

研究・調査報告書

分類番号	報告書番号	担当
C-142	24-322	慶應義塾大学名誉教授 加藤眞三
題名 (原題/訳)		
Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting diet, physical activity, obesity, tobacco or alcohol use 食事、身体活動、肥満、タバコまたはアルコール使用を対象とした学校ベースの政策または実践の実施を強化するための戦略、		
執筆者		
Daniel Cw Lee ^{1 2 3 4} , Kate M O'Brien ^{1 2 3 4} , Sam McCrabb ^{1 2 3 4} , Luke Wolfenden ^{1 2 3 4} , Flora Tzelepis ^{1 2} , Courtney Barnes ^{1 2 3 4} , Serene Yoong ^{4 5} , Kate M Bartlem ^{2 3 6} , Rebecca K Hodder ^{1 2 3 4}		
掲載誌		
Cochrane Database Syst Rev. 2024 Dec 12;12(12):CD011677. doi: 10.1002		
キーワード	PMID	
食事、身体活動、肥満、タバコ、アルコール、学校給食政策介入	39665378	
要 旨		
<p>背景: 学校を基盤とした様々な介入策 (例: 学校給食政策介入、教室内身体活動介入) は、生徒の食事や身体活動の改善に効果的であり、肥満、喫煙、および/または飲酒の減少にも寄与する (例: タバコ対策プログラム、飲酒教育プログラム)。しかしながら、学校はこうしたエビデンスに基づく介入策の実施にしばしば失敗している。</p> <p>目的: 本レビューの主目的は、5~18歳の生徒の食事、身体活動、肥満、喫煙、飲酒に対処する介入策の学校実施を改善する戦略の有効性を評価することである。副次的な目的は以下の通りである</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介入の効果は、学校の種類や介入が対象とする健康行動・リスク要因などの介入特性によって異なるかどうかを明らかにすること 2. 対象となる学校、学校職員、生徒に対する戦略の意図しない結果や有害な影響を記述すること 3. 戦略の費用または費用対効果を記述すること。 <p>検索方法: CENTRAL、MEDLINE (Ovid)、Embase (Ovid)、追加5データベース、世界保健機関 (WHO) 国際臨床試験登録プラットフォーム (ICTRP)、米国国立衛生研究所登録 (clinicaltrials.gov) を検索した。前回のレビュー公表以降に発表された関連試験を特定するため、最新の検索は2021年5月1日から2023年6月30日までの期間を対象とした。</p> <p>選択基準: 「実施」を、エビデンスに基づく健康介入策の採用・統合、および特定環境内での実践パターンの変更を目的とした戦略の使用と定義した。学校環境において、食事、身体活動、肥満、喫煙、および/または飲酒に対処するための政策や実践の実施を改善する戦略を、積極的な実施戦略なし (すなわち介入なし、通常の実践を含む、最小限の支援) または異なる実施戦略と比較したものを対象とした。</p> <p>データ収集と分析: 標準的なコクラン手法を用いた。報告されたアウトカムが多数存在したため、主要アウトカムについては各試験から単一のアウトカム指標の効果を選択・採用し、決定階層 (連続変数>二値変数、最も妥当性が高いもの、総合スコア>部分スコア) に基づいて選択した。可能な限り、変動するアウトカム指標を考慮するため標準化平均差 (SMD) を算出し、95%信頼区間</p>		

(CI) を付記した。メタアナリシスはランダム効果モデルを用いて実施した。メタアナリシスでデータを統合できない場合、推奨されるコクラン手法に従い、「メタアナリシスなしの統合 (SWiM)」ガイドラインに基づき結果を報告した。バイアスリスクの評価とエビデンスの確実性評価 (GRADE アプローチ) はコクラン手順を用いて実施した。

主な結果：本更新版では 14 件の試験を追加し、レビュー対象試験は合計 39 試験 (83 試験群、6489 名) となった。大半はオーストラリアと米国で実施された (各 15 件)。9 件が RCT、30 件がクラスター RCT であった。12 試験は健康的な食事習慣の実践戦略を、17 試験は身体活動、2 試験はタバコ、1 試験はアルコール、7 試験は複数の危険因子の組み合わせを対象とした。全試験で複数の実施戦略が用いられ、最も一般的なものは教育資料、教育会議、教育アウトリーチ訪問、またはアカデミック・ディテリングであった。39 の包含試験のうち、全領域でバイアスリスクが高いと判断したのは 26 試験、懸念があるのは 11 試験、低いのは 2 試験であった。統合解析では、対照群 (積極的实施戦略なし) と比較して、実施戦略の使用により学校における介入の実施が大幅に増加する可能性が高いことが示された (標準化平均差 0.95、95%信頼区間 0.71~1.19; 不均一性指数²= 78%; 30 試験、4912 名参加者; 中等度の確実性のエビデンス)。これは、選択された対象試験の実施測定値を用いて標準化平均差を再計算した場合、7 つの身体活動介入構成要素の実施が 0.76 増加することに相当する。学校種別および対象とする健康行動・危険因子によるサブグループ解析では差異効果は認められず、大規模実施された研究は 1 件のみであった。対照群 (積極的实施戦略なし) と比較し、意図しない結果や有害事象を評価したと報告した 11 試験 (参加者 1595 名) では、介入による有害事象は認められなかった (中等度の確実性のエビデンス)。実施戦略の有無による群間費用比較を行った 9 試験の結果は一致しなかった (参加者 2136 名; 低確実性のエビデンス)。実施戦略を記述する用語の一貫性欠如が本レビューの重要な限界であった。

著者の結論：実施戦略の使用は、健康的な食事、身体活動、タバコおよび/またはアルコール使用を対象とした介入の実施を大幅に増加させる可能性が高いことが判明した。個々の実施戦略の有効性は判断できなかったが、新規試験データが統合可能となる将来の更新では、そのような検証が可能となる見込みである。このような研究は、この設定におけるエビデンスの実践への転換を促進する取り組みをさらに導くであろう。本レビューは継続的系統的レビューとして維持される。