

2016 年度 博士論文

通院しながら生活するがん患者の調整力と
関連因子の探究

Adjustment Ability and Associated Factors
of Outpatients Living with Cancer

神戸市看護大学大学院

博士後期課程

看護実践開発学領域

72009004 廣川 恵子

(指導教員 鈴木 志津枝)

通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究

看護実践開発学領域 72009004 廣川 恵子

指導教員 鈴木 志津枝

I. 研究の背景

がん患者のうち 54.8% (2011 年) が外来で治療や定期受診をしながら生活している。外来通院しながら生活しているがん患者の生活は、がん罹患そのものだけではなく、病状の変化や治療によってさまざまな影響を受け、通院に伴う身体的、社会的、経済的な負担などが複雑に絡み合った状況に置かれている。そのため、がん罹患前と同じ生活をするのが難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られている。患者自身がその時々生活を整える力を獲得し向上していくことが重要であると考えられる。がん罹患後に変化した生活を自ら調整していく力、すなわち患者が持つ調整力を明らかにし、高めていく援助を検討することが重要だと考えられた。

II. 研究目的

通院しながら生活するがん患者の調整力と調整力の関連因子およびその関係性を明らかにし、調整力を高める看護援助の方向性を探求する。

III. 研究方法

1. 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度（以下、調整力尺度）の開発手順

1) 調整力尺度案の作成

DeVellis (2003) の尺度開発のガイドラインに基づき、①調整力の構成要素と関連する事柄の抽出、②アイテムプールの作成、③尺度様式の決定、④基準関連妥当性を確認するための尺度の検討、⑤エキスパートによる内容関連妥当性の検討、⑥通院しながら生活するがん患者による表面妥当性、使いやすさの検討と質問紙の修正、⑦パイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討と質問紙の修正を経て、6 因子 67 項目からなる『調整力尺度案』を含む自記式質問紙を作成した。

2) 調整力尺度案の信頼性、妥当性の検証

がんの告知を受け自身も認識している、主たるがん治療が終了し経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院している、初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経

過しているといった条件を満たすがん患者を対象に、無記名自記式の質問紙を配布し郵送で回収した。得られたデータから、Item-Total 相関係数を求め、.30 を基準として項目を選定した。主因子法、プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行い、因子の抽出と命名を行った。信頼性を内的整合性と安定性、妥当性を基準関連妥当性から検討した。確証的因子分析を行いモデルの適合を検討した。

2. 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探索

調整力に関連する事柄と調整力尺度の得点との関係について Mann-Whitney U 検定もしくは Kruskal-Wallis 検定を行った。

3. 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の関係性

関連因子を説明変数、調整力を目的変数としてパス解析を行った。なお、統計学的分析は、IBM SPSS Statistics 22 および Amos 21 を用いて行った。

4. 倫理的配慮

研究開始前に神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

IV. 研究結果

1. 研究対象者の概要

15 施設を介して 750 の質問紙を配布し 409 名から回答があった（回収率 54.5%）。369 を有効回答とした（有効回答率 49.2%）。対象者は、女性 262 名（71.0%）、男性 107 名（29.0%）、年齢は 25～69 歳（平均 56.7 歳）だった。がんの部位は複数回答で乳房 186 名（50.4%）、消化管（食道、胃、腸）88 名（23.8%）、呼吸器（肺、気管）70 名（19.0%）の順に多かった。

2. 調整力尺度の開発

本尺度案 67 項目の中で、項目・尺度間相関が .30 未満の 1 項目と 2 項目間の相関係数が .65 以上の 1 項目を削除し 65 項目とした。次に、探索的因子分析を行い因子負荷量から 6 因子 47 項目を抽出し【他者に伝える力】、【よりよい対処方法を探る力】、【手段を考

案する力】、【抛り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【身体を整える力】と命名した。

47 項目全体の Cronback's α 係数 .952、下位尺度の α 係数 .842～.909 であり内的整合性が確認された。テストー再テストで Spearman の相関係数は 47 項目全体で $\rho = .826$ 、下位尺度で $\rho = .725 \sim .787$ であり安定性も確認された。

本尺度案の基準関連妥当性に関して、調整力と既存の尺度 Mental Adjustment to Cancer scale 日本語版 (以下 MAC) の得点間の相関係数は $\rho = .477$ 、調整力と Functional Assessment of Cancer Therapy-General version4 (以下 FACT-G) 日本語版の得点間の相関係数は $\rho = .152$ だった。調整力得点と MAC 下位尺度 Fighting spirit 得点との相関係数は $\rho = .426$ 、Helplessness/Hopelessness 得点との相関係数は $\rho = -.172$ であり、本尺度案の基準関連妥当性が確認された。

モデルの適合度指数は、探索的因子分析前 6 因子 67 項目モデル CAIC=6949.621、探索的因子分析後 6 因子 47 項目モデル CAIC=3208.723 であり、6 因子 47 項目のモデルの方がデータへの当てはまりが良かった。

3. 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子

調整力得点は平均 110.5 ± 27.2 点、範囲 45～185 点、中央値 109.0 点であり、調整力得点の分布は Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において正規分布にしたがうことが確認された。6 つの下位尺度得点の分布は、いずれも正規分布にしたがうとは言えないことが確認された。

調整力に関連する因子として、年代、最長通院間隔、精神的に支えてくれる人の種類数、病気や治療に伴う支障、診断からの期間、他者に支援を求めることに対する考え方、入院回数が明らかになった。調整力得点が 95 点以上の者と 95 点未満の者とは、95 点以上の者の方が QOL を表す FACT-G の得点が有意に高かった ($p = .049$)。

4. 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の関係性

通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する因子のうち、もっとも調整力得点に関係していたのは、他者に支援を求めることに対する考え方 (パス係数 .22) であり、“自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う” 人ほど調整力が高くなることがわかった。

V. 考察

1. 調整力尺度の活用性

調整力尺度は 47 項目全体で使用することが望まし

い。下位尺度は単独で使用するのではなく、個人の下位尺度ごとの力がどのように変化しているかや、看護の評価を捉えるために用いることができると考えた。

本研究で開発した調整力尺度を用いることで、通院しながら生活するがん患者の調整力を数値化して捉えることができる。調整力を数値として捉えることで、調整力を高める支援の必要ながん患者を客観的に抽出することができる。また、調整力の得点によって看護支援の効果を測ることができる。

2. 通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴と意義

調整力は、自分の状況を理解してもらうために内容や目的、相手やタイミングを踏まえて効果的に【他者に伝える力】、探索的に考えて実行して評価するというプロセスの側面をもつ【よりよい対処方法を探る力】、状況を踏まえてやり方を考える【手段を考案する力】、身体が発する微細な反応を捉えて【抛り所をつかむ力】、価値観や生き方といった次元の見方を変えていく【方向性を変える力】、活動を広げていくための【身体を整える力】といった要素が含まれていることがわかった。このような働きをする調整力は、がん罹患後に必要な対処の範囲が生活全般に渡り、患者個々によって異なる状況にあるがん患者にとって、目前的調整だけではなく長期的な調整や、調整の環境づくりに役立つと考えられる。

3. 通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護支援

通院しながら生活するがん患者個々の力に着目することが重要であり、通院しながら生活するがん患者が身体面や生活面におけるさまざまな支障や難しい状況を調整していけるように調整する力を高めていくことは、その時々調整や適応に役立つだけでなく、継続的に調整し適応に向かうことにつながると考えられた。

通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護援助として、他の人の力を借りることが自立性の低さを表すものではないと認識できるよう、また自分の力でやっていくことを大事にしながらも他者の力を適切に借りることができるように支援することが重要だと考えられた。誰か他の人の力を借りることに対する考えには、価値観やこれまでの生き方などが関係していると考えられるため、他の人の力を借りることに対する考えを受け止めることが必要である。また、他の人の力を借りることは一時的なことであり、すべてを委ねるわけではないことを認識できることも必要だと考えられた。

Abstract

Adjustment Ability and Associated Factors of Outpatients Living with Cancer

Keiko Hirokawa

Kobe City College of Nursing, 2016

Dissertation Advisor: Professor Shizue Suzuki

I. Background of Study

Of all cancer patients, 54.8% receive treatment and regular follow-up as outpatients. However, a cancer outpatient's living is variously influenced not only by this ailment but also by the changes in the condition and extent of treatment. They have to deal with physical, social, and economical burdens associated with this disease and are therefore unable to lead the same living that they had before getting affected by cancer. In order to overcome the challenges posed by this disease, it is important for a patient to acquire and improve the ability to coordinate their living thus changed by cancer. This can be done by enhancing living adjustment ability and by acquiring support to enhance this ability.

II. Purpose of Study

This study aims to determine cancer outpatients' living adjustment ability, related factors, the relation between the ability and the factors, and to research the direction of nursing support.

III. Method

1. Development procedure of a scale for cancer outpatients' living adjustment ability

A) Proposal draft for the scale of adjustment ability

Based on the guidelines on scale development by DeVellis (2003), we developed a self-administered questionnaire including "a draft proposal of the scale for cancer outpatients' living adjustment ability." It consisted of 6 factors and 67 items.

B) Verification of the reliability and validity of the scale for adjustment ability

An anonymous, self-administered questionnaire was distributed to the subjects who met the following conditions: a patient who had been diagnosed with cancer and was aware about the disease; a cancer patient who visited the outpatient department for follow-ups or continuous treatment after completion of the main treatment; and a patient who had been discharged for six months or more

after completing the initial treatment. Item-total coefficient of correlation was calculated based on the obtained data, and the items were chosen on the basis of .30. We performed an exploratory factor analysis (EFA) in combination with principal factor method and promax rotation, followed by extraction and nomenclature of the factors. The reliability was examined based on the internal consistency and stability, and the validity was examined based on the criterion-related validity. We also performed a confirmatory factor analysis (CFA) to examine the conformity of the model.

2. Research on cancer outpatients' living adjustment ability and the associated factors

Mann-Whitney U test or Kruskal-Wallis test was conducted to examine the association between the adjustment scale-related matters and the scores of the adjustment scale.

3. Relationship between cancer outpatients' living adjustment ability and the associated factors

We conducted a path analysis, with the associated factors as explanatory variable and the adjustment ability as target variable. Statistical analysis was performed with SPSS 22.0J and IBM SPSS Amos 21.

4. Ethical consideration

It was approved by ethics review board.

IV. Results

1. Summary of subjects

A total of 750 questionnaires were distributed to the patients, and the responses were collected from 409 patients (response rate 54.5%). There were 369 valid responses (valid response rate 49.2%).

2. Development of a scale for adjustment ability

One item that had a correlation of less than .30, and one of two items whose correlation was .65 or more were deleted from the 67 items in the draft proposal of the scale. Therefore, the final list consisted of 65 items, in all. Thereafter, we

performed an EFA, extracted 6 factors and 47 items from the factor loading, and designated them as follows: ability to tell something to others, ability to explore better coping strategies, ability to develop means, ability to grasp a basis, ability to change directionality, and ability to prepare the body.

For all the 47 items, the internal consistency was confirmed (Cronbach's alpha coefficient .952 and subscale's alpha coefficient .842-.909). The stability was also confirmed (by test-retest, Spearman's correlation coefficient was $\rho = .826$ for the entire 47 items; for the subscale, $\rho = .725-.787$).

For the criterion-related validity of the draft proposal of our scale, the correlation coefficient of the scores between the adjustment ability and the existing "Mental Adjustment to Cancer scale" (MAC) Japanese edition was $\rho = .477$. The correlation coefficient of the scores between the adjustment ability and the Functional Assessment of Cancer Therapy-General version 4 (FACT-G) Japanese edition was $\rho = .152$. The correlation coefficient of the scores between the adjustment ability and the fighting spirit as MAC subscale was $\rho = .426$. The correlation coefficient of the scores between the adjustment ability and the helplessness/hopelessness was $\rho = -.172$. Thus, the criterion-related validity of the draft proposal of our scale was confirmed.

The fit index of the model comprising 6 factors and 67 items before EFA, was CAIC = 6949.621, while that of 6 factors and 47 items after EFA was CAIC = 3208.723. It was clear that the latter model of 6 factors and 47 items showed a better fit to the data.

3. Cancer outpatients' living adjustment ability and the associated factors

The mean adjustment ability score was 110.5 ± 27.2 points (range 45–185; median 109.0). It was confirmed that the adjustment ability score fell within a normal distribution in Kolmogorov-Smirnov test (K-S test), while the 6 subscale scores did not fall within a normal distribution.

Related factors: age, the longest visit interval, the number of person who mentally support, difficulties in relating to disease or treatment, period from a diagnosis, way of thinking to asking others for

support, and number of hospitalizations.

The FACT-G score was significantly higher among the subjects with 95 points or more of the adjustment ability score than those subjects who scored less than 95 points ($p = .049$).

4. Relationship between cancer outpatients' living adjustment ability and the associated factors

Among the factors related to cancer outpatients' adjustment ability, the one with the highest correlation to the adjustment ability score was how an individual felt about asking for support from others (path coefficient .22). It was found that people who "thought that they might get help from someone else when they could not do something by themselves" showed higher adjustment ability.

V. Discussion

1. Availability of adjustment ability scores

It is desirable that the adjustment ability score is used for all the 47 items. We thought that we could use the subscale to track the changes in the individual ability for each subscale and to know the nursing assessment, rather than being used alone.

2. Significance of cancer outpatients' living adjustment ability

It is believed that adjustment ability can improve the quality of overall life that requires coping after being affected with cancer. This, in turn, can help cancer patients in various situations to coordinate not only immediate but also long-term matters and establish an environment for adjustment.

3. Nursing support to enhance cancer outpatients' living adjustment ability

The role of nursing support to enhance cancer outpatients' living adjustment ability was thought to be important as it helped the patients realize that getting help from others did not mean lower self-subsistence, and in order to get help from others while respecting doing something by own ability. The perception of asking help from others seems to be influenced by the sense of values a person holds or their previous way of living. Therefore, it was necessary for the patient to have an optimistic outlook towards seeking help from others. In addition, it was important to understand that seeking help from others was temporary in nature and did not mean the patient had to give up everything.

目 次

第1章 序論

I. 研究の背景	1
II. 研究の意義	2

第2章 文献検討

I. 通院しながら生活するがん患者の現状と看護	3
1. 外来がん患者数の推移と背景	3
2. 通院しながら生活するがん患者の状況	3
1) 通院治療に伴う負担	3
2) 通院しながら生活するがん患者の複雑性	5
3. 通院しながら生活するがん患者の対処を支援する看護	6
1) 問題の対処を支援する看護	6
2) 患者の力を支援する看護	6
II. 通院しながら生活するがん患者の調整と調整力	7
1. 通院しながら生活するがん患者の調整	7
2. 通院しながら生活するがん患者の調整に関連する因子	7
3. 調整力の特徴	8
4. 通院しながら生活するがん患者が持つ調整力の意義	8
III. 文献検討のまとめ	9
IV. 研究の枠組み	10
1. 概念枠組み	10
2. 用語の定義	10
3. 研究の目的および目標	11

第3章 研究方法

I. 【予備研究】	13
第1ステップ	
1. 調整力の構成要素と関連する事柄の抽出	13
第2ステップ	
1. アイテムプールの作成	15
2. 尺度様式の決定	15

3. 基準関連妥当性を確認するための尺度の検討	1 5
1) Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版	1 6
2) Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Version4 日本語版	1 6
4. エキスパートによる内容関連妥当性の検討	1 7
5. 通院しながら生活するがん患者による表面妥当性、使いやすさの検討と 質問紙の修正	1 8

第3ステップ

1. パイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討と 質問紙の修正	2 0
--------------------------------------	-----

II. 【本研究】	2 2
1. 調整力尺度の信頼性、妥当性の検証	2 3
1) 項目分析	2 3
2) 因子の抽出と命名	2 3
3) 正規性の検定	2 4
4) 信頼性	2 4
5) 妥当性	2 4
6) 確証的因子分析	2 4
2. 調整力に関連する因子の探索と関係性の検証	2 4

第4章 結果

I. 【予備研究】	2 5
-----------	-----

第1ステップ

1. 調整力の構成要素と関連する事柄の抽出	2 5
1) 研究協力者の概要	2 5
2) 通院しながら生活するがん患者の調整力の構成要素	2 6
3) 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄	3 5

第2ステップ

1. アイテムプールの作成	3 8
1) 考案する力	3 8
2) 実行する力	3 9
3) 評価する力	4 1
4) 抛り所をつかむ力	4 2
5) 方向性を変える力	4 3
6) 対処方法を拡大する力	4 4
2. 尺度様式の決定	4 6
3. 構成概念妥当性を確認するための尺度	4 6

4. エキスパートによる内容関連妥当性の検討	4 6
1) 研究協力者の概要	4 6
2) 妥当性の一致率	4 6
3) 一貫性の一致率	4 7
4) わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率	4 8
5) 質問項目の検討	4 9
6) 既存の尺度 MAC、FACT-G の適合性の一致率	6 6
5. 通院しながら生活するがん患者 10 名による表面妥当性、 使いやすさの検討と質問紙の修正	6 6
1) 研究協力者の概要	6 6
2) 表面妥当性について	6 6
3) 使いやすさについて	6 7

第3ステップ

1. パイロットスタディによる調整力尺度案の信頼性、妥当性の検討と 質問紙の修正	6 9
1) 対象者の概要	6 9
2) 項目分析	7 1
3) 信頼性	7 3
4) 妥当性	7 4
5) 質問紙の検討	7 5

II. 【本研究】

1. 対象者の概要	7 7
1) 性別、年齢、がんの部位	7 7
2) 診断からの期間	7 8
3) 入院経験、回数、期間、目的	7 9
4) 通院の間隔、目的	7 9
5) 就業の有無、勤務形態	7 9
6) 日常生活における役割	8 0
7) 手助けをしてくれる人、支えてくれる人	8 0
8) 病気や治療による身体や日常生活への支障	8 0
9) 乳がんと乳がん以外のがんにおける対象者の特徴	8 1
10) クリニックにおける対象者の特徴	8 2
2. 調整力尺度の信頼性、妥当性の検証	8 2
1) 項目分析	8 2
2) 因子の抽出と命名	8 3
3) 正規性の検定	8 5
4) 信頼性	8 9
5) 妥当性	9 0

6) 確証的因子分析	9 1
3. 調整力に関連する因子の探索と関係性の検証	
1) 調整力に関連する因子の探索	9 5
2) 調整力に関連する因子と下位尺度得点の関係	1 0 0
3) 調整力得点と QOL	1 0 4
4) 調整力の高さに影響を及ぼす因子	1 0 5
5) 調整力と調整力に関連する因子の関係性の検証	1 0 8

第5章 考察

I. 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度の特徴と活用性	
1. 調整力尺度開発の妥当性	1 0 9
1) 質的帰納的アプローチによる調整力尺度のアイテムプール作成の意義	1 0 9
2) 本研究における研究対象者の偏りの検討	1 0 9
3) 調整力尺度の信頼性・妥当性	1 1 0
2. 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度と下位尺度の関係	1 1 1
3. 調整力尺度の活用可能性	1 1 1
1) 通院しながら生活するがん患者への活用	1 1 1
2) 慢性疾患患者への活用	1 1 2
II. 通院しながら生活するがん患者の調整力	
1. 通院しながら生活するがん患者の調整力の定義	1 1 2
2. 通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴	1 1 3
1) 下位尺度からみた特徴	1 1 3
2) 安定性からみた特徴	1 1 7
3. 通院しながら生活するがん患者における調整力の意義	1 1 7
1) がん罹患後の生活と調整力	1 1 7
2) 調整力と QOL	1 1 7
III. 通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護支援	
1. 他者から支援を受けることに対する認識への支援	1 1 8
2. 病気や治療に伴う支障に対する支援	1 1 9
3. 精神的に支えてくれる人の種類数を増やす支援	1 1 9
4. 身体と活動の優先性に対する支援	1 2 0
IV. 研究の限界と今後の課題	1 2 0

第6章 結論

謝辞	1 2 2
文献	1 2 3

－ 図 目 次 －

- 図 1 研究の概念枠組み
- 図 2 研究のプロセス
- 図 3 性別割合－パイロットスタディー
- 図 4 年齢分布－パイロットスタディー
- 図 5 がんの部位－パイロットスタディー
- 図 6 診断からの期間の分布－パイロットスタディー
- 図 7 支障の有無－パイロットスタディー
- 図 8 性別割合
- 図 9 男女別年齢の分布
- 図 10 がんの部位
- 図 11 診断からの期間の分布
- 図 12 男女別就業の有無
- 図 13 男女別勤務形態
- 図 14 男女別役割認識の有無
- 図 15 支障の有無
- 図 16 調整力得点のヒストグラム
- 図 17 【他者に伝える力】の得点のヒストグラム
- 図 18 【よりよい対処方法を探る力】の得点のヒストグラム
- 図 19 【手段を考案する力】の得点のヒストグラム
- 図 20 【抛り所をつかむ力】の得点のヒストグラム
- 図 21 【方向性を変える力】の得点のヒストグラム
- 図 22 【身体を整える力】の得点のヒストグラム
- 図 23 調整力、MAC、FACT-G 得点間の相関係数
- 図 24 通院しながら生活するがん患者の調整力の因子構造モデル
(探索的因子分析前 6 因子 67 項目)
- 図 25 通院しながら生活するがん患者の調整力の因子構造モデル
(探索的因子分析後 6 因子 47 項目)
- 図 26 男女別の調整力得点
- 図 27 年代別の調整力得点
- 図 28 最短通院間隔別の調整力得点
- 図 29 最長通院間隔別の調整力得点
- 図 30 通院目的別の調整力得点
- 図 31 精神的な支えとなる人の種類数別の調整力得点
- 図 32 支障数別の調整力得点
- 図 33 支障数 1 以上・最短通院間隔毎日～1 週間に 1 回の人の診断からの期間別
調整力得点
- 図 34 調整力得点群別の FACT-G 得点
- 図 35 治療目的での通院経験がある群における調整力と関連因子のパス図

図 36 病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで、診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満の群における調整力と関連因子のパス図

図 37 調整力得点が 95 点以上の群における調整力と関連因子のパス図

図 38 調整力と関連因子のパス図

－ 表 目 次 －

表 1	研究協力者の概要
表 2	通院しながら生活するがん患者の調整力
表 3	考案する力
表 4	実行する力
表 5	評価する力
表 6	抛り所をつかむ力
表 7	方向性を変える力
表 8	対処方法を拡大する力
表 9	通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄
表 10	【考案する力】のコードとアイテム
表 11	【考案する力】に含まれるアイテム
表 12	【実行する力】のコードとアイテム
表 13	【実行する力】に含まれるアイテム
表 14	【評価する力】のコードとアイテム
表 15	【評価する力】に含まれるアイテム
表 16	【抛り所をつかむ力】のコードとアイテム
表 17	【抛り所をつかむ力】に含まれるアイテム
表 18	【方向性を変える力】のコードとアイテム
表 19	【方向性を変える力】に含まれるアイテム
表 20	【対処方法を拡大する力】のコードとアイテム
表 21	【対処方法を拡大する力】に含まれるアイテム
表 22	妥当性の一致率
表 23	一貫性の一致率
表 24	わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率
表 25	修正、統合した【考案する力】7項目と一致率
表 26	修正、統合、削除した【実行する力】15項目と一致率
表 27	修正した【評価する力】4項目と一致率
表 28	修正、統合、削除した【抛り所をつかむ力】7項目と一致率
表 29	修正、統合、削除した【方向性を変える力】10項目と一致率
表 30	修正、削除した【対処方法を拡大する力】3項目と一致率
表 31	調整力尺度案 1
表 32	MAC、FACT-G の適合性の一致率
表 33	通院しながら生活するがん患者 10 名の回答
表 34	調整力尺度案 2
表 35	対象者の概要－パイロットスタディー
表 36	項目分析－パイロットスタディー
表 37	テスト－再テストの信頼性係数－パイロットスタディー
表 38	調整力尺度の項目数別にみた FS、H/H、FACT-G との相関係数
表 39	調整力尺度案 3

表 40	対象者の概要
表 41	乳がんの対象者の概要
表 42	項目分析
表 43	探索的因子分析
表 44	テストー再テストの信頼性係数
表 45	調整力、MAC、FACT-G 得点間の相関係数
表 46	探索的因子分析前のカテゴリー名と探索的因子分析後の因子名の比較
表 47	探索的因子分析前後のモデル適合指数
表 48	通院しながら生活するがん患者の調整力尺度
表 49	調整力得点と下位尺度得点、下位尺度間の相関
表 50	調整力に関連する因子と調整力の下位尺度得点との関係

第1章 序論

I. 研究の背景

がんの推計患者総数は25万9千人（2002年）から29万9千人（2011年）に増加している（厚生統計協会 2005, 2013）。また、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大、社会・日常生活を維持し自分らしさを保ちたいという生活の質に対する意識の高まりなどを背景に、がん患者のうち54.8%（2011年）が外来で治療や定期受診をしながら生活している。

外来通院しながら生活しているがん患者の生活は、がん罹患そのものだけではなく、病状の変化や治療によってさまざまな影響を受け、通院に伴う身体的、社会的、経済的な負担などが複雑に絡み合った状況に置かれている。そのため、がん罹患前と同じ生活をするのが難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られている。外来通院している患者が整えていく生活は、患者個々の背景や日常生活と密着したものであり、生活を整える条件や方法は患者によってさまざまだと言える。しかも、がんという疾患には再発や転移の危険性があるため、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整が複雑で長期に渡ることが多く、通院しながら生活するがん患者には、数々の変化に応じて長期的継続的に生活を調整していく力が重要になる。また、入院とは異なり自宅で生活しているため、すぐ看護師に相談したり依頼したりすることが困難であることを考え合わせると、患者自身がその時々生活を整える力を獲得し向上していくことが重要であると考えられる。

Bandura（1996）は、人間に自己調整する能力がなかったとしたら、たとえ絶え間なく影響を受けるようなことが起ころうとも、それに応じた方向にただ向きを変える風向計のようにふるまうと述べている。一方、Pajares（2008/2009）は、新たな方略を計画したり象徴化したりする能力、代理的経験から学ぶ能力、自己調整や自己内省する能力があるおかげで人間は、その認知的な働きにより自らの運命を定めるということに対し大きな影響力を行使できると述べている。つまり、人は自らの調整力を発揮することによって自らの運命を定めることに影響を及ぼすことができるといえる。医療の進歩によってがんは慢性疾患のひとつと位置づけられるようになったが、がんは未だに死を連想させる疾患である。がん罹患し死を意識しながらも、患者が生活全体を自ら調整することによって、自らの運命に関わっているという感覚を持つことが可能となる。がん罹患後に変化した生活を自ら調整していく力、すなわち患者が持つ調整力を高める援助を提供することが重要だと考えられた。

通院しながら生活するがん患者への看護に関する先行文献は、問題の対処を支援する看護と患者の力を支援する看護に大きく分類される。個別的、効果的な対処方法や解決方法の提示や知識、情報、技術の提供といった看護師が提供する看護、教育的な看護、精神的な看護など問題の対処を支援する看護が、患者が直面している問題に対処していく際には有効であることが明らかになっている。しかし、通院しながら生活しているがん患者の対処が長期的かつ非常に個別的であることから、がん患者ががん罹患後の生活を整えていくことを支援するのは、直面している問題に対する看護だけでは限界がある。そのため、通院しながら生活するがん患者自身の力に焦点が当てられ、患者自身の機能障害への対処、主体的な療養生活や円滑な社会復帰をするために必要な力、さらに看護援助が次第に明らかにされてきた。しかし、現在のところ通院しながら生活するがん患者が、がん罹患後の身体や生活全体を整えていく調整力や、患者の調整力を高める看護援助は明らかにされていない。

今回、患者自身がもつ生活面と身体面において自己と環境を多面的に整えていく調整力と調整力に関連する因子およびその関係性を明らかにし、調整力を高める看護援助の方向性を探求することを目的として研究を行うこととした。

Ⅱ．研究の意義

通院しながら生活するがん患者ががん罹患後の生活において行っている調整的な対処を、患者自身がつもつ力である調整力という視点で捉え、その力と関連する因子を明らかにし、看護の方向性を探求することは、次の点で看護に貢献すると考える。

これまで対処方法のひとつとして捉えられていた調整を概念として捉え、調整力を明らかにすることは、通院しながら生活するがん患者に対するケアにおいて新たな視座を提供することになる。調整力の概念や測定用具を確立することは、患者の日常的な出来事への対処や長期的に適応していく力の把握、看護の方向性の検討や看護の評価において外来がん看護の実践に貢献できると考える。さらに、患者の調整力の明確化は、がん看護だけではなく患者のつもつ力を重視し、患者の力に支援すること全般に関わり看護学全体の発展に寄与する。

また、この研究で明らかにする調整力と関連因子の関係性の検証を今後、重ねていくことによって、外来がん看護における Evidence Based Nursing の基盤を構築していくことにつながると考える。

第2章 文献検討

I. 通院しながら生活するがん患者の現状と看護

1. 外来がん患者数の推移と背景

厚生労働省の患者調査によると、悪性新生物による推計患者総数は25万9千人（2002年）から29万9千人（2011年）に増加している（厚生統計協会，2005；厚生統計協会，2013）。さらに、がん患者の5年相対生存率は49%（1993～96年）から58.6%（2003～2005年）に上昇し、がん罹患したのちも半数以上が5年以上生存するようになっていた（がんの統計編集委員会，2007；2013）。また、外来推計患者数は、12万人（2002年）から16万4千人（2011年）に増加し、外来患者が占める割合は、46.2%（2002年）から54.8%（2011年）と、がん患者の半数以上が外来通院していることを示している。

外来がん患者数増加の背景には、在院日数の短縮、社会・日常生活を維持し自分らしさを保ちたいという生活の質に対する意識の向上、治療法の進歩などがある。外来化学療法においては、分子標的治療薬をはじめとする薬剤の開発、顆粒球コロニー刺激因子の保険適応や制吐薬といった支持療法の進歩、診療報酬改定による外来化学療法加算が認められたことの影響が大きい。さらに、これまでは原則的に入院した上で投与される薬剤と外来で使用が可能な薬剤との治療効果の比較研究、経口抗がん剤の開発、高齢者や進行がん患者への治療適応の検討、皮下埋め込み型ポートの利用拡大が進められている。その結果、国立がん研究センター中央病院の通院治療センターで治療を受けた患者数は、約1万2千人（2000年度）から約2万5千人（2013年度）に増加し（国立がん研究センター中央病院）、山形大学医学部がんセンターの外来化学療法室で治療を受けた患者数は、210人（2004年度）から約4,600人（2011年度）と7年で約9倍になっていた（山形大学医学部がんセンター）。一方、放射線治療は、年齢および病期の適応範囲が広いことに加えて、精度の高い放射線治療装置の開発による有害事象の減少と治療成績の向上、適応となる肺がん、前立腺がん、乳がんの罹患数の増加、がん全体の生存率向上に伴う転移巣への照射の増加などを背景に広がっている。2005年に全国で放射線治療を受けた推定新患者数が約16万2千人（手島，他，2007）であったことも考え合わせると今後、外来で放射線治療を受ける患者の増加が予測される。

以上のことから、外来がん患者数は医療制度、生活の質向上への意識、治療法の進歩や適応の拡大などを背景に増加しており、今後、さらに増加していくことが予測される。

2. 通院しながら生活するがん患者の状況

外来で治療や定期的な受診をしながら生活しているがん患者には、入院期間が短く手術後早期に退院すること、退院後に化学療法や放射線治療などを受けることが因子となって危機が生じる（Oberst & James, 1985）。ここでは通院しながら生活するがん患者に生じる負担について述べる。

1) 通院治療に伴う負担

(1) 身体的負担

がん治療の特徴は、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療を併用して行うことである。化学療法や放射線治療の進歩に伴い、複数の治療法を併用して行う集学的治療が盛んに行われ、化学療法や放射線治療を外来で行うことが基本となっている。そのため、患者は退院後も化学療法を受ける場合、治療スケジュールに合わせて1～3週間ごとに、放射線治療の場合は週5日、6～7週間の通院が必要となる。定期的な通院をするためには移動に要する体力が必要となるが、患者は入院による初期

治療に伴った体力の低下に加えて、通院による体力の消耗があり、通院すること自体に疲労感や苦痛を感じていた（片桐，他，2001；佐藤，佐藤，2002）。さらに毎回の治療を始めるまでの待ち時間や治療にかかる時間の長さは、身体的な状態が万全ではない患者にとって負担が大きく苦痛となっていた（林田，岡光，三牧，2005；中，大石，大西，2007；村木，大西，2006）。たとえ外来化学療法が適応となる条件のひとつであるパフォーマンススケールが 2 以下の患者であっても、頻回な通院や所要時間の長さは患者の身体に負担となる。さらに外来で治療を受ける患者は、創の痛み、機能障害から十分な食事摂取ができないといった手術の影響や、転移・再発に伴う症状を併せ持つことが多く（近藤，清水，渡邊，福田，大石，2004；中，他，2007）、通院しながら生活する患者の身体的負担は大きい。

高精度放射線治療の普及や支持療法の進歩によって、放射線治療や化学療法による有害事象は格段に少なくなってきた。しかし、有害事象がすべて防げているわけではない。放射線治療を受けた患者には発赤やびらんといった局所症状に加えて疲労感、食欲低下や気分不快など全身症状も生じている（近藤，他，2004）。また、化学療法を受ける患者においても、5 割以上の患者が化学療法に伴う倦怠感、脱毛を苦痛と知覚していた（齊田，森山，2009）。

以上のように、通院治療は体力の低下、病状進行に伴う症状や有害事象のある患者にとって、身体的に大きな負担となっている。

（2）社会的負担

外来通院治療を受けるためには、通院と治療時間を確保することが必須である。しかし、患者は退院することによって何らかの役割を担っており、通院と治療時間の確保は容易なことではない。患者が社会生活や日常生活を営みながら通院治療にかかる時間を定期的に確保するためには、役割を縮小して折り合いをつけることや他者へ部分的な役割を依存することは避けられず（堀井，小林，鈴木，2009；村木，大西，2006；鳴井，他，2004）、申し訳なさを感じたり遠慮したりしながら休暇を取ったり、育児や家事を他者に依頼したりして治療を継続していた（堀井，他，2009；鳴井，他，2004；反町，石田，石田，神田，2004）。また、治療時間の確保を優先させるため、休息の時間や自分のために使う時間がないという状況（福田，山田，宮脇，矢田，多淵，2003）や治療時間の確保に困難を感じて退職を決断する状況（木浪，2007；鳴井，他，2004）が明らかにされていた。

確実な対処方法が確立されていないうえ全身に及ぶ疲労感、全身倦怠感や脱毛や体重減少による容姿の変化といった有害事象が、生活範囲の狭小化、意欲・気力・集中力の低下、対人関係の制限、社会参加の制限（福田，他，2003）、生活活動の制限や低下（石田，他，2004；中，他，2007）、労働時間の短縮（堀井，他，2009）など患者の社会的側面に影響を及ぼしていた。

このように、退院後少しずつ再開してきた患者のあらゆる活動は、通院や治療の時間を確保することや治療開始に伴って生じた有害事象によって再び制限せざるを得ず、患者にとって社会的な負担となっていた。

（3）経済的負担

経口の分子標的薬によるがん治療を受けている患者の平均年間自己負担額は、入院で 36 万円、外来では 105 万円であり、償還・給付額を差し引いても 74%の患者が医療費の支払いを預貯金の取り崩しで行っていた（濃沼，2010）。さらに民間保険の給付は入院治療とフォローアップの通院治療が主たる給付対象で、医療技術の進歩、医療制度の変化や患者のニーズに必ずしも対応したものになっ

ていない（濃沼，2007）ことも相まって、経口の分子標的薬を使用している患者に限らず、外来で治療を受ける患者の多くが治療費や通院にかかる費用の負担や経済的な不安を感じていた（齊田，森山，2009；村木，大西，2006）。仕事の中断や残業できないことは経済的な負担に直結する。患者は治療中であっても何らかの社会的家庭的役割を担っていることから、有害事象があっても仕事や家事など無理をして行う傾向にある。そして体調や治療を最優先させなければならない状況と、治療や通院に係る出費が嵩む状況との間でジレンマに陥っていると考えられる。誰もが体調を優先的な復職の判断基準にできるわけではなく、経済的負担の増大や傷病手当金支給の終了をきっかけに復職を決断する患者もいた（堀井，他，2009）。

このように、患者は通院や治療に係る出費が高額である反面、体力の低下や有害事象によってがん罹患前と同じようには働けない状況におかれており、患者や家族の経済的負担は大きなものになっていた。

（4）精神・心理的負担

入院による治療が終了した後、外来で継続的な治療を受けること自体、患者にとってはがんであることや再発していることを改めて認識しなければならない体験であり、大きな衝撃となっていた（石田，他，2004）。患者はがんが自分の身体の中に確実にあり、病状の進行やその先にある死を意識せざるを得ない状況で、見通しが不確かでかつ有害事象を伴う治療を受けており、不安や恐怖感を持っていた（林田，他，2005；鳴井，他，2004）。

佐藤と佐藤（2002）は、乳房温存療法後、放射線治療を受けた患者の心理状態が、術後1ヶ月で良好な状態に至り、術後3ヶ月で再び増悪、術後6ヶ月、1年で改善したことを明らかにしていた。術後3ヶ月はちょうど放射線治療の終了と一致していることから、患者がこれまで困難を乗り越えるための原動力としていた目標を突然失い、自分は何をしたらよいのかと迷うことが心理状態の悪化につながったと分析していた。また、外来化学療法を受ける患者にとって化学療法の有害事象の増悪は身体的な苦痛のみではなく休薬や薬の減量という事態に及ぶため、がんの進行に対する脅威を生み、患者の苦痛を複雑にしていた（村木と大西，2006）。

このように、がんの初期治療が終了したのちも、再発や見通しの不確かさなどから生じる不安や恐怖感を抱かざるを得ない状況から、患者には精神・心理的な負担が生じていた。

2）通院しながら生活するがん患者の複雑性

退院後の患者の関心ごとは、身体症状、感情、ライフスタイル、情報、スティグマ、経済に関することといった幅広いものであった（Dodd, Dibble, & Thomas, 1922；Oberst & James, 1985）。

切除可能ながんの場合、初期治療として患者は手術を受けており、食事摂取機能障害、排泄機能障害や言語機能障害などさまざまな機能障害を持って退院していた。機能障害をもつ患者が障害を受容し日常生活や社会に適応し自立した生活を営んでいくには、新しい自己を取り戻し自分らしく生活できるようライフスタイルを再編成していかなければならない（辻，間瀬，寺崎，2008）。

患者は、自分らしい生活を送りたいという思いと、日常生活を変更したり制限したりせざるを得ない現状との間で葛藤（鳴井，他，2004）や、目標の設定、変更や実施におけるジレンマ（米田，福田，矢田，柿川，2002）を感じていた。このように退院後の患者は、自身が思い描く生活と現実の生活とのギャップに直面していた。

このように患者にとって治療は、休薬や薬の減量が有害事象からの解放を意味するといったように心

身の苦痛をもたらす脅威である一方、自己の存在を脅かしているがんを取り除くという現実的な希望をもたらす事柄（小松，他，1996）であり、治療の終了によって達成感や安心感を得るという面もあり、決して単純なものではなかった。

以上のことから、通院しながら生活するがん患者は、身体的、社会的、経済的、精神・心理的負担に直面し、がん罹患前と同じ生活をするのは難しく生活のあらゆる面を変化させていく必要に迫られていた。通院しながら生活するがん患者が長期的に適応していくためには、生活面と身体面において自己と環境を多面的に調整していく力が重要である。つまり、がんや治療に伴う変化に直面し、身体的、社会的、経済的、精神・心理的負担があるなかで身体面、生活面を調整していく力を獲得、強化することは、がん患者がさまざまな困難を克服しがん罹患後の生活に適応していくために重要だといえる。

3. 通院しながら生活するがん患者の対処を支援する看護

1) 問題への対処を支援する看護

通院しながら生活するがん患者への看護として、看護師が患者の日常生活上の問題、有害事象や日常生活への影響、行っている対処方法やセルフケア行動を具体的に確認、把握をしたうえで、個別的で効果的な対処方法や解決方法を見つけていく（金子，2003；森本，三平，高雄，2007；武田，田村，小林，志村，2004）ことや看護師から知識、情報、技術の提供（赤石，布施，神田，2004；森，秋元，2005；辻，鈴木，山口，東，2007）を行うこと、患者が自己のエネルギーを十分に発揮できるよう環境を整える（山田，1999）など、看護師が患者の状況を把握して、必要だと考えることを提供する看護が示されていた。

また、看護師には患者が自ら行っている対処方法をより効果的なものとする教育的な役割（近藤，他，2004）があり、有害事象への対処方法だけではなく、セルフケア能力や自己管理能力を高めるために生活時間の調整方法など生活を含めた教育的な支援（鳴井，他，2004；伊藤，他，2004）があった。また、患者が気持ちや考えを表出できるような場や傾聴の姿勢を持ち、積極的に困難を乗り越え現実を受け止められるような精神的な支援（武田，他，2004；片桐，他，2001）が示されていた。

このような看護師が提供する看護、教育的な看護、精神的な看護は、直面している具体的な問題に対処していく際には有効であることがわかる。しかし、入院とは異なり自宅で生活しているためすぐ看護師に相談したり依頼したりすることが困難であること、対処の範囲が生活全般に渡り患者個々によって状況が異なることなどから、直面している具体的な問題に対する看護に加えて、生活の中にあるさまざまな状況に対処していくために必要な患者自身の力を獲得したり高めたりする支援が必要であるといえる。

2) 患者の力を支援する看護

佐藤と佐藤（2010）は、術後機能障害への対処において、外部の資源を取り入れ活用する者ほど不安がなく精神的な安定がもたらされていたことを明らかにしていた。そして機能障害への対処行動を高めるためには、外部資源を取り入れられるようさまざまな人達との交流を営んでいく能力や、外部から得られた解決方法を患者自身が選択し活用していく能力の必要性を示していた。そして、看護師の役割として、適切な情報の提供、相談の場の設定、合併症の管理、気分転換の促進を挙げていた。また、北添と藤田（2008）は外来化学療法を受けるがん患者の前に向かう力に着目し、患者が日常生活のなかに外来化学療法をうまく組み込み、主体的な療養生活を送ることができるよう患者の生きる希望を支え、前

に向かう力を高める必要性を明らかにしていた。さらに、浅野と佐藤（2002）は、がん患者や家族ががん罹患によって生じた人生や生活の危機を主体的に乗り越え適応し、成長につながるような支援の必要性を述べ、消化器がん術後患者の社会復帰過程においては身体を管理する力、コントロール感覚を維持する力、生活を安定させる力、折り合いをつける力の必要性を明らかにしていた。

浅野と佐藤（2005）は、消化器がん手術後の患者と家族の円滑な社会復帰を促進する看護介入を探索し、心の穏やかさ、対処の仕方、治療に応じた生活の仕方などを介入の焦点とする外来看護援助の構造図を作成した。そしてこの構造図をもとに看護援助を実施して患者に変化をもたらした看護援助を分析したところ、自己肯定力、健康創出力、適応力、家族力を引き出す援助が特徴として明らかになった（浅野と佐藤，2008）。

このように、通院しながら生活するがん患者の力に着目し、患者が機能障害に対処したり、外来化学療法を受けながら主体的な療養生活を送ったり、円滑に社会復帰していくために必要な力と看護援助が明らかにされてきていた。しかし、通院しながら生活するがん患者の調整力に焦点を当てた研究は行われていなかった。

Ⅱ. 通院しながら生活するがん患者の調整と調整力

1. 通院しながら生活するがん患者の調整

通院しながら生活するがん患者が行っている調整は、対処のひとつとして明らかにされていた。手術療法を受けたがん患者は、体力の維持に向けて活動を調整していた（宮崎，畑，岩下，日高，森下，2008）。また、手術療法を受けた後の患者は職場復帰の過程において、身体症状による欠勤や仕事への影響を最小限にするために身体症状を調整する取り組み（岡本と佐藤，2008）、体力の低下した状況で仕事に再適応するために時間の調整（山脇と藤田 2006）、自分なりのペースで職場復帰を果たすために仕事の調整（宮崎，他，2008）を行っていた。さらに、がんと共に生きていくために生活、身体面、態勢を整えていた（中尾，2005；岡本と佐藤，2008）。このように通院しながら生活するがん患者は、体力の維持・回復・向上、社会復帰やがんと共に生きていくことといった目標を持って調整を行い、心身の状態がより安定的に改善し自分らしさや新たな生活への適応が実感できること（宮崎，他，2008）や、心身の安寧（水野と佐藤，2003）、自分らしさの回復（浅野と佐藤，2003）、自分なりの安定した状況の獲得（中尾，2005）といった成果を得ていた。

以上のことから、通院しながら生活するがん患者が行う調整は、がん罹患後の生活における対処のひとつとして明らかにされており、調整は心身の安定や自分らしい生活の獲得といった成果につながっていた。

2. 通院しながら生活するがん患者の調整に関連する因子

通院しながら生活するがん患者の調整に関連する因子を明らかにした研究は見当たらなかった。そこで通院しながら生活するがん患者の対処に関連する因子を検討したところ、外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・対処・適応の関連性について明らかにした研究によって、「病気や治療に伴う困難感」、「治療環境の不備」が治療継続への対処過程に関連していることが明らかにされていた（射場，他，2005）。また、Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling（2000）が統計学的に年齢と対処の関連を示していた。しかし、年齢と対処の関連を明らかにした研究の多くは、診断時に 50 歳以下の乳がん患者が positive cognitive restructuring や wishful thinking といった対処を多く用いている（Manuel, et al. 2007）ように、年齢とよく用いられる対処様式を示し

た研究が多かった (Dodd, et al. 1922 ; Halstead & Fernsler, 1994)。また、情報やサポートといった資源 (森, 秋元, 2005 ; Wengström, Häggmark, & Forsberg, 2001 ; Zaza, Sellick, & Hillier, 2005)、身体の変化に対する受け入れ方 (辻と鈴木, 2009)、がんの受け止め、役割の自認、合併症の存在 (大野, 1999)、心理的苦悩 (菅原, 佐藤, 小西, 増島, 佐藤, 2003)、経過期間 (Fredette, 1995) と対処の関連が示唆されていた。しかしいずれも、統計学的な結果からの関連を示した研究ではなかった。

Link, Robbins, Mancuso, & Charlson (2004) は、外来通院中のがん患者 44 名を対象にして、がんや自分の状況をコントロールできていると認識している群とコントロールできていないと認識している群に分け、Mental Adjustment to Cancer scale (MAC) と Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) を測定した。その結果、がんや自分の状況をコントロールできていると認識している患者は、病気に対して Fighting spirit という積極的な姿勢を用いていた。一方、Watson, et al. (1988) が 235 名のがん患者を対象に MAC と HAD を測定した結果、Helplessness と抑うつは相関係数 $r = .19$ であった。また、下位尺度 Fighting spirit と Helplessness/Hopelessness の相関係数は Watson, et al. の研究で $r = -.46$ 、Ohayon, Braun, Galinsky, and Baider (2009) の研究で $r = -.47$ を示すことが明らかにされていた。最も有益な対処は、がん闘う決心をしてできるだけ多くの情報を得るといった姿勢で対処していることを示す Fighting spirit とされ、最も有害な対処は、診断に圧倒されて他のことが考えられず日常生活がかなり混乱し、悲観的な姿勢で対処していることを示す Helplessness/Hopelessness とされていた (Ferrero, Barreto, & Toledo, 1994 ; Grassi, Rosti, Lasalvia, & Marangolo, 1993 ; Greer, Moorey, & Watson, 1989 ; Greer & Watson, 1987 ; Lampic, et al. 1994)。

3. 調整力の特徴

セルフケアを中心とした看護理論を示した Orem (1991/1995) は、特定の種類の目標達成行為を行う人間の力を agency としている。この agency の意味は「ある結果をもたらす力、作用、働き」であり、agency には「ある結果をもたらすという目標志向性がある (本庄, 2002)。

自己調整する力は観察的レベル、模倣的レベル、自己制御されたレベル、自己調整されたレベルの 4 つのレベルに沿って発達する (Zimmerman & Schunk, 2001/2006) と考えられ、自己調整する力は人があらゆることを適合させていく過程で段階的に発達していく力であった。

教育心理学において、自己調整が未熟な者は一般的で遠い目標を立て、結果に焦点を当てたモニタリングをして、結果を能力に帰属させるのに対して、上達した自己調整を行う者は具体的階層的で実現可能な目標を立て、過程に焦点を当てたモニタリングをして、結果を方略や練習に帰属させることが明らかにされていた (Zimmerman, 1998/2007)。すなわち、自己調整を行っていく能力によって、目標の立て方、モニタリングや結果の評価をする際の焦点が異なるといえる。

4. 通院しながら生活するがん患者が持つ調整力の意義

Bandura (1996) は、人間に自己調整する能力がなかったとしたら、たとえ絶え間なく影響を受けるようなことが起ころうとも、それに応じた方向にただ向きを変える風向計のようにふるまうと述べている。また Pajares (2008/2009) は、新たな方略を計画したり象徴化したりする能力、代理的経験から学ぶ能力、自己調整や自己内省する能力があるおかげで人間は、その認知的な働きにより自らの運命を定めるといふことに対し大きな影響力を行使できると述べていた。つまり、人は自らの調整力を発揮することによって自らの運命に関わることができる。医療の進歩によってがんは慢性疾患のひとつと位置づけられるようになったが、がんは未だに死を連想させる疾患である。がん患者は診断を受けたときだけ

に限らず、長期に渡って死を意識しながら生活していたことが明らかにされていた（林田，他， 2005；村木と大西，2006）。死を意識しながらも、少しでも生活全体を自ら調整することによって、がん患者は自らの運命に関わっているという感覚を持つことができるといえる。

Lazarus and Folkman (1984/1991) は、「生活体としての人間の活動というものは、様々な現象の変化への不断の適応の過程によって成り立っている」(p. 297) と述べている。つまり、人間は絶えず様々なことを調整する適応の過程にあると言える。特にがんという疾患には再発や転移の危険性があるため、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整は複雑で長期に渡る。そのため、通院しながら生活するがん患者には、数々の変化に応じて継続的に生活を調整していく高い力が重要になる。自己調整する力は段階を踏んで発達していくものと考えられ (Zimmerman & Schunk, 2001/2006)、獲得された自己調整スキルは様々な課題や活動、状況にわたって利用できる (Pajares, 2008/2009)。すなわち、通院しながら生活するがん患者が調整する力を高めていくことは、その時々の調整や適応に役立つだけでなく、継続的に調整し適応に向かうことにつながる。

Ⅲ. 文献検討のまとめ

これまでの文献検討から、通院しながら生活するがん患者はこれまでと同じような生活をしていくことが難しい状況に直面し、生活のあらゆる面を変化させていく必要性に迫られていた。このような状況のなかでがん患者は、体力を維持させるよう活動の調整や、自分のペースで仕事に復帰できるよう時間の調整を行うといった対処をしていることが明らかにされていた。そして、がん患者は自らの身体や生活に関する課題に対して、調整などの対処を行うことによって、自分らしさや安定した状況を獲得することができていた。しかし、がん患者が行っている対処のひとつとして調整が行われていることは明らかにされていたが、身体や生活に密接した課題をひとつひとつ調整して自分らしさや安定した状態を獲得していくために必要な患者の能力や関連する因子は明らかにされていなかった。

IV. 研究の枠組み

1. 概念枠組み

研究の概念枠組み（図1）は、文献検討に基づき次のように作成された。

通院しながら生活をするがん患者には、がん、治療や外来通院に伴って身体面だけではなく、生きていくために必要な社会的、経済的、精神・心理的あらゆる活動を含む生活面に変化が生じる。変化が生じた身体や生活を、よりよくしていくために何らかの努力が必要だと認知した患者は、身体面、社会面、経済面、精神・心理面において調整を行い、何らかの結果を得る。調整することによって、身体面や生活面が整い良い結果が得られるような方向性に自ら調整していくためには、調整力という患者の能力が必要になる。調整の結果は患者自身によって評価され、調整力に影響していく。また、調整や調整力を促進または抑制する関連因子があると考える。

研究ではこの枠組みをもとに、通院しながら生活するがん患者の現状を考慮しながら、患者が身体や生活の調整を行う現象に焦点を当て、通院しながら生活するがん患者の調整力を捉え、調整力に関連する因子を明らかにする。

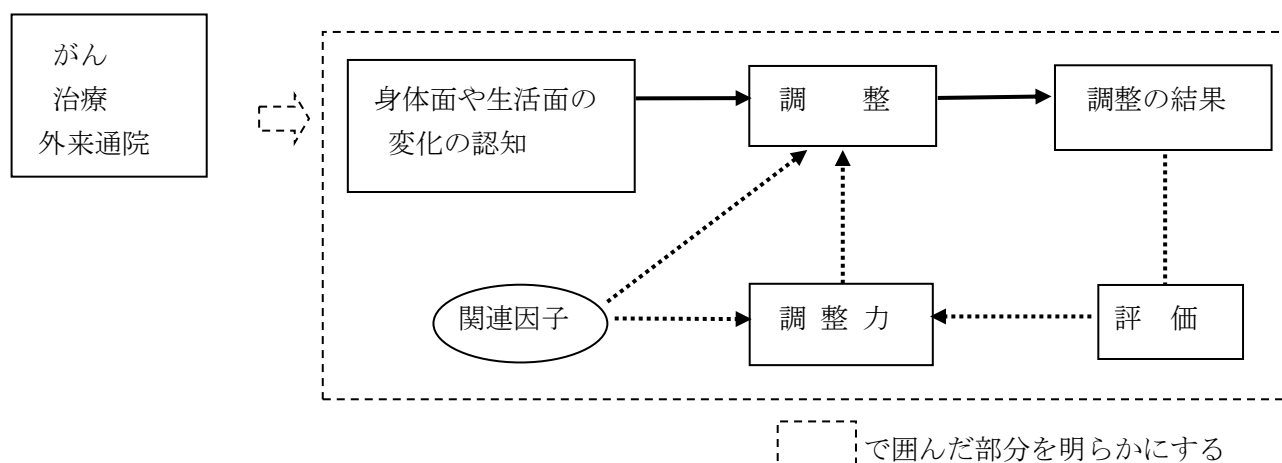


図1 研究の概念枠組み

2. 用語の定義

1) 身体面や生活面の変化の認知

がん罹患したことやがんの治療を受けることによって変化した身体や生活を、よりよくしていくために何らかの努力が必要だと患者自身が捉えること。

2) 調整

がんや治療に伴って生じた身体面や生活面の変化に対して、心身の安定や自分らしい生活の獲得といった成果を目指して行う認知的・行動的な努力。

3) 調整の結果

患者ががんや治療に伴って生じた身体面や生活面の変化に対して認知的・行動的な努力を行うことによって得られた状態。調整の結果には、目指した成果が得られることも十分な成果が得られないことも含まれる。

4) 調整力

がん罹患後の生活において調整の成果が得られるような方向性に、認知的・行動的な努力を遂行していくために活用できる患者自身の能力。患者が調整の結果を評価することによって段階的に高まっていく力。

5) 評価

調整の結果から自分が行なった調整の有効性を考えること。

6) 関連因子

通院しながら生活するがん患者が行う調整や調整力を発揮していくことを促進または抑制するように働く事柄。

3. 研究の目的および目標

通院しながら生活するがん患者が、がん罹患後の生活における心身の安定や自分らしい生活を獲得していくことを支援する看護援助の方向性の探求を目的とし、次の4つを目標にする。

目標1；通院しながら生活するがん患者の調整力尺度を開発する。

目標2；通院しながら生活するがん患者の調整力と調整力の関連因子を明らかにする。

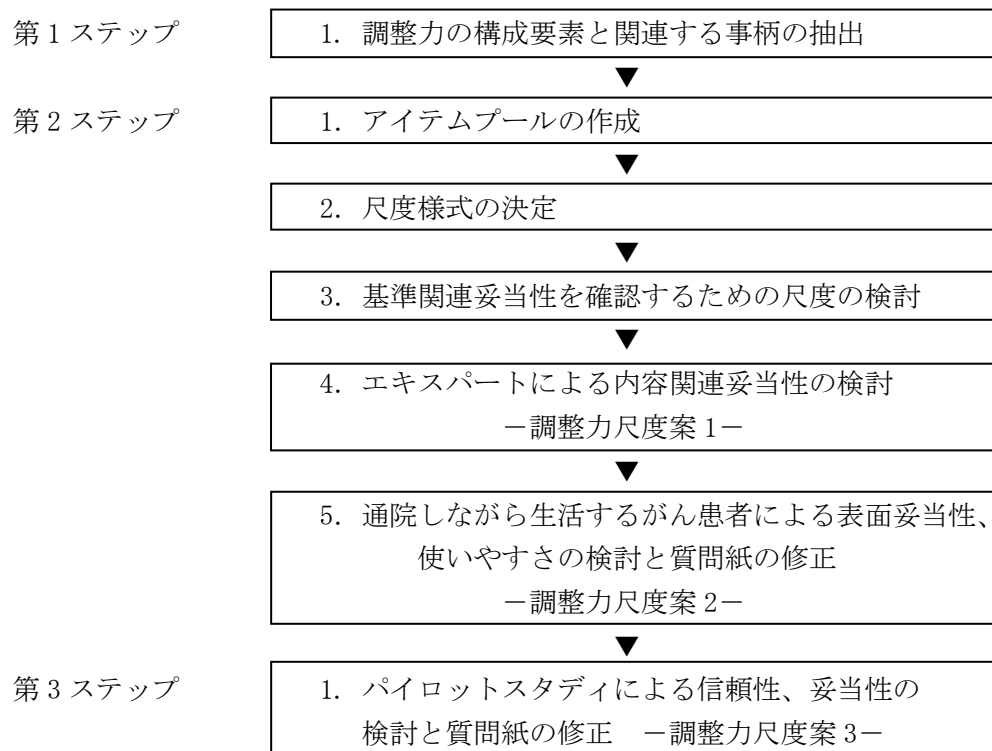
目標3；通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の関係性を明らかにする。

目標4；通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護援助を検討する。

第3章 研究方法

まず、予備研究で通院しながら生活するがん患者の調整力を捉える尺度を含んだ質問紙「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙」を作成した。次に本研究で「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙」を用いた調査を実施し、通院しながら生活するがん患者の調整力と調整力に関連する因子を明らかにした（図2）。

【予備研究】



【本研究】

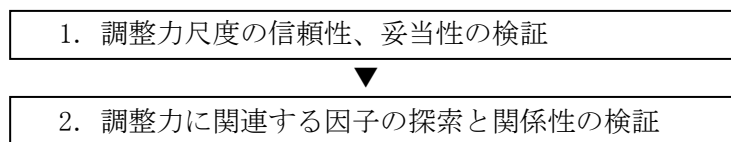


図2 研究のプロセス

I. 【予備研究】

通院しながら生活するがん患者の調整力尺度案を含んだ質問紙「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙」を作成することを目的とした。

DeVellis (2003) の尺度開発のガイドラインに基づき、第 1 ステップで調整力の構成要素と関連する事柄の抽出、第 2 ステップで①アイテムプールの作成、②尺度様式の決定、③基準関連妥当性を確認するための尺度の検討、④エキスパートによる内容関連妥当性の検討、⑤通院しながら生活するがん患者による表面妥当性、使いやすさの検討と質問紙の修正、第 3 ステップでパイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討と質問紙の修正というプロセスで行った。

第 1 ステップ

1. 調整力の構成要素と関連する事柄の抽出

先行文献より通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮していると判断できる現象は見出されたが、調整力の構成要素や関連因子を明らかにした先行研究は見当たらなかった。そこで、質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法を用いて、通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉え、調整力の構成要素と関連する事柄を抽出した。

1) 研究協力者

通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉えるためには、調整力を獲得していると考えられる患者を研究協力者とする必要がある。文献検討から調整力は段階的に発達していく力であると考えられた。したがって、研究協力者は初回治療後の退院から 6 ヶ月以上経過していることとした。

研究協力者は次にあげる 6 つの条件を全て満たす者とし、選定の手順を経て 10 名程度の協力を依頼した。

研究協力者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過していること。
- * 20 歳以上 70 歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

また、データ収集方法がインタビューであることから、外来看護の責任者、外来担当医または外来看護師が会話に困難を伴わないと判断した協力者とした。さらに、年齢、性別、がんの部位や初発・再発を特定しない尺度の開発を目指すことから、研究協力者の選定においてできる限り偏りのないよう依頼した。

選定の手順

2つの総合病院の病院長および看護部長に、研究協力依頼書（資料1）と研究計画書（資料2）、インタビューガイド（資料3）を用いて説明し、研究協力への同意を得た（資料4）。同意が得られた後、外来看護の責任者、外来担当医および外来看護師に研究協力依頼書（資料5）と研究計画書（資料2）を用いて説明し、研究協力者選定への協力を依頼し同意を得た（資料4）。同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の説明を聞く意思を確認してもらった。説明を聞く意思があると答えた研究協力者候補に対して研究者から文書（資料6）を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認し同意を得た（資料7）。

2) データ収集方法

研究者自身が作成した半構成的インタビューガイド（資料3）を用いて面接を行った。面接は研究者1名で行い、1回の面接は1時間以内を目安とした。面接の日時、場所は研究協力者の希望を優先しプライバシーの保護に配慮したうえで、他者に面接の声が聞えない場所を研究協力者とともに選定した。面接の内容は研究協力者の理解を得た上でICレコーダーに録音した。面接内容は終了後すみやかに逐語録にした。録音の理解が得られない場合は、面接終了後直ちに面接内容を書きとめた。1回の面接で不十分な点があれば再度面接を依頼して行うこととした。

データ収集期間：2012年3月～2012年9月

3) データ分析方法

面接によって得たデータは、ケース毎に次の手順で分析を行った。

- (1) 面接内容を録音したICレコーダーから逐語録を作成した。
- (2) がん罹患後の生活において成果を目指した認知的・行動的な努力が語られている内容を抽出し、コード化した。
- (3) コード化したものをさらに類似したものでまとめ、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げて調整力の構成要素、調整力に関連する事柄として分類した。

4) 倫理的配慮

(1) 研究協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得た。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中でであっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明した。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮した。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示した。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行った。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束した。

(2) データの管理に対して

- * データは個人を特定できないように、ID 番号を用いた処理をして扱った。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管した。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとした。

第 2 ステップ

1. アイテムプールの作成

インタビューで得られたデータから、調整力の構成要素ごとにアイテムプールを作成した。アイテムプールは最終的な質問項目数の少なくとも 2 倍 (Nunnally & Burstein, 1994)、あるいは 3~4 倍 (DeVellis) のサイズを準備することが望ましいとされている。また、質問量は応答意欲を直接的に左右する因子として最も影響が大きく (林, 1975)、最終的に尺度を構成する質問項目数は 50 以下にすることが妥当 (舟島, 2010) とされている。したがって、最終的な質問項目数を最大 50 と仮定し、100~200 項目のアイテムプールの作成を目指した。作成に当たっては、曖昧な表現や代名詞の使用を避け、一文で単一の内容を示すよう留意した。

アイテムは通院しながら生活するがん患者の一部が体験していることではなく、広く適合する状況を選んだ。まず、予備研究の第 1 ステップで抽出された調整力のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した。次に看護学部を有し体験記コーナーを設置する大学図書館所蔵のがんに関する体験記 387 冊のうち、通院しながら生活するがん患者の状況が豊富に記述されている 14 冊 (秋山, 1997; 秦, 1996; 東田, 2004; 飯塚, 2001; 稲子, 1996; 石井, 2008; 石東, 2007; 岸本, 2006; 中島, 2009; 野澤, 2002; 奥本, 2004; 大橋, 2008; 大橋, 2005; 吉川, 1999) から読み取った内容のうち、コードに含まれないものがあれば新たにアイテムを加えた。さらに、先行研究および研究者の経験から通院するがん患者が調整していることとして考えられるアイテムを追加した。

各構成要素に含まれるアイテム数はあらかじめ決めず、コードに含まれるローデータの数や内容の汎用性に応じることとした。

2. 尺度様式の決定

本尺度は、通院しながら生活するがん患者が日常生活においてどの程度、調整力を発揮しているかを測定する尺度である。全項目の合計得点によって調整力の高さを示すことができる尺度様式を決定した。

3. 基準関連妥当性を確認するための尺度の検討

がんや治療に伴って生じた身体面や生活面における変化を認知したがん患者自身は、身体面、社会面、経済面、精神・心理面において成果を目指した調整を行う。調整力が発揮されることで身体面や生活面が整い良い結果が得られるようになるという研究の枠組みをもとに、基準関連妥当性を確認するための外的基準となる尺度を検討し、Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版および Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version4 日本語版を用いることとした。

1) Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版 (資料 8)

Mental Adjustment to Cancer (MAC) は、イギリスで Watson et al. (1988) によってがん医療におけるコーピング研究のツールとして開発され、乳がん患者の対処を明らかにした研究などに用いられている (Carlsson, Arman, Backman, & Hamrin, 2001; Watson, Haviland, Greer, Davidson, & Bliss, 1999)。MAC scale は、Fighting spirit (16 項目)、Anxious preoccupation (9 項目)、Fatalism (8 項目)、Helplessness/Hopelessness (6 項目)、Avoidance (1 項目) の 5 つの下位尺度 (合計 40 項目) から構成され、対象者は質問項目に対して、「全く違う」から「全くその通りだ」までの 4 段階で回答を行う。

この研究では通院しながら生活するがん患者の調整力を、がん罹患後の生活において調整の成果が得られるような方向性に、認知的・行動的な努力を遂行していくために活用できる患者自身の能力と定義した。調整力の高いがん患者は、日常生活における身体面、社会面、経済面、精神・心理面の調整を効果的に行い、心身ともにより安定した状況を獲得できると考える。したがって、調整力尺度の総得点と MAC scale、また MAC scale の下位尺度のうち、最も有益とされ、がんや自分の状況をコントロールできていると認識していることと相関のあった Fighting spirit の得点とは正の相関が認められることが予測される。さらに、最も有害な対処とされ、抑うつと正の相関があった Helplessness/Hopelessness の得点と調整力尺度の総得点には負の相関が認められることが予測される。

日本語版の作成および信頼性、妥当性は、明智、他 (1997) によって検証されていた。通院中のがん患者 455 名から得られたデータの分析により、信頼性については内的整合性 (Cronbach's α 信頼係数.60~.78)、再試験信頼性 (相関係数.64 以上) が報告されていた。また、妥当性については併存的妥当性、因子分析による妥当性が検討され、原版と同様な妥当性が検証されていた。なお、MAC 日本語版の使用にあたっては、開発者である明智氏に了承を得た。

2) Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version4 日本語版 (資料 9)

QOL は、人生や生活において自分が感じている幸福感や満足感の指標 (志自岐, 習田, 2009) とされ、身体的健康、経済状態、人間関係、居住環境、精神的健康、心理的安定、満足感や幸福感、自己の状況に対する認知や評価など広範囲の内容が含まれている (長田, 長田, 2010)。調整力の高い患者が有効な調整を行うことによって獲得する心身の安定や自分らしい生活は、患者自身の評価であり、生活の質で捉えることができると考えた。そこで、通院しながら生活するがん患者の生活の質を測定する尺度として、Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version4 日本語版 (下妻, 2001) を用いる。FACT-G は、米国の Cella et al. (1993) によってがん患者を対象として開発された自記式 QOL 質問紙であり、信頼性と妥当性が確認されている。身体面 (7 項目)、社会・家族面 (7 項目)、心理面 (6 項目)、機能面 (7 項目) の 4 下位尺度 (合計 27 項目) から構成され、対象者は「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの 5 段階で回答を行う。評価はすべての項目の得点を加算した得点で行い、得点が高いほど QOL が高いことを示す。したがって、調整力尺度の総得点と生活の質を示す FACT-G の総得点に正の相関が認められることが予測される。

FACT-G には身体症状に関する質問項目に加えて、「病気を冷静に受け止めている自分に満足している」、「家族から精神的な助けがある」といった心身の安定に関する質問項目を有している。さらに、「仕事 (家のことも含む) は生活の張りになる」、「生活を楽しむことができる」や「いつもの娯楽 (余暇) を楽しんでいる」といった自分らしさに関する質問項目も含まれており、調整力尺度の基準関連妥当性を検討する尺度として適切である。

日本語版は Fumimoto et al. (2001) によって開発され、信頼性および妥当性が検証されている（下妻，江口，2001）。さらに FACT-G に疾患特異的下位尺度を加えた FACT-B（乳がん患者用）FACT-L（肺がん患者用）FACT-P（前立腺がん患者用）などが開発されており、外来化学療法を受けている患者の QOL の測定（光井，山内，陶山，2009）や前立腺がん患者の QOL の測定（佐藤，佐藤，2010）などに用いられている。なお、FACT-G 日本語版の使用については許諾を得た。

4. エキスパートによる内容関連妥当性の検討

調整力の構成要素、定義、質問項目が通院しながら生活するがん患者の調整力を適切に反映しているかを判断するため、Imle and Atwood (1988) の手法を参照し内容関連妥当性を検討し、調整力尺度案 1 を作成した。また、外的基準とする尺度が妥当性であるかを検討した。

1) 研究協力者

がん看護のエキスパートで、研究の主旨に同意した次の条件のうちいずれかを満たす看護師 10 名程度とした。

研究協力者の条件

- * がん看護専門看護師
- * 修士号を有しがん看護に携わっている臨床看護師
- * 修士号を有しがん看護に携わっている大学教員

2) データ収集方法

研究者の個人的なネットワークを利用して条件を満たす 11 名に、研究の主旨、研究への協力を依頼する文書（資料 10、11）および通院しながら生活するがん患者の調整力尺度案の内容関連妥当性について問う質問紙（資料 12）を郵送または直接手渡し、無記名郵送で回答用紙を回収した。最終的な研究参加への同意は質問紙の返送をもって判断した。

内容関連妥当性に関して、次の 7 つの視点で回答を依頼し「非常に〇〇だ」、「ほぼ〇〇だ」、「あまり〇〇ではない」、「全く〇〇ではない」までの 4 段階で評価を得た。「あまり〇〇ではない」、「全く〇〇ではない」と回答した場合には、その理由を記載してもらった。

さらに、追加の質問項目、その他の意見を自由記載で求めた。

- (1) 構成要素、定義と質問項目の妥当性
- (2) 構成要素ごとにまとめた質問項目の一貫性
- (3) 質問項目のわかりやすさ
- (4) 通院しながら生活するがん患者への適合性
- (5) 言葉遣いの適切性
- (6) 通院しながら生活するがん患者の対処、QOL を測定する尺度の適合性
- (7) 追加の質問項目、その他の意見（自由記載）

データ収集期間：2012 年 12 月～2013 年 2 月

3) データ分析方法

4段階で得た回答のうち、「非常に〇〇だ」、「ほぼ〇〇だ」と回答した割合を一致率(%)として算出した。一致率が有効回答数の80%以上であることを数的基準(Imle & Atwood, 1988)として分析を行った。意見の記載を検討し、80%以上の一致率が得られなかったものを中心に修正した。さらに追加の質問項目を加え、調整力尺度案1を作成した。

5. 通院しながら生活するがん患者による表面妥当性、使いやすさの検討と質問紙の修正

調整力尺度案1の表面妥当性を検討し、調整力尺度案2を作成することと質問紙の使いやすさを検討して修正することを目的に、通院しながら生活するがん患者を対象として調査を実施した。

1) 研究協力者

研究協力者は次の6つの条件を満たす者10名程度とし、選定の手順を経て選定した。

研究協力者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過していること。
- * 20歳以上70歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

選定の手順

研究者の個人的ネットワークを利用して、協力者を選定した。協力者候補と研究者の共通の知人に依頼し、協力者候補に研究の説明を聞く意思を確認してもらった。説明を聞く意思があると答えた協力者候補に対して研究者から文書(資料13)を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認した。

2) データ収集方法

質問紙(資料14)は無記名自記式とし、①調整力尺度案1、②基準関連妥当性を確認するための尺度、③調整力に関連する事柄で構成した。

調整力に関連する事柄は、予備研究の第1ステップで質的帰納的に抽出したサポーターの存在、身体症状、役割認識を挙げた。さらに、通院しながら生活するがん患者の調整に関連する因子を明らかにした先行研究は見当たらなかったため、先行研究から外来がん患者の対処に関連する因子を検討した。統計学的な結果からの関連は明らかにされていなかったが、情報やサポート(森, 秋元, 2005; Wengström, 他, 2001; Zaza, 他, 2005)、身体の変化に対する受け入れ方(辻, 鈴木, 2009)、がんの受け止め、役割の自認、合併症の存在(大野, 1999)、心理的苦悩(菅原, 他, 2003)、経過期間(Fredette, 1995)と対処の関連が示唆されていた。また、年齢と対処(Wonghongkul, 他, 2000)、年齢とよく用いられる対処様式(Dodd, 他, 1922; Halstead & Fernsler, 1994; Manuel, 他, 2007)について、統計学的に関連が示されていた。これらのことを検討し、年齢、性別、診断からの期間、入院経験の有無と最長入院期間、入院目的、最短・最長通院間隔、外来通院の目的、就業の有無と勤務形態、身体や日常生活における支障の有無、がん以外の病気での1ヶ月以上の入院経験の有無、他者に支援を求めることに対する考え方

について、回答を求めた。

さらに質問紙に関して、答えにくい項目や意味のわからない項目とその理由、不快を感じる項目や感情を害される項目とその理由、回答に要した時間、意見や感想の記入を依頼した。

同意が得られた協力者に調整力尺度案 1 を含む質問紙および返信用切手を貼付した封筒を手渡し、回収は郵送法にて行った。最終的な研究参加への同意は回答用紙の返送をもって判断した。

データ収集期間：2013 年 3 月～2013 年 4 月

3) データ分析方法

収集したデータから無回答があった項目や自由記述の内容について吟味し、修正の必要性が判断された内容について修正を行って、調整力尺度案 2 を含む質問紙を作成した。

4) 倫理的配慮

(1) 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得た。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中でであっても自由に研究への協力を取り消すことができること、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいことを説明した。研究協力への同意の有無は研究の説明を聞く意思を確認した共通の知人には一切伝えないこと説明し、協力者候補が断りくい状況をつくらないこととした。また、研究への協力は自由意思であること、途中でであっても自由に研究への協力を取り消すことができること、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいことを説明した。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示した。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、研究目的以外には使用しないことを約束した。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、学会等に発表する予定であることを説明する。希望者には研究成果の要旨を郵送することを約束し、質問紙とは別に郵送先を返信用はがき（資料 15）で知らせるようお願いした。

(2) データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にした。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分した。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管した。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとした。

第3ステップ

1. パイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討と質問紙の修正

統計的手法を用いた調整力尺度案2の信頼性、妥当性の検討と質問紙全体について検討することを目的に、パイロットスタディを実施した。そして調整力尺度案3を含む質問紙を作成した。

1) 研究対象者

研究対象者は次の6つの条件を満たす者とし、選定の手順を経て選定した。

研究対象者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過していること。
- * 20歳以上70歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

対象者数

対象者数は検出力分析を行い決定した。対象者数は有意水準.05、効果の大きさ.30、検出力.80で2変量の母相関の検定が可能なデータ数、因子分析に必要なデータ数の30%を目指した。

2) データ収集方法

通院しながら生活するなかで就業をする場合、患者の多面的な調整力が必要とされと考え、質問紙の配布は、就労に関する情報等のサービス、各種セミナーの案内等を無料で提供する一般社団法人に会員登録をしている人を対象とした。がん患者を会員とする一般社団法人に研究協力依頼書(資料16)と研究計画書(資料17)、質問紙(資料18)を用いて説明し、研究協力への同意を得た(資料4)。その後、1年ごとの更新制の会員登録情報から質問紙送付の同意が得られている会員に対し、法人を介して研究の主旨および方法を説明する文書(資料19)と法人作成の協力を依頼する文書(資料20)を添えて、調整力尺度案2を含む質問紙(資料18)と返信用封筒を送付した。回収は郵送法にて行い最終的な研究参加への同意は回答用紙の返送をもって判断した。

また、テストー再テスト用として、あらかじめ1回目の質問紙と同じ番号を付けた質問紙(資料21)と説明文書(資料22)を同封した。テストー再テストへの回答に同意した対象者には1回目の回答から2週間経過した時点で2回目の質問紙に回答し返送してもらった。テストー再テストへの参加同意は2回目の回答用紙の返送をもって判断した。

データ収集期間：2013年5月～2013年6月

3) データ分析方法

統計学的分析にはIBM Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) Statistics Version22を用いた。

(1) 項目分析

質問項目ごとの平均値と標準偏差を求め、天井効果やフロア効果を検討した。Item-Total (IT) 相関係数を求め、.30を基準(Polit & Beck, 2004/2010, p.436)として検討した。

(2) 信頼性

信頼性係数.70 を基準(Burns & Grove, 2005/2007, p.410 ; Polit & Beck, 2004/2010, p.435) を基準として検証した。

①内的整合性

調整力尺度全体と下位尺度ごとの Cronbach' s α 信頼係数を求めた。

②安定性

テストー再テストで得られた調整力尺度の得点間の信頼性係数を求めた。

(3) 妥当性

調整力尺度の総得点と MAC、MAC の下位尺度 Fighting spirit および Helplessness /Hopelessness の得点、FACT-G の総得点について Spearman の相関係数を求め、.10~.40 を基準 (Polit & Beck, 2004/2010, p.481) として基準関連妥当性を検証した。

(4) 質問紙の検討

質問紙末尾に記載をしてもらった意見や感想の内容を検討し、質問紙を修正した。

4) 倫理的配慮

(1) 研究参加への自由意思の尊重

研究対象者は会員登録をしている法人から質問紙を受け取る。研究への協力は自由意思であること、対象者の選定に協力を得ているが、研究参加については法人とは無関係であること、研究への不参加は今後の活動の不利益につながらないことを文書で説明した。調査は無記名の調査用紙を郵送で回収することとし、最終的な研究参加への同意は調査用紙の返送をもって得られたものとした。

(2) 対象者および法人の協力者との連絡体制の確保

調査に関して、疑問などが生じた際の対応策を法人の協力者とあらかじめ相談しておいた。研究対象者および法人の協力者が研究者といつでも連絡が取れるよう、研究者および指導教授の連絡先を明記し送付した。

(3) プライバシーの保護と結果の公表

調査結果は研究目的以外では使用しないこと、研究の成果はプライバシーに関する配慮を充分行い学会等に発表する予定であること、希望者には研究成果の要旨を郵送することを文書で約束し、質問紙とは別に郵送先を返信用はがき(資料15)で知らせるようお願いした。

(4) データの管理

回収した調査用紙は通し番号をつけ、鍵のかかる場所で保管した。調査用紙は研究者および指導教授以外の目に触れないよう管理した。研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとした。

回収に用いた封筒は消印から地域が特定されないようすぐに調査用紙と別にしてシュレッダーで処分した。

II. 【本研究】

予備研究で作成した調整力尺度案 3 を含む質問紙を用いて調査を実施した。

研究対象者

研究対象者は次の 6 つの条件を満たす者とした。

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過していること。
- * 20 歳以上 70 歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

データ収集方法

地域がん診療連携拠点病院 11 施設、県がん診療指定病院 1 施設、総合病院 2 施設、クリニック 1 施設の計 15 施設に質問紙配布の協力を依頼した。病院長および看護部長に、研究協力依頼書（資料 23）と研究計画書（資料 24）、質問紙（資料 25）を用いて説明し、研究協力への同意を得た（資料 4）。同意が得られた後、外来看護の責任者、外来担当医および外来看護師に研究協力の依頼についての文書（資料 26）と研究計画書（資料 24）、質問紙（資料 25）を用いて説明し、対象者選定への協力を依頼した。そして、対象者候補となる患者に外来看護師から研究の説明を聞く意思を確認してもらい説明を聞く意思があると答えた対象者候補に研究者から文書（資料 27）を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認した。研究者が不在の場合は、外来看護師から文書（資料 27）を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認してもらった。

研究協力の意思が確認できた対象者に質問紙（資料 25）と返信用封筒を配布した。研究者が不在の場合は、外来看護師から質問紙を配布してもらった。質問紙は郵送法で回収し、最終的な研究参加への同意は回答用紙の返送をもって判断した。

パイロットスタディのテストー再テストにおける回収率および分析結果から、本研究でのテストー再テスト実施を判断した。テストー再テスト用として、あらかじめ 1 回目の質問紙と同じ番号を付けた質問紙（資料 28）と説明文書（資料 22）を同封した。テストー再テストへの回答に同意した対象者には 1 回目の回答から 2 週間経過した時点で 2 回目の質問紙に回答し返送してもらった。テストー再テストへの参加同意は 2 回目の回答用紙の返送をもって判断した。

データ収集期間：2013 年 9 月～2015 年 8 月

データ数

2 変量間の母相関の検定、2 群の母平均の差の検定、3 群以上の母平均の差の検定を有意水準 .05、効果の大きさ .30、検出力 .80 で行う場合、それぞれ 88、348、27 のデータが必要である。また、因子分析に必要なデータ数は、項目数の 5～10 倍とされている（石井，2005）。したがって、67 項目で構成された調整力尺度案の因子分析を行うために必要なデータ数は 355～670 と考えた。パイロットスタディにおける回収率 52%を参考とし、有効回答数 355 が得られるよう質問紙の配布数は約 700 を目標とした。

データ分析方法

収集したデータは SPSS22.0J および IBM SPSS Amos Authorized User Version21 を用いて統計学的に分析した。分析の内容は後記した。

倫理的配慮

研究を行うにあたり倫理的に次の点に配慮した。

* 研究参加への自由意思の尊重

研究対象者が初めに研究の説明を聞く意思を確認されるのは、外来通院している医療施設であり、面識のある医療従事者からである。したがって、研究参加への意思に圧力がかかる可能性があった。研究への協力は自由意思であること、対象者の選定に協力を得ているが、研究参加については医療施設とは無関係であること、研究への不参加は受診や今後の活動の不利益につながらないことを口頭ならびに文書で説明した。調査は無記名の調査用紙を郵送で回収し、最終的な研究参加への同意は調査用紙の返送をもって得られたものとした。

* 研究対象者および施設の協力者との連絡体制の確保

調査に関して、疑問などが生じた際の対応策を施設の協力者とあらかじめ相談しておいた。研究対象者および研究協力者が研究者といつでも連絡が取れるよう、研究者および指導教授の連絡先を明記し手渡しておいた。

* プライバシーの保護と結果の公表

調査結果は研究目的以外では使用しないこと、研究の成果はプライバシーに関する配慮を充分行い学会等に発表する予定であること、希望者には研究成果の要旨を郵送することを文書で約束し、質問紙とは別に郵送先を返信用はがき（資料 15）で知らせるようお願いした。

* データの管理

回収した調査用紙は通し番号をつけ、鍵のかかる場所で保管した。研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとした。調査用紙は研究者および指導教授以外の目に触れないよう管理した。回収に用いた封筒は消印から地域が特定されないようすぐに調査用紙と別にしてシュレッダーで処分した。

1. 調整力尺度の信頼性、妥当性の検証

データ分析方法

1) 項目分析

質問項目ごとの平均値と標準偏差を求め、天井効果やフロア効果を検討した。上位下位分析を行い、調整力尺度得点と項目の対応を検討した。IT 相関係数を求め、.30 を基準（Polit & Beck, 2004/2010, p. 436）として検討した。

2) 因子の抽出と命名

主因子法、プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行い、固有値 1.0、寄与率 5%以上、因子負荷量.35 を目安として検討し、因子の抽出を行った。次に抽出した因子に高く負荷する項目の内容を参考にしながら、各因子の解釈と命名を行った。

3) 正規性の検定

調整力尺度得点および各因子の得点について、Kolmogorov-Smirnov の検定を行った。

4) 信頼性

信頼性係数.70 を基準(Burns & Grove, 2005/2007, p.410 ; Polit & Beck, 2004/2010, p.435) として検証した。

(1) 内的整合性

調整力尺度全体と下位尺度ごとの Cronbach' s α 信頼係数を求めた。

(2) 安定性

テスト-再テストで得られた調整力尺度の得点間の信頼性係数を求めた。

5) 妥当性

(1) 内容妥当性

質的帰納的に抽出したカテゴリーと探索的因子分析によって抽出された因子に含まれる項目の類似性、相違性について検討した。

(2) 基準関連妥当性

調整力尺度の総得点と MAC、MAC の下位尺度 Fighting spirit および Helplessness /Hopelessness の得点、FACT-G の総得点について Spearman の相関係数を求め、.10~.40 を基準 (Polit & Beck, 2004/2010, p.481) として基準関連妥当性を検証した。

6) 確証的因子分析

Consistent Akaike' s Information Criterion(CAIC)が最小、Goodness of Fit Index(GFI).90 以上、GFI \geq Adjusted Goodness of Fit Index(AGFI)、Comparative Fit Index(CFI).90 以上、Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA).05 以下を基準 (石井, 2005 ; 小塩, 2010 ; 小塩, 2012) として、適合指標からモデルの適合を検証した。

2. 調整力に関連する因子の探索と関係性の検証

データ分析方法

1) 調整力に関連する事柄と調整力尺度の得点との関係について Mann-Whitney U 検定もしくは Kruskal-Wallis 検定を行った。

2) 調整力に関連する因子と調整力の関係性についてパス解析を行った。

第4章 結果

I. 【予備研究】

第1ステップ

1. 調整力の構成要素と関連する事柄の抽出

1) 研究協力者の概要

研究協力者の性別は男性4名、女性9名の計13名であった。平均年齢は62.1歳（51～69歳）、診断時の平均年齢は53.7歳（32～69歳）であった。告知を受けた病名は、乳がん5名、腎がん2名、肺がん2名、胃がん1名、膀胱尿管がん1名、卵巣がん1名、大腸がん1名であった（表1）。

表1 研究協力者の概要

ID	性別	年齢 (代)	がんの 部位	入院中に受けた 治療	外来治療内容	診断から 現在まで	現在の 通院間隔
A	男性	60歳	胃	手術	拡張術	1年以内	1回／1ヶ月
B	男性	60歳	膀胱尿管	手術	化学療法	約6年	1回／1ヶ月
C	女性	50歳	卵巣	手術	化学療法	約3年	1回／3ヶ月
D	女性	60歳	腎臓	手術	インターフェロン	約3年	1回／6ヶ月
E	女性	60歳	乳房	手術	化学療法	1年以内	4回／3週間
F	男性	60歳	肺	化学療法	化学療法	1年以内	1回／1週間
G	女性	50歳	乳房	手術／化学療法	化学療法／ホルモン療法	約10年	1回／1年
H	女性	60歳	乳房	手術	化学療法／ホルモン療法	1年以内	1回／20日
I	女性	50歳	両側乳房	手術／化学療法	化学療法	10～20年	2回／3週間
J	女性	60歳	大腸	手術／化学療法	化学療法（内服／注射）	約5年	1回／1週間
K	女性	50歳	肺	化学療法／ 放射線療法	化学療法	1年以内	1回／3週間
L	男性	50歳	腎臓	手術	化学療法	約1年	1回／2ヶ月
M	女性	50歳	両側乳房	手術	化学療法／ホルモン療法	4～11年	1回／6ヶ月

2) 通院しながら生活するがん患者の調整力の構成要素

分析の結果、通院しながら生活するがん患者の調整力として、【考案する力】、【実行する力】、【評価する力】、【拠り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【対処方法を拡大する力】の6つのカテゴリーが抽出された（表2）。

表2 通院しながら生活するがん患者の調整力

カテゴリー	サブカテゴリー
考案する力	身体状況を分析して調整方法を考える
	状況を踏まえて調整方法を考える
	やりたいことができる方法を工夫する
実行する力	新たな方法に変える
	状況を予測して備える
	状況を伝えて整える
	体調とのバランスをとりながら活動する
評価する力	調整の価値を考える
拠り所をつかむ力	パターンを把握する
	感覚的にわかる
	バロメーターを決める
	独自の基準を作る
方向性を変える力	現状を受け入れる
	ありたい姿を思索する
	価値観を変える
	意味を見出す
	気持ちを切り替える
対処方法を拡大する力	いざという時の対処方法を確保する
	他者の対処方法を参考にする

次にカテゴリーごとに説明する。なお、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは『』、研究協力者が語った内容は「 」で示し、() は語った内容の補足を表す。

(1) 考案する力

研究協力者は自分の身体の状態だけでなく、自分が置かれている環境との関係性などを見極めながら調整方法を考え出しており、【考案する力】を調整に先立ち体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力と定義した。【考案する力】は『身体状況を分析して調整方法を考える』、『状況を踏まえて調整方法を考える』、『やりたいことができる方法を工夫する』の3つのサブカテゴリーから構成されていた（表3）。

表3 考案する力

カテゴリー	サブカテゴリー
考案する力	身体状況を分析して調整方法を考える
	状況を踏まえて調整方法を考える
	やりたいことができる方法を工夫する

①身体状況を分析して調整方法を考える

『身体状況を分析して調整方法を考える』は、症状や体調から身体がどのような状態にあるかを捉え、状態に適した調整の方法を考え出す力を表していた。

乳がんで手術を受けたMさんは、「それまで何も感じないで手足を動かしていたのが、腕が重いとかなんか痛いとかっていうのは自然に。（中略）あれやりすぎたのねと思ったら、今度はどうしてもその作業をしないといけないときは、半分にしてやめとかなきゃとか、後もうちょっとだからって頑張りすぎたらだめねとか思います。誰かに頼むとか、書くのはお願いとか。昨日ちょっと無理したのねとか、朝おきたときあれ？重い、だるい、そういえば昨日あれしたわとかありますね。」と語り、今までになかった症状の原因を前日の自分の行動を想起して突き止め、今後は他者に依頼することやどの程度で止めるかといった調整の方法を具体的に考えていた。

肺がんに対する化学療法を外来で受けていたFさんは、「抗がん剤を打ったらね、下痢がひどかった。だから、出掛けられないからね。ときどき散歩に出るくらいで。（散歩は）トイレのある近くに行くとか。もう極力外には出ないようにしたけどね。」と語り、散歩中に下痢をもよおすことを想定し、その時に慌てず対処できるようにトイレのある散歩コースを行き先として考えていた。

②状況を踏まえて調整方法を考える

『状況を踏まえて調整方法を考える』は、人的、物的、時間的な環境やこれまでの習慣などとのつながりや影響を考え合わせた中で、調整の方法を考え出す力を表していた。

乳がんの治療のため、仕事をしながら3週間に2回の受診を継続的にしていたIさんは、「例えば何かで出た、たな卸しで出たとかだと振り替えがきくんです。だからお金では払われないけど代休を取れるんですね。（中略）毎月ね、どうしようかなって思ってね、数えるんです。作戦会議を頭の中で。（中略）だから有給（休暇）とか、それから・・・

有給（休暇）は全部使ってしまったけど、9月から（有給休暇が）発生するからね。（毎月）1日ずつ（有給休暇が）発生するからそれを上手く使うとか、救急当番に出て代休をもらうとか、あと次の月の（休暇）を繰り越して、前借させてもらったりとか、そうしながらなんとか・・・」と語り、限られた休暇の日数をどのように使って受診するか工夫していた。

訪問看護の仕事をしていたEさんは、「（これから外来で化学療法をして）どれくらいの副作用があるのかわからなかったし、それとその時間だけ行って仕事をする、絶対にその訪問する（と割り振られた）件数のところには行かなくちゃいけないし、中途半端になる方があれ（迷惑）なので、休ませいただくほうがあれかなという形だったので（休職した）。（訪問先に）運転して行って向こうでひとりで看護をして帰ってくるには体力がね。」と語り、自分の仕事内容や現在の体力などから、もし外来で治療を受けながら仕事をした場合にどのような状況になるか予想し、迷惑をかけないようにするにはどうすることが一番よいかを考えていた。

③やりたいことができる方法を工夫する

『やりたいことができる方法を工夫する』は、これまでの生活の中で楽しみにしていたこと、日常的にやっていたこと、責任をもってやり遂げたい役割など、主体的にしたいと思うことができるように調整の方法を考え出す力を表していた。

乳がんの手術を受けたHさんは、「温泉に行きたい。（がんになるまでは）温泉行っていました。だけど、それ（手術をして）から行けない。あまり温泉へは行けないよね。〇〇温泉行ったら、あまりたくさん（人が）入れないんです。4～5人しか入れないんです。そんなところだったら、タオルを首にかけてそれから（人が）いなくなってから、姉妹とね入ってみる。近くにいた妹とね。一緒に。温泉行く？言うて。やっぱり友達とは行けない。温泉とか行ったらやっぱり。妹と3人で温泉に行きました。屋上の温泉だったら誰もいないわ言うて。やっぱり（手術の跡は）気になります。友達とだったら・・・行けないな。やっぱり行けないな。大勢の大きなお風呂は入れないな。」と語り、がんになる前のように温泉を楽しむためには、誰とどこに行けば遠慮なく過ごせるか考えていた。

卵巣がんで外来治療を受けながら仕事をしていたCさんは、「あとは絶対ここはやらないといけないうのは優先して。（中略）外せない仕事を優先していたような気はします。」と語り、自分がやるべきことにエネルギーを集中させて全うできるよう、優先順位を考えていた。

(2) 実行する力

【実行する力】は考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力と定義され、『新たな方法に変える』、『状況を予測して備える』、『状況を伝えて整える』、『体調とのバランスを取りながら活動する』という4つのサブカテゴリーから構成されていた（表4）。

表4 実行する力

カテゴリー	サブカテゴリー
実行する力	新たな方法に変える
	状況を予測して備える
	状況を伝えて整える
	体調とのバランスを取りながら活動する

① 新たな方法に変える

『新たな方法に変える』は、今までと同じやり方を続けることが難しいと判断し、前とは異なるやり方にしていくことを表していた。

乳がんの治療のため、平日の休みが必要だったIさんは、「今度は自分が薬局長になったんです。そうしたら月曜日から金曜日までで（通院のために職場に）穴をあけるのって大変じゃないですか。それでなんか他に（通院の都合をつけやすい職場は）ないかなって。お金の問題じゃないじゃないですか。違う職場で、調剤薬局で違う立場で他にないかなって探していたんですけど、なかなか見つからなくて。お休みがねやっぱりいきなり来た人がここを休みますよじゃいけないから、どうしようかなと思ってたら今のところ（職場）は月曜日から土曜日までしているんです。土曜日が半ドンなんですね（それを平日の受診のための休みに回せる）。今は管理職じゃなくってお金安いけどね、管理職は管理職の手当てがつくんです。でもお金の問題じゃないよねって。」と語り、それまでは治療を受けるための休みが取れていたが、管理職になることで休みが取りにくくなるため、職場を変えるという方法を選択し実際に転職していた。

② 状況を予測して備える

『状況を予測して備える』は、事前に何らかの影響が及ぶことが考えられることに対して、影響を少なくしたり防いだりするよう前もって準備をすることを表していた。

膀胱がんと尿管がんで手術をした後、外来や短期入院で化学療法を受けていた自営業のBさんは、「まずは通院しなきゃいけない、休み以外に通院しなきゃいけない場合はですね、その場合はその・・・要するに自営業なので、やっぱり女房にまあ、ちょっと負担をかけているというようなこと。前の日にその仕込とかそういうのをあらかじめかなりやっくと。それで1時間なり2時間をこっち（仕事）に来るような形にしていますね。（中略）前の日か朝早く。普段より早く来て仕込みをする。」と語り、通院のために自営のお店を不在にする間、妻に負担がかかることは避けられないが、少しでも負担を

軽くするためにできる限りの準備をしていた。

③状況を伝えて整える

『状況を伝えて整える』は、支援や理解を得ることや問題を解決するといった意図を持って自分のことを他者に言い知らせることを表していた。

胃がんで手術をしていた Aさんは、「脂の多いものは自分で控えておく。お客さんのところに行ったりね、接待を受けたりすることがあるんですよ。今晚、一杯どうですかって言われて、いやーこうこうこうでね飲めないんですよって、それしか言い様がないんですよね。」と語り、接待を受けることができない理由を説明して相手との関係を悪くしないようにしていた。

④体調とのバランスをとりながら活動する

『体調とのバランスをとりながら活動する』は、行動の範囲や決まりを自分で決めたり、準備性を高めたりすることで身体への負担を加減しながら活動していくことを表していた。

仕事で教室を持っていた Kさんは、「ぐったりなときはもうそこ（教室）の曜日に（体調を）合わせる。この（教室がある）日に自分の体調をベストにもっていけるように。前の日は一日だらんと寝ていたとしても次の日は起きていくみたい。（中略）でも教室があるときは調子を整えようとしているなとかいうのは感じます。自分で。（前の日は）ゆっくりする。そういうのは自分でちゃんとしていますね。（教室がある日を中心にして）動く。」と語り、休息を加減して体調を整え、やろうと思っている活動をしていた。

（3）評価する力

【評価する力】は自分が行った調整で得られた結果を振り返り、その調整の意義や有効性を考える力と定義され、『調整の価値を考える』というサブカテゴリーから構成されていた（表 5）。

表 5 評価する力

カテゴリー	サブカテゴリー
評価する力	調整の価値を考える

①調整の価値を考える

『調整の価値を考える』は、自分が行った調整で得られた状況から調整が役に立つものだったかを考える力を表していた。

胃がんで手術を受けた後、食後の不快感があった Aさんは、「でもやっぱりさっき会話に夢中になって早く飲みすぎた、飲み込みすぎた、気分が悪くなった・・・でね、一時的にね、その時に歩いた、散歩をしたこともあるんですよ。（気分が悪く）なりかけた時

に。それで、胃を動かそうと・・・胃の運動をするために人間も動いたらどうだろうか
 思っ。歩いたんですよ。一回目のときは上手くいったんですよ。あっこれはと思っ。
 一周、一周して帰ってからまたご飯食べましたからね。で、2、3回それが続けたんか
 知らないけど、何回も効かなかったです。」と語り、独自に考えて行っ調整によって症
 状がどのように変化するかを捉え、その方法が役立つかどうかを考えていた。

(4) 抛り所をつかむ力

【抛り所をつかむ力】は具体的な調整方法を考え出す際の判断基準を確立する力と定
 義され、『パターンを把握する』、『感覚的にわかる』、『バロメーターを決める』、『独自の
 基準を作る』、という4つのサブカテゴリーから構成されていた(表6)。

表6 抛り所をつかむ力

カテゴリー	サブカテゴリー
抛り所をつかむ力	パターンを把握する
	感覚的にわかる
	バロメーターを決める
	独自の基準を作る

①パターンを把握する

『パターンを把握する』は、症状の特徴や対処方法、体調の変化などがひとつの型と
 してはっきり捉えられていることを表していた。

症状に対して頓服薬を使っていたEさんは、「寒気があって、とにかく寒気があって動
 けない感じ。ロキソニンを飲むとそれもなくてだるさもなくてって感じで。(寒気やだる
 さがあってロキソニンを飲むのは)その4、5日だけ。ノイトロジンして3日間して4、
 5日くらいで熱がなくなってきた、寒気もなくなってきたから、もう(ロキソ
 ニンを飲むのは)やめよう。」と語り、症状が出現したり悪化したりすることだけでな
 く、症状が消失していく時期と頓服を止める時期をパターンとしてつかんでいた。

②感覚的にわかる

『感覚的にわかる』は、体調の変化を自分に感じることから捉えられることを表して
 いた。

外来で化学療法を受けていたEさんは、「たぶんね(化学療法の)副作用の強いとき
 と、それが抜けているときってだいたい、感覚というか自分のあれで、こうキャッチで
 きるって言うか、わかる。抜けるときがスーッと。回数・・・やっぱり2回目くらいか
 ら、ああ今日はめっちゃめっちゃ調子がいいっていうのがわかりましたね。」と語り、2回目
 の治療でEさんにだけわかる感覚として体調の変化をキャッチしていた。

③ バロメーターを決める

体調を判断する指標にできる徴候があったとしても、それをバロメーターとして活用するかどうかは個々の判断による。『バロメーターを決める』は、身体の状態や回復の程度を知るための目安を明確にできることを表していた。

化学療法の影響があった Jさんは、「(今日は調子がいいと思うのは) 朝、歩けるとき。すっすっすって歩けるとき。(調子が悪いと思うのは) もう歩くことも・・・くずくずって崩れそうになったらもう当分辛い。」と語り、自分の歩き方でその日の体調を判断していた。

④ 独自の基準を作る

『独自の基準を作る』は、判断する際の根拠になるものを自分で決めていくことを表していた。

Aさんは胃がんの手術を受けた後、自宅で高野豆腐を食べて嘔吐した経験から、「消化に悪いものの部類として、高野豆腐を入れたんですよ。でもね、あの栄養指導を受けた時に、高野豆腐はね、悪くないってというようなことを聞いたような気がします。」と語り、医療者から言われていなかったものでも、嘔吐した経験から食べない方がいいものとして認識していた。

(5) 方向性を変える力

【方向性を変える力】は今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力と定義され、『現状を受け入れる』、『ありたい姿を思索する』、『価値観を変える』、『意味を見出す』、『気持ちを切り替える』という5つのサブカテゴリーから構成されていた(表7)。

表7 方向性を変える力

カテゴリー	サブカテゴリー
方向性を変える力	現状を受け入れる
	ありたい姿を思索する
	価値観を変える
	意味を見出す
	気持ちを切り替える

① 現状を受け入れる

『現状を受け入れる』は、予想していた生活や体調と実際が異なっても、抗うことなくやむを得ないこととして認めることで気持ちを変えていくことを表していた。

退院後、すぐに職場復帰していた A さんは、「自分は退院したときがもう仕事復帰のときだと思っていた。ただ、実際切って自分が自力で傷を治そうとか、（手術をしてゼロにリセットされた）1 年生のその胃袋を自分でコントロールしようっていうのは、これは 3 ヶ月や半年じゃその無理だって気づいた。（中略）これは焦って仕事をしてもしようがないな・・・治すことが先だなって考えたのが半年・・・くらい経ってからかな。（中略）（胃に）初めての（食べ）ものが入ってくると、やっぱりその（食べ物を）異物と判断するんじゃないかなって思ったのがその半年くらい経って、ああ、これはやはり長期戦だなと。」と語り、退院後半年の回復状態から長期的にやっていく必要性を考えるようになっていた。

② ありたい姿を思索する

『ありたい姿を思索する』は、がんという病気の体験を通して、これから自分は何を大切にしていけるべきか、どんな風に生活して行きたいかを具体的に考えることを表していた。

自営業を営む家に嫁いでいた M さんは、「家族 5 人が朝から晩までバタバタバタバタ。子どもを口実にすれば出掛けられるけどという。みんな朝から晩まで働いているのが普通っていうお家に嫁いでしまったから、そろそろゆっくりしたいなと。落ちついた生活もしたいなと。」と語り、これまで忙しくしていることが当たり前の生活だったが、がんを経験したことをきっかけに、理想の生活をしたいと考えるようになっていた。

③ 価値観を変える

『価値観を変える』は、これまで生活や人との関係において大事にしてきたことであっても、がんを体験したことから別の考え方をしていこうとすることを表していた。

夫と二人暮らしで外来治療を受けていた J さんは、「時々生き抜きしながら、そんなにがんばったら辛いから。言いたいこと言って、とにかく隠し事なく。言いたいこと言って。遠慮していたらあれだから、けんかしてもいいからとにかく話をなるべくして・・・お互いに。貯めたらやっぱりね、いけないから。お互いにそうしようねって言って。前は仕事柄（夫が）事故をおこしたらいけないから、言いたいことも言わないし、（夫に）気持ちよく仕事してもらおうように笑顔で、家のことも心配させないようにできるだけ私が解決してきたけど・・・今はもうね、全部。」と語り、長年、守ってきたことであってもこれからは違った夫婦関係を築いていこうと考えるようになっていた。

④ 意味を見出す

『意味を見出す』は、がんに罹患するという体験をしたからこそ、今まで特別気にしていなかったり、重要視していなかったりしたことの大切さに思い至るようになることを表していた。

約 6 年に渡って治療を受けていた B さんは、「病院を、病気を中心とした生活リズムになるじゃないですか、そういうので、自分がしたいことがかなりそがれてますね。例えば、要するに自分が買いたいものとか、そういうものとかある程度我慢していますね。（治療で）お金がかかりますからね。あのねそれがねたぶん、これも人生かなとか。もうそうするしかないですね。最初はちょっとイライラなんかしたりしたんですけどね。でも買えないのもいいんですよ。買えないから工夫できますから。（中略）今まであまりにもね、こう壊れかけたとか古くなったから買い換えようとかやってじゃないですか、それが結構大事に使えるようになったんです。そういう意味でいいですね。」と語り、病気を経験したからこそわかったことがあったと病気の経験の意味を考えるようになっていた。

⑤気持ちを切り替える

『気持ちを切り替える』は、がんに罹患したことによって抱く不安や心配は尽きないが、主体的に気持ちを違う方へ向けるようになることを表していた。

がんの診断から 7 ヶ月しか経過していない H さんは、「（これから先）どうなるのかなと思って。今度はどこが悪くなるのかなと思ったりして。（そういう時は）テレビつけたりね。」と述べ、身体や病気のことを考えすぎてしまっていると思った時には、テレビをつけるという自分なりの方法で、意識を身体や病気のことは違う方へ向けていた。

（6）対処方法を拡大する力

【対処方法を拡大する力】は調整が必要な状況において使える対処方法が唯一で、固定したものではなく、幅をもつものにする力と定義され、『いざという時の対処方法を確保する』、『他者の対処方法を参考にする』という 2 つのサブカテゴリーから構成されていた（表 8）。

表 8 対処方法を拡大する力

カテゴリー	サブカテゴリー
対処方法を拡大する力	いざという時の対処方法を確保する
	他者の対処方法を参考にする

①いざという時の対処方法を確保する

『いざという時の対処方法を確保する』は、いつもの対処方法では思うような調整ができない時に切り札のように使うことのできる方法を手に入れることを表していた。

外来治療のために、平日 3 週間で 2 回の休みを確保しないといけなかった I さんは、「（どうしても職場と主治医の外来日が合わないときは、主治医に）もうお願いしますみたいな感じで、もう午前中に来たりとか。それはもう Y 先生がわかってくれているので、じゃあ言っとくねみたいな感じで。」と語り、自分の仕事の状況などを伝えて主治医との関係性を良くしておくことで、いざという時に頼れるルートを作っていた。

②他者の対処方法を参考にする

『他者の対処方法を参考にする』は、他の人の対処方法を自分が対処方法を考える時のヒントにすることを表していた。

胃がんの手術後に症状への対処を試行錯誤していた Aさんは、「手術後に（同じように胃がんで手術をした人を）紹介してもらったり、ああ、あんたも切ったんですねって。いつごろ切った？どうだった？最近切った人じゃないとやっぱり話が合わないですよ。」と語り、同病者の対処方法を積極的に知ろうとしていた。

3) 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄

分析の結果、通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄として、【サポーターの存在】、【身体症状】、【役割認識】の3つが抽出された（表9）。

表9 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄

カテゴリー	サブカテゴリー
サポーターの存在	行動を助けてくれる人の存在
	気持ちを支えてくれる人の存在
身体症状	調整につながる症状
	調整を困難にする症状
役割認識	やらないといけない役割
	自分にしかできない役割

次に関連する事柄ごとに説明する。なお、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは『』、研究協力者が語った内容は「」で示し、（ ）は語った内容の補足を表す。

（1）サポーターの存在

【サポーターの存在】とは、仕事（家事）や日常生活における手助けや精神的な支えとなる人がいることを表し、『行動を助けてくれる人の存在』、『気持ちを支えてくれる人の存在』という2つのサブカテゴリーが含まれていた。

①行動を助けてくれる人の存在

『行動を助けてくれる人の存在』は、仕事や家事その他の日常生活において、やろうとしている活動がやりやすくなるよう、具体的に支援してくれる人がいることを表していた。

乳がんで化学療法を受けていた Eさんは、同級生と一緒に趣味でやっていたパッチワークを再開する時のことを、「（また）はじめるって言うかね、治療と治療の間隔の、あたしが動けるところに（友達が）迎えにきて（車に）乗せてもらったりして行ったり

して、ぼちぼちで。」と語り、実際に送り迎えをしてくれる友達がいることで、趣味を自分のペースで再開することができていた。

②気持ちを支えてくれる人の存在

『気持ちを支えてくれる人の存在』は、病気や治療に関連して揺れ動く気持ちや苦労に理解を示したり、体験を分かち合えたりすることのできる人がいることを表していた。

自営業をしながら外来で治療を受けていたBさんは、「だから皆さん、同じように苦労されているから、自分だけじゃないっていうのがあるんです。だからみんな苦労してるんだから、自分だってやらなきゃっていうのがあるんです。お客さんで結構、がんを患ったっていう方がいます。そういう人はやっぱり大変な思いされていますから、ええ。精神的にもものすごい参っている人もおられましたし。そういうので逆に言えば、僕ら力をもらったっていうかね。」と語り、同じようにがんを患っている人が頑張っているという様子を知ることによって、自分もやらないとという力をもらっていた。

(2) 身体症状

【身体症状】とは、手術による機能障害、外来での治療による不快な症状やがんそのものによる疼痛などを表し、『調整につながる症状』、『調整を困難にする症状』という2つのサブカテゴリーが含まれていた。

①調整につながる症状

『調整につながる症状』は、身体症状があることで日常生活に支障を生じており、何らかの対処をするきっかけとなる症状を表していた。

外来でインターフェロンを受けていたDさんは、「最初、退院のとき（インターフェロンを）木曜日にするように言われて、木曜日にしたら金曜日が非常につらくて、次の受診のときに先生に聞いて、金曜日の夜にしてもいいですかってことで金曜日の夜にしたんですよ。じゃあ、土日（インターフェロンを打った翌日）が（仕事は）休みだから。土曜も日曜もぐったり。土曜日はぐったりいう感じ。日曜日はちょっと買い物に行ったりとかできたけど、やっぱり、身体の芯からすっきりはしていないという感じはありましたね。（中略）最初、木曜日（にインターフェロンを打ったら翌日はぐったりしているので）、自分の勤務に対して金曜日がこんなではダメと思って。」と述べ、仕事にならないほどの倦怠感があることで治療の曜日を変えるという調整につながっていた。

②調整を困難にする症状

『調整を困難にする症状』は、身体症状によって日常生活に支障を生じており、何らかの対処をしたいと思うが、対処すること自体を阻む症状を表していた。

外来で継続的に化学療法を受けていたFさんは、「少々何かしようと思うんだけど、身体がだるいから。（身体が）言うこときかないという程じゃないけど、動くのが大変にな

ってくる。」と述べ、何かしたいと思っても倦怠感があることで何もできない状況になっていた。

(3) 役割認識

【役割認識】とは、仕事（家事）や日常の人間関係において、自分がどのような役目を担っているか、その役目は他の人に任せることができるかどうかといった、役目に対する捉え方を表し、『やらないといけない役割』、『自分にしかできない役割』という 2 つの中カテゴリーが含まれていた。

① やらないといけない役割

『やらないといけない役割』は、他に代わってくれる人がいないので、致し方なく自分が担っている役目を表していた。

自分ひとりで果物の出荷作業をしていた Iさんは、「(出荷を) せずにいられないの、だれもしないし。もったいないし。止めたら終わりよね。できるだけするわっていうて。」と語り、自分しかする人がいないので自分がやらないといけない役割と考え、身体に負担がかからないように調整していた。

② 自分にしかできない役割

『自分にしかできない役割』は、他の人が代わりに担うことはできないという役目であり、その役目を担うことは自分にしかできないと認識される役目を表していた。

外来で化学療法を受けていた Jさんは、「私よりも（主人が）たぶん心配していると思います。だから私も本当は泣きたくて泣きたくてっていうのがあるけど、主人の方がもっとこういう（優しい）人なので、できるだけカラ元気を出すようにはしているんですけど、ひとりになったらやっぱり（涙が）出てきます。主人もたぶん私が見えないところではしょぼんと（していて）。そういう背中をみたら辛くなって元気で強がりを私が言うようにはしているんですけど、私以上に主人は辛いと思います。」と述べ、自分の病気で夫が辛いと思いをしているので、夫を元気づけられるのは自分しかいないと考え、気持ちを調整していた。

第2ステップ

1. アイテムプールの作成

1) 考案する力

【考案する力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 10）。

表 10 【考案する力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
身体状況を分析して調整方法を考える	症状の原因を探って調整の方法を考える	＊体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる ＊体調の変化を見逃さないようにしている ＊身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える ＊仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
	身体の回復段階を踏まえた調整の方法を考える	
	身体状況を想定して調整の方法を考える	
状況を踏まえて調整方法を考える	就業規則の範囲で調整の方法を工夫する	＊通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える ＊身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける
	他者への影響を予測して調整の方法を考える	
やりたいことができる方法を工夫する	やりたいことができる環境を工夫する	＊身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える ＊他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える ＊やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている
	習慣を活用した調整の方法を工夫する	
	役割完遂を目指して調整の方法を考える	

体験記から読み取った内容はすべてコードに含まれており、新たなアイテムは加えなかった。先行研究（赤石，他，2004；小坂と眞嶋，2011；宮崎，他，2008；森と秋元，2005；中尾，2005）および研究者の経験から通院しながら生活するがん患者は、調整方法を考え出す際に必要な判断材料となる体調の変化や情報をキャッチしていると考え、“起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断している”、“自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている”という2つをアイテムとして加えた。

その結果、【考案する力】には11のアイテムが含まれた（表 11）。

表 11 【考案する力】に含まれるアイテム

1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
2	体調の変化を見逃さないように気をつけている
3	起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい
4	自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている
5	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
6	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
7	身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える

表 11 【考案する力】に含まれるアイテム（つづき）

8	通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える
9	他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
10	身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける
11	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

2) 実行する力

【実行する力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 12）。

表 12 【実行する力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
新たな方法に変える	これまでとは違う方法に変える	<ul style="list-style-type: none"> * 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる * 何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない * 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
状況を予測して備える	状況を予測して影響が少なくなるように備える	<ul style="list-style-type: none"> * 通院日もできるだけ普段と同じように仕事(家事)ができるように段取りをしておく * 予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる * 予定していた通院日に仕事(家事)が後から入ってきてでも断れず、予定通りに通院できない * 通院日は融通の利く仕事(家事)を入れるようにしている * 身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている
	状況を予測して予防的に備える	<ul style="list-style-type: none"> * 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける * 身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている * 身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えると気兼ねしてできない * 体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている * 自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようになってもらう
状況を伝えて整える	状況を伝えて支援を得る	<ul style="list-style-type: none"> * 身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える * 通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する
	状況を伝えて理解を得る	<ul style="list-style-type: none"> * 困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている * 今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	状況を伝えて問題解決を目指す	<ul style="list-style-type: none"> * 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている * 自分の気持ちを周りの人に言うようにしている * 頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない
	気になることを伝えてアドバイスを 得る	<ul style="list-style-type: none"> * 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている * 自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする
	希望を伝えて交渉する	<ul style="list-style-type: none"> * 体調が悪い時に誤解を招かず済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている * 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える
体調とのバランスを とりながら活動する	日常生活の中で活動する	<ul style="list-style-type: none"> * 身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない
	体調に応じて活動する	<ul style="list-style-type: none"> * 自分がしんどいといけないことは、体調の良い日を選ぶ * 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
	自分でルールを決めて活動する	<ul style="list-style-type: none"> * 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている * 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える
	体調を整えて活動する	<ul style="list-style-type: none"> * 体調を具体的に主治医に話すようにしている

体験記から読み取った内容はすべてコードに含まれており、新たなアイテムは加えなかった。この他、通院しながら生活するがん患者が調整していることとして、新たに考えられるアイテムはなかった。

その結果、【実行する力】には、次の 30 のアイテムが含まれた（表 13）。

表 13 【実行する力】に含まれるアイテム

1	通院日もできるだけ普段と同じように仕事（家事）ができるように段取りをしておく
2	予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる
3	予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない
4	通院日は融通の利く仕事（家事）を入れるようにしている
5	身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている
6	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
7	身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている
8	身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えると気兼ねしてできない
9	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
10	身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない
11	何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない
12	体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている
13	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
14	身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える
15	自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする
16	体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
17	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている
18	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える
19	体調を具体的に主治医に話すようにしている
20	通院と仕事（家事）を両立させるため職場（家族）に協力してもらえよう交渉する
21	困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている
22	今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
23	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている
24	自分の気持ちを周りの人に言うようにしている
25	頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない
26	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている
27	自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする
28	体調が悪い時に誤解を招かず済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている
29	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える
30	自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようになってもらう

3) 評価する力

【評価する力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 14）。

表 14 【評価する力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
調整の価値を考える	身体の反応から調整の適切性を判断する	<ul style="list-style-type: none"> *ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える *方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える *身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	他者の反応から調整の効果を評価する	<ul style="list-style-type: none"> *身体を休める時間が足りているか考える *依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える *その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える

体験記から、調整の適切性を身体の悪い反応から判断することはもちろん、体調が良いことから、こういった調整の効果なのかを考えている状況が読み取れた（大橋，2008；大橋，2005）。したがって、身体の悪い反応からも良い反応からも評価していることが表せるように“うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる”をアイテムに加えた。先行研究（堀井，他，2009；中澤，神田，京田，本多，2014；田中と田中，2012）および研究者の経験から通院しながら生活するがん患者は、継続して調整が必要かどうか身体の回復の程度や他者の状況から検討していると考え、“引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える”をアイテムに加えた。

その結果、【評価する力】には、次の 8 のアイテムが含まれた（表 15）。

表 15 【評価する力】に含まれるアイテム

1	ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える
2	方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える
3	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
4	身体を休める時間が足りているか考える
5	依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える
6	引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える
7	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
8	その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える

4) 抛り所をつかむ力

【抛り所をつかむ力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 16）。

表 16 【抛り所をつかむ力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
パターンを把握する	症状への対処がパターンとしてわかる	<ul style="list-style-type: none"> * 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている * 体調の波やパターンがだいたいわかっている * 症状を和らげる独自の方法がある
	体調の変化がパターンとしてわかる	
	症状を独自の方法で軽減できる	
感覚的にわかる	体調の変化が感覚的にわかる	<ul style="list-style-type: none"> * 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている * 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
バロメーターを決める	体調悪化を示すバロメーターがある	<ul style="list-style-type: none"> * 体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている * どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいかわからない
	1日の体調を判断できる動作がある	
独自の基準を作る	経験から独自の基準を作る	<ul style="list-style-type: none"> * 活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある * 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている * 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う

体験記から、排便コントロールや食事の仕方などに関して、症状や体調に結びつく原因を予想して、それが基準になるかいろいろと試みている状況が読み取れた（秦，1996；稲子，1996；吉川，1999）。したがって、“生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している”をアイテムに加えた。先行研究（仲村と神里，2010；岡本と佐藤，2008；田中と田中，2012）および研究者の経験から通院しながら生活するがん患者は、周りの人から快く協力をしてもらえるような頼み方や準備をするといったコツをつかんでいると考え、“周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている”をアイテムに加えた。

その結果、【抛り所をつかむ力】には、次の 12 のアイテムが含まれた（表 17）。

表 17 【抛り所をつかむ力】に含まれるアイテム

1	活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある
2	体調の波やパターンがだいたいわかっている
3	どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいかわからない
4	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
5	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時どうしたらいいか具体的にわかっている
6	症状を和らげる独自の方法がある
7	体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている
8	何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
9	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている
10	生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している

表 17 【抱り所をつかむ力】に含まれるアイテム（つづき）

- | | |
|----|--|
| 11 | 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている |
| 12 | 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う |

5) 方向性を変える力

【方向性を変える力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 18）。

表 18 【方向性を変える力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
現状を受け入れる	治療による症状は受け入れないと仕方がないと思う	* 最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思うようになった
	イメージしていた以上に時間がかかることに気がつく	* 目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる * 病気になった後いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う
	イライラしても仕方がないと思う	* 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
ありたい姿を思索する	これからは自分らしく過ごしたいと思う	* 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった * 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった
	これからは身体を大事にしていこうと思う	* 先のことを考えてよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった
価値観を変える	これまでとは違ったやり方をしようと思う	* 今までではできるだけ頑張らないといけなかったと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった * 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった * 今まででは我慢して頑張ってきたがしんどい時はしんどいと言わないといけなかったと思うようになった
意味を見出す	病気体験に意義を見出す	* 病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった
	病気体験を通して大事なことに気づく	
気持ちを切り替える	気持ちを切り替える対処方法がある	* 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている
	意識的に気持ちを切り替えようとする	* 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している * 気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない * 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある

体験記から読み取った内容はすべてコードに含まれており、新たなアイテムは加えなかった。先行研究（小坂と眞嶋，2011）および研究者の経験から通院しながら生活するがん患者は、がん罹患後に体調が気になって活動することに慎重になりがちである。しかし、体調を心配しすぎてやりたいこともなかなかできない状況が続くことで、これではいけないと勇気を出して活動していくと考え、“心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった”をアイテムに加えた。

その結果、【方向性を変える力】には、次の 16 のアイテムが含まれた（表 19）。

表 19 【方向性を変える力】に含まれるアイテム

1	最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思うようになった
2	目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる
3	病気になった後いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う
4	仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
5	病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった
6	新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
7	今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
8	周りに合わせて無理をするより自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった
9	自分ひとりで解決が難しい時は他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
10	今までは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけなかったと思うようになった
11	心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった
12	先のことを考えてくよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった
13	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている
14	将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している
15	気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない
16	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある

6) 対処方法を拡大する力

【対処方法を拡大する力】のサブカテゴリーごとに、コードをもとにしてアイテムプールを作成した（表 20）。

表 20 【対処方法を拡大する力】のコードとアイテム

サブカテゴリー	コード	アイテム
いざという時の対処方法を確保する	通常のやり方では調整できない時の対処方法がある	<ul style="list-style-type: none"> *退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた *身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく *状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる
他者の対処方法を参考にする	他者の対処方法に関する情報を集める	<ul style="list-style-type: none"> *他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている *他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる *他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする

体験記から読み取った内容はすべてコードに含まれており、新たなアイテムは加えなかった。この他、通院しながら生活するがん患者が調整していることとして、新たに考えられるアイテムはなかった。

その結果、【対処方法を拡大する力】には、次の 6 のアイテムが含まれた（表 21）。

表 21 【対処方法を拡大する力】に含まれるアイテム

1	退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
2	身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく
3	他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
4	他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる
5	他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする
6	状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

2. 尺度様式の決定

同意、評価、頻度を扱う (Burns & Grove, 2005/2007) リッカート尺度を集積評定尺度 (Polit & Beck, 2004/2010) として用いた。回答の選択肢は、「非常に当てはまる=4」、「かなり当てはまる=3」、「多少当てはまる=2」、「あまり当てはまらない=1」、「全く当てはまらない=0」の5段階とした。それぞれの項目の得点を合計し、高い得点が調整力の高さを反映することとした。

3. 基準関連妥当性を確認するための尺度

基準関連妥当性を確認するための外的基準となる尺度として、がん患者の認知・行動的対処から心理的適応を測定する尺度である Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版およびがん患者の Quality of life (以下 QOL) を測定する尺度である Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version4 日本語版を用いた。

4. エキスパートによる内容関連妥当性の検討

83 の質問項目についてエキスパートによる内容関連妥当性の検討を行った。

1) 研究協力者の概要

がん看護専門看護師 6 名、修士号を有しがん看護に携わっている大学教員 5 名計 11 名

2) 妥当性の一致率 (表 22)

1 名の欠損値があった項目については、10 名の回答から一致率を算出した。

(1) 考案する力

構成要素と定義の妥当性について、11 名中 9 名が「非常に妥当だ」、「ほぼ妥当だ」と回答し、一致率が 82% だった。また、11 の質問項目全体と構成要素、定義について、11 名全員が「非常に適合している」、「ほぼ適合している」と回答し、100% の一致率を得た。各質問項目と構成要素、定義について、11 項目中 10 項目で 82~100% の一致率を得た。一致率が 80% を満たさなかったのは、“起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい”であり、11 名中 6 名が「あまり適合していない」と回答し、一致率は 45% だった。一致率が 80% を満たさなかった“起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい”については、質問項目の修正、統合、削除 (P. 50~) で述べる。

(2) 実行する力

構成要素と定義の妥当性について、30 の質問項目全体と構成要素、定義についてのいずれも 11 名全員が「非常に適合している」、「ほぼ適合している」と回答し、一致率は 100% だった。各質問項目と構成要素、定義について、30 項目中 28 項目で 82~100% の一致率を得た。一致率が 80% を満たさなかったのは、“予定していた通院日に仕事 (家事) が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない” 64% と “身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない” 73% だった。一致率が 80% を満たさなかった 2 項目については、質問項目の修正、統合、削除 (P. 50~) で述べる。

表22 妥当性の一致率

構成要素	質問内容	一致率	
考 案 す る 力	①構成要素と定義（調整に先立って、体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力）は妥当か	82	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	100	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	100
		2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている	91
		3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい	45
		4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている	82
		5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	100
		6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える	91
		7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える	100
		8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える	100
		9. 他の人にお願したいことがある時は、誰にお願するのが一番いいか考える	100
		10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配せずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける	82
		11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている	100
実 行 す る 力	①構成要素と定義（考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力）は妥当か	100	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	100	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. 通院日もできるだけ普段と同じように仕事（家事）ができるように段取りをしておく	100
		2. 予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる	100
		3. 予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない	64
		4. 通院日は融通の利く仕事（家事）を入れるようにしている	100
		5. 身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている	91
		6. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	100
		7. 身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている	100
		8. 身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えてと気兼ねしてできない	82
		9. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	100
		10. 身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない	73
		11. 何かやらうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない	82
		12. 体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている	100
		13. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	100
		14. 身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える	100
		15. 自分がしんどいといけなことは、体調の良い日を選んでする	100
		16. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	100
		17. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている	100
		18. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える	100
		19. 体調を具体的に主治医に話すようにしている	100
		20. 通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	100
		21. 困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている	100
		22. 今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	100
		23. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている	100
		24. 自分の気持ちを周りの人に言うようにしている	100
		25. 頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない	82
		26. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている	100
		27. 自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする	91
		28. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている	100
		29. 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	100
		30. 自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようにしてもらおう	91
評 価 す る 力	①構成要素と定義（自分が行った調整で得られた結果を振り返り、その調整の意義や有効性を考える力）は妥当か	91	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	90*	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. ほぼできていても、もっと良い方法がないか考える	82
		2. 方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える	100
		3. 身体によいと思ってやっていたことが、本当に役立っているか考える	100
		4. 身体を休める時間が足りているか考える	100
		5. 依頼した相手に負担をかけ過ぎているか考える	100
		6. 引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える	91
		7. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	100
		8. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	91
抛 り 所 を つ か む 力	①構成要素と定義（具体的な調整方法を考え出す際の判断基準を確認する力）は妥当か	91	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	82	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. 活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある	82
		2. 体調の波やパターンがだいたいわかっている	91
		3. どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいかわからない	82
		4. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	91
		5. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	91
		6. 症状を和らげる独自の方法がある	91
		7. 体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている	91
		8. 何をすると身体の調子がいかがだいたいわかっている	91
		9. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている	91
		10. 生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している	100
		11. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	91
		12. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う	100*
方 向 性 を 変 え る 力	①構成要素と定義（今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力）は妥当か	82	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	100	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. 最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思えるようになった	91
		2. 目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる	82
		3. 病気になる後、いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う	82
		4. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	100
		5. 病気になることでがまんしないとけなくなることがあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった	100
		6. 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	100
		7. 今までではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	100
		8. 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった	100
		9. 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めるときも必要だと思うようになった	100
		10. 今まででは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけないと思うようになった	100*
		11. 心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりいてもなかなか行動できないと思うようになった	90*
		12. 先のことを考えてよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった	100
		13. 病気のことを深く考えてしまっていたら意識的に他のことをするようにしている	100
		14. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している	100
		15. 気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない	91
		16. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある	82
拡 大 処 方 法 力 を	①構成要素と定義（調整が必要な状況において使える対処方法が唯一で、固定したものではなく、幅を持つものにする力）は妥当か	82	
	②質問項目が全体として、構成要素と定義に適合しているか	100	
	③各質問項目が構成要素と定義に適合しているか	1. 退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	91
		2. 身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく	100
		3. 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	100
		4. 他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる	100
		5. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする	100
		6. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる	100

* 欠損値があったため、10名からの回答で一致率を算出した
90 一致率80%未満の項目

(3) 評価する力

構成要素と定義について、11 名中 10 名が「非常に妥当だ」、「ほぼ妥当だ」と回答し、91%の一致率を得た。また、8 の質問項目全体と構成要素、定義について、10 名中 9 名が「非常に適合している」、「ほぼ適合している」と回答し、90%の一致率を得た。各質問項目と構成要素、定義について、8 項目すべてにおいて 82~100%の一致率を得た。

(4) 抛り所をつかむ力

構成要素と定義について、11 名中 10 名が「非常に妥当だ」、「ほぼ妥当だ」と回答し、91%の一致率を得た。また、12 の質問項目全体と構成要素、定義について、11 名中 9 名が「非常に適合している」、「ほぼ適合している」と回答し、82%の一致率を得た。各質問項目と構成要素、定義について、12 項目すべてにおいて 82~100%の一致率を得た。

(5) 方向性を変える力

構成要素と定義について、11 名中 9 名が「非常に妥当だ」、「ほぼ妥当だ」と回答し、82%の一致率を得た。また、16 の質問項目全体と構成要素、定義について、11 名中 5 名が「非常に適合している」、11 名中 6 名が「ほぼ適合している」と回答し、100%の一致率を得た。各質問項目と構成要素、定義について、16 項目すべてにおいて 82~100%の一致率を得た。

(6) 対処方法を拡大する力

構成要素と定義について、11 名中 9 名が「非常に妥当だ」、「ほぼ妥当だ」と回答し、82%の一致率を得た。また、6 の質問項目全体と構成要素、定義について、11 名中 8 名が「非常に適合している」、11 名中 3 名が「ほぼ適合している」と回答し、100%の一致率を得た。各質問項目と構成要素、定義について、6 項目すべてにおいて 91~100%の一致率を得た。

3) 一貫性の一致率 (表 23)

(1) 考案する力

11 の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11 名中 3 名が「非常に一貫性がある」、11 名中 8 名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は 100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、11 項目中 9 項目で 82~100%の一致率を得た。一致率が 80%を満たさなかった 1 つは、“起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい”であり、11 名中 4 名が「あまり一貫性がない」と回答し一致率は 64%となった。もう 1 つは“自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている”であり、11 名中 3 名が「あまり一貫性がない」と回答し一貫性は 73%だった。一致率が 80%を満たさなかった 2 項目については、質問項目の修正、統合、削除 (P. 50~) で述べる。

表23 一貫性の一致率

構成要素	質問内容		一致率
考 案 す る 力	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	100
		2. 体調の変化を見逃さないように気を付けている	91
		3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい	64
		4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている	73
		5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態とそれが可能かどうか考える	100
		7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える	100
		8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える	91
		9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	100
		10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける	82
		11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている	100
実 行 す る 力	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. 通院日でもできるだけ普段と同じように仕事(家事)ができるように段取りをしておく	100
		2. 予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる	100
		3. 予定していた通院日に仕事(家事)が後から入ってきてでも断れず、予定通りに通院できない	73
		4. 通院日は融通の利く仕事(家事)を入れるようにしている	100
		5. 身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている	100
		6. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気を付ける	100
		7. 身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている	100
		8. 身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えてと気兼ねしてできない	82
		9. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	100
		10. 身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない	82
		11. 何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない	82
		12. 体調が悪くなる微候に気づいたら、早めに対処するようにしている	100
		13. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	100
		14. 身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	15. 自分がしんどいといけないことは、体調の良い日を選んでみる	100
		16. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	100
		17. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている	100
		18. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える	100
		19. 体調を具体的に主治医に話すようにしている	100
		20. 通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する	100
		21. 困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている	100
		22. 今までの方法を変えた時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	100
		23. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている	91
		24. 自分の気持ちや身体を周りの人に言うようにしている	100
		25. 頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない	91
		26. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている	100
		27. 自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする	100
		28. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話そうにしている	100
		29. 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	100
	30. 自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようにしてもら	82	
評 価 す る 力	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える	91
		2. 方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える	100
		3. 身体によいと思ってやっていたことが、本当に役立っているか考える	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	4. 身体を休める時間が足りているか考える	100
		5. 依頼した相手に負担をかけた過ぎているか考える	100
		6. 引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える	100
		7. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	100
	8. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	100	
掲 り 所 を つ か む 力	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. 活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある	91
		2. 体調の波やパターンがだいたいわかっている	100
		3. どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいかわからない	91
		4. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	100
		5. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	6. 症状を和らげる独自の方法がある	100
		7. 体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている	100
		8. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている	100
		9. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている	91
		10. 生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している	100
		11. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	100
	12. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫と思う	91	
方 向 性 を 変 え る 力	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. 最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方ないことだと思うようになった	100
		2. 目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる	91
		3. 病気になった後、いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う	100
		4. 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	100
		5. 病気になったことでガマンしないといけないなくなることもあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった	91
		6. 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	7. 今までではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	100
		8. 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった	100
		9. 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	100
		10. 今まででは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけないと思うようになった	100
		11. 心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった	100
		12. 先のことを考えてくよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった	100
		13. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている	100
		14. 将来のことを考えすぎるのもよくないのに、考えないように意識している	82
		15. 気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない	91
	16. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある	82	
拡 対 大 処 す る 法 力 を	①構成要素のグループとして一貫性があるか		100
		1. 退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	100
		2. 身体や生活のことで調整してもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく	100
	②各質問項目は構成要素のグループ全体と一貫性があるか	3. 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	100
		4. 他の人に勧められた方法は、とりえず何でも取り入れてみる	100
		5. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする	100
	6. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる	100	

（２）実行する力

30の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11名中4名が「非常に一貫性がある」、11名中7名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、30項目中29項目で82~100%の一致率を得た。一致率が80%を満たさなかったのは、“予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない”であり、11名中3名が「あまり一貫性がない」と回答し一貫性は73%となった。一致率が80%を満たさなかった1項目については、質問項目の修正、統合、削除（P.50~）で述べる。

（３）評価する力

8の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11名中7名が「非常に一貫性がある」、11名中4名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、8項目すべてにおいて91~100%だった。

（４）抛り所をつかむ力

12の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11名中5名が「非常に一貫性がある」、11名中6名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、12項目すべてにおいて91~100%だった。

（５）方向性を変える力

16の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11名中3名が「非常に一貫性がある」、11名中8名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、16項目すべてにおいて82~100%だった。

（６）対処方法を拡大する力

6の質問項目が構成要素のグループとして一貫性があるかについて、11名中8名が「非常に一貫性がある」、11名中3名が「ほぼ一貫性がある」と回答し、一致率は100%だった。各質問項目とグループ全体の一貫性は、6項目すべてにおいて100%だった。

4）わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率（表24）

（１）わかりやすさ

通院しながら生活するがん患者に対する質問項目として、各質問項目はわかりやすいかについて回答を求めた。その結果、83項目中77項目において11名中9名以上が「非常にわかりやすい」、「ほぼわかりやすい」と回答し、82~100%の一致率を得た。5項目で一致率が73%、1項目で一致率が64%となった。一致率が80%を満たさなかった6項目については、質問項目の修正、統合、削除（P.50~）で述べる。

（２）適合性

各質問項目は通院しながら生活するがん患者に適合するかについて、回答を求めた。その結果、83項目中79項目において、11名中9名以上が「非常に適合している」、「ほ

表24 わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率

構成要素	質問項目	一致率		
		わかりやすさ	適合性	言葉遣い
考 案 す る 力	1 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	100	100	100
	2 体調の変化を見逃さないように気をつけている	100	100	100
	3 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい	73	64	82
	4 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている	100	91	82
	5 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	100	100	100
	6 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える	91	100	100
	7 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える	73	91	100
	8 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える	73	100	91
	9 他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	100	100	100
	10 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける	91	100	70*
	11 やらないといけなことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている	100	100	100
実 行 す る 力	1 通院日もできるだけ普段と同じように仕事(家事)ができるように段取りしておく	100	91	100
	2 予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる	91	91	91
	3 予定していた通院日に仕事(家事)が後から入ってきてでも断れず、予定通りに通院できない	82	73	82
	4 通院日は融通の利く仕事(家事)を入れるようにしている	91	91	100
	5 身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている	91	100	82
	6 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	100	100	100
	7 身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている	100	100	73
	8 身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えてと気兼ねしてできない	100	91	100
	9 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	100	100	100*
	10 身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない	82	82	91
	11 何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない	100	91	100
	12 体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている	91	100	91
	13 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	100	100	91
	14 身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える	100	100	73
	15 自分がしんどいといけなことは、体調の良い日を選んでする	100	100	100
	16 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	100	100	100
	17 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている	100	91	100
	18 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える	73	100	91
	19 体調を具体的に主治医に話すようにしている	100	100	100
	20 通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する	82	100	91
	21 困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている	82	100	91
	22 今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	64	91	100
	23 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている	82	100	100
	24 自分の気持ちを周りの人に言うようにしている	100	100	100
	25 頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない	100	82	100
	26 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている	100	100	100
	27 自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする	100	100	82
	28 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている	91	100	82
	29 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	100	100	100
	30 自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようになってもらう	91	91	91
評 価 す る 力	1 ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える	91	100	100
	2 方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える	82	100	100
	3 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	100	100	100
	4 身体を休める時間が足りているか考える	100	100	100
	5 依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える	100	100	100
	6 引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけなかが考える	73	100	91
	7 うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	100	100	100
	8 その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	91	100	100
抛 り 所 を つ か む 力	1 活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある	82	100	82
	2 体調の波やパターンがだいたいわかっている	100	100	100
	3 どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいのかわからない	91	82	91
	4 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	100	100	100
	5 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	91	100	100
	6 症状を和らげる独自の方法がある	100	100	100
	7 体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている	82	100	91
	8 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている	100	100	100
	9 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている	91	100	100
	10 生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している	91	91	73
	11 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	91	73	100
	12 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う	100	100	100
方 向 性 を 変 え る 力	1 最初イメージしていたように身体が回復しないのも仕方ないことだと思うようになった	82	91	100
	2 目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる	100	82	100
	3 病気が先立って行動することをもたもらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった	91	100	91
	4 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	100	100	100
	5 病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった	91	100	82
	6 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	91	91	100
	7 今までではできるだけ頑張らないといけなと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	100	100	100
	8 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった	100	100	73
	9 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	100	100	100
	10 今まででは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけなと思うようになった	100	100	73
	11 心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった	91	100	100
	12 先のことを考えてよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった	100	100	91
	13 病氣のことを深く考えてしまっていたら意識的に他のことをするようにしている	100	100	91
	14 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している	100	100	91
	15 気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない	91	91	100
	16 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある	91	100	100
拡 大 対 処 方 法 を 考 え る 力	1 退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	91	73	91
	2 身体や生活のことで調整をしようまういかなかった時、他の方法がすぐに思いつく	91	91	100
	3 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	100	100	100
	4 他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる	100	91	100
	5 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする	100	100	100
	6 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる	100	100	100

* 欠損値があったため、10名からの回答で一致率を算出した
一致率80%未満の項目

ば適合している」と回答し、82～100%の一致率を得た。3項目で一致率が73%、1項目で一致率が64%となった。一致率が80%を満たさなかった4項目については、質問項目の修正、統合、削除（P. 50～）で述べる。

（3）言葉遣い

通院しながら生活するがん患者への質問として、各質問項目の言葉遣いは適切かどうかについて、回答を求めた。その結果、83項目中77項目において、11名中9名以上が「非常に適切である」、「ほぼ適切である」と回答し、82～100%の一致率を得た。5項目で一致率が73%、1項目で一致率が64%となった。一致率が80%を満たさなかった6項目については、質問項目の修正、統合、削除（P. 50～）で述べる。

5）質問項目の検討

前述した妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率およびエキスパートから得た意見を検討した。その結果、83の質問項目のうち10項目において方言と語尾のみの修正を行い、46項目については内容の修正、他の項目との統合もしくは削除をした。新たに2項目を追加した。

（1）方言と語尾の修正

まず、方言である“しんどい”の修正を行った。“しんどい”という表現を使っていたのは、“身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている”、“身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える”、“今までは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけないと思うようになった”の3項目だった。エキスパートから“しんどい”という表現は方言であり言葉遣いとして適切ではないという指摘があった。この3項目は言葉遣いの一致率も73%であり、80%を満たしていなかった。方言を使うことで質問の意味がすべての人に充分伝わらないと考え、“しんどい”という表現を“つらい”に修正した。

次に、“～ようにしている”という語尾の修正を行った。これは“身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている”、“大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている”、“体調を具体的に主治医に話すようにしている”“体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている”、“自分の気持ちを周りの人に言うようにしている”、“受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている”、“体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている”など15項目で用いていた。15項目のうち11項目は【実行する力】に含まれる項目だった。エキスパートから特に意見はなかったが、“～ようにしている”では、実際には行っていないが心掛けているという意味も含めて解釈される可能性がある。また、“～ようにしている”という語尾になっていない項目もあり、語尾が統一されていなかった。したがって、“～ようにしている”を削除し、“体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す”と動詞で終わるよう語尾を統一することとした。

(2) 質問項目の修正、統合、削除

46 項目について、質問項目の修正、他の項目との統合もしくは削除を行った。構成要素ごとに、先に示した妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率、修正内容を示し、それぞれ検討したことについて説明する。

① 考案する力

11 項目中 5 項目について修正し、1 項目を統合、1 項目を修正・統合した（表 25）。

表 25 修正、統合した【考案する力】7 項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正・統合
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
考案する力	91	91	100	100	100	体調の変化を見逃さないように気をつけている ＜修正＞体調の変化を見逃さないようにしている
	45	64	73	64	82	起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい ＜統合＞体調の変化を見逃さないようにしている
	82	73	100	91	82	自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている ＜修正・統合＞自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする【実行する力】
	91	100	91	100	100	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える ＜修正＞仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
	100	100	73	91	100	身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える ＜修正＞身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	100	91	73	100	91	通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える ＜修正＞通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える
	82	82	91	100	70*	身体がしんどい時、周りの人をあまり心配せずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける ＜修正＞身体がづらい時、どこで休めば周りの人を心配せずにすむか考える

 一致率 80% 未満の項目

* 1 名の欠損値があり、10 名の回答で一致率を算出した

“体調の変化を見逃さないように気をつけている”

一致率は 91～100% であり、すべて 80% を満たしていた。エキスパートから気をつけているという表現に一貫性がないという意見があった。他の項目で“～ようにしている”という語尾を用いていたため、一貫性を欠いたと考える。ただ、この項目は実際に見逃していないかだけではなく、自分自身のわずかな体調の変化でも捉えるように注意しているという意識も問うており、前述した語尾の修正には該当しない。したがって、注意している、心掛けているという意味も含め、かつ語尾をわかりやすくするため、“体調の変化を見逃さないようにしている”に修正した。

“起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい”

一致率は言葉遣い以外で 80% を満たしていなかった。妥当性の一致率は 45% で、この質問項目は構成要素、定義とは「ほぼ適合している」と回答したエキスパートが 11 名中 5 名、「あまり適合していない」が 11 名中 6 名だった。一貫性は 11 名中 4 名が「あまり一貫性がない」と回答し、64% だった。わかりやすさは 11 名中 3 名が「ややわかりにくい」と回答し、73% だった。適合性は 11 名中 4 名が「非常に適合している」、3 名が「ほぼ適合している」と回答していたが、4 名が「あまり適合していない」と回答しており、64% だった。意見としては、起床後、数時間のうちに体調の判断をする必要性に疑問がある、語尾の“難しい”というのは感じていることであって考案する力ではないなどがあった。この項目は、調整方法を考える際に役立てるように、その日の体調を 1 日の始まりに捉えることを問うために作成していた。しかし、一致率や意見を踏まえ、体調の

変化を捉えるという点では起床時に限る必要はなく、“体調の変化を見逃さないようにしている（修正後）”によって問うことができること、“難しい”という表現は個人が感じる困難性を表しているが力を表してはいないと考えた。したがって、この質問項目は“体調の変化を見逃さないようにしている（修正後）”に統合した。

“自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている”

妥当性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は、82～100%だった。一貫性について、エキスパート 11 名中 5 名は「非常に一貫性がある」、3 名は「ほぼ一貫性がある」と回答していたが、3 名が「あまり一貫性がない」と回答しており、一致率は 73%と基準の 80%を満たしていなかった。意見としては、【実行する力】に含まれている“自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする”に似ている、行動を表している所以他の項目と一貫性がないなどがあった。この項目は、調整方法を考え出す際に加味する情報を得るという意味で、【実行する力】に含めていた。しかし、自分が欲しいと思う情報を得るのは、調整方法を考え出すという目的のためだけではなく、問題を解決したり安心したりするという点で情報を得ることそのものが調整になると考えた。したがって、【実行する力】の“自分が知りたいと思うことは人に聞いたり調べたりする（修正後）”に修正・統合した。

“仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える”

一致率はいずれも 91～100%であり、基準とする 80%を満たしていた。意見としては、文が長いというものがあった。文の長さは質問の意図を伝えるために短くすることはできないと考えた。わかりやすさや言葉遣いの一致率は 80%を満たしていたが、今の状態で可能かどうかの検討は、所要時間、場所や人といった環境などから事前に考慮されていたことがもっと表現できるよう、“仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える”に修正した。

“身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える”

妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は、91～100%だった。わかりやすさについて、エキスパート 11 名中 7 名は「非常にわかりやすい」、1 名は「ほぼわかりやすい」と回答していたが、3 名が「ややわかりにくい」と回答しており、一致率は 73%と基準の 80%を満たしていなかった。意見としては、少し堅苦しさを感ずる、ここまで執拗に取り組むより自分のペースで折り合いをつけている人が多い気がするといったものがあった。この項目は、日常生活の中で自分が良いと思ったことを、継続的にしていくための工夫や取り組みに焦点を当てて作成していた。しかし、絶対に毎日することが必ずしもよいとは限らず、体調、家庭や仕事等の状況に合わせて継続的にできるようにすることが重要と考えた。そこで、毎日続けることに価値があるような印象にならないよう、“毎日”という表現を削除し、“身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える”に修正した。

“通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える”

妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は、91～100%だった。わかりやすさについて、エキスパート 11 名中 4 名は「非常にわかりやすい」、4 名は「ほぼわかりやすい」と回答していたが、3 名が「ややわかりにくい」と回答しており、一致率は 73%と基準の 80%を満たしていなかった。“何をしておいたらいいか”という表現について、“何をすれば”など別の表現をした方がいい、もう少し簡潔にできるのではないかといった意見があった。また、通院ということばが 2 回使われているのでわかりにくいという意見もあった。この質問は、通院している間、家庭や仕事を不在にするため、あらかじめしておく準備などを問う意図がある。“何をしておいたらいいか”という表現では漠然とし過ぎてイメージされにくいと考えた。また、“通院”ということばを 2 回使っているためわかりにくくなっていると考え、“通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える”に修正した。

“身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける”


妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性の一致率は、82～100%だった。言葉遣いについて、エキスパート 10 名中 6 名は「非常に適切である」、1 名は「ほぼ適切である」と回答していたが、3 名が「あまり適切ではない」と回答しており、一致率は 70%と基準の 80%を満たしていなかった。意見として、“見つける”は【考案する力】ではなく、【実行する力】に近いため、他の項目と同じように、“考える”とした方がこの定義に合っているなどがあった。この項目は、周りの人をあまり心配させないように身体を休めることができる場所やタイミングを考えるということを問いたかった。“見つける”も適切な場所やタイミングを考えて探すという意味ではあるが、より“考える”ということが伝わるような表現に修正する必要があると考えた。合わせて“しんどい”という方言を“つらい”に修正し、“身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える”とした。

②実行する力

30 項目中 5 項目について修正、4 項目を統合、5 項目を修正・統合、1 項目を削除した（表 26）。

表 26 修正、統合、削除した【実行する力】15 項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正・統合・削除
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
実行する力	100	100	100	91	100	通院日もできるだけ普段と同じように仕事（家事）ができるように段取りを
	100	100	91	91	91	予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる
	64	73	82	73	82	予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通り
	100	100	91	91	100	通院日は融通の利く仕事（家事）を入れるようにしている
	91	100	91	100	82	身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている
	82	82	100	91	100	＜修正＞身体がつらくないと予測できる日は用事を入れないようにする
						身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えてと気兼ねしてできない
						＜統合＞身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配せずすみかえる【考案する力】
	73	82	82	82	91	身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない
						＜統合＞身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
						体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
	82	82	100	91	100	何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない
						＜統合＞心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった【方向性を変える力】
	100	100	91	100	91	体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている
						＜修正＞体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する
	100	100	73	100	91	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える
						＜修正＞通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える
	100	100	82	100	91	困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている
						＜修正＞困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	100	100	64	91	100	今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
						＜修正＞今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	82	91	100	82	100	頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない
						＜統合＞体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む【実行する力】
						他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える【考案する力】
	91	100	100	100	82	自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする
						＜修正・統合＞自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする
	91	82	91	91	91	自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようになってもら
						＜削除＞

 一致率 80% 未満の項目

“通院日もできるだけ普段と同じように仕事（家事）ができるように段取りをしておく”

“予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる”

“予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない”

“通院日は融通の利く仕事（家事）を入れるようにしている”

この 4 つの項目は修正して 1 つの項目に統合することとした。

一致率が基準とする 80% を満たしていなかったのは、“予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきても断れず、予定通りに通院できない” の妥当性、一貫性、適合性だった。妥当性の一致率は 64% で、11 名中 4 名がこの質問項目は構成要素、定義とは「非常に適合している」、3 名が「ほぼ適合している」と回答したが、3 名が「あまり適合していない」、1 名が「全く適合していない」と回答していた。一貫性の一致率は 73% で、11 名中 5 名が「非常に一貫性がある」、3 名が「ほぼ一貫性がある」と回答していたが、3 名が「あまり一貫性がない」と回答していた。適合性の一致率も 73% で、「非常に適合している」、「ほぼ適合している」とそれぞれ 4 名が回答していたが、3 名が「あまり適合していない」と回答していた。

この4つの項目は仕事や家事への影響を配慮しながら、予定通りに通院できることを目指した調整を問うという点で共通していた。通院と仕事や家事の調整において、段取りをする、予定の入れ方や内容を選ぶといったやり方で質問を変えていたが、統合した1つの項目で捉えることができると考え、“予定通りに通院できるよう段取りをしておく”にした。

“身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている”

一致率はいずれも82～100%であり、基準とする80%を満たしていた。エキスパートから、しんどくなることが予測できる日と受診後の時間の2つのことが聞かれているため、回答しにくいという意見があった。この項目は、治療の副作用や受診の疲れなど体調の変化を予測して予定を立てることを問うために作成した。わかりやすさの一致率は91%であったが、身体がつらくなることが予測できる日、受診後の時間のどちらか一方だけに該当する場合、同じ状況でも回答者によって回答の仕方が変わる可能性が考えられた。治療の副作用、受診後の疲れはどちらも身体がつらくなるということを予測するものであると考えた。方言の修正も含め、“身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする”に修正した。

“身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えると気兼ねしてできない”

一致率はいずれも82～100%であり、基準とする80%を満たしていたが、意見として考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力という構成要素の定義に矛盾している、身体を休めることができていないので実行する力ではないといったものがあった。この項目は、身体を休めたいと思った時、周りの状況に合った方法で身体を休めることができるということを問うためのもので、逆のことを問う形に作成していた。これは身体を休める場所を状況に応じて考える力として捉えられると考え、【考案する力】の“身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える（修正後）”に統合した。

“身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない”

一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は82～91%で、基準の80%を満たしていた。一致率が80%を満たしていなかったのは妥当性で、11名中4名がこの質問項目は構成要素、定義とは「非常に適合している」、4名が「ほぼ適合している」と回答したが、3名が「あまり適合していない」と回答し、一致率は73%だった。意見としては、【実行する力】の定義、考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力に合っていない、状況と実施できない理由が限局されすぎていて全体の中で違和感がある、どういうことを指しているのかイメージがつきにくい、仕事や家事の都合だけが理由ではないと思うといったものがあった。この項目は身体にいいと思うことを続けてやるために時間の都合をつけるということを、逆の形で問うものであった。身体にいいと思うことを続けるための条件は時間だけではなく、環境や気持ちなどがある。やりたいと思うことができない理由を時間だけに限定することで、どういうこ

とを問うているかイメージされにくくなっていると考えた。時間の都合をつけることに限らず、いろんなことを整えて自分でやろうと思うことを継続してやるということを問う質問として考え、【実行する力】に含まれる“身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる”や“体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる”に統合することにした。

“何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～100%であり、基準の 80%を満たしていた。エキスパートからは、状況と実施できない理由が限局されすぎていて、全体の中で違和感があるという意見があった。この項目は、やりたいことを実際にできているかを逆の形で問うよう作成した。通院しながら生活するがん患者が、やりたいと思うことは生活や仕事など多岐にわたっていると思われ、この質問が示す状況は限局されすぎてはいないと考える。実施できない理由も時間などの条件や気持ちなどさまざまであり、不安のためにできないとした質問は限局していたと考える。通院しながら生活するがん患者へのインタビューから、これまでやっていたことを再開したり新しいことを始めたりするときには、体調をはじめとしていろいろな不安や心配をしていることがわかった。この質問で聞きたいことは、そのような不安や心配をしながらも、やってみようと行動を起こすことができるかであり、気持ちの切り替えが重要であると考えた。したがって、【方向性を変える力】に含まれる“心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった（修正後）”に統合した。

“体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 91～100%であり、基準の 80%を満たしていたが、徴候という言葉がわかりにくいという意見があった。徴候という言葉は一般的に使われる言葉であるが、より平易に伝わる言葉を検討し、語尾の修正も合わせて“体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する”に修正した。

“通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように希望を伝える”

妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は 91～100%であり、基準の 80%を満たしていた。一致率が 80%を満たしていなかったのはわかりやすさで、11 名中 5 名が「非常にわかりやすい」、3 名が「ほぼわかりやすい」と回答したが、3 名が「ややわかりにくい」と回答し、一致率は 73%だった。エキスパートからは、誰に希望を伝えるのか不明という意見があった。希望を伝える相手は医師や看護師といった医療者を想定していたが、質問内に明記しておらずわかりにくくなっていた。したがって、希望を伝える相手がわかるように“通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える”に修正した。

“困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～100%であり、基準の 80%を満たしていた。しかし、対象者によって医療者は医師だけを指す可能性があるという意見があった。インタビューにおいても、質問したい内容によって医師にするか看護師にするかを考えているということが語られていたため、相談する相手を医師と限定して捉えられないようにする必要があると考えた。また、意見としては挙げられていなかったが、疑問は必ずしも身体に関することに限らないと考え、語尾の統一も含めて“困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する”に修正した。

“今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする”

妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は 91～100%で、基準の 80%を満たしていた。一致率が 80%を満たしていなかったのはわかりやすさで、11 名中 5 名が「非常にわかりやすい」、2 名が「ほぼわかりやすい」と回答したが、4 名が「ややわかりにくい」と回答し、一致率は 64%だった。エキスパートから、今までの方法を変えたい時はというのが具体的にイメージしにくいいため答えにくい、調整の方法ということだと思うが、方法と聞いてパッと具体的イメージができなかったという意見があった。この質問で、今までの方法を変えたい時というのは、病気になる前にやっていた方法や病気になってからやり始めていた方法を変えたい時を示す。詳細に説明すると文が長くなるため適切な質問項目とは言えないが、イメージしにくいことも質問項目として適切とは言えない。方法という言葉がイメージしにくいということだったため、同じような意味を持ちより日常的な言葉に置き換え、“今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする”に修正した。

“頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～100%で、基準の 80%を満たしていた。しかし、意見として【実行する力】の定義、考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力に合っていないというものがあった。この項目は、頼みたいことがあったら他者に頼むことができるかを問うものであり、逆の形にしていた。頼みたいことを他者に頼むことができるかは、【実行する力】に含まれる“体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む(修正後)”や【考案する力】に含まれる“他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える”で捉えることができると考え、統合することとした。

“自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～100%で、基準の 80%を満たしていたが、【考察する力】の方が合うように思う、“ある程度解決する”の判断が難しいと思うといった意見があった。この項目は、疑問に思っていることの答えを得られるように、人に聞いてみる、さまざまな手段を用いて調べてみるということを実際にするという力を捉えようとしている。したがって、具体的な調整方法を考え出す

ために必要な情報を得るという力ではなく、【実行する力】に含まれると考えた。また、聞いたり調べたりする程度はさまざまであるが、この項目では程度はどうであれ実際に聞いたり調べたりすることについて捉えようとしている。したがって、程度を問うことで回答を迷う可能性もあるため、“ある程度”という表現は削除することとした。そして、【考案する力】に含めていた“自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている”を統合して、“自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする”に修正した。

“自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人にもできるようになってもらう”


妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～91%で、基準の 80%を満たしていたが、状況と実施できない理由が限局されすぎていて全体の中で違和感がある、他の人もできるようになってもらうまで求めなくても、他の方法をとっている人もたくさんいるといった意見があった。インタビューではこれから先のことも考え、体調がいい時を選んで家族もできるように練習してもらったといったことが語られていた。その一方、自分にしかできないことは体調がいい時を選んで自分でやるということも、複数の方が語っていた。自分にしかできないことがあるという状況は、珍しいことではなく、それに対処できているかを聞きたい。対処の方法は他者にできるようになってもらう、自分でやるなどさまざまであるにもかかわらず、この質問では他者にできるようになってもらうという対処をする人のみを捉えることとなる。したがって、この項目は削除することとした。

③評価する力

8 項目中 4 項目について修正した（表 27）。

表 27 修正した【評価する力】4 項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
評価する力	82	91	91	100	100	ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える <修正>だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	100	100	82	100	100	方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える <修正>対処の方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	100	100	100	100	100	依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える <修正>支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
	91	100	73	100	91	引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える <修正>引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える

 一致率 80%未満の項目

“ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 82～100%で、基準の 80%を満たしていた。しかし、ほぼできているという表現が難しい、質問内容が漠然としているため何のことを聞かれているかわかりにくいといった意見があった。この項目では、すでに自分が目指すような状況に対処できていることでも、今の対処方法よりもっと適切な方法がないかを考えることを捉えようとしている。文の前半が具体的ではな

くどういう状況を指しているのかイメージできないと考える。そこで、“だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える”に修正することとした。

“方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える”

妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は 100%で、基準の 80%を満たしていた。わかりやすさの一致率も 82%で基準の 80%を満たしていたが、何についてかと思う人もいるかもしれないという意見があった。文が“方法”という言葉から始まっており、何の方法かわからないため、何の方法なのかがすぐにわかるように、“対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える”に修正した。

“依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いのすべてで一致率は 100%だった。エキスパートからは、何を依頼したかという文を追加しても良いかも、負担をかけ過ぎていないかを負担がかかり過ぎていないかに修正した方がいいという意見があった。この項目で依頼するのは、体調が悪い時に家事など自分の代わりにやってもらうことや通院で不在にしている間、仕事を任せるといったことを指している。いずれも支援であるため、支援を依頼していることがわかるよう修正することとした。また、相手にかかる負担は患者が依頼したことに由来するものだけではない。患者だけが負担をかけているような文章にしないよう、修正することとした。したがって、“支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える”に修正した。

“引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える”


妥当性、一貫性、適合性、言葉遣いの一致率は 91~100%で、基準の 80%を満たしていた。しかし、わかりやすさの一致率が 73%と 80%を満たしておらず、11 名中 2 名が「非常にわかりやすい」、6 名が「ほぼわかりやすい」と回答したが、3 名が「ややわかりにくい」と回答していた。そして、何を引き続きなのかと疑問に感じる、頭にスッと入ってこない感じがしたといった意見があった。この文では、やり方を加減することと他の人に依頼することの 2 つを引き続きすることとして挙げている。2 つを挙げていることで、何を引き続きなのかが伝わりにくくなっていると考えた。他の人に依頼することはやり方の加減に含まれると考え、“引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える”に修正した。

④ 抛り所をつかむ力

12 項目中 3 項目について修正し、2 項目ずつ統合、削除した（表 28）。

表 28 修正、統合、削除した【抛り所をつかむ力】7 項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正・統合・削除
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
抛り所をつかむ力	82	91	82	100	82	活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある <修正>活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	82	91	91	82	91	どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいのかわからない <統合>体調の波やパターンがだいたいわかっている 【抛り所をつかむ力】 体調の変化を見逃さないようにしている 【考案する力】
	91	100	82	100	91	体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている
	91	91	91	100	100	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている <修正>周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている
	100	100	91	91	73	生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している <削除>
	91	100	91	73	100	医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている <修正>独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
	100*	91	100	100	100	医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う <削除>

 一致率 80% 未満の項目

* 1 名の欠損値があり、10 名の回答で一致率を算出した

“活動や食べ方など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある”

適合性の一致率は 100%、一貫性の一致率は 91%、妥当性、わかりやすさ、言葉遣いの一致率は 82% であり、いずれも基準の 80% を満たしていた。しかし、何を抛り所としているのか意図がわかりにくい、何を求めているのかわかりにくいといった意見があり、基準を満たしていたがわかりやすさや言葉遣いの一致率を下げていたと考えた。この項目は、医療者に注意するよう言われていることだけではなく、自分の体験や考えに基づいてオリジナルの判断基準をもっていることを捉えようとしている。“独自に”という言葉は“医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外”と同じことを指している。文の中で“独自”の判断基準に焦点が当たるよう、重複している言葉を削除し、“活動や食べ方など、独自に決めて控えていることがある”に修正した。

“どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいのかわからない”

一貫性、わかりやすさ、言葉遣いの一致率が 91%、妥当性、適合性の一致率が 82% と基準の 80% を満たしていたが、全体的に低かった。この項目は、体調を捉える抛り所となる身体のサインや日数の基準などをもっているかを逆の形で問うものだった。これを逆ではない形に言い換えると、【抛り所をつかむ力】に含まれている“体調の波やパターンがだいたいわかっている”や【考案する力】に含まれている“体調の変化を見逃さないようにしている”によって、捉えることができるため、統合することにした。

“体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている”

一致率は一貫性、適合性で 100%、妥当性、言葉遣いで 91%、わかりやすさで 82% であり、いずれも基準の 80% を満たしていた。エキスパートからは、身体のサインという

のがイメージしにくいかもしれない、体調を見極めるというのがイメージしにくいと思うといった意見があった。この項目は、身体の反応や変化などを何で捉えられるかわかっているか問うために作成した。身体の反応や変化を捉える基準としては、体調の波やパターンがあり、これは【掘り所をつかむ力】に含まれている“体調の波やパターンがだいたいわかっている”で捉えることができる。また、【考案する力】に含まれている“体調の変化を見逃さないようにしている”でも、何の変化を見逃さないかという基準をもっていることが捉えられる。したがって、これらの項目に統合できると考えた。

“周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいか知っている”

一致率は適合性、言葉遣いで 100%、妥当性、一貫性、わかりやすさで 91%と、いずれも基準の 80%を満たしていた。しかし、知っているというのがイメージしにくいという意見があった。知っているもわかっているもどちらも認知を表現している言葉であるが、他の項目では“わかっている”と表現しており、同じ認知を表現するはそろえた方がわかりやすいと考えた。そこで“周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている”に修正した。

“生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性の一致率は 91~100%で、基準の 80%を満たしていた。しかし、言葉遣いの一致率は 73%で、11 名中 8 名が「非常に適切である」と回答したが、3 名が「あまり適切ではない」と回答し、基準の 80%に満たなかった。意見として、絶えずと問われると答えにくい、絶えずという言葉が必要かといったものがあった。【評価する力】に含まれる“だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える”は、より良くするために対処方法を工夫していることを問い、調整力があると考えた。これという対処方法が見つからず絶えず試行錯誤しているという状況は、調整力があると捉えられる段階ではないと考えられ、この質問は適切ではないと判断した。したがって、この項目は削除することとした。

“医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている”

一致率は一貫性と言葉遣いで 100%、妥当性とわかりやすさで 91%と基準の 80%を満たしていた。適合性については、「非常に適合している」が 11 名中 5 名、「ほぼ適合している」が 3 名、「あまり適合していない」が 3 名となっており、一致率は 73%と 80%を満たさなかった。医療者から指導があるのは一部のがん種や治療内容であり、そのような人は一部にとどまる、医療者からの指導は特になかったという方がいる可能性がある、医療者から指導があるのはがん患者以外の方が多いように思うといった意見があった。この項目では、独自のやり方を掘り所としてもっているかを問う意図がある。医療者からの指導よりも、のように比較する文を付けることで、医療者からの指導がなかった人が回答しづらくなる可能性があると考えた。したがって、“独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている”に修正した。

“医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 91～100%で、基準の 80%を満たしていた。この項目は指導をできる限り守るために調整はしているが、指導の範囲を超えたところでの調整は積極的にしないということを抑えようとしている。つまり、調整力が発揮されていないことを逆の形で表現した文である。自分の体調や生活に応じて調整していくためには、医療者からの指導の範囲を超えたところでの調整も重要であり、【拠り所をつかむ力】に含まれる“独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている”で捉えることができると考えた。したがって、この項目は削除した。

⑤方向性を変える力

16 項目中 6 項目について修正、1 項目を統合、2 項目を修正・統合、1 項目を削除した（表 29）。

表 29 修正、統合、削除した【方向性を変える力】10 項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正・統合・削除
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
方向性 を変える 力	91	100	82	91	100	最初にイメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった ＜修正＞イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
	82	91	100	82	100	目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる ＜統合＞イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
	82	100	91	100	91	病気になった後、いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う ＜削除＞
	100	91	91	100	82	病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった ＜修正＞病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった
	100	100	100	100	73	周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった ＜修正＞周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった
	90*	100	91	100	100	心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった ＜修正＞心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった
	100	100	100	100	91	先のことを考えてよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった ＜修正＞先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった
	100	100	100	100	91	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている ＜修正＞病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている
	91	91	91	91	100	気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない ＜修正・統合＞気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる【実行する力】
	82	82	91	100	100	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある

 一致率 80% 未満の項目

* 1 名の欠損値があり、10 名の回答で一致率を算出した

“最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思うようになった”

一致率は一貫性、言葉遣いで 100%、妥当性、適合性で 91%と基準の 80%を満たしていた。わかりやすさの一致率も 82%と 80%を満たしていたが、最初というのはどの時期なのか疑問に感じるという意見があった。インタビューでは手術や退院前のイメージとの違いや退院から 3 ヶ月、半年経過するなかでイメージとの違いが語られていた。どの時点からのイメージの違いかは重要ではなく、イメージと違ったことをどう捉えるかを捉えたい項目である。したがって、“イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった”に修正した。

“目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる”

一致率はわかりやすさ、言葉遣いで 100%、一貫性で 91%であり、基準の 80%を満たしていた。妥当性、適合性の一致率も 82%と基準を満たしていたが、“辛く”という感情的要素が含まれており、【方向性を変える力】の定義、今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力から少しずれているように思う、目標としている体調や生活に近づいていないと感じている人は多いと思うがそれをすべての人が辛いと感じているのか疑問といった意見があった。この項目は、目標としている体調や生活に近づいていないと感じた時に、気持ちや対処方法を切り替えていくことができるかを捉えるという意図で作成した。現状を辛く感じているかどうかでは、調整力を捉えることはできないと考えた。目標としている体調や生活に近づいていないことがあっても、焦ることなくそれはそれで受け入れてやっていく状況は、【方向性を変える力】に含まれる“イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだ”と思うようになった（修正後）で捉えられると考え、統合することとした。

“病気になった後、いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う”

一致率は一貫性、適合性で 100%、わかりやすさ、言葉遣いで 91%、妥当性で 82%と基準の 80%を満たしていた。エキスパートからは、もう少し簡潔にできるのではないかと、病気の前後の変化なので無理だと思うようになった、の方がいいといった意見があった。この項目は、いろいろ努力すれば体調や生活の調整は自分できると捉えていることを問うために作成した。しかし、調整することが無理だと思うことによって調整しようとしなくなることが考えられ、この項目では調整力が捉えられないと考えた。したがって、この項目は削除することとした。

“病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった”

妥当性、適合性の一致率は 100%だった。一貫性、わかりやすさの一致率は 91%であったが、“それはそれ”の“それ”が何を指すのか読むとき少し迷った、“それはそれで”というのがどれなのかわかりにくい、“それはそれで”というのは不要だと思うといった意見があった。また、言葉遣いの一致率は 82%で基準を満たしていたが、平仮名が多いので少し読みにくい、“ガマン”を漢字にした方がよいといった意見があった。“それはそれで”の“それ”は、ガマンしないといけなくなったことを指すが、“それはそれで”という表現がなくても意味は伝わると考えた。また、全体的にひらがなが多く漢字が少ないため読みにくくなっていると考え、“病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった”に修正した。

“周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性で一致率は 100%であった。言葉遣いの一致率は 73%で、11 名中 7 名が「非常に適切である」、1 名が「ほぼ適切である」と回答したが、3 名が「あまり適切ではない」と回答し、基準の 80%に満たなかった。エキスパートから、周りに合わせて無理をすることと自分のペースで過ごすことの 2 つの比較なので、“一番”は削除していい、2 つの比較と「一番いい」という最上級の言葉がひとつの文で使われているため違和感がある、常に一番いいと思えるのだろうかと思うといった意見があった。無理をしてでも周りに合わせることに自分のペースで過ごすことの比較であり、“1 番”という表現は不要と考え、“周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった”に修正した。

“心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった”

一致率は一貫性、適合性、言葉遣いで 100%、妥当性、わかりやすさで 91%と基準の 80%を満たしていた。しかし、文が長く理解するのに少し時間がかかる、“心配が先立って行動することをためらっていたが”は不要だと思うといった意見があった。心配で行動することをためらっていたという状況から、心配ばかりしていたら何も行動できないと思うようになったという変化がわかるよう、“心配が先立って行動することをためらっていたが”は削除すべきではないと考えた。また、“なかなか行動できない”の部分を心配ばかりしていたらダメだ、何にもならないと思うようになったことを表現する別の表現“仕方ない”に変えた方が、わかりやすく文も少し短くなると考えた。したがって、“心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった”に修正した。

“先のことを考えてくよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 91~100%で、基準の 80%を満たしていた。しかし、この項目ではくよくよしていたが一日を大切にしていこうと思うようになったという変化を捉えることが重要で、いつの状況からいつ変化したかという時期を文に入れる必要はないと考える。したがって、“今は”の部分を削除し、“先のことを考えてくよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった”に修正した。

“病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、適合性、言葉遣いの一致率は 91~100%で、基準の 80%を満たしていた。エキスパートから、“するようになった”の方が適していると思うという意見があった。どのような状況からどう変わったかが表現されるよう、“病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった”に修正

した。

“気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない”

“気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある”


2つの項目すべてで一致率は82～100%で、基準の80%を満たしていた。しかし、“気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない”では、調整力を捉えることができないこと、気持ちが落ち込んだ時の調整は“気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある”の項目で捉えることができると考え、2つを統合することとした。ただし、“気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある”に関して、効果的な方法があるというのは、【実行する力】に近い気がする、“方法がある”という表現に一貫性がないといった意見があり、妥当性、一貫性が基準を満たしているものの、82%だった。この項目は気持ちが落ち込んだ時に、気持ちを切り替えることができていることを問う目的で作成した。しかし、【方向性を変える力】に含まれる他の項目のように、変化を表現する質問になっていないこと、気持ちを切り替えて落ち込まないようにすることができるということを捉えたいことから、“気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる”に修正し、【実行する力】に含めることにした。

⑥対処方法を拡大する力

6項目中2項目について修正し、1項目を削除した（表30）。

表30 修正、削除した【対処方法を拡大する力】3項目と一致率

構成要素	一致率					質問項目の修正・削除
	妥当性	一貫性	わかりやすさ	適合性	言葉遣い	
対処方法を拡大する力	91	100	91	73	91	退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた <修正>以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
	100	100	91	91	100	身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく <修正>身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく
	100	100	100	91	100	他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる <削除>

 一致率80%未満の項目

“退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、言葉遣いの一致率が91～100%で、基準の80%を満たしていた。適合性は、11名中4名が「非常に適合している」、4名が「ほぼ適合している」と回答したが、3名が「あまり適合していない」と回答し、一致率73%と基準の80%を満たさなかった。患者によっては入院治療を経験せずに外来のみで治療をした場合もある、手術適応がなかった消化器がんの患者は外来で化学療法を続け、状態が悪くなってから初めて入院になる場合も多いなど、治療の初期に入退院を経験するとは限らなくなっているといった点で“退院当初”という表現が適合しないという意見があった。入退院を経験した人に限定した質問にならないよう、“以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた”に修正した。

“身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく”

一致率は妥当性、一貫性、言葉遣いで 100%、わかりやすさ、適合性で 91%と、基準の 80%を満たしていた。“他の方法がすぐに”よりも“他の方法をすぐに”の方がわかりやすいという意見があったことや、文の長さ、わかりやすさを考え、“身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく”に修正することとした。

“他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる”

妥当性、一貫性、わかりやすさ、言葉遣いの一致率が 100%、適合性のみ 91%だった。いずれの一致率も基準の 80%を満たしていたが、何でも取り入れることと調整力の高さは相関しない可能性があるといった意見があった。この項目では、自分の身体にとって良いかどうか検討しないまま取り入れることは、調整力の低さを捉えられると考え、逆の形で問うていた。しかし、自分の身体にとってどうかを見極めるために取り入れてみるという場合も考えられることから、この項目で調整力を捉えることは難しいと考えた。したがって、この項目は削除することとした。

(3) 質問項目の追加

エキスパートに調整力に関する質問項目として含めた方がよいと思う内容を求め、次の 2 項目を新たに追加した。

① “体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける”

考案する力には、調整力を発揮するための心身の準備性を高める力の意味もあると思う。自分の心の状態をモニタリングできる力を問う項目も追加してはどうか、という意見があった。考案する力として、“体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる”や“体調の変化を見逃さないようにする”のように、身体をモニタリングすることを捉える質問項目は入れていたが、心の状態をモニタリングすることを捉える項目は含めていなかった。適切に調整するためには、自分自身の心の状態がどうかということも捉えられることも重要だと考えた。そこで、“体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける”を【考案する力】に追加することとした。

② “何か判断するのに困った時、相談できる人がいる”

実際は独自のやり方を見出す前に、専門家以外からの情報を拠り所としている人も多いので、そういう項目があると全体的なバランスが取れるという意見があった。インタビューでも、同じ時期に同じような手術を受けた人を紹介してもらったという語があり、独自のやり方を見つける時、いざという時に意見を聞いたり、情報交換したりできる人の存在も拠り所としてあると考えた。そこで、“何か判断するのに困った時、相談できる人がいる”を【拠り所をつかむ力】に追加することとした。

エキスパートによる内容関連妥当性の検討を経て、計 67 項目からなる調整力尺度案 1 を作成した（表 31）。

表31 調整力尺度案 1

構成要素	質問項目	
考案する力	1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
	2	体調の変化を見逃さないようにしている
	3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
	4	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える
	5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える
	7	他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
	8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える
	9	やらないといけなことがたくさんある時は、優先順位を考える
	10	体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける
実行する力	11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく
	12	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする
	13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
	14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める
	15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
	16	体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する
	17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
	18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える
	19	自分がしなないといけなことは、体調の良い日を選んでする
	20	体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
	21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する
	22	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える
	23	体調を具体的に主治医に話す
	24	通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する
	25	困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む
	28	自分の気持ちを周りの人に言う
	29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える
	30	自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする
評価する力	31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す
	32	自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える
	33	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる
	34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	37	身体を休める時間が足りているか考える
拠り所をつかむ力	38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
	39	引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える
	40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
	41	その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える
	42	体調の波やパターンがだいたいわかっている
	43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
	45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている
方向性を変える力	46	症状を和らげる独自の方法がある
	47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
	48	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている
	49	何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
	50	何か判断するのに困った時、相談できる人がいる
	51	イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
	52	仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
	53	病気になったことで我慢しないといけなくなっこともあるが、いいこともあると思うようになった
	54	新しい習慣を取り入れるためには今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
	55	今まではできるだけ頑張らないといけなと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
拡大する方法を	56	周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった
	57	自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
	58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなと思うようになった
	59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった
	60	先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった
	61	病気のことを深く考えてしまっていたら意識的に他のことをするようになった
	62	将来のことを考えすぎずのもよくないので、考えないように意識している
拡大する方法を	63	以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
	64	身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく
	65	他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
	66	他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする
	67	状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

追加した項目

6) 既存の尺度 MAC、FACT-G の適合性の一致率 (表 32)

MAC は 40 項目 38 項目で一致率が 80% 以上であった。2 項目は 11 名中 3 名が「あまり適合していない」と回答し、一致率が 73% だった。1 つ目の“人生は絶望的だ”という項目に対しては、絶望的な状況でも希望を持っているという意見があった。2 つ目の“実際がんになったとは思わない”に対しては、がんになったという実感がないという表現であれば適合すると思うが、これだと病気の説明のされ方や理解力にも影響されると思うという意見があった。FACT-G は 27 項目すべてにおいて一致率が 82~100% であった。

著しく適合性の低い項目はないと考えられたため、MAC, FACT-G を用いることとした。

5. 通院しながら生活するがん患者による表面妥当性、使いやすさの検討と質問紙の修正

1) 研究協力者の概要

研究協力者は、研究者の個人的ネットワークを利用して選定を行い、男性 5 名、女性 5 名の計 10 名であった。がんの部位は、乳房 3 名、前立腺 2 名、消化器 2 名、呼吸器 1 名、肝臓、胆管、胆のう、膵臓がん 1 名、リンパ腫 1 名であった。最初に診断を受けてからの期間は、平均 4 年 2 ヶ月 (8 か月~14 年 3 ヶ月) であった。

2) 表面妥当性について

表面妥当性についての回答を表 33 に示す。欠損値はなかった。

得られた回答を集計したところ、8 項目で 10 名中 10 名が「多少当てはまる」、「かなり当てはまる」「非常に当てはまる」を選択しており、多くの患者に該当することが予測された。しかし、8 項目の回答はどれも「多少当てはまる」、「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」の中で偏ることなく選択されていた。また、通院しながら生活するがん患者の調整力を捉える質問として重要であると考えられ、これらの項目はそのまま残すこととした。

「当てはまらない」(「全く当てはまらない」と「あまり当てはまらない」)を選んだ人数が、「当てはまる」(「多少当てはまる」、「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」)を選んだ人数を上回ったものが、2 つあった。質問項目 6 “通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える”は、10 名中 6 名が「当てはまらない」(「全く当てはまらない」と「あまり当てはまらない」)を選んでしたが、「非常に当てはまる」と回答した人も 2 名いた。また、質問項目 46 “症状を和らげる独自の方法がある”は、10 名中 7 名が「当てはまらない」(「全く当てはまらない」と「あまり当てはまらない」)と回答し、「多少当てはまる」は 3 名いたものの、「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」と回答したものはいなかった。この項目は症状を和らげることでできる拠り所を持ち合わせているか捉える質問であるが、症状がない場合は「全く当てはまらない」や「あまり当てはまらない」が選択されることが考えられた。いずれも極端な人数の差はないこと、調整力として必要だと考えられる質問項目であることから、この段階では削除しないこととした。

表32 MAC、FACT-Gの適合性の一致率

質問項目			一致率
M A C	1	食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている	100
	2	自分で自分を励ますことができない	80 [*]
	3	健康に問題があるので先の予定が立てにくい	82
	4	前向きな態度が健康に良いと思う	100
	5	病気についてよく考えない	100
	6	自分は良くなると信じている	82
	7	自分では何も変えられない	100
	8	全て主治医に任せている	100
	9	人生は絶望的だ	73
	10	運動など健康に良いと思うことをしている	100
	11	がんになってから、人生の尊さに気付き、人生をこれから築いていこうと思う	100
	12	自分自身を運命に任せている	100
	13	休暇、仕事、家など将来の計画がある	100
	14	がんの再発または悪化が気掛かりだ	100
	15	自分の人生に満足しており、あとは余生だ	90 [*]
	16	自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	100
	17	自分では何もできない	100
	18	いつも通りの生活を送ろうとしている	100
	19	同じ病気の人と連絡をとりたい	100
	20	全て心から追い出そうと決めている	82
	21	これが自分に起こったこととは信じ難い	91
	22	非常に不安だ	100
	23	将来にあまり希望が持てない	100
	24	今はその日その日を過ごしている	100
	25	諦めたい気分である	100
	26	病気についてもユーモアのセンスを持つように努力する	100
	27	みんな私のことを私以上に心配してくれている	100
	28	容態の悪い人のことを案じる	91
	29	がんについて何でも知りたい	100
	30	自分ではどうしようもない	100
	31	何でも前向きにやろうと思う	100
	32	病気について考える暇がないように忙しくしている	100
	33	病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている	91
	34	この病気は自分を試す機会だと思う	100
	35	病気は宿命だと思う	100
	36	どうしたらよいのか途方に暮れている	100
	37	病気になったことが腹立たい	100
	38	実際がんになったとは思わない	73
	39	自分の恵まれている点を考えるようにしている	100
	40	病気を克服しようと思う	100
F A C T 、 G	1	体に力が入らない	91
	2	吐き気がする	82
	3	体の具合のせいで家族への負担となっている	100
	4	痛みがある	91
	5	治療による副作用に悩んでいる	100
	6	自分は病気だと感じる	100
	7	体の具合のせいで、床(ベッド)で休まざるを得ない	91
	8	友人たちを身近に感じる	100
	9	家族から精神的な助けがある	100
	10	友人たちからの助けがある	100
	11	家族は私の病気を充分受け入れている	100
	12	私の病気について家族と話し合いに満足している	100
	13	パートナー(または自分を一番支えてくれる人)を親密に感じる	100
	14	性生活に満足している	100
	15	悲しいと感じる	100
	16	病気を冷静に受け止めている自分に満足している	91
	17	病気と闘うことに希望を失いつつある	100
	18	神経質になっている	100
	19	死ぬことを心配している	100
	20	病気の悪化を心配している	100
	21	仕事(家のことも含む)をすることができる	100
	22	仕事(家のことも含む)は生活の張りになる	100
	23	生活を楽しむことができる	100
	24	自分の病気を充分受け入れている	100
	25	よく眠れる	100
	26	いつもの娯楽(余暇)を楽しんでいる	100
	27	現在の生活の質に満足している	100

* 欠損値があったため、10名からの回答で一致率を算出した
 一致率80%未満の項目

表33 通院しながら生活するがん患者10名の回答

質 問 項 目	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる	全く／あまり当てはまらない(計)	多少／かなり／非常に当てはまる(計)
1 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	1	1	5	2	1	2	8
2 体調の変化を見逃さないようにしている	0	2	4	2	2	2	8
3 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	0	1	4	4	1	1	9
4 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える	2	2	2	2	2	4	6
5 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	0	2	3	4	1	2	8
6 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える	1	5	1	1	2	6	4
7 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	2	2	1	1	4	4	6
8 身体がづらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える	2	3	3	1	1	5	5
9 やらないといけなことがたくさんある時は、優先順位を考える	0	1	2	2	5	1	9
10 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける	1	1	4	3	1	2	8
11 予定通りに通院できるよう段取りをしておく	0	0	1	5	4	0	10
12 身体がづらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	0	4	0	2	4	4	6
13 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	0	2	1	3	4	2	8
14 身体がづらい時は、少しの時間でも身体を休める	0	3	2	1	4	3	7
15 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	0	0	6	3	1	0	10
16 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	0	0	4	3	3	0	10
17 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	0	2	3	1	4	2	8
18 身体がづらい時は、周りの人につらいと伝える	0	3	3	2	2	3	7
19 自分がしなないといけないことは、体調の良い日を選んでする	1	4	0	2	3	5	5
20 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	0	2	2	2	3	2	7
21 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	0	2	4	1	3	2	8
22 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える	2	2	3	1	2	4	6
23 体調を具体的に主治医に話す	0	0	3	3	4	0	10
24 通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	1	2	2	1	4	3	7
25 困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	0	0	2	4	4	0	10
26 今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	0	5	1	3	1	5	5
27 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	0	3	2	3	2	3	7
28 自分の気持ちを周りの人に言う	0	4	1	2	3	4	6
29 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	0	2	1	4	3	2	8
30 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする	0	0	4	3	3	0	10
31 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	0	4	1	2	3	4	6
32 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	0	2	2	3	3	2	8
33 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる	1	1	3	3	2	2	8
34 だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	0	3	4	3	0	3	7
35 対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうか考える	0	2	4	3	1	2	8
36 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	0	2	2	3	3	2	8
37 身体を休める時間が足りているか考える	0	3	5	2	0	3	7
38 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	1	0	3	6	0	1	9
39 引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	0	3	3	4	0	3	7
40 うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	0	2	5	2	1	2	8
41 その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	0	0	4	3	3	0	10
42 体調の波やパターンがだいたいわかっている	1	1	5	2	1	2	8
43 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	1	4	4	0	1	5	5
44 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	1	2	5	2	0	3	7
45 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	1	2	4	2	1	3	7
46 症状を和らげる独自の方法がある	1	6	3	0	0	7	3
47 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	1	3	5	1	0	4	6
48 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている	1	2	3	3	1	3	7
49 何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている	1	1	5	2	1	2	8
50 何か判断するのに困った時、相談できる人がいる	0	1	3	3	2	1	8
51 イメージしていたように身体が回復しないのも仕方ないことだと思うようになった	0	4	2	1	3	4	6
52 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	0	2	0	4	3	2	7
53 病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった	0	3	3	2	1	3	6
54 新しい習慣を取り入れるためには、これまでの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	0	3	4	2	1	3	7
55 今まではできるだけ頑張らないといけなかったと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	0	2	2	2	3	2	7
56 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった	0	2	4	2	2	2	8
57 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	0	2	2	4	2	2	8
58 今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった	0	1	3	3	3	1	9
59 心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった	0	2	3	3	2	2	8
60 先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	0	0	4	3	3	0	10
61 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	0	1	4	1	4	1	9
62 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している	0	2	2	1	5	2	8
63 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	1	2	4	1	2	3	7
64 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく	1	3	6	0	0	4	6
65 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	0	3	4	3	0	3	7
66 他の人が何か良い方法をしていたら、自分の参考にする	0	3	2	3	2	3	7
67 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる	0	1	4	4	1	1	9

 全く／あまり当てはまらないが上回っていた項目
 全く／あまり当てはまらないの回答がなかった項目

3) 使いやすさについて

(1) 答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目

①調整力尺度案について

質問項目 39 “引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える”

『“引き続き”というのは、診断時～現在までの中でどの時点からの“引き続き”でしょうか』という疑問が記載されていた。この項目は、エキスパートによる妥当性の検証において、わかりやすさの一致率が 73%と基準の 80%を満たしておらず、“引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える”から“引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える”に修正した項目であった。この質問項目では、現在、体調に合わせてやり方を加減しているが、今後もまだ引き続きやり方を加減した方がいいか考えるかどうかを問うことを意図している。つまり、すでに加減をしていて、その加減を続けてする必要があるか考えるということが問いたい項目である。したがって、“今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える”に修正することとした。

質問項目 67 “状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる”

『抽象的なので答えづらかった』という感想があった。この質問項目では、ある程度、臨機応変に対処できるかを問うことを意図している。特定の状況をイメージしたものではなく、臨機応変な対処はさまざまな状況において当てはまると考える。具体的な表現にすることによって、限定され過ぎてしまう可能性がある。抽象的な面は修正しかねるため、少し表現をやわらかくし、「状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる」に修正することとした。

②調整力に関連する事柄について

食事、排便や排尿など 12 項目それぞれの有無を問う文として、「病気や治療によって、身体や日常生活に支障がありましたか。今はないが以前、支障があったことを含めて、当てはまる番号すべてに○をつけてください」と記載していた。これに対して、『“当てはまる番号”は“当てはまる項目？”』という質問が記載されていた。ここでは、項目ごとに当てはまる番号に○を付けることを求めていたが、わかりにくかったと思われる。したがって、「病気や治療によって、身体や日常生活に支障がありましたか。今はないが以前、支障があったことを含めて、項目ごとに当てはまる番号に○をつけてください。」に修正することとした。

(2) 回答に要した時間

途中で中断した時間を除き、すべての回答に要した時間は 20～45 分（平均 32 分）であった。約 30 分という所要時間は、短いとはいえないが、ほぼ妥当な時間と考えた。

(3) 文字の大きさ

全員から「適当だと思う」という回答を得た。

（４）全体に対する意見や感想について

『回答が難しい問いが少しあるように思った』といった意見があったが、自分にとって該当しない項目で回答に難しさを感じたと考えられる。また、『アンケートの量が多い。具合があまり良くない方には負担なのでは・・・？』という意見があった。平均所要時間が 32 分だったことも考え、今後の研究協力者選定にあたっては、症状コントロールの状況に留意する必要があると考えた。答えにくい項目や意味のわからない項目とその理由、不快を感じる項目や感情を害される項目とその理由を記載する欄への具体的な記述や欠損値はなかった。

通院しながら生活するがん患者 10 名による表面妥当性、使いやすさの検討を経て、67 項目のうち 2 項目を修正した調整力尺度案 2（表 34）を作成した。

表34 調整力尺度案 2

構成要素	質問項目
考 案 す る 力	1 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
	2 体調の変化を見逃さないようにしている
	3 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
	4 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
	5 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	6 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える
	7 他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
	8 身体が辛い時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える
	9 やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える
	10 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける
実 行 す る 力	11 予定通りに通院できるよう段取りをしておく
	12 身体がづらくなると予測できる日は用事を入れないようにする
	13 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
	14 身体が辛い時は、少しの時間でも身体を休める
	15 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
	16 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する
	17 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
	18 身体が辛い時は、周りの人につらいと伝える
	19 自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする
	20 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
	21 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する
	22 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える
	23 体調を具体的に主治医に話す
	24 通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する
	25 困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	26 今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	27 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む
	28 自分の気持ちを周りの人に言う
	29 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える
	30 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする
評 価 す る 力	31 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す
	32 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える
	33 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる
	34 だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	35 対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	36 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	37 身体を休める時間が足りているか考える
抛 り 所 を つ か む 力	38 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
	39 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える
	40 うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
	41 その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える
	42 体調の波やパターンがだいたいわかっている
	43 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	44 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
	45 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている
	46 症状を和らげる独自の方法がある
	47 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
方 向 性 を 変 え る 力	48 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている
	49 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
	50 何か判断するのに困った時、相談できる人がいる
	51 イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
	52 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
	53 病気になったことで我慢しないといけないこともあるが、いいこともあると思うようになった
	54 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
	55 今まではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
	56 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった
	57 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
	58 今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった
	59 心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方がないと思うようになった
拡 大 処 す る 方 法 を	60 先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった
	61 病気のことを深く考えてしまっていると意識的に他のことをするようになった
	62 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している
	63 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
	64 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく
	65 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
	66 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする
	67 状況が少し違ったとしても、対処方法を少し変えて調整できる

修正した項目

第3ステップ

1. パイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討と質問紙の修正

一般社団法人を介して質問紙（資料16）を113名に送付した。59名から回答があり（回収率52.2%）、そのうち67の質問項目の内、64項目で同じ選択肢を回答していた1名を除いた58名を有効回答とした（有効回答率51.3%）。

有効回答とした58名のうち、3名に欠損値を認めた。質問項目44“体調が悪くなる原因はだいたいわかっている”と質問項目50“何か判断するのに困った時、相談できる人がいる”の2項目欠損が1名、質問項目46“症状を和らげる独自の方法がある”の1項目欠損が1名、質問項目64“身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく”の1項目欠損が1名であった。3名の欠損項目の重複はなかった。3名の欠損値が67の質問項目に占める割合は1.5～3.0%であり、欠損値には、各質問項目の平均値を代入することとした。4項目ともエキスパートおよび通院しながら生活するがん患者による内容妥当性および表面妥当性の検証では特記事項はなかった。

1) 対象者の概要

対象者の概要を表35に示す。対象者は、女性45名（78%）、男性13名（22%）の58名（図3）で、年齢は32～64歳（平均47歳）だった（図4）。

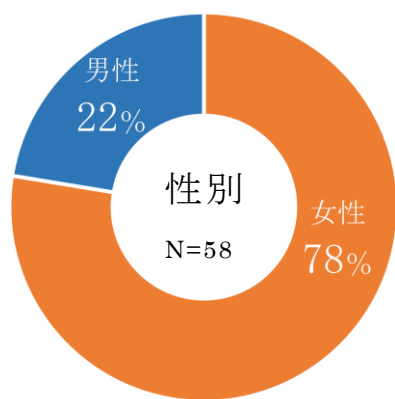


図3 性別割合
ーパイロットスタディー

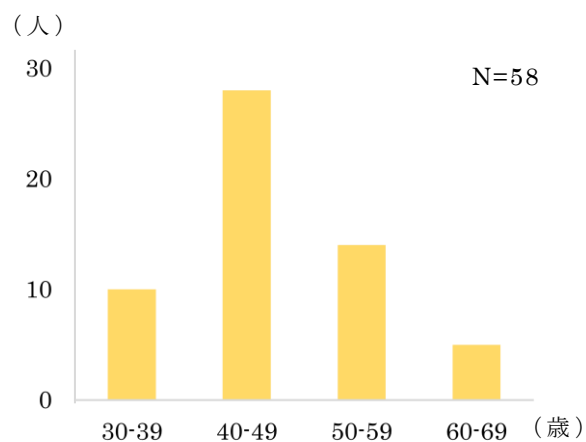


図4 年齢分布
ーパイロットスタディー

表35 対象者の概要 -パイロットスタディー-

			n=58	
			(人数)	(%)
年齢	30歳代		11	19.0
	40歳代		28	48.3
	50歳代		14	24.1
	60歳代		5	8.6
	平均		47.1±7.96	
性別	女性		45	77.6
	男性		13	22.4
就業	あり		50	86.2
	(勤務形態)	常勤雇用(管理者)	2	4.0
	(複数回答2名)	常勤雇用(管理者以外)	23	46.0
		非常勤雇用	5	10.0
		パートタイム	9	18.0
		アルバイト	3	6.0
		事業主	6	12.0
	なし		8	13.8
	(理由)	病気をきっかけに退職	7	87.5
		病気・定年以外で退職	1	12.5
日常生活における役割	あり		43	74.1
	(複数回答)	育児	3	7.0
		家事	39	90.7
		介護	1	2.3
		その他	3	7.0
日常生活において手助けしてくれる人	なし		15	25.9
	いる		49	86.0
	(複数回答)	家族	45	91.8
		友人	9	18.4
		近所の人	0	0.0
精神的に支えてくれる人	いない		8	14.0
	いる		53	93.0
	(複数回答)	家族	32	62.7
		友人	22	43.1
		近所の人	0	0.0
がんの部位 (複数回答)	いない		4	7.0
		呼吸器	2	3.5
		消化器	9	15.8
		肝臓・胆のう・胆管・膵臓	3	5.3
		泌尿器	2	3.5
診断からの経過期間	あり		32	56.1
	(複数回答)	乳房	3	5.3
		女性生殖器	5	8.8
		血液	6	10.5
		その他	12	21.1
入院	2年未満		22	38.6
	2年以上5年未満		17	29.8
	5年以上10年未満		6	10.5
	10年以上		平均	4.85±3.5
			56	98.2
通院	なし		1	1.8
	無記入		0	0.0
	回数	1回	17	30.4
		2～5回	33	58.9
		6～10回	5	8.9
		10回以上	1	1.8
	最長期間	1週間程度	20	35.7
		2週間～1ヶ月以内	20	35.7
		1ヶ月～2ヶ月以内	9	16.1
		3ヶ月～半年	5	8.9
		半年以上	2	3.6
		無記入	2	3.6
	目的	手術	48	85.7
	(複数回答)	抗がん剤治療	25	44.6
		放射線治療	6	10.7
		ホルモン療法	1	1.8
		免疫療法	3	5.4
		検査	9	16.1
		その他	5	8.9
		無記入	2	3.6
病気や治療による身体や日常生活への支障	最短間隔	毎日	22	38.6
		1日～3日に1回	6	10.5
		4日～1週間に1回	18	31.6
		10日～2週間に1回	4	7.0
		3週間～1ヶ月に1回	6	10.5
		2～3ヶ月に1回	1	1.8
	最長間隔	1週間に1回	1	1.8
		2週間に1回	2	3.5
		3週間～1ヶ月に1回	11	19.3
		2～3ヶ月に1回	28	49.1
		4ヶ月～半年に1回	7	12.3
		1年に1回	8	14.0
	目的	経過観察	50	87.7
	(複数回答)	外来治療	37	64.9
		薬の処方	35	61.4
がん以外で1ヶ月以上支障を来たような病気や怪我をした経験	検査		53	93.0
	食事	ない	4	7.0
	ある		21	36.2
	排便・排尿	ない	21	36.2
	ある		24	41.4
	身体を動かす	ない	34	58.6
	姿勢を保つ	ない	12	20.7
	ある		46	79.3
	睡眠	ない	33	56.9
	ある		25	43.1
	入浴	ない	18	31.0
	ある		40	69.0
	衣類の着脱・選択	ない	31	53.4
	ある		27	46.6
性	コミュニケーション	ある	22	37.9
	ある		36	62.1
	性	ない	35	60.3
	ある		23	39.7
	他者との交流	ない	27	46.6
	ある		31	53.4
	お金	ない	34	58.6
	ある		24	41.4
	趣味	ない	14	24.1
	ある		44	75.9
	がん以外で1ヶ月以上支障を来たような病気や怪我をした経験	ある	25	43.1
	ない		33	56.9
		ある	19	32.8
		ない	39	67.2

がんの部位は、乳房 32 名（56.1%）、消化管 9 名（15.8%）、血液 5 名（8.8%）などであった（図 5）。診断からの期間は、1～15 年（平均 4 年 11 ヶ月）であり、1 年以上 7 年未満が 45 名（77.6%）で 7 割以上を占めていた（図 6）。がんの部位が 1 ヶ所と回答した者は 53 名（93.0%）、2 ヶ所以上の部位にがんがあると回答した者 4 名（7.0%）だった。

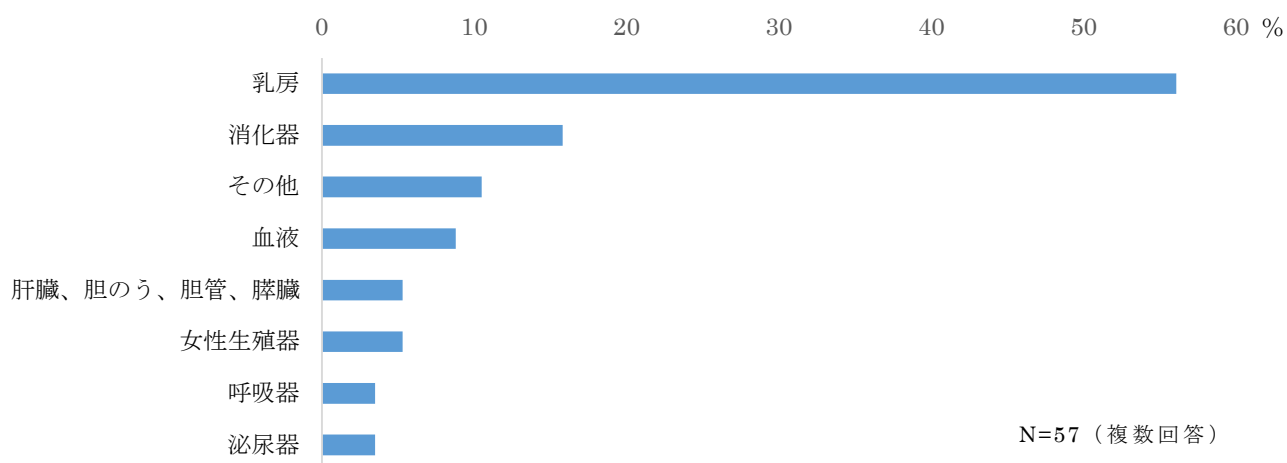


図 5 がんの部位 —パイロットスタディー

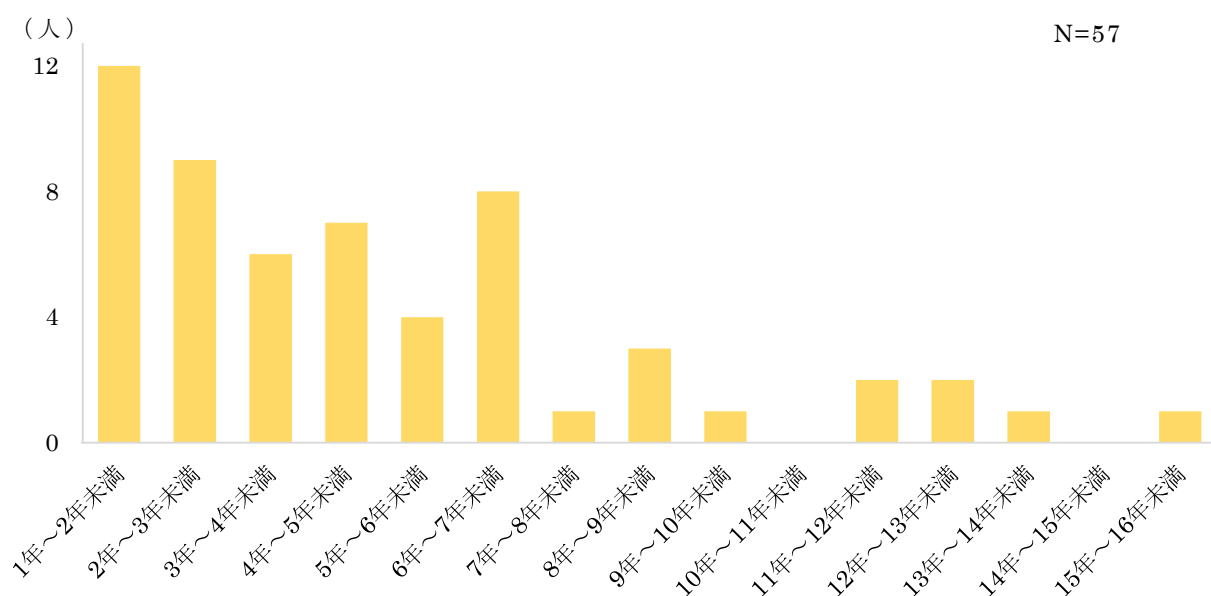


図 6 診断からの期間の分布 —パイロットスタディー

病気や治療による身体や日常生活への支障に関して、半数以上の人「ある」と回答したのは、身体を動かすこと 46 名（79.3%）、お金に関すること 44 名（75.9%）、睡眠に関すること 40 名（69.0%）、食事に関すること 37 名（63.8%）、衣類の着脱・選択に関すること 36 名（62.1%）、排泄に関すること 34 名（58.6%）、趣味に関すること 33 名（56.9%）性に関すること 31 名（53.4%）だった（図 7）。

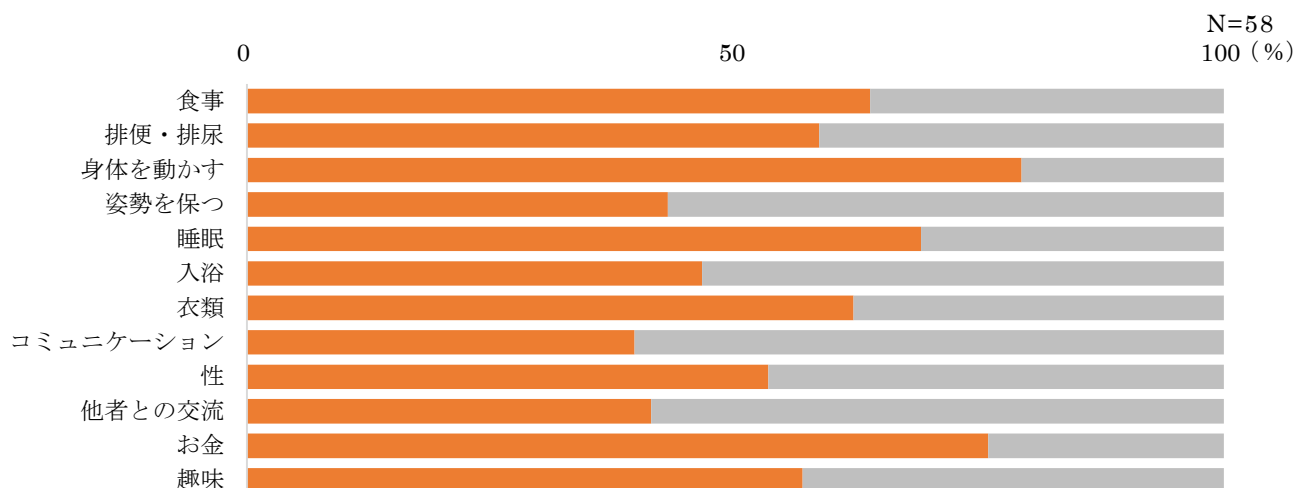


図 7 支障の有無－パイロットスタディー ■あり ■なし

2) 項目分析

(1) 天井効果とフロア効果

67 項目について平均値および標準偏差を求め、平均値＋標準偏差 ≥ 4 、平均値－標準偏差 ≤ 0 の項目を抽出した（表 36）。67 項目中 14 項目で天井効果が疑われた。一方、フロア効果を疑う項目はなかった。天井効果が疑われた 14 項目すべてにおいて、ある選択肢に対象者の 75%以上が集中しているような項目はないことを確認した。そこで、14 項目は削除せず残すこととした。

(2) IT 相関

調整力尺度全体の得点と各質問項目の得点との Spearman 順位相関係数を求めた（表 36）。IT 相関係数が .30 未満の項目は 67 項目中 15 項目あった。そのうち .20 未満の項目は 15 項目中 3 項目あり、質問項目 25 “困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する”、質問項目 33 “気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる”、質問項目 50 “何か判断するのに困った時、相談できる人がいる”だった。それぞれ次のように検討した。

質問項目 25 “困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する”

調整力尺度全体の得点と質問項目 25 の得点との Spearman 順位相関係数は、 $\rho = .144$ であった。この質問項目はエキスパートによる内容関連妥当性の検討結果、わかりやすさの点で「医療者は医師だけを指す可能性がある」という意見から、「医師や看護師に」

表36 項目分析 -パイロットスタディー-

	質問項目	平均	標準偏差	天井効果	フロア効果	IT相関
1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	3.24	.779	4.02	2.46	.256
2	体調の変化を見逃さないようにしている	3.14	.826	3.97	2.31	.469 **
3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	2.79	1.022	3.81	1.77	.358 **
4	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える	3.02	1.084	4.10	1.94	.444 **
5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	2.59	.956	3.55	1.63	.369 **
6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える	2.90	1.119	4.02	1.78	.245
7	他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	2.66	1.148	3.81	1.51	.398 **
8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える	2.22	1.200	3.42	1.02	.235
9	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える	3.21	.932	4.14	2.28	.372 **
10	体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける	3.19	1.051	4.24	2.14	.420 **
11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく	3.26	.807	4.07	2.45	.260 *
12	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	2.43	1.230	3.66	1.20	.455 **
13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	2.78	.839	3.62	1.94	.587 **
14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	2.69	1.046	3.74	1.64	.383 **
15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	2.47	1.063	3.53	1.41	.439 **
16	体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	2.60	.954	3.55	1.65	.382 **
17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	2.40	1.042	3.44	1.36	.495 **
18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	1.91	1.081	2.99	.83	.250
19	自分がしんどいといけないことは、体調の良い日を選んでする	2.29	1.009	3.30	1.28	.610 *
20	体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	2.21	1.151	3.36	1.06	.316 *
21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	2.59	1.109	3.70	1.48	.467 **
22	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える	2.69	1.245	3.94	1.45	.271 *
23	体調を具体的に主治医に話す	2.76	.997	3.76	1.76	.331 *
24	通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	2.17	1.142	3.31	1.03	.365 **
25	困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	2.91	.996	3.91	1.91	.144
26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	2.31	1.030	3.34	1.28	.387 **
27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	2.02	.982	3.00	1.04	.546 **
28	自分の気持ちを周りの人に言う	1.90	1.119	3.02	.78	.357 **
29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	2.59	1.155	3.75	1.44	.267 *
30	自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする	3.33	.803	4.13	2.53	.233
31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	1.90	1.180	3.08	.72	.233
32	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	3.19	.826	4.02	2.36	.394 **
33	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる	2.36	1.055	3.42	1.31	.023
34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	2.59	1.229	3.82	1.36	.303 *
35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える	2.60	1.199	3.80	1.40	.482 **
36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	2.41	1.140	3.55	1.27	.367 **
37	身体を休める時間が足りているか考える	2.19	1.067	3.26	1.12	.301 *
38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎているか考える	2.71	1.510	4.22	1.20	.371 **
39	今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	2.79	1.308	4.10	1.48	.590 **
40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	2.57	1.286	3.86	1.28	.411 **
41	その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	2.97	1.376	4.35	1.59	.368 **
42	体調の波やパターンがだいたいわかっている	2.26	1.117	3.38	1.14	.383 **
43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	2.28	1.211	3.49	1.07	.509 **
44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	2.16	.988	3.15	1.17	.346 **
45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	2.09	.942	3.03	1.15	.333 *
46	症状を和らげる独自の方法がある	1.57	1.028	2.60	.54	.311 *
47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	1.90	1.038	2.94	.86	.284 *
48	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている	1.84	.933	2.77	.91	.388 **
49	何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている	2.10	.931	3.03	1.17	.445 **
50	何か判断するのに困った時、相談できる人がいる	2.34	1.117	3.46	1.22	.199
51	イメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思うようになった	2.74	1.148	3.89	1.59	.454 **
52	仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	3.16	.914	4.07	2.25	.485 **
53	病気になることで我慢しないといけないこともあったが、いいこともあると思うようになった	2.83	1.094	3.92	1.74	.437 **
54	新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	2.74	1.018	3.76	1.72	.705 **
55	今まではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	2.45	1.095	3.55	1.36	.676 **
56	周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった	2.86	1.017	3.88	1.84	.584 **
57	自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	2.69	1.046	3.74	1.64	.616 **
58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった	2.69	1.096	3.79	1.59	.617 **
59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしても仕方ないと思うようになった	2.84	1.182	4.02	1.66	.476 **
60	先のことを考えてよくよくしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	2.91	1.189	4.10	1.72	.460 **
61	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	2.19	1.115	3.31	1.08	.266 *
62	将来のことを考えすぎずのもよくないので、考えないように意識している	2.12	1.156	3.28	.96	.262 *
63	以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	2.14	1.146	3.29	.99	.568 **
64	身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく	1.76	.961	2.72	.80	.366 **
65	他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	1.97	1.108	3.08	.86	.403 **
66	他の人が何か良い方法をしていたら、参考にする	2.19	1.067	3.26	1.12	.332 *
67	状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる	2.05	.887	2.94	1.16	.370 **

*p<.05 **p<.01

天井効果が疑われた項目

IT相関0.2未満の項目

と具体的に示した項目である。外来がん患者の適合性の一致率も 100%であり、患者 10 名を対象とした表面妥当性や使いやすさの検討においても、8 名が当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していた。パイロットスタディにおいても、41 名（71%）が当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していた。したがって、この質問項目の適合性やわかりやすさについては問題ないと考えた。

対象者の診断からの期間の平均は、4.85 年 \pm 3.5 であった。また、2 年以上経過している対象者は 45 名（79%）を占めていた。このことから、医師や看護師に相談が必要な症状や疑問が比較的少なくなっていることが推察される。また、症状や疑問があっても医師や看護師ではなく、自らの力や周囲の協力を得ることによって、対処していることが多い可能性もあり、IT 相関が低くなった要因と考えた。

自らの力や周囲の協力だけでは対処が困難な新たな症状や疑問が生じた際に、医師や看護師に相談する力は、通院しながら生活するがん患者に必要な調整力と考えた。したがって、自分で対処することが難しいことを強調するため“自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する”に修正し、削除しないこととした。

質問項目 33 “気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる”

調整力尺度全体の得点と質問項目 33 の得点との Spearman 順位相関係数は、 $\rho = .023$ であった。エキスパートによる内容関連妥当性の検討結果、外来がん患者の適合性、言葉遣いの一致率は 100%だった。属性や定義との妥当性、全体との一貫性の一致率は 82% であったことから、属性の変更を行い、表現を「効果的な方法がある」から「自分である程度、気持ちをコントロールできる」に修正した。患者 10 名を対象とした表面妥当性や使いやすさの検討では、5 名が当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していた。また、特に意見はなかった。パイロットスタディにおいても、30 名（52%）が当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していた。したがって、この質問項目の適合性やわかりやすさについては問題ないと考えた。

気持ちが落ち込んだ時の状況を考えると、自ら気持ちをコントロールすることは困難である。言いかえると、気持ちのコントロールが難しく気持ちが落ち込んでいると考えられる。したがって、気持ちのコントロールができるというレベルではなく、それ以上気持ちが落ち込まないように「何かができる」レベルが現実的であり、気持ちを調整する力を捉えることができると考えた。予備研究で実施したインタビューから具体的には、「意識的に他のことをするようにしている」、「考えないように意識している」などがあった。

以上のことから、“気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、気分転換をはかることができる”に修正することとした。

質問項目 50 “何か判断するのに困った時、相談できる人がいる”

調整力尺度全体の得点と質問項目 50 の得点との Spearman 順位相関係数は、 $\rho = .199$ であった。この質問項目はエキスパートによる内容関連妥当性の検討において、「実際は独自のやり方を見出す前に専門家以外からの情報を拠り所としている人も多い。そうい

った項目があると全体的なバランスがとれる」という意見から、新たに加えた質問項目であった。患者 10 名を対象とした表面妥当性や使いやすさの検討では、5 名が当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していた。パイロットスタディにおいても、当てはまる（「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」）と回答していたのは、27 名（46%）であり、「多少当てはまる」を含めると、46 名（79%）であった。したがって、この質問項目の適合性やわかりやすさについては問題ないと考えた。

この質問項目で IT 相関が低くなった要因は、質問項目 25 と類似している可能性が考えられた。つまりある程度、自らの力で対処できていることが多い場合、調整力との関連性が低くなると考えた。質問項目 25 と同様に、自らの力だけでは対処が困難なことが生じた際に、他者に相談する力は、通院しながら生活するがん患者に必要な調整力と考えた。

したがって、自分だけで対処することが難しいことを強調するため“自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がある”に修正し、削除しないこととした。

3) 信頼性

①内的整合性

調整力尺度全体の Cronbach' s α 係数は、.920 であった。67 の質問項目それぞれ、削除された場合の Cronbach' s α 係数は、.916～.921 の範囲であり、明らかな上昇をもたらす項目はなかった。項目を削除した場合、Cronbach' s α 係数が.916 に低下するのは、質問項目 54 “新しい習慣を取り入れるためには今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた”であった。一方、項目を削除した場合、Cronbach' s α 係数が.921 に上昇するのは、質問項目 33 “気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる”であった。

以上のことから、Cronbach' s α 係数は.70 (Burns & Grove, 2005/2007, p.436) を満たしており内的整合性が確認できた。

②安定性

113 名送付し 42 名から再テストの回答を得た（回収率 37.2%）。1 回目の質問紙の回答が得られた 58 名からの回収率は 72%であった。そのうち 67 の質問項目の内、見開き 1 ページ分 23 項目（34%）の欠損があった 1 名を除いた 41 名を有効回答とした（有効回答率 36.3%）。

有効回答とした 41 名のうち、1 名に 2 項目の欠損値を認めた。67 の質問項目に占める割合は 3.0%であった。再テストで欠損値があった 2 項目について、1 回目の回答を確認したところ、2 項目とも「かなり当てはまる」であった。また、意見の記入も見当たらなかった。したがって、2 項目の欠損値は広範囲ではなく、欠損はそれぞれ無作為と判断し、欠損値には、各質問項目の平均値を代入することとした。

テストー再テスト間の信頼性係数

67 項目それぞれのテストー再テスト間で Spearman 相関係数を求めた結果、.70 以上の項目は 8 項目、.30 以下の項目は 7 項目あった（表 37）。また、尺度全体の相関係数は .557 であった。また、IT 相関が .30 未満であった 15 項目を除く 52 項目での尺度全体の相関係数は .598 であった。いずれも基準とする .70（Burns & Grove, 2005/2007）を満たしていなかった。これには対象数が 41 と少ないことの影響も考えられた。2 回目の回答は、1 回目の回答から 2 週間後に記入するよう依頼していたが、実際に 2 週間後に記入されたか不明であった。1 回目の質問紙回答から 2 回目の回答までの間に、身体面や生活面で何らかのイベントがあった可能性はある。しかし、相関係数が著しく低かった質問項目は“身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える”、“予定通りに通院できるよう段取りをしておく”などであったが、イベントによって影響を受けるとは考え難かった。

4) 妥当性

既存の尺度として Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版、Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) を使用した。回答のあった 58 名を有効回答とした。

回答のあった 58 名のうち、7 名に欠損値があった。そのうち 4 名は MAC の 1 項目が欠損していたが、再テストで回答が得られていたため、再テストの値を代入した。また、1 名に MAC40 項目のうち、見開き 1 ページ分 25 項目（62.5%）の欠損を認めたが、再テストの値を代入した。FACT-G の 1 項目欠損が 1 名、2 項目欠損が 1 名あった。この 2 名については再テストの回答が得られていなかったため、平均値を代入した。

FACT-G の項目 14「性生活に満足している」に対して、「答えにくい」を選択している人が 58 名中 25 名（43%）いたため、項目 14 は削除して分析した。

調整力尺度と MAC、FACT-G との相関係数

MAC scale の下位尺度のうち、FS と H/H とは有意な負の相関が確認されている。パイロットスタディで得られた 58 名の FS と H/H 得点の相関係数を算出したところ、 $\rho = -.577^{**}$ ($p < .01$) であり、有意な負の相関が確認できた。

調整力尺度と MAC、MAC の下位尺度 FS と H/H、FACT-G との Spearman 相関係数を求めた（表 38）。調整力尺度 67 項目との相関係数の他に、IT 相関が .20 未満であった 3 項目を除く 64 項目での得点、.30 未満であった 15 項目を除く 52 項目での得点を求めたが、項目による相関係数の特徴はなかった。相関係数は基準とする .10～.40（Polit & Beck, 2004/2010, P. 481）を満たしており、一定の基準関連妥当性が確認できた。

表37 テストー再テストの信頼性係数 -パイロットスタディー-

	質問項目	項目ごと	全体	
		n=41	67項目	IT相関0.3未満の項目を除く52項目
1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	.495 **		
2	体調の変化を見逃さないようにしている	.440 **		
3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	.394 *		
4	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える	.266		
5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	.564 **		
6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える	.473 **		
7	他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	.443 **		
8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える	.545 **		
9	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える	.683 **		
10	体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける	.373 *		
11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく	.135		
12	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	.613 **		
13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	.450 **		
14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	.319 *		
15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	.566 **		
16	体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	.436 **		
17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	.748 **		
18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	.610 **		
19	自分がしんどいといけなことは、体調の良い日を選んでする	.562 **		
20	体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	.510 **		
21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	.689 **		
22	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える	.494 **		
23	体調を具体的に主治医に話す	.314 *		
24	通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	.720 **		
25	困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	.596 **		
26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	.211		
27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	.394 *		
28	自分の気持ちを周りの人に言う	.476 **		
29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	.495 **		
30	自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする	.541 **		
31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	.766 **		
32	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	.396 *		
33	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気持ちをコントロールできる	.667 **		
34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	.262	.557**	.598**
35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える	.488 **		
36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	.212		
37	身体を休める時間が足りているか考える	.321 *		
38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	.719 **		
39	今後もし引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	.486 **		
40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	.446 **		
41	その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	.615 **		
42	体調の波やパターンがだいたいわかっている	.711 **		
43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	.626 **		
44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	.472 **		
45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	.704 **		
46	症状を和らげる独自の方法がある	.499 **		
47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	.649 **		
48	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている	.369 *		
49	何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている	.538 **		
50	何か判断するのに困った時、相談できる人がいる	.675 **		
51	イメージしていたように身体が回復しないのも仕方ないことだと思うようになった	.733 **		
52	仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	.420 **		
53	病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった	.583 **		
54	新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	.583 **		
55	今まではできるだけ頑張りたくないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	.759 **		
56	周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった	.487 **		
57	自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	.622 **		
58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった	.581 **		
59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった	.376 *		
60	先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	.220		
61	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	.479 **		
62	将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している	.221		
63	以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	.383 *		
64	身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく	.513 **		
65	他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	.587 **		
66	他の人が何か良い方法をしていたら、参考にする	.421 **		
67	状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる	.394 *		

*p<.05

**p<.01

IT相関0.3未満の項目

表 38 調整力尺度の項目数別にみた FS、H/H、FACT-G との相関係数

	67 項目	IT 相関 0.2 未満除く 64 項目	IT 相関 0.3 未満除く 52 項目
MAC	.425**	.432**	.420**
FS	.342**	.347**	.339**
H/H	-.288*	-.274*	-.284*
FACT-G	.185	.174	.192

*p<.05 **p<.01

5) 質問紙の検討

(1) 調整力尺度の選択肢番号

調整力尺度案の選択肢番号を 1～5 としていたが、回答番号の合計を調整力の得点として捉えたいため、0：全く当てはまらない、1：あまり当てはまらない、2：多少当てはまる、3：かなり当てはまる、4：非常に当てはまる、の 0～4 に修正した。

(2) 調整力尺度への回答についての説明

テストー再テスト間信頼性係数の検証の際に記述したように、「いつの気持ちになって答えたらいいかわからなかった。闘病中～経過観察に移ると意識も変わりいつのことで答えればいいかと混乱してしまった」という意見があった。回答前の説明の中に「病気の診断を受けてから現在までのことを振り返り」と記載しているが、いつのことを回答するか十分に伝わっていないと考える。そこで、いつのことについて回答してもらうかをより明確にするために、「現在の気持ちや行動に当てはまるかどうかに限らず、病気の診断を受けてから現在までのこと」という文章を入れ、二重下線を引くこととした。

また、「前段の文と後段の文でどちらか一方が自分に当てはまらない場合の回答に迷った」、「質問の前提条件の部分が違うので正しい答えになるのか迷った」といった意見があった。指摘があったのは、今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活しているのは難しいと考えて、自ら価値観や気持ちを転換していく力を問うものである。したがって、A から B に変わったことが重要となる。したがって、「A と思っていたが、B と思うようになった」という形の質問項目はそのまま残すこととした。

(3) 複数回答の設定

日常生活で何か困ったことがあった時に手助けをしてくれる人、精神的に落ち込んだ時、支えてくれる人がそれぞれどういう関係にある人か問う質問で、複数の選択肢の中から該当する人を家族、友人などから 1 種類だけ選んでもらうようにしていた。しかし、手助けをしてくれる人では 49 名中 5 名、支えてくれる人では 53 名中 11 名が複数の種類を選択していた。実際に手助けしてくれる人や支えてくれる人は複数存在しており、1 種類だけ選択することは難しいと考える。また、誰が最も手助けしてくれたり支えてくれたりするのかというよりも、どのくらい手助けや支援をしてくれる人が周りにいるかということの方が、調整力を発揮することに関連していると考えた。そこで、日常生

活で何か困ったことがあった時に手助けをしてくれる人、精神的に落ち込んだ時、支えてくれる人は誰かについて、該当する種類すべてを回答してもらうことにした。

パイロットスタディによる信頼性、妥当性の検討を経て、67 項目のうち 3 項目を修正した調整力尺度案 3（表 39）を作成した。そして、調整力尺度案 3 を含む質問紙（資料 23）を作成した。

表39 調整力尺度案 3

構成要素	質問項目
考案する力	1 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
	2 体調の変化を見逃さないようにしている
	3 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
	4 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える
	5 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	6 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える
	7 他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
	8 身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える
	9 やらないといけなことがたくさんある時は、優先順位を考える
	10 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける
実行する力	11 予定通りに通院できるよう段取りをしておく
	12 身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする
	13 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
	14 身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める
	15 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
	16 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する
	17 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
	18 身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える
	19 自分がしなないといけなことは、体調の良い日を選んでする
	20 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
	21 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する
	22 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える
	23 体調を具体的に主治医に話す
	24 通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する
	25 自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	26 今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	27 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む
	28 自分の気持ちを周りの人に言う
	29 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える
評価する力	30 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする
	31 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す
	32 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える
	33 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、自分である程度、気分転換をはかることができる
	34 だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	35 対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	36 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	37 身体を休める時間が足りているか考える
	38 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
	39 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える
拠り所をつかむ力	40 うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
	41 その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える
	42 体調の波やパターンがだいたいわかっている
	43 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	44 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
	45 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている
	46 症状を和らげる独自の方法がある
	47 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
	48 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている
	49 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
方向性を変える力	50 自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる
	51 イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
	52 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
	53 病気になることで我慢しないといけなくなっこともあるが、いいこともあると思うようになった
	54 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
	55 今まではできるだけ頑張らないといけなと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
	56 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった
	57 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
	58 今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなと思うようになった
	59 心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった
拡大する方法を	60 先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった
	61 病気のことを深く考えてしまっていたら意識的に他のことをするようになった
	62 将来のことを考えすぎずのもよくないので、考えないように意識している
	63 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
	64 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく
	65 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
	66 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする
	67 状況が少し違ったととしても、対処方法を少し変えて調整できる

修正した項目

Ⅱ．【本研究】

15施設を介して750の質問紙を配布し409名から回答があった（回収率54.5%）。このうち欠損数が質問項目数の1割以上あるもの、年齢や診断からの期間が条件を満たしていないもの、計40を除いた369を有効回答とした（有効回答率49.2%）。

有効回答とした369に欠損は計33つあった。質問項目ごとの欠損数は、19項目に欠損が1つ、5項目に欠損が2つ、1項目に欠損が4つあった。欠損が4つあったのは、質問項目44“体調が悪くなる原因はだいたいわかっている”だった。質問項目44はパイロットスタディにおいても、58名中1名に欠損を認めていたが、内容妥当性および表面妥当性の検証で特記事項はなかった。回答者ごとの欠損数は、20名に欠損が1項目、5名に欠損が2項目、1名に欠損が3項目あった。1名が欠損していた3項目は、質問項目1“体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる”、質問項目3“身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える”、質問項目44“体調が悪くなる原因はだいたいわかっている”と連続性はなかった。また、他の体調不良に関する質問項目には回答があること、食事や身体を動かすことなど身体の支障があると回答していること、欠損数が全体の4.5%と1割を超えていないことを確認した。

リッカート尺度のような多項目尺度からなる変数に欠損値がある場合、平均値または中央値の代入が有用である（Polit & Beck, 2004/2010）。したがって、有効回答369に含まれていた調整力尺度案の欠損計33に各質問項目の平均値を代入した。

1. 対象者の概要（表40）

1) 性別、年齢、がんの部位

対象者は、女性262名（71.0%）、男性107名（29.0%）（図8）で、年齢は25～69歳（平均56.7歳）だった。年代は60歳代が最も多く176名（47.7%）、次いで50歳代が105名（28.5%）、40歳代が68名（18.4%）だった。男女別の年代割合について χ^2 検定を行ったところ40歳代、50歳代、60歳代で有意差が認められ（ $\chi^2=35.610$ 、 $p=.000$ 、 $p<.001$ ）、女性は40歳代、50歳代の割合が多く、男性は60歳代の割合が多かった（図9）。

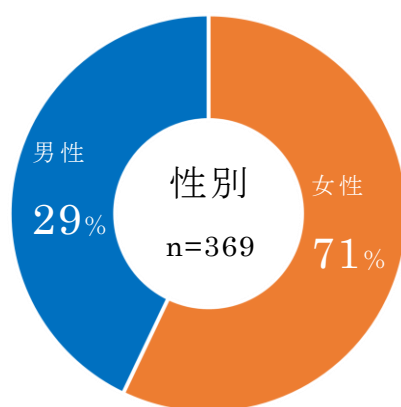


図8 性別割合

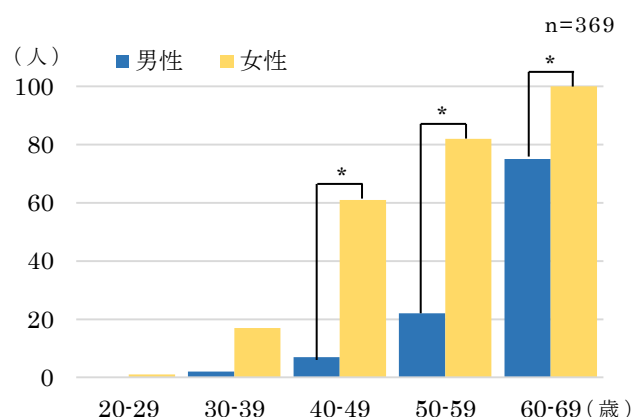


図9 男女別年齢の分布 * $p<.05$

表40 対象者の概要

			人数 (%)	n=369
性別	女性		262 (71.0)	
	男性		107 (29.0)	
年齢	20歳代		1 (.3)	
	30歳代		19 (5.1)	
	40歳代		68 (18.4)	
	50歳代		105 (28.5)	
	60歳代		176 (47.7)	
			平均	56.6 ± 9.33
			範囲	25 ~ 69
就業	あり (勤務形態)	常勤雇用(管理職)	14 (3.8)	
		常勤雇用(管理職以外)	69 (18.7)	
		非常勤雇用	15 (4.1)	
		パートタイム	51 (13.8)	
		アルバイト	12 (3.3)	
		事業主	15 (4.1)	
		その他	14 (3.8)	
		休職中	8 (2.2)	
			171 (46.3)	
	なし (理由)	以前から	42 (11.4)	
		病気をきっかけ	68 (18.4)	
		定年	26 (7.0)	
		病気や定年以外	25 (6.8)	
		その他	9 (2.4)	
		廃業	1 (.3)	
日常生活における役割	あり (複数回答)	育児	38 (10.3)	
		一般的な家事	268 (72.6)	
		介護	26 (7.0)	
		その他	27 (7.3)	
		1つのみ	204 (55.3)	
		2つ以上	76 (20.6)	
	なし		86 (23.3)	
		無記入	3 (.8)	
日常生活において手助けしてくれる人	いる (複数回答)	家族	343 (93.0)	
		友人	92 (24.9)	
		近所の人	17 (4.6)	
		専門職	5 (1.4)	
		その他	19 (5.1)	
		1種類のみ	249 (67.5)	
		2種類以上	101 (27.4)	
	いない		16 (4.3)	
		無記入	3 (.8)	
精神的に支えてくれる人	いる (複数回答)	家族	320 (86.7)	
		友人	198 (53.7)	
		近所の人	14 (3.8)	
		専門職	55 (14.9)	
		職場の人	45 (12.2)	
		その他	15 (4.1)	
		1種類のみ	146 (39.6)	
		2種類以上	204 (55.3)	
	いない		11 (3.0)	
		無記入	8 (2.2)	
がんの部位(複数回答)	呼吸器(肺、気管)		70 (19.0)	
		消化管(食道、胃、腸)	88 (23.8)	
		肝臓、胆のう、胆管、膵臓	32 (8.7)	
		泌尿器(膀胱、尿管など)	11 (3.0)	
		前立腺	7 (1.9)	
		乳房	186 (50.4)	
		女性生殖器(子宮、卵巣など)	19 (5.1)	
		血液	2 (.5)	
		その他	38 (10.3)	
		1ヶ所のみ	301 (81.6)	
		2ヶ所以上	67 (18.2)	
	無記入		1 (1.8)	

表 4 0 対 象 者 の 概 要 (つ づ き)

診 断 か ら の 期 間	6 ヶ 月 以 上 1 年 未 満		55 (1 4 . 9)
	1 年 以 上 2 年 未 満		68 (1 8 . 4)
	2 年 以 上 3 年 未 満		50 (1 3 . 6)
	3 年 以 上 4 年 未 満		48 (1 3 . 0)
	4 年 以 上 5 年 未 満		28 (7 . 6)
	5 年 以 上 6 年 未 満		33 (8 . 9)
	6 年 以 上 7 年 未 満		20 (5 . 4)
	7 年 以 上 8 年 未 満		10 (2 . 7)
	8 年 以 上 9 年 未 満		12 (3 . 3)
	9 年 以 上 1 0 年 未 満		8 (2 . 2)
	1 0 年 以 上 2 0 年 未 満		29 (7 . 9)
	20年以上		8 (2 . 2)
			平均 4年6ヶ月 ± 4年11ヶ月
			範囲 6ヶ月 ~ 43年10ヶ月
入 院	あり		350 (9 4 . 9)
	なし		14 (3 . 8)
	無記入		5 (1 . 4)
	回 数	1回	133 (3 6 . 0)
		2～5回	177 (4 8 . 0)
		6～10回	25 (6 . 8)
		10回以上	15 (4 . 1)
	最 長 期 間	1週間以内	89 (2 4 . 1)
		2週間以内	101 (2 7 . 4)
		3週間以内	50 (1 3 . 6)
		1ヶ月以内	40 (1 0 . 8)
		2ヶ月以内	50 (1 3 . 6)
		3ヶ月～半年	17 (4 . 6)
		半年以上	3 (. 8)
		無記入	5 (1 . 4)
	目 的 (複 数 回 答)	手術	305 (8 2 . 7)
		抗がん剤治療	155 (4 2 . 0)
		放射線治療	40 (1 0 . 8)
		ホルモン治療	4 (1 . 1)
		免疫療法	3 (. 8)
		検査	65 (1 7 . 6)
		その他	23 (6 . 2)
		無記入	3 (. 8)
通 院	最 短 間 隔	毎日	92 (2 4 . 9)
		1日～3日に1回	18 (4 . 9)
		4日～1週間に1回	127 (3 4 . 4)
		10日～2週間に1回	56 (1 5 . 2)
		3週間～1ヶ月に1回	59 (1 6 . 0)
		2～3ヶ月に1回	11 (3 . 0)
		その他	1 (. 3)
		無記入	5 (1 . 4)
	最 長 間 隔	1週間に1回	7 (1 . 9)
		2週間に1回	42 (1 1 . 4)
		3週間～1ヶ月に1回	156 (4 2 . 3)
		2～3ヶ月に1回	116 (3 1 . 4)
		4ヶ月～半年に1回	33 (8 . 9)
		1年に1回	7 (1 . 9)
		その他	1 (. 3)
		無記入	7 (1 . 9)
	目 的 (複 数 回 答)	経過観察	267 (7 2 . 4)
		外来治療	266 (7 2 . 1)
		処方	191 (5 1 . 8)
		検査	300 (8 1 . 3)
		その他	5 (1 . 4)
		無記入	2 (. 5)
病 気 や 治 療 に よ る 身 日 常 生 活 へ の 支 障	あり (複 数 回 答)	食事	328 (8 8 . 9)
		排便・排尿	228 (6 1 . 8)
		身体を動かす	180 (4 8 . 8)
		姿勢を保つ	236 (6 4 . 0)
		睡眠	133 (3 6 . 0)
		入浴	203 (5 5 . 0)
		衣類の着脱・選択	130 (3 5 . 2)
		コミュニケーション	121 (3 2 . 8)
		性	92 (2 4 . 9)
		他者との交流	120 (3 2 . 5)
		お金	143 (3 8 . 8)
		趣味	186 (5 0 . 4)
		1つのみ	131 (3 5 . 5)
		2～5つ	36 (9 . 8)
		6～9つ	133 (3 6 . 0)
		10以上	97 (2 6 . 3)
			62 (1 6 . 8)
		なし	40 (1 0 . 8)
		無記入(延べ)	31 (8 . 4)
が ん 以 外 で 1 ヶ 月 以 た す よ う な 病 気 や 怪 し た 経 験	あり		99 (2 6 . 8)
	なし		269 (7 2 . 9)
	無記入		1 (. 3)

がんの部位は、複数回答で乳房 186 名 (50.4%)、消化管 (食道、胃、腸) 88 名 (23.8%)、呼吸器 (肺、気管) 70 名 (19.0%)、肝臓、胆のう、胆管、膵臓 32 名 (8.7%)、女性生殖器 (子宮、卵巣など) 19 名 (5.1%)、泌尿器 (膀胱、尿管など) 11 名 (3.0%)、前立腺 7 名 (1.9%)、血液 2 名 (0.5%)、その他 38 名 (10.3%) だった (図 10)。がんの部位が 1 ヶ所と回答した者は 301 名 (81.6%)、2 ヶ所以上の部位にがんがあると回答した者は 67 名 (18.2%) だった。

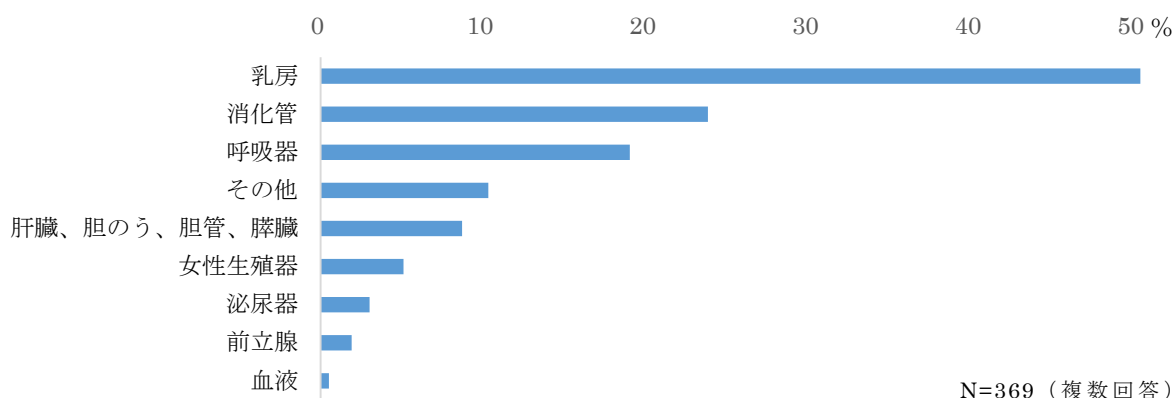


図 10 がんの部位

2) 診断からの期間

診断からの期間は 6 ヶ月～43 年 10 ヶ月 (平均 4 年 6 ヶ月) であり、最も多かったのは 1 年以上 2 年未満の者で 68 名 (18.4%)、次いで 6 ヶ月以上 1 年未満の者が 55 名 (14.9%) だった。6 ヶ月以上 4 年未満の者の合計は 221 名 (59.9%) と全体の半数を占めていた (図 11)。

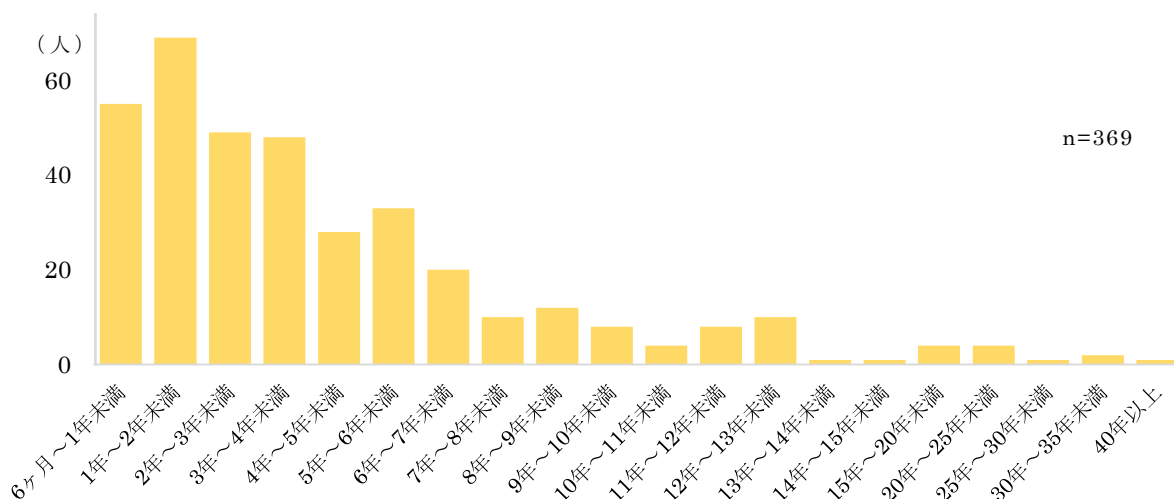


図 11 診断からの期間の分布

乳がん 186 名と乳がん以外 182 名で診断からの期間について Mann-Whitney の U 検定を行ったところ、乳がんの者の方が診断からの期間が有意に長かった ($p=.003$)。

3) 入院の経験、回数、期間、目的

入院の経験は、350名（94.9%）の者があると回答していた。入院回数は、2～5回の者が177名（48.0%）と半数近くを占め、次いで1回の者が133名（36.0%）だった。入院の最長期間は2週間以内が最も多く101名（27.4%）であり、280名（76.9%）の者が1週間～1ヶ月以内と回答していた。入院目的は、複数回答で手術が305名（82.7%）、次いで抗がん剤治療が155名（42.0%）、検査が65名（17.6%）だった。

4) 通院の間隔、目的

最短通院間隔で最も多かったのは、4日～1週間に1回で127名（34.4%）であり、237名（65.1%）の者が毎日～1週間に1回と回答していた。最長の通院間隔で最も多かったのは、3週間～1ヶ月に1回で156名（42.3%）であり、272名（75.1%）の者が3週間～3ヶ月に1回と回答していた。通院目的は、複数回答で検査が300名（81.3%）、経過観察が267名（72.4%）、外来治療が266名（72.1%）、処方が191名（51.8%）となっていた。

5) 就業の有無、勤務形態

就業していると回答した者は198名（53.7%）、就業していないと回答した者は171名（46.3%）だった。性別による就業の有無について χ^2 検定を行ったところ有意差はみられなかった

（ $\chi^2=2.296$ 、 $p=.130$ ）（図12）。

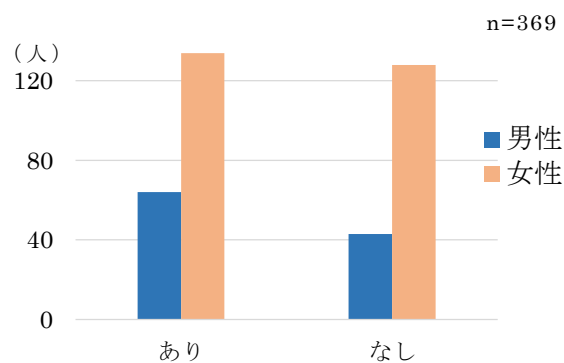


図12 男女別就業の有無

就業している者の割合は、男性の場合30歳代では100%、40歳代で85.7%、50歳代で90.9%、60歳代で47.4%であり、60歳代が他の年代の約半数となっていた。女性の場合30歳代で82.4%、40歳代で72.1%、50歳代で55.4%、60歳代で30%であり、50歳代60歳代で段階的に減っていた。性別による勤務形態の割合について χ^2 検定を行ったところ、男性では常勤雇用（管理者）、アルバイト、事業主が、女性ではパートタイムが有意に高かった（ $\chi^2=35.544$ 、 $p=.000$ 、 $p<.001$ ）（図13）。

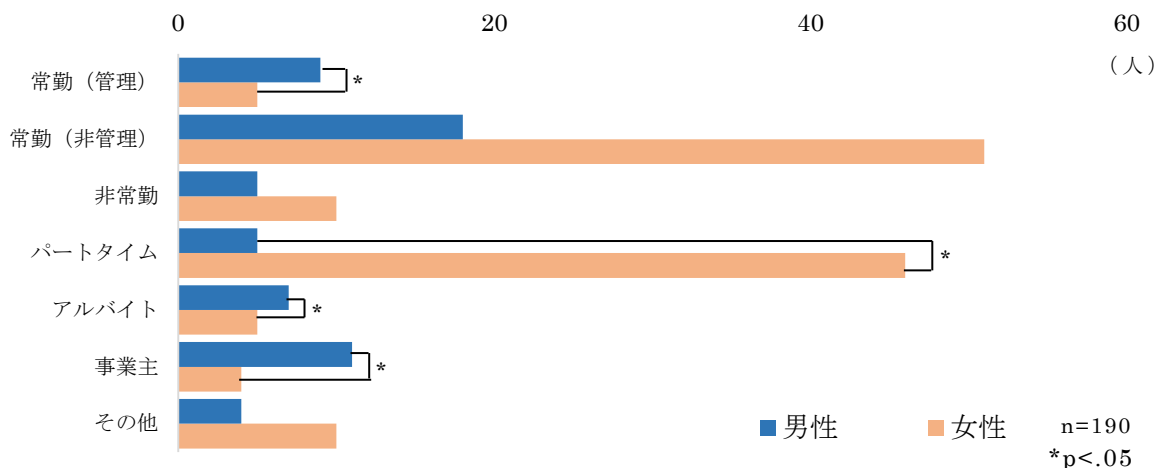


図13 男女別勤務形態

6) 日常生活における役割

日常生活でなんらかの役割を担っていると認識している者は、280名（75.9%）であった。複数回答で一般的な家事と回答した者が268名（72.6%）と最も多く、役割をひとつのみと回答した者は204名（55.3%）と半数以上だった。育児と回答した者は38名（10.4%）で40歳代が23名と60.5%を占めていた。また介護と回答した者は26名（7.1%）で60歳代が13名と50%を占めていた。

役割認識の有無を性別でみたところ、役割ありと回答した者は女性246名（67.2%）、男性34名（9.3%）であり、 χ^2 検定において役割があると回答した女性の割合が有意に高かった（ $\chi^2=159.456$ 、 $p=.000$ 、 $p<.001$ ）（図14）。

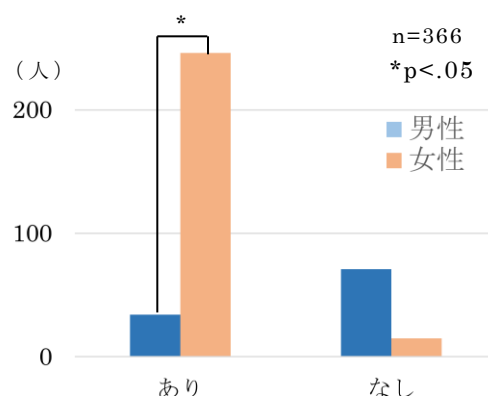


図14 男女別役割認識の有無

7) 手助けをしてくれる人、支えてくれる人

日常生活において手助けをしてくれる人がいると回答した者は、350名（94.9%）だった。複数回答で手助けしてくれる人として家族と回答した者が343名（93.0%）、次いで友人が92名（24.9%）であり、手助けしてくれる人を複数挙げた者は101名（27.4%）にとどまった。精神的に支えてくれる人がいると回答した者も、350名（94.9%）だった。

複数回答で支えてくれる人として家族と回答した者が320名（86.7%）、次いで友人が198名（53.7%）、専門職が55名（14.9%）、職場の人が45名（12.2%）であり、支えてくれる人を複数挙げた者は204名（55.3%）で半数を超えていた。

8) 病気や治療による身体や日常生活への支障

病気や治療による身体や日常生活への支障があると回答した者は、328名（88.9%）、ないと回答した者は40名（10.8%）だった。複数回答で最も支障があると回答があったのは、身体を動かすことで236名（64.0%）、次いで食事に関することが228名（61.8%）、睡眠に関することが203名（55.0%）、お金に関することが186名（50.4%）、排便、排尿に関することが180名（48.8%）、他者との交流に関することが143名（38.8%）となっていた（図15）。複数の支障があると回答した者は、292名（79.1%）を占めていた。がんの数による支障の数を比較するため分散分析を行った。その結果、 $F(2, 364) = 1.59$ となり、がんの数による主効果は認められなかった。さらに乳がん185名と乳がん以外182名で支障数についてMann-WhitneyのU検定を行ったところ、乳がんの者の支障数が有意に多かった（ $p=.010$ ）。がん以外で1ヶ月以上支障を来すような病気や怪我をした経験はないと回答した者は、269名（72.9%）だった。

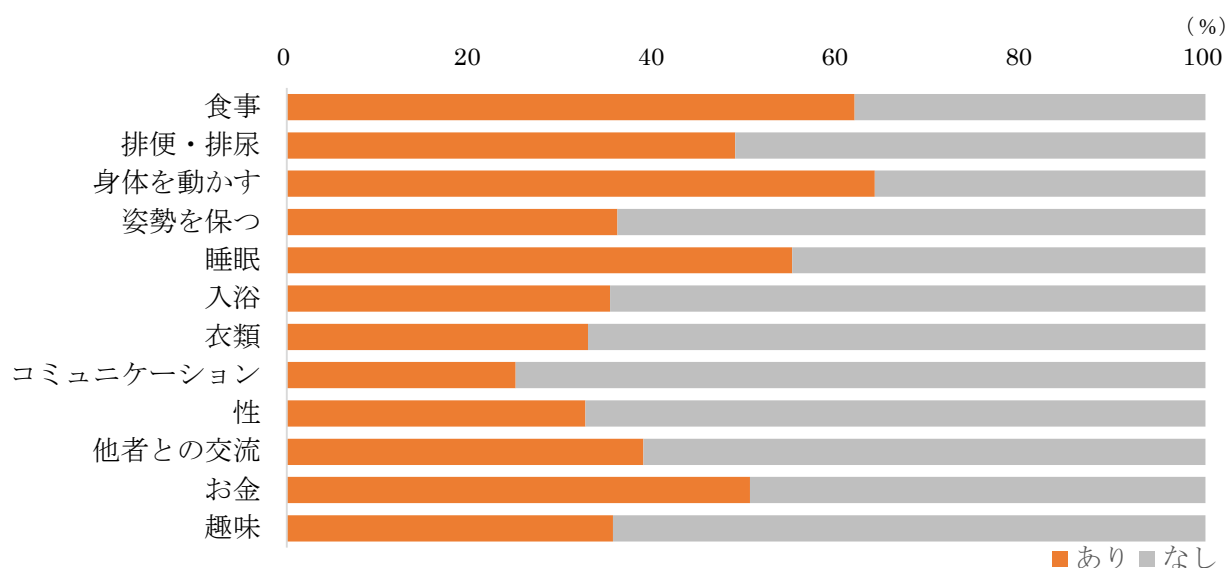


図 15 支障の有無

9) 乳がんと乳がん以外のがんにおける対象者の特徴

対象者の 50.4% を占めていた乳がん、乳がん以外のがんの対象者の特徴を明らかにするために比較を行った。

Mann-Whitney の U 検定の結果、年齢は乳がんの対象者の方が乳がん以外のがんの対象者より有意に低かった ($p=.000$, $p<.05$)。診断からの期間は乳がんの対象者の方が乳がん以外のがんの対象者より有意に長かった ($p=.003$)。乳がんの対象者の方が乳がん以外のがんの対象者より有意に多かったのは、支障の数 ($p=.010$)、精神的に支えてくれる人の種類数 ($p=.007$) だった。入院回数は乳がん以外のがんの対象者の方が乳がんの対象者より有意に多かった ($p=.000$, $p<.05$)。

χ^2 検定の結果、性別 ($\chi^2=152.158$, $p=.000$, $p<.001$) であり、乳がんの対象者で女性が有意に多く、乳がん以外の対象者で男性が有意に多かった。また、日常生活における役割認識の有無 ($\chi^2=73.246$, $p=.000$, $p<.001$) および治療目的での通院経験の有無 ($\chi^2=10.662$, $p=.001$) はいずれにおいても有意差があった。他者に支援を求めることに対する考え方として、“自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う”について、多少そう思うととてもそう思うの回答に有意差があった ($\chi^2=13.224$, $p=.01$)。また、最短通院間隔 ($\chi^2=73.410$, $p=.000$, $p<.001$) および最長通院間隔 ($\chi^2=32.308$, $p=.000$, $p<.001$) においても有意差があった。

一方、がんの部位数 ($p=.212$)、日常生活において手助けをしてくれる人の種類数 ($p=.527$)、就業の有無 ($p=.768$)、がん以外での 1 ヶ月以上の支障経験の有無 ($p=.203$) には有意差はみられなかった。

10) クリニックにおける対象者の特徴 (表 41)

乳腺の悪性腫瘍を専門とするクリニックでは、術前、術後の補助化学療法、再発の治療を含め手術と放射線治療以外の治療を行っていた。クリニックに通院している対象者 (89 名) の特徴を明らかにするために、クリニック以外の病院に通院している乳がんの対象者 (97 名) と比較を行った。

χ^2 検定もしくは Mann-Whitney の U 検定の結果、がんの部位数 ($p=.000$, $p<.05$)、入院回数 ($\chi^2=39.426$, $p=.000$, $p<.001$)、最長入院期間 ($\chi^2=36.932$, $p=.000$, $p<.001$)、がん以外での 1 ヶ月以上の支障経験の有無 ($\chi^2=6.137$, $p=.013$) において、有意差がみられた。年齢 ($p=.325$)、就業の有無 ($\chi^2=2.299$, $p=.129$)、日常生活において認識している役割の数 ($p=.944$)、日常生活において手助けをしてくれる人の人数 ($p=.329$)、精神的に支えてくれる人の人数 ($p=.410$)、診断からの期間 ($p=.853$)、最短通院間隔 ($\chi^2=2.278$, $p=.685$)、最長通院間隔 ($\chi^2=9.974$, $p=.126$)、病気や治療による身体や日常生活への支障の数 ($p=.749$) に有意差はみられなかった。

2. 調整力尺度の信頼性、妥当性の検証

1) 項目分析

(1) 天井効果とフロア効果

67 項目について平均値および標準偏差を求め、平均値 + 標準偏差 ≥ 4 、平均値 - 標準偏差 ≤ 0 の項目を抽出した (表 42)。67 項目のうち、天井効果やフロア効果を疑う項目はなかった。

(2) 上位下位分析

調整力尺度全体の得点の上位群 25% と下位群 25% の各 92 名に分けた。そして、67 項目それぞれの平均点について、t 検定を行った結果、すべての項目で上位群の平均点が下位群の平均点よりも有意に高かった ($p=.000$, $p<.001$)。

(3) 項目・尺度間、項目間相関

各質問項目の得点と調整力尺度全体の得点との Spearman 順位相関係数を求めた (表 42)。IT 相関係数が基準とした .30 未満 (Polit & Beck, 2004/2010, p.436) の項目は 67 項目中 1 項目あり、質問項目 62「将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している」 $\rho=.257$ だった。したがって、質問項目 62 を削除した。

質問項目と質問項目の Spearman 順位相関係数が .70 以上の項目は 2 組あり、質問項目 65-66 ($\rho=.780$)、質問項目 44-45 ($\rho=.747$) だった。このうち、質問項目 66 は質問項目 67 との相関係数も $\rho=.654$ であったことから、質問項目 66 “他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする” を削除した。質問項目 44 “体調が悪くなる原因はだいたいわかっている” では体調不良の原因を探ることを、質問項目 45 “体調が悪くなる時に出現する症状に気付いた時、どうしたらいいか具体的にわかっている” では体調不良を察知できた時の対処方法に検討がつくことを問う意図がある。したがって、この時点では質問項目 44、45 を削除せずに残した。

表41 乳がんの対象者の概要

		クリニック以外の対象者n=97		クリニックの対象者n=89	p値
		人数 (%)		人数 (%)	
年齢	20歳代	0 (.0)		0 (.0)	.325 ^a
	30歳代	3 (3.1)		9 (10.1)	
	40歳代	28 (28.9)		19 (21.3)	
	50歳代	30 (30.9)		36 (40.4)	
	60歳代	36 (37.1)		25 (28.1)	
		平均	54.7 ± 8.79	53.2 ± 9.22	
		範囲	32 ~ 69	30 ~ 69	
就業	あり (勤務形態)	常勤雇用(管理職)	47 (48.5)	53 (59.6)	.129 ^b
		常勤雇用(管理職以外)	3 (3.1)	1 (1.1)	
		非常勤雇用	22 (3.1)	18 (20.2)	
		パートタイム	3 (3.1)	7 (7.9)	
		アルバイト	12 (12.4)	20 (22.5)	
		事業主	1 (1.0)	3 (3.4)	
		その他	0 (.0)	1 (1.1)	
		休職中	4 (4.1)	3 (3.4)	
	なし (理由)	以前から	2 (2.1)	0 (.0)	
		病気をきっかけ	50 (51.5)	36 (40.4)	
		定年	12 (12.4)	17 (19.1)	
		病気や定年以外	21 (21.6)	12 (13.5)	
		その他	2 (2.1)	0 (.0)	
		廃業	6 (6.2)	1 (1.1)	
			0 (.0)	0 (.0)	
日常生活における役割	あり (複数回答)	育児	92 (94.8)	85 (95.5)	.944 ^a
		一般的な家事	15 (15.5)	13 (14.6)	
		介護	92 (94.8)	84 (94.4)	
		その他	9 (9.3)	8 (9.0)	
		1つのみ	5 (5.2)	6 (6.7)	
		2つ以上	64 (66.0)	59 (66.3)	
	なし 無記入		28 (28.9)	26 (29.2)	
			5 (5.2)	4 (4.5)	
			0 (.0)	0 (.0)	
日常生活において手助け てくれる人	し いる (複数回答)	家族	92 (94.8)	84 (94.4)	.329 ^a
		友人	89 (91.8)	84 (94.4)	
		近所の人	24 (24.7)	26 (29.2)	
		専門職	4 (4.1)	5 (5.6)	
		その他	0 (.0)	1 (1.1)	
		1種類のみ	3 (3.1)	6 (6.7)	
		2種類以上	68 (70.1)	54 (60.7)	
			24 (24.7)	30 (33.7)	
	いない 無記入		3 (3.1)	5 (5.6)	
			2 (2.1)	0 (.0)	
精神的に支えてくれる人	いる (複数回答)	家族	95 (97.9)	83 (93.3)	.410 ^a
		友人	88 (90.7)	77 (86.5)	
		近所の人	60 (61.9)	55 (61.8)	
		専門職	3 (3.1)	3 (3.4)	
		職場の人	17 (17.5)	10 (11.2)	
		その他	15 (15.5)	13 (14.6)	
		1種類のみ	4 (4.1)	5 (5.6)	
		2種類以上	30 (30.9)	30 (33.7)	
	いない 無記入		65 (67.0)	53 (59.6)	
			1 (1.0)	4 (4.5)	
			1 (1.0)	2 (2.2)	
がんの部位(複数回答)	呼吸器(肺、気管)		10 (10.3)	0 (.0)	.000 ^{a*}
	消化管(食道、胃、腸)		5 (5.2)	0 (.0)	
	肝臓、胆のう、胆管、膵臓		6 (6.2)	0 (.0)	
	泌尿器(膀胱、尿管など)		0 (.0)	0 (.0)	
	前立腺		0 (.0)	0 (.0)	
	乳房		97 (100.0)	83 (93.3)	
	女性生殖器(子宮、卵巣など)		3 (3.1)	2 (2.2)	
	血液		0 (.0)	0 (.0)	
	その他		9 (9.3)	3 (3.4)	
	1ヶ所のみ		73 (75.3)	84 (94.4)	
	2ヶ所以上		24 (24.7)	5 (5.6)	
	無記入		0 (.0)	0 (.0)	

p値 a: Mann-WhitneyのU検定 b: χ^2 検定 *p<.05

表41 乳がんの対象者の概要(つづき)

診断からの期間	6ヶ月以上1年未満		15 (15.5)	9 (10.1)	
	1年以上2年未満		12 (12.4)	13 (14.6)	
	2年以上3年未満		12 (12.4)	12 (13.5)	
	3年以上4年未満		12 (12.4)	11 (12.4)	
	4年以上5年未満		8 (8.2)	10 (11.2)	
	5年以上6年未満		7 (7.2)	11 (12.4)	
	6年以上7年未満		5 (5.2)	12 (13.5)	
	7年以上8年未満		4 (4.1)	2 (2.2)	.853 ^a
	8年以上9年未満		3 (3.1)	5 (5.6)	
	9年以上10年未満		2 (2.1)	1 (1.1)	
	10年以上20年未満		12 (12.4)	3 (3.4)	
			5 (5.2)	0 (.0)	
			平均	5年11ヶ月 ± 7年	4年3ヶ月 ± 2年9ヶ月
			範囲	6ヶ月 ～ 43年10ヶ月	8ヶ月 ～ 12年7ヶ月
入院	あり		91 (93.8)	82 (92.1)	
	なし		4 (4.1)	6 (6.7)	
	無記入		2 (2.1)	1 (1.1)	
	回数	1回	27 (27.8)	63 (70.8)	
		2～5回	56 (57.7)	17 (19.1)	.000 ^{b*}
		6～10回	6 (6.2)	2 (2.2)	
		10回以上	2 (2.1)	0 (.0)	
	最長期間	1週間以内	25 (25.8)	52 (58.4)	
		2週間以内	29 (29.9)	27 (30.3)	
		3週間以内	10 (10.3)	3 (3.4)	
		1ヶ月以内	11 (11.3)	1 (1.1)	.000 ^{b*}
		2ヶ月以内	10 (10.3)	0 (.0)	
		3ヶ月～半年	5 (5.2)	0 (.0)	
		半年以上	0 (.0)	0 (.0)	
		無記入	3 (3.1)	0 (.0)	
	目的(複数回答)	手術	82 (84.5)	83 (93.3)	
		抗がん剤治療	47 (48.5)	2 (2.2)	
		放射線治療	13 (13.4)	2 (2.2)	
		ホルモン治療	4 (4.1)	0 (.0)	
		免疫療法	0 (.0)	1 (1.1)	
		検査	9 (9.3)	4 (4.5)	
		その他	13 (13.4)	2 (2.2)	
		無記入	3 (3.1)	0 (.0)	
通院	最短間隔	毎日	37 (38.1)	38 (42.7)	
		1日～3日に1回	7 (7.2)	3 (3.4)	
		4日～1週間に1回	33 (34.0)	34 (38.2)	
		10日～2週間に1回	8 (8.2)	5 (5.6)	.685 ^b
		3週間～1ヶ月に1回	10 (10.3)	8 (9.0)	
		2～3ヶ月に1回	0 (.0)	0 (.0)	
		その他	0 (.0)	0 (.0)	
		無記入	2 (2.1)	1 (1.1)	
	最長間隔	1週間に1回	2 (2.1)	0 (.0)	
		2週間に1回	5 (5.2)	1 (1.1)	
		3週間～1ヶ月に1回	38 (39.2)	50 (56.2)	
		2～3ヶ月に1回	37 (38.1)	33 (37.1)	.126 ^b
		4ヶ月～半年に1回	10 (10.3)	4 (4.5)	
		1年に1回	1 (1.0)	1 (1.1)	
		その他	1 (1.0)	0 (.0)	
		無記入	3 (3.1)	0 (.0)	
	目的(複数回答)	経過観察	61 (62.9)	78 (87.6)	
		外来治療	86 (88.7)	62 (69.7)	
		処方	56 (57.7)	63 (70.8)	
		検査	78 (80.4)	69 (77.5)	
		その他	1 (1.0)	2 (2.2)	
		無記入	2 (2.1)	0 (.0)	
病気や治療による身体や 日常生活への支障	あり (複数回答)	食事	87 (89.7)	80 (89.9)	
		排便・排尿	54 (55.7)	52 (58.4)	.765 ^b
		身体を動かす	38 (39.2)	41 (46.1)	.406 ^b
		姿勢を保つ	71 (73.2)	64 (71.9)	.754 ^b
		睡眠	45 (46.4)	31 (34.8)	.096 ^b
		入浴	63 (64.9)	55 (61.8)	.588 ^b
		衣類の着脱・選択	44 (45.4)	35 (39.3)	.371 ^b
		コミュニケーション	50 (51.5)	40 (44.9)	.369 ^b
		性	26 (26.8)	29 (32.6)	.440 ^b
		他者との交流	41 (42.3)	29 (32.6)	.156 ^b
		お金	41 (42.3)	39 (43.8)	.879 ^b
		趣味	48 (49.5)	46 (51.7)	.875 ^b
		1つのみ	31 (32.0)	36 (40.4)	.249 ^b
		2～5つ	5 (5.2)	7 (7.9)	
		6～9つ	36 (37.1)	30 (33.7)	
		10以上	27 (27.8)	24 (27.0)	.749 ^a
		19 (19.6)	19 (21.3)		
	なし		9 (9.3)	9 (10.1)	
	無記入(延べ)		15 (15.5)	1 (1.1)	
がん以外で1ヶ月以上支障を 来したような病気や怪我をした経験	あり		30 (30.9)	14 (15.7)	
	なし		66 (68.0)	75 (84.3)	.016 ^{b*}
	無記入		1 (1.0)	0 (.0)	

p値 a: Mann-WhitneyのU検定 b: χ^2 検定 *p<.05

表42 項目分析

n=369

	質問項目	平均	標準偏差	天井効果	フロア効果	IT相関
1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	2.66	.96	2.66	1.70	.465 **
2	体調の変化を見逃さないようにしている	2.62	.90	2.62	1.72	.477 **
3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	2.44	1.01	3.45	1.43	.523 **
4	仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える	2.58	1.10	3.68	1.48	.552 **
5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	2.42	.97	2.42	1.45	.559 **
6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える	2.47	1.18	3.65	1.29	.464 **
7	他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	2.55	1.18	3.73	1.37	.575 **
8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える	2.38	1.15	3.53	1.23	.453 **
9	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える	2.92	1.00	3.92	1.92	.523 **
10	体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける	2.52	1.08	3.60	1.44	.598 **
11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく	3.00	.93	3.00	2.07	.532 **
12	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	2.43	1.21	3.64	1.22	.633 **
13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	2.56	1.04	3.60	1.52	.603 **
14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	2.76	.97	2.76	1.79	.583 **
15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	2.35	.92	2.35	1.43	.626 **
16	体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	2.58	.96	2.58	1.62	.702 **
17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	2.60	1.01	3.61	1.59	.580 **
18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	2.07	.97	2.07	1.10	.444 **
19	自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする	2.51	1.06	3.57	1.45	.586 **
20	体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく	2.22	1.06	3.28	1.16	.573 **
21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	2.37	1.06	3.43	1.31	.597 **
22	通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える	2.38	1.26	3.64	1.12	.482 **
23	体調を具体的に主治医に話す	2.79	1.00	3.79	1.79	.498 **
24	通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	2.12	1.24	3.36	.88	.558 **
25	自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	2.85	1.00	3.85	1.85	.605 **
26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	2.03	1.02	3.05	1.01	.599 **
27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	2.25	1.02	3.27	1.23	.494 **
28	自分の気持ちを周りの人に言う	1.92	.99	1.92	.93	.514 **
29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	2.63	1.17	3.80	1.46	.534 **
30	自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする	2.64	1.02	3.66	1.62	.559 **
31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	2.01	1.08	3.09	.93	.473 **
32	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	2.78	.97	2.78	1.81	.559 **
33	気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、気分転換をはかることができる	2.38	.96	2.38	1.42	.457 **
34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	2.17	.98	2.17	1.19	.563 **
35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える	2.22	.99	2.22	1.23	.673 **
36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	2.19	.98	2.19	1.21	.573 **
37	身体を休める時間が足りているか考える	2.01	1.02	3.03	.99	.596 **
38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	2.41	1.10	3.51	1.31	.604 **
39	今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	2.40	.96	2.40	1.44	.684 **
40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	2.16	.98	2.16	1.18	.647 **
41	その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	2.59	.91	2.59	1.68	.582 **
42	体調の波やパターンがだいたいわかっている	2.35	.98	2.35	1.37	.460 **
43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	2.29	1.09	3.38	1.20	.460 **
44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	2.11	1.07	3.18	1.04	.464 **
45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	2.04	1.01	3.05	1.03	.536 **
46	症状を和らげる独自の方法がある	1.53	.98	1.53	.55	.494 **
47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	1.89	1.01	2.90	.88	.535 **
48	周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている	1.95	.91	1.95	1.04	.580 **
49	何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている	1.89	.96	1.89	.93	.539 **
50	自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる	2.70	1.03	3.73	1.67	.469 **
51	イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思えるようになった	2.29	1.08	3.37	1.21	.367 **
52	仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった	2.72	.97	2.72	1.75	.571 **
53	病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあるようになった	2.15	1.16	3.31	.99	.517 **
54	新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた	2.29	1.01	3.30	1.28	.616 **
55	今まではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	2.06	1.03	3.09	1.03	.571 **
56	周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった	2.46	.90	2.46	1.56	.472 **
57	自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった	2.45	.95	2.45	1.50	.542 **
58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった	2.30	1.04	3.34	1.26	.544 **
59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった	2.49	1.05	3.54	1.44	.507 **
60	先のことを考えてよくよくしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	2.61	1.11	3.72	1.50	.504 **
61	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	2.01	1.10	3.11	.91	.526 **
62	将来のことを考えすぎずのもよくないので、考えないように意識している	2.19	1.06	3.25	1.13	.257 **
63	以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた	1.91	.93	1.91	.98	.585 **
64	身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく	1.56	.86	1.56	.70	.559 **
65	他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている	2.04	.97	2.04	1.07	.591 **
66	他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする	2.15	.91	2.15	1.24	.600 **
67	状況が少し違っただとしても、今までの方法を変えて調整できる	2.05	.87	2.05	1.18	.578 **

*p<.05 **p<.01

項目分析で削除した項目

2) 因子の抽出と命名

(1) 探索的因子分析による因子の抽出

項目・尺度間、項目間相関の結果から2項目を削除し、残り65項目について探索的因子分析を行った。カイザー基準となる基準値1以上となる因子は第12因子までとなった。一方、スクリー基準で第6因子と第7因子の固有値差が.634、第7因子と第8因子の固有値差が.055となり、固有値の落差が最も大きい因子は第6因子となった。累積寄与率をみると、第5因子までで49.7%、第6因子までで52.9%だった。これらのことから、因子数は50%以上を説明できる6因子を採用した。調整力とは、認知的・行動的な努力を遂行していくために活用できる能力であり、いくつかの力が合わさって発揮されると考える。したがって、因子間に相関があると仮定し、プロマックス回転、最小二乗法で因子分析を行った。.35未満の因子負荷量を示し、かつ2つの因子にまたがって高い負荷量を示すものを除外しながら、分析を繰り返した。その結果、18項目が除外され、6因子47項目となった(表43)。

因子間相関は表43に示すように、第Ⅱ因子と第Ⅳ因子間で最も強く(.580)、次いで第Ⅰ因子と第Ⅱ因子間(.579)、第Ⅱ因子と第Ⅵ因子間(.559)だった。

(2) 因子の命名

抽出された6つの因子について、質問項目の内容を踏まえて命名した。

① 第Ⅰ因子

この因子には、“自分の気持ちを周りの人に言う”、“今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする”、“体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す”、“体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む”、“通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する”、“受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える”、“身体が辛い時は、周りの人につらいと伝える”、“自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する”、“自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる”、“体調を具体的に主治医に話す”、“自分を支えてくれている人に感謝の気持ちを伝える”という11項目が含まれていた。11項目は、質的帰納的に抽出したカテゴリー「実行する力」に含まれていた10項目と、「抛り所をつかむ力」に含まれていた1項目から成っていた。

これらの項目は、他者から効果的な支援を得るために依頼したいことを具体的に伝えることや日頃から周りの人と関係性を良く保つために気持ちや自分の状況を話すといった力を表していた。そこで第Ⅰ因子を【他者に伝える力】と命名した。

② 第Ⅱ因子

この因子には、“身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える”、“対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える”、“だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える”、“身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える”、“身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える”、“体調の変化を見逃さないようにし

表43 探索的因子分析

因子名／項目		因 子					
全体のCronbach's α =.952		I	II	III	IV	V	VI
第 I 因子 他者に伝える力 α =.877							
28	自分の気持ちを周りの人に言う	.881	-.015	-.133	.018	-.025	-.081
31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	.664	-.114	.035	.124	.005	-.103
27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	.650	-.008	-.123	-.091	-.001	.220
26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	.647	.090	.101	-.114	.031	.024
29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	.640	-.131	.195	.082	-.104	-.002
18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	.633	.031	-.214	-.076	.013	.146
24	通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえよう交渉する	.631	-.111	.212	.042	-.100	.027
25	自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	.588	.011	.021	.040	-.001	.099
50	自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる	.489	.027	-.035	.033	.138	-.081
23	体調を具体的に主治医に話す	.467	.144	-.064	.015	-.085	.090
32	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	.427	.027	.173	-.080	.251	-.101
第 II 因子 よりよい対処方法を探る力 α =.909							
36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	.002	.856	-.052	.054	-.047	-.144
35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える	.062	.763	-.037	.036	.004	-.006
34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	.153	.761	-.088	-.082	-.006	-.087
5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	-.091	.761	.011	-.024	-.002	.018
3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	-.241	.713	.027	-.063	.030	.171
2	体調の変化を見逃さないようにしている	-.109	.636	.083	-.023	-.053	.058
15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	.048	.586	-.116	-.036	.063	.203
1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	-.037	.514	.205	-.031	-.099	.026
37	身体を休める時間が足りているか考える	.133	.491	.090	.092	.006	-.054
40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	.112	.490	.205	.133	-.027	-.059
17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	.091	.436	.042	.014	-.043	.184
39	今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	.185	.415	.143	.095	-.058	.115
第 III 因子 手段を考案する力 α =.879							
8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配せずにすむか考える	-.158	-.002	.845	-.023	.061	.003
6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える	-.024	.017	.839	-.023	-.052	-.050
7	他の人にお願したいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	.134	-.047	.812	-.029	.013	-.022
9	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える	-.084	.130	.679	-.024	.039	.036
11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく	.044	.012	.568	.025	-.036	.184
38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	.218	.083	.472	-.042	.115	-.010
第 IV 因子 抛り所をつかむ力 α =.866							
45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	.026	-.235	.042	.922	-.006	.101
44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	-.008	-.094	-.019	.852	-.077	.096
42	体調の波やパターンがだいたいわかっている	.021	.003	-.102	.639	-.056	.200
49	何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている	.101	.199	-.072	.624	.098	-.185
46	症状を和らげる独自の方法がある	-.026	.137	.033	.605	.104	-.167
47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	.026	.247	-.019	.486	.069	-.106
43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	-.142	.246	-.044	.391	.061	.108
第 V 因子 方向性を変える力 α =.842							
60	先のことを考えてよくよくしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	-.165	-.067	.035	.012	.798	.111
59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった	.008	-.088	.028	-.031	.744	.037
61	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	-.202	.041	.138	.110	.702	-.022
58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった	.289	.054	-.108	-.148	.595	-.003
53	病気になったことで我慢しないといけないこともあるが、いいこともあると思うようになった	.106	-.022	-.047	.100	.589	-.045
55	今まではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	.187	-.037	-.046	.025	.552	.099
第 VI 因子 身体を整える力 α =.869							
19	自分がしんどいといけないことは、体調の良い日を選んでする	.091	.010	-.037	-.005	-.002	.740
13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	-.011	.088	.069	-.037	.021	.719
14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	-.015	-.004	.005	.010	.129	.707
12	身体がなくなると予測できる日は用事を入れないようにする	.064	-.014	.198	.060	-.015	.605
21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	.101	.060	-.085	.137	.007	.588
因子間相関							
第 II 因子		.579					
第 III 因子		.340	.541				
第 IV 因子		.460	.580	.322			
第 V 因子		.506	.507	.372	.456		
第 VI 因子		.546	.559	.444	.391	.378	

因子分析で削除した18項目

- 4 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える
- 10 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける
- 16 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する
- 20 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
- 22 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、医療者に希望を伝える
- 30 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする
- 33 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、気分転換をはかることができる
- 41 その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える
- 48 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている
- 51 イメージしていたように身体が回復しないのも、仕方がないことだと思うようになった
- 52 仕事(家事)も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
- 54 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
- 56 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった
- 57 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
- 63 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
- 64 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく
- 65 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
- 67 状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる

ている”、“身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる”、“体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる”、“身体を休める時間が足りているか考える”、“うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる”、“体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる”、“今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える”という 12 項目が含まれていた。12 項目は、質的帰納的に抽出したカテゴリー「評価する力」に含まれていた 6 項目、「考案する力」に含まれていた 4 項目と「実行する力」に含まれていた 2 項目から成っていた。

これらの項目は、がん患者が自分自身の対処方法について継続的に試行錯誤と振り返りを続け、自分の個別的な状況に対して適切な方法を見つけようと努力する力が表されていた。そこで第Ⅱ因子を【よりよい対処方法を探る力】と命名した。

③ 第Ⅲ因子

この因子には、“身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える”、“通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える”、“他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える”、“やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える”、“予定通りに通院できるよう段取りをしておく”、“支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎているか考える”という 6 項目が含まれていた。6 項目は、質的帰納的に抽出したカテゴリー「考案する力」に含まれていた 4 項目、「実行する力」に含まれていた 1 項目と「評価する力」に含まれていた 1 項目から成っていた。

これらの項目は、自分がやろうとしている方法が確実にでき目指した結果が得られる方法を考える力が表されていた。そこで第Ⅲ因子を【手段を考案する力】と命名した。

④ 第Ⅳ因子

この因子には、“体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている”、“体調が悪くなる原因はだいたいわかっている”、“体調の波やパターンがだいたいわかっている”、“何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている”、“症状を和らげる独自の方法がある”、“独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている”、“活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある”という 7 項目が含まれていた。7 項目はすべて、質的帰納的に抽出したカテゴリー「拠り所をつかむ力」に含まれていた項目だった。

これらの項目は、自分の身体の反応がどういうことを意味するのか、その反応は何が原因なのか、その反応は今後何が起こることを示しているのかをこれまでの経験から捉える力や、判断する際の目安や基準となるものを捉える力が表されていた。そこで第Ⅳ因子を【拠り所をつかむ力】と命名した。

⑤ 第Ⅴ因子

この因子には、“先のことを考えてくよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった”、“心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりし

ていても仕方ないと思うようになった”、“病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった”、“病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった”、“今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないと思うようになった”、“今まではできるだけ頑張らないといけないと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった”という 6 項目が含まれていた。6 項目はすべて、質的帰納的に抽出したカテゴリー「方向性を変える力」に含まれていた項目だった。

これらの項目は、今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力が表されていた。そこで第Ⅴ因子を【方向性を変える力】と命名した。

⑥ 第Ⅵ因子

この因子には、“自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする”、“身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける”、“身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める”、“身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする”、“大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する”という 5 項目が含まれていた。5 項目はすべて、質的帰納的に抽出したカテゴリー「実行する力」に含まれていた項目だった。

これらの項目は、がん罹患後の生活の中で活動を加減し身体に負担をかけないようにしていくことと、予定している活動に照準を合わせてベストな体調にしていくこと、両方の力が表されていた。そこで第Ⅵ因子を【身体を整える力】と命名した。

3) 正規性の検定

(1) 調整力得点の分布

369 名の調整力得点は平均 110.5 ± 27.2 点、範囲 45~185 点、中央値 109.0 点だった(図 16)。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうことが確認された ($p=.200$)。

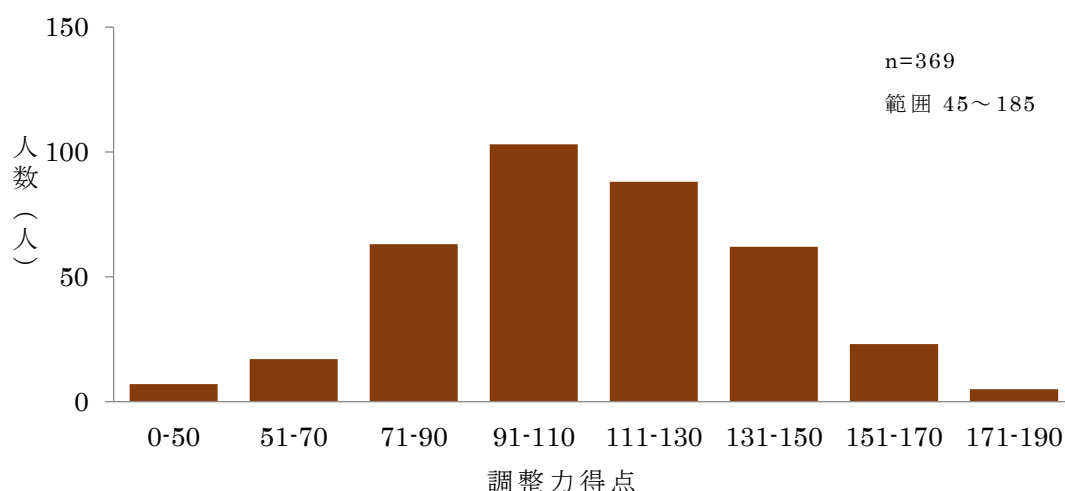


図 16 調整力得点のヒストグラム

(2) 6つの下位尺度得点の分布

①他者に伝える力

下位尺度【他者に伝える力】の得点は平均 26.2 ± 7.7 点、範囲 3～44 点、中央値 26.0 点だった（図 17）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.018$ ）。

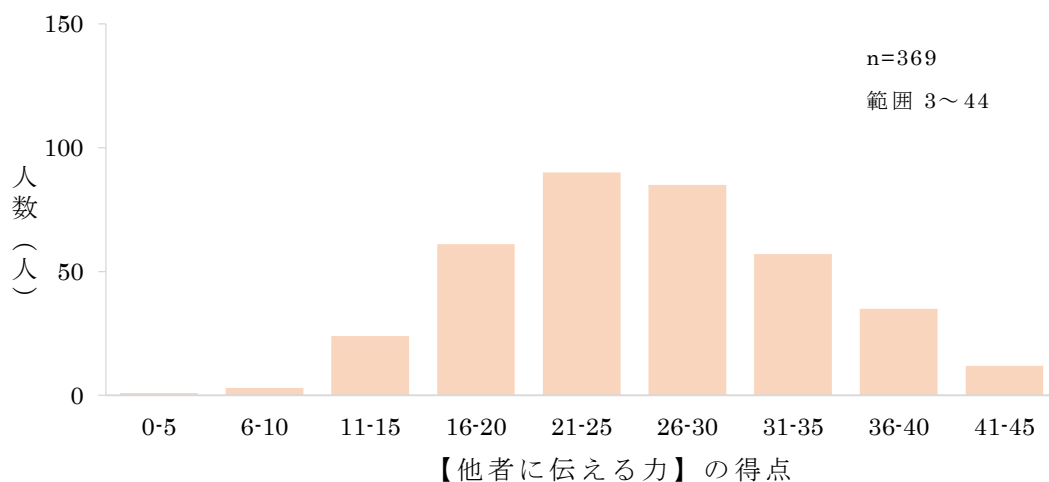


図 17 【他者に伝える力】の得点のヒストグラム

②よりよい対処方法を探る力

下位尺度【よりよい対処方法を探る力】の得点は平均 28.2 ± 8.3 点、範囲 2～48 点、中央値 27.0 点だった（図 18）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.000$ 、 $p<.001$ ）。

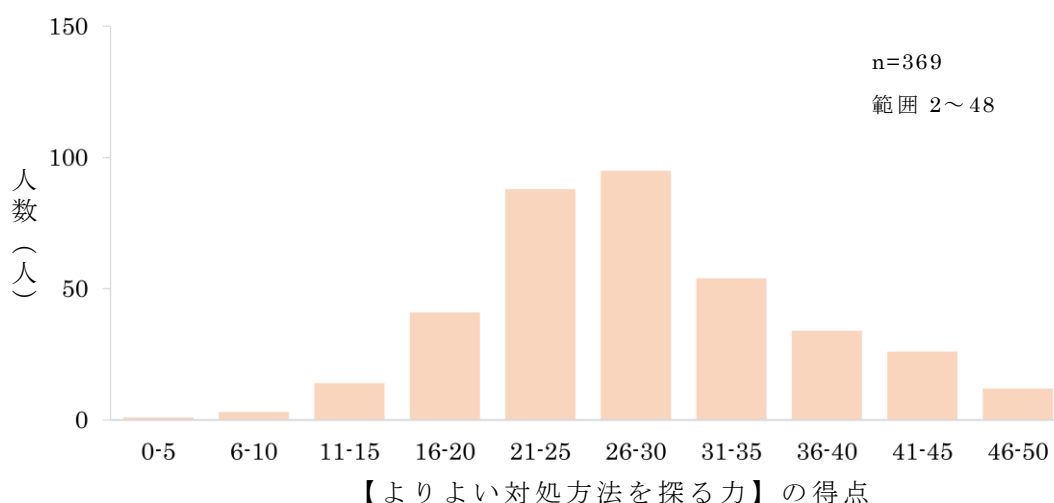


図 18 【よりよい対処方法を探る力】の得点のヒストグラム

③手段を考案する力

下位尺度【手段を考案する力】の得点は平均 15.7 ± 5.2 点、範囲 3～24 点、中央値 16.0 点だった（図 19）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.001$ ）。

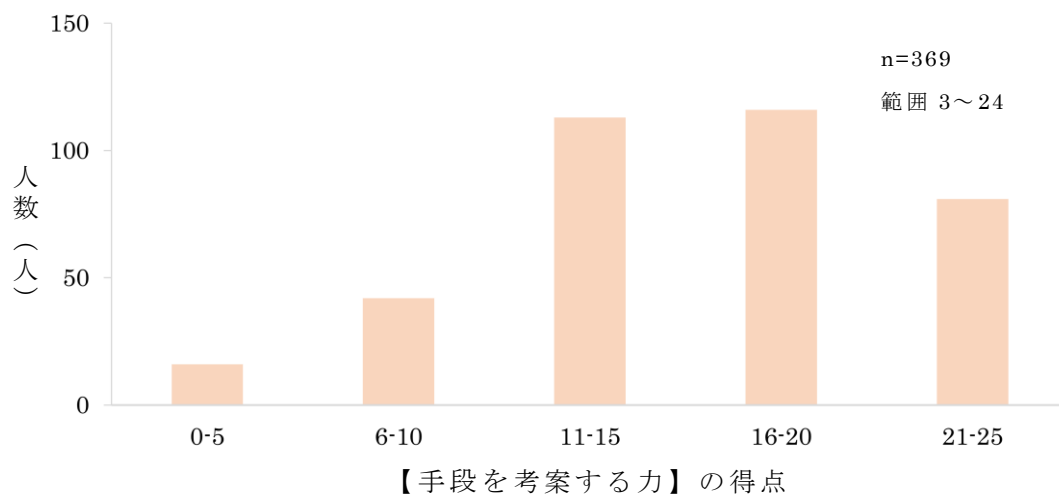


図 19 【手段を考案する力】の得点のヒストグラム

④抛り所をつかむ力

下位尺度【抛り所をつかむ力】の得点は平均 14.1 ± 5.3 点、範囲 0～28 点、中央値 14.0 点だった（図 20）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.000$ 、 $p<.001$ ）。

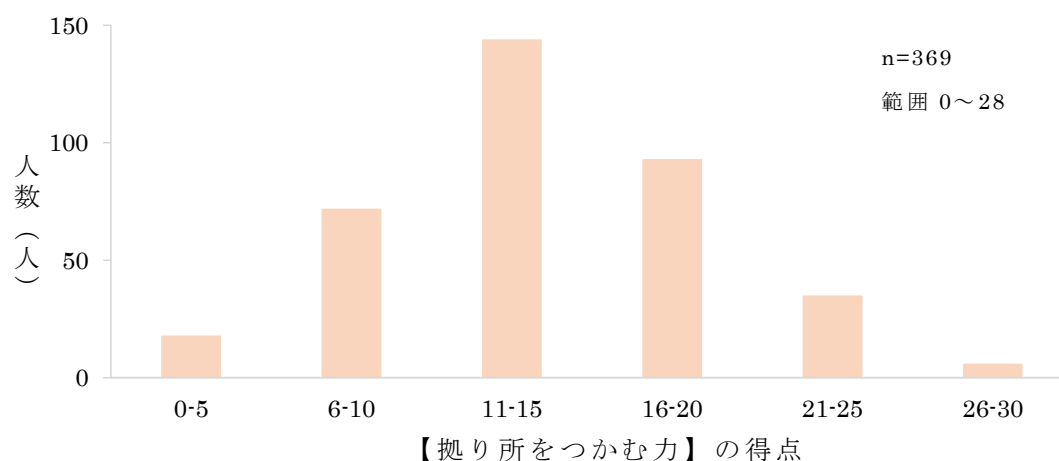


図 20 【抛り所をつかむ力】の得点のヒストグラム

⑤方向性を変える力

下位尺度【方向性を変える力】の得点は平均 13.62 ± 4.9 点、範囲 0～24 点、中央値 13.0 点だった（図 21）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.001$ ）。

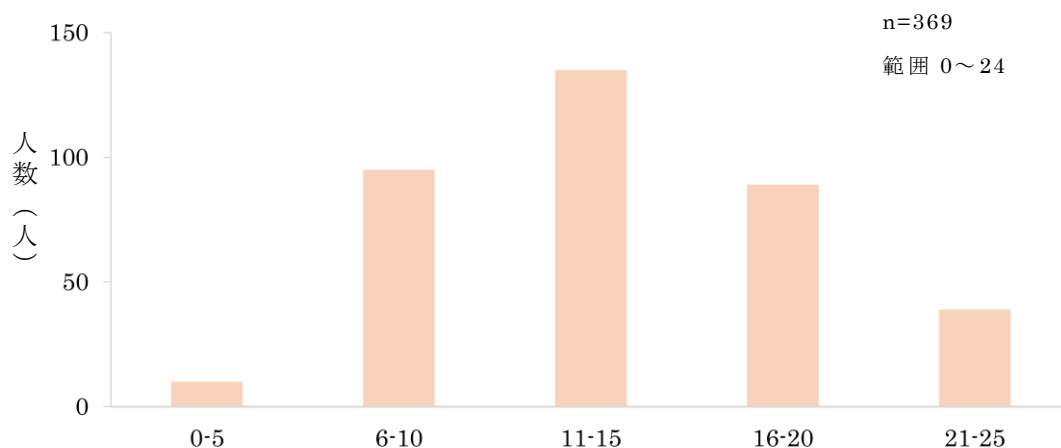


図 21 【方向性を変える力】の得点のヒストグラム

⑥身体を整える力

下位尺度【身体を整える力】の得点は平均 12.6 ± 4.3 点、範囲 0～20 点、中央値 13.0 点だった（図 22）。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定において、調整力得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された（ $p=.000$ 、 $p<.001$ ）。

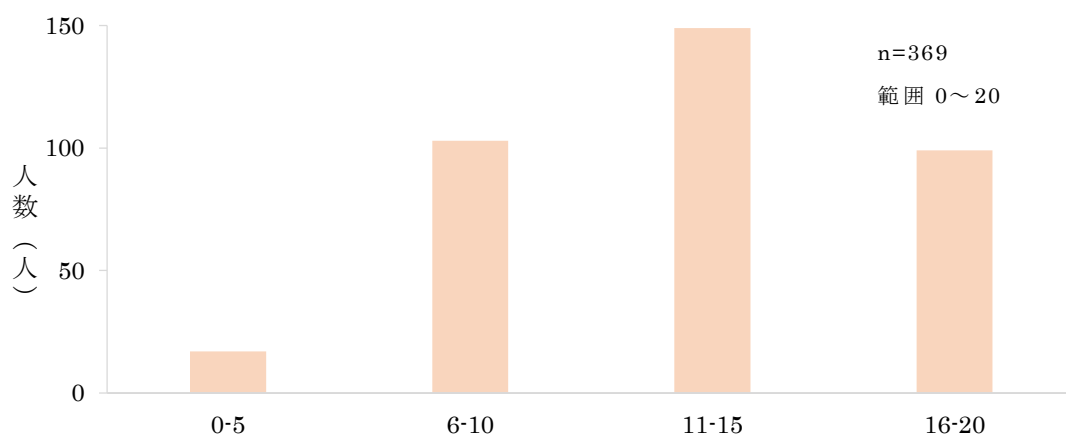


図 22 【身体を整える力】の得点のヒストグラム

4) 信頼性

(1) 内的整合性

47 項目の調整力尺度全体の Cronback' s α 係数は $\alpha = .952$ だった。項目が削除された場合の Cronback' s α 係数はすべての項目において $\alpha = .950$ または $\alpha = .951$ となり、削除することで明らかに α 係数が上昇するものはなかった。また、折半法では Guttman 法、Spearman-Brown の信頼係数いずれも $\alpha = .870$ だった。各因子の Cronback' s α 係数は、【他者に伝える力】 $\alpha = .877$ 、【よりよい対処方法を探る力】 $\alpha = .909$ 、【手段を考案する力】 $\alpha = .879$ 、【抛り所をつかむ力】 $\alpha = .866$ 、【方向性を変える力】 $\alpha = .842$ 、【身体を整える力】 $\alpha = .869$ であった (表 43)。信頼性係数がいずれも、基準である .70 (Burns & Grove, 2005/2007, p. 410 ; Polit & Beck, 2004/2010, p. 435) を超えていることから、内的整合性が高いと確認できた。

(2) 安定性

750 名に配布し 189 名から再テストの回答を得た (回収率 25.2%)。1 回目の質問紙の回答が得られた 409 名からの回収率は 46.2% であった。そのうち 1 回目の回答が無効だったもの、欠損が多かったものなど、計 19 を除いた 170 を有効回答とした (有効回答率 22.7%)。

有効回答とした 170 に欠損は計 9 つあった。欠損が各 1 つあったのは 4 項目、2 つ欠損が 1 項目、3 つ欠損が 1 項目あった。3 名が欠損していたのは、質問項目 13「身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける」であり、1 回目の回答で 4 名に欠損があったものとは異なっていた。欠損があった 9 名は 1 項目ずつの欠損であり、全体の 1 割を超えていないことを確認し、1 回目の回答の欠損と同様に、有効回答 158 に含まれていた調整力尺度案の欠損計 9 に各質問項目の平均値を代入した。

テストー再テスト間の信頼性係数

47 項目それぞれのテストー再テスト間で Spearman の順位相関係数を求めた (表 44)。項目間における相関係数は、 $\rho = .442 \sim .696$ となり .30 未満の項目はなかった。相関係数が $\rho = .60 \sim .69$ は 21 項目、 $\rho = .50 \sim .59$ は 19 項目、 $\rho = .40 \sim .49$ は 7 項目だった。因子間における相関係数は第 I 因子 $\rho = .787$ 、第 II 因子 $\rho = .742$ 、第 III 因子 $\rho = .766$ 、第 IV 因子 $\rho = .736$ 、第 V 因子 $\rho = .776$ 、第 VI 因子 $\rho = .725$ であり、47 項目全体の得点間における相関係数は $\rho = .826$ だった。また、テストー再テストの得点を比較するために t 検定を行った結果、 $t(169) = .257$ 、 $p > .05$ となり、有意差はなかった。

基準関連妥当性の検証に用いた MAC、FACT-G についても、信頼性を確認した。再テストの有効回答 170 のうち、FACT-G のみすべて欠損していたもの 2 を除く 168 を有効回答とした。有効回答 168 に欠損は計 5 つあった。欠損はそれぞれ 1 項目 1 つであり、各質問項目の平均値を代入した。MAC、FACT-G のテストー再テスト間での Spearman の順位相関係数は MAC が $\rho = .815$ 、FACT-G が $\rho = .884$ だった。

同時に実施した MAC、FACT-G の相関係数はいずれも .80 以上であり、本データで信頼性は検証できると考えた。47 項目全体の得点および因子間の相関係数は、基準とした .70 (Burns & Grove, 2005/2007, p. 410 ; Polit & Beck, 2004/2010, p. 435) を超えており、

表44 テスト-再テストの信頼性係数

因子	元番号	質問項目	項目間	因子間	全体	
第Ⅰ因子	18	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	.485 **	.787**		
	23	体調を具体的に主治医に話す	.666 **			
	24	通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	.549 **			
	25	自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する	.680 **			
	26	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする	.532 **			
	27	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む	.531 **			
	28	自分の気持ちを周りの人に言う	.442 **			
	29	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える	.645 **			
	31	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す	.601 **			
	32	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える	.696 **			
	50	自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる	.691 **			
第Ⅱ因子	1	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる	.548 **	.742**		
	2	体調の変化を見逃さないようにしている	.570 **			
	3	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える	.536 **			
	5	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える	.597 **			
	15	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる	.502 **			
	17	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる	.505 **			
	34	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える	.466 **			
	35	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える	.515 **			
	36	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	.484 **			
	37	身体を休める時間が足りているか考える	.561 **			
	39	今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	.488 **			
	40	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	.602 **			
第Ⅲ因子	6	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える	.683 **	.766**		.826**
	7	他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える	.602 **			
	8	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える	.620 **			
	9	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える	.664 **			
	11	予定通りに通院できるよう段取りをしておく	.518 **			
	38	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	.608 **			
第Ⅳ因子	42	体調の波やパターンがだいたいわかっている	.537 **	.736**		
	43	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	.574 **			
	44	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	.582 **			
	45	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	.611 **			
	46	症状を和らげる独自の方法がある	.680 **			
	47	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	.444 **			
	49	何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている	.633 **			
第Ⅴ因子	53	病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった	.689 **	.776**		
	55	今まではできるだけ頑張らないといけなかったと思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった	.615 **			
	58	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった	.578 **			
	59	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった	.469 **			
	60	先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった	.585 **			
	61	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった	.641 **			
第Ⅵ因子	12	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	.586 **	.725**		
	13	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	.502 **			
	14	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	.609 **			
	19	自分がしなないといけないことは、体調の良い日を選んでする	.604 **			
	21	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	.625 **			

*p<.05

**p<.01

安定性が検証された。

5) 妥当性

(1) 基準関連妥当性

MAC には有効回答 369 に欠損が計 41 あった。回答者ごとの欠損数は、24 名が欠損 1 項目、4 名が欠損 2 項目、3 名が欠損 3 項目だった。欠損数が全体に占める割合は、2.5～7.5%と 1 割を超えていないことを確認した。FACT-G には有効回答 369 に欠損が計 13 あった。回答者ごとの欠損数は、11 名が欠損 1 項目、1 名が欠損 2 項目だった。欠損数が全体に占める割合は、3.8～7.7%と 1 割を超えていないことを確認した。また、項目 14「性生活に満足している」は、有効回答とした 369 のうち、176 (47.7%) が答えにくいと回答していた。したがって、項目 14 は削除して分析することとした。

MAC の下位尺度のうち、FS と H/H とは有意な負の相関が確認されている。有効回答 369 の FS と H/H 得点の Spearman の相関係数は $\rho = -.391$ であり、本研究においても負の相関が確認できた。調整力と MAC の得点間における相関係数は .477、調整力と FACT-G の得点間における相関係数は $\rho = .152$ 、MAC と FACT-G の得点間における相関係数は、 $\rho = .492$ だった (図 23)。調整力得点と MAC の下位尺度 Fighting spirit 得点との相関係数は $\rho = .426$ 、Helplessness/Hopelessness 得点との相関係数は $\rho = -.172$ だった。

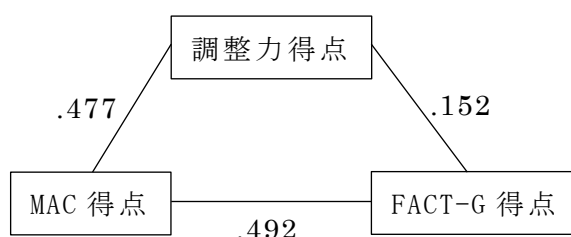


図 23 調整力、MAC、FACT-G 得点間の相関係数

MAC、FACT-G との相関係数が基準とした .10～.40 (Polit & Beck, 2004/2010, p. 481) をほぼ満たしていた。調整力が発揮されることで身体面や生活面が整っている状態を表すとした心理的適応、QOL との関連が確認できたことから、本研究における基準関連妥当性が確認できた。

調整力と MAC、FACT-G の得点および下位尺度間の Spearman の相関係数を求めた (表 45)。調整力の下位尺度と MAC、FACT-G の下位尺度間の相関係数のうち、もっとも高かったのは、「方向性を変える力」と MAC「Fighting spirit」の $\rho = .476$ だった。「Fighting spirit」はがんや自分の状況をコントロールできていると認識していることと相関がある。「方向性を変える力」は自ら価値観や気持ちを転換していく力であり、状況の捉え方を変えることができる力は状況のコントロール感という点で「Fighting spirit」と関連性があったと言える。次に相関係数が高かったのは、「他者に伝える力」と FACT-G「社会・家族面」の $\rho = .470$ 、「方向性を変える力」と FACT-G「社会・家族面」の $\rho = .400$ だった。「他者に伝える力」は、依頼したいことを具体的に伝えたり、関係性を良く保つた

めに話をしたりする力であり、人間関係力やコミュニケーション力といった点で「社会・家族面」の QOL と関連性があったと言える。

がんや自分の状況をコントロールできていると認識できていることと相関があるとされる MAC「Fighting spirit」と調整力の下位尺度との各相関係数は、 $\rho = .245 \sim .476$ であり、【方向性を変える力】がもっとも高かった。抑うつと正の相関があるとされる FACT-G「Helplessness/ Hopelessness」と調整力の下位尺度との各相関係数は、 $\rho = -.237 \sim -.057$ であり、すべて負の相関だった。

表 45 調整力、MAC、FACT-G 得点間の相関係数

		他者に 伝える力	よりよい対処 方法を探る力	手段を 考案する力	抛り所を つかむ力	方向性を 変える力	身体を 整える力	調整力総得点
MAC	Fighting spirit	.360	.323	.245	.270	.476	.256	.426
	Anxious preoccupation	.138	.382	.236	.181	.135	.208	.477
	Fatalism	-.135	-.027	-.093	-.091	-.082	.001	
	Helplessness /Hopelessness	-.223	-.057	-.051	-.156	-.237	-.114	
	Avoidance	-.006	.056	-.024	-.043	.037	.028	.152
FACT-G	身体面	.066	.146	.119	.170	-.014	.206	
	社会・家族面	.470	.313	.198	.263	.400	.297	
	心理面	.057	.267	.224	.111	.058	.149	
	機能面	.257	.153	.087	.164	.277	.094	

6) 確証的因子分析

探索的因子分析前のカテゴリー名と探索的因子分析後の因子名の比較を表 46 に示した。

第Ⅰ因子【他者に伝える力】に含まれる 11 項目は、カテゴリーの「実行する力」に分類していた 10 項目と「抛り所をつかむ力」に分類していた 1 項目“自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる”によって構成されていた。

第Ⅱ因子【よりよい対処方法を探る力】に含まれる 12 項目は、カテゴリーの「評価する力」に分類していた 6 項目、「考案する力」に分類していた 4 項目、「実行する力」に分類していた 2 項目から構成された。

第Ⅲ因子【手段を考案する力】に含まれる 6 項目は、カテゴリーの「考案する力」に分類していた 4 項目、「実行する力」に分類していた 1 項目“予定通りに通院できるよう段取りをしておく”と「評価する力」に分類していた 1 項目“支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える”から構成されていた。

第Ⅳ因子【抛り所をつかむ力】に含まれる 7 項目は、カテゴリーの「抛り所をつかむ力」に分類していた 8 項目中 7 項目で構成されていた。

第Ⅴ因子【方向性を変える力】に含まれる 6 項目は、カテゴリーの「方向性を変える力」に分類していた 6 項目すべてで構成されていた。

第Ⅵ因子【身体を整える力】に含まれていた項目は、カテゴリーの「実行する力」に分類していた 18 項目中の 5 項目で構成されていた。

表46 探索的因子分析前のカテゴリ一名と探索的因子分析後の因子名の比較

探索的因子分析前の カテゴリ一名	番号	探索的因子分析後の因子名	項 目
実行する力	18	第Ⅰ 因子 他者に伝える力	身体がづらい時は、周りの人につらいと伝える
	23		体調を具体的に主治医に話す
	24		通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえるよう交渉する
	25		自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	26		今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	27		体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む
	28		自分の気持ちを周りの人に言う
	29		受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える
	31		体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す
	32		自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える
掘り所をつかむ力	50		自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる
評価する力	34	第Ⅱ 因子 よりよい対処方法を 探る力	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	35		対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	36		身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	37		身体を休める時間が足りているか考える
	39		今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える
考案する力	40		うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
	1		体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
	2		体調の変化を見逃さないようにしている
	3		身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
実行する力	5		身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	15		身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
	17		体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
考案する力	6	第Ⅲ 因子 手段を考案する力	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればいいか考える
	7		他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える
	8		身体がづらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える
実行する力	9		やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える
	11		予定通りに通院できるよう段取りをしておく
評価する力	38		支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
掘り所をつかむ力	42	第Ⅳ 因子 掘り所をつかむ力	体調の波やパターンがだいたいわかっている
	43		活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	44		体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
	45		体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている
	46		症状を和らげる独自の方法がある
	47		独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
方向性を変える力	49		何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている
	53	第Ⅴ 因子 方向性を変える力	病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった
	55		今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
	58		今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなく思うようになった
	59		心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった
	60		先のことを考えてくよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった
実行する力	61		病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった
	12	第Ⅵ 因子 身体を整える力	身体がづらくないと予測できる日は用事を入れないようにする
	13		身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
	14		身体がづらい時は、少しの時間でも身体を休める
	19		自分がしなないといけないことは、体調の良い日を選んでする
	21		大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する

探索的因子分析前の 6 因子 67 項目（調整力尺度案 3）と、探索的因子分析後の 6 因子 47 項目のモデルについて、それぞれ Amos を用いて確証的因子分析を行った（図 24、図 25）。

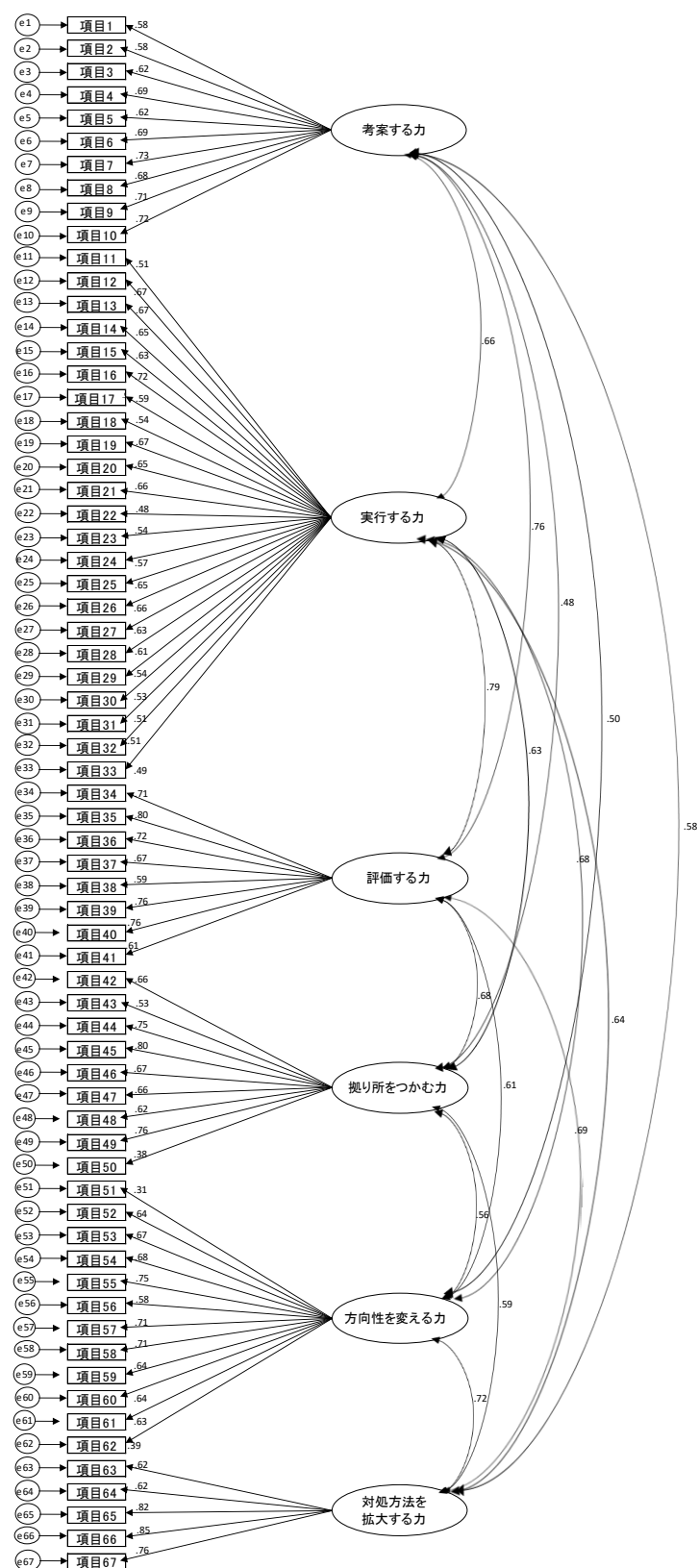


図 24 通院しながら生活するがん患者の調整力の因子構造モデル
（探索的因子分析前 6 因子 67 項目）

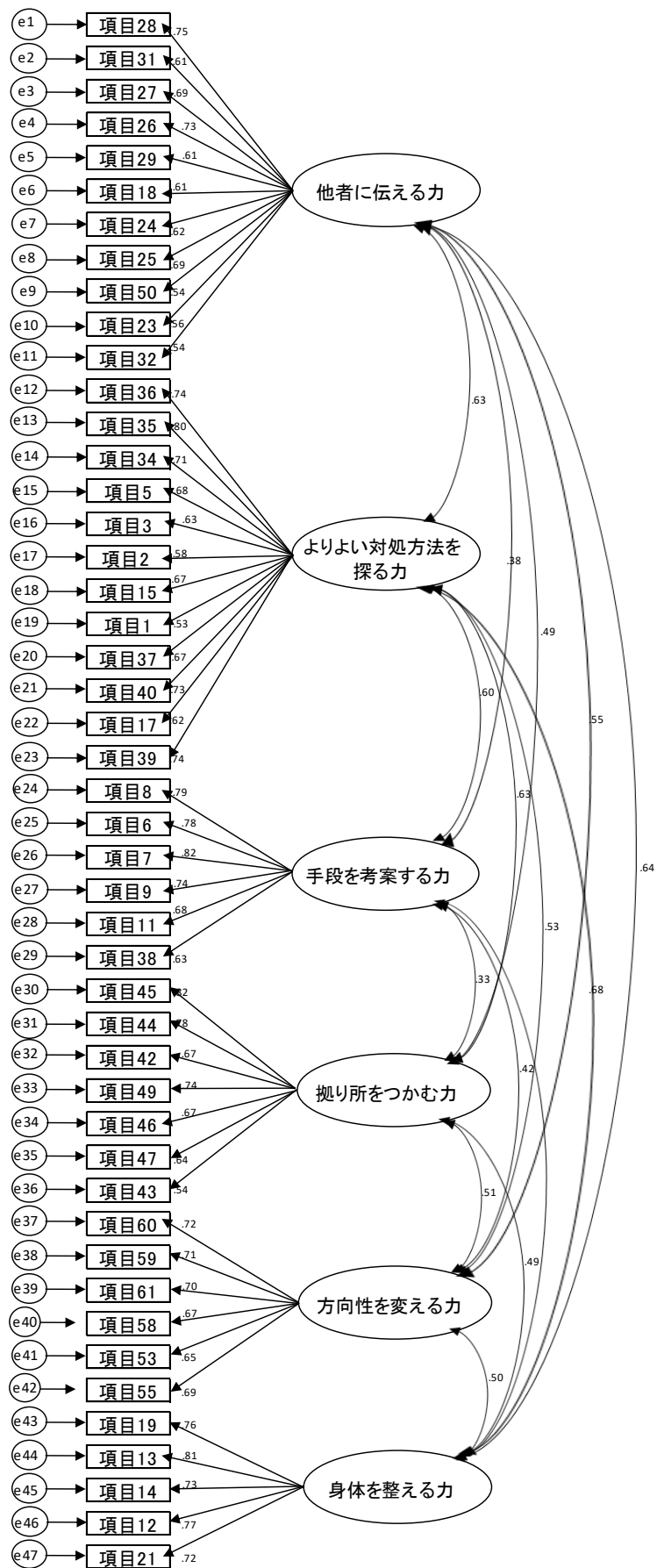


図 25 通院しながら生活するがん患者の調整力の因子構造モデル
(探索的因子分析後 6 因子 47 項目)

どちらのモデルも 6 つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行った（表 47）。

表 47 探索的因子分析前後のモデル適合指数

	df	χ^2	p	GFI	AGFI	RMR	CFI	RMSEA	AIC	CAIC
67項目	2129	5919.912	.000	.622	.595	.081	.725	.070	6217.912	6949.621
47項目	1019	2455.446	.000	.771	.747	.070	.841	.062	2673.446	3208.723

探索的因子分析前 6 因子 67 項目では、AIC=6217.912、CAIC=6949.621、探索的因子分析後 6 因子 47 項目では、AIC=2673.446、CAIC=3208.723 であった。複数のモデルが候補に挙げられている場合、AIC が最小のモデルを採用することによって、将来得られるであろうデータの対数尤度がそのモデルの下で最も高くなることが期待できる（豊田, 1998）。標本数が大きいときには、AIC よりも CAIC を参考にする（小塩, 2012）。AIC、CAIC いずれも探索的因子分析後 6 因子 47 項目のモデルの方が、探索的因子分析前 6 因子 67 項目のモデルより値が小さく、よいモデルとわかった。

6 因子 47 項目モデルのデータ適合度を表す指標を見ると、GFI=.771、CFI=.841、RMSEA=.062 であった。これは基準とされている GFI、CFI が .90 以上、RMSEA が .05 以下を満たしておらず、当てはまりが良いモデルとは言えなかった。その理由として、観測変数が多いモデルはそれだけで当てはまりが悪くなるとされ、観測変数の数は 30 以内が目安（豊田, 1988）とされているところ、このモデルでは 47 項目の観測変数を挙げていたことが考えられた。データの当てはまりが良いモデルに修正するために、観測変数を削除する方法と誤差共分散を導入する方法がある（星野, 岡田, 前田, 2005）。観測変数を削除する方法に対しては、選ばれた項目群を用いて得られる結果から、測定したい内容を広くカバーした項目ユニバースを用いたときに得られる結果への一般化可能性が低いという問題と、狭く偏った内容の潜在変数になるため妥当性が低くなるという問題が指摘されている（南風原, 2002）。また、村上（2002）は多数の項目が必要な理由として、内的整合性を向上させること、項目全体としてカバーする個人差の範囲を拡大し構成概念の測定の偏りを小さくすることを示している。また、一部の誤差間に共分散を導入するには、そこだけ共分散が存在することに実質科学的意味があることが要求され（星野, 他）、誤差間に相関を引いて適合度を上げてモデルの説明力は基本的に変わらない（石井, 2014）。

狩野（2002）は、モデルの適合が良いことは正確な解釈のための十分条件であって必要条件ではないと述べている。また、村上はモデルの当てはまりが悪くても、一定の内的整合性をもてば測定尺度としては成立しうることを認めるべきだと主張している。6 因子 47 項目全体の内的整合性は Cronback' s α 係数 $\alpha = .952$ 、各因子の Cronback' s α 係数も $\alpha = .869 \sim .909$ と基準とする $\alpha = .70$ を超えていた。本研究では通院しながら生活するがん患者の調整力をできるだけ普遍的に捉えるため、質的帰納的アプローチによる調整力の構成要素の抽出する際、研究協力者のがんの部位や通院目的を限定しなかった。また、アイテムプールの作成においては、一部の患者が体験していることではなく、広く適合する状況を心掛けた。

このような尺度開発の目的、適合するモデルの探索による一般化可能性や妥当性の低下といった不利益を総合的に考慮した。また、アイテムプールの作成、内容関連妥当性の検証、表面妥当性の検証を通して 47 項目はすべて大事な項目と考え、6 因子 47 項目からなるモデルを採用することとした。

以上のことから、信頼性、妥当性が検証された通院しながら生活するがん患者の調整力尺度（表 48）を作成した。

表48 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度

下位尺度	新番号	項 目
他者に伝える力	1	身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える
	2	体調を具体的に主治医に話す
	3	通院と仕事(家事)を両立させるため、職場(家族)に協力してもらえるよう交渉する
	4	自分で対処できないような症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する
	5	今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
	6	体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼む
	7	自分の気持ちを周りの人に言う
	8	受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える
	9	体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す
	10	自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える
	11	自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる
よりよい対処方法を探る力	12	だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える
	13	対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える
	14	身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
	15	身体を休める時間が足りているか考える
	16	今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える
	17	うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
	18	体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
	19	体調の変化を見逃さないようにしている
	20	身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
	21	身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える
	22	身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
	23	体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
手段を考案する力	24	通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える
	25	他の人をお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える
	26	身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える
	27	やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える
	28	予定通りに通院できるよう段取りをしておく
抛り所をつかむ力	29	支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える
	30	体調の波やパターンがだいたいわかっている
	31	活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある
	32	体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
	33	体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている
	34	症状を和らげる独自の方法がある
	35	独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
	36	何をすると身体の調子がいいか、だいたいわかっている
方向性を変える力	37	病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、いいこともあると思うようになった
	38	今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
	39	今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった
	40	心配が先立って行動するのをためらっていたが、心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった
	41	先のことを考えてよくよしていたが、一日一日を大切にしようと思うようになった
	42	病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった
身体を整える力	43	身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする
	44	身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
	45	身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める
	46	自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする
	47	大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する

3. 調整力に関連する因子の探索と関係性の検証

1) 調整力に関連する因子の探索

通院しながら生活するがん患者の調整力の関連因子として考えられた性別、年齢、がんの部位、診断からの期間、入院回数、入院期間、通院間隔、通院目的、役割認識の有無、就業の有無と勤務形態、日常生活で手助け、精神的な支え、病気や治療に伴う支障、がん以外で1ヶ月以上の支障経験の有無と調整力尺度の得点との関係について、統計学的に分析した。

(1) 性別、年齢と調整力得点

男性（107名）と女性（262名）の2群に分け、調整力得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った結果、有意差が認められた（図 26）。つまり、女性の方が男性より調整力が高かった（ $p=.009$ ）。

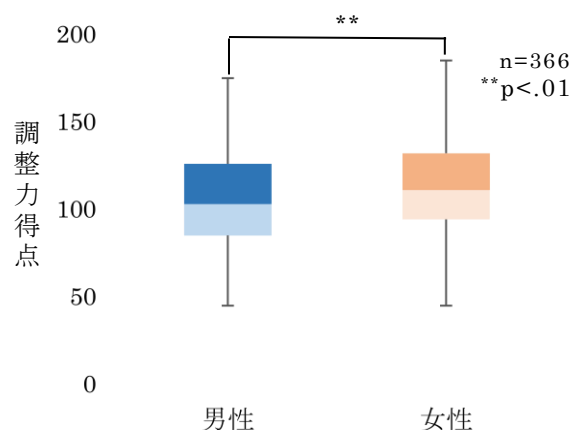


図 26 男女別の調整力得点

20歳代の1名を除く対象者368名の年齢を30歳代（19名）、40歳代（68名）、50歳代（105名）、60歳代（176名）の4群に分け、調整力得点との関係について Kruskal-Wallis の検定を行った。その結果、40歳代と60歳代の調整力得点に有意差が認められた（ $\chi^2=2.852$ 、 $p=.026$ ）（図 27）。つまり、40歳代の方が60歳代より調整力が高かった。

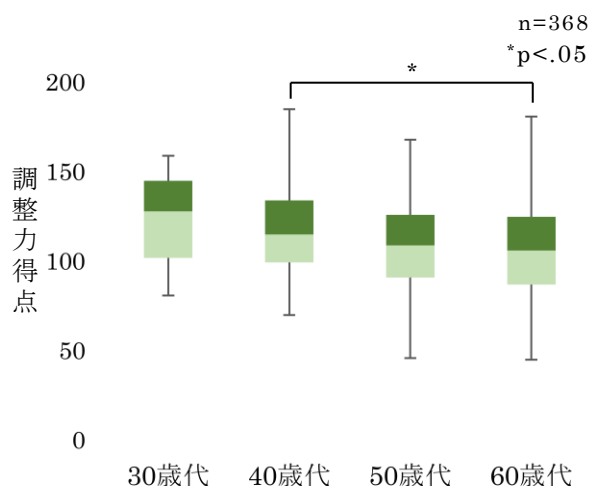


図 27 年代別の調整力得点

(2) 通院間隔と調整力得点

これまでで最も短かった通院間隔を、毎日（92名）、1～3日に1回くらい（18名）、4日～1週間に1回くらい（127名）、10日～2週間に1回くらい（56名）、3週間～1ヶ月に1回くらい（59名）、2～3ヶ月に1回くらい（11名）の6群に分け、調整力得点との関係について Kruskal-Wallis の検定を行った。その結果、3週間～1ヶ月に1回くらいと回答した者と4日～1週間に1回くらいと回答した者の調整力得点に有意差があった（ $\chi^2=3.575$ 、 $p=.007$ ）（図 28）。つまり、4日～1週間に1回くらいと回答した者の方が3週間～1か月に1回くらいと回答した者より調整力が高かった。

これまでで最も長かった通院間隔を、1週間～1ヶ月に1回くらい（205名）と2ヶ月～1年に1回くらい（156名）の2群に分け、調整力得点との関係について Mann-Whitney のU検定を行った結果、有意差が認められた（ $p=.007$ ）（図 29）。つまり、1週間～1か月に1回くらいと回答した者の方が2ヶ月～1年に1回くらいと回答した者より、調整力が高かった。

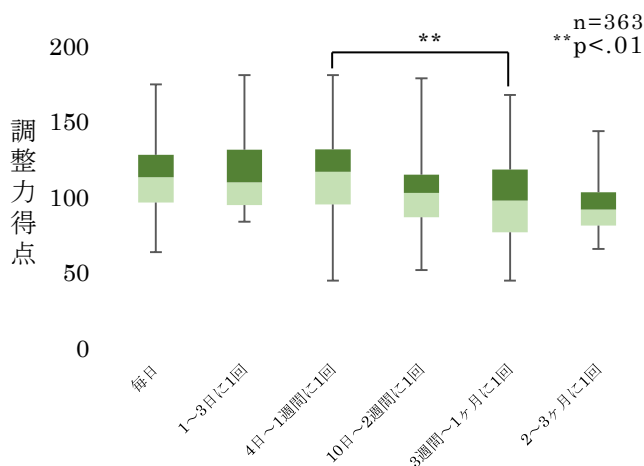


図 28 最短通院間隔別の調整力得点

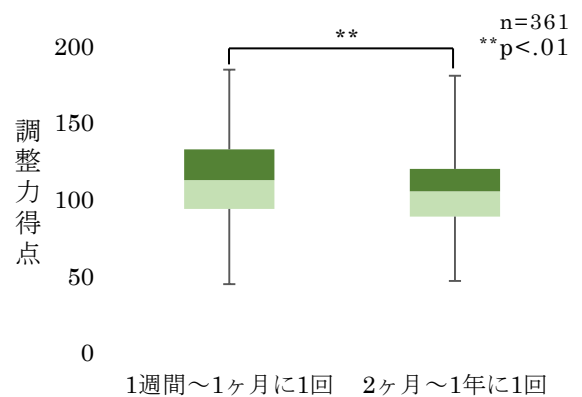


図 29 最長通院間隔別の調整力得点

(3) 通院目的と調整力得点

複数回答で回答を求めた外来通院の目的について、治療目的で通院したことがある者（266名）と治療を目的とした通院をしたことがない者（101名）の2群に分け、調整力得点との関係について Mann-Whitney のU検定を行った。その結果、有意差が認められ（ $p=.005$ ）、治療目的で通院したことがある者の方が治療を目的とした通院をしたことがない者より、調整力が高かった（図 30）。

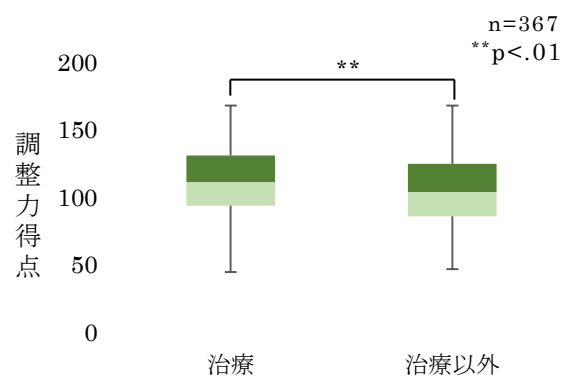


図 30 通院目的別の調整力得点

(4) がんの部位、入院回数、入院期間と調整力得点

乳がんと乳がん以外のがんの2群に分け得点との関係について、Mann-WhitneyのU検定を行った結果、有意差は認められなかった($p=.677$)。

がんの部位が1ヶ所のみと回答した297名を7群に分け、得点との関係についてKruskal-Wallisの検定を行った。その結果、がんの種類による得点の有意差は見られなかった($p=.073$)。なお、前立腺がんに関しては、対象者数が4名と少なかったため、除外した。

また、がんの部位数($p=.194$)、入院回数($p=.075$)、入院期間($p=.797$)と得点との関係について、Kruskal-Wallisの検定、Mann-WhitneyのU検定を行ったが、有意差は認められなかった。つまり、がんの部位、入院回数や入院期間の違いによって調整力に差はなかった。

(5) 精神的な支えと調整力得点

精神的に落ち込んだ時に支えてくれる人の種類を、なし(11名)、1種類(146名)、2種類(128名)、3種類(64名)、4種類(8名)、5種類(4名)の6群に分け、調整力得点との関係についてKruskal-Wallisの検定を行った。その結果、支えてくれる人がなしと回答した者と3種類と回答した者の調整力得点に有意差があった($\chi^2=3.177$ 、 $p=.02$) (図31)。すなわち、精神的に支えてくれる人が3種類いる者の方が支えてくれる人がいない者より、調整力が高かった。

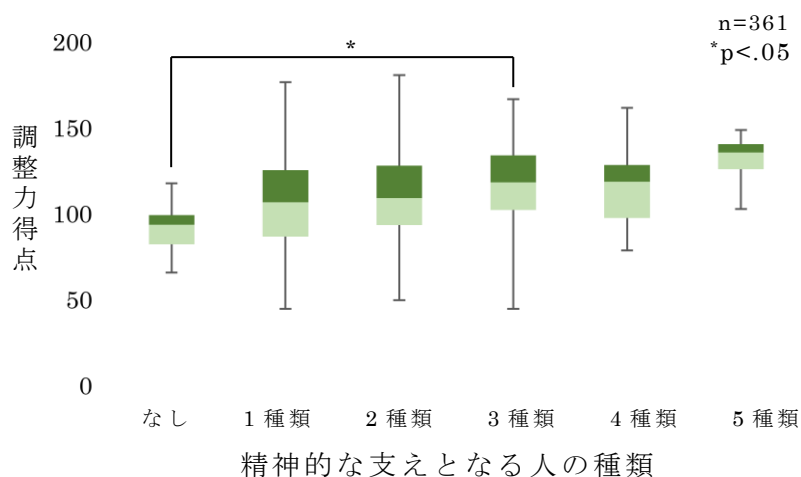


図31 精神的な支えとなる人の種類数別の調整力得点

(6) 病気や治療に伴う支障と調整力得点

病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数を、支障はない(40名)、1~9の支障がある(265名)、10~12の支障がある(62名)の3群に分け、調整力得点との関係についてKruskal-Wallisの検定を行った。その結果、支障はないと回答した者と1~9の支障があると回答した者の調整力得点で($\chi^2=2.842$ 、 $p=.013$)、1~9の支障があると回答した者と10~12の支障があると回答した者の調整力得点で($\chi^2=3.151$ 、 $p=.005$)、支障はないと回答した者と10~12の支障があると回答した者の調整力得点に

において ($\chi^2 = 4.569$, $p = .000$, $p < .001$)、それぞれ有意差があった (図 32)。
つまり、病気や治療に伴う支障がある者ほど、調整力が高かった。

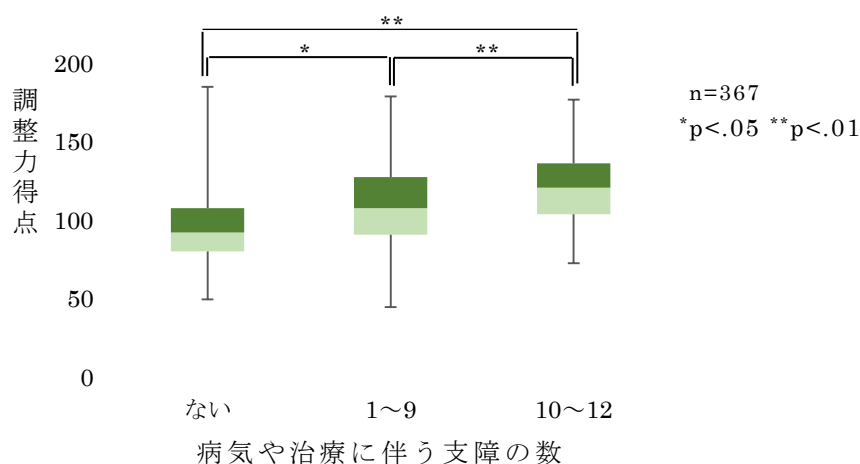


図 32 支障数別の調整力得点

病気や治療に伴う 12 種類の支障それぞれを、支障の有無で 2 群に分け調整力得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、食事に関すること ($p = .002$)、排便、排尿に関すること ($p = .004$)、身体を動かすこと ($p = .000$, $p < .05$)、姿勢を保つこと ($p = .023$)、睡眠に関すること ($p = .001$)、入浴に関すること ($p = .011$)、衣類の着脱・選択に関すること ($p = .008$)、コミュニケーションに関すること ($p = .002$)、性に関すること ($p = .000$, $p < .05$)、他者との交流に関すること ($p = .032$)、お金に関すること ($p = .216$)、趣味に関すること ($p = .017$) のうち、お金に関する支障を除く 11 種類の支障において、支障があると回答した者の得点が有意に高かった。

(7) 診断からの期間と調整力得点

診断からの期間と調整力得点との関係について、Spearman の順位相関係数を求めたところ、相関はなかった ($\rho = .019$)。また、診断からの期間を 6 ヶ月以上 2 年未満、2 年以上 5 年未満、5 年以上の 3 群に分け Kruskal-Wallis の検定を行ったところ、有意差はなかった ($p = .699$)。さらに、診断からの期間が 6 ヶ月以上 1 年未満と 1 年以上の 2 群 ($p = .851$)、6 ヶ月以上 3 年未満と 3 年以上の 2 群 ($p = .672$)、6 ヶ月以上 5 年未満と 5 年以上の 2 群 ($p = .782$) において Mann-Whitney の U 検定を行ったが、いずれも有意差はなかった。

そこで病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいと回答した者225名を、診断からの期間が6ヶ月～3年未満（114名）と3年以上（111名）の2群に分け、調整力得点との関係についてMann-WhitneyのU検定を行った。その結果、有意差が認められ（ $p=.024$ ）、診断からの期間が6ヶ月～3年未満の者の方が3年以上の者より調整力が高かった（図33）。

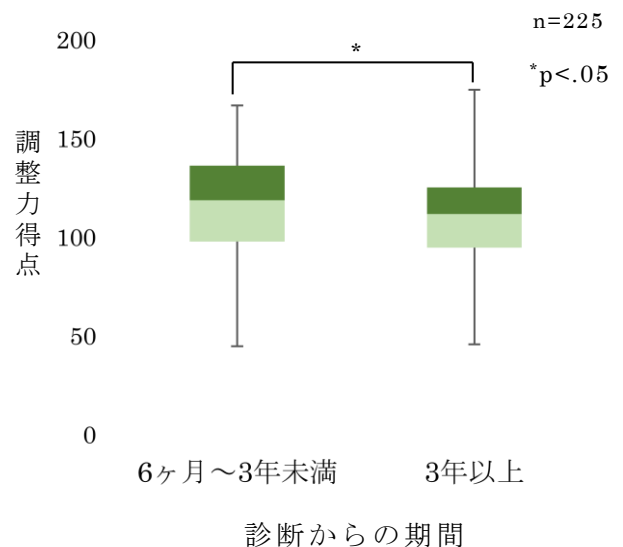


図33 支障数1以上・最短通院間隔毎日～1週間に1回の人の診断からの期間別調整力得点

さらに、日常生活において役割の認識があると回答した280名を、診断からの期間によって2群に分け、調整力得点との関係についてMann-WhitneyのU検定を行った。その結果、診断からの期間が6ヶ月以上1年未満と1年以上（ $p=.417$ ）、3年未満と3年以上（ $p=.575$ ）、4年未満と4年以上（ $p=.644$ ）いずれも有意差は認められなかった。

（8）他者に支援を求めることに対する考え方と調整力得点

他者に支援を求めることに対する考え方として、「自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う」という問いを設け、非常にそう思う～全くそう思わないの5段階で回答を得た。調整力得点との関係について、Spearmanの順位相関係数を求めたところ、 $\rho=.309$ だった。すなわち、他者に支援を求めることに対する考え方と調整力は弱い相関があることがわかった。

役割認識の有無（ $p=.053$ ）、就業の有無（ $p=.325$ ）、勤務形態（ $p=.839$ ）、日常生活で手助けしてくれる人の有無（ $p=.080$ ）、がん以外で1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気や怪我の経験の有無（ $p=.734$ ）と調整力得点との関係について、相関分析、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定を行った。その結果、有意差は認められなかった。つまり、役割認識の有無、就業の有無、勤務形態、日常生活で手助けしてくれる人の有無、がん以外で1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気や怪我の経験の有無によって、調整力に差はなかった。

以上のことから、調整力に関連する因子として性別、年代、通院間隔、通院目的、精神的支え、病気や治療に伴う支障、診断からの期間が明らかになった。つまり、女性、40歳代、最短通院間隔が4日～1週間に1回、最長通院間隔が1週間～1ヶ月に1回、治療目的での通院経験がある、精神的に支えてくれる人が3種類いる、病気や治療に伴う支障がある、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいで診断からの期間が6ヶ月～3年未満という状況にある者の調整力が高かった。

2) 調整力に関連する因子と下位尺度得点の関係

(1) 調整力と下位尺度、下位尺度間の相関

調整力得点と6つの下位尺度得点、6つの下位尺度得点間のSpearman順位相関係数を求めた(表49)。その結果、調整力得点と6つの下位尺度得点の相関係数は $\rho = .653 \sim .844$ だった。もっとも調整力得点と強い相関が認められた下位尺度は【よりよい対処方法を探る力】($\rho = .844$)であり、次いで【他者に伝える力】($\rho = .798$)、【身体を整える力】($\rho = .760$)だった。

6つの下位尺度得点間の相関係数は、 $\rho = .293 \sim .594$ だった。他の下位尺度得点との相関係数がすべて $\rho = .41$ 以上を示していた下位尺度は、【よりよい対処方法を探る力】($\rho = .456 \sim .594$)と【身体を整える力】($\rho = .415 \sim .594$)だった。6つの下位尺度得点間でもっとも相関が強かったのは、【よりよい対処方法を探る力】と【身体を整える力】($\rho = .594$)、次いで【よりよい対処方法を探る力】と【手段を考案する力】($\rho = .565$)、【他者に伝える力】と【身体を整える力】($\rho = .562$)だった。

表 49 調整力得点と下位尺度得点、下位尺度間の相関

	他者に 伝える力	よりよい 対処方法を 探る力	手段を 考案する力	投げ所を つかむ力	方向性を 変える力	身体を 整える力
他者に伝える力						
よりよい対処方法を探る力	.548					
手段を考案する力	.375	.565				
投げ所をつかむ力	.455	.549	.293			
方向性を変える力	.494	.456	.346	.435		
身体を整える力	.562	.594	.456	.446	.415	
調整力得点	.798	.844	.653	.689	.668	.760

(2) 調整力に関連する因子と下位尺度得点の関係

調整力に関連する因子として、性別、年代、通院間隔、通院目的、精神的に支えてくれる人の種類数、病気や治療に伴う支障、診断からの期間が明らかになった。そこで、因子ごとに有意差が認められた 2 群における下位尺度得点との関係について、Mann-Whitney の U 検定を行った (表 50)。

表 50 調整力に関連する因子と調整力の下位尺度得点との関係

調整力に関連する因子	他者に伝える力	よりよい対処方法を 探る力	手段を 考案する力	抛り所を つかむ力	方向性を 変える力	身体を 整える力	合計
性別	.215	.586	.001**	.342	.000**	.001**	3
年代	.007**	.129	.000**	.904	.005**	.145	3
最短通院間隔	.001**	.027*	.223	.002**	.006**	.000**	5
最長通院間隔	.028*	.004**	.580	.114	.304	.000**	3
通院目的	.001**	.070	.076	.174	.670	.003**	2
精神的支え	.001**	.063	.946	.015*	.000**	.106	3
病気や治療に伴う支障	.060	.017*	.001**	.022*	.027*	.009**	5
支障*最短通院間隔 *診断からの期間	.002**	.158	.745	.777	.033*	.287	2
合計	7	3	4	3	7	6	

*p<.05 **p<.01

下位尺度【他者に伝える力】、【方向性を変える力】は、調整力に関連する 9 つの因子のうち 7 つで有意に高く、【身体を整える力】は 6 つで有意に高かった。

調整力に関連する因子のうち最短通院間隔と病気や治療に伴う支障では、6 つの下位尺度のうち 5 つの力が有意に高かった。

①性別、年代と下位尺度得点

男性 (107 名) と女性 (262 名) の 2 群で調整力得点において有意差が認められた。そこで 2 群間で 6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【手段を考案する力】(p=.001)、【方向性を変える力】(p=.000、p<.001)、【身体を整える力】(p=.001) の 3 つの力で有意差が認められた。つまり、女性の方が男性より調整力が高く、下位尺度のうち【手段を考案する力】、【方向性を変える力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

次に調整力得点において有意差が認められた 40 歳代 (68 名) と 60 歳代 (176 名) の 2 群で 6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った、その結果、【他者に伝える力】(p=.007)、【手段を考案する力】(p=.000、p<.001)、【方向性を変える力】(p=.005) の 3 つの力で有意差が認められた。つまり、40 歳代の方が 60 歳代より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【手段を考案する力】、【方向性を変える力】が有意に高かった。

②通院間隔と下位尺度得点

調整力得点において有意差が認められた最短通院間隔 4 日～1 週間に 1 回くらいの者（127 名）と 3 週間～1 ヶ月に 1 回くらいの者（59 名）の 2 群で、6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【他者に伝える力】($p=.001$)、【よりよい対処方法を探る力】($p=.027$)、【抛り所をつかむ力】($p=.002$)、【方向性を変える力】($p=.006$)、【身体を整える力】($p=.000$ 、 $p<.001$) の 5 つの力で有意差が認められた。つまり、4 日～1 週間に 1 回くらいと回答した者が 3 週間～1 ヶ月に 1 回くらいと回答した者より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【よりよい対処方法を探る力】、【抛り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

調整力得点において有意差が認められた最長通院間隔 1 週間～1 ヶ月に 1 回くらいの者（205 名）と 2 か月～1 年に 1 回くらいの者（156 名）の 2 群で、6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【他者に伝える力】($p=.028$)、【よりよい対処方法を探る力】($p=.004$ 、 $p<.05$)、【身体を整える力】($p=.000$ 、 $p<.001$) の 3 つの力で有意差が認められた。つまり、1 週間～1 ヶ月に 1 回くらいと回答した者が 2 か月～1 年に 1 回くらいと回答した者より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【よりよい対処方法を探る力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

③通院目的と下位尺度得点

調整力得点において有意差が認められた治療目的で通院したことがある者（266 名）と治療を目的とした通院をしたことがない者（101 名）の 2 群で、6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【他者に伝える力】($p=.001$)、【身体を整える力】($p=.003$) の 2 つの力で有意差が認められた。つまり、治療目的で通院した経験のある者が治療を目的とした通院をしたことがない者より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

④精神的な支えと下位尺度得点

調整力得点において有意差が認められた精神的に落ち込んだ時に支えてくれる人が 3 種類ある者（64 名）といないと回答した者（11 名）の 2 群で、6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【他者に伝える力】($p=.001$)、【抛り所をつかむ力】($p=.015$)、【方向性を変える力】($p=.000$ 、 $p<.001$) の 3 つの力で有意差が認められた。つまり、精神的に落ち込んだ時に支えてくれる人が 3 種類ある者が支えてくれる人がいないと回答した者より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

⑤病気や治療に伴う支障と下位尺度得点

調整力得点において有意差が認められた病気や治療に伴う支障がある者（327 名）と支障がない者（40 名）の 2 群で、6 つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【よりよい対処方法を探る力】($p=.017$)、【手段を考案する力】($p=.001$)、【抛り所をつかむ力】($p=.022$)、【方向性を変える力】($p=.027$)、【身体

を整える力】($p=.009$)の5つの力で有意差が認められた。つまり、病気や治療に伴う支障がある者の方が支障がない者より調整力が高く、下位尺度のうち【よりよい対処方法を探る力】、【手段を考案する力】、【投げ所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【身体を整える力】が有意に高かった。

⑥診断からの期間と下位尺度得点

調整力得点において有意差が認められた病気や治療に伴う支障があり、最短通院間隔が毎日～1週間と回答した者で診断からの期間が6ヶ月～3年未満の者(114名)と3年以上の者(111名)の2群で、6つの下位尺度得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、【他者に伝える力】($p=.002$)、【方向性を変える力】($p=.033$)の2つの力で有意差が認められた。つまり、病気や治療に伴う支障があり、最短通院間隔が毎日～1週間と回答した者で診断からの期間が6ヶ月～3年未満の者が3年以上の者より調整力が高く、下位尺度のうち【他者に伝える力】、【方向性を変える力】が有意に高かった。

3) 調整力得点と QOL

がん患者の QOL を測定する既存の尺度である FACT-G の得点と調整力得点の関係について、統計学的分析を行った。369 名の FACT-G の得点は平均 72.6 ± 15.3 点、範囲 26~103 点、中央値 73 点だった。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定を行ったところ、FACT-G 得点の分布は正規分布にしたがうとは言えないことが確認された ($p=.010$)。

調整力得点が 100 未満を低得点群 (133 名)、100 以上を高得点群 (236 名) とし、FACT-G の得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、有意差が認められ ($p=.013$)、調整力が高得点群の方が低得点群より有意に FACT-G 得点が高かった。すなわち、調整力が高い群において、QOL が高かった。

FACT-G 得点の高い群と低い群との境界となる調整力得点を明らかにするため、調整力得点が 95 未満を低得点群 (109 名)、95 以上を高得点群 (260 名) とし、FACT-G の得点との関係について Mann-Whitney の U 検定を行ったところ、有意差が認められた ($p=.049$)

(図 34)。95 未満を低得点群、95 以上を高得点群とした場合、 $p=.049$ であったことから、次に調整力得点が 94 未満を低得点群、94 以上を高得点群として、Mann-Whitney の U 検定を行った結果、有意差が認められなかった ($p=.060$)。

これらのことから、調整力得点が 95 点以上の者と 95 点未満の者とでは、QOL に差があることがわかった。

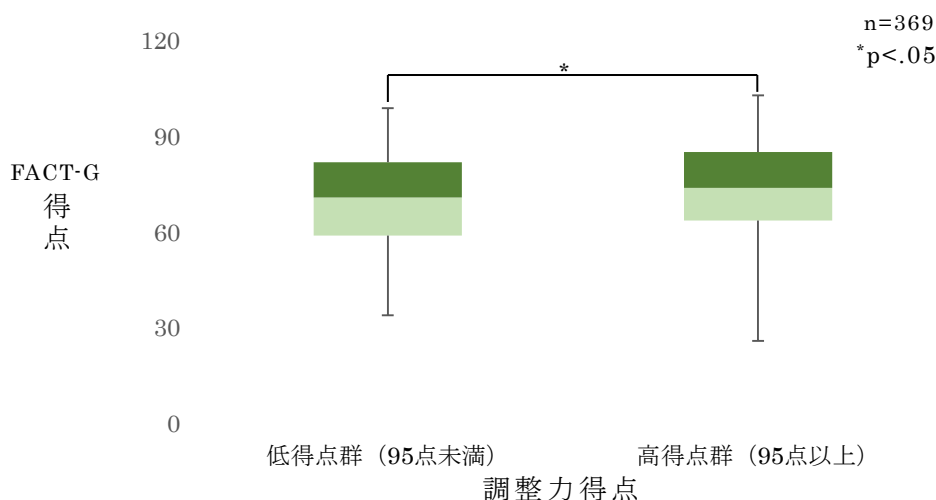


図 34 調整力得点群別の FACT-G 得点

4) 調整力の高さに影響を及ぼす因子

これまでの分析から、女性、40歳代、最短通院間隔が4日～1週間に1回、最長通院間隔が1週間～1ヶ月に1回、治療目的での通院経験がある、精神的に支えてくれる人が3種類いる、病気や治療に伴う支障がある、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいで、診断からの期間が6ヶ月～3年未満という状況にある者の調整力が高かった。さらに、調整力得点が95点以上の者と95点未満の者とでは、QOLに差があることがわかった。そこで調整力が高かった治療目的での通院経験がある群、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいで、診断からの期間が6ヶ月～3年未満の群、調整力得点が95点以上の群それぞれにおいて、調整力の高さに影響を及ぼす因子を明らかにした。

(1) 治療目的での通院経験がある群において、調整力に影響する因子

治療目的での通院経験がある群(266名)において、性別、年代、就業の有無、役割認識、日常生活で手助けをしてくれる人の種類数、精神的に支えてくれる人の種類数、がんの部位数、診断からの期間、入院回数、最短通院間隔、最長通院間隔、病気や治療に伴う支障の数、がん以外で1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気やけがの経験の有無、他者に支援を求めることに対する考え方(他者支援)を説明変数、調整力得点を目的変数としてAmosで分析を行った(図35)。

その結果、もっとも調整力得点に影響していたのは、他者に支援を求めることに対する考え方(パス係数.28)であり“自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う”人ほど調整力が高くなることがわかった。次いで調整力得点に影響している因子は、診断からの期間(パス係数.21)、精神的に支えてくれる人の種類数(パス係数.16)、支障の数(パス係数.14)だった。年代、就業の有無、最長通院間隔から調整力得点へのパス係数はマイナスを示した。

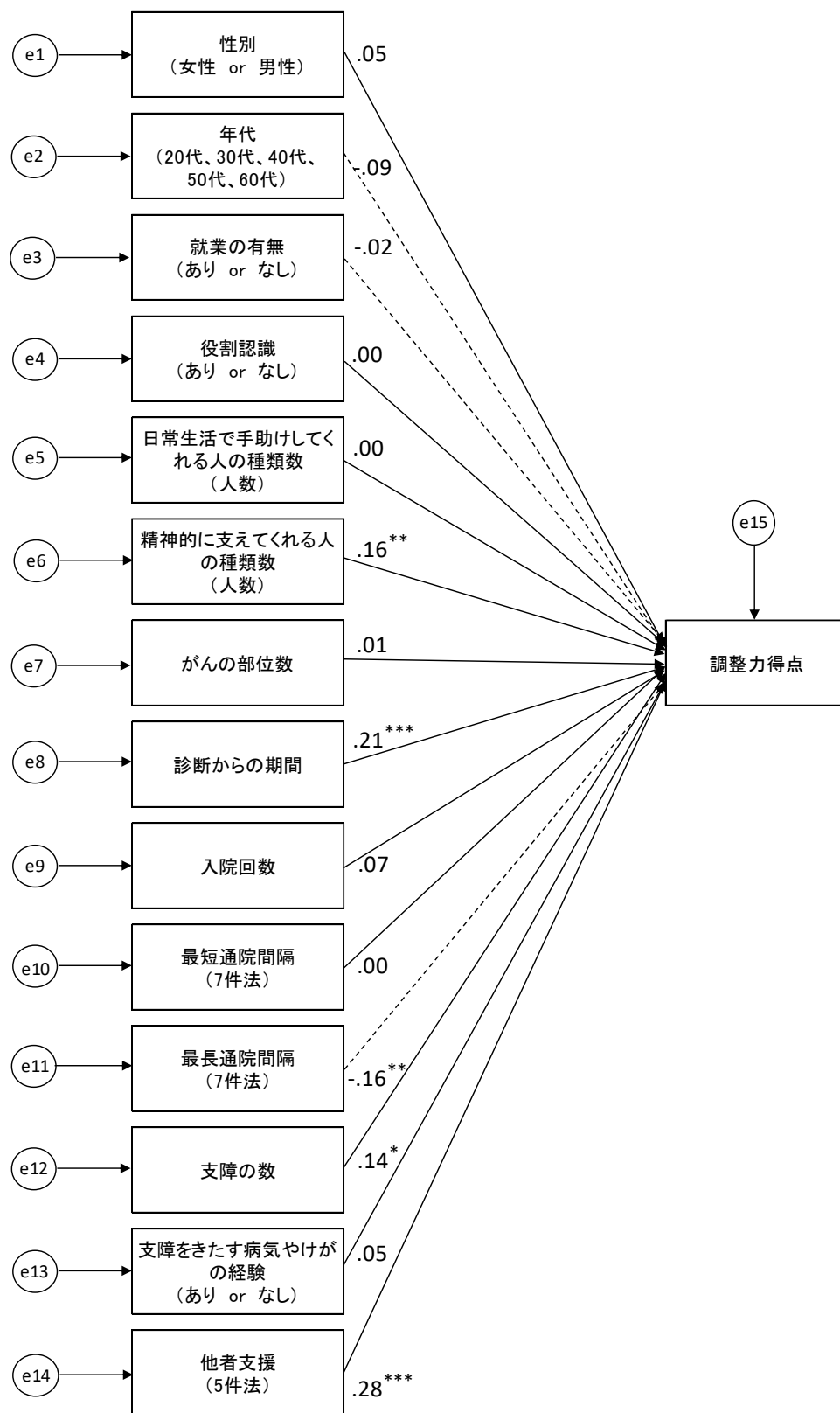


図 35 治療目的での通院経験がある群における調整力と関連因子のパス図

(2) 病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいで、診断からの期間が6ヶ月～3年未満の群において、調整力に影響する因子

病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が1以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1週間に1回くらいで、診断からの期間が6ヶ月～3年未満の群(266名)において、性別、年代、就業の有無、役割認識、日常生活で手助けをしてくれる人の種類数、精神的に支えてくれる人の種類数、がんの部位数、診断からの期間、入院回数、最短通院間隔、最長通院間隔、治療目的での通院経験の有無、病気や治療に伴う支障の数、がん以外で1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気やけがの経験の有無、他者に支援を求めることに対する考え方(他者支援)を説明変数、調整力得点を目的変数としてAmosで分析を行った(図36)。

その結果、もっとも調整力得点に影響していたのは、精神的に支えてくれる人の種類数(パス係数.23)と最短通院間隔(パス係数.23)だった。次いで調整力得点に影響している因子は、他者に支援を求めることに対する考え方(パス係数.18)、就業の有無(パス係数.16)、診断からの期間(パス係数.13)だった。年代、日常生活で手助けをしてくれる人の種類数、がんの部位数、最長通院間隔から調整力得点へのパス係数はマイナスを示した。

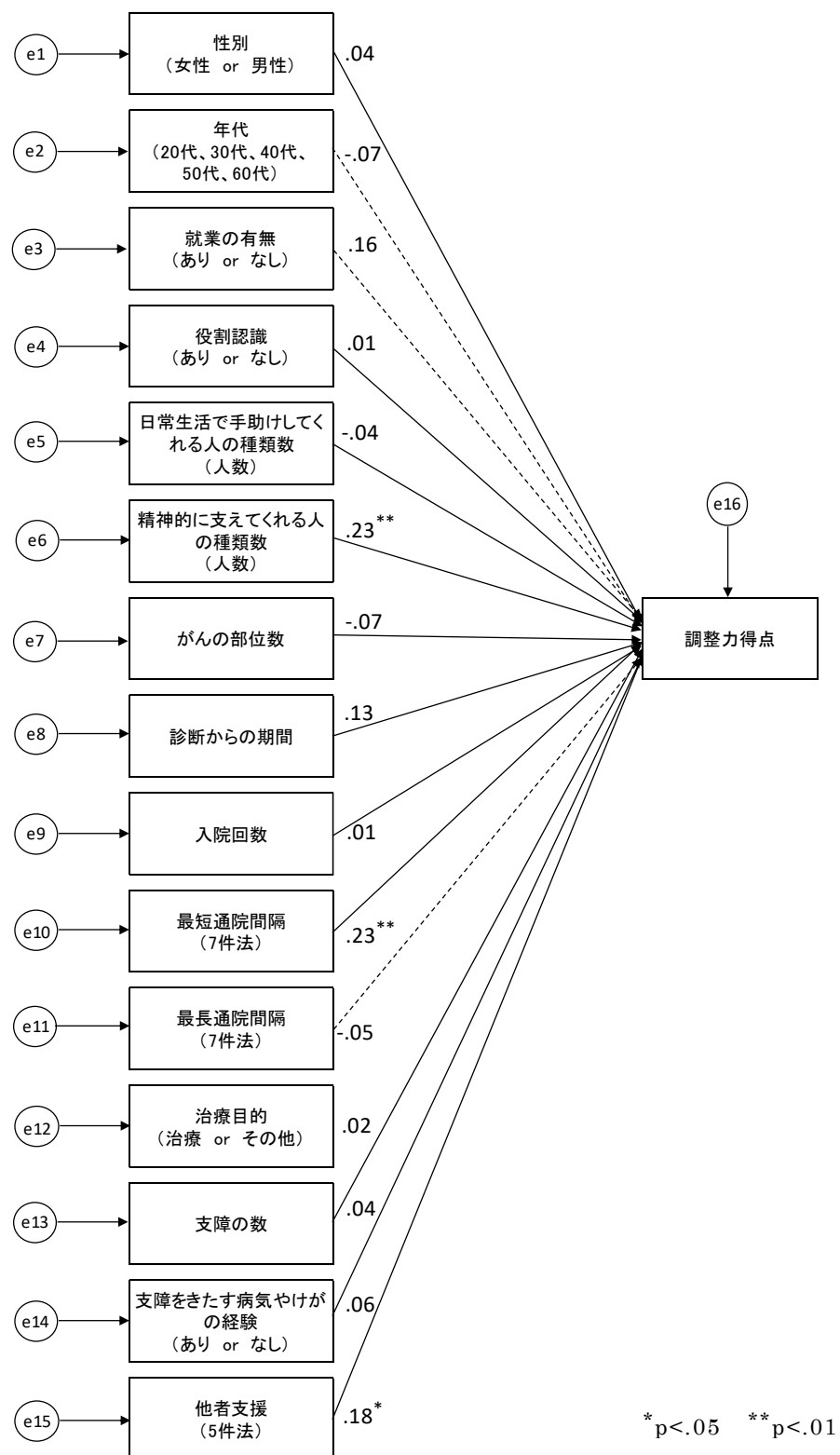


図 36 病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで、診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満の群における調整力と関連因子のパス図

(3) 調整力得点が95点以上の群において、調整力に影響する因子

調整力得点が95点以上の群(260名)において、性別、年代、就業の有無、役割認識、日常生活で手助けをしてくれる人の種類数、精神的に支えてくれる人の種類数、がんの部位数、診断からの期間、入院回数、最短通院間隔、最長通院間隔、治療目的での通院経験の有無、病気や治療に伴う支障の数、がん以外で1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気やけがの経験の有無、他者に支援を求めることに対する考え方(他者支援)を説明変数、調整力得点を目的変数としてAmosで分析を行った(図37)。

その結果、もっとも調整力得点に影響していたのは、最長通院間隔(パス係数 -0.20)であり、最長通院間隔が短いほど調整力が高いことがわかった。次いで調整力得点に影響している因子は、診断からの期間(パス係数 0.19)、年代(パス係数 -0.14)、他者に支援を求めることに対する考え方(パス係数 0.12)だった。年代、就業の有無、最長通院間隔、治療目的での通院経験の有無、支障の数から調整力得点へのパス係数はマイナスを示した。

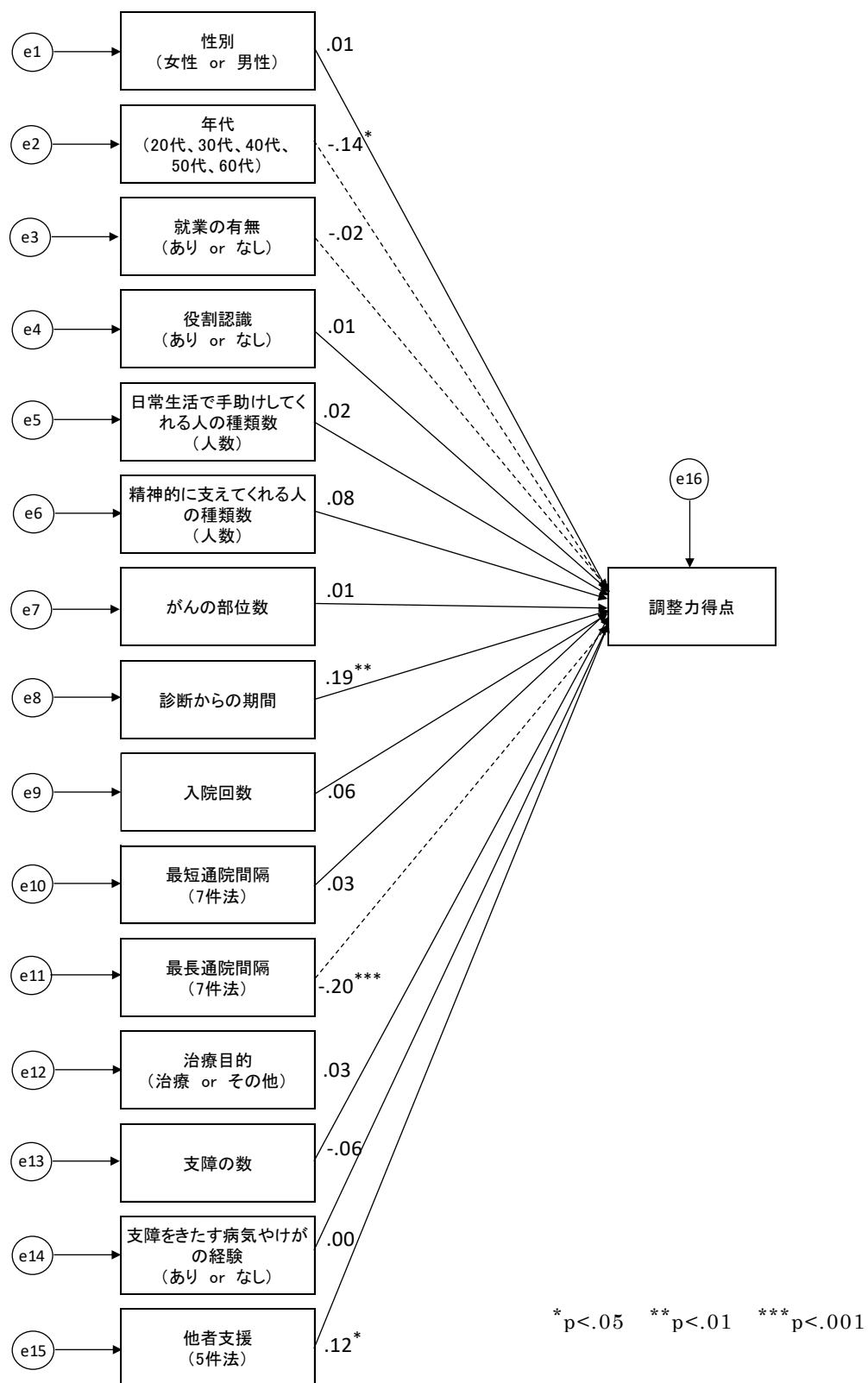


図 37 調整力得点が 95 点以上の群における調整力と関連因子のパス図

5) 調整力と調整力に関連する因子の関係性の検証

調整力に関連する因子として明らかになった性別、年代、通院間隔、通院目的、精神的に支えてくれる人の種類数、病気や治療に伴う支障の数、診断からの期間、他者に支援を求めることに対する考え方（他者支援）の9因子を説明変数とした。さらに乳がんと乳がん以外の対象者において有意差のあった因子のうち、説明変数とした9因子に含まれていなかった役割認識の有無、入院回数の2因子を加えた11因子を説明変数、調整力得点を目的変数として、Amosで分析を行った（図38）。

その結果、もっとも調整力得点に影響していたのは、他者に支援を求めることに対する考え方（パス係数.22）であり“自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う”人ほど調整力が高くなることがわかった。次いで最長通院間隔（パス係数.15）と診断からの期間（パス係数.13）だった。年代から調整力得点へのパス係数はマイナスを示した。

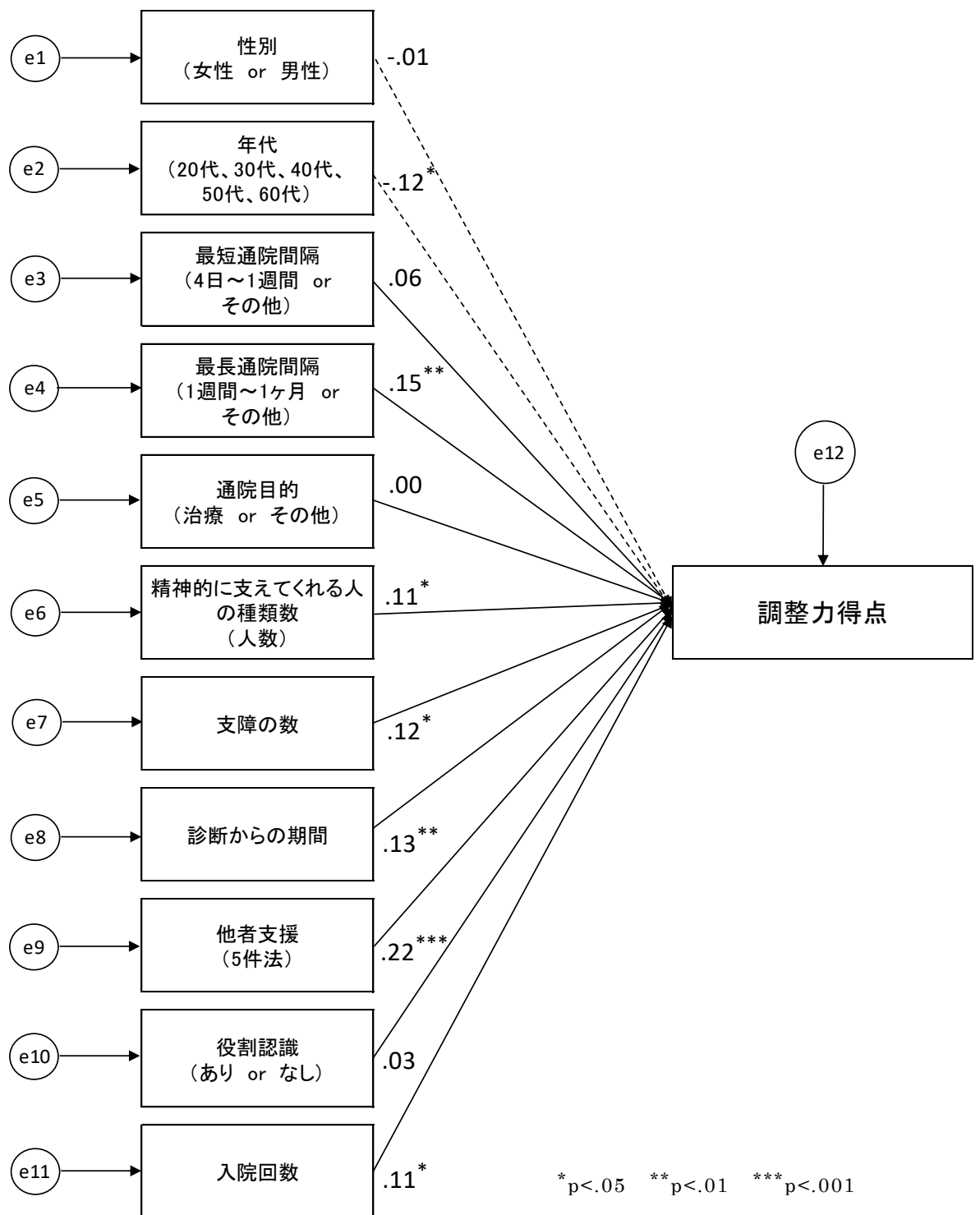


図 38 調整力と関連因子のパス図

第5章 考察

本研究において、通院しながら生活するがん患者の調整力尺度を開発した。そして、開発した調整力尺度を用いて、調整力と関連因子およびその関係性について明らかにした。ここではまず、通院しながら生活するがん患者の調整力尺度の特徴と活用性について考察する。次に、通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴と意義を述べ、調整力を高める看護支援について考察する。

1. 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度の特徴と活用性

1. 調整力尺度開発の妥当性

1) 質的帰納的アプローチによる調整力尺度のアイテンプール作成の意義

調整力尺度に含まれる質問項目は、通院しながら生活するがん患者に対する質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法を用いて抽出した構成要素ごとに導き出した。アイテンプールの作成段階では、通院しながら生活するがん患者の一部が体験していることではなく、広く適合する状況を選ぶよう心掛けた。また、がんに関する体験記からも通院しながら生活するがん患者が調整している現象を捉えた。Polit and Beck (2004/2010) が、新しい測定用具をデザインする場合、構成概念を十分に概念化し測定用具が全内容領域を捉えるようにすることが必要であり、概念化は経験から直接得た豊富な知識や、徹底的な文献レビュー、質的探求の結果から得られると述べているように、インタビューや文献など質的探求によって調整力を概念化しアイテムの作成を行ったことによって、本調整力尺度は通院しながら生活するがん患者の調整力の構成概念を十分に概念化し、内容領域を広く捉えることができたと考えられた。

2) 本研究における研究対象者の偏りの検討

有効回答とした 369 名の対象者うち 71% (262 名) が女性であり、がんの部位は乳房が 50.4% (186 名) と半数を超えた。乳がん専門のクリニックにおける対象者 89 名を除いても、女性は 61.8% と半数を超えがんの部位は乳房が 34.6% と最も多かった。疾病分類別の推計外来患者数をみると、悪性新生物では男性 855,000 人、女性 780,000 人と男性が多い。本研究において、女性、乳がんの対象者が多くなった理由として、質問紙の配布場所の影響が考えられた。

質問紙の配布を通院治療センターといった外来患者に対して抗がん剤治療を行う部屋で、主に配布した施設がクリニックを除いて 5 施設あった。そのうち、病院ホームページで平成 24 年度の科別化学療法室利用状況が確認できた 1 施設では、乳腺外科が 1,600 件以上と最も多く、次いで呼吸器内科 1,200 件弱となっていた。また、研究協力施設以外のデータとして、平成 25 年度国立がんセンター東病院の通院治療センターにおけるがん種別化学療法の割合を見てみると、乳腺・腫瘍内科の件数が 8,885 件と最も多く、次いで消化管内科の 6,368 件となっており、外来で化学療法を受ける患者のうち、乳がん患者が占める割合が高い。また、地域がん診療連携拠点病院で外来化学療法治療中の患者を対象として、自記式質問紙の回答を 169 名から得た研究において、対象者の疾患は乳がんが最も多く 30.2%、次いで胆・膵がん 23.1% だった (林, 安藤, 2010)。この他にも対象者数が 50 名

以上の研究で、乳がん患者が占める割合が最も高く 25～49%となっていた（橋爪，他，2013；小早川，浅野，林，岡村，山脇，2011；高橋，他，2010）。消化器がんの対象者の割合が最も多い研究においても、乳がんは消化器がんに次ぐ割合となっていた（齋藤，佐藤，2010；佐藤，鷺見，浅井，2010）。これらの状況から、本研究において抗がん剤治療を受ける外来患者への配布が多く、その患者の特徴が対象者の性別やがんの部位の割合に反映されたと考えた。

診断からの期間は、6ヶ月以上4年未満の者が59.9%（221名）と全体の半数を占めていたが、その反面、長期がん生存者とされる診断後5年以上の者も約半数を占めていた。2003～2005年診断例にみる5年相対生存率は58.6%（がんの統計編集委員会，2013）であることから、本研究の対象者の診断からの期間の分布に偏りはなかったと考えられた。

就業している者は男性64名、女性134名であり、就業している者に占める割合は男性32.3%女性67.7%だった。厚生労働省が平成22年国民生活基礎調査をもとに特別集計した結果においても、15歳～69歳で仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者は男性38.9%女性61.1%であり、本研究の対象者は就業の状況において偏っていなかったと考えられた。

以上のことから、本研究で開発した通院しながら生活するがん患者の調整力尺度は、偏りのない対象群のデータから作成されたと考えられる。

さらに、乳がん群と乳がん以外のがんの群とでは、年齢、診断からの期間、支障の数、精神的に支えてくれる人の種類数、入院回数、日常生活における役割認識の有無、治療目的での通院経験の有無、最短通院間隔、最長通院間隔、他者に支援を求めることに対する考え方において、有意差が認められた。しかし、両群において調整力得点に有意差は認められなかった。したがって、調整力に影響する因子に違いはあったが、調整力得点への影響はなかったと考えた。

3) 調整力尺度の信頼性・妥当性

(1) 信頼性について

調整力尺度の信頼性を、内的整合性と安定性によって検証した。

47項目の調整力尺度全体および6つの因子それぞれのCronback's α 係数は.842～.952であり、基準とした.70（Burns & Grove, 2005/2007; Polit & Beck, 2004/2010）を超えていることから十分な内的整合性が確保された。

テストー再テストの6つの因子間におけるSpearmanの順位相関係数は、.725～.787であった。また、47項目全体の得点間におけるSpearmanの順位相関係数は.826であり、基準とした.70（Burns & Grove, 2005/2007; Polit & Beck, 2004/2010）を超えていた。行動医学における能力を測定する尺度開発で、テストー再テストの相関係数は3つの領域で.612～.797、下位因子では.557～.806であった（島井，大竹，宇津木，内山，2001）。また、看護師のケア行動を評価する尺度において、テストー再テストの相関係数は尺度全体で.74、各因子間では.52～.65であった（吉岡，他，2009）。さらに通院中のがん患者を対象として開発されたがん患者苦悩尺度におけるテストー再テストでは.82（ $n=28$ ）であった（金子，眞嶋，小泉，岡本，佐藤，2006）。このように能力や行動を測定する尺度、がん患者を対象として開発された尺度における相関係数とほぼ同等であり、このことから本

尺度の高い安定性が確認できた。

(2) 妥当性について

調整力尺度の妥当性を、内容関連妥当性、表面妥当性と基準関連妥当性によって検証した。

尺度案作成の段階において、実践者であるがん看護専門看護師やがん看護に携わる大学教員から4件法による量的な評価を得て項目の検討と修正を行っており、内容関連妥当性を確保できていると考える。

また、実際に通院しながら生活しているがん患者から回答を得て項目の検討と修正を行っており、表面妥当性を確保できていると考えた。

心理的適応を測定する MAC、がん患者の QOL を測定する FACT-G と調整力尺度との Spearman の相関係数は、MAC で .477、FACT-G で .152 であり、関連性があることが支持された。相関係数はいずれも高い値ではないが、心理社会的変数間の相関は .10～.40 の範囲にあるとされており (Polit & Beck, 2004/2010)、一定の基準関連妥当性は確認できたと考える。

2. 通院しながら生活するがん患者の調整力尺度と下位尺度の関係

調整力得点と6つの下位尺度得点の相関係数は $\rho = .653 \sim .844$ であり、中程度～強い相関があった。また、6つの下位尺度得点間の相関係数は、 $\rho = .293 \sim .594$ であり、やや～中程度の相関があり、調整力尺度と下位尺度はそれぞれ相関があると判断できた。

さらに、単変量解析で調整力に関連する因子として明らかになった性別、年代、通院間隔、通院目的、精神的に支えてくれる人の種類数、病気や治療に伴う支障、診断からの期間ごとに、調整力得点に有意差が認められた2群に分け、下位尺度得点との関係をみた。その結果、関連する因子によって異なる調整力を構成する力が発揮されていた。つまり、調整力尺度と下位尺度はやや～強い相関のある関係であるが、状況によって複数の調整力を構成する力の発揮が必要である。また、下位尺度ごとの得点分布図をみると大きな外れ値は認めないが、いずれも統計学的に正規分布にしたがうとは言えなかった。したがって、調整力尺度は47項目全体で使用する事が望ましい。そして、下位尺度は単独で使用するのではなく、個人の下位尺度ごとの力がどのように変化しているかや、看護の評価を捉えるために用いることができると考えた。

3. 調整力尺度の活用可能性

1) 通院しながら生活するがん患者への活用

本研究で開発した調整力尺度を用いることで、通院しながら生活するがん患者の調整力を数値化して捉えることができる。調整力を数値として捉えることで、調整力を高める支援の必要ながん患者を客観的に抽出することができる。また、調整力の得点によって看護支援の効果を測ることができる。

多変量解析の結果から、若い年代、最長通院間隔が1週間～1ヶ月、精神的に支えてくれる人の種類数が多い、支障の数が多い、診断からの期間が長い、自分だけではできないことがあれば誰か他の人の力を借りていいと思う、入院回数が多いという状況において、

調整力が発揮されていた。看護支援を必要とするがん患者は、調整力を発揮することが必要な状況にも関わらず調整力が低いため、調整力を発揮できない人であると考えられる。しかし、本調整力尺度で調整力が低かった人の中には、調整が必要な状況にいないため、調整力の発揮が必要ではなく調整力が低く捉えられた人も含まれることが考えられた。調整力と FACT-G の得点間における相関係数が $\rho = .152$ と低かったという結果も、調整が必要な状況にいないために調整力の得点は低かったが、QOL は高かったという人が含まれていたと推測できる。一方、調整力得点と FACT-G 得点の関係を分析した結果、調整力得点が 95 点以上の者と 95 点未満の者とは、QOL に有意な差があったことから、看護支援が必要な対象となるのは、調整が必要な状況にあつて、調整力得点が 95 点未満の人だといえる。

これらのことから、調整力尺度は調整が必要な状況にあるがん患者に用いて調整力を捉えることで、調整力を高める看護支援が必要ながん患者を抽出することができる。さらに、調整力が発揮されている状況と調整力の下位概念である 6 つの力の関係性が明らかになった。調整力尺度の下位尺度を活用することにより、置かれている状況に応じてどのような力を引き出せるように支援したらよいか看護支援の方向性を見出すことが可能となるだろう。

2) 慢性疾患患者への活用

がん治療の進歩によってがん罹患後長期に生存する患者が増加し、2006 年から 2008 年にがんと診断された人の 5 年相対生存率は 62.1% と半数を超えている(がん情報サービス, 2016)。このような状況からがんは慢性疾患のひとつとして考えられるようになった。がんと慢性疾患に共通している点として、長期的に病気と共に生活していく必要があること、自分らしく生活していけるようにセルフケアや自己決定をしていくことなどが挙げられる。慢性疾患の場合、急性増悪の可能性はあるとしても、どのように生活習慣を改善すれば体調を整えられるかといったセルフケアの方法が共通性をもってある程度確立している。しかし、がんの場合、調整力尺度の第Ⅱ因子【よりよい対処方法を探る力】に表されるように、患者は自分にあつた調整の方法を試行錯誤と振り返りによって見つけていけないといけな状況にあることが多い。さらにがんはどの治療法の効果にもつねに不確かな要素が伴う(雄西, 2013) ことなどから、死のイメージは払拭できておらず、がん患者は再発や転移の不安から逃れられない状況にある。調整力尺度は、このような背景をもつがん罹患した対象者から得られたデータから作成しており、慢性疾患患者への活用可能性については十分に検討する必要がある。

Ⅱ. 通院しながら生活するがん患者の調整力

1. 通院しながら生活するがん患者の調整力の定義

調整力に関連する因子の多変量解析および単変量解析から 40 歳代、最長通院間隔 1 週間～1 ヶ月に 1 回、精神的に支えてくれる人が 3 種類いる、病気や治療に伴う支障がある、入院回数が多い、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満という状況にある者の調整力が高いことが示唆された。つまり、調整力は通院間隔が短い、身体や日常生活における支障が生じているといった困難な状況において、発揮される力と考えら

れた。入院回数が調整力に関連していたのは、その都度、仕事や家庭における役割など多かれ少なかれ、日常生活における調整は免れないためと考える。一方、調整力得点が 95 点以上の群においてもっとも影響を及ぼしていたのは、最長通院間隔（パス係数 -.20）であり、最長通院間隔が長いほど調整力が低いことがわかった。通院間隔が長いということは、通院に関して調整をする必要性が低く調整力は発揮されていないと考えられる。つまり、調整力は通院間隔が長いといった調整をする必要のない、あるいは少しの調整でよい状況においては活用されない力と考えられた。

調整力が高かった治療目的での通院経験がある群、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで、診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満の群、調整力得点が 95 点以上の群において、調整力の高さに影響を及ぼす因子を明らかにした。その結果、いずれの群においても他者に支援を求めることに対する考え方が調整力に影響を及ぼしていた。すなわち“自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う”人ほど、調整力得点が高かった。さらに、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで、診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満の群においては、精神的に支えてくれる人の種類数がもっとも調整力に影響を及ぼしていた。また、通院目的での通院経験がある群においては、精神的に支えてくれる人の種類数（パス係数 .16）は支障の数（パス係数 .14）よりパス係数が高いことから、支障の数が多き状況においても精神的に支えてくれる人の種類数が多ければ、調整力を発揮することができると考えられた。これらのことから、調整力は通院しながら生活するがん患者を取り巻く他者との関係性に影響される力だと考えられた。

また、診断からの期間のパス係数は、調整力得点が 95 点以上の群でもっとも高く（.19）、治療目的での通院経験がある群で 2 番目に高く（.21）、病気や治療に伴う身体や日常生活における支障の数が 1 以上あり、かつ最短通院間隔が毎日～1 週間に 1 回くらいで、診断からの期間が 6 ヶ月～3 年未満の群では 5 番目に高かった（.13）。このことから、調整力は調整が必要な状況において、徐々に高まっていく力だと考えられた。

これらのことから、調整力を「がん罹患後の生活において、心身の安定や自分らしい生活を得るために認知的・行動的な努力が必要な状況で、活用される患者自身の能力。その能力を活用することによって徐々に高まっていく力」と定義した。

2. 通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴

1) 下位尺度からみた特徴

(1) 他者に伝える力

【他者に伝える力】は、他者から効果的な支援を得るために依頼したいことを具体的に伝えることや日頃から周りの人と関係性を良く保つために気持ちや自分の状況を話すといった力を表していた。田中と田中（2012）は、初めて化学療法を受ける就労がん患者が役割を遂行していく上での困難への対処として、意思をアサーティブに伝えることを明らかにしていた。また、アメリカでは Cancer Survival Toolbox に交渉が含まれており（National Coalition For Cancer Survivorship）、交渉はがんサバイバーが自分の

ニーズを主張していくために必要な力（近藤，2006）とされている。本研究で明らかになった【他者に伝える力】にも、「通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する」や「今までのやり方を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする」のように、自分の考えや希望を主張する項目が含まれていた。周囲の人に主張していくことは、積極的に自身の生活に関わっていくことであり、自分の生活へのコントロール感覚を取り戻すために役立つと考えられた。

通院しながら生活するがん患者は、「体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話す」のように伝える内容や目的を考えていた。また、「受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える」のように伝える相手やタイミングを考え、より効果的な結果が得られるよう【他者に伝える力】を発揮していた。入院している状況とは異なり、外来通院や外来治療しているという状況は周りの人には元気になったと捉えられることも少なくない。実際には、通院のために時間を確保することや、治療に伴う身体症状への対処など、調整の必要があることに直面していた。したがって、自分の状況を正しく理解してもらうことはとても重要なことであり、より効果的に伝えることができるよう内容や目的、相手やタイミングを踏まえて【他者に伝える力】を発揮することが調整に役立つと考えられた。

（２）よりよい対処方法を探る力

【よりよい対処方法を探る力】は、がん患者が自分自身の対処方法について継続的に試行錯誤と振り返りを続け、自分の個別的な状況に対して適切な方法を見つけようと努力する力を表していた。【よりよい対処方法を探る力】の下位尺度には、「体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる」や「身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える」のように、原因や方法を探し求めることを表す項目、「身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる」のように、メリットがあると判断したことを実際にやるという項目、「対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうかを考える」や「身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える」のように、行っている対処を評価する項目が含まれていた。すなわち、対処方法を探索的に考えて実行し評価するというプロセスの側面をもつ【よりよい対処方法を探る力】は、通院しながら生活するがん患者がそれぞれの状況に合った対処方法を見つけていく際に発揮される力と考えられた。先行研究においても、本研究と同様に、がん患者が手探りと失敗、揺らぎの繰り返しによって自分なりの方法を獲得しようと努力していること（西村，川村，竹生，木村，2013）が明らかにされていた。本研究で調整力に含まれる力として明らかになった【よりよい対処方法を探る力】は、がん患者が自分なりの方法を獲得しようと努力する際に役立つ力を表していると考えられた。

また、【よりよい対処方法を探る力】は、MACの下位尺度「Anxious preoccupation」との相関係数が $\rho = .382$ ともしっかりと高かった。つまり、不安を先取りする認知的対処と【よりよい対処方法を探る力】が関係していることが理解できた。先行研究（中澤，神田，京田，本多，2014）によれば、持続的な身体症状は単に身体面だけではなく社会生活基盤が崩壊することへの恐れや、自己概念の揺らぎ、自己の存在価値が脅かされると

いったことに影響を及ぼすことが明らかになっている。これらの結果から、持続的な身体症状だけではなく、再発や転移といったがんという疾患の特徴から生じる不安は、限局的な不安に止まらず社会生活基盤や自己概念などに及ぶことから、がん患者は【よりよい対処方法を探る力】を発揮してその不安を軽減させていると考えられた。言い換えると、【よりよい対処方法を探る力】の発揮は不安への適切な対処方法のひとつとして考えられた。

（３）手段を考案する力

【手段を考案する力】は、自分がやろうとしている方法が確実にでき目指した結果が得られる方法を考える力が表されていた。【手段を考案する力】には、「通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、どのような準備をすればよいか考える」のように、目指した結果を得るために必要な具体的な対処方法を考えることが含まれていた。通院しながら生活するがん患者が置かれている状況は個別性が高く、通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように準備をすることが必要だと理解できていても、実際にどのような準備をしたら影響を少なくできるかを考えることができれば意味がないだろう。前述した【よりよい対処方法を探る力】は考えて実行して評価するというプロセスの側面が強い一方、【手段を考案する力】は、状況を踏まえてやり方を具体的に考えることに焦点を当てた力であり、実際に対処している際に役立つ力と考えられた。

（４）抛り所をつかむ力

【抛り所をつかむ力】は、自分の身体の反応がどういうことを意味するのか、その反応は何が原因なのか、その反応は今後何が起こることを示しているのかをこれまでの経験から捉える力や、判断する際の目安や基準となるものを捉える力が表されていた。

がん罹患後に体験する身体の反応は、これまで体験してきたものとは異なっていたり体験したことのある症状でも誘因が違っていたりする。がん罹患後の生活において、身体の反応がどういうことを表しているのかを捉え、適切に対処していくことは、状態の悪化を防いだり活動を広げたりしていくために重要である。身体の反応がどういうことを表しているのかを捉えるためには、身体のどういう反応を捉えたらよいかを初め、どのような反応であればどう評価するかといった目安や基準が必要になる。「体調の波やパターンがだいたいわかっている」や「体調が悪くなる原因はだいたいわかっている」のように、必ずしも確実に明快な基準ではないが、経験的に抛り所にできる基準を捉える力だと考えられた。

がん罹患後の身体の反応には個人差や多様さがあるため、身体が発する微細な反応に耳を傾け、自分の状況を把握することが必要であり、その状況把握と対処の試行錯誤の積み重ねが、自分なりの対処方法の獲得につながる（小坂，眞嶋，2011）ことが明らかになっており、自分の身体の反応を捉えて対処していく過程で【抛り所をつかむ力】が高められ、独自の対処をしていくことに役立てられると考えられた。

（５）方向性を変える力

【方向性を変える力】は、今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力が表されていた。【方向性を変

える力】には、「病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった」のように、一時一時的な気持ちをコントロールする力が含まれていた。がん患者の心が、一人でいる時や夜間などに、これから先、がんや治療がどのようなようになっていくのだろうか、いつまで生きられるのだろうかという不安な気持ちに覆いつくされるのは不思議なことではない。再発・転移の不安は QOL に影響する要因であることが明らかにされている（瀬沼，他，2011）。前述したように、不安を先取りすることが【よりよい対処方法を探る力】の発揮につながることもあるが、再発や転移に対する不安といった場合は、そのときどきで自らの気持ちをコントロールしていくといった【方向性を変える力】が役立つと考えられた。

患者はがんに罹患した後、新たな生き方を見出すこと、生きる意味に気づくこと（竹山，岡光，2015）や、古い価値観やこだわりを捨て新しいペースを作り出すことで人生の意味を見出す（今泉，2013）ことが明らかにされている。また、がんの罹患経験によってネガティブな変化もあるが、ポジティブな変化として新しい人生の視点を得ることも明らかにされている（Cheng, Sit & Cheng, 2015）。本研究において、通院しながら生活するがん患者の調整力には、「今まで我慢して頑張ってきたが、つらい時はつらいと言わないといけないうようになった」や「病気になったことで我慢しないといけないうこともあるが、いいこともあると思うようになった」のように、これまでとは違った価値観や得られたことに気づくことを表す項目が含まれていた。このような【方向性を変える力】は、通院しながら生活するがん患者が、具体的に目の前の調整が必要なことに取り組みながら、価値観や生き方といった次元でも見方を変えていく力であり、がん罹患後を生きていく患者にとって役立つ力だと考えられた。

（6）身体を整える力

【身体を整える力】は、がん罹患後の生活の中で活動を加減し身体に負担をかけないようにしていくことと、予定している活動に照準を合わせてベストな体調にしていくことという両方の力が表されていた。活動を加減することで身体を整えていく力を表す項目として、「身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける」や「身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める」などが含まれていた。自分ができる範囲の活動のイメージは、がんに罹患したことですぐ変わるものではなく、がん罹患前と同じような感覚で活動した場合、予想以上に過度の負荷がかかり体調を崩してしまうことがある。体調を崩してしまわないように身体の反応を慎重に捉え、身体に負担をかけないことを第一の基準として調整していく【身体を整える力】は、入院ではなく自宅での生活をしているがん患者にとって重要な力だと考えられた。

一方、予定している活動に照準を合わせて体調をベストな状態に整える力を表す項目として、「大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する」が含まれていた。通院しながら生活するがん患者には、体調も大事であるが仕事や家庭での役割が徐々に増えていく過程で同じくらい大事な用事もある。体調に合わせて活動していくだけではなく、活動に照準を合わせて体調を整えていくという【身体を整える力】は、がん罹患後の生活における活動の幅を拡げていく際に役立つ力と考えられた。

2) 安定性からみた特徴

2 週間の間隔で行ったテストー再テストにおいて、Spearman の順位相関係数は 47 項目全体、因子間いずれも .70 を超えており、安定的に調整力が発揮されていたことを示していると考ええる。1 回目の回答から 2 回目の回答までの、通院治療の開始や身体状況の悪化といった状況の変化の有無について回答を得ていないが、新たに調整が必要となる状況に直面しているとは考え難い。新たな方法で調整が必要な状況や調整が困難な状況に直面した時には、一時的に調整力が低下することも予測されるが、たとえ調整が必要な状況にあってもその困難さに大きな変化がない場合、調整力は安定的に発揮される力だと考えられた。

3. 通院しながら生活するがん患者における調整力の意義

1) がん罹患後の生活と調整力

本研究の結果から、調整力は、自分の状況を理解してもらうために内容や目的、相手やタイミングを踏まえて効果的に【他者に伝える力】、探索的に考えて実行して評価するというプロセスの側面をもつ【よりよい対処方法を探る力】、状況を踏まえてやり方を考える【手段を考案する力】、身体が発する微細な反応を捉えて【拠り所をつかむ力】、価値観や生き方といった次元の見方を変えていく【方向性を変える力】、活動を広げていくための【身体を整える力】といった要素が含まれていることがわかった。このような働きをする調整力は、がん罹患後に必要な対処の範囲が生活全般に渡り、患者個々によって異なる状況にあるがん患者にとって、目の調整だけではなく長期的な調整や、調整の環境づくりに役立つと考えられる。

2) 調整力と QOL

Pajares (2008/2009) は、新たな方略を計画したり象徴化したりする能力、代理的経験から学ぶ能力、自己調整や自己内省する能力があるおかげで人間は、その認知的な働きにより自らの運命を定めるということに対し大きな影響力を行使できると述べていた。本研究で明らかにした調整力には【手段を考案する力】や【よりよい対処方法を探る力】といった新たな対処方法を考え出す力や、探索的に考えて実行して評価するというプロセスの側面があった。つまり、調整力を発揮するということは、ただ単に状況を整えていくというものではなく、認知的な働きが意味をもっていると考えられた。調整力を発揮することで、自らの生活をコントロールすることができ、自らの運命に関わることができるといえる。医療の進歩によってがんは慢性疾患のひとつと位置づけられるようになったが、がんは未だに死を連想させる疾患である。がん患者は診断を受けたときだけに限らず、長期に渡って死を意識しながら生活していたことが明らかにされていた(林田, 他, 2005; 村木, 大西, 2006)。死を意識しながらも、少しでも生活全体を自ら調整することによって、がん患者は自らの運命に関わっているという感覚を持つことができると考える。

近藤 (2006) は、がんサバイバーが自分自身の中にある問題に立ち向かっていく力、選択していく力、他人にサポートを求める力といった問題に対処していく力を取り戻し、その力を高めることは、がんと向き合いその人らしく生きることにつながると述べている。

通院しながら生活するがん患者個々の力に着目することが重要であり、身体面や生活面におけるさまざまな支障や難しい状況を調整していけるように、通院しながら生活するがん患者が調整する力を高めていくことは、その時々での調整や適応に役立つだけでなく、継続的に調整し適応に向かうことにつながる。

本研究の結果から、調整力得点が高得点群（95 以上）は、低得点群（95 未満）より QOL が有意に高かった（ $p=.049$ ）。このことは調整力の高さと心身の安定や自分らしい生活、すなわち質の高い生活とが関連していることを示しており、通院しながら生活するがん患者が調整力を高めていく意義があると考えられた。

Ⅲ. 通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護支援

1. 他者から支援を受けることに対する認識への支援

研究の結果、他者に支援を求めることに対する考え方から通院しながら生活するがん患者の調整力に向かうパス係数は .22 だった。つまり、“自分だけではできないことがあるば、誰か他の人の力を借りていいと思う”人ほど調整力が高くなり、他者に支援を求めることに対する考え方が調整力にもっとも関係が強かった。

文献検討から通院しながら生活するがん患者は、身体的、社会的、経済的、精神・心理的負担に直面し、がん罹患前と同じ生活をすることは難しく生活のあらゆる面を変化させていく必要に迫られていた。つまり、通院しながら生活するがん患者が調整しなければならないことは多岐に渡っており、自分だけで対処できないことにも直面すると考えられる。自分だけでは対処できないことに直面した時に、誰か他の人の力を借りてもいいと思えなければ、その状況に対処することを諦めることになり、身体や生活をよりよくしていくことができない。しかし、がん罹患までは自立的に日常生活を送り、家庭や社会の中で役割を果たしていたがん患者にとって、他者から支援を受けることに抵抗感を感じることは推察できる。中澤，神田，京田，本多（2014）は、障害の程度と依存度は関係し、障害の程度が強い人ほど自己で行える行動が限られ、自立性が低下すると述べている。さらに、自分自身の見方について否定的な変化をきたし、自己尊重が低下すると述べていた。つまり、通院しながら生活するがん患者が、他者から支援を受けると自立性は密接に関係していることが考えられる。また、初めて化学療法を受ける就労がん患者は、他者との関係性に困難を感じながらも、他者を活用するといった対処をしていることも明らかにされていた（田中，田中，2012）。さらに、前田，大石，葉山（2012）の研究では、身体面への直接的なケア、精神面へのケアや専門的知識の提供などを含む周囲からのサポートが、骨盤内臓全摘術後の直腸がん患者が生活を再構築していくプロセス全体に影響していることが明らかにされていた。

したがって、通院しながら生活するがん患者の自尊心を低下させることなく、周囲の人からサポートを受けることができるような支援が必要である。他の人の力を借りることが自立性の低さを表すものではないと認識できるように、また自分の力でやっていくことを大事にしながらも他者の力を適切に借りることができるように支援することが調整力を高めていくために重要だと考えられた。まずは自分ではできないことがあった場合に、どのような対処をしているのかをアセスメントする。誰か他の人の力を借りることに対する考えには、個々の価値観やこれまでの生き方などが関係していると考えられるため、他の人

の力を借りることに対する考えを受け止めることが必要である。また、他の人の力を借りることは一時的なことだということやすべてを委ねるわけではないことを認識できることも必要だと考えられた。

2. 病気や治療に伴う支障に対する支援

病気や治療に伴う支障の数から通院しながら生活するがん患者の調整力に向かうパス係数は .12 だった。支障の数と調整力は正の関係があり、支障の数が多いほど調整力が必要となり、支障に対処することによって調整力が高まっていると考えられる。つまり、身体や生活における支障に対して、適切に対処していくことで調整力を高めることができる。病気や治療に伴う支障がある人が、支障のない人より有意に発揮していた力は、【手段を考案する力】 $\rho = .001$ 、【身体を整える力】 $\rho = .009$ 、【よりよい対処方法を探る力】 $\rho = .017$ 、【抛り所をつかむ力】 $\rho = .022$ 、【方向性を変える力】 $\rho = .027$ だった。

短い間隔での通院は、体力の低下、病状進行に伴う症状や有害事象のある患者にとって、身体的に大きな負担がある。また、退院することによって再び担うことになった役割を果たしながら通院時間を確保することは容易なことではない。病気や治療に伴う支障があるということも対処の必要性が高くなっていると言える。このような状況でがん患者は、がん罹患後の身体の反応や新たな方法を獲得することに対して不安を抱えながら、【手段を考案する力】や【抛り所をつかむ力】を使って具体的な対処の手段を考えることや、探索的に対処方法を考えて実行し評価をしている。そこで、自分自身の身体の反応を捉えることができるように、どのような状況でどのような身体の反応があったのか、実施したことや身体の反応はどう評価できるかを一緒に考えることが、病気や治療に伴う支障を調整していく際に重要だと考える。

3. 精神的に支えてくれる人の種類数を増やす支援

精神的に支えてくれる人の種類数から調整力に向かうパス係数は .11 だった。また、病気や治療に伴う支障の数のパス係数は .12 と同程度であり、この 2 つは調整力に同じくらい影響している。支障があることで調整力を発揮できている人にとっては、精神的に支えてくれる人の存在は、さらに調整力を高めることになる。一方、支障があるが調整力を発揮できていない人は、精神的に支えてくれる人を複数持つことによって、調整力を高められる可能性がある。他者に支えられているという実感が、化学療法継続の原動力となっていることが明らかにされている（西川、船橋、黒田，2015）。精神的に支えてくれる人の存在は、調整していくことに直接、役立つというより、存在そのものが身体や生活を調整していくことを支えていると考えられた。

少子化や高齢化に伴って家族機能が縮小している現代において、家族から十分な精神的支えを得ることは難しい。また、精神的に支えてくれる人の種類が多いほど調整力が高かったことから、家族からだけの精神的な支えでは不十分だと考える。そこで、医療者による精神的なサポートはもちろん、相談窓口の活用、職場や同病者など精神的に支えてくれる人のネットワークを広げるような支援が必要と考えられた。

4. 身体と活動の優先性に対する支援

通院しながら生活するがん患者の調整力には【身体を整える力】が含まれていた。これには、がん罹患後の生活の中で活動を加減し身体に負担をかけないようにしていくことと、予定している活動に照準を合わせてベストな体調にしていくことという両方の力が表されていた。がん罹患によって縮小した活動を体調に合わせて広げていくことよりも、目標とする活動を決めてその時に体調をベストにするという方が、時間やさまざまな影響要因などを調整する必要がある、困難度が高いと考えられる。予定している活動に照準を合わせて体調を整えていく力を高める看護支援としては、目標にしようとする活動ががん患者のその時の状況に適切かどうかを患者と検討することが挙げられる。

Mackenzie (2014) は乳がんの診断を受けた後、患者が仕事よりも健康や well-being を、健康や well-being よりも家族とくに子どもから必要とされているという立場を優先させる傾向にあることを明らかにしており、退院後の生活において何を優先させたいかは患者によっても状況によっても異なる。専門職によるケアは患者の視点に合わせ、患者の行動を決定する個人的、環境的要素に焦点をあてなければならない (Coolbrandt, et al, 2015)。看護者はまず、通院しながら生活するがん患者それぞれが日常生活においてどのような状況にあり、何を優先させたいと思っているのかなど、状況の関連性も含めて多面的に捉えていく必要がある。

IV. 研究の限界と今後の課題

通院しながら生活するがん患者の調整力尺度は、基準関連妥当性が検証された。しかし、調整力を獲得した結果や調整力が高まった結果、得られる成果との関係性から尺度の妥当性を示すことは十分に検証できていない。また、今回開発した調整力尺度で調整力が低かった人には、調整の必要性があるにもかかわらず調整力を発揮できていない人と、調整の必要性がなく調整力が発揮されていると捉えられなかった人とが含まれていると考えられる。すなわち、開発した調整力尺度では、両者の区別をつけることができない。この2点が本研究の限界である。

調整力が発揮されることで得られる結果としては、QOLの向上の他に外来での治療完遂や継続的な通院などが考えられる。特に治療目的で通院をしている場合、高額な治療費による経済的問題、就業継続に関する社会的な問題などから、治療完遂や継続的な通院が困難な状況に陥る可能性が考えられる。再発や転移といったがんの特徴を考えると治療完遂や継続的な通院は予後に関わる重要なことである。したがって、調整力の発揮と治療完遂、継続的な通院との関連性を明らかにしていくことが今後の課題と考えられる。また、探索的因子分析によって抽出された因子と項目について、構成概念妥当性を高めていくことが挙げられる。そして、通院しながら生活するがん患者が、調整力を高めていくプロセスに焦点をあて、調整力を促進する看護援助モデルを開発していくことである。

第 6 章 結論

通院しながら生活するがん患者の調整力と、調整力に関連する因子およびその関係性を明らかにし、調整力を高める看護援助の方向性を探求することを目的に研究を行った。

1. 6 因子 47 項目からなる通院しながら生活するがん患者の調整力尺度を開発した。本調整力尺度の統計データは次のような結果であった。
 - 1) 6 因子をそれぞれ【他者に伝える力】、【よりよい対処方法を探る力】、【手段を考案する力】、【抛り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【身体を整える力】と命名した。
 - 2) 47 項目全体の Cronback's α 係数 = .952、下位尺度の α 係数 = .842 ~ .909 であり、内的整合性が確認された。
 - 3) テスト-再テストで Spearman の相関係数は 47 項目全体で ρ = .826、下位尺度で ρ = .725 ~ .787 であり、安定性が確認された。
 - 4) 調整力と MAC の得点間の相関係数は .477、調整力と FACT-G の得点間の相関係数は ρ = .152 だった。調整力得点と MAC 下位尺度 Fighting spirit 得点との相関係数は ρ = .426、Helplessness/Hopelessness 得点との相関係数は ρ = -.172 であり、基準関連妥当性が確認された。
 - 5) モデルの適合度指数は、探索的因子分析前 6 因子 67 項目モデル CAIC=6949.621、探索的因子分析後 6 因子 47 項目モデル CAIC=3208.723 であり、6 因子 47 項目のモデルの方がデータへの当てはまりが良かった。
2. 本調査において通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子が明らかになった。
 - 1) 調整力得点は平均 110.5 ± 27.2 点、範囲 45 ~ 185 点、中央値 109.0 点であり、調整力得点の分布は正規分布にしたがうことが確認された。
 - 2) 通院しながら生活するがん患者の調整力の関連因子として、年代、最長通院間隔、精神的支えとなる人の種類数、病気や治療に伴う支障の有無、診断からの期間、他者に支援を求めることに対する考え方、入院回数が明らかになった。
 - 3) 調整力得点が 95 点以上の者と 95 点未満の者とでは、95 点以上の者の方が QOL を表す FACT-G の得点が有意に高かった。
3. 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する因子のうち、もっとも調整力得点に関係していたのは、他者に支援を求めることに対する考え方（パス係数 .22）、次いで最長通院間隔（パス係数 .15）、診断からの期間（パス係数 .13）だった。年代から調整力得点へのパス係数はマイナスを示した。
4. 通院しながら生活するがん患者の調整力を高める看護援助として、他者から支援を受けることに対する認識への支援、病気や治療に伴う支障に対する支援、精神的に支えてくれる人の種類数を増やす支援、身体と活動の優先性に対する支援が考えられた。

謝辞

まさに日々、体調や時間の調整をしながら外来に通院されている中、貴重な時間を割いて本研究のためにインタビューや質問紙への回答をしてくださった患者の皆様、心より深くお礼申し上げます。皆様のひと言ひと言、回答の一つ一つがなければ、研究を進めることはできませんでした。本当にありがとうございました。

本研究にご理解とご協力をいただき、データ収集のご承諾をくださった施設責任者の皆様、看護部長様、データ収集に多くの時間を使ってくださったがん看護専門看護師の皆様、認定看護師の皆様に心からお礼申し上げます。皆様のご理解とご協力がなければ、貴重なデータを得ることはできませんでした。

かなりのボリュームのある問いへの丁寧なご回答、貴重なご意見をくださったエキスパートの皆様、大学教員の皆様、本当にありがとうございました。皆様からいただいた具体的なお意見のおかげで、客観的な視点をもって項目を見ることができました。

研究計画書の段階で貴重なご助言とご指導をいただきました元神戸市看護大学笠松教授に深く感謝申し上げます。研究計画書から論文審査まで、いつも丁寧にご指導くださった都筑教授、データの統計分析に関してわかりやすく専門的な助言を下さいました加藤准教授に心より深くお礼申し上げます。さらに論文審査の段階から貴重なご意見をいただきました大阪医科大学の鈴木久美教授に深く感謝申し上げます。先生方にはタイトなスケジュールでのご指導をお願いしてしまったにもかかわらず、前に向かって進めていくことができるようご支援いただきました。本当にありがとうございました。

看護実践開発学領域の大学院生の皆様には、貴重なご意見と励ましを頂き、ここに深く感謝申し上げます。

そして最後に、論文作成にあたって常に温かくそして厳しくご指導くださいました、鈴木志津枝教授に、感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

本論文を作成する過程において関わってくださったすべての皆様、私にとって本当に掛がえのない存在でした。ありがとうございました。

文献

- 赤石三佐代, 布施裕子, 神田清子(2004), 初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究, 群馬保健学紀要, 25, 77-84.
- 明智龍男, 久賀谷亮, 岡村仁, 三上一郎, 西脇裕, 福江真由美, … 内富庸介(1997), *Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale* 日本語版の信頼性・妥当性の検討, 精神科治療学, 12(9), 1065-1071.
- 秋山秀夫(1997). ガン手術 そして二年半. 学生社.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子(2002), がん手術後5年以上経過の患者とその家族員の社会復帰過程におけるがん罹患の意味, 千葉看護学会会誌, 8(2), 9-15.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子(2003), がん手術後2年から3年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復, 順天堂医療短期大学紀要, 14, 13-24.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子(2005), 消化器がん手術後の患者と家族員の円滑な社会復帰を促進するための外来看護援助のモデル開発, 千葉看護学会会誌, 11(1), 17-24.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子(2008), 消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する効果的な外来看護, 日本がん看護学会誌, 22(2), 23-33.
- Bandura, A. (1996). Social cognitive theory of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed. , pp. 5513-5518). Oxford: Pergamon Press.
- Burns, N. , & Grove, S. K. (2005/2007). 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 逸見功(監訳), 看護研究入門ー実施・評価・活用ー. エルゼビア・ジャパン.
- Carlsson, M. , Arman, M. , Backman, M. , & Hamrin, E. (2001). Perceived Quality of Life and Coping for Swedish Women With Breast Cancer Who Choose Complementary Medicine. *Cancer Nursing*, 24(5), 395-401.
- Cella, D. F. , Tulsky, D. S. , Gray, G. , Sarafian, B. , Linn, E. , Bonomi, A. , ... Harris, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11(3), 570-579.
- Cheng, H. , Sit, J. W. H. , Cheng, K. K. F. (2015). Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivor's perspectives. *Support Care Cancer*, 23, Published online: 23 July 2015 doi:10. 1007/s00520-015- 2845-z(2015. 9. 28).
- Coolbrandt, A. , Dierckx, C. B. , Wildiers, H. , Aertgeerts, B. , Van, E. E. , Van, A. T. , Milisen, K. (2015). Dealing with chemotherapy-related symptoms at home: a qualitative study in adult patients with cancer. *European Journal of cancer care*, Onlinelibrary. wiley.com/doi/10. 1111/ecc. 12303/ epdf (2015. 9. 28).
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development Theory and Applications*, London: SAGE Publications.
- Dodd, M. J. , Dibble, S. L. , & Thomas, M. L. (1992). Outpatient Chemotherapy: Patients' and Family Members' Concerns and Coping Strategies. *Public Health Nursing*, 9(1), 37-44.
- Ferrero, J. , Barreto, M. P. , & Toledo, M. (1994). Mental adjustment to cancer and quality of life in breast cancer patients: an exploratory study. *Psychooncology*, 3, 223-232.
- Fredette, S. L. (1995). Breast cancer survivors: concerns and coping. *Cancer Nursing*, 18(1), 35-46.
- 福田敦子, 山田忍, 宮脇郁子, 矢田眞美子, 多淵芳樹(2003), 外来がん化学療法患者の生活障害に関する研究ー消化器がん患者の生活障害の実態調査ー, 神戸大学医学部保健学科紀要, 19, 41-57.

- Fumimoto, H. , Kobayashi, K. , Chang, C. H. , Eremenco, S. , Fujiki, Y. , Uemura, S. , ... Kudoh, S. (2001). Cross-Cultural validation of an international questionnaire, the General Measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT-G), for Japan. *Quality of Life Research*, 10, 701-709.
- 舟島なをみ(2010). 看護教育学研究 発見・創造・証明の過程. 医学書院.
- がん情報サービス(2016.8). がん登録・統計 生存率. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html より検索
- がんの統計編集委員会(2007). 地域がん登録における生存率(1993～96年診断例). *がんの統計* 07, 18-19. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2007_jp.html より検索
- がんの統計編集委員会(2013). 地域がん登録における5年生存率(2003～2005年診断例). *がんの統計* 13, 18-19. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2013_jp.html より検索
- Grassi, L. , Rosti, G. , Lasalvia, A. , & Marangolo, M. (1993). Psychosocial variables associated with mental adjustment to cancer. *Psychooncology*, 2, 11-20.
- Greer, S. , & Watson, M. (1987). Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance. *Cancer Surveys*, 6, 439-453.
- Greer, S. , Moorey, S. , & Watson, M. (1989). Patients' Adjustment to Cancer: The Mental Adjustment to Cancer(MAC) Scale vs Clinical Ratings. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(3), 373-377.
- 南風原朝和(2002). モデル適合度の目標適合度－観測変数の数を減らすことの是非を中心に－, *行動計量学*, 29(2), 160-166.
- Halstead, M. T. , & Fernsler, J. I. (1994). Coping strategies of long-term cancer survivors. *Cancer Nursing*, 17(2), 94-100.
- 橋爪可織, 楠葉洋子, 宮原千穂, 中根佳純, 土屋暁美, 飯田哲也, 芦澤和人(2013). 外来化学療法を受けているがん患者の気がかりと療養生活における肯定的側面, *Palliative Care Research*, 8(2), 232-239.
- 秦豊(1996). 挫けざる日々 私の食道癌戦記. 技術と人間.
- 林亜希子, 安藤詳子(2010). 外来がん漢学療法患者における自己効力感の関連要因, *日本がん看護学会誌*, 24(3), 2-11.
- 林英夫(1975). 質問紙の作成. 続有恒, 村上英治(編), *心理学研究法* 第9巻 質問紙調査(pp. 107-145). 東京大学出版会.
- 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子(2005). 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処, *広島県立保健福祉大学誌 人間と科学*, 5(1), 67-76.
- 東田寿和(2004). 西へ向かう. 自由現代社.
- 本庄恵子(2002). セルフケア能力の構成要素とアセスメント. 石鍋圭子, 泉キヨ子, 野々村典子, 半田幸代(編), *リハビリテーション看護とセルフケア*(pp. 6-14). 医歯薬出版株式会社.
- 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子(2009). 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験, *日本職業・災害医学会会誌*, 57(3), 118-124.
- 星野隆宏, 岡田謙介, 前田忠彦(2005). 構造方程式モデリングにおける適合度指標とモデル改善について: 展望とシミュレーション研究による新たな知見, *行動計量学*, 32(2), 209-235.
- 射場典子, 小松浩子, 中山和弘, 片桐和子, 林直子, 外崎明子, 酒井禎子(2005). 外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討, *日本がん看護学会誌*, 19(1), 3-12.

- 飯塚功(2001). スワサンタン 我が闘病. 文芸社.
- 今泉郷子(2013), 進行食道がんのため科学放射線療法を受けた初老男性患者のがんを生き抜くプロセスー食道がんを超えて生きる知恵を生み出すー, 日本がん看護学会誌, 27(3), 5-13.
- Imle, M. A. & Atwood, J. R. (1988). Retaining qualitative validity while gaining quantitative reliability and validity: Development of the Transition to Parenthood Concerns Scale. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 61-75.
- 稲子俊男(1996). 直腸ガン体験. 同時代社.
- 石田和子, 石田順子, 中村真美, 伊藤民代, 小野関仁子, 前田三枝子, 神田清子(2004), 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気付きと治療継続因子, 群馬保健学紀要, 25, 53-61.
- 石井賢次(2008). 空を見ればあしたが見える. 文芸社.
- 石井秀宗(2005). 統計分析のここが知りたい. 文光堂.
- 石井秀宗(2014). 人間科学のための統計分析. 医歯薬出版株式会社.
- 石東直子(2007). がんファイターの2004年. 文芸社.
- 伊藤民代, 武居明美, 狩野太郎, 石田順子, 前田三枝子, 神田清子(2004), STAI スコア状態不安が高得点を示した外来がん化学療法患者の不安内容の分析, 群馬保健学紀要, 25, 69-76.
- 金子真理子, 眞嶋朋子, 小泉晋一, 岡本高宏, 佐藤紀子(2006), Suffering 調査票の開発, 日本看護科学学会誌, 26(3), 3-12.
- 金子昌子(2003), 舌切除に伴う中途障害者に対する看護介入ーストレス過程の分析を通してー, 茨城県立医療大学紀要, 8, 9-18.
- 狩野裕(2002), 再討論: 誤差共分散の利用と特殊因子の役割, 行動計量学, 29(2), 182-197.
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子, 外崎明子, 南川雅子, 酒井禎子, … 高見沢恵美子(2001), 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処ー外来・短期入院に焦点をあててー, 日本がん看護学会誌, 15(2), 68-74.
- 木浪智佳子(2007), 外来通院で緩和的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3(1), 15-20.
- 岸本葉子(2006). 四十でがんになってから. 講談社.
- 北添可奈子, 藤田佐和(2008), 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”, 日本がん看護学会誌, 22(2), 4-13.
- 小早川誠, 浅野早苗, 林優美, 岡村仁, 山脇成人(2011), 外来化学療法中のがん患者に対する看護師による精神症状スクリーニングの実施可能性の検討, 総合病院精神医学, 23(1), 52-59.
- 濃沼信夫(2007), がん医療経済と患者負担最小化に関する研究, 厚生労働科研研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resechNum=200621025A> より検索, (2015, 10, 27)
- 濃沼信夫(2010), 経口薬によるがん治療の患者負担, 癌と化学療法, 37(7), 1230-1233.
- 国立がん研究センター中央病院, 通院治療センターについて, http://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/outpatient_treatment_center.html より検索, (2015, 10, 26)
- 小松浩子, 小島操子, 渡邊真弓, 鈴木久美, 南川雅子, 中川雅子, … 田村正枝(1996), がん告知を受けた患者の主体的ながんとの共生を支える援助プログラムの開発に関する研究(1)告知に関連した患者の困難とその対処に関する分析, 死の臨床, 19(1), 39-44.

- 近藤まゆみ(2006). 支援 セルフアボドカシーを高める支援. 近藤まゆみ, 嶺岸秀子(編著), がんサバイバーシップ(pp. 15-20). 医歯薬出版株式会社.
- 近藤奈緒子, 清水小織, 渡邊眞理, 福田里美, 大石ふみ子(2004), 乳房温存療法で放射線治療中の外来乳がん患者の日常生活上の困難, 日本がん看護学会誌, 18(1), 54-59.
- 小坂美智代, 眞嶋朋子(2011), 外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の構造, 千葉看護学会会誌, 16(2), 67-74.
- 厚生統計協会 (2005), 第 34 表 推計患者数 入院－外来・施設の種類・傷病大分類別, 国民衛生の動向, 52 (9), 411.
- 厚生統計協会 (2013), 第 10-1 表 推計入院患者数 性・年齢階級×傷病小分類別, 第 10-2 表 推計外来患者数 性・年齢階級×傷病小分類, 平成 23 年患者調査(全国編)上巻, 220-223, 262-265.
- Lampic, C., Wennberg, A., Schill, J. E., Glimelius, B., Brodin, O., & Sjöden, P. O. (1994). Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow-up visits. *Acta Oncologica*, 33, 887-894.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984/1991). 本明寛, 春木豊, 織田正美(監訳), ストレスの心理学 認知的評価の対処の研究, 実務教育出版.
- Link, L. B., Robbins, L., Mancuso, C. A., & Charlson, M. E. (2004). How do cancer patients who try to take control of their disease differ from those who do not?. *European Journal of Cancer Care*, 13, 219-226.
- Mackenzie, C. R. (2014). 'It is hard for mums to put themselves first': How mothers diagnosed with breast cancer manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. *Social Science & Medicine*, 117, 96-106.
- 前田絵美, 大石ふみ子, 葉山有香(2012), 骨盤内蔵全摘術後に直腸がん患者が生活を再構築していくプロセス, 日本がん看護学会誌, 26, 6-16.
- Manuel, J. C., Burwell, S. R., Crawford, S. L., Lawrence, R. H., Faemer, D. F., Hege, A., ... Avis, N. E. (2007). Younger Women's Perceptions of Coping With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 30(2), 85-94.
- 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子(2009), 外来化学療法を受けている患者の Q01 に影響を及ぼす因子, 日本がん看護学会誌, 23(2), 13-22.
- 宮崎里沙, 畑美佐紀, 岩下瑠江子, 日高真希, 森下利子(2008), 手術療法を受けたがん患者の回復に向けたコーピング, 高知女子大学看護学会誌, 33(1), 99-106.
- 水野照美, 佐藤禮子(2003), 痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛とセルフケア, 千葉大学看護学部紀要, 25, 1-8.
- 森恵子, 秋元典子(2005), 食道がんのために食道切除術を受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する研究, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 39-48.
- 森本悦子, 三平まゆみ, 高雄知子(2007), 地域生活を基盤とする外来がん治療を受ける患者への継続看護支援, 山梨大学看護学会誌, 5(2), 47-51.
- 村上隆(2002), 心理測定の立場から見た因子分析と主成分分析, 日本行動計量学会第 30 回大会発表論文抄録集, 282-285.
- 村木明美, 大西和子(2006), 外来化学療法を受けている非小細胞肺癌患者の苦痛に関する研究, 三重看護学誌, 8, 33-41.
- 長田久雄, 長田由紀子(2010). 新看護学 4 専門基礎 4. 医学書院.
- 中滉子, 大石ふみ子, 大西和子(2007), 外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認識の比較と看護のあり方, 三重看護学誌, 9, 41-54.

- 仲村周子, 神里みどり (2010), リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い, 沖縄県立看護大学紀要, (11), 1-13.
- 中尾富士子 (2005), 外来化学療法を受けている乳房切除術後患者の Transition の過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり, 高知女子大学看護学会誌, 30 (2), 32-43.
- 中島梓 (2009). 転移. 朝日新聞出版.
- National Coalition For Cancer Survivorship, Cancer Survival Toolbox. Retrieved from <http://www.canceradvocacy.org/resources/cancer-survival-toolbox/> (2015. 10. 05)
- 中澤健二, 神田清子, 京田亜由美, 本多昌子 (2014), 大腸がん患者における持続性末梢神経障害が社会生活に及ぼす影響, The Kitakanto Medical Journal, 64, 313-323.
- 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみ, 沼舘友子, 石脇敬子, 奈良岡潤子, 中村恵子 (2004), 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第 1 報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題 -, 青森保健大学雑誌, 6 (2), 19-26.
- 西川奈津美, 船橋眞子, 黒田寿美恵 (2015), がん患者の化学療法継続の原動力に関する文献検討, 日本看護福祉学会誌, 20 (2), 17-29.
- 西村歌織, 川村三希子, 竹生礼子, 木村公美 (2013), 早期食道がん患者が食道全摘出術・胸壁後再建術後に受ける生活への影響と対処, 日本がん看護学会誌, 27 (2), 65-73.
- 野澤義直 (2002). 厄年男の闘病記. 文芸社.
- Nunnally, J. C. , & Bernstein, I. H. (1994) . Psychometric theory, New York: McGraw-Hill.
- Oberst, M. T. , & James, R. H. (1985). Going home: patient and spouse adjustment following cancer surgery. Topics in Clinical Nursing, 7 (1), 46-57.
- Ohayon, I. H. , Braun, M. , Galinsky, D. , & Baider, L. (2009). Religiosity and Hope: A Path for Women Coping With a Diagnosis of Breast Cancer. Psychosomatics, 50 (5), 525-533.
- 岡本明美, 佐藤禮子 (2008), 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み, 千葉看護学会会誌, 14 (2), 28-36.
- 奥本康 (2004). 癌患者の日記. 文芸社.
- 雄西智恵美 (2013). がん治療における看護の重要性. 小松浩子 (著者代表), がん看護学 (pp. 160-170). 医学書院.
- 大橋巨泉 (2005). がん 大橋巨泉の場合. 講談社.
- 大橋宏康 (2008). 僕 がんばったで がん患者おおはしくんの 3200 日. 神戸新聞総合出版センター.
- 大野和美 (1999), 上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピングの分析 - 食べることに焦点をあてて, 聖路加看護学会誌, 3 (1), 62-70.
- Orem, D. E. (1991/1995). 小野寺杜紀 (訳), オレム看護論 - 看護実践における基本概念 (第 3 版). 医学書院.
- 小塩真司 (2010). 共分散構造分析ははじめの一步. アルテ.
- 小塩真司 (2012). 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析 第 2 版. 東京図書.
- Pajares, F. (2008/2009) . 伊藤崇達 (訳), 自己調整学習における動機づけ因子としての自己効力信念の役割. 塚野州一 (編訳), 自己調整学習と動機づけ (pp. 89-115), 北大路書房.
- Polit, D. F. , & Beck, C. T. (2004/2010). 近藤潤子 (監訳), 看護研究 原理と方法. 医学書院.
- 齊田菜穂子, 森山美知子 (2009), 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会誌, 23 (1), 53-60.

- 齋藤智子, 佐藤富美子(2010), 外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連, 日本がん看護学会誌, 24(1), 23-34.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子(2002), 乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的变化, 千葉看護学会誌, 8(1), 47-54.
- 佐藤大介, 佐藤富美子(2010), 術後1年までの前立腺がん患者の機能障害に対する対処行動とQOLの関連, 日本がん看護学会誌, 24(2), 15-23.
- 佐藤三穂, 鷺見尚己, 浅井香菜子(2010), 外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討, 日本がん看護学会誌, 24(1), 52-60.
- 瀬沼麻衣子, 武居明美, 神田清子, 瀬山留加, 篠田静代, 北田陽子, 五十嵐玲子(2011), 外来で放射線療法を受けているがん患者のQOLに影響する要因, *The Kitakanto Medical Journal*, 61, 51-58.
- 志自岐康子, 習田明裕(2009), 看護における倫理と価値. 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子(編), 基礎看護学—看護学概論(pp. 137-158). メディカ出版.
- 島井哲志, 大竹恵子, 宇津木成介, 内山喜久雄(2001), 情動知能尺度(EQS)の構成概念妥当性と再テスト信頼性の検討, 行動医学研究, 8(1), 38-44.
- 下妻晃二郎, 江口成美(2001), がん患者用QOL尺度の開発と臨床応用(I)—欧米で開発されたがん患者用QOL尺度の日本語版開発と乳癌患者用QOL尺度「FACT-B」の信頼性・妥当性検証—, 日医総研ワーキングペーパー, 56.
- 下妻晃二郎(2001). 疾患特異的尺度 がん. 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也(編), 臨床のためのQOL評価ハンドブック(pp. 52-61). 医学書院.
- 反町真由, 石田和子, 石田順子, 神田清子(2004), 外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の因子とセルフケア行動の分析, 群馬保健学紀要, 25, 33-40.
- 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 増島麻里子, 佐藤禮子(2003), 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ, 千葉大学看護学部紀要, 26, 27-37.
- 高橋裕美, 神田清子, 武居明美, 外丸富美子, 瀬山留加, 二渡玉江, 堀越政孝(2010), 外来化学療法における末梢神経障害の特徴に基づく看護支援の検討—副作用症状の自己記録ノートの実験から—, *The Kitakanto Medical Journal*, 60, 143-149.
- 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子, 志村ゆず(2004), 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ, 長野県看護大学紀要, 6, 73-85.
- 竹山広美, 岡光京子(2015), 進行肺がん患者の病いの体験の意味づけに関する研究, 日本看護福祉学会誌, 20(2), 85-95.
- 田中登美, 田中京子(2012), 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処, 日本がん看護学会誌, 26(2), 62-75.
- 手島昭樹, 沼崎穂高, 渋谷均, 西尾正道, 池田恢, 伊東久夫, … 山田章吾(2007), 全国放射線治療施設の2005年定期構造調査(第1報), 日本放射線腫瘍学会誌, 19, 181-192.
- 豊田秀樹(1998). 共分散構造分析—構造方程式モデリング—. 朝倉書店.
- 辻あさみ, 鈴木幸子, 山口太津子, 東眞美(2007), 低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3, 5-15.
- 辻あさみ, 鈴木幸子(2009), 低位前方切除術後患者に排便機能障害が及ぼす心理的影響とその対処, 日本医学看護学教育学会誌, 18, 34-38.

- 辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美(2008), 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程－食道発声教室参加まもない参加者を対象に－, 日本看護研究学会雑誌, 31(2), 83-95.
- Watson, M. , Greer, S. , Young, J. , Inayat, Q. , Burgess, C. , & Robertson B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.
- Watson, M. , Haviland, J. S. , Greer, S. , Davidson, J. , & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *THE LANCET*, 354, 1331-1336.
- Wengström, Y. , Häggmark, C. , & Forsberg, C. (2001). Coping With Radiation Therapy: Strategies Used By Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 24(4), 264-271.
- Wonghongkul, T. , Moore, S. M. , Musil, C. , Schneider, S. , & Deimling, G. (2000). The Influence of Uncertainty in Illness, Stress Appraisal, and Hope on Coping in Survivors of Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 422-429.
- 山田智美(1999), 化学療法を受けている乳癌患者を支えている因子, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 476-481.
- 山形大学医学部がんセンター, がん化学療法室, http://www.id.yamagata-u.ac.jp/cancer-center/clinical_cche.html より検索, (2015, 10. 26)
- 山脇京子, 藤田倫子(2006), 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング, 日本がん看護学会誌, 20(1), 11-18.
- 米田美和, 福田敦子, 矢田眞美子, 柿川房子(2002), 外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり－消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて－, 神戸大学医学部保健学科紀要, 18, 123-130.
- 吉川なよ子(1999). 風はアゲンスト. 毎日新聞社.
- 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 伊藤朗子, 池内香織, 河内文(2009), 終末期がん患者の家族支援に焦点を当てた看取りケア尺度の開発, 日本看護科学会誌, 29(2), 11-20.
- Zaza, C. , Sellick, S. M. , & Hillier, L. M. (2005). Coping with Cancer: What Do Patients Do ? . *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(1), 55-73.
- Zimmerman, B. J. (1998/2007). 塚野州一(訳), 自己調整学習の実践. 北大路書房.
- Zimmerman, B. J. , & Schunk, D. H. (2001/2006). 塚野州一(編訳), 自己調整学習の理論, 北大路書房.

資 料

目 次

資料 1	研究協力依頼書－責任者－（インタビュー）	1
資料 2	研究計画書（インタビュー）	5
資料 3	インタビューガイド	8
資料 4	同意書－責任者－	9
資料 5	研究協力依頼書－外来－（インタビュー）	11
資料 6	研究協力依頼書－研究協力者－（インタビュー）	16
資料 7	同意書－研究協力者－（インタビュー）	18
資料 8	Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale	20
資料 9	Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version4 日本語版	21
資料 10	研究協力依頼書－研究協力者－（内容関連妥当性）	23
資料 11	内容関連妥当性に関する調査について	24
資料 12-1	内容関連妥当性についての質問	25
資料 12-2	属性、定義、質問項目の一覧	49
資料 13	研究協力依頼書－研究協力者－（表面妥当性）	56
資料 14	質問紙（表面妥当性）	58
資料 15	研究成果要旨の送付先通知用はがき	78
資料 16	研究協力依頼書－責任者－（パイロットスタディ）	79
資料 17	研究計画書（パイロットスタディ）	81
資料 18	質問紙（パイロットスタディ）	84
資料 19	研究協力依頼書－研究協力者－（パイロットスタディ）	102
資料 20	法人作成の研究協力依頼書－研究協力者－（パイロットスタディ）	103
資料 21	再テスト質問紙（パイロットスタディ）	104
資料 22	再テスト研究協力依頼書－研究協力者－	118
資料 23	研究協力依頼書－責任者－	119
資料 24	研究計画書	123
資料 25	質問紙	126
資料 26	研究協力依頼書－外来－	144
資料 27	研究協力依頼書－研究協力者－	152
資料 28	再テスト質問紙	153

〇〇〇〇〇病院

病院長 〇〇 〇〇 様

研究協力をお願い

春寒の候、〇〇〇〇様はじめ貴院の皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5 年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

今回、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を明らかにする研究に取り組んでおります。がん患者の調整力とその因子を明らかにすることは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴院において下記にお示いたします概要で研究活動を実施させていただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、貴病院での研究活動の実施についてご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉え、調整力の構成要素と関連する事柄を抽出する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の説明を聞く意思を確認してもらう。説明を聞く意思があると答えた研究協力者候補に対して研究者から文書を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認し同意を得る。同意の得られた協力者に対して、面接の声が聞えないプライバシーが守れる場所でインタビューガイドを用いて 1 時間程度の面接を行う。

【研究協力者】次の条件をすべて満たす患者 10 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】2012年2月下旬～5月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明する。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮する。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示する。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行う。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表する予定であることを説明する。また、研究の成果に関する質問に応えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * データは個人を特定できないように、ID番号を用いた処理をして扱う。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 -

携帯電話 090-XXXX-XXXX F A X XXXX-XX-XXXX

E-Mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

〇〇〇〇〇病院

看護部長 〇〇 〇〇 様

研究協力をお願い

春寒の候、〇〇〇〇様はじめ貴院の皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

今回、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を明らかにする研究に取り組んでおります。がん患者の調整力とその因子を明らかにすることは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴院において下記にお示しいたします概要で研究活動を実施させていただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉え、調整力の構成要素と関連する事柄を抽出する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の説明を聞く意思を確認してもらう。説明を聞く意思があると答えた研究協力者候補に対して研究者から文書を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認し同意を得る。同意の得られた協力者に対して、面接の声が聞えないプライバシーが守れる場所でインタビューガイドを用いて1時間程度の面接を行う。

【研究協力者】次の条件をすべて満たす患者10名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している20歳以上70歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】2012年2月下旬～5月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 研究協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明する。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮する。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示する。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行う。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表する予定であることを説明する。また、研究の成果に関する質問に応えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * データは個人を特定できないように、ID番号を用いた処理をして扱う。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

看護部長様には、研究協力者の条件を満たす患者様が通院しておられる診療科の外来担当医または外来看護師を紹介してくださる外来師長様のご紹介ならびに面接場所の確保についてご協力くださいますようお願い申し上げます。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 -
携帯電話 090-XXXX-XXXX F A X XXXX-XX-XXXX
E-Mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

研究計画書

研究テーマ： 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究

I. 研究の背景

がんの推計患者総数は 2008 年で 29 万 8 千人であり、このうち 52.5% の患者が外来で治療や定期受診をしながら生活している。

外来通院しながら生活しているがん患者の生活は、がん罹患そのものだけではなく、病状の変化や治療によってさまざまな影響を受け、通院に伴う身体的、社会的、経済的な負担などが複雑に絡み合った状況に置かれている。そのため、がん罹患前と同じ生活をするのが難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られている。外来通院している患者が整えていく生活は、患者個々の背景や日常生活と密着したものであり、生活を整える条件や方法は患者によってさまざまだと言える。しかも、がんという疾患には再発や転移の危険性があるため、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整が複雑で長期に渡ることが多いことから、通院しながら生活するがん患者には、数々の変化に応じて長期的継続的に生活を調整していく力が重要になる。また、入院とは異なり自宅で生活しているためすぐ看護師に相談したり依頼したりすることが困難であることを考え合わせると、患者自身がその時々生活を整える力を獲得し向上していくことが重要であると考えられる。

通院しながら生活するがん患者への看護は、問題の対処を支援する看護と患者の力を支援する看護に大きく分類され、研究が重ねられてきた。しかし、現在のところ通院しながら生活するがん患者の力を高め適応を促進する現象を説明し、看護援助に活用できるモデルの構築には至っていない。

今回、患者自身がもつ生活面と身体面において自己と環境を多面的に整えていく調整力と関連する因子を明らかにし、看護の方向性を探究することを目的として本研究を行うこととした。

II. 研究の意義

通院しながら生活するがん患者ががん罹患後の生活において行っている調整的な対処を、患者自身がもつ力という視点で捉え、その力と関連する因子とを明らかにし、看護援助の方向性を探究することは、次の点で看護に貢献すると考える。

これまで対処方法のひとつとして捉えられていた調整を概念として捉え、調整力を明らかにすることは、通院しながら生活するがん患者に対するケアにおいて新たな視座を提供することになる。調整力の概念を明らかにし測定用具を開発することは、患者の日常の出来事への対処や長期的に適応していく力の把握、看護の方向性の検討や看護の評価において外来がん看護の実践に貢献できると考える。さらに、患者の調整力の明確化は、がん看護だけではなく患者のもつ力を重視し、患者の力に支援すること全般に関わり看護学の発展に寄与できると考える。

また、この研究で明らかにする調整力と関連因子の関係性の検証を今後、重ねていくことによって、外来がん看護における Evidence Based Nursing の基盤を構築していくことにつながると考える。

Ⅲ. 研究目的と目標

通院しながら生活するがん患者の適応を促進する援助の方向性を探求することを目的とする。今回の研究の目標は、質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法を用いて、通院しながら生活するがん患者の調整力の属性と関連する事柄を明らかにすることである。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は次にあげる 6 つの条件を全て満たす者とし、選定の手順を経て 10 名程度選定する。

研究協力者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過していること。
- * 20 歳以上 70 歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

がんの部位、性別や年齢を特定しない尺度の開発を目指すことから、がんの部位、性別、年代にできる限り偏りがないように研究協力者の選定を依頼する。

また、データ収集方法がインタビューであることから、外来看護の責任者、外来担当医または外来看護師が会話に困難を伴わないと判断した対象者とする。

<研究協力者選定までの手順>

2 つの総合病院の病院長および看護部長に、研究協力依頼書と研究計画書を用いて説明し、研究協力への同意を得る。同意が得られた後、外来看護の責任者、外来担当医および外来看護師に研究協力依頼書と研究計画書を用いて説明し、研究協力者選定への協力を依頼し同意を得る。同意の得られた外来担当医または外来看護師に研究協力者の条件に合う患者を選定していただき、研究協力者候補となる患者に研究の説明を聞く意思を確認してもらう。説明を聞く意思があると答えた研究協力者候補に対して研究者から文書を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認し同意を得る。

2. データ収集方法

研究者自身が作成した半構成的インタビューガイド（別紙）を用いて面接を行う。

面接は研究者 1 名で行い、1 回の面接は 1 時間以内を目安とする。面接の日時、場所は研究協力者の希望を優先しプライバシーの保護に配慮したうえで、他者に面接の声が聞えないプライバシーが守れる場所で行う。

面接の内容は研究協力者の了解を得た上で IC レコーダーに録音する。面接内容は終了後すみやかに逐語録にする。録音の了解が得られない場合は、面接終了後直ちに面接内容を書きとめる。1 回の面接で不十分な点があれば再度、面接を依頼して行う。データ収集期間は 2012 年 2 月から 2012 年 5 月までを予定している。

3. データ分析方法

面接によって得たデータは、ケース毎に次の手順で分析を行う。

- 1) 面接内容を録音した IC レコーダーから逐語録を作成する。
- 2) 逐語録を読み、通院しながら生活するがん患者ががん罹患後の生活において成果を目指した認知的、行動的な努力が語られている内容を抽出し、コード化する。
- 3) コード化したものをさらに類似したものでまとめ、調整力の構成要素、調整力に関連する事柄として分類する。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て次の点に配慮する。

1) 研究協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても面接内容を取り消すことができること、話したくないことは話さなくてもよいことを説明する。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮する。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示する。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行う。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 面接に伴って心理的な負担が生じた場合には、面接を直ちに中断し気持ちが落ちつくまでそばにいて、研究協力者の許可を得て主治医や看護師と連携を取りながら対応すること、面接の継続については研究協力者の意思を確認した上で決めることを約束する。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表する予定であることを説明する。また、研究の成果に関する質問に応えることを約束する。

2) データの管理に対して

- * データは個人を特定できないように、ID 番号を用いた処理をして扱う。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

インタビューガイド

＜研究協力者について＞

がんと診断された年齢、がんの部位、これまでに受けた治療、入院期間、現在の年齢、現在受けている治療内容と通院間隔

＜退院されてから今までの生活における調整について＞

退院される時、あるいはご自宅で生活されている間、お身体に何か治療の影響がありましたか。その影響は日常生活に支障があると感じましたか。どのような支障があると感じましたか。そのことに対して何かご自身で工夫や努力したことがあれば具体的に教えてください。

病気になる前にやっていたことを再開しようと思ったときに、何か困ったり、難しいと感じたりするようなことがありましたか。それは具体的にどのようなことでしたか。そのことに対して何かご自身で工夫や努力したことがあれば具体的に教えてください。

具体的に出てこなければ・・・

【変化の認知】

退院後、ご自宅で生活をしていくなかで、困ったことや難しいと思ったことなど、何かありましたか。

【調整と調整力】

生活していくのに困ったこと、難しいと思ったことに対してどのようなことをしましたか。どのようなことを考えて、そうしたのですか。そのようなことができたのはなぜだと思いますか。

【調整の結果】

困ったことや難しいと思うことに対して、いろんな工夫や努力をしてその結果、どのような状況になりましたか。

【評価】

困ったことや難しいと思うことがなかなかいい方向にならないとき、どのようなことを考えましたか。

困ったことや難しいと思うことが解決したりスムーズにできるようになったりしたことについて、うまくできた理由など振り返ってなにか考えましたか。

【関連因子】

工夫や努力をしていくときに、思っていた以上にうまくできたときのことを具体的に教えてください。工夫や努力をしても、思っていたような成果がなかなか得られなかったときのことを具体的に教えてください。

同 意 書（協力者控え）

私はこのたび、神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子の「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」の目的、研究の意義、倫理的配慮などの説明を受け、研究の主旨を理解しましたので、研究に協力いたします。

年 月 日

研究協力者（署名） _____

説 明 者（署名） _____

＊ この同意書と別紙「研究協力のお願い」、「研究計画書」は、一緒に保管くださいますようお願いいたします。

同 意 書（研究者控え）

私はこのたび、神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子の「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」の目的、研究の意義、倫理的配慮などの説明を受け、研究の主旨を理解しましたので、研究に協力いたします。

年 月 日

研究協力者（署名） _____

説 明 者（署名） _____

＊ この同意書と別紙「研究協力のお願い」、「研究計画書」は、一緒に保管くださいますようお願いいたします。

年 月 日

〇〇〇〇〇病院

外来師長 様

研究協力をお願い

春寒の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5 年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。先行研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割としては、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで今回、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する要因を明らかにする研究に取り組んでおります。がん患者の調整力とその因子を明らかにすることは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴病院において下記にお示しいたします概要で研究活動を計画しております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】 通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉え、調整力の構成要素と関連する事柄を抽出する。

【方法】 研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の説明を聞く意思を確認してもらう。説明を聞く意思があると答えた研究協力者候補に対して研究者から文書を用いて研究の主旨および方法を説明し、研究協力の意思を確認し同意を得る。同意の得られた協力者に対して、面接の声が聞えないプライバシーが守れる場所で 1 時間程度の面接を行う。

【協力者】 次の条件をすべて満たす患者 10 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】2012年2月下旬～5月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明する。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮する。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示する。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行う。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表する予定であることを説明する。また、研究の成果に関する質問に応えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * データは個人を特定できないように、ID番号を用いた処理をして扱う。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

外来師長様には、協力者候補となられる患者様を選定しご紹介いただける外来担当医または外来看護師をご紹介しますよう何卒よろしくお願い申し上げます。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____
携帯電話 090-XXXX-XXXX
F A X XXXX-XX-XXXX
E-Mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）
〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

〇〇〇〇〇病院
外来担当医 様

研究協力をお願い

春寒の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。先行研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで今回、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する要因を明らかにする研究に取り組んでおります。がん患者の調整力とその因子を明らかにすることは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴院において下記にお示しいたします概要で研究活動を計画しております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、研究協力者候補の選定にご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】 通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮している現象を捉え、調整力の構成要素と関連因子を抽出する。

【方法】 研究への協力に同意の得られた研究協力者に対して、面接の声が聞えないプライバシーが守れる場所でインタビューガイドを用いて1時間程度の面接を行う。

【研究協力者】 会話に困難を伴わないと判断された方で、次の条件をすべて満たす患者10名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している20歳以上70歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2012年2月下旬～5月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

【お約束すること】

1. 研究協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明する。
- * 面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始する。面接の途中や終了時にも常に体調に配慮する。
- * 研究に関する質問や研究協力の取り消しがいつでもできるように、研究者への連絡方法を明示する。
- * 面接内容の録音は研究協力者の許可を得て行う。
- * プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表する予定であることを説明する。また、研究の成果に関する質問に応えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * データは個人を特定できないように、ID 番号を用いた処理をして扱う。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

【お願いしたいこと】

協力者候補として選定された方が受診をされたときに、インタビューの依頼があることをお話しいただき、研究の詳細についてさらに話を聞く意思があるかどうかをご確認ください。

例えば、「神戸市看護大学で看護の勉強をしている廣川という方が、研究を目的として外来に通院している患者さんに退院後の生活に関してインタビューをさせていただきたいという依頼がありました。廣川から直接、研究目的や方法、インタビューにかかる時間、どのようなことを話すのかなど詳しいことをお聞きになりますか。もちろん、いま断られても構いませんし、説明を聞かれてから断られても全く問題ありません。」のように、お話しください。

なお、外来担当医の方からお話いただくと、研究協力者候補の方々に断りにくい状況がどうしても生じてしまいます。できる限り断りにくい状況を少なくするために、お話しいただく際には、外来担当医の方からの依頼ではないことや、協力することを断っても診療や看護になんら影響はないことを説明していただければと思います。

研究について詳細を聞きたいという意味が確認できましたら、廣川が待機しておりますので、お知らせください。その後、場所を変えて廣川から研究協力者候補の方に研究について詳細を説明いたします。

また、研究協力者となっていたいただいた方から、後日何らかのご質問やご意見が外来担当医の方に寄せられることがありましたら、廣川までご連絡ください。

なお、面接において過去の体験をお聞きすることで心理的な負担を生じる可能性が考えられます。心理的な負担が生じた際には、研究協力者から了解を得た上で外来担当医の方にご連絡し、対応などについてご相談させていただきますので、ご協力を
お願い申し上げます。

以上

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____

携帯電話 090-XXXX-XXXX

F A X XXXX-XX-XXXX

E-Mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

様

面接へのご協力のお願い

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍する学生の廣川恵子です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

これまで私は外来で看護師として働いていましたが、そのときに、体調や生活の仕方などいろいろなことをご自身で調整している患者さんに出会う経験がありました。

____様におかれましても、治療や検査のための通院を続けながらご自宅で生活していくために体調を整えたり、生活の仕方を工夫されたりしていることと存じます。しかしながら、これまで患者さんご自身がどのように生活の調整をされているのか十分に明らかになっておりません。また、患者さんご自身が生活を調整していく力をどのように獲得しており、どのような看護が大切であるかは示されておりません。

そこで、退院後どのような生活を目指してどのようなことを考え実際に取り組んで来られたかを、ぜひお聞かせいただき、外来に通院されている患者さんが生活を整える力をスムーズに獲得していけるような看護に役立てていきたいと思っております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、別紙のご協力いただきたい内容、ご協力をお願いするにあたっての約束事をご覧いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。この研究に関しての質問やご意見がございましたら、下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

研究者：廣川 恵子

（神戸市看護大学大学院博士後期課程／高知県立大学看護学部）

〒 - _____

TEL&FAX XXXX-XX-XXXX

E-Mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

*** ご協力いただく内容 ***

ご都合のよい時間に1時間程度の面接をさせていただきます。そして、退院されてから今までのことを振り返っていただき、どのような生活を目指してどのようなことを考え実際に取り組んで来られたかを話していただきたいと思います。面接は1回を予定していますが、必要な場合には再度面接をお願いすることもあります。面接内容につきましては、ICレコーダーに録音させていただきますことをお願いいたします。

◆◆◆ ご協力をお願いするにあたっての約束事 ◆◆◆

1. 面接への協力は強制するものではありません。あなたの自由意思で研究への参加を決めていただけます。
2. 面接への不参加を選ばれたことによって、今後あなたが治療や看護に関して不利益をこうむるようなことは、全くありません。
3. 面接内容はあなたの許可を得たうえでICレコーダーへの録音をさせていただきたいと考えています。もし、ICレコーダーへの録音をご許可いただけない場合には、メモを取らせていただくことをお願いいたします。
4. 一度面接への協力を決められた後、途中であっても研究協力を取り消すことができます。その際には、録音内容や記録物はすべて破棄します。
5. 話したくないと思われることは話していただかなくてもかまいません。
6. 面接に伴って、過去の辛かった体験をお聞きすることで心理的な負担が生じる可能性があります。その際には面接を直ちに中断し、お気持ちが落ちつくまでそばにいます。必要に応じて、あなたの許可を得て主治医や看護師と連携を取りながら対応するようにいたします。また、お気持ちが落ちつかれた場合でも、面接を続行してよいかどうかは、あなたの意思を確認した上で決めさせていただきます。
7. 面接に関するご質問やご相談がある場合には、いつでも連絡していただけます。私および指導教員の連絡先をお知らせいたします。
8. 面接内容などは他の人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管します。また、研究終了後は5年間保管した後、速やかに廃棄します。
9. 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表させていただく予定です。なお、研究成果に関するご質問やご確認は、私までご連絡いただければお答えいたします。また、研究論文要旨は、ご希望に応じて郵送させていただきます。

同 意 書（協力者控え）

私はこのたび、神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子の研究に関する説明を受け、研究の主旨、協力内容、および協力にあたっての約束事を理解しましたので、面接への協力を同意します。

なお、面接内容を録音することを ☐ 承諾します。
☐ 承諾しません。

研究成果として論文要旨の郵送を ☐ 希望します。
☐ 希望しません。

※論文要旨を希望される場合は、下記に送付先の住所をお書きください。

送付先

〒 _____

住所 _____

年 月 日

研究協力者（署名） _____

説明者（署名） _____

＊ この同意書と別紙「面接へのご協力のお願い」、「ご協力いただく内容・ご協力をお願いするにあたっての約束事」は、一緒に保管くださいますようお願いいたします。

同 意 書（研究者控え）

私はこのたび、神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子の研究に関する説明を受け、研究の主旨、協力内容、および協力にあたっての約束事を理解しましたので、面接への協力を同意します。

なお、面接内容を録音することを ☐ 承諾します。
☐ 承諾しません。

研究成果として論文要旨の郵送を ☐ 希望します。
☐ 希望しません。

※論文要旨を希望される場合は、下記に送付先の住所をお書きください。

送付先

〒 _____

住所 _____

年 月 日

研究協力者（署名） _____

説明者（署名） _____

* この同意書と別紙「面接へのご協力のお願い」、「ご協力いただく内容・ご協力をお願いするにあたっての約束事」は、一緒に保管くださいますようお願いいたします。

Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale

がんを患ったときの気持ちや行動を表す文章が以下に書いてあります。各文章について、現在あなたに最もよく当てはまる番号（「全く違う」「少し当てはまる」「まあまあ当てはまる」「全くその通りだ」）をひとつだけ選び、○で囲んでください。

1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている
2. 自分で自分を励ますことができない
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい
4. 前向きな態度が健康に良いと思う
5. 病気についてくよくよ考えない
6. 自分は良くなると信じている
7. 自分では何も変えられない
8. 全て主治医に任せている
9. 人生は絶望的だ
10. 運動など健康に良いと思うことをしている
11. がんになってから、人生の尊さに気づき、人生をこれから築いていこうと思う
12. 自分自身を運命に任せている
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる
17. 自分では何もできない
18. いつも通りの生活を送ろうとしている
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい
20. 全て心から追い出そうと決めている
21. これが自分に起こったこととは信じ難い
22. 非常に不安だ
23. 将来にあまり希望が持てない
24. 今はその日その日を過ごしている
25. 諦めたい気分である
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている
28. 容態の悪い人のことを案じる
29. がんについて何でも知りたい
30. 自分ではどうしようもない
31. 何でも前向きにやろうと思う
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている
34. この病気は自分を試す機会だと思う
35. 病気は宿命だと思う
36. どうしたらよいのか途方に暮れている
37. 病気になったことが腹立たしい
38. 実際がんになったとは思わない
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている
40. 病気を克服しようと思う

FACT-G version4 日本語版

下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。

項目ごとに、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまる番号をひとつだけ選び、○で囲んでください。

身体症状について

全くあてはまらない わずかにあてはまる 多少あてはまる かなりあてはまる 非常によくあてはまる

1. 体に力が入らない感じがする	0	1	2	3	4
2. 吐き気がする	0	1	2	3	4
3. 体の具合のせいで家族への負担となっている	0	1	2	3	4
4. 痛みがある	0	1	2	3	4
5. 治療による副作用に悩んでいる	0	1	2	3	4
6. 自分は病気だと感じる	0	1	2	3	4
7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

全くあてはまらない わずかにあてはまる 多少あてはまる かなりあてはまる 非常によくあてはまる

8. 友人たちを身近に感じる	0	1	2	3	4
9. 家族から精神的な助けがある	0	1	2	3	4
10. 友人たちからの助けがある	0	1	2	3	4
11. 家族は私の病気を充分受け入れている	0	1	2	3	4
12. 私の病気について家族の話し合いに満足している	0	1	2	3	4
13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を 親密に感じる	0	1	2	3	4

次の設問の内容は、現在のあなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。

答えにくいと思われる場合は四角に✓印を付け、次のページの設問に進んでください。

全くあてはまらない わずかにあてはまる 多少あてはまる かなりあてはまる 非常によくあてはまる

14. 性生活に満足している	0	1	2	3	4
----------------	---	---	---	---	---

項目ごとに、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまる番号をひとつだけ選び、○で囲んでください。

精神状態について

全くあてはまらない わずかにあてはまる 多少あてはまる かなりあてはまる 非常によくあてはまる

15. 悲しいと感じる	0	1	2	3	4
16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している	0	1	2	3	4
17. 病気と闘うことに希望を失いつつある	0	1	2	3	4
18. 神経質になっている	0	1	2	3	4
19. 死ぬことを心配している	0	1	2	3	4
20. 病気の悪化を心配している	0	1	2	3	4

活動状況について

全くあてはまらない わずかにあてはまる 多少あてはまる かなりあてはまる 非常によくあてはまる

21. 仕事（家のことも含む）をすることができる	0	1	2	3	4
22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる	0	1	2	3	4
23. 生活を楽しむことができる	0	1	2	3	4
24. 自分の病気を充分受け入れている	0	1	2	3	4
25. よく眠れる	0	1	2	3	4
26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる	0	1	2	3	4
27. 現在の生活の質に満足している	0	1	2	3	4

年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇病院（大学）

様

内容関連妥当性に関する調査へのご協力をお願い

拝啓 寒冷の候、_____様におかれましてはますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍し、現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割としては、がん患者自身が力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで今回、通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力を捉え高めていく看護援助方法を構築する研究を進めております。

現在、研究の第一段階として、**通院しながら生活するがん患者の調整力尺度**を開発しているところです。調整力尺度案は、まず質的データから調整力の属性を抽出し、さらに先行研究から抽出した属性を合わせて作成しました。

このたび、がん看護において高い専門性を持ち臨床で実践を重ねておられる方、大学においてがん看護を専門として教育、研究を行われている方に、調整力尺度案の内容関連妥当性について、ご検討いただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

e-mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

内容関連妥当性に関する調査について

内容関連妥当性とは、測定用具が測定しようとする構成概念に適切な項目をどの程度備えているかを表します。今回、作成した「通院しながら生活するがん患者の調整力尺度（案）」が、通院しながら生活するがん患者の調整力を適切に反映しているかご検討ください。

枚数が多く、誠に恐縮ですが、よろしく願い申し上げます。

【同封冊子】

1. 通院しながら生活するがん患者の「調整力尺度（案）」の内容関連妥当性についての質問

設問Ⅰ：妥当性について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1～22

設問Ⅱ：一貫性について・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 23～42

設問Ⅲ：わかりやすさについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.43～55

設問Ⅳ：通院しながら生活するがん患者への適合性について・・・P.56～68

設問V：言葉遣いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 69～81

設問VI：既存の尺度の適合性について・・・・・・・・・・・・・・・・P. 82～91

設問Ⅶ：質問紙に関するご意見・・・・・・・・・・・・・・・・P. 92

2. 属性、定義、質問項目の一覧

6つの属性ごとに、定義と質問項目を一覧にしたものです。上記1へのご回答を
していただく際に、適宜ご利用ください。

【回 答 方 法】

同封しております、通院しながら生活するがん患者の「調整力尺度（案）」の内容関連妥当性についての質問に直接、ご記入ください。

設問Ⅰ～Ⅴでは、「非常に～である」から「全く～でない」までの4段階から最もあてはまるものを選択してください。

設問Ⅵでは、「非常に適合している」から「全く適合していない」までの4段階から最もあてはまるものを選択してください。

なお、いずれも「あまり～でない」、「全く～でない」を選択された場合には、その理由をできるだけ具体的にご記入くださいますようお願いいたします。

所要時間は個人差があるかと思いますが、3～4時間です。

【回收方法】

ご記入後、 年 月 日（ 曜日 ）までに同封のレターパックでご返送ください。その際、個人が特定されない形でのご回答をご希望される場合は、返信用レターパックのご依頼主欄に「同上」とお書きください。

この調査に関するご質問などございましたら、研究者連絡先までご連絡ください。
よろしくお願い申し上げます。

＜研究者連絡先＞：廣川恵子

$$\frac{\partial}{\partial t} \left(\frac{\partial \phi}{\partial t} \right) = - \frac{\partial}{\partial t} \left(\frac{\partial \phi}{\partial t} \right)$$

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

e-mail XXXXXX@st.kobe-ccn.ac.jp

通院しながら生活するがん患者の
「調整力尺度（案）」の内容関連妥当性についての質問

I. 妥当性について ABCD の設問にお答えください。なお、属性は全部で6つありますので、それぞれ ABCD にお答えください。

A. 次の□に示す属性と定義は妥当だと思いますか？あてはまる番号に○をつけてください。「あまり妥当ではない」、「全く妥当ではない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

属	性：考案する力
定	義：調整に先立って、体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力

- 1 非常に妥当だ
- 2 ほぼ妥当だ
- 3 あまり妥当ではない（理由 ）
- 4 全く妥当ではない（理由 ）

B. 次に示す1～11の質問項目は全体として、属性と定義に適合していますか？「非常に適合している」、「ほぼ適合している」、「あまり適合していない」、「全く適合していない」のうち、あてはまる番号に○をつけてください。「あまり適合していない」、「全く適合していない」を選ばれた方はその理由もお書きください。

属	性：考案する力
定	義：調整に先立って、体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力
質問項目	

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている
3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい
4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている
5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える
7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える
8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える
9. 他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける
11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない（理由 ）
- 4 全く適合していない（理由 ）

C. それぞれの質問項目は属性と定義に適合していますか？あてはまる番号に○をつけてください。
「あまり適合していない」、「全く適合していない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目 1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 4. 自分が欲しいと思う情報は、医療者、本、インターネットなどから得るようにしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態
でそれが可能かどうか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

D. この属性、定義や質問項目の妥当性に関して何かご意見があればご記入ください。

同様に残り 5 つの属性ごとに回答を得た

Ⅱ. 一貫性についてお聞きします。□に質問項目をグループごとに6つお示ししています。それぞれの質問グループごとにA B Cの設問にお答えください。

A. 次の質問項目グループ1は全体として一貫性がありますか？あてはまる番号に○をつけてください。

「あまり一貫性がない」、「全く一貫性がない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目グループ1

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている
3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい
4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている
5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える
8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える
9. 他の人をお願いしたいことがある時は、誰をお願いするのが一番いいか考える
10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける
11. やらないといけなことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常に一貫性がある | |
| 2 | ほぼ一貫性がある | |
| 3 | あまり一貫性がない | (理由) |
| 4 | 全く一貫性がない | (理由) |

B. 上記の質問項目グループ1に含まれるそれぞれの質問項目は、質問項目グループ1 全体と一貫性がありますか？あてはまる番号に○をつけてください。「あまり一貫性がない」、「全く一貫性がない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常に一貫性がある | |
| 2 | ほぼ一貫性がある | |
| 3 | あまり一貫性がない | (理由) |
| 4 | 全く一貫性がない | (理由) |

質問項目2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常に一貫性がある | |
| 2 | ほぼ一貫性がある | |
| 3 | あまり一貫性がない | (理由) |
| 4 | 全く一貫性がない | (理由) |

質問項目 3. 起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい

- 1	非常に一貫性がある
- 2	ほぼ一貫性がある
- 3	あまり一貫性がない	(理由)
- 4	全く一貫性がない	(理由)

質問項目 4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている

- 1	非常に一貫性がある
- 2	ほぼ一貫性がある
- 3	あまり一貫性がない	(理由)
- 4	全く一貫性がない	(理由)

質問項目 5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですそれが可能かどうか考える

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所や
タイミングを見つける

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

質問項目 11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

- 1 非常に一貫性がある
- 2 ほぼ一貫性がある
- 3 あまり一貫性がない (理由)
- 4 全く一貫性がない (理由)

C. 一貫性に関して何かご意見があればご記入ください。

同様に残り 5 つの属性ごとに回答を得た

Ⅲ. わかりやすさについてお聞きします。次の設問ＡＢにお答えください。

A. 次に示す質問項目１～８３は、通院しながら生活するがん患者への質問項目としてわかりやすいと思いますか？あてはまる番号に○をつけてください。「ややわかりにくい」、「非常にわかりにくい」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目 1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 3. 起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 4. 自分が欲しいと思う情報は、医療者、本、インターネットなどから得るようにしている

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですれが可能かどうか考える

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 非常にわかりやすい | |
| 2 | ほぼわかりやすい | |
| 3 | ややわかりにくい | (理由) |
| 4 | 非常にわかりにくい | (理由) |

質問項目 7. 身体にいいと思うことを、毎日続けているためにはどうしたらいいか考える

- 1 非常にわかりやすい
- 2 ほぼわかりやすい
- 3 ややわかりにくい (理由)
- 4 非常にわかりにくい (理由)

質問項目 8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える

- 1 非常にわかりやすい
- 2 ほぼわかりやすい
- 3 ややわかりにくい (理由)
- 4 非常にわかりにくい (理由)

質問項目 9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える

- 1 非常にわかりやすい
- 2 ほぼわかりやすい
- 3 ややわかりにくい (理由)
- 4 非常にわかりにくい (理由)

質問項目 10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける

- 1 非常にわかりやすい
- 2 ほぼわかりやすい
- 3 ややわかりにくい (理由)
- 4 非常にわかりにくい (理由)

----- 中略 -----

質問項目 83. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

- 1 非常にわかりやすい
- 2 ほぼわかりやすい
- 3 ややわかりにくい (理由)
- 4 非常にわかりにくい (理由)

B. 質問項目のわかりやすさに関して何かご意見があればご記入ください。

[]

同様に 5 つの属性ごとに回答を得た

IV. 適合性についてお聞きします。次の設問 AB にお答えください。

A. 次に示す質問項目 1～8 3は、通院しながら生活するがん患者に適合すると思いますか？

あてはまる番号に○をつけてください。「あまり適合していない」、「全く適合していない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目 1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3. 起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 4. 自分が欲しいと思う情報は、医療者、本、インターネットなどから得るようにしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですそれが可能かどうか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 7. 身体にいいと思うことを、毎日続けているためにはどうしたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

----- 中略 -----

質問項目 83. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

B. 通院しながら生活するがん患者への適合性に関して、何かご意見があればご記入ください。

同様に残り 5 つの属性ごとに回答を得た

V. 言葉遣いについてお聞きします。次の設問 AB にお答えください。

A. 次に示す質問項目 1～8 3 は、通院しながら生活するがん患者への質問項目として言葉遣いが適切だと思いますか？あてはまる番号に○をつけてください。「あまり適切ではない」、「全く適切ではない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

質問項目 1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 3. 起床後、数時間の内に 1 日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 4. 自分が欲しいと思う情報は、医療者、本、インターネットなどから得るようにしている

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態ですることが可能かどうか考える

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 7. 身体にいいと思うことを、毎日続けているためにはどうしたらいいか考える

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいいか考える

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

質問項目 10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

----- 中略 -----

質問項目 8.3. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

- 1 非常に適切である
- 2 ほぼ適切である
- 3 あまり適切ではない (理由)
- 4 全く適切ではない (理由)

B. 質問項目の言葉遣いに関して何かご意見があればご記入ください。

同様に残り 5 つの属性ごとに回答を得た

VI. がん患者の対処を測定する既存の尺度として、Mental Adjustment to Cancer (MAC) 日本語版の一部を質問項目 1 ～ 40 に示しています。次のがん患者の適応を測定する既存の尺度として、Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) を質問項目 41 ～ 68 に示しています。これらの既存の尺度が通院しながら生活するがん患者の対処、適応を測定する尺度として適合すると思いますか？あてはまる番号に○をつけてください。「あまり適合していない」、「全く適合していない」を選ばれた方は、その理由もお書きください。

1. 対処： Mental Adjustment to Cancer (MAC) 日本語版

質問項目 1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2. 自分で自分を励ますことができない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 4. 前向きな態度が健康に良いと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5. 病気についてくよくよ考えない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6. 自分は良くなると信じている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 7. 自分では何も変えられない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 8. 全て主治医に任せている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 9. 人生は絶望的だ

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 10. 運動など健康に良いと思うことをしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 11. がんになってから、人生の尊さに気づき、人生をこれから築いていこうと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 12. 自分自身を運命に任せている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 4. がんの再発または悪化が気掛かりだ

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 5. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 6. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 7. 自分では何もできない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 8. いつも通りの生活を送ろうとしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 1 9. 同じ病気の人と連絡をとりたい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 0. 全て心から追い出そうと決めている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 1. これが自分に起こったこととは信じ難い

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 2. 非常に不安だ

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 3. 将来にあまり希望が持てない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 4. 今はその日その日を過ごしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 5. 諦めたい気分である

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 6. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 2 7. みんな私のことを私以上に心配してくれている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 28. 容態の悪い人のことを案じる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 29. がんについて何でも知りたい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 30. 自分ではどうしようもない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 31. 何でも前向きにやろうと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 32. 病気について考える暇がないように忙しくしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 34. この病気は自分を試す機会だと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3 5. 病気は宿命だと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3 6. どうしたらよいのか途方に暮れている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3 7. 病気になったことが腹立たしい

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3 8. 実際がんになったとは思わない

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 3 9. 自分の恵まれている点を考えるようにしている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 4 0. 病気を克服しようと思う

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

2. 適応 : Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G)

質問項目 4 1. 体に力が入らない

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 2. 吐き気がする

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 3. 体の具合のせいで家族への負担となっている

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 4. 痛みがある

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 5. 治療による副作用に悩んでいる

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 6. 自分は病気だと感じる

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない

- | | | | |
|---|------------|-----|---|
| 1 | 非常に適合している | | |
| 2 | ほぼ適合している | | |
| 3 | あまり適合していない | (理由 |) |
| 4 | 全く適合していない | (理由 |) |

質問項目 4 8. 友人たちを身近に感じる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 4 9. 家族から精神的な助けがある

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 0. 友人たちからの助けがある

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 1. 家族は私の病気を充分受け入れている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 2. 私の病気について家族と話し合いに満足している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 3. パートナー (または自分を一番支えてくれる人) を親密に感じる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 4. 性生活に満足している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 5. 悲しいと感じる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 6. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 7. 病気と闘うことに希望を失いつつある

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 8. 神経質になっている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 5 9. 死ぬことを心配している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 0. 病気の悪化を心配している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 1. 仕事 (家のことも含む) をすることができる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 2. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 3. 生活を楽しむことができる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 4. 自分の病気を充分受け入れている

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 5. よく眠れる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 6. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

質問項目 6 7. 現在の生活の質に満足している

- 1 非常に適合している
- 2 ほぼ適合している
- 3 あまり適合していない (理由)
- 4 全く適合していない (理由)

- VII. 通院しながら生活するがん患者の調整力について、これまでにお示した質問項目以外で質問項目として含めた方がよいと思われる内容もしくは質問項目、その他のご意見があればお教えください。

[]

多くの設問にお答えいただき、

本当にありがとうございました。

もう一度、つけ落としがないかご確認をお願いいたします。

属性、定義、質問項目の一覧

考案する力

属性：考案する力

定義：調整に先立って、体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力

質問項目

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる
2. 体調の変化を見逃さないように気をつけている
3. 起床後、数時間の内に1日の体調が良いか、悪いか判断することが難しい
4. 自分が欲しいと思う情報は医療者、本、インターネットなどから得るようにしている
5. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、どうしたらいいか考える
6. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする時は、まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える
7. 身体にいいと思うことを、毎日続けていくためにはどうしたらいいか考える
8. 通院している間、職場や家庭にできるだけ影響がないように、通院までに何をしておいたらいいか考える
9. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰にお願いするのが一番いいか考える
10. 身体がしんどい時、周りの人をあまり心配させずに身体を休めることができる場所やタイミングを見つける
11. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考えるようにしている

属 性：実行する力

定 義：考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力

質問項目

1. 通院日もできるだけ普段と同じように仕事（家事）ができるように段取りをしておく
2. 予定通りに通院できるよう、仕事や家事の予定を入れる
3. 予定していた通院日に仕事（家事）が後から入ってきてでも断れず、予定通りに通院できない
4. 通院日は融通の利く仕事（家事）を入れるようにしている
5. 身体がしんどくなることが予測できる日や受診後の時間には用事を入れないようにしている
6. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける
7. 身体がしんどい時は、少しの時間でも身体を休めるようにしている
8. 身体を休めたいと思っても、周りの状況を考えると気兼ねしてできない
9. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる
10. 身体にいいから続けたいと思うことも、仕事や家事の都合で時間を確保できない
11. 何かやろうと思うことがあっても、実際にやる時には不安になってできない
12. 体調が悪くなる徴候に気づいたら、早めに対処するようにしている
13. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる
14. 身体がしんどい時は、周りの人にしんどいと伝える
15. 自分がしんどいといけないことは、体調の良い日を選んでする
16. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく
17. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保するようにしている
18. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないように、希望を伝える
19. 体調を具体的に主治医に話すようにしている
20. 通院と仕事（家事）を両立させるため、職場（家族）に協力してもらえよう交渉する
21. 困っている症状や身体に関する疑問があれば、医療者に相談するようにしている
22. 今までの方法を変えたい時は、必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする
23. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、周りの人に頼むようにしている
24. 自分の気持ちを周りの人に言うようにしている
25. 頼みたいことがあっても、気兼ねで頼むことができない
26. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝えるようにしている
27. 自分の疑問がある程度解決するまで、人に聞いたり調べたりする
28. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、周りの人には身体のことを話すようにしている
29. 自分を支えてくれる人に感謝の気持ちを伝える
30. 自分にしかできないということがあると体調が悪い時に困るので、他の人もできるようになってもらう

属性：評価する力

定義：自分が行った調整で得られた結果を振り返り、その調整の意義や有効性を考える力

質問項目

1. ほぼできていることでも、もっと良い方法がないか考える
2. 方法を工夫してみた時は、その方法で身体への負担がどうなったかを考える
3. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える
4. 身体を休める時間が足りているか考える
5. 依頼した相手に負担をかけ過ぎていないか考える
6. 引き続き、やり方を加減したり他の人に依頼したりしないといけないか考える
7. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる
8. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える

属性：投げ所をつかむ力

定義：具体的な調整方法を考え出す際の判断基準を確立する力

質問項目

1. 活動や食べ物など、医療者に控えた方がいいと言われていたこと以外にも、独自に控えていることがある
2. 体調の波やパターンがだいたいわかっている
3. どんなことで体調の良し悪しを判断したらいいのかわからない
4. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている
5. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいのか具体的にわかっている
6. 症状を和らげる独自の方法がある
7. 体調を見極める時に手がかりとなる身体のサインがわかっている
8. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている
9. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいのか知っている
10. 生活や身体を整えていく方法を見つけようと、絶えず試行錯誤している
11. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導よりも、独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている
12. 医師、看護師、薬剤師、栄養士などの専門家から受けた指導をできる限り忠実に守っていれば大丈夫だと思う

属性：方向性を変える力

定義：今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力

質問項目

1. 最初にイメージしていたように身体が回復しないのも仕方がないことだと思うようになった
2. 目標としている体調や生活に近づいていないことを辛く感じる
3. 病気になった後、いろいろ努力しても体調や生活を自分で調整していくことは結局、無理だと思う
4. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった
5. 病気になったことでガマンしないといけなくなったこともあるが、それはそれでいいこともあると思うようになった
6. 新しい習慣を取り入れるためには、今までの生活パターンを変えることも必要だと気づいた
7. 今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった
8. 周りに合わせて無理をするより、自分のペースで過ごす方が一番いいと思うようになった
9. 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった
10. 今までは我慢して頑張ってきたが、しんどい時はしんどいと言わないといけなくなると思うようになった
11. 心配が先立って行動することをためらっていたが、心配ばかりしていてもなかなか行動できないと思うようになった
12. 先のことを考えてくよくよしていたが、今は一日一日を大切にしていこうと思うようになった
13. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようにしている
14. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している
15. 気持ちが落ち込んでしまった時にどうしたらいいかわからない
16. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないようにする効果的な方法がある

属 性：対処方法を拡大する力

定 義：調整が必要な状況において使える対処方法が唯一で、固定したものではなく、幅を持つものにする力

質問項目

1. 退院当初に比べて、何かあった時の調整方法が増えた
2. 身体や生活のことで調整をしてもうまくいかなかった時、他の方法がすぐに思いつく
3. 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている
4. 他の人に勧められた方法は、とりあえず何でも取り入れてみる
5. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする
6. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる

年 月

アンケートへのご協力のお願い

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍する学生の廣川恵子です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

これまで私は外来で看護師として働いていましたが、そのときに、体調や生活の仕方などいろいろなことをご自身で調整している患者さんに出会う経験がありました。そこで、研究の第1段階として、通院しながら生活をしているがん患者さんを対象にインタビューを実施し、具体的な調整について明らかにしました。そのなかで、外来通院しながら生活しているがん患者さんは、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが改めてわかり、患者自身が持つ力の多様性、重要性を感じました。貴方様におかれましても、治療や検査のための通院を続けながらご自宅で生活していくために体調を整えたり、生活の仕方を工夫されたりしていることと存じます。

現在、そのインタビューを基にして、通院しながら生活するがん患者さんが体調や生活を整えていくことに関するアンケートを作成しました。

つきましては、貴方様に実際にアンケートへご回答いただいた上で、アンケートに関するご意見をいただきたいと思います。貴重なお時間を頂戴することになり誠に恐縮ではございますが、別紙「アンケートの概要」をご覧ください、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。この研究に関しての質問やご意見がございましたら、下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川 恵子

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

*** アンケートの概要 ***

【目的】

通院しながら生活するがん患者さんが、日常生活や身体を整えている状況を知るためのアンケートが、みなさんにとって答えやすいものであるかを検討することを目的としています。

【回答方法】

ほとんどの質問は選択式になっています。もっとも貴方自身にあてはまる番号に○をつけてください。アンケートに関するご意見の記述をお願いしている質問には、できるだけ具体的なお回答をお願いいたします。回答にかかる時間はおよそ30分～1時間と予測しておりますが、ご回答にかかった時間を計っていただきたいの時間をご記入ください。なお、お名前のご記入は必要ありません。

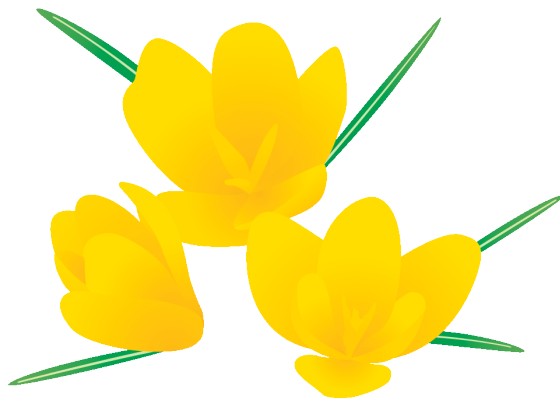
【回収方法】

アンケートを一緒にお渡しした、返信用の封筒にに入れてご返送ください。アンケートをお渡ししてから2週間以内にご返送いただけると幸いです。

ご協力をお願いするにあたって、次のことをお約束いたします。

1. 研究にご協力いただいたか否かは、一切他の人に伝えません。実際にご協力くださるかどうかはあなたの自由意思で決めていただけます。アンケートに回答しないことを選ばれたことによって、今後あなたがなんらかの不利益をこうむるようなことは、全くありません。
2. 一度アンケートへの協力を決められた後であっても、ご返送いただくまでは研究協力を取り消すことができます。アンケートのご返送がなければ、研究協力の取り消しをされたと判断いたしますので、改めてご連絡いただく必要はありません。
3. 回答したくないと思われる質問に対しては、ご回答いただかなくてもかまいません。
4. アンケートに関するご質問やご相談がある場合には、いつでも連絡していただけます。私および指導教員の連絡先をお知らせいたします。
5. アンケートにはお名前をご記入いただく必要はありません。また、ご回答いただいたアンケートは他の人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管します。また、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いますべて廃棄します。
6. 研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、個人が特定されない形で学会等に発表させていただく予定です。なお、ご希望される方には研究成果の要旨を郵送いたします。同封のハガキに送付先をご記入の上、ご投函ください。

通院しながら生活されている方へ



アンケート調査について

このアンケートは、あなたご自身のことと通院しながら生活されているあなたがどのように体調や生活を整えているかをお聞きするものです。治療や定期的な検査などのために通院を続けながらご自宅で生活をするようになってからのことを振り返り、**現在のあなた自身**の考えや行動についてお答えください。ほとんどの質問は選択式になっています。もっとも貴方自身にあてはまる番号に○をつけてください。

また、このアンケートがあなたにとって答えやすいものであるかもお聞きしています。ご意見やお気づきのことは、どのような些細なことでも結構です。忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

アンケートへの回答にかかる時間は30分前後と予測しておりますが、回答にかかった時間を計っていただき、だいたいの時間をご記入ください。

全ての質問にお答えいただいたら、お名前を書かずに同封の返信用封筒でご返送ください。返信用封筒には切手を貼る必要はありません。ご返送は3月20日（水曜日）までをお願いいたします。もし、この期限を過ぎたとしてもご記入いただいたアンケートをご返送いただけますと幸いです。

同封しておりますペンは、アンケートへのご回答の際にご使用ください。ご使用後はそのままお手元でご自由にお使いいただければ幸いです。アンケートにご協力いただけない場合も、どうぞお受け取りください。

このアンケートに関するご質問、ご意見などは、次の連絡先までお寄せください。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4


TEL&FAX 078-XXX-XXXX

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

I. あなたご自身のことについてお聞きします。

次の質問項目について、() に数字を入れるか、
当てはまる番号に○をつけてください。

1. あなたの今の年齢を教えてください。 満 () 歳
2. あなたの性別を教えてください。 1. 男 2. 女
3. 現在、お仕事をお持ちですか。
 1. はい (次の a の質問にお答えください)
 2. いいえ (次の b の質問にお答えください)
- a はいとお答えの方にお聞きします。勤務形態はどれですか。
 1. 常勤雇用 (管理者) 2. 常勤雇用 (管理者以外)
 3. 非常勤雇用 4. パートタイム
 5. アルバイト 6. 事業主
 7. その他 ()
- b いえとお答えの方にお聞きします。当てはまる番号○をつけてください。
 1. 以前から仕事をしていない 2. 病気をきっかけに退職
 3. 定年退職 4. 病気や定年以外の理由で退職
 5. その他 ()
4. 現在、日常生活のなかで主にあなたが担っている役割がありますか。
当てはまる番号すべてに○をつけてください。
 0. 特にない 1. 育児 2. 一般的な家事
 3. 介護 4. その他 ()
5. あなたが日常生活で何か困ったことがあった時、手助けをしてくれる人はいますか。
 1. はい 2. いいえ (6にお進みください)



はいとお答えの方にお聞きします。一番手助けをしてくれる人はどなたですか。
当てはまる番号をひとつだけ選んでください。
 1. 家族 (同居、別居問わず) 2. 友人
 3. 近所の人 4. 専門職 (ヘルパーなど)
 5. その他 ()

6. あなたが精神的に落ち込んだ時、支えてくれる人はいますか。

1. はい 2. いいえ (次のⅡの質問へお進みください)

└→ はいとお答えの方にお聞きします。一番支えてくれる人は
どなたですか。当てはまる番号をひとつ選んでください。

1. 家族 (同居、別居問わず) 2. 友人
3. 近所の人 4. 専門職 (医師、看護師など)
5. 職場の人 6. その他 ()

Ⅱ. あなたの病気や治療についてお聞きします。

次の質問項目について、() に数字を入れるか、当てはまる
番号に○をつけてください。

1. あなたはお身体のどの部位のがんになりましたか。当てはまる番号
すべてに○をつけてください。

1. 呼吸器 (肺、気管) 2. 消化管 (食道、胃、腸)
3. 肝臓、胆のう、胆管、膵臓 4. 泌尿器 (膀胱、尿管など)
5. 前立腺 6. 乳房
7. 女性生殖器 (子宮、卵巣など) 8. 血液
9. その他 ()

2. 最初に診断を受けてから現在までの期間を教えてください。

() 年 () ヶ月

3. 診断を受けてから今までに、治療や検査などで入院されましたか。

1. はい 2. いいえ (次のページの4にお進みください)

└→ はいとお答えの方は、次の abc の質問にお答えください。

- a これまでの入院回数を教えてください。

1. 1回 2. 2～5回
3. 6～10回 4. 10回以上

- b 一番長い入院期間を教えてください。

1. 1週間程度 2. 2週間～1ヶ月以内
3. 1ヶ月～2ヶ月以内 4. 3ヶ月～半年
5. 半年以上

- c 入院の主な目的は何でしたか。当てはまる番号

すべてに○をつけてください。

1. 手術 2. 抗がん剤治療 3. 放射線治療
4. ホルモン治療 5. 免疫療法 6. 検査
7. その他 ()

4. 診断を受けてから今までに、どのくらいの間隔で通院されましたか。
次のabの質問にお答えください。

a 一番短いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 毎日
2. 1日～3日に1回くらい
3. 4日～1週間に1回くらい
4. 10日～2週間に1回くらい
5. 3週間～1ヶ月に1回くらい
6. 2～3ヶ月に1回くらい
7. その他 ()

b 一番長いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 1週間に1回くらい
2. 2週間に1回くらい
3. 3週間～1ヶ月に1回くらい
4. 2～3ヶ月に1回くらい
5. 4ヶ月～半年に1回くらい
6. 1年に1回くらい
7. その他 ()

5. 外来通院の目的は何ですか。これまでや現在の目的で当てはまる番号
すべてに○をつけてください。

1. 経過観察
2. 外来治療（注射、点滴、処置、放射線など）
3. 薬の処方
4. 検査（レントゲン撮影、CT、血液など）
5. その他 ()



6. 病気や治療によって、身体や日常生活に支障がありましたか。

今はないが以前、支障があったことを含めて、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

食事に関すること..... 1. ある 2. ない

排便、排尿に関すること..... 1. ある 2. ない

身体を動かすこと..... 1. ある 2. ない

姿勢を保つこと..... 1. ある 2. ない

睡眠に関すること..... 1. ある 2. ない

入浴に関すること..... 1. ある 2. ない

衣類の着脱・選択に関すること..... 1. ある 2. ない

コミュニケーションに関すること..... 1. ある 2. ない

性に関すること..... 1. ある 2. ない

他者との交流に関すること..... 1. ある 2. ない

お金に関すること..... 1. ある 2. ない

趣味に関すること..... 1. ある 2. ない

7. 今回の病気以外で、1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気や怪我をした経験はありますか。

1. はい 2. いいえ

Ⅲ. 通院しながら生活している患者さんの気持ちや行動を表す 1～67 の項目が書いてあります。病気の診断を受けてから現在までのことを振り返り、各項目について、1. 全く当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. 多少当てはまる、4. かなり当てはまる、5. 非常に当てはまる、の中から、あなたにもっとも近いものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 当ては まらな い	あ ま り 当 て は ま ら な い	多 少 当 て は ま る	か な り 当 て は ま る	非 常 に 当 て は ま る	
1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる 原因がないか考えてみる	1	2	3	4	5	答えにくい項目、意味のわから ない項目、不快を感じる項目、 感情を害される項目があれば、 こちらの欄にその理由をお書き ください。
2. 体調の変化を見逃さないようにしている . . .	1	2	3	4	5	
3. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけ ていくために、どうしたらいいか考える . . .	1	2	3	4	5	
4. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを 始めたりする前に、まず今の身体の状態で それが可能かどうか考える	1	2	3	4	5	
5. 身体にいいと思うことを、続けるためには どうしたらいいか考える	1	2	3	4	5	
6. 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がない ように、どのような準備をすればよいか 考える	1	2	3	4	5	
7. 他の人にお願いしたいことがある時は、誰に お願いするのが一番いいか考える	1	2	3	4	5	
8. 身体がつらい時、どこで休めば周りの人を 心配させずにすむか考える	1	2	3	4	5	
9. やらないといけないことがたくさんある時は、 優先順位を考える	1	2	3	4	5	
10. 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を 向ける	1	2	3	4	5	

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
11. 予定通りに通院できるよう段取りをしておく・・・	1	2	3	4	5
12. 身体がつらくなると予測できる日は用事を 入れないようにする・・・	1	2	3	4	5
13. 身体に負担がかかることは、長時間しない ように気をつける・・・	1	2	3	4	5
14. 身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める・・・	1	2	3	4	5
15. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、 とりあえずやってみる・・・	1	2	3	4	5
16. 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処 する・・・	1	2	3	4	5
17. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活 リズムを続けてみる・・・	1	2	3	4	5
18. 身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える・・・	1	2	3	4	5
19. 自分がしないといけないことは、体調の良い日を 選んでする・・・	1	2	3	4	5
20. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、 活動範囲を広げていく・・・	1	2	3	4	5
21. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできる だけ確保する・・・	1	2	3	4	5
22. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ 影響しないよう、医療者に希望を伝える・・・	1	2	3	4	5
23. 体調を具体的に主治医に話す・・・	1	2	3	4	5

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
24. 通院と仕事（家事）を両立させるため、 職場（家族）に協力してもらえるよう 交渉する・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
25. 困っている症状や疑問があれば、医師や 看護師に相談する・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
26. 今までの方法やり方を変えたい時は、 必要に応じて周りの人に相談したり 協力を求めたりする・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
27. 体力的に無理だと思うことや身体に負担が かかると思うことは、周りの人に頼む・・・・・・・・	1	2	3	4	5
28. 自分の気持ちを周りの人に言う・・・・・・・・	1	2	3	4	5
29. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や 家族に早めに伝える・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
30. 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり 調べたりする・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
31. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、 周りの人には身体のことを話す・・・・・・・・	1	2	3	4	5
32. 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを 伝える・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
33. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、 自分である程度、気持ちをコントロール できる・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
34. だいたい対処できていることでも、もっと良い 方法がないか考える・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
35. 対処の仕方を工夫してみた時は、その方法で 身体への負担がどうかを考える・・・・・・・・	1	2	3	4	5

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
36. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える	1	2	3	4	5
37. 身体を休める時間が足りているか考える	1	2	3	4	5
38. 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える	1	2	3	4	5
39. 引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える	1	2	3	4	5
40. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、その理由を考えてみる	1	2	3	4	5
41. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える	1	2	3	4	5
42. 体調の波やパターンがだいたいわかっている	1	2	3	4	5
43. 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある	1	2	3	4	5
44. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、どうしたらいいか具体的にわかっている	1	2	3	4	5
45. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている	1	2	3	4	5
46. 症状を和らげる独自の方法がある	1	2	3	4	5
47. 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている	1	2	3	4	5
48. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、どうしたらいいかわかっている	1	2	3	4	5

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
49. 何をすると身体の調子がいいかだいたい わかっている・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
50. 何か判断するのに困った時、相談できる人が いる・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
51. イメージしていたように身体が回復しないのも、 仕方がないことだと思ふようになった・・・・・・・・	1	2	3	4	5
52. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも 大事だと思ふようになった・・・・・・・・	1	2	3	4	5
53. 病気になったことで我慢しないといけなくなった こともあるが、いいこともあると思ふように なった・・・・・・・・	1	2	3	4	5
54. 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活 パターンを変えることも必要だと気づいた・・	1	2	3	4	5
55. 今まではできるだけ頑張らないといけないと 思っていたが、他の人の支援に甘えてもいいと 思ふようになった・・・・・・・・	1	2	3	4	5
56. 周りに合わせて無理をするより、自分の ペースで過ごす方がいいと思ふようになった・・	1	2	3	4	5
57. 自分ひとりで解決が難しい時は、他の人に助けを 求めることも必要だと思ふようになった・・	1	2	3	4	5
58. 今までは我慢して頑張ってきたが、つらい時は つらいと言わないといけなく思ふように なった・・・・・・・・	1	2	3	4	5
59. 心配が先立って行動するのをためらっていたが、 心配ばかりしていても仕方ないと思ふように なった・・・・・・・・	1	2	3	4	5

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

60. 先のことを考えてくよくよしていたが、一日一日を大切にしていこうと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
61. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら意識的に他のことをするようになった・・・ 1 2 3 4 5
62. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、考えないように意識している・・・ 1 2 3 4 5
63. 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた・ 1 2 3 4 5
64. 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく・・・ 1 2 3 4 5
65. 他の人から勧められた方法が、今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている・・・ 1 2 3 4 5
66. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分の参考にする・・・ 1 2 3 4 5
67. 状況が少し違っても、対処方法を少し変えて調整できる・・・ 1 2 3 4 5

- IV. がんを患ったときの気持ちや行動を表す1～40の項目が書いてあります。各項目について、
1. 全く違う、2. 少し当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 全くその通りだの中から、
現在のあなたにもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全く その 通りだ	
1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている・・・	1	2	3	4	<p>答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。</p>
2. 自分で自分を励ますことができない・・・	1	2	3	4	
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい・・・	1	2	3	4	
4. 前向きな態度が健康に良いと思う・・・	1	2	3	4	
5. 病気についてくよくよ考えない・・・	1	2	3	4	
6. 自分は良くなると信じている・・・	1	2	3	4	
7. 自分では何も変えられない・・・	1	2	3	4	
8. 全て主治医に任せている・・・	1	2	3	4	
9. 人生は絶望的だ・・・	1	2	3	4	
10. 運動など健康に良いと思うことをしている・・・	1	2	3	4	
11. がんになってから、人生の尊さに気付き、 人生をこれから築いていこうと思う・・・	1	2	3	4	
12. 自分自身を運命に任せている・・・	1	2	3	4	
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある・・・	1	2	3	4	
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ・・・	1	2	3	4	
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ・・・	1	2	3	4	

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全 く そ の 通 り だ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右する ことができる・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
17. 自分では何もできない・・・・・・・・	1	2	3	4
18. いつも通りの生活を送ろうとしている・・・・・・・・	1	2	3	4
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい・・・・・・・・	1	2	3	4
20. 全て心から追い出そうと決めている・・・・・・・・	1	2	3	4
21. これが自分に起こったこととは信じ難い・・・・・・・・	1	2	3	4
22. 非常に不安だ・・・・・・・・	1	2	3	4
23. 将来にあまり希望が持てない・・・・・・・・	1	2	3	4
24. 今はその日その日を過ごしている・・・・・・・・	1	2	3	4
25. 諦めたい気分である・・・・・・・・	1	2	3	4
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう 努力する・・・・・・・・	1	2	3	4
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている・	1	2	3	4
28. 容態の悪い人のことを案じる・・・・・・・・	1	2	3	4
29. がんについて何でも知りたい・・・・・・・・	1	2	3	4
30. 自分ではどうしようもない・・・・・・・・	1	2	3	4
31. 何でも前向きにやろうと思う・・・・・・・・	1	2	3	4
32. 病気について考える暇がないように忙しくして いる・・・・・・・・	1	2	3	4

答えにくい項目、意味のわから
ない項目、不快を感じる項目、
感情を害される項目があれば、
こちらの欄にその理由をお書
きください。

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように 避けている・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
34. この病気は自分を試す機会だと思う・・・・・・・・・・	1	2	3	4
35. 病気は宿命だと思う・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4
36. どうしたらよいのか途方に暮れている・・・・・・・・	1	2	3	4
37. 病気になったことが腹立たしい・・・・・・・・・・	1	2	3	4
38. 実際にがんになったとは思わない・・・・・・・・・・	1	2	3	4
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている・・	1	2	3	4
40. 病気を克服しようと思う・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。



- V. 次はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。各項目について、0. 全く当てはまらない、1. わずかに当てはまる、2. 多少当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常によく当てはまる、の中から、ごく最近（過去 7 日間程度）のあなたの状態に もっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

身体症状について

- | | 全く当てはまらない | わずかに当てはまる | 多少当てはまる | かなり当てはまる | 非常によく当てはまる |
|---------------------------------------|-----------|-----------|---------|----------|------------|
| 1. 体に力が入らない感じがする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 吐き気がする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 体の具合のせいで家族への負担となっている . . . | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 痛みがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 治療による副作用に悩んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 自分は病気だと感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

社会的・家族との関係について

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. 友人たちを身近に感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 家族から精神的な助けがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 友人たちからの助けがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 家族は私の病気を充分受け入れている | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 私の病気について家族の話し合いに満足している . | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

非常によく当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 わずかに当てはまる
 全く当てはまらない

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

次の項目は現在のあなたの性生活が
 どの程度あるかとは無関係です

答えにくいと思われる場合は□に✓印を付け、
 次の設問に進んでください。

14. 性生活に満足している・・・□・・・0 1 2 3 4

精神状態について

15. 悲しいと感じる・・・0 1 2 3 4

16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足して
 いる・・・0 1 2 3 4

17. 病気と闘うことに希望を失いつつある・・・0 1 2 3 4

18. 神経質になっている・・・0 1 2 3 4

19. 死ぬことを心配している・・・0 1 2 3 4

20. 病気の悪化を心配している・・・0 1 2 3 4

		全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常によく当てはまる
<u>活動状況について</u>						
21. 仕事（家のことも含む）をすることができる・・・	0	1	2	3	4	
22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる・・・	0	1	2	3	4	
23. 生活を楽しむことができる・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4	
24. 自分の病気を充分受け入れている・・・・・・・・	0	1	2	3	4	
25. よく眠れる・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4	
26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる・・・・・・・・	0	1	2	3	4	
27. 現在の生活の質に満足している・・・・・・・・	0	1	2	3	4	

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、こちらの欄にその理由をお書きください。

答えにくい項目、意味のわからない項目、不快を感じる項目、感情を害される項目があれば、この欄にその理由をお書きください。

VI. 現在のあなたのお気持ちについてお聞きます。

次の質問項目について、もっともあなたのお気持ちに近い番号に○をつけてください。

1. 自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

2. 何かうまく行かなかったことがあったら、その理由などを振り返って考えることは大切だと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

3. 終わってしまったことはあれこれ考えない方がいいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

4. 自分には、仕事や家庭のことで他の人にどうしても任せられない役割があると思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

Ⅶ. 最後の質問です。アンケートの様式などについてお聞きします。

このアンケートにお答えいただくのに、どのくらいの時間がかかりましたか
途中で休憩された場合は、その時間を差し引いてご記入ください。

約 () 分

このアンケートの文字の大きさはいかがでしたか。

該当する番号に○をつけてください。

「3. 適当ではないと思う」を選ばれた方は、その理由を具体的にご記入ください。

1. 適当だと思う
2. どちらとも言えない
3. 適当ではないと思う

理由

アンケート全体についてのご意見やご感想など、ご自由にお書きください。

★ つけ落としがないか、一度ご確認ください。

最後までアンケートにご回答くださいますと、ありがとうございます。
ご協力に感謝申し上げます。



研究成果要旨の送付先通知用はがき

裏面

研究成果の要旨送付先

【ご住所】

〒 _____

【お名前】

（ご意見・ご要望などございましたら、ご記入ください。）

＊ご住所、お名前をご記入後、同封のシールをこの面に貼り、
ご投函ください。お知らせいただいたご住所などは、研究成果の
送付以外の目的で使用いたしません。

年 月 日

〇〇 〇〇様

研究協力をお願い

仲春の候、〇〇 〇〇様はじめ皆様、いかがお過ごしでいらっしゃいますでしょうか。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方法によって明らかにしました。今回は、第二段階としてがん患者の調整力を測定する尺度を開発するための質問紙を作成しました。信頼性、妥当性の高い尺度を開発することは、患者の調整力を高めていくための看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、御社において下記にお示しいたします概要で研究活動を実施させていただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、御社での研究活動の実施についてご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】統計的手法を用いた「調整力尺度案」の信頼性、妥当性の検討と質問紙全体について検討を行う。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協力者に対して、質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡してもらう。回収は郵送法にて行う。

【研究協力者】 次の条件をすべて満たす患者 120 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2013 年 5 月下旬～2013 年 7 月 31 日

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇〇〇〇の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

＜連絡先＞研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX
E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

研究計画書

研究テーマ： 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究

I. 研究の背景

がんの推計患者総数は 2008 年で 29 万 8 千人であり、このうち 52.5% の患者が外来で治療や定期受診をしながら生活している。

外来通院しながら生活しているがん患者の生活は、がん罹患そのものだけではなく、病状の変化や治療によってさまざまな影響を受け、通院に伴う身体的、社会的、経済的な負担などが複雑に絡み合った状況に置かれている。そのため、がん罹患前と同じ生活をするのが難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られている。外来通院している患者が整えていく生活は、患者個々の背景や日常生活と密着したものであり、生活を整える条件や方法は患者によってさまざまと言える。しかも、がんという疾患には再発や転移の危険性があるため、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整が複雑で長期に渡ることが多いことから、通院しながら生活するがん患者には、数々の変化に応じて長期的継続的に生活を調整していく力が重要になる。また、入院とは異なり自宅で生活しているためすぐ看護師に相談したり依頼したりすることが困難であることを考え合わせると、患者自身がその時々生活を整える力を獲得し向上していくことが重要であると考えられる。

通院しながら生活するがん患者への看護は、問題の対処を支援する看護と患者の力を支援する看護に大きく分類され、研究が重ねられてきた。しかし、現在のところ通院しながら生活するがん患者の力を高め適応を促進する現象を説明し、看護援助に活用できるモデルの構築には至っていない。

今回、患者自身がもつ生活面と身体面において自己と環境を多面的に整えていく調整力と関連する因子を明らかにし、看護の方向性を探究することを目的として本研究を行うこととした。

II. 研究の意義

通院しながら生活するがん患者ががん罹患後の生活において行っている調整的な対処を、患者自身がもつ力という視点で捉え、その力と関連する因子とを明らかにし、看護援助の方向性を探究することは、次の点で看護に貢献すると考える。

これまで対処方法のひとつとして捉えられていた調整を概念として捉え、調整力を明らかにすることは、通院しながら生活するがん患者に対するケアにおいて新たな視座を提供することになる。調整力の概念を明らかにし測定用具を開発することは、患者の日常の出来事への対処や長期的に適応していく力の把握、看護の方向性の検討や看護の評価において外来がん看護の実践に貢献できると考える。さらに、患者の調整力の明確化は、がん看護だけではなく患者のもつ力を重視し、患者の力に支援すること全般に関わり看護学の発展に寄与することができると考える。

また、この研究で明らかにする調整力と関連因子の関係性の検証を今後、重ねていくことによって、外来がん看護における Evidence Based Nursing の基盤を構築していくことにつながると考える。

Ⅲ．研究目的と目標

通院しながら生活するがん患者の適応を促進する援助の方向性を探求することを目的とする。今回の研究の目標は、統計的手法を用いた調整力尺度案の信頼性、妥当性の検討と、質問紙全体について検討することである。

Ⅳ．研究方法

1．研究協力者

研究協力者は次にあげる6つの条件を全て満たす者120名程度。

研究協力者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過していること。
- * 20歳以上70歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

2．データ収集方法

〇〇〇〇〇〇〇から、アンケート調査への協力に同意の得られている会員宛に質問紙（別紙）および料金後納の返信用封筒を郵送してもらう。回収は郵送法で行い、最終的な研究参加への同意は回答用紙の返送をもって判断する。無記名自記式で、①調整力尺度案、②基準関連妥当性を確認するための尺度、③調整力に関連する事柄の質問項目で構成された質問紙を用いる。

また、テストー再テスト用の質問紙として、あらかじめ1回目の質問紙と同じ番号を付けた質問紙と説明文書を同封する。テストー再テストへの回答に同意した対象者は1回目の回答から2週間経過した時点で2回目の質問紙に回答し返送する。テストー再テストへの参加同意は2回目の回答用紙の返送をもって判断する。

3．データ分析方法

収集したデータはSPSS22.0Jを用いて、次のように分析する。

1) 調整力尺度の信頼性

調整力尺度全体の得点と各質問項目の得点との相関を求め、項目分析を行う。調整力尺度全体と下位尺度ごとのCronbach's α 信頼係数を求め、内的一貫性を検証する。テストー再テストで得られた調整力尺度の得点間の信頼性係数を求め、安定性を検証する。

2) 調整力尺度の妥当性

調整力尺度の総得点とMAC、MACの下位尺度Fighting spiritおよびHelplessness /Hopelessnessの得点、FACT-Gの総得点についてSpearmanの相関係数を求め、基準関連妥当性を検証する。因子分析を行い構成概念妥当性の検証をする。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て、次の点に配慮する。

1) 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇〇〇の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2) データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

通院しながら生活されている方へ



アンケート調査について

このアンケートは、通院しながら生活されているあなたがどのように体調や生活を整えているかをお聞きするものです。治療や定期的な検査などのために通院を続けながらご自宅で生活をするようになってからのことを振り返り、**現在のあなた自身**の考えや行動についてお答えください。ほとんどの質問は選択式になっています。もっとも貴方自身にあてはまる番号に○をつけてください。どの質問に関しても、あなたの考えや行動の善悪を判断するものではありませんので、ありのままをお答えください。

アンケートの最後に、このアンケート全体についてあなたのご意見などをお聞きしています。ご意見やお気づきのことがございましたら、どのような些細なことでも結構です。忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

アンケートへの回答にかかる時間はおよそ30分です。

アンケートの質問の中には、あなたにあてはまらない質問があるかも知れませんが、できる限りすべての質問にお答えください。

アンケートにご回答いただけましたら、お名前を書かずに同封の返信用封筒でご返送ください。返信用封筒には切手を貼る必要はありません。ご返送はアンケートを受け取られてから**1ヶ月以内**にお願いいたします。もし、この期限を過ぎたとしてもご記入いただいたアンケートをご返送いただけますと幸いです。

また、別袋で同封しておりますように、2回目のアンケートへのご協力をお願いいたします。2回目のアンケート調査の目的は、1回目のアンケートへのご回答が2週間経過することでどのように変化するかを知ることです。ぜひ2回目のアンケートへのご協力をお願い申し上げます。

もちろん、1回のみのご協力でも非常にありがたく存じます。2回目のアンケートへのご回答を希望されない場合は、お手数ですが廃棄いただくか、1回目のアンケートご返送時に同封ください。

同封しておりますペンは、アンケートへのご回答の際にご使用ください。ご使用後はそのままお手元でご自由にお使いいただければ幸いです。アンケートにご協力いただけない場合も、どうぞお受け取りください。

このアンケートに関するご質問、ご意見などは、次の連絡先までお寄せください。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川 恵子
〒 -

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

I. あなたご自身のことについてお聞きします。

次の質問項目について、()に数字を入れるか、当てはまる番号に○をつけてください。

1. あなたの今の年齢を教えてください。 満 () 歳

2. あなたの性別を教えてください。 1. 男 2. 女

3. 現在、お仕事をお持ちですか。

1. はい (次の a の質問にお答えください) 2. いいえ (次の b の質問にお答えください)

a はいとお答えの方にお聞きします。勤務形態はどれですか。

- 1. 常勤雇用 (管理者) 2. 常勤雇用 (管理者以外)
- 3. 非常勤雇用 4. パートタイム
- 5. アルバイト 6. 事業主
- 7. その他 ()

b いいいえとお答えの方にお聞きします。当てはまる番号○をつけてください。

- 1. 以前から仕事をしていない 2. 病気をきっかけに退職
- 3. 定年退職 4. 病気や定年以外の理由で退職
- 5. その他 ()

4. 現在、日常生活のなかで主にあなたが担っている役割がありますか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- 0. 特にない 1. 育児 2. 一般的な家事 3. 介護
- 4. その他 ()

5. あなたが日常生活で何か困ったことがあった時、手助けをしてくれる人はいますか。

1. はい 2. いいえ (6にお進みください)

└→ はいとお答えの方にお聞きします。一番手助けをしてくれる人はどなたですか。
当てはまる番号をひとつだけ選んでください。

1. 家族 (同居、別居問わず) 2. 友人
3. 近所の人 4. 専門職 (ヘルパーなど)
5. その他 ()

6. あなたが精神的に落ち込んだ時、支えてくれる人はいますか。

1. はい 2. いいえ (次のⅡの質問へお進みください)

└→ はいとお答えの方にお聞きします。一番支えてくれる人はどなたですか。
当てはまる番号をひとつだけ選んでください。

1. 家族 (同居、別居問わず) 2. 友人 3. 近所の人
4. 専門職 (医師、看護師など) 5. 職場の人
6. その他 ()

Ⅱ. あなたの病気や治療についてお聞きします。

次の質問項目について、() に数字を入れるか、当てはまる番号に○をつけてください。

1. あなたはお身体のどの部位のがんになりましたか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. 呼吸器 (肺、気管) | 2. 消化管 (食道、胃、腸) |
| 3. 肝臓、胆のう、胆管、膵臓 | 4. 泌尿器 (膀胱、尿管など) |
| 5. 前立腺 | 6. 乳房 |
| 7. 女性生殖器 (子宮、卵巣など) | 8. 血液 |
| 9. その他 () | |

2. 最初に診断を受けてから現在までの期間を教えてください。

() 年 () ヶ月

3. 診断を受けてから今までに、治療や検査などで入院されましたか。

1. はい 2. いいえ（4にお進みください）

└→ はいとお答えの方は、次の abc の質問にお答えください。

a これまでの入院回数を教えてください。

1. 1回 2. 2～5回
3. 6～10回 4. 10回以上

b 一番長い入院期間を教えてください。

1. 1週間程度 2. 2週間～1ヶ月以内
3. 1ヶ月～2ヶ月以内 4. 3ヶ月～半年
5. 半年以上

c 入院の主な目的は何でしたか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 手術 2. 抗がん剤治療 3. 放射線治療
4. ホルモン治療 5. 免疫療法 6. 検査
7. その他（ ）

4. 診断を受けてから今までに、どのくらいの間隔で通院されましたか。

次の ab の質問にお答えください。

a 一番短いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 毎日 2. 1日～3日に1回くらい
3. 4日～1週間に1回くらい 4. 10日～2週間に1回くらい
5. 3週間～1ヶ月に1回くらい 6. 2～3ヶ月に1回くらい
7. その他（ ）

b 一番長いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 1週間に1回くらい 2. 2週間に1回くらい
3. 3週間～1ヶ月に1回くらい 4. 2～3ヶ月に1回くらい
5. 4ヶ月～半年に1回くらい 6. 1年に1回くらい
7. その他（ ）

5. 外来通院の目的は何ですか。これまでや現在の目的で当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 経過観察 2. 外来治療（注射、点滴、処置、放射線など） 3. 薬の処方
4. 検査（レントゲン撮影、CT、血液など） 5. その他（ ）

6. 病気や治療によって、身体や日常生活に支障がありましたか。

今はないが以前、支障があったことを含めて、項目ごとに当てはまる番号に○をつけてください。

食事に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

排便、排尿に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

身体を動かす事..... 1. ある..... 2. ない.....

姿勢を保つ事..... 1. ある..... 2. ない.....

睡眠に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

入浴に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

衣類の着脱・選択に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

コミュニケーションに関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

性に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

他者との交流に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

お金に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

趣味に関する事..... 1. ある..... 2. ない.....

7. 今回の病気以外で、1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気や怪我をした経験はありますか。

1. はい..... 2. いいえ.....



- Ⅲ. 通院しながら生活している患者さんの気持ちや行動を表す 1～6 7 の項目が書いてあります。
 病気の診断を受けてから現在までのことを振り返り、各項目について、1. 全く当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. 多少当てはまる、4. かなり当てはまる、5. 非常に当てはまる、の中から、あなたにもっとも近いものを選び、番号に○をつけてください。

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる・・・1 2 3 4 5
2. 体調の変化を見逃さないようにしている・・・1 2 3 4 5
3. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、
 どうしたらいいか考える・・・1 2 3 4 5
4. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、
 まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える・・・1 2 3 4 5
5. 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える・・・1 2 3 4 5
6. 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、
 どのような準備をすればいいか考える・・・1 2 3 4 5
7. 他の人にお願いしたいことがある時は、
 誰にお願いするのが一番いいか考える・・・1 2 3 4 5
8. 身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える・・・1 2 3 4 5
9. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える・・・1 2 3 4 5
10. 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける・・・1 2 3 4 5

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
11. 予定通りに通院できるよう段取りをしておく・・・	1	2	3	4	5
12. 身体がつかくなると予測できる日は用事を入れないようにする・・・	1	2	3	4	5
13. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける・・・	1	2	3	4	5
14. 身体が辛い時は、少しの時間でも身体を休める・・・	1	2	3	4	5
15. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる・・・	1	2	3	4	5
16. 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する・・・	1	2	3	4	5
17. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる・・・	1	2	3	4	5
18. 身体が辛い時は、周りの人につらいと伝える・・・	1	2	3	4	5
19. 自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする・・・	1	2	3	4	5
20. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく・・・	1	2	3	4	5
21. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する・・・	1	2	3	4	5
22. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、 医療者に希望を伝える・・・	1	2	3	4	5
23. 体調を具体的に主治医に話す・・・	1	2	3	4	5
24. 通院と仕事（家事）を両立させるため、 職場（家族）に協力してもらえよう交渉する・・・	1	2	3	4	5
25. 困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する・・・	1	2	3	4	5

- | | 全く当てはまらない | あまり当てはまらない | 多少当てはまる | かなり当てはまる | 非常に当てはまる |
|---|-----------|------------|---------|----------|----------|
| 26. 今までのやり方を変えたい時は、
必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、
周りの人に頼む・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. 自分の気持ちを周りの人に言う・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、
周りの人には身体のことを話す・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、
自分である程度、気持ちをコントロールできる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. 対処の仕方を工夫してみた時は、
その方法で身体への負担がどうかを考える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. 身体を休める時間が足りているか考える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

全く当てはまらない
あまり当てはまらない
多少当てはまる
かなり当てはまる
非常に当てはまる

39. 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える・・・1 2 3 4 5
40. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、
その理由を考えてみる・・・1 2 3 4 5
41. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える・・・・・・1 2 3 4 5
42. 体調の波やパターンがだいたいわかっている・・・・・・1 2 3 4 5
43. 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある・・・・・・1 2 3 4 5
44. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている・・・・・・1 2 3 4 5
45. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、
どうしたらいいか具体的にわかっている・・・・・・1 2 3 4 5
46. 症状を和らげる独自の方法がある・・・・・・1 2 3 4 5
47. 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている・・・・・・1 2 3 4 5
48. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、
どうしたらいいかわかっている・・・・・・1 2 3 4 5
49. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている・・・・・・1 2 3 4 5
50. 何か判断するのに困った時、相談できる人がいる・・・・・・1 2 3 4 5
51. イメージしていたように身体が回復しないのも、
仕方がないことだと思うようになった・・・・・・1 2 3 4 5

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

52. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
53. 病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、
 いいこともあると思うようになった・・・・・・ 1 2 3 4 5
54. 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活
 パターンを変えることも必要だと気づいた・・・・・・ 1 2 3 4 5
55. 今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、
 他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった・・・・ 1 2 3 4 5
56. 周りに合わせて無理をするより、
 自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった・・・・ 1 2 3 4 5
57. 自分ひとりで解決が難しい時は、
 他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった・・・・ 1 2 3 4 5
58. 今までは我慢して頑張ってきたが、
 つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった・・・・ 1 2 3 4 5
59. 心配が先立って行動するのをためらっていたが、
 心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった・・・・ 1 2 3 4 5
60. 先のことを考えてくよくよしていたが、
 一日一日を大切にしていこうと思うようになった・・・・・・ 1 2 3 4 5
61. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら
 意識的に他のことをするようになった・・・・・・・・・ 1 2 3 4 5

非常に当てはまる
かなり当てはまる
多少当てはまる
あまり当てはまらない
全く当てはまらない

62. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、
 考えないように意識している・・・ 1 2 3 4 5
63. 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた・・・ 1 2 3 4 5
64. 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく・・・ 1 2 3 4 5
65. 他の人から勧められた方法が、
 今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている・・・ 1 2 3 4 5
66. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする・・・ 1 2 3 4 5
67. 状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる・・・ 1 2 3 4 5



IV. がんを患ったときの気持ちや行動を表す 1～4 の項目が書いてあります。各項目について、
1. 全く違う、2. 少し当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 全くその通りだの中から、
現在のあなたにもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全く その 通りだ
1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
2. 自分で自分を励ますことができない	1	2	3	4
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい	1	2	3	4
4. 前向きな態度が健康に良いと思う	1	2	3	4
5. 病気についてくよくよ考えない	1	2	3	4
6. 自分は良くなると信じている	1	2	3	4
7. 自分では何も変えられない	1	2	3	4
8. 全て主治医に任せている	1	2	3	4
9. 人生は絶望的だ	1	2	3	4
10. 運動など健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
11. がんになってから、人生の尊さに気付き、 人生をこれから築いていこうと思う	1	2	3	4
12. 自分自身を運命に任せている	1	2	3	4
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある	1	2	3	4
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ	1	2	3	4
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	1	2	3	4
17. 自分では何もできない	1	2	3	4
18. いつも通りの生活を送ろうとしている	1	2	3	4
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい	1	2	3	4
20. 全て心から追い出そうと決めている	1	2	3	4
21. これが自分に起こったこととは信じ難い	1	2	3	4
22. 非常に不安だ	1	2	3	4
23. 将来にあまり希望が持てない	1	2	3	4
24. 今はその日その日を過ごしている	1	2	3	4
25. 諦めたい気分である	1	2	3	4
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する	1	2	3	4
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている	1	2	3	4
28. 容態の悪い人のことを案じる	1	2	3	4
29. がんについて何でも知りたい	1	2	3	4
30. 自分ではどうしようもない	1	2	3	4
31. 何でも前向きにやろうと思う	1	2	3	4
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている	1	2	3	4
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている	1	2	3	4
34. この病気は自分を試す機会だと思う	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
35. 病気は宿命だと思う	1	2	3	4
36. どうしたらよいのか途方に暮れている	1	2	3	4
37. 病気になったことが腹立たしい	1	2	3	4
38. 実際にがんになったとは思わない	1	2	3	4
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている	1	2	3	4
40. 病気を克服しようと思う	1	2	3	4



V. 次はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。各項目について、0. 全く当てはまらない、1. わずかに当てはまる、2. 多少当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常に当てはまる、の中から、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
<u>身体症状について</u>					
1. 体に力が入らない感じがする	0	1	2	3	4
2. 吐き気がする	0	1	2	3	4
3. 体の具合のせいで家族への負担となっている	0	1	2	3	4
4. 痛みがある	0	1	2	3	4
5. 治療による副作用に悩んでいる	0	1	2	3	4
6. 自分は病気だと感じる	0	1	2	3	4
7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

8. 友人たちを身近に感じる	0	1	2	3	4
9. 家族から精神的な助けがある	0	1	2	3	4
10. 友人たちからの助けがある	0	1	2	3	4
11. 家族は私の病気を充分受け入れている	0	1	2	3	4
12. 私の病気について家族の話し合いに満足している	0	1	2	3	4
13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる	0	1	2	3	4

非常によく当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 わずかに当てはまる
 全く当てはまらない

次の項目は現在のあなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。
 答えにくいと思われる場合は□に✓印を付け、
 次の設問に進んでください。

14. 性生活に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・□・・・・0 1 2 3 4

精神状態について

15. 悲しいと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している・・・・・・・・0 1 2 3 4

17. 病気と闘うことに希望を失いつつある・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

18. 神経質になっている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

19. 死ぬことを心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

20. 病気の悪化を心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

活動状況について

21. 仕事（家のことも含む）をすることができる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

23. 生活を楽しむことができる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

24. 自分の病気を充分受け入れている・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

25. よく眠れる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

27. 現在の生活の質に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

VI. 現在のあなたのお気持ちについてお聞きします。

次の質問項目について、もっともあなたのお気持ちに近い番号に○をつけてください。

1. 自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

2. 何かうまく行かなかったことがあったら、その理由などを振り返って考えることは大切だと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

3. 終わってしまったことはあれこれ考えない方がいいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

4. 自分には、仕事や家庭のことで他の人にどうしても任せられない役割があると思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

これでアンケートは終了です。

★ つけ落としがないか、一度ご確認ください。

アンケート全体についてのご意見や感想など、ご自由にお書きください。

[]

最後までアンケートにご回答くださりまして、ありがとうございました。
ご協力にこそより感謝申し上げます。



年 月

アンケートへのご協力のお願い

私は、このたび_____のご協力を得て、通院しながら生活しているがん患者さんを対象にしたアンケート調査を実施しております。

これまで私は外来で看護師として働いていましたが、そのときに、体調の管理や生活の仕方などいろいろなことをご自身で調整している患者さんに出会う機会がありました。

貴方様におかれましても、治療や検査のための通院を続けながらご自宅で生活していくために体調を整えたり、生活の仕方を工夫されたりしていることと存じます。このような状況にある患者さんに対する看護師の役割として、患者さんご自身がいろいろなことを整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

つきましては、貴方様ご自身の生活を振り返っていただき、体調や生活を整えることに関するアンケートにご回答くださいますようお願い申し上げます。貴重なお時間を頂戴することになり誠に恐縮ではございますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。アンケートの配布にあたっては、_____のご協力を得ておりますが、アンケートに協力するかどうかは、貴方様の自由意思でお決めください。もし、協力しないことを選んだとしても、今後_____の活動に関して不利益をこうむることはありません。また、いただいたご回答は、本研究以外の目的で使用することはなく、研究終了後にはシュレッダー処理を行いすべて廃棄いたします。研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、学会等に発表させていただく予定です。なお、研究成果要旨の郵送をご希望される方は同封のハガキに送付先をご記入の上、投函ください。

また、アンケートへの回答が時間をおくことでどのように変化するかを知りたいと思います。2 回目のアンケートへのご協力についてのお願いを同封しておりますので、ぜひご覧いただきご協力をお願い申し上げます。

ご質問やご意見がございましたら、下記までご連絡ください。

研究者：廣川 恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

平成 年 月 吉日

〇〇〇〇〇〇〇会員の皆様

アンケート調査へのご協力をお願い

いつも大変お世話になっております。

このたび神戸市看護大学大学院生様のご依頼を受けまして、治療を続けるがん体験者の方々の生活調査を目的としたアンケート調査にご協力することとなりました。

治療を続けながら生活していく上で、医療現場でどんな支援が必要なのかなど、今後の医療向上のための 重要な調査と認識しております。

皆様方にはお忙しいと存じますが、何卒、よろしくご協力を賜りたくお願い申し上げます。
なお、皆様のご連絡先などの個人情報はこの調査以外には利用しない旨、確約を得ております
ことも併せてご連絡申し上げます。

〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇

〒 -

住所 _____

電話 XX-XXXX-XXXX

FAX XX-XXXX-XXXX

通院しながら生活されている方へ



アンケート調査について

2回目のアンケート調査の目的は、1回目のアンケートへのご回答が2週間経過することでどのように変化するかを知ることです。1回目のアンケートにご回答いただいた日から2週間後に、このアンケートにご回答ください。このアンケート調査は、1回目の内容の一部のみになっています。ご回答の際は、1回目のご回答を全く気にされなくて結構です。ご回答いただいた時に感じたありのままをご回答ください。

アンケートにご回答いただけましたら、お名前を書かずに同封の返信用封筒でご返送ください。返信用封筒には切手を貼る必要はありません。ご返送は7月31日（水曜日）までをお願いいたします。もし、この期限を過ぎたとしてもご記入いただいたアンケートをご返送いただけますと幸いです。

なお、2回目のアンケートのご協力にあたっては、1回目と同様に調査に協力するかどうかは、貴方様の自由意思でお決めください。もし、協力しないことを選んだとしても、今後不利益をこうむることはありません。

貴重なお時間をいただきお手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

このアンケートに関するご質問、ご意見などは、次の連絡先までお寄せください。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子
〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

- I. 通院しながら生活している患者さんの気持ちや行動を表す 1～6 7 の項目が書いてあります。病気の診断を受けてから現在までのことを振り返り、各項目について、1. 全く当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. 多少当てはまる、4. かなり当てはまる、5. 非常に当てはまる、の中から、あなたにもっとも近いものを選び、番号に○をつけてください。

- | | 全く当てはまらない | あまり当てはまらない | 多少当てはまる | かなり当てはまる | 非常に当てはまる |
|--|-----------|------------|---------|----------|----------|
| 1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 体調の変化を見逃さないようにしている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、
どうしたらいいか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、
まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、
どのような準備をすればよいか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 他の人にお願いしたいことがある時は、
誰にお願いするのが一番いいか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 身体がつらい時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
11. 予定通りに通院できるよう段取りをしておく・・・	1	2	3	4	5
12. 身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする・・・	1	2	3	4	5
13. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける・・・	1	2	3	4	5
14. 身体が辛い時は、少しの時間でも身体を休める・・・	1	2	3	4	5
15. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる・・・	1	2	3	4	5
16. 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する・・・	1	2	3	4	5
17. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる・・・	1	2	3	4	5
18. 身体が辛い時は、周りの人につらいと伝える・・・	1	2	3	4	5
19. 自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする・・・	1	2	3	4	5
20. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく・・・	1	2	3	4	5
21. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する・・・	1	2	3	4	5
22. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、 医療者に希望を伝える・・・	1	2	3	4	5
23. 体調を具体的に主治医に話す・・・	1	2	3	4	5
24. 通院と仕事（家事）を両立させるため、 職場（家族）に協力してもらえよう交渉する・・・	1	2	3	4	5
25. 困っている症状や疑問があれば、医師や看護師に相談する・・・	1	2	3	4	5

非常に当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 あまり当てはまらない
 全く当てはまらない

26. 今までのやり方を変えたい時は、
 必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする・・・ 1 2 3 4 5
27. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、
 周りの人に頼む・・・ 1 2 3 4 5
28. 自分の気持ちを周りの人に言う・・・ 1 2 3 4 5
29. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える・・・ 1 2 3 4 5
30. 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする・・・ 1 2 3 4 5
31. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、
 周りの人には身体のことを話す・・・ 1 2 3 4 5
32. 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える・・・ 1 2 3 4 5
33. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、
 自分である程度、気持ちをコントロールできる・・・ 1 2 3 4 5
34. だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える・・・ 1 2 3 4 5
35. 対処の仕方を工夫してみた時は、
 その方法で身体への負担がどうかを考える・・・ 1 2 3 4 5
36. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える・・・ 1 2 3 4 5
37. 身体を休める時間が足りているか考える・・・ 1 2 3 4 5
38. 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える・・・ 1 2 3 4 5

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

39. 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える・・・ 1 2 3 4 5
40. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、
 その理由を考えてみる・・・ 1 2 3 4 5
41. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える・・・・・・ 1 2 3 4 5
42. 体調の波やパターンがだいたいわかっている・・・・・・ 1 2 3 4 5
43. 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある・・・・・・ 1 2 3 4 5
44. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている・・・・・・ 1 2 3 4 5
45. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、
 どうしたらいいか具体的にわかっている・・・・・・ 1 2 3 4 5
46. 症状を和らげる独自の方法がある・・・・・・ 1 2 3 4 5
47. 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている・・・・・・ 1 2 3 4 5
48. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、
 どうしたらいいかわかっている・・・・・・ 1 2 3 4 5
49. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている・・・・・・ 1 2 3 4 5
50. 何か判断するのに困った時、相談できる人がいる・・・・・・ 1 2 3 4 5
51. イメージしていたように身体が回復しないのも、
 仕方がないことだと思うようになった・・・・・・ 1 2 3 4 5

非常に当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 あまり当てはまらない
 全く当てはまらない

52. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
53. 病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、
 いいこともあると思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
54. 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活
 パターンを変えることも必要だと気づいた・・・ 1 2 3 4 5
55. 今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、
 他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
56. 周りに合わせて無理をするより、
 自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
57. 自分ひとりで解決が難しい時は、
 他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
58. 今までは我慢して頑張ってきたが、
 つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
59. 心配が先立って行動するのをためらっていたが、
 心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
60. 先のことを考えてくよくよしていたが、
 一日一日を大切にしていこうと思うようになった・・・ 1 2 3 4 5
61. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら
 意識的に他のことをするようになった・・・ 1 2 3 4 5

非常に当てはまる
かなり当てはまる
多少当てはまる
あまり当てはまらない
全く当てはまらない

62. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、
 考えないように意識している・・・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
63. 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた・・・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
64. 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく・・・ 1 2 3 4 5
65. 他の人から勧められた方法が、
 今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている・・・ 1 2 3 4 5
66. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする・・・・・・・・ 1 2 3 4 5
67. 状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる・・・・・・・・ 1 2 3 4 5



Ⅱ. がんを患ったときの気持ちや行動を表す 1～4 の項目が書いてあります。各項目について、
1. 全く違う、2. 少し当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 全くその通りだの中から、
現在のあなたにもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全く その 通りだ
1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
2. 自分で自分を励ますことができない	1	2	3	4
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい	1	2	3	4
4. 前向きな態度が健康に良いと思う	1	2	3	4
5. 病気についてくよくよ考えない	1	2	3	4
6. 自分は良くなると信じている	1	2	3	4
7. 自分では何も変えられない	1	2	3	4
8. 全て主治医に任せている	1	2	3	4
9. 人生は絶望的だ	1	2	3	4
10. 運動など健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
11. がんになってから、人生の尊さに気付き、 人生をこれから築いていこうと思う	1	2	3	4
12. 自分自身を運命に任せている	1	2	3	4
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある	1	2	3	4
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ	1	2	3	4
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	1	2	3	4
17. 自分では何もできない	1	2	3	4
18. いつも通りの生活を送ろうとしている	1	2	3	4
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい	1	2	3	4
20. 全て心から追い出そうと決めている	1	2	3	4
21. これが自分に起こったこととは信じ難い	1	2	3	4
22. 非常に不安だ	1	2	3	4
23. 将来にあまり希望が持てない	1	2	3	4
24. 今はその日その日を過ごしている	1	2	3	4
25. 諦めたい気分である	1	2	3	4
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する	1	2	3	4
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている	1	2	3	4
28. 容態の悪い人のことを案じる	1	2	3	4
29. がんについて何でも知りたい	1	2	3	4
30. 自分ではどうしようもない	1	2	3	4
31. 何でも前向きにやろうと思う	1	2	3	4
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている	1	2	3	4
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている	1	2	3	4
34. この病気は自分を試す機会だと思う	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
35. 病気は宿命だと思う	1	2	3	4
36. どうしたらよいのか途方に暮れている	1	2	3	4
37. 病気になったことが腹立たしい	1	2	3	4
38. 実際にがんになったとは思わない	1	2	3	4
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている	1	2	3	4
40. 病気を克服しようと思う	1	2	3	4



Ⅲ. 次はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。各項目について、0. 全く当てはまらない、1. わずかに当てはまる、2. 多少当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常によく当てはまる、の中から、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

非常によく当てはまる
かなり当てはまる
多少当てはまる
わずかに当てはまる
全く当てはまらない

身体症状について

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 体に力が入らない感じがする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 吐き気がする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 体の具合のせいで家族への負担となっている | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 痛みがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 治療による副作用に悩んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 自分は病気だと感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

社会的・家族との関係について

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. 友人たちを身近に感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 家族から精神的な助けがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 友人たちからの助けがある | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 家族は私の病気を充分受け入れている | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 私の病気について家族の話し合いに満足している | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

非常によく当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 わずかに当てはまる
 全く当てはまらない

次の項目は現在のあなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。
 答えにくいと思われる場合は□に✓印を付け、
 次の設問に進んでください。

14. 性生活に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・□・・・・0 1 2 3 4

精神状態について

15. 悲しいと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している・・・・・・・・0 1 2 3 4

17. 病気と闘うことに希望を失いつつある・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

18. 神経質になっている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

19. 死ぬことを心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

20. 病気の悪化を心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

活動状況について

21. 仕事（家のことも含む）をすることができる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

23. 生活を楽しむことができる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

24. 自分の病気を充分受け入れている・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

25. よく眠れる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

27. 現在の生活の質に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

IV. 現在のあなたのお気持ちについてお聞きします。

次の質問項目について、もっともあなたのお気持ちに近い番号に○をつけてください。

1. 自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
2. 何かうまく行かなかったことがあったら、その理由などを振り返って考えることは大切だと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
3. 終わってしまったことはあれこれ考えない方がいいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
4. 自分には、仕事や家庭のことで他の人にどうしても任せられない役割があると思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

これでアンケートは終了です。

★ つけ落としがないか、一度ご確認ください。

アンケート全体についてのご意見や感想など、ご自由にお書きください。

最後までアンケートにご回答くださりまして、ありがとうございました。
ご協力にこころより感謝申し上げます。



年 月

アンケート（2回目）へのご協力をお願い

このたびは、アンケート調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。
貴重なお時間をつかってご回答くださいましたことに、心より感謝申し上げます。

続けてのお願いで誠に恐縮ですが、2回目のアンケート調査へのご協力をお願い
申し上げます。

2回目のアンケート調査の目的は、1回目のアンケートへのご回答が2週間経過
することでどのように変化するかを知ることです。方法は、1回目のアンケートに
ご回答いただいた日から2週間後に、同封のアンケート用紙にご回答のうえ、返信
用封筒でご返送ください。2回目のアンケート調査は、1回目の内容の一部のみに
なっています。ご回答の際は、1回目のご回答を全く気にされなくて結構です。ご
回答いただいた時に感じたありのままをご回答ください。

なお、2回目のアンケートのご協力にあたっては、1回目と同様に調査に協力する
かどうかは、貴方様の自由意思でお決めください。もし、協力しないことを選んだ
としても、今後不利益をこうむることはありません。

お手数をおかけいたしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

ご質問やご意見がございましたら、下記までご連絡ください。

研究者：廣川 恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

〇〇〇〇〇病院

院長 〇〇 〇〇 様

研究協力をお願い

初秋の候、〇〇〇〇様はじめ貴院の皆様におかれましては、ますます
ご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら
生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に
取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応
の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。
これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に
伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫ら
れていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えて
いく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況
に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活
を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考え
ます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患
者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方
法によって明らかにしました。そして、第二段階ではがん患者の調整力を測定す
る尺度「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を作成しま
した。今回は、第三段階として、作成した質問紙を用いて調査を実施し、調整力
尺度の信頼性、妥当性の検討を計画しております。信頼性、妥当性の高い尺度を
開発することは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつな
がり、意義があると考えます。

つきましては、貴院において下記にお示しいたします概要で研究活動を実施させ
ていただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付
の研究計画書の主旨をご理解いただき、貴病院での研究活動の実施についてご許可
くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いて調
査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協
力者候補となる患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協
力者に対して、質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡してもらう。回
収は郵送法にて行う。

【研究協力者】 次の条件をすべて満たす患者 50 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2013 年 9 月～12 月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇病院の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 -

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

〇〇〇〇〇病院

看護部長 〇〇〇〇 様

研究協力をお願い

初秋の候、〇〇〇〇様はじめ貴院の皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方法によって明らかにしました。そして、第二段階ではがん患者の調整力を測定する尺度「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を作成しました。今回は、第三段階として、作成した質問紙を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性の検討を計画しております。信頼性、妥当性の高い尺度を開発することは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴院において下記にお示しいたします概要で研究活動を実施させていただきたいと考えております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、貴病院での研究活動の実施についてご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協力者に対して、質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡してもらう。回収は郵送法にて行う。

【研究協力者】 次の条件をすべて満たす患者 50 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2013 年 9 月～12 月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うこととお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇病院の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

看護部長様には、研究協力者の条件を満たす患者様が通院しておられる診療科の外来担当医または外来看護師を紹介してくださる外来師長様のご紹介についてご協力くださいますようお願い申し上げます。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

研究計画書

研究テーマ： 通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究

I. 研究の背景

がんの推計患者総数は 2008 年で 29 万 8 千人であり、このうち 52.5% の患者が外来で治療や定期受診をしながら生活している。

外来通院しながら生活しているがん患者の生活は、がん罹患そのものだけではなく、病状の変化や治療によってさまざまな影響を受け、通院に伴う身体的、社会的、経済的な負担などが複雑に絡み合った状況に置かれている。そのため、がん罹患前と同じ生活をするのが難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られている。外来通院している患者が整えていく生活は、患者個々の背景や日常生活と密着したものであり、生活を整える条件や方法は患者によってさまざまと言える。しかも、がんという疾患には再発や転移の危険性があるため、病状、体調や治療内容の変化に応じた調整が複雑で長期に渡ることが多いことから、通院しながら生活するがん患者には、数々の変化に応じて長期的継続的に生活を調整していく力が重要になる。また、入院とは異なり自宅で生活しているためすぐ看護師に相談したり依頼したりすることが困難であることを考え合わせると、患者自身がその時々生活を整える力を獲得し向上していくことが重要であると考えられる。

通院しながら生活するがん患者への看護は、問題の対処を支援する看護と患者の力を支援する看護に大きく分類され、研究が重ねられてきた。しかし、現在のところ通院しながら生活するがん患者の力を高め適応を促進する現象を説明し、看護援助に活用できるモデルの構築には至っていない。

今回、患者自身がもつ生活面と身体面において自己と環境を多面的に整えていく調整力と関連する因子を明らかにし、看護の方向性を探究することを目的として本研究を行うこととした。

II. 研究の意義

通院しながら生活するがん患者ががん罹患後の生活において行っている調整的な対処を、患者自身がもつ力という視点で捉え、その力と関連する因子とを明らかにし、看護援助の方向性を探究することは、次の点で看護に貢献すると考える。

これまで対処方法のひとつとして捉えられていた調整を概念として捉え、調整力を明らかにすることは、通院しながら生活するがん患者に対するケアにおいて新たな視座を提供することになる。調整力の概念を明らかにし測定用具を開発することは、患者の日常の出来事への対処や長期的に適応していく力の把握、看護の方向性の検討や看護の評価において外来がん看護の実践に貢献できると考える。さらに、患者の調整力の明確化は、がん看護だけではなく患者のもつ力を重視し、患者の力に支援すること全般に関わり看護学の発展に寄与できると考える。

また、この研究で明らかにする調整力と関連因子の関係性の検証を今後、重ねていくことによって、外来がん看護における Evidence Based Nursing の基盤を構築していくことにつながると考える。

Ⅲ．研究目的と目標

通院しながら生活するがん患者の適応を促進する援助の方向性を探求することを目的とする。今回の研究の目標は、研究者自身が開発した「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いた調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討することである。

Ⅳ．研究方法

1．研究協力者

研究協力者は次にあげる6つの条件を全て満たす者50名程度。

研究協力者の条件

- * がんの告知を受け、自身も認識していること。
- * 主たる治療が終了し、経過観察もしくは継続治療の目的で外来に通院しているがん患者であること。
- * 初期治療後の退院から6ヶ月以上経過していること。
- * 20歳以上70歳未満であること。
- * 身体的、精神的な症状コントロールがはかれていること。
- * 研究協力への同意が得られること。

がんの部位、性別や年齢を特定しない尺度の開発を目指すことから、がんの部位、性別、年代にできる限り偏りがないように研究協力者の選定を依頼する。

また、データ収集方法が自記式質問紙であることから、外来看護の責任者、外来担当医または外来看護師が筆記に困難を伴わないと判断した対象者とする。

＜研究協力者選定までの手順＞

総合病院の病院長および看護部長に、研究協力依頼書と研究計画書を用いて説明し、研究協力への同意を得る。同意が得られた後、外来看護の責任者、外来担当医および外来看護師に研究協力依頼書と研究計画書を用いて説明し、研究協力者選定への協力を依頼し同意を得る。研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師から、研究協力者候補となる患者を選定してもらう。

2．データ収集方法

外来担当医または外来看護師から選定した研究協力者候補に研究の概要を説明し、研究への協力意思を確認してもらう。研究への協力の意思があると答えた研究協力者候補に研究者から質問紙（別紙）および料金後納の返信用封筒を手渡す。なお、研究者不在時は、研究協力に同意の得られた協力者に対して、外来看護師から質問紙（別紙）および料金後納の返信用封筒を手渡してもらう。回収は郵送法にて行う。最終的な研究参加への同意は回答用紙の返送をもって判断する。

無記名自記式で、①調整力尺度案、②基準関連妥当性を確認するための尺度、③調整力に関連する事柄についての質問項目で構成された質問紙を用いる。

また、テストー再テスト用の質問紙として、あらかじめ1回目の質問紙と同じ番号を付けた質問紙と説明文書を同封する。テストー再テストへの回答に同意した対象者は1回目の回答から2週間経過した時点で2回目の質問紙に回答し返送する。テストー再テストへの参加同意は2回目の回答用紙の返送をもって判断する。

3. データ分析方法

収集したデータはSPSS22.0Jを用いて、次のように分析する。

1) 調整力尺度の信頼性

調整力尺度全体の得点と各質問項目の得点との相関を求め、項目分析を行う。調整力尺度全体と下位尺度ごとのCronbach's α 信頼係数を求め、内的一貫性を検証する。テストー再テストで得られた調整力尺度の得点間の信頼性係数を求め、安定性を検証する。

2) 調整力尺度の妥当性

調整力尺度の総得点とMAC、MACの下位尺度Fighting spiritおよびHelplessness /Hopelessnessの得点、FACT-Gの総得点についてSpearmanの相関係数を求め、基準関連妥当性を検証する。因子分析を行い構成概念妥当性の検証をする。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て、次の点に配慮する。

1) 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、病院の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2) データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データにはID番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、5年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

通院しながら生活されている方へ



アンケート調査について

このアンケートは、通院しながら生活されているあなたがどのように体調や生活を整えているかをお聞きするものです。治療や定期的な検査などのために通院を続けながらご自宅で生活をするようになってからのことを振り返り、**現在のあなた自身**の考えや行動についてお答えください。ほとんどの質問は選択式になっています。もっとも貴方自身にあてはまる番号に○をつけてください。どの質問に関しても、あなたの考えや行動の善悪を判断するものではありませんので、ありのままをお答えください。

アンケートの最後に、このアンケート全体についてあなたのご意見などをお聞きしています。ご意見やお気づきのことがございましたら、どのような些細なことでも結構ですので、忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

アンケートへの回答にかかる時間はおよそ30分です。

アンケートの質問の中には、あなたにあてはまらない質問があるかも知れませんが、できる限りすべての質問にお答えください。

アンケートにご回答いただけましたら、お名前を書かずに同封の返信用封筒でご返送ください。返信用封筒には切手を貼る必要はありません。ご返送はアンケートを受け取られてから**1ヶ月以内**にお願いいたします。もし、この期限を過ぎたとしてもご記入いただいたアンケートをご返送いただけますと幸いです。

また、別袋で同封しておりますように、2回目のアンケートへのご協力をお願いいたします。2回目のアンケート調査の目的は、1回目のアンケートへのご回答が2週間経過することでどのように変化するかを知ることです。ぜひ2回目のアンケートへのご協力をお願い申し上げます。

もちろん、1回のみのご協力でも非常にありがたく存じます。2回目のアンケートへのご回答を希望されない場合は、お手数ですが廃棄いただくか、1回目のアンケートご返送時に同封ください。

同封しておりますペンは、アンケートへのご回答の際にご使用ください。ご使用後はそのままお手元でご自由にお使いいただければ幸いです。アンケートにご協力いただけない場合も、どうぞお受け取りください。

このアンケートに関するご質問、ご意見などは、次の連絡先までお寄せください。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川 恵子

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

I. あなたご自身のことについてお聞きします。

次の質問項目について、() に数字を入れるか、当てはまる番号に○をつけてください。

1. あなたの今の年齢を教えてください。 満 () 歳

2. あなたの性別を教えてください。 1. 男 2. 女

3. 現在、お仕事をお持ちですか。

1. はい (次の a の質問にお答えください) 2. いいえ (次の b の質問にお答えください)

a はいとお答えの方にお聞きします。勤務形態はどれですか。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 常勤雇用 (管理者) | 2. 常勤雇用 (管理者以外) |
| 3. 非常勤雇用 | 4. パートタイム |
| 5. アルバイト | 6. 事業主 |
| 7. その他 () | |

b いいいえとお答えの方にお聞きします。当てはまる番号○をつけてください。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 以前から仕事をしていない | 2. 病気をきっかけに退職 |
| 3. 定年退職 | 4. 病気や定年以外の理由で退職 |
| 5. その他 () | |

4. 現在、日常生活のなかで主にあなたが担っている役割がありますか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | | |
|------------|-------|-----------|-------|
| 0. 特にない | 1. 育児 | 2. 一般的な家事 | 3. 介護 |
| 4. その他 () | | | |

5. あなたが日常生活で何か困ったことがあった時、手助けをしてくれる人はいますか。

1. はい 2. いいえ（6にお進みください）

→ はいとお答えの方にお聞きします。手助けをしてくれる人はどなたですか。
当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族（同居、別居問わず） 2. 友人
3. 近所の人 4. 専門職（ヘルパーなど）
5. その他（ ）

6. あなたが精神的に落ち込んだ時、支えてくれる人はいますか。

1. はい 2. いいえ（次のⅡの質問へお進みください）

→ はいとお答えの方にお聞きします。支えてくれる人はどなたですか。
当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族（同居、別居問わず） 2. 友人 3. 近所の人
4. 専門職（医師、看護師など） 5. 職場の人
6. その他（ ）

Ⅱ. あなたの病気や治療についてお聞きします。

次の質問項目について、（ ）に数字を入れるか、当てはまる番号に○をつけてください。

1. あなたはお身体のどの部位のがんになりましたか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 呼吸器（肺、気管） 2. 消化管（食道、胃、腸）
3. 肝臓、胆のう、胆管、膵臓 4. 泌尿器（膀胱、尿管など）
5. 前立腺 6. 乳房
7. 女性生殖器（子宮、卵巣など） 8. 血液
9. その他（ ）

2. 最初に診断を受けてから現在までの期間を教えてください。

（ ）年 （ ）ヶ月

3. 診断を受けてから今までに、治療や検査などで入院されましたか。

1. はい 2. いいえ（4にお進みください）

└→ はいとお答えの方は、次の abc の質問にお答えください。

a これまでの入院回数を教えてください。

1. 1回 2. 2～5回
3. 6～10回 4. 10回以上

b 一番長い入院期間を教えてください。

1. 1週間以内 2. 2週間以内
3. 3週間以内 4. 1ヶ月以内
5. 2ヶ月以内 6. 3ヶ月～半年
7. 半年以上

c 入院の主な目的は何でしたか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 手術 2. 抗がん剤治療 3. 放射線治療
4. ホルモン治療 5. 免疫療法 6. 検査
7. その他（ ）

4. 診断を受けてから今までに、どのくらいの間隔で通院されましたか。

次の ab の質問にお答えください。

a 一番短いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 毎日 2. 1日～3日に1回くらい
3. 4日～1週間に1回くらい 4. 10日～2週間に1回くらい
5. 3週間～1ヶ月に1回くらい 6. 2～3ヶ月に1回くらい
7. その他（ ）

b 一番長いときは、どのくらいの間隔で通院されましたか。

1. 1週間に1回くらい 2. 2週間に1回くらい
3. 3週間～1ヶ月に1回くらい 4. 2～3ヶ月に1回くらい
5. 4ヶ月～半年に1回くらい 6. 1年に1回くらい
7. その他（ ）

5. 外来通院の目的は何ですか。これまでや現在の目的で当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 経過観察 2. 外来治療（注射、点滴、処置、放射線など） 3. 薬の処方
4. 検査（レントゲン撮影、CT、血液など） 5. その他（ ）

6. 病気や治療によって、身体や日常生活に支障がありましたか。

今はないが以前、支障があったことを含めて、項目ごとに当てはまる番号に○をつけてください。

食事に関すること	0. ない	1. ある
排便、排尿に関すること	0. ない	1. ある
身体を動かすこと	0. ない	1. ある
姿勢を保つこと	0. ない	1. ある
睡眠に関すること	0. ない	1. ある
入浴に関すること	0. ない	1. ある
衣類の着脱・選択に関すること	0. ない	1. ある
コミュニケーションに関すること	0. ない	1. ある
性に関すること	0. ない	1. ある
他者との交流に関すること	0. ない	1. ある
お金に関すること	0. ない	1. ある
趣味に関すること	0. ない	1. ある

7. 今回の病気以外で、1ヶ月以上身体や日常生活に支障をきたすような病気や怪我をした経験はありますか。

1. はい 2. いいえ



- Ⅲ. 通院しながら生活している患者さんの気持ちや行動を表す1～67の項目が書いてあります。
現在の気持ちや行動に当てはまるかどうかに限らず、病気の診断を受けてから現在までのことを
 振り返り、各項目について、0. 全く当てはまらない、1. あまり当てはまらない、2. 多少
 当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常に当てはまる、の中から、あなたにもっとも近い
 ものを選び、番号に○をつけてください。

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる 0 1 2 3 4
2. 体調の変化を見逃さないようにしている 0 1 2 3 4
3. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、
 どうしたらいいか考える 0 1 2 3 4
4. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、
 まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える 0 1 2 3 4
5. 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える . . . 0 1 2 3 4
6. 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、
 どのような準備をすればよいか考える 0 1 2 3 4
7. 他の人をお願いしたいことがある時は、
 誰をお願いするのが一番いいか考える 0 1 2 3 4
8. 身体が辛い時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える . . . 0 1 2 3 4
9. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える 0 1 2 3 4
10. 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける 0 1 2 3 4

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
11. 予定通りに通院できるよう段取りをしておく	0	1	2	3	4	
12. 身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	0	1	2	3	4	
13. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	0	1	2	3	4	
14. 身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	0	1	2	3	4	
15. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる . . .	0	1	2	3	4	
16. 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	0	1	2	3	4	
17. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる . . .	0	1	2	3	4	
18. 身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	0	1	2	3	4	
19. 自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする	0	1	2	3	4	
20. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく . . .	0	1	2	3	4	
21. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	0	1	2	3	4	
22. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、 医療者に希望を伝える	0	1	2	3	4	
23. 体調を具体的に主治医に話す	0	1	2	3	4	
24. 通院と仕事（家事）を両立させるため、 職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	0	1	2	3	4	
25. 自分で対処できないような症状や疑問があれば医師や看護師に相談する . .	0	1	2	3	4	

- | | 全く当てはまらない | あまり当てはまらない | 多少当てはまる | かなり当てはまる | 非常に当てはまる |
|--|-----------|------------|---------|----------|----------|
| 26. 今までのやり方を変えたい時は、
必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、
周りの人に頼む | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 自分の気持ちを周りの人に言う | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、
周りの人には身体のことを話す | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、
気分転換をはかることができる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. 対処の仕方を工夫してみた時は、
その方法で身体への負担がどうかを考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. 身体を休める時間が足りているか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

39. 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える・・・0 1 2 3 4
40. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、
 その理由を考えてみる・・・0 1 2 3 4
41. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える・・・0 1 2 3 4
42. 体調の波やパターンがだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
43. 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある・・・0 1 2 3 4
44. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
45. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、
 どうしたらいいか具体的にわかっている・・・0 1 2 3 4
46. 症状を和らげる独自の方法がある・・・0 1 2 3 4
47. 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている・・・0 1 2 3 4
48. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、
 どうしたらいいかわかっている・・・0 1 2 3 4
49. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
50. 自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる・・・0 1 2 3 4
51. イメージしていたように身体が回復しないのも、
 仕方がないことだと思うようになった・・・0 1 2 3 4

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
52. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
53. 病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、 いいこともあると思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
54. 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活 パターンを変えることも必要だと気づいた・・・	0	1	2	3	4	
55. 今まではできるだけ頑張らないといけなかったと思うが、 他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
56. 周りに合わせて無理をするより、 自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
57. 自分ひとりで解決が難しい時は、 他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
58. 今までは我慢して頑張ってきたが、 つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
59. 心配が先立って行動するのをためらっていたが、 心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
60. 先のことを考えてくよくよしていたが、 一日一日を大切にしていこうと思うようになった・・・	0	1	2	3	4	
61. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら 意識的に他のことをするようになった・・・	0	1	2	3	4	

非常に当てはまる
かなり当てはまる
多少当てはまる
あまり当てはまらない
全く当てはまらない

62. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、
考えないように意識している・・・ 0 1 2 3 4
63. 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた・・・ 0 1 2 3 4
64. 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく・・・ 0 1 2 3 4
65. 他の人から勧められた方法が、
今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている・・・ 0 1 2 3 4
66. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする・・・ 0 1 2 3 4
67. 状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる・・・ 0 1 2 3 4



- IV. がんを患ったときの気持ちや行動を表す1～40の項目が書いてあります。各項目について、
1. 全く違う、2. 少し当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 全くその通りだの中から、
現在のあなたにもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全く その 通りだ
1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
2. 自分で自分を励ますことができない	1	2	3	4
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい	1	2	3	4
4. 前向きな態度が健康に良いと思う	1	2	3	4
5. 病気についてくよくよ考えない	1	2	3	4
6. 自分は良くなると信じている	1	2	3	4
7. 自分では何も変えられない	1	2	3	4
8. 全て主治医に任せている	1	2	3	4
9. 人生は絶望的だ	1	2	3	4
10. 運動など健康に良いと思うことをしている	1	2	3	4
11. がんになってから、人生の尊さに気付き、 人生をこれから築いていこうと思う	1	2	3	4
12. 自分自身を運命に任せている	1	2	3	4
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある	1	2	3	4
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ	1	2	3	4
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	1	2	3	4
17. 自分では何もできない	1	2	3	4
18. いつも通りの生活を送ろうとしている	1	2	3	4
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい	1	2	3	4
20. 全て心から追い出そうと決めている	1	2	3	4
21. これが自分に起こったこととは信じ難い	1	2	3	4
22. 非常に不安だ	1	2	3	4
23. 将来にあまり希望が持てない	1	2	3	4
24. 今はその日その日を過ごしている	1	2	3	4
25. 諦めたい気分である	1	2	3	4
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する	1	2	3	4
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている	1	2	3	4
28. 容態の悪い人のことを案じる	1	2	3	4
29. がんについて何でも知りたい	1	2	3	4
30. 自分ではどうしようもない	1	2	3	4
31. 何でも前向きにやろうと思う	1	2	3	4
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている	1	2	3	4
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている	1	2	3	4
34. この病気は自分を試す機会だと思う	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
35. 病気は宿命だと思う	1	2	3	4
36. どうしたらよいのか途方に暮れている	1	2	3	4
37. 病気になったことが腹立たしい	1	2	3	4
38. 実際にがんになったとは思わない	1	2	3	4
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている	1	2	3	4
40. 病気を克服しようと思う	1	2	3	4



V. 次はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。各項目について、0. 全く当てはまらない、1. わずかに当てはまる、2. 多少当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常に当てはまる、の中から、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
<u>身体症状について</u>					
1. 体に力が入らない感じがする・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
2. 吐き気がする・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
3. 体の具合のせいで家族への負担となっている・・・・・・・・	0	1	2	3	4
4. 痛みがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
5. 治療による副作用に悩んでいる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
6. 自分は病気だと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない・・・・・・・・	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

8. 友人たちを身近に感じる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
9. 家族から精神的な助けがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
10. 友人たちからの助けがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
11. 家族は私の病気を充分受け入れている・・・・・・・・	0	1	2	3	4
12. 私の病気について家族の話し合いに満足している・・・・・・・・	0	1	2	3	4
13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる・・・・・・・・	0	1	2	3	4

次の項目は現在のあなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。 答えにくいと思われる場合は□に✓印を付け、 次の設問に進んでください。					
	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常によく当てはまる
14. 性生活に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・□・・・・	0	1	2	3	4

精神状態について

15. 悲しいと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している・・・・・・・・	0	1	2	3	4
17. 病気と闘うことに希望を失いつつある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
18. 神経質になっている・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
19. 死ぬことを心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
20. 病気の悪化を心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4

活動状況について

21. 仕事（家のことも含む）をすることができる・・・・・・・・	0	1	2	3	4
22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる・・・・・・・・	0	1	2	3	4
23. 生活を楽しむことができる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
24. 自分の病気を充分受け入れている・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
25. よく眠れる・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる・・・・・・・・	0	1	2	3	4
27. 現在の生活の質に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4

VI. 現在のあなたのお気持ちについてお聞きます。

次の質問項目について、もっともあなたのお気持ちに近い番号に○をつけてください。

1. 自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
2. 何かうまく行かなかったことがあったら、その理由などを振り返って考えることは大切だと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
3. 終わってしまったことはあれこれ考えない方がいいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない
4. 自分には、仕事や家庭のことで他の人にどうしても任せられない役割があると思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

これでアンケートは終了です。

★ つけ落としがないか、一度ご確認ください。

アンケート全体についてのご意見や感想など、ご自由にお書きください。

[]

最後までアンケートにご回答くださりまして、ありがとうございました。
ご協力にこころより感謝申し上げます。



年 月 日

〇〇〇〇〇病院

外来師長 様

研究協力をお願い

初秋の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方法によって明らかにしました。そして、第二段階ではがん患者の調整力を測定する尺度「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を作成しました。今回は、第三段階として、作成した質問紙を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性の検討を計画しております。信頼性、妥当性の高い尺度を開発することは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴病院において下記にお示しいたします概要で研究活動を計画しております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師に研究協力者候補となる患者を選定してもらう。選定された患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協力者に対して、研究者もしくは外来看護師から質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡す。回収は郵送法にて行う。

【研究協力者】 次の条件をすべて満たす患者 50 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2013 年 9 月～12 月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇病院の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとする。

以上

外来師長様には、協力者候補となられる患者様を選定しご紹介いただける外来担当医または
外来看護師をご紹介しますようお願い申し上げます。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

敬具

＜連絡先＞研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX
E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）
〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

〇〇〇〇〇病院
外来看護師 様

研究協力をお願い

初秋の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5 年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身を持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方法によって明らかにしました。そして、第二段階ではがん患者の調整力を測定する尺度「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を作成しました。今回は、第三段階として、作成した質問紙を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性の検討を計画しております。信頼性、妥当性の高い尺度を開発することは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴病院において下記にお示しいたします概要で研究活動を計画しております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師に研究協力者候補となる患者を選定してもらう。選定された患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協力者に対して、研究者もしくは外来看護師から質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡す。回収は郵送法にて行う。

【研究協力者】次の条件をすべて満たす患者 50 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】 2013 年 9 月～12 月

研究の実施にあたっては、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得たうえで、次のような倫理的配慮を行うことをお約束いたします。

1. 協力者に対する配慮

- * 研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得る。
- * 質問紙の配布にあたっては、〇〇〇〇〇病院の協力を得ているが、研究への協力は完全に自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、回答したくないと思うことは回答しなくてもよいこと、質問紙を受け取っても返送をしないことで協力しない意思を示すことができることを説明する。
- * 研究に関する質問がいつでもできるよう、研究者への連絡方法を明示する。
- * 質問紙への回答は無記名で行い、必要に応じてプライバシーに関する配慮を充分行った上で、学会等で発表する予定であることを説明する。また研究目的以外には使用しないことを約束する。
- * 研究成果に関する質問や確認に答えることを約束する。

2. データの管理に関する配慮

- * 回収したデータならびに封筒は、消印から地域が特定されないようすぐに別々にする。データには ID 番号を付けて扱い、封筒はシュレッダーで処分する。
- * 得られたデータは他人の目に触れないよう、細心の注意を払って扱い、鍵のかかる場所に保管する。また、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄することとした。

【お願いしたいこと】

協力者候補として選定された方が受診をされたときに、質問紙（アンケート）の依頼があることをお話しいただき、質問紙（アンケート）のおおまかな目的、内容、時間などをご説明ください。例えば、「神戸市看護大学で看護の勉強をしている廣川という方が、研究を目的として外来に通院している患者さんに退院後の生活に関する質問紙（アンケート）をさせていただきたいという依頼がありました。質問紙（アンケート）にかかる時間は30分程度だということです。質問紙（アンケート）は持ち帰ってもらい、ご都合のいい時間に記入して同封してある封筒で返送してもらうという方法です。もちろん、いま断られても構いませんし、持ち帰られてから記入するかどうかを決められても全く問題ありません。」のように、お話しください。ご説明いただく際に、質問紙（アンケート）を実際にお示しいただいても構いません。

なお、外来看護師の方からお話いただくと、研究協力者候補の方々に断りにくい状況がどうしても生じてしまいます。できる限り断りにくい状況を少なくするために、お話いただく際には、外来看護師の方からの依頼ではないことや、協力することを断っても診療や看護になんら影響はないことを説明していただければと思います。

質問紙（アンケート）を受け取る意思が確認できましたら、用意しております質問紙一式をお渡しください。

また、研究協力者となつていただいた方から、後日何らかのご質問やご意見が外来看護師の方に寄せられることがありましたら、廣川までご連絡ください。ご本人から直接、廣川にご質問があった場合は、お答えいたしますが、必要に応じてご本人の了解を得た上で、ご相談させていただきたいと思ひます。

以上

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____
TEL&FAX XXX-XXX-XXXX
E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

年 月 日

〇〇〇〇〇〇病院
外来担当医 様

研究協力をお願い

初秋の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の学生です。現在、「通院しながら生活するがん患者の調整力と関連因子の探究」というテーマで博士論文の研究に取り組んでおります。

近年、在院日数の短縮、5 年生存率の向上、化学療法や放射線治療の外来適応の拡大などを背景に、外来通院しながら生活するがん患者数は増加しております。これまでの研究から、外来通院しながら生活しているがん患者は、がんや治療に伴ってさまざまな影響を受けており、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られていることが明らかになっています。このような状況のなかで、生活を整えていく力を発揮し退院後の生活にスムーズに適応していく方もあれば、困難な状況に直面し適応が困難な方もおられます。看護の役割として、がん患者自身が生活を整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

そこで、研究の第一段階として、初期治療を終え通院しながら生活するがん患者自身が持つ調整力に焦点をあて、その力と関連する因子を質的帰納的な研究方法によって明らかにしました。そして、第二段階ではがん患者の調整力を測定する尺度「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を作成しました。今回は、第三段階として、作成した質問紙を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性の検討を計画しております。信頼性、妥当性の高い尺度を開発することは、看護援助の探究に役立ちがん患者の適応を促進することにつながり、意義があると考えます。

つきましては、貴病院において下記にお示しいたします概要で研究活動を計画しております。お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

【目的】「通院しながら生活するがん患者の調整力質問紙（暫定版）」を用いて調査を実施し、調整力尺度の信頼性、妥当性を検討する。

【方法】研究への協力に同意の得られた外来担当医または外来看護師に研究協力者候補となる患者を選定してもらう。選定された患者に研究の概要を説明し、研究協力に同意の得られた協力者に対して、研究者もしくは外来看護師から質問紙および料金後納の返信用封筒を手渡す。回収は郵送法にて行う。

【研究協力者】次の条件をすべて満たす患者 50 名程度。

1. がんの告知を受け本人も認知している 20 歳以上 70 歳未満のがん患者。
2. 初期治療後の退院から 6 ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院している患者。
3. 身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者。

【期間】2013 年 9 月～12 月

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、添付の研究計画書の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

<連絡先> 研究者：廣川恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____
TEL&FAX XXX-XXX-XXXX
E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4
TEL&FAX 078-XXX-XXXX

アンケートへのご協力のお願い

私は、このたび〇〇〇〇〇病院のご協力を得て、通院しながら生活しているがん患者さんを対象にしたアンケート調査を実施しております。

これまで私は外来で看護師として働いていましたが、そのときに、体調の管理や生活の仕方などいろいろなことをご自身で調整している患者さんに出会う機会がありました。

貴方様におかれましても、治療や検査のための通院を続けながらご自宅で生活していくために体調を整えたり、生活の仕方を工夫されたりしていることと存じます。このような状況にある患者さんに対する看護師の役割として、患者さんご自身がいろいろなことを整えていく力を獲得し向上していけるような支援を行うことが重要だと考えます。

つきましては、貴方様ご自身の生活を振り返っていただき、体調や生活を整えることに関するアンケートにご回答くださいますようお願い申し上げます。貴重なお時間を頂戴することになり誠に恐縮ではございますが、ご協力くださいますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、この研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。アンケートの配布にあたっては、〇〇〇〇〇病院のご協力を得ておりますが、調査に協力するかどうかは、貴方様の自由意思でお決めください。もし、協力しないことを選んだとしても、今後の治療や看護において不利益をこうむることはありません。また、いただいたご回答は、本研究以外の目的で使用するのではなく、研究終了後 5 年間は鍵のかかる場所に保管し、5 年経過以降にシュレッダー処理を行いすべて破棄いたします。

研究の成果は、プライバシーに関する配慮を充分行い、学会等に発表させていただきます予定です。なお、**研究成果要旨の郵送をご希望される方は同封のハガキに送付先をご記入の上、投函ください。**

また、アンケートへの回答が時間をおくことでどのように変化するかを知りたいと思います。2 回目のアンケートへのご協力についてのお願いを同封しておりますので、ぜひご覧いただきご協力をお願い申し上げます。ご質問やご意見がございましたら、下記までご連絡ください。

研究者：廣川 恵子（神戸市看護大学大学院博士後期課程）

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

通院しながら生活されている方へ



アンケート調査について

2回目のアンケート調査の目的は、1回目のアンケートへのご回答が2週間経過することでどのように変化するかを知ることです。1回目のアンケートにご回答いただいた日から2週間後に、このアンケートにご回答ください。このアンケート調査は、1回目の内容の一部のみになっています。ご回答の際は、1回目のご回答を全く気にされなくて結構です。ご回答いただいた時に感じたありのままをご回答ください。

アンケートにご回答いただけたら、お名前を書かずに同封の返信用封筒でご返送ください。返信用封筒には切手を貼る必要はありません。ご返送は 月 日（ 曜日）までをお願いいたします。もし、この期限を過ぎたとしてもご記入いただいたアンケートをご返送いただけますと幸いです。

なお、2回目のアンケートのご協力にあたって、1回目と同様に調査に協力する

かどうかは、貴方様の自由意思でお決めください。もし、協力しないことを選んだとしても、今後不利益をこうむることはありません。

貴重なお時間をいただきお手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

このアンケートに関するご質問、ご意見などは、次の連絡先までお寄せください。

研究者：神戸市看護大学大学院博士後期課程 廣川恵子

〒 - _____

TEL&FAX XXX-XXX-XXXX

E-Mail hirokawa@XXXXXXXXXXXXX.ac.jp

指導教授：鈴木志津枝（神戸市看護大学）

〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

TEL&FAX 078-XXX-XXXX

- I. 通院しながら生活している患者さんの気持ちや行動を表す1～67の項目が書いてあります。
現在の気持ちや行動に当てはまるかどうかに限らず、病気の診断を受けてから現在までのことを
 振り返り、各項目について、0. 全く当てはまらない、1. あまり当てはまらない、2. 多少
 当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常に当てはまる、の中から、あなたにもっとも近い
 ものを選び、番号に○をつけてください。

全く当てはまらない
 あまり当てはまらない
 多少当てはまる
 かなり当てはまる
 非常に当てはまる

1. 体調が普段と違う時は、何か思い当たる原因がないか考えてみる 0 1 2 3 4
2. 体調の変化を見逃さないようにしている 0 1 2 3 4
3. 身体に負担をかけずに少しずつ体力をつけていくために、
 どうしたらいいか考える 0 1 2 3 4
4. 仕事や家事を再開したり、何か新しいことを始めたりする前に、
 まず今の身体の状態でそれが可能かどうか考える 0 1 2 3 4
5. 身体にいいと思うことを、続けるためにはどうしたらいいか考える . . . 0 1 2 3 4
6. 通院日に職場や家庭にできるだけ影響がないように、
 どのような準備をすればよいか考える 0 1 2 3 4
7. 他の人にお願いしたいことがある時は、
 誰にお願いするのが一番いいか考える 0 1 2 3 4
8. 身体が辛い時、どこで休めば周りの人を心配させずにすむか考える . . . 0 1 2 3 4
9. やらないといけないことがたくさんある時は、優先順位を考える 0 1 2 3 4
10. 体調だけでなく、自分の精神状態にも目を向ける 0 1 2 3 4

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
11. 予定通りに通院できるよう段取りをしておく	0	1	2	3	4	
12. 身体がつらくなると予測できる日は用事を入れないようにする	0	1	2	3	4	
13. 身体に負担がかかることは、長時間しないように気をつける	0	1	2	3	4	
14. 身体がつらい時は、少しの時間でも身体を休める	0	1	2	3	4	
15. 身体や生活を整えるために必要だと思うことは、とりあえずやってみる . . .	0	1	2	3	4	
16. 体調が悪くなるサインに気づいたら、早めに対処する	0	1	2	3	4	
17. 体調のいい日が続いている時は、同じような生活リズムを続けてみる . . .	0	1	2	3	4	
18. 身体がつらい時は、周りの人につらいと伝える	0	1	2	3	4	
19. 自分がしないといけないことは、体調の良い日を選んでする	0	1	2	3	4	
20. 体調が回復してきたことを周りの人に伝えて、活動範囲を広げていく . . .	0	1	2	3	4	
21. 大切な用事の前後は、身体を休める時間をできるだけ確保する	0	1	2	3	4	
22. 通院の日程を決める時は仕事や生活にできるだけ影響しないよう、 医療者に希望を伝える	0	1	2	3	4	
23. 体調を具体的に主治医に話す	0	1	2	3	4	
24. 通院と仕事（家事）を両立させるため、 職場（家族）に協力してもらえよう交渉する	0	1	2	3	4	
25. 自分で対処できないような症状や疑問があれば医師や看護師に相談する . .	0	1	2	3	4	

- | | 全く当てはまらない | あまり当てはまらない | 多少当てはまる | かなり当てはまる | 非常に当てはまる |
|--|-----------|------------|---------|----------|----------|
| 26. 今までのやり方を変えたい時は、
必要に応じて周りの人に相談したり協力を求めたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 体力的に無理だと思うことや身体に負担がかかると思うことは、
周りの人に頼む | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 自分の気持ちを周りの人に言う | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. 受診の予定がわかったら、職場の同僚や家族に早めに伝える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. 自分が知りたいと思うことは、人に聞いたり調べたりする | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. 体調が悪い時に誤解を招かずに済むよう、
周りの人には身体のことを話す | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. 自分を支えてくれる人に、感謝の気持ちを伝える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. 気持ちが落ち込んだ時、それ以上落ち込まないように、
気分転換をはかることができる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. だいたい対処できていることでも、もっと良い方法がないか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. 対処の仕方を工夫してみた時は、
その方法で身体への負担がどうかを考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. 身体によいと思ってやっていることが、本当に役立っているか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. 身体を休める時間が足りているか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. 支援を依頼した相手に負担がかかり過ぎていないか考える | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

非常に当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 あまり当てはまらない
 全く当てはまらない

39. 今後も引き続き、体調に合わせてやり方を加減した方がいいか考える・・・0 1 2 3 4
40. うまく対処できた時もうまく対処できなかった時も、
その理由を考えてみる・・・0 1 2 3 4
41. その時々で体調や状況は違うので、その場その場で考える・・・0 1 2 3 4
42. 体調の波やパターンがだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
43. 活動や食べ物など、独自に決めて控えていることがある・・・0 1 2 3 4
44. 体調が悪くなる原因はだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
45. 体調が悪くなる時に出現する症状に気づいた時、
どうしたらいいか具体的にわかっている・・・0 1 2 3 4
46. 症状を和らげる独自の方法がある・・・0 1 2 3 4
47. 独自のやり方を中心にして生活や身体を整えている・・・0 1 2 3 4
48. 周りの人に気持ちよく協力してもらうためには、
どうしたらいいかわかっている・・・0 1 2 3 4
49. 何をすると身体の調子がいいかだいたいわかっている・・・0 1 2 3 4
50. 自分だけで対処することが難しい時、相談できる人がいる・・・0 1 2 3 4
51. イメージしていたように身体が回復しないのも、
仕方がないことだと思うようになった・・・0 1 2 3 4

全く当てはまらない	あまり当てはまらない	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
-----------	------------	---------	----------	----------

52. 仕事（家事）も大事だが、身体を休めることも大事だと思うようになった・・・0 1 2 3 4
53. 病気になったことで我慢しないといけなくなったこともあるが、
いいこともあると思うようになった・・・0 1 2 3 4
54. 新しい習慣を取り入れるためには今までの生活
パターンを変えることも必要だと気づいた・・・0 1 2 3 4
55. 今まではできるだけ頑張らないといけなかったが、
他の人の支援に甘えてもいいと思うようになった・・・0 1 2 3 4
56. 周りに合わせて無理をするより、
自分のペースで過ごす方がいいと思うようになった・・・0 1 2 3 4
57. 自分ひとりで解決が難しい時は、
他の人に助けを求めることも必要だと思うようになった・・・0 1 2 3 4
58. 今までは我慢して頑張ってきたが、
つらい時はつらいと言わないといけなかったと思うようになった・・・0 1 2 3 4
59. 心配が先立って行動するのをためらっていたが、
心配ばかりしていても仕方ないと思うようになった・・・0 1 2 3 4
60. 先のことを考えてくよくよしていたが、
一日一日を大切にしていこうと思うようになった・・・0 1 2 3 4
61. 病気のことを深く考えてしまっていると思ったら
意識的に他のことをするようになった・・・0 1 2 3 4

非常に当てはまる
かなり当てはまる
多少当てはまる
あまり当てはまらない
全く当てはまらない

62. 将来のことを考えすぎるのもよくないので、
考えないように意識している・・・ 0 1 2 3 4
63. 以前に比べて、何かあった時の調整方法が増えた・・・ 0 1 2 3 4
64. 身体や生活をうまく調整できなかった時、他の方法をすぐに思いつく・・・ 0 1 2 3 4
65. 他の人から勧められた方法が、
今の自分に合っていると思えば取り入れるようにしている・・・ 0 1 2 3 4
66. 他の人が何か良い方法をしていたら、自分のやり方の参考にする・・・ 0 1 2 3 4
67. 状況が少し違ったとしても、今までの方法を変えて調整できる・・・ 0 1 2 3 4



- II. がんを患ったときの気持ちや行動を表す1～40の項目が書いてあります。各項目について、
1. 全く違う、2. 少し当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 全くその通りだの中から、
現在のあなたにもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く 違う	少し 当ては まる	まあ まあ 当ては まる	全く その 通りだ
1. 食生活を変えるなど、健康に良いと思うことをしている・・・	1	2	3	4
2. 自分で自分を励ますことができない・・・	1	2	3	4
3. 健康に問題があるので先の予定が立てにくい・・・	1	2	3	4
4. 前向きな態度が健康に良いと思う・・・	1	2	3	4
5. 病気についてくよくよ考えない・・・	1	2	3	4
6. 自分は良くなると信じている・・・	1	2	3	4
7. 自分では何も変えられない・・・	1	2	3	4
8. 全て主治医に任せている・・・	1	2	3	4
9. 人生は絶望的だ・・・	1	2	3	4
10. 運動など健康に良いと思うことをしている・・・	1	2	3	4
11. がんになってから、人生の尊さに気付き、 人生をこれから築いていこうと思う・・・	1	2	3	4
12. 自分自身を運命に任せている・・・	1	2	3	4
13. 休暇、仕事、家など将来の計画がある・・・	1	2	3	4
14. がんの再発または悪化が気掛かりだ・・・	1	2	3	4
15. 自分の人生に満足しており、あとは余生だ・・・	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
16. 自分の心の持ち方で健康を大きく左右することができる	1	2	3	4
17. 自分では何もできない	1	2	3	4
18. いつも通りの生活を送ろうとしている	1	2	3	4
19. 同じ病気の人と連絡をとりたい	1	2	3	4
20. 全て心から追い出そうと決めている	1	2	3	4
21. これが自分に起こったこととは信じ難い	1	2	3	4
22. 非常に不安だ	1	2	3	4
23. 将来にあまり希望が持てない	1	2	3	4
24. 今はその日その日を過ごしている	1	2	3	4
25. 諦めたい気分である	1	2	3	4
26. 病気についてもユーモアのセンスを持つよう努力する	1	2	3	4
27. みんな私のことを私以上に心配してくれている	1	2	3	4
28. 容態の悪い人のことを案じる	1	2	3	4
29. がんについて何でも知りたい	1	2	3	4
30. 自分ではどうしようもない	1	2	3	4
31. 何でも前向きにやろうと思う	1	2	3	4
32. 病気について考える暇がないように忙しくしている	1	2	3	4
33. 病気についてはこれ以上何も見つけないように避けている	1	2	3	4
34. この病気は自分を試す機会だと思う	1	2	3	4

	全く違う	少し当てはまる	まあまあ当てはまる	全くその通りだ
35. 病気は宿命だと思う	1	2	3	4
36. どうしたらよいのか途方に暮れている	1	2	3	4
37. 病気になったことが腹立たしい	1	2	3	4
38. 実際にがんになったとは思わない	1	2	3	4
39. 自分の恵まれている点を考えるようにしている	1	2	3	4
40. 病気を克服しようと思う	1	2	3	4



Ⅲ. 次はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。各項目について、0. 全く当てはまらない、1. わずかに当てはまる、2. 多少当てはまる、3. かなり当てはまる、4. 非常に当てはまる、の中から、ごく最近（過去7日間程度）のあなたの状態にもっともよく当てはまるものを選び、番号に○をつけてください。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常に当てはまる
<u>身体症状について</u>					
1. 体に力が入らない感じがする・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
2. 吐き気がする・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
3. 体の具合のせいで家族への負担となっている・・・・・・・・	0	1	2	3	4
4. 痛みがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
5. 治療による副作用に悩んでいる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
6. 自分は病気だと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
7. 体の具合のせいで、床（ベッド）で休まざるを得ない・・・・・・・・	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について

8. 友人たちを身近に感じる・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
9. 家族から精神的な助けがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
10. 友人たちからの助けがある・・・・・・・・・・・・・・・・	0	1	2	3	4
11. 家族は私の病気を充分受け入れている・・・・・・・・	0	1	2	3	4
12. 私の病気について家族の話し合いに満足している・・・・・・・・	0	1	2	3	4
13. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる・・・・・・・・	0	1	2	3	4

非常によく当てはまる
 かなり当てはまる
 多少当てはまる
 わずかに当てはまる
 全く当てはまらない

次の項目は現在のあなたの性生活がどの程度あるかとは無関係です。
 答えにくいと思われる場合は□に✓印を付け、
 次の設問に進んでください。

14. 性生活に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・□・・・・0 1 2 3 4

精神状態について

15. 悲しいと感じる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

16. 病気を冷静に受け止めている自分に満足している・・・・・・・・0 1 2 3 4

17. 病気と闘うことに希望を失いつつある・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

18. 神経質になっている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

19. 死ぬことを心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

20. 病気の悪化を心配している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

活動状況について

21. 仕事（家のことも含む）をすることができる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

22. 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

23. 生活を楽しむことができる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

24. 自分の病気を充分受け入れている・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

25. よく眠れる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

26. いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

27. 現在の生活の質に満足している・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0 1 2 3 4

IV. 現在のあなたのお気持ちについてお聞きします。

次の質問項目について、もっともあなたのお気持ちに近い番号に○をつけてください。

1. 自分だけではできないことがあれば、誰か他の人の力を借りていいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

2. 何かうまく行かなかったことがあったら、その理由などを振り返って考えることは大切だと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

3. 終わってしまったことはあれこれ考えない方がいいと思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

4. 自分には、仕事や家庭のことで他の人にどうしても任せられない役割があると思う。
 1. 非常にそう思う
 2. かなりそう思う
 3. 多少そう思う
 4. あまりそう思わない
 5. 全くそう思わない

これでアンケートは終了です。

★ つけ落としがないか、一度ご確認ください。

アンケート全体についてのご意見や感想など、ご自由にお書きください。

[]

最後までアンケートにご回答くださりまして、ありがとうございました。
ご協力にこころより感謝申し上げます。

