカッションを促すために、トレーナーは訓練を通して10本のビデオプログラムも利用した。査定と評価は、参加した里親が記入した尺度と、社会サービス・データベースで入手した委託情報をもとに行われた。アウトカムの尺度として、a) 里親の機能の尺度 (子育て尺度 (PS) (Acker 1993)と一般健康調査票 (GHQ) (Goldberg 1972)で評価)、b) 子供の行動の尺度 (強みと困難さの調査票 (SDQ) (Goodman 1997)とアイバーク児童行動インベントリ (ECBI) (Eyberg 1980)で評価)、そしてc) 受けた訓練に対する里親の満足度 (週間評価表と親の満足度調査票 (PSQ) (WebsterStratton 1984)を使用。後者は各訓練サイクル終了時に実施)があった。

## 対象研究の方法論的な質

論文はデータの報告形態がかなり違うので、ほとんどすべての著者から追加情報を求めた。Table 03も参照。

### i) 割付の隠蔽

本レビューは6件の研究を扱った。うち4件は、無作為化比較実験(Chamberlain 1992; Edwards 2002, Macdonald 2004; Minnis 2001)で、2件が準無作為化比較実験 (Barth 1994; Pithouse 2002)であった。Macdonald 2004 は、コンピューター作成番号表の利用について報告しており、Edwards 2002 はくじ引き (「帽子から取り出す」) の交互割付法を利用しているが、いずれも割付隠蔽については「A」と分類されている。Minnis 2001は無作為置換ブロック法(ブロックサイズ12) (Pocock 1983)を利用し、配分リストや個人情報の隠蔽についての厳格な取組について報告している(Minnis 2001)。Chamberlain 1992 は発表論文で無作為化や割付隠蔽の方法について明らかにしていないが、私信でコインフリップ (硬貨投げ) 法を使ったと報告しており、そのため「A」(適切)と評価された(Chamberlain 2005)。準無作為化比較実験のうち、1つは条件への割り当て前に参加者を年齢で階

層化した(Pithouse 2002; Pithouse 2004)。割付担当の調査者は氏名と誕生日の入ったリストを使い、参加者の中に知り合いがいたので、この実験は多少のバイアスの可能性があり「C」と評価された。Barth 1994 は発表論文で無作為化の方法を報告していないが、私信から、交互割付が使われており、この論文における割付はそのため「C」と評価された (Barth 2004)。

#### ii) セレクション・バイアス

プロトコルでは (適切に割付隠蔽されていない研究に関して)、ベースラインでの差を示すエビデンスと、その差を統制しようとした試みがどの程度あるかを報告する予定でいた。割り当て方法のいかに関わらず、里親養育の環境に関する人口統計学のおよびその他の関連情報が提供されている場合には、すべての調査者が特性に関する条件によって割り当てられた里親の同等性を強調している (Barth 1994; Chamberlain 1992; Edwards 2002; Macdonald 2004; Minnis 2001; Pithouse 2002; Table 01)。この系統的なレビューで扱った5件の研究における子供たちの違いは大きく、これについては同じことは言えない。詳細は付表 02 を参照。

#### iii) アウトカムの評価

プロトコルで予想されたように、対象研究はどれも参加者または介入実施者の盲検化を試みていない (Minnis が指摘するように、「実現不可能で非倫理的」と考えられていた) (Minnis 2001)。対象研究のうち1件だけは、アウトカムの評価者の盲検化について報告しており (Minnis 2001)、このカテゴリーについては、Barth 1994, Chamberlain 1992, Edwards 2002, Macdonald 2004 および Pithouse 2002 が「基準を満たさない」と評価された。

#### iv) 追跡調査の対象者の脱落

各実験の評価は次のようになる。

**Barth 1994** : 治療前後の治療群における追跡調査の対象者の脱落は 15 から 13 で 13% の脱落、統制群については 12 から 10 で 17%の脱落だった。そのため、実験はこの基準に関して「可」と評価される。

**Chamberlain 1992** : 脱落率は実験に参加した3グループで均等に分布していない (ES & T 群が 9.6%、IPO 群が 14.3%、統制群が 25.9%)。実験はこの基準に関して「不可」と評価した。追跡調査の対象者の脱落が 20%を超え、結果にバイアスを与えるほど不均等であるためである。

**Edwards 2002** : 訓練前後の初回介入群における追跡調査の対象者の脱落は 13 から 9 で、31% の脱落だった。(初回介入群の待機比較群となった) 第二介入群については、訓練前の 16 から訓練後の 11 で、31%の脱落となった。そのため、実験はこの基準に関して「不可」と評価された。

**Minnis 2001** : 当初のサンプルは 160 家庭だったが、サンプルの無作為化後 121 家庭に減り (23 家庭が介入群から抜け、16 家庭が統制群から抜けた)、子供は 182 人となり、57 家庭が治療群 (76 児童)に、64 家庭 (106 児童)が統制群に割り当てられた。グループ間での子供の数の違いはかなり大きい、これは無作為化の際の割付単位が家庭だったためである。作成用のデータは子供について発表されている (追跡調査の対象者の脱落は治療群で 18%、統制群で 17%)。このため Minnis 2001 はこの基準に関して「可」と評価された。

**Macdonald 2004** : 当初、67 人の里親が CBT 訓練に割り当てられ、1 回目で 55 人に減り、3 回目では 49 人に減った (追跡調査の対象者の脱落は 18%と 27%)。待機統制条件では、最初の 50 人が 1 回目で 45 人、3 回目で 40 人に減った (追跡調査の対象者の脱落は 10%と 20%)。実験はこの基準に関して「不可」と評価された。

**Pithouse 2002** : 最初は割り当てられた各群 (治療と統制) に 53 人の里親がいて、脱落率については何も報告されていない。そのため、実験は「追跡調査の対象者の脱落」の基準に関して「不明」と評価された。

#### v) 治療目的

本レビューでの対象研究はいずれも、治療目的の分析の報告をしておらず、いずれもこの質の基準に関して「不可」と評価された。

## 結果

本レビューの結果は次の2つのセクションにまとめた。

セクションA：アウトカム尺度（里子、里親、里親家庭、里親委託機関など）の4つの全体カテゴリとその個別のサブカテゴリに関する、対象研究の個々の結果。

セクションB：十分な数の実験がある3つのアウトカムについてのデータのメタ分析。具体的には、里子の心理的機能（訓練直後と訓練から6～9ヵ月後に評価）と里親の行動管理スキルと知識。

### セクションA

以下、レビューの方法で特定した4つの全体アウトカムとその個別のサブカテゴリについて、それぞれ結果を示す。効果量と95%信頼区間の算出が可能である場合は、標準化平均偏差(SMD)の形でこれを報告する。効果量が算出、報告されている場合は、マイナス記号は結果が訓練群に優位であることを表す（別途記載のない限り）。

効果量が0.15 またはそれ以下の場合、臨床的に有意な効果はないものとみなし、.015 から0.40の場合は、臨床的に意味はあるが効果は小さいとする (Thalheimer 2002)。0.4 から0.75の場合は、臨床的に有意な中程度の効果量があるとみなし、0.75 以上の場合には臨床的に有意な大きな効果量があるとみなす。

効果量を算出できるだけのデータが得られなかった研究の結果についてもまとめた。効果量はいろいろなやり方で算出できる。まず、論文で報告されていない場合には平均と標準偏差を得るのにかなり苦労した。他の形態で得られたデータにも注目したが、効果量を出せるほど十分ではなかった。まとめると、

- 1) **Barth 1994** : 発表論文では、有意水準のみ報告されていた。調査者は、他のデータは現在手に入らないと述べていた(**Barth 2006**)。
- 2) **Chamberlain 1992** : 一部の尺度について平均が出ているが、標準偏差はかなり努力したが調査者から得られなかった(**Chamberlain 1992**)。いくつかの F 検定が発表論文に報告されているが、不十分である (自由度が得られていない)。
- 3) **Edwards 2002** : 平均と標準偏差が報告の中に出ており、メタ分析で使用した。
- 4) **Macdonald 2005** : 平均と標準偏差が最初の報告と発表論文に出ており、メタ分析で使用した。
- 5) **Minnis 2001** : 平均と標準偏差が発表論文と未発表の博士論文に出ており、メタ分析で使用した。
- 6) **Pithouse 2002** : 発表論文 (3件) では、調査者は「非パラメトリック検定」を使った統計的分析について記述しているが、結果が「統計的に有意か否か」というレベルのみに限られていた。調査者は追加情報の要請に対応できなかったため(**Lowe 2006**)、効果量を算出することはできないと判断した。

## A. 里子のアウトカム

本レビューの対象実験では、子供の精神病理、自尊感情、愛着、不適切な性的行為、仲間との関係における変化に関する情報を得るために、さまざまな尺度が使われていた。

### A1. 心理的機能 (精神科的症状を含む)

対象研究はいずれも、里子の心理的機能のさまざまな尺度に関して、CBT に基づく里親訓練の効果を評価している。3件は効果量 (標準化平均偏差) と信頼区間 (CI) を算出するにはデータが不十分で、この3件の結果は、結果を表示したグラフには含めなかった(**Barth 1994**; **Chamberlain 1992**; **Pithouse 2002**)。効果量を算出できるだけの十分なデータが得られた残る3件のうち、全部で11のアウトカムの評価が、里子の精神病理、自尊感情、愛着障害に関するさまざまな尺度に基づき実施された。

#### (a) 子どもの行動チェックリスト (CBCL)

2件 (**Barth 1994** and **Macdonald 2004**) で、訓練前後の子供の精神病理を評価するのに CBCL (**Achenbach 1983**) を使っていた。

**Macdonald 2004** は、訓練から6ヶ月後に里親が報告した里子の精神病理のレベルについて検証した。結果は、CBCL から得られた内向尺度 (SMD -0.04; 95% CI -0.62 to 0.54)、外向尺度 (SMD -0.05; 95% CI -0.64 to 0.53)、および総得点 (SMD -0.02; 95% CI -0.60 to 0.57) の行動プロフィールの得点 (**Achenbach 1983**) に関して、有効性を示すエビデンスはないという結果と一致した。

**Barth 1994** も里子の精神病理の改善における里親訓練の効果を評価したが、効果量を算出できるだけの十分なデータが得られなかった。**Barth** の研究では、治療群の得点は訓練前、4つのCBCL行動特性 (統合失調症-強迫性、攻撃、残酷、未熟-多動) が臨床域 (つまり、T が70以上) にあったが、治療後は17の行動特性が該当した。統制群については、訓練前は2つのCBCL行動特性の得点が臨床域 (つまり不安-肥満、未熟-多動) で、訓練後は7つになった (つまり総括、外向、非行、攻撃、残酷、抑うつ-引きこもり、未熟-多動)。テスト前後での得点の違いは、2つの得点でのみ有意だった (**Barth 1994**)。訓練群については、社会的行動に関するCBCL評点はテスト前からテスト後にかけてかなり改善した (それぞれ31.0から44.2)。統制群では、攻撃に関するCBCL評点がテスト前からテスト後にかけてかなり上昇した (それぞれ63.7から78.3)。訓練群対統制群を介入後に比較した統計的分析の結果は報告されていないが、著者は「治療群は訓練前と訓練後に、より不安な状態だったが、両群ともテスト前から追跡調査にかけて、同じ尺度で悪化したように思われる」と指摘している(**Barth 1994a**)。

**(b) ローゼンバーグ自尊感情尺度 (Rosenberg Self-esteem scale)**

1件 (Minnis 2001) でアウトカムとして自尊感情をとりあげ、修正版ローゼンバーグ自尊感情尺度(MRS)を採用して、変化を測定した(Rosenberg 1965)。結果から、里子の自尊感情について、統計的に有意ではない正の効果がかがえた(SMD -0.17; CI -0.58 to 0.23)。

**(c) 強みと困難さの尺度 (Strengths and Difficulties Scale (SDQ))**

2件で、強みと困難さの尺度(SDQ) を使った里子の精神病理の改善における里親訓練の効果を評価していた(Goodman 1998)。Minnis 2001 の研究では、SDQ の得点は子供、里親、教師から別々に入手していた。里親の結果から、精神病理のレベルに関して、負の、つまり、統制群の子どもに優位だが、統計的に有意ではない効果がかがえた(SMD 0.25; 95% CI 0.08 to 0.57)。教師の結果も、統計的に有意な負の効果を示していた (SMD 0.80; 95% CI 0.47 to 1.14)。さらに、統計的に有意な負の効果(SMD 0.40; 95% CI 0.07 to 0.73) が里子の結果について得られた。

Edwards 2002 の研究では、向社会性と総合のサブスケールについて、SDQ の別の得点を報告している。結果から、里子の精神病理のレベルについて、正の、しかし統計的に有意ではない効果が、向社会性サブスケール (SMD 0.58; 95% CI -0.32 to 1.49)、総合サブスケール (SMD -0.41; 95% CI -1.30 to 0.48)の両方のサブスケールについてうかがえた。

**(d) 反応性愛着障害尺度 (Reactive Attachment Disorder Scale)**

さらに、Minnis 2001 は反応性愛着障害尺度 (RAD) (Minnis 1999) を採用して、子供の愛着障害の程度を評価している。介入後の得点に関する結果は、統制群の子どもに優位だった(SMD 0.46; 95% CI 0.09 to 0.84)。この結果は有意である。9ヵ月後の RAD 得点の分析から、同じように愛着については、負の、つまり統制群に優位だが、統計的に有意ではない効果がかがえた (SMD 0.31; 95% CI -0.02 to 0.65)。

**A2. 行動上の問題 (里親委託機関や学校における、出席率、成績、落第)****(a) 児童性的傾向インベントリ (Child Sexuality Inventory (CSI))**

1件 (Barth 1994) で子供の不適切な性的行為の改善における里親訓練の効果を評価していたが、効果量を算出できるだけのデータはなかった。児童性的傾向インベントリ (CSI) (Friedrich 1986) における要因得点 (つまり、境界浸透性 (boundary permeability)、性的攻撃性、自己刺激 (自慰)、性的抑制) に関連するデータの統計的分析からは、訓練群、統制群ともに、テスト前後の有意な変化、改善またはその両方が認められなかった。統制群について児童性的虐待の平均得点 (37 特性) に関して、介入前後の有意な差は認められなかった。訓練群については、「裸の人を見る」という特性において、テスト前後で有意な増加が記録されており(それぞれ.60 から 1.23)、「服を脱ぐのが恥ずかしい」という特性には有意な減少が認められた(それぞれ.93 から.46 へ)。

**(b) 「問題行動」の頻度 (PDR およびPithouseによる修正版尺度)**

3件の研究が、報告された「問題行動」の頻度の減少に対する里親訓練の効果を検証している。うち2件は効果量を出せるだけのデータが出ておらず(Chamberlain 1992; Pithouse 2002)、Macdonald 2004 の研究ではこのアウトカムに関して、非標準的な分布のデータを報告しており、使用できない。

Chamberlain 1992 と Pithouse 2002 はいずれも「問題行動」の頻度を測定しようとしており、Chamberlain は「問題行動」(言い争い、破壊性、集中力が続かない、癩癩もち、不適切な性的行為など) について 36 項目の尺度 (親のデイリーレポート) を使っている(Chamberlain 1987)。Pithouse 2002 は、他の二つの尺度(Felce 1994; Holmes 1982)の修正版を用いて研究のために設計された尺度をもとに、行動を「重大」と重大でないの2つに分けている。

Chamberlain の研究 (Chamberlain 1992)では、著者は、他の2つの条件 (給付増額のみ [IPO] 群と通常の里親養育 [FCU]群)に比べて、支援訓練強化群(ES & T)について、問題行動の「有意な」減

少を示す問題行動の頻度に関する反復測定分析を報告している。ただし、グループがベースラインで有意に異なることから、結果の妥当性については疑問が生じる。調査者らはサンプルの里親はベースラインで異なるようには思われないが、グループ間での「子供の問題行動」の数は有意に異なり、ES & T 群の子供は 1 日平均 7.5 回の「問題行動」を見せるが、IPO 群は 5.71 回で、FCU 群は 3.71 回であると、慎重に指摘している。テスト後に報告された問題の数は、ES & T 群で 1 日 3.85 回に減り、IPO 群も 3.94 回に減ったが、FCU の統制群は実際に悪くなった（問題行動の数が一日 4.56 回に増える）。調査者らは、照会のなかった子どもの「基準」は「1 日での問題」が平均 5 回だったと指摘している(Chamberlain 1987, Chamberlain 1992)。親のデイリーレポート (PDR) (Chamberlain 1987) の平均得点から、3 ヶ月間に子供の問題行動の数が大幅に減ったことが分かる。(問題行動は) ES & T 群で半分に、IPO 群で大幅に減り、FCU (里親のみ) 群でわずかに悪くなった。ここでもまた、サンプルが小さいうえに 3 グループがベースラインで顕著に同等でないため、この結果もある程度慎重に扱うべきである (Chamberlain 1992)。

Pithouse 2002 の研究では、主な行動の数と頻度に関するデータの分析から、両尺度について、介入、統制両群ともに介入前後でわずかな減少が見られたが、有意ではなかった。主な行動の「重大性」(定義なし)に関するデータでは、介入群と比較群でベースラインでも介入後でも、有意な差は認められなかった。

Macdonald 2004 は問題行動の頻度と重大性についての里親の認識に関する合成尺度を使っている。ノンパラメトリック分析では、どの時点でも訓練群と統制群で統計的に有意な差は認められなかったが、報告された問題の数は両群とも時間とともに有意に減った。

#### (c) アイバーグ児童行動インベントリ (Eyberg Child Behaviour Inventory)

Edwards 2002 の研究では、共通に見られる子供の行動上の問題の頻度と、そのような行動が問題視される程度を検証するために、インベントリが採用された。研究は、強度と問題のサブスケールについて別々の得点を報告している。結果から、問題サブスケール (SMD -0.10; 95% CI -0.98 to 0.78) と 強度サブスケール (SMD -0.40; 95% CI -1.30 to 0.49) の、いずれのサブスケールについても、統計的に有意ではない正の効果がかがえた。

### A3. 里子の対人的機能 (仲間や里親家庭の他のメンバーとの関係など)

1 件のみ(Pithouse 2002)、このアウトカムを検証しているが、効果量を算出できるだけの十分なデータは出ていない。研究では、子どもが利用した機関や追い出された機関の数 (学校、仕事、スポーツ、店舗、図書館、ディスコなど) の両方について、子供の地域社会機関の利用に関連したデータの分析について報告している。研究では、介入群 (子供 1 人につき 9.6 機関) と統制群 (子供 1 人につき 8 機関) で、ベースラインでの統計的に有意な差を報告している。介入後は、これがわずかに変わっただけである (介入群で平均 9.4、統制群は 8.3)。子供が追い出された地域社会機関の数に関するデータの分析について、統計的な差は報告されていない。

## B. 里親のアウトカム

本レビューで対象とした実験では、里親のスキル、CBT の原則に関する知識、里子に関する態度と行動における変化についての情報を得るために、さまざまな尺度が使われていた。

### B1. スキル (行動管理スキルなど)、知識、態度や行動の変化の尺度

3 件で、里親の行動管理スキルや知識に対する、CBT に基づく訓練の効果を評価していた(Edwards 2002; Macdonald 2004; Pithouse 2002)。Pithouse 2002 は効果量 (標準化平均偏差) と信頼区間(CI) を算出できるだけの十分なデータを出しておらず、この研究の結果は、結果を表したグラフに含めていない。効果量を算出できるだけの十分なデータが出ている 2 件の研究(Edwards 2002; Macdonald 2004)では、アウトカムの 2 つの評価が、行動上の原則と子供の管理技術に関する知識について示された。

#### (a) 問題行動帰属尺度 (Challenging behaviour attribution scale)

1 件 (Pithouse 2002) で、子供の問題行動の帰属モデルを作成する際に、里親の CBT 訓練の効果を評価していたが、効果量を算出できるだけのデータが出ていなかった。問題行動帰属尺度 (Hastings 1997) には 33 項目が含まれており、問題行動の 5 つの原因モデルを表す 5 つのサブスケールに分類されている。このサブスケールは、「学習された行動」、「生物医学要因」、「情緒的要因」、「刺激」、「物理的環境」である。5 つのサブスケール別に示された結果は、介入前後ともに情緒サブスケールについてグループ間で有意な差を見せており、介入後に生物医学サブスケールで有意差が認められた。著者によれば、こうした結果から、両群とも里親は、ほとんど問題行動を、学習されたポジティブな行動とネガティブな行動と情緒的な原因に帰属していることが分かる。総得点に有意な変化は認められなかった (Pithouse 2002)。

(b) 子供に適用された行動原則に関する知識 (*Knowledge of Behavioural Principles as Applied to Children (KB PAC)*)

1 件が、行動原則についての里親の知識を高めることに対する訓練の効果を評価していた (Macdonald 2004)。「子供に適用された行動原則に関する知識」(KB PAC)は、行動的な「優れた」子育てスキルに関する知識/理解を測定するために設計された、50 項目からなる強制選択テスト (O'Dell 1979)で、得点が高いほど、子供に関する行動原則の理解が優れていることを示す。結果から、KB PAC 尺度で示された訓練群の参加者について、知識の著しい向上が認められた (SMD 0.75; 95% CI 0.31 to 1.19)。

(c) 子育て尺度 (*Parenting Scale (PS)*)

Edwards 2002 は子育て尺度 (Acker 1993) を使って、里親が一般に利用している子供の管理技術に関する自己報告を評価した。回答者は過去 2 ヶ月における自分の典型的なしつけ方式について、一番よく記述した回答項目を 7 段階リッカート尺度で示す。1 から 7 のスケールで、低い方の得点はより効果のある子供の管理方法を表すとされる。結果から、訓練群と統制群の間で子供の管理方法のレベルについて、統計的に有意ではない正の効果がかがえた (SMD -0.27; 95% CI 1.15, 0.62)。

(d) 行動的方法の利用

行動的方法に関する知識を探るだけでなく、Macdonald 2004 はその適用についても測定しようとした。このアウトカムの結果は、データが正規分布の前提に従っていないことから、記述的にまとめられている。調査者らは、介入前後に里親の調査を行い、問題行動への対処にあたり里親が用いた行動的方法/方法の種類を分析した。介入後は、里親がトークンを使ったか (統制条件で 0% に対し訓練条件で 10%)、外出禁止 (grounding) (自宅への閉じこめ) をしたか (統制条件の 16% に対し訓練条件の 4%)、ABC 分析をしたか (行動の「観察、記述、分析」を促すための CBT の技術) (統制条件の 9% に対し訓練条件の 42%) について、訓練が有意な効果 (フィッシャーの正確確率検定) を持つというエビデンスがあった。6 ヶ月後の追跡調査では、訓練条件での里親による ABC 分析の利用に関する差は、統制条件での里親に比べ、十分に有意なままだった (フィッシャーの正確確率検定)。著者が「予想外」と報告した結果では、行動的方法としての「反応コスト (望ましくないまたは不適切な行動に付随する報酬の除去)」の利用は、CBT 訓練を受けなかった者の方が多かった (訓練条件で 18% に対し統制群で 37%) (Macdonald 2004)。

## B2. 心理的機能

里親の心理的機能 (里親の保持に重要と思われる) は、里親の責務に関わるストレスと不安についてのデータを集めて測定された。4 件が、里親の心理的機能のレベルに対する CBT に基づく里親訓練の効果について検証していた。このうち 3 件は、効果量 (標準化平均偏差) と信頼区間 (CI) を算出できるだけの十分なデータがなく、この 3 件の結果は結果を表すグラフに含めていない (Chamberlain 1992; Macdonald 2004; Pithouse 2002)。Edwards 2002 の研究は、里親の心理的機能に関する 1 つのアウトカム尺度について、効果量を算出できるだけの十分なデータが出ていた。

(a) 里親によるプログラム評価

Chamberlain 1992 の研究では、「支援訓練強化」(ES & T) 群の里親は、毎週のグループミーティングでポジティブな意見を述べており、グループのおかげで里子の問題に効果的に対処できるようになった、他の里親にもグループを勧めると報告していた。ほとんどの里親はグループを、7段階尺度で6.5と評価していたと報告している(つまり、「非常に情報が豊富」と「極めて情報が豊富」の間)。さらに、この里親グループが子供の問題行動を管理する能力に対してケースワーカーが持った印象も、好ましいものだった(Chamberlain 1992)。Macdonald 2004 の研究では、収集された質的データから、コースへの参加により難しい状況や行動に対処する自信が高まったことがうかがえる。著者は、自信がついたのはこの研究でおそらく最も重要な結果だろうと述べている。プログラム全般および訓練のその他の側面(指導方法、資料、トレーナーなど)に関する満足度は、訓練条件での里親において全体として高かった(16人が「非常に満足」、25人が「満足」、4人が「やや満足」、2人が「やや不満」)。

(b) 問題行動への情緒反応尺度 (Emotional Responses to Challenging Behaviour Scale)

1件(Pithouse 2002)で、問題行動への情緒反応尺度(Hastings 1994)を使っているが、効果量を算出できるだけの十分なデータは出ていない。研究では、介入後に両群とも統計的に有意な得点の減少が示されたと報告している(Pithouse 2002)。これはポジティブな結果だが、Pithouse 2002は介入後における訓練群と統制群の結果を報告していない。

(c) 不快感インベントリ (Malaise Inventory)

さらに、Pithouse 2002は不快感インベントリ(Rutter 1970)(現在は主に、家族を世話している者のストレスを測るために使われている)を採用しているが、結果の記述報告からは効果量の計算ができない。著者は、介入前後での評価のいずれも両群に有意差はなかったと報告している。

(d) スピールバーガー自己評価調査票 (Spielberger Self-Evaluation questionnaire)

さらに、Pithouse 2002では、スピールバーガー自己評価調査票の2つのサブスケール(状態と特質)の得点を別々に分析している(Spielberger 1983)。状態サブスケールの得点については、比較群、介入群で有意差は認められず、時間がたっても有意な変化は明確ではなかった。特質サブスケールの得点については、両群とも時間経過に伴う有意な得点の減少が報告されている。訓練全体に対する参加者の満足度は、介入後と追跡調査とともに非常にポジティブであった。

(e) 一般健康調査票 (General health questionnaire (GHQ))

Edwards 2002は一般健康調査票(Goldberg 1972)を使って、里親のメンタルヘルスを評価した。この尺度は、正常な心理的機能の変動を評価するために地域社会で広く使われており、不安や抑うつ症状をよくとらえる。結果から、一般的な精神的健康に対して、統計的に有意ではない正の効果があったことがうかがえる(SMD 0.40; 95% CI -1.30 to 0.49)。

## C. 里親家庭の機能

### C1. 里親家庭の機能 (コミュニケーションパターンや対人関係)

里親家庭の機能については、どの研究にもデータ/尺度は報告されていない。

### C2. 里親 - 里子関係

里親里子関係については、どの研究にもデータ/尺度は報告されていない。

## D. 里親委託機関のアウトカム

4件で里親委託機関のアウトカムに対するCBTに基づく里親訓練の効果を検証していた(Chamberlain 1992; Edwards 2002; Macdonald 2004; Minnis 2001)。3件については効果量(標準化平均偏差)と信頼区間(CT)を算出できるだけの十分なデータがなく、結果を表すグラフに結果を含めていない(Chamberlain 1992; Edwards 2002; Minnis 2001)。Barth 1994とPithouse 2002の研究には、里親委託機関のアウトカムに関するデータは報告されていない。

委託の安定性(解除要請の件数、要請のない解除の件数など)もしくは指定委託期間の完了

**Macdonald 2004** の研究では、予定外の委託失敗の件数に関するデータは、グループ条件と期間に関して検証されていた。効果量はデータの歪みのため計算されなかった。著者は、訓練後および追跡調査で、予定外の委託終了の件数に関して、訓練群と統制群の間の違いが有意ではなかったと報告している（マン・ホイットニーU統計量）。また研究では、訓練条件と統制条件での里親にとっての「リスクのある月数」のデータも検証していたが、訓練後 (SMD 0.30; 95% CI -0.12 to 0.73) も、6ヵ月後 (SMD 0.33; 95% CI -0.10 to 0.75) も、このアウトカムについて効果を示すエビデンスは出ていない。

**Chamberlain 1992** の研究では、参加した 72 の里親家庭のうち 12 家庭が養育を中止した。3 グループの脱落率は、ES & T 群については 9.6%、IPO 群については 14.3%、統制群については 25.9% だった。著者は、統制群でさえ州全体の脱落率（米オレゴン州で 40%）に対して有意に低い脱落率だったと述べている。里親制度での子供の安定性に関するデータから、72 人の研究対象の子供のうち、18 人が研究中に家に戻った（子供の養育先での適応に関する要因以上に、出身家庭の状況が改善されたため）ことが分かる。養育がうまくいっていた日数に関するデータの分析は、成功（里親家庭に残る）か不成功（家出、別の家庭に移動、あるいは施設入所）と区分された残る 54 人の子供たちについてのみ行われた。ES & T 群の子供たちは、他の 2 つの条件の子供たち ( $F = 3.45, P < 0.04$ ) よりも養育成功日数が有意に多かった。先に詳細に述べたように、3 グループには異質性があり、この結果は慎重に見るべきである。

**Minnis 2001** の研究では、サービス利用に関する養育のコスト（里親養育コスト調査票 (Minnis 2001) および **Netten 1997** 参照) で測定) が介入群で上がったが、その上昇は、統制群と比べて統計的に有意ではなかった。**Edwards 2002** は、研究期間中の委託失敗（1 件）、里親への苦情（1 件）、登録取消（8 件）という重大な事件に関して記述的説明を行っている。

### セクション B：メタ分析

3 件が、3 つのアウトカム、すなわち里子の心理的機能（訓練直後と訓練から 6～9 ヶ月後に評価）と里親のスキルについて、メタ分析を行えるだけの十分なデータを出している。この分析では、いずれも同じアウトカムを測定しているさまざまな尺度から得られた結果が統合されている。他にも、3 つのアウトカムの信頼区間が広く、効果量にかなり不確かなところがあることを示していることに注意すべきである。

#### AI. 里子の心理的機能（訓練直後に評価）

2 件 (**Minnis 2001**, **Edwards 2002**) は、2 つの標準化された尺度、すなわち反応性愛着障害尺度 (RAD) (**Minnis 2001**) と、強みと困難さの調査票 (SDQ-サブスケールの総得点) (**Edwards 2002**) を使って、訓練直後に子供の精神病理の改善における訓練の効果を評価していた。2 つの研究から、計 134 人（訓練群 61 人と統制群 73 人）の参加者のデータが得られた。合成されたデータから臨床的に意味のある効果はうかがえないが、信頼区間が広く、現実なら、臨床的に意味のある大きな害を示す負の効果と、現実なら、臨床的に意味のある大きな便益を示す正の効果が含まれていた (SMD 0.13; 95% CI -0.71 to 0.96)。

#### 里子の心理的機能（訓練から 6～9 ヶ月後に評価）

**Minnis 2001**, **Macdonald 2004** は、子どもの行動チェックリスト (CBCL-総得点, **Achenbach 1983**) (**Macdonald 2004**) と、反応性愛着障害尺度 (RAD, **Minnis 1999**) (**Minnis 2001**) を使って、訓練から 6～9 ヶ月後の子供の精神病理の改善における里親訓練の効果を評価した。2 つの研究から、188 人の参加者（訓練群 85 人と統制群 103 人）のデータが得られた。合成されたデータから、臨床的に意味があるけれども小さい効果がうかがえるが、この結果は統計的に有意ではなかった (SMD 0.23; 95% CI -0.06 to 0.52)。

#### BI. 里親のスキル

2 件 (**Edwards 2002**; **Macdonald 2004**) で、それぞれ PS (**Acker 1993**) と KBPAC (**O'Dell 1979**) を使っ

て、里親の行動管理スキル・知識の向上における訓練の効果を検証している。2つの研究から、106人(訓練群57人、統制群49人)のデータが得られた。合成されたデータから、臨床的に意味があるけれども小さい効果がうかがえるが、信頼区間は広く、現実なら、臨床的に意味のあるネガティブな大きな害を示す負の効果と、現実なら、臨床的に意味のある大きな便益を示す正の効果が含まれていた(SMD 0.32; 95% CI -0.67 to 1.31)。

## 考察

12年の間に実施された6件の無作為化実験で報告された結果からは、認知行動的な方法で里親を訓練することが、里子の心理的機能、その行動特性、または対人機能に有意な影響をもたらすというエビデンスは得られなかった。

どの研究もまず、里親の効果的な行動管理に関する知識の向上と関連するスキルの習得の結果として、子供の行動が改善されるという仮定を、明示的にせよ暗示的にせよ、初めに持っている。この前提は、生みの親の子育て訓練プログラムの成功をふまえたものだが、この状況では確認できないようである。

この結果については、多くの競合する解釈ができる。対象研究は、1つには、小さな(しかしおそらく重要な)効果量を検出するだけの力がなかった。目下のところ、これは要するに、多くのケースで、測定されたアウトカムの信頼区間があまりに広く、区間内に、現実なら臨床的に意味のある害のエビデンスとなる負の効果と、現実なら臨床的に意味のある便益のエビデンスとなる正の効果が包含されることにより、介入の真の効果についての情報があまり得られないということである。さらに、対象研究に参加した里子のベースラインでの特徴に注目すべきである。付表02では、これらの研究における子供たちは不利な出身背景を持ち、時には深刻な虐待やネグレクト、またはその両方に何年も苦しんできたことを確認している。こうした子供たちはさまざまな情緒、心理、行動面のトラウマを経験していることが多く、里親が直接的な影響を及ぼすことがほとんどできないようなさまざまな状況において現れる問題につながり、その中には、例えば、実の親やその他の親族との継続的な接触など、痛みや刺激として働き続けるものもあるだろう。本レビューで使った研究のうち3件(Barth 1994; Macdonald 2004; Minnis 2001)は、(概して臨床域に非常に近い)こうした青少年の測定可能な精神病理に特に言及している。里親養育による介入を成功させるには、おそらく訓練を、子供たちのトラウマに対応し、里親家庭の外で子供の行動の管理を助けることを直接目的とした他のサービスや介入によって補う必要があるだろう。こうした状況において、治療里親養育など他の形式の里親養育の効果を検証する必要がある、こうした介入に関する系統的なレビューは現在進んでいる。

研究者は、一定のCBT訓練の特徴と、その評価の研究デザインの両方を改善する可能性について、たくさんの提言を行ってきた。研究デザインの点では、より精度の高いアウトカム尺度の採用や、より長期的なアウトカム評価が推奨される(Minnis 2001; Pithouse 2002)。研究は、規模が小さいことが多く、参加者数の増加(Barth 1994, Macdonald 2004)が、問題行動の重大性や種類に応じて参加者をグループ分けすることへの注目とともに提言されてきた(Pithouse 2002)。CBTプログラム自体は、より長期的、集中的に行い、里親が訓練セッション内やセッション間で、スキルを高め強化していく機会を増やす必要があるだろう。プログラム内容をより専門的にするために、より多くの資源も必要だろう(Barth 1994; Macdonald 2004)。他の分野での認知行動アプローチについては、全体として強力な支持があることを考えると、こうした要因はすべて今後の研究で検討する必要がある(DOH 2001; Scott 2001)。

## レビュアーの結論

### 実践上の意味

以上6件の研究の結果をもとに、実践的指針や提言を行うことは難しい。これまで評価されてきた訓練介入は、里子について、心理的機能、問題行動の程度、対人関係機能の点で評価したアウトカムに対して、非常にわずかな効果しかないようである。里親のアウトカムに関する結果も、行動管理スキル、態度や心理的機能の測定において、有効性を示すエビデンスは見られない。

### 研究上の意味

今回のレビューから、この分野では、先に特定されたキーとなる要因を取り込んだ、さらなる研究の必要性が浮き彫りになった。研究デザインに関しては、より精度の高いアウトカム尺度と、より長期的なアウトカム評価が推奨される。研究は効果を検出できるだけの力を十分につけるべきである。また問題行動の重大性や種類に応じた参加者のグループ分けにも注意を払うべきである。CBTプログラム自体は、より長期的、集中的に行い、里親が訓練セッション内やセッション間で、スキルを高め強化していく機会を増やす必要があり、また、プログラム内容をより専門化するためにより多くの資源が必要だろう。コクラン・ガイドラインにそって、私たちは24ヶ月以内に今回のレビューを更新し、新しい研究を取り込むか説得力のある批判に対応する（またはその両方）つもりである。

## 対象研究の特徴

研究ID	方法	参加者	介入	アウトカム	注記	割付隠蔽
Barth 1994	準無作為化比較実験 (交互割付使用)	性的虐待を受けた子供を養育する里親27人。里親1人当たりの里子人数は報告されていない。	グループ1：訓練群 (N=15)。グループ2：統制群 (n=12)。	子供の尺度 1. 子供の精神病理を子どもの行動チェックリスト (CBCL, Achenbach 1983)で評価した。里親が介入前と訓練終了から2ヵ月後に、インベントリに記入。 2. 性的行動の変化を児童性的傾向インベントリ (CSI) (Friedrich, Urquiza, & Beilke, 1986)で評価した。3. 委託件数。このアウトカムは、サンプル中の子供の数が少なく評価できなかった。里親の尺度。里親の満足度インベントリ。	プログラムの目的は、里親に自宅で預かっている性的虐待を受けた子供をより効果的に養育できるよう、訓練を提供することだった。訓練プログラムでは、カウンセリングと指導を組み合わせた心理教育的アプローチを採用し、グループで実施された。プログラムの内容は討論と問題解決活動に組み込まれた。プログラムは10セッション実施された。セッションの期間やセッション間の間隔については詳述されていない。	C
Chamberlain 1992	無作為化比較実験 (硬貨投げ方式使用)	1988～1990年の間に里親に預けられた子供を養育しているオレゴン州3郡の72人の里親。里子は4～7歳、少なくとも3ヶ月間預けられていることを想定した (各群について十分に安定した親コホートを示すには最低3ヶ月の滞在が必要とされた)	グループ1：支援訓練強化 (ES & T) および月70ドルの給付増額 (N=31)。グループ2：月70ドルの給付増額のみ (IPO) (N=14)。グループ3：通常の里親養育の統制群、つまり支援訓練強化も給付増額もない (N=27)。	子供の尺度/アウトカム： 1. 養育先での子供の安定性。これは、どの研究対象児童が里親家庭を離れたか、どんな状況で離れたかを判断するための継続的なチェックの実施から成る。 2つの区分を採用： (a) 子供が自宅または親戚に帰された、 (b) 子供が家出、または別の里親家庭、入所施設、グループケア施設、少年院、または精神病院に移された。	ES & T 条件に割り当てられた里親 (グループ1) は、2つの活動に参加した： (1) 他の里親と、子供の行動管理方法やグループプロセスの訓練を受けたグループリーダー/ファシリテーター (元里親) が参加する、週2時間の会合に出席した、(2) ファシリテーターによる週3回の電話連絡を受け (5～10分)、過去24時間の子供の進歩や問題について報告し、支援や提言が与えられた。主な行動管理方法は： (1) 子供のポジティブな行	A

				<p>2. 養育成功日数</p> <p>3. 親のデイリーレポート (PDR) ; 過去24時間の子供の症状/問題の発生を測定する、短い電話インタビュー (ベースラインと3ヵ月後に、週の平日5日連続で里親から収集 (Patterson et al. 182; Weinrott et al. 1979)。</p> <p>里親の尺度 :</p> <p>1. 全参加里親家庭の脱落/保持率。</p> <p>2. 職員の印象尺度 ; 参加里親を訪問後に、職員が里親のしつけのスキル、個人的な強み、ソーシャルスキルの水準に関する印象について記入する12項目の調査票。</p> <p>3. 里親とケースワーカーへの調査 ; 毎週の訓練とサポートグループの有効性に対する意識について評点を入手(ES &amp; T 群のみ)。</p>	<p>動を教え促す誘因のシステム、(2) 罰ではなく教えることを重視した非身体的なしつけ方法、および、(3) 家で子供が起こした問題に対する問題解決方策</p>	
Edwards 2002	無作為化比較実験 (くじ引き (「帽子から取り出す」) の交互割付使用)	グウィネズ社会サービス (局) (英国ウェールズ) に登録した小学校学齢児童の全63人の里親に連絡をとり研究参加を呼びかけた。うち、29人が参加に興味を示し、研究の最終サンプルとなった。	グループ1 : 介入群 (N=13)。グループ2 : 待機統制群(N=16)。	<p>里親機能尺度 :</p> <p>1. 里親が採用した子供の管理技術を子育て尺度 (PS, Acker1993) を使って評価した。</p> <p>2. 里親のメンタルヘルスは一般健康調査票 (GHQ, Goldberg 1972) を使って評価した。</p> <p>3. 介入群の里親は、a) 週間評価表(各セッション)</p>	<p>訓練プログラムの内容は、4部構成の総合コースマニュアルである、インクレディブル・イヤーズ : The Parents and Children Series (BASIC) と、関連するビデオ資料と配布資料に基づく (Webster-Stratton 1989)。訓練は、毎週各回2~2.5時間の参加が12回あった。プログラムは深く行動理論</p>	B

				<p>ンの有用性の認識に関して意見を述べる) と                  b) 親の満足度調査票 (PSQ, Webster-Stratton 1984) の各訓練サイクル終了時点での記入を求められた。</p> <p>子供の尺度                  1. 子供の行動上の問題 (と個人的な強み) を、強みと困難さの調査票 (SDQ, Goodman 1977) を使って評価した。                  2. さらに、子供の行動上の問題の程度と、里親がどの程度特定の行動を問題と見ているかは、アイバーグ児童行動インベントリ (ECBI, Eyberg 1980) を使って評価した。</p> <p>週間評価表と親の満足度調査票を除き、尺度はすべて訓練開始前と終了直後に記入された。</p>	<p>に基づいており、子供とのコミュニケーション、非暴力的な方法を使った子供に関する限界設定スキル、里親の問題解決スキルなどの課題を扱っている。</p>	
<p><b>Macdonald 2005</b></p>	<p>無作為化比較実験 (コンピュータ作成番号表)</p>	<p>初め、164人の里親がイングランド南西部6ヶ所の地方当局で集められた。最終サンプルは117人。</p>	<p>ウェブスター・ストラットンモデル (行動発達および社会的学習理論、「ABC」分析) にもとづいたCBTに基づく介入訓練プログラム。プログラムは当初2グループについて5回各週3時間のセッションおよびフォローアップセッション1回で</p>	<p>子供の特徴/尺度                  1. 子供の精神病理: 里親が最初から、特に難しい、扱いにくいと考えた行動を示す青少年に関して、子供の行動チェックリスト (CBCL, Achenbach 1993) で評価された。里親は介入前と6ヵ月後にインベントリに記入した。</p>	<p>研究のために開発された訓練プログラムの内容は、子供について問題を抱えている親のグループを対象に実施されて、有効と立証されたプログラムの内容に似る (Webster-Stratton, 1998など)。プログラムは当初、5回の各週3時間のセッション (接触が計15時間) およびフォローアップ</p>	<p>A</p>

			<p>実施され、その後4回各週5時間のセッションおよびフォローアップセッション1回に変わった。</p>	<p>里親の尺度：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介入前後および6カ月後に両群の里親について記録された予定外の委託失敗の件数。</li> <li>2. 「リスクのある期間」(委託された子供/青少年それぞれについて、予定外の終了機会があった月単位での期間をさす)。</li> <li>3. 行動上の問題の管理スキル(介入前後と6ヶ月後に評価した21項目の行動的方法のリストに基づく)</li> <li>4. 行動上の問題の頻度や程度(介入前後と6ヶ月後に評価した25項目の行動のリストに基づく合成尺度)</li> <li>5. 子供に適用される行動原則に関する知識(O'Dell, 1979)。尺度は介入前後に記入された。</li> <li>6. 里親の問題行動管理能力に対する自信。これは、訓練の影響に関する質問に基づき、訓練群に関する質的データにのみ依拠した。</li> <li>7. 里親の満足度調査票(訓練群の参加者のみ介入後に記入)。</li> </ol>	<p>セッション1回と設定された(2グループ)。実務上の理由から、後に4回の各週5時間のセッションおよびフォローアップ1回になった。プログラムの内容は変わらなかった。</p>	
<b>Minnis 2001</b>	無作為化比較実験(無作為置換ブロック法、ブロックサイズ12)	5～16歳の子供を養育しているスコットランド内17郡の160家族	グループ1：介入群、つまり追加訓練(最初はN=80家族、無作為化後、N=57の76人の	<p>子供の尺度：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修正版ローゼンバーグ自尊感情尺度(MRS)を、介入前と訓練終了9</li> </ol>	介入は、経験豊富なソーシャルワーカー/トレーナーによる、コミュニケーションと愛着に関する3日間	A

			<p>子供を世話している家族。23家族離脱) グループ2：統制群、つまり標準サービス（最初はN=80、無作為化後、N=64）の106人の子供を世話している里親。16家族離脱)</p>	<p>ヶ月後に子供が記入。 2. 強みと困難さの調査票 (SDQ) (Goodman, 1997)。尺度は、子供の精神病理に関する25項目の調査票を、介入前と9ヶ月後に、研究に参加した子供とその里親、教師が記入。 3. 反応性愛着障害尺度 (RAD) (Minnis, 1999)は、介入前後と9ヶ月後に里親が記入する、愛着障害に関する17項目の調査票。 里親の尺度： 1. 里親養育コスト調査票。この尺度は研究のために開発されたもので、ソーシャルワーカー、医師、心理士、刑事司法制度、他の里親、および学校との接触について尋ねる。コストは、医療・社会的ケアの単価 (Netten &amp; Dennett, 1997) を使って計算された。 2. 訓練の評価 (研究用に設計された6項目の調査票)</p>	<p>のプログラムだった。訓練セッションは1日6時間で、最初の2日間は続けて実施され、1週間後に1日フォローアップがあった。質的研究 (Minnis, Devine, &amp; Pelosi, 1999)をもとに開発された訓練は、「子供とのコミュニケーション：苦しんでいる子供の支援」という、国際的に利用されているSave the Childrenのマニュアル(Richman, 1993)をもとにした。</p>	
<b>Pithouse 2002</b>	準無作為化比較実験 (年齢による階層化)	イングランド南西部の4ヶ所の当局から委託された103人の子供を養育する106人の里親。割付の単位は子供。研究参加児童の最初の選定は、難しく扱いにくい行動を特定するため	グループ1：訓練介入群 (N=53の里親/54の子供)。グループ2：非介入比較群 (N=53の里親/49人の子供)。著者は、子供と里親の数の差の説明として、いくつかの家庭で、2人の里	<p>子供の特徴/尺度： 1. 家庭外での参加。これは社会参加指標 (Raynes et al. 1989)の修正版を使って測定された。尺度には17種類の地域社会機関 (学校、スポーツ店、レジャーセンタ</p>	<p>訓練は1人の臨床心理士が3日間にわたり15人の里親グループに対して実施した。進展について話し合うため、3～4週間後に「フォローアップ」の日があった。</p>	C

		<p>のチェックリストに基づく。</p>	<p>親が研究に参加しており、何人かの里親は、複数の参加児童を養育していたことが挙げられていた(p.204)。</p>	<p>一など)が入っており、ベースラインと介入後に記入された。</p> <p>2. 行動上の問題 (以下を含む: 1. 主な行動の数と頻度、2. 主な行動の重大性)。これらは障害評価面接基準(Holmes et al. 1982)の1つのセクションの修正版(Felce et al., 1994)をもとに、研究用に設計された尺度で評価された。調査票には48項目の行動が含まれており、ベースラインと介入後に記入された。</p> <p>里親の尺度:</p> <p>1. 問題行動に対する情緒的反応を「問題行動への情緒反応尺度」(Hastings &amp; Remington, 1994)を使って評価した。これは15項目の尺度で、ベースラインと介入後に里親が記入した。</p> <p>2. 問題行動に対する考えを「問題行動帰属尺度」(Hastings, 1997)を使って評価した。これはベースラインと介入後に記入する、問題行動について考えられる33項目の原因のリストである。</p> <p>3. 情緒的、身体的な安定は、不快感インベントリ (Rutter et al, 1970)を使って評価された。これ</p>		
--	--	----------------------	---	--	--	--

				<p>は、介入前後に記入する24項目のインベントリである。</p> <p>4. 自己評価は、スピールバーグ自己評価調査票(Spielberg, 1983) で評価された。これはそれぞれ20項目からなる2つのサブスケールで構成されている。</p> <p>5. 行動的反応に関する理解力。これは、里親が行動についてどの程度分析的に理解しているかを評価するために、研究用に設計された短い(10項目の)調査票であると述べられている。回答はインタビュアーが記入し、後に臨床心理士が盲検法により評価する。尺度は介入前後に実施された。</p> <p>6. 訓練に対する里親の満足度。これは訓練終了時と3～4週間後に2度評価された。</p>		
--	--	--	--	--	--	--

## 除外した研究の特徴

研究ID	除外の理由
Boyd 1979	RCT ではない (統制群がない)
Burry 1999	RCT ではない (介入、統制両群とも自己選択である)
Chamberlain 1991	RCT。介入群は CBT ではなく「治療的里親養育」
Clark 1992	RCT。里親ではなく子供に向けた介入
Clark 1994	RCT。里親ではなく子供に向けた介入 (Clark 1992 参照)
Clark 1996	RCT。介入は里親ではなく子供対象 (Clark 1992 参照)
Clark 1998	RCT。介入は里親ではなく子供対象 (Clark 1992 参照)
Clarkson 1987	RCT ではない (統制群がない)
Cobb 1982	実験者は、純粋な RCT を計画していたが、最初の参加候補者があまりにも少なかったと報告している。メンタルヘルスの専門家と専門的訓練は受けていない経験豊富な里親による、同じ子育てスキルのプログラムの実施を比較している、3群の部分的 RCT が行われた。参加者は無作為でいずれかの訓練グループに割り当てられたが、第3の「無治療」統制群が設けられ、これは無作為割り当てではなく、実施した年に参加者が出席できないことによる割り当てである。
Dutes 1985	RCT。「子育てと自己管理のカリキュラム」と「子育てスキル訓練カリキュラム」のみの比較。「無治療」群や「待機」統制群がない。
Evans 1996	RCT。CBT ではなく、「治療的里親養育」対「家庭型治療」対「家庭中心の集中的ケースマネジメント」による介入
Fisher 2000	3群、非無作為化比較実験。実験者は、非無作為化により、ある治療グループが他よりも「より問題を抱え、より重大な虐待歴をもつ」ことになったことを認めている。比較群は、虐待された経験がなく同年齢の青少年からさらに抽出された。
Guerney 1977	RCT ではない (介入群と統制群のいずれも、外出に都合のよい日によって自己選択された)
Hampson 1980	3群の「部分的」RCT で、「行動面の子育て能力」、「内省型グループ訓練」、無治療の統制群を比較した。参加者はいずれかの治療グループに無作為に割り当てられたが、第3の「無治療」統制群は、無作為割り当てではなく、参加者が実施時点で参加できなかったことにより作られた。
Hampson 1983	RCT だが、2つの形態の CBT を無治療比較群と比較。
Lee 1991	RCT ではない (明らかに地理的範囲によって選ばれた介入群と統制群でのテスト前後比較)
Levant 1981	RCT ではない (介入群、統制群とも、里親がセッションに出席できた回ごとに自己選択された)
Linares 2006	RCT だが、介入を受けた実の親も含まれるマルチシステム的介入法 (構造的家族システム療法) が入っていた。この研究もやはりレビュー

	一の選択基準（つまり委託の安定性）の多くで外れている。
<b>Myeroff 1999</b>	養親ではなく、子供を対象とした行動的治療（抱っこ療法）の非無作為比較実験
<b>Pacifici 2005</b>	RCT だがメディアに基づく介入。つまり、グループに基づく介入ではなく、個々の里親家庭に対して、怒りのマネジメントに関する DVD を配布
<b>Pallett 2002</b>	RCT（統制群なし）
<b>Patterson 2005</b>	RCT ではない。レビュー論文
<b>Penn 1978</b>	RCT ではない（統制群なし）
<b>Puddy 2003</b>	非無作為化比較実験で、今後里親になる者の2つのグループは、現在 MAPP/GPS プログラムを「訓練中」の状態（グループ1）と、あるいは里親となる意志があり里親委託機関に連絡をとっているがまだ MAPP/GPS 訓練に入ることはできていないという状態というふうに割り当てられた。
<b>Simon 1982</b>	RCT ではない（介入群、統制群は同時対照ではなく保存記録対照）
<b>Treacy 1993</b>	RCT ではない（介入群、統制群とも出席できた日ごとに自己選択される）
<b>Zeanah 2001</b>	RCT ではない（介入群、統制群は同時対照ではなく保存記録対照）
<b>Zlotnick 1999</b>	RCT ではない - 「無作為に選ばれた」里子のサンプルを使った縦断研究の横断的データ

## 研究の参考文献

### 対象研究

#### **Barth 1994** {published data only}

Barth R, Yeaton J, Winterfelt N. Psychoeducational groups with foster parents of sexually abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal* 1994;11(5):405-24.

#### **Chamberlain 1992** {published data only}

Chamberlain P, Moreland S, Reid K. Enhanced services and stipends for foster parents: effects on retention rates and outcomes for children. *Child Welfare* 1992;71(5):387-401.

#### **Edwards 2002** {published data only}

Edwards M. Personal communication (Email to Jane Dennis). 13 June 2004.

Edwards M. Personal communication (Email to Jane Dennis). Mair Edwards reported that data were not yet ready for sending and that some problems existed relating to assessments for those initially in the 'wait-list' control group who had gone on to participate in the treatment. 10 July 2004.

Edwards M. Personal communication (Email to Jane Dennis). Mair Edwards reported that data should be ready by 2005 9 December 2004.

\* Edwards M. Evaluation of the application of the 'Incredible Years' programme with foster carers of looked after children in Gwynedd. National Research Register (UK) 2002;Publication ID: M0048108405.

Edwards M. SCSG01/076-Evaluation of the application of the "Incredible Years" Programme with Foster Carers of Looked After Children in Gwynedd. WORD report (unpublished draft given by author September 2006) 2005.

#### **Macdonald 2005** {published and unpublished data}

\* Macdonald G, Turner W. An experiment in helping foster-carers manage challenging behaviour. *British Journal of Social Work* 2005;35(8):1265-82.

Macdonald GM, Kakavelakis I. Helping Foster Carers to Manage Challenging Behaviour (draft report). Centre for Evidence-Based Social Services (CEBSS) 2002.

#### **Minnis 2001** {published data only}

Dunn J. Personal communication (email to Ioannis Kakavelakis/William Turner). Professor Dunn directed the authors to contact Helen Minnis for more information 9 June 2004.

Dunn PJ. Evaluation of a training programme for foster parents. National Research Register 1998;Publication ID: N0042003053. Minnis H, Devine C, Pelosi T. Foster carers speak about training. *Adoption and Fostering* 1999;23(2):42-7.

Minnis H, Devine C. The effect of foster carer training on the emotional and behavioural functioning of looked after children. *Adoption and Fostering* 2001;25(1):44-54.

\* Minnis H, Pelosi A, Knapp M, Dunn J. Mental health and foster carer training. *Archives of Disease in Childhood* 2001;84(4):302-6.

**Pithouse 2002** {published data only}

Hill-Tout J, Pithouse A, Lowe K. Training foster carers in a preventive approach to children who challenge: mixed messages from research. *Adoption and Fostering* 2003;27(1):47-56.

Pithouse A. Personal communication (email) 11 July 2004 (email).

\* Pithouse A, Hill Tout J, Lowe K. Training foster carers in challenging behaviour: A case study in disappointment? *Child and Family Social Work* 2002;7(3):203-14.

## 除外研究

**Boyd 1979** {published data only}

Boyd PE. They can go home again! *Child Welfare* 1979 Nov;58(9):609-15.

**Burry 1999** {published data only}

Burry C L. Evaluation of a training program for foster parents of infants with prenatal substance effects. *Child Welfare* 1999;78(1):197-214.

**Chamberlain 1991** {published data only}

Chamberlain P, Reid JB. Using a specialized foster care community treatment model for children and adolescents leaving the state mental hospital. *Journal of Community Psychology* 1991;19(3):266-76.

**Clark 1992** {published data only}

Clark HB, Boyd LA, Redditt CA, Foster-Johnson L, Hardy D, Kuhns JB, Lee B, Stewart ES. An individualized system of care for foster children with behavioral and emotional disturbances: Preliminary findings. In: Kutash K, Algarin A, Friedman R, editor(s). 5th annual research conference proceedings for a system of care for children's mental health. Tampa FL: University of South Florida, 1992:363-8.

**Clark 1994** {published data only}

Clark HB, Prange ME, Lee B, Boyd LA, McDonald BA, Stewart ES. Improving adjustment outcomes for foster children with emotional and behavioral disorders: Early findings from a controlled study on individualized services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 1994;2(4):207-18.

**Clark 1996** {published data only}

Clark HB, Lee B, Prange ME, McDonald BA. Children lost within the foster care system: Can wraparound service strategies improve placement outcomes? *Journal of Child and Family Studies* 1996;5(1):39-54.

**Clark 1998** {published data only}

Clark HB, Prange ME, Lee B, Stewart ES, McDonald BB, Boyd LA. An individualized wraparound process for children in foster care with emotional/behavioral disturbances: Follow-up findings and implications from a controlled study. In: Epstein MH, Kutash Krista, et al, editor(s). *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families: Programs and evaluation best practices*. Austin TX, USA: Pro-Ed, 1998:513-42.

**Clarkson 1987** {published data only}

Clarkson A, Whistlecraft R. Foster parent training in Coventry. *Adoption and Fostering* 1987;11(3):31-5.

**Cobb 1982** {published data only}

Cobb EJ, Leitenberg H, Burchard JD. Foster parents teaching foster parents: Communication and conflict resolution skills training. *Journal of Community Psychology* 1982;10(3):240-9.

**Dutes 1985** {published data only}

Dutes JC. A comparative investigation of the effectiveness of two foster parent training programs (dissertation). East Lansing (MI) USA: Michigan State University, 1985.

**Evans 1996** {published data only}

Evans ME, Armstrong MI, Kuppinger AD. Family-centred intensive case management: a step toward understanding individualized care. *Journal of Child and Family Studies* 1996;5(1):55-65.

**Fisher 2000** {published data only}

Fisher PA, Gunnar MR, Chamberlain P, Reid JB. Preventive intervention for maltreated preschool children: impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000;39(11):1356-64.

**Guerney 1977** {published data only}

Guerney L. A description and evaluation of a skills training program for foster parents. *American Journal of Community Psychology* 1977;5(3):361-71.

**Hampson 1980** {published data only}

Hampson RB TJ. Relative effectiveness of behavioral and reflective group training with foster mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1980;48(2):294-5.

**Hampson concealment 1983** {published data only}

Hampson RB, Shulte MA, Ricks CC. Individual vs. group training for foster parents: efficiency/effectiveness evaluations. *Family Relations* 1983;32:191-201.

**Lee 1991** {published data only}

Lee JH, Holland TP. Evaluating the effectiveness of foster parent training. *Research on Social Work Practice* 1991;1:162-74.

**Levant 1981** {published data only}

Levant RF, Geer MF. A systematic skills approach to the selection and training of foster parents as mental health paraprofessionals: I. Project overview and selection component. *Journal of Community Psychology* 1981;9(3):224-30.

\* Levant RF, Slattery SC, Slobodian PE. A systematic skills approach to the selection and training of foster parents as mental health paraprofessionals: II. Training. *Journal of Community Psychology* 1981;9(3):231-8.

**Linares 2006** {published data only}

Linares LO, Montalto D, Li M, Oza VS. A Promising Parenting Intervention in Foster Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(1):32-41.

**Myeroff 1999** {published data only}

Myeroff R, Mertlich G, Gross J. Comparative effectiveness of holding therapy with aggressive children. *Child Psychiatry and Human Development* 1999;29(4):303-13.

**Pacifici 2005** {published data only}

Pacifici C, Delaney R, White L, Cummings K, Nelson C. Foster Parent College: Interactive Multimedia Training for Foster Parents. *Journal: Social Work Research. Social Work Research* Dec 2005;29(4):243-51.

**Pallett 2002** {published data only}

Pallett C, Scott S, Blackeby K, Yule W, Weissman R. Fostering changes: a cognitive-behavioural approach to help foster carers manage children. *Adoption and Fostering* 2002;26(1):39-48.

**Patterson 2005** {published data only}

Patterson GR. The Next Generation of PMTO Models. *Behavior Therapist* 2005;28(2):25-32.

**Penn 1978** {published data only}

Penn JV. A model for training foster parents in behavior modification techniques. *Child Welfare* 1978;57(3):175-80.

**Puddy 2003** {published data only}

Puddy RW, Jackson Y. The development of parenting skills in foster parent training. *Children and Youth Services Review* 2003;25(12):987-1013.

**Simon 1982** {published data only}

Simon RD, Simon DK. The effects of foster parent selection and training on service delivery. *Children and Youth Services Review* 1982;3:515-24.

**Treacy 1993** {published data only}

Treacy E C, Fisher C B. Foster parenting the sexually abused: a family life education program. *Journal of Child Sexual Abuse* 1993;2(1):47-63.

**Zeanah 2001** {published data only}

Zeanah CH, Larrieu JA, Scott Heller S, Valliere J, Hinshaw-Fuselier S, Aoki Y, Drilling M. Evaluation of a preventive intervention for maltreated infants and toddlers in foster care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(2):214-21.

**Zlotnick 1999** {published data only}

Zlotnick C, Kronstadt D, Klee L. Essential case management services for young children in foster care. *Community Mental Health Journal* 1999;35(5):421-30.

## 評価待ち研究

**Brown 1980** {published data only}

Brown DL. A comparative study of the effects of two foster parent training methods on attitudes of parental

acceptance, sensitivity to children, and general foster parent attitudes (dissertation). East Lansing (MI) USA: Michigan State University, 1980.

Guerny L. Personal communication (Email to Jane Dennis). Dr Guerny (who had involvement with the initial 1980 study) reported that Dr Brown could not be located and that she lacked sufficient information on the nature of the second training program in Dr Brown's dissertation to indicate the inclusion or exclusion of the study. 20 July 2004.

\*各研究の主な参考文献を示している

## その他の参考文献

### 追加文献

#### **Achenbach 1983**

Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the Child Behavior Revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: Queen City Printers, 1983.

#### **Acker 1993**

Acker MM, Arnold DS, O'Leary SG, & Wolff, LS. The parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment* 1993;5:137-144.

#### **Audit Comm. 1994**

Audit Commission (UK). Seen but not heard: co-ordinating community child health and social services for children in need. London: HMSO, 1994.

#### **Barth 2004**

Barth R. Personal communication (email to Jane Dennis). Professor Barth responded concerning method of allocation 15 October 2004.

#### **Barth 2006**

Barth R. Personal Communication (email to J Dennis) confirming data on SDs have been lost 5th September 2006.

#### **Bebbington 1989**

Bebbington A, Miles J. The background of children who enter local authority care. *British Journal of Social Work* 1989;19(5):349-368.

#### **Berridge 1997**

Berridge D. Foster care: A research review. Vol. 62. London: HMSO, 1997.

#### **Berry 1988**

Berry MA. A review of parent training programs in child welfare. *Social Service Review* 1988;7:303-323.

#### **Blatt 1997**

Blatt S, Simms M. Foster care: Special children, special needs. *Contemporary Paediatrics* 1997;14:109-129.  
**Boyd 1978**

Boyd LH Jr, Remy LL. Is foster parent training worthwhile? *Social Service Review* 1978;52:275-295.

#### **Chamberlain 1987**

Chamberlain P, Reid JB. Parent observation and report of child symptoms. *Behavioral Assessment* 1987;9:97-109.

#### **Chamberlain 2005**

Chamberlain P. Email communication to J. Dennis (describing randomisation by 'coin-flip') 2005, 15 January.

#### **Chamberlain 2006**

Chamberlain P. Personal communication (email to Jane Dennis) declaring data on SDs has been lost 25 September 2006.

#### **Clarke 1997**

Clark DM, Fairburn C. *The science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford: Oxford University Press, 1997.

#### **Cliffe 1991**

Cliffe D, Berridge D. *Closing children's homes: an end to residential care*. London: National Children's Homes, 1991.

#### **Colton 1997**

Colton M, Williams M. The nature of foster care: international trends. *Adoption and Fostering* 1997;21(1):44-49.

#### **DOH 2001**

Department of Health (in conjunction with the British Psychological Society Centre for Outcomes Research and Effectiveness, with the support and participation of: British Association for Counselling and Psychotherapy, British Confederation of Psychotherapists, British Psychological Society, Depression Alliance, Mind, Royal College of General Practitioners, Royal College of Psychiatrists, UK Advocacy Network, UK Council for Psychotherapy). *Treatment choice in psychological therapies and counselling: Evidence Based Clinical Practice Guideline*. [www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentguideline/treatment.pdf](http://www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentguideline/treatment.pdf) 2001 (accessed 27 May 2002).

#### **Dunn 2004**

Dunn J. Personal communication (email to Ioannis Kakavelakis/William Turner). Professor Dunn directed the authors to contact Helen Minnis for more information 9 June 2004.

#### **Egger 1997**

Egger M, Davey Smith G, Schneider M, Minder C. Bias in メタ分析 detected by a simple, graphical test. *BMJ* 1997;315(7109):629-34.

**Eyberg 1980**

Eyberg, S. Eyberg Child Behaviour Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology* 1980;9:22-28.

**Felce 1994**

Felce D, Lowe K, de Paiva S. Ordinary housing for people with severe learning disabilities and challenging behaviours. In: Emerson E, McGill P, Mansell J, editor(s). *Severe learning disabilities and challenging behaviours*. London: Chapman & Hall, 1994:97-118.

**Friedrich 1986**

Friedrich WN, Urquiza A, Beilke RJ. Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology* 1986;11:47-57.

**Goldberg 1972**

Goldberg, DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Oxford: Oxford University Press, 1972.

**Goodman 1997**

Goodman, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1997;38:581-586.

**Goodman 1998**

Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry* 1998;7:125-130.

**Hampson 1985**

Hampson R. Foster parent training: Assessing its role in upgrading foster home care. In: M. Cox and R. Cox, editor(s). *Foster care: Current issues, policies, and practices*. Greenwich, CT: Ablex Publishing Corp., 1985:167-201.

**Hastings 1994**

Hastings R, Remington B. *Engagement: Towards an Analysis of Staff Responses to Challenging Behaviour*. Oxford: Pergamon Press, 1994.

**Hastings 1997**

Hastings R. Measuring staff perceptions of challenging behaviour: The Challenging Behaviour Attributions Scale. *Journal of Intellectual Disability Research* 1997;41:495-501.

**Higgins 2002**

Higgins JP, Thompson SG. Quantifying heterogeneity in a メタ分析. *Statistics in Medicine* 2002;21:1539-1558.

**Higgins 2005**

Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5* [updated May 2005]. In: *The Cochrane Library*. Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd, 2005. Updated quarterly.

**Holmes 1982**

Holmes N, Shah A, Wing L. The Disability Assessment Schedule: a brief screening device for use with the mentally retarded. *Psychological Medicine* 1982;2:879-890.

**Kazdin 1997**

Kazdin AE. Conduct disorder across the life-span. In: *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder*. New York: Cambridge University Press, 1997:248-272.

**Kelly 2000**

Kelly G, Gilligan R. *Issues in foster care*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000.

**Lowe 2004**

Lowe K. Personal communication (telephone call between Professor Kathy Lowe to Jane Dennis). Professor Lowe discussed method of assignment 13 July 2004.

**Lowe 2006**

Lowe K. Personal communication (5 emails from 4 Sept -16 Oct, 2006) 2006.

**Macdonald 2004**

Macdonald G, Kakavelakis I. *Helping foster carers to manage challenging behaviour: evaluation of a cognitive-behavioural training program for foster carers*. Exeter, UK: Centre for Evidence-Based Social Services, University of Exeter, 2004.

**McGowan 1991**

McGowan BG. *Child welfare: the context of reform*. New York: Columbia University, 1991.

**Meltzer 2004**

Meltzer H et al. *The Mental Health of Young People Looked After by Local Authorities in England*. London: National Statistics, 2004.

**Minnis 1999**

Minnis H. *Evaluation of a training programme for foster carers*. London: University of London, 1997.

**Netten 1997**

Netten A, Dennett J. *Unit Costs of Health and Social Care*. Canterbury, Kent UK: Personal Social Services Research Unit, University of Kent at Canterbury, 1997.

**Nissim 1994**

Nissim R, Simm M. Linking research evidence and practice in fostering work: the art of the possible. *Adoption and Fostering* 1994;18:410 -417.

**O'Dell 1979**

O'Dell SL, Tarler-Belolo L, Flynn JM. An instrument to measure knowledge of behavioral principles as applied to children. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry* 1979;10:29-34.

**Parker 1992**

Parker R, Loughran F, Gordon D. Children with disabilities in communal establishments: a further analysis and interpretation of the Office of Population, Censuses and Surveys' Investigation. University of Bristol: Bristol UK, 1992.

**Pasztor 1992**

Pasztor EM, Evans R. Evaluation of foster parent training: Literature review (Report to Evaluation Work Group, Illinois Department of Child and Family Services Comprehensive Competency-Based Foster Parent Training Project). Washington DC: Child Welfare League of America., 1992.

**Pasztor 1995**

Pasztor EM, Wynne SF. Foster parent retention and recruitment: The state of the art practice and policy. Washington DC: Child Welfare League of America, 1995.

**Pithouse 2004**

Pithouse A. Personal communication (email to Jane Dennis). Professor Pithouse directed authors to contact Professor Lowe. 11 July 2004.

**Pocock 1983**

Pocock SJ. Clinical Trials: A Practical Approach. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 1983.

**Raynes 1989**

Raynes N, Sumpton R, Pettipher C. The Index of Community Involvement. Manchester: Department of Social Policy and Social Work, Manchester University, 1989.

**Richardson 2000**

Richardson J, Joughin C. The Mental Health Needs of Looked After Children. London: Gaskell Publications, 2000.

**Richman 1993**

Richman N. Communicating with Children: Helping Children in Distress. London: Save the Children, 1993.

**Rosenberg 1965**

Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

**Runyan 1981**

Runyan A, Fullerton S. Foster care provider training: a preventative program. Children and Youth Services Review 1981;3:127-141.

**Rutter 1970**

Rutter M, Tizard J, Whitmore K. Education, Health and Behaviour. London: Longman, 1970.

**Scott 2001**

Scott A, Shaw M, Joughin C. Finding the evidence: a gateway to the literature in child and adolescent mental health. London: Gaskell, 2001.

**Scott 2001a**

Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323:194-198.

**Sinclair 1995**

Sinclair R, Garnett L, Berridge D. Social work and assessment with adolescents. London: National Children's Bureau, 1995.

**Sinclair 2004**

Sinclair I, Wilson K, Gibbs I. Foster placements: Why they succeed and why they fail. Jessica Kingsley Publishers, 2004.

**Spielberger 1983**

Spielberger C. State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Mind Gardens, 1983.

**Stern 1989**

Stern S B. Behavioral Family Therapy for Families of Adolescents. In: Thyer B A, editor(s). Behavioral Family Therapy. Springfield Illinois: Charles Thomas, 1989:103-130.

**Thalheimer 2002**

Thalheimer W, Cook S. How to Calculate Effect Sizes from Published Research: A Simplified Methodology ([http://work-learning.com/white\\_papers/effect\\_sizes/Effect\\_Sizes\\_pdf5.pdf](http://work-learning.com/white_papers/effect_sizes/Effect_Sizes_pdf5.pdf), accessed October 2006). Somerville, MA: Work Learning Research Publication, 2002.

**Triseliotis 1995**

Triseliotis J, Borlan M, Hill M, Lambert L. Teenagers in the social work services. London: HMSO, 1995.

**Utting 1997**

Utting W. People like us: the report of the review of the safeguards for children living away from home. London: The Stationery Office, 1997.

**WebsterStratton 1984**

WebsterStratton, C. A randomised trial of two parenting programmes for families with conduct disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(4):666-678.

**WebsterStratton 1988**

Webster-Stratton C, Kolpacoff M, & Hollinsworth, T. Self-administered videotape therapy for families with conduct problem children: Comparison to two other treatments and a control group. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988;56 (4):558-566.

**WebsterStratton 1994**

Webster-Stratton C, Herbert M. *Troubled Families*. John Wiley: Chichester, 1994.

**WebsterStratton 1997**

Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93 -109.

**WebsterStratton 1998**

Webster-Stratton, C. Parent-training with low-income families:promoting parental engagement through a collaborative approach. In: JR Lutzker, (Ed), *Handbook of Child Abuse and Treatment*. New York: Plenum Press, 1998.

**Zukoski 1999**

Zukoski M. Foster parent training. In: J.A. Silver, B.J. Amster, & T. Haecker, editor(s). *Young children and foster care: a guide for professionals*. Paul H. Brookes Publishing: London, 1999:473-490.

## 比較表

- 01 里親訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)
  - 01 子どもの行動チェックリスト (CBCL-外向尺度得点)
  - 02 子どもの行動チェックリスト (CBCL-内向尺度得点)
  - 03 子どもの行動チェックリスト (CBCL-総得点)
  - 04 自尊感情 (子供)
  - 05 強みと困難さの調査票 (SDQ-里親記入)
  - 06 強みと困難さの調査票 (SDQ-教師記入)
  - 07 強みと困難さの調査票 (SDQ-里子記入)
  - 08 強みと困難さの調査票 (向社会性得点)
  - 09 強みと困難さの調査票 (総得点)
  - 10 反応性愛着障害尺度 (RAD-訓練後)
  - 11 反応性愛着障害 (RAD-訓練から9ヵ月後)
  
- 02 里親訓練群 対 統制群 (子供の行動)
  - 01 アイバーク児童行動インベントリ (ECBI-問題)
  - 02 アイバーク児童行動インベントリ (ECBI-強度)
  
- 03 里親訓練群 対 統制群 (里親のスキル)
  - 01 行動原則に関する知識 (KBPAC)
  - 02 行動的方法の利用
  - 03 子育て尺度 (PS)
  
- 04 里親訓練群 対 統制群 (里親の心理的機能)
  - 01 一般健康調査票 (GHQ)
  
- 05 里親訓練群 対 統制群 (里親家庭の機能)
  
- 06 里親訓練群 対 統制群 (里親養育機関のアウトカム)
  - 01 委託の安定性 (訓練後に評価)
  - 02 委託の安定性 (訓練から6ヵ月後に評価)
  
- 07 メタ分析 里子の心理的機能
  - 01 訓練参加者の評価 (訓練後)
  - 02 訓練参加者の評価 (訓練から6～9ヵ月後)
  
- 09 メタ分析 里親のスキル
  - 01 スキルや知識の各種尺度

## 付表

## 01 里親のベースラインでの特徴

研究 ID	性別	里親の特徴	職業/所得	教育水準	養育経験	過去の訓練歴
Barth 1994	女性 26 人、男性 1 人	エスニシティは、アフリカ系アメリカ人 78%、白人 15%、ラテン系 7%と報告されている。サンプルには親戚も含まれていた。	報告なし	報告なし	平均 8.7 年の里親経験。これまでに養育した性的虐待を受けた子供の数は 10.1 人	4 人が性的虐待に関する訓練の受講経験あり
Chamberlain 1992	報告なし	全体として、人口統計学的な相違は認められない。平均的な里親はふたり親家庭出身 (85%) で、両親とも平均 40 歳代前半、平均 3 人の子がいる。	世帯年収は 20,000-24,900 米ドル (1992 年)。	平均して、教育水準は高校以上だが、大学 (高等教育) は終了していない。	これまでの平均委託件数は 21 件。範囲は、1 人の子供のみ養育したことがある 6 家庭から、215 人の子供を養育した 1 家庭まで。調査者による最も印象的なコメントは、研究の里親全員が非常に経験豊富だったということである。	報告なし
Macdonald 2002	全体で、女性 83%、男性 17% (76% 女性、10.25% 男性、13.7% 夫婦)。	里親の年齢は 32~65 歳、平均は 45 歳。	報告なし	報告なし	里親としての年数は 1~50 年、平均 8.68 年。	報告なし
Minnis 2001	報告なし	報告なし	里親の剥奪のカテゴリの中央値 (範囲) は次のように報告されていた: 全体で 4 (1, 7)。	報告なし	里親家庭に委託された子供の数の中央値 (範囲) は、治療群で 18 (1, 91)、統制群で 14 (1, 140) と報告されている。この研究の里親が現在養育している子供 (たち) を知ってからの平均期間 (月数) は 29 ヶ月 (治療群) と 32 ヶ月 (統制群) だった。	報告なし
Pithouse 2002	「ほとんど」が女性	「大部分」の里親は、「家庭内で主な養育者の役割を担っている」女性だった。「ほとんど」が既婚で配偶者と暮らしている。年齢は 30~58 歳、平均	地方当局により「異なる」と報告されている。	家庭外で有給の仕事をしている人は、各サンプル (治療群と統	全体としてこれまでに養育した子供の平均数は 20 人 (0~200 人)。養育者は過去に、問題行	66% が過去 3 年に、特に問題行動に関する訓練を受けたと報告してい

		は40代半ば。親戚や臨時(レスパイト)養育者はいなかった。「大部分」は自分の子供を育てた経験がある。		制群)とも「半数以下」(ほとんどはパート職)。10%は常勤。全体で40%は何らかの学歴(一般中等教育修了証またはそれ以上)があると報告されている。約20%はソーシャルワーク、教育、看護、保育などの関連する専門または職業資格を持っていた。	動のある子供を養育した経験もかなりあった。(治療群で平均11.8人、統制群で14.7人[いずれも0~150人])。中には「スペシャリスト」の里親として指定された里親もいたが、「ほとんど」は「一般の里親」だった。	たが、そのような訓練体験は多様であり、調査者らは里親の知識やスキルについて推測する際には「注意」を要すると述べている。中には「スペシャリスト」の里親に指定されるための訓練を過去に受けたことがある者もいるが、この点に関するデータは出ていない。
Edwards 2002	女性15人、男性5人	研究に参加した里親の平均年齢は48歳。ほとんどの里親(3人を除き)は、少なくとも1人の実子がおおり、多くは複数の実子がいた(最頻値=4)。	報告なし	報告なし	平均養育経験年数は7年9ヶ月(最大21年、最小1.5年)	報告なし

付表

02 里親養育に委託された子供のベースラインでの特徴

研究 ID	子供の年齢	性別	民族的出身	健康状態	「一般的な能力」	実の家族の特徴	現在・過去の委託	行動上の問題	学校への適応
Barth 1994	平均 8.8 歳	女性 83%、男性 17%	アフリカ系アメリカ人 67%、白人 23 %、ラテン系 17%	報告なし	報告なし	どの子供も家庭内での性的虐待を理由に里親養育に委託されたこと以外は報告なし	子供は平均 17.5 ヶ月間、現在の養育環境にいる	CBCL の特性得点の 23 項目について、治療群と統制群の子供は場合によって異なる。得点は以下の特性について治療群で臨床域 (T > 70) にあった：統合失調-強迫性、攻撃、残酷、未熟/多動。統制群では、不安-肥満、未熟/多動の特性で T > 70。	報告なし
Chamberlain 1992	平均 10.8 歳 (4 ~ 18 歳)	女性 61%、男性 39%	白人 86%、アフリカ系アメリカ人 6 %、ヒスパニック系 4 %、「その他」 4%	次のように報告されている「行為障害」：家出 22%、アルコール薬物乱用 6 %、重罪 5 %、性的虐待傾向 18%、「他者に対して危険」と分類 22%。	ここでは非該当	測定された家庭ストレス：貧困水準以下の所得 (76%)、親の離婚 56%、3人以上のきょうだい (40%)。サンプルの 71%は夫婦間の不和を報告、親が過去に入院または入院中 (33%)、親が有罪判決を受けた (44%)、きょうだいが施設入所 (16%)、きょうだいが里親	現在の委託で最も一般的に取り上げられる理由：ケースの 33%がネグレクト、18%が身体的虐待、16%が性的虐待。家庭外委託の平均件数：平均 = 1.5 (0 ~ 9)	自殺未遂 5%、自傷 11%、他害 (軽度 18% ; 重度 3%)	成績不良 44%、行動上の問題 41%、同学年レベル 39%、停学歴 15%、退学歴 97%、出席に関する問題 24%、IEP [原文のまま] 19%

						養育を受けている(64%)、家庭内暴力(63%)。			
Macdonald 2002	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	CBCLの2項目(内向尺度得点と外向尺度得点)によれば、子供全員の得点は平均して健常より有意に上(「健常」が50、研究対象の子供の得点は平均60以上)。	報告なし
Minnis 2001	治療群の平均年齢10歳(sd=3.1)、統制群の平均年齢11.6歳(sd=3.27)	女性43%、男性57%	報告なし	里親のSDQは、治療群の子供の59%、統制群の子供の56%を「精神科的症状のケース」に該当と報告している。治療群の子供の11%、統制群の5%に身体障害があると報告されている。治療群の27%、統制群の26%に学習障害があった。	報告なし	「ネガティブ」とされた情報:すなわち、治療群の子供の24%、統制群の20%は実の親と全く接触がなかった。(全体に両群とも)90%以上が、1ないし複数の種類の虐待またはネグレクトを受けたことがある。	治療群の78%、統制群の69%は里親養育を受けた経験があった。	調査者らは本文で、子供の60%以上が「ある程度の精神病理」を抱えていたと報告している。	報告なし
Pithouse 2002	平均年齢は10.84歳(4)	女性37%、男性63%	98%が「白人の英国人」	報告なし	「コンピテンスのレベ	報告なし	現在の委託先	実験に参加するには、子供には、「自	学力はベースラインで

	歳未満から18歳未満まで)				ル」は、ベースラインでCBCLにより評価され、治療群の61%、介入群の50%がスポーツ、趣味、クラブ、雑用で年齢的に「平均」と評価された。社会的関係では各々29%と40%が平均と評価された。残りの「大部分」はこの3つの点で平均以下と評価された。		「1ヶ月から10年と大幅に異なる」- 平均は出ていない。	分または他者に対して軽度以上の傷を負わせたことがあった」、周囲の環境を破壊した、自分または他者を危険にさらすような行動を少なくとも週1回示した、複数の大人が抑制のため介入する必要があった、直近の養育者が矯正できないほどの損害を生じた、少なくとも1時間混乱していた、もしくは、毎日数分以上混乱状態になった、もしくは、公共機関の管理者や養育者により機関から追い出されたか、追い出すと脅されたことがあった、複数の大人の監督が必要だった、もしくは子供が1度以上警察に捕まったという経験が求められる。	CBCLにより評価され、治療群の32%、介入群の35%のみ、年齢的に「平均」と評価された。サンプル全体の半数は、何らかの治療サービスを受けていた。サンプル全体の80%以上は「学校で学業やその他の問題を経験した」と言われている。
Edwards 2002	平均9歳(4~16歳)	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	報告なし	著者は、各参加者について検討すべき特定の基準はなかったと報告している。ほとんどの場合、里親が最も困った行動をする子供が選ばれていた。	報告なし

## 付表

## 03 対象研究の方法論的な質

研究 ID	無作為化	評価者の盲検化	脱落率	ITT (治療目的) 分析
Barth 1994	交互割付	報告なし	治療群は、元のサンプル 15 人のうち治療後までに 2 人脱落 (13%)。統制群サンプルは、最初 12 人で治療後 10 人になった(17%)。	報告なし
Chamberlain 1992	硬貨投げ	報告なし	治療群 1 (ESNT)は、元のサンプルが 31 人。治療群 2 (IPO)は 14 人。統制群は 27 人。治療群 1 は 3 家庭脱落 (9.6%)。治療群 2 は 2 家庭脱落 (14%)。統制群は 7 家庭脱落 (25.9%)。	報告なし
Edwards 2002	くじ引き (「帽子から取り出す」) の交互割付	報告なし	治療群は、元のサンプルが 13 人で治療後に 9 人脱落 (31%)。統制群のサンプルは最初 16 人で治療後 11 人になった(31%)。	報告なし
Macdonald 2005	無作為番号表	報告なし	治療群は、元のサンプルが 67 人で治療後は 55 人脱落 (18%)。統制群のサンプルは最初 50 人で治療後に 45 人になった (10%)。	報告なし
Minnis 2001	無作為置換ブロック法	あり	治療群は、元のサンプルが児童 76 人で治療後に 14 人脱落(18%)。統制群のサンプルは最初 106 人で治療後 88 人になった(17%)。	報告なし
Pithouse 2002	準無作為化マッチドペア法 (調査者は子供の特定时に盲検化されなかった)	報告なし	治療および統制群は、元のサンプルはマッチドペア式により各々 53 人だった。研究から離れた者に関する情報は出ていない。	報告なし

## 付表

## 04 MEDLINE OVID経由で1966年から2006年9月まで検索

## MEDLINE

1 randomized controlled trial.pt.  
2 controlled clinical trial.pt.  
3 randomized controlled trials.sh.  
4 random allocation.sh.  
5 double blind method.sh.  
6 single-blind method.sh.  
7 or/1-6  
8 (animals not humans).sh.  
9 7 not 8  
10 clinical trial.pt.  
11 exp clinical trials/  
12 (clin\$ adj25 trial\$).ti,ab.  
13 ((singl\$ or doubl\$ or trebl\$ or tripl\$) adj25 (blind\$ or mask\$)).ti,ab.  
14 Placebos.sh.  
15 placebo\$.ti,ab.  
16 random\$.ti,ab.  
17 research design.sh.  
18 or/10-17  
19 18 not 8  
20 19 not 9  
21 comparative study.sh.  
22 exp evaluation studies/  
23 follow up studies.sh.  
24 prospective studies.sh.  
25 (control\$ or prospectiv\$ or volunteer\$).ti,ab.  
26 or/21-25  
27 26 not 8  
28 27 not (9 or 20)  
29 9 or 20 or 28  
30 exp Foster Home Care/  
31 foster-care\$.tw.  
32 (foster adj3 care\$).tw.  
33 (foster adj3 parent\$).tw.  
34 (foster adj3 mother\$).tw.  
35 (foster adj3 father\$).tw.  
36 or/30-35  
37 exp Behavior Therapy/  
38 (cognitiv\$ adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
39 (behavio#r\$ adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
40 (parent\$ adj3 train\$).tw.  
41 (family adj3 train\$).tw.  
42 or/37-41  
43 Child/  
44 (child\$ or adolescen\$ or boy\$ or girl\$ or teen\$ or schoolchild\$ or preschool\$ or pre-school\$ or infant\$ or baby or babies).tw.  
45 or/43-44  
46 (substitute adj3 care\$).tw.  
47 36 or 46  
48 29 and 47 and 42 and 45

## 付表

## 05 EMBASE OVID経由で1980年から2006年9月まで検索

## EMBASE

1 clin\$.tw.  
2 trial\$.tw.  
3 (clin\$ adj3 trial\$).tw.  
4 singl\$.tw.  
5 doubl\$.tw.  
6 trebl\$.tw.  
7 tripl\$.tw.  
8 blind\$.tw.  
9 mask\$.tw.  
10 ((singl\$ or doubl\$ or trebl\$ or tripl\$) adj3 (blind\$ or mask\$)).tw.  
11 randomi\$.tw.  
12 random\$.tw.  
13 allocat\$.tw.  
14 assign\$.tw.  
15 (random\$ adj3 (allocat\$ or assign\$)).tw.  
16 crossover.tw.  
17 16 or 15 or 11 or 10 or 3  
18 exp Randomized Controlled Trial/  
19 exp Double Blind Procedure/  
20 exp Crossover Procedure/  
21 exp Single Blind Procedure/  
22 exp RANDOMIZATION/  
23 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 17  
24 exp Foster Care/  
25 foster-care\$.tw.  
26 (foster adj3 care\$).tw.  
27 (foster adj3 parent\$).tw.  
28 (foster adj3 mother\$).tw.  
29 (foster adj3 father\$).tw.  
30 or/24-29  
31 exp Behavior Therapy/  
32 (cognitiv\$ adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
33 (behavio#r adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
34 (parent\$ adj3 train\$).tw.  
35 (family adj3 therap\$).tw.  
36 or/31-35  
37 Child/  
38 (child\$ or adolescen\$ or boy\$ or girl\$ teen\$ or schoolchild\$ or preschool\$ or pre-school\$ or infant\$ or baby or babies).tw.  
39 or/37-38  
40 (substitute adj3 care\$).tw.  
41 looked-after.tw.  
42 30 or 40 or 41  
43 23 and 36 and 39 and 42

## 付表

## 06 CINAHL OVID経由で1982年から2006年9月まで検索

## CINAHL

1 randomi\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
2 clin\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
3 trial\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
4 (clin\$ adj3 trial\$).mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
5 singl\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
6 doubl\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
7 tripl\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
8 trebl\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
9 mask\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
10 blind\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
11 (5 or 6 or 7 or 8) and (9 or 10)  
12 crossover.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
13 random\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
14 allocate\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
15 assign\$.mp. [mp=title, subject heading word, abstract, instrumentation]  
16 (random\$ adj3 (allocate\$ or assign\$)).mp.  
17 Random Assignment/  
18 exp Clinical Trials/  
19 exp Meta Analysis/  
20 16 or 12 or 11 or 4 or 1 or 17 or 18 or 19  
21 exp Foster Home Care/  
22 foster-care\$.tw.  
23 (foster adj3 care\$).tw.  
24 (foster adj3 parent\$).tw.  
25 (foster adj3 mother\$).tw.  
26 (foster adj3 father\$).tw.  
27 or/21-26  
28 exp Behavior Therapy/  
29 (cognitiv\$ adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
30 (behavio#r\$ adj3 (therap\$ or train\$)).tw.  
31 (parent\$ adj3 train\$).tw.  
32 (family adj3 therap\$).tw.  
33 or/28-32  
34 Child/  
35 (child\$ or adolescen\$ or boy\$ or girl\$ or teen\$ or schoolchild\$ or preschool\$ or pre-school\$ or infant\$ or baby or babies).tw.  
36 or/34-35  
37 (substitute adj3 care\$).tw.  
38 27 or 37  
39 20 and 38 and 33 and 36

## 付表

## 07 PsycINFO SilverPlatter経由で1872年から2006年9月まで検索

## PsycINFO

```
(( ( ( foster-care* ) or ( foster near care* ) ) or ( ( foster near parent* ) or ( foster near mother* ) or ( foster near father* ) ) or ( substitute near care* ) or ( looked-after ) ) ) or ( explode "Foster-Parents" in DE ) or ( explode "Foster-Care" in DE ) ) and ( ( ( child* or adolescen* or boy* or girl* or teen* or youth* or schoolchild* or preschool* or pre-school* or infant* or baby or babies ) ) or ( explode "Foster-Children" in DE ) ) and ( ( ( clinical-trial* ) or ( clinical trial* ) or ( random* ) or ( ( double-blind* ) or ( double blind* ) ) or ( "Placebo-" in DE ) or ( placebo* ) or ( clinical* stud* ) or ( ( single-blind* ) or ( single blind ) ) or ( ( triple-blind ) or ( triple blind ) ) or ( ( control* stud* ) or ( comparative stud* ) ) ) ) and ( ( explode "Behavior-Therapy" in DE ) or ( ( therapeutic or medical or speciali?ed near ( foster care ) ) or ( ( cognitiv* near therap* ) or ( cognitiv* near train* ) ) or ( ( behavio?r* neat therap* ) or ( behavio?r* near train* ) ) or ( parent* near train* ) or ( family near therap* ) ) ) ) )
```

## 付表

## 08 ASSIA CSA経由で1987年から2006年9月まで検索

## ASSIA

```
((DE="children" or "infants" or "adolescents")) or  
(child* or adolescen* or boy* or girl* or teen* or schoolchild* or  
preschool* or pre-school* or infant* or baby or babies)) and  
((DE="behavior modification") or (((cognitiv* within 3 therap*) or  
(cognitiv* within 3 train*)) or ((behavi*r within 3 therap*) or (behavi*r  
within 3 train*)) or ((parent* within 3 train*) or (family within 3  
therap*)))) and ((DE="foster care") or ((foster-care* or (foster within 3  
care*) or (foster within 3 parent*) or ((foster within 3 mother*) or  
(foster within 3 father*) or (substitute within 3 care)) or (substitute  
within 3 carer*))) and (randomi* or (clin* near trial*) or ((singl* or  
doubl* or tripl* or trebl*) and (mask* or blind*)) or crossover or  
(random* near (allocat* or assign*)))
```

## 付表

## 09 ERIC DataStar経由で1966年から2006年9月まで検索

## ERIC

FOSTER-CARE\$  
FOSTER NEAR CARE\$  
FOSTER NEAR PARENT\$1  
FOSTER NEAR MOTHER\$  
FOSTER NEAR FATHER\$  
SUBSTITUTE NEAR (CARE OR CARER\$)  
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6  
COGNITIV\$ NEAR THERAP\$  
COGNITIV\$ NEAR (TRAIN OR TRAINING OR TRAINER\$1)  
PARENT\$ ADJ TRAIN\$  
FAMILY NEAR THERAP\$  
(BEHAVIOUR OR BEHAVIOR) NEAR THERAP\$  
(BEHAVIOUR OR BEHAVIOR) NEAR TRAIN\$  
8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13  
7 AND 14  
CHILD\$ OR ADOLESCEN\$ OR BOY\$ OR GIRL\$ OR TEEN\$ OR SCHOOLCHILD\$ OR  
PRESCHOOL\$ OR PRE-SCHOOL\$ OR INFANT\$ OR BABY OR BABIES  
15 AND 16  
CLINICAL ADJ TRIAL\$ OR RANDOMIZED OR RANDOMISED OR PLACEBO OR RANDOMLY OR  
TRIAL\$  
17 AND 18

## 付表

## 10 Sociological Abstracts CSA経由で1963年から2006年9月まで検索

## Soc Abstracts

#1 randomi\*  
#2 clin\* near trial\*  
#3 (singl\* or doubl\* or tripl\* or trebl\*) and (mask\* or blind\*) #4 crossover  
#5 random\* near (allocate\* or assign\*)  
#6 (randomi\*) or (clin\* near trial\*) or ((singl\* or doubl\* or tripl\* or trebl\*) and (mask\* or blind\*)) or (crossover) or (random\* near (allocate\* or assign\*))  
#7 explode 'Foster-Care' in DE  
#8 foster-care\*  
#9 foster near (care\* or mother\* or father\* or parent\*)  
#10 substitute near care\*  
#11 looked-after  
#12 #7 or #8 or #9 or #10 or #11  
#13 'Behavior-Modification' in DE  
#14 cognitiv\* near (therap\* or train\*)  
#15 behavio?r\* near (therap\* or train\*)  
#16 parent\* near train\*  
#17 family near therap\*  
#18 (therapeutic or speciali?ed or medical) near foster  
#19 #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18  
#20 explode 'Children-' in DE  
#21 child\* or adolescen\* or boy\* or girl\* or teen\* or youth\* or schoolchild\* or preschool\* or pre-school\* or infant\* or baby or babies  
#22 #20 or #21  
#23 #6 and #12 and #19 and #22

## 付表

## 11 National Research Register 2006 (第3号)

## NRR

foster-home-care\*:ME  
(foster-care\*) (foster near care\*)  
(foster near parent\*)  
(foster near mother\*)  
(foster near father\*)  
((substitute near (care or carer\*))  
(((#1 or #2) or #3) or #4) or #5) or #6) or #7)  
behavior-therapy\*:ME  
(cognitiv\* near (therap\* or train\*))  
((behavior\* or behaviour\*) near (therap\* or train\*))  
(parent\* near train\*)  
(family near therap\*)  
(((#9 or #10) or #11) or #12) or #13)  
child\*:ME  
((((((((child\* or adolescen\*) or boy\*) or girl\*) or teen\*) or schoolchild\*) or preschool\*) or pre-school\*) or  
infant\*) or baby) or babies)  
(#15 or #16)  
((#8 and #14 and #17)

## 付表

## 12 LILACS 1982年から2006年9月まで検索

## LILACS

((Pt randomized controlled trial OR Pt controlled clinical trial OR Mh randomized controlled trials OR Mh random allocation OR Mh double-blind method OR Mh single-blind method) AND NOT (Ct animal AND NOT (Ct human and Ct animal)) OR (Pt clinical trial OR Ex E05.318.760.535\$ OR (Tw clin\$ AND (Tw trial\$ OR Tw ensa\$ OR Tw estud\$ OR Tw experim\$ OR Tw investiga\$)) OR ((Tw singl\$ OR Tw simple\$ OR Tw doubl\$ OR Tw doble\$ OR Tw duplo\$ OR Tw trebl\$ OR Tw trip\$) AND (Tw blind\$ OR Tw cego\$ OR Tw ciego\$ OR Tw mask\$ OR Tw mascar\$)) OR Mh placebos OR Tw placebo\$ OR (Tw random\$ OR Tw randon\$ OR Tw casual\$ OR Tw acaso\$ OR Tw azar OR Tw aleator\$) OR Mh research design) AND NOT (Ct animal AND NOT (Ct human and Ct animal)) OR (Ct comparative study OR Ex E05.337\$ OR Mh follow-up studies OR Mh prospective studies OR Tw control\$ OR Tw prospectiv\$ OR Tw volunt\$ OR Tw volunteer\$) AND NOT (Ct animal AND NOT (Ct human and Ct animal))) [Palavras] and (Tw foster care\$ OR Tw foster parent\$ or Tw foster mother\$ OR Tw foster father\$ OR Tw substitute care\$) [Palavras] and (Tw cognitive therap\$ OR Tw cognitive train\$ OR Tw behaviour therap\$ OR Tw behavior therap\$ OR Tw behaviour train\$ OR Tw behavior train\$ OR Tw parent train\$ OR Tw family therap\$)

## 注

### 未発表の共同レビューグループの注

#### 発表済みの注

本レビューはコクラン共同計画内に共同登録されている。

2007年4月に筆者らが受け取った論評を受けて、本レビューの表題を「問題行動の管理における里親支援のための認知行動訓練による介入」から「問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入」に変更した。

### 修正されたセクション

表紙

概要

要約

背景

目的

本レビューの対象とする研究の基準

研究特定のための検索方法

レビューの方法

研究の記述

対象研究の方法論的な質

結果

考察

レビュアーの結論

謝辞

考えられる利害の対立

研究の参考文献

その他の参考文献

対象研究の特徴

除外研究の特徴

比較、データ、または分析

付表および図

## 共同レビューアーの連絡先

ジェラルディン・マクドナルド教授  
コクラン発達・心理社会・学習問題グループ、調整担当編集者  
クイーンズ大学ベルファスト校、社会学・社会政策・ソーシャルワーク学部、教育担当部長  
Prof Geraldine Macdonald  
Co-ordinating Editor, Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group  
Director of Education  
School of Sociology, Social Policy and Social Work  
Queen's University Belfast  
6 College Park  
Belfast, Northern Ireland  
UK  
BT7 1NN  
電話 1 : +44 028 9097 1489  
ファクシミリ : +44 028 90975427  
E-メール : Geraldine.Macdonald@qub.ac.uk

ジェーン・A デニス博士  
コクラン発達・心理社会・学習問題グループ、コーディネーター  
ブリストル大学政策学部  
Dr Jane A Dennis  
Co-ordinator, Cochrane Developmental, Psychosocial & Learning Problems Group  
School for Policy Studies  
University of Bristol  
8 Priory Road  
Bristol  
UK  
BS8 1TZ  
電話 1 : +44 117 954 6782  
電話 2 : +44 117 954 6755  
ファクシミリ : +44 117 954 6756  
E-メール : [j.dennis@bristol.ac.uk](mailto:j.dennis@bristol.ac.uk)  
URL : <http://www.bris.ac.uk/Depts/CochraneBehav/>  
住所 2 :  
86 Cranbrook Road  
Bristol  
UK  
BS6 7DB  
電話 : +44 117 9446336

## レビュー：問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入（発表用）

対象研究総数： 6 件

比較またはアウトカム	研究	参加者	統計方法	効果量
01 里親訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)				
01 子どもの行動チェックリスト (CBCL-外向尺度得点)	1	46	標準化平均偏差(SMD) (無作為), 95%信頼区間(CI)	-0.05 [-0.64, 0.53]
02 子どもの行動チェックリスト (CBCL- 内向尺度得点)	1	46	SMD (無作為), 95% CI	-0.04 [-0.62, 0.54]
03 子どもの行動チェックリスト (CBCL-総得点)	1	46	SMD (無作為), 95% CI	-0.02 [-0.60, 0.57]
04 自尊感情(子供)	1	96	SMD (無作為), 95% CI	-0.17 [-0.58, 0.23]
05 強みと困難さに関する調査票 (SDQ-里親記入)	1	150	SMD (無作為), 95% CI	0.25 [-0.08, 0.57]
06 強みと困難さに関する調査票(SDQ-教師記入)	1	150	SMD (無作為), 95% CI	0.80 [0.47, 1.14]
07 強みと困難さに関する調査票(SDQ -里子記入)	1	150	SMD (無作為), 95% CI	0.40 [0.07, 0.73]
08 強みと困難さに関する調査票(向社会性得点)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	0.58 [-0.32, 1.49]
09 強みと困難さに関する調査票(総得点)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	-0.41 [-1.30, 0.48]
10 反応性愛着障害尺度 (RAD-訓練後)	1	114	SMD (無作為), 95% CI	0.46 [0.09, 0.84]
11 反応性愛着障害 (RAD-訓練から9ヶ月後)	1	142	SMD (無作為), 95% CI	0.31 [-0.02, 0.65]
02 里親訓練群 対 統制群 (子供の行動)				
01 アイバーグ児童行動インベントリ (ECBI-問題)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	-0.10 [-0.98, 0.78]
02 アイバーグ児童行動インベントリ (ECBI-強度)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	-0.40 [-1.30, 0.49]
03 里親訓練群 対 統制群 (里親のスキル)				
01 行動原則に関する知識 (KBPAC)	1	86	SMD (無作為), 95% CI	0.75 [0.31, 1.19]
02 行動的方法の使用			SMD (無作為), 95% CI	No total
03 子育て尺度 (PS)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	-0.27 [-1.15, 0.62]
04 里親訓練群 対 統制群 (里親の心理的機能)				
01 一般健康調査票 (GHQ)	1	20	SMD (無作為), 95% CI	-0.40 [-1.30, 0.49]
05 里親訓練群 対 統制群 (里親家庭の機能)				
06 里親訓練群 対 統制群 (里親委託機関のアウトカム)				
01 委託の安定性 (訓練後評価)	1	86	SMD (無作為), 95% CI	0.30 [-0.12, 0.73]
02 委託の安定性 (訓練から6ヶ月後評価)	1	86	SMD (無作為), 95% CI	0.33 [-0.10, 0.75]

レビュー：問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入（発表用）

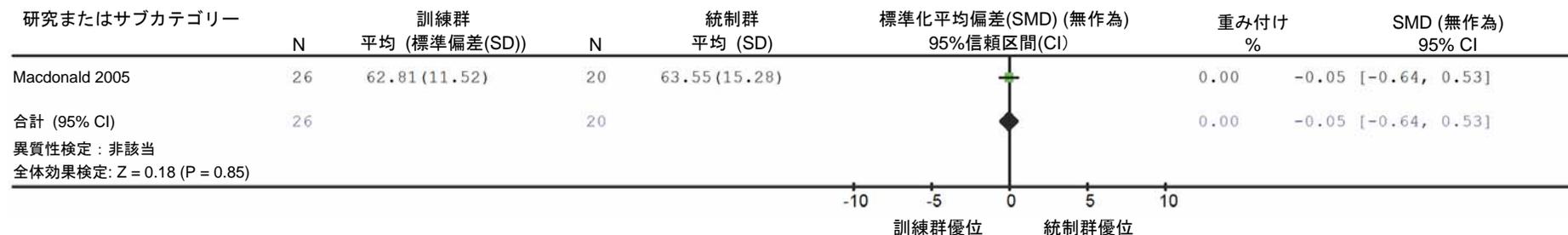
対象研究総数： 6 件

比較またはアウトカム	研究	参加者	統計方法	効果量
07 メタ分析 - 里子の心理的機能				
01 訓練参加者評価（訓練後）	2	134	SMD (無作為), 95% CI	0.13 [-0.71, 0.96]
02 訓練参加者評価(訓練から6～9ヵ月後)	2	188	SMD (無作為), 95% CI	0.23 [-0.06, 0.52]
09 メタ分析 -里親のスキル	2	106	SMD (無作為), 95% CI	0.32 [-0.67, 1.31]
01 スキルや知識の各種尺度	2	106	SMD (無作為), 95% CI	0.32 [-0.67, 1.31]

レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01 里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

アウトカム:01 子どもの行動チェックリスト (CBCL- 外向尺度得点)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

アウトカム:02 子どもの行動チェックリスト (CBCL-内向尺度得点)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

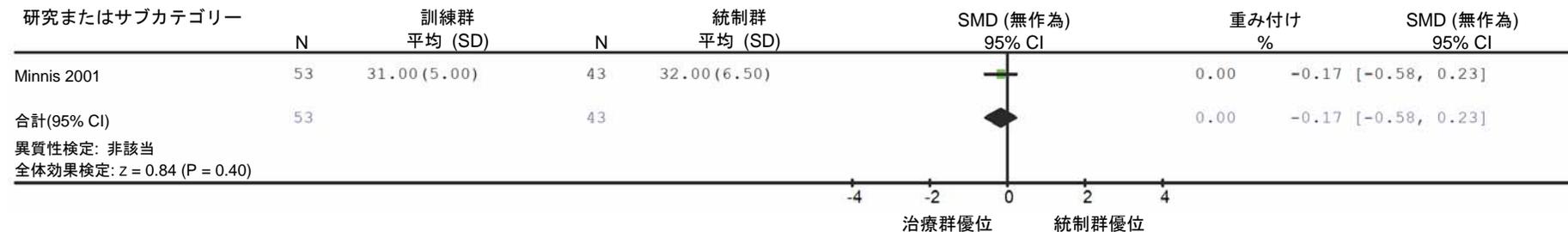
アウトカム:03 子どもの行動チェックリスト (CBCL-総得点)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

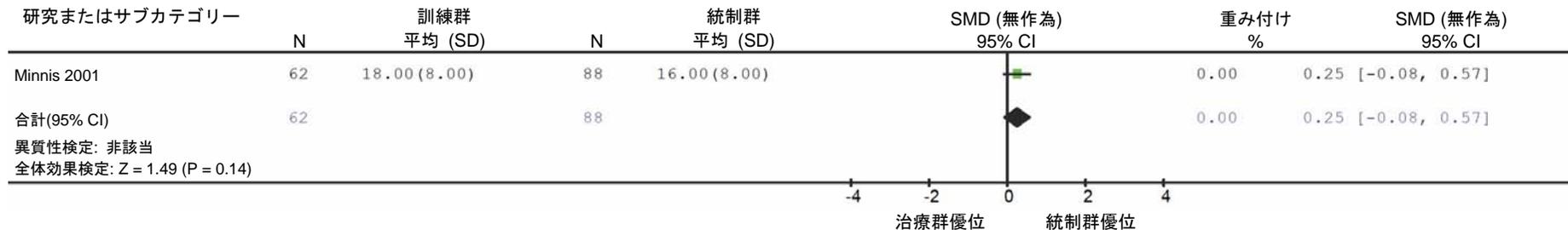
アウトカム:04 自尊心 (子供)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

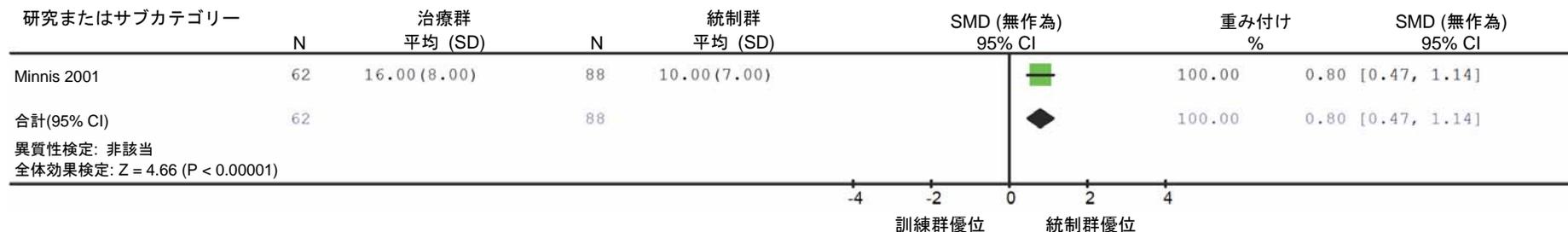
アウトカム:05 強みと困難さに関する調査票(SDQ-里親記入)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

アウトカム:06 強みと困難さに関する調査票(SDQ-教師記入)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

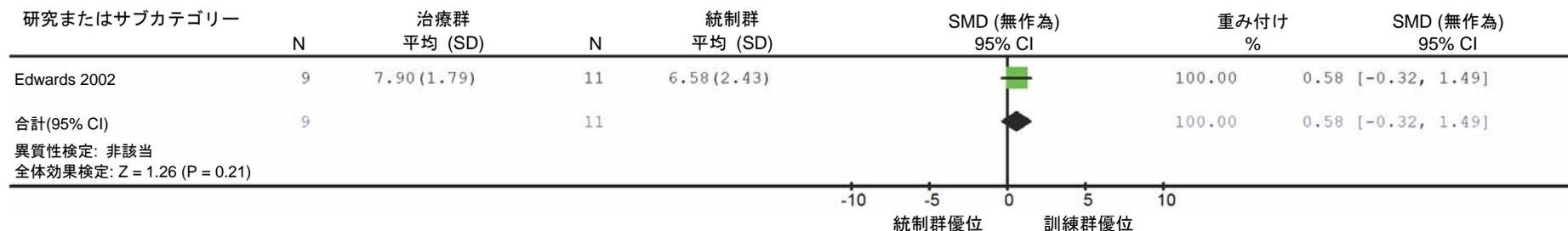
アウトカム:07強みと困難さに関する調査票(SDQ - 里子記入)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

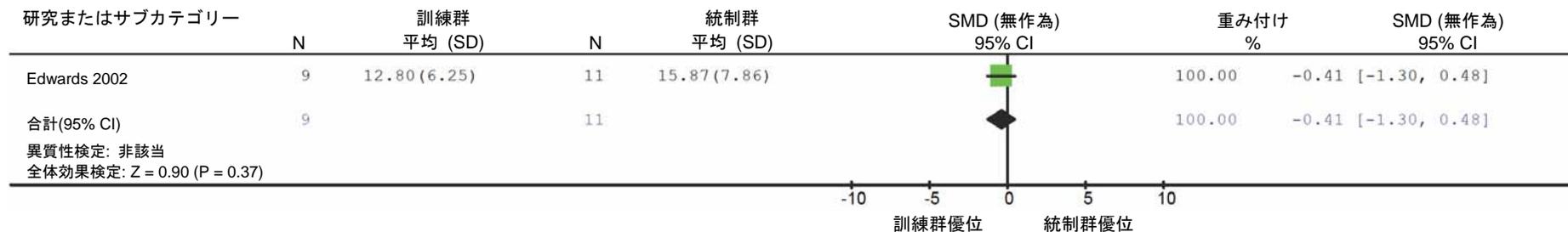
アウトカム:08強みと困難さに関する調査票(向社会性得点)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 1里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

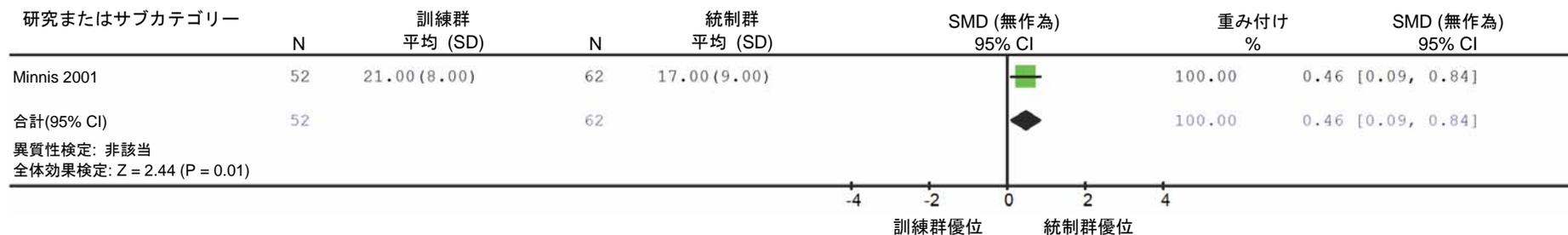
アウトカム:09強みと困難さに関する調査票(総得点)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

アウトカム:10 反応性愛着障害尺度 (RAD-訓練後)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 01里親 訓練群 対 統制群 (子供の心理的機能)

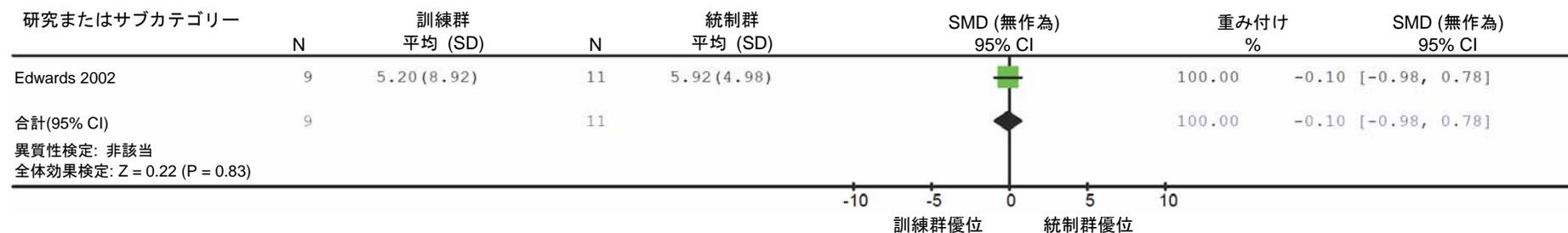
アウトカム:11 反応性愛着障害 (RAD- 訓練から9ヵ月後)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 02里親 訓練群 対 統制群 (子供の行動)

アウトカム:01アイバーク児童行動インベントリ (ECBI-問題)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 02里親 訓練群 対 統制群 (子供の行動)

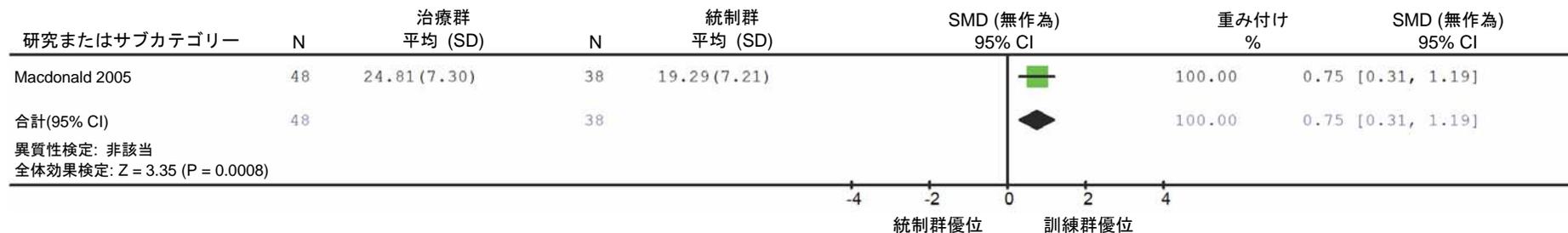
アウトカム:02アイバーク児童行動インベントリ (ECBI-強度)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 03里親 訓練群 対 統制群 (里親のスキル)

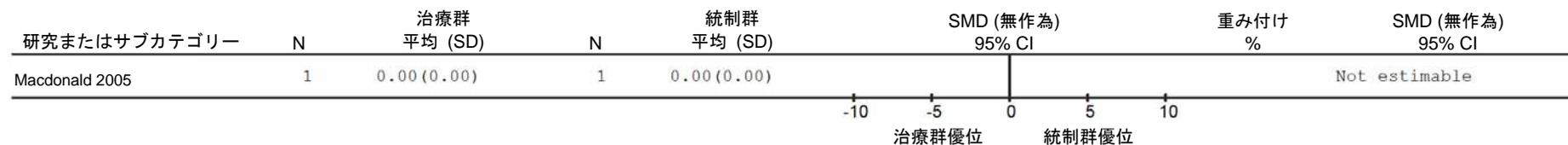
アウトカム:01 行動原則の知識 (KBPAC)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 03里親 訓練群 対 統制群 (里親のスキル)

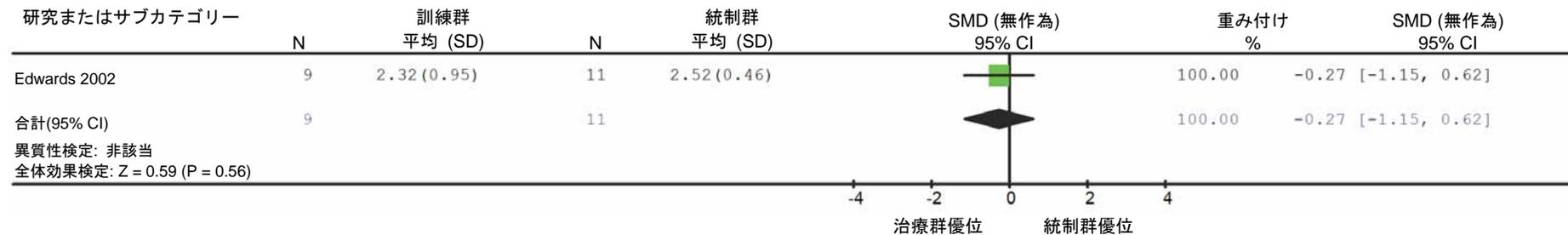
アウトカム:02 行動的方法の利用



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 03里親 訓練群 対 統制群 (里親のスキル)

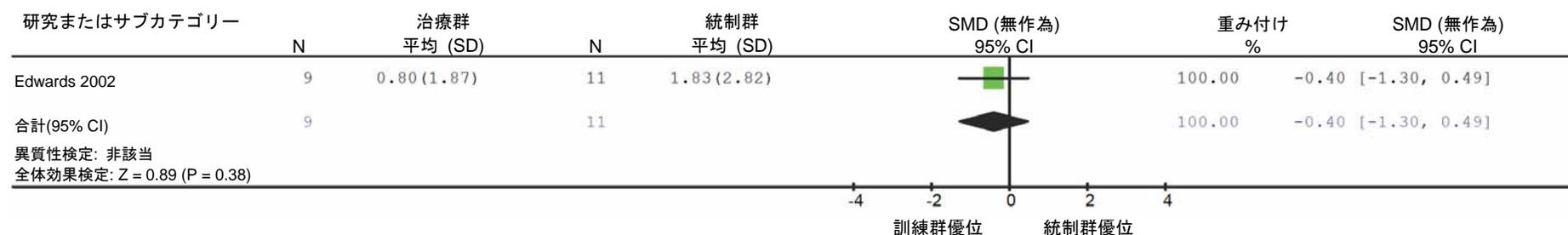
アウトカム:03 子育て尺度 (PS)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 04里親 訓練群 対 統制群 (里親の心理的機能)

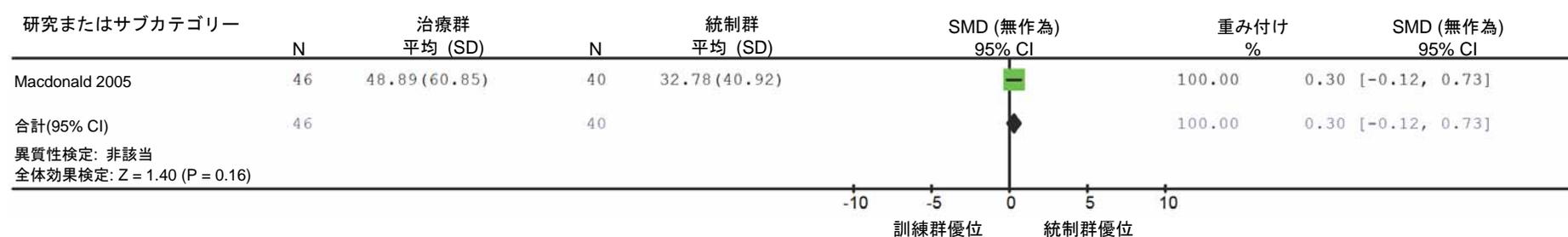
アウトカム:01 一般健康調査票 (GHQ)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 06里親 訓練群 対 統制群 (里親委託機関のアウトカム)

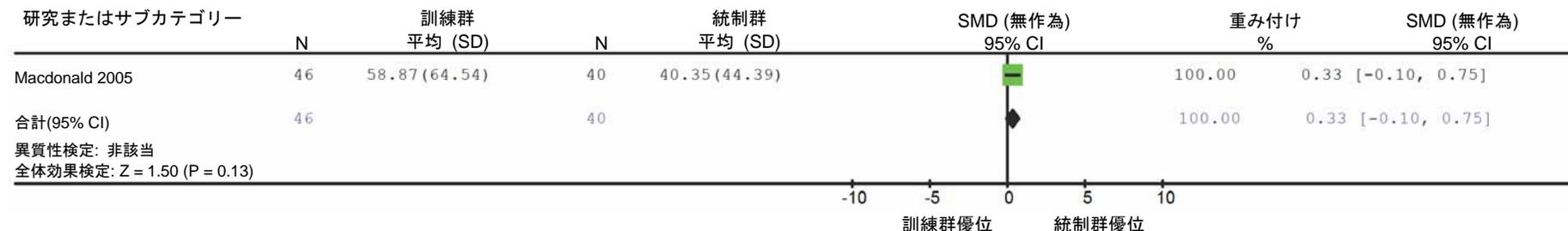
アウトカム:01委託の安定性(訓練後評価)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 06 里親 訓練群 対 統制群 (里親委託機関のアウトカム)

アウトカム:02 委託の安定性 (訓練から6ヵ月後評価)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 07 メタ分析 - 里子の心理的機能

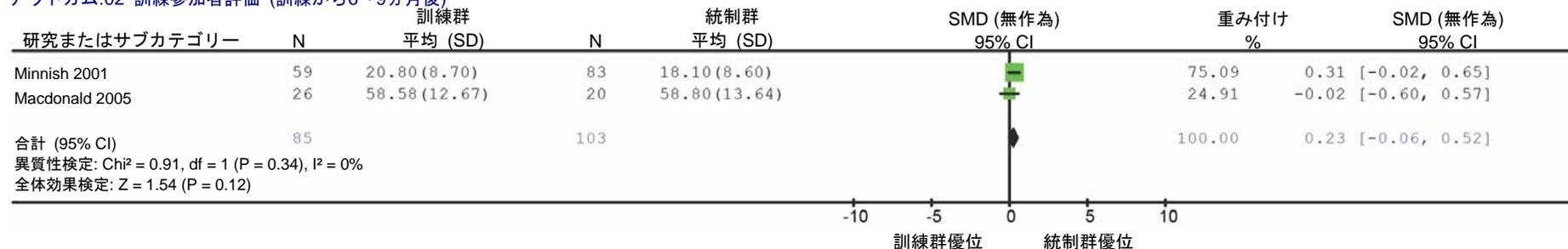
アウトカム:01 訓練参加者評価 (訓練後)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 07 メタ分析 - 里子の心理的機能

アウトカム:02 訓練参加者評価 (訓練から6~9ヵ月後)



レビュー： 問題行動の管理における里親支援のための行動および認知行動訓練による介入 (発表用)

比較： 09 メタ分析 - 里親のスキル

アウトカム:01 スキルや知識の各種尺度

