

児童に対する性的虐待を防止するための学校を基盤とする教育プログラム

表紙 タイトル

児童に対する性的虐待を防止するための学校を基盤とする教育プログラム

レビューア

Zwi KJ, Woolfenden SR, Wheeler DM, O'Brien TA, Tait P, Williams KW

日付

編集された日 2003年7月9日

最終の本格的なアップデートの日 2003年5月29日

最終の小規模アップデート //

ートの日:

次のアップデートの 2003年12月31日

予定日

プロトコル初版 2003年 第3号

レビュー初版

レビューアの連絡先: Dr Karen Zwi Lecturer and Clinical Academic School of
Women's and Children's Health University of New South Wales &
Sydney Children's Hospital Sydney Children's Hospital High Street
Randwick Sydney NSW AUSTRALIA 2031 Telephone 1: +61 02
9382 1412 E-mail: zwick@sesahs.nsw.gov.au

内部的財政源

なし

外部的財政源

なし

レビューアの貢献

全てのレビューアがこのプロトコルの執筆に貢献している。

謝辞

潜在的な利害の衝突

特になし

背景

児童あるいは青少年の性的虐待は、子どもの心理的発達に悪影響を及ぼす、重大な社会問題である (Fleming 1999)。性的虐待 (sexual abuse) の定義は文献によって様ではない。かなりの研究では性的虐待を、子どもとの性的な身体的接触、例えば、乳房あるいは性器を撫でまわすことや、指あるいはペニスの挿入の完遂あるいは未遂に限定している (Wyatt 1999)。また他の研究では、望まない全ての接触を性的虐待と定義しており、性器を子どもに対して露出すること、あるいは子どもがいるところでポルノグラフィーを鑑賞することも含まれる (Goldman 1997)。

子どもの性的虐待 (性的虐待が愛撫であるか挿入であるかにかかわらず) のほとんどは公的機関に報告されることはない (Wyatt 1999)。子どもの性的虐待の経験者率に関する研究では、大人に子どもの時の経験をインタビューすることでデータを収集している。北米で行われた、そのような研究では、女性の経験者率として2~62%、男性の経験者率として3~16%という数字が報告されている (Finkelhor 1994)。他の先進国における経験者率も同様であるが、発展途上国では遙かに少ない研究しか実施されていない。

子どもの性的虐待のリスクファクターとしては、子どもが女子であること、ドメスティック・バイオレンス、親の愛情が乏しいことや親のアルコール濫用などが含まれる (Fergusson 1996, Mullen 1998)。女子児童が社会的に孤立していることで、虐待のリスクがほとんど倍増することが明らかとなっている (Fleming 1997)。思春期直前の子ども (10~12歳) でもっともリスクが高く、6~7歳の子どもでもリスクが2番目に高いピークとなることが報告されている (Finkelhor 1986)。性的虐待の加害者はほとんどの場合、家族か、子どもにとって顔見知りの家族の知り合いである。上記のリスクファクターが特定されているが、性的虐待は全ての人口統計学的、民族的グループで性別にかかわらず報告されており、加害者には家族内だけでなく家族外の者も含まれる (Finkelhor 1993)。児童期に性的虐待の被害にあったことと、サバイバー (逆境を生き延びた被害者) の心理社会的不適応との間には関連が見られ、そうした心理社会的不適応の内容として、抑うつ (Roosa 1999)、PTSD (Widom 1999)、反社会的行動や自殺企図 (Bensley 1999)、摂食障害 (Perkins 1999)、アルコール濫用や薬物濫用 (Spak 1998)、産後うつ病や育児困難 (Bui st 1998)、性的再被害化や性的機能不全 (Fleming 1999) が含まれる。これらの研究が回顧的なデザインを用いていることを考えると、サバイバーのうちのどの程度が不適応を経験するのか、あるいはこうした不適応が他の心理社会的要因の結果であるのかといったことは明確にならない。ある1つのレビュー (Rind 1998) は、子どもの性的虐待と家

庭環境の問題が一貫して併存することを明らかにしており、家庭環境は大人になってからの社会適応をより多く説明すると結論づけている。この研究は、子どもの性的虐待がもたらす悪影響は「広範囲なものではないし、特に深刻なものではない」(Rind 1998)と報告したことで、大きな論争を巻き起こした。しかしながら、後続のある研究は、潜在的な攪乱要因(例えば、家庭背景や社会背景の要因)の影響が厳密な多変量解析で統制されると、児童期の性的虐待と成人期の精神病理との関連の強度は確かに弱まるが、関連が完全に除去されるわけではないと報告した (Fleming 1999)。

児童や青少年を対象とする性的虐待を減らすために教育的プログラムも開発されている。プログラムの戦略は、様々な対象者に向けられており、対象者には加害者、両親、学校の先生、医療専門家が含まれる (Leder 1999)。子どもを働きかけの対象とする性的虐待防止プログラムは、西洋社会の学校では広く採用されている (Tutty 1997)。こうしたプログラムでは、子どもたちが、教室で学んだ自己防衛行動を実生活の場面でも移行して用いるようになることを意図している。教育プログラムは、その内容として、潜在的に虐待的な場面を認識すること、「よい接触」と「悪い接触」の概念的区別、虐待が生じたときに誰にどのように伝えるかといったことを扱う (Taal 1997)。多様なプログラムの構成や教授スタイルが用いられる。一部のプログラムはより受動的な内容となっており、映画、講義あるいは人形芝居が用いられる。他方、別のプログラムでは能動的な参加、例えばロール・プレイや防衛行動を試演することが対象者に求めている。

学校のカリキュラムで幅広く採用されているにもかかわらず、こうしたプログラムの有効性は意見の分かれる状況のままである。学校を基盤とする教育プログラムに関する、以前の評価研究には、16の公刊された研究のメタアナリシスが含まれている (Rispen 1997)。教育プログラムは就学前の子どもで特に有効であることが明らかとなったが、習得された知識は時間とともに減少していた。このメタアナリシスの限界として、著者によって「低質」と評価された研究が含まれていることと、フォローアップの期間が比較的短いことがあげられる。19の対照臨床試験に関する、ある系統的レビューは、教育プログラムが知識や安全に関わる技能を向上されるが、性的虐待を減少させないと報告した (Macmillan 1994)。このレビューでは、メタアナリシスは実施されなかった。

教育プログラムは参加する児童あるいは青少年に害をもたらしうることも示唆されている (Taal 1997)。これは、親が共通して懸念する問題であると報告されている (Tutty 1997)。参加する子どもに対する悪影響がほとんどあるいは全くないことを報告する研究 (Tutty 1997)がある一方で、潜在的に有害な後遺症を指摘する研究もある。例えば、より年長の子どものほど教育プログラムの参加に伴って、性的でない身体的接触についてより否定的な感情を経験する傾向のあることが明らかとなった (Taal 1997)。したがって、こうしたプログラムについて、有益な結果と有害な結果の両方の点からエビデンスを厳密に評価する必要がある。

目的

この系統的レビューの目的は、児童や青少年の性的虐待に関する知識や自己防衛的な行動を増進させる点で、教育的プログラムが効果的であるかどうかを決定することである。特に、以下のものを具体的な目的とする：

1. 就学年齢児童の性的虐待に関する知識や自己防衛的な行動を改善するという点で、教育的プログラムが効果的かどうかを決定すること；
2. 習得された、性的虐待の知識や防衛行動が長期的に維持されるのかどうかを決定する；
3. 学校を基盤とする性的虐待防止プログラムに参加することが何らかの害をもたらすのかどうかを決定すること；
4. 学校を基盤とするプログラムに参加することで、就学年齢児童が性的虐待の被害を打ち明けることが増加するかどうかを決定すること；
5. プログラムのタイプ（参加する子どもの関与が能動的か受動的か）あるいは場面（小学校か中学校か）が、児童あるいは青少年の知識習得能力あるいは、性的虐待に関わる防衛行動に影響を与えるかどうかを決定すること。

このレビューで研究を検討する基準

研究の種類

参加者が曜日、アルファベット順、あるいはクラスや学校における他の順番にしたがって、介入群か統制群に割り当てられる、無作為化比較試験あるいは準無作為試験。

参加者の種類

小学校あるいは中学校に在学している児童や青少年。

介入の種類

学校を基盤とする性的虐待防止のための教育プログラムを、そうした介入のないもの、すなわち通常の学校カリキュラムと比較する。一般的に、こうした教育プログラムは、性的虐待の概念に関わる知識と、防衛行動の技能習得のいずれかあるいは両方に焦点を当てた内容とするべきである。

結果指標の種類

このレビューでは、参加する子どもについて以下の指標を重要と考える：

- ・ 防衛行動の発達
- ・ 性的虐待ならびに虐待防止に関わる概念的知識 の習得
- ・ 習得した知識の長期的な維持
- ・ 親あるいは子どもの不安感
- ・ プログラムの参加中あるいは参加後に、児童あるいは青少年が性的虐待の被害を打

ち明けること

これらの指標を測定するのに用いられる道具は、介入群と統制群に対して介入の前後に用いられ (例として下記のを参照)、少なくとも標準化された指標尺度 (例えば標準化された質問紙) 1つを含むものに限定する。

標準化された質問紙の例: the 'Children's Safety Knowledge and Skills Questionnaire' (Kraiser 1986), the 'Control in Sexual Conflicts Questionnaire' (Taal 1997), the 'Choice of Safety Strategy Questionnaire' (Taal 1997), the '"What If" Situations Test' (Wurtele 1998) and the 'Personal Safety Questionnaire' (Wurtele 1997)。

研究を特定するための検索ストラテジー

該当する臨床試験は、コクラン臨床試験レジスター (Cochrane Controlled Trial Register: CCTR) と以下のデータベースを用いて特定する:

Biomedical Sciences Databases

MEDLINE

EMBASE

PsycINFO

CINAHL

Social Sciences Databases:

Sociofile

Social Science Citation Index

Others

ERIC

Dissertation Abstracts

以下の検索ストラテジーを用いる:

CHILD

CHILD*

TEENAGE*

ADOLESCEN*

((#1 or #2) or #3) or #4

SEX OFFENSES

RAPE

INCEST*

(SEX* near OFFENCE*)

(SEX* near OFFENSE*)
(SEX* near ABUS*)
(SEX* near ASSAULT*)
(SEX* near MOLEST*)
(SEX* near CRIM*)
(SEX* near COERC*)
((((((((#6 or #7) or #8) or #9) or #10) or #11) or #12) or #13) or #14) or #15
(#5 and #16)

検索に用いる用語は、専門分野の違いに応じて個々のデータベースの要件を満たすように変更を加える。教育プログラムと参加する集団に必要な用語はすべて用いる。無作為化比較試験を探し出すのに最適化されたストラテジーを用いる。言語の制限は設けない。他に検索する情報源には、系統的あるいは非系統的なレビューの文献一覧や検索ストラテジーを用いて特定された論文リストがあげられる。公刊されていない研究を探し出すために、この分野の専門家に手紙でコンタクトをとる。

レビューの方法

トライアルの選定 2人のレビューア (KZ and SW) が、検索で得られたタイトルと要旨を審査する。基準を満たすように見える研究については、全文評価とデータ抽出のための検索作業を行う。タイトルと要旨から判断して明らかに基準を満たさないと見られる研究は除外される。研究の適切さから見て検討の対象とすべきかが不確かな場合は、3番目のレビューア (KW) を交えて協議を行う。

方法論上のクオリティの評価 検討対象の研究は、方法論上のクオリティと適切さについて評価される。2人のレビューア (KZ, SW) は、相互に独立して、参加者割り付けの匿名性の観点から、選択された各研究にコクラン・コラボレーション・ハンドブック (Cochrane Collaboration Handbook : [Clarke 2003](#)) に記載されるクオリティのカテゴリーを与える。それらは以下の通りである：

- (A) 参加者割り付けの方法が十分に隠されている（例えば、電話番号の無作為抽出、あるいは連続番号が振られて、封がされた不透明の封筒が使用されること）；
- (B) 参加者割り付けの方法が十分に隠されているかどうか不明である（例えば、匿名性を確保するための方法が不明の場合）；
- (C) 参加者割り付けの方法が十分に隠されているとはいえない（例えば、公表された乱数表、あるいは、一日おき、誕生日が奇数か偶数か、病室の番号といった、無作為化まがいの方法が用いられている）。

研究全体のクオリティは、参加者割り付けの匿名性の適切度、フォローアップにおける対象者の欠損率、無作為化のクオリティ、ITT解析 (intention to treat analysis)、結果査定の標準化と盲検法の採否等の点から評定される。教育プログラムの提供者と参加者に対して盲検法を採用することはあまりありえないが、結果の評価者に対する盲検法の採用については、「採用」

「非採用」「不明」のいずれかで評定を行った。評定者間の評定の食い違いについては、いかなる場合も、3番目のレビューア (KW) を交えて協議を行う。

データの管理 データ抽出フォームが開発され、データの抽出が2人のレビューア(KZ, SW)によって独立的に実施される。評定者間の評定の食い違いについては、いかなる場合も、3番目のレビューア (KW) を交えて協議を行う。抽出される情報には、研究の実施場所、方法、参加者の属性、介入のタイプ、介入の継続期間、介入の結果が含まれる。引用文献はReference Managerを用いて整理される。データは1人のレビューア(KZ) によってRevMan 4.2.1に入力され、2番目のレビューア(SW)によってその正確さがチェックされる。データの欠損がある研究の著者には、さらなる情報の提供を求めてコンタクトをとる。

データの統合 メタアナリシスで使用可能なデータが含まれない研究は、記述的分析のレビューに含まれる。該当する研究が2つ以上あり、それらが同質的であると仮定できる場合には、結果についてメタアナリシスが実施される。適当であると判断されれば、RevMan 4.2.1を用いた感度分析 (sensitivity analysis) の一部として、固定効果分析とランダム効果分析の両方が実施される。クラスター・デザイン (例えば、学校やクラス) を用いて参加者が無作為化されている研究については、級内相関係数 (intraclass correlation coefficient) が得られる場合、分散が調整される。

連続変量のデータ 連続変量のデータについては、(i) 平均や標準偏差の値が得られるかと、(ii) 分布に明らかな歪みがないかが点検される。複数の尺度が異なる測定基準で同じ臨床的結果を測定している場合には、研究相互の間で標準化された平均差が統合される。

2値データ 2値データは、95%の信頼区間でオッズ比を算出して分析を行う。

欠損したデータ

2値データの欠損について： レビューに含まれる研究毎に欠損したデータの検査が行われ、レビューでは研究毎に、最終的分析に含まれる参加者が当初の参加者に対してどの程度の比率になるかを報告する。データが欠損した理由は要約に示され、レビューの結果が欠損したデータによって変わりうる度合いが評定される。

連続変量データの欠損について：定量的概要が提供される。各トライアルの各グループについて、結果指標の標準偏差が報告されなければならない。もしこれらの数値が得られないならば、他の類似の研究から得られる関連するデータ (例えば標準偏差か相関係数) を用いて、標準偏差が補完される (Follmann 1992)。

レビューに含まれる研究に欠損したデータを提供してもらうために、原著者とコンタクトがとられる。データの欠損によって研究結果がどの程度影響を受けたかが査定され、その査定の結果がレビューの中で論じられる。もしメタアナリシスに必要なデータが回復可能でないならば、利用可能なデータが考察の対象に含まれるが、メタアナリシスの対象からは除外される。

処遇効果の指標 個々のトライアルについて、可能ならば、連続変数では平均差 (と95%信

頼区間)が報告される。カテゴリカルな結果変数では相対的リスクとリスク差(と95%信頼区間)が報告される。メタアナリシスについて、可能ならば、連続変数では加重平均差(と95%信頼区間)が報告され、カテゴリカルな結果変数では相対的リスクとリスク差(と95%信頼区間)が報告される。適切な場合には、処遇に必要な数が算出される。

下位集団分析 十分な数のデータがある場合、下記に示すように年齢や介入のタイプによって効果が異なることを確かめるために下位集団分析を行う。具体的には、以下の条件が満たされる場合に、下位集団分析が実施される：

1. 臨床的に異なる介入方法(例えば、受動的あるいは能動的教育プログラム)が特定される；
2. 参加者のグループ間で、臨床的に関連する相違が見られる。代表的なものを挙げると：

- ・子どもの性別
- ・以前に報告された虐待
- ・学校場面 - 小学校か中学校か

異質性の査定 結果の一貫性の査定は、視覚的に行うか、 I^2 (サンプリングの誤差よりも異質性によって生じる、推定値の変動の割合を近似的に示す数量で、詳しくはHiggins 2002を参照)を吟味することによって行う。私たちはこれに加えて同質性のテストを行い、異質性が真かどうかを決定する。

バイアスの検査 効果サイズと研究精度(サンプルサイズと緊密な関連あり)との関連を検査するために漏斗プロット(funnel plot)を描いてみる。そうした関連は研究が公刊されたものか否かによるバイアスあるいは小規模研究と大規模研究との体系的な相違によるものと考えられる。もし関連が認められれば、説明要因として研究の臨床的多様性がさらに検討される(Egger 1997)。

感度分析 研究のクオリティが結果に及ぼすインパクトを判断するために、感度分析を行う。

他の文献

追加的文献

Bensley 1999

Bensley LS, Van Eenwyk J, Spieker SJ, Schoder J. Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. I. Antisocial and suicidal behaviors. *Journal of Adolescent Health* 1999;24(3):163-172.

Buist 1998

Buist A. Childhood abuse, postpartum depression and parenting difficulties: a literature

review of associations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1998;32(4):370-378.

Clarke 2003

Clarke M, Oxman AD, editors. Cochrane Reviewers' Handbook 4.2.0 [updated March 2003]. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software, Updated quarterly.

Daro 1991

Daro D. Child sexual abuse prevention: separating fact from fiction. Child Abuse and Neglect 1991;15(1-2):1-4.

Egger 1997

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

Fergusson 1996

Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ.. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1996;35(10):1355-1364.

Fergusson 1997

Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. Child Abuse and Neglect 1997;21(8):789-803.

Finkelhor 1993

Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect 1993;17(1):67-70.

Finkelhor 1994

Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children 1994;4:31-53.

Finkelhor 1995

Finkelhor D, Dziuba-Leatherman J. Victimization prevention programs: a national survey of children's exposure and reactions. Child Abuse and Neglect

1995;19(2):129-139.

Fleming 1997

Fleming J, Mullen P, Bammer G. A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect* 1997;21(1):49-58.

Fleming 1999

Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, Bammer G. The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(2):145-159.

Follmann 1992

Follmann D, Elliot P, Suh I, Cutler J. Variance imputation for overviews of clinical trials with continuous response. *Journal of Clinical Epidemiology* 1992;45(7):769-773.

Goldman 1997

Goldman JD, Padayachi UK. The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia [see comments]. *Child Abuse and Neglect* 1997;21(5):489-498.

Higgins 2002

Higgins JPT, Thompson SG.. Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine* 2002;21:1539-1558.

Kraiser 1986

Kraiser S. Children need to know personal safety program. In: M. Nelson & K. Clark, editor(s). *The Educator's Guide to Preventing Child Sexual Abuse*. Santa Cruz, CA: Network Publications, 1986.

Leder 1999

Leder MR, Emans SJ, Hafler JP, Rappaport LA. Addressing sexual abuse in the primary care setting. *Pediatrics* 1999;104:270-275.

Leventhal 1998

Leventhal JM. Epidemiology of sexual abuse of children: old problems, new directions. *Child Abuse and Neglect* 1998;22(6):481-491.

Macmillan 1994

Macmillan HL, Macmillan JH, Offord DR, Griffith L, Macmillan A. Primary prevention of child sexual abuse: a critical review. Part II. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35:857-876.

Mullen 1998

Mullen P, Fleming J. Long-term effects of child sexual abuse [Issues in Child Abuse Prevention, National Child Protection Clearing House issues paper]. Australian Institute of Family Studies 1998;No. 9(<http://www.aifs.org.au/nch/issues9.html>).

Perkins 1999

Perkins DF, Luster T. The relationship between sexual abuse and purging: findings from community-wide surveys of female adolescents. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(4):371-382.

Rind 1998

Rind B, Tromovitch P, Bauserman R. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin* 1998;124(1):22-53.

Rispens 1997

Rispens J, Aleman A, Goudena PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse and Neglect* 1997;21(10):975-987.

Roosa 1999

Roosa MW, Reinholtz C, Angelini PJ. The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparisons across four ethnic groups. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1999;27(1):65-76.

Spak 1998

Spak L, Spak F, Allebeck P. Sexual abuse and alcoholism in a female population. *Addiction* 1998;93(9):1365-1373.

Taal 1997

Taal M, Edelaar M. Positive and negative effects of a child sexual abuse prevention program. *Child Abuse and Neglect* 1997;21(4):399-410.

Tutty 1997

Tutty LM. Child sexual abuse prevention programs: evaluating 'Who Do You Tell'. *Child Abuse and Neglect* 1997;21(9):869-881.

Widom 1999

Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry* 1999;156(8):1223-9.

Wurtele 1998

Wurtele SK, Owens JS, Hughes JW. An examination of the reliability of the "what if" situations test: a brief report. *Journal of Child Sexual Abuse* 1998;7:41-52.

Wyatt 1999

Wyatt GE, Loeb TB, Solis B, Carmona JV. The prevalence and circumstances of child sexual abuse: changes across a decade. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(1):45-60.