

障害児を養育する家族のエンパワメント測定尺度 Family Empowerment Scale (FES) 日本語版の開発

ワキミズ リエ フジオカ ヒロシ フルヤ カユリ
 涌水 理恵*1 藤岡 寛*4 古谷 佳由理*2
 ミヤモト シンヤ イエジマ アツシ ヨネヤマ アキラ
 宮本 信也*3 家島 厚*5 米山 明*6

目的 情緒障害を抱えた子どもを地域で養育する家族のエンパワメントを測定する尺度である Family Empowerment Scale (以下、FES) 日本語版を作成し、その信頼性と妥当性の検証を行うことである。

方法 都市部と郊外の施設(計3施設)に外来通院中である5~18歳の情緒・発達障害児を養育している保護者を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答結果から、FES日本語版の内的一貫性・再テスト信頼性・収束妥当性・弁別妥当性・因子妥当性・自己効力感尺度および自尊感情尺度との併存的妥当性・社会参加活動状況の異なる2群での既知集団妥当性について統計学的に検証した。

結果 十分な内的一貫性(Cronbach's α : 0.81-0.87)と再テスト信頼性(級内相関係数: 0.79-0.82)が示され、尺度の信頼性が確認された。また収束妥当性、弁別妥当性の検討では、尺度化成功率は90%以上であった。併存的妥当性の検討では自己効力感尺度および自尊感情尺度との有意な正の相関がみられ、既知集団妥当性の検討ではFES全下位尺度得点において社会参加活動「あり」の群が「なし」の群を上回った($p < 0.0001$)。

結論 本研究より、FES日本語版の高い信頼性と妥当性が示され、わが国における情緒障害児の養育者を対象とした調査や研究、あるいは看護介入や長期フォローアップの評価指標として使用可能であることが示唆された。

キーワード 障害児, 家族, エンパワメント, 尺度, 信頼性, 妥当性

I はじめに

医療の進歩に伴い、医療的あるいは日常的ケアが必要な患者が在宅療養を行う機会が増加している。小児科領域でも、患児の発達促進および良好な生活の質を維持することを目的として、在宅療養が推進される傾向にあり、在宅療養を適切に管理することは重要な課題となっている¹⁾⁻³⁾。その際、家族によるケアは必須であり、在宅療養でのケア場面においては、家族内の連携、家族間の協働、専門職種と家族の協働、地

域行政と家族の協働、等‘家族のエンパワメント’を高めることが質の高い在宅ケアを確保するために必要不可欠である。

近年、障害を持つ児の家族のエンパワメントに関しては海外で様々な研究がなされており⁴⁾⁻⁷⁾、そのなかで‘家族エンパワメント’が児と家族の両者にとって重要な指標であることが示唆されている⁸⁾⁻¹⁰⁾。エンパワメントとは、他者との交流を通して人が自己目標を達成する際の状態であり態度であり行動でもある⁵⁾¹¹⁾¹²⁾。「何か目前の課題がある場合に当事者が自身の

*1 筑波大学大学院人間総合科学研究科助教 *2 同准教授 *3 同教授
 *4 千葉県立保健医療大学健康科学部助教 *5 茨城県立こども福祉医療センター副センター長
 *6 心身障害児総合医療療育センター外来療育部長

おかれた状況に気付き、問題を自覚し、自らの生活の調整と改善を図る力をつけることを目指すこと」という記述¹³⁾もある。よって‘家族のエンパワメント’とは、「何か目前の課題がある場合に家族が自分たちのおかれた状況に気付き、問題を自覚し、自分たちの生活の調整と改善を図る力をつけることを目指すこと」と定義出来る。

日本で現在、小児在宅療養分野において‘家族のエンパワメント’に着目した先行研究は、事例を質的に分析したケーススタディ¹⁴⁾⁻¹⁶⁾のみ存在する。この分野内外においてわが国では‘家族のエンパワメント’を測定するツールはない。

米国Koren, P. E.により開発されたFES⁴⁾は、20歳までの情緒・発達障害児を養育する‘家族のエンパワメント’を測定する尺度である。エンパワメントの‘レベル’と‘表出’の2つのディメンジョン（次元）からなる。エンパワメントの‘レベル’は生活する上で関与する領域 i) 家庭, ii) 児が受けるサービス（以下、サービスシステム）, iii) 地域社会（以下、社会/政治）に分かれており、またエンパワメントの‘表出’は態度、知識、行動に分かれている。

児の主たる養育者が回答し、すべての項目の重みは均一である。各項目は、現在の主たる養育者の状況について1（まったく当てはまらない）から5（よく当てはまる）の5件法で評価する。得点は1（まったく当てはまらない）を1点から5（よく当てはまる）を5点とそれぞれ換算し、i) 家庭, ii) サービスシステム、そしてiii) 社会/政治の下位尺度ごとに集計する。すべての下位尺度において逆転項目はない。高い集計得点は、高い家族エンパワメントを示す。

1992年以降、FESは情緒障害や行動障害を有する児を養育する家族¹⁷⁾をメインに、若年性糖尿病の児を養育する家族¹⁸⁾や発達障害を有する児を養育する家族¹⁹⁾²⁰⁾のエンパワメントを測定するツールとして世界各地およそ30以上の研究で使われている。

そこで、本研究では、FES日本語版を作成し、

日本における信頼性および妥当性を検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

（1） FES日本語訳版の作成

日本語訳版の作成（FESの翻訳）は、原著者の承諾を得た上で実施した。順翻訳は日本に居住する小児看護の教育研究者3名で行った。まずは、原版の構成概念に対する正確さと日米の文化差について翻訳者間で意見を出し合って、翻訳を行った。さらに、学童を養育中の親3名にパイロットテストを施行し、障害児の療育に携わる保健師・看護師・医師からの意見を取り入れ、訳文を洗練させた。次に、留学経験があり米国で修士号（医学）を取得した1名（順翻訳者ではない）が逆翻訳を行った。逆翻訳を原著者に送り、最終的に原著者から了承を得てFES日本語版の完成とした。

（2） 調査対象

原版に従い、児の主たる養育者が普段の様子が一番よくわかる者（以下、保護者）とした。多様な背景を持つ小児を選定するため、都市部2施設と郊外1施設の計3施設の外来にて対象の選定を行った。対象の選定基準は、5～18歳の情緒障害児または発達障害児の保護者とし、調査期間は2008年12月～2009年9月であった。

（3） 調査手順

外来で医師が保護者に対し、調査内容および倫理的配慮について説明文書を用いてわかりやすい言葉で説明した。保護者から調査への参加同意を得られた場合、医師は同意書と質問紙がセットになった袋を保護者に渡した。保護者はそのセットを家庭に持ち帰り、同意書への自著および質問紙への回答を済ませ、返信用封筒に厳封のうえ、最寄りのポストから調査者あてに郵送した。FES日本語版の再テストは、1回目の調査時に承諾を得た保護者あてに、調査者が4週間後に質問紙を郵送した。再テストへの回答を済ませた保護者は1回目と同様、返信用封

筒に厳封し最寄りのポストから調査者あてに郵送した。

(4) 調査内容

1) 対象者の特性

保護者の特性として「年代」「児との続柄」「性別」「就業形態」「育児協力者の有無」「1日のうち児と関わる時間数」を、家族の特性として「同居人数」「経済状況」「利用中のサービス内容」を、小児の特性として「年齢」「性別」「定期受診の頻度」「内服の有無」「通園・通学の有無とその形態」「療育手帳の有無」を、それぞれ質問した。

2) 家族エンパワメント

FES日本語版を使用した（詳細は前述参照）。

3) 自己効力感尺度

Schoolerらが作成し、成田らが邦訳した自己効力感尺度²¹⁾を用いた。全23項目を「1＝そう思わない」「2＝あまりそう思わない」「3＝どちらともいえない」「4＝まあそう思う」「5＝そう思う」の5件法で尋ねる形式になっており、点数が高いほど自己効力感が高くなるよう尺度化されている（10個の逆転項目あり）。

4) 自尊感情尺度

Rosenbergが作成し、山本らが邦訳した自尊感情尺度²¹⁾を用いた。全10項目を「1＝そう思わない」「2＝あまりそう思わない」「3＝どちらともいえない」「4＝まあそう思う」「5＝そう思う」の5件法で尋ねる形式になっており、点数が高いほど自尊感情が高くなるよう尺度化されている（5個の逆転項目あり）。

(5) 分析方法

質問紙全体の9割以上に回答があったものを有効回答とし、分析の対象とした。

1) 記述統計

FES日本語版の下位尺度ごとの平均値、標準偏差を算出した。

2) 項目分析

FES日本語版の各項目の欠損割合を調べ、回答選択肢の回答分布から天井効果・フロア効果の有無を確認した。

3) 信頼性

内的一貫性を示すためにCronbach's α を全体および下位尺度ごとに算出した。0.7-0.8を中程度の相関、0.8以上を高い相関、とした⁴⁾。また再テスト信頼性を示すために級内相関係数を算出した。

4) 妥当性

内容的妥当性については、FES日本語訳版の作成の際に「項目の意味（表現）のあいまいさ」「答えにくさ」などを検討した。

収束・弁別妥当性については、Pearsonの積率相関係数によるMultitrait Scaling分析を行った。重複の修正を行った上で、各項目と各項目が帰属すると想定される下位尺度との相関とそれ以外の下位尺度との相関の比較し、弁別妥当性と収束妥当性を検討した。収束妥当性については、各項目得点とその項目を除いた尺度得点との相関係数を算出した。弁別妥当性については、各項目得点とその項目が属さない尺度得点との相関係数を算出した。項目尺度化の検定については、収束の相関が弁別的相関よりも高くなる頻度から尺度化成功率を算出した。

因子妥当性については、探索的因子分析を行った。因子数はスクリープロットから決定し、主因子法で因子抽出を行い、バリマックス回転を行った。

併存的妥当性については、自己効力感尺度および自尊感情尺度とFES日本語版の得点の相関係数を算出した。

既知集団妥当性については、先行研究にならない社会参加状況（6項目）の異なる2群で、各下位尺度のt検定を行った。

分析に当たって、統計解析パッケージPASW Statistics18.0 for Windowsを用いた。有意水準は5%とした。

(6) 倫理的配慮

対象者に対して、調査協力を依頼するに当たり、調査協力は自由意思であること、調査に協力しなくとも診療やケアに影響しないこと、途中でいつでも中止できること、調査内容の公表に当たってはプライバシーを保護することを口

頭および書面で約束し、遵守した。なお、本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科・医の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：第529号）。

表1 対象者の特性 (N=205)

	n (平均値 ± 標準偏差)	範囲 (%)
保護者		
性別：女性	200	(97.5)
年代：20代	9	(4.4)
30	98	(47.8)
40	90	(43.9)
50	7	(3.4)
60	1	(0.5)
続柄：母	199	(97.0)
父	5	(2.5)
祖母	1	(0.5)
児と関わる時間：平日	(6.7±3.4)	1-19
休日	(12.6±5.2)	1-24
就業形態：専業主婦	78	(38.0)
パート	65	(32.0)
正社員	34	(16.6)
自営業	13	(6.5)
アルバイト	6	(2.9)
公務員	4	(2.0)
契約社員	3	(1.5)
家事手伝い	2	(1.0)
育児協力者：あり	160	(78.0)
なし	45	(22.0)
家族		
児と同居する家族人数：	(3.3±1.2)	1-7
児のきょうだい：いる	157	(76.5)
いない	48	(23.5)
経済状況：ゆとりがある	8	(3.9)
ややゆとりがある	21	(10.2)
普通	109	(53.2)
やや苦しい	42	(20.5)
苦しい	25	(12.2)
サービス利用：あり	66	(32.2)
なし	139	(67.8)
児		
性別：男児	172	(83.9)
年齢 (歳)	(9.8±3.6)	4-18
診断時期からの経過 (月)	(43.5±32.5)	8-209
診断 (重複あり)：ADHD ¹⁾	125	(61.0)
PDD ²⁾	98	(47.8)
AS ³⁾	18	(8.8)
自閉症	12	(5.9)
LD ⁴⁾	12	(5.9)
MR ⁵⁾ (軽度含む)	12	(5.9)
てんかん	10	(4.9)
DCD ⁶⁾	7	(3.4)
不安障害	5	(2.4)
適応障害 (不登校)	3	(1.5)
チック障害	2	(1.0)
行動障害 (自傷行為)	1	(0.5)
トウレット障害	1	(0.5)
場面寡黙	1	(0.5)
夜尿症	1	(0.5)
強迫性障害	1	(0.5)
愛着障害	1	(0.5)
解離性障害	1	(0.5)
受診頻度 (回/年)	(11.3±9.8)	1-62
内服：あり	158	(77.0)
なし	47	(23.0)
療育手帳：あり	53	(25.9)
なし	152	(74.1)
通園・通学：普通クラス	132	(64.4)
支援クラス	54	(26.3)
特別支援クラス	18	(8.8)
通級利用	34	(16.6)

IV 結 果

(1) 本調査の応諾状況

配布数は全体で330、回収数は全体で255であった（回収割合77.3%）。うち分析対象となった有効回答数は205であった（配布数に対する有効回答割合：62.1%）。なお再テスト信頼性を得るため、175名に質問紙を配布し、146の有効回答を得た（有効回答割合：83.4%）。回収割合および有効回答割合に施設間で有意な差はみられなかった。

(2) 対象者の特性 (表1)

保護者の年代は20代4.4%、30代47.8%、40代43.9%、50代3.4%、60代1名（祖母）であり、母親が199名で全体の97%を占めた。保護者の78%が育児協力者「あり」と回答し、協力者として夫や祖父母を挙げた一方、サービス利用の割合は32.2%で内容は「療育相談」「日中一時支援」「外出時支援」「(児への)ことばの指導や療育訓練」等であった。

児の年齢は9.8±3.6（平均値±標準偏差）歳であり、男児が全体の84%を占めた。まもなく5歳になる4歳児が2名、対象に含まれていた。77%の児が内服をし、25.9%の児が療育手帳を有していた。通園・通学に関しては、64.4%の児が普通クラスに通園・通学しており、支援クラスに通園・通学する26.3%、特別支援クラスに通学する8.8%の児を上回った。普通クラスや支援クラスに在籍しながら通級を利用する児の割合は16.6%であった。全項目において施設間で有意な差はなかった。

注 1) ADHD：注意欠陥多動性障害
 2) PDD：広汎性発達障害
 3) AS：アスペルガー症候群
 4) LD：学習障害
 5) MR：精神遅滞
 6) DCD：発達性協調運動障害

表2 FES日本語版の得点および内的一貫性・再検査信頼性の検討結果 (N=205)

	項目数	平均値±標準偏差	範囲	Chronbach's α 係数	級内相関係数 (n=146)
FES全体	34	92.1±21.7	47-157	0.93	0.85
家庭	12	34.4± 9.0	15- 55	0.87	0.82
サービスシステム	12	36.1± 9.2	12- 59	0.86	0.79
社会/政治	10	21.2± 6.5	10- 43	0.81	0.80

表3-1 FES日本語版のMultitrait Scaling分析による項目尺度間相関の検討結果 (N=205)

	家庭	サービスシステム	社会/政治
家庭			
27. 子どもが育ち、成長するのに役立つ新たな方法を学ぶために、努力している	0.63	0.43	0.38
29. 子どもと接するとき、子どもの発達上の問題だけではなく良い面にも目を向けている	0.64	0.50	0.46
31. 子どもを取り巻く問題に直面したとき、親として何をすべきかを決め、それを実行している	0.72	0.58	0.48
33. 子どもの発達上の問題をよく理解している	0.38	0.28	0.29
2. 子どもに問題が生じるとき、それらをうまく処理できている	0.63	0.61	0.55
4. 子どもが育ち、成長するのを助けることに自信がある	0.62	0.35	0.39
21. 子どもに問題が生じたとき、それらを解決可能だと考える	0.48	0.36	0.41
7. 子どもに問題が生じたとき、何をすべきかを知っている	0.51	0.49	0.48
9. 家庭生活は自分の思うようになってきていると感じている	0.57	0.44	0.41
34. 自分は良い親であると感じている	0.64	0.51	0.41
26. 家族の問題に助けが必要とき、他人に助けを求めることができている	0.58	0.47	0.35
16. 子どもをよりよく理解するための情報を得ることができている	0.54	0.44	0.43
サービスシステム			
12. 子どもに必要なサービスを決定するために、サービスを提供する専門職者や機関と協働することができている	0.25	0.41	0.22
11. 子どもに必要なサービスについて、よい決定ができている	0.56	0.66	0.55
13. 子どもに関わる専門職者と定期的な接触を取っていると思う	0.42	0.49	0.33
30. 子どもにかかわるサービス体制をよく理解している	0.53	0.63	0.47
18. 子どもに必要なサービスを決定する際、専門職者の意見と同様に親の意見も重要であると考えている	0.41	0.64	0.44
23. 子どもにとって必要なサービスは何かを知っている	0.43	0.61	0.41
6. 子どもに必要なサービスに関する親としての意見を、専門職者は理解していると思う	0.36	0.39	0.38
32. 専門職者は、親が子どものためにどのようなサービスを求めているかを尋ねるべきだと思う	0.45	0.63	0.47
19. 子どもが受けているサービスについて、自分の考えを、専門職者に伝えている	0.56	0.66	0.65
28. 子どもや家族のためのサービスを探す際、必要時は、自分が主導権を握っている	0.44	0.47	0.38
5. 子どもが十分なサービスを受けられていない時、取るべきステップを知っている	0.53	0.66	0.59
1. 子どもが受けるサービスを承認する権利は、親にあると感じている	0.28	0.31	0.29
社会/政治			
17. (自分も含め) 親とは、子どもたちのためのサービスに影響を持っていると思う	0.30	0.32	0.39
25. 親としての知識や経験は、子どもや家族のサービスを改善するために使えらると思う	0.15	0.17	0.43
8. 子どもに関する重要な法案や問題が放っておかれているとき、(市区町村の) 行政にたずさわる議員に接触することがある	0.52	0.60	0.61
20. 子どもたちのためのサービスをどうしたら改善できるかについて、(市区町村の) 行政にたずさわる議員や職員に話をする機会がある	0.45	0.53	0.57
22. (市区町村の) 行政にたずさわる議員や職員に、自分の話を聞いてもらう方法を知っている	0.46	0.53	0.64
10. 子どもたちのためのサービス体制が、どのように組織されているかを理解している	0.32	0.36	0.42
15. 他の家族が必要とするサービスを得られるよう、自分なりに援助している	0.20	0.18	0.43
24. 特別教育法の下 (もと) での親や子どもの権利がどのようなものであるか知っている	0.43	0.40	0.55
14. 子どもたちのための理想的なサービス体制について、アイデアを持っている	0.43	0.45	0.60
3. 地域社会で、子どもたちのためのサービスを改善するのに、自分は何かの役割を担えると思う	0.47	0.45	0.39

注 ■は重複の修正を行った相関係数

表3-2 FES日本語版の項目尺度化に関する検討結果 (N=205)

	項目数	収束妥当性 (相関係数の範囲)	弁別妥当性 (相関係数の範囲)	尺度化の成功 ¹⁾	尺度化成功率 ²⁾
家庭	12	0.38-0.72	0.28-0.61	24/24	100
サービスシステム	12	0.31-0.66	0.22-0.65	24/24	100
社会/政治	10	0.39-0.64	0.15-0.53	18/20	90

注 1) 収束の相関が弁別の相関よりも高い相関係数の数/全相関係数の数
2) 尺度化成功率は、尺度化成功率 (割合)

(3) FES日本語版の項目分析

3施設のうち1施設で「8. 子どもに関する重要な法案や問題が放っておかれているとき、市政・県政にたずさわる議員に接触することがある」「20. 子どもたちのためのサービスをどうしたら改善できるかについて、(市区町村にある) 地方行政の職員や市政・県政にたずさわる

議員に話をする機会がある」「22. (市区町村にある) 地方行政の職員や市政・県政にたずさわる議員に、自分の話を聞いてもらう方法を知っている」の3項目でフロア効果がみられ、それぞれ7～8割の対象者が「1. まったくそうでない」という回答を選択していた。ほか2施設では全34項目に関して天井効果・フロア効果は確認されなかった。3項目の内容を吟味した結果、今回は項目を除去せず、FES原版をそのまま維持する方向で以下の分析を進めた。

(4) FES日本語版の記述統計と信頼性 (表2)

1) 記述統計

FESの下位尺度ごとの平均得点

表4 FES日本語版の併存的妥当性の検討結果 (N=205)

	n	FES合計 得点	家庭	サービス システム	社会/ 政治
自己効力感尺度	205	0.42	0.49	0.28	0.37
自尊感情尺度	205	0.37	0.44	0.29	0.21

注 Pearsonの相関係数 (r) : すべて $p < 0.01$

(mean) と標準偏差 (SD), および範囲 (range) を表2に示した。

2) 内的一貫性

尺度全体のCronbach's α は0.9を超えた。

各下位尺度の α 係数もそれぞれ i) 家庭 : 0.87, ii) サービスシステム : 0.86, iii) 社会/政治 : 0.81と高い値を示した。

3) 再テスト信頼性

尺度全体の級内相関係数は0.85であった。各下位尺度の級内相関係数もそれぞれ i) 家庭 : 0.82, ii) サービスシステム : 0.79, iii) 社会/政治 : 0.80とおおむね高い値を示した。

(5) FES日本語版の妥当性

1) 内容的妥当性

日本の地域あるいは家族文化に適合した項目を作成するために、小児看護の教育研究者3名が行った順翻訳に次いで、パイロットテストでわかりにくい表現や内容を挙げてもらい、検討した。また情緒・発達障害児に日常的に携わる保健師・看護師・医師に順翻訳したものを回覧し、表現の変更や具体例の追記等の意見を反映させた。

2) 収束妥当性・弁別妥当性

Multitrait Scaling分析による項目尺度間相関の検討結果と項目尺度化に関する検討結果を表3-1, 3-2に示した。FES日本語版の3つの下位尺度の収束的相関の相関係数は0.31~0.72であり、尺度化成功率は90~100%であった。

3) 因子妥当性

探索的因子分析の結果、FES日本語版は原版とは異なる4因子構造をとった(累積寄与率 : 53.3%)。

FES日本語版の i) 家庭のサブスコアと ii) サービスシステムのサブスコア, ii) サービス

表5 FES日本語版の臨床的妥当性(既知集団妥当性)の検討結果 (N=205)

	社会参加 活動の有無	n	平均値	標準 偏差	t 値	p 値 ²⁾
FES全体	活動あり	58	107.50	22.86	6.56	<0.0001
	〃なし	197	85.48	18.34		
家庭	活動あり	58	43.45	7.26	12.90	<0.0001
	〃なし	197	30.89	5.88		
サービスシステム	活動あり	57	43.80	7.96	10.58	<0.0001
	〃なし	197	32.76	7.91		
社会/政治	活動あり	58	27.50	7.28	9.33	<0.0001
	〃なし	197	18.70	3.96		

注 1) アドバイザー的活動, 政治的活動, 法的活動, 援助活動, 活動の統合, 参加活動(のうちいずれか) 内容と内訳は
 アドバイザー的活動 : 現在, (福祉事務所等の) 機関に属しながら「相談員」等の立場で活動をしている (n=8)
 政治的活動 : この1年間に, 区や市の議員と連絡を取ったり, 児のためのサービスに関する提言をしたことがある (n=27)
 法的活動 : この1年間に児のためのサービスに関して提訴したり, 法廷の活動に関与したりした経験がある (n=0)
 援助活動 : この1年間に自分たち以外の両親が児のためのサービスを活用できるよう援助した経験がある (n=24)
 活動の統合 : 現在, 親の会や自動団体などグループをまとめ, 運営している (n=13)
 参加活動 : この1年間に, 養育に関して人前で話をしたり, 文章を公表したり, 会議に参加したり, と何らかの形で社会参加した経験がある (n=42)
 2) t 検定(ただし, 等分散でない下位尺度については, welchの検定結果を採用)

システムのサブスコアと iii) 社会/政治のサブスコア, iii) 社会/政治のサブスコアと i) 家庭のサブスコアの相関関係は各々0.70, 0.69, 0.63であり, 原版⁴⁾と同様に下位尺度間での弁別性が示された。

4) 併存的妥当性(表4)

FES日本語版下位尺度得点と2つの尺度得点との間にはそれぞれ有意な正の相関がみられた。とくに i) 家庭の下位尺度得点と各尺度得点の間には中程度以上の正の相関 ($r > 0.40$) がみられた。

5) 既知集団妥当性(表5)

t 検定の結果, 全体および3つの下位尺度において社会参加活動の有無による有意差がみられた。

V 考 察

Korenらの原版⁴⁾では各下位尺度の平均得点が i) 家庭 : 45.8, ii) サービスシステム : 48.6, iii) 社会/政治 : 31.4であった。米国およびオーストラリアの情緒障害児・発達障害児の家族を対象とした海外の先行研究²⁰⁾では, FES総

得点が米国で 119.43 ± 12.53 (mean \pm SD) 点、オーストラリアで 108.45 ± 11.96 (mean \pm SD) 点であり、2つの国のサンプル間で有意な差があったことが報告されている ($p < 0.001$)。本研究の結果をこれら先行研究の結果と比較すると、FES総得点、下位尺度得点ともに低値であったことがうかがえる。

また、本研究の項目分析でフロア効果がみられた3項目を除去せずに原版を維持した理由として、本研究がFES日本語版の開発論文であったということ、都市部の2施設では全34項目に関して天井効果・フロア効果ともに確認されなかったことが挙げられる。とくに後者に関しては、都市部と郊外地域で「住民の地元行政に対する働きかけの実態」に相違がある現状が明らかになったが、尺度の項目を除去することで現状に合わせるのではなく、地方や郊外でも今後は、住民の生の声が地元行政に直接的に伝わる民主政治の形態を目指す必要があることから、あえてこの3項目を残した。

FES原版の下位尺度ごとのCronbach's α は i) 0.88, ii) 0.87, iii) 0.88で、再テスト信頼性も i) 0.83, ii) 0.77, iii) 0.85と高値である⁴⁾。FES日本語版の内的一貫性・再現性についても原版⁴⁾および先行研究¹⁷⁾⁻²⁰⁾と同様に確認され、尺度としての信頼性が示された。

またFES日本語版の妥当性に関して、これまで原版⁴⁾および先行研究¹⁷⁾⁻²⁰⁾では収束・弁別妥当性の検討がなされてこなかったが、本研究では収束妥当性および弁別妥当性を高い尺度化成功率とともに示すことができた。

因子妥当性に関して、原版⁴⁾および先行研究¹⁷⁾では4因子構造を取ることが報告されているが、その因子内容に相違がある。本研究でも4因子構造を取ることが確認されたが、原版⁴⁾および先行研究¹⁷⁾とは因子内容に相違がみられた。原版⁴⁾でKorenらは因子分析の結果を、主にレベルディメンジョンによって項目が定義され、表現ディメンジョンへの項目の一致は弱かったと考察し、3つのレベルディメンジョンすなわち i) 家庭, ii) サービスシステム, iii) 社会/政治の下位尺度構成を支持している。

一方でSingh¹⁷⁾は、FESは主たる養育者の systems advocacy, knowledge, competence, self-efficacyの4因子から成ると発表し、自分らの因子分析ではエンパワメントのレベルより表現のディメンジョンが強く表れたと考察している。本研究では独立した4因子構造(因子1: サービスに関するアドボカシー, 因子2: 養育者としての自己効力感・信念, 因子3: 社会や政策に関する知識・アドボカシー, 因子4: 養育者としての自信)が確認され、因子1を systems advocacy, 因子2を self-efficacy, 因子3を knowledge, 因子4を competence, と置き換えればSingh¹⁷⁾の提唱する因子構造と近似していると考察できる。本研究では原版の因子構造を保ったまま妥当性の検討を続けたが、i) 家庭と ii) サービスシステムのサブスコア, ii) サービスシステムと iii) 社会/政治のサブスコアの相関関係はそれぞれ0.70と0.69で、i) 家庭と iii) 社会/政治のサブスコアの相関関係0.63を上回り、原版と同様に ii) サービスシステムを中心とした i) 家庭 \leftrightarrow ii) サービスシステム \leftrightarrow iii) 社会/政治という下位尺度間での弁別性が示された。

併存的妥当性に関しては self-efficacy (自己効力感尺度) 得点および self-esteem (自尊感情尺度) 得点と下位尺度得点の間にそれぞれ高値ではないが有意な正の相関がみられ、仮説が支持された。self-efficacyは自己に対する信頼感や有能感²²⁾, self-esteemは自身の価値に関する感覚²³⁾である。self-efficacyが低いと「その課題は自分にはできない可能性が高い」と予測し尻込みする傾向にあり、課題と行動の間に断絶が起り、積極的な行動につながらない²⁴⁾。また self-efficacyが高い親は社会的サポート認知が高く、育児ストレスや抑うつ度が低い²⁵⁾。なお self-esteemと self-efficacyには有意な相関が認められており²⁶⁾, self-esteemも self-efficacyと同様、新しい課題に挑戦したり外部との関係性を築いたりする際の重要な指標である。これら先行研究の知見から本研究では仮説として2つの尺度とFES日本語版との間にそれぞれ有意な正の相関があることを挙げ、検討した。2つ

の尺度得点と最も高い相関がみられたのは i) 家庭の下位尺度得点であったことから、外より内に向かう日本人のエンパワメントの特徴も示唆された。

既知集団妥当性について、原版⁴⁾にならない社会参加状況(6項目)の異なる2群で各下位尺度のt検定を行ったところ、全下位尺度に有意差(社会参加活動に従事している群>していない群)がみられた。これは原版の結果⁴⁾と相違ない。ただし日本では社会参加状況6項目それぞれに該当する人数が非常に少なかったために本研究では6項目ごとの検討は行えず、6項目のうち1項目でも該当する項目がある群・ない群での検討を行った。日米のサンプルによる社会参加の実態の違いからも両国の社会・文化的背景の差が浮き彫りになった。今後は、回答者の健康状態(慢性疾患や抑うつの有無、等)や他の家族員の健康状態(要介護状況、等)を調査することにより、FES日本語版の既知集団妥当性をさらに検討していく必要がある。

本研究の限界として、因子妥当性および併存妥当性に再検討の余地があることが挙げられる。因子妥当性についてFES日本語版では原版とは異なる4因子構造が確認されたことから、Singhら¹⁷⁾のように本研究で抽出した因子構造でFESの収束・弁別妥当性や他尺度との併存的妥当性の検討を行うとよいだろう。既知集団妥当性についても、今後変革が期待される社会/政治情勢と市民の社会参加状況をかんがみ、再度検証を行うことが望ましい。

最後に、本研究は関東圏内の比較的大規模な施設に定期的に通院する障害児の親を対象を限った調査である。FES日本語版の標準値を得るために、今後はより多様な地域で、かつ通院していない障害児の親も対象に含めた調査を実施する必要があるだろう。

謝辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様に心より感謝いたします。本研究は、平成20・21年度文部科学省科学研究費補助金・若手研究(スタートアップ)(研究代表者 涌水理恵、

20890032)の一部として行われた。

文 献

- 1) 土橋由美子, 河野佐知子, 村松聖子, 他. IVH挿入中の長期入院患者の在宅療養支援を考える. 日本看護学会論文集: 小児看護2008: 38: 89-91.
- 2) 宮野ひろみ, 鈴木憲子, 加藤純子, 他. 重複障害児の退院に向けたチームアプローチ. 日本看護学会論文集: 小児看護2008: 38: 83-5.
- 3) 山本千恵. 人工呼吸管理の患児の両親が在宅療養に向けて退院を決意した支援. 日本看護学会論文集: 小児看護2007: 37: 185-7.
- 4) Koren PE, DeChillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 1992; 37: 305-21.
- 5) Dunst C, Trivette C, Starnes A, et al. Building & evaluating family support initiative. Baltimore: Paul H. Brookes, 1993.
- 6) Neely-Barnes S, Graff JC, Marcenko M, et al. Family decision making: benefits to persons with developmental disabilities & their family members. *Intellectual and developmental disabilities* 2008; 46 (2): 93-105.
- 7) Luong J, Yoder MK, Canham D. Southeast Asian parents raising a child with autism: a qualitative investigation of coping styles. *The Journal of school nursing* 2009; 25 (3): 222-9.
- 8) Fazil Q, Wallace LM, Singh G, et al. Empowerment & advocacy: reflections on action research with Bangladeshi & Pakistani families who have children with severe disabilities. *Health & social care in the community* 2004; 12 (5): 389-97.
- 9) Forsyth RJ, Kelly TP, Wicks B, et al. 'Must try harder?': a family empowerment intervention for acquired brain injury. *Pediatric rehabilitation* 2005; 8 (2): 140-3.
- 10) Gutstein SE. Empowering families through Relationship Development Intervention: an important part of the biopsychosocial management of autism spectrum disorders. *Annals of clinical psychiatry* 2009; 21 (3): 174-82.
- 11) Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory & practice. *Academy of Management Review* 1988; 13: 471-82.
- 12) Robertson A, Minkler M. New health promotion movement: a critical examination. *Health education quarterly* 1994; 21: 295-312.
- 13) ジョン・フリードマン著. 定松栄一, 西田良子, 林俊行訳. 市民・政府・NGO-「力の剥奪」からエンパワメントへ. 新評論, 1995.
- 14) 川合薫, 金森政枝, 坪野洋子. 予後不良と診断された先天性骨格病変児の家族員の思い. 日本看護学会論文集: 小児看護2008: 38: 260-62.
- 15) 岡田瑞穂, 並木奈緒美, 齊藤弓子. 母親のエンパワメント向上を意図した援助 小児在宅呼吸療法の事例を通して. 日本看護学会論文集: 地域看護 2006; 36: 126-8.

参考表 FESファミリーエンパワメントスケール日本語版

以下の各質問（1～34の質問）について、あなた自身の状況に該当する番号を○で囲んでください

	まったく 当てはま らない	あまり当 てはまら ない	たまに 当ては まる	当て はまる	よく 当て はまる
1. 子どもが受けるサービスを承認する権利は、親にあると感じている	1	2	3	4	5
2. 子どもに問題が生じるとき、それらをうまく処理できている	1	2	3	4	5
3. 地域社会で、子どもたちのためのサービスを改善するのに、自分は何らかの役割を担えると思う	1	2	3	4	5
4. 子どもが育ち、成長するのを助けることに自信がある	1	2	3	4	5
5. 子どもが十分なサービスを受けられていない時、取るべきステップを知っている	1	2	3	4	5
6. 子どもに必要なサービスに関する親としての意見を、専門職者 ¹⁾ は理解していると思う	1	2	3	4	5
7. 子どもに問題が生じたとき、何をすべきかを知っている	1	2	3	4	5
8. 子どもに関する重要な法案や問題が放っておかれているとき、(市区町村の)行政にたずさわる議員に接触することがある	1	2	3	4	5
9. 家庭生活は自分の思うようになってきていると感じている	1	2	3	4	5
10. 子どもたちのためのサービス体制が、どのように組織されているかを理解している	1	2	3	4	5
11. 子どもに必要なサービスについて、よい決定ができている	1	2	3	4	5
12. 子どもに必要なサービスを決定するために、サービスを提供する専門職者 ¹⁾ や機関 ²⁾ と協働することができている	1	2	3	4	5
13. 子どもに関わる専門職者 ¹⁾ と定期的な接触を取っていると思う	1	2	3	4	5
14. 子どもたちのための理想的なサービス体制について、アイデアを持っている	1	2	3	4	5
15. 他の家族が必要とするサービスを得られるよう、自分なりに援助している	1	2	3	4	5
16. 子どもをよりよく理解するための情報を得ることができている	1	2	3	4	5
17. (自分も含め)親とは、子どもたちのためのサービスに影響力を持っていると思う	1	2	3	4	5
18. 子どもに必要なサービスを決定する際、専門職者 ¹⁾ の意見と同様に親の意見も重要である	1	2	3	4	5
19. 子どもが受けているサービスについて、自分の考えを、専門職者 ¹⁾ に伝えている	1	2	3	4	5
20. 子どもたちのためのサービスをどうしたら改善できるかについて、(市区町村の)行政にたずさわる議員や職員に話をする機会がある	1	2	3	4	5
21. 子どもに問題が生じたとき、それらを解決可能だと考える	1	2	3	4	5
22. (市区町村の)行政にたずさわる議員や職員に、自分の話を聞いてもらう方法を知っている	1	2	3	4	5
23. 子どもにとって必要なサービスは何かを知っている	1	2	3	4	5
24. 特別教育法の下(もと)での親や子どもの権利がどのようなものであるか知っている	1	2	3	4	5
25. 親としての知識や経験は、子どもや家族のサービスを改善するために使えると思う	1	2	3	4	5
26. 家族の問題に助けが必要なとき、他人に助けを求めることができている	1	2	3	4	5
27. 子どもが育ち、成長するのに役立つ新たな方法を学ぶために、努力している	1	2	3	4	5
28. 子どもや家族のためのサービスを探す際、必要時は、自分が主導権を握っている	1	2	3	4	5
29. 子どもと接するとき、子どもの発達上の問題だけではなく良い面にも目を向けている	1	2	3	4	5
30. 子どもにかかわるサービス体制をよく理解している	1	2	3	4	5
31. 子どもを取り巻く問題に直面したとき、親として何をすべきかを決め、それを実行している	1	2	3	4	5
32. 専門職者 ¹⁾ は、親が子どものためにどのようなサービスを求めているかを尋ねるべきだ	1	2	3	4	5
33. 子どもの発達上の問題をよく理解している	1	2	3	4	5
34. 自分は良い親であると感じている	1	2	3	4	5

注 1) 医療関係者、教育関係者、福祉関係者、および保健センター等の担当者…等
2) 福祉センター、保健センター、(療育・発達)支援センター…等

16) 山本千恵. 継続した医療的ケアが必要な患児の復園と就学準備への支援. 日本看護学会論文集：小児看護 2006；36：116-8.

17) Singh N, Curtis WJ, Ellis CR, et al. Psychometric analysis of the family empowerment scale. Journal of Emotional & Behavioral Disorders 1995；3(2)：85-91.

18) Florian V, Elad D. The impact of mother's sense of empowerment on the metabolic control of their children with juvenile diabetes. Journal of Pediatric Psychology 1998；23(4)：239-47.

19) Thompson L, Lobb C, Elling R, et al. Pathways to family empowerment: Effects of family-centered delivery of early intervention services. Exceptional Children 1997；64(1)：99-113.

20) Dempsey I, Dunst C. Helppgiving styles & parent empowerment in families with a young child with a disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability 2004；29(1)：40-51.

21) 山本眞理子. 心理測定尺度集1 人間の内面を探る. 東京：サイエンス社, 2001.

22) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1997；84：191-215.

23) Rosenberg M. Society and the adolescent self-image (rev. ed.). Middletown, CT, England：Wesleyan University Press, 1989.

24) Bandura A, Adams NE, Hardy AB, et al. "Tests of the quality of the generality of self-efficacy theory". Cognitive Therapy and Research 1980；4：39-66.

25) Haslam DM, Pakenham KI, Smith A. Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. Infant Mental Health Journal 2006；27：276-91.

26) Blake TR, Rust JO. Self-esteem and self-efficacy of college students with disabilities. College Student Journal 2002；36：214-22.