

エンパワーメントに関する理論と論点

1. はじめに
2. エンパワーメント研究の歴史的発展
3. エンパワーメントの概念
4. エンパワーメントの構造とプロセス
5. 日本におけるエンパワーメントに関する研究の現状
6. エンパワーメントを支援するための理念
7. エンパワーメントを支援する方法
8. エンパワーメントの測定と評価
9. おわりに

巴 山 玉 蓮*
星 旦 二**

要 約

本研究では、エンパワーメントの概念、日本の研究現状、評価指標について概観し、エンパワーメントを支援する方法論について文献レビューを踏まえて考察した。

エンパワーメントの概念は様々な言葉で表現されているが、人々が他者との相互作用を通して、自ら最適な状況を主体的に選びとり、その成果に基づくさらなる力量を獲得していくプロセスと定義することができた。このことは個人にも、集団にも、地域にも共通している。

評価の視点からいえば、エンパワーメントのプロセスは結果ともいえる。つまり、ある特定の状況下におけるその一時点は、エンパワーメントのプロセスにおける結果を示しており、さらなるエンパワーメントへと漸進していく際の通過点と考えられるからである。その通過点を評価することが結果の評価につながると考えられる。しかし、日本の研究状況からは、エンパワーメントの評価指標や評価測定にはさらに研究の積み重ねが必要であることが示唆された。

また、個人・集団・地域のエンパワーメントを支援するための理念は、1) 住民第一主義 (People First) 2) 情報提示と本人の意志決定 (Informed Choice) 3) 専門家が住民の行動に価値をつけて判断しない (Non Judgement with Value) の三点である。エンパワーメントがより推進されるためには、住民同士の相互学習や住民参加が保障され、エビデンスに基づいた実践的な保健活動が展開される必要がある。また、住民と行政がそれぞれの責任と権利を共有し、協働することが相互のエンパワーメントを高めるという考え方に立脚した、パラダイムシフトが不可欠であることが示唆された。

*東京都立大学大学院都市科学研究科（博士課程）

**東京都立大学大学院都市科学研究科

1. はじめに

日本における21世紀の健康戦略である「健康日本21」¹⁾計画は、1986年WHOオタワ憲章²⁾で宣言された新しい公衆衛生活動であるヘルスプロモーションの戦略を導入している。このヘルスプロモーションでは、唱道 (Advocate)、能力の付与 (Enable)、調停 (Mediate) などの活動を通じて公的健康政策の構築や支援環境整備・地域活動の強化を図り、人々のエンパワーメント (能力や権限を与えること、力をつけること) も高めていこうとする、人々の能力向上の概念が強調されている。

健康日本21を受けた地方計画づくりでは、エンパワーメントが、住民参加や公的責任とともに注目されている。今求められているのは、従前の運動、栄養、休養といった個別の健康づくり分野における取組みだけではなく、ヘルスプロモーション戦略で強調されている人々のエンパワーメントや地域の特性に応じた健康的な公共政策や環境整備³⁾への取組みと支援である。

しかし、エンパワーメントについての研究の歴史は浅く、日本においては久常⁴⁾が保健師教育にエンパワーメントの考え方を取り入れたのが初めてである。その後吉田⁵⁾、野嶋⁶⁾、清水^{7,8)}らによってエンパワーメントの概念は紹介され、事例研究にもエンパワーメントの視点が用いられるようになってきた。

本稿の目的は、エンパワーメントの理論と実践について総合的にレビューし、日本の現状と支援のあり方について考察することである。

2. エンパワーメント研究の歴史的発展

エンパワーメントは、「権能 (権限) を付与すること」「権力をゆだねること」「能力を与えること」「可能にさせること」と辞書においては定義されている。17世紀に、法律用語として「公的な権威や法律的な権限を与えること」という意味で用いられたのが最初といわれている。その後広く使われ

始めたのは第二次世界大戦後で、アメリカの公民権運動やカウンセリング、フェミニズム運動などで社会変革を目指すうごき⁹⁾と連動してきた。さらに、エンパワーメントという概念は、貧困問題、発展途上国の開発、南北問題、搾取・非搾取の関係性の中で、また、人間の権利や基本的人権を中心に据えた活動の中で、パワーレス¹⁰⁾という状況に対する人々の力量形成支援の文脈から説明されてきた。

エンパワーメントは、1960年代から1970年代にかけては、カウンセリングや心理家族療法の中で、暴力や家族崩壊などによって打ちひしがれた個人や家族が再び力を取り戻していく過程を表わし、1980年代では、アメリカの公衆衛生や福祉、看護、精神保健などの領域でも使われ始めた¹¹⁾。看護の分野へは、看護のあり方や看護者自身のエンパワーメントという形で導入され¹²⁾、注目されるようになった。この分野のエンパワーメントは、医師・医療に対して従属的な立場に置かれていた看護者の自立性を高めるための諸活動を象徴する言葉として用いられ始めた¹³⁾。その活動を通じて、自らの身体と生活のコントロールを医療者に委ねざるを得ない患者が、潜在的な力を取り戻すことによってパワーを獲得していく過程も検討されてきている。

公衆衛生分野におけるエンパワーメントに関する研究では、貧困層と健康の危険因子の研究¹⁴⁾や当事者のみならず家族やコミュニティーのエンパワーメントも議論されてきている。そこで共通しているのは、社会的な差別や搾取により組織のなかで自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセスを「エンパワーメント」という言葉で表している¹⁰⁾ことである。

このようにして、エンパワーメントは個人レベルとともに家族や地域を対象とした介入や地域活動に理論的な基盤を与え、発展してきた¹⁰⁾。

3. エンパワーメントの概念

オタワ憲章において提言されたWHOのヘルスプ

表1 エンパワーメントの概念定義

研究者名	概念定義
Wallerstein Nら ¹⁵⁾ (1988)	コミュニティーやより広い社会において、自分達の生活をコントロールしていくために、人々や組織やコミュニティーの参加を促進していくソーシャル・アクションのプロセス
Zimmerman MAら ¹⁶⁾ (1988)	個人が自分自身の生活全般にわたってコントロールを獲得するだけでなく、コミュニティーへの民主的な参加にも同様にコントロールを獲得する一つのプロセス
Gutierrez LM ¹⁷⁾ (1990)	個人がそれぞれの生活状況を改善するための行動を起こすことができるよう、個人的、対人的、政治的なパワーを強めていくプロセス
Gibson CH ¹⁸⁾ (1991)	自分の生活に影響する要因のコントロールを人々が主張することを支援するプロセス
Segal SPら ¹⁹⁾ (1995)	一般にパワーレスな人々が自分達の生活の制御感を獲得し、自分たちが生活する範囲内での組織的、社会的構造に影響を与えるプロセス
Rodwell CM ²⁰⁾ (1996)	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
GlenMaye L ²¹⁾ (2000)	自分の生活の真実を自分自身の言葉で語ること、そのような可能性をすべての者に創り出すために共同して取り組むこと

ロモーションは、「人々が自らの健康をよりコントロールし改善することができるようにするプロセスである」¹⁴⁾と定義し、個人のスキルアップや地域活動の強化に対し、エンパワーメントに基づいたアプローチの必要性を強調している。

代表的なエンパワーメントの概念をまとめると表1のとおりである。Wallerstein¹⁵⁾は、「コミュニティーやより広い社会において、自分達の生活をコントロールしていくために、人々や組織やコミュニティーの参加を促進していくソーシャル・アクションの過程」と定義している。Zimmerman¹⁶⁾らは「個人が自分自身の生活全般にわたってコントロールを獲得するだけでなく、コミュニティーへの民主的な参加にも同様にコントロールを獲得する一つのプロセス」と述べている。Gutierrez¹⁷⁾は「個人がそれぞれの生活状況を改善するための行動を起こすことができるよう、個人的、対人的、政治的なパワーを強めていく過程である」とし、Gibson¹⁸⁾は、「自分の生活に影響する要因のコントロールを人々が主張することを支援するプロセス」と述べている。Segalら¹⁹⁾は「エンパワーメントは、一般にパワーレスな人々が自分達の生活の制御感を獲得し、自分たちが生活する範囲内での組織的、社会的構造に影響を与える過程」と定義している。清水⁷⁾はこの定義を、「健康の危険因子である統御感を喪失した状態をその人自らが周囲

と協調し社会へ影響を与えながら積極的に改善していく動きに対して、専門家が援助を行うことにより、地域の健康状態を改善していく試み」と説明している。また、Rodwell²⁰⁾は、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し、GlenMaye²¹⁾は、「エンパワーメントとは自分の生活の真実を自分自身の言葉で語ること、そのような可能性をすべての者に創り出すために共同して取り組むことである」と述べている。

このようにエンパワーメントはコミュニティー心理学分野、社会福祉学分野、公衆衛生・地域保健学分野など研究領域や研究対象によって様々な定義され使われてきた概念であるが、そこには共通の価値、つまり「全ての人の潜在能力を信じ、その潜在能力の発揮を可能にするような人間尊重の平等で公正な社会を実現しようとする価値」¹⁰⁾が存在するといえる。

4. エンパワーメントの構造とプロセス

エンパワーメントの対象、方法、プロセスは、個人または心理的エンパワーメント・組織（集団）のエンパワーメント・コミュニティーのエンパワーメントの3階層^{6,22-25)}で論じられる場合が多い。

1) 個人のエンパワーメント

野嶋⁶⁾は、Gibson¹⁸⁾のエンパワーメントが発生する前提要件を紹介している。要約すると、①人間は、自分自身の健康に根元的に責任を負い、すなわち健康はその個人のものであること、②個人の成長する力、自己決定する力は尊重されなければならないこと、③人間は自らをエンパワーするのであって、保健医療従事者が人をエンパワーすることはできないこと、④保健医療従事者は、対象者（患者、クライアント）を頭ごなしにコントロールしようとする欲求を放棄し、対象者との協力関係を形成し、対象者のニーズを優先していく必要があること、⑤エンパワーメントが生じる条件は、ヘルスケア提供者とクライアントに相互尊敬の念が存在していること、医療従事者も対象者も共に参加する関係、協働関係であること、⑥エンパワーメント過程の必要条件は信頼であることが示されている。

清水⁷⁾は、Israel²⁵⁾やSchulz²⁶⁾らの論文を引用して、エンパワーメントとは、一個人が個々の生活に対し意思決定をし、統御できるようになる、またはできていると信じられるようになることと個人レベルでみた定義をしている。

久木田¹⁰⁾は、エンパワーメントのプロセスを以

下のように述べている。第一段階は「基本的ニーズ・レベル」で、基本的ニーズを満たす為に行動し、その結果労働量や労働時間の軽減とそれに伴う自由な時間の確保ができる。第二段階は「アクセスレベル」で、パワーを生み出す様々なリソースへのアクセスが可能となることによって、社会的、経済的エンパワーメントが進む。第三段階は「意識化レベル」で、自己のおかれている状況についての意識化が進み、自分の果たしている役割や変革に向かって自分の果たせる役割について意識化される。第四段階は「参加レベル」で、意識化された価値や目標に向けて積極的に参加し、意思決定にも参加する。第五段階は「コントロール・レベル」で、全ての側面でのエンパワーメントが進むことにより、新しい関係性が生まれ、他の人々にも働きかける活動が見られる、という5段階のモデルである。

麻原²⁷⁾は、エンパワーのプロセスについて、①個人のもつ潜在能力と一貫性への希求、②自分自身の客体化と問題の意識化、③新しい価値観の獲得、④問題解決方法の習得と実践、問題解決能力の獲得、⑤個人の変化に関連する集団の力（働き）の5点について説明している。そして、個人は他者との交流の中で認められたり、感情を受け止め

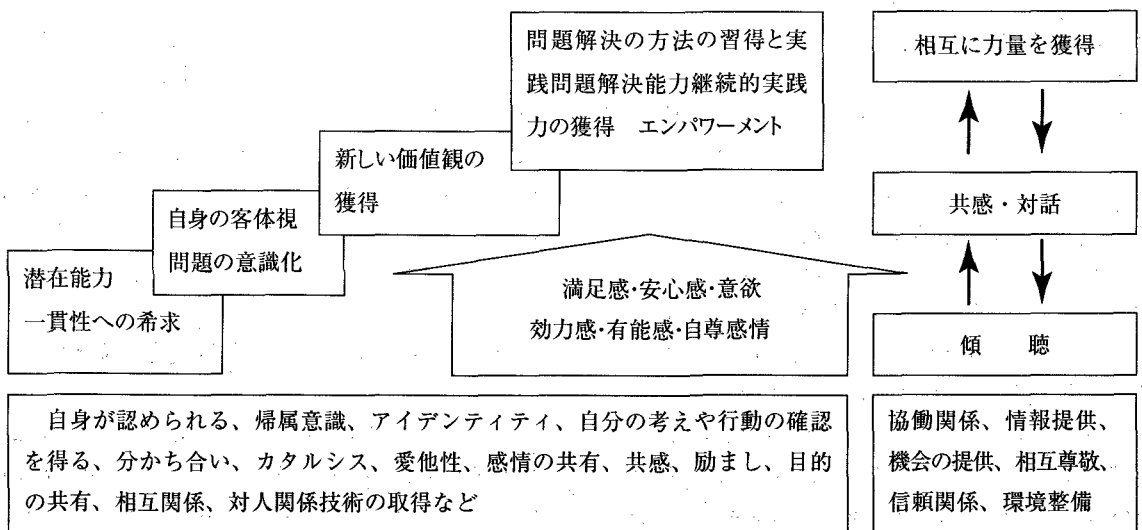


図1 個人のエンパワーメント・プロセスと支援方法 麻原（2000）を一部改変

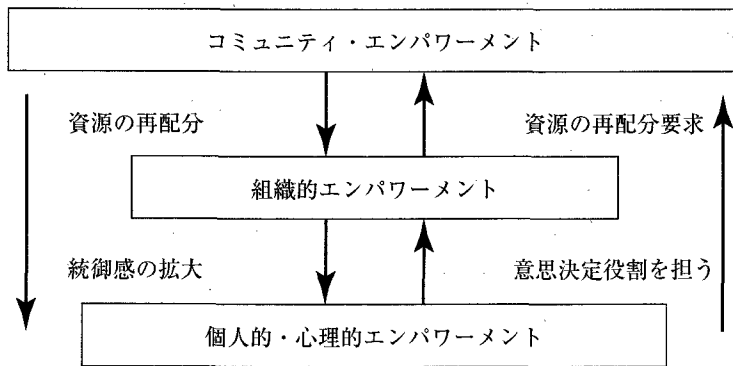


図2 エンパワーメントの3つのレベルとその関係 清水(1997)を一部改変

られたり、逆に他者を支える経験をするという集団の力の中で、個人の安心感を得、自己効力感、有能感、自尊感情、意欲などが高められ、エンパワーのプロセスが漸進していくと述べている。

このように、エンパワーメントの概念にはプロセスが重要視されており、エンパワーメントには個人の意志や自己決定・価値観が強く影響すること、他者との相互関係によりエンパワーは強化されること、その関係は信頼関係と、協働関係であること、集団との相互作用によってそれぞれが「力をつけること」ができるものと考えられる。麻原のエンパワーメントプロセスの図を基に、専門家の支援方法として傾聴、共感・対話、そして、相互の力量を獲得するという力量形成支援を追加した新しいモデルを図1に示した。

2) 集団(組織)・コミュニティのエンパワーメント

清水⁷⁾は、組織レベルでのエンパワーメントは、「組織の中で個人が意思決定の役割を担うことで自らの統御感を高めたり、組織がコミュニティレベルでの決定や資源の再配分に影響力を及ぼすことができるようになることを指し、個人レベルのエンパワーメントとコミュニティレベルのエンパワーメントの相互作用が生じる部分を取り出したもの」と述べている。また、コミュニティレベルのエンパワーメントとは、「コミュニティが個人なりグループが必要に応じて行っている努力に対して、社会的・政治的・経済的資源をより大きな社会から獲得してきたり、そうした資源をより使い

やすい形にして提供していくこと」としている。

そこで個人的・心理的エンパワーメントが獲得されれば、直接コミュニティレベルでの決定や資源の再配分に影響を及ぼし、逆にコミュニティレベルでの決定や資源の再配分は個人レベルのエンパワーメントに影響力を及ぼす可能性を、清水のエンパワーメントの3つのレベルとその関係を一部改変して図2に示した。

麻原²⁷⁾は、集団およびコミュニティのエンパワーメントとは、集団および地域のメンバーが共通の問題を解決するよう力を結集し、生活をコントロールできる力をつけることにより、メンバーが個々人の生活上の問題を地域住民の共通の問題として認識することを示している。久木田²⁸⁾は、エンパワーメントはQOLと強く関連して相乗効果を生み、その結果、これまでパワーを持たなかった者(弱者)がパワーを持つようになるだけでなく、これまでパワーを持っていたもの(強者)をも含めた社会に、構造的な変化を生じさせることを示している。

以上のことから、エンパワーメントは、他者との相互作用を通して発生し、多重構造をもつといえる。またエンパワーメントは、人々が自ら最適な状況を主体的に選びとり、その成果に基づくさらなる力量を獲得していくプロセスであるといえる。このことは個人・集団・地域に共通していることが明らかになった。

5. 日本におけるエンパワーメントに関する研究の現状

エンパワーメントをキーワードにした医学中央雑誌の検索結果では、会議録を除いたエンパワーメントに関する論文は、1986年から2003年9月までに140件報告されている。その内訳は、原著論文38件、総説3件、解説／特集81件、一般18件であった。そのうち2000年から2003年9月現在までに109件報告されており、原著論文は30件であった。このエンパワーメントへの関心の高まりは、日本における社会構造・疾病構造の変化、権利意識の変化、ノーマライゼーションの理念の発展、ヘルス

プロモーションという世界の健康戦略の潮流による影響などが考えられる。一方、2000年までにエンパワーメントに関する研究論文が少なかった理由は、エンパワーメントの概念が、社会運動や人権、一人ひとりの価値観に深く根ざしているという点と、家父長制度や長いものにはまかれろ、お上に楯突かないといった日本特有の文化には馴染みにくかったという点にあるのではないかと考えられた。

「エンパワーメント」・「地域」をキーワードに、1983年から2003年まで医学中央雑誌を検索したところ、日本における原著論文は以下の7件であった。概要を表2に示す。

1. 柳澤尚代²⁹⁾ はベトナムにおけるNGO（非政

表2 地域のエンパワーメントに関する原著論文

報告者	研究目的	研究対象	研究方法	研究結果
柳澤 ²⁹⁾ (1999)	栄養不良の要因分析	地域の人々	ベトナムにおけるNGO (非政府組織) 活動	地域の人々のイニシアチブを生かしたアプローチが、人々のエンパワーメントに寄与
山根 ³⁰⁾ (2001)	健康実態の把握	都市近郊農村、農山村、 農漁村中高年女性住民	2年間の追跡調査	健康増進政策の推進を提起
坂根ら ³¹⁾ (2001)	糖尿病対策	糖尿病患者	プリシード・プロシード モデルを用いて健康教育 を実施	個別指導のポイントが把握しやすい・参加者からのエンパワーメントが得られたなどの成果から、MIDORIモデルは有用
門間 ³²⁾ (2001)	保健師のエンパワーメントの構造とその規定要因を分析	保健師(婦)	質問紙調査	保健師(婦)の主体性、コミュニティ影響力を高めるには、事例検討、相談が行いやすく、働きがいが高められるような職場環境が必要
佐伯ら ³³⁾ (2001)	住民参加型の地域保健福祉活動における参加スタッフのエンパワーメント	支援チームのスタッフ全員	自由記載による調査、面接、既存資料、参加観察法	行政スタッフは住民への信頼を学び活動に方向性と希望を見出す
下山田ら ³⁴⁾ (2002)	エンパワーメントに関する理論やそれを活用した実践活動および研究の動向について概観		エンパワーメントに関する文献研究	実践活動から知見の集積、理論化、更なる実践活動への貢献
成木ら ³⁵⁾ (2002)	Bリハ事業と保健師・保健師の役割を検討	Bリハ事業の主権者	グループインタビュー法	「K友の会」の活動を通じ、地域住民は身体障害者における課題解決だけでなく、精神障害者における課題解決にも発展

府組織)活動において、栄養不良の要因分析において地域の人々のイニシアチブを生かしたアプローチが、人々のエンパワーメントを可能にしたことを報告している。

2. 山根³⁰⁾は都市近郊農村、農山村、農漁村を対象に、2年にわたる調査から次の健康増進政策を提起した。①農村女性の生活史に対応した健康的ライフスタイルの構築と自律的力量形成(エンパワーメント)②女性の健康と権利擁護運動及び男女共同参画社会づくり③生活の質・自己実現を志向した健康文化のまちづくり、④医療・保健・福祉・生活の質の基盤整備と中山間地域振興政策の連携の4点である。

3. 坂根ら³¹⁾はプリシード・プロシードモデルを糖尿病患者にたいする健康教育に用いたところ、個別指導のポイントが把握しやすい・参加者からのエンパワーメントが得られるという成果があったことを報告している。

4. 門間³²⁾は、行政機関で働く保健師を対象に、エンパワーメントの下位概念としての主体性およびコミュニティ影響力について、保健師の経験年数によって分析した。保健師の主体性やコミュニティ影響力を高めるためには、事例検討や関連職種への相談が行いやすく、働きがい度が高められるような職場環境の整備が必要であると述べている。

5. 佐伯ら³³⁾は、住民参加型の地域保健福祉活動における、参加スタッフのエンパワーメントを明らかにするため、支援チームスタッフ全員の調査結果を質的に分析した。その結果、行政スタッフは住民への信頼を学び、活動に方向性と希望を見出していたと報告している。

6. 下山田ら³⁴⁾はエンパワーメントに関する理論やそれを活用した実践活動および研究の動向について概観し、実践活動において獲得された知見をさらに集積、統合する必要性を述べている。

7. 成木ら³⁵⁾は、地域参加型機能回復訓練事業における住民組織活動の地域への影響に関する研究で、久木田⁹⁾のモデルを用いて考察している。10年以上の活動歴があるボランティア団体の活動と周囲の変化について、グループインタビュー法

を用いた質的記述的研究により、彼らが活動を通じ、地域住民は自分たちに起こっている問題を意識化し、その解決に向かって意思決定をし、課題を解決しつつある動きを、コミュニティー・エンパワーメントであったと述べている。

現時点では、エンパワーメントの理論を用いた研究や、アンケートによる量的な分析とインタビューによる質的な分析によるエンパワーメントの評価が行われているが、明確な測定方法や評価指標についての議論は今後の課題である。また、エンパワーメントのプロセスを評価するのか、成果(out come)を評価するのかについても、今後の研究結果の蓄積が待たれるところである。さらに、特にアメリカで発展したエンパワーメントの概念が、日本においてどのように定着していくのか、あるいは日本特有の発展型を示していくのかについても注意深く検証していく必要があるといえよう。

情報公開やインフォームドコンセント、住民参加(参画)など新しい考え方は導入され広く活用されてきたが、パターンリズムからの脱却とエンパワーメントが推進される前提として不可欠である専門家(注(1))のパラダイムシフトを図るための実践方法論の体系だった構築は、充分ではないことが示唆された。

6. エンパワーメントを支援するための理念

個人のエンパワーメントを支援するためには、メリットだけでなくデメリットも含めた情報を共有化することが大切である。人々は、ある事象について十分な情報の提供を得、それを基にして自らの行動を選択し決定する。専門家はその推進を支援するのが役割である。星³⁶⁾は支援する際の理念について次の3項目を提唱している。1. 住民第一主義(People First) 2. 情報提示と本人の意志決定を重視した支援(Informed Choice) 3. 専門家が住民の行動に価値をつけて判断しない(Non Judgement with Value) ことである。この理念は健康日本21¹⁾にも応用されている。

1) 住民第一主義(People First)

People Firstは、地域保健活動における最も大切な基本理念であり、人々を中心に位置づける考え方は、憲法上の国民主権と同義といえよう。Moore³⁷⁾は、ヘルスサービスでは、中心に据えた人々の満足度が大切であり、その本質は、サービスの質であると述べている。また、Cameron³⁸⁾は、子供達の予防的なケアには、参加とエンパワーメントの視点が必要であり、家庭と学校との協働や異世代交流を促進する地域保健と学校保健との取り組みが重要であると述べている。WHO³⁹⁾は、生活習慣が形成される子ども達への健康教育と家庭保健の意義を提示した。アメリカ合衆国で広がった「Know Your Body (自分の身体を知ろう)」⁴⁰⁾運動は、好ましい健康習慣は、子ども時代から家族のエンパワーメントと連動した家庭保健によって築かれることを示している。さらに労働現場において産業保健活動を推進するために、経営者や労働組合が健康保険組合と協働した取り組みも期待される。また、労働者を評価活動に巻き込むと、組織的な学習が強化され、理論と実践とが推進される⁴¹⁾ことが報告がされている。

2) 情報提示と本人の意志決定を重視した支援 (Informed Choice)

専門職の役割は、専門職から見たメリットやデメリットについてエビデンスに基づいた情報を、対象者へ提供することである。専門家の新しい役割は、トップダウン方式で住民を指導・健康管理することではない。特に生涯学習においては、情報を提示し、人々が自分を発見し役割を見つけ、自己決定をしていく過程を支援し、その決定を尊重することが大切なことである。対象者を単に利用者と位置づけるのではなく、提供者と協働することによって相互に力量をつけていく存在として位置づける必要がある。

3) 専門家が人々の行動に価値をつけて判断しない (Non Judgement with Value)

すべての人にメリットがある画一的な選択肢はありえないことから、人々がどのような選択をしても、その選択に対して善悪の価値づけを専門家がしないことが大切である。多様な選択肢が保障されていることを専門家と人々が確認し合い、そ

の選択と結果を認め合うことが重要である。

7. エンパワーメントを支援する方法

個人がエンパワーしていく過程を、行政や専門家がどのように支援すべきかについてWHO⁴²⁾は「健康教育活動の方法は、従来から活用されてきた他者依存型で、専門家を主導とした方法から脱皮しなくてはならない」と指摘し、そのための具体的な方法として、「人々が自主的で主体的に参加すること」「好ましい健康習慣を維持するための環境整備をすること」の重要性を述べている。Flynn⁴³⁾はアクションリサーチを用いた健康なまちづくりを実施する中で、情報へアクセスをやすくすること、意思決定に必要な情報を見極める機会を与えることがエンパワーメントに寄与すると述べている。McFarlane⁴⁴⁾はヒューストンのスペイン系地域住民のコミュニティにおける調査結果から、学習も含めヘルスケアへのアクセスを増加させるための情報を提供することがエンパワーメントに繋がることを報告している。麻原⁴⁵⁾は個人のエンパワーメントの支援は、1. 協働関係にあること、そのためには①支援目的の本質を理解する②対象者との協働関係の重要性を理解する③対象者のエンパワーに接し、自らも達成感や効力感を得ることで、対象を尊重し、協働関係にある新たな支援者役割へ価値観を変換していくなど、相互作用と協働関係を強調している。2. 対象となる人々の理解、3. 対象者のエンパワーのプロセスを支えるとして、自己表現できる場の設定や情報提供などを挙げている。また、コミュニティ・エンパワーメントの支援も1. パートナリシップ(協働関係) 2. 情報提供・技術支援 3. 機会の提供 4. 直接的な地域を挙げている。Tsey⁴⁶⁾らは、エンパワーメントにおける、効果的な家族支援モデルは、①様々な場やレベルで人類生態学的な対応をすること、②目的が共有されること、③長期的な対応の必要性を示し同時に、エビデンスに基づく介入効果を明確にする追跡調査が求められるとし、エンパワーメントを支援する実践的な総合科学としての方法論が必要であることを示唆

している。この他にFawcett⁴⁷⁾は、地域のエンパワーメントを高めていくために、社会科学を応用する大切さを述べている。

公衆衛生分野における健康教育は、行動変容を目的とした専門家主導による意図的な働きかけが多く採用されてきた。しかしながらそれだけでは十分な成果が得られないことから、健康学習⁴⁸⁻⁵⁰⁾エンパワーメント教育⁵¹⁾へと視点が推移してきつつある。個人や家族、集団や地域がエンパワーするために大切なことは、個人や家族を重視するだけでなく、住民同士が相互学習し、住民参画が推進されてエンパワーしやすい環境を専門家や行政が住民や関係者ととともに整備をすることである⁵²⁾。常に支援する側から支援される側へと一方向の図式があるのではなく、支援する側もされる側も相互に学び合い、認め合いエンパワーされるのである。

法的バリアにより社会参加を困難にされていた肢体不自由者のエンパワーメントを多職種、NPOが地域レベルで支援してきた結果、環境整備を保障する法整備にまで結びついた事例⁵³⁾がある。こうした環境整備の支援活動は、集団の力量形成を促進する効果をもち、地域住民がその意義や目標を共有し、地域全体の問題を自分達の課題として捉えることができた結果である。さらに、普遍的な問題解決能力が獲得されるように住民と行政それに関係機関が協働して環境を整備していくとき、コミュニティーエンパワーメントがより発展していくことが示唆された。また、エンパワーメントを支援する方法の鍵は、対象を問わず、パートナ

ーシップ（協働関係）、情報提供、機会の提供、環境整備を含めた地域支援に集約されることが明確になった（表3）。

エンパワーメントについて考えるとき明言はされないが、「支援する側」と「支援される側」に立場が二分されてしまう傾向がみられる。それではエンパワーメントについて議論する意味がないわけで、「支援する側」と「支援される側」の双方がパートナーであると同時に、教師であり学習者であるということを認識する必要性を再度強調したい。

8. エンパワーメントの測定と評価

エンパワーメントを測定する先行研究は欧米を中心に進められてきた。Wallerstein⁵⁴⁾、Rogersら⁵⁵⁾やCorrigan⁵⁶⁾は個人や精神障害者のエンパワーメントの測定を、Cottell⁵⁷⁾、Eng⁵⁸⁾はコミュニティーの測定を、Israel⁵⁹⁾らはエンパワーメントの三次元的なレベルの測定を、Irvineら⁶⁰⁾はスタッフのエンパワーメントの測定を、Vandiverら⁶¹⁾は精神障害者家族のエンパワーメントの測定などの研究とスケールの開発を行った。

田村⁶²⁾は、個人や患者がいかにエンパワーされているかを測定し、その測定項目として広い意味での「問題解決能力」と、その背景となる「自己効力感（self-efficacy）」「自尊心（self-esteem）」などの心理状態を提示している。エンパワーされた個人の変化は、自由になる、自分で状況判断・計画・実施・評価などを行う、問題を解決しよう

表3 エンパワーメントを支援する方法

支 援 方 法
1. 対象者と目的を共有すること
2. 対象者を理解すること
3. 対象者とパートナーシップ（協働関係）を構築すること
4. 対象者のエンパワーのプロセスを支える自己表現できる場を提供すること
5. 対象者のエンパワーに接し、自らも達成感や効力感を得ること
6. 対象者の情報へのアクセスをやすくすること
7. 対象者の意思決定に必要な情報を見極める機会を提供すること
8. 対象者のヘルスケアへのアクセスを増加させるための情報を提供すること
9. 長期的な対応と、エビデンスに基づく介入効果を明確にする追跡調査をすること
10. 直接的な地域支援をすること

とする、積極的に他者に働きかけるなどが見られるので、質的な評価指標の一つとして活用できる可能性があるが、それぞれのスケールについての信頼性、妥当性までは確認されていないと述べている。また地域のエンパワーメントも個人と違った次元で「問題解決能力」が測定内容だとし、地域に問題解決能力があるか、人的ネットワークがあるか、異論を受け入れる土壌があるか、住民の力量をどのように保障するかなどを挙げている。

麻原⁴⁵⁾は、個人のエンパワーメントの評価指標として、自己効力感、自尊感情、意欲、自己信頼、満足感、健康、統制感、動機づけ、ポジティブな意識、幸福感、有能感、自己達成感、地域資源の活用、他者の尊重、ソーシャルサポートなどをあげている。集団のエンパワーメントの評価指標としては、積極的、前向きなグループの信念、凝集性、他組織とのネットワークの発展、メンバーの強みを発揮できる役割構造、ソーシャルサポートの高まり、リーダーの育成などが見られる、としている。コミュニティエンパワーメントの評価指標は、個人のエンパワーメント指標の他に、地域の生活問題の解決、住民のリーダーシップ、交渉技術、社会との関係性の調整、地域への所属意識、住民の地域に関する知識、他組織とのつながり、地域内組織および施設とのつながり、協力、地域内の意思決定システムの存在などを挙げている。さらに、集団や地域においては、住民相互に信頼関係が生

まれ、発言権が保障され、また相互に受容し合えることが重要と考える。

エンパワーメントの測定指標や評価基準を開発することは、エンパワーメントの概念を広く普遍化するために不可欠な研究課題と考えられた。表4はこれまでの研究結果をもとに評価指標を整理したものである。多くの研究者がエンパワーメントはプロセスであると定義してきたが、評価の視点に立てばエンパワーメントは、プロセスであるとともに結果でもあると考える。ある特定の状況下における一時点は、エンパワーメントのプロセスにおける結果を示しており、さらなるエンパワーメントへと漸進していく際の通過点と考えられるからである。活動の効果を共有するために、対象者と専門家がともに通過点を結果として、エンパワーメントに関する評価をすれば、双方が自らの変化に気づき、次の目標設定が容易になるといえる。この通過点を評価することが結果の評価につながると考える。

エンパワーメントの評価には、質的なアプローチと量的なアプローチを適宜使い、態度、知識と技能、批判的思考、ネットワーク、活動の実行度、政治活動への参加度について広がりや変化を明らかにしていく必要がある。

さまざまな領域でエンパワーメントの概念が使われていることや、質的な研究や量的な研究などの研究方法の違い、研究領域による研究対象の違

表4 エンパワーメントの個人・集団・地域別にみた評価指標

	評 価 指 標
個 人	自由になる、自分で状況判断・計画・実施・評価を行う、問題を解決しようとする、積極的に他者に働きかける 自己効力感、自尊感情、意欲、自己信頼、満足感、健康、統制感、動機づけ、ポジティブな意識、幸福感、有能感、自己達成感、地域資源の活用、他者の尊重、ソーシャルサポート
集 団	積極的、前向きなグループの信念、凝集性、他組織とのネットワークの発展、メンバーの強みを発揮できる役割構造、ソーシャルサポートの高まり、リーダーの育成、発言権の保障、相互の信頼関係、受容
地 域 (コミュニティ)	地域の問題解決能力、人的ネットワークの有無、異論を受け入れる土壌の有無、住民の力量の保障、自己効力感、自尊感情、意欲、自己信頼、満足感、健康、統制感、動機づけ、ポジティブな意識、幸福感、有能感、自己達成感、地域資源の活用、他者の尊重、ソーシャルサポート、地域の生活問題の解決、住民のリーダーシップ、交渉技術、社会との関係性の調整、地域への所属意識、住民の地域に関する知識、他組織とのつながり、地域内組織及び施設とのつながり、協力、地域内の意思決定システムの存在、発言権の保障、相互の信頼関係、受容

いなど、人の心理面や価値的部分に関わる内容であるだけに評価は容易ではない。評価の枠組みはあるものの、具体的な測定方法や評価方法は提示されていないのが現状であり、今後さらに学際的なアプローチが必要であろう。また、エンパワーのプロセスを評価するのか、エンパワーしている結果を評価する⁶³⁾のかについても議論を深めていく必要がある。

9. おわりに

本研究では、エンパワーメントの概念、日本の研究現状、評価指標について概観し、エンパワーメントを支援する方法論について文献レビューを踏まえて考察した。

その結果、エンパワーメントとは、人々が他者との相互作用を通して、自ら最適な状況を主体的に選びとり、その成果に基づくさらなる力量を獲得していくプロセスであると定義することができた。このことは個人にも、集団にも、地域にも共通しているといえる。

評価の視点からいえば、エンパワーメントのプロセスは結果であるともいえる。つまり、ある特定の状況下における一時点は、エンパワーメントのプロセスにおける結果を示しており、さらなるエンパワーメントへと漸進していく際の通過点と考えられるからである。その通過点を評価することが結果の評価につながるといえる。しかし、日本における研究の現状からは、エンパワーメントの評価指標や評価測定には更なる研究の積み重ねが必要であることが示唆された。

個人・集団・地域のエンパワーメントを支援するためには、住民参加が推進されることやエビデンスに基づいた実践的な保健活動が展開される必要がある。また、住民と行政が責任と権利を共有し、協働することが相互のエンパワーメントを高めるという考え方に立脚した、パラダイムシフトが不可欠であることが示唆された。

注

1) 「専門家」とは様々な分野の保健医療福祉従事者で

あり、彼らの活動を通して保健医療福祉水準に影響を与えることのできる人々のことを指している。

引用文献

- 1) 厚生省 (2000) 「21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) について報告書」
- 2) WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, Canada*
- 3) 星旦二編著 (2001) あなたのまちの健康づくりーみんなが進める「健康日本21」ー 新企画出版社、p.20-30
- 4) 久常節子 (1994) 「主体的活動の質をたかめるための方法論」久常節子、島内節編、地域看護学講座4、医学書院、p.27-35
- 5) 吉田亨 (1994) 「健康学習とEmpowerment Education」*Health Sciences*, 10, p.8-11
- 6) 野嶋佐由美 (1996) 「エンパワーメントに関する研究の動向と課題」看護研究、29 (6) p.453-464
- 7) 清水準一 (1997) 「ヘルスプロモーションにおけるエンパワーメントの概念と実践」看護研究、30 (6) p.9-14
- 8) 清水準一・山崎喜比古 (1997) 「アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践に込められた意味と期待」日本健康教育学会誌、4 (1) p.11-18
- 9) 久木田純 (1998) 「エンパワーメントとは何か」久木田純、渡辺文夫編、『現代のエスプリ』至文堂、p.10-34
- 10) Wallerstein N (1992): *Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programs. American Journal of Health Promotion*, 6 (3), pp.197-205
- 11) 櫻井尚子・巴山玉蓮・渡部月子他 (2002) 「ヘルス・プロモーションにおける住民参加とエンパワーメント」日本衛生学雑誌、57 (2) p.490-497
- 12) Patricia U (1997) 「看護のエンパワーメント パワーを獲得する」看護管理、7 (1) p.14-20
- 13) 吉田亨 (1998) 「健康とエンパワーメント」久木田純、渡辺文夫編、『現代のエスプリ』至文堂、p.146-152
- 14) 島内憲夫訳WHO (1992) 「ヘルスプロモーションー戦略・活動・研究政策ー」垣内出版、p.11-28
- 15) Wallerstein N, Bernstein E (1988): *Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. Health Educ Q*, 15, pp.379-394
- 16) Zimmerman MA, Rappaport J (1988): *Citizen participation, perceived control and psychological conceptions, American Journal of Community*

- Psychology, 16 (5), pp.725-750
- 17) Gutierrez LM (1990): *Working with women of color. An empowerment perspective*, Social Work, 35 (2), pp.149-154
 - 18) Gibson CH (1991): *A concept analysis of empowerment*, Journal Adv. Nurs, 16 (3), pp.354-361
 - 19) Segal SP, Silverman C, Temkin T (1995): *Measuring Empowerment in Client-Run Self-Help Agencies*, Community Mental Health Journal, 31 (3), pp.215-227
 - 20) Rodwell CM (1996): *An analysis of the concept of empowerment*, Journal Adv. Nurs, 23 (2), pp.305-313
 - 21) GlenMaye L (2000): L.M.グティエーレス他編著、小松源助監訳「ソーシャルワーク実践におけるエンパワメント その理論と実際の論考集」相川書房、p.33-64
 - 22) Rappaport J (1984): *Studies in empowerment: Introduction to the issue*, Prev. Hum. Serv, 3, pp.1-8
 - 23) Zimmerman M(1995): *Psychological Empowerment: Issues and Illustrations*, American Journal of Community Psychology, 23 (5), pp.581-599
 - 24) Kar SB, Pascual C, Chickering K(1999): *Empowerment of Woman for Health Promotion: A Meta Analysis*, Social Science and Medicine, 49 (11), pp.1431-1460
 - 25) Israel B A, Checkoway B, Schulz A, et al(1994): *Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control*, Health Educ. Q, 21, pp.149-170
 - 26) Schulz A, Israel B A, Zimmerman M A, et al, (1995) : *Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational and community levels*, Health Educ. Res, 10, pp.309-327.
 - 27) 麻原きよみ (2000) 「高齢者のエンパワメントー文化的見地からのアプローチー」老年看護学、5、p.20-25
 - 28) 久木田純 (1998) 「エンパワメントのダイナミックスと社会変革」久木田純、渡辺文夫編『現代のエスプリ』至文堂、p.183-194
 - 29) 柳澤尚代 (1999) 「NGOの活動を通してみたベトナムベンチェ省の母子保健の実態と課題」日本赤十字武蔵野短期大学紀要、12、p.54-72
 - 30) 山根洋右 (2001) 「農山村における中高年女性の健康実態把握と健康増進対策に関する研究」日本農村医学会雑誌、49 (6)、p.831-839
 - 31) 坂根直樹他 (2001) 「地域における糖尿病対策の新たな展開 プリシード・プロシードモデルの応用」糖尿病、44 (7)、p.587-591
 - 32) 門間晶子 (2000) 「保健師のエンパワーメントの構造と規定要因の分析」日本看護科学会誌、20 (2)、p.11-20
 - 33) 佐伯和子他 (2001) 「支援チームスタッフのエンパワメント 住民参加を軸にしたまちづくりをとおして」金沢大学つるま保健学会誌、25 (1)、p.65-73
 - 34) 下山田鮎美他 (2002) 「エンパワメント理論を用いた実践活動および研究の動向と課題」宮城大学看護学部紀要、5、p.11-19
 - 35) 成木弘子他 (2002) 「地域参加型機能回復訓練事業における住民組織活動の地域への影響に関する研究」日本赤十字看護学会誌、2 (1)、p.78-85
 - 36) 星旦二 (2003) 「Global Standardの視点からの医療英国保健医療改革からみた保健医療の展望」治療、85 (1)、p.175-181
 - 37) Moore ST (1992): *Maximizing satisfaction and managing dissatisfaction in mental health and human services: a model for administrative practice*, Health Mark Q, 9 (3-4), pp.29-36
 - 38) Cameron G, Cadell S (1999): *Fostering empowering participation in prevention programs for disadvantaged children and families: lessons from ten demonstration sites*, Can J Commun Ment Health, 18 (1), pp.105-121
 - 39) WHO (EURO) (1989): *The Healthy School*, O' Byrne. ISBN 0-906323-68-1
 - 40) 川端徹朗編 (1994) 「学校健康教育とライフスキル Know Your Body プログラム日本版の開発」亀田ブックサービス
 - 41) McQuiston TH (2000): *Empowerment evaluation of worker safety and health education programs*, Am J Ind Med, 38 (5), pp.584-597
 - 42) WHO tech. Rep. ser. No.690(1983): *New Approaches to Health Education in Primary Health care*, Report of a WHO Expert Committee
 - 43) Flynn BC, Ray DW & Rider MS (1994): *Empowering Communities: Action Research through Health Cities*, Health Education Quarterly, 21 (3), pp.395-405
 - 44) McFarlane J, Fehir J (1994): *De Madres a Madres: a community, primary health care program based on empowerment*, Health Educ Q, 21 (3), pp.381-94.
 - 45) 麻原きよみ (2000) 「エンパワメントと保健活動 エンパワメント概念を用いて保健師活動を読み解く」保健師雑誌、56 (13)、p.1120-1125
 - 46) Tsey K, Every A (2000): *Evaluating aboriginal*

- empowerment programs: the case of Family WellBeing*, Aust N Z J Public Health, 24 (5), pp.509-514
- 47) Fawcett SB, Seekins T, Whang PL (1983-84): *Creating and using social technologies for community empowerment*. Prev Hum Serv, 3 (2-3), pp.145-171
- 48) 吉田亨・河口てる子・川田智恵子 (1992) 「指導モデル」と「学習援助モデル」-患者教育の新しい展開に向けて」佐々木英夫編. 糖尿病記録号1991、p.85-88
- 49) 吉田亨・河口てる子・川田智恵子 (1992) 「患者教育の新しい考え方」プラクティス、9 (1)、p.58-59
- 50) 吉田亨 (1993) 「健康教育理論の展開」園田恭一・川田智恵子・吉田亨編. 『保健社会学Ⅱ健康教育・保健行動』有信堂、p.18-30
- 51) Funnell MM, Anderson RM, Arnoldo MS, et al (1991): *Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education*, Diabetes Education, 17 (1), pp.37-41
- 52) World Health Organization, Nordic Council of Ministers (1991) *United Nations Environment Program, Sundsvall Statement on Supportive Environments*.
- 53) 藤原佳典他 (2001) 「障害者が「介助犬」と生活することに関する地域住民の意識調査」日本公衛誌、48 (5)、p.409-419
- 54) Wallerstein N, Powerlessness (1992): *Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs*, American Journal of Health Promotion, 6 (3), pp.197-205
- 55) Rogers ES, Chamberlin J, Ellison ML, et al. (1997) : *A consumer-constructed scale to measure empowerment among user of mental health services*, Psychiatr Serv. 48 (8), pp.1042-1047
- 56) Corrigan PW, Faber D, Rashid F, et al. (1999): *The construct validity of empowerment among consumers of mental health service*, Schizophr Res. 38 (1), pp.77-84
- 57) Cottrell L.Jr (1976): *The competent community. Chapter. Further Explorations in Social Psychiatry*, B.Kaplan, R. Wilson, and A. Leighton. Eds. Basic Books, New York.
- 58) Eng E, Parker E (1994): *Measuring Community Competence in the Mississippi Delta: The interface between Program Evaluation and Empowerment*, Health Education Quarterly, 21 (2), pp.199-220
- 59) Isurrael BA, Checkoway B, Schulz A, et al. (1994) : *Health Education and Community Empowerment: Conceptualization and Measuring Perception of Organizational and Community Control*, Health Education Quarterly, 21 (2), pp.149-170
- 60) Irvine D, Leatt P, Evans MG, et al. (1999) : *Measurement of staff empowerment within health service organization*, J Nurs Meas, 7 (1), pp.79-96
- 61) Vandiver VL, Jordan C, Keopraseuth K, et al. (1995): *Family empowerment and service satisfaction: an exploratory study of Laotian families who care for a family member with mental illness*, Psychiatric Rehabilitation Journal, (1), pp.47-54
- 62) 田村誠 (2000) 「エンパワーメントの評価方法と考え方」病院、59 (8)、p.730-735
- 63) Wallerstein N Powerlessness (1992): *Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs*. American Journal of Health Promotion, 6 (3), pp.197-205
- 64) 櫻井尚子・星旦二 (2003) 「「パートナーシップ」が保健師にもたらすもの」保健師雑誌、59 (6)、p.486-491

Key Words (キー・ワード)

Empowerment (エンパワーメント), **Process** (プロセス), **People First** (住民第一主義)

Review on the Theoretical Issue of Empowerment

Gyokuren Tomoyama* and Tanji Hoshi**

*Graduate Student, Tokyo Metropolitan University

**Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University

Comprehensive Urban Studies, No.81, 2003, pp.5-18

By this research, the concept of empowerment, the present condition of the research in Japan and the evaluation index were surveyed, and the methodology which supports empowerment was considered.

The concept of empowerment is expressed by various ways. In one's life, the concept of empowerment is to be said that it is a process to choose and determine the best situation by oneself through an interaction with the others. This is common to the individual, to the group and also community.

From the present research situation of Japan, further endeavor of research is unavoidable for the evaluation index or evaluation measurement of the empowerment.

Moreover, there are three points of the idea for supporting the empowerment of an individual, of a group and of a community are ; 1) People First, 2) Informed Choice, and 3) Non Judgement with Value. In order to promote empowerment more, residents' mutual study and citizens' participation in municipal affairs are to be secured, and the practical health activity based on evidence is required.

Moreover, it was suggested that the paradigm shift is indispensable; which stands on the idea that sharing the responsibility and the right, and collaborating between residents and administration would raise mutual empowerment.