原　著

精神科デイケア利用者の自己効力感に関する研究
－自己効力感の構造化の試み－

竹　原　仁　美　　銀　山　章　代
四條畷学園大学リハビリテーション学部

キーワード
精神科デイケア，自己効力感，統合失調症

要　旨

本研究は，精神科デイケア利用者の自己効力感の因子構造および特性を明らかにすることを目的とする。

精神科デイケアの利用者 260 名を対象に自己効力感尺度を用いて自己効力感の横断的調査を行った。探索的因子分析を行ったところ，精神科デイケア利用者の自己効力感は「日常生活」「社会生活」「対人交流」「気分転換」「症状自己管理」という５つの因子によって構成され，「対人交流」因子の下位尺度得点が最も低いことが明らかになった.

はじめに

精神科デイケア（以下，デイケアとする）は，医療の場から地域生活への移行を促すリハビリテーション機関の一つである．デイケアは精神科通院医療の一形態であり，精神障害者等に対し，昼間の一定時間（6 時間程度），医師の指示および十分な指導・監督のもとに一定の医療チーム（作業療法士，看護師，精神科ソーシャルワーカー，臨床心理技術者等）によって行われる．その内容は，「集団精神療法，作業療法，レクリエーション活動，創作活動，生活指導，療養指導等であり，通常の外来診療に併用して計画的かつ定例的に行う」とされ，さらに，「デイケアの治療対象は統合失調症等の重いものから精神神経症程度の軽いものまで幅広く適応され，入院医療ほどではないが，今までの通院医療よりも，積極的で濃厚な治療を行うことができる」と定義されている[1]．

わが国におけるデイケア研究の歴史が浅いが，1980 年代からデイケアの効果に関する研究が増えてきていると吉益ら[2]は述べている．特に，デイケア利用者の再入院率や再発率が低下したという報告[3]，入院期間が減少した[4]等転帰の側面からデイケアの治療効果を論じる研究が多い．一方，デイケア治療に対し，施設による差が激しいこと[5]や長期利用による治療の停滞を指摘する研究[6]もある．

これまでの研究を総括すると，治療者側の立場から客観的評価によってその治療的意義を検討しようというものが多いといえる．しかし，障害者自身が希望を持ったり自信を回復したりするリカバリーこそが社会復帰への足掛かりになることを踏まえると，主観的な評価からデイケアの治療的意義を検討することには，臨床上重要な意味があるといえる．

特に，精神障害者が社会参加など新しい一歩を踏み出す時には，本人の意欲や動機づけが重要であり，その基礎として自己効力感が必要になる．自己効力感とは「ある行動について自分が行えると思うか，という個人の確信」を表すもの[7]と定義され，「遂行行動の達成」「代理経験」「言語的説得」「生理的情動的状態」という 4 つの情報源を通じて，個人が自ら作り出していくものである[8]．20 歳代という危機的状況を招きやすい時期に，社会性を獲得し，自立を意識し結果として自己効力感を得ことが，健全な自己評価を確立するうえで重要なプロセスである[9]．しかし精神障害，特に統合失調症は 20 歳代前後の発病が多く，その後数年間病状活発で不安定な時期が続く．このことから，統合失調症患者の自己効力感は極めて低いことが考えられる．大川ら[10]は統合失調症患者のための自己効力感尺度として，精神障害者の地域生活に対する自己効力感尺度（Self-Efficacy for Community Life Scale ; 以下 SECL とする）を開発し，信頼性と妥当性，有用性の確認をしている[11]．

このSECLを用いた研究では，単身生活者を対象にした調査研究[12)，13)]があるが，デイケア利用者に特化した研究は少ない．そこで，本研究ではデイケア利用者の自己効力感に関する横断的調査を通して，その因子構造および特性を明らかにすることを目的とする．

方　　法

作業療法士が常勤で勤務しており，治療的意図をもってプログラムを実施しているデイケアのみを対象として調査を行った．12施設に依頼し，返答がなかった3施設と実施不可の返答があった1施設を除く8施設のデイケアで調査を実施した．8 施設の内訳は，民間精神病院 5 施設（うち1施設は大学付属の総合病院），公立精神病院2施設，精神科クリニック1施設であった．

調査の対象者は，デイケアに通所している 20 歳～75歳までの精神障害者で，本人に調査の目的方法などを書面および口頭で説明し，研究への協力参加の同意が得られた人のみを対象とした．調査は，各医療機関の倫理委員会等で承認を得て実施した．

2006年4月～8月に調査を実施し，各施設での調査機関は1か月以内とした．調査は自記式調査用紙を用いて実施し，調査用紙回収時には記入漏れがないか職員が確認し，あればその場で指摘するよう依頼した．回収後に，回答者の診断名と1年以内の就労状況を各施設の職員に別途記入してもらった．

調査の内容は，SECL18項目と基本属性（年齢・性別・同居家族の有無・社会資源利用の有無・デイケア通所期間・デイケアにおけるプログラム参加状況）である．

SECLは地域生活で必要とされる日常生活活動や治療行動など 18 の行動について，どの程度自信があるかを11段階で問う尺度である．質問項目と下位尺度は表1に示す．

調査結果の分析は，記述統計により質問項目ごとに平均値，標準偏差，最小値，最大値を求め，自己効力感については探索的因子分析を行った．分析には主因子法を使用し，因子数は先行研究[10)]を参考にし，初期の固有値が1以上の因子であることならびに因子寄与率をもとに決定した．因子の解釈には，プロマックス回転後の因子

表1　SECL（自己効力感尺度）の質問項目と下位尺度

日常生活
1．規則的な生活を送る
2．食事をきちんととる
3．十分な睡眠をとる
4．家族とうまくつきあう
5．音楽読書スポーツなど自分の好きなことを楽しむ
治療に関する行動
6．約束どおり病院へ通う
7．処方された薬をきちんと飲む
8．病気や治療、薬、症状について知りたい情報を得る
9．薬の副作用が現れたとき、自分で気づく
症状対処行動
10．病気の状態が悪くなりかけたら、病院へ行く
11.疲れたと感じたら、自分で適当に休む
12.自分にあった方法でストレスを解消する
13.再発の注意サインに自分で気づき、適切に対応する
社会生活
14.銀行・郵便局・商店などを必要に応じて利用する
15.日中、職場・デイケア・作業所などの場所に出かける
16.必要な時に役所や保健所を利用する
対人関係
17.自分から人と付き合ったり、友人を作る
18.悩み事や心配事を、友人や家族に相談する

パターン行列に着目し，因子負荷量 0.3 以上を示す項目に基づいて行った．また，探索的因子分析の結果の検証として，確認的因子分析を行った．データの適合度は，適合度指標 GFI（Goodness of Fit Index）ならびに修正適合度指標 AGFI（Adjusted Goodness of Fit Index），REMSA（Root Mean Square Error of Approximation）を採用した．一般的に，GFI と AGFI は 0.9 以上，REMSA は 0.1 以下であることが判断基準とされている[14]．

本研究のデータの分析には，ソフトウェア SPSS for Windows 13.0J および AMOS Version 5.0 を使用した．

結　　果

調査協力の得られた 292 名のうち，回答上の問題があった 3 名と調査用紙に不備があった 1 施設 29 名のデータを除き，260 名のデータを本研究のデータとした．

1）対象者の内訳

男性が 176 名，女性が 84 名で，平均年齢は 43.60 歳（±11.72，範囲 21～73 歳）であった．統合失調症と診断されているケースは 207 名，それ以外の診断がついているケースは 53 名であった．それ以外の診断名の内訳として，気分障害，アルコール依存症，発達障害（精神発達遅滞）等があった．家族と同居しているケースは全体の 52.7%にあたる 137 名で，それ以外の 123 名は単身生活およびグループホーム等施設に居住していた．1 年以内に就労経験のあるケースは，全体の約 1 割と少なく，24 名であった．

通所期間については，3 年以上デイケアを利用しているケースが 127 名と全体の 48.9%に及んだ．1 つでもプログラムへの参加している日を，デイケア利用頻度として調査したところ週 2～3 回デイケアを利用しているケースが多く，全体の 47.3%を占めていた．

2）SECL の回答分布と信頼性

SECL18 項目について，すべて回答していたケースは 234 名であり，全体の 90%であった．それ以外の回答では，いずれかの項目において記入漏れがあり，特に記入漏れが多かったのは「家族とうまく付き合う」で 3.8%が無回答であった．無回答は 18 項目のうち，最大 2 項目で 1 割程度であったため，無回答についてはその施設の中央値を補填する形で修正を加えた．各施設のクロンバックのα係数は.82～.95 であり，今回の結果は十分な内的整合性が確認できた．SECL の項目別平均値，標準偏差，最小値，最大値を表 2 に示す．

表 2　SECL（自己効力感尺度）の項目別得点

SECL 項目	最小値	最大値	平均値	標準偏差
1．規則的な生活を送る	0	10	6.22	2.67
2．食事をきちんととる	0	10	7.42	2.65
3．十分な睡眠をとる	0	10	6.90	2.57
4．約束どおり病院へ通う	0	10	8.16	2.38
5．薬の副作用が現れたとき、自分で気づく	0	10	6.28	3.14
6．自分にあった方法でストレスを解消する	0	10	5.93	2.81
7．日中、職場・デイケア・作業所などの場所に出かける	0	10	7.12	2.71
8．疲れたと感じたら、自分で適当に休む	0	10	7.02	2.57
9．処方された薬をきちんと飲む	1	10	8.79	1.91
10．音楽読書スポーツなど自分の好きなことを楽しむ	0	10	7.33	2.70
11．家族とうまくつきあう	0	10	6.07	2.92
12．病気や治療、薬、症状について知りたい情報を得る	0	10	6.28	2.51
13．再発の注意サインに自分で気づき、適切に対応する	0	10	6.09	2.61
14．銀行・郵便局・商店などを必要に応じて利用する	0	10	7.55	2.83
15．自分から人と付き合ったり、友人を作る	0	10	5.67	2.90
16．必要な時に役所や保健所を利用する	0	10	6.12	3.14
17．悩み事や心配事を、友人や家族に相談する	0	10	6.22	2.95
18．病気の状態が悪くなりかけたら、病院へ行く	0	10	7.32	2.73
SECL 合計	29	175	122.5	29.7

最も平均値が高かった項目は，「処方された薬をきちんと飲む」で55%にあたる145名が「10（とても自信がある）」としていた．一方，最も点数が低かった項目は，自分から人と付き合ったり，友人を作る」でおよそ半数のケースが「0（まったく自信がない）」から「5（どちらともいえない）」としていた．

3）SECLの因子構造

SECLの18項目の回答の分布（尖度・歪度）を確認した後，18項目について主因子法による探索的因子分析を行った．スクリープロットで確認し，4因子から6因子まで，順次因子解を検討した結果，5因子解を最適解として採用した（表3）．なお，因子分析の途中で固有値が0.3以上に満たなかった「家族とうまく付き合う」「日中，職場・デイケア・作業所などに出かける」「病気の状態が悪くなりかけたら病院へ行く」は分析の対象から除外した．

0.3以上の項目に着目すると，第1因子は「食事をきちんととる」「規則的な生活を送る」「十分な睡眠をとる」「約束通り病院へ通う」「処方された薬をきちんと飲む」の5項目からなり，いずれもデイケア利用者の日常生活における基本的な活動に関する事柄であることから，「日常生活」因子と解釈できた．

第2因子は，「銀行・郵便局・商店などを必要に応じて利用する」「必要な時に役所や保健所を利用する」の2項目からなり，生活上必要な社会資源の利用に関する事柄であったことから，「社会生活」因子と解釈できた．

第3因子は「自分から人と付き合ったり，友人を作る」「悩み事や心配事を，友人や家族に相談する」の2項目からなり，いずれも他者との関係における事柄であったことから「対人交流」因子と解釈できた．

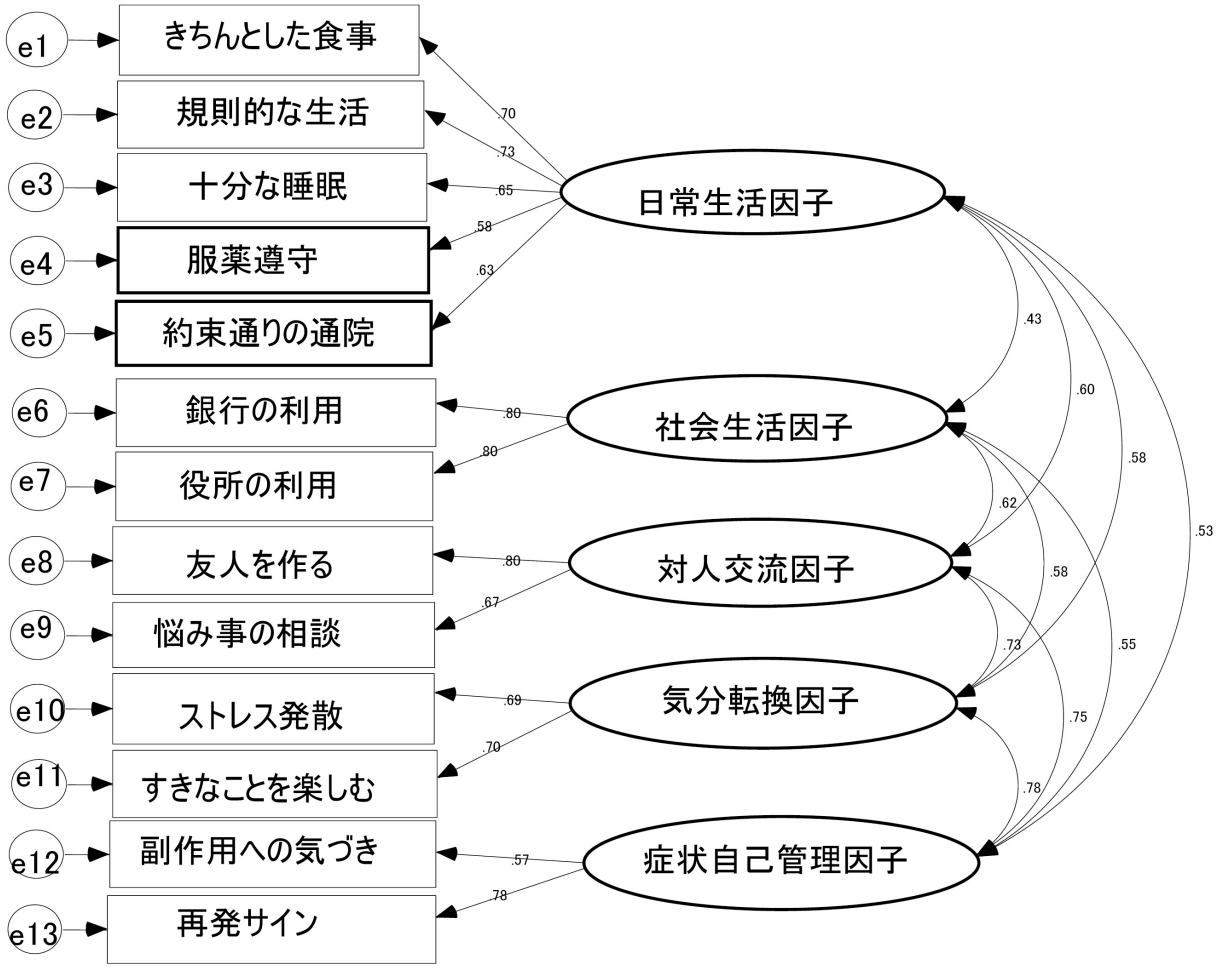
第4因子は，「自分にあった方法でストレスを解消する」「音楽・読書・スポーツなど自分の好きなことを楽しむ」の2項目からなり，いずれも生活の中で気分を切り替える活動を意味することから，「気分転換」因子と解釈できた．

第5因子は「薬の副作用が現われたとき，自分で気づく」「再発の注意サインに自分で気づき，適切に対応する」の2項目からなり，疾病管理に関する事柄であることから，「症状自己管理」因子と解釈できた．

次に，上記の探索的因子分析の結果に基づいて確認的因子分析のモデルを作成し，確認的因子分析を行った（図1）．このモデルのχ^2値は105.58で適合度指標であるGFIが0.943，AGFIが0.906といずれも0.9以上の値を示した．また，REMSAは0.060であった．このことから，このモデルは適合度がよいと判断した．

表3　SECLの探索的因子分析

	1	2	3	4	5
食事をきちんととる	**0.80**	-0.03	0.04	0.00	-0.13
規則的な生活を送る	**0.67**	0.05	0.07	0.08	-0.10
十分な睡眠をとる	**0.59**	-0.12	0.24	0.11	-0.15
約束どおり病院へ通う	**0.57**	0.10	-0.25	-0.01	0.31
処方された薬をきちんと飲む	**0.49**	0.01	0.02	-0.16	0.29
銀行・郵便局・商店などを必要に応じて利用する	0.04	**0.86**	-0.09	-0.03	0.02
必要な時に役所や保健所を利用する	-0.05	**0.83**	0.14	0.00	-0.17
自分から人と付き合ったり、友人を作る	-0.03	0.08	**0.73**	-0.03	0.09
悩み事や心配事を、友人や家族に相談する	0.13	-0.02	**0.65**	-0.14	0.09
疲れたと感じたら、自分で適当に休む	0.02	-0.06	0.27	0.24	0.21
自分にあった方法でストレスを解消する	0.01	-0.04	-0.14	**0.97**	0.02
音楽読書スポーツなど自分の好きなことを楽しむ	0.04	0.18	0.16	**0.35**	0.02
薬の副作用が現れたとき、自分で気づく	-0.07	-0.16	0.12	0.00	**0.75**
再発の注意サインに自分で気づき、適切に対応する	-0.06	0.12	0.14	0.17	**0.46**
病気や治療、薬、症状について知りたい情報を得る	0.03	0.16	0.24	0.08	0.25
固有値	5.57	1.56	1.13	0.93	0.82
寄与率（%）	33.98	7.27	5.01	3.14	2.62



χ^2＝105.58
GFI＝0.943
AGFI＝0.906
REMSA＝0.060

図 1　SECL の確認的因子分析のモデル

図 2 は，大川ら[10] の因子構造をモデルとして図示したものである．今回のデータでこのモデルを検証してみると，χ^2値は 408.640，GFI は 0.840，AGFI は 0.781，REMSA は 0.094 となり，先のモデルより適合度が低くなった．

考　　察

大川ら[10] は SECL を作成した際，「日常生活」「治療に関する行動」「症状対処行動」「社会生活」「対人関係」の 5 因子構造を提示している．デイケア利用者に特化した今回の調査では，「治療に関する行動」因子の「約束通りに病院に通う」と「処方された薬をきちんと飲む」の 2 項目は今回のモデルにおいては「日常生活」因子に該当した．「治療に関する行動」因子の下位項目である「約束通りに病院に通う」と「処方された薬をきちんと飲む」という行動は，日々デイケアや外来受診のために通院しているデイケア利用者にとっては治療行動というより，日常生活の一部として習慣化された行動であることを意味している．SECL 尺度を作成する際，大川ら[10] はその対象者として入院患者を 54 名，デイケア

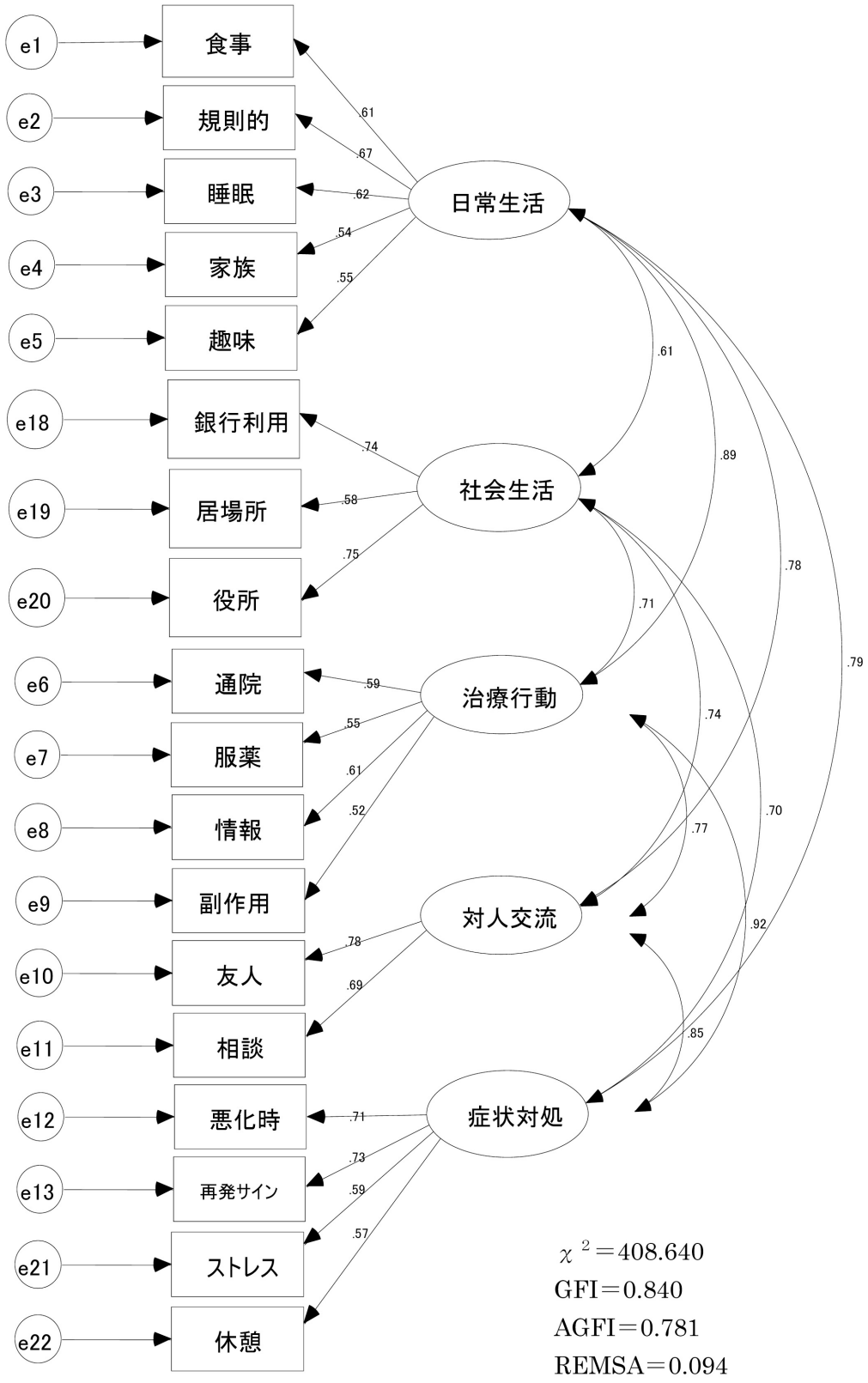


図２　先行研究における SECL 因子構造モデル

利用者を26名，外来通院患者を29名の109名を選定し対象としている．今回の対象者とは，生活環境が異なるため，このような違いが生じたと考えられる．

先行研究における「治療に関する行動」因子に含まれる項目には，薬の副作用への気づき，症状など必要な情報を得るといったより専門的な治療行動と，通院や服薬といった形式的な治療行動があった．デイケア利用者に特化した今回の調査結果をみると，治療行動にも内容や必要性を理解したうえで行う治療行動と形式的な治療行動とはまた別の因子であるということが明らかになった．つまり，デイケア利用者は，内容に関して理解したうえでの治療行動には自信がなくても，形式的に治療に協力的な姿勢を示すことへの自信はあるということである．形式的な治療行動は，「デイケアに通う」というパターン化された生活の中で，食事や睡眠と同様に，比較的容易にかつ規則的に行われていると考えられる．精神障害者においては，その障害の特性上，病識が不十分なことが多く，外来通院や服薬など治療の継続が困難になる場合もある．デイケア利用者においては，病識が欠如していたり不十分であったとしても，服薬や通院といった治療に直接関与する行動が，日常生活の一部としてパターン化し，治療に対する自主的な行動をとることができていることが推測される．これは，デイケア利用者は治療中断による再発のリスクが低いことをも意味していると考えられる．

また，「自分にあった方法でストレスを解消する」という項目が「症状対処行動」因子に含まれていたが，今回の研究結果では「気分転換」因子として，「音楽・読書・ビデオ・スポーツなど自分の好きなことを楽しむ」という項目と同じ因子に分類された．先行研究[10]において大川らは，尺度作成時に「日常生活」「治療に関する行動」「症状対処行動」「社会生活」「人間関係」「余暇」の6場面を想定していた．「余暇」にあたる部分が今回の「気分転換」因子に相当したと考えられる．日常生活における音楽や読書など個人の趣味的な活動はストレス解消につながり，このような気分転換の行動は，デイケア利用者にとっては，日常生活における睡眠や食事といった基本的な日常生活活動とは別の因子として構成されているという点は興味深い．精神障害者が基本的な日常生活活動を営む自信はあっても，余暇的な活動を営む自信がないとしたら，余暇的な活動を支援するサービスや施設が必要といえる．デイケアにおける様々なプログラムには，余暇的な要素をもつプログラムも多く，それらのプログラムも精神障害者を支援するうえでは必要不可欠であるということがいえるだろう．

統合失調症をはじめとする精神疾患の発病や再発とストレスは密接な関係があるというストレス脆弱性モデルがあるが，その理論からすれば，ストレスを解消するという行動は発病や再発といった問題への対処行動といえる．しかし，実際のデイケア利用者にとっては，ストレスを解消するということと薬の副作用に気付くといった専門的な治療行動は別のカテゴリー（因子）で説明された．デイケア利用者に，ストレス解消が対処行動として認識されていないとしたら，疾病を管理するうえではストレス解消が重要であることも教示し疾病自己管理に関する知識と自信に働きかける必要があるだろう．

このようにデイケアという治療形態に特化して調査した今回の結果からは，必ずしも先行研究で提示されている因子構造モデルが妥当とは言えず，デイケア利用者の自己効力感のモデルは先行研究で提示されている因子構造モデルとは異なる因子構造を示すことが分かった．それは，確認的因子分析の適合度指標によっても明らかとなった．

SECLを用いた精神障害者の自己効力感に関する調査研究は，ほかにも，沖嶋ら[11]や伊東ら[12]のものがあるが，いずれも確認的因子分析による因子構造の確認はしていない．今回因子構造を確認し，その適合度を明らかにしたことは，精神障害者の自己効力感を詳しく見ていく基礎資料の一部になると考えられる．

自己効力感は，日々の困難やストレスと関連していることがすでに述べられている[14]．また，気分によっても変化すると考えられる．今回はSECLによって示される自己効力感のみを調査しており，抑うつ傾向など気分の変動が及ぼす影響については統制されていない．この点においては今後の課題としたい．

また，デイケア利用者の自己効力感の特性を明らかにするため，今回はデイケア利用者のみを対象にした調査とし，デイケア利用者以外の調査結果との比較は文献のデータを参考にするにとどめたが，今後は対象の範囲を作業所利用者や心理教育プログラム参加者などに広げて更なる比較検討をする必要があるだろう．

ま と め

デイケア利用者に対する自己効力感の横断的調査を行ったところ，292名の協力が得られた．そのうち，有効な回答数を260とし，分析を行ったところ，デイケア

利用者の自己効力感の因子構造は，先行研究において提示されていた因子構造とは異なるものであった．デイケア利用者の自己効力感は，「日常生活」「社会生活」「対人交流」「気分転換」「症状自己管理」の５因子で構成され，「対人交流」に関する自己効力感が低いことが明らかになった．

謝　　辞

今回の調査にあたっては，多くのデイケア利用者および施設職員の方々に貴重な時間を割いて協力してくださった．また，データの分析にあたっては筑波大学大学院の八重田淳准教授に多大なるご指導をいただいた．ここに感謝の意を表する．

参考文献

１）精神保健研究会監修：我が国の精神保健福祉平成 14 年版．太陽技術．2003

２）吉益光一，清原千香子：精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較．日本公衆衛生誌 50(6)：485-493, 2003

３）浅野弘毅：地域リハビリテーションとしてのデイケアーこれからの課題と行政の役割．日精協雑誌 10：12-16,1985

４）武田俊彦，大森文太郎：慢性精神分裂病患者に対するデイケアの再入院防止効果. 精神経誌 94:350-362, 1992

５）MW Linn，EM Caffey Jr，CJ Klett，et al：Day Treatment and psychotropic drugs in the after-care of schizophrenic patients．Arch Gen Psychiatry 36：1055-1066, 1979

６）舟橋龍秀，平野敬之，山田純生，他：デイケア治療の有効性と限界に関する研究．精神分裂病の病態，治療・リハビリテーションに関する研究総括研究報告書 83-89, 1998

７）Bandura A :Self-Efficacy :Social Learning Theory. Prentice Hall，New Jersey，1977（原野広太郎監訳：社会的学習理論．金子書房，1979）

８）Bandura A：Self-Efficacy．Toward a unifyning theory of behavioral change．Psychol Rev 84：191-215, 1977

９）小林啓之，水野雅文：20 代のライフイベントと精神障害リハビリテーション．精神科治療学 21(1)：65-71, 2006

10）大川希，大島巌，長直子，他：精神分裂病者の地域生活に関する自己効力感尺度の開発．精神医学 43(7)：727-735, 2001

11）瀬戸屋希，大島巌，長直子，他：統合失調症者の自己記入式調査に対する回答信憑性．精神医学 45(5)：517-524, 2003

12）沖嶋今日太，田邉研二，岡須美恵，他：精神障害を有する単身生活者の現状．精神認知と OT1(1)：80-86, 2004

13）伊東由賀，山村礎：地域で生活する統合失調症者の自己効力感の研究．日本保健科学学会誌9(2)：112-119, 2006

14）朝野熙彦，鈴木督久，小島隆矢：入門共分散構造分析の実際．講談社サイエンティフィック．2005

A Study of Self-Efficacy of Day Treatment Users

－The Structure of Self-Efficacy－

Hitomi Takehara　Akiyo Kanayama
Shijonawate Gakuen University Faculty of Rehabilitation

Keywords
day treatment, self-efficacy, schizophrenia

Abstract

The purpose of this study was to clarify a day treatment user's factor structure and the characteristic of self-efficacy. The self-efficacy measure was used for 260 users of day treatment, and investigation of self-efficacy across boundaries was conducted.

When explanatory factor analysis was conducted, the day treatment user's self-efficacy was constituted by the five factors "everyday life", "social life", "personal exchange", a "change of pace", and "condition self-control", and it became clear that the low rank measure score of a "personal exchange" factor is the lowest.