

9) 今のデイケア以外のデイケア通所経験の有無

今のデイケア以外のデイケア通所経験の有無については、376名中、「経験あり」51名(13.6%)、「経験なし」290名(77.1%)であり、無回答は35名(9.3%)であった(図9)。

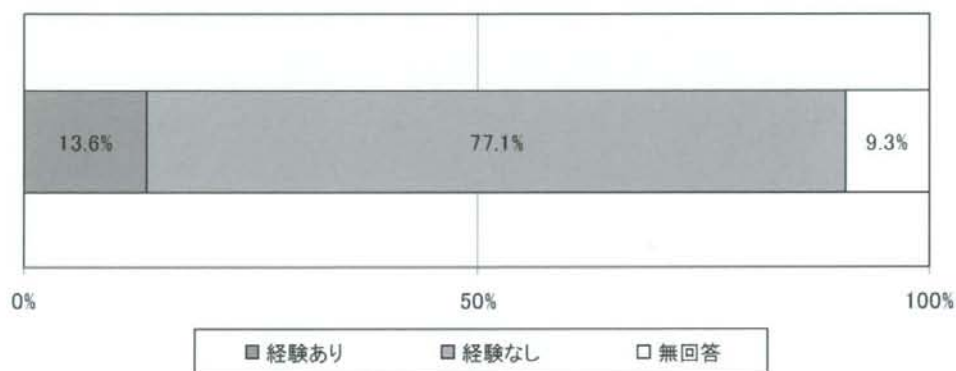


図9 今のデイケア以外のデイケア通所経験の有無

10) 作業所の通所目的（複数回答）

作業所の通所目的については、442名中「規則正しい生活や計画的な買い物などの生活をするための力をつけるため」271名（61.3%）、「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」217名（49.1%）、「症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため」156名（35.3%）、「自分なりの生きがいや目標をもつため」232名（52.5%）、「友人や相談できる人などの信頼できる人を見つけるため」172名（38.9%）、「自分の生活を楽しむため」163名（36.9%）、「自分らしく生活するため」193名（43.7%）、「その他」は54名（12.2%）であった（図10）。

作業所の通所目的数は、平均3.3個、標準偏差2.1個であり、最小値1.0個、最大値8.0個であった（表1）。

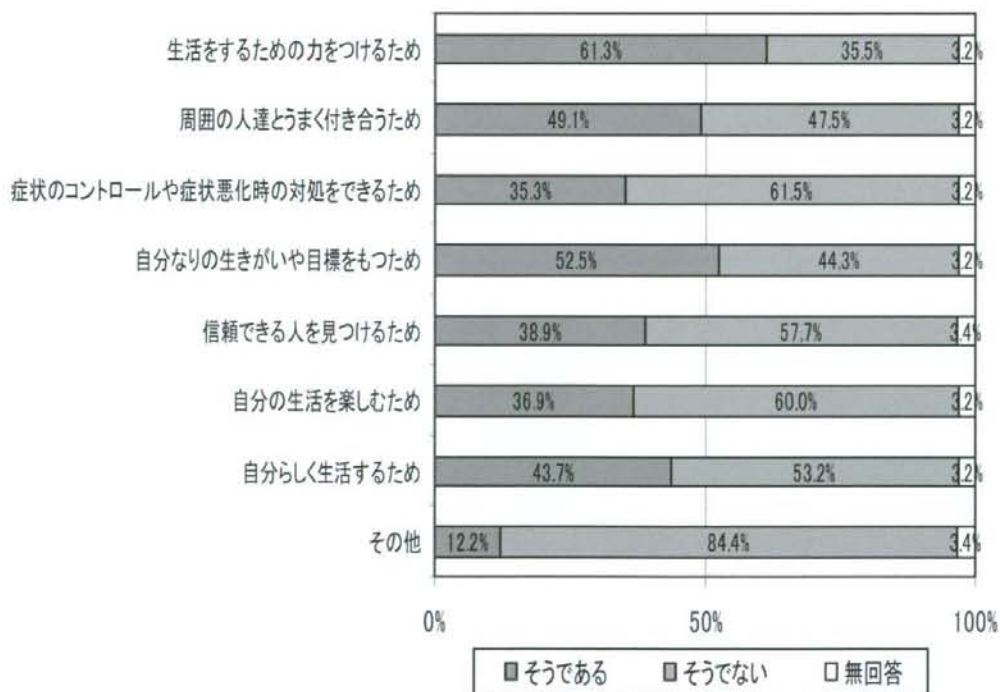


図10 作業所の通所目的

11) 今の作業所以外の作業所通所経験の有無

今の作業所以外の作業所通所経験の有無については、442名中、「経験あり」32名(7.2%),「経験なし」145名(32.8%)であり、無回答は265名(60.0%)であった(図11)。

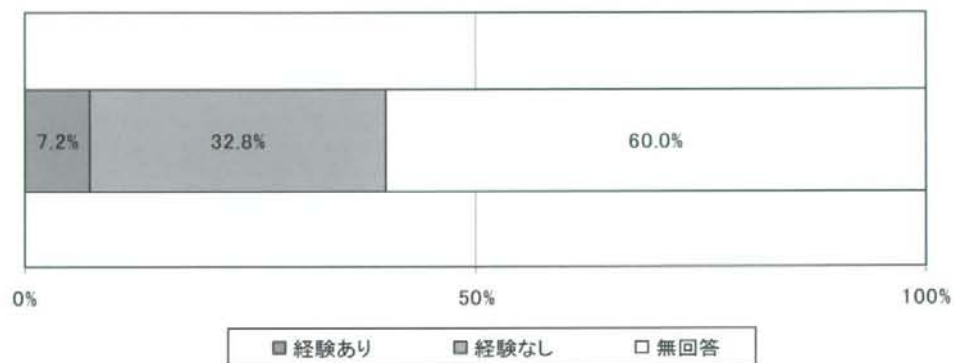


図11 今の作業所以外の作業所通所経験の有無

12) 生活機能 (表 1)

デイケア通所者の生活機能点は、平均 82.7 点、標準偏差 17.1 点であり、最小値 14.0 点、最大値 114.0 点であった。活動点の平均は 34.8 点、標準偏差 7.5 点であり、最小値 0.0 点、最大値 45.0 点であった。参加点の平均は 48.7 点、標準偏差 11.6 点であり、最小値 5.0 点、最大値 69.0 点であった。

作業所通所者の生活機能点は、平均 82.5 点、標準偏差 16.8 点であり、最小値 114.0 点、最大値 114.0 点であった。活動点の平均は 33.5 点、標準偏差 7.7 点であり、最小値が 3.0 点、最大値が 45.0 点であった。参加点の平均は 49.0 点、標準偏差 11.3 点であり、最小値 0.0 点、最大値 69.0 点であった。

外来通院患者の生活機能点は、平均 78.0 点、標準偏差 20.0 点であり、最小値 11.0 点、最大値 114.0 点であった。活動点の平均は 33.6 点、標準偏差 8.2 点であり、最小値が 6.0 点、最大値が 45.0 点であった。参加点の平均は 44.4 点、標準偏差 15.2 点であり、最小値 0.0 点、最大値 69.0 点であった。

デイケア通所者の生活機能点は、外来通院患者の生活機能点より有意に高かった ($t=1.67$, $df=485$, $p<0.05$)。作業所通所者の生活機能点は、外来通院患者の生活機能点より有意に高かった ($t=2.31$, $df=551$, $p<0.05$)。デイケア通所者の生活機能点と作業所通所者の生活機能点には、有意な差がなかった ($t=0.80$, $df=816$, $p=0.42$)

13) コミュニケーション能力 (表 1)

デイケア通所者のアサーティブネス得点は、平均-7.4 点、標準偏差 20.2 点であり、最小値-72.0 点、最大値 64.0 点であった。

作業所通所者のアサーティブネス得点は、平均-7.5 点、標準偏差 20.9 点であり、最小値-70.0 点、最大値 71.0 点であった。

外来通院患者のアサーティブネス得点は、平均-16.7 点、標準偏差 23.1 点であり、最小値-68.0 点、最大値 56.0 点であった。

デイケア通所者のアサーティブネス得点は、外来通院患者のアサーティブネス得点より有意に高かった ($t=4.10$, $df=485$, $p<0.01$)。作業所通所者のアサーティブネス得点は、外来通院患者のアサーティブネス得点より有意に高かった ($t=4.40$, $df=551$, $p<0.01$)。デイケア通所者の生活機能点と作業所通所者のアサーティブネス得点には、有意な差がなかった ($t=0.05$, $df=816$, $p=0.95$)。

14) 施設利用期間 (表 1)

デイケア通所者のデイケア利用期間は、平均 58.6 ヶ月、標準偏差 54.1 ヶ月であり、最小値 1.0 ヶ月、最大値 364.0 ヶ月であった。

作業所通所者の作業所利用期間は、平均 60.9 ヶ月、標準偏差 58.1 ヶ月であり、最小値 0.0 ヶ月、最大値 300.0 ヶ月であった。

15) 1 ヶ月間の通所日数 (表 1)

デイケア通所者のデイケア通所日数は、平均 12.2 日、標準偏差 7.6 日であり、最小値 0.0 日、最大値 30.0 日であった。

作業所通所者の作業所通所日数は、平均 15.5 日、標準偏差 6.5 日であり、最小値 0.0 日、最大値 50.0 日であった。

2. 精神障害者の生活機能と個人因子の関連 (表 2)

デイケア通所者の生活機能と個人要因の関連については、生活機能点とアサーティブネス得点 ($r = 0.30$, $p < 0.01$)、通所目的数 ($r = 0.17$, $p < 0.01$) に正の関係がみとめられた。また、生活機能点とデイケア利用期間 ($r = -0.12$, $p < 0.05$) に負の関係がみとめられた。デイケア利用期間とアサーティブネス得点には関係がみとめられなかった ($r = 0.02$, $p = 0.67$)。

作業所通所者の生活機能と個人要因の関連については、生活機能点とアサーティブネス得点 ($r = 0.31$, $p < 0.01$)、通所目的数 ($r = 0.15$, $p < 0.01$) に正の関係がみとめられた。

外来通院患者の生活機能と個人要因の関連については、生活機能点とアサーティブネス得点 ($r = 0.21$, $p < 0.01$) に正の関係がみとめられた。

表1 精神障害者の個人因子

	デイケア通所者 (N=376)				作業所通所者 (N=442)				外来通院患者 (N=111)			
	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	標準偏差	最小値	最大値
年齢(歳)	46.1	12.1	19.0	74.0	42.1	11.3	15.0	74.0	49.6	13.7	16.0	76.0
施設利用期間(月)	58.6	54.1	1.0	364.0	60.9	58.1	0.0	300.0	—	—	—	—
1カ月の施設通所日数(日)	12.2	7.6	0.0	30.0	15.5	6.5	0.0	50.0	—	—	—	—
通所目的数(個)	3.0	2.1	1.0	8.0	3.3	2.1	1.0	8.0	—	—	—	—
生活機能点	82.7	17.1	14.0	114.0	82.5	16.8	18.0	114.0	78.0	20.0	11.0	114.0
活動点	34.0	7.5	0.0	45.0	33.5	7.7	3.0	45.0	33.6	8.2	6.0	45.0
参加点	48.7	11.6	5.0	69.0	49.0	11.3	0.0	69.0	44.4	15.2	0.0	69.0
アサーティブネス得点	-7.4	20.2	-72.0	64.0	-7.5	20.9	-70.0	71.0	-16.7	23.1	-68.0	56.0

表2 精神障害者の生活機能と個人因子の関係

	デイケア通所者の生活機能点(N=376)		作業所通所者の生活機能点(N=442)		外来通院患者の生活機能点(N=111)	
	生活機能点	生活機能点	生活機能点	生活機能点	生活機能点	生活機能点
年齢	0.03	-0.02	-0.02	-0.07	—	—
アサーティブネス得点	0.30**	0.31**	0.31**	0.21**	—	—
施設利用期間	-0.12*	0.03	0.03	—	—	—
1カ月施設通所日数	-0.05	0.06	0.06	—	—	—
通所目的数	0.17**	0.15**	0.15**	—	—	—

Pearsonの相関係数 **p<0.01

IV. 考察

1. 精神障害者の生活機能と個人因子

精神障害者の個人因子について、デイケア通所者は、30歳から50歳が多く、家族と同居している者が約7割であった。家族と同居しながらも、掃除と洗濯は自分で行っている者が多かった。一方で、食事を作ることは掃除と洗濯よりも自分で行う者が少なかった。食事を作る過程は、掃除や洗濯よりも複雑であるため、自分で行う者が少ないと考える。

また、デイケア通所者は、作業所通所者、外来通院患者に比べて、食事を作る、掃除、洗濯を自分で行っている割合が高い特徴がみられた。デイケアは調理や掃除などの生活に役立つ具体的なプログラムを提供している。デイケア通所者の約6割は、生活の力をつける通所目的をもっていることから、プログラムで訓練したことを自分の生活に取り入れていると考える。

作業所通所者は、30歳から40歳代が半数を占め、家族と同居している者が約8割であった。家族と同居しながらも、掃除と洗濯は自分で行っている者が多いが、食事は自分で行う者が少なかった。公共の乗り物を利用している者がデイケア通所者、外来通院患者より多い特徴がみられた。これは、作業所通所者はデイケア通所者よりも「自分なりの生きがいや目標をもつため」、「自分らしく生活するため」という通所目的をもっている割合が高いことから、自分らしい生活をするために公共の乗り物を利用していると考えられる。

外来通院患者は、40歳から60歳代が半数を占め、家族と同居している者が約8割であった。家族と同居しながらも、掃除と洗濯は自分で行っている者が多く、食事は自分で作る者が少なかった。公共の乗り物を利用している者がデイケア通所者、作業所通所者より少ない特徴がみられた。

現在の施設以外への通所経験とプログラム目的について、通所経験がない者は作業所通所者では約3割であったが、デイケア通所者では約8割であった。また、通所目的について、デイケア通所者では「生活をするための力をつけるため」、「周囲の人達とうまく付き合うため」の順で多く、作業所通所者では「生活をするための力をつけるため」、「自分なりの生きがいや目標をもつため」の順で多く、通所目的を複数もち通所している。特に、デイケア通所者は、生活をするための力をつける目的をもち、一箇所のデイケアに長く通所するといった特徴がある。そのため、生活支援を行うデイケアへのニーズが高く、各デイケアの生活支援の質を向上することが、精神障害者の社会参加を促進すると考える。

コミュニケーション能力について、デイケア通所者のアサーティブネス得点が標準偏差20.2点であったこと、作業所通所者のアサーティブネス得点が標準偏

差 20.9 点であったこと、外来通院患者のアサーティブネス得点が標準偏差 23.1 点であったことから、コミュニケーション能力に個人差が大きいことが明らかとなった。その中で、デイケア通所者、作業所通所者のアサーティブネス得点は、外来通院患者のアサーティブネス得点より高かった。これは、施設に定期的に通所し、他の通所者やスタッフと接する機会をもつことがコミュニケーション能力を向上すると考える。

精神障害者の生活機能については、デイケア通所者の生活機能点が標準偏差 17.1 点であったこと、作業所通所者の生活機能点が標準偏差 16.8 点であったこと、外来通院患者の生活機能点が標準偏差 20.0 点であったことから個人差が大きいことが明らかになった。このように、これまで把握することが困難であった精神障害者の生活機能が明らかになったことは、社会参加を促進するために大変有意義なことである。

また、デイケア通所者の生活機能は外来通院患者よりも高かった。デイケア通所者と作業所通所者の生活機能に統計的に有意な差はみとめられなかったが、デイケア通所者の平均生活機能点 (82.7 点) は、作業所通所者の平均生活機能点 (82.5 点) より高かった。このことから、具体的な生活支援を提供しているデイケアの効果を示すものであると考える。

2. 精神障害者の生活機能と個人因子の関連

デイケア通所者と作業所通所者の生活機能は、コミュニケーション能力と通所目的数に関連していることが明らかになった。外来通院患者の生活機能は、コミュニケーション能力と関連していることが明らかになった。このような特徴がみられた。

デイケア、作業所では、通所者が通所目的を意識しながら通所できるよう支援することが、通所者の生活機能を向上すると考える。また、他の通所者やスタッフと交流する機会を増やす、SST (社会生活技能訓練) を行うなどの支援はコミュニケーション能力を高め、生活機能の向上につながるだろう。

デイケア通所者では、生活機能点とデイケア利用期間に負の関係がみられ、生活機能点とデイケア利用期間に正の関係がみられるという仮説とは異なった結果であった。一般的に、精神症状、意欲、生活技能が青天井に改善または向上するわけではない (浅野, 1993; 浅野, 1996)。そのことから、生活機能も青天井に向上するのではなく、デイケア利用期間による天井効果があると考えられるが、デイケア利用期間が長いほど生活機能点が低下するとは考えにくい (浅野, 1993; 浅野, 1996; 塚原, 1994; 吉益ら, 2003)。そこで、生活機能点、アサーティブネス得点、デイケア利用期間の関係をみると、生活機能点とアサー

タイプネス得点に正の関係，生活機能点とデイケア利用期間に負の関係はみられたが，アサーティブネス得点とデイケア利用期間に関係がみられなかった。デイケア通所者の利用通所期間は1カ月から364か月（30年）であり，利用期間の広い範囲が影響していると推測される。また，生活する力をつける通所目的をもち，訓練している状況であるとも推測され，どのような通所目的をもっているかを検討していく必要がある。この点については今後の課題である。

V. 結論

デイケア通所者，作業所通所者，外来通院患者に質問紙調査を実施し，精神障害者の生活機能の実態と，生活機能と個人要因の関連を明らかにした。

デイケア通所者と作業所通所者は，外来通院患者より生活機能が高かった。また，デイケア通所者，作業所通所者，外来通院患者の生活機能は個人差が大きかった。

デイケア通所者，作業所通所者，外来通院患者の生活機能はコミュニケーション能力と関連していた。デイケア通所者，作業所通所者の生活機能は，通所目的数と関連していた。

参考文献

- 浅野弘毅 1993 デイケアの効果と評価—再入院抑止効果を中心に—, 臨床精神医学, 21 (1), 61-67.
- 浅野弘毅 1996 精神科デイケアの実践的研究, 岩崎学術出版.
- 岩崎晋也, 宮内勝, 大嶋巖, 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, 大嶋巖, 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 (2008a): 平成19年度 総括研究報告書 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.
- 齋藤深雪, 鈴木英子, 真木智, 吾妻知美 (2008b): 「自己評価式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28回看護科学学会学術講演集, 438.
- 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 (2007): 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.
- 塚原敏正 1994 デイケアの有効性に関する検討—再入院を指標として—. 精神科治療学, 9, 1371-1377.
- World Health Organization (2001): ICF International Classification of Functioning, Disability and Health (1st 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.
- 吉益光一, 清原千香子 2003 精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較, 日本公衆衛生学会誌, 50, 485-493.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
齋藤深雪, 鈴木英子, 真木智, 吾妻知美	「自己評価式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 28 回看護科学学会学術講演集		438	2008
鈴木英子, 土谷清子, 齋藤深雪, 三原利江子, 多賀谷昭, 丸山昭子	新卒看護師のバーンアウトに対するアサーティブネストレーニングの効果	第 28 回看護科学学会学術講演集		428	2008
丸山昭子, 鈴木英子, 齋藤深雪	管理職のバーンアウトとアサーティブネスの関連.	第 18 回 日本精神保健看護学会		110-111	2008

IV. 謝辭

謝 辞

本研究を実施するにあたり，調査にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

また，調査の実施および報告書を作成するにあたり，ご助言またはご協力をいただきました長野県看護大学 鈴木英子 教授，山形大学 馬場薫 助教に感謝申し上げます。

平成 21 年 3 月 31 日

主任研究者

齋藤深雪

V. 資料

平成 20 年〇月〇日

病院長および作業所長様

山形大学医学部看護学科 講師 齋藤深雪

生活機能に関する縦断調査のお願い

拝啓 時下、貴職におかれましては、益々ご清栄のことお慶び申し上げます。

障害者自立支援法の改定により、精神障害者の生活支援が促されていますが、その方法に賛否両論があります。このたび、厚生労働省から研究費の助成を受け、政策に結びつけていくための調査を始めることになりました。

そこで、全国の外来通院患者、精神科デイケア通所者、作業所通所者について「生活機能に関する縦断調査」を行いたいと考えております。本調査の目的は、精神障害者の生活機能の実態と、1年後の生活機能の変化を明らかにすることです。この調査から、精神障害者の生活機能を向上させる効果を明らかにできることから大変有意義なものであると考えております。

調査の内容は、外来患者または通所者にご自身の生活に関することをお聞きするものです。お聞きした内容はデータとして調査に使用させていただきます。学会などで調査結果を公表しますが、個人や施設が特定されないように配慮いたします。なお、調査に関しましては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お約束いたします。

お忙しい中恐縮ではございますが、依頼の趣旨をご理解頂き、同封した返信用封筒をお使いになり、「調査ご協力の同意書」、「生活機能に関する縦断調査についての回答」を〇月〇日までご返送くださいますようお願い申し上げます。返事お待ちしております。

敬具

記

- 同封資料 ①調査計画書 ②質問紙
③調査への参加依頼・説明書（第1回目）
④調査への参加依頼・説明書（第2回目）
⑤調査ご協力の同意書 ⑥生活機能に関する縦断調査についての回答
⑦返信用封筒

以上

連絡先 〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2 山形大学医学部看護学科
齋藤深雪(さいとう みゆき)
TEL&FAX 023-628-5435
E-mail imiyuki@med.id.yamagata-u.ac.jp

調査計画書

課題名:生活機能に関する縦断調査

主任研究者 山形大学医学部看護学科
臨床看護学講座 講師 齋藤深雪

1. 研究の背景と目的

わが国は、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。そのため、病院外来、精神科デイケア(以下、デイケアとする)、精神障害者小規模作業所(以下、作業所とする)では、それぞれが医療、生活、就労に関する支援を行っている。

一方、最近の臨床専門家の中では、「サービスを受けながら社会で生活すること」という現実的な目標に変化している。精神障害者の生活の質を高めるためには、社会で生活する能力を把握することが課題であった。その能力は生活機能という側面から捉えられることを世界保健機構が提言した。そこで、生活機能を評価する尺度¹⁾を開発し、生活機能に関する調査を積み重ねているところである。

以上のことから、本研究の目的は、デイケア通所者、外来通院患者、作業所通所者の生活機能の実態を把握することと、1年後の生活機能の変化を明らかにすることである。

2. 研究方法

1) 研究対象者および実施場所

研究対象者 診断名が統合失調症である外来通院患者(700名)、デイケア通所者(700名)および作業所通所者(700名)である

実施場所 日本精神科病院協会に加盟し、デイケアを付設する病院のうち無作為抽出した47施設、全国の作業所うち無作為に抽出した作業所100施設

2) 方法および調査期間

方法 郵送法による質問紙調査を2回実施する。

2回の調査とも同じ質問紙を使用し、その内容は以下である(別添1)。

①背景:年齢、性別など。

②生活機能:生活機能評価尺度(42項目)¹⁾。

③コミュニケーション能力:アサーティブネス質問票(30項目)²⁾。

調査期間 第1回目の調査:平成20年9月から平成21年3月まで

第2回目の調査:第1回目の調査から1年後の平成21年9月から平成22年3月まで

3) データの分析方法

生活機能について統計的に分析する。

4) 結果の公表予定

関連する学会に発表または投稿する予定である。

3. 倫理的配慮

厚生労働省の『臨床研究に関する倫理指針』に従う。

- 1) 研究への参加・協力は、研究対象者の自由意思によって行う。
- 2) 研究対象者が研究への参加・協力に同意した場合であっても、いつでも取りやめることができ、そのことによって不利益を受けないことを保証する。
- 3) 研究対象者への質問紙の配布と回収は、病院または作業所の長を介して主任研究者が郵送法で行う。封筒を厳封した状態で回収する。対象者に封筒を厳封した状態で回収箱に提出するよう依頼し、対象者のプライバシーを保護する。
- 4) 回収されたデータは施錠可能な場所に厳重に保管する。
- 5) 学会や論文で研究成果を発表する場合は、個人および施設名が特定されないよう匿名にし、プライバシーの保護に努める。研究成果を発表した段階でデータを破棄する。

4. 同意の手続き

- 1) 病院または作業所の長に研究の協力を依頼し、同意を得る。同意の得られた病院施設に対して、病院または作業所の長を通して研究対象者に協力を依頼する。その後、対象者に研究の目的、方法を文書で説明する。
- 2) 対象者が研究に同意する場合は、質問紙に回答していただき、それをもって同意を得たこととする。

5. その他

- 1) 主任研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得る。
- 2) 施設によって倫理審査が必要な場合には、対象施設の倫理審査委員会の承認を得る。
- 3) 本調査は平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金の助成(課題番号H19-障害-若手-002)を受け、実施されるものである。

6. 文献

- 1) 齋藤深雪：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年度厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業報告書，2008，5-16.
- 2) 鈴木英子，叶谷由佳，石田貞代，香月毅史，佐藤千史：日本語版 Rathus assertiveness schedule開発に関する研究．日本精神保健福祉学会誌 10(2)，2003，19-29.

7. 添付書類

- 別添 1 質問紙（第1回目調査と第2回目調査の共通）
別添 2 調査への参加依頼・説明書（第1回目）
別添 3 調査への参加依頼・説明書（第2回目）

「生活機能に関する縦断調査」

この調査は、あなたがどのような生活をお過ごしになっているかを知るために行います。

ご回答いただいた内容について、個人のプライバシーは厳重に保護し、統計的に処理するため、ご迷惑をおかけすることはありません。

ご多忙中お手数をおかけしますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。
封筒を厳封して、回収箱に入れてください。

質問紙をお書きになった日をお書きください。

ご記入日	月 日
------	-----

質問紙についてのお問い合わせは下記にご連絡ください。

〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2 山形大学医学部看護学科
齋藤深雪(さいとうみゆき)
TEL/FAX 023-628-5435

1. あなたについてお聞きします。各質問の当てはまる番号に○をつけるか、数字をお書きください。

問1 生年月日はいつですか。 昭和・平成()年()月()日

問2 何歳ですか。 () 歳

問3 性別は何ですか。 1. 男性 2. 女性

問4 同居している人はいますか。 1. いる 2. いない

問5 主に食事を作る人は誰ですか。 1. 自分 2. 自分以外の人

問6 主に掃除をする人は誰ですか。 1. 自分 2. 自分以外の人

問7 主に洗濯をする人は誰ですか。 1. 自分 2. 自分以外の人

問8 公共の乗り物(バスや電車)を利用しますか。 1. 利用する 2. 利用しない

問9 病院以外で定期的に通う場所はどこですか。

1. デイケア →1 と回答した方は、問10へお進み下さい。

2. 作業所 →2 と回答した方は、問14へお進み下さい。

3. その他() →3 または4 と回答した方は、3ページへお進みください。

4. なし

問10 現在のデイケアに通所されて何年何ヶ月になりますか。 ()年()ヶ月

問11 最近1ヶ月間でデイケアに通所した日は何回ですか。 ()回

問12 デイケアの通所目的は何ですか。当てはまる番号すべてに○をしてください。

1. 規則正しい生活や計画的な買い物などの生活をするための力をつけるため

2. 家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため

3. 症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため

4. 自分なりの生きがいや目標をもつため

5. 友人や相談できる人などの信頼できる人を見つけるため

6. 自分の生活を楽しむため

7. 自分らしく生活するため

8. その他()

問13 現在のデイケア以外のデイケアに、これまで通所したことはありますか。

1. ある 2. ない

* 3ページにお進み下さい。