

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 29 日現在

機関番号：32823

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15178

研究課題名(和文)精神科デイケア不適応利用者の臨床行動調査

研究課題名(英文)Survey for clinical behavior of maladaptive users of psychiatric day-care

研究代表者

上原 栄一郎 (UEHARA, EIICHIRO)

東京医療学院大学・保健医療学部・講師

研究者番号：00645327

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：精神科DCでは中断者がみられるが、その直接調査は倫理的な問題が高く推測を脱しえない。本研究では、WEBモニタ調査を用い中断者との接触を図り中断を減じさせる視点を得ることを目的とした。

まず、WEBモニタ登録者のスクリーニングによりDC利用者12,168名が抽出された。次いで、WEBチャットで46名のDC利用者との対話を行い、中断要因に関する質的な分析が行われた。最終的に71項目5件法のWEBアンケートを実施し376名より回答を得て、5因子(メンバー交流、プログラム適応、スタッフ支援、自身の安定、施設満足感)36項目が収められ、質問紙項目は医療中断の可能性を弁別することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Some users of psychiatric day-care (DC) may discontinue the use of such service, but a direct survey of such behavior can be ethically problematic, and the results are a mere conjecture. In the present study, we used a web monitoring to contact with users who have discontinued to find view points that may lead to a decrease in such discontinuation.

We extracted 12,168 DC users through screening of registrants for web monitoring. Then, we talked with 46 DC users through web chatting and performed a qualitative analysis of factors for discontinuation. We finally obtained responses from 376 users after a 71-item 5-point web questionnaire, which converged into 36 items of 5 factors (exchange among members, program adaptability, support by staff members, self stability, satisfaction with a facility), suggesting that items in our questionnaire can distinguish possible discontinuation of health care.

研究分野：精神科デイケア

キーワード：精神科デイケア WEBモニタ WEBチャット 因子分析 適応評価 医療中断 MROC 地域リハビリテーション

### 1. 研究開始当初の背景

精神科デイケアでは利用初期に中断する利用者が多い。その支援は経験による評価や援助の要素が多く体系的な研究は乏しい。研究代表者らは初期適応過程の評価と援助の為に「精神科デイケア適応質問紙」を開発してきたが、中断利用者の直接調査は倫理的に問題が多く行えず、推測を脱しえない状況があった。そこで、本研究では医療社会学者と臨床家の会合を行い、WEBモニタを用いた調査を計画するに至った。調査はスクリーニング、デイケアをやめた当事者とのオンラインコミュニティでのチャット、WEBアンケートで構成された。

### 2. 研究の目的

本研究は、精神科デイケア不適応利用者の医療中断が発生する要因や背景、社会資源の利用状況、DC適応度などを明らかにすることを目的とする。研究を進めることで中断利用者の背景や選択行動などを検討することができ、医療中断やDC不適応利用者を減じさせる視点を得ることができる。こうしたDC実践の指針を示す研究は少ない。DC利用者のケアは人生の物語として支援者に了解され、そのケア実践も体系化されにくい。この為、診療報酬やケアの枠組みを整備する量的情報が乏しく、未だ不適応利用者の調査結果が無い。これは少なからず、現在のDCが適応利用者の治療の場に終始し展開している可能性を示し、DC治療の新たな視点を構成する研究結果が得られる。

### 3. 研究の方法

中断利用者は直接調査の難しさが課題であったが、新たな調査手法として、調査会社を経由したWEBモニタ調査を用いる。WEBモニタは自ら調査会社に登録し、積極的にWEB上でのアンケート回答に応じてポイントなど対価を得て活動しておりアクティブで意識が高い。多くの従来型調査手法が未だ主流をしめる研究状況にありその信頼性などの懸念があるが、従来型調査とWEBモニタ調査をデータ比較検証した研究によると、両者は乖離した内容ではなく十分実践的な結果が得られるとの報告がある。また、「モニター調査(モニタ調査)」などのキーワードで医中誌などを検索するといくつかの論文が見られ、こうした手法の調査が少なからず実施されている。振り返り、研究代表者らは従来型質問紙調査研究時の回収率や欠損値の多さ、謝礼のクオカード目当てに回答したがる利用者などを体験した。また、認知機能低下などが影響して回答が難しい利用者が一定数いることは確かで、結果的に欠損値として破棄されるデータとなっており、必ずしも従来型質問紙調査が万全であるとも言えない。一方、WEBモニタは学歴が高く、意識がネガティブなどの特徴を有し、従来型質問紙調査で人が介在する意識設問では肯定

的な回答傾向になり、WEB調査においては「正直な回答」に近い回答を得るとされる。中断利用者への倫理的な問題がある中で、より対象者に近づく可能性が残された調査手法として、積極的にWEB調査やモニタについて検証の機会を得ていきたいと考えている。これら本研究の結果は将来の世代に対する新たな視点を提起するものであり、今後のWEB利用率の発展に伴う層をターゲットにすることから高い利用価値があるものと考えられる。

#### (1) 事前スクリーニング

本研究では、調査会社として株式会社マクロミルの疾患モニタおよび提携パネル(多くのモニタを得るため、グループ企業のパネルを追加すること)を研究対象に調査を実施する。認知症を除く精神疾患をもつ本人および家族を対象に20,000人分の回答データを回収予定とした。ターゲットになるDC利用経験のある本人及び家族がスクリーニングされる。本人はもちろん、家族においても様々なDC利用の課題を共有する可能性が高く、研究対象に位置づけられるが、回収数が予定を大きく下回る場合には、DC利用経験のある家族を対象にシフトし、家族の立ち位置から分析を進める。さらに下回る場合には、精神疾患をもつ本人および家族の社会資源利用状況と選択行動因子などが明らかになる。

表1: アンケートフォーマット

Q1: 「精神障がい疾患のサービスや支援に関する利用状況などについて、各項目に該当するものを選択してください(複数回答可)」

精神障がい疾患のサービスや支援

- (1) 市町村・保健所・精神保健福祉センターなどでの相談
- (2) 精神科の外来や入院治療
- (3) 精神科デイケア・ショートケア・ナイトケア
- (4) 作業療法
- (5) 訪問看護・ホームヘルプなど
- (6) 生活訓練・福祉ホーム・ショートステイ・グループホームなどの居住関連
- (7) 就労支援事業A型・B型・共同作業所などの就労関連
- (8) 自助グループ・当事者組織・家族会など
- (9) その他

1. 知っている  
 2. 見学した  
 3. 以前利用した  
 4. 今利用している  
 5. 利用希望がある

Q2: 「精神障がい疾患に関するサービスや支援の選択時、よく考慮することを項目からすべて選んでください(複数回答可)」

- 1. 主治医や専門職の意見
- 2. 家族や知人の意見
- 3. 自身の希望や判断

～ 以下省略 ～

Q3: 「精神障がい疾患に関するサービスや支援の終了時の状況についてご質問します。その時の状況を選択してください(複数回答可)。いくつかの支援やサービスをやめた方は直近の状況についてご回答ください」

- 1. 病状や障がいが軽減した
- 2. 家族や知人の意見に応じた
- 3. 主治医や専門職の意見に応じた

～ 以下省略 ～

Q4: 「後日実施する本アンケートでは、この調査に基づいた追加アンケート調査を予定しております。本アンケートにご協力いただけますか？」

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない

Q5: 「今回のオンラインインタビューにご応募されますか？」

- 1. 応募する
- 2. 応募しない

事前スクリーニングは同社の疾患モニタにQ1～Q5のアンケート(表1: アンケートフォーマット)によって選別され、誘導リストに登録される。誘導されたモニタは下記の続く(2)のオンラインチャット調査と(3)WEBアンケート調査に協力する。調査対象は

属性として性別・年齢・仕事・居住地域・配偶者有無・年収・子ども有無・世帯の数などの基本情報が登録されておりそれら属性データも回収する。

- Q 1 「サービスや支援の内容」
- Q 2 「選択時の考慮項目」
- Q 3 「サービスや支援を自らやめた理由」
- Q 4 「オンラインチャット調査の希望」
- Q 5 「WEBアンケート調査の希望」

研究対象者のモニタは、調査会社により個人のプライバシーは厳密に保護され完全に匿名化されている。いつでも参加拒否・中止の自由があり、同意は参加登録や回答送信などのWEB遷移時に確認され、紙面を用いた説明や同意書は存在しない。モニタはこうした調査に協力することで、調査会社からの一定のポイントを獲得するなど利益があるが、研究代表者からの謝金はない。

WEBモニタ調査にあっては、バイアスを避けるため、冗長な研究内容の説明は少なく大学名・研究者情報なども匿名化され実施される。マクロミルによるとモニタは慣れており、各種バイアスがかかることを避ける為、マーケティング調査でも研究機関調査においても、各企業名や大学名は匿名化されることが多い。本研究においても同様の方法で調査を進めるが、マクロミルにWEB告知として以下のように依頼する。

「精神障害のサービスや支援に関する調査を大学研究機関が実施しております。調査結果はよりよいサービスや支援を検討する資料となります。また、回答内容は個人を特定せず回収し、最終的に研究論文として発表される予定です。同意いただける方は回答にご協力ください。」

## (2) オンラインチャット調査によるWEBアンケート項目の設定

MROC (Marketing Research Online Community) に準じてオンラインコミュニティを使用してリサーチを行う。ここ数年日本でも用いられるようになってきているマーケティングリサーチの新しい手法で、モデレーターと参加者1対1だけでなく、参加者同志がコミュニティを通じテーマに沿って意見を投稿する。グループチャット形式(図1:チャット画面イメージ)で主催者は研究代表者となり、入退室の管理は主催者の権限となる。誘導リスト登録されたモニタから概ね10人から20人をコミュニティに順次入室操作し、参加者を変えながらグループで意見を求める。今回の疾患モニタは匿名性の高さが担保されているが、自身の病気の特徴や考えを述べるには都度の配慮が必要であり、モニタの希望や発言状況など配慮しながら、入退室や参加日数の負担度は調整する。開催期間は2週間程度を予定し、自身のペースで全体のWEB上の発言をみてゆっくり意見を述べる事が可能である。

主な検討課題は次で行うWEBアンケート項目の原案作成であり、不適応利用者の実態を把握するのに「精神科デイケア適応質問紙」以外にどのような項目を追加、改変すれば良いかについて意見を回収する目的で、不適応なエピソードやデイケアに関する意見の交換を行う。各意見は内容分析を行い、ワーキンググループで改変作業の基礎データとなる。

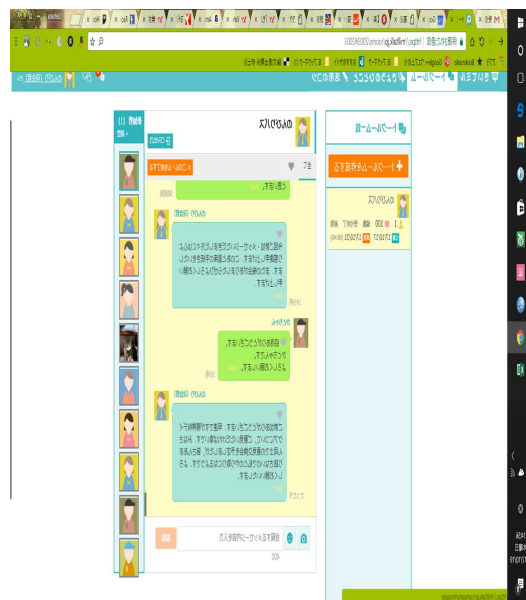


図1：チャット画面イメージ

## (3) WEBアンケート調査

「精神科デイケア医療中断尺度(仮題)」を検討するために、スクリーニングされたモニタに回答依頼し5段階評定で回答を得る。併せて属性も回収する。

分析は回答項目の基本統計量、天井効果・床効果(平均値 $\pm$ 1標準偏差)を確認した後に因子分析を行う。因子分析は段階的に初期解、スクリープロット基準などを参照し、最尤法、プロマックス回転を用い、因子負荷量は一つの因子に0.40以上で、かつ2因子にまたがって0.40以上の負荷を示さない項目を選出する。次いで因子構造が検討された質問紙を用い、属性による各種群間比較を行う。統計解析にはSPSS18.0J for Windowsを用い、有意水準は5%とする。

## (4) 倫理的配慮と調査期間

本研究は2017年度東京医療学院大学研究倫理委員会の承認(承認番号17-22H)を得て実施された。調査期間は2017年9月~2018年3月の7か月間とした。

## 4. 研究成果

### (1) 事前スクリーニング

スクリーニングモニタ数と有効サンプル  
本調査を行った登録モニタ人数、回収サンプル人数、有効サンプル人数を疾患ごとに示した。<本人>は疾患モニタ自身が診断を受けた方、<家族>は疾患モニタ自身の家族に

診断を受けた方がいることを示す（表2：スクリーニングモニタ数と有効サンプル）。また診断を受けた時期ごとの詳細人数と疾患ごとの構成比を示した。有効サンプル人数は、本人が全疾患合計で登録モニタ人数の約 10% にあたる 12168 名、家族が約 6% にあたる 3693 名より回答を得られた。また、厚生労働省平成 26 年の精神疾患を有する総患者数の推移（疾患別内訳）の概算では、気分障害 111 万人、統合失調症 77 万人、神経性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害 72 万人、その他精神および行動の障害 33 万人、てんかん 25 万人、精神作用物質使用による精神および行動の障害 8 万人などとなっている。有効サンプル人数において構成比を比較すると、概ね気分障害が多数を占め同じく代表的な疾患となり、次いで合算した神経症圏の疾患群などと続くが、統合失調症は前述の総患者数に比して回答者が少なかった。

表 2：スクリーニングモニタ数と有効サンプル

疾患名	登録モニタ人数						回数サンプル人数		有効サンプル人数		
	診断年代 1年以内 現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	回数	構成比 (%)	回数	構成比 (%)	
統合失調症	881	1355	129	94	763	3022	2.6%	350	2.6%	326	2.7%
気分障害	5857	13000	1889	1394	12851	34991	29.8%	4666	34.2%	4565	37.5%
アルコール依存症	1473	360	128	107	543	2611	2.2%	170	1.2%	153	1.3%
神経症・不安障害	1224	3771	382	241	2136	7754	6.6%	600	4.4%	564	4.6%
てんかん	728	1177	112	90	1124	3229	2.8%	600	4.4%	467	3.8%
自律神経失調症	3881	3660	843	615	7734	16533	14.1%	1800	13.2%	1772	14.6%
PTSD	1058	1248	163	109	1030	3608	3.1%	200	1.5%	195	1.6%
パニック障害	1734	3543	417	327	3478	9499	8.1%	1300	9.5%	1006	8.3%
自閉症	718	390	76	57	223	1464	1.2%	100	0.7%	67	0.6%
ADHD	855	703	102	69	224	1953	1.7%	150	1.1%	119	1.0%
社会不安障害	854	1730	192	149	962	3907	3.3%	500	3.7%	302	2.5%
過食症	1465	695	163	107	1067	3537	3.0%	200	1.5%	180	1.5%
拒食症	1021	475	155	130	1578	3359	2.9%	300	2.2%	248	2.0%
不眠症	3467	8513	1221	770	5387	19358	16.5%	2500	18.3%	2010	16.5%
強迫性障害	640	1003	114	93	697	2547	2.2%	200	1.5%	194	1.6%
合計					117372	100.0%	13836	100.0%	12168	100.0%	

疾患名	登録モニタ人数						回数サンプル人数		有効サンプル人数		
	診断年代 1年以内 現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	現在 1年以内 2年以内 2年以上	回数	構成比 (%)	回数	構成比 (%)	
統合失調症	336	1239	89	69	467	2220	3.8%	400	8.9%	201	5.4%
気分障害	2480	7354	1107	717	6022	17680	30.2%	1500	33.4%	1318	35.7%
アルコール依存症	1134	299	118	74	468	2093	3.6%	100	2.2%	75	2.0%
神経症・不安障害	447	1525	154	106	633	2867	4.9%	102	2.3%	97	2.6%
てんかん	512	1841	164	93	1070	3680	6.3%	450	10.0%	413	11.2%
自律神経失調症	1111	1779	346	223	2469	5928	10.1%	333	7.4%	318	8.6%
PTSD	407	482	68	56	354	1387	2.4%	50	1.1%	23	0.6%
パニック障害	782	1780	213	143	1487	4405	7.5%	300	6.7%	271	7.3%
自閉症	615	1364	105	63	420	2567	4.4%	300	6.7%	263	7.1%
ADHD	795	1300	137	88	475	2795	4.8%	210	4.7%	193	5.2%
社会不安障害	284	683	84	44	279	1374	2.3%	50	1.1%	21	0.6%
過食症	328	259	60	54	313	1214	2.1%	50	1.1%	24	0.6%
拒食症	416	202	68	72	486	1244	2.1%	50	1.1%	43	1.2%
不眠症	1475	4038	536	306	1738	8093	13.8%	500	11.1%	390	10.6%
強迫性障害	238	508	55	50	236	1087	1.9%	100	2.2%	43	1.2%
合計					58634	100.0%	4495	100.0%	3693	100.0%	

有効サンプルの属性データ

<本人>、<家族>別に、属性データを性別、年齢、未既婚、子供有無、個人年収、職業区分を表に示した（表3：有効サンプルの属性データ）。<本人>、<家族>ともに女性がやや多く、平均年齢 40 歳台であった。<家族>には既婚者が多く、<本人>の半数に子供がいた。年収は 200 万台がほぼ半数であった。職業は専業主婦（夫）やパート、無職が半数であった。なお、属性疾患は表 2 に示されている。

表 3：有効サンプルの属性データ

	男女比	平均年齢	未既婚	子供有無	年収	職業											
						公務員	経営者	事務系	技術系	その他	自営業	自由業	専業主婦(夫)	パートアルバイト	学生	その他	無職
本人 n=12168	男 39.8%	43.9 ± 11.9 16-90	未婚 45.9%	子供有 52%	200万 50.9%	2.9%	1.1%	12.8%	8.1%	11.1%	4.6%	2.2%	19.3%	17.9%	1.5%	4.5%	13.9%
	女 60.2%		既婚 54.1%	子供無 48%	200-400万 22%	400-600万 10.6%	600万以上 16.5%										
家族 n=3693	男 40.3%	46.1 ± 13.3 16-86	未婚 23.6%	子供有 30.9%	200万 47.4%	3.5%	1.2%	11.9%	8.6%	11.9%	5.1%	1.7%	21.9%	19.0%	2.6%	3.4%	9.2%
	女 59.7%		既婚 76.4%	子供無 69.1%	200-400万 22.3%	400-600万 12.0%	600万以上 18.2%										

### サービスや支援の利用状況

<本人>と<家族>について、各サービスや支援の利用状況を選択肢ごとに回答人数とパーセンテージで示した（表4：サービスや支援の利用状況）。<本人>は精神科の外来や入院治療に関して、知っているが 69.3%と一番高く、次いで市町村・保健所などでの相談 49.3%と続くが、その他のサービスや支援は 30%~20%程度だった。<見学した、以前利用した、今利用している、利用希望>があるは精神科の外来や入院治療以外はその多くが 10%を下回っている。<家族>も同様の傾向であり多くのサービスや支援について、その認知度は低めで利用に結び付く状況は低い。

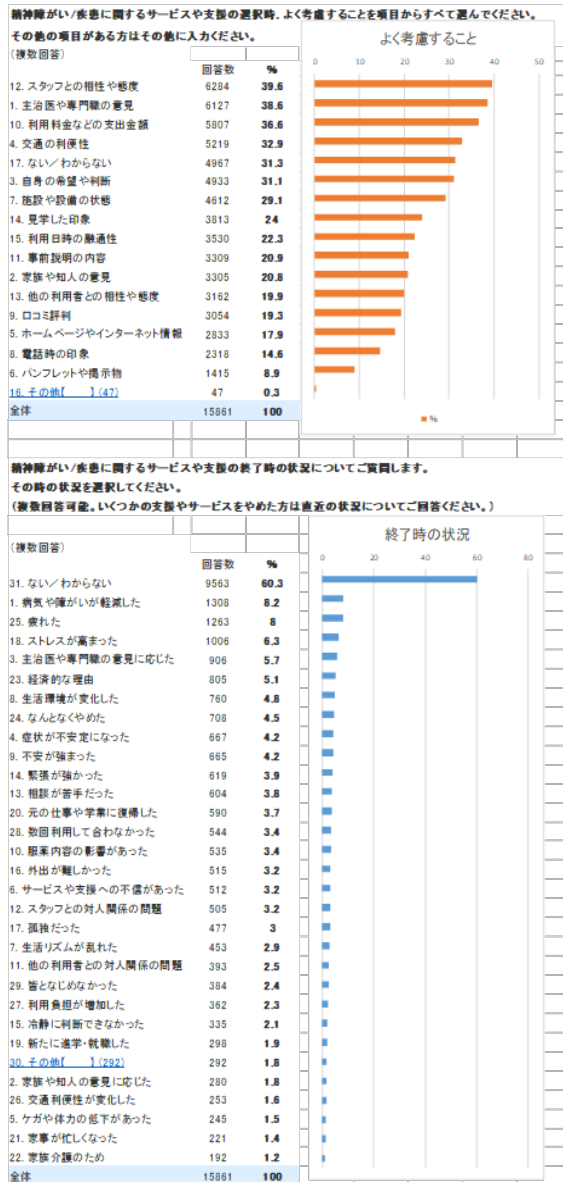
表 4：サービスや支援の利用状況

	回答人数 (複数回答) 又は%								
	1 市町村・保健所・民間施設などでの相談	2 精神科の外来や入院治療	3 精神科のデイケア・ナイトケア・グループセッション	4 作業療法	5 訪問看護・ホームヘルプ	6 プシコソーシャルワーカー・居宅訪問・グループセッション	7 就業支援・職業訓練・職業相談	8 自助グループ・支援者会	9 その他
本人	6002 49.3%	8438 69.3%	3670 30.2%	4040 33.2%	3420 28.1%	3223 26.5%	2862 23.5%	2500 20.5%	35 0.3%
	953 7.8%	2252 18.5%	686 5.6%	488 4.0%	291 2.4%	356 2.9%	700 5.8%	252 2.1%	17 0.1%
3以前利用した	1386 11.4%	4762 39.1%	555 4.6%	408 3.4%	210 1.7%	152 1.2%	443 3.6%	229 1.9%	18 0.1%
4今利用している	719 5.9%	3332 27.4%	215 1.8%	110 0.9%	162 1.3%	98 0.8%	290 2.4%	124 1.0%	14 0.1%
5利用希望がある	981 8.1%	2179 17.9%	403 3.3%	333 2.7%	250 2.1%	276 2.3%	564 4.6%	357 2.9%	49 0.4%
家族	982 26.6%	1390 37.6%	473 12.8%	538 14.6%	468 12.7%	525 14.2%	444 12.0%	375 10.2%	14 0.4%
	319 8.6%	645 17.5%	118 3.2%	111 3.0%	69 1.9%	114 3.1%	163 4.4%	60 1.6%	5 0.1%
3以前利用した	344 9.3%	838 22.7%	93 2.5%	108 2.9%	62 1.7%	81 2.2%	104 2.8%	45 1.2%	4 0.1%
4今利用している	192 5.2%	677 18.3%	55 1.5%	64 1.7%	56 1.5%	66 1.8%	74 2.0%	28 0.8%	4 0.1%
5利用希望がある	228 6.2%	544 14.7%	97 2.6%	84 2.3%	56 1.5%	110 3.0%	124 3.4%	66 1.8%	6 0.2%

サービスや支援選択時の考慮項目

<本人>と<家族>について、サービスや支援選択時の考慮項目および終了時項目を回答パーセンテージ順に示した(表5:サービスや支援の選択時/終了時考慮項目)。サービス選択時の第1位項目は“スタッフとの相性や態度”をあげ、終了時項目としては“障害の軽減”があげられた。

表5: サービスや支援の選択時/終了時考慮項目



(2) オンラインチャット調査によるWEBアンケート項目の設定

中断者とWEBチャットによる直接のやり取りを行い、46名のデイケア利用者との対話を行った。交わされた対話からのテキストデータをもとに内容分析の手法を用いて質的に検討した。そして研究テーマに関連する文脈を抽出した結果、168の文脈単位が得られ、それらを意味内容ごとにまとめて同一記録単位として、さらに高次の概念化によって7カテゴリーに分類(表6:内容分析の結果)さ

れた。

次にそれらのカテゴリー間の関連について検討を行った。検討過程では参加継続要因、参加中断要因などに着目して、デイケア利用者の不適応行動に結びつく要因に関する検討を行い、関連図(図2:カテゴリー関連図)を作成した。

また、本オンラインチャット調査で得られた結果から、続くWEBアンケート調査の新規調査項目に追加した。

表6: 内容分析の結果

カテゴリー	同一記録単位	単位数	%		
1) 中止理由	不満	15	59.1		
	漫然利用の回避	13			
	病状改善	7			
	就職	5			
	対人関係の重荷	5			
	復職	3			
	就労支援サービス利用	2			
	病状悪化	2			
	薬物療法の副作用	2			
	医療中断	1			
	スタッフとのトラブル	1			
	復学	1			
	プログラムに慣れない引け目	1			
利用の気構え不足	1	32.7			
2) デイケア効果	スタッフとの交流		13		
	プログラム選択の自由		9		
	適度な対人交流		9		
	メンバーとの交流		8		
	新たな社会資源情報を得た		3		
	体力向上		3		
	プログラムを楽しむ		3		
	居心地の良さ		2		
	デイケアの工夫を感じる		2		
	段階的なプログラム提供		2		
	疾病理解		1		
	スタッフへの不満		8	11.9	
	3) デイケアへの不満	プログラムの物足りなさ	4		
症状の重い人の優先		2			
派閥の存在		2			
地域格差による不十分な施設数		2			
全ての症状に未対応		1			
論議		1			
4) 参加理由		生活リズム獲得	5		9.5
		就業訓練目的での参加	3		
		気に入ったプログラム	2		
		施設との相性	2		
		治療の義務感	1		
		食事の提供	1		
		公費に利用負担の軽減	1		
	スタッフとの相性	1			
	5) 参加のきっかけ	医師のすすめ	5	4.2	
		休学	1		
		市の相談員のすすめ	1		
	6) 中止の相談相手	デイケアスタッフ	2	3.6	
		なし	2		
医師		1			
7) デイケア利用の弊害	メンバーとの対人ストレス	3	3.0		
	雰囲気悪さ	1			
	次のステップへの行きづらさ	1			
合計		168	100.0		

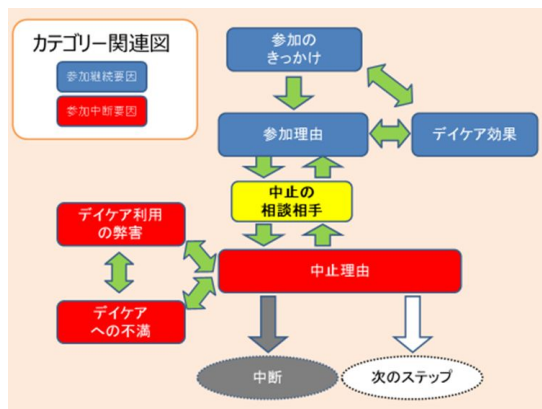


図2: カテゴリー関連図

### (3) WEBアンケート調査

スクリーニングおよびチャット調査の結果からワーキンググループによりアンケート項目を作成し、WEBアンケート調査を実施した。結果、71項目5件法のアンケートに376名より回答を得た。アンケートは天井フロア効果分析、回答偏向分析、G-P分析、I-T相関分析、群間比較など実施した後、因子分析を行った。因子は5因子36項目から構成され、第1因子から第5因子まで「メンバー交流」、「プログラム適応」、「スタッフ支援」、「自身の安定」、「施設満足感」と命名できた(表7:デイケア医療中断尺度36項目)。これらによって収められた質問紙は医療中断の可能性がある利用者の傾向を弁別する可能性が示唆された。

表7: デイケア医療中断尺度36項目

収められた36項目と5因子

I	「メンバー交流」	他のメンバーと気兼ねなく交流できる
		メンバーと症状について話す
		仲間がいる
		他メンバーに悩みごとが相談できる
		会話を楽しんでいる
		安心できるメンバーがいる
		メンバーと自由に交流できている
		話しやすい雰囲気がある
		自分自身の対人交流の振り返りができている
		対人交流は回復に役立っている
II	「プログラム適応」	メンバーと目的が共有できている
		プログラムに興味関心がある
		役立つプログラムがある
		やってみたいプログラムがある
		面白いプログラムがある
		適度の振り合いがある
		ステップアップできるプログラムが提供されている
		デイケアにいる時間が丁度よい
		プログラムを自分で選べる
		工夫して運営されている
III	「スタッフ支援」	デイケアに来るのが楽しい
		居心地が良い
		デイケアの自由時間を楽しんでいる
		スタッフは先入観なく柔軟である
		スタッフは新しいメンバーに親切である
IV	「自身の安定」	スタッフは希望や判断をよく聞いてくれる
		スタッフとの相性がいい
		スタッフとの相談は気楽にできる
		スタッフの意見は重要である
		症状は安定している
V	「施設満足感」	生活リズムは安定している
		外出は苦にならない
		病状が改善している
		新たな社会資源の情報を得られる
		仕事や学業の目標が達成できる
		口コミでの評判が良い

### 5. 主な発表論文等

(学会発表)(計3件)

上原栄一郎, 水野高昌, 内田達二, 里村恵子, 山口芳文, 精神科デイケア利用者の不適応行動に結びつく要因調査~第1報: WEB疾患モニタのスクリーニング調査による精神科サービスの利用状況~, 日本デイケア学会第23回年次大会千葉大会, 2018年10月18-19日, 千葉

水野高昌, 上原栄一郎, 内田達二, 里村恵子, 山口芳文, 精神科デイケア利用者の不適応行動に結びつく要因調査~第2報: WEBチャットによる対話内容の内容分析~, 日本デイケア学会第23回年次大会千葉大会, 2018年10月18-19日, 千葉

上原栄一郎, 水野高昌, 内田達二, 里村恵子, 山口芳文, 精神科デイケア利用者の不適応行動に結びつく要因調査~第3報: WEBアンケートによる医療中断尺度の開発~, 日本デイケア学会第23回年次大会千葉大会, 2018年10月18-19日, 千葉

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

上原 栄一郎 (UEHARA, Eiichiro)

東京医療学院大学・保健医療学部・リハビリテーション学科・作業療法学専攻・作業療法士・講師 研究者番号: 00645327

#### (2) 研究協力者

岡本 絵里加 (OKAMOTO, Erika)・東京福祉専門学校・作業療法士・専任教員

河村 裕樹 (KAWAMURA, Yuuki)・一橋大学大学院 社会学研究科・研究員

水野 高昌 (MIZUNO, Takamasa)・帝京平成大学・作業療法士・准教授

千々岩 友子 (CHIJI IWA, Tomoko)・浜松医科大学・看護師・准教授

中村 智己 (NAKAMURA, Tomomi)・宗近病院精神科デイケア・看護師

平田 綾子 (HIRATA, Ayako)・村井病院デイケア・作業療法士

新野 彩花 (SINNO, Ayaka)・まるいクリニック・精神保健福祉士

堀江 倫孝 (HORIE, Michitaka)・すずかけクリニック・精神保健福祉士・臨床心理士

里村 恵子 (SATOMURA, Keiko)・東京医療学院大学・作業療法士・教授

山口 芳文 (YAMAGUCHI, Yoshifumi)・東京医療学院大学・作業療法士・教授

内田 達二 (UCHIDA, Tatuji)・東京医療学院大学・作業療法士・講師