

- (a) 家族が子どもの長所、能力、特別なニーズ（必要なこと）を理解していること
- (b) 家族は自分自身の権利を理解し、子どものために効果的に擁護すること
- (c) 家族は子どもが成長し、学ぶことを手助けすること
- (d) 家族に支援される体制があること
- (e) 家族は地域社会で必要なサービスや活動を利用することができること

これらの成果項目は、早期介入や就学前プログラムが家族のために明らかな利益をもたらしているかどうかを州や連邦政府が実証できるような枠組みを提供し、また、そのような利益がどの程度得られているかを定める測定方法を開発するための基礎を提供する。

障害のある乳幼児を持つ家族を支援していくための論理的根拠 (e. g., Diamond & Kontos, 2004; Kiser & Hancock, 2003; Odom & Wolery, 2003) や、適切かつ効果的な家族支援を構成する事例 (e. g., Barnett, Clements, Kaplan-Estrin, Fialka, 2003; Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, & Beegle, 2004; Brady, Peters, Gamel-McCormick, & Venuto, 2004) について、多く書かれている。家族支援に対する取組みの典型的な評価は、家族との実践を記録することか (e. g., Bailey, Buysse, Edmonson, & Smith, 1992; McWilliam, Tocci, & Harbin, 1998; Trivette, Dunst, BZoyd, & Hamby, 1996)、もしくは両親がどの程度、支援に満足しているかを評価することのどちらかに焦点が当てられている (E. g., Bailey, Hebbeler, Spiker, Scarborough, &

Mallik, 2004; Iversen, Shimmel, Ciacera, & Prabhakar, 2003; Lanners & Mombaerts, 2000)。

専門家の実践や家族の満足を記録することが、家族支援に対する取組みの有効性の十分な証拠になるだろうか？この文献は、そのようなデータはプログラムの質を評価する上で重要であるが、本当の評価はプログラムが家族のために有益な成果をもたらすかどうかであるということをも前提としている。NEILS (National Early Intervention Longitudinal Study: 全米早期介入縦断研究) に基づく最近の文献 (Bailey, Hebbeler, Spiker, Scarborough, Mallik, & Nelson, 2005) によると、早期介入の終わり近く、つまり、3歳の誕生日あたりに、早期介入の結果として多くの家族が、高いレベルで成果を認めたことを報告した。この研究は、家族のための早期介入の価値についての重要な証拠となるが、早期介入や就学前のプログラムから予想される様々な家族にもたらされる様々な価値を特定し、記録していくという点で、やるべきことがまだたくさん残っている。

このような背景を踏まえ、ECO センターは、乳幼児期の特別支援教育を所管する米国文科省の特別支援教育局によって2003年に設立された。ECO センターは、IDEA (Individual with Disabilities Education Act: 個別障害者教育法) 619条の Part C の管轄である乳幼児のプログラムと Part B の管轄である就学前の子どものプログラムを評価するために、州および連邦政府が使うことができるような成果指標を開発し、その指標が使用される際には援助するように、親やサービス提供者、州政府担当者、および連邦政府の担当者と協力し合うことが求められている (IDEA, 2004)。この取組みの大部分

は、家族成果に焦点を当てている： 家族成果とは何であるかを決定すること、家族成果を評価する論理的根拠を開発すること、既存の枠組みをまとめること、多くの関係者と話し合うことである。科学的根拠により、関係者とともに 5 つの家族成果項目を特定した。この文献では、このプロセスを要約し、提案された家族成果のそれぞれを記述し、理論的根拠を示す。また、説明責任という枠組みの中で、家族成果を使用する機会と課題の両方について記述している。

背景と文献レビュー

家族成果とはなにか？

「家族成果」とは、サービスを受けた結果として家族が体験する利益として定義する。家族とは多くの場合、障害のある子どもたちの親や主たる介護者を指すが、兄弟姉妹、祖父母または世帯の他のメンバーにもまた利益をもたらす可能性がある (Poston, Turnbull, Park, Mannan, Marquis, & Wang, 2003)。家族成果は、サービスを受けることではなく、サービスや支援を提供して、その結果として生ずるものである。例えば、子どもの状態について、親同士が情報を共有することはサービスの一つである。親がその情報を理解し、そして、他人に子どもの状態を説明したり、サービスを推奨したり、子どものニーズに効果的に対応したりするために、その情報を使用する場合、家族が利益を体験し家族成果が達成されていることになる。サービスの質や満足度を評価することは、消費者が受けたサービスを気に入り高く評価しているかどうかをみることであり、必ずしもその利益を受けたという意味ではない。

家族成果を評価するため論理的根拠

早期介入と就学前プログラムの有効性のほとんどの評価は、どの程度子ども成果を向上させるのかに焦点を当てている。この分野の研究のレビューでは一貫して子どもの短期と長期の利益を示している (e.g., Anderson, Shinn, Fullilove et al., 2003; Gorey, 2001; Guralnick, 1998; Ramey & Ramey, 1998)。しかしながら、いくつかの議論では、家族も乳幼児サービスの受益者であり、そうあるべきで、それ故に、成果を評価される対象であるべきだと示唆している。

連邦法は、家族への利益や家族参画を前提としている。乳幼児への早期介入の目的は、P.L. 99-457 の Part H に明確に記述されている (現在の IDEA 法 Part C) :

議会は以下の場合、緊急かつ必要性があると認める

- (1) 障害を持つ乳幼児の発達を向上させ、発達の遅れの可能性を最小限に抑えるため；
- (2) 特別支援教育と関連サービスなどの必要性を最小限に抑えることにより、学校を含む社会全体の教育費を削減するため；
- (3) 施設内処遇の可能性を最小化し、・・・社会での自立生活の可能性を最大化するため；
- (4) 乳幼児の特別なニーズを満たすために、家族の能力を高めるため・・・(P.L. 99-457, 1986, Sec 671)

目的 3 と 4 は、家族が自宅で自分の子どもの世話をすることができるよう、また、適切なケアを提供し、子ども達の発達上のニーズを満たすために必要なスキルとモチベーションの両方を持つこと

ができるように、十分な支援を提供する早期介入の意図を反映している。

IDEA に付随する法規は、また、家族と共に取り組むことを取り上げている。Part C と Part B の両方がインフォームドコンセントや意思決定における親の参画、記録の利用、および手続き上の保護対策を強調する。Part C の法規は、家族の資源や優先順位、および関心ごとの評価を必要としている；家族のニーズを明らかにしていくプロセス、そしてサービスの調整である。Part C 下にあるその他のサービスは、家族のトレーニング、カウンセリング、家庭訪問、ソーシャルワークである。Part B のもとにある就学前の子どもの家族への関連するサービスは、親が子どもの特別なニーズを理解し、子どもの個別支援プログラムの実施をサポートできるようなスキルを習得できるように、親へのカウンセリングやトレーニングを含んでいる。家族のためのその他の Part B によるサービスは、ソーシャルワークであり、子どもや家族とのグループカウンセリングや個人カウンセリング、地域情報源の収集作業、子どもがサービスを利用するにあたり影響を与え得る家族の生活状況問題への対応である。このように、Part C と B の両方に、サービスの受け手で、かつ受益者としての家族を含んでいる。

子どもと家族への支援やその目標は完全に早期幼児プログラムと関係している。早期介入と早期の幼児特別支援教育は、単一のプログラムやサービスをほとんど反映しておらず、むしろサービスを受ける人、及びサービスを提供する人、双方の多くの異なる個人が関わっている (Odom & Wolery, 2003)。サービスの初期原動力は、障害を持っている、もしくは障害もつ可能性のある子どもに起因する。

障害があることで生じる発達上の課題と社会的な課題に取り組むことは、概して主なサービスの焦点となる。しかしながら、子どもといえども、家族の一員であり、自分のニーズや資源、優先順位、不安を持っている。子どものニーズは、家族の事情と簡単にかき離すことはできない (Carpenter, 2001)。結果として、家族支援と子どもへの支援との境界線がぼやけているのかもしれない。子どもに新しいスキルを学ばせてあげることは、家族の適応において良い影響を及ぼすことがある。親に子どもの癩癩にどう対応するべきかを学ばせることは、癩癩を減らすことによってポジティブな効果をもたらすと共に、親の子育て能力の自信だけではなく、全体的な生活の質をも向上させることができ、育児と早期介入の両方の取引的な関係性を実証している (Sameroff & Fiese, 2000)。

家族は子どもの発達において、非常に重要な役割を果たす；家族を助けるということは、どの程度子どもたちがサービスから利益を受けることができるかに直接つながってくるのである。研究を通じて、親や家庭環境が子どもの発達の形成に強い力となっているという豊富な証拠がある。家庭生活の様々な側面 - 家族の価値観や文化、家庭の物理的環境；親の話し方、しつけの仕方、そして子どもへの教え方；親やほかの家族からもたらされた手本；全般的な家族関係；親がもたらす家庭外の体験 - これら全てが人格や社会的能力、自己認識、および発達に影響する (Bruder, 2005; Dunst, 2001; Guralnick, 1999; Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff, & Krauss, 2001; Landry, Smith, Swank, Assel, & Vellet, 2001; Osofsky & Thompson, 2000; Spiker, Boyce, & Boyce, 2002)。

しかしながら障害のある子どもの特別なニーズは、親の自信や能力をためず (Trivette & Dunst, 2004)。問題行動やコミュニケーションの取りにくさ、学習障害、運動障害、特別な医療的ケアの必要性、摂食障害や睡眠障害は、多くの場合、親が子どもの特別なニーズに対応するために家庭環境や子育て方法を変更しなければならないことを意味している (Gallimore, Weisner, Bernheimer, Guthrie, & Nihira, 1993; Keogh, Garnier, Bernheimer, & Gallimore, 2000)。さらに、医療、教育、および治療システムと連携し、適切なサービスを主張することが必要であるため、ケアコーディネーターや子どもの変化やサポートを促す代理人として、親が新しい知識や技術を得ようとする。

特別のニーズを持つ子どもを育てる際、家族は様々な課題に直面し、その家族に支援を提供することは、子ども達に直接提供されるサービスにあきらかに価値を付加させているように思われる。子ども達は日常活動や習慣の中で、大半の時間を家族とともに過ごす (Bruder, 2001)。家族へのサポートは、伝統的な親の教育モデルにおける研究によって提供される方法だけでなく (e.g., Girolametto, Pearce, & Weitzman, 1996; Kaiser & Hancock, 2003; Mahoney et al., 1999; McCollum & Hemmeter, 1997; Mobayed, Collins, Strangis, Schuster, & Hemmeter, 2000; Wendland-Carro, Piccinini, & Stuart Millar, 1999; Woods, Kashinath, & Goldstein, 2004)、家族への社会的支援の対策を含む家族中心の実践モデルにおける研究によって提供される様々な方法がある (Dunst, 2001; Dunst & Trivette, 1997)。後者の例にあるように、構造方程式モデリングを使用

して選択されたプログラム変数と子どもの成果との関係を分析すると、最も強力な子どもの成果の予測因子は、プログラムが家族中心の実践モデルであるかどうか、また、それらの実践を通じて親が、自分をコントロールできることを評価し、インフォーマルなサポートを認識できるようになるかどうかであることがわかった (Dunst, 1999)。

家族自身は、障害のある子どもを持つことにより影響を受ける。支援により、積極的な適応を促し、潜在的なマイナスの影響を減らすべきである。特別なニーズを必要とする子どもを持つことが、介護や教育、サービスを見つける必要性をこえ、影響を及ぼすことを、研究を通じて十分な証拠がある。多くの家族にとって、重度障害の子どもを持つことは、より多くの個人的影響をもたらす。時にはこれらの影響が有益とある。たとえば、障害のある子どもを持つことで、自分たちの人生の中で何が重要なのかという新たな洞察力をもち、目的意識を生み出したり、または再定義したりする親の場合である (Affleck & Tennan, 1993; Patterson & Leonard, 1994; Skinner, Bailey, Correa, & Rodriguez, 1999; Turnbull, BlueBanning, Behr, & Kerns, 1986)。障害のある子どもを持つことで、家族が共通の要因を追求するために一体となり、家族の団結を促進することになる；今まで認識されなかった強みを引き出したり、もしくは隣人、地域組織、サポートグループへの門戸を開いたりする。

しかしながらある家族では、障害を持つ家族を持つことで、積極的に適応していくことが困難である場合がある (Clare, Garnier, & Gallimore, 1998)。障害のある子どもを育て上げる毎日の挑戦やプレッシャーは、逆に生活の質にマイナスの

影響を与える可能性がある。ある家族は悲観的になり、怒り、不安、罪悪感、ストレス、絶望を感じ、うつ病になる場合がある。これらはほぼすべての家庭で一度や二度は体験する自然な感情であるが、ある家庭ではそれらが持続し強いことで、積極的対応と日常生活の楽しみに支障を来たす可能性がある。極端な場合、うつ病や絶望感で適切なケアを提供する能力が低下し、子ども達にとって良くない結果に繋がる可能性がある (Goodman & Gottlieb, 2002; HernandezReif, Field, Del-Pino, & Diego, 2000; Jones, Fields, & Davalos, 2000)。研究ではまた、家族が人生の出来事をどのように定義づけたり評価したりしているか、また、家族がどの程度、適切な公的、私的なサポート体制を持っているかが、適応に成功することと非常に関連していることについて、重要な証拠を提供している (McCubbin, Thompson, Thompson, & McCubbin, 1993; Patterson, 1993) (Crnic & Stormshak, 1997; Dunst, Trivette, & Deal, 1994; Hauser-Cram et al., 2001)。他の家族や地域、乳幼児プログラムと積極的に適切に関わることで、家族は積極的適応を体験することができる。サービスや子どもの成長に影響を与えることができる能力が備わっていると感じ、自信を持っている家族は、否定的な結果に陥らず、そのかわり家族の主観的な生活の質にプラスの影響をもたらす。

親や家族の成果を記録することは、子どもが深刻な健康状態で発達上の課題があり、比較的成長が見えにくい家族にとっては特に重要かもしれない。我々の最善の努力、時には英雄的な努力にもかかわらず、幾人かの子ども達は健康状態、発達、あるいは行動能力においてほとんど進歩が見られない深刻な障害を持って

いる。それらの子ども達の場合は、早期介入や就学前プログラムは、安定性をサポートし、能力減退を防ぎ、施設処遇を最小限に抑えるということが、大きな成果になることができる。たとえ高度な測定ツールで、支援技術や、機能的な別の目標や成果を利用できても、子どもの発達だけに焦点を当てたシステムでは、このような子ども達にとってはその支援は有効性ではなく、おそらく必要とされなかったという判断となる。そうすることで、例えば、子どもの生命を脅かすような困難な状況を経験する家族にとって重要な利益の可能性を無視することになる。

推奨される成果の導入

ECO センターは「評価において何が重要か、どのように評価を実施すべきか、早期介入と就学前特別支援教育において成果指標を使用することの重要性、子どもの成果と指標、家族の成果と指標の選択について、関係者の間で合意を得るため、州の教育機関や地域の教育機関、地方機関、技術援助の提供者、親の会、保護者トレーナー、その他の関連機関、研究者と直接協力し合うこと」という任務を負っている (Federal Register, 2003, p. 44320)。

以前、全米早期介入縦断研究 (National Early Intervention Longitudinal Study: NEILS) の一部として、家族成果を評価するためのフレームワークを開発していたが、プログラム評価では全国規模の成果を使用するように薦めるニーズがあり、このフレームワークの見直しが必要となった (Bailey et al., 1998)。全国規模の家族成果を開発をするために、我々は家族成果に関連する文献を再検討し、幅広く合意形成できるように、複数の関係

者を巻き込みながら進めていった。

方法

図1に示すように、10の一般的な手順が、成果を検討し、合意していくプロセスである。まず、家族成果をどのように特定していくかの計画を話し合うため、国家諮問委員会と会見した。委員会は、全国から様々なレベルで、障害を持つ子ども、親、研究者、およびプログラム管理者を含め、幅広い関係者から構成されていた。委員会は、成果について最初の候補をあげるために、我々が成果に関する文献レビューを開始し、我々の以前の仕事に加えてそのレビューを加えるように、委員会は勧告した。会議の終わりに委員会は、我々の究極の目標は、以下のa~dに一致するような家族成果を特定することであるということに合意に達した；

- (a) 既存の研究文献や広く浸透している乳幼児プログラムの哲学的基盤；
- (b) IDEA の法律やその趣旨を尊重していること；
- (c) 専門家、政策立案者、および公衆に容易に理解が得られること；
- (d) 早期介入と就学前プログラムの有効性の重要な指標として、多様な関係者が検証すること。

その後、Part C の早期介入のコーディネーターと Part B 619 条の就学前プログラムのコーディネーターからなる 2 つのワーキンググループと会議を行い、これらの問題への取り組み方法に対する彼らの反応をえ、また、国家規模のガイドラインを開発する際の留意事項について最初の提案をお願いした。

これらの会議に続いて、家族成果についての文献レビューを行い、経験則から家族成果を決定づける包括的なアプローチをとっているもの、もしくは家族にと

って適切な成果を特定するようにデザインされた活動（例えば、フォーカスグループ、アンケート調査）の結果をまとめたものを探した。PsychInfo を使用し、“家族”と“家族成果”の用語を検索しながら、少数の関連文献を特定していった。親訓練プログラムの有効性を評価する文献など、家族と取り組んだ一側面のみを検討した文献は除外した。我々の目標は、家族成果のすべてについて、より広く考えるために他の人が行った研究を見つけることだった。経験を記した文献ではないレポートの中では、諮問委員会が提案したものを利用した。それらの提案は、例えば、我々の検索方法では繁栄されないようないくつかの資料などであり、有益であった。幅広い方法を取り入れた 10 のフレームワークが確認できた。4 つは、測定方法の開発の目的、評価の推奨、または文献レビューに関して、著者による成功事例の総合体に基づいていた (Administration for Children, Youth, and Families, 1998; Bailey et al., 1998; BrooksGunn, Berlin, & Fuligni, 2000; Council on Quality Leadership, 2004)；3 つは、フォーカスグループ、もしくは関係者の議論に基づいていた (OSEP Early Childhood Outcomes and Indicators Focus Group, 2003; Family Strand Participants, National Goals Conference, in press; Roberts, Innocenti, & Goetz, 1999)；そして 3 つは量的方法論と質的方法論を含む体系的な研究に基づいていた (Bruder, 2005; Early Childhood Research Institute on Measuring Growth and Development, 1998; Park, Hoffman, Marquis et al., 2003)。

重複している推奨を特定するために 10 のフレームワークを分析した。各フレー

ムワークは若干異なる視点から家族成果を提案していたが、かなりの重複が明らかになった。例えば、多くが専門家がすべき点を同じように提案していた。以下の点である。(a)子どもや子どもの障害、そして子どもの発達を最大限にするためにできることについて、家族が学ぶことを助けるべきである。(b)擁護する技術をえ、サービスを求め利用する能力に自信を持つことができるように家族をサポートすべきである。(c) 公的、あるいは私的に、家族が強力な支援ネットワークを構築できるように家族を助けるべきである。以前の我々の研究では、サービスの結果、発生するメリットとして家族成果を定義していたので、家族のサービスに対する満足度に関する項目を検討から除外した。家族成果の記録することに関連する理論的根拠と課題を記述し、10のフレームワークを要約したレポートは、背景となる資料として準備され、意思決定を容易にするために関係者らと共有された(Bailey & Bruder, 2004)。

その後、Family Technical Work Groupと称している8人の著名な家族研究者と2日間にわたる会議を行った。これらの議論に基づいて、州と国レベルでのインパクト評価に使用することができそうな6つの家族成果を作り出した。その後、6つの成果を精査し、フィードバックするため、引き続き2日間にわたって、両親、著名な家族会の役員、および政府機関の役員を含む9人の関係者(Family Work Group)と会議を行った。この議論を通じて、6つの成果のうち5つが強力に支持され、家族の生活の質に焦点を当てた。6つ目の成果には、いくらかの校正を加えることで採用されることになった。生活の質は重要な成果として考えていたが、多くの方は、乳幼児期のプログラムの範

囲を超えていると見ていた。例えば、他の関係者と同様にこのグループは、多くの家族は生活の質に著しく影響を与える貧困に関する問題に直面しており、これは、乳幼児プログラムや就学前プログラムで対応できる範囲をこえることを指摘していた。

成果を改定した後、Part Cのコーディネーター諮問グループ、619条の就学前プログラムのコーディネーター諮問グループ、そしてFamily Technical Work Groupで電話会議が開催された。この電話会議では、さらなる成果の編集が必要となり、また、家族の生活の質を向上させることが早期介入と就学前プログラムが責任を負うべき対象となる特定の成果かどうかということを確認しあった。提案やコメントのすべてを確認した後、特定の成果として生活の質を含まず、むしろ、家族の生活の質を向上させることが、乳幼児サービスの究極の目標であるという主張を紹介文に含めることとし、5つの提案された成果は、その目標がどの程度達成されたかの部分的な指標となりうることを決めた。5つの成果は、その後ECOセンターのウェブサイトに掲載し、全国の人々にその成果に対するコメントやレビューを求めた。100件近くのコментарが集まり、そのほとんどが全体的なフレームワークに対する肯定的なコメントであった。いくつかの言葉の言い回しに対する修正意見の提案があり、多数のコментарは、推奨される成果が早期介入と就学前プログラムの両方に適用すべきであるかどうかについての懸念を指摘していた。2005年1月のECOセンターの国立諮問委員会(ECO Center National Advisory Board)の会議は、追加のレビューとコメントを提供した。

推奨される成果

関係者が加わり繰り返しおこなったこの過程は、非常に貴重な情報をもたらした。このプロセス中に生じたいくつかの変更や問題を説明するために、表 4 に、2004 年 9 月に提案された成果に応じて、厳選された推奨事項と課題を挙げている。この表はまた、このプロセスの結果として提案された 5 つの家族成果が示されている。

成果 1: 家族は子どもの長所、能力、特別なニーズを理解する。

すべての親が子どもの長所、能力、および特別なニーズを理解する必要があるが、障害のある子どもを持つ親は固有の課題に直面する。障害のある子ども、もしくは障害を持つ可能性がある子どもは成長と発達の特異的なパターンを示すため、親にとってこの成果を達成するのはより難しいかもしれない。一部の親は重要な発達の節目での遅れや、重要なスキルが習得できないことを懸念しているのかもしれない。その他の親は、養育することが難しい子ども、普通でない行動をする子ども、行動問題がある子どもを持っているかもしれない。障害のある子どもは、しばしば、特別なリスク要因、健康上の問題、症状、または疾病を持って、そのことで、親は、遺伝学、薬、手術、発作、または適応技術などのトピックに関する新しい情報を学ぶことを強いられている。研究は一貫して、障害のある乳幼児を持つ親にとって、情報が最も共通して示されるニーズであることを示している (Bailey & Powell, 2005)。専門家は、家族に情報を提供することができ、自分達でこの情報を手に入れる新しい方法を教えることができる。情報により、親は子どもの能力や特別なニーズを理解でき、

自信を持つことができ、そのことにより、親は、発達や学習を最大限に高められる方法で子どもと関わるができる。この成果を達成することで、親が子どもにとってより効果的に擁護することができるような基盤を作ることができる (成果 2 を参照)。

この成果が達成されたいくつかの例を挙げる。親に以下について生じたとき、成果が達成されたと判断できる例である。

- 異なる年齢や段階において典型的な発達を予想できる。
- 子どもがどのように発達しているか、そして次に促すことができる発達能力が何であるかを理解している。
- 子どもの行動を観察し、サービス、投薬、養育上の変化、または家庭環境の変化の結果として、変化が生じているかどうか気付くことができる。
- 子どもが持つ特別なリスク要因、症状、もしくは障害のことを知っている。
- 他の親や書物、専門家、もしくはインターネットというような情報源を通して、子どもの成長や特別なニーズに関する情報の取得方法を知っている。

成果 2: 家族は権利を理解しており、子どものために効果的に擁護する。

連邦法は、親がサービスを知り、取得できる権利を持っていることを明確にしている。しかしながら多くの親は、早期介入や就学前プログラムに参加する同時期に、子どもが障害を持っている、もしくは障害をもつ可能性があるということを知る。乳幼児の親のほとんどは、IDEAのもとに提供されているプログラムを知らず、専門家との接点もあまりなく、自分達の権利や責任について認識していないかもしれない。サービスは多数の異なる

る者から提供され、可能性の範囲を理解することは、困難な課題になる。親は、チームミーティングに参加することやサービスを求めること、子どもの代わりに擁護することを通じて、快適度や自信を変化させるだろう。

この成果が達成されたいくつかの例を挙げる。親に以下について生じたとき、成果が達成されたと判断できる例である。

- サービスを受けることに関する権利と責任を理解している。
- サービスの様々な選択肢や異なる提供者により提供されるサービスの種類を理解している。
- 気軽に専門家と話をしたり、質問したりできる。
- 権利やサービスについて調べる際、インターネットの使い方やその他の情報源を知っている。
- 目標やサービスを計画するために、チームミーティングに有効的に参加することができる。
- 重要と思うサービスを提唱する。
- 必要なサービスが提供されていないと感じたら、何をすべきなのかを知っている。

成果3：家族は子どもが発達し、学習できるよう手助けする。

特別なニーズを必要とする子どもを持つことで、親は、自身の自信や能力へ挑戦することができる。問題行動やコミュニケーションの取りにくさ、学習障害、運動障害、特別な医療的ケアの必要性、摂食障害や睡眠障害のような要因がある場合、子どもの特別なニーズに適応するため、親は家庭環境や養育方法をしばしば変えなければならない。その当初から、IDEAのPart Cに記述されている目標の一

つは、“乳幼児の特有なニーズに直面する家族の能力を高める“である（P.L. 99-475, 1986, Sec 671）。

この成果が達成されたいくつかの例を挙げる。親に以下について生じたとき、成果が達成されたと判断できる例である。

- 有効的な養育方法を理解し、利用する。
- 子どものために刺激的な養育環境を提供する。
- 学習を強化し、特別な行動問題に対応するための有効的な技術を使う。
- 子どもの学習スタイルやニーズを反映するように家庭環境や習慣的を適応させる。
- 特別な補装具や日常生活用具のことを理解し、子どもが利用できるようにする。
- 特別な学習や行動の課題に対応するために、推奨事項をどのように取り入れ、その有効性をどのように評価するかを知っている。

成果4：家族にはサポート体制がある。

家族は、障害のある子どもがいるという事実直面し、時々、非常に孤独を感じるかもしれない。自分の子どものことについて気軽に話せる人がいないのかもしれない。近隣活動、友人との外出、親族会、家族での余暇活動で、楽しんだり、参加したりする際、子どもの障害が妨げになるかもしれない。一部の人たちにとって、障害を持つ子どもとの日々の挑戦やプレッシャーが、悲観的な見方になったり、怒り、不安、罪悪感、ストレス、絶望、またはうつになったりすることもある。時々、これらの困難な時期を乗り切るのに専門家のサポートが必要だが、積極的対処においては、私的サポートの重要な役割も研究では指摘されている

(e.g., Thompson, Lobb, Elling, Herman, Jurkiewicz, & Hulleza, 1997)。早期介入プログラムの家族に焦点を当てた実践を利用することで、家族は私的なサポートシステムを構築し、利用することができる (Dunst, 1999)。

この成果が達成されたいくつかの例を挙げる。親に以下について生じたとき、成果が達成されたと判断できる例である。

- 子どもを育てることをサポートされていると感じている。
- 交友関係が維持でき、新しい友達を作ることができる。
- 障害に関連する問題について、友達や近所の人と話ができる。
- 希望する活動に家族や友達と参加することができる。
- 障害のある子どもを持った他の家族と会い、知り合いになれる。
- 信頼できるベビーシッターになりうる近所の人や友達、または家族がいる。

成果 5: 家族は地域の必要なサービスやプログラム、活動を利用する。

多くの家族は、広範囲の地域資源やサービス、プログラム、活動をうまく活用することが必要であり、それらの選択をする。これらの資源は、医療関係、育児、宗教施設、図書館、レクリエーションセンターを含み、年長児では、スポーツやスカウトなどの活動を含む。利用される地域資源は、子どもの年齢、子どものニーズ、家族がそれらの活動に参加したいかどうか、また在住地域で利用できるかどうかによって依存する。子どもとともに地域資源を利用する優先順位や能力で、家族によって大幅に異なる。

障害を持つ子どもの家族は、地域資源を利用する際にしばしば困難を感じる。

家族や子どものニーズに対応しているような地域資源の場合は特にそうである。例えば、発作を持った子どもや盲目の子ども、特別な栄養が必要な子ども、薬を飲んでいる子ども、行動に問題がある子ども、障害を持っていることで多くの他の起こりうることを体験している子どもの親にとっては、適切な保育や幼児の遊び仲間を見つけることは、困難になる場合もある (Booth-LaForce & Kelly, 2004)。宗教活動中に適切に保育をしてくれる託児所があることは、宗教活動に参加することが生活の中心になっている家族にとっては非常に重要である。一部の医師や歯医者は、障害のある子どもの治療を、他の患者と同じようには受け入れることができない場合がある。

この成果が達成されたいくつかの例を挙げる。親に以下について生じたとき、成果が達成されたと判断できる例である。

- 親は働くことができ、子ども達が障害を持っていない子ども達と一緒に体験する機会を持つことができるような、質の高い保育がある。
- 子どもの特別なニーズに敏感に対応し、診療できる医者や歯医者がある。
- 私的にケアを頼むことができない時、満足し、信頼できるレスパイトケアサービスがある。
- もし子どもに障害がなかった場合、通常であれば参加するような宗教活動、レクリエーション、教育に関する集まりに参加することができる。
- 子どもの障害、家族のスタイルや優先事項に関連した親の会やサポートグループに参加する。

その後の発展と問題、課題

2005年2月、ECOセンターは米国文科

省の特別支援教育局に検討してもらうため、これらの提案を提出した。OSEP は、早期介入プログラムが家族にとって下記のように役に立ったという家族の割合について報告するための Part C プログラムを要求している。(a) 権利を知る。(b) 効果的に子どものニーズを表現する。また、(c) 子どもが発達し学習するのを助ける。OSEP は、Part B、619 条、就学前プログラムも要求している。それは、特別支援教育に参加している全ての子ども達にとって共通している 1 つの家族成果であり、学校が、サービスの改善と障害のある子ども達のための結果の手段として親の関与を促進したと報告する家族の割合についてである。ECO センターは 2005 年 5 月、2 つの主な懸案事項と共にこれらの提案について回答した：(a) それらの報告要件は満足いく項目だが、我々が定義するような成果（サービスが提供された結果としての家族が体験した利益）の内容ではない；そして、(b) それらの報告要件は、望ましい家族成果に関する分野の広範囲にわたる情報の一部のみを反映している。OSEP はこれらの懸念事項に理解を示し、OSEP が要求することだけではなく、州が推奨される成果のすべてを評価できる方法を特定することに焦点をシフトし、家族成果に関するすべての領域を研究するよう、ECO センターを促した。

広範囲に及ぶ家族成果に合意するという事は、これらの成果が実際に達成されたかどうかを決定する最初のステップにすぎない。いくつかの重要な課題は未解決のままである。

家族成果に類似した一連のことは、早期介入と就学前特別支援教育プログラムの両方に期待されるべきか？ 障害を持つ乳幼児のための連邦法は就学前児に関する法律とは異なるが、いずれも家族の

ための関連サービスが含まれている。それにも関わらず、根本的な問題は、実際または認識される立法の違いが、評価される家族成果の性質や範囲に関わってくるかどうかである。一部の関係者（通常は個人で働くか、または Part B、619 条のプログラムを担当する）は、就学前プログラムは家族支援を提供する必要はなく（法規に関連するサービスの記述があるにも関わらず）、そのため、プログラムは家族成果を達成する責任は少ないと主張する。サービスが現在、就学前児のために構成されていることは、しばしば専門家が家族と接触できる潜在的な機会を減らし、このことで、家族への影響を最小限にしている。その他、特に親は、就学前児の家族への取り組みに対する法的支援が実際に存在することを主張するだけでなく、その法規を家族成果が望まれるべきものであるかどうかを決定する唯一の要因にすべきでないとも主張する。これらの異なる視点の結果として、Part C プログラムからの政府要望として、成果 1-5 がどれ程達成されているかの情報をいれること、Part B 619 条のプログラムは、成果 1-3 に関する情報を提供することが期待されているということ、ECO は提言した。

しかしながら、この論争は、将来的には、Part C と Part B のプログラム間の対象年齢の違いをこえた議論になる可能性が高そうである。というのは、例えば、幾人かの Part C 提供者は 5 つの成果すべてを達成できるかを心配し、幾人かの Part B 提供者はすぐにでもすべてを網羅できると考えているような状況があるからだ。家族成果は、障害を持った一人一人にとって生涯にわたって重要であるということも多くの人々が主張するだろう。

家族成果はどのように記録されるべき

か？家族成果が一度決定されると、成果の達成状況を、どのように測定していくかということが必要になってくる。残念ながら、この領域では家族成果を評価するための測定ツールが不足している。その結果、成果自体が測定ツールを決めるというよりも、時には既存のツールでどの成果が評価されるかを決めている。

スコアの信頼性と妥当性に関する伝統的概念は、正確に技術レベルやパフォーマンスを決める標準化された方法で繰り返し評価することが、個人の変化を記録する最良の方法であると示唆している。それにも関わらず、ほとんどの家族成果の評価は、どの程度、ある特定の成果が生じたかという親の視点に大きく依存している。根本的な問題は、家族成果の客観的で費用対効果の証拠をどのように提供するかである。しかし、多くの成果は、感覚的な方法になりやすい。異なる回答者、異なる視点、及び様々な測定方法による評価戦略の相対的有用性を決める研究が必要とされる。最終的には、使用される測定方法は、家族に受け入れられ、本来の目的に即しており、有用である必要がある(Henderson, Aydlett, & Bailey, 1993)。また、実践者やデータを依頼し使用する人々にも受け入れられることも必要である。

すべての家族に適用する共通の一連の成果をどのように確立することができるだろうか。特別支援教育の理念に欠かせないものは、サービスの個別化である。個別化を前提とした方法は、子どもと家族の双方の成果を評価することにやりがいをもたらす。家族成果を記録するように設計された方法は、家族により認識されるような個別化され、特定の状況に応じた成果に、どのように対応することができるのか。その上、家族成果が全く特

定されない家族もあれば、ある家族では、関心あるサービスに主に焦点をあてられて家族支援が行われている。我々の仕事は、全ての家族に適用できる中心となる成果を開発することが可能であるという仮定のもとに進んでいる。理想的には、共通の成果がどの程度達成されたかということと、個別化された目標がどの程度達成されたかの両方を記録することに説明責任がある。共通する一連の成果を特定することは、個別化された目標の達成を明らかにし記録する重要性を失わすことではない。

継時的に、家族成果における変化を文書化する最良の方法は何だろうか。子ども成果の評価は、一般的には技術習得の発達モデルの前提に基づいている。子ども達は徐々に新しいスキルを習得し、測定方法は比較的直線的に発達を反映するように工夫されている。標準的な成長曲線や標準的なスコアは、継時的に変化を記録するために使われ、障害をもった子ども達の発達がどの程度“正常な”発達に近似しているのかを決めるために使われている (e.g., Bailey, Hatton, & Skinner, 1998)。しかしながら多くの家族成果は、全く発展的でない(つまり、継時的に常に“前進”するという自然な変化の発展があるわけではない)。実際いくつかの成果は、子どもと家族の様々な発達の段階で、家族の課題と適応の周期的な性質を表している。これは、家族評価のタイミングが重要で、そのタイミングは、成果がどの程度達成されるかに影響を与えうるということを意味している。例えば、しっかりと Part C か Part B のどちらかのプログラムに繋がっている時よりも、Part C から Part B に移行する時の方が、家族は自信がないかもしれない。さらに、変化を評価するために参照でき

るような標準的なデータや成長曲線は、家族評価にはほとんどない。実際には、“標準的”な家族とは何か、または、適切な順応とは何を意味するのかということを整理することは、文化、民族に関係なく、やりがいのあるテーマであろう。そして、継時的に変化を記録するのは、もっと複雑な作業である。

結果

利用可能な最善の研究文献、連邦法、および多数の関係者からの知見を活用し、文献の広範なレビューと研究者・親・プログラム管理者、および政策立案者との一連の相互交流から導き出し、我々は乳幼児プログラムのための5つの家族成果を提案する。家族成果はプログラムの有効性の尺度として記録されるべきであると主張する。なぜなら、(a) 特に乳幼児期では、子どもと家族は欠くことのできない関係であるため；(b) 直接的又は間接的に連邦法で要求されているため；(c) 親が子どもの発達を支援したり、親が家族内で肯定的な適応を促したりできるように介入の可能性を示す研究であるため。しかし、家族と共に取り組む重要性の関連分野におけるこれらの議論と一般的合意に関わらず、家族成果を記録することは、早期介入と就学前プログラムの評価に必要な構成要素であるという前提は、初めは受け入れにくいものであると予想している。それは2つの主な理由からである。

まず、第一に、多くの実践者、プログラム管理者、および政策立案者が持っている信念は、サービスの主な目的は子どもの発達と学習を支援するというものである。この議論によると、家族と共に取り組むことは、家族の権利と多様性に対して適切な感受性と配慮を持ってなされ

るべきではあるが、主にそれがどれだけ子どもの学習を助けているかということにより正当化される。Part Cでは子どもの発達を強化するのに家族成果にあまり焦点が当てられていないこと、また、Part Bでは就学前プログラムに家族成果についての明らかな記述がないことが、これらの信念を強化し、家族成果が困難な課題であるという説明を強固なものにしている。

第二に、たとえどのように取り組もうとも、家族成果は本質的に“ソフト”のデータを示していると、多くの研究者や政策立案者は考えている。この議論によると、家族成果を客観的に測定することは不可能であるということである；得られた成果を報告するために、家族に尋ねるといったような評価方法も非常に制限されている。つまり、乳幼児サービスに家族が非常に満足していること、代替のサービスを経験したことがないために成果を肯定的にとらえる傾向にあること、提供されるどんなサービスであっても非常に感謝されること、最善ではな成果を報告することで早期介入や就学前サービスの将来的なサポートに影響を与えるのではないかという恐れがあること、これらにより制限されている。これらの懸念にも関わらず、子ども達にとっての利益を記録することは必要であるが、早期介入と就学前プログラムの成果を評価するには不十分であると主張する。特別支援教育における根拠に基づく実践の時代では、家族がサービスの受益者であり消費者であるべきだと主張する(Odom, Brantlinger, Gersten, Horner, Thompson, & Harris, 2005)。このように、説明責任とは、必要とされるサービスを提供し、家族との質の良い実践を記録する域をこえ、最終的にこれらのサービスが測定可

能な成果を家族にもたらしたかどうかを尋ねることにある (Bailey, 2001)。ここで提案されている成果は、家族に利益をもたらす質の高い乳幼児プログラムの可能性を反映している。ECO センターが次の仕事の段階に着手するように、成果は測定開発や研究、プログラム評価の基礎を提供する。願わくは、成果は、提供されるサービスの本質や内容、また、乳幼児プログラムの究極の目的に対する家族の重要な役割に対して、さらに影響を与えるであろう。

D. 考察

家族成果とは、“サービスを受けた結果として家族が体験する利益として考えられるべきもの”であり、サービスへの満足度とは異なる。満足度は、受けたサービスを気に入り高く評価しているかどうかをみているだけで、利益を受けたかどうかまでは評価していないからである。

米国では、障害児への早期介入（乳幼児プログラム）と就学前プログラムを推進していく中で、国レベルで家族成果指標の必要性が高まり、開発に至った。我が国でも、障害児家族支援や療育について、平成23年夏に改正障害者基本法で初めて明文化され、法的根拠をもってますます推進されていく方向にある中で、同様に家族成果指標の必要性が指摘されていくことは推測できる。

5つの家族成果の中で、“家族は自分自身の権利を理解し、子どものために効果的に擁護すること”という家族成果は、その表現自体が、我が国の社会文化的な背景とやや異なる。しかし、本研究を通じて、その内容は我が国でも障害児家族が実際行っており、重要だと考えられていることだと確認できた。

原版FOSの開発経緯、概念枠組のまとめは、FNS-Jの活用に向けての重要な基礎資料である。

E. 結論

FOSの5つの家族成果の開発経緯や概念枠組をまとめた。十分な根拠をもってFOSの開発がすすめられたことが確認できた。日本でのFOS-Jの活用に向けた基礎資料である。

F. 研究発表

「障害児家族ニーズの種類別アセスメント指標の開発研究～FNS-J 信頼性・妥当性結果～」F. 研究発表に記述

G. 知的財産権の出願・登録状況

「Bailey DB. et al. Development and Psychometric Validation of the Family Outcomes Survey-Revised. Journal of Early Intervention 2011;33(6):6-23.」及び、

「Bailey DB. et al. Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. Journal of Early Intervention 2006;28(4):227-251.」

の2論文についての翻訳許可をSAGE出版社から取得。

<参考文献>

Bailey DB Jr, et al. Development and Psychometric Validation of the Family Outcomes Survey-Revised. Journal of Early Intervention 2011;33(6):6-23.

Bailey DB Jr, et al. Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. Journal of Early Intervention 2006;28(4):227-251.

図. 家族成果が生成されたプロセス

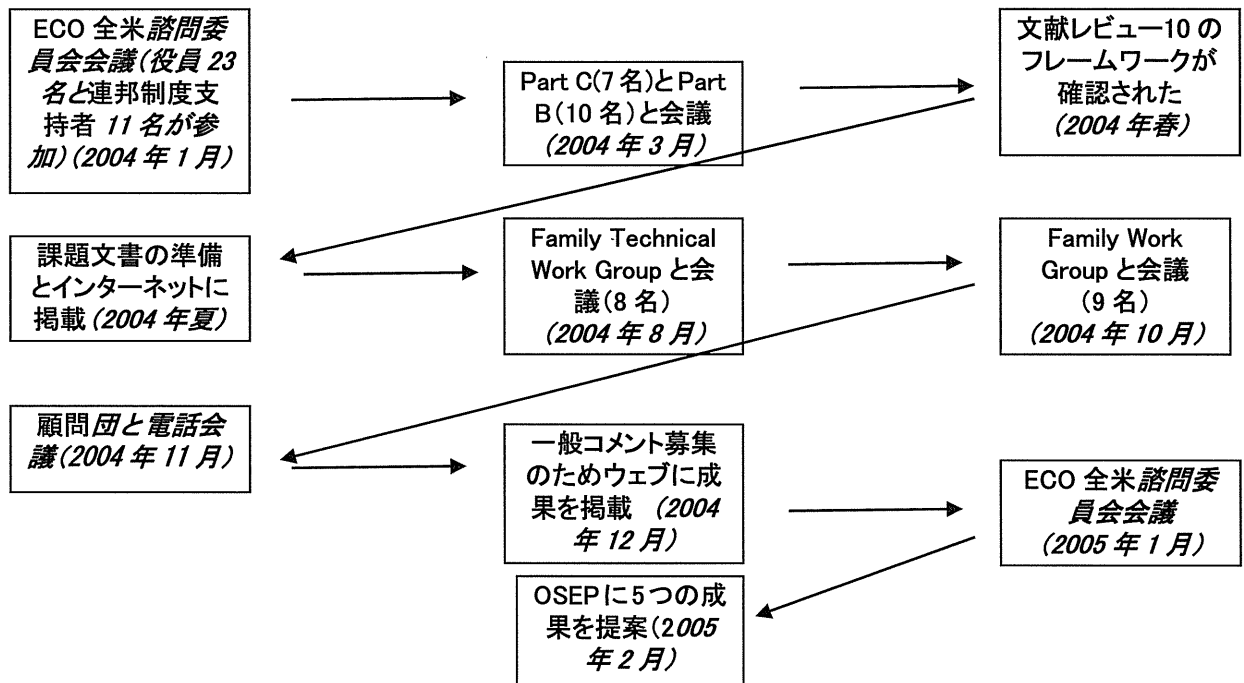


表. 関係者との議論の結果、“家族成果”の変化(例)

“家族成果”案：2006年9月	関係者の指摘事項	最終“家族成果”案
家族は自分たちの権利を理解し、効果的にサービスを擁護する。	究極の目標は、サービスを擁護することではなく、子どものために擁護していくことである。	家族は権利を理解しており、子どものために効果的に擁護する。
家族は子どもの能力と特別なニーズを理解する。	発達状況や特別なニーズに限定された狭い目標と感じられる。長所の理解についても含めるべきだ。	家族は子どもの長所、能力、特別なニーズを理解する。
家族は子どもが発達し、学習し、適切にふるまえるように手助けをする。	“適切にふるまう”という表現は、どこかしつけやマナーととらえられがちになる。適切なふるまいや社会的能力は重要であるが、“発達と学習”という表現にこれらも含まれ、より適した表現である。	家族は子どもが発達し、学習できるように手助けをする。
家族は、家族構成員、友人、隣人、その他から彼らが求めているサポートをうける。	“彼らが求めている”という表現は、サービス体系を無視した表現で、また、限定的すぎる例である。	家族にはサポート体制がある。
家族は地域の他の家族が利用できる必要なサービス、プログラム、活動を利用する。	“地域の他の家族が利用できる”という表現は、利用可能なサービスでも地域によって異なることを説明している。しかし、家族成果にこの説明を入れるべきではない。	家族は地域の必要なサービスや活動を利用することができる
家族は彼らの生活の質に満足している。	この成果案には意見の違いが強かった。多くの家族や幾人かの研究者は最も重要な成果であると感じたが、サービス提供者や役員はこの成果に責任あるプログラムを提供することは不公平であり、成果が広範囲に及ぶと感じた。	最終案では成果としてふくめなかった。しかし、究極の目標として、他の5つの成果が達成されたなら、強化されることができものであると認識された。

障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の
開発方法論に関する研究

研究分担者 大阪府立母子保健総合医療センター 植田 紀美子
研究協力者 国立精神・神経医療研究センター 米本 直裕

研究要旨

目的: 障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発において検討すべき方法論、開発戦略、統計解析の問題について検討し、課題や今後の可能性について提示する。

方法: 障害児やその家族の問題に関する測定指標開発での方法論の理論的整理を行い、近年の文献から問題の整理を行い、検討すべき課題及び今後の研究の方向性や発展性を提示し議論する。

結果: 諸外国では、ニーズアセスメント指標のような測定指標の開発方法についてのガイドラインが示され、指標自体の信頼性や妥当性の検討はもちろん、介入やアウトカム評価に対する関連性、予測可能性の検討が求められて、研究が進められている。

考察: 障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発は、国際的なガイドラインに準拠して行うべきであり、介入やアウトカム評価を念頭に行うべきである。ただしアウトカムは単一ではなく多次元にわたる可能性があり、モデルに基づいた探索的、検証的な検討が必要である。

結論: 障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発においては、研究のデザインの段階から統計解析までガイドラインに準拠した入念な計画を行い、信頼性や妥当性の検討のみならず、介入やアウトカム評価を念頭においた検討が今後必要である。

A. 研究目的

障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発において検討すべき方法論、開発戦略、統計解析の問題について検討し、課題や今後の可能性について提示する。

B. 研究方法

ニーズアセスメント指標を始めとする障害児やその家族の問題に関する測定指標開発での方法論の理論的整理を行い、近年の文献から問題の整理を行い、検討すべき課題及び今後の研究の方向性や発展性を提示し議論する。

C. 結果

諸外国では、指標の開発方法についてのガイドラインが示され¹、指標自体の信頼性や妥当性の検討だけではなく、さらには、ニーズと介入、アウトカム評価の関連性、それらの予測可能性の検討が行われ、ニーズのアセスメント指標の評価が進められている。さらには、よりよい介入、実践方法の開発戦略が示され、それに基づいた検討がされ始めている。² (図1, 2)

2011年に障害児への早期介入(Early intervention)、早期教育(Early special education)におけるアセスメント指標の測定、評価、開発における研究結果報告方法のガイドラインが示され¹、

1) 障害児関連領域におけるアセスメントや評価研究では、なぜそれを測定するのかという合理的理由 (rationale)を提示すべきである 2) 研究や実践においてそこに標準な方法が存在するかどうか記載すべきである 3) 研究の計画、文献調査、研究の出版はガイドラインに準拠して行うべきである、ということが示されている。(表) このガイドラインが該当すると考えている研究の中には、実践活動のアセスメント及び評価研究、アウトカム研究、異なる介入モデルの状態評価、プロセスモニタリングや政策評価、プログラムの標準化などといった研究が含まれる。

ニーズアセスメントは実践活動、介入のためのものであり、そもそも、ニーズに基づいた活動や介入によって、何が児や家族にとってよいことがあるのか、どのような介入がよりよいものであり、現在の実践をどのように変える余地があるのかを評価すべきである。しかし、障害児やその家族のアウトカム指標は多岐にわたるものであり³、疾病発生や生死といった単一で客観的な(ハードな)指標を真のアウトカムと考えがちである医学や医療モデルとは異なり、あくまで生活の質(QOL)やサービス満足度、認知、心理的指標といった複雑で主観的な(ソフトな)指標であり、それは必ずしも1つの測定でたるものとは限らないだろうという指摘がある。³

ニーズアセスメントは介入を通して、アウトカムの改善を見込むことのできるニーズアセスメントである必要があり、そのような検討を行う場合には、それぞれの測定や指標間の関連を、理論及びデータからメカニズムについて十分に探索を行い、さらにはこれを検証する必要がある。共分散構造分析のようなモデルに基づいた統計解析も必要であると考えられる。

E. 結論

障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発においては、研究のデザインの段階から統計解析までガイドラインに準拠した入念な計画を行い、信頼性や妥当性の検討

のみならず、介入やアウトカム評価を念頭においた検討が必要である。

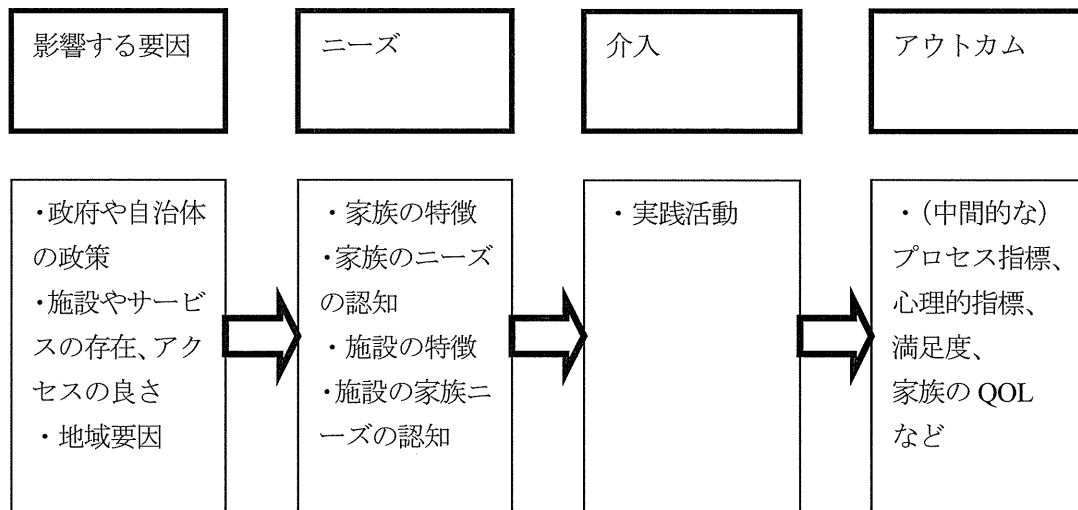
F. 研究発表

なし

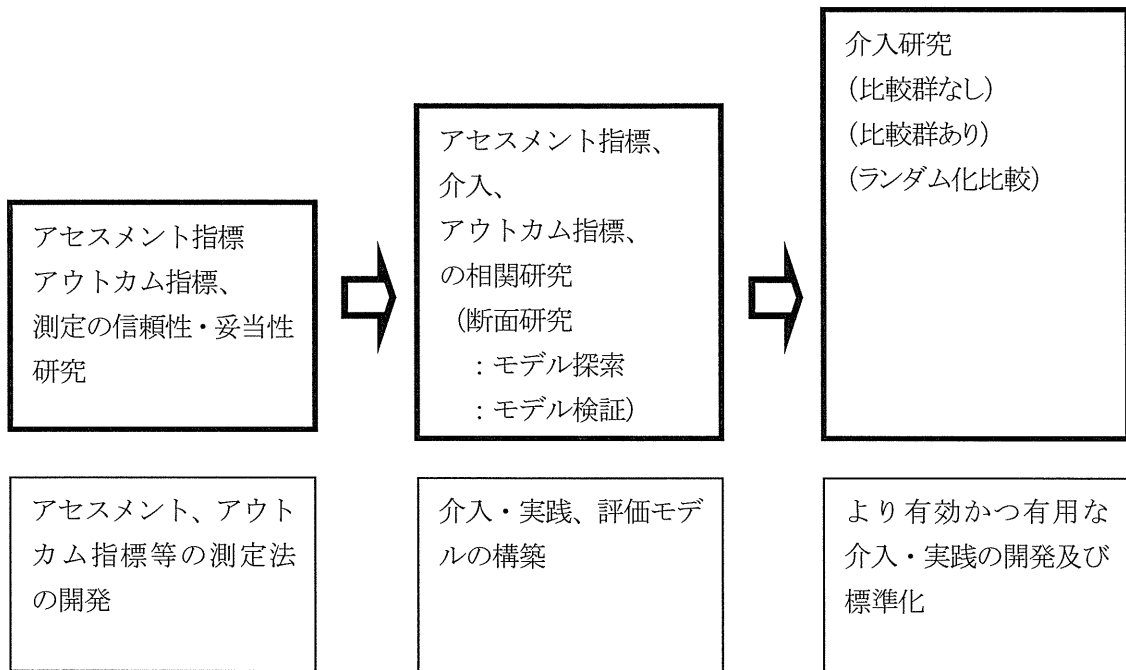
(参考文献)

1. Greenwood CR, McConnell SR. *JEI guidelines for manuscripts describing the development and testing of an assessment instrument or measure.* J Early Intervention. 2011; 33(3) 171-185.
2. Epley PH, Summers JA, Turnbull AP. Family outcomes of early intervention; Familie's perceptions of need, services and outcomes. J Early Intervention. 2011; 33(3) 171-185.
3. Bailey DB, Raspa M, Fox LC. What is the future of family outcomes and family-centered service? Topics in early childhood special education 2012; 31(4) 216-223.

(図1) 本領域における評価の概念モデルの例 *文献2から一部改変



(図2) 本領域における開発戦略



(表) 測定研究における検討事項の推奨リスト *文献1から

1. 測定及び心理的測定での検討事項	
1-1	測定が準拠する理論（古典的 vs 現代的）的背景が明確に示されているか
1-2	測定の構成概念は全て完全に評価できているか、その構成概念が示しているものがきちんと測定できるか
1-3	項目の開発プロセス、サンプリング方法、データ収集での性能や質の評価がきちんと記載されているか
1-4	この測定が使用できる対象者、集団が明確に記述され、評価された実績があるか
1-5	得点や結果から何が導かれるのか、信頼価値の高いもの（信頼性があり、妥当性があり）であることを示す根拠は存在するか
1-6	測定法だけでなくデータ収集方法や収集結果が示され、信頼性が明確に記載されているか
2. 適用や使用における検討事項	
2-1	測定法は研究参加者からきちんとデータ収集ができ、受け入れやすい方法であるか
2-2	測定や評価の目的が完全に特定されているか、どんなことを聞くことができ、どんなことができないのか
2-3	測定の使用者の要件は明確であるか、管理や結果の解釈にどんな訓練や資格が必要であるか
2-4	手順やスコアリング法は完全に特定されているか、他の方法がありうるか、許容範囲があるか
2-5	児や家族、介入を提供する個人及び組織におけるサービスの適切さ、アウトカムの向上と、測定指標の使用を結び付ける論理的、概念的または経験的（データからの）根拠があるか
2-6	親や先生等の測定結果を知りたいと思う人にとって、結果の報告手順や手段は理解しやすいか
2-7	示された結果を元に行われる意思決定の手順は明確であるか
2-8	大規模な研究で、測定指標の評価がきちんと実施できた報告が存在するか
その他検討事項	
	開発者は測定法の市販に関して、金銭的および販売における問題をきちんと記述しているか