投稿

精神に病を持つ人の居場所感尺度の検討

國方（クニカタ） 弘子（ヒロコ）＊1　茅原（カヤハラ） 路代（ミチヨ）＊2　土岐（トキ） 弘美（ヒロミ）＊3

目的　精神に病を持つ人が地域で充実感がある生活を送るためには，居場所のあることが重要な要素の１つである。本研究は，居場所感を「自分がそこにいてもいい場であり，自分らしくいられる場であり，自分がありのままにそこにいてもいいと認知し得る感覚」と定義し，精神に病を持つ人の居場所感尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

方法　分析対象は，地域で生活しデイケアに通所する統合失調症者83名とした。初回調査は平成19年１～２月に行い，追跡調査は尺度の信頼性と妥当性を評価するために同一対象に，６カ月後に実施した。測定用具は，71項目からなる居場所感尺度原案，疎外感尺度（併存的妥当性の確認），WHOQOL-26尺度（予測的妥当性の確認），属性で構成した。分析は，探索的因子分析，確証的因子分析，シンクロナウス・イフェクツ・モデルを用いて妥当性を検討した。信頼性は，内的整合性と安定性の評価で検討した。

結果　探索的因子分析の結果，３因子が抽出された。３因子を一次因子，精神に病を持つ人の居場所感を二次因子とする高次因子モデルを構築しデータへの適合度を検討した結果，モデルは受容できた（χ^2/df 比＝1.409，GFI＝0.930，AGFI＝0.851，CFI＝0.980，RMSEA＝0.071）。初回調査と追跡調査の精神に病を持つ人の居場所感は正の相関（$\gamma=0.631$，$p<0.01$），初回調査における精神に病を持つ人の居場所感と疎外感尺度は負の相関（$\gamma=-0.548$，$p<0.01$）があった。精神に病を持つ人の居場所感と WHOQOL-26の因果関係を分析した結果，初回調査における精神に病を持つ人の居場所感は，追跡調査の同一変数を0.545の標準偏回帰係数（$p<0.001$）で予測し，追跡調査における精神に病を持つ人の居場所感は追跡調査の WHOQOL-26を0.364の標準偏回帰係数（$p<0.05$）で予測した。α係数は0.893であった。

結論　結果より，本尺度の信頼性と妥当性は支持された。しかし，用いたデータが少ないために今後，大量のサンプルで調査を行うことが必要である。また，交差妥当性の検討も必要である。

キーワード　精神に病を持つ人，居場所感，尺度の開発，信頼性と妥当性

Ⅰ 緒　　言

精神に病を持つ人の退院・社会復帰が促進されるなか[1]，デイケアは重要な意味を持つ。すなわち，デイケアは，精神に病を持つ人の社会生活機能の回復を図る機能をもち彼らの社会参加を容易にすることから[2]，デイケアが社会参加に与える影響は大きいことが想定される。なかでも，精神に病を持つ人は病気を抱え就労したくてもできない状況にある中，デイケアは居場所の役割を果たすことを指摘する文献が見られる[3]。居場所は，精神に病を持つ人が地域で

＊１香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科教授　＊２岡山済生会総合病院看護師長
＊３医療法人社団以和貴会いわき病院精神看護専門看護師

の生活をする上で欠かせないものであることは間違いないだろう。

居場所とは，広辞苑によると「いるところ。いどころ」であり[4]，日常用語では物理的な意味として存在する概念である。通常は意識する事はないが，「ここは自分の居場所ではない」という否定的意識を通して実感されるものである[5]。したがって，居場所とは，物理的な意味にもまして心理的な意味での居場所がより重要なのであろう。例えば，村瀬らは，居場所は心の拠り所となる物理的空間や対人関係，ありのままの自分で安心していられる時間を包含すると定義している[6]。精神に病を持つ彼らは，物理的にも，心理的にも「自分はどこに居たらいいのか」「自分らしく居られるところはどこか」などの問題を抱えている場合がある[7]。また，精神に病を持つ人が地域で充実感がある生活を送るためには，居場所のあることが重要な要素の１つであることを指摘している文献[8]もある。したがって，デイケアの社会参加に果たす役割を考えた時，デイケアを利用する精神に病を持つ人の居場所の感覚を測定する尺度を作成することは意義のあることと考えた。

他方，教育の場でも居場所は取り上げられ，沖田[9]は，自分の居場所を見つけていない不登校の子ども達のために，居場所の選択肢を増やす必要性を指摘している。また，居場所作りが，青年の育ち直りを支える要因であったことが明らかにされている[6]。白井は，居場所としての受容される場が自己受容を高め，居場所としての成長できる場と安心できる場が自己肯定を高め，仲間といることがセルフエスティーム（自尊心）を高めることを示唆している[10]。同様に，山岡も居場所とセルフエスティームの関連を指摘している[11]。

このように，臨床の場や教育の場で居場所研究は行われ，これまで居場所の感覚を測定するための尺度は，青年[12)13]や高齢者[14]を対象に開発されてきた。しかし，青年や高齢者を対象に開発された尺度が精神に病を持つ人の居場所の感覚を測定する尺度としてそのまま当てはまるか否かは疑問であり，精神に病を持つ人を対象にした居場所の感覚を測定するための尺度はまだ開発されていない。

本研究では，居場所は物理的居場所のみでなく心理的居場所の意味ももつこととし，中原の定義を参考に，居場所感を「自分がそこにいてもいい場であり，自分らしくいられる場であり，自分がありのままにそこにいてもいいと認知し得る感覚」[15]と仮に定義し，精神に病を持つ人の居場所感尺度（以下，居場所感尺度）を作成し，その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

Ⅱ 研 究 方 法

（１） 研究の対象

対象は，統合失調症の診断を受け，地域で生活しながらＡ病院デイケアに通所している86名であった。Ａ病院は，人口70万規模の中核都市であるＡ市（中国地方）に立地する。

（２） 研究の方法

初回調査は平成19年１～２月に行い，追跡調査は尺度の信頼性と妥当性を評価するために同一対象に，平成19年７～８月（６カ月後）に実施した。データ収集方法は，自記式質問紙を用いた集合質問紙調査とした。希望者に対し，研究者が個人別に質問項目を読み上げ，その場で回収した。

（３） 測定用具

1） 居場所感尺度の作成過程

まず，居場所の定義に関連する文献をレビューし[6)10)13)15)-17)]，居場所感の概念を「自分がそこにいてもいい場であり，自分らしくいられる場であり，自分がありのままにそこにいてもいいと認知し得る感覚」と定義した。作成する尺度は，先行研究を参考に[17]，ありのままの自分でいられる場，安心していられる場，自己と他者が関わる場，自己を作る場，物理的な場の５要素を含むとした。その後，５要素の概念を反映した質問項目を揃えた居場所感尺度原案を作成した。質問項目の収集は，居場所感を扱

う思春期・青年期[6)10)12)13)16)17)]，高齢者[14)]，精神に病を持つ人[7)8)]の幅広い研究から内容を吟味し87項目を抽出した。次に，地域で生活しており病院デイケアに通所している11名の精神に病を持つ人（統合失調症者）に１人１時間の面接を行うことで，新たに27項目を収集した。その後，それらで得られた質問項目が精神に病を持つ人の居場所感を表す概念であるかの内容妥当性について，精神看護学を専門とする４名の教員で検討した。次いで，精神に病を持つ人14名に予備調査を行い，意味のわかりにくい項目がないか意味に重複がないかを検討し，最終的に71項目を居場所感尺度原案とした。回答形式は，どの程度の感じをもっているかを「あてはまらない，あまりあてはまらない，ややあてはまる，あてはまる」の４件法とし，各回答を１～４点に得点化した。71項目のうち６項目は否定的な表現にし，得点化は４点を１点に，３点を２点に換算した。

2） 疎外感尺度

居場所感があるとは，「自分がそこにいてもいい場であり，自分らしくいられる場であり，自分がありのままにそこにいてもいいと認知し得る感覚」があることであり，居場所感がないということは，そのように感じられる場がないということである。居場所感を持たない精神に病を持つ人は，おそらく何らかのネガティブな感情をもっており，ありのままの自分を生きている実感が得られないと考えられる。ありのままの自分を生きるとは，外に対しても内に対してもありのまま自分自身を生きているという意味が含まれる。すなわち，自分自身のありのままを受け入れることができ，世界に自分自身が受け入れられていると感じられることである[17)]。本研究では，世界に自分自身が受け入れられていないと感じる疎外感を外的基準として測定し，居場所感尺度の併存的妥当性を検討した。

ここで用いた疎外感尺度は，３下位尺度をもつ４件法17項目[17)]からなる。本尺度は，宮下，小林が作成した疎外感尺度[18)]44項目の内，因子分析で各下位因子に高い負荷量を持つ項目で構成され，α係数は十分な値を示し信頼性のある尺度である[17)]。

3） WHOQOL–26尺度

同様に，居場所感がないということは，自分自身のありのままを受け入れることができず，世界に自分自身が受け入れられていると感じることができず，自分自身の人生の状況に満足できる（よいQuality of Life（生活の質）：以下，QOL）結果をもたらさないと考えられる。本研究では，予測的妥当性を確認するためにQOLを測定した。すなわち，初回調査と６カ月後の追跡調査において，居場所感尺度とWHOQOL-26尺度[19)]の２つの測定を行い，居場所感尺度とWHOQOL-26尺度の関連を検討した。

WHOQOL-26尺度は「一個人が生活する文化や価値観のなかで，目標や期待，基準，関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」[19)]を捉え，主観的満足感を測定するものである。WHOQOL-26尺度は，WHOQOL-BREF[20)]の日本語版であり，「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境」の４領域からなり，これに「全般的な生活の質」を問う２項目が加わり，合計26項目で構成される。これら26項目について，５件法で回答を求め，高得点ほどよりよいQOLを示す。WHOQOL-26尺度の信頼性と妥当性の検証は終了している[19)]。

4） 属性

年齢，性別，婚姻状況（既婚，離婚，別居，未婚），同居者（独居，親，配偶者，兄弟姉妹），入院歴の有無，デイケア通所年数について回答を求めた。

（４） 分析方法

第一段階として，居場所感の71項目について，識別力の高い項目を採用するために周辺度数が10％未満と80％以上の項目を除外した。次に，同時複数項目削減相関係数法[21)]に従い，当該の項目得点と当該の得点を除く合計点との相関係数（CITC）が0.3以下の項目を削除した。前記分析で残った項目を主成分分析に投入し，第一主成分の負荷量が0.3以下の項目を削除し，内的整合性（内部一貫性）を高めるための分析

を行った。

第二段階として，第一段階で残った項目に対し探索的因子分析を行い，内容的妥当性の検討を行った。探索的因子分析は，最尤法を用いた斜交回転（プロマックス法）を採用し，固有値が１以上の因子のみに着目し因子の解釈を行った。因子の解釈は，因子パターンにおける因子負荷量0.6以上の項目について行った。

第三段階として，探索的因子分析で仮定された因子構造モデルのデータへの適合度を確証的因子分析で検討し，構成概念妥当性の検討[22]を行った。モデルのデータへの適合度判定は，χ^2/df 比，適合度 GFI，修正適合度 AGFI，CFI，RMSEA を適合度指標として採用した。χ^2/df 比は２または３以下，GFI と AGFI と CFI は0.9以上，CFI は１に近いほど，RMSEA は0.08以下であれば，そのモデルがデータをよく説明していると判断される[22]。

第四段階として，居場所感尺度の信頼性は，内的整合性の評価として Cronbach's α係数を，安定性の評価として６カ月後に測定した居場所感尺度との相関係数を算出した。居場所感尺度の妥当性の評価として，疎外感尺度を外的基準とし，その相関係数をもって妥当性の程度を判断（併存的妥当性）した。さらに，予測的妥当性として，縦断データを用い居場所感尺度と WHOQOL-26尺度との関係をシンクロナウス・イフェクツ・モデル（Synchronous Effects Model）[23]で分析し，２変数の因果関係を検討した。分析には，統計ソフト SPSS 15.0 for Windows と Amos 7.0 を用いた。

（５） 倫理的配慮

研究者が平成18年度に所属する大学の倫理委員会の審査による承認，ならびにデータ収集施設の倫理委員会による承認を得た。その後，対象に調査の趣旨と倫理的配慮について書面に明記するとともに口頭で説明し，自由意志での参加とし，参加者には同意書をとった。また，縦断研究であるが途中での参加撤回の自由を保障した。データ収集中・後に，対象個々人の状態を観察し，悪影響があると判断した時は直ちに中止することとした。データは，すべて数量的に処理を行い，入力後は調査票を粉砕し個人情報を保護した。

Ⅲ 結　　果

（１） 対象の属性

86名の対象の内，すべての質問項目に欠損値がなかった83名を分析対象とした。ただし，追跡調査を用いた分析には，初回調査と追跡調査の両方に欠損値がない65名のデータを用いた。対象の平均年齢は48.4歳（標準偏差＝9.9，平均値＝49.0，範囲26～71）であり，男性は77名（92.8%）女性が６名（7.2%）であった。婚姻状況について，未婚は63名（75.9%），既婚が11名（13.3%），離婚が９名（10.8%）であった。同居者に関し，親が44名（53.0%），独居が32名（38.6%），配偶者が６名，兄弟姉妹が１名であった。入院歴を有する者は79名（95.2%）であり，デイケア通所年数は平均8.2年（標準偏差＝5.5，範囲１～25）であった。

（２） 居場所感尺度の作成

1） 内的整合性（内部一貫性）を高めるための分析

識別力の高い項目を採用するために71項目の度数分布を確認した。その結果，「あてはまらない」または「あてはまる」に回答した度数が，10%未満または80%以上であった54項目を削除した。次いで，残った17項目の CITC を算出したところ，２項目が0.3以下であったために削除した。15項目を主成分分析に投入した結果，第一主成分の負荷量が0.3以下の項目はなかった。

2） 探索的因子分析

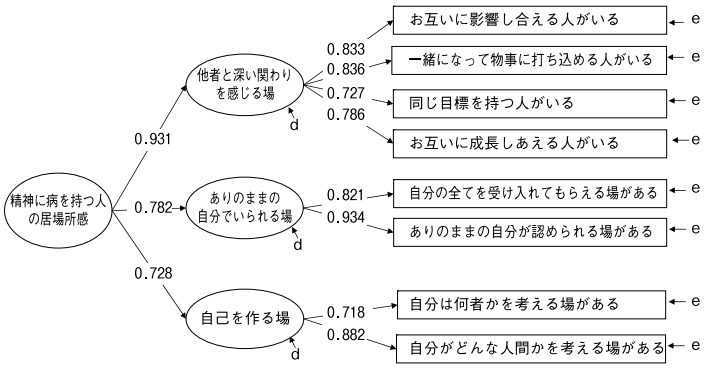
15項目間の相関係数を求めたところ，すべての項目間で有意な相関がみられたために，最尤法を用いた斜交回転（プロマックス法）を行った。その結果，固有値が１以上の因子が３個抽出された。第一因子の因子負荷に着目すると，0.6以上を示した項目は，「お互いに影響し合える人がいる」「一緒になって物事に打ち込める

人がいる」「同じ目標を持つ人がいる」「お互いに成長しあえる人がいる」の４項目であった。この因子は，他者との深いつながりが存在する場であり，自分自身が活かされ相手も活かされる感覚が得られるような人間関係が育まれる場と解釈し，「他者と深い関わりを感じる場」因子とした。第二因子について，「自分の全てを受け入れてもらえる場がある」「ありのままの自分が認められる場がある」の２項目が0.6以上を示した。この因子は，自分の価値が大切にされ，良いところも悪いところもすべてを含んだ自分自身でいることが受け入れられていると感じられる場であると解釈し，「ありのままの自分でいられる場」因子とした。第三因子について，「自分は何者かを考える場がある」「自分がどんな人間かを考える場がある」の２項目が0.6以上の因子負荷量を示した。この因子は，自分自身を見つめ自分が何者かについて気づき考えることができ，自己の統合作業を行うために必要な場であると解釈し「自己を作る場」因子とした（表１）。

表１　「精神に病を持つ人の居場所感」の項目に関する内的整合性の検討と探索的因子分析の結果（n＝83）

	相関係数 CITC	第一主成分負荷量	パターン行列		
			因子Ⅰ	因子Ⅱ	因子Ⅲ
お互いに影響し合える人がいる	0.760	0.822	0.840	0.027	-0.014
一緒になって物事に打ち込める人がいる	0.758	0.813	0.834	0.086	-0.082
同じ目標を持つ人がいる	0.655	0.721	0.736	-0.094	0.089
お互いに成長しあえる人がいる	0.727	0.769	0.701	0.061	0.042
真剣に議論できる人がいる	0.673	0.715	0.596	0.055	0.092
お互いに尊敬しあえる人がいる	0.701	0.774	0.555	0.398	-0.143
自分を高められる場がある	0.730	0.803	0.376	0.284	0.245
気がねせずにケンカできる人がいる	0.359	0.378	0.358	-0.149	0.162
自分の全てを受け入れてもらえる場がある	0.650	0.731	-0.198	1.000	-0.065
ありのままの自分が認められる場がある	0.701	0.780	0.118	0.660	0.125
役割のある場がある	0.544	0.608	0.285	0.333	0.013
本音を言える場がない	0.446	0.465	0.230	0.257	-0.004
自分は何者かを考える場がある	0.506	0.588	0.005	-0.136	0.903
自分がどんな人間かを考える場がある	0.617	0.692	0.037	0.181	0.650
自分の目指す道は何か考える場がある	0.577	0.627	0.105	0.203	0.407
自分のことを本気で叱ってくれる人がいない	0.273	－			
自分の家がある	0.156	－			
固有値			7.293	1.160	1.012
因子寄与率（%）			48.618	7.735	6.744
因子相関行列					
因子Ⅰ			1.000		
因子Ⅱ			0.699	1.000	
因子Ⅲ			0.643	0.518	1.000

図１　精神に病を持つ人の居場所感の因子構造モデル（n＝83）



注　1)　χ^2/df 比＝1.409，GFI＝0.930，AGFI＝0.851，CFI＝0.980，RMSEA＝0.071
　　2)　e＝誤差変数，d＝かく乱変数

3)　確証的因子分析（構成概念妥当性の検討）

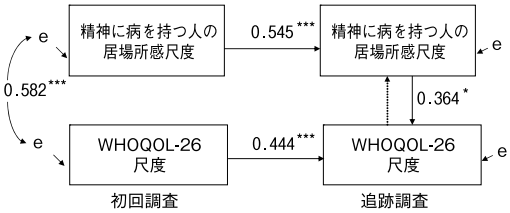
探索的因子分析で得られた「他者と深い関わりを感じる場」「ありのままの自分でいられる場」「自己を作る場」の３因子を一次因子，その上位に二次因子「居場所感」を設定した高次因子モデルを構築し，そのモデルのデータへの適合度を検討した。モデルの適合度は，χ^2/df 比が 1.409，GFI が 0.930，AGFI が 0.851，CFI が0.980，RMSEA が0.071であり，モデルは受容できると判断できた。この時の潜在変数から観測変数へのパス係数は，0.718～0.934であった。居場所感から「他者と深い関わりを感じる場」へのパス係数は0.931，「ありのままの自分でいられる場」へのパス係数は0.782，「自己を作る場」へのパス係数は0.728であった（図１）。

4） 信頼性と妥当性の検討

居場所感尺度のCronbach's α係数は0.893であった。下位尺度である「他者と深い関わりを感じる場」「ありのままの自分でいられる場」「自己を作る場」のCronbach's α係数は，それぞれ0.872，0.868，0.776であった。また，初回調査と追跡調査の居場所感尺度は，正の相関が認められた（$\gamma=0.631$，$p<0.01$）。

疎外感尺度を妥当性検討の外的基準とし，居場所感尺度との相関係数を算出した結果，負の相関があった（$\gamma=-0.548$，$p<0.01$）。居場所感尺度とWHOQOL-26尺度の因果関係を，65名の追跡調査のデータに基づいて，シンクロナウス・イフェクツ・モデルで分析した結果，χ^2/df比が0.128，GFIが0.999，AGFIが0.990，CFIが1.00，RMSEAが0.000であり，高い適合度を示した。初回調査における居場所感尺度は，追跡調査の同一変数を0.545の標準偏回帰係数（$p<0.001$）で予測し，追跡調査における居場所感尺度は追跡調査のWHOQOL-26尺度を0.364の標準偏回帰係数（$p<0.05$）で予測した（図２）。

図２ 精神に病を持つ人の居場所感尺度とWHOQOL-26尺度との関係（n＝65）



注 1） χ^2/df比＝0.128，GFI＝0.999，AGFI＝0.990，CFI＝1.00，RMSEA＝0.000
2） *$p<0.05$，***$p<0.001$，e＝誤差変数

Ⅳ 考　　察

（１） 尺度の信頼性について

居場所感尺度の信頼性について，Cronbach's α係数は0.893であった。この結果は，信頼性の基準を満たし[24]，尺度としての内的整合性が高く信頼性が支持された尺度であることを示す。３つの下位尺度におけるCronbach's α係数は0.776～0.872であったことから，各下位尺度を独立して用いることは避けたほうがよい。しかし，信頼性係数は0.7以上あるために，グループレベルの比較を行う場合には，各下位尺度を独立して用いることが可能である。また，初回調査と追跡調査の居場所感尺度はかなり正の相関が認められたことから，安定性は支持された尺度であると評価できよう。

（２） 尺度の妥当性について

作成する尺度は，ありのままの自分でいられる場，安心していられる場，自己と他者が関わる場，自己を作る場，物理的な場の５要素を含むとして項目を設定した。しかし，探索的因子分析と確証的因子分析の結果より，安心していられる場と物理的な場は，精神に病を持つ人の居場所感に含まれる下位概念ではなかった。この理由は，以下のように考えられる。精神に病を持つ人は，デイケアにおいてありのままの自分を受け入れてもらえる体験を通して，デイケアを緊張や不安をもつ必要はなく安心していられる場として認識する。デイケアに通所する精神に病を持つ人にとって，ありのままの自分でいられる場の概念は，安心していられる場の概念を内包すると考えられる。併せて，デイケアに通所する精神に病を持つ人にとって，デイケアの意味がより社会復帰に向けるリハビリの要素を強めてきたために，安心していられる場と物理的な場としての居場所感の意味が相対的に減少したのかもしれない。

本尺度の下位概念と，青年期の居場所感尺度[17]との比較を試みる。青年期の居場所感尺度は，「対人関係的居場所感」「安らぎ的居場所感」「内省的居場所感」の３因子をもつ。本尺度の「他者と深い関わりを感じる場」は，青年期の居場所感尺度で抽出された人と関わる居場所があるといった「対人関係的居場所感」と類似の概念であった。ただし，本尺度は「同じ目標を持つ人がいる」の項目を含んだが，青年期の居場所感尺度は含まなかった。これは，精神に病を持つ人は社会復帰といった明確な目標を持ってデイケアに通所している人が多いといっ

た特徴を持つからであろう。本尺度の「ありのままの自分でいられる場」は，青年期の居場所感尺度で抽出された，ありのままの姿でいられる居場所があり安らげる居場所があるといった「安らぎ的居場所感」と類似の概念であった。しかし，本尺度は「自分のすべてを受け入れてもらえる場がある」と「ありのままの自分が認められる場がある」の項目を含んだが，青年期の居場所感尺度はそれらの項目を含まない。これは，自分の価値が大切にされ，人に受け入れられていると感じられることが極めて重要であるとする精神に病を持つ人の特徴[25]を表しているといえるだろう。本尺度の「自己を作る場」は，青年期の居場所感尺度で抽出された，自分自身について考える居場所があるといった「内省的居場所感」と類似の概念であった。そして，「自分がどんな人間かを考える場がある」の項目は，両尺度に含まれていた。以上より，本尺度は青年期の居場所感尺度と似た下位概念をもつが，項目は青年期の居場所感尺度とは一部異なり，精神に病を持つ人独自の居場所感を測定する項目が含まれた尺度であるといえるだろう。

次いで，探索的因子分析は構成概念を探索するが仮説を検証する機能を持たないのに対して，確証的因子分析は構成概念間の因果関係が分析でき，その妥当性の検証が可能である[22]。すなわち，概念の下位概念モデルに，どの程度，実際のデータが適合するかを評価でき，それにより尺度の構成概念妥当性を確認できる。得られた居場所感尺度の因子構造モデルは，実際のデータとの当てはまりが良かったことから，尺度の構成概念妥当性は支持されたといえるだろう。

外的基準として用いた疎外感尺度と居場所感尺度との間に，有意な負の相関が認められたことは，併存的妥当性が支持されたといえよう。また，居場所感尺度の２時点における（初回調査と追跡調査）標準偏回帰係数は0.545であり，追跡調査における居場所感尺度はWHOQOL-26尺度を0.364の標準偏回帰係数で予測したことから，居場所感尺度は将来のWHOQOL-26尺度を予測できるといえる。このことから，居場所感尺度の予測的妥当性は支持されたといえよう。

（３） 研究の限界と今後の課題

本尺度は，デイケアに通所中の精神に病を持つ人に限定した居場所感尺度の信頼性・妥当性の検討である。したがって，作業所や社会適応訓練事業に通所する精神に病を持つ人の居場所感を測定する場合は，信頼性と妥当性を確認した上で使用する必要がある。また，下位尺度の信頼性は0.9に満たないことから，下位尺度を独立して用いることの保障はできない。今後，さらに質問項目について再考し，下位尺度の信頼性を高めることが必要である。一般に，尺度の作成には大量の対象が必要であり，だいたい300は必要であるといわれる。しかも尺度の適応範囲を広くするために，老若男女取り混ぜて実施するのが望ましいとされる[26]。本尺度作成に用いたデータは，83名であり，男女比も偏りがみられる。今後，大量のサンプルで調査を行うことが必要である。併せて，新たな異なるサンプルを収集し，そのデータにモデルを当てはめ，交差妥当性の検討も必要となるだろう。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象お一人お一人に，心から感謝いたします。

本研究は，平成19年度木村看護教育振興財団の研究助成によって実施することができました。財団に心から感謝申し上げます。

文　　献

１）内閣府．平成19年版障害者白書．東京：佐伯印刷，2007；238-57.

２）櫻庭繁．精神科リハビリテーションの展開．佐藤壹三．看護学全書 第35巻精神看護学②　精神障害をもつ人の看護．東京：メヂカルフレンド社，2007；357-85.

３）三浦貴代，田名場美雪．精神科デイケアの機能に関する一考察－参加観察をとおして－．弘前大学保健管理概要 2005；26：11-20.

４）新村出編．広辞苑　第五版．東京：岩波書店，

1998；183.
5）堤雅雄.「居場所」感覚と青年期の同一性の混乱. 島根大学教育学部紀要（人文・社会科学）2002；36：1-7.
6）村瀬嘉代子，重松正典，平田昌子，他. 居場所を見失った思春期・青年期の人びとへの統合的アプローチ. 心理臨床学研究 2000；18(３)：221-32.
7）青木典子. 病院から地域への移行期における精神分裂病者の居場所作り. 高知女子大学紀要看護学部編 2000；49：55-66.
8）國方弘子，茅原路代，大森和子，他. デイケアや作業所に通所する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因. 日本看護研究学会雑誌 2006；29(１)：37-44.
9）沖田寛子. 不登校現象と子どもの「居場所」. 山口大学文学会誌 1997；48：17-35.
10）白井利明. 若者・心もよう⑩ 若者に居場所はあるのか. 大学進学研究 1998；108：54-9.
11）山岡俊英. 大学生の居場所とセルフエスティームに関する一研究. 佛教大学教育学部学会紀要 2002；創刊号：137-67.
12）田中順子. 思春期・青年期の「居場所」感情の内的構造. 日本社会心理学大会発表論文集 2002；43：522-3.
13）大久保智生，青柳肇. 心理的居場所に関する研究（２）. 日本教育心理学会総会発表論文集 2000；42：161.
14）相田めぐみ. 高齢者の『居場所感』－居場所感尺度の妥当性の検討－. 日本社会心理学大会発表論文集 2004；45：214-5.
15）中原睦美：病体と居場所感. 大阪：創元社，2003；1-15.
16）竹森元彦. 心の発達における居場所の役割. 鳴門教育大学研究紀要 1999；14：127-36.
17）大原紀江. 青年期の居場所感尺度の試み. 南山大学心理人間学科卒業論文 2004.
18）宮下一博，小林利宣. 青年期における「疎外感」の発達と適応との関係. 教育心理学研究 1981；29(４)：11-9.
19）田崎美弥子，中根允文. WHO/QOL-26手引. 東京：金子書房，1997；1-24.
20）Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.World Health Organization WHOQOL measuring quality of life（WHO/MSA/MNH/PSF/97.4）. Geneva: WHO，1997.
21）服部環. テストの内部一貫性を大きくするための項目選択技法. 教育心理学研究 1991；39(２)：74-82.
22）山本嘉一郎，小野寺孝義. 共分散構造分析と解析事例. 京都：ナカニシヤ出版，1999；1-22.
23）豊田秀樹. 共分散構造分析事例編. 京都：北大路書房，2003：83-90.
24）Polit D. F., Hungler B. P.. 測定用具アセスメントのための信頼性，妥当性，その他の基準. Nursing research principles and methods. 看護研究：原理と方法. 近藤潤子監訳. 東京：医学書院，1999；239-56.
25）外口玉子. 社会の動向と精神保健看護. 外口玉子. 系統看護学講座専門26 精神看護学１. 東京：医学書院，2006；1-44.
26）河口てる子. 看護調査研究の実際：尺度開発のプロセス. 看護研究 1997；30(５)：87-93.