

身体障害をもつ成人 (19歳から64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30日
探索した日	2005年6月30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6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

生産年齢 (working age) にある成人が障害を負うことになる可能性は高い。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、個別的援助が身体障害をもつ成人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をもつ19歳から64歳までの成人。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、817名の参加者を含む一つの無作為抽出研究が同定された。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

一つの研究が身体障害を持つ成人に対して提供される個別的援助の見込みを示している。更なる調査が必要である。

個別的援助は、身体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ろでは定義する。このレビューは個別的援助の効果を、身体障害をもつ成人に対して行われる、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817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ということを示している。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)。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 (ICIDH-2) の分類に従う。

本レビューは19歳から64歳までの身体的障害をもつ成人を含む。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。本稿はコ克蘭・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、身体的障害と知的障害の両方をもつ成人や、子ども、高齢者は分けて考察される (Mayo-Wilson 2008a, Montgomery 2008a, Mayo-Wilson 2008b, Montgomery 2008b, Mayo-Wilson 2008c)。

障害の流行

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た (UN 1990)。ヨーロッパの障害者年である2003年に行われたある調査で、16歳から64歳までのヨーロッパ人の16%が長期的な健康問題ないし障害を抱え、5%が「非常に重度の」長期的な健康問題ないし障害を抱えていることが明らかにされた (Dupré 2003)。しかし、国家間で回答に多様性があったことは、標準化された調査票に対する人々の解釈と反応の仕方は国によって異なるのだということを示唆した (Dupré 2003)。

これはいかなる先進国にも当てはまる可能性が高いことだが、アメリカでの障害の発生率は18歳から65歳までの成人の間で最も高いが、生産年齢 (working age) にある成人間での障害の分布は高齢者のそれと比べはるかに低い (50%対17%、CDC 2001a)。生産年齢人口は高齢者の人口よりも大きいにもかかわらず、大半の障害は後天的なものである。例えば、障害ないし長期的な健康問題をもつヨーロッパ人の大多数 (82%) が生まれた後に障害を負っている (Dupré 2003)。

アメリカの人口推計や他の国勢調査では、重度の障害の分布は示されないのが普通である。18歳以上のアメリカ人の間では、関節炎と背中の問題が最もよくみられるタイプの障害である(それぞれ18%と17%)。深刻な制限の原因となるものはそれほど多くなく、それらには頭部や脊髄の損傷 (1%)、麻痺 (0.8%) および手足の欠損 (0.7%) が含まれている。日常生活をおくることが困難であると報告するアメリカ人 (800万人) は、何らかの機能的制限を持つ人々 (3200万人、CDC 2001b) の4分の1占めるに過ぎない。

生産年齢にある成人の約2%が日常生活の活動で何らかの困難を抱えていると報告している。約0.3%が食事における困難を報告している (CDC 2001b)。なお、食事の際に困難がある人々は、援助を必要とし、重度の障害を持っている可能性が最も高い (LaPlante 2002)。

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

諸活動への参加が制限されることは生活の質 (QOL) や健康、家庭機能に負のインパクトを与える可能性がある。

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)。

身体障害を持つ成人が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、彼らが参加を望む諸活動へ参加するのを制限するときである。例えば、後期生産年齢にあるアメリカ人の約11%が働くことができず、約7%が職場における制限を感じている。前期生産年齢にあるアメリカ人のおおよそ3%が働けず、約3.5%が、自分が遂行できる仕事の量や種類において制限されている (Kaye 1996)。諸活動への参加の制限は、精神的・身体的健康を含む他の分野に対して負のインパクトをもつ可能性がある。

アメリカでは、1996年にコミュニティに住む1320万人以上の成人が、日常生活における諸活動 (ADLs) もしくは道具を使った諸活動 (IADLs) に対する援助を受けた。彼らの中で、大半が道具を使った諸活動IADLs (これには電話を使用すること、食事の

準備、食品の買い出しといった項目が含まれている)のみの援助を受け、援助は週あたり16.3時間であった。これに対し、日常生活における諸活動ADLsを必要とする人々は週あたり57時間の援助を受けた。大半のサービス受給者が女性(65%)であり、有料の援助を受けたのは4分の1以下であった。アメリカでは毎年、200億時間以上もの援助が提供され、1996年の価格で2000億ドルの価値があると見積もられている(LaPlante 2002)。

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、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、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。

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(例えば配偶者)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。

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)。多くの人々は、可能ならば、日常生活の活動を全うするために補助機器を使う方を、それらの活動を遂行する際に援助を受けることより好む(Verbrugge 1997)。特

定の活動制限を補う他のやり方と比べると、個別的援助は特定の成人に対して不必要な依存性を生み出すかもしれない（Agree 2003）。

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）。「どんな形であれ個別的援助を必要としている人の多くは、サービスの提供を超えた完全なコントロールを欲しているのではなく、または/かつ、そのような態度をとることもできないのだ」（Nosek 1991）。

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、身体障害をもつ成人（19歳から64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身体的障害をもつ19歳から64歳までの成人。

学生用住居（例えば、全寮制学校や学生寮）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。

知的障害をもつ成人は除外した。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。

（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（例えばショート・フォーム健康調査、Ware 1992）および (b) 障害に特有の尺度、の双方。包括的なQOL尺度が身体障害をもつ人々にとって適切であることが多い（Meyers 2000）。
- 2) 利用者の満足度。例えば尺度にはクライアント満足感目録（the Client Satisfaction Inventory; McMurtry 2000）が含まれた可能性がある。
- 3) 参加。支配感、雇用、社会生活、性的参加、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。例えば、尺度にはクレイグ・ハンディキャップアセスメントおよびレポートテクニック（the Craig Handicap Assessment and Reporting Technique; Whiteneck 1992）が含まれた可能性がある。

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) 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、または収容の必要性といった間接的測定が含まれた。
- 3) 一般的なツールまたは障害に特化したツールのどちらかを使って測定した機能的地位。尺度には、機能的独立尺度（the Functional Independence Measure: FIM; Heinemann 1993; Linacre 1994）、バーデルインデックス（Barthel Index; Mahoney 1965）または患者評価および協議体系（the Patient Evaluation and Conference System; Harvey 1981）が含まれた可能性がある。
- 4) 心理学的尺度。心理学的障害（例えば不安やうつ）、自虐、自殺、薬物乱用が含まれた。一般的な尺度は身体障害をもつ成人に対して適切である可能性があり（Meyers 2000）、ベックうつ目録（the Beck Depression Inventory; Beck 1961）または、国家傾性

不安目録 (the State Trait Anxiety Inventory; Spielberger 1983) が含まれた可能性がある。

5) 他者へのインパクト。家族 (配偶者と親)、雇用、満足感、家庭生活の質が含まれた。

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)

スカンジナビアン・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。

スカンジナビアン・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)

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

I. 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（2005年6月から11月まで）。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。

II. 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プライオリに同定し、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、分析はアプライオリに選択され、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?)
- 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

探索の結果

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は、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。

4件の見込みある研究を本レビューに含めるかどうかを検討し、1件を選択した。

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)

選択された研究

選択された一つの研究において、817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。本レビューではニュージャージー州 (NJ) の成人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。全ての参加者または代理人 - 介入群は404名、統制群は413名 - が開始時の調査を記入し終えた (30%は代理による記入)。介入群の参加者および彼らの代理人は、彼らが計画を遂行するのを手助けし、彼らにアドバイスを与え、サービスを監視する、カウンセラーから連絡を受けた。個別的援助の参加者の方が、自腹で

ケアを頼むことの多い統制群の参加者より、多くの有料ケアを受けた (2週間で38.8時間対33.2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31%のみが3ヶ月以内に現金補助を受け、30%は決して現金補助を受けることはなく、33%は翌年の間に離脱した (彼らのうちの70%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1069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61%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92%と78%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145時間と150時間のケアを受け ($p = 0.28$)、そのうち39時間と31時間が有料のものであった ($p < 0.01$)。

除外された研究

三つの研究が除外された。この除外には、選択されたNJと同様に評価された、アーカンソー (AK) とフロリダ (FL) における、現金プラスカウンセリング方式の二箇所が含まれた (Carlson 2007)。AKでは、参加者が十分な量の援助を受けなかった。FLでは、大半の参加者が知的障害をもっていたので、関連するレビューに含まれた。

Sherwood 1983では、65歳以下の身体障害を持つ成人が、実験群の大半を占める高齢者と共にグループ分けされていた。これらの結果は関連するレビューで報告する。

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「選択された研究の特徴」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、ケア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。

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、38%と21% ($p<0.01$) 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。

有料のケア提供者による失礼で無礼な行動と、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)、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。有料のケア提供者が断りなしに何かを取るということに関して、処遇群を支持する「中程度の」かつ有意な関連があった。日常の健康管理に関する満足と有料のケア提供者が望まない援助をするという、二つ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。処遇群と対照群において、52%と35% ($p<0.01$) が全体的なケア管理について「非常に満足」していた。

介入から脱落した参加者の中で、脱落について最もよく見られた理由は現金援助の量への不満、雇用者として活動しにくい、伝統的な機関によるケアへの満足、であった。

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。

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。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と、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、処遇群を支持する、「中程度の」かつ有意な関連があった。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と、有料のケア提供からのネグレクトについては、処遇群を支持する有意な効果はなかった。処遇群と対照群において、参加者の46%と55% ($p<0.01$) 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4%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の卒倒した人数の差である（19%と28%、 $p=0.01$ ）。他の尺度に関する差異は有意ではなかった。これらには改善あるいは悪化した床ずれ（7.2%と7.1%、 $p=0.97$ ）、拘縮（25%と28%、 $p=0.27$ ）、尿路感染（15.7%と15.8%、 $p=0.97$ ）が含まれる。

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。高齢者と非高齢者のケア提供者の結果が一緒に報告された（ $N=1042$ ）。個別的援助によって、過去二週間の間に一次的インフォーマルケア提供者によって提供されるトータルの援助の量が増加し（123時間 対 113時間、 $p=0.06$ ）、グループ間の差は高齢者を分析の中に入れて減じた。それにもかかわらず、ケア提供者たちは、全体のケア管理に対する彼らの満足感を上げ（52%と32%が非常に満足した。 $p<0.01$ ）、彼らの情緒的緊張をやわらげ（42%と49%がかなりの緊張を経験した。 $p=0.02$ ）、ケア提供によって自分たちのプライバシー（41%と51%、 $p<0.01$ ）や自由時間（55% and 60%、 $p=0.06$ ）が制限されているという感覚をやわらげた。個別的援助は経済的緊張をほぐし（30%と39%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。 $p<0.01$ ）、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し（34%と44%、 $p<0.01$ ）、無断欠勤を減らした（54%と66%、 $p<0.01$ ）。それはさらに、かなりの量の身体的緊張の機会（32%と42%、 $p<0.01$ ）と、ケア提供による非健康的アウトカムを経験する機会（31%と40%、 $p<0.01$ ）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、政府の一プログラムであるメディケイドへ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、26863ドルと26049ドル、二年目は24425ドルと21539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。

Carlson 2007における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817名の参加者が含まれていた (Carlson 2007)。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。

本研究は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。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。

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。

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成人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。既存に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で、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で、新しいユーザーが様々なモデルの個別的援助に割り当ててもよいだろう。

障害を持つ成人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の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。全体として、66%が女性、50%が白人、30%がヒスパニック（人種は無関係）であった。大学まで進学したものはほとんどなく（17%）、多く（43%）の健康状態は悪かった。大多数（65%）が少なくとも一名以上と暮らし、農村地方に住んでいたものはほとんど（10%）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、66%と69%、86%が移動、排尿排便、入浴において自立していなかった。74%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19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17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(www.cashandcounseling.org)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

Carlson 2007 (AK)

<p>除外の理由</p>	<p>参加者が十分な量の援助を受けていなかった。</p>
--------------	------------------------------

Carlson 2007 (FL)

<p>除外の理由</p>	<p>参加者の大半が知的障害をもっていた。</p>
--------------	---------------------------

Sherwood 1983

<p>除外の理由</p>	<p>大半の参加者が65歳以上であった。</p>
--------------	--------------------------

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

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

Carlson 2007 (AK)

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.

Carlson 2007 (FL)

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.

Sherwood 1983

Ruchlin HS, Morris JN. Pennsylvania's domiciliary care experiment: II. Cost-benefit implications. *American Journal of Public Health* 1983;73(6):654-60.

* Sherwood S, Morris JN. The pennsylvania domiciliary care experiment: I. Impact on quality of life. *American Journal of Public Health* 1983;73(6):646-53.

分類保留中の研究

継続中の研究

他の参考文献

追加参考文献

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.

Askheim 2003

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

Beck 1961

Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961;4:561-71.

CDC 2001a

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults-United States, 1999. *JAMA* 2001;285(12):1571-2.

CDC 2001b

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults-United States, 1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001;50(7):120-5.

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.

Dupré 2003

Dupré D, Karjalainen A. European Union. Luxembourg: EuroStat, 2003 (25 Nov).

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

Harvey 1981

Harvey RF, Jellinek HM. Functional performance assessment: a program approach. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1981;62(9):456-60.

Heinemann 1993

Heinemann AW, Linacre JM, Wright BD, Hamilton BB, Granger C. Relationships between impairment and physical disability as measured by the functional independence measure. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1993;74(6):566-73.

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 meta-analyses *BMJ Clinical Research*. *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.

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.

LaPlante 2002

LaPlante MP, Harrington C, Kang T. Estimating paid and unpaid hours of personal assistance services in activities of daily living provided to adults living at home. *Health Services Research* 2002;37(2):397-415.

Linacre 1994

Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB. The structure and stability of the Functional Independence Measure. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1994;75(2):127-32.

Mahoney 1965

Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* 1965;14:61-5.

Mayo-Wilson 2008a

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 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 children and adolescents (0-18) with physical impairments. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3.

McMurtry 2000

McMurtry S, Hudson W. The Client Satisfaction Inventory: Results of an initial validation study. *Research on Social Work Practice* 2000;10(5):644-63.

Meyers 2000

Meyers AR, Andresen EM, Hagglund KJ. A model of outcomes research: spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2000;81(12 (Supplement 2)):S81-90.

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. [Other: 10.1002/14651858.CD006855.pub2]

Montgomery 2008b

Montgomery P, Mayo-Wilson E, 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.

MRC 2000

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

Nosek 1991

Nosek M. Personal Assistance Services: A Review of Literature and Analysis of Policy Implications. Houston TX: Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Baylor College of Medicine, 1991.

Nosek 1991a

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.

Ratzka 1986

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

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.

Spielberger 1983

Spielberger C, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.

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.

UN 1990

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

Verbrugge 1997

Verbrugge LM, Rennert C, Madans JH. The great efficacy of personal and equipment assistance in reducing disability. *American Journal of Public Health* 1997;87(3):384-92.

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.

Whiteneck 1992

Whiteneck GG, Charlifue SW, Gerhart AK, Overholser JD, Richardson GN. Quantifying handicap: a new measure of long-term rehabilitation outcomes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1992;73(6):519-526.

WHO 2003

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

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.

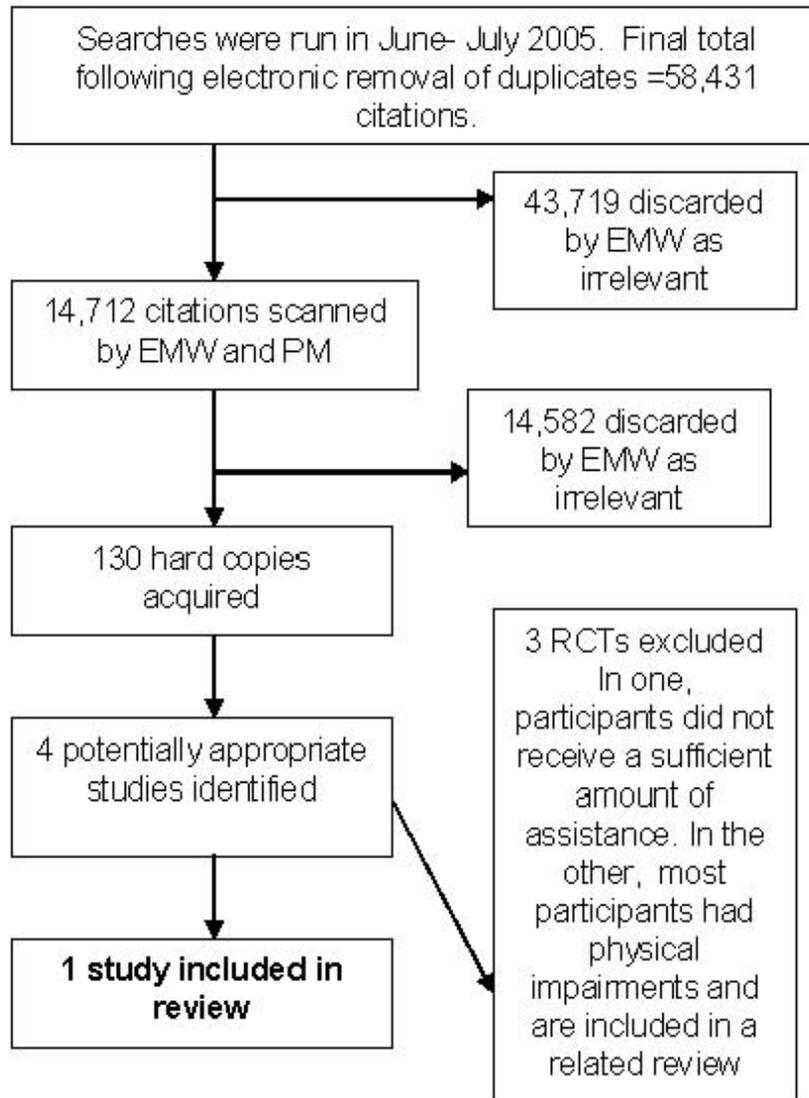
Zarb 1994

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

Data and analyses データと分析

図

図1 研究選択に関するフローチャート



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 searched Issue 2, 2005

#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 searched via OVID 1980 to June 2005

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 searched via OVID 1980 to June 2005

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を使って探索された。

((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

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

#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、

	<p>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>
データ統合 (アウトカムデータ)	<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	<p>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。</p>
二値データ	<p>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。</p>
連続アウトカム	<p>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。</p>
分析の種類	<p>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。</p>
均質性	<p>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</p>

	<p>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。</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>