

気分障害患者におけるエンパワメント スケール日本語版の信頼性と妥当性の検討

Reliability and Validity of the Japanese Version of Empowerment Scale among
Patients with Mood Disorders

酒井 佳永

SAKAI Yoshie

要 旨

近年、精神疾患を持つ人への支援の効果を評価する指標の1つとして、エンパワメント (empowerment) 概念が注目されている。しかし気分障害患者を対象として信頼性と妥当性が確認された、日本語のエンパワメント評価尺度はない。そこで統合失調症、気分障害など様々な精神疾患の患者を対象として信頼性と妥当性が確認されており、国際的に広く利用されているエンパワメントの自記式評価尺度であるエンパワメントスケールの日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。対象は都内の医療機関のリワークプログラムに参加したICD-10の気分障害の診断基準を満たす35人であった。エンパワメントスケール日本語版の内的整合性は十分であった (Cronbach's $\alpha = 0.83$)。またEQ-5Dで評価したQOLを基準としたとき、一定の基準関連妥当性が示された ($r = 0.48, p < 0.01$)。エンパワメントスケール日本語版の合計得点は、Linkスティグマ尺度で評価したセルフスティグマとの間に有意な弱い負の相関 ($r = -0.38, p < 0.05$)、休職回数との間に有意な中等度の負の相関 ($r = -0.49, p < 0.01$) があり、これらの結果は先行研究による報告と矛盾しないものであった。エンパワメントスケール日本語版は、高い内的整合性と一定の妥当性を有する尺度であることがわかった。今後、より多数のサンプルで再検査信頼性、因子妥当性の検討を行う必要がある。

キーワード : エンパワメント、セルフスティグマ、信頼性、妥当性、気分障害

Key Words : empowerment, self-stigma, reliability, validity, mood disorders

1. 問題と目的

近年、精神疾患を持つ人への支援が医療中心の支援から、地域支援へと大きく移行したことに伴い、エンパワメント (empowerment) の概念が注目されるようになってきている。

エンパワメントとは「自分自身の生活をコントロールする力をもつこと、そして、自分自身がおかれた生活環境や社会環境に影響を与える力を持つこと」(Segal, Silverman, & Temkin, 1995)、「エンパワメント概念には、精神疾患を持つ人が自信を高め、周囲に働きかけていこうとする心理的な側面も含む」(Rogers et al., 1997)等と定義され、精神疾患を持つ人が地域で自立した生活を送る

上で必要不可欠なものである。精神疾患を持つ人においてエンパワーメントの低下は QOL の低下をもたらすことが報告されていることを考慮すると (Corrigan et al., 1999)、患者のエンパワーメントを評価し、エンパワーメントを高めることをゴールとして治療およびリハビリテーションを行うことは重要な課題である。

しかしエンパワーメントに関わる研究は、統合失調症患者を対象に行われることが多く、気分障害患者を対象とした研究はこれまでにほとんど行われてこなかった。特に日本においては気分障害患者を対象として信頼性と妥当性が確認されたエンパワーメントの評価尺度がなく、気分障害患者におけるエンパワーメントと関連する要因の検討や、リハビリテーションプログラムの効果としてのエンパワーメントの評価はほとんど行われていない。

近年行われた気分障害のスティグマについての国際的な調査 (International Study of Discrimination and Stigma Outcomes: INDIGO-depression) では、気分障害患者のおよそ 8 割が何らかのスティグマ体験にさらされており、これが社会参加や職業的な成功を阻んでいることが報告されている (Lasalvia et al., 2015)。スティグマはエンパワーメントを低下させる要因であることを考慮すると (Corrigan, 2002; Corrigan & Watson, 2002; Krajewski, Burazeri, & Brand, 2013)、気分障害患者においてもエンパワーメント低下の問題が存在する可能性は高い。

今後、日本においても気分障害患者におけるエンパワーメント低下の実態を明らかにするとともに、エンパワーメントの低下が気分障害患者の予後に及ぼす影響や、リハビリテーションプログラムがエンパワーメントに及ぼす効果に関して研究を行うことが期待される。そのためには気分障害患者においてエンパワーメントを評価する、信頼性と妥当性が検討された方法を確立する必要がある。

そこで本研究では、ロンドン大学の Dr. Rogers により開発され、統合失調症、気分障害など様々な精神疾患の患者を対象として信頼性と妥当性が確認されており、世界で広く利用されているエンパワーメントの自記式評価尺度である「エンパワーメントスケール改訂短縮版」(Rogers, Ralph, & Salzer, 2010) の日本語版を作成し、気分障害患者を対象に信頼性と妥当性を検討する。

2. 方法

1) エンパワーメントスケール日本語版の作成

エンパワーメントスケールは Rogers ら (1997) により作成された、精神疾患患者の主観的なエンパワーメントを評価する自記式尺度である。この尺度の最大の特徴は精神障害者セルフヘルプグループの代表者、すなわち当事者によって作成されたものだということである (畑, 2003)。当初は「自尊心/自己効力感」「力/無力感」「コミュニティ活動と自律性」「将来に対する楽観主義とコントロール感」「正当な怒り」の 5 因子からなる 28 項目の尺度であった。その後、Rogers ら (2010) がメンタルヘルスサービス利用者 912 人を対象とした大規模な多施設研究を実施し、確認的因子分析を行ったところ、3 項目を除いた 5 因子モデルにおいて最もデータの当てはまりが良かったことから、

Rogers らはオリジナル版から 3 項目を除いた 25 項目の改訂短縮版を作成した。本研究ではこの 2010 年に作成されたエンパワメントスケール改訂短縮版の日本語版を作成した。本稿では、以降、エンパワメントスケール改訂短縮版日本語版をエンパワメントスケール日本語版と記載する。

エンパワメントスケール日本語版の作成は、原版の著者である Dr. Rogers の許可を得て行った。日本語版の作成にあたっては、まず研究者 2 名（臨床心理士、精神科医）が協議して日本語訳を作成した後に、原版を知らない日本語が堪能なネイティブスピーカーが逆翻訳を行った。逆翻訳を原著者および日本語に堪能な原著者の共同研究者に送り、電話会議を実施して翻訳について協議した上で調整し、最終的な日本語版を作成した。最終的なエンパワメントスケール日本語版の項目を表 1 に示す。

2) 対象

2017 年 4 月から 2017 年 12 月に都内の精神科クリニックのリワークプログラムに参加した患者のうち、①ICD-10 の気分障害の診断基準を満たす、②気分障害の診断により会社を休職している、③研究参加について紙面による同意がある、という条件を満たした 35 人を対象者とした。

3) 評価尺度

①エンパワメントスケール日本語版 (Rogers, 2010)

エンパワメントスケールは「自尊心／自己効力感」「力／無力感」「コミュニティ活動と自律性」「将来に対する楽観主義とコントロール感」「正当な怒り」の 5 因子が想定されている 25 項目の自記式評価尺度である。各項目について「大変そう思う」から「全くそう思わない」の 4 段階で回答する。項目 1、2、4、5、8、10、11、12、13、16、17、18、21、22、23、24、25 については、「大変そう思う」を 4 点、「全くそう思わない」を 1 点として計算し、項目 3、6、7、9、14、15、19、20 については「大変そう思う」を 1 点、「全くそう思わない」を 4 点として計算する。得点が高いほどエンパワメントが高い状態であることを示す。

本研究では因子分析を行うには対象者数が十分ではなかったため、因子妥当性の検討は行わなかった。そのため 5 つの因子ごとの得点を算出することはしなかった。

②Perceived Devaluation and Discrimination scale(Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004)

公共スティグマ、すなわち「精神疾患を持つ人を見下したり、差別したりする態度を、社会の多くの人がどの程度持っている」と認識しているかを尋ねる 12 項目の自記式尺度である。精神疾患をもつ本人に使用する場合、セルフスティグマを測定する尺度として使用でき、得点が高いほど、深刻なセルフスティグマを持つことを意味する。日本語版の信頼性および妥当性はすでに検証されており、日本でも適用可能な尺度となっている（下津ら、2010）。日本語版は Link スティグマ尺度という名称となっているため、以下は Link スティグマ尺度と記載する。

③EQ-5D (Euro-Qol Group, 1987)

様々な健康状態の Quality of Life (QOL) を定量的に評価する自記式評価尺度である。移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み／不快感、不安／ふさぎ込みの 5 項目について 5 段階で評価を行い、各項目の得点に基づき QOL 値を算出する。QOL 値が高いほど高い QOL であることを示す。

④ハミルトンうつ病評価尺度 17 項目版 (Hamilton, 1960)

ハミルトンうつ病評価尺度 (以下 HAMD とする) は、世界で広く利用されているうつ病の症状の重症度を評価するための面接評価尺度である。各項目の重症度は 0 から 2 の 3 段階評価または 0 から 4 の 5 段階評価となっている。得点が高いほど、うつ病症状が重症であることを示す。今回は評価の信頼性を高めるため、症状の程度と頻度のクロス表に基づいて最終的な評点が決定される Grid HAMD 構造化面接を用いて評価を行った。

⑤Social Adaptation Self-evaluation Scale (Bosc ら, 1997)

Social Adaptation Self-evaluation Scale (以下 SASS とする) は 1997 年に Bosc らが発表した自己記入式の評価尺度である。うつ病患者の社会参加意欲、社会行動などを測定し、社会適応の程度を評価する。20 項目で構成されており、得点が高いほど社会機能が良好であることを示す。日本語版の信頼性と妥当性も確認されている (後藤ら, 2005)。

4) 調査方法

リワークプログラムの開始時に、面接調査および自記式質問紙による調査を実施し、対象者のエンパワーメント、セルフスティグマ、QOL、うつ病症状の重症度、社会適応を評価した。またプログラム開始時の年齢、性別、教育歴、配偶者の有無、勤続年数、事業所規模、職階、休職回数、過去の休職期間 (月数)、初診時年齢、ICD10 による診断をカルテより調査した。

5) 統計解析

まず内的整合性の検討として、エンパワーメントスケール日本語版全項目について、Cronbach のアルファ係数を算出した。

次に基準関連妥当性の検討を行った。日本語で利用でき、信頼性と妥当性が確認されているエンパワーメントを測定する尺度は報告されていないため、統合失調症患者を対象にエンパワーメントスケール 28 項目版の適用を検討した畑ら (2003) は、基準関連妥当性の検討として、エンパワーメントと比較的類似した概念である QOL との関連を検討している。これに倣い、本研究においても QOL の尺度である EQ-5D とエンパワーメントスケール日本語版の得点の Pearson の積率相関係数を求めること

により、基準関連妥当性を検討した。

さらに先行研究において一貫して負の相関関係が認められているセルフスティグマとの関連を明らかにするため、エンパワメントスケール日本語版と Link スティグマ尺度の Pearson の積率相関係数を算出した。

最後に、エンパワメントスケール日本語版と背景要因である年齢、性別、教育歴、配偶者の有無、勤続年数、事業所規模、職階、休職回数、過去の休職期間、初診時年齢、ICD10 による診断との関連を Pearson 積率相関係数、t 検定、一元配置分散分析を用いて調査した。また HAMD で評価したうつ病症状の重症度、SASS で評価した社会適応との関連を Pearson 相関係数により検討した。

すべての統計解析には IBM SPSS Statistics ver 24 を用いた。

6) 倫理的配慮

本研究は NTT 東日本関東病院の倫理委員会において審査を受け、承認された後に実施した。

3. 結果

1) 対象者の特徴および尺度の記述統計

対象者の特徴を表 2 に示した。平均年齢は 39.9 ± 8.7 歳であり、調査時点における勤続年数の平均は 14.5 ± 8.4 年であった。過去の休職回数は 2.1 ± 1.0 回であり、調査時点における過去の休職期間の合計は 11.6 ± 14.8 ヶ月であった。初診時年齢の平均は 32.0 ± 9.5 歳であった。性別については男性が 26 人 (74.3%) であった。教育歴については、大学卒業以上のものが 27 人 (77.2%) であった。配偶者がいるものは 11 人 (31.4%) であった。事業所規模については従業員 1000 人以上の大企業に勤めるものが 31 人 (88.6%) であった。職階は管理職であるものが 4 人 (11.4%) であった。ICD10 による診断では、双極性障害が 2 人 (5.7%)、うつ病エピソードが 18 人 (51.4%)、反復性うつ病性障害が 13 人 (37.1%)、持続性気分障害が 2 人 (5.7%) であった。

評価尺度得点の記述統計を表 3 に示す。エンパワメントスケール日本語版の平均点は 63.4 ± 7.0 点であった。Link スティグマ尺度の平均は 32.3 ± 5.5 点、EQ-5D スコアの平均は 0.78 ± 0.16 点、ハミルトンうつ病評価尺度の平均は 9.5 ± 5.4 点、SASS の平均は 29.1 ± 6.9 点であった。

2) 内的整合性の検討

エンパワメントスケール日本語版 25 項目の Cronbach の α 係数は 0.83 であった。

3) 基準関連妥当性の検討

エンパワメントスケール日本語版と QOL 得点および Link スティグマ尺度との相関係数を表 4 に

示した。エンパワーメントスケール日本語版の得点と EQ-5D で評価した QOL スコアとの相関は $r = 0.48$ ($p < 0.01$) であり、有意な中程度の相関が認められた。Link ステイグマ尺度との相関は $r = -0.38$ ($p < 0.05$) であり、有意な弱い負の相関が認められた。

4) エンパワーメントスケール日本語版の得点と関連する要因

うつ病症状の重症度および社会機能との関連について相関分析を行った。表 4 に示すように、HAMD で評価したうつ病症状の重症度とエンパワーメントスケール日本語版の間には有意な中等度の負の相関があり、うつ病症状が重症であるほどエンパワーメントが低いことが示された ($r = -0.58$, $p < 0.001$)。また SASS で評価した社会機能の高さとエンパワーメントスケール日本語版得点の間には、有意な中等度の正の相関があり、社会機能が高いほどエンパワーメントが高いことが示された ($r = 0.62$, $p < 0.001$)。

次に対象者の基本的特徴とエンパワーメントスケール日本語版との関連を検討した (表 5)。エンパワーメントスケール日本語版の得点は、休職回数 ($r = -0.49$, $p = 0.003$) との間に有意な中等度の負の相関、過去の休職期間との間に弱い負の相関がある傾向 ($r = -0.33$, $p = 0.06$) が認められ、休職回数が多く、過去の休職期間が長いほど、エンパワーメントが低い傾向が示された。エンパワーメントスケール日本語版の得点は、年齢、勤続年数、初診時年齢との間には有意な相関が見られず、また性別、教育歴、配偶者の有無、事業所規模、職階、ICD10 による診断による有意な差は認められなかった。

4. 考察

1) 内的整合性について

Cronbach の α 係数は 0.83 であり、エンパワーメントスケール日本語版は高い内的整合性を有していることが示された。Rogers ら (2010) は原版の Cronbach の α 係数が 0.82 であることを報告している。エンパワーメントスケール日本語版は、原版とほぼ同等の内的整合性を有することが示された。

2) 基準関連妥当性について

エンパワーメントに比較的近い概念であると思われる QOL 尺度との相関係数は 0.48 であり、有意な中等度の正の相関が認められ、一定の基準関連妥当性が示された。

畑ら (2003) は旧版であるエンパワーメントスケール 28 項目版の日本語版を作成し、これを統合失調症患者に適用したところ、WHO-QOL 尺度の合計得点との間に 0.71 と強い正の相関をもつことを報告している。これに対し、本研究ではエンパワーメントスケールと QOL 尺度との相関が中等度にとどまったことについては、使用した尺度の違いが影響していると推測される。本研究で用いた QOL 尺度である EQ-5D は、移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み/不快感といった身体的、行

動的な側面が評価の大半を占める尺度であるのに対し、WHO-QOL はより包括的で患者自身の主観的幸福感を測定し、患者の総合的な健康状態という人間的な要素を強調して開発された尺度である(畑ら、2003)。エンパワーメントの概念は、EQ-5D により評価される QOL よりも、WHO-QOL が評価する QOL 概念に近似したものである可能性がある。今後、エンパワーメントスケール日本語版改訂短縮版についても、WHO-QOL との関連を検討する必要がある。

次に主観的差別感の評価である Link スティグマ尺度とエンパワーメントスケール日本語版の関連を検討したところ、有意であるが弱い負の相関が認められた。この結果は、セルフスティグマはエンパワーメントの低下をもたらすとする先行研究と一致するものであり、一定の構成概念妥当性があると考えられた(Brohan et al., 2011; Krajewski, Burazeri, & Brand, 2013)。

3) エンパワーメントスケール日本語版と関連する要因について

エンパワーメントスケール日本語版の得点は、年齢、性別、教育歴、婚姻状況、勤続年数、事業所規模、職階などの社会人口統計学的特徴と有意な関連を示さなかった。また診断や初診時年齢とも有意な関連は認められなかった。これは Rogers et al (1997)、畑ら (2003) の先行研究と一致する結果であった。

また本研究において、休職回数が少なく、休職期間が短いほどエンパワーメントスケール日本語版の得点が高いことが示されている。これは Rogers et al (1997) による、コミュニティにおける活動の数が多いほど、また「常勤職」で働いているほど、そして収入が高いほどエンパワーメントスケールの得点が高いという報告と類似しており、エンパワーメントスケール日本語版には一定の構成概念妥当性があることが示唆される。

Rogers ら (1997) の研究においても、本研究においても、一貫して精神障害を持つ人をエンパワーメントするうえで「働く」こと、そして収入を得ることが非常に重要であることが示唆されている。精神疾患による休職者は、休職を繰り返しやすいことが国内外の研究で報告されているが(Endo et al., 2013; Koopmans et al., 2011)、休職を繰り返すこととエンパワーメントの低下には関連がある可能性がある。今後、精神疾患による休職者への復職支援を行ううえで、エンパワーメントに注目する必要があるだろう。

またエンパワーメントスケールの得点は、HAMD で評価した抑うつ症状の重症度および SASS で評価した社会機能と中等度の相関を有しており、抑うつ症状が重症であるほど、また社会機能が低いほどエンパワーメントが低いことが示された。これは気分障害患者において、エンパワーメントスケールの得点と抑うつ症状の重症度が関連するとした最近の研究と一致する知見である(Johanson & Bejerholm, 2017)。気分障害患者においては、特に抑うつ症状の重症度や症状による社会機能の障害が、エンパワーメントに影響を及ぼす可能性、もしくはエンパワーメントがうつ症状の重症度や社会機能に影響を及ぼす可能性があることに留意すべきであると考えられる。今後、抑うつ症状の変化に

伴って、エンパワメントスケールの得点も変化するかどうかについて、縦断的な検討を行うことが必要である。

4) 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果、エンパワメントスケール日本語版は十分な内的整合性と一定の基準関連妥当性および構成概念妥当性を有していることが示された。ただし、本研究の対象者は 35 人と少数であった。またすべての対象者が会社に所属しており、かつ休職中であり、リワークプログラムに参加を表明しているものであり、対象者に偏りがあった可能性がある。今後、職業についていない人や休職していない人も含む、より多数の対象者を対象にした信頼性と妥当性の検討を行うことが必要だと考えられる。

今後の課題として、対象者数を増やし、エンパワメントスケール日本語版の因子分析を行い因子妥当性の検討を行うこと、そして期間をあけて 2 回実施することによる再検査信頼性の検討を行うことがあげられる。さらに本研究の結果、エンパワメントスケールの得点と抑うつ症状との関連が認められた。今後、縦断的に調査を行い、抑うつ症状の変化に伴う、エンパワメントスケール日本語版の得点の変化を検討することも必要である。

これらのいくつかの課題は残されているものの、エンパワメントスケール日本語版は、気分障害と診断された人を対象として一定の信頼性と妥当性を有することを示した最初の尺度である。今後、復職支援プログラム等をはじめとする気分障害患者を対象とする心理社会的介入の効果指標の 1 つとして、エンパワメントスケール日本語版を使用することにより、精神に障害を持つ人に対するさまざまな介入が対象者をエンパワメントする効果について検討することができるようになるであろう。

<謝辞>

本研究は平成 29 年度跡見学園女子大学特別研究助成費の助成を受けて行われたものです。

表1 エンパワメントスケール日本語版

以下の質問は、人生への見方と、決断や決定をくささなければならぬことに関するものです。

あなたの感じ方を最もよく表している数字に○をつけ、全ての質問に答えてください。

○は1つだけつけてください。

今の感じ方で答えていただきたいので、最初の印象で答えていただくのが、一番よいです。

1つの問いに答えるのに長い時間をかけず、あなたの本当の感じ方が回答から汲みとれるように、正直に答えてください。

-
- | | |
|----|---|
| 1 | 私はどのような人生を歩んでいくか、自分でほとんど決定できる。 |
| 2 | 人はグループとして集まると、より大きな力を発揮できる。 |
| 3 | 何かに腹を立てても、けっしていいことはない。 |
| 4 | 私は自分に対して前向きな考え方ができる。 |
| 5 | 私は自分の決断について、たいてい自信を持っている。 |
| 6 | ただ何かが気に入らないという理由で腹を立てる権利は誰にもない。 |
| 7 | 私の人生における不運なことはほとんど、ツキがなかったからだ |
| 8 | 私は自分を有能な人間だと思う。 |
| 9 | ことを荒立てることは何も成果を生み出さない。 |
| 10 | 人々が共に協力するとコミュニティ（地域社会、趣味、宗教、職場、学校等共通した目的や意識を持つ人々の集団を含む）に影響を与えることができる。 |
| 11 | 私は困難を乗り越えられることがよくある。 |
| 12 | 私は将来について、たいてい楽観的である。 |
| 13 | 自分で立てた計画については、うまく遂行することができるほぼ確信している。 |
| 14 | たいてい私は独りだと感じる。 |
| 15 | やるべきことや学ぶべきことを決定するのに最もふさわしいのは、自分達ではなく専門家である。 |
| 16 | 私はまわりの他の人と同じくらい能力があると思う。 |
| 17 | 私は、やり始めたことはたいていやり遂げる。 |
| 18 | 人は自分が望む人生を歩めるように努めるべきだ。 |
| 19 | たいてい、自分は無力だと感じる。 |
| 20 | 私はある事に確信が持てない時、たいてい他の大多数の意見や考え方に同調する。 |
| 21 | 自分を、少なくとも他の人と同じ価値がある人間だと感じる。 |
| 22 | たとえ良くない決断だとしても、人には自分で決断する権利がある。 |
| 23 | 自分には、いくつもの長所があると感じる。 |
| 24 | 問題があっても、自ら行動を起こすことによってほとんどの場合解決できる。 |
| 25 | 他の人たちと協力し合うことによって、物事を良い方向に変えていく事ができる。 |
-

表 2 対象者の特徴

	Mean	SD	Range
年齢	39.9	8.7	25—54
勤続年数	14.5	8.4	2—29
休職回数	2.1	1.0	1—4
過去の休職期間	11.6	14.8	0—70
初診時年齢	32.0	9.5	16—50
	N	%	
性別			
男性	26	74.3%	
女性	9	25.7%	
教育歴			
高校卒業	4	11.4%	
高卒後専門学校	4	11.4%	
大学卒業	19	54.3%	
大学院修了	8	22.9%	
配偶者の有無			
配偶者あり	11	31.4%	
配偶者なし	24	68.6%	
事業所規模			
1000人以上	31	88.6%	
300人以上	2	5.7%	
49人未満	2	5.7%	
職階			
非管理職	31	88.6%	
管理職	4	11.4%	
ICD10による診断			
双極性障害	2	5.7%	
うつ病エピソード	18	51.4%	
反復性うつ病性障害	13	37.1%	
持続性気分障害	2	5.7%	

表3 評価尺度得点の記述統計

	Mean	SD	Range
エンパワーメントスケール日本語版	63.4	7.0	51-84
Link ステイグマ尺度	32.3	5.5	20-44
EQ-5D QOL スコア	0.78	0.16	0.26-1.0
ハミルトンうつ病評価尺度	9.5	5.4	1-22
Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)	29.1	6.9	18-49

表4 リワークプログラム開始時の評価とエンパワーメントスケールの相関分析

	Pearson 積率相関係数 (r)	p 値
Link ステイグマ尺度	-0.38	p=0.02
EQ-5D QOL スコア	0.48	p=0.003
ハミルトンうつ病評価尺度	-0.58	p<0.001
Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)	0.62	p<0.001

表 5 基本的情報とエンパワーメントスケール日本語版の関連

	Pearson 積率相関係数	p 値	
年齢	-0.07	NS	
勤続年数	0.08	NS	
休職回数	-0.49	0.003	
過去の休職期間	-0.33	0.056	
初診時年齢	0.16	NS	
	平均	SD	統計値
性別			
男性	63.9	5.8	t=0.69, NS
女性	62.0	10.0	
教育歴			
高校卒業	63.0	2.7	F=35.7, NS
高卒後専門学校	61.3	5.1	
大学卒業	62.6	7.0	
大学院修了	66.5	9.2	
配偶者の有無			
配偶者あり	64.7	6.5	t=0.76, NS
配偶者なし	62.8	7.3	
事業所規模			
1000人以上	63.1	6.7	F=2.04, NS
300人以上	72.0	7.1	
49人未満	59.0	7.1	
職階			
非管理職	63.4	7.2	t=0.56, NS
管理職	65.5	4.8	
ICD10による診断			
双極性障害	55.5	1.5	F=2.02, NS
うつ病エピソード	64.5	1.3	
反復性うつ病性障害	62.0	1.8	
持続性気分障害	70.5	13.5	

文献

- Bosc M, Dubini A, Polin V (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol. Suppl 1*, S57-S70.
- Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N., Thornicroft, G., & Group, G. A.-E. S. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord*, 129(1-3), 56-63.
- Brooks, R. with the EuroQol Group (1996). EuroQol: the current state of play. *Health Policy*, 37(1), 53-72.
- Corrigan, P. W., Faber, D., Rashid, F., & Leary, M. (1999). The construct validity of empowerment among consumers of mental health services. *Schizophr Res*, 38(1), 77-84.
- Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatr Q*, 73(3), 217-228.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K., & Kato, R. (2013). Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company. *Ind Health*, 51(2), 165-171.
- 後藤牧子、上田展久、吉村玲児ほか (2005). Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)日本語版の信頼性および妥当性. *精神医学*, 47(5), 483-489.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23, 56-62.
- 畑哲信、前田恵子、辻井和男ほか (2003). 統合失調症患者に対するエンパワーメントスケールの適用. *精神医学*, 45(7), 733-740.
- Johanson, S., & Bejerholm, U. (2017). The role of empowerment and quality of life in depression severity among unemployed people with affective disorders receiving mental healthcare. *Disabil Rehabil*, 39(18), 1807-1813.
- Koopmans, P. C., Bultmann, U., Roelen, C. A., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health*, 84(2), 193-201.
- Krajewski, C., Burazeri, G., & Brand, H. (2013). Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Res*, 210(3), 1136-1146.
- Lasalvia, A., Penta, E., Sartorius, N., & Henderson, S. (2015). Should the label "schizophrenia" be abandoned? *Schizophr Res*, 162(1-3), 276-284.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull*, 30(3), 511-541.
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatr Serv*, 48(8), 1042-1047.
- Rogers, E. S., Ralph, R. O., & Salzer, M. S. (2010). Validating the empowerment scale with a multisite sample

of consumers of mental health services. *Psychiatr Serv*, 61(9), 933-936.

Segal, S. P., Silverman, C., & Temkin, T. (1995). Measuring empowerment in client-run self-help agencies. *Community Ment Health J*, 31(3), 215-227.

下津咲絵、坂本真土、堀川直史ほか (2006) . Link ステイグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. 精神科治療学, 21, 521-528.