

# 知的障害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

Paul Montgomery<sup>1</sup>, Evan Mayo-Wilson<sup>1</sup>, Jane A Dennis<sup>2</sup>

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

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

### 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](mailto: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13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、個別的援助が知的障害をもつ子どもと青年に対してもつ効果と、その個別的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。アウトカムに関するデータが引き出された。研究はバイアスの可能性を考慮して評価された。選択された研究について、結果とバイアスの潜在的源泉が提示されている。

### 結果

個別的援助と通常のケアを比較する、1002名の参加者を含む一つの無作為抽出研究が選択された。概して個別的援助は他のサービスに比して好まれていたが、他のケアモデルを好む人々もいる。個別的援助が特定のサービス受給者にとっては何らかの利益をもち、かつケア提供者のためになる可能性があることがこのレビューによって示されている。有料の援助はおそらくインフォーマルケアの代わりになるだろうが、代替案より政府に負担をかけるかもしれないのに対し、サービス受給者にかかる負担は今のところ不明である。

### レビューワの結論

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

一つの研究が知的障害を持つ子どもと10代の青年に対して提供される個別的援助の使用を支持している。更なる調査が必要である。

個別的援助は、障害をもつ人々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ろでは定義する。このレビューは知的障害をもつ0歳から18歳までの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一つの研究が特定され、当該研究には1002名の参加者が含まれていた。その研究が示唆するのは、概して他のサービスに比べて個別的援助の方が好まれるかもしれないが、他のケアモデルを好むものもいるということである。本レビューは、個別的援助が特定のサービス受給者と彼らのインフォーマルなケア提供者に対して何らかの利益をもたらすかもしれないことを示している。有料の援助はおそらくインフォーマルケアの代わりになるだろうが、代替案よりも政府の負担になるかもしれない。しかし、サービス受給者と社会にかかる相対的トータルコストは不明である。

## 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れないし、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) 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、身体的障害をもつ若者および身体的障害と知的障害の両方をもつ若者は、生産年齢の成人や高齢者と同様に分けて考察される (Mayo-Wilson 2008a, Mayo-Wilson 2008b, Mayo-Wilson 2008c, Montgomery 2008, Mayo-Wilson 2008d)。

### 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)。

学習能力における制限を経験する子どもの多くが機能制限もまた経験するのである。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。

知的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)。

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、子どもと青年の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。

障害を持つ成人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、建築法規によって補助機器使用者が会社やショッピングモールにアクセスできることを義務付けることが可能である。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、子どもとその親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。スキルトレーニング、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。

個別的援助は、主な活動に参加できるようにさせるべく、知的障害をもつ子どもと青年に様々な環境下で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。

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、個別的援助者は利用者あるいはその代理人によって選ばれ、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。

## 当該介入はどのようにして効果を出しうるのか

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、知的障害を持つ子どもや人々は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子どもや家族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、知的障害をもつ0歳から18歳までの子どもと青年のための個別的援助による効果と、それが対象者の家族や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知的障害をもつ0歳から18歳までの子どもと青年。

障害をもつ人々のための施設に居住している若者は除外した。

身体障害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ようとす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。（親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) 直接的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。

アウトカムはファローアップ期間の長さによってグループ分けされた。

## 研究の同定に関する探索手法

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、個別的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かなる理由もないと信じた。

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

Assistenten: handikappade

Dagliga livets aktiviteter

Funktionshinder (Svenska MeSH)

Handikaplagstiftning

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

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。

以下のデータは全ての実験部門で収集された。

- 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）

以下のデータは全ての研究で収集された。

- 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（[Dane 1998](#); [MRC 2000](#)）（グループ間のクロスオーバーを含む）。および、
- 2) コンテキスト

### **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**

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（[Higgins 2005](#)）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。

- (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）
- (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）
- (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、
- (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。

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。

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（[Deeks 2003](#)）。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。

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」（[Juni 2001](#); see also

Moher 1995) とのことである。

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。

- 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?)
- 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?)
- 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?)
- 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るか?)
- 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、
- 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)

## 処遇効果の測定

本レビューのこのバージョンにおいてはメタ分析を行うことはできなかった。このレビューのその後のバージョンにおいて使用するために、プロトコルから記録された方法が付録9に保存されている。

### 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

### データの統合

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

### 探索の結果

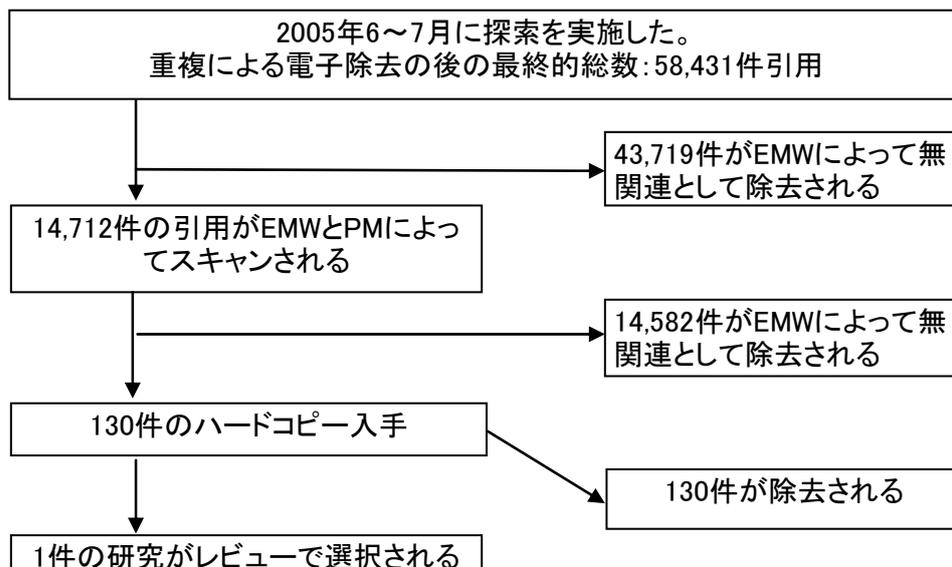
重複するものを電子的に排除したあと、58,431件の引用が本レビューと関連レビューに回収された。そのタイトルと要約に基づいて、1名のレビューワ (EMW) が大半の引用を排除した。二名のレビューワ (EMWとPM) が14,712件の引用を別々にレビューした。電子データベースによって同定された (これはある引用を除外できるような要約や他の情報にアクセスできないことが多かったからである) 130件の引用について全文がレビューされた。

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。

1件の研究が選択基準を満たした。

実験の選別過程のフローチャートがQUOROM宣言 (Moher 1999) に調和する形で作成され、図1のように含まれた。

図1



## 選択された研究

選択された一つの研究において、1002名の参加者が無作為に、個別的援助と通常のケアに分けられていた (Carlson 2007)。

Carlsson 2007は、三つの州における子ども、成人、高齢者を含んだ調査を行っている。選択基準、文脈要因および実施方法は場所によって異なっていた。本レビューと関連レビューにおいては、データを適切なレビューに含ませること、サブグループ分析、および場所ごとの均質性検定を可能にするため、それぞれの場所における、それぞれのグループの結果を別々の実験として取り扱う。本レビューではフロリダ (FL) の子どものデータを取り入れる。

正規のメディケード受給者を、他のメディケードサービスの代わりに月ごとの支払いを受け取る (個別的援助) か、通常のケアを受けるかに、1999年から2003年にかけて無作為に分類した。子どもと青年は十分なニーズ、低知能指数、および精神遅滞や、自閉症、二分脊椎、脳性麻痺、あるいはプラダー・ヴィリー症候群の診断があれば適格とされた。ベースラインにおいて、大半の参加者が13歳未満であった (表「選択された研究の特徴」を参照)。

全ての参加者と彼らの代理人—個別的援助グループと統制グループに501名ずつ—がベースライン調査を完遂させた (99%は代理人、たいていの場合は親による)。参加者またはその代理人はカウンセラーからコンタクトを受け、彼らが歳出計画を立てたり、アドバイスを与えたり、サービスを監視した。個別的援助参加者が受けた有料ケアは、統制群の参加者よりも多かったが、統制群の参加者は自腹で有料ケアを頼むことが多かった (1週間あたり20時間対15時間)。

分類した後、著者らは介入群に入るプロセスを複雑でやる気がうせるものであると表現する。参加者のたった22%のみが3ヶ月以内に現金補助を受け、29%は決して現金補助を受けることはなく、20%は翌年の間に離脱した (彼らのうちの88%は分類が始まる以前に離脱した)。介入群に入ることによって得る月平均の現金支払いの額は1108ドルであった。未だに当該コミュニティに居住しているもののうち、個別的援助群の69%が9ヵ月後のフォローアップの時点で現金を受け取っていた。9ヶ月の時点で、個別的援助と統制群の参加者の79%と65%が過去2週間の間に有料のケアを受けたと報告した ( $p < 0.01$ )。彼らはトータルで237時間と247時間のケアを受け ( $p = 0.23$ )、そのうち40時間と30時間が有料のものであった ( $p < 0.01$ )。最初の9ヶ月で労働者を雇ったもののうち、41%が住み込みの労働者を雇った。

## 除外された研究

現金プラスカウンセリング方式に関する研究からのほかのデータはこのレビューでは選択されていない。もっとも、参加者のいくつかのグループからのデータは関連レビューにおいて選択されている。

## 選択された研究におけるバイアスの危険性

Carlson 2007では、バイアスの危険性は、「研究の説明」と下の「バイアスの危険性」の表で述べられているように、全体的に低かった。

## 施行バイアス

本研究は施行バイアスにはある程度脆弱である。参加者はおそらく既存のサービスに

不満をもっていたかもしれず、統制群の参加者が否定的なアウトカムを報告するように動機づけられていたかもしれない。介入に対する満足度は本レビューにおける重要なアウトカムの一つであり、サービスに対する満足度が他のアウトカムの感得に影響を与える限り、これらの変数を解きほぐすことは不可能であろう。

## 検出バイアス

アウトカム尺度の大半は検出バイアスに対して特に脆弱ではないように思われる。このような効果の方向性はいかなる場合においても決定されうるものではないだろう。短期のフォローアップでは、個別的援助を継続して利用した結果起こる利益や害の検出は不可能である。特に、コストデータは、注意深く解釈すべきである。なぜならこれらは特定の政府プログラムへの負担にふれているからである。なお、トータルコストを見積もる努力はなされなかった。

## 報告バイアス

更なるデータは利用可能ではあるが、報告バイアスに対するエビデンスは出版物の中に幾分かあった。ここで提示されている詳細は出版されたレポートと入手可能な原稿 ([www.mathematica-mpr.com](http://www.mathematica-mpr.com)を参照のこと) に基づいている。この実験からより多くの情報が現れるにつれ、我々はそれをこのレビューの更新に含める予定である。

## 脱落バイアス

脱落バイアスによる危険性は低いように思われる。もっとも、同じ期間に行われた、違う分析への参加者の数は大きく変化するのだが。最小二乗法 (OLS) とロジットモデルを使って、平均値が予測されている。

## アウトカムの妥当性

本研究では客観的アウトカムと他のアウトカム尺度を混合したものを使用した。それらの中には妥当性が確認されなかったものもあった。

代理人によって集められたデータの比率は注目すべきである。なぜなら、知的障害をもつ人々へのサービスは、「現実よりむしろ、クライアントの参加という幻想」を、特に口頭でのコミュニケーションが困難な人々に対して与えることになるからである (Williams 2000)。

## 介入の効果

### 一次的アウトカム

#### 生活の質 (QOL)

Carlson 2007 は参加者が自分の生活の送り方について満足しているかを測る質問を一つ使用している。介入群と統制群において、52%と29% ( $p<0.01$ ) が「非常に満足」していた。

#### 利用者の満足度

全体的に、参加者は個別的援助に満足しているように思えた。もっとも、個別的援助が他のケアモデルに比べて明らかに優れているわけでもなかったが。

ケア提供者との関係性、日常生活の援助（例えば、食事、身支度、排尿排便、移動や入浴）、家やコミュニティの周りの援助（交通手段は除く）、日常的なヘルスケア援助、移動交通手段での援助、全体的なケア管理、に対する満足感について、処遇群を支持する、「大きく」かつ有意な関連があった。次の満足感尺度に関しては、処遇群を支持する有意な効果はなかった。それらは、有料のケア提供者による失礼で無礼な行動、有料のケア提供者が断りなしに何かを取ること、有料のケア提供者が望まない援助をすること、である。処遇群と対照群において、56%と27%（ $p<0.01$ ）が全体的なケア管理について「非常に満足」していた。

### 参加

本研究は参加を測定したが、これらのデータは未だ報告されていない。

## 二次的アウトカム

### 満たされないニーズ

個別的援助が満たされないニーズを減らすかもしれないことを示唆するエビデンスがあった。

次の項目については処遇群を支持する「大きく」かつ有意な関連があった：ADLs（例えば、食事、身支度、排尿排便、移動や入浴）に関する援助への満たされないニーズ、LADLs（例えば、食事の準備、洗濯、家事、庭仕事）に関する援助への満たされないニーズ、日常の健康管理（例えば、治療、血圧測定、運動）への満たされないニーズ、有料のケア提供からのネグレクト。

移動に関する援助（例えば、病院への送迎、ショッピング、学校、職場、社会的活動、余暇活動）への満たされないニーズについては、処遇群を支持する、「中程度の」（10%以下で統制群の比率もしくは補足数の半分以下）かつ有意な関連があった。処遇群と対照群において、参加者の33%と45%（ $p<0.01$ ）が日常活動についての満たされないニーズを報告した。

### 身体的健康

介入の目標ではないものの、個別的援助は死亡に関して相対的なインパクトはもたないことをデータが示唆している。他の健康に関するアウトカムについてのデータは交じり合っているが、個別的援助は健康に関して有益なインパクトを持つかもしれないことが示唆される。有害なインパクトについてのエビデンスはない。

### 死亡事例

介入群の参加者の約1%が亡くなった。対照群のデータは報告されなかった。

### 病気とメディカルケア

健康に反するアウトカムがいくつか測定された。いかなる尺度に関しても統制群は介入群より劣っていた。介入群を支持する差異があり、例えば、介入群と統制群の間で卒倒（27%と36%、 $p<0.01$ ）や、尿路感染症（3%と6%、 $p<0.05$ ）、拘縮の進行や悪化（9%と13%、 $p<0.05$ ）、床ずれの進行や悪化（3%と6%、 $p<0.05$ ）の数で差があった。

## 挑戦的行動

挑戦的行動の尺度は報告されていなかった。

## 精神的健康

精神的健康の尺度は報告されなかった。

## 他者へのインパクト

ケア提供者へのインパクトは開始時のインタビューから10ヵ月後に行われたケア提供者調査によって測定された。過去二週間の間に主要なケア提供者は同じような量の援助を双方のグループに提供した(150時間対155時間、 $P=0.35$ )。それにもかかわらず、個別的援助は全体のケア管理に対する満足感を上げた(42%と22%が非常に満足した、 $p<0.01$ )。しかしながら、情緒的緊張(39%と42%がかなりの緊張を経験した、 $p=0.50$ )、ケア提供によるプライバシー制限感(61%と66%、 $p=0.13$ )や自由時間(81%と82%、 $p=0.78$ )には少しの効果もなかった。個別的援助は経済的緊張をほぐす(44%と56%がケア提供によってかなりの緊張が引き起こされたと言っている、 $p<0.01$ )が、外での仕事を欲する人が、ケア提供のために仕事を探さなくなる機会を減らさない(53%と57%、 $p=0.19$ )。それはさらに、かなりの量の身体的緊張の機会(35%と42%、 $p<0.05$ )と、ケア提供による非健康的アウトカムを経験する機会(42%と55%、 $p<0.01$ )を減じた。

## 虐待とネグレクト

Carlson 2007における場所にわたって、カウンセラーは虐待や詐欺、ネグレクトを発見するため、定期的に参加者とその代理人と連絡を取った。「消費者、カウンセラー、州のプログラムスタッフからは、現金プラスカウンセリング方式が消費者の健康および安全に関して何らかの逆効果があるというエビデンスは何も得られなかった」。

## コスト

このプログラムは、自分が権利を持つケアを参加者が受け取る能力を高め、その結果、政府のコスト増につながった。概算されたメディケイドへのコストは、初年度はクライアント1名につき、29974ドルと29095ドル、二年目は33458ドルと30877ドルであった。特に、これらの概算値は他の政府機関や、私的な慈善事業、家族、友人または消費者へのコストを説明していない。

## 討論

### 主な結果の要約

このレビューでは、個別的援助を受けた人々は他のサービスを受ける参加者よりも、大きな満足感を示し、満たされないニーズは少なく、身体的健康における利益をうける可能性もあるという、一定のエビデンスが示された。精神的健康とコストについての結論を引き出すためには更なるデータが必要となろう。

このレビューでは、知的障害をもつ子どもとその家族のメンタルヘルス面でのアウトカムへの個別的援助のインパクトを調査した研究を全く同定しなかった。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) 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)。個別的援助がメンタルヘルス面でのアウトカムに広い範囲のインパクトを持っているのかどうかや、子どもが成長するにつれてどのようにそれらのアウトカムが変化するのかを決定するためには更なる研究が必要とされるだろう。

統制群の参加者が有料の援助を実質的に受けた量は、人々は外部の介入がなくても無料と有料の援助を受けるものであるという事実を強調している。これらのデータが示すのは、個別的援助を提供は、それがなければユーザーが自分自身で払っていたであろう労働に対して、さらに、それがなければ人々が無料の援助を提供するのに費やしていたであろう時間に対して、支払うことによって、政府または保険のコストを増大させる可能性があるということである。

## 全体的完全性とエビデンスの適用可能性

このレビューにはアメリカの一州の1002名の参加者が含まれていた。これらの結果を他の国や集団に対して一般化できるかどうかを示すためには、より多くの実験が必要とされよう。さらに、フォローアップ期間が短く、個別的援助の長期的インパクトに関する情報をこのレビューは提供していない。

非常に大量の個別的援助 (例えば、週90時間) と別の形のサービスとを比較した研究はない。大量の援助はヨーロッパ、特にスカンジナビア諸国ではますます普及してきている。その結果、このレビューの結論は非常に重度の障害をもつユーザーやもっと集中的な個別援助モデルへと拡張できないかもしれない。

コストのデータは一般化可能性を制限してしまった。Carlson 2007からのデータは包括的ではなく、含意は利害関係者によって極めて異なるかもしれない。個別的援助と他のサービスの相対的成本は文脈上独立していて、国によって異なるかもしれない。

知的障害をもつ人々に関する、研究とサービス面での対策は両方とも限定的かもしれない。「個別的援助サービスを提供するプログラムに関する文献が集中しているにもかかわらず、現実には重度の障害をもつ人々の大半は公的プログラムに接触しないのである」と記されている (Nosek 1991)。例えば、Askheim 2003はノルウェーの24人の知的障害をもつユーザーを同定した。彼らの中の16人が調査に回答した。Askheimは「ノルウェーに知的障害をもつ個別的援助のユーザーが何人いるかについての正確な公式的数字がない。我々が行った後の調査では、その数は24人より少しだけ多いということである。」と記している。イギリスの「直接払い」やヨーロッパ中で拡大している類似のサービスに似た、現金プラスカウンセリング方式のようなサービスが拡大するにつれて、知的障害をもつユーザーは増えていくだろう。知的障害をもつ子どもと人々への個別援助のインパクトはさらに調査されるべきである。

## エビデンスの質

Carlson 2007は高い内的妥当性を有するが、回収率の低さと無回答がこれらの結果の外的妥当性に対する疑問を生じさせる。脱落者の存在は、個別的援助を願う人々の中には、自分たちは他のサービスの方を好むと結局決めてしまう人がいるということを示唆している、あるいは、彼らが個別的援助を管理できなくなってしまったことを示しているのかもしれない。このため、個別的援助は、「消費者と提供者の双方が運営管理の可能性の評価をし、互いに運営責任のパラメータを定義できる」よう、特定の個

人に対し、実験ベースで、限定された期間だけ提供されるべきであるとNosekは提案している (Nosek 1991)。介入への参加者が個別的援助を受けるより他のモデルのサポートへ戻ることを選択できる時、消費者が自分にとって一番のアウトカムにつながるような選択肢を選んでも驚くべきことではないかもしれない。結果として、個別的援助がそれ自体もたらす利益と消費者の選択がもたらす利益とを弁別するのは困難である。

最後に、代理人のインタビューは大半の参加者の直接的コミュニケーションの代わりに用いた。知的障害をもつ人々に関する評価は、「現実よりむしろ、クライアントの参加という幻想」を与える (Williams 2000) のに対し、ケアラーとのインタビューは知的障害をもつ成人の見解を正確には代表していないかもしれない。

## レビューワたちの結論

### 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数しかなかった。既存のエビデンスが示唆するところによると、個別的援助は、調査に参加することに同意する消費者及び彼らの代理人らには一般的に他のサービスより好まれるということである。しかし、中には他のモデルのケアを好む人もいる。本レビューは、個別的援助がおそらく特定の受給者、その友人や家族に対して、特定の利益をもたらすであろうということを示している。しかし、受給者と社会に相対的にかかる全コストは不明である。本レビューは、自分たちが現在受けている援助に満足している人々に対しても個別的援助が他のサービスよりも優れることを示すものではない。

### 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)。1980年代以降、いくつかの研究が行われてきたが、個別的援助と他のサービスを直接的に比べた研究はほとんどなく、援助を構成する様々な方法の相対的メリットを決定するためにはさらなる評価が必要である。新しいプログラムを実施する場所ならば個別的援助を他のサービスや違った形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提供する場所ならば、新しいユーザーを様々なモデルの個別的援助に割り当ててもよいだろう。

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縁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 (コクラン発達の、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との探索を進展させ、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 Brusén、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と共に探索戦略を進展させた。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。

## プロトコルとレビューの差異

## 公表されているノート

本レビューはキャンベル共同計画に同時登録される。

## 研究の特徴

### 選択された研究の特徴

#### Carlson 2007

方法	割り付けは無作為に行われた。参加者は介入開始時と9ヵ月後に評価された。ケア提供者は10ヵ月後に評価された。
参加者	参加者は国の個別的ケア給付金の現役ユーザーである必要があった。年齢は3歳から17歳までで、21%が3～6歳、28%が7～9歳、22%が10～12歳、17%が13～15歳、12%が16又は17歳であった。全体的には、37%が女性、80%が白人、19%がヒスパニック（人種は無関係）であった。農村地方に住んでいたものはほとんど（18%）いなかった。大半の参加者がいくつかのADLsにおいて依存しており、61%と84%、91%が移動、排尿排便、入浴において自立していなかった。66%が個別的ケアについてさらなる援助の必要性を求めた。
介入	参加者はケア提供者を雇うのに使うことの出来る、月賦の給付金を受け取った。介入群の参加者は週あたり約20時間の有料のケアを受け、これに対し、統制群では週あたり15時間であった。
アウトカム	QOL、ユーザーの満足度、満たされないニーズ、身体的健康、貨車へのインパクト、コスト。
付記	

### リスクの危険性に関する表

項目	判定	説明
適切な順序作成か？	適切	説明：本報告は無作為抽出が、尺度や介入の管理につながらない人物によって行われたことを示唆している。無作為抽出によってバランスの取れたグループが作られた。 コメント：順序作成は適切であった。
割り付けの隠蔽は？	適切	説明：本報告は割り付けの順序作成がその実施には無関係であったことを示している。 コメント：割り付けは適切に隠蔽された。
盲検化は？	不明	説明：参加者あるいは職員に対する盲検化は不可能であった。評価者が参加者の割り付けを認知していることを要求する質問項目を含んだアウトカムが多く、それらを盲検化することは事実レベルで困難であった。 コメント：当該介入の性質上、介入に関与した大半の人々に対して介入の盲検化を行えなかった。評価の性質を考えると、このことによるバイアスはおそらくほとんどなかったであろう。

<p>不完全なアウトカムデータは処理されているか？</p>	<p>適切</p>	<p>説明：データはオンライン(<a href="http://www.cashandcounseling.org">www.cashandcounseling.org</a>)で入手可能である。しかし、現在出版されている報告書においては、多くの4件法の尺度がもっとも極端な回答をもつ二値アウトカム尺度へと変更された。また、大半のアウトカムデータは数字を使っては報告されていない。</p> <p>探知できる最小限の差が報告されている。参加者は関連のある条件が満たされた場合は特定の分析からは除外された（例えば、代理回答者のように機能している有料のケア提供者に対しては、ケアに関する消費者の満足感については尋ねられなかった）。これは、プログラムの効果を過大評価し、プログラムのインパクトを過小評価するバイアスをもたらしかねない、検出バイアスを回避するためであった（例えば、インフォーマルケア提供者へのインパクトは、有料のケア提供者になったケア提供者を除外することの結果としてバイアスを受けるかもしれない）。著者らは参加した全てのカウンセラー（彼らは高齢者への現金プラスカウンセリング方式実験にも含まれている）に26ページにわたる調査を登録開始18ヵ月後に送付した。その調査には多くの自由回答式設問が含まれた。50名のカウンセラーのうち37名が回答した。このことが介入群における検出問題の可能性を高めたかもしれず、消費者志向の個別的援助が安全だという主張を強めている。</p> <p>主要なアウトカムの中で無作為化された全ての参加者を含んでいたものはない。プログラム記録によって測定されたものもあれば、利用者のインタビューまたは代理人のインタビューを通して測定されたものもある。その結果、同じ期間に行われた、違う分析への参加者の数は大きく変化する。アウトカム尺度は、サービス利用について341名と332名、有料のケア提供者への満足度について255名と219名、満たされないニーズについて310名と327名、逆境的出来事について339名と329名、ケアに対する全体的満足度について291名と287名が含まれた。9ヶ月時点における調査回答率は介入群で85%、統制群で82%であり、その36%と382%が代理人によって記入が行われた（9%と1%が有料のケア提供者によって行われた）。著者らは加入から離脱した介入群の参加者に連絡を取ろうと試み、彼らの大半が機関主導のサービスに戻っていたということを報告している。最小二乗法（OLS）とロジットモデルを使って、平均が予測されている。</p> <p>コメント：除外した理由は文書により十分な裏づけがあり、論理的に正当化される。適切なモデルが欠損データの説明に用いられたように思われる。特定の分析に参加者を含める基準は結果にインパクトを与えたかもしれない。もっとも、結果のバイアスは方向に一貫性がなかったが、不完全なアウトカムは適切に処理された。</p>
-------------------------------	-----------	---

<p>選別的報告はないか？</p>	<p>不適切</p>	<p>説明：大半の結果は詳細まで報告されていない（もっとも、アウトカム尺度の数を考えればアウトカムの提示が単純なものになることは理解できるが）。完全な研究データはオンラインで入手可能であるが、我々はそれらを再分析することはできなかった。著者らは報告されたアウトカムが他のアウトカムを代表していることを示している。我々は参加アウトカムの報告を位置づけていないが、それらは測定されており、本レビューに取り入れることは可能であった。</p> <p>コメント：本データは報告バイアス、特に参加アウトカムに関して脆弱性を持つ可能性がある。</p>
-------------------	------------	--

脚注

## 除外された研究の特徴

脚注

## 分類保留中の研究の特徴

脚注

## 継続中の研究の特徴

脚注

## 知見の要約の表

## 追加の表

## 参考文献

### 選択された研究

#### **Carlson 2007**

刊行されたデータと未刊行のデータ

Brown RS, Dale SB. The research design and methodological issues for the cash and counseling evaluation. *Health Services Research* 2007;42(1):414-45.

\* Carlson BI, Foster L, Dale SB, Brown R. Effects of cash and counseling on personal care and well-being. *Health Services Research* 2007;42(1):467-87.

Dale SB, Brown RS. How does cash and counseling affect costs? *Health Services Research* 2007;42(1):488-509.

Foster L, Dale SB, Brown R. How caregivers and workers fared in cash and counseling. *Health Services Research* 2007;42(1):510-32.

Schore J, Foster L, Phillips B. Consumer enrollment and experiences in the cash and counseling program. *Health Services Research* 2007;42 (1 S1):DOI: 10.1111/j.475-6773.2006.00679.x.

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.

***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-yearold children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. The Lancet 2008;371:813-820.

***Mayo-Wilson 2008a***

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

***Mayo-Wilson 2008b***

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

***Mayo-Wilson 2008c***

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 2008d***

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. [Other: DOI]

***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 2008***

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: ; Other: DOI]

***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 population-based 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 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 meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 2002;27(8):699-710.

***Socialstyrelsen 2005***

Socialstyrelsen. Personlig assistans. En inventering av forskningslaget. (Swedish) [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. Healthrelated 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.

**Williams 2000**

Williams V, Robinson C. 'Tick this, Tick that': The views of people with learning disabilities on their assessments. Journal of Intellectual Disabilities 2000;4(4):293-305.

**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.

このレビューの発表された他のバージョン  
分類保留の研究  
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

## 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 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\*

#### 6 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)

#### 7 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

## 8 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)

## 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
複数の尺度	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）。
複数のアーム	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。
データ統合 (アウトカムデータ)	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 <b>inverse variance methods</b> 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。
連続データ	平均差、標準化された平均差、および <b>95%</b> 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 <b>95%</b> 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 <b>95%</b> 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、 <b>0</b> 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 ( <b>WMD</b> ) と <b>95%</b> 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 ( <b>SMD</b> ) と <b>95%</b> 信頼区間が計算されるだろう ( <b>Higgins 2005</b> )。SMDs は <b>Hedges g</b> 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 ( <b>ITT分析: intention-to-treat analysis</b> )、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 ( <b>available-case analysis</b> )、研究デザインを支持する参加者を分析する研究 ( <b>per-protocol analysis; Higgins 2005</b> ) 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、 <b>per-protocol analyses</b> を使って検討することとする。
均質性	結果の一貫性は <b>I-squared</b> 統計を用いて評価することとする ( <b>Higgins 2002; Higgins 2003</b> )。もし、異質性に対するエビデンスがある場合 ( <b>Q</b> 統計で <b>p</b> 値が <b>0.1</b> 以下または同値と <b>I-squared</b> 値で <b>25%</b> またはそれ以上の組み合わせ)、著者ら

	<p>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。</p>
サブグループ分析	<p>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>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>
グラフ	<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>