

## 《資料論文》

普及と実装研究における実装アウトカムについての一考察  
～Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) を例として～

山本 彩・中村 堯駿

札幌学院大学心理学部

## 要 旨

エビデンス・プラクティスギャップとは、エビデンスに基づく介入 (Evidence-Based Intervention: EBI) が示されているのにも関わらず、それが標準的に日常臨床の場で用いられないことを言う。エビデンス・プラクティスギャップを埋めるための学問体系として「普及と実装 (Dissemination and Implementation: D & I) 研究」が発展してきた。D & I 研究においてEBIの実装をモニターするためのアウトカムは実装アウトカムとよばれる。本稿では実装アウトカムのうち、Weinerら (2017) によって開発され、信頼性と妥当性が検証された尺度Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM) と、Birdら (2014) によって開発され、様々な国で使用されている尺度Structured Assessment of FEasibility (SAFE) の2つを翻訳し、資料として掲載した。またAIM, IAM, FIMについてはパイロット的に、Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) 認定セラピストを対象に実施も試み、同時に得た自由記述とともに結果を掲載した。最後に今後の実装アウトカムを用いた研究について考察を加えた。

キーワード：普及と実装研究, Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM), Structured Assessment of Feasibility (SAFE)

## I. はじめに

## 1. 普及と実装研究

1990年代にGordon GuyatやDavid Sackettらにより提唱された「エビデンスに基づく医療 (Evidence-Based Medicine: EBM)」とは、「最良の「根拠」を思慮深く活用する医療のことで」「たんに研究結果やデータだけを頼りにするものではなく、「最善の根拠」と「医療者の経験」、そして「患者の価値観」を統合して、患者さんにとってより良い医療を目指そうとするもの」である (厚生労働省, 2023年6月19日最終アクセス)。この考え方は現在、医療領域を超え、

産業保健や教育など様々な分野に「エビデンスに基づく介入 (Evidence-Based Intervention : EBI)」として波及している。

一方、EBIが存在するにも関わらず、日常の実践の場でそれがあまり用いられないということが生じている。これはエビデンス・プラクティスギャップとよばれる現象である。EBIを日常の実践の場に根付かせるためには、多くの場合、単に論文や著書を発行するのみならず、実践家、実践家が所属する組織のリーダー、組織全般、支援対象者、支援対象者が暮らす地域、そして政策に関わる人たちなどの認識や行動の変容を促す必要がある。これらを背景とし、「普及と実装 (Dissemination and Implementation : D & I) 研究」が学問領域として体系化されるようになった。D & I 研究を特徴づける基本要素は、研究目的、エビデンスに基づく介入、理論・モデル・フレームワーク、ステークホルダーの関与、実装戦略、研究チームの専門性、研究デザイン、実装アウトカムの8つに整理されている (Neta et al., 2018)。

## 2. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) とChild-Adult Relationship Enhancement (CARE)

強力なエビデンスを持ち、社会的ニーズも高い心理学的介入方法の例の一つとしてParent-Child Interaction Therapy (PCIT) がある。PCITは2-7歳の子どもの「言うことを聞かない」「乱暴」「落ち着かない」「ぐずぐずする」といった行動の問題と育児に悩む養育者との両者に対して、相互作用を深めその質を高めることによって回復に向かうよう働きかける心理療法であり、1970年代にShelia Eybergによって開発された (Eyberg, 1988)。その理論的根拠はアタッチメント理論やオペラント条件づけ、社会的学習理論である。このセラピーの特徴は子どもと遊ぶ養育者にセラピストがライブコーチングすることである。これにより養育者はリアルタイムでセラピストからサポートを受けながら子どもへのかかわり方を体験的に習得することができる。2023年6月現在PubMedでPCITのメタ分析を検索すると3件該当し、いずれでもPCITの有効性が示されている (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Thomas et al., 2017; Valero-Aguayo et al., 2021)。

一方で上記のような子どもたちの多くは精神保健サービスを受けていないため、エビデンスに基づく介入が存在していたとしても、虐待リスクを軽減するには「空白がある状態だった」 (Gurwitsch et al., 2016)。この空白を埋めるために開発されたのがChild-Adult Relationship Enhancement (CARE) である (Pearl, 2008)。CAREは当初、トラウマに晒された可能性のある子どもと接する全ての大人が使えるよう、PCITなどの強力なエビデンスをもつ保護者向けトレーニングプログラムの中心概念をもとに開発された。PCITがエビデンスに基づく治療プログラムであるのに比し、CAREは治療のためのものではなく子どもと良い関係を築くときに大切な養育のスキルを体験的に学ぶためのプログラムである (加茂, 2020)。その後CAREは精神保健サービス以外でも、子どもや青少年が受ける可能性がある他の様々なサービスを補完するために

拡張され（Gurwitsch et al., 2016）、現在はどんな理由であれ子どもとより良い関係を持ちたいと思う全ての大人のトレーニングに用いられている（木村他, 2022）。2023年6月現在PubMedでCAREのメタ分析を検索すると該当する論文はなく、Randomized Controlled Trial（RCT）を検索すると3件該当する。いずれのRCTでもCAREの有効性が示されている（Schilling et al., 2017; Schilling et al., 2020; Wood et al., 2021）。

日本でのPCITやCAREの実装について、2023年6月現在CiNii Researchで「“Parent-Child Interaction Therapy” 実装」「“Child-Adult Relationship Enhancement” 実装」と検索しても該当する論文はないが、これまでのところ以下のような報告が見られる。PCITの導入は日本の各地で徐々に進められているが限定的である（加茂, 2021）。その要因として主に以下の3つが指摘されている。一つ目はコストの問題である。PCITを支援者が学ぶための研修費やPCITを実施できる人の人件費などの予算を確保することが難しいことが指摘されている（上原, 2016）。二つ目は有用性や利点についての理解が自治体、特に児童相談所に持たれづらいつという点である。上原（2016）によると、児童相談所ではPCITのような構造化されたプログラムを用いていない場合が多いため、有用性や利点よりも負担感として感じられることが多いという。三つ目は実践例の少なさである。実践が少ない背景として國吉（2021）は、PCITの実践者の数が不足しており各施設において支援にあたることのできる人材がいないことを指摘している。一方CAREについては、福丸（2009）がCAREワークショップ参加者57名を対象としたアンケート調査を行い、「CAREは日本でも活用・実践できる」という設問に対して7割近くが「とてもそう思う」と回答し、「そう思う」を加えるとほとんどの人が肯定したと報告している。

### 3. PCITとCAREの実装アウトカム

PCITは上述のとおり日本の実践家たちから普及と実装に困難があると考えられ、一方でCAREはそうではないと考えられていると推察されるが、それらの違いをどのように客観的に評価したらよいのだろうか。また日本の状況がわかったとして、それが世界の状況と異なるか否かをどのように客観的に比較したらよいのだろうか。それを測定するための概念が、上記1.でD & I 研究を特徴づける8つの基本要素の1つとして紹介した実装アウトカムである。D & I 研究においてアウトカムは、最終的なアウトカムと実装をモニターするためのアウトカムとが区別され、後者が実装アウトカムとよばれる。Proctorらは実装アウトカムをAcceptability, Adoption, Appropriateness, Feasibility, Fidelity, Cost, Penetration, Sustainabilityの8つに整理している（Proctor et al., 2011）。Proctorの整理を基に多くの実証アウトカムについての研究が発表されており、LewisやMetttert, Weinerらの研究グループがシステムティックレビューを継時的に行い実装アウトカムの進捗状況をアップデートしている（Lewis et al., 2015; Lewis et al., 2018; Metttert, et al., 2020）。しかしこれらの尺度の信頼性と妥当性の検証はあまりなされておらず、システムティックな整理もされていない状況にある（Metttert, et al., 2020）。日本では、

CiNii Researchで「実装アウトカム」と検索すると2023年6月現在5本該当するが、いずれもまだ実施途中の科研の報告や海外の動向を紹介した報告のみである。

PCITやCAREの実装アウトカムについての研究を見てみると、日本では上述のとおりCiNii Researchの検索では該当するものがなかった。PubMedでも「“Parent-Child Interaction Therapy” “implementation outcome”」「“Child-Adult Relationship Enhancement” “implementation outcome”」で該当するものはなかった。Woodfieldらは、Aotearoa/New ZealandでPCITの訓練を受けた臨床医が多数いるにもかかわらず、適切な機器の不足や専門的なサポートの欠如など、使用の障壁があり、定期的に治療を提供している医師がほとんどいないことを指摘しており、「Research attention has to date been focused on the establishment of an evidence-base for PCIT’s effectiveness, with relatively little attention to the dissemination, implementation and sustainment of this treatment.」と述べている (Woodfield et al., 2022)。

#### 4. 本稿の目的

本研究の最終的な目的として、PCITやCAREの実装アウトカムを測定し、現状の分析と今後に向けた課題を考察したいと考えるが、現状は上述の通り、実装アウトカムの測定方法自体、世界的に見てもシステマティックな整理がなされていない状況にある。さらに日本では実装アウトカムの研究自体報告されていない。そのため本稿は資料論文として、AcceptabilityやAppropriateness, Feasibilityを測定する目的でWeinerら (2017) によって開発され、信頼性と妥当性が検証されたAcceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM) を翻訳し、それらのパイロット的試行を行うことを目的とする。また、Feasibilityを測定する目的でBirdら (2014) によって開発され、様々な国で使用されているStructured Assessment of FEasibility (SAFE) の翻訳も行う。SAFEは、介入を審査する人や政策立案者がその介入の実装可能性を評価するために、または介入を開発する研究者が実装に関連する要素を考慮するためにデザインされた尺度であることから、本論文ではパイロット的試行は行わない。最後に本稿全体を通して総合考察を行い、今後の実装アウトカム研究に向けた課題を整理する。

## Ⅱ. 日本語版AIM, IAM, FIM

### 1. 目的

Weinerら (2017) の研究チームが、ステークホルダーのAcceptability, Appropriateness, Feasibilityを測定する目的で開発し、信頼性と妥当性が検証されたAIM, IAM, FIM尺度を翻訳し、バックトランスレーションの手続きを得た後のものを紹介する。

## 2. 方法

**対象となる尺度が掲載されている論文**：Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implement Sci.* 2017 Aug 29;12(1):108. doi: 10.1186/s13012-017-0635-3. PMID: 28851459

**対象となる尺度が掲載されている論文著者**：Bryan J. Weiner, Cara C. Lewis, Cameo Stanick, Byron J. Powell, Caitlin N. Dorsey, Alecia S. Clary, Marcella H. Boynton and Heather Halko

**クリエイティブコモンズ (Creative Commons)**：This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author (s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

**翻訳手続き**：著者の一人が翻訳作業を行い、その後翻訳業者にバックトランスレーション手続きを発注した。その後同著者がバックトランスレーション手続き後の翻訳を再確認し、修正すべき点がないか検討した。

## 3. 日本語版AIM, IAM, FIM

バックトランスレーション後の翻訳を確認したところ、修正の必要がないと考えられたことから、これを最終的な翻訳版とした。日本語に翻訳されたAIM, IAM, FIMを掲載する(別添資料)。

尚、翻訳手続き前に開発者に相談し助言を求めたところ以下のコメントをもらった。開発者の許可を得て以下に附記しておく。

For the appropriateness measure, I recommend adding a referent so that respondents have an easier time responding (e.g., appropriate for whom, appropriate for what). In terms of referents, one could use any of the following:

- ・ Purpose: e.g., suitable for treating X
- ・ Person: e.g., suitable for nurses (given scope of practice), suitable for my patients
- ・ Condition: e.g., suitable for patients with condition X (health condition)
- ・ Place: e.g., suitable for my organization (this clinic)

You can choose whatever referent interests you. You can even choose more than one but then you add to the length of the survey.

### Ⅲ. 日本語版AIM, IAM, FIMのパイロットスタディ ～ PCIT認定セラピストへの実施～

#### 1. 目的

上記Ⅱ. で翻訳した日本語版AIM, IAM, FIMを, PCITの認定セラピストにパイロット的に記入してもらい, 資料として記述することを目的とする。

#### 2. 方法

**対象者:** PCIT認定セラピストを対象として, 広義のスノーボールサンプリングにて研究協力者を募った。最終的に7名の認定セラピストに回答してもらった。

**質問紙:** AIM, IAM, FIMの「治療法を挿入」の部分をPCITとした質問項目と, CAREとした質問項目, さらに自由記述として以下を加えた質問紙を作成し, google formを使って回答できるようにした。自由記述: 「普及するための課題について」「普及を促進するために必要なことについて」「PCITやCAREを, どのような枠組みまたは制度の中で用いるとよいと考えますか (例: 民間医療機関で, 公的な発達相談機関の中で, 公的な子育て支援の中で, など)。あなたの考えを自由にご記入ください」「PCITやCAREを, どのような状態にある親子に用いるとよいと考えますか。あなたの考えを自由にご記入ください」「PCITやCAREを用いることを, 支援者としてどのように感じますか。あなたの考えを自由にご記入ください」「PCITやCAREを通して, 親子にどのような変化が生じていると感じますか。あなたの考えを自由にご記入ください」「PCITやCAREを, どんな時にやってよかったと感じますか。あなたの考えを自由にご記入ください」

**アンケート実施方法:** 研究協力者に, アンケートは匿名で行われること, 研究協力の有無や中止・中断によっていかなる不利益も生じないこと, データの取り扱われ方などを文章で説明し, 協力できる場合のみgoogle formを介して回答してもらった。

**分析方法:** 各項目の回答頻度についてヒストグラムにまとめた。開発者から推奨されている構造的妥当性の評価については, 本発表ではサンプル数が非常に少ないことから行わなかった。尚, 構造的妥当性を検証する際の指針としてはCOMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments) がある (Mokkink et al., 2018)。また, 同様に開発者から推奨されている  $\alpha$  係数の計算について, 必要なサンプル数についてはBonett (2002) の報告があるが, 本論文ではトライアルとして計算した。

自由記述についてはKJ法 (川喜田, 1967) を参考に質問項目毎に以下の作業を行った。自由記述を意味がある一まとまりごとに付箋に転記し, 全ての自由記述が付箋に転記された後, 著者らで話し合いながら同じ内容のものが集まるようにした。その後集まったまとまりに小ラベルとして著者らで話し合いラベリングを行った。最後に質問項目を超えて全ての小ラベルを著者らで眺め, 自由記述から言えることの仮説が生成できるよう小ラベルを動かし付置した。

### 3. 結果

**量的統計についての記述統計：**各項目の回答頻度をヒストグラムにまとめたものが図1および図2である。

**クロンバックの $\alpha$ 係数：**クロンバックの $\alpha$ 係数はPCITのAIMが $0.89$ 、IAMが $0.95$ 、FIMが $0.80$ だった。CAREは、AIMが $0.91$ 、IAMが $1.00$ 、FIMが $0.97$ だった。

**自由記述からの小ラベル化と仮説生成：**自由記述から作成した小ラベルのリストは表1の通りである。次に、PCITとCAREの普及と実装のために必要なことの仮説を生成するために、小ラベルを、質問項目を超えて付置し直し、カテゴリー化し、さらにそれを図にしたものが図3である。図3から以下のような仮説が考えられた。「PCITの普及を促進するためには自治体含む行政からの費用面でのバックアップや十分な診療報酬などの安定的財源が必要である。それにより人件費や設備を整えることができる。また介入の質を保障するためにフィデリティ維持の仕組みや支援困難ケースへのスーパーバイズ体制も必要である。特に児童相談所が関与するようなケースではPCITの適用が期待される一方で関わりが難しい場合があり、PCITが正しく普及するためにもスーパーバイズ体制が望まれる。地域の体制整備としては、児の特徴や親の特徴、親子関係の特徴、各機関の特性などによりPCITとCAREをどのように役割分担しつつ重層的な支援体制をつくるかの検討も必要である。これらによりケース自体が改善（親子関係、児の変化、親の変化）するのみならず、実践者の自信が積みあがるという結果が期待できる。また長期的に見ると実践者の数が増え、実践が増えるという結果につながると考える。以上のサイクルを維持するためには、職場や自治体の熱意と、有用性や利点の啓発との相互作用も必要不可欠と考える」。

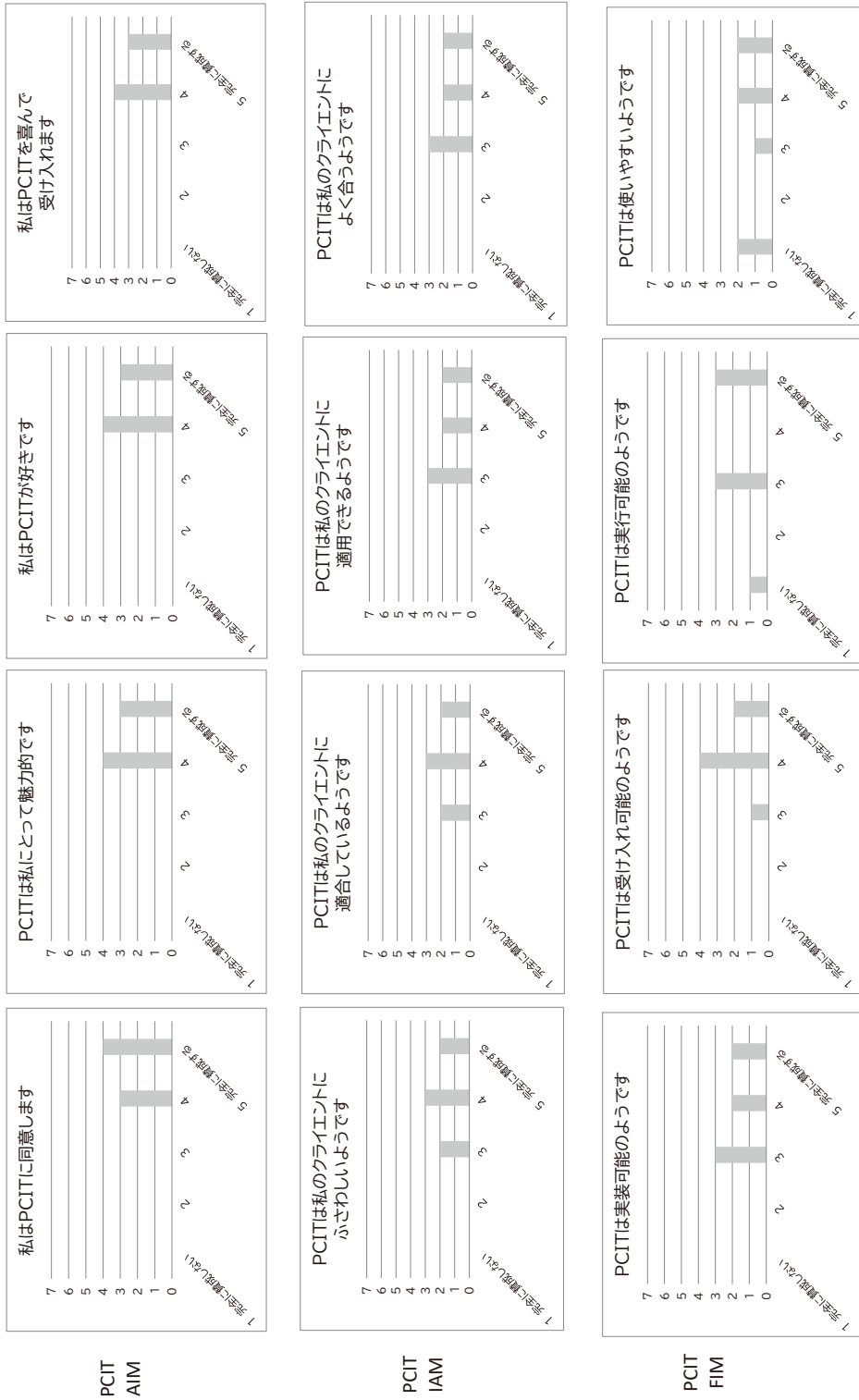


図1 PCITについてのAIM・IAM・FIM



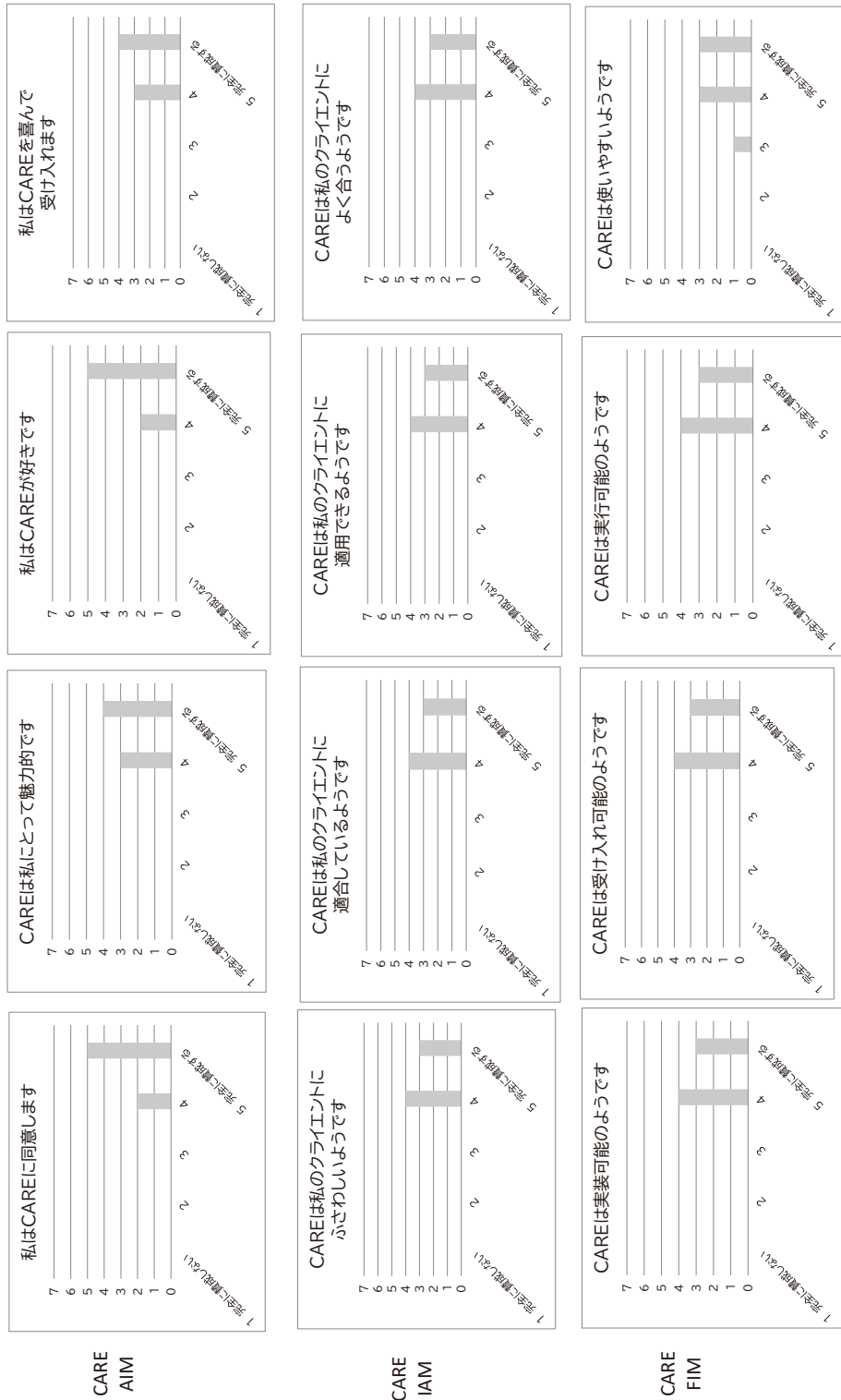


図2 CAREについてのAIM・IAM・FIM

表1 質問項目と小ラベルのリスト

質問項目	小ラベル	自由記述の生データ
普及するための課題	費用	・診療点数化
		・実施するために必要なコスト（ワークショップの受講費用，設備を整えるための費用など）が多額であること
		・人件費
	設備	・設備
	セラピストの数	・セラピストの数
	理解	・各職場の理解
		・自治体の理解
	忠実度を守りつつ普及	・フィデリティを守りつつ普及することが大切だが，広まるとフィデリティが守れない人が出てくる可能性がある
	熱意	・各職場の熱意
・自治体の熱意		
福祉での活用	・福祉での活用	
普及を促進するために必要なこと	人件費など費用面でのバックアップ	・行政の金銭的支援
		・職場がコストを保障すること
		・診療報酬の充実（精神療法以外にもコストが取れるなど）
	設備課題の解消	・設備課題の解消
	実践	・実践
	児童相談所での実施	・児童相談所での実施
	有用性，利点についての理解・啓蒙	・啓蒙
・有用性についての理解を得ること ・利点についての理解を得ること		
どのような枠組み，制度の中で用いるか	公的機関	・児童相談所，保健センターなど公的な相談機関
	医療機関	・医療機関で保険診療の範囲内で行うこと
	児童発達支援事業	・民間の児童発達支援事業
	私設相談機関	・私設相談機関で有料で行うこと
	CAREとPCITどちらも公的な子育て支援の中で	・CAREとPCITは分けて考えるべきかもしれませんが，あえて理想を言えば，どちらも公的な子育て支援の中で行われるのが望ましい
	ニーズのあるケース	・ニーズのあるケースで行えるようにできるとよい
	モチベーションあるケース	・モチベーションのあるケースで行えるようにできるとよい
	二重三重の枠組みがあるのが良い	・医療機関，公的な場（児相），どちらでも ・そこからもれる（公的な子育て支援システムにコミットしてこない）ような人たちにこそ必要，という面もあるので，医療保険制度の中にも組み込まれるなど，二重三重の枠組みがあるのが良い

どのような状態にある親子に	発達障害	・発達障害あるいはその疑いがある子どもと、その対応に苦慮している親
	子育てスキルが乏しい家庭	・子育てスキルが乏しい家庭
	親子関係のバランスが偏っている親子	・愛着障害 ・親子関係のバランスが偏っている親子
	虐待のリスクが高い家庭	・子育てに自信がないために対応に困っており、虐待のリスクが高い家庭 ・虐待を防止したい親子
	CAREはすべての親御さんに	・CAREはすべての親御さんに学んでもらって良いと思います
	PCITはCAREだけでは解消されない、かつ習得可能な親御さんに	・PCITはCAREだけでは子育ての困難が解消されない、かつPCITの技術を習得可能だと判断される親御さんを対象とするべきだと思います
	就学前の親子	・就学前の親子
支援者としてどう感じるか	有用性を感じる	・理論に裏付けされた手法で親子をサポートできることに有用性を感じる
	できる限り提供したい	・特にPCITはもっとたくさんのケースで用いることができればと思います ・子育てに困難を感じている親御さんにはできる限り提供したい
	子どもの成長促進	・子どもの成長の促進になる
	早期に親子の関係改善	・早期に親子の関係改善を図ることでこどもの成長と親の負担感の現象の促進につながる
	時間や費用のハードルを子育て支援制度で支援しやすく	・特にPCITは親御さんにとっても、支援者にとっても、時間や費用の面でハードルが高く、こういった支援がやりやすくなるような子育て支援制度が今後構築されていくことが望ましいと思います
	児相ケース難しい	・児相がらみのケースは難しい
	親にある程度負担	・簡単明瞭で理解しやすいが、PCITについては親にある程度負担がかかるので方法を伝えるだけではなく、同時に精神的サポートも必要 ・モチベーションの高い親に合っている
	臨床家としての自信の積み上げ	・臨床家としての自信の積み上げになる
どのような変化が生じると感じるか	親子関係が良くなる	・親子関係ががみあってくるように感じます
		・温かい相互交流
		・その目的の通り親子の関係性が良い方向に深まる
		・親が元気になり、子は素直になり、親子関係が良くなる
	・親御さんの愛情が子供さんに伝わりやすくなり、子供さんの親御さんに対する信頼が揺らぎのないものになると思います	
親子共々自信	・親子共々誉められることで自信がつく ・親が自信を持って子どもに接することができるようになる	
子どもの社会的成長	・子供の、社会的成長	

どんな時に やって よかったと 感じるか	親子関係の改善が見られた時	・ 親子関係の改善が見られた時 ・ 親子が仲良くなれた時 ・ 親子の関係性がよくなった時
	親子の温かい関わりを見られた時	・ 親子の温かい関わりを見られた時 ・ 親子双方の笑顔が増えた時です
	親からの声が聞けた時	・ 親から子育ての負担が軽くなった, 子育てが楽しくなった, 前向きになれたという声が聞けた時 ・ 親が, 『子供への関わり方がわかった』と言ってくれたとき
	数値としても変化が見られた時	・ 数値としても変化が見られた時
	子どもの問題行動解決	・ 子どもの問題行動解決
	親が子どものいいところ自然に気づけるようになった時	・ 親が子どものいいところに自然に気づけるようになった時

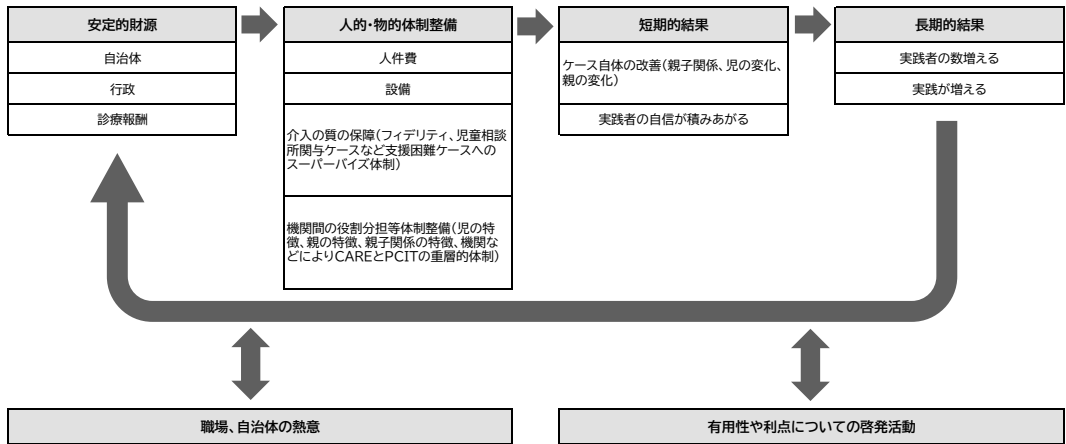


図3 PCITとCAREの普及と実装のために必要と考えられることの仮説

## Ⅳ. 日本語訳SAFE

### 1. 目的

Feasibilityを測定する目的でBirdら (2014) によって開発され, 様々な国で使用されているSAFEの翻訳を行う。

### 2. 方法

対象となる尺度が掲載されている論文 : Evaluating the feasibility of complex interventions in mental health services: standardized measure and reporting guidelines. Br J Psychiatry.

2014;204:316-21. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128314. Epub 2013 Dec 5. PMID: 24311549

対象となる尺度が掲載されている論文著者：Bird V, Le Boutillier C, Leamy M, Williams J, Bradstreet S, Slade M

クリエイティブコモンズ (Creative Commons)：The SAFE Measure is distributed using an Attribution-NonCommercial-No Derivative Works 4.0 International Public Licence (CC BY-NC-ND: 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which means that it can be used without permission for clinical, educational or research purposes, providing no change is made to the content and no charge is made.

翻訳手続き：著者ら二人で翻訳作業を行い、その後翻訳業者にバックトランスレーション手続きを発注した。その後同著者がバックトランスレーション手続き後の翻訳を再確認した。

### 3. 日本語版SAFE

いくつかの用語については著者らの翻訳と翻訳業者によるバックトランスレーションが一致しなかった。そのうち適切な日本語が存在しないことが原因と考えられたものについては、英語標記と日本語訳を併記するようにした (“Blocks” “Enablers”)。また “implementation” “barriers” “facilitators” については、翻訳業者からは “実施” “心理的障壁” “ファシリテーター” の翻訳の提案があったが、日本では “実装” “阻害要因” “促進要因” が定訳となっているためこちらを優先した。

上記について開発者には全て報告済みである。完成した日本語版SAFEは開発者のWebページで公開されている (<https://www.researchintorecovery.com/measures/safe/> : 2023年6月19日最終アクセス)。

## V. 総合考察

本稿ではAIM, IAM, FIMとSAFEを翻訳し、AIM, IAM, FIMについてはパイロット的にPCIT認定セラピストに回答してもらった。ここでは全体を振り返り考察を加えるとともに、今後の研究に向けた課題を検討する。

AIM, IAM, FIMのヒストグラムの目視からは、CAREではいずれも高い値に回答が固まっているものの、PCITではFIM, IAM, AIMの順に回答のばらつきが大きいと考えられた。PCITでFIMとIAMのばらつきが大きくなった要因を自由記述から推察すると、より安定的な財源をベースとした人的・物的体制整備が今後必要であり、この不足が、セラピストが認知するAppropriatenessやFeasibilityに影響したと考えられた。一方でPCITの強みとして、自由記述からは、ケースの改善が目に見えてわかりやすいことや、それにより実践者の自信が積みあがりやすいことがあると推察され、これらの点はPCITを普及する上で促進要因になると考えられた。

山本 (2018) はCommunity Reinforcement and Family Training (以下, CRAFT) の日本における実装について支援者たちへパイロット的なインタビュー調査を行い, 課題点を指摘した。CRAFTとは, Meyersらによって物質使用障害の状態にある人の家族らを対象として開発され (Meyers et al., 1998), PCIT同様, オペラント条件づけを理論的根拠に持ち, 強いエビデンスが示されているプログラムである。その際のインタビュー結果と今回の結果を比較すると, 「安定的な財源」やそれによる「人的・物的体制整備」「専門家に限らない啓発活動」は両者ともに必要とされた回答だったが一方で, CRAFTでは回答があったが今回は見られなかった回答として, 「開発者の意図を知る必要性 (例: ノームがとれていないところにもっていくのはよくないと開発者に言われた)」「日本人が, 日本の状況や国民性, 家族のありようを考えた上で体制をつくる必要性 (例: 日本の場合は誰が実施者になるかわからず倫理規定などが必要)」「日本人で, 臨床家のニーズに合わせかみ砕きながらワークショップやスーパーバイズをできる人が必要 (例: 開発者も日本文化のことを理解し相互対話で運用を考えていく)」があった。PCITの場合, 2023年6月現在すでに日本人公認グローバルトレーナーがおり, 臨床研究や体制整備, スーパーバイズなどが日本人により日本語で日本国内にて行われていること, また, PCIT認定ワークショップの受講条件として「精神保健衛生分野において修士号以上, あるいは諸外国において修士号と同等の学位を有すること, 及び自ら免許を有する精神保健衛生サービスの提供者である (例: 免許を有する心理学者/カップル・家族療法家/カウンセラー/臨床ソーシャルワーカー等) または, 免許を有する精神保健衛生サービス提供者のスーパービジョンのもとに勤務する者」と明示されていることから, 上述のCRAFTについて指摘された課題がPCITでは既に解決されているものと考えられた。このように複数のEBIの実装の特徴を横断的に比較し, 参考になる点を相互に取り入れるといった方法は, 実装戦略を検討する上で有効と考えられる。客観的な比較検討を可能にするためには, 量的データについては信頼性・妥当性が確認された実装アウトカムを指標の一つとして用いることが, 質的データについてはConsolidated Framework for Implementation Research Constructs (CFIR; Damschroder et al., 2009) のような定式的なデータ収集と分析手法が用いられることが望まれる。

## 謝辞

アンケートに協力してくださったPCIT認定セラピストの皆様には心からお礼申し上げます。皆様には常日頃より著者のPCIT実践についても, 貴重な助言と支援, エンパワメントをいただいております。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

尺度翻訳の際にご助言くださったWeiner博士と, Research Team AdministratorのRimmer氏をはじめとしたNottingham大学Institute of Mental Health (IMH) the Recovery Research Teamの皆様には, 著者からの質問に対し, 迅速かつ的確に助言をいただくばかりでなく, いつも温か

い言葉を添えていただきました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

## 文献

- Bird, V., Le Boutillier, C., Leamy, M., Williams, J., Bradstreet, S., & Slade, M. (2014). Evaluating the feasibility of complex interventions in mental health services: standardized measure and reporting guidelines. *Br J Psychiatry*, 204;316-321. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128314. Epub 2013 Dec 5. PMID: 24311549
- Bonett, D. G. (2002). Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. *J Educ Behav Stat*, 27(4), 335-340.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009 Aug7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child and Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46.
- 福丸 由佳 (2009). CAREプログラムの日本への導入と実践—大人と子どものきずなを深める心理教育的介入プログラムについて—. 白梅学園大学短期大学教育・福祉研究センター研究年報, 14, 23-28.
- Gurwitch, R. H., Messer, E. P., Masse, J., Olafson, E., Boat, B. W., & Putnam FW. (2016). Child-Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse Negl*. 2016 Mar;53:138-45. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.10.016. Epub 2015 Nov 22.
- 川喜田 二郎 (1967). 『発想法 創造性開発のために』. 中公新書.
- 加茂 登志子 (2020). 『PCITから学ぶ子育て』. 小学館.
- 加茂 登志子 (2021). 子どもの養育と家族—PCITでの体験を通して—. 離婚・再婚家族と子ども研究, 3, 18-40.
- 上原 由紀 (2016). 不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対する親子相互交流療法 (PCIT) の有効性に関する記述的研究. 武蔵野大学博士後期課程学位論文.
- 木村 一絵, 石垣 和子, 加茂 登志子, 福丸 由佳, 重松 由佳子, 賀村 悦子, 小柳 愛子, 内田 絵利子 (2022). 石川看護雑誌, 19, 65-76.
- 國吉知子 (2021). コロナ期における親子への心理的支援—インターネットによるPCIT・CARE・遊戯療法—. 心理相談研究, 22, 3-15.
- 厚生労働省「根拠に基づく医療」(EBM) を理解しよう」<https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/hint2/c03.html> (最終アクセス2023年6月19日)
- Lewis, C. C., Stanick, C. F., Martinez, R. G., Weiner, B. J., Kim, M., Barwick, M., & Comtois, K. A. (2015). The society for implementation research collaboration instrument review project: a methodology to promote rigorous evaluation. *Implement Sci*. 2015;10:2. doi: 10.1186/s13012-014-0193-x.
- Lewis, C. C., Metttert, K. D., Dorsey, C. N., Martinez, R.G, Weiner, B. J., Nolen, E., Stanick, C., Halko, H., & Powell, B. J. (2018). An updated protocol for a systematic review of implementation-related measures. *Syst Rev*. 2018 Apr 25;7(1): 66. doi: 10.1186/s13643-018-0728-3.
- Metttert, K., Lewis, C., Dorsey, C., Halko, H., & Weiner, B. (2020). Measuring implementation outcomes: An updated systematic review of measures' psychometric properties. *Implement Res Pract*. 2020 Aug 28;1:2633489520936644. doi: 10.1177/2633489520936644. eCollection 2020 Jan-Dec.
- Meyers, R.J., Miller, W. R., Hill, D. E., & Tonigan, J. S. (1998). Community reinforcement and family training (CRAFT): engaging unmotivated drug users in treatment. *J Sub Abu*. 10, 291-308.
- Mokkink, L. B., de Vet HCW, Prinsen, CAC, Patrick, D. L., Alonso, J., & Bouter, L. M., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Qual Life Res*. 2018 May;27(5):1171-1179. doi: 10.1007/s11136-017-1765-4. Epub 2017 Dec 19.
- Neta, G., Brownson, R. C., & Chambers, D. A. (2018). Opportunities for Epidemiologists in Implementation Science. *Am J Epidemiol*. 2018 May 1;187(5):899-910. doi: 10.1093/aje/kwx323.

- Pearl, E. (2008). Child Adult Relationship Enhancement (CARE). Models for Developing Trauma-Informed Behavioral Health Systems and Trauma-Specific Services. National Association for State Mental Health Program Directors (NASMHPD).
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011 Mar;38(2):65-76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
- Schilling, S., French, B., Berkowitz, S. J., Dougherty, S. L., Scribano, P. V., & Wood, J. N. (2017). Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care (PriCARE): A Randomized Trial of a Parent Training for Child Behavior Problems. *Acad Pediatr*. 2017 Jan-Feb;17(1):53-60. doi: 10.1016/j.acap.2016.06.009. Epub 2016 Jun 25.
- Schilling, S., Ritter, V., Wood, J. N., Fine, J., & Zolotor, A. J. (2020). Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care: A Randomized Trial of a Skill-Based Parent Training with Parent Mentor Adaptation. *J Dev Behav Pediatr*. 2020 May;41(4):272-280. doi: 10.1097/DBP.0000000000000759.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017 Sep;140(3):e20170352. doi: 10.1542/peds.2017-0352.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2007 Jun;35(3):475-95. doi: 10.1007/s10802-007-9104-9. Epub 2007 Feb 27.
- Valero-Aguayo, L., Rodríguez-Bocanegra, M., Ferro-García, R., Ascanio-Velasco, L. & Psicothema. (2021). Meta-analysis of the Efficacy and Effectiveness of Parent Child Interaction Therapy (PCIT) for Child Behavior Problems. *Psicothema*. Nov;33(4):544-555. doi: 10.7334/psicothema2021.70.
- Weiner, B. J., Lewis, C. C., Stanick, C., Powell, B. J., Dorsey, C. N., Clary, A. S., Boynton, M. H., & Halko, H. (2017). Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Sci*. Aug 29, 12(1), doi: 10.1186/s13012-017-0635-3.
- Woodfield, M. J., Merry, S., & Hetrick, S. E. (2022). Clinician adoption of Parent-Child Interaction Therapy: A systematic review of implementation interventions. *Implement Res Pract*. 2022 Mar 7;3:26334895221082330. doi: 10.1177/26334895221082330. eCollection 2022 Jan-Dec.
- Wood, J. N., Kratchman, D., Scribano, P. V., Berkowitz, S., & Schilling S. (2021). Improving Child Behaviors and Parental Stress: A Randomized Trial of Child Adult Relationship Enhancement in Primary Care. *Acad Pediatr*. 2021 May-Jun;21(4):629-637. doi: 10.1016/j.acap.2020.08.002. Epub 2020 Aug 11.
- 山本 彩 (2018). 外国で開発された対人援助プログラムが日本で普及するときにおこること. 札幌学院大学心理学紀要, 第1巻(1), 1-17.



## A Discussion of Implementation Outcomes in Dissemination and Implementation Research: Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) as an Example

Aya YAMAMOTO, Akitoshi NAKAMURA

### Abstract

An evidence-practice Gap refers to when an Evidence-Based Intervention (EBI) has been demonstrated but is not used in standard and routine clinical spaces. Dissemination and Implementation (D&I) research was developed as an academic system for filling evidence-practice gaps. Outcomes from monitoring EBI implementation in D&I research are called implementation outcomes. This study provides translations of the Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), and Feasibility of Intervention Measure (FIM), which are implementation outcomes developed by Weiner et al. (2017) with verified reliability and validity, as well as the Structured Assessment of FEasibility (SAFE), which is an implementation outcome developed by Bird et al. (2014) and used in various countries. In addition, AIM, IAM and FIM were attempted to implement as a pilot study targeting Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) certified therapists. The results of those and free descriptions that were obtained at that time were described. Finally, the study includes a discussion of future studies using implementation outcomes.

Keywords : Dissemination and Implementation research (D & I research),  
Acceptability of Intervention Measure (AIM),  
Intervention Appropriateness Measure (IAM),  
Feasibility of Intervention Measure (FIM),  
Structured Assessment of FEasibility (SAFE)

(やまもと あや 札幌学院大学心理学部 臨床心理学科)

(なかむら あきとし 札幌学院大学心理学部 臨床心理学科)

### Additional File 3. Final version of the Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), and Feasibility of Intervention Measure (FIM)

一般的な教示：これらの尺度は、単独で使用することも、組み合わせて使用することもできます。IAMの項目は、対象とする組織、状況、または人々（例：私のクライアント）を指定するように修正することができます。使用または変更するたびに心理測定学的特性を確認して報告してください。

#### Acceptability of Intervention Measure (AIM)

	完全に 賛成しない	賛成しない	賛成でも、 賛成しないでも、 どちらでない	賛成する	完全に 賛成する
1. 私は（治療法を挿入）に同意します	①	②	③	④	⑤
2. （治療法を挿入）は私にとって魅力的です	①	②	③	④	⑤
3. 私は（治療法を挿入）が好きです	①	②	③	④	⑤
4. 私は（治療法を挿入）を喜んで受け入れます	①	②	③	④	⑤

#### Intervention Appropriateness Measure (IAM)

	完全に 賛成しない	賛成しない	賛成でも、 賛成しないでも、 どちらでない	賛成する	完全に 賛成する
1. （治療法を挿入）は私のクライアントにふさわしいようです	①	②	③	④	⑤
2. （治療法を挿入）は私のクライアントに適合しているようです	①	②	③	④	⑤
3. （治療法を挿入）は私のクライアントに適用できるようです	①	②	③	④	⑤
4. （治療法を挿入）は私のクライアントによく合うようです	①	②	③	④	⑤

#### Feasibility of Intervention Measure (FIM)

	完全に 賛成しない	賛成しない	賛成でも、 賛成しないでも、 どちらでない	賛成する	完全に 賛成する
1. （治療法を挿入）は実装可能のようです	①	②	③	④	⑤
2. （治療法を挿入）は受け入れ可能のようです	①	②	③	④	⑤
3. （治療法を挿入）は実行可能のようです	①	②	③	④	⑤
4. （治療法を挿入）は使いやすいようです	①	②	③	④	⑤

実用的な特色：

- 「治療法を挿入」を「このEBP」に置き換えて読みやすさをテストしました。Fleschの読みやすさスコア（および学年レベル）は、AIMで95.15（5年生）、IAMで99.60（5年生）、FIMで94.17（5年生）です。
- 測定値の実施、採点、解釈に特別なトレーニングは必要ありません。
- 解釈のカットオフスコアはまだ利用できません；ただし、スコアが高いほどacceptability, appropriateness, feasibilityが高いことを示しています。
- ノーム値はまだ利用できません。
- 各尺度、回答を平均することでスケールを作成することができます。スケール値の範囲は1～5です。逆転項目はありません。適切な測定方法：各尺度の一次元性を確認するために構造的妥当性を評価し、信頼性を確認するためにアルファ係数を計算します。
- これらの尺度を使用するのに費用はかかりません。
- 所要時間：1尺度あたり5分未満。

訳者による注釈

■ Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), and Feasibility of Intervention Measure (FIM) were developed by Bryan J. Weiner, Cara C. Lewis, Cameo Stanick, Byron J. Powell, Caitlin N. Dorsey, Alecia S. Clary, Marcella H. Boynton and Heather Halko. Further information from DOI 10.1186/s13012-017-0635-3. This translation was published in 2023 by Aya Yamamoto (kuwaji@sgu.ac.jp).

Acceptability of Intervention Measure (AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM) は、Bryan J. Weiner, Cara C. Lewis, Cameo Stanick, Byron J. Powell, Caitlin N. Dorsey, Alecia S. Clary, Marcella H. Boynton and Heather Halkoによって開発されました。詳細についてはDOI 10.1186/s13012-017-0635-3を参照してください。この翻訳は、山本彩 (kuwaji@sgu.ac.jp) によって2023年に公開されました。

■ Distributed using Creative Commons License : CC BY 4.0. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

クリエイティブ・コモンズ・ライセンス : CC BY 4.0 を使用して配布されています (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)