200724030A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

平成19年度　総括研究報告書

主任研究者　齋　藤　深　雪

平成20(2008)年3月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　齋藤深雪

…… 1

Ⅱ．研究報告

精神障害者生活機能評価尺度の妥当性と信頼性の検討

山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　齋藤深雪

…… 5

精神科デイケア通所者の生活機能とアサーティブの実態

山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　齋藤深雪

…… 17

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 …… 33

Ⅳ．謝辞 …… 35

Ⅴ．資料

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究のアンケート調査用紙

…… 37

Ⅰ．総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

主任研究者　齋藤　深雪　山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　助教

研究要旨

精神障害者が社会で生活を維持するためには，課題や行為の個人による遂行する能力（活動）と生活・人生場面への関わる能力（参加）の向上が重要である。そこで，その能力を把握する自己評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を開発した。本尺度は活動面（15 項目）と参加面（21 項目）から構成される。

A. 研究目的

厚生労働省は，入院医療中心から地域における保健・福祉・医療を中心とした施策を推進している。精神障害者のリハビリテーションの最終目標は，精神保健福祉対策上では生活の完全な自立であるが，最近の臨床専門家の間では「サービスを受けながら社会で生活すること」へと現実的な目標へ変化している。しかしながら，精神障害者の社会生活を支えるサービスや体制の不十分さが問題になっている。

精神科デイケアは，精神障害者の生活に関するサービスを提供しており，精神障害者がサービスを受けながら社会で生活することに対して，他の施設よりも充実したサービスを提供している施設である。また，全国に約 1000 箇所あり，利用者が多い。デイケア通所者の社会で生活する能力を把握できれば，精神障害者の社会生活能力を把握することにつながると考える。

これまで精神障害者の「社会で生活する能力」を把握することは困難であったが，その能力を把握する指標として，2001 年，国際生活機能分類（ICF）が提言された。共通言語である ICF は世界中から期待されているが，具体的な活用方法については使用者にゆだねられている。そこで，ICF を活用し，精神障害者の生活機能を把握する尺度，他者評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を開発し，その尺度の信頼性妥当性を検証した。他者が精神障害者の生活機能を把握することも重要であるが，精神障害者自身が自分の生活機能の変化を自覚できることは，社会生

活を維持するために重要である。また，自己評価をしてもらい，それをフィードバックすることは，精神障害者の生活機能の促進を促し，精神障害者の社会参加の促進につながる。

以上のことから，精神科デイケア通所者を対象に，「精神障害者生活機能評価尺度」の妥当性と信頼性を検討し，自己評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を開発する。

B. 研究方法

対象者は，全国の病院付設型精神科デイケアの通所者 1272 名である。郵送法による質問紙調査を2回実施した。第2回目の調査は，第 1 回目の調査の 3 週間後に実施した。質問紙の内容は，通所者の背景に関すること（年齢，性別，通所期間など），他者評価式の精神障害者生活機能評価尺度（活動面 18 項目，参加面 24 項目の計 42 項目），日本語版 Rathus assertiveness schedule（30 項目）である。

分析は，妥当性については，因子的妥当性（主因子法によるバリマックス回転法），基準関連妥当性（Person の積率相関係数）を算出した。また，信頼性については，テスト－再テスト（Person の積率相関係数），内的整合性（Cronbach の α 係数及び折半法）を算出した。

倫理的配慮は，本研究は，山形大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。また，厚生労働省の『臨床研究に関する倫理指針』にもとづき，細心の注意を払いことを約束し，保障した。その上で，対象施設の病院長に調査を依頼し，研究の趣旨を文書で説明し，研究に対する同意を文書で得た。その後，通所者に文書で説明し，回答をもって同意を得たとした。

C. 研究結果

通所者 1272 名のうち研究協力の得られた 715 名（56.2%）を分析対象にした。妥当性の検討では，有効回答者 415 名（32.6%）を分析した。信頼性の検討では有効回答者 273 名（21.5%）を分析した。

1　活動面の妥当性と信頼性について

1）妥当性について

因子的妥当性は，因子負荷が 1 つの因子について 0.39 以上の 15 項目を選出した。因子分析を行い，3 つの因子が抽出され，第Ⅰ因子は「対人関係に関する行動」，第Ⅱ因子は「日常生活行動に関する行動」，第Ⅲ因子は「健康の自己管理に関する行動」と命名した。累積寄与率は 58.4%であった。

基準関連妥当性は，第 1 回目のアサーティブ得点と第 1 回目の活動面の合計点の Pearson の積率相関係数が 0.39（$p<0.01$），第2回目のアサーティブ得点と第2回目の活動点の Pearson の積率相関係数が 0.37（$p<0.01$）であり，統計的な有意性が認められた。

第1回目のアサーティブ得点と第1回目の生活機能点の Pearson の積率相関係数が 0.35（$p<0.01$），第 2 回目のアサーティブ得点と第2回目の生活機能点の Pearson の積率相関係数が 0.34（$p<0.01$）であり，統計的な有意性が認められた。

2）信頼性について

テスト－再テストは，第 1 回目と第 2 回目の活動の合計点の Pearson の積率相関係数は 0.74（$p<0.01$）で，統計的な有意性が認められた。内的整合性は 1 回目の Cronbach

のα係数が 0.89，2 回目の Cronbach のα係数が 0.91 と高い値であった。折半法では，第 1 回目の Pearson の積率相関係数が 0.86（p＜0.01），第 2 回目の Pearson の積率相関係数は 0.90(p＜0.01) と高い値であった。

2　参加面の妥当性と信頼性について

1）妥当性について

因子的妥当性は，因子負荷が 1 つの因子について 0.39 以上で，2 つの因子に対して 0.39 以上にならない 21 項目を選出した。因子分析を行い，5 つの因子が抽出され，第Ⅰ因子は「生きがい・目標に対する関心」，第Ⅱ因子は「友人や知り合いに対する関心」，第Ⅲ因子は「デイケア以外の場に対する関心」，第Ⅳ因子は「楽しむことに対する関心」，第Ⅴ因子は「家族に対する関心」と命名した。累積寄与率は 57.2%であった。

基準関連妥当性は，第 1 回目のアサーティブ得点と第 1 回目の活動面の合計点の Pearson の積率相関係数が 0.24 (p＜0.01)，第 2 回目のアサーティブ得点と第 2 回目の活動点の Pearson の積率相関係数が 0.29（p＜0.01）であり，統計的な有意性が認められた。

2）信頼性について

テスト－再テストは，第 1 回目と第 2 回目のテストの Pearson の積率相関係数が 0.70（p＜0.01）であった。内的整合性は，1 回目の Cronbach のα係数が 0.87，2 回目の Cronbach のα係数が 0.91 と高い値であった。折半法では，1 回目の Pearson の積率相関係数が 0.83（p＜0.01），2 回目の Pearson の積率相関係数が 0.82（p＜0.01）であった。

D．考察

1　活動面の妥当性と信頼性について

因子分析で得られた 4 つの因子は，尺度作成時に設定した「対人関係に関する行動」，「日常生活行動に関する行動」，「健康の自己管理に関する行動」に対応しており，因子的妥当性が確認された。累積寄与率は 50%以上あれば統計的には十分であり，本研究での因子分析の累積寄与率が 58.4%と高い。以上から参加面の妥当性は確保されたと考える。アサーティブ得点と活動の合計点，生活機能点に統計的に有意な関係がみられたことから，基準連妥当性が確保されたと考える。

再テスト信頼性については，テスト－再テストでは統計的な有意な関係がみられ，安定性が確保された。折半法では統計的な有意な関係がみられた。また，内的整合性を示す Cronbach のα係数は 0.6 もしくは 0.7 以上の数値が望ましく，Cronbach のα係数は 0.7 以上であり，内的整合性は確保された。

妥当性を示す指標である因子的妥当性，基準関連妥当性を確保し，信頼性を示す指標である内的整合性，再テスト信頼性を確保していることから，「精神障害者生活機能評価尺度（活動面）」は妥当性と信頼性が保障された尺度である。

2　参加面の妥当性と信頼性について

尺度作成時に「生きがい・目標に対する関心」，「安らぎのある人に対する関心」，「デイケア以外の場に対する関心」，「楽しむことに対する関心」の 4 つの領域を設定した。因子分析で得られた 5 つの因子は，「生きがい・目標に対する関心」，「友人や知り合いに対する関心」，「デイケア以外の場に対する関心」，「楽しむことに対する関心」，「家族に対する関心」であった。「安らぎのある人に対する関心」が「家族に対する関心」と「友人や知

り合いに対する関心」に弁別された。本研究での因子分析の累積寄与率が 57.2%と高いことから，妥当性は確保されたと考える。基準関連妥当性では，アサーティブ得点と参加の合計点に統計的に有意な関係が認められたことから，基準連妥当性が確保されたと考える。

信頼性は，再テスト信頼性と内的整合性を検討した。再テスト信頼性は，テスト－再テストで統計的に有意な関係がみられ，安定性が確保された。内的整合性では， Cronbach の α 係数は 0.7 以上であることと，折半法で統計的に有意な関係がみられ，内的整合性は確保された。妥当性を示す指標である因子的妥当性，基準関連妥当性を確保し，信頼性を示す指標である内的整合性，再テスト信頼性を確保していることから，「精神障害者生活機能評価尺度（参加面）」は妥当性と信頼性が保証された尺度である。

E. 結論

精神障害者が自分自身の社会で生活する能力を把握するために，自己評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を作成し，本尺度の妥当性と信頼性を検討した。

妥当性を示す指標である因子的妥当性，基準関連妥当性を確保し，信頼性を示す指標である再テスト信頼性，内的整合性を確保していることから，本尺度は妥当性と信頼性が保証された尺度である。

活動面 15 項目，参加面 21 項目の計 36 項目から構成される自己評価式「精神障害者生活機能評価尺度」を開発した。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究論文

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

鈴木英子，齋藤深雪，丸山昭子，香月毅史：看護部長のアサーティブネスの実態とアサーティブネスになれない状況．第 17 回日本精神保健看護学会，2007 年 6 月．

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

Ⅱ．研究報告

精神障害者生活機能評価尺度の妥当性と信頼

山形大学医学部看護学科　臨床看護学講座　齋藤深雪

Ⅰ．はじめに

厚生労働省は，入院医療中心から地域における保健・福祉・医療を中心とした施策を推進しており，精神保健福祉対策上での精神障害者のリハビリテーションの目的は，生活の完全な自立である。また，障害者自立支援法の施行により，精神障害者の生活支援や雇用の強化などが促されているが，その方法に賛否両論がある。このような流れの中で，最近の臨床専門家の間では，精神障害者のリハビリテーションの目的を「サービスを受けながら社会で生活すること」という現実的なものに変化している。

精神障害者が社会で生活するためにサービスを提供している施設には，精神科デイケア，精神障害者生活訓練施設，精神障害者授産施設などがある。その中で，精神科デイケア（以下，デイケアとする）は，全国に約1000箇所あり，他の施設より利用者が多い。精神障害者の生活に対して計画的で具体的な支援と，精神疾患に対して医療の提供を行っている。そのため，デイケアは精神障害者がサービスを受けながら社会で生活することに対して，他の施設よりも充実したサービスを提供している施設であると言える。そこで，デイケア通所者（以下，通所者とする）の社会生活能力を把握できれば，精神障害者の社会生活能力をつながると考える。

しかし，精神障害者の社会生活を評価することは容易ではないため，包括的な「通所者の社会生活」を評価したものは少ない。その中に社会生活評価尺度（LASMI）がある（岩崎ら，1994a；岩崎ら，1994b）が，この尺度は「日常生活」，「対人関係」，「労働または課題の遂行」の3領域で社会生活をとらえている。ただし，この尺度は精神障害者の社会生活の障害を包括的に評価する尺度であり，「生活のしづらさ」(臺，1984)という障害がある領域に着目している。つまり，精神障害者の社会生活を否定的な側面から包括的な評価をしているものであり，サービスを受けながら社会で生活するという肯定的な側面が含まれておらず，社会生活を評価するには不十分な面ある。また，社会生活の領域は障害がある領域を中心に考えているため，領域を網羅していない面もある。

そこで，精神障害者の社会生活を肯定的な面から包括的にとらえて評価することができる他者評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を開発し，妥当性と信頼性は確保されている（齋藤，2007a；齋藤ら，2007b)。この尺度は，社会生活をICF（国際生活機能分類）の①学習と知識の応用，②一般的な課題と要求，③コミュニケーション，④運動・移動，⑤セルフケア，⑥家庭生活，⑦対人関係，⑧主要な生活領域，⑨コミ

ュニティライフ・社会生活・市民生活の9領域（WHO, 2001）でとらえ，社会生活を肯定的視点でとらえる生活機能から評価するものである。この点がこの尺度の特徴である。この他者評価式の尺度を使用し，通所者の生活機能の変化を明らかにした。

他者が精神障害者の生活機能を把握することも重要であるが，精神障害者自身が自分の生活機能の変化を自覚できることは，社会生活を維持するために重要である。また，自己評価をしてもらい，それをフィードバックすることは，精神障害者の生活機能の促進を促し，精神障害者の社会参加の促進につながる。そのため，精神科デイケア通所者を対象に，「精神障害者生活機能評価尺度」の妥当性と信頼性を検討し，自己評価式の「精神障害者生活機能評価尺度」を開発する。

Ⅱ．研究方法

1．対象と調査の実施

1）第1回目の調査

第1回目の調査は，因子分析による構成概念妥当性を検討するために実施した。対象者は，全国の病院付設型デイケア（30施設）に登録する通所者1272名（病名は統合失調症）である。

調査期間は，平成19年9月から平成20年2月である。質問紙の回収は郵送法で実施した。通所者1272名うち未回答のない415名（32.6%）を分析した。男性292名（70.4%），女性123名（30.6%）であった。平均年齢は45.9（標準偏差＝12.5）歳であった。デイケアへの平均通所期間は53.0（標準偏差＝47.8）ヶ月であり，最近1ヶ月間の通所日数は13.2（標準偏差＝7.5）であった。

2）第2回目の調査

第2回目の調査は，再テスト法による信頼性を検討するために実施した。テスト－再テストは2-4週間後がよいとされているため，第2回目は第1回目の3週間後に行った。

対象者は，全国の病院付設型デイケア（30施設）に登録する通所者1272名（病名は統合失調症）である。調査期間は，平成19年9月から平成20年2月である。質問紙の回収は郵送法で実施した。第1回目の調査，第2回目の調査に未回答のない273名（21.5%）を分析した。

3）質問紙

①精神障害者生活機能評価尺度（齋藤，2007a ;齋藤ら，2007b）

この質問紙は，精神障害者の生活機能を把握するものであり，活動面（18項目）と参加面（24項目）から構成される。活動面の総合点，参加面の総合点，生活機能の総合点（活動面と参加面の総合点）で評価する。活動面と参加面を合わせて使用するこ

とが望ましい。精神障害者の最近 1 ヶ月間の実行状況の評価を行うものである。実行状況とは，個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況を示すものであり（WHO, 2001），活動面では実際に行っているかどうかを評価する。「対人関係に関すること（問 1－6）」，「日常生活行動に関すること（問 7－12）」，「健康の自己管理に関すること（問 13－18）」の 3 領域で，「できない（0 点）」，「どちらかと言えばできない（1 点）」，「どちらかと言えばできる（2 点）」，「できる（3 点）」の 4 段階評価である。

参加面では実際に関心があるかどうかを評価する。「デイケア以外の場に対する関心（問 1－6）」，「安らぎのある人に対する関心（問 7－12）」，「生きがい・目標に対する関心（問 13－18）」，「楽しむことに対する関心（問 14－24）」の 4 領域で，「関心がない（0 点）」，「どちらかと言えば関心がない（1 点）」，「どちらかと言えば関心がある（2 点）」，「関心がある（3 点）」の 4 段階評価である。

②日本語版 Rathus assertiveness schedule（J-RAS）（鈴木ら，2004；鈴木ら，2007）

Rathus がアサーティブネス・トレーニングを「適切な感情的表現力を獲得し再構築することを援助すること」と定義した概念に基づいて開発された尺度である。デイケアプログラムの 1 つである生活技能訓練（Social Skills Training；SST）の評価尺度として使用されている。回答方式は逆転項目 16 項目を含む，30 項目からなるリッカート方式の評価尺度である。内容は 30 の状況設定を提示し，状況にある行動が対象者にどの程度あてはまるかで回答を求める。得点は－3 から＋3 で 0 は含まない。「まさにわたしの特徴そのものであり，きわめて当てはまる」から「まったくわたしの特徴とは異なり，まったく当てはまらない」の中から 1 つ選択させ，総合得点で評価する。

③通所者の背景に関すること

年齢，性別，現在のデイケアへの通所期間（月），最近 1 ヶ月間の通所日数（日）を質問した。

4）倫理的配慮

対象施設の病院長に調査を依頼し，研究の趣旨を文書で説明し，研究に対する理解を得た。その後，通所者に文書で説明し，回答をもって同意を得たとした。研究への参加・協力は通所者およびスタッフの自由意思によって行い，参加の拒否や同意後の中止などによって不利益を受けないこと，データは統計的に処理し，本研究の目的以外には使用しないこと，結果を発表する際は匿名性を保障した。また，厚生労働省の『臨床研究に関する倫理指針』にもとづき，細心の注意を払うことを約束し，保障した。本研究は，山形大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。

5）分析方法

（1）妥当性の検討

尺度の構成概念妥当性をみるために，第 1 回目の調査データを因子分析した。主因子法バリマックス回転法をもちいた。

基準関連妥当性をみるために，第 1 回目の J-RAS のアサーティブ得点と第 1 回目の活動面の合計点，参加面の合計点，生活機能点（参加面と活動面の合計点）の Pearson の積率相関係数を算出した。また，第 2 回目の J-RAS のアサーティブ得点と第 2 回目の活動面の合計点，参加面の合計点，生活機能点（参加面と活動面の合計点）の Pearson の積率相関係数を算出した

(2) 信頼性の検討

尺度としての安定性をみるため，テスト－再テスト法を行った。そのため，第 1 回目の点数と第 2 回目の点数の Pearson の積率相関係数を算出した。次に内的整合性をみるため，折半法を行った。質問紙の偶数項目と奇数項目に折半して，両者の Pearson の積率相関係数を用いて算出した。また，Cronbach の α 係数を算出した。

Ⅲ．結果

1．活動面の妥当性の検討

(1) 因子分析について

活動面 18 項目の因子分析（主因子法）を行った。表 1 にその結果を示す。回転前固有値 1.0 以上の 3 因子を抽出した。3 因子での累積寄与率は 58.4%であり，各因子の固有値は，第Ⅰ因子 6.2，第Ⅱ因子 1.6，第Ⅲ因子 1.1 であった。因子負荷が 1 つの因子について 0.39 以上の 15 項目を選出した。主因子法によるバリマックス回転を行った結果，3 因子での累積寄与率は 58.4%であり，各因子の固有値は，第Ⅰ因子 3.2，第Ⅱ因子 2.9，第Ⅲ因子 2.7，であった。抽出された 3 因子のうち，第Ⅰ因子には「会話の理解」や「会話の切り上げ」が含まれることから「対人関係に関する行動」と命名した。第Ⅱ因子には「規則正しい食事」や「指示された通りの服用」が含まれることから「日常生活行動に関する行動」と命名した。第Ⅲ因子には「調子の悪いことを伝えること」や「精神科病院への定期的な受診」が含まれることから「健康の自己管理に関する行動」と命名した（表 1）。

(2) 基準関連妥当性について

第 1 回目のアサーティブ得点と第 1 回目の生活機能点の Pearson の積率相関係数は 0.35，第 2 回目のアサーティブ得点と第 2 回目の生活機能点の Pearson の積率相関係数は 0.34 であり，統計的な有意性が認められた（表 2）。

第 1 回目のアサーティブ得点と第 1 回目の活動面の合計点の Pearson の積率相関係数は 0.39，第 2 回目のアサーティブ得点と第 2 回目の活動点の Pearson の積率相関係数は 0.37 であり，統計的な有意性が認められた（表 2）。

2．活動面の信頼性の検討

テスト－再テストの結果としての 1 回目と 2 回目のテストの Pearson の積率相関係数は 0.74 であった。抽出された各因子の第 1 回目の合計点と 2 回目の合計点の Pearson

の積率相関係数を用いて算出した。「Ⅰ．対人関係に関する行動」の Pearson の積率相関係数は 0.66,「Ⅱ．日常生活行動に関する行動」の Pearson の積率相関係数は 0.70,「Ⅲ．健康の自己管理に関する行動」の Pearson の積率相関係数は 0.63 であった。

1 回目の Cronbach の α 係数は 0.89，2 回目の Cronbach の α 係数は 0.91 と高い値であった。1 回目の各因子の α 係数は，「Ⅰ．対人関係に関する行動（α= 0.83)」,「Ⅱ．日常生活行動に関する行動（α=0.82)」,「Ⅲ．健康の自己管理に関する行動（α= 0.76)」であった。2 回目の各因子の α 係数は，「Ⅰ．対人関係に関する行動（α= 0.89)」,「Ⅱ．日常生活行動に関する行動（α=0.82)」,「Ⅲ．健康の自己管理に関する行動（α= 0.78)」であった。

折半法では質問紙の偶数項目の点数の合計と奇数項目の点数の合計の Pearson の積率相関係数を算出し，Pearson の積率相関係数は 0.86，2 回目の Pearson の積率相関係数は 0.90 と高い値であった（表 3）。

3．参加面の妥当性の検討

(1) 因子分析について

参加面 24 項目の因子分析（主因子法）を行った。表 4 にその結果を示す。回転前固有値 1.0 以上の 5 因子を抽出した。5 因子での累積寄与率は 57.2%であり，各因子の固有値は第Ⅰ因子 3.1，第Ⅱ因子 2.6，第Ⅲ因子 2.3，第Ⅳ因子 2.1，第Ⅴ因子 2.0 であった。因子負荷が 1 つの因子に 0.39 以上で，2 つの因子に対して 0.39 以上にならない 21 項目を選出した。主因子法によるバリマックス回転を行った結果，5 因子での累積寄与率は 57.2%であり，各因子の固有値は，第Ⅰ因子 3.1，第Ⅱ因子 2.6，第Ⅲ因子 2.3，第Ⅳ因子 2.1，第Ⅴ因子 2.0 であった。抽出された 5 因子のうち，第Ⅰ因子には「働けそうな職業（進学できそうな学校）」や「仕事（勉強）すること」が含まれることから「生きがい・目標に対する関心」と命名した。第Ⅱ因子には「友人とうまく付き合っていくこと」や「周囲の人達同士の人間関係」が含まれることから「友人や知り合いに対する関心」と命名した。第Ⅲ因子には「市町村の広報誌」や「外出すること」が含まれることから「デイケア以外の場に対する関心」と命名した。第Ⅲ因子には「テレビやラジオなどの娯楽番組」や「余暇や趣味」が含まれることから「楽しむことに対する関心」と命名した。第Ⅲ因子には「家族のこと」や「家族とうまく付き合っていくこと」が含まれることから「家族に対する関心」と命名した（表 4)。

(2) 基準関連妥当性について

第 1 回目のアサーティブ得点と第 1 回目の参加面の合計点の Pearson の積率相関係数は 0.24，第 2 回目のアサーティブ得点と第 2 回目の活動点の Pearson の積率相関係数は 0.29 であり，統計的な有意性が認められた（表 2)

2．参加面の信頼性の検討

テスト－再テストの結果としての 1 回目と 2 回目のテストの Pearson の積率相関係

数は0.70であった。抽出された各因子の第1回目の合計点と2回目の合計点のPearsonの積率相関係数を用いて算出した。「Ⅰ．生きがい・目標に対する関心」のPearsonの積率相関係数は0.68,「Ⅱ．友人や知り合いに対する関心」のPearsonの積率相関係数は0.61,「Ⅲ．デイケア以外の場に対する関心」のPearsonの積率相関係数は0.64,「Ⅳ．楽しむことに対する関心」のPearsonの積率相関係数は0.65,「Ⅴ．家族に対する関心」のPearsonの積率相関係数は0.63であった。

1回目のCronbachのα係数は0.87，2回目のCronbachのα係数は，0.91と高い値であった。1回目の各因子のα係数は,「Ⅰ．生きがい・目標に対する関心（α＝0.82)」,「Ⅱ．友人や知り合いに対する関心（α=0.81)」,「Ⅲ．デイケア以外の場に対する関心（α＝0.69)」,「Ⅳ．楽しむことに対する関心（α=0.64)」,「Ⅴ．家族に対する関心（α=0.83)」であった。2回目の各因子のα係数は,「Ⅰ．生きがい・目標に対する関心（α＝0.82)」,「Ⅱ．友人や知り合いに対する関心（α=0.80)」,「Ⅲ．デイケア以外の場に対する関心（α＝0.67)」,「Ⅳ．楽しむことに対する関心（α=0.72)」,「Ⅴ．家族に対する関心（α=0.83)」であった（表5）。

折半法では質問紙の偶数項目の点数の合計と奇数項目の点数の合計のPearsonの積率相関係数を算出し，Pearsonの積率相関係数は0.83，2回目のPearsonの積率相関係数は0.82であった（表5）。

Ⅳ．考察

1．精神障害者生活機能評価尺度の妥当性と信頼性の検討について

1）活動面の妥当性と信頼性の検討について

因子的妥当性，基準関連妥当性を検討した。因子的妥当性を検証するために因子分析を行った。因子分析で得られた3つの因子は，尺度作成時に設定した「対人関係に関する行動」,「日常生活行動に関する行動」,「健康の自己管理に関する行動」に対応しており，因子的妥当性が確認された。また，累積寄与率が30%より低い場合は，分析に用いた変数の選択や因子数の選択にあやまりがなかったか，再度検討してみる必要がある。累積寄与率が高ければ高いほど良いが，50%以上あれば統計的には十分である（松尾　2005，古谷野　2001)。本研究での因子分析の累積寄与率が58.4%と高かいことからも妥当性は確保されたと考える。

基準関連妥当性とは，外的基準を設けて，その基準と一致する度合いから妥当性を検討する方法である。基準の選び方によって，同時的妥当性，既知グループ妥当性，予測的妥当性などがある。同時的妥当性は，測定しようとしていることを既存の標準的な尺度でも同時に測定し，その結果の一致度を得点間の相関関係によって検討する。統計的に有意な関係が認められたことから，基準連妥当性が確保されたと考える。

信頼性は，再テスト信頼性と内的整合性を検討した。再テスト信頼性は，再テスト

による相関係数は 0.63 から 0.74 であり，安定性が高い。内的整合性では，15 項目の Cronbach の α 係数を算出した。1 回目の Cronbach の α 係数は 0.89，2 回目の Cronbach の α 係数は，0.91 と高い値であった。また，各因子の α 係数は， 0.76 から 0.89 と高い値であった。内的整合性を示す Cronbach の α 係数は 0.6 もしくは 0.7 以上の数値が望ましいとされている（Garmines 1979)。本研究では，各因子の Cronbach の α 係数は 0.7 以上であり，内的整合性は確保された。本研究では再テスト信頼性と内的整合性で信頼性を確保されているため，尺度の信頼性が保障されていると言える。

以上から，「精神障害者生活機能評価尺度（参加面)」は妥当性と信頼性が保証された尺度だといえる。

2) 参加面の妥当性と信頼性の検討について

因子的妥当性，基準関連妥当性を検討した。因子的妥当性を検証するために因子分析を行った。尺度作成時に「生きがい・目標に対する関心」，「安らぎのある人に対する関心」，「デイケア以外の場に対する関心」，「楽しむことに対する関心」の 4 つの領域を設定した。因子分析で得られた 5 つの因子は，「生きがい・目標に対する関心」，「友人や知り合いに対する関心」，「デイケア以外の場に対する関心」，「楽しむことに対する関心」，「家族に対する関心」であった。「安らぎのある人に対する関心」が「家族に対する関心」と「友人や知り合いに対する関心」に弁別された。通所者にとって友人と家族は安らぎのある人ではあるが，通所者は友人との関係性と家族との関係性が質の異なるものであると考えているのだろう。本研究での因子分析の累積寄与率が 57.2%と高かった。基準関連妥当性では，J-RAS のアサーティブ得点と統計的に有意な関係が認められたことから，基準連妥当性が確保されたと考える。

信頼性は，再テスト信頼性と内的整合性を検討した。再テスト信頼性については，再テストによる相関係数は 0.61 から 0.70 であり，安定性が確保された。内的整合性では，21 項目の Cronbach の α 係数を算出した。1 回目の Cronbach の α 係数は 0.87，2 回目の Cronbach の α 係数は，0.91 と高い値であった。また，各因子の α 係数は，0.64 から 0.91 と高い値であった。内的整合性を示す Cronbach の α 係数は 0.6 もしくは 0.7 以上の数値が望ましいとされ（Garmines, 1979)，本研究の Cronbach の α 係数は 0.64 以上であり，内的整合性は確保された。信頼性を示す指標である内的整合性，再テスト信頼性を確保している。

以上から，「精神障害者生活機能評価尺度（参加面)」は妥当性と信頼性が保証された尺度であるといえる。

参考文献

古谷野亘（2001）：数学が苦手な人のための多変量解析ガイド調査データのまとめかた（8版）．130-132，川島書店．東京．

Garmines, EG. Zeller, RA., Reliability and Validity Assessment. London. 1979. 水野欽司，野嶋栄一郎訳．テストの信頼性と妥当性．1998．34-37

岩崎晋也，宮内勝，大嶋巌，他（1994a）：精神障害者社会生活評価尺度（LASMI）の開発（第1報）．精神医学，36（11），1139-1151．

岩崎晋也，宮内勝，大島巌，他（1994b）：精神科リハビリテーションとその評価　精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義．精神科診断学，5（2），221-231．

齋藤深雪（2007a）：「精神障害者生活機能評価尺度（参加面）」の開発研究．日本保健福祉学会誌，14（1），11-21．

齋藤深雪，鈴木英子，真木智，吾妻智美（2007b）：「精神障害者生活機能評価尺度（活動面）」の開発についての研究．第27回日本看護科学学会講演集，490．

鈴木英子，叶谷由佳，石田貞代，他（2004）：日本語版Rathus assertiveness scheduleの開発に関する研究．日本保健福祉学会誌，10（2），19-29．

鈴木英子，齋藤深雪，丸山昭子，他：看護管理職の日本語版Rathus assertiveness scheduleの信頼性と妥当性の検証．日本保健福祉学会誌，14（1），33-41．

臺弘（1984）：生活療法の復権．精神医学，26（8），803-814．

松尾太加志，中村知靖（2005）誰も教えてくれなかった因子分析（2版）．10-27，北大路書房．東京

World Health Organization (2001)：ICF International Classification of Functioning ,Disability and Health (1nd Ed)．厚生労働省訳（2003）：ICF国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―（2版）．3-23，中央法規．東京．

表 1　精神障害者生活機能評価尺度(活動)の因子分析結果(N＝415)

項目	抽出因子		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Ⅰ．対人関係に関する行動			
問 2　会話の理解	0.76	0.12	0.25
問 4　会話の切り上げ	0.76	0.20	0.25
問 1　新聞記事の理解	0.73	0.12	0.06
問 5　必要に応じた会話の選択	0.71	0.25	0.26
問 3　電話での連絡	0.63	0.13	0.26
Ⅱ．日常生活行動に関する行動			
問 9　規則正しい食事の摂取	0.06	0.83	0.19
問 18　バランスのよい食事の摂取	0.08	0.81	0.19
問 7　髪を清潔に保つこと	0.24	0.72	0.14
問 8　場所にふさわしい服装の選択	0.32	0.65	0.22
問 13　指示された通りの服用	0.27	0.45	0.38
Ⅲ．健康の自己管理に関する行動			
問 15　調子が悪いことを伝えること	0.18	0.18	0.78
問 16　過去の体験や出来事を参考にすること	0.32	0.11	0.72
問 14　精神科病院への定期的な受診	0.15	0.18	0.72
問 12　必要に応じた公共の乗り物の利用	0.18	0.24	0.55
問 17　天気や気温に応じた衣類の調整	0.37	0.35	0.47
因子負荷量平方和	3.2	2.9	2.7
寄与率(%)	21.1	19.3	18.1
累積寄与率(%)	21.1	40.3	58.4

主因子分析（ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ回転）

表 2　精神障害者生活機能評価尺度と J-RAS の関係

	アサーティブ得点	
	第 1 回目 (N=715)	第 2 回目 (N=273)
活動面の合計点	0.39**	0.32**
参加の合計点	0.24**	0.29**
生活機能点	0.35**	0.34**

Pearson の積率相関係数　**：p＜0.01

表 3　精神障害者生活機能評価尺度(活動面)の信頼性

	Cronbach の α 係数		テスト－再テスト法
	第 1 回目	第 2 回目	
Ⅰ．対人関係に関する行動	0.83	0.89	0.66**
Ⅱ．日常生活行動に関する行動	0.82	0.82	0.70**
Ⅲ．健康の自己管理に関する行動	0.76	0.78	0.63**
全体	0.89	0.91	0.74**

折半法	第 1 回目	第 2 回目
	0.86**	0.90**

Pearson の積率相関係数　**：p＜0.01

表 4　精神障害者生活機能評価尺度(参加)の因子分析結果(N＝415)

項目	抽出因子				
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
Ⅰ．生きがい・目標に対する関心					
問 13 仕事（勉強）すること	0.77	0.18	0.19	0.00	0.00
問 14 働けそうな職業（進学できそうな学校）	0.74	0.17	0.15	0.03	-0.06
問 15 今後の生活（1ヵ月後）	0.69	0.18	0.19	0.17	0.14
問 16 将来のこと（5年後）	0.69	0.08	0.08	0.13	0.26
問 17 自分のこと	0.55	0.10	0.14	0.09	0.50
問 18 自分の生活を楽しく過ごすこと	0.45	0.15	0.11	0.27	0.38
Ⅱ．友人や知り合いに対する関心					
問 8　友人とうまく付き合っていくこと	0.17	0.78	0.16	0.20	0.16
問 9　周囲の人達同士の人間関係	0.10	0.76	0.10	0.10	0.23
問 7　友人の話	0.23	0.72	0.14	0.25	0.03
問 10 知り合いが困っている場合	0.18	0.68	0.13	0.06	0.10
Ⅲ．デイケア以外の場に対する関心					
問 3　市町村の広報誌	0.23	0.25	0.69	0.11	-0.03
問 2　温泉やデパートなどの施設	0.24	0.03	0.67	0.31	-0.04
問 1　外出すること	0.12	-0.03	0.65	0.34	0.07
問 4　テレビやラジオなどのニュースや時事問題	0.04	0.21	0.62	-0.03	0.18
問 5　ゴミの収集場所や収集日時	0.09	0.10	0.52	-0.12	0.09
Ⅳ．楽しむことに対する関心					
問 21 テレビやラジオなどの娯楽番組	-0.14	0.12	0.10	0.71	0.10
問 20 絵画，音楽，映画などの芸術	0.23	0.11	0.00	0.69	-0.01
問 22 余暇や趣味	0.36	0.13	0.06	0.64	-0.07
問 19 野球やサッカーなどのスポーツ	0.04	0.15	0.10	0.46	0.17
Ⅴ．家族に対する関心					
問 11 家族のこと	0.10	0.15	0.15	0.03	0.83
問 12 家族とうまく付き合っていくこと	0.10	0.21	0.01	0.09	0.82
因子負荷量平方和	3.1	2.6	2.3	2.1	2.0
寄与率(%)	14.6	12.2	10.7	10.0	9.7
累積寄与率(%)	14.6	26.8	37.5	47.5	57.2

表 5　精神障害者生活機能評価尺度(参加面)の信頼性

	Cronbach の α 係数		テスト－再テスト法
	第 1 回目	第 2 回目	
Ⅰ．生きがい・目標に対する関心	0.82	0.82	0.68**
Ⅱ．友人や知り合いに対する関心	0.81	0.80	0.61**
Ⅲ．デイケア以外の場に対する関心	0.69	0.67	0.64**
Ⅳ．楽しむことに対する関心	0.64	0.72	0.65**
Ⅴ．家族に対する関心	0.83	0.83	0.63**
全体	0.87	0.91	0.70**

折半法	第 1 回目	第 2 回目
	0.83**	0.82**

Pearson の積率相関係数　**：$p < 0.01$