

称号及び氏名 博士（保健学） 坪内善仁

学位授与の日付 令和5年3月31日

論文名 入院高齢患者のためのエンパワメント尺度日本語版の作成

論文審査委員 主査 内藤 泰男  
副査 石井 良平  
副査 横井 賀津志

## 学位論文の要旨

高齢者は、疾病発症や居住環境・人間関係の変化が影響し、パワーレス(学習性無気力)の状態に陥ることがある。特に、入院中の高齢患者は治療方針や生活・時間管理を他者に委ねることでパワーレスの危険性が高まることから、近年は高齢者医療・ケアの場面でパワーレスの予防を目的にエンパワメントに基づく実践が重要視され始めている。エンパワメントはRodwellらにより「自己と他者を尊重するパートナーシップ、対等の意思決定、選択や責任を受け入れる自由などを支援するプロセス」と定義されているが、欧米では国や文化、時代背景の変化に応じて再構築する必要性が示されている。しかし、本邦では、これら国外で構築された定義がそのまま引用され、かつ概念の解釈や使用方法は研究者ごとに異なる点が課題となっていた。また、高齢患者のエンパワメント測定尺度が未開発で、高齢患者のエンパワメントに関連する因子やその構造が解明されていなかった。そこで、博士後期課程では、まず日本の高齢者のエンパワメントについて定義及び概念構造を検証した。次に、エンパワメント測定尺度である Patient Empowerment Scale (PES)を邦訳し、日本語版(PES Japanese version: PES-J)の妥当性(構造的妥当性、基準関連妥当性)と信頼性(内的整合性、検査-再検査信頼性)を確認した。さらに、PES-Jを用いて高齢患者のエンパワメントと生活機能との関連及び構造について検証した。

方法は、現代日本の高齢者におけるエンパワメントの定義・概念構造について、国内外5つのデータベースを用いて概念分析を行った。PES-Jの作成では、ISPORタスクフォースによるガイドラインに沿って邦訳した後に、COSMINチェックリストを参考に妥当性と信頼性の検証を行った。妥当性と信頼性の検証手順は、測定項目の天井効果・床効果を確認した後に、構造的妥当性は最小二乗法による探索的因子分析を行った。また、基準関連妥当性では、PES-JとHealth Locus of Control Scale (HLC), Generalized Self-Efficacy Scale (SE), 13-item Sense of Coherence Scale (SOC-13), Rosenberg Self Esteem Scale (RSES), The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC)との関連をSpearmanの順位相関係数で検証した。信頼性の検証では、内的整合性で尺度全体及び各因子項目のクロンバック $\alpha$ 係数を算出し、検査-再検査信頼性では2回の測定結果からSpearmanの順位相関係数(合計)と重み付きカップ係数(各項目)を算出した。生態学的妥当性の検証では、まず先行研究でエンパワメントとの関連が報告された項目について、単回帰分析によりPES-Jとの関連を検証した。次に、PES-Jと有意に関連した項目を用いてエンパワメント構造モデルを構築し、共分散構造分析によりPES-Jと生活機能との関連及び構造、エンパワメント構造モデルの適合度を検証した。

結果、概念分析では7つの先行要件(概念が発生する要件)、6つの属性(概念の特徴)、6

つの帰結(概念に後続して生じる事象)が示され、「作業・他者・地域とのつながりにおいて自己を開示し、自身の存在と課題を意識化し、意思決定に基づく協働目標及び新たな作業に対して自らの行動を適応させていく過程」と定義された。PES-J の作成では、高齢患者 151 名 (81.75±7.15 歳, 男性 54 名・35.8%)を対象に妥当性と信頼性を検証した。その結果、PES-J は 6 因子・37 項目が妥当な構造と示され、基準関連妥当性では PES-J と HLC, SE, SOC-13, RSES, PGC で全て相関を認めた。信頼性について、内的整合性は  $\alpha$  係数が 0.75 - 0.93, 検査-再検査信頼性は合計が  $\rho = 0.96$ , 各項目が  $\kappa = 0.77 - 0.94$  でいずれも高い信頼性が確認された。生態学的妥当性の検証では、PES-J への影響因子として役割の有無 ( $\beta = 0.45, p < 0.01$ ), 家族構成 ( $\beta = 0.18, p = 0.02$ )が示され、PES-J は身体活動量 ( $\beta = 0.25, p < 0.01$ ), 心身機能・能力 ( $\beta = 0.36, p < 0.01$ )に影響することが明らかとなった。また、本研究で用いたエンパワメント構造モデルの適合度から、高齢患者に適用可能であることが確認された。

今回の検証から、現代の日本における高齢者のエンパワメント概念が明らかになった。さらに、PES-J は高齢患者のエンパワメント測定尺度として統計学的に適用可能であり、エンパワメントが身体活動量や生活機能に影響することが示唆された。これら一連の検証結果は、日本の高齢者におけるエンパワメント概念を的確かつ広範に浸透させる一助になると思われる。さらに、高齢患者に対するエンパワメント支援では、家族や他者とのコミュニケーションや役割遂行による相互作用を促進するための環境調整が重要であり、高齢患者のエンパワメントは閉じこもりや身体不活動を予防する一助になると考えられた。

## 論文審査結果の要旨

本研究は、日本の高齢者のエンパワメントについて定義及び概念構造を検証した。次に、エンパワメント測定尺度である Patient Empowerment Scale (PES) を邦訳し、日本語版 (PES Japanese version: PES-J) の妥当性 (構造的妥当性、基準関連妥当性) と信頼性 (内的整合性、検査-再検査信頼性) を確認した。さらに、PES-J を用いて高齢患者のエンパワメントと生活機能との関連及び構造について検証した。このような検討は、本邦において関連した報告がないことから、重要な研究課題である。

方法は、現代日本の高齢者におけるエンパワメントの定義・概念構造について、国内外 5 つのデータベースを用いて概念分析を行った。PES-J の作成では、ISPOR タスクフォースによるガイドラインに沿って邦訳した後に、COSMIN チェックリストを参考に妥当性と信頼性の検証を行った。

結果、概念分析では 7 つの先行要件 (概念が発生する要件)、6 つの属性 (概念の特徴)、6 つの帰結 (概念に後続して生じる事象) が示し、定義した。PES-J の作成では、高齢患者 151 名 (81.75±7.15 歳、男性 54 名・35.8%) を対象に妥当性と信頼性を検証した。その結果、構造的妥当性として 6 因子・37 項目が妥当な構造と示され、基準関連妥当性では PES-J と HLC、SE、SOC-13、RSES、PGC で全て相関を認めた。また、信頼性は内的整合性、検査-再検査信頼性ともに高い結果となった。生態学的妥当性の検証では、PES-J への影響因子として役割の有無、世帯構成が示され、PES-J は身体活動量、心身機能・能力に影響することが明らかとなった。また、本研究で用いたエンパワメント構造モデルの適合度は、統計学的に高齢患者への適用可能であることが確認された。

本検討での限界、今後検討すべきこととして、PES-J を構成する因子の再検討などの検討の余地があるものの、高齢者のエンパワメントを支援するツールを本邦にもたらした。その意義はリハビリテーション研究分野の発展に貢献するものである。よって本論文の審査の結果から博士の学位を授与することを適当と認める。