

## Falls Efficacy Scale – International (FES-I)

### 開発の経緯

FES-I は、転倒に対する自己効力感を定量的に評価するため、諸国の使用も想定され欧州での共同研究によって開発されました。

### 評価の方法

16 項目で構成される項目に対し、どのくらい転ばないように気を遣って行動しているか質問します。

1. 家の掃除をする	9. 床の上の物, または頭上の物を取る
2. 着替えをする	10. 電話の呼び出し音が鳴り止む前に, 受話器を取る
3. 簡単な食事の準備をする	11. 滑りやすい路面を歩く
4. 自宅の浴槽への出入りをする	12. 親しい友人や親戚を訪ねる
5. 日用の食料品の買い物をする	13. 人混みの中を歩く
6. 椅子から立つ, または椅子に座る	14. 凸凹の路面を歩く
7. 階段の昇り降り	15. 坂道を登る, または下りる
8. 近所の散歩	16. 家族以外との活動や会合に参加する

各項目に対し、まったく気を遣わない(1点)、どちらかという気を遣う(2点)、かなり気を遣う(3点)、とても気を遣う(4点)、のいずれか1つを選択してもらい採点します。

合計得点は16点~64点の範囲で得点が高いほど転倒に対する自己効力感が低いことを示します。

### 信頼性、妥当性

地域在住高齢者を対象とした信頼性について、合計得点の ICC は 0.96 と高値でした。また、上出ら(2010)は日本語版 FES-I を報告し、その合計得点の ICC は 0.79 と高値であり、Cronbach's  $\alpha$  は 0.94 と高い内的整合性を示しています。妥当性については、握力、バランス機能、基本動作能力、歩行能力などと関連性が報告されています。

### 結果の活用方法

地域在住高齢者を対象とした転倒恐怖感のスクリーニングについて、Ulus ら(2012)が 24 点(感度 70%、特異度 65%)、Moreira ら(2016)が 23 点(感度 70%、特異度 93%)と報告しています。また、最小可検変化量(MDC)の検討では、バランス障害の対象で 9 点、股関節骨折の対象で 18 点と報告され、介入前後の 2 値を比較し、これらの点数より大きければ介入による「真の変化」が生じたと判断することができます。

### 使用例

Olsen ら(2014)は、脊椎圧迫骨折の既往がある地域在住高齢者を対象に転倒恐怖感に対する教育(日常生活における対処方法や身体認識など)の効果を RCT で検証しました。結果、介入群と対照群の比較では FES-I、歩行速度、ファンクショナルリーチに有意差を認めました。また、調査を開始し 12 ヶ月後のフォローにおける FES-I の効果量は 0.7 と高い効果を示しています。転倒恐怖感を減少させるには、対象者とのやりとり(教育的な介入)が上手な理学療法のコツかもしれません。

FES-I の短縮版として、Kempen ら(2008)により 7 項目に要約した the Short FES-I が開発されています。

【原典】Yardley L, Beyer N, Hauer K, et al. : Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). Age Ageing, 2005, 34(6): 614-619.

平成 29 年 3 月 23 日作成 日高病院 急性期リハビリ室 理学療法士 大谷知浩