岡山県立大学保健福祉学部紀要　第30巻１号2023年　89 ～ 98頁　http://doi.org/10.15009/0002000082

精神障害者における施設風土良好度尺度の妥当性と信頼性の検証

高林佑季 *　澤田陽一 **　矢嶋裕樹 ***　坂野純子 **

要旨：本研究の目的は、精神障害者が日々の生活の一部として利用している施設の風土の良好度尺度を作成し、その妥当性と信頼性を検証することであった。地域に居住する精神障害者372名を対象に、既存の職場風土良好度尺度の項目の一部を改変した22項目に回答してもらい、データ解析には欠損のない325名のデータを用いて分析を行った（有効回答率：87.4%）。施設風土良好度尺度の回答分布を確認後、「役割目標の明確さ」7項目、「心理的報酬」6項目、「信頼と協力」6項目、「自己表出」3項目の4因子22項目で確証的因子分析（最尤法）を行った結果、4因子2次因子モデルの適合度指標はいずれも概ね良好な値を示した（GFI = 0.94、CFI = 0.90、RMSEA = 0.08）。尺度全体および下位尺度のCronbach's α係数は0.71 ～ 0.96で許容範囲であった。また、仮説検証の結果、当該尺度の得点と他の尺度や基本属性との間に理論的に想定される関連性が多く認められた。従って、施設風土良好度尺度が一定の妥当性と信頼性を有することが示唆されたことから、本尺度が精神障害者の施設風土良好度を評価することが十分に可能であり、今後、精神障害者が利用する施設・事業所等の風土の評価に関する研究において活用が期待される。

キーワード：精神障害者、施設風土良好度、妥当性、信頼性

Ⅰ．緒言

令和５年度障害者白書によれば、我が国の精神疾患を有する総患者数は令和２年時点で614.8万人、内、外来の患者数は586.1万人であり、地域で生活する精神障害者は年々増加傾向にある[1)]。精神疾患にいったん罹患する、あるいは精神障害が生じると、その治療の継続に加えて、「生活のしづらさ[2)]」と呼ばれる生活上の困難さが、たとえ回復者（寛解状態の者）であったとしても慢性的に継続するため、地域での自立した生活を阻害してしまう。これを反映してか、精神障害者の一般企業への就労に関して、職場定着率は身体・知的・発達障害者よりも低いことが報告されている[3)]。離職後の地域での自立や社会参加を促す場は、もともと就職を希望していない者も含め、精神科デイケアおよび障害福祉サービスに係る施設・事業所や、市区町村が展開する事業における支援サービスの拠点等になっている。つまり、このような場には今後も、精神障害者が治療を継続しながら、生活のしづらさに対処し、再度、就職を目指す、あるいは、たとえ精神症状や障害が続いたとしても、新たな人生の意味や目的を見出して充実した自分らしい人生を目指すリカバリー[4), 5)]の達成や精神的健康の維持・向上を促すことに繋がる場であることが、求められることになるだろう。

近年、労働職場環境のストレッサーに影響を与える要因として、「職場風土」という概念が注目されている[6)−9)]。当該概念は「健康で明るく元気に働き続けられる職場環境であるか」、「働きやすく働きがいがあり誇りの持てる職場であるか」を示し[8)]、公式および非公式の両方で、組織の方針、習慣、および手順に対する共通認識の総体と定義される「組織風土」を、職場という小さな集団単位に限定した概念である[9)]。山崎らが医療IT産業従事者を対象に実施した労働職場環境調査で用いた「職場風土良好度」[6)]が主に利用されており、働いている職場の人間関係や相互関係を、働く人の視点で評価する尺度である[8)]。当該概念および尺度を援用し、それと社

* 岡山県立大学大学院保健福祉学専攻　〒719-1179　岡山県総社市窪木111
** 岡山県立大学保健福祉学部現代福祉学科　〒719-1179　岡山県総社市窪木111
*** 新見公立大学健康科学部看護学科　〒718-0017　岡山県新見市西方1263-2

会関係資源や個人特性、またはリカバリーの程度や精神的健康との関連を明らかにできれば、地域で生活する精神障害者が利用する施設・事業所が、精神障害者の自立や社会参加にとって有益な場（社会資源）となっているか否かの指標となり得るだろう。しかしながら、これまでに精神障害者が利用する施設・事業所等の風土自体を評価する尺度は見当たらず、実際に、精神障害者のリカバリーの程度や精神的健康と関連するかも十分に明らかにされていない。

そこで本研究では、職場風土に着目し、地域で生活する精神障害者が利用する施設・事業所等の風土を「施設風土」と読み替えた上で、「施設風土良好度」尺度を開発することを目的とした。そのために、既存の職場風土良好度尺度の一部項目の表現を見直し、施設風土を評価可能にした上で、当該尺度の妥当性と信頼性を検証した。なお、本研究では尺度開発の指針であるCOnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments（COSMIN）[10] を参考に、後述の基準を満たす地域居住の18歳以上の精神障害者を対象に、質問紙調査を実施した。

Ⅱ．方法

１．対象者および調査方法

岡山県および四国４県の障害福祉サービスの事業所、地域活動支援センターおよび精神科デイケアを利用する精神障害者を対象とし、2022年９月～2023年１月に自記式質問紙による横断調査を実施した。

対象者の参加基準は、以下の①～④の４つの基準を満たす18歳以上の日本人とした。①地域生活を１年以上継続している者、②ICD-10コードにおいてF0～F6およびF8に該当する者（認知症および中等度・重度の知的障害を伴う者を除外）、③精神症状が比較的安定している者（後述するGlobal Assessment of Functioning[11] 尺度得点が41点以上の者）、④質問紙調査の内容を十分に理解することができる者。

調査方法は対象者の負担等を考慮し、原則、対象者が利用している施設内での集合調査とした。初めに施設職員に調査対象となり得る候補者を選定してもらい、その中から調査協力が得られた精神障害者に対して質問紙を配布した。調査時に来所していない対象者あるいは集合調査が実施できない対象者に関しては、調査の目的・方法等について施設職員が十分に説明をした上で、当該対象者から同意を得た後に、調査を実施してもらった。なお、対象者個人と回答済み質問紙が照合・特定できない形式で、質問紙票を回収した。

２．倫理的配慮

本調査では、調査員あるいは施設職員が対象者に調査目的の趣旨、研究協力への自由意志の保障、匿名性の保持などを文書あるいは口頭にて説明を行った。その上で、調査票への回答をもって、研究の最終的な同意を得た。なお、本調査は岡山県立大学倫理委員会の承認を受けた上で実施した（番号21-56：承認日2022年５月23日）。

３．調査内容

3-1．属性

年齢、性別、教育歴（最終学歴）、婚姻状況、同居家族の有無（および続柄）、居住環境および居住年数、就労状況（就労の有無）、暮らし向き（５件法）について尋ねた。

3-2．ICD-10コード

世界保健機関（WHO）が策定したICD-10のFコード「精神及び行動の障害」に分類されるカテゴリーの内、F0：症状性を含む器質性精神障害（認知症を除く）、F1：精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2：統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、F3：気分（感情）障害、F4：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、F5：生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、F6：成人の人格及び行動の障害、F8：心理的発達の障害（中等度・重度知的障害を伴うものを除く）の診断を受けている者をスクリーニングするために用いた。当該コードによる分類は、施設利用にあたり、把握している利用者情報を基に、施設職員が行った。

3-3．Global Assessment of Functioning（GAF）

GAFは「精神症状の重症度」と社会適応できているかを判断する「機能レベル」の２つを、過去１週間の中で最も悪かった状態を評価する観察尺度である[11]。「自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：暴力の繰り返し）、または最低限の身辺の清潔保持が持続的に不可能、または、死を

はっきり予測した重大な自殺行為。」の最低点1点から、「広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。」の最高点100点までの範囲で評価される。本研究では、41点以上の者を対象とした。当該評価は、ICD-10コード同様に、対象者をよく知っている施設職員によって実施された。

3-4. 施設風土良好度

精神障害者が利用する施設の風土を評価する尺度として、山崎らの調査で使用された職場風土良好度尺度[6)−9)]の一部の項目の表現を、精神障害者の施設利用時に適する形で改変したものを用いた。当該尺度は、「役割目標の明確さ」7項目、「心理的報酬」6項目、「信頼と協力」6項目、「自己表出」3項目の計4つの下位因子22項目から構成されている。回答は「1：全く当てはまらない」、「2：あまり当てはまらない」、「3：やや当てはまる」、「4：当てはまる」の4件法であった。

本研究で改変した当該質問項目は以下の通りであった。項目1の「職場の」を「施設での」へ変更した。項目2、7、11、17の「仕事」を「活動」へ変更した。項目3の「仕事」を「活動上」へ変更した。項目4、5、6、8、9、10、11、12、14、15、17、20、21、22の「職場」を「施設」へ変更した。項目7の「職場で働く人」を「施設のメンバー」へ変更した。項目13、19の「上司」を「職員」へ変更した。項目16の「業績を」を「目標について」へ変更した。項目13、18、19の「メンバー」を「施設のメンバー」へ変更した。項目22の「持ってくれている」を「持ってくれている施設である」へ変更した。

3-5. 社会関係

社会関係は、ソーシャル・サポートの受領や提供等を含めた社会関係を多次元的に評価することができる日本語版Social Provisions Scale（SPS）24項目[12)]を用いた。当該尺度は、相談の機会、信頼できる他者、愛着、社会的統合、価値の再確認、養育の機会の6つの下位因子から構成されており、24点から96点の範囲で評価され、得点が高いほど社会関係が豊かであることを示す。

3-6. 地域生活に対する自己効力感

精神障害者の地域生活で必要とされる18の行動について、どの程度自信があるか自己管理に関する自己効力感を評価する地域生活に対する自己効力感尺度（Self-Efficacy for Community Life Scale：SECL）[13)]を用いた。0点から180点の範囲で評価され、得点が高いほど地域生活上の種々の行動に対して自己効力感が高いことを示す。

3-7. Sense of Coherence（SOC）

SOCはAntonovskyにより見出された健康保持に関する構成概念・個人特性であり、本邦では「首尾一貫感覚」や「ストレス対処力」と訳されている[14),15)]。把握可能感、処理可能感、有意味感の3つの下位因子から構成されており、田畑らの報告では職場風土良好度との関連が示されているため[9)]、質問紙票に盛り込んだ。本研究では、SOC13項目短縮版（5件法）[16)]を用いた。

3-8. リカバリー

リカバリーの5段階モデルに基づいて開発された日本語版Self-Identified Stage of Recovery Part-A（SISR-A）を用いた[17)]。当該尺度は、「ア：モラトリアム」、「イ：気づき」、「ウ：準備」、「エ：再構築」、「オ：成長」の各段階を表す文章から、最も当てはまる段階を回答させる。「ア：モラトリアム」はリカバリーの段階が最も低い一方で、「オ：成長」の段階が最も高いと判断される。

3-9. 精神的健康

精神的健康のポジティブな側面を評価するWHO-5と、抑うつや不安障害の程度を反映したネガティブな精神的健康を評価するKessler Psychological Distress Scale 6（K6）を用いた。いずれも得点が高ければポジティブあるいはネガティブな精神的健康の程度が高いと判断される。

4．解析方法

基本属性および種々の尺度は、それぞれの尺度水準にあわせて平均値±標準偏差、度数（比率）等の記述統計量を算出した。

職場風土良好度の項目分析として、回答分布、平均回答、項目間相関、I-R相関、信頼性係数の確認を行った。項目分析後、因子構造を検討するために確証的因子分析を行い、適合度を算出した。確証的因子分析の適合度はχ^2値および自由度（degree of freedom：df）、Goodness of Fit Index（GFI）、Comparative Fit Index（CFI）、Root Mean Square Error of Approximation（RMSEA）を用いた。GFI

およびCFIは一般的に0.9より大きいと良いモデルと判断され、RMSEAは0≦RMSEA≦0.05で非常によく、0.1≦RMSEAで悪いと判断される。分析モデルにおける各種パラメーターは最尤法により推定し、また、標準化推定値（パス係数）の有意性は、非標準化推定値を標準誤差で除した値の絶対値が1.96以上（5%有意水準）を示したものを統計学的に有意とした。

構成概念妥当性における仮説検証として、構造的妥当性が示された当該尺度と関連が想定される尺度（SPS，SECL，SOC，SISR-A，WHO-5，K6）や基本属性（年齢，性別，教育歴，同居家族の有無，居住年数，就労の有無，暮らし向き，GAF）との相関分析を実施した。仮説検証で設定した相関係数の基準は、0.10≦r <0.30を弱い、0.30≦r <0.50を中程度、0.50≦rを強いと定義し、事前に設定した仮説を検

表１．分析対象者の属性分布と変数の取り扱い

属性	変数の概要・分布	変数の取り扱い
年齢：範囲19-87歳（325名）	Mean±SD：50.2±14.6歳	連続変数
性別		
女性（Mean±SD：52.2±15.2歳）	111名（34.2%）	名義変数：0
男性（Mean±SD：49.1±14.1歳）	214名（65.8%）	名義変数：1
教育歴（最終学歴）		
中学	51名（15.7%）	順序変数：1
高校	156名（48.0%）	順序変数：2
専門学校・短大・高専	49名（15.1%）	順序変数：3
大学	64名（19.7%）	順序変数：4
大学院以上	5名（ 1.5%）	順序変数：5
婚姻状況		
未婚	247名（76.0%）	-
既婚	29名（ 8.9%）	-
離別	40名（12.3%）	-
死別	9名（ 2.8%）	-
同居家族		
なし	169名（52.0%）	名義変数：0
あり	156名（48.0%）	名義変数：1
配偶者	のべ 24名（ 7.4%）	-
子（子の配偶者含む）	のべ 14名（ 4.3%）	-
親（配偶者の親含む）	のべ 115名（35.4%）	-
孫	のべ 5名（ 1.5%）	-
兄弟姉妹	のべ 45名（13.8%）	-
その他	のべ 8名（ 2.5%）	
居住環境		
持ち家（集合住宅）	17名（ 5.2%）	-
持ち家（戸建て）	133名（40.9%）	-
借家（集合住宅）	79名（24.3%）	-
借家（戸建て）	14名（ 4.3%）	-
その他（グループホーム）	82名（25.2%）	-
居住年数	Mean±SD：19.1±17.2年	連続変数
就労状況		
就労なし	145名（44.6%）	名義変数：0
家事専従	11名（ 3.4%）	-
無職	134名（41.2%）	-
就労あり	180名（55.4%）	名義変数：1
福祉的就労	156名（48.0%）	-
フルタイム就労	8名（ 2.5%）	-
パート/アルバイト	16名（ 4.9%）	-
暮らし向き	Mean±SD：2.7±1.0	順序変数
大変苦しい	35名（10.8%）	順序変数：1
やや苦しい	93名（28.6%）	順序変数：2
どちらともいえない	130名（40.0%）	順序変数：3
ややゆとりがある	58名（17.8%）	順序変数：4
大変ゆとりがある	9名（ 2.8%）	順序変数：5

表２．その他の関連指標の分布と変数の取り扱い

項目	変数の概要・分布	変数の取り扱い
ICD-10 コード分類		
F0：症状性を含む器質性精神障害（認知症を除く）	9 名（ 2.8%）	-
F1：精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症など）	15 名（ 4.6%）	-
F2：統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	200 名（61.5%）	-
F3：気分（感情）障害	40 名（12.3%）	-
F4：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	16 名（ 4.9%）	-
F5：生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害など）	0 名（ 0.0%）	-
F6：成人の人格及び行動の障害	1 名（ 0.3%）	-
F8：心理的発達の障害（知的障害を伴うものを除く）	44 名（13.5%）	-
精神症の重症度及び社会適応の機能レベル：GAF		
全体（325 名）	Mean±SD：67.1±12.0	連続変数
女性（111 名：34.2%）	Mean±SD：68.0±11.8	-
男性（214 名：65.8%）	Mean±SD：66.6±12.1	-
施設風土良好度	Mean±SD：64.4±13.3	連続変数
役割目標の明確さ	Mean±SD：20.3±4.5	連続変数
心理的報酬	Mean±SD：17.8±4.2	連続変数
信頼と協力	Mean±SD：17.8±4.0	連続変数
自己表出	Mean±SD： 8.4±2.0	連続変数
SPS	Mean±SD：67.0±10.0	連続変数
相談の機会	Mean±SD：11.6±2.3	連続変数
信頼できる他者	Mean±SD：11.7±2.2	連続変数
愛着	Mean±SD：11.5±2.3	連続変数
社会的統合	Mean±SD：10.8±2.0	連続変数
価値の再確認	Mean±SD：11.0±2.0	連続変数
養育の機会	Mean±SD：10.5±2.2	連続変数
SECL	Mean±SD：117.9±34.9	連続変数
SOC	Mean±SD：41.8±7.5	連続変数
リカバリーの程度：SISR-A	Mean±SD：3.1±1.2	-
（ア）モラトリアム（程度：低）	41 名（12.6%）	順序変数：1
（イ）気づき	68 名（20.9%）	順序変数：2
（ウ）準備	87 名（26.8%）	順序変数：3
（エ）再構築	87 名（26.8%）	順序変数：4
（オ）成長（程度：高）	42 名（12.9%）	順序変数：5
ポジティブな精神的健康：WHO-5	Mean±SD：13.6±6.2	連続変数
ネガティブな精神的健康：K6	Mean±SD：7.5±5.7	連続変数

注　GAF：Global Assessment of Functioning, SPS：Social Provisions Scale, SECL：Self-Efficacy for Community Life Scale, SOC：Sense of Coherence, SISR-A：Self-Identified Stage of Recovery Part-A, K6：Kessler Psychological Distress Scale 6.

証した。なお、変数の尺度水準および分布によって、Pearson の積率相関分析あるいは Spearman の順位相関分析を使い分けた。最後に、信頼性および内的整合性の確認は、当該尺度全体と各因子の得点での Cronbach's α係数で検討した。

本研究の種々の統計解析には JASP ver.0.16（https://jasp-stats.org/download/）を用い、すべての検定による有意水準 α は 0.05 とした。

Ⅲ．結果

１．対象者の特徴

回収した 372 名分の質問紙票の内、参加基準を満たさない、または、記入漏れおよび確認漏れのあった 47 部を除外した 325 名分のデータを分析対象と

した（有効回答率：87.4%）。

本研究の分析対象者の属性に関する分布は表１の通りであった。平均年齢は50.2 ± 14.6歳（範囲19-87歳）、性別の構成比は女性111名（34.2%）：男性214名（65.8%）であった。教育歴（最終学歴）は高校卒が156名（48.0%）と最も多かった。婚姻状況は未婚者が247名（76.0%）と最も多く、同居家族はありが156名（48.0%）であった。居住環境は持ち家が150名（46.1%）、借家が93名（28.6%）、グループホームが82名（25.2%）であり、平均居住年数は19.1 ± 17.2年であった。就労者は180名（55.4%）であり、暮らし向きはどちらともいえないと回答した者が130名（40.0%）と最も多かった。

その他、ICD-10コード分類、GAF、施設風土良好度、SPS得点（下位因子得点含む）、SECL得点、SOC得点（下位因子得点含む）、SISR-A、WHO-5得点、K6得点の分布は、表２の通りであった。

表３．施設風土良好度尺度の回答分布・平均回答・I-R相関・信頼性係数

No.	下位因子	項目	回答カテゴリー　単位：人（%）				Mean±SD	I-R 相関	項目削除後の Cronbach's α
			全く当てはまらない	あまり当てはまらない	やや当てはまる	当てはまる			
Q1	役割目標の明確さ	施設でのメンバーの役割は明確である	17 (5.2)	71 (21.8)	158 (48.6)	79 (24.3)	2.9±0.8	0.49	0.96
Q2		メンバーは自分の活動が重要で意味があると感じている	16 (4.9)	107 (32.9)	131 (40.3)	71 (21.8)	2.8±0.8	0.67	0.96
Q3		活動上で自分たちに何が望まれているか明らかである	18 (5.5)	92 (28.3)	142 (43.7)	73 (22.5)	2.8±0.8	0.64	0.96
Q4		施設の目標は明確に提示されている	14 (4.3)	77 (23.7)	132 (40.6)	102 (31.4)	3.0±0.9	0.70	0.96
Q5		施設のメンバーはその目標に賛同している	18 (5.5)	63 (19.4)	153 (47.1)	91 (28.0)	3.0±0.8	0.71	0.96
Q6		メンバーは施設の目標はやりがいのあるものだと感じている	18 (5.5)	67 (20.6)	174 (53.5)	66 (20.3)	2.9±0.8	0.76	0.95
Q7		やり方は違っても，施設のメンバーとは同じ目標に向かって活動をしている	20 (6.2)	62 (19.1)	162 (49.8)	81 (24.9)	2.9±0.8	0.72	0.96
Q8	心理的報酬	この施設では私の能力を評価してくれる	18 (5.5)	70 (21.5)	148 (45.5)	89 (27.4)	2.9±0.8	0.75	0.96
Q9		施設での評価は客観的であり透明性をもっている	19 (5.8)	76 (23.4)	161 (49.5)	69 (21.2)	2.9±0.8	0.65	0.96
Q10		この施設では費やした時間や努力も評価される	18 (5.5)	64 (19.7)	139 (42.8)	104 (32.0)	3.0±0.9	0.75	0.96
Q11		この施設では活動の質に見合った評価が受けられる	20 (6.2)	73 (22.5)	150 (46.2)	82 (25.2)	2.9±0.8	0.76	0.95
Q12		施設のメンバーは自分の頑張りを認めてくれる	20 (6.2)	58 (17.8)	163 (50.2)	84 (25.8)	3.0±0.8	0.78	0.95
Q13		職員は施設のメンバーの頑張りを褒めてくれる	17 (5.2)	44 (13.5)	133 (40.9)	131 (40.3)	3.2±0.9	0.76	0.95
Q14	信頼と協力	困っているとき，この施設ではお互いに助け合っている	17 (5.2)	60 (18.5)	155 (47.7)	93 (28.6)	3.0±0.8	0.74	0.96
Q15		施設のメンバーは皆，一生懸命に努力している	18 (5.5)	45 (13.8)	146 (44.9)	116 (35.7)	3.1±0.8	0.75	0.95
Q16		メンバーは皆で団結して目標についてよくしようとしている	22 (6.8)	62 (19.1)	169 (52.0)	72 (22.2)	2.9±0.8	0.75	0.96
Q17		施設内では活動上の情報交換が活発である	22 (6.8)	99 (30.5)	136 (41.8)	68 (20.9)	2.8±0.9	0.69	0.96
Q18		施設のメンバーとの間には信頼関係が成り立っている	21 (6.5)	76 (23.4)	162 (49.8)	66 (20.3)	2.8±0.8	0.75	0.96
Q19		施設のメンバーは職員を信頼している	13 (4.0)	33 (10.2)	149 (45.8)	130 (40.0)	3.2±0.8	0.71	0.96
Q20	自己表出	施設ではメンバーとお互い悪い部分を指摘し合える	39 (12.0)	126 (38.8)	115 (35.4)	45 (13.8)	2.5±0.9	0.50	0.96
Q21		ここはお互いの本音が言える施設である	25 (7.7)	105 (32.3)	131 (40.3)	64 (19.7)	2.7±0.9	0.65	0.96
Q22		この施設は個人の意見を聞く耳を持ってくれている施設である	10 (3.1)	47 (14.5)	131 (40.3)	137 (42.2)	3.2±0.8	0.66	0.96

注　Cronbach's α：項目全体 ＝0.96，役割目標の明確さ ＝0.89，心理的報酬 ＝0.91，信頼と協力 ＝0.90，自己表出 ＝0.71.

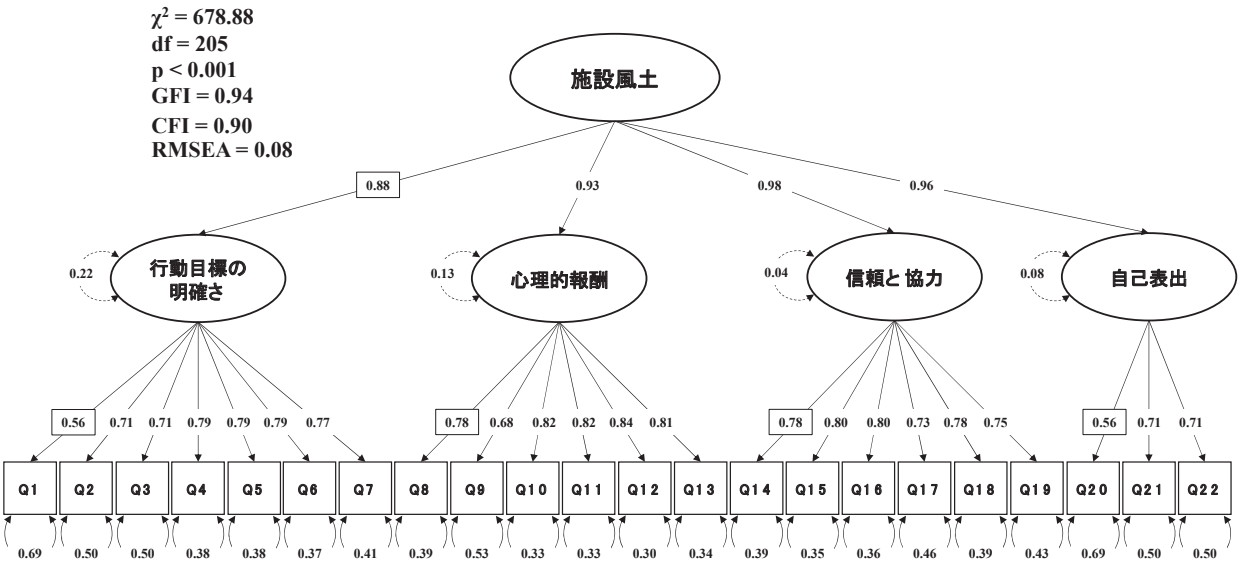

図 1．施設風土良好度の確証的因子分析の結果

注　df：degree of freedom，GFI：Goodness of Fit Index，CFI：Comparative Fit Index，RMSEA：Root Mean Square Error of Approximation，モデル中の四角で囲まれた係数はモデルの識別のために制約を加えた箇所であり，それ以外の係数はすべて有意（p < 0.05）.

2．施設風土良好度尺度の妥当性と信頼性

2-1．内的一貫性の検討

表 3 の通り、施設風土良好度 22 項目の回答分布を確認したところ、Q13 と Q22 で分布の偏りが生じていたが、先行研究との整合性、I-R 相関および Cronbach's α係数（項目が削除された場合の係数含む）の結果を勘案して、項目の除外は行わなかった。

Cronbach's α係数は 22 項目全体で 0.96 であり、下位因子の「役割目標の明確さ」因子 7 項目では 0.89、「心理的報酬」因子 6 項目では 0.91、「信頼と協力」因子 6 項目では 0.90、「自己表出」因子 3 項目では 0.71 であった。各項目の I-R 相関は 0.49 ～ 0.78 であった（すべて $p < 0.05$）。下位因子間の相関係数は「役割目標の明確さ」因子と「心理的報酬」因子、「信頼と協力」因子、「自己表出」因子の間でそれぞれ 0.78、0.76、0.60 であり、また「心理的報酬」因子と「信頼と協力」因子、「自己表出」因子の間でそれぞれ 0.81、0.68 であった。さらに、「信頼と協力」因子と「自己表出」因子の間で 0.77 であった（すべて $p < 0.001$）。

2-2．構成概念妥当性の検討

施設風土良好度 22 項目を用いて 4 因子 2 次因子モデルによる確証的因子分析を行った結果、適合度指標は $\chi^2 = 678.9$、$df = 205$、$p < 0.05$、$GFI = 0.94$、$CFI = 0.90$、$RMSEA = 0.08$ であり、統計学的な許容水準を概ね満たしていた（図 1）。

2-3．仮説検証

表 4 の通り、施設風土良好度尺度の合計得点および下位因子得点と関連尺度との関連を検討した結果、SPS 合計得点および下位因子得点と有意な正の相関（$r = 0.26 \sim 0.54$、すべて $p < 0.05$）が、また、SECL 得点（$r = 0.34 \sim 0.41$、すべて $p < 0.05$）および SOC 合計得点（$r = 0.18 \sim 0.23$、すべて $p < 0.05$）、SISR-A（$r = 0.14 \sim 0.26$、すべて $p < 0.05$）との間にも有意な正の相関が認められた。さらに、WHO-5 との間には有意な正の相関が認められた一方で（$r = 0.27 \sim 0.34$、すべて $p < 0.05$）、K6 との間には有意な負の相関が認められた（$r = -0.15 \sim -0.20$、すべて $p < 0.05$）。

他方で、基本属性との関連を検討した結果、年齢は合計得点（$r = -0.15$、$p < 0.05$）、「役割目標の明確さ」因子得点（$r = -0.15$、$p < 0.05$）、「心理的報酬」因子得点（$r = -0.21$、$p < 0.05$）との間に有意な負の相関が認められたが、性別および教育歴との間には有意な関連は認められなかった。また、同居家族の有無は「自己表出」因子得点以外と有意な正の相関が認められた（$r = 0.12 \sim 0.19$、すべて $p < 0.05$）一方で、居住年数とは有意な関連は認められなかった。就労の有無は合計得点（$r = 0.16$、$p < 0.05$）、「役割目標の明確さ」因子得点（$r = 0.19$、p

表４．施設風土良好度尺度の構成概念妥当性に係る仮説検証

関連尺度・指標	仮説 方向・強さ	施設風土 良好度	役割目標 の明確さ	心理的報酬	信頼と協力	自己表出	判定
尺度							
SPS	正・中程度-強	0.54***	0.52***	0.52***	0.43***	0.43***	Yes
相談の機会	正・中程度-強	0.47***	0.43***	0.46***	0.39***	0.38***	Yes
信頼できる他者	正・中程度-強	0.42***	0.44***	0.41***	0.32***	0.33***	Yes
愛着	正・中程度-強	0.40***	0.38***	0.40***	0.32***	0.34***	Yes
社会的統合	正・中程度-強	0.42***	0.37***	0.41***	0.39***	0.33***	Yes
価値の再確認	正・中程度-強	0.44***	0.46***	0.45***	0.33***	0.31***	Yes
養育の機会	正・中程度-強	0.35***	0.37***	0.32***	0.26***	0.30***	Yes
SECL	正・中程度-強	0.41***	0.38***	0.38***	0.37***	0.34***	Yes
SOC	正・弱-中程度	0.23***	0.23***	0.18***	0.19***	0.22***	Yes
SISR-A#	正・弱-中程度	0.24***	0.26***	0.22***	0.19***	0.14*	Yes
WHO-5	正・弱-中程度	0.33***	0.28***	0.34***	0.27***	0.29***	Yes
K6	負・弱-中程度	-0.20***	-0.20***	-0.19***	-0.15**	-0.17**	Yes
基本属性							
年齢	無相関	-0.15**	-0.15**	-0.21***	-0.07	-0.06	No
性別#	無相関	-0.06	0.02	-0.06	-0.10	-0.10	Yes
教育歴#	無相関	-0.02	0.04	-0.00	-0.03	-0.04	Yes
同居家族の有無#	正・弱	0.16**	0.12*	0.19***	0.14*	0.11	Yes
居住年数#	無相関	0.07	0.06	0.09	0.06	0.02	Yes
就労の有無#	正・弱	0.16**	0.19***	0.20***	0.08	0.04	Yes
暮らし向き	正・弱	0.25***	0.23***	0.22***	0.21***	0.28***	Yes
GAF	正・弱-中程度	0.08	0.11*	0.07	0.05	0.04	No

注　SPS：Social Provisions Scale，SECL：Self-Efficacy for Community Life Scale，SOC：Sense of Coherence，SISR-A：Self-Identified Stage of Recovery Part-A，K6：Kessler Psychological Distress Scale 6，GAF：Global Assessment of Functioning，#：Spearman の順位相関分析（それ以外は Pearson の積率相関分析を実施した），相関係数の強さの定義：0.10 ≦ r <0.30 を弱い，0.30 ≦ r <0.50 を中程度，0.50 ≦ r を強い，*：p < 0.05，**:p < 0.01，***:p < 0.001，仮説検証において検定の多重性に対する p 値の補正は実施していない（*:p < 0.05 および **:p < 0.01 と表記されている関連についてはタイプ１エラーが生じている可能性に留意されたい）.

< 0.05)、「心理的報酬」得点（r = 0.20、p < 0.05）との間に有意な正の相関が認められた。さらに、暮らし向きとは有意な正の関連が認められたが（r = 0.21 ～ 0.28、すべて p < 0.05)、GAF とは「役割目標の明確さ」因子のみ有意な正の関連が認められた（r = 0.11、p < 0.05)。

Ⅳ．考察

１．施設風土良好度尺度の妥当性と信頼性

本研究では既存の職場風土良好度尺度[6)-9)]を、精神障害者が日常生活で利用している施設における「施設風土良好度」尺度として項目内容を一部改変した上で、当該尺度の妥当性と信頼性の検証を行った。その結果、「役割目標の明確さ」、「心理的報酬」、「信頼と協力」、「自己表出」の４因子２次因子モデルで概ね良好な適合度が得られ、当該尺度の因子構造の妥当性が確認できた。また、仮説検証の結果から、当該尺度で評価される施設風土良好度が、想定通り、精神障害者の社会関係や個人特性および精神的健康等と有意な関連が認められたことから、構成概念妥当性が確認された。さらに信頼性に関しては、全体として十分に許容できる数値であり、施設風土良好度の内的一貫性が保たれていることが明らかとなった。以上のことから、当該尺度は、地域で生活する精神障害者が利用する施設・事業所等の施設風土の良好度を評価可能な尺度と考えられた。

２．研究の限界と今後の展望

本研究では、精神障害者に施設風土良好度について回答してもらったが、対象となった施設・事業所別の妥当性と信頼性は、利用者の偏りがあったため、検証できなかった。ことによると、就労を主目的にした施設・事業所、創作的活動や余暇活動を主目的にした施設・事業所、治療目的の施設・事業所のそれぞれでは、施設風土良好度に対する回答や因子構造に相違があるかもしれない。また、今回の対象者は ICD-10 のコード分類の中でも、F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害のある者が

200名と突出しており、他のコード分類の対象者での検証において相違があるかもしれない。今後、施設風土良好度の因子不変性を検証するために、多母集団同時分析等の検証が必要であろう[9)]。

ただし、このような限界はあるものの、今回、施設風土良好度が、社会関係、地域生活を営む上での自己効力感やストレス対処力、精神的健康、何よりリカバリーと有意な関連が認められたことから、精神障害者の自立や社会参加の促進および社会復帰にとって施設風土が重要であることが示唆されたものと考えられる。今後、精神障害者における社会資源としての施設風土の評価において、本尺度の活用が期待される。

付記

本研究の調査を実施するにあたり、ご協力くださいました施設関係者の皆様および回答にご協力くださいました多くの調査回答者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本論文の内容の一部は、科学研究費補助金：基盤研究（B）（研究課題番号：22H01095）の助成を受けて実施されたものである。

文献

1）内閣府（2023）令和5年版 障害者白書.
2）臺弘（1984）生活療法の復権．精神医学，26巻8号：803-814.
3）独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター（2017）障害者の就業状況等に関する調査研究.
4）ウイリアム・A・アンソニー（翻訳・解説 濱田龍之介）（1998）精神疾患からの回復：1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点．精神障害とリハビリテーション，2巻2号：65-74頁.
5）葛岡哲，松岡太一，川口敬之（2022）作業機能障害に焦点を当てた介入がリカバリーに前向きな変化を及ぼした統合失調症の一事例．作業療法，41巻3号，340-347頁.
6）山崎喜比古（2012）医療IT産業従事者の労働職場環境調査―健康職場づくりに向けて―．JAHIS調査報告書
7）山崎喜比古（2014）精神健康とストレス対処力SOCを高める労働職場環境特性の探索的研究及びSOCの高い人の困難な出来事に対する対処の工夫について．厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書（横山和仁：職場におけるメンタルヘルス対策の有効性，費用対効果等に関する調査研究．平成23～25年度総合研究報告書）
8）世良龍哉，山崎喜比古（2020）精神健康度に対する，労働職場ストレスと職場風土良好度，ストレス対処力SOCの関連性に関する分析―健康職場づくりをめざして―．作業療法，39巻3号：311-320頁.
9）田畑真澄，戸ヶ里泰典（2022）介護老人保健施設の職場風土良好度の因子不変性とSense of Coherenceとの関連：横断調査における介護職と看護職の多母集団同時分析より．日本医療・病院管理学会誌，59巻3号：99-109頁.
10）Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, et al.（2018）COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs User manual version 1.0.
11）Hall RC（1995）Global assessment of functioning. A modified scale. Psychosomatics, 36（3）: 267-275.
12）大片久，澤田陽一，矢嶋裕樹，他（2018）地域高齢者を対象としたSocial Provisions Scale（SPS）短縮化の試み―項目反応理論分析による検討―．岡山県立大学保健福祉学部紀要, 25巻：27-35頁.
13）大川希，大島巌，長直子，他（2001）精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度（SECL）の開発 信頼性・妥当性の検討．精神医学，43巻7号：727-735.
14）アーロン・アントノフスキー（山崎喜比古・吉井清子 訳）（2001）健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム．有信堂，東京.
15）山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子 編（2019）ストレス対処能力SOC―健康を生成し健康に生きる力とその応用．有信堂，東京.
16）坂野純子，矢嶋裕樹，山崎喜比古，他（2016）首尾一貫感覚（SOC）スケール短縮版の開発：地域高齢者サンプルによる検討．第75回日本公衆衛生学会総会抄録集，674頁，大阪.
17）Chiba R, Kawakami N, Miyamoto Y, et al.（2010）Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness. International Journal of mental health nursing, 19（3）: 195-202.

Validity and Reliability of the Positivity of Institutional Culture Scale for Individuals with Mental Disabilities

YUKI TAKABAYASHI*, YOICHI SAWADA**,
YUKI YAJIMA***, JUNKO SAKANO**

*Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan.

**Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan.

***Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Niimi University, 1263-2 Nishigata Niimi-shi, Okayama, 718-8585, Japan.

Abstract：This study aimed to develop and validate a scale for assessing institutional culture's positivity for individuals with mental disabilities as part of their daily lives. A 22-item questionnaire survey was administered to 372 community-dwelling individuals ≥ 18 years of age with mental disabilities, and their responses to the Positivity of Institutional Culture Scale (PICS) and other measures were obtained. We analyzed complete data from 325 respondents (response rate: 87.4%). Confirmatory factor analysis revealed a good fit for the second-order, four-factor structure of the PICS model (GFI=0.94, CFI=0.90, RMSEA=0.08). The total PICS and subscales exhibited acceptable internal consistency as determined by Cronbach's coefficient alpha. The construct validity of the PICS was substantiated through hypothesis testing, which confirmed that the correlations' direction and magnitude aligned with expectations. These findings support the PICS for both validity and reliability. Further PICS application is necessary to deepen our comprehension of positive institutional culture among individuals with mental disabilities.

Keywords：individuals with mental disabilities, positivity of institutional culture scale, validity, reliability