

身体障害と知的障害の両方をもつ子どもと青年 (0歳から18歳まで) のための個別的援助

レビュー情報

著者

Evan Mayo-Wilson¹, Paul Montgomery¹, Jane A Dennis²

1 The Centre for Evidence-Based Intervention, University of Oxford, Oxford, UK

2 School for Policy Studies, University of Bristol, Bristol, UK

本論文の引用例: Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis JA.

Personal assistance for adults (19-64) with physical impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD006856. DOI:

10.1002/14651858.CD006856.pub2.

問い合わせ先

Evan Mayo-Wilson

The Centre for Evidence-Based Intervention

University of Oxford

Barnett House

32 Wellington Square

Oxford

OX1 2ER UK

E-mail: evan.mayo-wilson@socres.ox.ac.uk

日付

最新評価日:	2005年6月29日
探索した日	2005年6月29日
次回予定日	2009年5月31日
プロトコル初回公表	2007年4号
レビューの初回公表	2008年3号
最新引用号:	2008年3号

最新情報

日付 / イベント	内容
2008年5月7日修正	新しいレビューフォーマット への変更

履歴

日付/イベント	内容
2008年4月2日 新しい引用: 結論の変更	実質的修正

要旨

背景

西欧では子どもと青年の間での知的障害の分布は高く、増加傾向にある。多くの国でコミュニティ居住者のための個別的サポートという形の個別的援助が、ヘルスケア専門家以外の有給の援助者によって少なくとも週20時間提供されている。

目的

他の介入と比べて、個別的援助が身体的障害と知的障害の両方をもつ子どもと青年に対してもつ効果と、同援助が他者に対して与えるインパクトを評価する。

探索手法

CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, ERIC, Dissertation Abstracts Internationalと様々なスウェーデンの専門家データベースを含む電子データベースを1980年から2005年6月まで探索した。参照リストをチェックし、関連研究を位置づけるべく、345の専門家、組織、政府機関および慈善団体にコンタクトを取った。

選択基準

永久的な障害のために日常生活における活動（例えば入浴や食事）の遂行や正常な活動への参加に援助を必要とする、コミュニティ在住の身体的障害と知的障害の両方をもつ0歳から18歳までの子どもと青年。参加者が研究群にあらかじめ振り分けられ、対照群のアウトカムが介入群のそれと同時に測定される、個別的援助の比較対照研究。

データ収集と分析

二名のレビューワによってタイトルと要約が調べられた。130本の論文が調べられた。選択基準を満たしたのは一本もなかった。

結果

適格な研究を発見できなかった。

レビューワの結論

1件の関連レビューが知的障害を持つ子どもと青年に対する個別支援の効果について一定のエビデンスを提供しているものの、本分野における研究は限定的である。新たなプログラムを実行する際、サービス受給者は様々な形の援助に対してランダムに割り当てられうる。主唱者は様々な理由により個別的援助を支持するかもしれないが、個別的援助のどのモデルが特定の人々に対して最も効果的で効率的かを決定するためには、さらなる研究が必要であると、当レビューは示している。

平易な言葉による要約

身体障害と知的障害の両方を持つ子どもと青年に対しての個別的援助の効果を評価する研究が早急に必要である。

個別的援助は、障害をもつ成人に対して行われる週20時間以上の有料のサポートであるとここでは定義する。このレビューは、身体障害と知的障害の両方を持つ子どもと

青年に対して行われる個別的援助の効果を、他のいかなる形のケアとも対抗させる形で調査した。文献調査によって、選択基準を満たした研究は同定されなかった。本レビューは、一連のレビューの一部であり、異なったサンプルについての関連レビューからのエビデンスが研究者や実務家に情報を与える可能性がある。

背景

状況の説明

障害の定義

国際障害分類（ICIDH-2）は、体、体の一部、または器官が損失している、あるいは通常レベルで機能しないことを障害（*impairment*）としている。障害の結果、人々は特定の活動（*activities*）を行いにくいかもしい、あるいはある人が教育や社会生活、仕事、その他の分野に参加（*participation*）することが障害、活動、環境の相互作用の結果として制限されるかもしれない（WHO 2003）。国際障害分類は成人に言及しているが、他の用語の特定の定義を用いる研究は別として、本レビューは、能力障害（*disability*）やハンディキャップ（*handicap*）という用語を含まない、国際障害分類の分類に従う。

本レビューは身体的障害（例えば麻痺）と知的障害（「学習障害」、「学習不能症」、「知的不能」、「精神遅滞」、後天的な脳損傷や心的外傷性の脳損傷に起因する障害を含む）の両方をもつ子どもと青年を含む。活動と参加に対する知的障害と身体的障害の影響の与え方は異なり、参加を向上させる介入も利用者のニーズによって異なってくる。さらに、障害が人々に影響を与える方法は彼らの生活運行状況にわたって異なってくる。本稿はコクラン・キャンベル共同計画と共に行われる一連のレビューの一部であり、身体的障害を単独で又は知的障害を単独でもつ若者は、生産年齢の成人や高齢者と同様に分けて考察される（Montgomery 2008a, Montgomery 2008b, Mayo-Wilson 2008b, Mayo-Wilson 2008a, Mayo-Wilson 2008c）。

障害の分布

先行レビューでは障害と参加の測定において矛盾があることが同定されており（[UN 1990](#)）、子どもと青年の間の障害と活動制限についての国際比較推計は国家推計よりもはるかに変動がある。

知的障害の分布は診断と分類の問題があり計量困難である。知的障害を持つ子どもと青年の大半は「ゆるやか」から「中程度」の障害をもつ。「重度の」障害（DSM-IV R）を持つものは比較的少ない。500万人以上のアメリカの子ども（10.6%）と青年が能力学習における制限を経験しており、約4.0%が中程度の、約3.2%が重度の制限をもっている（[Hogan 1997](#)）。

アメリカにおける障害の全体の割合はここ数十年間実質的に増加してきた。それは、高齢者層が長生きしているという結果と、より最近では、子どもと青年の間での障害が報告されるレベルが高まっている結果なのである（[Kaye 1996](#)）。子どもと青年の間での障害の分布が最近増加しているのは、おそらく医療ケアの変化の結果であろう。例えば、非常に低体重の赤ん坊は以前より生存する可能性が高い（[Alberman 1991](#); [Allen 1993](#); [Doyle 1995](#)）。こういった子どもたちは身体障害と知的障害の両方をもつリスクが高いのである（[Larroque 2008](#); [Middle 1996](#); [Williamson 1983](#); [Wilson-Costello](#)

2005)。

600万人以上のアメリカ人の子どもと青年(12.3%)が何らかの種類の機能制限(Hogan 1997の定義による)を経験している。重度の機能制限をひとつ経験している400万人のアメリカ人の子どもと青年のうち、約半数がひとつ以上のその他の機能障害を経験している。約100万のアメリカ人の子どもと青年が2つ以上の分野で重度の制限を経験している(Hogan 1997)。知的障害の分布は女子よりも男子のほうが高く(Newacheck 2004)、高所得家庭よりも低所得家庭のほうが高い(Newacheck 2004; UN 1990)。

施設に入っていない5歳から17歳までの子どもと青年の中の1.3%が移動制限を経験し、約0.2%が中程度から重度の移動制限を経験している。セルフケアにおいては、それぞれ、0.9%と0.5%が、コミュニケーションにおいては、5.5%と1.2%が制限を経験している(Hogan 1997)。アメリカの子どもの約3.2%が特別学校または特別学級に通っている(Wenger 1995)。

このレビューでは、可能な限り、国際的に認められた障害の定義を用い、文化を超えて起こる可能性のあるインパクトにふれる。しかし、これまで多くの疫学的調査がアメリカと西ヨーロッパで実施されてきた。読者は疫学的データを他の環境に適用できるかどうかを考えていただきたい。

インパクト

障害の社会モデル(the *social model of disability*)の提唱者は活動制限が社会構造的障壁によってもたらされているとみなし、それらの障壁の除去の必要性を強調する

(Abberley 1987; Oliver 1990)。構造的および環境的に変更すること(例えば建築物をアクセスしやすくすることなど)に加えて、社会モデルは、参加の増長や自尊心向上を促進する目的で、障害に対する公衆の態度の変化を強調する。このパラダイムにおいては、自立は、一人で何かをすることではなく、自分自身で意思決定をし、援助の提供され方について決定を下せること、と定義される(Morris 2001)。

障害を持つ子どもと青年が、年齢に適した諸活動への参加を制限される可能性が高いケースは、物理的、社会的、態度的環境が、彼らが参加を制限するときである(Hammal 2004; Mihaylov 2004)。子どもの障害は社会的制限に関連し、様々のタイプの障害がそれぞれ独自に社会的制限に寄与する(Hogan et al., 1997)。障害は、子どもと青年の生活の質や、健康、発達、家庭機能に影響を及ぼす可能性がある(Lavigne 1993; Neely-Barnes 2004; Pit-Ten 2002; Varni 2005)。

身体障害と知的障害を持つ子どもと青年は精神健康状態についてリスクが高まる。しかし、心理学的なサービスの恩恵をこうむることが可能な子どもと青年の大半がそのサービスを受けていない(Witt 2001)。併存の問題もケアラーにインパクトを与えうる。例えば、挑戦的行動は、学習障害とメンタルヘルスの問題の文脈の中でよく発生する(Moss 2000)。障害を持つ子どもの親ならびに兄弟姉妹は心理学的問題のリスクが高い(Rossiter 2001; Sharpe 2002; Thyen 1998)。

障害を持つ子どもと青年に対するヘルスケア全費用は障害のない子どもと青年に対するものの4倍になる可能性があり、コストは障害の程度に正の関連がある

(Newacheck 2004)。障害を持つ子どもへのケアによって、家族(特に母親)が仕事や社会生活からの退出を余儀なくさせられ、親と家族が大きな経済的・情緒的負担を強いられる可能性がある。(Neely-Barnes 2004; Witt 2001)。

介入の説明

諸活動（日常生活におけるものも含む）への参加を増やすことは、社会的機能や幸福感、身体的健康に対して正の影響を持つ可能性がある。

障害を持つ子どもと青年による諸活動への参加を増やすには多くの方法がある。例えば、障害を持つ子どもと青年が仲間とともに年齢相応の活動に参加できるように学校のスケジュールを計画できるかもしれない。臨床医学者と政策立案者が協働し、政策や議論、計画に働きかけ、身体障害を持つ成人をサポートする社会的モデルを適用することが可能である（Colver 2005）。しかし、広い範囲の介入は全てのニーズを満たすには十分でないかもしれない。重度の障害を持つ人々は、彼ら固有の障害やライフスタイル、生活環境等に合った介入を必要とする。補助機器、スキルトレーニング、理学療法、教育、および人的援助が、対象者が自分の生活を適切にコントロールし、通常の活動に従事することに役に立つ。

個別的援助

個別的援助は、主な活動に参加できるようにさせるべく、様々な環境下で身体障害をもつ成人に与えられる有料のサポートである。援助者は入浴、身支度、日中の移動、ショッピングなどを手伝う。個別的援助は精神的・身体的健康の向上を目的とするが、ユーザーとの関係性が極めて異なる、専門的なヘルスケア提供者（例えば看護師）によるサービスとは異なる。個別的援助は恒久的な障害をもつ人々向けのものであり、期限がなく継続的だという点でリハビリサービスや期限付きで提供されるサービスと異なる。

当該介入はどのようにして効果を出しうるのか

個別的援助の中には現在、全ての北欧諸国、大半の西欧諸国、オーストラリア、アジアの一部、アメリカ、カナダで（多くの場合法的権利として）受けられる形のものがある。個別的援助という名称は国によって異なるかもしれないが、それは介入のタイプよりもむしろ法律的なカテゴリーに関連していることが多い。誰が個別的援助を行う者になりうるかに関する規則もまた異なる。例えば、家族のもの（例えば親）を雇うことを利用者に認めている国もあれば、そうでない国もある。個別的援助の主唱者は、個別的援助を行う者は利用者あるいはその代表者によって選ばれ、訓練され、管理されるべきだと主張する。しかし、サービスの組織や利用者のコントロールの程度は世界中で異なり、支払いの方法や、労働法などによって影響を受けるかもしれない。例えば、個別的援助は政府機関によって提供されるかもしれないし、あるいは個人の予算によって提供されるかもしれない。

他の介入と比較して、個別的援助がそれ特有の利益と潜在的欠点をもっている可能性がある。スタッフの交代率の高さ、低賃金、訓練の欠如は潜在的な問題である（Keigher 2000）。個別的援助を行う人を持つことはスティグマ化しうる。障害を持つ子どもの親は、援助者が自分の子どものケアを援助してくれることで安らぐかもしれないが、援助者は家族生活や、ユーザーのプライバシーへのニーズ、親が自分自身を子どもの適切なケアラーであるとみなしたいというニーズを邪魔する可能性がある。

たとえ個別的援助が他のサービスに比べ、身体的障害を持つ、労働している成人に明らかに好まれていようと、より虐待を受けやすく、従業員をコントロールできる程度

がより低い、サービス受給者がいるかもしれない。障害をもつ人々の権利についての一般のディスコースの中では埋もれているような集団は他のサービスを好むかもしれない。個別的援助への直接払いは、援助者を見つけたり、彼らのサービスを管理したり、交渉したり、指示を与えることが難しい人々にとっては理想的でないかもしれない (Pijl 2000)。

このレビューを行うことはなぜ重要か？

様々なタイプの障害を持った人々に対する個別的援助サービスに関する研究についてのレビューは、これまで体系化されていないものはあった。(例えば、脊髄の損傷について: Hagglund 2004)。しかし、これまでの伝統的なレビューにおいては、多くの評価研究の位置づけが出来ておらず、個別的援助に関する国際的調査に関する決定的な説明ができていない。健康と福祉に関するスウェーデン国家委員会 (Socialstyrelsen) による最近の報告では、実験を慎重かつ徹底的に探索し、既存の研究を体系的に統合することの必要性が強調された (Socialstyrelsen 2005)。

目的

他の介入と比べて、身体障害と知的障害の両方をもつ子どもと青年 (0歳から18歳まで) のための個別的援助による効果と、それが対象者のパートナーや家族、ケアラーに対して与えるインパクトを評価する。

方法

このレビューが対象とする研究の選択基準

研究のタイプ

個別的援助を、他の形のサポート、ないし「介入なし」(この中には無料のケアも含まれる) と比較する無作為実験、擬似無作為実験、非無作為実験。この中で、参加者は前もって研究群に割り当てられ、統制群のアウトカムは介入群のそれと同時に測定された。

参加者のタイプ

恒久的な身体的障害と知的障害のために日常生活における活動 (例えば入浴や食事、移動) の遂行に援助を必要とする、コミュニティ在住の子どもと青年 (0歳から18歳まで)。

学生用住居 (例えば、全寮制学校) に住む人々を除き、障害をもつ人々のための施設に居住している成人は除外した。

身体的障害のみをもつ子どもと青年、知的障害のみをもつ子どもと青年は除外した。なぜなら、活動や参加に対するこれらの障害の影響の与え方が異なるからである。

介入のタイプ

専門家及び関連グループ (謝辞参照) への相談を通して、レビューワたちは提供しうる援助の最低限度を決定しようし、現在でもこの対象者に対する個別的援助モデルにしたがっている。20時間の援助というのが、個別的援助のための人員となる資格を与えるのに必要な最低ラインであり、この基準を国家計画でもって採用している国は数

カ国ある。

本レビューでは、個別的援助を、医療専門家以外の有給の援助者から、少なくとも週20時間以上コミュニティ在住者へなされる、個別化されたサポートと定義する。これによって無限の時間が当てられる(すなわち、リハビリ、レスパイトケアではない)。

比較には、単独または組み合わせのどちらかで、次のものを含ませることが出来た。

(パートナーや他の家族のメンバーによって提供されうる) インフォーマルケア、施設、サービス住宅(集合住宅)、オンデマンドサービス、夜間警備サービス、交通機関サービス、および個別的援助に替わるその他のもの。「介入なし」および「割り当て待ち」群は、たとえ受けた他のサービスが記述されていなくとも適格とした。様々な種類の個別的援助を検討している研究(例えば、ユーザー主導の援助とユーザー以外の他者主導の援助との比較)が含まれた。これらは別の比較として取り扱った。

アウトカム尺度のタイプ

一次的アウトカム

1) グローバルなQOL、(a) 包括的尺度(例えばPediatric Quality of Life Inventory; Varni 2005) および (b) 特定の障害をもつ子ども用の特有の尺度、の双方。一般人口に対して妥当性の高い尺度も検討したが、世界的な健康尺度に関するレビューによれば、「認知に障害のある回答者に特に妥当性が認められた尺度はほとんどない」という結果であった(Riemsma 2001)。

2) 利用者の満足度。直接回答が望ましかったものの、利用者がコミュニケーション不能であった場合には代理回答が適切であった。

3) 参加。社会生活、自発的活動に従事できる能力、家の外で過ごす時間、移動性が含まれた。

二次的アウトカム

1) 満たされないニーズ、特に日常生活における活動ができないこと。

2) 発達面でのアウトカム。認知段階や技能習得、学校への出席が含まれた。

3) 健康面でのアウトカム。筋力、病気、けが、虐待または痛みの直接的測定と、入院、救急医療の利用、または入院または施設収容の必要性といった間接的測定が含まれた。

4) 精神医学的尺度。自傷行為、異食症(非食物物質を摂取すること)、外的志向挑戦行動が含まれた。尺度には行動問題目録(Sturmey 1993)の客観化尺度からの項目が含まれている可能性がある。

5) 他者へのインパクト。親(母親)の雇用、満足感、家庭生活の質が含まれた。これらの尺度には、例えばショートフォーム健康調査(Ware 1992)や一般健康調査票(Counsell 1994)が含まれている可能性がある。

6) 直接のおよび間接的コスト。双方とも当座のものと長期間のものを含む。

アウトカムの間隔

アウトカムはフォローアップ期間の長さによってグループ分けされた。

研究の選択に関する探索手法

我々は多くの関連文献が未刊行であろうと予想したので、全ての関連文献にあたる可能性を最大化する目的で、三部にわたる探索戦略に取り組んだ。

電子媒体による探索

刊行・未刊行の研究についてデータベースを検索した。すべての電子探索は1980年以降に報告された研究に限定されていた。なぜなら、関連法や政府の文書のレビューや国際的な専門家へのコンタクトを含めて、このプロジェクトを丹念に調べると、個別の援助プログラムが広範囲に開始されたのは1990年代半ばであることが分かったからである。専門家たちがこれまで記したところによると、個別的援助は1990年代のプログラム導入以前にも何らかの形で利用可能であったということだが、彼らもレビューワたちも、いかなる関連実験も1980年以前に行われたというのはいないと思じた。

大半のデータベースは英語で探索されたが、いかなる探索からの、いかなる結果についても言語制限は設けなかった。ラテンアメリカおよびカリブ海ヘルスサイエンス文献 (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature: LILACs) がスペイン語とポルトガル語の用語を用いて探索された。また、スカンジナビアン・データベース (Scandinavian databases) はしかるべき言語で探索された。

方法論に基づいたフィルターはかけなかった。なぜなら、試験的探索によって、そのようなフィルターは重要な研究を排除してしまう可能性があることが示されていたからである。

筆者らは、今回のプロトコルと探索戦略を発展させるべく、ユーザー、臨床医、政策立案者、アナリストからなる関係集団(Jackson 2005)と協働した。この集団は、より特化した探索 (無関係な論文を同定するのをより少なくする探索) ではなく、むしろより丹念な探索 (全ての関連報告を捉える可能性が高い探索) を推奨した。

以下のデータベースが1980年から2005年6月まで電子媒体を使って探索された。:

生物医学データベース

Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)

MEDLINE

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

EMBASE

LILACs (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature)

社会科学データベース

ASSIA (Applied Social Science Index & Abstracts)

BIDS (International Bibliography of the Social Sciences [IBSS] on Bath Information and Data Services [BIDS])

C2-SPECTR (The Campbell Collaboration's Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register)

Dissertations Abstracts A (Dissertation Abstracts International A: The Humanities and Social Sciences)

EconLit

ERIC (Educational Resources Information Center)

PsycINFO

Sociological Abstracts

SIGLE search (System for Information on Grey Literature in Europe)

スキャンジナビアン・データベース

Artikelsök

DIVA

Handicat

Hicat

LIBRIS

LIBRIS Uppsök

SveMed+

Danbib

CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, ASSIA, Sociological Abstracts, C2-SPECTR, EconLit, PsycINFOおよびSIGLEを探索するのに用いられた探索戦略は付録1、2、3、4、5、6、7、8で見ることができる。

類似した用語が他のデータベースを検索するのに用いられた。

スキャンジナビアン・データベースの探索は、データベースの機能次第で索引もしくはフリーテキストを使って行われた。その機能には以下のものが含まれている。

ADL (Svenska MeSH)

Assistansreformen

Assistenter: handikappade

Dagliga livets aktiviteter

Funktionshindrade (Svenska MeSH)

Handikapplagstiftning

Handikappolitik

Handikappreformen

Lagen om assistansersättning

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagstiftning Handikappade

LASS LSS LSS-insatser

Personer med funktionshinder - hem och bostäder (Svenska ämnesord)

Personer med funktionshinder - vård och omsorg (Svenska ämnesord)

Personlig assistant

Personlig assistans (Svenska ämnesord)

Personliga assistenter: handikappade

Psykiskt funktionshindrade (Svenska MeSH)

Psykiskt utvecklingsstörda (Svenska MeSH)

Psykiatrireformen

Rörelsehindrade (Svenska MeSH)

他の資源による探索

個別的コンタクト

適切な政府部局、NGO、NPO、圧力団体、ユーザー団体、当該分野の専門家に連絡を取った。これらの連絡といかなる返答も著者らによって文章化された。さらに、障害志向 (impairment-oriented) のEメールリスト (list-servs) によって、研究の位置づけに手助けを求める旨の手紙を送付した。

著者らはすべての選択された研究および除外された研究の著者に連絡を取り、進行中の研究と未刊行の研究についての詳細を求めた。

参考文献リスト

先行レビューと、すべての選択された研究および除外された研究からの参考文献リストが探索された。

関連ウェブサイト (ユーザー、政府、他の機関および学者によって運営されているものを含む) が探索された。

データ収集と分析

研究の選別

このレビューに関して極めて丹念な探索が行われ、それと同時に、様々なタイプの障害と年齢層を扱う5件の関連レビューが行われた。主題と要旨に基づいて、1名のレビューワ (EMW) が大半の引用を除外した。2名のレビューワ (EMWとPM) が残った引用をレビューし、ある論文について1名の著者が関連すると感じれば、その論文の全文を入手し、レビューを行った。

データの抽出と管理

本レビューにおいて同定された研究はなかった。将来の更新における使用のために記録されたプロトコルに記述された方法は付録9で見ることができる。

選択した研究におけるバイアスによるリスクに対する評価

付録9を参照のこと

処遇効果の測定

付録9を参照のこと

欠損データの取り扱い

付録9を参照のこと

異質性の評価

付録9を参照のこと

報告バイアスの評価

付録9を参照のこと

データの合成

付録9を参照のこと

サブグループ分析と異質性調査

付録9を参照のこと

感度分析

付録9を参照のこと

結果

研究の説明

適格な研究を発見できなかった。

重複するものを電子的に排除したあと、58431件の引用が本レビューと関連レビューに回収された。そのタイトルと要約に基づいて、1名のレビューワ (EMW) が大半の引用を排除した。二名のレビューワ (EMWとPM) が14,712件の引用を別々にレビューした。電子データベースによって同定された (これはある引用を除外できるような要約や他の情報にアクセスできないことが多かったからである) 130件の引用について全文がレビューされた。

さらに、CDPLPGのスタッフがメールと手紙で、独立生活研究所 (the Independent Living Institute: スウェーデン) のウェブサイト (<http://www.independentliving.org/donet/>) にリストがあった、300の研究所と慈善団体に、2005年11月から2006年1月の間に連絡を取った。さらに他の31の組織と障害の分野の専門家と実務家に連絡を取り、この最初の呼びかけに応じてくれた人々らの先導に従った。2006年6月には、個別的援助が普遍的だと知られている14カ国 (英国、デンマーク、イタリア、スイス、スウェーデン、フランス、オーストリア、フィンランド、ベルギー、アメリカ、ハンガリー、ドイツ

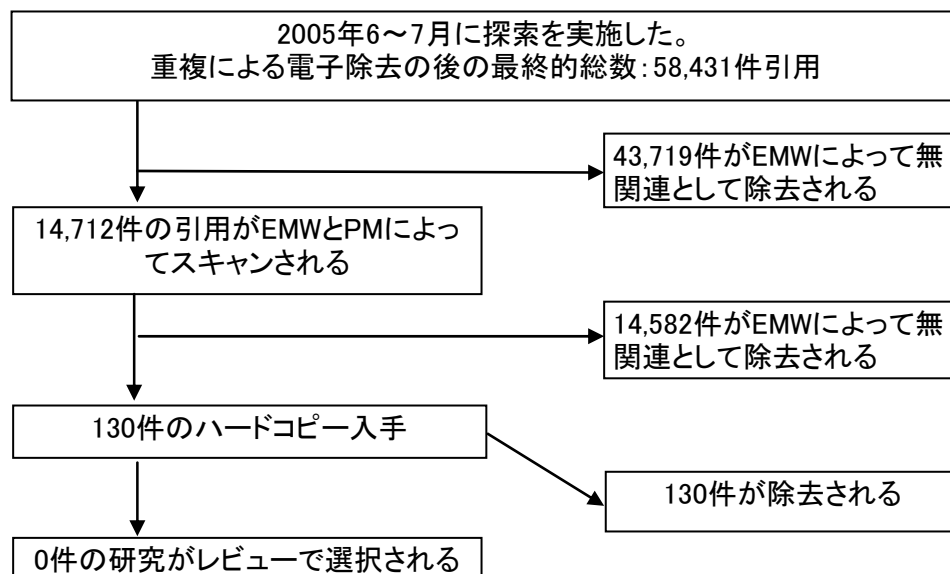
連邦共和国、ノルウェー)の関連政府機関に連絡を取り、66件の返答があった。

知的障害を持つ子どもを含んだひとつの研究が関連レビューにおいて選択された。この中の何人かは過去に身体的障害があったかもしれないが、大半の参加者の援助へのニーズは知的障害に関連しているように思われた。このレビューにおいて選択された研究はない。

実験の選別過程のフローチャートがQUOROM宣言に調和する形で作成された。

(Moher 1999) (図1参照のこと)

図1



選択された研究におけるバイアスの危険性

本レビューの選択基準を満たす研究はひとつも見つからなかった。

介入の効果

統制された見込みのある研究の徹底的な探索によって、このサンプルについての、質的で統制されていない研究がいくつか同定されたが、基本的な選択基準を満たしたものはなかった。

討論

無作為抽出の、準無作為抽出の、あるいは見込みある対照研究はひとつも見つけれなかった。その結果、本レビューで選択された研究はない。いくつかの関連レビューが、他のグループに対する個別的援助の効果についてのエビデンスを見つけている。身体的障害と知的障害の両方を持つ子どもと青年に対する個別的援助の効果についての信頼できるエビデンスはない。もっとも、知的障害を持つ子どもと青年に関するレビューからの結果はユーザーや政策立案者には重要であるかもしれないが。

レビューたちの結論

実務への含意

かなりの補助を必要とする子どもへの個別的援助に関する対照研究はこれまで比較的少なく、身体的障害と知的障害の両方のために援助を必要とする子どもについてのものは皆無であった。

個別的援助を提供するか、提供しないか、またはそれを受けるか、受けないかは、その効果についてのエビデンスに加えて、個人の価値観や嗜好によって決定されるであろう。ユーザーの中には、他のグループからのエビデンスを考慮して、自分たちの選択肢について家族や友人と話し合いたいと願う人もいるかもしれない。

研究への含意

1986年、Ratzka は「政策の評価の仕方に関してはこれまで驚くほど何もなかった。この分野でこれまでなされてきた業績は、あるタイプのサービスによって提供される時間の数や、消費者やスタッフ、出費の数についての記述的統計を収集することに限定されている」と述べた (Ratzka 1986) 関連するレビューの中で1つの研究が選択されていたが、個別的援助とその他の援助を直接的に比較したものはほとんどなく、身体的障害と知的障害をもつ子どもと青年への援助を組織化する様々な方法の相対的メリットを決定するにはさらなる評価が必要である。新たなプログラムを実施する場所においてならば、個別的援助を他の援助、または様々な種類の個別的援助と比較することは可能であろう。同様に、長期的な個別的援助サービスをもつ場所においてなら、新たなユーザーを様々な種類の個別的援助に割り当てうるだろう。

障害を持つ子どもと青年に対するサービスは世界中で様々な組織化されている。主唱者は無数の理由で個別的援助を支持するかもしれないが、(i) 個別的援助からどのような周辺的利益が得られるのか (すなわち、今日存在する他のサービスと比べての付加価値)、(ii) どのくらいの相対的全コストで (iii) どの個別的援助モデルが、特定の人々に対して最も効果的で効率がよいのかを決定するためには更なる研究が必要であると本レビューは示している。

謝辞

Jo Abbott (コ克蘭発達の、心理社会的および学習的問題グループの実験探索コーディネーター) にはJDとの探索を発展させ、実施してくれたことに、Julie Millener (CDPLPGの研究秘書) には グレー文献をコーディネートしてくれたことと全体を通してのサポートに、Maja Frederikson (IMS, Sweden) にはスウェーデンデータベースの探索を行ってくれたことに、Anette Fomsgaard (Nordic Campbell Center, Denmark) にはデンマークのデータベース探索を行ってくれたことに、そしてCharlotte Couldrey には文献回収を手伝ってくれたことに、それぞれ特別の感謝の意を表す。Celia Almeida と Katinka Hodin には文書を翻訳してくれたことに感謝する。

IHaluk Soydan 教授が主事を務め、健康と福祉に関するスウェーデン国家委員会 (Socialstyrelsen) によって組織化されたレファレンスグループからのインプットは計り知れないほど貴重なものであった。Knut Sundell と Karin Tengvald、Directors of IMS のディレクターには彼らのサポートに対し特に感謝する。本レビューで個別的援助ユ

ーザー、政府の政策、法律、サービス行政を取り扱った部分は、Peter Brusen、Katarina Carlsson、Ulla Clevnert、Johan Glad、Carina Gustafsson、Kerstin Gynnerstedt、Elaine Johansson、Inger Ljung、Anders Printz および Lydia Springerからのアドバイスを受けて形作られた。

Georgia Salanti (Cambridge University) には草稿段階のプロトコルに対する有益なコメントに対して、David Gordon (Townsend Centre for International Poverty Research, University of Bristol) には背景の情報を同定するのを手伝ってくれたことに対して感謝する。

最後に、Geraldine Macdonald (CDPLPGのコーディネイティングエディター)、Jeff Valentine (キャンベル共同計画方法論グループ) と匿名の査読者の方々にはフィードバックとサポートに対して感謝する。

著者による貢献

EMWはPMとJDと共に背景および方法を記述した。JDはEMWとPMと共に探索戦略を発展させた。EMWはPMとJDと共に結果と討論を記述した。

利害の申告

本レビューはスウェーデン政府と障害関連部、エビデンスベーストソーシャルワーク実践研究所、健康と福祉に関するスウェーデン国家委員会 (Socialstyrelsen) からの助成金提供を受けた。レビューワラには知られている利害の衝突はない。

知見の要約の表

追加の表

参考文献

選択された研究

除外された研究

分類保留中の研究

継続中の研究

他の参考文献

追加的文献

Abberley 1987

Abberley P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability and Handicap in Society* 1987;2:5-19.

Alberman 1991

Alberman E, Botting B. Trends in prevalence and survival of very low birthweight infants, England and Wales: 1983-7. Archives of Disease in Childhood 1991;66(11):1304-8.

Allen 1993

Allen MC., Donohue PK, Dusman AE. The limit of viability--neonatal outcome of infants born at 22 to 25 weeks' gestation [see comment]. New England Journal of Medicine 1993;329(22):1597-1601.

Askheim 2003

Askheim OP. Personal assistance for people with intellectual impairments. Disability & Society 2003;18(3):325-39.

Colver 2005

Colver A. A shared framework and language for childhood disability. Developmental Medicine and Child Neurology 2005;47:780-4.

Counsell 1994

Counsell C, Clarke M, Slattery J, Sandercock P. The miracle of DICE therapy for acute stroke: fact or fictional product of subgroup analysis? BMJ Clinical Research 1994;309(6970):1677-81.

Dane 1998

Dane A, Schneider B. Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? Clinical Psychology Review 1998;18:23-45.

Deeks 2003

Deeks J, Dinnes J, D'Amico R, Sowden A, Sakarovitch C, Song F, et al. Evaluating non-randomised intervention studies. Health Technology Assessment 2003;7(27):1-173.

Deeks 2005

Deeks J, Macaskill P, Irwig L. The performance of tests of publication bias and other sample size effects in systematic reviews of diagnostic test accuracy was assessed. Journal of Clinical Epidemiology 2005;58(9):882-93.

Delgado 2004

Delgado Rodriguez M, Llorca J. Bias. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004;58(8):635-41.

Doyle 1995

Doyle LW. Outcome to five years of age of children born at 24-26 weeks' gestational age in Victoria. The Victorian Infant Collaborative Study Group. *Medical Journal of Australia* 1995;163(1):11-14.

Egger 1997

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

Hagglund 2004

Hagglund KJ, Clark MJ, Mokolke EK, Stout BJ. The current state of personal assistance services: implications for policy and future research. *Neurorehabilitation* 2004;19(2):115-20.

Hammal 2004

Hammal D, Jarvis S, Colver A. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2004;46(5):292-298.

Higgins 2002

Higgins J, Thompson S. Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine* 2002;21(11):1539-58.

Higgins 2003

Higgins J, Thompson S, Deeks J, Altman D. Measuring inconsistency in metaanalyses. *BMJ Clinical Research* 2003;327(7414):557-60.

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.

Hogan 1997

Hogan DP, Msall ME, Rogers ML, Avery RC. Improved disability population estimates of functional limitation among American children aged 5-17.

Maternal & Child Health Journal 1997;1(4):203-16.

Jackson 2005

Jackson N, Waters E. Criteria for the systematic review of health promotion and public health interventions. Health Promotion International 2005;20(4):367-74.

Juni 2001

Juni P, Altman DG, Egger M. Systematic reviews in health care: Assessing the quality of controlled clinical trials. BMJ Clinical Research 2001;323(7303):42-6.

Kaye 1996

Kaye H, LaPlante M, Carlson D, Wenger B. Trends in disability rates in the United States, 1970-1994. Disability Statistics Abstracts 1996;17:1-6.

Keigher 2000

Keigher S. The interests of three stakeholders in independent personal care for disabled elders. Journal of Health and Human Services Administration 2000;23(2):136-60.

Larroque 2008

Larroque B, Ancel P-Y, Marret S, Marchand L, André M, Arnaud C, Pierrat V, Rozé J-C, Messer J, Thiriez G, Burguet A, Picaud J-C, Bréart G, Kaminski M, for the EPIPAGE Study group. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. The Lancet 2008;371:813-820.

Lavigne 1993

Lavigne J, Faier Routman J. Correlates of psychological adjustment to pediatric physical disorders: a meta-analytic review and comparison with existing models. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics 1993;14(2):117-23.

Mayo-Wilson 2008a

Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis J. Personal assistance for children and adolescents (0-18) with physical impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3.

Mayo-Wilson 2008b

Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis J. Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD006860. DOI: 10.1002/14651858.CD006860.pub2.

Mayo-Wilson 2008c

Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis J. Personal assistance for adults (19-64) with physical impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3.

McLennan 2000

McLennan JD, Kotelchuck M. Parental prevention practices for young children in the context of maternal depression. Pediatrics 2000;105(5):1090-5.

Middle 1996

Middle C, Johnson A, Alderdice F, Petty T, Macfarlane A. Birthweight and health and development at the age of 7 years. Child: Care, Health & Development 1996;22(1):55-71.

Mihaylov 2004

Mihaylov S, Jarvis S, Colver A, Beresford B. Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology 2004;46(5):299-304.

Moher 1995

Moher D, Jadad AR, Nichol G, Penman M, Tugwell P, Walsh S. Assessing the quality of randomized controlled trials: An annotated bibliography of scales and checklists. Controlled Clinical Trials 1995;16(1):62-73.

Moher 1999

Moher D, Cook D, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup D. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Lancet 1999;354:1896-900.

Montgomery 2008a

Montgomery P, Mayo-Wilson E, Dennis J. Personal assistance for adults (65+) without dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2.

Art. No.: CD006855. DOI: 10.1002/14651858.CD006855.pub2. [Other: DOI]

Montgomery 2008b

Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis J. Personal assistance for children and adolescents (0-18) with intellectual impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3.

Morris 2001

Morris J. Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care That Promotes Human Rights,. Hypatia 2001;16(4):1-16.

Morse 2006

Morse SB, Wu SS, Ma C, Ariet M, Resnick M, Roth J. Racial and gender differences in the viability of extremely low birth weight infants: a populationbased study. Pediatrics 2006;117(1):106-112.

Moss 2000

Moss S, Emerson E, Kiernan C, Turner S, Hatton C, Alborz A. Psychiatric symptoms in adults with learning disability and challenging behaviour. British Journal of Psychiatry 2000;177:452-6.

MRC 2000

MRC. A framework for development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health. Medical Research Council 2000.

Neely-Barnes 2004

Neely-Barnes S, Marcenko M. Predicting impact of childhood disability on families: Results from the 1995 National Health Interview Survey Disability Supplement. Mental Retardation 2004;42(4):284-293.

Newacheck 1988

Newacheck PW, Halfon N. Preventive care use by school-aged children: differences by socioeconomic status. Pediatrics 1988;82(3):462-8.

Newacheck 2004

Newacheck P, Inkelas M, Kim SE. Health services use and health care expenditures for children with disabilities. Pediatrics 2004;114(1):79-85.

Nosek 1991

Nosek M. Personal Assistance Services: A Review of Literature and Analysis

of Policy Implications, Department of Physical Medicine and Rehabilitation.
Houston, TX: Baylor College of Medicine, 1991.

Oliver 1990

Oliver M. The politics of disablement. London: Macmillan, 1990.

Oxman 1992

Oxman A, Guyatt G. A consumer's guide to subgroup analyses. *Annals of Internal Medicine* 1992;116(1):78-84.

Pijl 2000

Pijl M. Home care allowances: Good for many but not for all. *Practice* 2000;12(2):55-65.

Pit-Ten 2002

Pit-Ten Cate I, Kennedy C, Stevenson J. Disability and quality of life in spina bifida and hydrocephalus. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2002;44(5):317-22.

Ratzka 1986

Ratzka A. Independent living and attendant care in Sweden: A consumer perspective: Monograph no. 34. New York: World Rehabilitation Fund, 1986.

Resnick 1998

Resnick MB, Gomatam SV, Carter RL, Ariet M, Roth J, Kilgore KL. et al. Educational disabilities of neonatal intensive care graduates. *Pediatrics* 1998;102(2):308-14.

Riemsma 2001

Riemsma R, Forbes C, Glanville J, Eastwood A, Kleijnen J. General health status measures for people with cognitive impairment: learning disability and acquired brain injury. *Health Technology Assessment* 2001;5(6):1-100.

Rossiter 2001

Rossiter L, Sharpe D. The siblings of individuals with mental retardation: a quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies* 2001;10:65-84.

Sharpe 2002

Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: a metaanalysis.

Journal of Pediatric Psychology 2002;27(8):699-710.

Socialstyrelsen 2005

Socialstyrelsen. Personlig assistans. En inventering av forskningslaget. (Sweden) [Personal assistance. An overview of research]. Stockholm: The Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), 2005.

Sterne 2001

Sterne J, Egger M. Funnel plots for detecting bias in meta-analysis: guidelines on choice of axis. Journal of Clinical Epidemiology 2001;54(10):1046-55.

Sturmey 1993

Sturmey P, Fink C, Sevin J. The Behavior Problem Inventory: A replication and extension of its psychometric properties. Journal of Developmental and Physical Disabilities 1993;5(4):327-36.

Thyen 1998

Thyen U, Terres N, Yazdgerdi S, Perrin J. Impact of long-term care of children assisted by technology on maternal health. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 1998;19(4):273-82.

UN 1990

UN. Disability Statistics Compendium (Statistics on Special Population Groups). Department of International Economic and Social Affairs Statistical Office, United Nations 1990.

Varni 2005

Varni J, Burwinkle T, Sherman S, Hanna K, Berrin S, Malcarne V, et al. Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: Hearing the voices of the children. Developmental Medicine and Child Neurology 2005;47(9):592-597.

Ware 1992

Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care 1992;30(6):473-483.

Wenger 1995

Wenger B, Kaye S, LaPlante M. Disabilities Among Children. Disability Statistics Abstract No 15:. U.S. Department of Education 1995.

WHO 2003

WHO. International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization, 2003.

Williamson 1983

Williamson W, Desmond M, Wilson G, Murphy M, Rozelle J, Garcia-Prats J. Survival of low-birth-weight infants with neonatal intraventricular hemorrhage: outcome in the preschool years.. American Journal of Disabilities in Childhood 1983;137:1181-4.

Wilson-Costello 2005

Wilson-Costello D, Friedman H, Minich N, Fanaroff AA, Hack M. Improved survival rates with increased neurodevelopmental disability for extremely low birth weight infants in the 1990s. Pediatrics 2005;115:997-1003.

Witt 2001

Witt WP. Family stressors, psychosocial functioning, and mental health care utilization among disabled children: Results from the 1994 -1995 national health interview survey, disability supplement [PhD]. Baltimore: The Johns Hopkins University, 2001.

Yusuf 1991

Yusuf S, Wittes J, Probstfield J, Tyroler HA. Analysis and interpretation of treatment effects in subgroups of patients in randomized clinical trials. JAMA 1991;266(1):93-8.

Zarb 1994

Zarb G, Nadash P. Direct payments for personal assistance. Findings: Social Policy Research 1994;64.

このレビューの公表された他のバージョン
分類保留の参考文献

Data and analyses データと分析

☒

助成元

内部からの助成

イギリス・オックスフォード大学、根拠に基づく介入センター

外部からの助成

スウェーデン、健康と福祉に関する全国委員会(Socialstyrelsen)、障害関連部
スウェーデン、健康と福祉に関する全国委員会(Socialstyrelsen)、根拠に基づくソーシャルワーク実践研究所

フィードバック

付録

1 CENTRAL探索方法

CENTRAL はコクランライブラリーIssue 2, 2005 を通して探索した

#1 HOME CARE SERVICES

#2 ACTIVITIES OF DAILY LIVING

#3 PERSONAL HEALTH SERVICES

#4 (personal near/2 assist*)

#5 (personal near/2 care*)

#6 exp HOMEMAKER SERVICES

#7 independent living

#8 direct assistance

#9 direct payment

#10 attendant care

#11 in home

#12 CAREGIVERS

#13 (allowance* or fee or fees or finance* or fund* or money* or monies* or pay* or paid or remunerate* or salar* or wage*)

#14 state-support*.

#15 state support*.

#16 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11

#17 #12 and (#13 or #14 or #15 or #16)

#18 #16 or #17

2 MEDLINE探索方法

MEDLINEはOVIDを通して1980年から2005年6月まで調べた

1 Home Care Services/

2 Activities of Daily Living/

3 Personal Health Services/

4 (personal adj2 assist\$).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word]

5 (personal adj2 care\$).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word]

6 exp Homemaker Services/

7 independent living.mp.

8 direct assistance.mp.

9 direct payment.mp.

10 attendant care.mp

11 in home.mp

12 Caregivers/

13 (allowanc\$ or fee or fees or financ\$ or fund\$ or money\$ or monies\$ pay\$ or paid or remunerat\$ salar\$ or wage\$).mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word]

14 state-support\$.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word]

15 state support\$.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word] 16 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 17 12 and (13 or 14 or 15 or 16) 18 16 or 17

3 EMBASE探索方法

EMBASEはOVIDを通して1980年から2005年6月まで調べた

1 *Home Care Services/

2 *"Activities of Daily Living"/

3 *Personal Health Services/

4 (personal adj2 assist\$).mp.

5 (personal adj2 care\$).mp.

6 exp Homemaker Services/

7 independent living.mp.

8 direct assistance.mp.

9 direct payment.mp.

10 *CAREGIVERS/

11 (allowanc\$ or fee or fees or financ\$ or fund\$ or money\$ or monies\$ or pay\$ or

paid or remunerat\$ salar\$ or wage\$).mp.

12 state-support\$.mp.

13 state support\$.mp.

14 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 (21553)

15 10 and (11 or 12 or 13 or 14) (360)

16 14 or 15 (21674)

4 ASSIAおよびSociological Abstracts探索方法

ASSIAは1987年から2005年6月まで、Sociological Abstractsは1980年から2005年6月まで探索された。共にCSAを通して探索された。

((personal assistance) or (personal care) or (home care)) or

((independent living) or (direct (pay* or assistance))) or (((care-giver*

or caregiver\$) and (allow* or fee or fees or financ* or fund* or money or

moneys or pay* or paid or remunerat* or salar* or wage*))

5 EconLit探索戦略

EconLitはSilverPlatterを用いて1980年から2005年6月まで探索された

#12 ((home-care) or (personal-care) or (home care) or (independent living) or (personal assistance) or (independent living) or (direct assist*) or (direct pay*) or (personal care) or (caregiver* or care-giver*)) and (PY:ECON = 1980-2005)

6 PsycINFO探索戦略

PsycINFOはSilverPlatterを用いて1980年から2005年6月まで探索された。

#28 (personal assistance) or ((allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)) and (("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*))) or ("Independent-Living-Programs" in MJ,MN) or ("Assisted-Living" in MJ,MN) or ("Home-Care-Personnel" in MJ,MN) or (explode "Home-Care" in MJ,MN) or (home care) or (independent living) or (direct assistance) or (direct pay*) or (personal care)

#27 (allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)) and (("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*))

#26 allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)

#25 ("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*)

#24 home care

#23 independent living

#22 direct assistance
#21 direct pay*
#20 personal care
#19 personal assistance
#18 "Independent-Living-Programs" in MJ,MN
#17 "Assisted-Living" in MJ,MN
#16 "Home-Care-Personnel" in MJ,MN
#15 explode "Home-Care" in MJ,MN
#14 (personal assistance) or ((allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)) and (("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*))) or ("Independent-Living-Programs" in MJ,MN) or ("Assisted-Living" in MJ,MN) or ("Home-Care-Personnel" in MJ,MN) or (explode "Home-Care" in MJ,MN) or (home care) or (independent living) or (direct assistance) or (direct pay*) or (personal care)
#13 (allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)) and (("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*))
#12 allowanc* or fee or fees or financ* or fund* or money* or monies or pay* or paid* or remunerat* or salar* or wage* or (state-support*) or (state support*)
#11 ("Caregivers-" in MJ,MN) or (caregiver*) or (care-giver*)
#10 home care
#9 independent living
#8 direct assistance
#7 direct pay*
#6 personal care
#5 personal assistance
#4 "Independent-Living-Programs" in MJ,MN
#3 "Assisted-Living" in MJ,MN
#2 "Home-Care-Personnel" in MJ,MN
#1 explode "Home-Care" in MJ,MN

7 SIGLE 探索戦略

#12 ((independent living) or (direct assist*) or (direct pay*) or (personal care) or (caregiver* or care-giver*) or (home-care) or (personal-care) or (home care) or (independent living) or (personal assistance)) and (PY:SI = 1980-2005)(385 records)

#11 (independent living) or (direct assist*) or (direct pay*) or (personal care) or (caregiver* or care-giver*) or (home-care) or (personal-care) or (home care) or (independent living) or (personal assistance)(388 records)

#10 independent living(84 records)

#9 direct assist*(1 records)

#8 direct pay*(56 records)

#7 personal care(24 records)

#6 caregiver* or care-giver*(36 records)

#5 home-care(1 records)

#4 personal-care(1 records)

#3 home care(193 records)

#2 independent living(84 records)

#1 personal assistance(9 records)

8 C2-SPECTR

C2-SPECTRは2005年6月次の用語を用いて探索された。: Personal care OR personal assistance OR home care OR direct payment OR direct assistance OR caregiver* OR care-giver*

9このレビューの更新における使用のために記録されたプロトコルからの方法

項目	方法
データの抽出と管理	<p>データ抽出は2人の著者(EMWとPM)によって別々に行われた。</p> <p>以下のデータは全ての実験部門で収集された。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 記述的データ。参加者の人口統計（年齢、性別、障害の種類と程度、生活状況、社会経済的地位）を含む。 2) 介入の特徴（提供方法、期間、介入内変化を含む） 3) 受けた他の介入、および、 4) 先述のアウトカム尺度（可能な場合のアウトカムの複数尺度を含む）

	<p>以下のデータは全ての研究で収集された。</p> <p>1) プログラムの分化。例えば、異なる部門で参加者が受けるサービスの違い (<u>Dane 1998; MRC 2000</u>) (グループ間のクロスオーバーを含む)。および、</p> <p>2) コンテキスト</p>
<p>バイアスによるリスクの評価</p>	<p>二人のレビューワ (EMWとPM) が、選択された研究を、別々にコクランハンドブック (<u>Higgins 2005</u>) に記された質のカテゴリーにしたがって分類した。そのカテゴリーは以下の通りである。</p> <p>(A) 割り付けの隠蔽が適切に行われたことが示されている。(例えば、電話による無作為化、あるいは連番が振られ、封印された、無透明の封筒の使用)</p> <p>(B) 割り付けが適切に隠蔽されたかどうか不確実であることが示されている。(例えば、隠蔽の方法が不明である)</p> <p>(C) 割り付けが適切に隠蔽されなかったことが確実であることが示されている。(例えば、無作為化番号リストの開示、あるいは、一日おきの日付、奇数または偶数の誕生日、病院の番号などの擬似無作為化) および、</p> <p>(D) 無作為の割り付けが使用されなかったことが示されている。</p> <p>全ての質のカテゴリーにおける研究が、このレビューおよびメタアナリシスに含めるかにあたって考慮された。</p> <p>よく計画された、無作為化されていない研究が無作為化された実験と同じ結論に達する場合もあるのだが、無作為化されていない研究が介入の効果について異なる結論に達する可能性が最も高いのは、グループが当初から異なる時である (<u>Deeks 2003</u>)。したがって、介入群と統制群の間に、介入開始時に存在していたかもしれない差異を同定するため、「選択された研究の表」に参加者の治療前評価と割り付けを記してある。</p> <p>対照実験の質を測定するための既存の尺度は、適切に発展させられておらず、また、十分な妥当性も得られておらず、体系的レビューにおける実験の質について異なった (全く「正反対」のときすらある) 評価を出すことが知られている。現在のところ、エビデンスが示すところによると、「所与の体系的レビューにおいてあからさまに低いまたは高い質をもつ実験を同定するのに尺度は用いるべきでない。むしろ、関連する方法論の側面をア priori に同定し、個別に評価すべきである」 (<u>Juni 2001; see also Moher 1995</u>) とのことである。</p> <p>以下の内容は、「研究の説明」と「選択された研究の特徴」の表における「バイアスの危険性」において検討する。</p> <p>1) 割り付けバイアス (グループ分類は無作為に決定されたか? ある</p>

	<p>いは、それはアウトカムや受けた介入に関連していた可能性はあったか?)</p> <p>2) 施行バイアス (提供されたサービスは比較される介入以外の何かに影響を受けた可能性はなかったか?)</p> <p>3) 検出バイアス (アウトカムは、検出に関するバイアスのかかった評価や曝露の影響を含む、利益を構成するもの以外のものに影響されなかったか?)</p> <p>4) 報告バイアス (アウトカム、尺度、分析はア prioriに選択され、完全に報告されたか?参加者は記憶や応答においてバイアスがかかっていないか?)</p> <p>5) 脱落バイアス (欠損データや脱落者を含む、プロトコルの逸脱が結果に影響を与えた可能性はないか?) (Delgado 2004; Juni 2001) および、</p> <p>6) アウトカムの妥当性 (アウトカム尺度は、客観的であったか?その集団に対して妥当性があったか?ユーザーによって直接報告されたか?公式記録を通して得られたか?など)</p>
<p>複数の尺度</p>	<p>もし効果推定量がそれぞれの研究から一つだけしか用いることができないメタアナリシスを行う場合、他のものより妥当性がある、あるいは信頼性があるならば一つの尺度を選ぶこととする。例えば、もしある一人の回答者がQOLに関する複数の領域を取り扱う妥当性のある尺度と、妥当性のない視覚的なアナログ尺度の双方に回答を記入した場合、妥当性のある尺度を選択することとする。もし、ある研究が等しく妥当性のある尺度をいくつか含み、メタアナリシスのためにはたった一つの効果推定量しか使えない場合、この目的のために平均の効果を算出することとする (例えば、分散によって重み付けされたSMDあるいはRRの平均)。</p>
<p>複数のアーム</p>	<p>もし、二つ以上の適格な介入群をあるひとつの適格な対照群と比較し、その結果、著者が比較を行う、あるいはメタアナリシスに含むのに一つの介入群を選択する必要がある場合、最も集中的なサービス、あるいは個別的援助の目的に最も一致するサービス (例えば、ユーザーにコントロールを与えるようなサービス) をメタアナリシスに含むこととする。もし、適格な一つの介入群を複数の適格な統制群と比較する場合、「介入なし」統制群を比較およびメタアナリシスに用いることとする。「介入なし」統制群をもたない研究については、臨床場面で最も普遍的な介入を、結果の外的妥当性を最大化するため選択することとする。</p>
<p>データ統合 (アウトカムデータ)</p>	<p>研究間で比較に値する尺度を統合するためにメタアナリシスが行われる可能性がある。全ての全体効果はinverse variance methodsを用いて算出することとする。研究は幾分か異なった処遇と集団を含む可能性があるのでランダム効果モデルを用いることとする。</p>

連続データ	平均差、標準化された平均差、および 95% 信頼区間を連続アウトカム尺度の比較に関して計算することとする。
二値データ	研究内においては、二値アウトカム尺度の比較に関しては、相対危険度比と 95% 信頼区間を計算することとする。二値アウトカム尺度は、相対危険度比と 95% 信頼区間を計算することによって統合される可能性がある。
連続アウトカム	連続アウトカム尺度は、平均と標準偏差あるいは完全な有意性検定統計が利用可能な場合、正規性を仮定する統計的検定が不適切でなければ、統合する可能性がある。例えば、 0 のような有理数で始まる尺度にとって、効果推定量は平均がその標準偏差より大きくない限り統合できない（さもなくば、その平均が分布の中心の相応しい尺度となる可能性はきわめて低くなるだろう）。もし連続アウトカムが研究を超えて同様に測定された場合、全体の重み付けされた平均差（ WMD ）と 95% 信頼区間が計算されるだろう。もし同じ連続アウトカムが研究間で異なって測定された場合、全体の標準化された平均差（ SMD ）と 95% 信頼区間が計算されるだろう（ Higgins 2005 ）。 SMDs は Hedges g .を用いて計算される。
分析の種類	参加者が初めに割り付けられたグループのメンバーとして分析される研究（ ITT分析 : intention-to-treat analysis ）、データの提供を進んで行う参加者またはそれが可能な参加者だけを含む研究（ available-case analysis ）、研究デザインを支持する参加者を分析する研究（ per-protocol analysis; Higgins 2005 ）は別々に分析することとする。参加者を分析から除外する理由が関連報告から、あるいは著者らへのコンタクトを通して決定できない研究は、 per-protocol analyses を使って検討することとする。
均質性	結果の一貫性は I-squared 統計を用いて評価することとする（ Higgins 2002; Higgins 2003 ）。もし、異質性に対するエビデンスがある場合（ Q 統計で p 値が 0.1 以下または同値と I-squared 値で 25% またはそれ以上の組み合わせ）、著者らは前もって特定したサブグループ分析と感度分析（下記）にしたがってソースを検討することとするが、効果サイズの全体推定値は報告しないこととする。もし、異質性がこれらのサブグループ内に残っている場合、レビューは実験ベースの結果をナラティブサマリーで報告することとする。
サブグループ分析	大量のサブグループを作ると間違った結論を導く可能性があり、最小限に抑えるのがよい（ Counsell 1994; Oxman 1992; Yusuf 1991 ）。可能ならば、このレビューは次のサブグループ別の効果推定値を含ませることとする。1)サービス組織、2)居住地域、3)障害の有無、4)補助の量。

<p>バイアスの 処理</p>	<p>感度分析でより低い質の研究（例えば割り付けの隠蔽に関してCとDにランク付けされたもの）の影響をレビューの結果に関して調査することとする。出版バイアスを含めたバイアスの可能性を調査するため、漏斗プロット (funnel plots) を作成する (Deeks 2005; Egger 1997; Sterne 2001)。非対称が起こった場合、レビューワはコクラン・キャンベル共同計画方法論部会を含めた、方法論の専門家から適切な分析に関してインプットを求めることとする。</p>
<p>グラフ</p>	<p>メタアナリシスが行われれば、効果なしのラインの左側のエリアが個別的援助にとって好ましいアウトカムを示すような方法でデータをRevManに投入することとする。</p>