表紙

タイトル

青少年及び若年者の親密な関係・デート時の暴力防止のための介入

レビューア

Nurse J, Habibula S, Sethi D

日付

編集された日: 2003年９月３日

最終の本格的なアップデートの日: 2003年５月29日

最終の小規模アップデートの日:　/ /

次回のアップデートの予定日:　2004年５月１日

プロトコール初版:　2003年 第４号

レビュー初版:

レビューアの連絡先:　Dr Joanna Nurse Specialist Registrar in Public Health / Honorary Research Fellow Health Policy Unit London School of Hygiene and Tropical Medicine London UK WC1E 7HT
Telephone 1: 44 020 7927 2431 Facsimile: 44 020 7637 5391
E-mail: jonurse66@hotmail.com,jo.nurse@lshtm.ac.uk URL: http://www.lshtm.ac.uk/hpu/

内部的財政源

なし

外部的財政源

なし

レビューアの貢献

全てのレビューアがこのプロトコールの開発に貢献した。

トライアルの選定、データの抽出と、方法のクオリティの査定は、JNとSHによって行われ、DSが仲裁者を務めた。全てのレビューアがこのレビューの最終的な執筆に貢献する予定である。

謝辞

潜在的な利害の衝突

特になし。

背景

身体的、性的、言語的暴力や虐待は、親密な関係における葛藤に対してよく起こる反応であり、それを経験する者の健康に大きなインパクトを与えうるものである。このレビューでは、デート時、パートナー、親密な関係の暴力を、広範囲の暴力的行動が含まれるように定義しており、言語的虐待、身体的・性的攻撃からレイプや殺人までが包含される。研究が示すところによれば、こうした行動のうち、より重篤なものは、主に男性から女性に対して行われたり、パートナーや元パートナーとの間で性的関係を巡って発生するものである(Watts 2002)。これは他人によって遂行される暴力、セクシャルハラスメントや性的虐待とは明確に区別されるものである。

成人人口におけるパートナー・バイオレンスの経験者率は高い。ある国際的な研究レビューによれば、過去１年間に何らかの親密な関係の暴力を経験した女性は３～52%おり(Heise 1999)、これまでの人生でパートナーあるいは元パートナーから暴力を受けたことにある女性は10～50%である (Watts 2002)。こうした研究は、それぞれ研究毎に親密な関係の暴力を様々に定義していることから、相互に比較することが困難である。

こうした暴力の大多数を占めるのは身体的暴力と性的暴力であるが、他に心理的虐待や経済的搾取も含まれる。世界保健機関（WHO）のジェンダー・女性部門は現在、女性の健康とドメスティック・バイオレンスに関する多数国研究を実施中であり、多国間で比較可能な研究とするために、標準化した質問紙を用いている (WHO 2002)。親密なパートナー間の暴力の規模とインパクトはごく最近まで、その禁忌的性格が１つの理由となり、保健関係者によって隠され、認知されなかった。（しかしながら）親密なパートナー間の暴力が健康にもたらす影響はますます認識されるようになっており、パートナーからの暴力を受ける女性は、身体的、生殖的、性的ならびにメンタルヘルス上の問題を経験する (WHO 1997, Spitz 2000, BMA 1998)。パートナー・バイオレンスが健康に与える影響について１つのレビューが発表されているが、そのレビューは、母親として低体重児を産むリスクが1.4倍に高まり、PTSDに罹患するリスクが3.74倍に高まることを明らかにした。さらに、HIVに代表される性感染症の罹患率も高まることが明らかとなった (Campbell 2002)。

経験率調査によれば、年長者よりも若年者でデート時や親密関係の暴力の経験率が高いことが示された (Home Office 1999)。また青少年を対象とする研究では、未成年あるいは若年の女性のおよそ20%がこれまでにデート相手やパートナーから暴力を受けたことが示された(Bergman 1992, O'Keeffe 1986)。さらに、親密関係の暴力に関する研究は、そうした暴力に関わる最初のエピソードはしばしば思春期に発生していることを明らかにした (Henton 1983)。今日に至るまで、親密関係の暴力の防止において主要な力点は、「スクリーニング」、換言すれば、医療現場で通常業務として、親密な者との暴力の有無を尋ねることに置かれてきた。しかしながら、医療現場以外の状況で、青少年の親密関係の暴力を防止するために、一般向けの第一次予防的介入を行う余地がかなりある。そのような介入は、青少年のコーホート群に対して、暴力被害の減少や良好な健康といった点で長期的なインパクトをもちうると考えられる。しかし、現在のところ、親密関係やデート時の暴力を対象とした第一次予防的介入は、ほとんど存在しない。関連する研究の大部分は北米で実施されており、それらの結果は、デート時の暴力を減少させて暴力の被害者と加害者の両方に利益をもたらす点で非常に期待がもてる内容である (Foshee 1998)。

青少年の親密関係やデート時の暴力を防止する介入が有効であるかを系統的にレビューすることは、その根拠を集約し、この領域における将来の政策と実践に情報を与えて支援するものである。そうしたレビューは、青少年や若年者（10〜25歳）を対象とした一般向けの介入に焦点をあてる。そのレビューには、第一次予防の研究、すなわち親密関係の暴力の被害や加害を未だ経験していない者を参加者とするものと、第二次予防、すなわち親密関係の暴力の被害や加害を経験しているが､介入のために特別に選別されていない者を参加者とするものが含まれる。対象者の年齢を10〜25歳に設定したことには理由がいくつかある。理由の１つ目として、デート時の暴力の経験者率がこの年齢層で高いと考えられること、さらに、この年齢層の身体的暴力のパターンがより年長の者と異なって、男女の加害と被害の経験率が類似していること（もっとも、女性は性的暴力の被害率がより高く、身体的暴力によって負傷しやすい傾向が見られる）が挙げられる (Archer 2000, Foshee 1996)。理由の２つ目として、ちょうどこの年代で性的関係が始まり、デート相手のパートナー間のやりとりが発展段階にあるために、行動パターンが確立する前に暴力のサイクルを絶ちきり、親密関係の暴力に関わる将来の行動を変容させる可能性がより大きいことが示唆される (Wolfe 1997, Wekerle 1998)。

目的

青少年や若者における親密関係やデート時の暴力を防止する介入方策の有効性を評価すること。

このレビューで研究を検討する基準

研究の類型
無作為化、準無作為化、あるいはクラスター無作為化の比較試験が検討対象に該当する。

参加者の類型
青少年及び若年者 (10〜25歳)の男性か女性あるいは、男女混合のグループ。もし研究が広い年齢層の参加者を対象とする（そのなかに10〜25歳の者を含む）ならば、この年齢グループ（10〜25歳）のみのデータを検討の対象とする。もしこの年齢グループのデータが公表されていない場合は、著者にコンタクトをとる。10〜25歳の者のデータが得られないか、この年齢グループに対する介入のインパクトを分離できないならば、その研究は検討対象から除外される。全ての社会経済的、人種・民族的グループが対象である。

介入の類型
検討対象となる介入は、一般向けに適用される（すなわち選定された集団が親密関係の暴力の経歴があって選別された者でない）プログラムであり、青少年・若年者のデート時や親密関係の暴力防止を目的とする、教育が基盤のプログラムあるいはスキルが基盤のプログラムと呼ばれるものである。デート時や親密関係の暴力防止が目的として明示されていない、あるいは複合的なプログラムにために特定の介入のインパクトが分離できないならば、その研究は検討対象から除外される。全ての地理的地域で実施される介入を検討対象とする。

比較群と介入群は、年齢、性別、民族性、都市部か郡部か、学校の規模やタイプ、社会経済的背景といった点で類似していなければならない。妥当な比較群は、介入を受けていない者、介入を遅れて受ける者（すなわち介入を評価研究の終了後に受ける者）、あるいは関連しない「プラシーボ」の介入（例えば救急に関わる授業の提供）を受ける者のいずれかである。その他の比較群は除外される。

結果指標の類型
結果指標としては、自分自身あるいは他者によって、医療機関、学校の看護師、あるいは電話のヘルプラインに報告された暴力（性的、身体的、あるいは精神的なもの）ならびに傷害の経験率が用いられる。また自己報告（例えば質問紙を用いた）による暴力の被害あるいは加害の経験率も、身体的・精神的・性的健康度の自己報告と共に用いられる。妥当性の不明な指標で得られた結果は除外される。報告される結果が中間的プロセスに限定される研究は除外される。

研究を特定するための検索ストラテジー

訳　小林寿一（科学警察研究所）

以下の電子データベースが検索される：

The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) MEDLINE　EMBASE CINAHL Dissertation Abstracts A & B National Research Register PsycINFO ASSIA Sociological Abstracts ERIC

言語の制限はない。さらに、背景の論文に示された文献がチェックされる。主要なジャーナルは、手にとってチェックされる。さらに追加的に公刊された研究、未刊行の研究、進行中の研究を発見するために、この分野の著者や専門家とコンタクトをとる。

検索に用いる用語は以下の通り：

ADOLESCENCE　(adolescen* or teen* or (young near people) or (young near person*) or (young near adult*) or girl* or boy* or partner*) (#1 or #2) RAPE　SPOUSE ABUSE HOMICIDE　(violen* near date*) (violen* near dating)
(assault* near date*)(assault* near dating)
(abuse* near date*)
(abuse* near dating)
(manipulat* near date*)
(manipulat* near dating*)
(coerc* near date*)
(coerc* near dating*)
(rape* near date*)
(rape near dating)
(murder* near date*)
(murder* near dating)
(homicid* near date*)
(homicid* near dating)
(femicid* near date*)
(femicid* near dating)
stalk*
(violen* near relationship*)
(assault* near relationship*)
(abuse* near relationship*)
(manipulation* near relationship*)
(coercion* near relationship*)
(rape* near relationship*)
(murder* near relationship*)

(homicid* near relationship*)
(femicid* near relationship*)
(violen* near partner*)
(assault* near partner*)
(abuse* near partner*)
(manipulation* near partner*)
(coercion* near partner*)
(rape* near partner*)
(murder* near partner*)
(homicid* near partner*)
(femicid* near partner*)
(violen* near acquaintance*)
(assault* near acquaintance*)
(abuse* near acquaintance*)
(manipulation* near acquaintance*)
(coercion* near acquaintance*)
(rape* near acquaintance*)
(murder* near acquaintance*)
(homicid* near acquaintance*)
(femicid* near acquaintance*)

(#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20)
(#21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #32 or #33
or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42)
(#44 or #43 or #6 or #4 or #5)
(#3 and #45)

INTERVENTION STUDIES
'FILTER'
interven*
intervention*
prevent*
(#47 or #48 or #49 or #50)
(#46 and #51)

訳　小林寿一（科学警察研究所）

レビューの方法

トライアルの選定　　トライアルは２人のレビューア(JN, SH) によって電子登録簿から選定されるが、２人のレビューアは相互に独立して、関連するトライアルのタイトルと要約を検索した結果を点検する。関連ありと判断される報告書については、全文が検索される。２人のレビューア(JN, SH) はトライアルの報告書に対して独立的に選定基準を適用し、判断に相違が生じた場合は３番目のレビューア(DS)を交えて議論を行い、解決が図られる。２人のレビューアは、対象となる各研究をRCT（無作為化比較試験）かCCT（クラスター比較試験）のいずれかに分類する。

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

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

２人のレビューア(JN, SH) はまた独立して、以下の事柄について情報を抽出し、要約する：デザインのタイプ、攪乱要因の統制のための層化、無作為化の方法、無作為化された参加者の数、参加者と介入のタイプ、盲検化、フォローアップ時の損失、フォローアップの長さ、と測定される結果指標。各レビューアによる結果は比較され、いかなる相違も３番目のレビューア(DS)を交えて議論を行い、解決が図られる。

２人のレビューア(JN, SH) は独立して、選択された各研究にクオリティのカテゴリーを与える。以下の質問に答える形式の基準に従って、方法論上の厳密さが評価される：

1. その研究は目的を明確に定義していたか？
2. 介入と評価デザインは追試が可能なようにその詳細が十分に記述されているか？
3. 検討対象の研究の選定基準は明確に定義されていたか？
4. 異なるグループへの無作為割り付けは、介入群と統制群を含めて全てのグループについて実施されたか？
5. 各介入群や統制/比較群に割り当てられた人数は報告されているか？
6. クラスター無作為化研究では、介入群と等質の統制/比較群を確保する努力がなされてい

たか？
7. 全ての個人及び集団について介入前のデータが報告されているか？
8. 介入群と統制群は介入開始時点で、介入の有無以外は同じ状況に置かれ、年齢や性別の構成で統計的に有意差がないか？
9. 全ての個人及び集団について介入後のデータが報告されているか？
10. 用いられる結果指標は明確に定義されていたか？
11. 結果指標の妥当性、精度や観察者による変動は十分であったか？
12. 結果指標の測定時期は適切であったか？
13. 結果指標の数値は明確に報告されていたか？
14. 各介入群や統制/比較群について参加者の欠損率は報告されているか？(以下のカテゴリーに割り振られる：適合(A)：フォローアップにおける欠損が20%未満で、欠損がグループ間で均等に生じている；不明(B)：フォローアップにおける欠損が報告されていない；不適合(C)：フォローアップにおける欠損が20%以上で、除外されないが、バイアスの可能性について議論される)。
15. ITT解析（intention to treat analysis）が実施されたか、あるいは提供されているデータで実施可能であったか、さらに途中で抜けたり除外された参加者の結果が記述されていたか？
16. 参加者、測定者、ならびに統計分析者に対して盲検法の手続がとられたか？

方法論上の厳密さを示すこれらの基準に従って、検討対象の研究が分類される。(分類は以下の３つ：(A) 適合；(B) 不明；(C) 不適合)。この情報は、エビデンスのクオリティに関わる即決判断（summary judgment）に用いられることはないが、考察において知見の分析や解釈に影響を及ぼしうる。割り付けの方法が隠されること（無作為化の段階で異なるグループに対する割り付けの方法が隠されること）が十分になされないために研究結果にバイアスが生じることを示唆する証拠がある。したがって、感度分析(sensitivity analysis) を行い、割り付け方法を隠す方策がとられなかったか、あるいはとられていたかどうか不明の場合（上記のBとC）には、その研究はメタアナリシスから除外される。準無作為化研究の場合は、割り付け方法の匿秘性の確保が十分でないためにバイアスが生じるかもしれない。このことは考察において検討され、可能ならば、感度分析を実施して、結果全体のクオリティを下げることのインパクトを評価する。

データの管理と抽出　　データは各レビューアが独立的に抽出し、データ抽出シートとRev Man 4.2.1. の重複入力機能(double entry feature)を用いて比較検討される。検討対象の研究について、母集団、統制群、ベースラインの特性、介入の性質と期間、遵守（compliance）と結果指標に関わるデータが抽出され、表に示される。検索結果として参加者の年齢が幅広いことが示された全トライアルについては、その著者に対して、レビューに含まれる年齢集団に関わるデータの提供を求める。

欠落したデータ　　レビューに含まれる研究に欠落したデータを提供してもらうために、原著者とコンタクトがとられる。データの欠落や参加者の脱落が研究毎に点検され、データの欠落によってレビューの分析結果や結論がどの程度影響を受けるかが査定され、考察される。

もしメタアナリシスに必要なデータが回復可能でないならば、利用可能なデータが考察の対象に含まれるが、メタアナリシスの対象からは除外される。

処遇効果の指標　　可能ならば、広範な人たちに理解可能な知見や結論を提供できるようにデータが処理される。したがって、その出来事がめったに発生しないもの（その場合はオッズ比が用いられる）でない限り、２値データの集約には、理解しやすさを考慮して、オッズ比よりも相対的リスクが算出される。連続変量のデータは、平均差として報告される。

異質性（heterogeneity）の査定　　結果の一貫性の査定は、可能ならば、カイ二乗と、RevMan 4.2.1によって得られるI^2(サンプリングの誤差よりも異質性によって生じる、推定値の変動の割合を近似的に示す数量で、詳しくはHiggins 2002を参照)を吟味することによって行う。（さらに）可能ならば、データの散布状況や信頼区間の重なりを点検する。

データの統合　　可能ならば、全般的な効果を算出する。２値データについては、私たちは全体的な相対リスクを計算する。連続変量の結果等については、加重平均差を算出する。さらに、連続変量の結果指標が、研究間で類似しているが同一ではない尺度で測定されている場合には、標準化された平均差を算出する。２値データと連続変量データのいずれについても、十分なデータが得られるならば、ランダム効果モデルと固定効果モデルの両方が用いられる。いずれかの異質性の推定量がゼロでないならば、私たちはランダム効果モデルを用いて全般的効果を計算する。以下の要因が異質性を説明しうるものとして検討される：研究のクオリティの違い、介入のタイプ・強度・期間の違い、遵守度(compliance）の違いと、参加に関わる指標の違い。

解釈を容易にするために、できる限り、結果を相対的リスクで表し、95%信頼区間も併せて表示する。

介入、参加者、あるいは結果指標のいずれかについて、データの異質性が極めて高い場合は、記述的分析が行われる。記述的分析が行われるならば、分析と解釈を促進するために、研究が下位集団に分類される。予想される下位集団として、年齢別グループ（例えば、10〜15歳、16〜19歳と、20〜25歳）、男性対女性の性別グループ、第一次予防対第二次予防が挙げられる。こうした下位集団は、年齢、性別や過去の暴力経験によって、親密関係暴力の加害や被害の経験率が異なることを示す先行研究に基づいている (Archer 2000, Foshee 1996, Foshee 1998)。また下位集団は、介入の結果として想定するもの（例えば、知識、態度、行動、あるいは健康に関わる結果の変化）に対応して構成されることもある。メタアナリシスの使用が想定されるならば、同じ下位集団の分類が用いられる。

コクラン・ライブラリー (Cochrane Library) 上に公表されてから１年以内に、レビューの

完成が見込まれる（およそ2004年８月頃）。レビューアはまた、その後６ヶ月毎に新たなRCT（無作為化比較試験）の検索を行い、それに応じてレビューを更新したいと考えている。

感度分析　　主要な分析は、当該の結果や比較に関連する全研究のデータに基づく。データが歪んでいる(すなわち標準偏差が平均より大きい)研究がある場合は、感度分析を実施して、そのような研究が全体結果に及ぼす影響を検討する。メタアナリシスが可能な際に、他よりもクオリティのかなり低い研究（例えばドロップアウト率が20%を超えているとか、他のバイアスの素が結果指標の測定に影響したかもしれないと考えられるもの）がある場合、感度分析を実施して、このようなクオリティの問題が全体結果に及ぼすインパクトを検討する。

公刊されたものか否かによるバイアス　　十分な数の研究が見つかれば、公刊されたか否かによるバイアスの存在を確かめるために漏斗プロット（funnel plot）を描いてみる。漏斗プロットで非対称なものが描かれれば、公刊されたか否かのバイアスが存在することが疑われるが、必ずしもそうでない場合もあり、非対称のプロットに対する説明は、レビューの内容と照らし合わせて検討される (Egger 1997)。

他の文献

追加的文献

Archer 2000

Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. Psychological Bulletin 2000;126(5):651-680.

Bergman 1992

Bergman L. Dating violence among high school students. Social Work 1992;37(1):21-27.

BMA 1998

British Medical Association. Domestic violence: A health care issue. London: BMA, 1998.

Campbell 2002

Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002;359:1331-1336.

Clarke 2003

Clarke M, Oxman AD, editors. Cochrane Reviewers' Handbook [4.20 -updated March 2003]. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software, updated quarterly, 2003.

Egger 1997

Egger M, Davey-Smith, Schneider M, Minder C. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. BMJ 1997;314:629-634.

Foshee 1996

Foshee VA, Linder GF, Bauman KE, Langwick SA, Arriaga XB, Heath JL, McMahon PM, Bangdiwala S. The Safe Dates Project: theoretical basis, evaluation design, and selected baseline findings. American Journal of Preventive Medicine 1996;12(5 [Suppl]):39-47.

Foshee 1998

Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GF. An evaluation of 'Safe Dates', an adolescent dating violence prevention programme. American Journal of Public Health 1998;88(1):45-50.

Heise 1999

Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, Series L 1999;27(4).

Henton 1983

Henton J, Cate R, Koval J, Lloyd S, Christopher S. Romance and violence in dating relationships. Family Issues 1983;4(3):467-482.

Higgins 2002

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

Home Office 1999

Home Office. Domestic violence: findings from a new British crime survey self-completion questionnaire. London: Home Office Research Studies, 1999.

O'Keeffe 1986

O'Keeffe NK, Brockopp K, Chew E. Teen dating violence. Social Work 1986;31:465-468.

Spitz 2000

Spitz AM, Marks JS. Violence and reproductive health. Maternal and Child Health Journal 2000;4(2):77-78.

Watts 2002

Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scale and magnitude. Lancet 2002;359:1232-1237.

Wekerle 1998

Wekerle C, Wolfe DA. Prevention of physical abuse and neglect: windows of opportunity. In: Trickett PK and Schellenbach C, editor(s). Violence against children in the family and the community. New York: APA Books, 1998:339-370.

WHO 1997

World Health Organisation. Violence against women: a health priority issue (FRH/WHD/97.8). Geneva: WHO, 1997.

WHO 2002

World Health Organisation. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women (WHO/FCH/GWH/02.2). Geneva: WHO (Dept of Gender and Women's Health, Family and Community Health), 2002.

Wolfe 1997

Wolfe DA, Wekerle C, Scott K. Alternatives to violence: empowering youth to develop healthy relationships. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997.