

犯罪被害者支援のために用意された介入の効果の検討：  
心理的アウトカムの系統的レビュー[プロトコル]

1.0 カバーシート

レビューの題目：

犯罪被害者支援のために用意された介入の効果の検討<sup>1</sup>：  
心理的アウトカムの系統的レビュー

レビューアー：

Rania Marandos, PhD 候補生, Department of Psychology, University of York, UK  
and London Probation Area, UK

Amanda Perry, Research Fellow, Centre for Criminal Justice Economics and  
Psychology, University of York, UK

連絡先：

Rania Marandos, Research, London Probation Area,  
71/73 Great Peter Street, London, SW1P 2BN  
Telephone: (0044) 020 79601123  
E-mail: [O.Marandos@psych.york.ac.uk](mailto:O.Marandos@psych.york.ac.uk)

助成金交付元：

Department of Psychology, University of York, UK  
London Probation Area, UK  
Centre for Criminal Justice Economics and Psychology, University of York, UK

<sup>1</sup> この系統的レビューは、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待に限定した介入の有効性を検討するものではない。プロトコルの「背景」の部分に詳細が記されている。

## 2.0 レビューの背景

犯罪による影響に関する研究のレビューでは、最も一般的に通報される犯罪（例：窃盗）でさえも、恐怖、ショック、そして怒りが典型的な反応であると報告している。時が経つにつれて、“緊張感、うつ、再び被害に遭うのではないかという恐れ、不眠、こころの中で何度も思い出してしまう、自己非難などを経験するかもしれない”（Maguire, 1991, p. 397）。

Newburn (1993) は、犯罪被害者の長期的なニーズに関して文献研究をしたところ、被害直後の影響だけではなく、被害者は長期にわたってその影響を被るのだと議論している。その長期的影響とは、以下のカテゴリーに分けられる：身体的（例：ケガ）、精神的及び心理的（例：抑うつ感情、恐怖、怒り）、行動的（例：睡眠の妨げや食事パターン、就労不能）、経済的（例：所有物の盗難被害、出廷に関する費用）。結論として、Newburn は犯罪被害者の中には、危機介入法などの短期的な支援よりも内容の濃い支援を必要とする者がいると述べた。

さらに、Zedner (2002) によれば、犯罪被害の影響を検討したいくつかの質的研究では、経験する犯罪の種類によって被害者の反応はさまざまだが、心理的な苦悩は共通していると報告している。今回のレビューでは、犯罪被害者が、被害にあった直後、ならびに長期的にあらわれるネガティブな心理的影響を緩和することを目的とした介入プログラムに焦点を当てる。

外傷後ストレス障害（PTSD）は特に犯罪被害に関連した心理的反応で、犯罪の心理的影響に関する多くの研究はPTSDを中心としたものが多い。PTSD症状は、3つのクラスタに分けられると言われている（Falsetti & Resnick, 2000）：

1. 再体験・侵入症状： ト라우マ体験の悪夢やフラッシュバックなど。
2. 麻痺・回避症状： ト라우マ体験を思い起こさせる、またはそれに関連した刺激物の回避（e. g., 行動、場所、人々）など。
3. 覚醒症状： 入眠または睡眠維持の困難、イライラ感、集中困難など。

精神疾患の診断・統計マニュアル第4版（DSM-IV）によれば、一定の基準を満たさなければPTSDとは診断されない。トラウマティックな経験を体験及び目撃すること、再体験症状のうち少なくとも一つ、回避・麻痺症状のうち少なくとも3つ、覚醒症状のうち少なくとも2つを、そしてトラウマ経験後、それらの症状が最低1ヶ月間以上の持続する場合においてPTSDと診断される。

うつ、物質乱用、パニック発作などいくつかの精神障害も犯罪被害に関係した結果であると報告されている（Falsetti & Resnick, 1995）。たとえば、Burnam ら（1988）は、後ろ向き横断調査で、432人の性暴力被害者における精神障害の有病率を調査した。被害経験のない432人の対応した対照群の有病率を算出し、両群を比較した。Burnam らの研究結果によると、大うつ病、躁病、薬物乱用や薬物依存、恐怖症、パニック障害、強迫性障害は、被害者の群により高い割合で発症しており、統計的に有意な差が見られたと示している。

被害者支援プログラムは1980年代に設立され、犯罪被害の影響を和らげる目的があったが、Shapland (1986) が、犯罪被害者の実際のニーズを検討することなく実施されているケースがほとんどであったと指摘した。多くの被害者支援プログラムはその性質とかかわりの度合いが様々である。犯罪被害者に提供される典型的な介入方法は危機介入または支持的カウンセリングで、カウンセラーや訓練を受けたボランティアによる単発のセッションが提供される。このアプローチはイギリスで広く用いられており、“被害者サポート (Victim Support)” という大規模なボランティア組織が例として挙げられる。この組織は、犯罪被害者を支援するプログラムを全国的に実施している (Williams, 1999)。

危機介入アプローチ以外にも、米国の研究者は犯罪被害者に特化した認知行動療法的介入法をいくつも発展させてきた。これらは認知行動理論に基づき、標準化された手順で提供される。通常、犯罪が起きてから少なくとも3ヵ月後に実施されている。犯罪被害者のための認知行動療法の一つの例として、認知処理療法 (cognitive processing therapy) が挙げられる (Resick, Nishith, Weaver, Astin & Feuer, 2002)。この治療法は、事件の詳細を話したり文章に書いたりすることにより標準化された手順で事件のトラウマティックな記憶に触れ、同時に不安を管理する技術を訓練によって学ぶというものである。

刑事司法制度の一環として犯罪被害者に対する介入法もあり、警察官の訪問という形を取ることもある (e. g., Winkel & Vrij, 1993)。また、イギリスでは、証言者サービス (the Witness Service) によって、法廷で証言する際に支援をする場合もある (Victim Support, 2001)。さらにイギリスでは、加害者が1年以上の懲役を命じられた場合には、深刻な性被害や暴力の被害にあった被害者に対して、保護観察施設が加害者の刑罰や釈放に関する情報を提供している (Williams, 1999)。

Maguire and Corbett (1987) は、犯罪によるダメージからの回復という面で、犯罪被害者の支援を目的とした介入の有効性に関する研究が不足していると指摘した。Maguire と Corbett は、イギリスの“被害者サポート (Victim Support)” が被害者の回復に何らかの良い変化をもたらしたかどうかを検討する目的で、小規模な研究を行った。彼らは、“被害者サポート” のボランティアが訪問した26人の犯罪被害者と、サービスを受けていない対照群の被害者とを比較した。自記式尺度で報告された結果を比較したが、この二つのグループには統計的に何の差異も見られなかった。しかしながら、追試時には、サービスを受けたグループのほうがそうでないグループよりもうまく適応できている被害者の数が多く、そこに一定のパターンが見出された。

Davis and Henley (1990) による被害者へのサービスに関するレビューには、犯罪被害者を支援するプログラムを評価する研究が多く見られるようになったと報告している。しかしながら、被害者に対する危機介入アプローチを提供するプログラムが多い中、効果を検証する研究ではレイプ被害者に対する認知行動療法の有効性を評価する研究が最も多かった。たとえば、最近では Foaら (1995) が、女性の性被害者やそれ以外の女性被害者に対しても、PTSDとうつを軽減させる短期認知行動療法の効果を検証した。このプログラムに参加した10人の女性被害者は、短期認知行動療法を受けなかった女性被害者と比べ、PTSDとうつ症状が大いに軽減されるこ

とを示した。つまり、認知行動療法はレイプ被害者のPTSD症状を軽減する効果があることを示唆している。しかしながら、サンプル数が少ないため、この研究で証明された効果が他の多くの被害者には見出せないかもしれない。

また、危機介入法の効果を検証した研究もある。たとえば、Cook, Smith and Harrell (1987) 被害者支援および証言者サービス・プログラムのいずれか、または両方のサービスを受けた被害者と、全くサービスを受けない被害者を比較した。サービスを受けた被害者らは、このようなプログラムは頼りになったと報告したが、被害後1ヶ月、4～6ヵ月後に実施した調査では恐怖、不安、ストレスおよび適応において、両グループに差異はみられなかった。Cookら(1987)は、実験群と対照群は厳密には対応しておらず、グループの割り付けはニーズによって振り分けられていたと考察している。一方、Davis (1987)は249人の被害者を4グループのいずれかへ無作為に割り付けた[支持的カウンセリングのある危機介入群・認知再構成のある危機介入群・物質的支援群・治療なしの対照群]。これらの被害者は3ヵ月後にアセスメントを受けたが、4群を比較しても、うつ、不安、回避、侵入、犯罪恐怖の各症状に違いは見出せなかった。

既述の研究結果は犯罪被害者に対する介入における有効性の有無が頷頷していることを示している。これはいくつかの要因に帰することができる。介入の性質、強度、提供の仕方が多様であること、対象サンプルや研究方法の質が異なることなどが挙げられる。Maguire (1991)は、犯罪被害者へのサービスは、政府や個人による経費捻出が絡み、それゆえにプログラムのために費用を計上し続けてもらうには、犯罪被害によるダメージの軽減を目指すサービスの有効性が示されている必要があると指摘した。さらに、犯罪の被害に遭った後、支援が必要な人々に対しては役に立つと証明されている‘折り紙つき’のサービスを提供することが大切である。アメリカ心理学会の犯罪や暴力の被害者に関する専門調査会による最終報告(1984)からの引用は次の通りである：“援助を求める人々と、そのサービスのための経費を支出する人々に対しては、効果が示されている介入、および系統的な研究に基づく介入がふさわしい”(p. 100)。先にも述べたことだが、被害者サービスや治療プログラムの評価は1980年代後半から文献の中に見られるようになった。今後は、これらの研究を検証し、現時点での犯罪被害者に対する介入の有効性に関するエビデンスを統合する段階にきている。

犯罪被害の分野における系統的レビューは現在進行中である。4つの関連レビューがキャンベル共同計画に登録されている<sup>2</sup>。しかしながら、ドメスティック・バイオレンス (Feder, Mackenzie & Wilson, 2000)、子どもに対する性虐待 (Macdonald, Ramchandani & Higgins, n. d.)、などの種類が限定された犯罪や、修復的司法 (Sherman & Strang, 2000) や各種の累被害プログラム (Farrell & Webster, 2000) など、限定された介入のみを扱っている。さらに、the Wider Public Health Report (Contributors to the Cochrane Collaboration and the Campbell Collaboration, 2000) には、児童虐待とネグレクトへの介入に関するレビューが掲載されている。しかしながら、これらのレビュー研究は、窃盗、暴行、性的暴行、レイプなどの他の犯罪被害者に提供されたプログラムの有効性を見ているわけではない。今回の系統的レビューは、これらの研究に欠落している部分を提示する。そこで、上記の研

究との重複を避けるために、今回のレビューではドメスティック・バイオレンス、児童に対する性虐待及び身体的虐待とネグレクトのみに限定した介入を扱う研究は除外する。さらに、修復的司法や累被害に限定した介入も同様に除外する。

この系統的レビューの目的を要約すると、どのような介入プログラムが犯罪被害後、その心理的な悪影響から回復する助けになるかを探究することにある。対象とする犯罪は、窃盗、強盗、性暴力、それ以外の暴行、レイプも含む。

<sup>2</sup> <http://www.campbellcollaboration.org/library.html>

### 3.0 レビューの目的

このシステマティックレビューは、以下の目的を持つ：

- a) 犯罪被害者の（情緒、認知、及び行動における）心理的なダメージを軽減するには、現時点でどんな“方法”に効果があるのかを示す。
- b) このレビューに掲載された研究の科学的基準を検討し、犯罪被害者を支援する介入を評価するための尺度を一覧にまとめる。
- c) この研究分野に存在する欠陥を特定し、今後の研究に向けて提言する。
- d) このレビューの結果を、“被害者サポート”やイギリス内務省などの関連組織や政府に広く示すことで、被害者支援策を提案する。

### 4.0 方法

#### 4.1 このレビューにおける選択基準ならびに除外基準

以下に述べる基準すべてを満たし、かつ除外基準には一つもあてはまらない研究のみが選択される。

#### 実験参加者の種類

今回のレビューでは、性別、年齢、被害の程度に関わらず、直接的に犯罪の被害を被った被害者を対象とした研究が選ばれる。このレビューにおいて、直接的な犯罪被害者とは、次のように定義される： 自分自身および自分の所有物に対して何らかの犯罪被害を被った人々。間接的被害（e. g., 家族を殺害された遺族）を対象とした研究はこのレビューから除外される。

#### 介入法の種類

実施期間や頻度に関わらず、すべての介入プログラムが検討される。介入の目的は、被害者が犯罪被害の経験による心理的な悪影響（感情、認知、行動）から回復する

手助けでなければならない。研究目的が不明瞭な場合、使用されているアウトカム尺度によって決定される。

先程述べたように、修復的司法や累被害、ドメスティック・バイオレンスや児童に対する性的、身体的虐待とネグレクトのみに限定した介入はこのレビューからは除外される。上記のような被害者と、他の犯罪被害者の両方を含む研究の場合は選択する。犯罪被害後の影響を支援する介入を含まなければ、法廷で被害者の証言を支援することを目的とした技術のみは対象とならない。さらに、犯罪被害に限定せず、それ以外の一般的なトラウマの被害も対象としている研究は含まれていない。介入プログラムにはそれぞれ異なる効果が見られる。たとえば、事故被害者と犯罪被害者では、効果が異なり (see Tarrier, Sommerfield, Pilgrim & Humphreys, 1999)、それゆえに一般的なトラウマ被害を対象とした研究ではこの異なる効果を区別することが難しいと考えられる。

### 結果を測定する尺度の種類

このレビューの対象となるためには、介入を受けた被害者に関する心理学的尺度が少なくとも一つは使用されていなければならない。この条件を満たす研究結果のみがデータ抽出期間にリストアップされ、後に量的な分析に用いられる。被害者のための支援プログラムの中で、心理学的効果のどの部分の有効性について測定するかという点においては、特に共通見解がないため、現段階ではすべての心理尺度で測定された結果 (i. e., 感情、認知、行動におよぶ犯罪被害の影響から回復することに関連したすべての結果) を対象とする。この分野でよく用いられる尺度には、ベック抑うつ質問票 (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961), 状態-不安特性検査, STAI (Spielberger, 1983), および PTSD 症状自記式尺度, the PTSD Symptom Scale – Self-Report (Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum, 1993) などがある。各尺度の妥当性と信頼性に関しては、質的検討をする際に確認する。

### 研究の種類

最低限、実験群と対照群との比較 (i. e., 介入を受けているグループと、介入を受けていない、またはプラセボ介入を受けているグループ) を行なっている、評価することを目的としたデザインのみを対象とする。

端的に言えば、レビューの対象に選ばれるか否かは以下の点によって決定される：

1. 研究対象者は犯罪被害者に限定されているか？
2. 使用されている介入プログラムは、犯罪によるネガティブな影響を被っている被害者を支援することを目的としているか？
3. 使用されている尺度のうち、少なくとも一つは心理学的アウトカムを測定するものか？
4. 最低限、実験群と対照群との比較をする、評価することを目的としたデザインであるか？
5. 使用されている介入プログラムは、ドメスティック・バイオレンスや児童

虐待のみに限定したものか？

6. 使用されている介入プログラムは、修復的司法や累被害を扱ったものか？

選択基準と除外基準をもとに、検索によって得られた研究のタイトルと要約を読み取り、関連のある研究を探していく。もし、上記の1～4の答えが正（i. e., はい）で、5, 6の答えが負（i. e., いいえ）であれば、その研究は分析に含まれる。この段階で、今回のレビューに関連があると判断された研究はすべて記録される。選択された関連研究は、その妥当性について再度検討される。関連する資料が少ないため、一人のレビュアーが研究の選択のほとんどを担うことになる。研究の選択、及び除外の決定に迷うことがある場合は、第二のレビュアーに意見を求める。

#### 4.2 関連研究抽出のための検索方法

出版されたもの同様、未出版の研究も今回のレビューの対象に含まれる。英語で記述された研究に限定しないよう努める。英語以外の言語で記述されている研究は、データ抽出と質的検討の前に英語に翻訳される。

#### 検索語

電子データ・ベースと研究登録一覧を検索する際、キーワードを組み合わせて検索する。York大学の経験豊富な司書の助けを借りて検索手順を作成した。次に述べる検索語および関連した語句を適切な組み合わせで使用する：介入（intervention）、プログラム（programme）、治療（treatment）、サービス（service）、アウトリーチ（outreach）、カウンセリング（counselling）、保護（protection）、情報（information）、有効性（effectiveness）、効果（efficiency）、アセスメント（assessment）、評価（evaluation）、査定（appraisal）、レビュー（review）、分析（analysis）、実験（experiment）、支援（support）、援助（help）、補助（assist）、対処・コーピング（coping）、犯罪（crime）、犯罪者（offender）、被害者（victim）、受難者・罹災者（sufferer）、損害を被った当事者（injured party）。使用された検索語と組み合わせに関しては付録Iに詳細が記述されている。

検索方法は、それぞれのデータ・ベースの分類法によって適宜、必要な変更を加えて実施する。データ・ベースのフォーマットがこの検索法を使用できない場合、より少ない検索語の組み合わせを用いて検索する。そして、ヘディングや概要などにある、統制された語句によってさらに詳細な検索を実施する。

#### 検索する際の発表年の取り扱い

電子データ・ベースを検索する際は、特に出版年を限定しない。引用文献を検索する際は、1980年より後に発表されている研究のみを選択した。

## 検索リソース

1. 電子データ・ベース: PsychINFO, Criminal Justice Abstracts, Criminal Justice Periodicals Index, Social Sciences Citation Index (SSCI), Science Citation Index (SCI), Applied Social Sciences Indexes and Abstracts (ASSIA), Public Affairs Information Service International (PAIS), MEDLINE, CAREDATA, PILOTS (traumatic stress database by Dartmouth College), Science Direct, Sociological Abstracts, Dissertation Abstracts, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Clinical Evidence, Cinahl (看護学関連の文献).
2. 研究登録一覧: Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register (SPECTR); National Research Register (NRR, 進行中の研究).
3. 引用文献: 電子データ・ベースで選択された主要文献の引用文献にある研究も、この系統的レビューの対象として基準を満たすものであるか否かを検討する。
4. 研究者: 犯罪被害者関連の分野に従事している専門家に連絡を取り、進行中の研究についての情報を得る。さらに、The Psychologist (2003) [the British Psychological Societyの学会誌(月刊)]に出版された関係のある研究情報を請求する。そして、このレビューと、分析に含まれる研究の種類をthe International Victimology ウェブ・サイト<sup>3</sup>の the Victimology Research Database に掲載する。
5. 他のソース: System for Information on Grey Literature in Europe (SIGLE); “被害者支援 (Victim Support)” と他の関連組織; the Victimology Research database と the Victim Services and Victimization Prevention databaseを含む The International Victimology ウェブ・サイト; Home Office Publications などの、Full-textでダウンロードが出来る政府の刊行物が掲載されている、政府のホームページ; National Criminal Justice Reference Service の The Victims of Crime Publications。

<sup>3</sup> <http://www.victimology.nl>

データ・ベースや他のソースの検索が完了した際には、文献管理ソフトEndnote に入力される。

### 4.3 個々の研究に用いられた方法の説明

このレビューのために選択された研究は、介入群と対照群の比較をする研究デザインが用いられており、治療後のみ、または治療前と後、および治療前後とフォローアップ時にアウトカムを測定したものである。このレビューに限り、治療前の測定とは、介入プログラムが試行される前に測定されたものである。治療後の測定とは、介入プログラム完了後、最初に測定されたものである。フォローアップ時の測定とは、治療後の測定の、さらに後になって測定されたものである。対照群には、介入プログラムを全く受けていない被害者、またはキャンセル待ちの予約名簿に振り分

けられ、一定の期間が過ぎた後で介入プログラムを受ける被害者、または望ましい効果が得られるかは不明のプラセボ介入プログラムを受ける被害者などを含む。複数の介入プログラムと一つの対照群を比較する研究もあれば、無作為化比較研究、準実験研究法による研究、コホート研究などがこのレビューの分析に含まれると考えられる。

介入プログラムの有効性は、治療後とフォローアップ時のアウトカム尺度を実験群と対照群で比較することにより判定される。治療前におけるグループ内の差は介入プログラムの効果の指標としてはふさわしくないため、ここでは報告しない。実験参加者の治療前後を比較したときの変化が、特定の治療プログラムに参加していること以外の理由による可能性があるからである。治療前後を比較したときにみられる変化は、治療プログラムの有無を問わず時間の経過による変化を反映していたり、治療以外に参加者の生活の中で起こった出来事の影響であったり、治療前のアウトカム尺度の実施によって生じた変化であるという可能性もある（Mitchell & Jolley, 2001）。

#### 4.4 独立した結果を判定する基準

犯罪被害者への介入の有効性を評価する研究は、概して複数のアウトカム尺度を用いている。アウトカム尺度の種類と数も研究によって異なる。さらに、この分野における多くの主要な研究は一つ以上の介入群と対照群を比較しているものが多い。いくつかのアウトカム尺度を間隔をあけて複数回試行している研究（e.g., 治療直後、3ヵ月後フォローアップ時）もある。我々が使用する統計手法（セクション4.6参照）の手順で前提としているのは、データ収集地点は、それぞれ統計的に独立している、ということである。それゆえに、すべての尺度の結果、データ収集地点、及びそれぞれの比較は別々にコード付けして入力する。そしてアウトカム尺度やデータ収集が複数の研究に対しては、それぞれの尺度の結果とデータ収集地点において統計解析を行なう。

#### 4.5 コーディング分類の詳細

##### データ抽出

事前に作成したデータ抽出シート（付録II 参照）を用いる。二人のレビュアーがそれぞれ別々に、データ抽出シートに記載されている必要事項を選択された研究から抜き出し記載していく。情報が欠落、または不明であった場合、その研究の著者に直接連絡を取るよう努める。それぞれのレビュアーが抽出した情報が一致しない場合、その研究の本文を参照しながら話し合うことにする。両方のレビュアーが納得する情報とその論文中に確認された場合、その不一致がみられた内容の判定を下す。両方で意見の一致が得られたら、そのデータを適切な表に変換する。データ抽出シート内の、すべての自由回答式情報はカテゴリーに分類され、表に変換する。さらに、犯罪被害者を支援する目的でデザインされた介入プログラムの有効性を評価するアウトカム尺度の種類を掲載する表を作成する。

### 質的検討チェックリストと手順 \*\*

該当する研究に予測され得るバイアスに関する情報などを含む、特別にデザインされた質的検討チェックリスト（付録 III 参照）を用いて、二人のレビュアーはそれぞれ別々に選択された研究の方法論的な質を確認する。

Clarke and Oxman (2001) は“現在存在する実験の質や妥当性を検討できる方法のうち、無条件で薦められるものはない”と指摘している（セクション 6.7.2）。さらに、彼らは、一つの研究において全体的な一つの指標を示す代わりに、それぞれの研究が複数の質的基準をどの程度満たすかを正確に示すような質的検討方法を用いることを提案している。Khan, ter Riet, Popay, Nixon & Kleijnen (2001) は、レビューしようとしている分野に特化した質的検討アセスメント尺度をレビュアーが作成することを発案している。その“構成要素の質”と“質的検討の目的”を定義した後(Khan et al., 2001, p. 8)、レビュアーは関連のある一般的な質的検討の手段を選択し、レビューしようとする分野に妥当であると思われる事項に基づいて調整することを提案している。

今回のレビューの質的検討チェックリストは、研究方法の内部妥当性と構成概念妥当性によって構成されている。内部妥当性は、Mitchell and Jolley (2001) により“その治療が行動に変化を及ぼしたということをその研究が示す程度を見るもの”であると定義されている(p. 171)。同様に、構成概念妥当性は、“その研究が、研究者らが主張している心理学的要素を測定・及び操作しているかどうかを見るもの”と定義されている(p. 23)。次の文献が今回のレビューの質的検討チェックリストに使用する候補として考慮された: Khan et al. (2001), Greenhalgh (2001), Clarke and Oxman (2001), Troia (1999), Sherman et al. (1997), Verhagen et al. (1998), および Foa and Meadows (1997)。今回のレビューに使用する研究を検討する際、妥当だと思われた項目だけを選択した。

この報告書は、外部妥当性や、選択された研究結果の一般的な犯罪被害者への適性に関しても記載する。そして、実験参加者の選択及び除外基準に関して、また、どのように参加者を収集したか、サンプル・サイズに関しての三点を中心に議論される。

今回のレビューで行う質的検討においては、出版された文章の中で、著者らが報告した内容に限定していることを強調する。この情報が欠落、あるいは不明の場合は、直接その著者に連絡を取って補完するよう努める。

二人のレビュアーの間に質的検討に関する不一致があった場合、その研究の本文を確認して両者が話し合いを持つことにする。両方のレビュアーが納得できる情報を確認した後に判定を下す。二人のレビュアーの意見が100%完全に一致したときのみ表に加える。それぞれの研究の質的検討の際に収集した情報は最終報告に示される。各研究のバイアスのリスクは、低い・中程度・高い のいずれかに分類される(付録 III 参照)。バイアスのリスクが低い研究であれば、その研究は内部妥当性がある

ると確信できる。一方、バイアスのリスクが高い研究は、提示された結果は「“実際の”結果からは系統的に逸脱している可能性がある」(Khan et al., 2001, p. 2)。

さらに、その研究結果の外部妥当性に関する情報は最終報告に提示される。今回の系統的レビューによって報告される、研究と臨床領域への提案する際、またそれぞれの研究結果を議論する際に、その内部妥当性及び外部妥当性に関する情報が考慮される。

#### 4.6 統計手順と約束事

データ抽出と質的検討の期間に集められた情報は表として提示される。収集された情報が自由記述式であった場合、テーブルに記載される前にいくつかのカテゴリーに分類される。被害者介入プログラムの有効性は、その介入の種類や頻度、試行方法、介入を受ける被害者の種類などの、いくつかの要因によって左右される。

Deeks et al. (2001)は、上記に述べた重要な要因と関連して、介入プログラムの効果を評価する研究は同一ではないと指摘している。そのために、選択された研究の主要な特性を検討することが重要である。該当する介入プログラム、実験参加者、結果、研究方法の質におけるそれぞれの特徴の概要を表中に示す。さらに、分析のために選択されたそれぞれの研究に、何か特別な違いがあるか否かを検討する。

Deeks et al. (2001)は“実験参加者、介入プログラム、研究結果に関連があると考えられたアウトカムや方法などに重要な差異が見られる場合、全体的・平均的効果を見積もるのは賢明ではない”と提案している (Deeks et al., 2001, p. 4)。そのような相違点があった場合、Deeks et al. (2001)は先に述べたような手法を用いて、主要な特性に共通項がある下位グループに分け、統合することは可能であるとしている。

レビューに選択されたすべての研究、もしくはグループに分けられた研究が、研究の記述部分から判断してメタ分析に適切であることが示された場合、以後のセクションに述べられる手順を遂行する。Wilson, D. B. によって開発されたSPSS用のマクロ (Lipsey & Wilson, 2001)を用いて分析が行なわれる。犯罪による心理学的影響のアウトカム尺度は、通常、連続変数である。連続変数のデータは、標準化平均差の効果量として提示される。二値データを報告している研究に関しては、オッズ比で提示され、同等の対応する標準化平均差の効果に変換される (Lipsey & Wilson, 2001)。効果量はSPSSのデータ・シートに入力し、分散の逆数重み付けによってサンプル・サイズの偏りを調節する。すべての研究におけるそれぞれの重み付けされた効果量が95%の信頼区間とともに算出される。メタ分析の結果は、フォレスト・プロットによって示され、個々の研究の効果量と信頼区間と全体的な平均効果も提示される。さらに、等質性分析によって、研究の効果量が同じ母平均を推定しているかどうかを検討する。もしこの仮説が棄却されたら、カテゴリーと線形モデルの両方を用いて状況変数 (e. g., 介入の期間、サンプルの性別、研究の方法論的な質)の有無を確認する。最終的には感度分析によってメタ分析の結果に頑健性があるかどうかを検討する。たとえば、欠損値があった場合、分析を繰り返し、“最も良い結果と悪い結果を欠損値の代わりに使用し、最高のケースと最悪のケースを分析する” (Deeks et al., 2001, p. 14)。その上、メタ分析の頑健性をさらに確認する

ために、固定効果及び変量効果モデル分析を行う。

#### 4.7 質的研究の扱い

現時点では、このシステマティックレビューに質的研究を含める予定はない。

#### 5.0 予定

<u>課題</u>	<u>完了予定日</u>
データベースの検索	2002年1月
その他の検索（グレーゾーンの文献）	2002年2月
データベース検索の精選	2002年3月
関連研究の入手	2002年4月
レビューに含める研究の選択	2002年5月
データ抽出と質的検討	2003年9月
サマリー表の準備	2003年10月
量的分析	2005年3月
最終報告準備	2005年7月

#### 6.0 本レビューの更新予定

このレビューは、ペンシルバニア大学の図書館管理システムのサポートにより毎年更新される。

#### 7.0 謝辞

末筆ながら、このプロトコルの最初の下書きに対してコメントをいただいた Cynthia McDougall教授、Peter Hatcher教授、Stephen Moran教授、およびStephen Stanle教授に感謝の意を示す。

#### 8.0 利害対立に関する記述

なし

## 9.0 引用文献

American Psychological Association (1984). Task force on the victims of crime and violence: Final report. Washington, DC: American Psychological Association.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Burnam, M. A., Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J.M., Sorenson, S.B., Forsythe, A.B., et al. (1988) Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 843-850.

British Psychological Society (2003, January). Information. *The Psychologist*, 16 (1), 9.

Clarke, M., & Oxman, A. D. (Eds). Assessment of study quality. Section 6. *Cochrane Reviewers Handbook 4.1.4* (updated October 2001). In *The Cochrane Library*, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software. Updated Quarterly.

Contributors to the Cochrane Collaboration and the Campbell Collaboration (2000, August). Evidence from systematic reviews of research relevant to implementing the 'wider public health' agenda. Centre for Reviews and Dissemination. Retrieved July 14, 2003, from <http://www.york.ac.uk/inst/crd/wph.htm>

Cook, R. F. , Smith, B. E., & Harrell A. V. (1987, January). Helping crime victims: levels of trauma and effectiveness of services (Executive summary). Washington, D.C: U.S. Department of Justice.

Davis, R. C. (1987). Studying the effects of services for victims in crisis. *Crime and Delinquency*, 33, 520-531.

Davis, R. C., & Henley M. (1990).Victim service programs. In A. J. Lurigio, W. G. Skogan, R. C. Davis (Eds), *Victims of Crime. Problems, Policies, and Programs* (pp. 157-171). USA: Sage Publications

Deeks, J. , Khan, K. S., Song, F., Popay, J. Nixon, J., & Kleijnen, J. (2001) Data Synthesis. In K. S. Khan, G. ter Riet, J. Glanville, A. J. Sowden, & J. Kleijnen. Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. CRDs guidance for those carrying out or commissioning reviews (CRD report number 4, second edition, phase 5). UK: York Publishing Services Ltd.

Falsetti, S. A., & Resnick, H. S. (1995) Helping the victims of violent crime. In J. R. Freedy & S. E. Hobfoll (Eds). *Traumatic stress: From theory to practice* (263-285). New York: Plenum Press

Falsetti, S. A., & Resnick, H. S. (2000). Treatment of PTSD using cognitive and cognitive behavioral therapies. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 14 , 261-285.

Farrell, G., & Webster, B. (2000, November). Repeat Victimization Programs. Retrieved July 14, 2003, from <http://www.campbellcollaboration.org/library.html>

Feder, L., MacKenzie, D. L., & Wilson, D. (2000, November). Interventions for domestic violence. Retrieved July 14, 2003, from <http://www.campbellcollaboration.org/library.html>

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.

Foa, E. B., Hearst-Ikeda D., & Perry K. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioural program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 948-955.

Foa, E. B., & Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A Critical Review. *Annu. Rev. Psychol.*, 48, 449-480.  
Greenhalgh, T. (2001) *How to read a paper: the basics of evidence based medicine* (Second edition). London: BMJ Books

Khan, K. S., ter Riet, G., Popay, J., Nixon, J., & Kleijnen, J. (2001) Study quality assessment. In K. S. Khan, G. ter Riet, J. Glanville, A. J. Sowden, & J. Kleijnen. *Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. CRDs guidance for those carrying out or commissioning reviews* (CRD report number 4, second edition, phase 5). UK: York Publishing Services Ltd.

Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (2001) *Practical Meta-Analysis*. US: Sage Publications, Inc

MacDonald, G., Ramchandani, P., & Higgins, J. (n.d.) Cognitive-behavioural interventions for sexually abused children. Retrieved July 14, 2003, from <http://www.campbellcollaboration.org/library.html>

Maguire, M. (1991). The needs and rights of victims of crime. *Crime and Justice. An Annual Review of Research*, 14, 363-433.

Maguire, M. & Corbett, C. (1987). The effect of crime and the work of victim support schemes. UK: Gower Publishing Co Ltd.

Mitchell, M., & Jolley, J. (2001) Research design explained (Fourth edition). USA: Harcourt College Publishers.

Newburn, T. (1993). The long-term needs of victims: a review of the literature. London: Home Office.

Resick, P. A., Nishith, P., Weaver, T. L., Astin, M. C., & Feuer, C. A. (2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 867-879.

Shapland, J. (1986) Victim assistance and the criminal justice system: The victim's perspective. In E. A. Fattah (Ed). *From crime policy to victim policy: Reorienting the justice system* (pp. 218-233). The Macmillan Press. —

—  
Sherman, L.W., Gottfredson, D., MacKenzie, D., Eck, P., Reuter, P., & Bushway, S. (1997) Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising. A report to the United States Congress. Prepared for the National Institute of Justice.

Sherman, L., & Strang, H. (2000, May). Restorative Justice. Retrieved July 14, 2003, from <http://www.campbellcollaboration.org/library.html>

Spielberger C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) (Self-Evaluation Questionnaire). Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.

Tarrier, N., Sommerfield, C., Pilgrim, H., & Humphreys, L (1999). Cognitive therapy or imaginal exposure in the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 175, 571-575.

Troia, G. A. (1999) Phonological awareness intervention research: A critical review of the experimental methodology. *Reading Research Quarterly*, 34 (1), 28-52.

Verhagen, A. P., de Vet, H. C., de Bie, R. A., Kessels, A. G., Boers, M., Bouter, L. M., & Knipschild, P. G. (1998) The delphi list: A criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by delphi consensus. *Journal Clin Epidemio*, 51, 1235-1241.

Victim Support (2001). Witness Service. Retrieved July 15, 2003, from <http://>

natiasso03.uuhost.uk.uu.net/witness.htm

Williams, B. (1999) Working with victims of crime: Policies, Politics and Practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Winkel, F. M., & Vrij, A. (1993). Facilitating problem- and emotion-focused coping in victims of burglary: Evaluating a police crisis intervention program. Journal of Community Psychology, 21, 97-112.

Zedner, L. (2002). Victims. In M. Maguire, R. Morgan & R. Reiner (Eds) The Oxford Handbook of Criminology (pp. 419-456). Oxford: Clarendon Press

## 10.0 付録

### 10.1 付録 I

#### 検索語

#1 介入 interven\* or program\* or treat\* or therap\* or service\* or (cris\* and interven\*) or outreach or counsel\* or rehab\* or protect\* or repara\* or compensat\* or inform\*

#2 効果的な effectiv\* or efficien\* or success\* or assess\* or evaluat\* or apprais\* or review\* or efficacy or analys\* or meta-analys\* or experiment\* or (control and group) or (matched and group) or (before and after) or (pre and post) or measur\* or (control\* and study)

#3 支援 support\* or help\* or assist\* or care\* or cope\* or coping

#4 犯罪 crim\* or offen\* or felon\* or misdemeanor\* or transgress\*

#5 被害者 victim\* or sufferer\* or (injur\* and part\*)

検索 #1, #2, #3, #4 を組み合わせて最終的な検索結果の出力をした。

Note: The Criminal Justice Abstracts database は6つに分類される。以下の4つのカテゴリーを検索し、今回のレビューに使用した: 犯罪・加害者と被害者 (“Crime, the Offender, and the Victim”); 警察 (“Police”); 裁判と訴訟手続き (“Courts and the Legal Process”) および 犯罪予防と規制方針 (“Crime Prevention and Control Strategies”)。残る、少年司法制度と非行行為 (“Juvenile Justice and Delinquency”) および 成人矯正 (“Adult Corrections”) の二つは今回のレビューには関連していないとみなし、検索の対象としなかった。

10.2 付録 II

データ抽出シート

レビュアー名:
研究の詳細:
著者（第一著者名以下 et al.):
情報源と発表年:
国名及び出版物の言語:
適正の確認:
以下の採択基準において、当てはまるものに一つだけ○を付けてください。
1. 対象サンプルは犯罪被害者に限定している。 はい/いいえ/不明
2. 犯罪被害者の支援と犯罪によるダメージに焦点を当てて調査している。 はい/いいえ/不明
3. 研究デザインに对照群を含む。 はい/いいえ/不明
4. 尺度は、心理学的影響を測定するものを少なくとも一つ含む。 はい/いいえ/不明
5. ドメスティック・バイオレンス、または児童虐待のみを対象とした介入である。 はい/いいえ/不明
6. 介入は累被害や修復的司法プログラムではない。 はい/いいえ/不明
介入
介入の種類:
介入の対象:

比較する条件の数(対照群も含む):

対照群の数 (例: 対照群ナシ):

対象となる犯罪 と 分析に含まれるそれぞれの犯罪の割合 (%) :

研究セッティング(例: 法廷、精神保健サービス、学術的研究所):

各条件の簡単な説明:

理論的枠組み/モデル:

被害に遭ったタイミング(例: レイプ被害後3ヶ月):

期間/ セッションの数(例: 9 ヶ月):

頻度 (週\_\_回、1回につき\_\_時間):

誰によって介入が試行されたか？

介入の試行にあたり、特別な訓練はあったか？

サンプルの特徴 (全体と、各条件ごと)

N (例： 合計 = 95, 介入群 = 50, 対照群 = 45)：

男女比 (女性/男性 %)：

年齢 (平均、標準偏差、範囲)：

民族 (%)：

学歴レベル：

被害歴：

対象基準 (例： PTSD診断)：

除外基準 (例： 精神病性障害の病歴がある)：

介入群と対照群は、以下の点で比較可能か？

- a) 属性： はい／いいえ／部分的に／関連情報の欠如
- b) 治療前の症状： はい／いいえ／部分的に／関連情報の欠如

「部分的に」を選択した場合、統計的有意差と、分析の際にこれらの変数が制御されていたかどうかを記せ。

研究概要

研究デザインー 以下の選択肢のうち、当てはまるもの一つに○をつける。

- a) 無作為化比較試験（RCT）
- b) 対應對照群を含む擬実験計画法
- c) 対應對照群のない擬実験計画法
- d) その他（詳細を記入）

実験参加者へのアセスメントをした時期と回数：

各群の脱落者数：

各群のフォローアップ時の脱落率：

アウトカム尺度（介入の有効性を検討するために用いられた尺度；例：ベック抑うつ質問票）

結果

使用されている統計手法：

（もし存在するなら）どの変数が分析で制御されているか？

（もし存在するなら）どの状況変数が検討されているか？

グループ間有意差（0.05 レベル）

（例：ストレス免疫訓練グループの方が未治療グループよりも、治療直後と5ヵ月後のフォローアップ時でベック抑うつ質問票の得点が低かった。または、有意な差はどの結果にも見られなかった。）：

標準化平均差効果量/オッズ比（群間の差が統計的に有意であったか、どちらの群の効果量が大きかったかを含める）

コメント（例： データ抽出の際に明示されなかった重要な欠陥）

### 10.3 付録 III

#### 質的検討チェックリスト

このチェックリストの目的は、本研究のシステマティック・レビューに用いた研究の内部妥当性および構成概念上の妥当性を検討することにある。

内部妥当性は、その治療が行動に変化を及ぼしたということとその研究が示す程度であると定義される。

構成概念妥当性とは、その研究が、研究者らが主張している心理学的要素を測定・及び操作しているかどうかを見るものと定義される。

以下の選択肢から選ぶ[ 適当／部分的に適当／不適当／不明／報告されていない]

1. 介入群と対照群が同質である：
2. 脱落した参加者の影響を統制：
3. 条件ごとにおける施行者の影響を統制：
4. 介入／プラセボ施行のプロトコルを順守したという証明：
5. 結果を測定する尺度の妥当性及び信頼性：

補足コメント：

バイアスのリスク：

(Khan et al., 2001, Box 5.1より)

以下の表を参照して報告せよ—該当研究はバイアスのリスクが [A. 低い、B. 中程度、C. 高い]

\*バイアスのリスクを検討する際は、6つの主な基準のいずれかを審査するための十分な情報が提示されているかどうかを示すことが望ましい。このレビューの主執筆者であるレビュアーが著者らに連絡を取り、欠如している情報を得るように努める。

バイアスのリスク	個々の基準との関連
A. 低い = 結果に大きく影響するようなバイアスがありそうにない	すべての基準を満たす
B. 中程度 = 結果への影響に多少疑問が残ると考えられるバイアスがある	部分的に満たされる基準が一つ以上ある
C. 高い = 結果の信頼性を弱める重大なバイアスがある	満たされない基準が一つ以上ある

外的妥当性

実験参加者はどのように収集されたか？

研究への調査参加資格の基準は明確に示されているか？