

博士(看護学)学位論文

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の
自己調整学習尺度の開発

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程

和田 美也子

2014 年

初期全身治療を受ける乳がん患者の自己調整学習行動尺度の開発

論文要旨

【背景】

乳がんと診断される日本人女性は年間 6 万人を超え、治療の柱の一つである化学療法を受ける患者も増加している。乳がんを診断を受けてから初めて行う術前化学療法あるいは術後化学療法は総称して初期全身治療と呼ばれ、この初期全身治療を完遂することは生命予後の点からも重要である。一方、乳がんの化学療法は外来で行われることが多いため、多くの患者は自宅にて副作用などの体調管理を行うことになる。副作用症状の出現や辛さの程度は個人差が大きいこと、乳がんの好発年代である中年期女性は社会的役割や生活様式が多様化していることを考えると、初期全身治療を受けながらも自分らしい生活にむけて体調管理していくためには、患者自身が自らの体調管理を学んでいく姿勢が重要となる。

初期全身治療を受けている患者の治療継続プロセスを明らかにした質的研究(副論文)では、様々な困難への対処を繰り返して、療養における主体性を高めていくプロセスが明らかとなった。そこで、本研究では、患者自身が体調管理を自らで学んでいく力を明らかにして、患者のセルフケア支援の一環として、療養への主体性を促進するケアに繋がりたいと考えた。患者が体調管理を自ら学んでいく力を明らかにするにあたり、本研究では学習理論の 1 つである自己調整学習を理論基盤とした。自己調整学習とは思考や感情、行動を自ら引き起こし、知識や学習が上手く進むようにこれらを組織的、計画的に機能させる学習を示しており、学習行動は「予見」「遂行」「自己内省」の循環サイクルであることが言及されている(Shunk&Zimmerman,1988)。本研究では初期全身治療を受ける乳がん患者を体調管理の学習者として捉え、自己調整学習行動を測定するための尺度(Self-Regulated Learning Behavior Scale; SRLBS)を開発することとした。

【目的】

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度を開発する。

1. 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の特性を反映した自己調整学習行動尺度の原案を作成する。
2. 1の妥当性と信頼性を検討する。

【方法】

1. 原案の作成

(1) 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度の定義と構成概念

乳がんを診断されて初期全身治療を受ける中年期の女性が、治療を受けながらも自分らしい生活が送れるように体調管理を行うために、思考、感情や行動を自ら引き起こして、これらを組織的・計画的に機能させていくために行う学習行動を測定する尺度。構成概念は「予見」「遂行コントロール」「自己内省」とした。

(2) アイテムプールの作成

初期全身治療を受けている 30～50 代の乳がん患者 11 名に面接を行い、得られた質的データから自己調整学習行動を抽出しアイテムプールを作成した。

(3) 内容妥当性の検証

がん看護、看護教育学などの研究者 9 名、がん専門看護師 2 名、初期全身治療の経験者 4 名の計 15 名に対し、下位尺度の定義と質問項目の一致度を確認した。

(4) 表面妥当性の検証

初期全身治療の経験者 4 名に対し、回答所要時間、質問内容のわかりにくさなどを確認した。

2. 作成した原案の妥当性と信頼性の検討

(1)対象者

日本乳癌学会の認定施設にて初期全身治療を受けている 30～50 代の初発乳がん患者

(2)データ収集方法

日本乳癌学会の認定施設に通院する初期全身治療を受けている乳がん患者で同意が得られた者に質問紙調査一式を渡し、直接郵送法にて回収した。また対象者が希望した場合は研究者がその場で聞き取り調査を行い直接回収した。さらに対象者を確保するために、関東近郊の患者会に所属している者で過去半年以内に日本乳癌学会の認定施設にて初期全身治療を受けたことがある者を患者会の会長より紹介してもらい、質問紙調査一式を郵送し、直接郵送法にて回収した。

(3)データ収集期間

平成 25 年 3 月～平成 26 年 10 月末までとした。

(4)分析方法

得られたデータから、因子分析と既知グループ法による構成概念妥当性の検証、セルフケア能力を査定する質問紙 SCAQ-30(本庄,2001)による併存妥当性の検討、内的一貫性による信頼性の検証を行った。統計処理は、統計解析ソフトウェア IBM SPSS statistics を用い、有意水準は 5%と設定した。

【結果】

1. 原案の作成

質的データと既存尺度を参考にして 60 項目のアイテムプールを作成したが、内容妥当性、表面妥当性を検討した結果、下位尺度は、「予見」「遂行コントロール」「自己内省」に「感情の調整」を加えた 4 下位尺度、アイテムは 43 項目となった。

2. 作成した原案の妥当性と信頼性の検討

地域がん拠点病院、乳腺センターを有する一般病院、その他一般病院、乳腺センターを有するクリニックに通院する 30～50 代の患者と関東近郊の患者会 1 施設に所属する者、計 263 名に調査依頼をした。72 名からの回答が得られ、回収率は 27%、有効回答率は 79%であった。

(1) 構成概念妥当性の検討

項目分析にて相関が $r>.80$ の項目の一方を削除し、41 項目にて探索的因子分析を行った。固有値 1.0 以上として主成分分析を行い、スクリープロットで固有値の落ち込みを確認したところ、尺度は 5 因子構造であると想定された。次に主因子法、プロマックス回転による因子分析にて各項目の因子負荷量を確認し、因子負荷量が 0.4 に満たなかった項目や、複数の因子に負荷量が高い項目を削除しながら因子分析を繰り返し、最終的に 5 因子 23 項目の尺度が作成された。

既知グループ法による検証では、対象者を化学療法の治療を受けた回数が 4 回以下と 5 回以上の 2 群に分けて、SRBLS の得点および下位尺度の平均得点の差を比較した。その結果、治療回数の 5 回以上の群は 4 回以下の群に比べて、SRBLS の全体の平均得点と構成概念「治療に合わせた体調管理の集中と工夫」の平均得点において有意に高く($p<.05$)、尺度の構成概念妥当性が検証された。

(2) 併存妥当性の検討

SRBLS と SCAQ-30 との関係を、Spearman の相関関係係数を算出して検討した結果、 $r=.63$ ($p<.01$)と中程度の相関がみられた。また SCAQ-30 の構成概念のうち、特に SRBLS に関連すると予測された『体調を整える能力』は $r=.58$ 、『生活の中で続ける能力』は $r=.62$ であり、他の 3 因子よりも相関係数は高かった。

(3) 信頼性の検討

内的一貫性をクロンバック α 係数にて検証した。SRBLS 尺度全体は 0.93 であり、下位尺度ごとでも 0.79~0.89 と内的一貫性は確保された。

3. 開発した SRBLS の構成概念

「体調管理の見通しと計画」

自分の役割を果たせるように体調管理に関する具体的目標や方略を選択・計画して見通しを立てる学習行動。「自分の役割を果たせるように体調管理を計画する」「体調管理の目標を具体的に考える」などのアイテム 4 項目が含まれた。

「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」

化学療法の治療サイクルに合わせて必要な体調管理に集中したり、日常生活の中で継続できる工夫したりする学習行動。「必要なときは体調管理に専念する」「必要な体調管理を日常生活に組み込む」などのアイテム 7 項目が含まれた

「目標に向けた振り返りと修正」

結果を自己評価し、できなかった部分は能力ではなく方略の問題に帰属させ、目標に向けて修正する学習行動。「自分の体調管理について改善できるところを考える」「体調管理は目標に近づくように修正を行う」などのアイテム 5 項目が含まれた。

「肯定的な気持ちによる後押し」

自分の取り組みや力を前向きな気持ちで後押しする学習行動。「治療を乗り切る自信を持つようにする」「なんとかすると自分に言い聞かせる」などのアイテム 4 項目が含まれた。

「経験者の学びの活用」

治療経験者の学びを自分の体調管理の学習に活用するような学習行動。「同じ治療を受けている人の体調管理方法を参考にする」「経験者同士で体調管理について語る」などのアイテム 3 項目が含まれた。

【考察】

1. 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の特徴

(1) 治療サイクルに合わせて緩急をつける学習行動

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の特徴のひとつは、化学療法の治療サイクルに合わせて体調管理に専念したり、体調管理を日常生活に組み込み自然と継続できるように工夫するなど、緩急をつけて実践する学習行動であった。常に集中して向き合うのではなく、繰り返し行われる治療のサイクルにあわせて体調管理に専念する時を判断したり、継続できるように生活に組み込んだり、体調管理のコツを掴んだりするこれらの学習行動は、中年期女性のテーラーメイドの体調管理を導くための個々の学習の積み重ねと捉えることができた。また治療の経験回数が 4 回以下の群は 5 回以上の群と比較して得点が低いことから、治療経験が浅い患者に対する体調管理を自ら学ぶ支援として「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」の視点を活用することは有用であり、初期全身治療の完遂と個人の生活の質の維持につながる支援であることが示唆された。

(2) 自分で自分を後押しするような感情の調整

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動として、自分の取り組みや力を前向きな気持ちで後押しするような感情の調整が行われていた。化学療法の副作用は侵襲が大きく日常生活の揺らぎが生じることに加えて、抗がん剤効果の曖昧さからくる先行きの懸念が生じることは明らかになっており(副論文)、机上の学習とは異なり、患者はこのような肯定的な気持ちで自分自身を鼓舞しながら体調管理の学習に取り組んでいる状況であることが示唆された。

2. 看護実践への適用

構成概念を柱としたアセスメントツールを作成し、初期全身治療を受ける患者と看護師で情報を共有し、患者の体調管理の学習を促進するようなケアが展開できると考える。しかし構成概念の一つである「目標に向けた振り返りと修正」においては、初期全身治療に脅威を感じている患者は、体調管理における自分の取り組みを振り返ることを無意識のうちに避けたり、また知識や経験の少ない患者は自分の実践を振り返り言語化するのが難しい場合も予想される。さらにがん化学療法に伴う認知機能障害(CICI)により注意力や実行力に軽度の障害が出ている可能性も考えられる。患者を学習者として捉えて支援する際には、そのような患者の心理状態や認知機能を査定しながら振り返りの思考プロセスを支援する必要がある。

【結論】

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の体調管理における自己調整学習行動を測定する5下位尺度 23 項目の尺度を作成し、信頼性と妥当性を検証した。クロンバック α 係数は尺度全体で 0.93、下位尺度ごとにも 0.79～0.89 と尺度の内的一貫性は確保された。またセルフケア能力を査定する質問紙 SCAQ-30 との相関関係は $r=.65$ と中程度の相関が認められ、併存妥当性が確認された。また既知グルーブ法による構成概念妥当性も確認された。データ数が少ないため、さらなる検証と尺度の洗練、また臨床での活用可能性に関する検証が課題である。

目次

第1章 序論

I	研究の背景	1
A	乳がん医療の動向と看護	1
B	初期全身治療を受ける乳がん患者の治療継続とセルフケア	2
C	自らで学ぶ行動に関連した理論と本研究への応用	3
II	研究目的	5
III	研究の意義	5

第2章 文献検討

I	自己調整学習の尺度化に関する検討	7
A	自己調整学習の理論的基盤	7
B	自己調整学習の循環プロセス	8
C	自己調整学習ができる学習者の特徴	9
D	自己調整学習理論を基にした既存尺度の検討	10
II	初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の検討	11
A	中年期女性が乳がん罹患すること	11
B	化学療法を受ける乳がん患者のセルフマネジメントと自己調整学習行動	11

第3章 尺度原案の作成

I	概念の定義	14
II	アイテムプールの作成	14
III	測定方法	15
IV	尺度の内容妥当性の検討と修正	15
A	対象者	15
B	調査期間	15
C	データ収集方法および分析方法	15
D	結果	15
E	検討および修正	16
V	尺度の表面妥当性の検討と修正	17
A	対象者	17
B	調査期間	17
C	データ収集方法および分析方法	17
D	結果	17
E	検討および修正	17

第4章 研究方法

I	調査対象	19
A	母集団	19

B	対象者とリクルート方法	19
II	調査期間	19
III	データ収集方法	19
IV	分析方法	19
V	倫理的配慮	20
A	倫理的配慮の手続き	20
B	倫理的配慮	21
 第5章 結果		
I	対象の特性	22
II	妥当性の検討	22
A	尺度項目の洗練	22
B	構成概念妥当性の検証	23
C	併存妥当性の検討	24
D	信頼性の検討	25
III	信頼性の検証	25
A	内的整合性の検討	25
B	Item-Total 相関	25
IV	初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の実態	25
A	SRLBS の記述統計量	25
B	個人変数との関係	26
 第6章 考察		
I	開発した尺度の特徴について	27
II	「目標に向けた振り返りと修正の難しさ」と支援の必要性	28
III	尺度開発方法の課題	29
IV	看護実践への適用	30
V	研究の限界と今後の課題	30
 第7章 結論		
		32
 謝辞		
		33
 文献		
		34
 図表		
		37
 資料		
		60

図一覧

図 1	自己調整学習のサイクル	37
図 2	相互作用論	37
図 3	内容妥当性・表面妥当性の検証による原案の修正	38
図 4	因子分析後の構成概念	39

表一覧

表 1	Zimmerman 自己調整学習サイクルの段階と下位尺度	40
表 2	面接調査 研究参加者の概要	41
表 3	内容妥当性 研究参加者の概要	42
表 4	内容妥当性 結果概要	43
表 5	調査施設	44
表 6-1	対象者の概要	45
6-2	対象の概要 治療への理解	46
6-3	対象者の概要 心身の状態に対する主観的評価	47
6-4	副作用の辛さの程度	48
表 7	全項目の基本統計	49
表 8	項目間の相関	50
表 9	自己調整学習尺度の因子分析結果	51
表 10	既知グループ技法による結果	52
表 11	自己調整学習行動とセルフケア能力の相関	53
表 12	自己調整学習尺度の内的一貫性	54
表 13-1	「体調管理の見通しと計画」と尺度内項目得点の相関	55
13-2	「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」得点と尺度内項目得点の相関	55
13-3	「目標に向けた振り返りと修正」得点と尺度内項目得点の相関	55
13-4	「肯定的な気持ちによる後押し」得点と尺度内項目得点の相関	55
13-5	「経験者の学びの活用」得点と尺度内項目得点の相関	55
13-6	SRLBS 行動得点と下位尺度得点の相関	55
表 14	因子ごとの記述統計量	56
表 15	自己調整学習行動尺度得点の記述統計量	57
表 16-1	自己調整学習行動尺度得点と個人変数との相関	58
表 16-2	自己調整学習行動尺度と得点と個人変数との相関	59

資料一覧

資料 1-1	内容妥当性の検討に関する研究協力依頼書（教員・CNS 用）	60
資料 1-2	内容妥当性の調査用紙	62
資料 1-3	質問項目案	64
資料 2-1	表面妥当性の検討に関する研究協力依頼書（経験者用）	68

資料 2-2	表面妥当性の調査用紙	70
資料 3	同意書	72
資料 4-1	調査票の概要	73
資料 4-2	調査票	74
資料 5	プレテスト・本調査研究協力依頼書(看護部長用)	83
資料 6	本調査の同意書	85
資料 7	SCAQ 使用許諾書	86

第1章 序論

I. 研究の背景

A. 乳がん医療の動向と看護

乳がんは日本人女性の16～18人に1人が発症し、新しく乳がんの診断を受ける女性の数は、2003年では年間43718人であったのに対し、2010年では年間68071人と、増加の一途を辿っている。(Matsuda et al.,2013)。一方、乳がん大国であるアメリカでは、年間の罹患者数は約23万人と、8人に1人の女性が乳がんを発症し、その罹患率はさらに上昇しているにもかかわらず、生存率は日本と異なり改善傾向にある。この改善の背景には、がんを検出するスクリーニング技術の向上、より高度な手術の実施、局所進行癌および早期癌患者の再発リスクを減少させる補助療法の増加があり、検診による早期診断や手術、放射線や抗腫瘍薬、ホルモン剤を組み合わせた治療の普及が生存期間の延長をもたらしていると考えられている(Buzdar,2010)。乳がん医療における化学療法は、抗腫瘍薬やホルモン剤など治療薬剤が多く存在する上に、分子標的治療薬も次々に開発されている。治療薬剤が多いということは薬剤を変えながら治療を継続することや乳がんのタイプにより治療効果の高い薬剤が選択できることにつながるため、化学療法は、初発や再発などの病期を問わず、乳がん医療全体の重要な柱となっている。

そのような化学療法の治療の場合は、近年入院による治療から外来へ、さらには自宅へとシフトしてきている(Given, Spoelstra, & Grant, 2011)。日本では2002年の診療報酬の改正による外来化学療法の加算を契機に、化学療法室を外来に設置する施設が急増している。外来での化学療法が普及した背景には複数の要因が挙げられるが、一つには治療効果が高く短期間で投与できる薬剤の開発や、副作用を抑える支持療法薬の進歩といった医学・薬学的要因がある。また入院期間の短縮による医療費抑制、医療報酬制度の改定による外来化学療法に対する加算などの医療経済的要因がある(藤原,2007)。しかし、第一義的には、入院による生活社会からの隔離をなくし、罹患前の日常生活や社会生活を維持しながら治療を継続するため、つまり患者の生活の質の維持に寄与できる点が言及されている(渡辺,2004)。したがって、外来化学療法に関わる医療者は、患者の日常生活の質の維持という視点を持ち、治療と生活の両立を支援する役割を担っていると考ええる。特に乳がんは中年期の罹患率が高く、年齢別では、30代から増加し始め、40から50代が罹患率のピークである。中年期の女性が、化学療法を受けながらも育児や家事、仕事などの社会的役割、さらに家族役割を担いながら日常生活を維持するためには、化学療法の作用対策だけではなく心理社会的な側面を含めた個別性のある支援が必要とされる。

外来化学療法に関するこれまでの国内の看護研究を概観すると、2002年前後に発表された外来で化学療法を受ける患者に焦点をあてた研究では、外来化学療法の患者は抱える不

安を表出し不安な気持ちを受け止め保証してくれる人を求めているという報告(大堀,森山,佐藤,2000)、また化学療法の看護師は、副作用のコントロールや苦痛の緩和、点滴管理など、治療に携わる際に優先されるその場でのニーズに看護の焦点を置かざるを得ず、自宅に帰り療養を行う期間のニーズへの支援は十分ではないという報告や(石川,佐藤 2001)、外来看護師は外来での患者との現状のような短時間のかかわりでは一人一人の患者の心理社会的問題を十分に捉えられていないという報告(本間, 2004)などがみられた。つまり、外来で化学療法を受ける患者は、身体的な問題だけではなく心理社会的な様々な問題を抱えており、幅の広い支援が必要であるという看護師の認識が明らかになる一方で、患者と接する時間が限られており、支援は治療中の苦痛の緩和や副作用対策と点滴管理などの安全に遂行するための支援が中心とならざるを得ない状況であったことが推測された。

2003 年以降は、外来化学療法の件数の増加に伴い研究も徐々に増加し、薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、副作用症状の緩和、セルフケア支援、治療における意思決定、心理社会的な尺度やアセスメントツールの開発などが行われていた。しかし 2009 年に日本がん看護学会がん看護技術開発特別委員会が外来化学療法に携わる臨床看護師に行った意識調査では、外来化学療法を行っている施設のうち、治療開始前に患者の身体的アセスメントを「常に行っている」施設は 78%と高いのに比べ、心理社会的アセスメントを「常に行っている」施設は 32%と低く、薬物の有害反応に対するセルフケア支援を「常に行っている」施設は 60%にとどまっている。また指導の内容についても、「内容を統一している」施設は 52%にとどまり、残りの 48%は「個々の看護師が独自に指導している」という状況であり、外来化学療法責任者の多くが課題として挙げたのは「看護師の知識・力量不足」「ケア時間の不足」であった(日本がん看護学会がん看護技術開発特別委員会,2009)。

以上から、外来化学療法における看護では、薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、治療前に身体のアセスメント、治療中の苦痛の緩和に対する支援は十分に行われている一方で、セルフケアに関する指導や治療後の身体症状が日常生活に及ぼす影響や心理社会的な問題の把握とそれに対する支援は、担当看護師個人の力量によるところが大きく、総じて十分に実践されているとは言えない状況が推測された。外来化学療法を受ける人に対する、その人らしい日常生活の維持に対する支援は、未だ課題を抱えたままである。

B. 初期全身治療を受ける乳がん患者の治療継続とセルフケア

初期全身治療を受ける乳がん患者の治療継続プロセスを明らかにすることを目的として本研究者が行った予備研究では、手術前に化学療法を受けていた研究参加者 8 名全員が、ステージⅡ期またはⅢ期であると診断された衝撃と混乱の中で治療の意思決定を行い、病気や療養に対する知識を集めながら抗がん剤の副作用対策や体調管理を行っていた。しかし家事や育児など家庭内役割も同時に遂行しており、自分の身体を休めたいが、子供の世話で動かざるを得ないなど自分の身体の安寧だけを考えることができない状況も存在していた。

また抗がん剤の副作用に耐えられず治療を自己中断した参加者、化学療法を途中で中止し、乳房を全摘する手術療法に切り替えた参加者もあり、だれもが治療を完遂できるわけではなかった(和田,黒田,2011)。腫瘍縮小が十分に認められれば、今まで乳房を全摘するしかなかった患者も乳房温存術の選択の可能性につながる、また早い段階で腫瘍の増殖を抑制できる、という手術前に施行される化学療法の利点を考えると治療の完遂にむけた支援は重要な視点である。

それでは、約6か月間にわたり繰り返される抗がん剤治療を継続し完遂するためには何が必要であるか。先に述べた予備研究では、参加者が化学療法の治療経過に伴って遭遇する、様々な困難に対処するという繰り返しの通して、治療への納得の深まりや治療や生活に対する主体性の高まりがみられ、その結果、初期全身治療の継続に順応していくことが明らかになった(和田,黒田,2011)。様々な困難への対処とは、参加者に共通する副作用症状への対策のみならず、副作用による生活の揺らぎへの対処や、自分らしい生活とは何かを自分自身に問いかけて明確化していくことも含まれており、試行錯誤しながら主体的に獲得されるものであった。つまり初期全身治療を受ける乳がん患者は、化学療法などの治療が加わった日常生活に自らで積極的にに関わり、学んだことを活かしていくような行動が多いほど、より自分らしい生活につながり、治療継続に順応していくのではないかと考えた。そして、医療者から得られた自己管理の知識を、自分の生活に合わせて修正したり工夫するプロセスに、患者自身が積極的に関与し自ら行うことができるような行動を支援することで、初期全身治療への継続に繋がると同時に、患者自らで自分らしい生活を維持、向上できるのではないかと考えた。

C. 自らで学ぶ行動に関連した理論と本研究への応用

初期全身治療を受ける乳がん患者の副作用対策や体調管理を自らで積極的に学んでいく行動とは、乳がんの診断を受けて手術前あるいは手術後に化学療法を受ける女性が、病気や治療に関連した様々な知識をもとに、治療により変化する心身を、健康に望ましい状態に向けて自己管理するという学習を自らで行う学習行動である、と捉えることができる。そして治療を受けている女性の学習行動がより良く行われることで、副作用対策や体調管理への主体性が高まると考えられる。つまり、患者の主体的な学習行動を支援するような看護が有用ではないかと考えた。そこで Zimmerman の提唱する自己調整学習理論(Self-Regulation Learning Theory)に着目した(Zimmerman, 1986/2006)。

「自己調整」とは思考や感情、行動を自ら引き起こし、知識やスキル学習がうまく進むよう、これらを組織的、計画的に機能させていくことを指している。代表的な理論家である Zimmerman は、「自己調整」を「学習者がメタ認知、動機づけ、行動において自分自身の学習過程に能動的に関与していること」と定義し、自己調整学習は「予見」、「遂行」、「自己内省」の3つの段階から成るサイクルであることを述べている(Shunk & Zimmerman, 1998/2006)(図1)。例えば「予見」の段階では、学習者は自己効力感を維持しながら自己の学習課題に

対して目標を設定し方略を選択して見通しを立てる学習行動が重要になる。「遂行」の段階では、遂行に注意を集中し、自分自身に言い聞かせながら、自己をモニタリングする行動が重要になる。そして「自己内省」の段階では自己評価を行うこと、自分自身の肯定的・否定的な反応を得ること、失敗の原因を考え、修正を行う学習行動が重要になる。

乳がん患者が副作用対策や健康管理のためにとる行動を自己調整学習行動として捉えた場合、初期全身治療を受ける乳がん患者の自己調整学習行動は以下のように説明することが可能である。まず乳がんと診断された中年期女性が、「初期全身治療を受けることで生じる心身の体調の変化を自己管理しながら日常生活を送る」という課題に対し、自分なりの目標設定を行い具体的な成果を決める。そして目標設定に伴って遂行するための方略が選ばれる。これらには治療を乗り越えることができるという気持ちの持ち方も影響する。そして実際に方略が実施されるが、現実の複雑な状況の中では思い通りにはいかず様々な出来事に直面する。そこで気持ちの揺れが生じるが、遂行が上手くなされるように気をそらさずに注意を焦点化することや、望ましい実践を自分に言い聞かせること、遂行できているかをセルフモニタリングすることで遂行をコントロールする。そして化学療法の1クールが終了した時に自分の副作用対策や体調管理は、これで良かったのか、できていると捉えていいのかという評価を、自分の中の基準あるいは他者からのフィードバックをもとに行う。そしてなぜうまくいったのか、あるいはうまくいかなかったのか、その原因を考える。たとえうまくいかなかったとしても、自分の能力に原因を帰属させるのではなく、方略を見直し、修正をする。そしてそれを次の治療クールに活かす。

このように捉えると、初期全身治療を受けている乳がん患者が副作用対策や体調管理に主体的に取り組むプロセスは、これらの自己調整学習行動の積み重ねと捉えることができるのではないかと考えた。そして患者が自己調整学習行動を行うことにより、自分の症状や生活に合わせて方法に修正や工夫を加えることで、自分らしい生活に患者自らで近づけることができるのではないかと考えられた。

自己調整学習理論を用いた教育的介入の実践は、教育学の分野では、自ら学ぶ力として小学生から大学生、成人教育まで幅広い対象に行われている。看護学の分野でも看護学生や看護師を対象に自己調整学習方略の尺度を開発した研究(三浦,2012)や、自己教育力(Self-Directed Learning; SDL)を活用した研究(松澤,鈴木,2010;永野,舟島,2002)などがある。しかし患者を学習者として捉え、自己教育力あるいは自己調整学習に着目した研究的取り組みは、国内では心筋梗塞患者の自己管理において自己調整学習を考察した研究(花田,2010,2012)のみで、その他にはみられない。

そこで本研究では、初期全身治療を受ける乳がん患者のセルフケア支援の一環として、新たに自己調整学習に焦点をあてた支援を行うために、自己調整学習行動を測定する尺度の作成を試みることにした。

Ⅱ. 研究目的

本研究では、初期全身治療を受けている中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度を開発することを目的とする。まず初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の特性を反映した自己調整学習行動尺度の原案を作成する。その後、尺度原案の信頼性と妥当性の検証を行うこととする。

Ⅲ. 研究の意義

本研究の目的である初期全身治療を受けている中年期乳がん患者の自己調整学習行動の尺度を開発する意義を以下に示す。

まず初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動を明らかにすることで、まだ支援が十分に行き届いていない外来という場における支援の手がかりになると考える。外来での支援は患者と接する時間が限られるため、的確に患者の状況を把握するための情報収集が重要となる。本研究で作成した尺度をアセスメントツールとして活用することで、客観的に患者の状況を把握することができ、支援の方向性を導くことが可能であると考ええる。また支援の前後での変化を客観的に評価できるため、支援のプロセスが可視化しやすい。また患者自身もアセスメントツールに回答することで、自分自身の状況や取り組みがフィードバックされ、次の学習行動につなげる機会になる。同病者や医療関係者などの支援ネットワークが十分に構築されていない初期治療の時期にある患者は、自分の取り組みについて、これでいいのかという迷いを抱えていることも多い。そのような患者にとって、自らで学ぶことを医療者と共に振り返ることで、手ごたえあるいは修正すべき課題を捉える重要な機会につながると考える。また信頼性や妥当性の検証の過程では、量的にデータを収集して分析を行うため、初期全身治療を受ける自己調整学習行動の特徴が統計的に明らかになる。そこから初期全身治療を受けている初発乳がん患者が主体的に学ぶ上での特徴や課題が考察できる。

次に、本研究で明らかにする自己調整学習尺度を用いた支援は、患者のセルフケア行動を高める支援を検討することにつながる。平成24年6月に厚生労働省より打ち出された新がん対策基本法では、「がん対策はがん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある」としている。そして医療者だけではなく患者やその家族自身も、医療者との関係づくりや病態・治療などの理解に向けて努力する必要性が示されている。医学の進歩により長期生存が可能になった一方で、マスメディア等を通じて様々な情報が交錯し複雑化している。したがって患者は与えられた知識のみで様々なことを判断して主体的に療養を進めていくのは極めて難しい状況であると考えられる。本研究の特徴である患者を学習者として捉えて学習支援という視点でケアを展開する取り組みは、医療者から提供された知識を、自分らし

い生活を送るためにどのように活かすかという視点で、患者の自ら学ぶ力を支援するものである。その力は乳がんという長い経過を辿る患者のセルフケア行動を高めるような支援につながると考える。

また初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の構成概念の特性を明らかにすることで、教育学で提唱されている学校教育や専門職としての継続教育で用いられている自己調整学習行動の理論に、治療を受けている患者の学習行動という視点から新たな知見を提示することができると思う。

第2章 文献検討

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者が主体的に学習する力、すなわち自己調整学習行動尺度 (Self-Regulated Learning Behavior Scale ; SRLBS) の作成にあたり、まず自己調整学習について理論的基盤を検討し、本研究で作成する尺度の構成概念を検討した。次に中年期女性と乳がん患者の化学療法のセルフケアに関連した文献を用いて、開発する尺度を用いる学習者の特徴と尺度独自の視点について検討した。

文献に関しては、国内文献は医学中央雑誌 Web と学術論文情報のデータベース・サービス CiNii を用いてキーワード検索を行った。キーワードは「自己調整学習」「自己教育」「化学療法」「乳がん」「患者」「セルフマネジメント」とし、2004 年から 2014 年に公表された原著の看護文献を抽出した。「自己調整学習」では 15 件、「乳がん」と「化学療法」では 90 件、「自己教育」と「患者」では 41 件がヒットした。海外文献の抽出は、PubMed を用いてキーワード検索を行った。キーワードは、「Self-Regulated learning」、「chemotherapy」、「breast cancer」、「self-management」とし、2004 年から 2014 年に公表された看護文献を抽出した。その結果「Self-Regulated Learning」は 88 件、「chemotherapy」、「breast cancer」、「self-management」では 203 件がヒットした。また自己調整学習理論に関しては書籍等も参考にした。

I. 自己調整学習の尺度化に関する検討

A. 自己調整学習の理論的基盤

自己調整学習の概念は、学習者たちがどのように自らの学習過程の主人公になるのか、優秀な学習者は、不利な条件にかかわらず、どのように自己調整しているのかというテーマに端を発している。北米の教育心理学研究者を中心に 1990 年代よりその重要性が認識されはじめ、その後ヨーロッパやアジアなどに広がり、多くの教育心理学の研究者によって精緻な理論化や実証的な検討が積み重ねられている (伊藤, 2009)。その自己調整学習のモデルの中で代表的なモデルの一つに Zimmerman の提唱する社会的認知モデルがある。Zimmerman は、「自己調整」を、学習者がメタ認知、動機づけ、行動において、自分自身の学習過程に能動的に関与していることと定義した。そしてこのように進められる学習が自己調整学習であり、自己調整学習方略、自己効力感、目標への関与がその重要な構成要素として捉えられている (伊藤, 2009)。この理論的基盤は、Bandura の社会認知理論であり、Zimmerman は学習者が周囲との環境との相互作用を通じて行動を変容させていくという過程から学習は成立すると捉えたものである (図 2) (Zimmerman, 1986, 1989)。つまり、自己調整学習は、環境から情報を一方的に受け取り学習者が適応する、いわゆる詰め込まれた知識や技能の学

習だけではなく、自ら学んでいくように環境に働きかけを行いながら、行動を変容させていくプロセスそのものが学習であることを言及している。

日本の学校教育では「生きる力」の育成が教育目標として掲げられており、中央教育審議会の答申によれば、「生きる力」とは具体的に、①自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、②自らを律しつつ、他人と共に協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性、③たくましく生きるための健康や体力、の3つの側面からなることが示されている(中央教育審議会,2003)。また教育基本法、学校教育法においても「自ら進んで学習に取り組む意欲を高めること」や「主体的に学習に取り組む態度を養うこと」が明記され、これらを踏まえて新しい学習指導要領においても、自ら学び考える力の育成や、学習意欲の向上、学習習慣の確立を図ることがさらに求められるようになってきている。これらは変化の激しい現代社会において、学校で学ぶ知識や技能だけでなく、関心や意欲といった動機づけに支えられた、生きて働く知識・技能を身につけることこそが必要であることを示している。

B. 自己調整学習の循環プロセス

自己調整学習は3つの段階があり、それは循環しており、以下のように説明されている(伊藤,2009,p4)。

第1の段階は「予見 (forethought)」で、学習しようとする取り組みに先行する、学習の場面を設定する有力な過程であり信念である。学習者は何らかの目標設定を行い、具体的な学習の成果を決める。そしてその目標設定に伴って遂行するための方略が選ばれる。目標設定や方略の選択には、学習者が持つ信念や自己効力感が大きく影響する。自己効力感が高い場合は学習への動機づけが強化され、同時に学習への興味も増加するが、逆に自己効力感が低い場合は、動機づけが弱まり次の段階行動に影響を与え、それが極端な場合は「行動しない」ことが選択される。

第2の段階である「遂行または意志的制御 (performance or volitional control)」は、学習の取り組みの際に生じ、集中と遂行に作用する過程である。この段階は、学習中に注意が拡散しないように自己コントロールがなされ、自分が選択した学習方略や課題の進め方を自分で自分に教えたり、自分の学習の様子をモニタリングするという行動がとられる。

第3の段階は「自己内省 (self-reflection)」である。この段階は自分の取り組みを評価する段階であり、成功や失敗の原因を考え、自分の中で自分に対して肯定的・否定的な反応を得る。学習の中で何か間違った点があると認識されると、次の場面ではそれが修正される。

以上のように、学習者は「計画」の段階でこれから行う学習活動への予測や準備を

行い、遂行の段階で実際の学習活動を行う。そして自己省察の段階で実行したことについて、自分の行動を振り返りながらなめるという循環がなされるのが自己調整学習の学習サイクルである。

さらに Zimmerman は、自己調整学習の初歩と上達した学習者たちのレベルの違いにも言及している（表 1）（Zimmerman,1998/2009 塚野（訳） p7）。つまり思考や感情、行動を自ら引き起こし、知識やスキル学習がうまく進むように機能させるために、より具体的な目標を階層的に設定し、高い自己効力感を持ちながら目標を達成するための方略を計画する行動、そして遂行に際しては気持ちをそらすことなく集中し、自分自身の望ましい行動を自分に言い聞かせ、結果だけではなくプロセスを含めてセルフモニタリングする行動、自己内省では、自分の実践を評価し、失敗を個人の能力に帰属させることなく修正できる原因に帰属させ、自己反応をプラスの方向に向ける行動をとることが重要であると捉えることができる

C. 自己調整学習ができる学習者の特徴

自己調整ができる学習者の特徴として、学習の中で、認知的、情意的な側面を調整し、参加可能な行動を調整し、学習のための環境や条件を調整しながら、つまり学習の様々な側面を管理することにより目標を達成する傾向があることが言及されている（Malpass,O'Neil, & Hocevar,1999 ; Zimmerman,2000）。また方略の使用に関して、自己調整学習者は、異なる条件、目的、状況、場面で最適な方法を選択することが報告されている（Ehrman,Leaves,& Oxford,2003）。この最適な方略とは、学習者の目的やニーズに合い、学習環境や社会文化的な文脈にふさわしく、学習者の学習スタイルでうまく働く、学習に積極的に働きかけるものを指している。Schunk と Zimmerman は、彼らが最適な方略を選択することができる理由として、行動の自己モニターの正確さ、方略的思考の高い処理能力の点で他の者より優れていることを指摘している

（Schunk&Zimmerman,1999）。さらに Malpass, O'Neil, and Hocevar（1999）は、自己モニターする際に彼らが方略の使用と学習効果の間に気付きを示し、使用した方略が成功や失敗の結果と因果関係にあるかどうかについて考えていることを指摘した。一方で彼らはある場面において最適に働いた方略が常に有効であるとは考えておらず、あらゆる目的や環境において、最適な方略は存在しないということを理解していた。

以上の自己調整学習をする学習者の特徴より、自己調整学習は認知、情意、行動、環境調整などといった側面を、単一ではなく多面的に管理する方が目標を達成しやすいこと、行動の自己モニターを正確に行える力、方略の使用と結果を考えて自分の学習効果に気づくことができる力、万能な方略は存在しないことを理解し、目的や環境にあわせて最適な方略を考える力などを有していることが明らかになった。

D. 自己調整学習理論を基にした既存尺度の検討

自己調整学習理論をベースにした尺度で、多くの研究で使用されている既存尺度は、Pintrich and De Groot (1990) が作成した、学習の動機づけ方略質問紙 (motivated strategies for learning questionnaire; MSLQ) である。Pintrich は、自己調整学習の理論的説明において自己調整学習の方略だけではなく動機づけの概念を積極的に位置づけているため、MSLQ は自己調整学習の『動機づけ』と『学習方略』が含まれる構成になっている。初めは中学生を対象に作成されたが、その後大学生を対象にした研究などで検証を重ねている (Pintrich, Smith, Garcia, & McKeachie, 1993)。

Zimmerman は尺度化を行っていないが、自己調整方略には自己評価 (取り組みの速度と質を自ら評価すること)、体制化と変換 (学習を向上させるために教材を自ら配置し直すこと)、目標設定とプランニング (目標や下位目標を自分で立てること。目標に関する活動をどのような順序、タイミングで行い仕上げるのかについて計画を立てること)、情報収集 (課題に関する情報をさらに手に入れようと努めること)、記録をとることとモニタリング (ことの成り行きや結果を記録するように努めること)、環境構成 (学習に取り組みやすくなるような物理的環境を選んだり整えたりすること)、結果の自己調整 (成功や失敗に対する罰を用意したり想像したりすること)、リハーサルと記憶 (様々な手段を用いて覚えようと努めること)、社会的支援の要請 (仲間、教師、友人から援助を得ようと努めること)、記録の見直し (授業やテストに備えてノート、テスト、教科書を読み直すこと) などが含まれているとしている (Zimmerman, 1988)。

また Weinstein and Palmer (2002) の開発した尺度「Learning and Study Strategies Inventory ; LASSI」は、情報処理、アイデアの選択 (要点を掴むこと)、テスト方略、不安、態度、動機づけ、注意集中、自己テスト、勉強の補助、時間管理の 10 下位尺度からなる尺度がある。日本では佐藤 (1998) が「メタ認知的方略」と「認知・リソース方略」から成る尺度を開発している。

また、それぞれの教科により特有の学習方略を明らかにする研究も進められており、例えば英語では学習方略の下位尺度に、反復方略 (わからない単語をチェックペンとシートを使って意味と単語を繰り返し覚える、発音しながら単語を書くなど) が含まれている。また歴史では、ミクロ理解方法 (歴史で習った出来事を起こった順番に整理してみる、歴史上の事件や戦争についてその内容を理解しようとするなど)、マクロ理解方略 (細かいことは気にせずまず大きな流れを把握する、各時代の全体像を掴むことを重視するなど) が含まれている。これらは教科の課題特性に対する学習方略として構成されている。

このように、自己調整学習の尺度は、MSLQ や LASSI のような特定の領域を越えて用いられる尺度と、特定の領域で用いられることを想定した尺度などが存在し、介入研究の検証に用いられている。

Ⅱ. 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の 自己調整学習行動の検討

A. 中年期女性が乳がん罹患すること

岡本は女性のアイデンティティ発達の視点から中年期の特徴を捉えており、中年期には特有の身体的、心理的、社会的な変化によってアイデンティティそのものに大きな転換点が訪れ、青年期のアイデンティティの形成と同様に、生涯にわたるアイデンティティ発達の中で最も大きな危機となることを言及している（岡本,1999）。そのような中年期にある女性が乳がんを体験したことによる心理的変容プロセスについて、修正版グラウンデッドセオリーアプローチにて記述された貞丸,小早川（2011）の研究では、乳がんの診断を受けて動揺と衝撃・混乱を生じ、乳房の喪失感や脱毛のショックなど女性性の危機を感じながら、治療に向かうための内的作業を行い、また家族のために生きるという思いを持ちながら、生活重視のための内的作業を行い、闘病のための積極的行動や治療決定のための主体的行動そして女性性を護るための行動などにつながっていることを明らかにしている。またそれらを通して自分の変化を認識し乳がんとの共生や自己実現のための行動に発展していくことや、家族や友人、医療者と医師との関係性、同病者のつながりなど、他者との関係性が影響していくことも明らかにしている。つまり中年期の女性にとって、乳がんの診断を受けることや治療を受けることは身体的にも心理的にも社会的にもアイデンティティを揺るがす大きな出来事であるが、衝撃や混乱の中で自分の生き方やあり方を問い直し、自分の納得のいく生き方とそれを実感できるような日常生活を送ることで、中年期としてのアイデンティティの再体制化につながり、中年期の危機を乗り越えた新しい自己の発見につながるのではないかと考える。

B. 化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアと自己調整学習行動

現在、化学療法を受けるがん患者への看護で実践されている中心的ケアは、抗がん剤投与時のリスクマネジメントと抗がん剤の副作用に対する症状マネジメントが含まれる。投与時のリスクマネジメントは、点滴オーダーの内容の確認、血管外漏出の観察、投与中の全身状態の観察、投与時間や投与経路の管理など抗がん剤投与の一連の流れすべてに及び、実際の投与スケジュールに沿って支援が展開されるものである。一方症状マネジメントは、点滴治療が終了して患者が自宅にて療養する中で必要になる。化学療法の副作用による倦怠感、食欲不振、悪心、末梢神経障害などの苦痛症状は、患者の心理的適応や生活の質に影響し（Byar,Berger,& Bakken,2006；武居,福田,瀬山,2008；上田,雄西,2011）、自宅での対応の遅れや不安はがんへの適応を

阻害する。したがって、化学療法の支援を行う看護者は、患者のセルフケア能力を引き出し、症状マネジメント力を高めるような支援が必要となる（神田,武居,狩野,2008）。がん症状マネジメントに関しては、カリフォルニア大学サンフランシスコ校にて開発された Model for Symptom Management (MSM) を臨床の場に適用するために開発された症状マネジメントの統合的アプローチ The Integrated Approach to Symptom Management (IASM) が開発されている（Laton, 1999／内布,1999）。この症状マネジメントモデルとは、オレムのセルフケア理論を理論的基盤に持つモデルで、患者のセルフケア能力に焦点を当て、その能力を最大限に活かすことを前提としている。3つの概念「症状の体験」、「症状への対処（方略）」、「症状の結果」と各概念に多くの要因を有するモデルである。患者自身が感じる症状の体験とその管理が中心となるため実用的である反面、副作用という自覚がない、あるいは予防的なセルフケア行動に関しては活用することができない。また患者が自ら学ぶ力という視点はあまり強調されていない。

患者支援の在り方を検討した小倉,安部,齋藤(2009)は、患者が主体的に関わることを促すような実践はあまり行われていないことを指摘しており、その理由として、医療者-患者の、あるいは教える-教わるという関係の中で患者は従として捉えられてきた歴史があるため観念的には理解していても看護師主体の指導になってしまうことや指導過程のどこでどのような活動を促すのか、主体性を引き出す教育方法について看護職自身が学習する機会がなく困難を感じていることを言及している。同様に峯,井上,齋藤(2005)も、患者を主体的立場においた主体的変容型の患者指導について、看護師は理念として重要であると認識しながらも方策として具現化されていないため実践が難しいと指摘しており、河口(1999)は、看護職者は教える内容については学習をしているが、患者への効果的アプローチ・指導方法は学ぶ機会が少ないとしている。

したがって、患者を学習者として捉え、教育学の理論を基盤とした枠組みを持ち、自ら学ぶ力への支援を導くような尺度は有用であると考えられる。しかしそのような尺度はほとんど見当たらないのが現状である。

以上の文献検討より、まず「自ら学ぶことのできる学習者」とは、学習者自身が学習過程に主体的に取り組むことを説明する自己調整学習理論で説明できる可能性が示唆された。自己調整学習は「予見」、「遂行または意志的制御」、「自己内省」の3つの循環プロセスで説明できるが、その3つの循環プロセスには初心者と熟達者でレベルに差があることが明らかになった。そして自ら学ぶことのできる学習者の特徴は、認知、情意、行動、環境調整などを多面的に管理でき、目的や環境に合わせて最善な方略を考える力を有し、方略の使用とその結果を考えて自分の学習効果に気づくことができる、というものである。

また、自己調整学習理論を基にした既存の尺度は、特定の学習領域で活用できるように開発されたものや、教科や領域を超えて用いることのできる尺度が存在する。主に学校教育にて活用されているが、近年は大学教育や継続教育において、対象や目的に合わせて自己調整学習理論を基盤にした尺度開発がなされている。しかし患者を対象にした尺度はまだ取り組まれていないのが現状であり、患者が日常生活の中で主体的に体調管理を行えるような支援を展開する上でも、尺度化は有用であると考えられた。

乳がんと診断される女性は中年期に多く、がんの診断を受けることや治療を受けることは身体的・心理社会的にもアイデンティティを揺るがす大きな出来事である。しかし、そのような状況でも、自分の納得のいく生き方とそれらを実感できるような日常生活を送ることで、中年期としてのアイデンティティの再体制化につながり、中年期の危機を乗り越え、新しい自己の発見につながると考えられる。そのためには自分の納得のいく生き方とそれらを実感できるような日常生活を送ることを目標に、体調管理という課題に対して自らで学ぶことができる学習者になれるような支援が、中年期女性の発達課題の達成の上でも有用であると考えた。

化学療法を受ける乳がん患者に対する看護はいまだ十分とは言えず、患者個々の症状マネジメントへの支援は実践されているものの、患者の自ら学ぶ力に焦点を当てて行う支援はまだ方法論が確立されていないのが現状である。

第3章 尺度原案の作成

本章では、アイテムプールの作成、測定方法、内容妥当性、表面妥当性の検証を経て、尺度原案に至るまでの方法とその結果について述べる。

I. 概念の定義

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動を測定する尺度を作成するにあたり、本研究での概念の定義を以下に示す。

初期全身治療を受ける乳がん患者の自己調整学習行動尺度とは、乳がんと診断された中年期の女性が、自分らしい生活を送るための体調管理ができるように、思考、感情や行動を自ら引き起こして、これらを組織的、計画的に機能させていくために行う学習行動を測定する尺度である。自己調整学習行動は測定し点数化できる概念として捉える。得点が高いほど、乳がん患者が自分らしい生活に向けて、体調管理の学習を主体的に行っていることを示し、得点が低いほど学習に関与していない状態を示す。「予見」「遂行コントロール」「自己内省」の3つの構成概念を有する。

予見とは、化学療法という治療を乗り切る信念を持ち、体調管理に関する具体的目標や方略を選択・計画して見通しを立てる学習行動を示す。測定し点数化できる概念とする。得点が高いほど、課題を達成しようとする強い信念のもと、具体的な見通しをたててあらかじめ方法や順序などを考えている状態を示す。得点が低いほど、課題を達成しようとする信念が弱く、計画性のない状態を示す。

遂行コントロールとは、体調管理の遂行が妨げられないように自らの状況や感情をコントロールする学習行動を示す。測定し点数化できる概念とする。得点が高いほど体調管理を集中して遂行できている状況を示し、得点が低いほど、遂行に集中できない状況を示す。

自己内省とは、結果を自己評価し、結果の原因をできた部分は自分の能力として、できない部分は方法の問題に帰属させて方法の修正を検討するような学習行動を示す。測定し点数化できる概念とする。得点が高いほど副作用対策や体調管理の結果を評価して次の治療に向けた方法論的課題が明確になっている状態を示し、得点が低いほど自己評価ができずに課題が明確になっていない状態を示す。

II. アイテムプールの作成

尺度項目の源泉となる資料は、関東地方の2つの中規模総合病院の外来にて初期全身治療を受けている30歳代から50歳代の初発乳がん患者11名を研究参加者とした

半構成的面接法にて得られた逐語録を用いた。研究参加者 11 名のうち 8 名は初期全身治療の経過に伴い 3 回の縦断的面接を行い、すべてをデータとした。残りの 3 名は、前述の 8 名の参加者とは異なる施設に通院治療を受けている患者で、1 回の面接を行い、それらをデータとした（表 2）。質的データから乳がんの自己調整学習行動に関連した文脈を抜きだし、意味内容を分析し、平易な表現に修正してアイテムとした。次に自己調整学習理論の文献や自己調整学習理論に基づいて作成された既存の尺度を参考にして、初発乳がん患者の体調管理の学習過程に適用できる尺度項目について検討した。以上を経て、合計 60 項目から成るアイテムプールを作成した。そしてそれらを下位概念である「予見」、「遂行コントロール」、「自己内省」に分類した。アイテムプールの作成は、指導教員のスーパーバイズを受けながら実施した。

Ⅲ. 測定方法

測定形式はリッカートスケールとし、各質問項目に対して実践頻度を 5 段階で評価することができるようにした。評価基準は、1-「全く実践していない」、2-「あまり実践していない」、3-「どちらとも言えない」、4-「時々実践している」、5-「とても良く実践している」とした。

Ⅳ. 尺度の内容妥当性の検討と修正

作成したアイテムが、測定したい内容や定義に合致しているか、初期全身治療を受ける乳がん患者に特異的な学習行動を捉えることが出来ているかを確認するために、内容妥当性の検証を行った。

A. 対象者

がん看護の研究者 2 名、乳がん看護研究者 2 名、尺度開発の経験を持つ看護系大学教員 1 名、ウイメンズヘルス研究者 2 名、心理学研究者 1 名、看護教育学研究者 1 名、がん看護専門看護師 2 名、初期全身治療を受けた経験のある中年期乳がん患者 4 名の計 15 名とした（表 3）。

B. 調査期間

平成 25 年 3 月初旬～5 月下旬とした。

C. データ収集方法および分析方法

対象者に対し、①調査の手順、②下位尺度の定義に関する資料、③質問項目をラン

ダムに並べたリストを提示し（資料1）、質問項目を該当する下位尺度に分類してもらい回答の一致度を検討した。また分類する際に、概念が当てはまらない項目や重複する項目、質問内容の意図が不明瞭な項目など、問題があると思われる項目についての意見も求めた。

分析方法は、質問項目ごとにすべての対象者の回答を集計し、回答の一致度を検定した。一致度の基準は80%以上とした。全項目について、どの下位尺度に分類されているかを確認し、下位尺度と質問項目の一貫性、また下位尺度の概念について検討した。

D. 結果

尺度と項目の一致度は、60項目中28項目が一致度80%以下であった。構成概念別では、「予見」は23項目中12項目、「遂行コントロール」は22項目中9項目、「内省」は16項目中6項目が80%以下の一致度だった（表4）。

また自由記載では、逆転項目37,38,50,51,60の5項目がわかりにくいという指摘を受けた。

E. 検討及び修正

対象者からの指摘と分類された傾向を合わせ、構成概念について検討した。

1. 構成概念「感情調整」の追加

「予見」に含まれる内容のうち＜自己効力＞に関する8項目は全て「遂行コントロール」に回答されていた。その理由として、＜自己効力＞に関する8項目は、「予見」の定義にある『治療を乗り切る信念を持ち、体調管理に関する具体的目標や方略を選択・計画して見通しを立てる学習行動』における、治療を乗り切る信念ではなく、「遂行コントロール」の概念の定義にある『体調管理の遂行が妨げられないように自らの行動や状況や感情をコントロールする行動』における、感情のコントロールに含まれると、対象者に判断されたためと考えられた。また乳がん患者の体調管理の学習は、基礎教育で行われる教科学習の机上の遂行とは異なり、抗がん剤による副作用という身体的侵襲や精神的・社会的苦痛を受けながら行うプロセスであり、体調管理を遂行している時にこそ、このような自己効力を高めるような行動を起こす必要が高まるという乳がん患者の学習行動の特徴が表れているのではないかと考えられた。さらに「自己内省」に含まれる項目48「体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う」と項目49「自分の頑張りを認める」も「遂行コントロール」への回答が見られており、これらの項目も同様に、遂行の段階でこのように自分に言い聞かせているのではないかと考えられた。そこで、全アイテムの見直しを行い、感情のコントロールに関連する項目11,12,13,16,25,28,48,49の8項目に表現を修正した項目17を加えた合計9項目を、

「感情の調整」という新しい構成概念で捉えることにした。

2. その他

回答の一致度が 80%以下のアイテムや、内容が重複しているアイテムは基本的に削除した。しかし一致度 80%以下の項目のうち、項目 9,29,31,36,58 は、学習の方略に関わる重要なアイテムであるため表現を修正して残すこととした。また逆転項目である項目 40,46 は逆転の表現を避け修正して残すことにした。

また原案の60項目中9項目が逆転項目であるが、わかりにくいと指摘のあった項目 37,38,50,51,60の5項目は、患者自身の言葉で語られた内容を抽出したアイテムであり、いずれも体調管理に関する否定的な感情を問う質問項目であった。しかしそのような負の感情を抱きながらも、何らかの方略を見つけながら前向きに体調管理を行っているプロセスが先行研究で明らかになっていることを考えると（和田,黒田,2011）、逆転項目とは捉えられない可能性も考えられた。逆転項目は回答の単調化を防ぐ上で有効とされるが、一方で回答のしにくさにもつながっていることを考え、項目37,38,50,51,60の5項目は削除した。

V. 尺度の表面妥当性の検討と修正

A. 対象者

初期全身治療を受けた経験のある乳がん患者 5 名であった。前述の内容妥当性の検討を依頼した患者のうち、引き続き協力の承諾が得られた者に対して、表面妥当性の調査を依頼した。

B. 調査期間

平成 25 年 3 月上旬から下旬であった。

C. データ収集方法および分析方法

質問紙への回答を依頼し、回答所要時間、および表現に関する不明瞭さ、違和感、回答のしにくさおよび感想などを記入してもらった。回収は郵送法とした。

D. 結果

平均回答時間は、尺度案のみで約 16 分（10～20 分）であった。全項目のうち、内容妥当性の段階で修正した項目以外の項目で答えにくいという指摘を受けたのは、項目 1,2,6,19,21,26,27,44,52,53,54,55 であった。回答の顕著な偏りはみられなかった。

E. 検討および修正

回答所要時間は平均 16 分であり、回答者の負担は大きいと思われた。実際の調査で

は、この質問項目以外に、年齢や同居家族などの個人変数に関する質問や、化学療法に関連した質問項目などが加わるため、さらに回答には時間がかかることが予想される。したがって回答者の負担を軽減するために、理解しやすい質問項目の表現であるかを吟味すると同時に、質問項目の数は可能な限り減らすことが望ましいと考えた。

答えにくいという指摘を受けた 12 項目は、修飾語が入ることで答えにくくなっている、また言い回しが固く質問の意図が伝わりにくいことが原因と考えられた。そこで、この 12 項目に関しては、内容妥当性による検証で一致度が 80%以上であるため、意味内容が異ならないように注意しながら、簡潔で平易な文章になるように修正を行った。

以上、尺度原案に対する内容妥当性と表面妥当性の検討を行った結果、「予見」10 項目、「遂行コントロール」12 項目、「自己内省」11 項目、「感情調整」10 項目の 4 下位尺度、43 項目から成る自己調整学習行動尺度を最終原案とした。

第4章 研究方法

I. 調査対象

A. 母集団

はじめて乳がんと診断され、日本乳癌学会の認定施設にて初期全身治療を受けている30才代から50才代の日本人女性とした。初期全身治療は術前化学療法または術後補助療法を示す。抗腫瘍薬による点滴治療を受けている者とし、ホルモン剤または分子標的治療薬のみの投与を受けている者は、抗腫瘍薬に比べて副作用症状が極めて少ないことが予想されるため、本研究の対象には含まないことにした。

B. 対象者の抽出方法

以下の2通りの方法にて対象者をリクルートした。まず日本乳癌学会の認定施設のリストより、地域がん診療拠点院、一般病院、乳腺専門クリニックの3群に分け、それぞれ抽出された施設の看護部長に研究協力依頼を行い、許可の得られた施設に通院する初期全身治療を受けている30～50代の初発乳がん患者を対象とした。また対象者数を確保するために、乳がん患者会に所属している30代から乳がん患者で、日本乳癌学会の認定施設にて過去半年以内に化学療法を受けた30代から50代の経験のある者も対象とした。

II. 調査期間

平成25年7月から平成26年10月末までとした。

III. データ収集方法

研究者、または外来化学療法担当看護師が、対象者の外来受診時や治療の待ち時間等を利用して研究趣旨の説明と協力依頼を行った。

- ①外来化学療法担当看護師が説明を行う場合は、承諾の得られた対象者に、調査用紙一式と封筒を渡し、治療の待ち時間または自宅にて記入をしてもらった。回収は直接郵送法とした。
- ②研究者が説明を行う場合は、患者の希望があれば聞き取り調査にてデータ収集を行った。回収は直接回収とした。

IV. 分析方法

尺度の妥当性と信頼性の検証は、構成概念妥当性、併存妥当性、弁別妥当性、内的整合性の検証を行い確認した。

構成概念妥当性は、探索的因子分析にて因子構造を確認した。また既知グループ法 (known-group technique) による妥当性も確認をした。既知グループ法とは、ある既知の特性によって、重要な属性について差があると予測される複数の集団に測定用具を用いて、測定用具の妥当性を検討するものである (Polit & Beck, 2004)。本研究では、化学療法を受ける乳がん患者の自己調整学習行動を測定するが、その得点の差は行動のバリエーションの大きさと実践頻度である。したがって、治療経験が多い者が自己調整学習行動の得点は高くなることが予測され、逆に治療経験が少ない者は自己調整学習行動の得点は低くなることが予測される。したがって対象者を治療回数が少ない群と治療回数の多い群に分けて、自己調整学習行動の平均得点に有意差があるかどうかを検証した。

併存妥当性の検討は、セルフケアを査定する質問紙 SCAQ-30 (Self-care Agency Questionnaire) (本庄, 2003, 2008) を同時に回答してもらい、スピアマンの相関関係係数を算出して確認した。この SCAQ-30 は、成人期 (40 歳~65 歳) の慢性疾患患者を対象にして信頼性と妥当性が検証されているセルフケア能力を査定する 30 項目から成る質問紙であり、5 つの構成概念【健康に関心を向ける能力】、【選択する能力】、【体調を整える能力】、【生活の中で続ける能力】、【支援してくれる人を持つ能力】を含む尺度である。この SCAQ-30 におけるセルフケアとは、その人がどうありたいかという意味が行動の基盤となること、自分のために自分で行うケアで意図的な行動で主体的な取り組みと言及されている。そしてセルフケア能力とは、セルフケアを遂行するための能力で後天的に身に着けることが出来る能力であるとしている。本研究で開発する自己調整学習行動尺度の合計得点の高低の差は、体調管理において主体的に学ぶ行動の種類の多さと実行頻度の差を表すため、自己調整学習行動の得点が高ければ多様な学習行動をより多く実践していることを示し、それはセルフケア能力の高さを示すと予想された。反対に学習行動のバリエーションが少なく、実行頻度も低いと、意図的な行動や主体的な取り組みはあまり見られず、セルフケア能力の得点は低くなると予想された。尺度は開発者の使用許可を得た上で併存妥当性の検証に用いた。

信頼性の検討に関しては、尺度全体、および下位尺度ごとにクロンバック α 係数を算出することにより内的整合性の検証を行った。

以上の分析には、統計解析ソフトウェア IBM SPSS statistics を用いた。有意水準は 5% と設定した。

V. 倫理的配慮

A. 倫理的配慮の手続き

北里大学看護学部研究倫理委員会の審査を受け、承認を得てから実施した (資料

24-23)。また、調査協力を依頼する医療機関においては、施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

B. 倫理的配慮

1. 研究等の対象とする個人の権利擁護

入手したデータは個人が特定できないように数値化してデータベースで扱い、漏えいすることがないように管理を徹底した。また対象者には調査の目的を説明し、調査の参加は個人の任意であること、調査参加の有無で診療に利益・不利益が生じないこと、途中でも調査を中止することが出来ることを、書面を用いて直接説明した。研究の同意は書面にて得た。

2. 研究等の対象となる者に理解を求め、同意を得る方法

研究協力候補者は、外来化学療法担当の看護師の紹介を通して行った。該当する研究候補者に研究者を紹介してもらい、研究参加と同意に関する説明用紙を用いて説明した。参加の有無が診療の不利益には関係がないこと、自由意思による参加であることを十分に説明した。

3. 研究等によって生じる個人への不利益並びに危険性の予測

入手したデータは外部に流出しないようにデータベース化し管理を徹底し、本研究以外には一切使用しないこととした。対象者には研究参加の中止や調査内容の取り消しがいつでも出来ることを伝えた。また研究者の連絡先を伝え、調査に関する質問に対応できるようにした。

本研究を実施する上で予想される危険性は、対象者が質問項目をすべて実践しなければならないという焦りや負担感が生じる可能性、振り返ることで不安や新しい疑問が生じる可能性などである。その際の対応として、生じうる危険性の周知を図り、相談窓口を明記した。また相談事案が発生した場合は、看護師と研究者が協力して対応にあたることとした。

4. 研究等に使用する資料の保存法、使用後の処理方法

本調査で得られたデータは、個人が特定できない形でデータベース化した。データベースを電子媒体にセキュリティをかけて保存し、鍵付きの保管庫等に厳重に保管した。研究論文として報告した後は、調査用紙と電子媒体を粉砕し破棄することとした。

5. 研究結果の公表および対象者への還元

研究結果は、まとめ次第、看護関連学会にて成果発表を行い、看護系学術雑誌に投稿を行うことを対象に文書で説明した。公表時は個人や施設が特定されないように標記の方法について十分に配慮することとした。また対象者への研究結果の還元については、結果概要の希望の有無を対象者に確認し、希望者には研究結果のまとめを郵送にて報告することとした。

第5章 結果

I 対象者の特性

対象者は、地域がん診療拠点病院 18 施設、乳腺センターを有する一般病院 2 施設、その他の一般病院 1 施設、乳腺専門のクリニック 3 施設、計 28 施設に通院する初期全身治療を受けている乳がん患者に依頼した。また関東近郊の患者会 1 施設に、所属している会員の方を紹介してもらい参加を依頼した。依頼者総数は 263 名であった。その結果 72 名の回答が得られ、回収率は 27%であった。欠損値のある回答が 15 名おり、有効回答率は 79%であった。回答は得られた 72 名分のデータを用いて、変量ごとで最大限利用可能な組み合わせで利用する方法で行った (Available-Case Analysis)。

研究対象者の概要を表 6-1、6-2、6-3、6-4 に示す。対象者は平均年齢 49 歳で、家族と同居している者が約 6 割であった。また約 5 割の者が母親としての役割を担っており、有職者は約 5 割みられた。治療を開始してからの月数は、平均約 3 か月で、治療回数の平均は約 6~7 回であった。

治療や治療継続に対する必要性について「とてもそう思う」と認識している者がほとんどであったが、治療選択の理解と納得、治療への満足、成果への理解に関しては「そう思う」という回答が多かった。治療の辛さ、日常生活への支障の主観的評価に関しては、いずれも平均約 36 点 (0~100) であった。また今の気持ちの状態について 60 点を合格点として主観的に評価してもらった得点は、平均 55 点 (0~90) であった。

副作用の辛さの程度は、脱毛が平均 3.5 (1~5) と得点が高く、以下、倦怠感、疲労感、食欲低下、吐き気、白血球減少、関節痛と、手足のしびれと続いた。

II 妥当性の検討

A 尺度項目の洗練

対象者の SRLBS 項目得点の基本統計量は表 7 に示す通りであった。平均値±標準偏差にて対象者の回答の偏りを確認したところ、天井効果がみられた項目は 31、33、34、36 の 4 項目で、フロア効果が見られた項目はなかった。天井効果の見られた 4 項目は、いずれも回答者の約 7 割が 4 または 5 に回答していたが、尺度を構成する項目として重要であると判断して分析に用いた。

また項目間の相関の強さを spearman の関率相関係数で確認し、 $r > 0.8$ 以上の強い相関のある項目 1 と項目 2、項目 6 と項目 7 について検討を行った。いずれも類似内容の質問項目であると考え、項目 1 と項目 7 を削除した (表 8)。

B 構成概念妥当性の検証

1. 探索的因子分析による検証

43 項目の原案から、項目間相関の高い項目 1 と項目 7 を削除した 41 項目の質問項目にて、探索的因子分析を行った。因子の抽出には主成分分析を用いた。

まず因子数は固有値 1 以上の基準を設けて因子分析を行ったところ、8 因子が抽出された。スクリープロットで固有値の落ち込みを確認したところ、第 1 因子と第 2 因子の固有値の差は 10.694、第 2 因子と第 3 因子の固有値の差は 0.988、第 3 因子と第 4 因子の固有値の差は 0.443、第 4 因子と第 5 因子の固有値の差は 0.387、第 5 因子と第 6 因子の固有値の差は 0.174、第 6 因子と第 7 因子の固有値の差は 0.108、第 7 因子と第 8 因子の固有値の差は 0.076 であった。このことから、尺度は 4 または 5 因子構造であると想定した。

2 回目の因子分析では、因子数を 5 と想定し、プロマックス回転にて項目の選定を行った。因子負荷量が 0.4 に満たない項目や、因子負荷量が複数因子において 0.4 以上になっている項目の削除を行いながら、同様の因子分析を数回繰り返したところ、5 因子 23 項目となった。表 9 に回転後の因子パターンを示す。

第 1 因子は、項目 8「体調管理で気になることは早めに解決する」、項目 19「体調管理の実施が妨げられるような状況を避ける」、項目 15「体調管理はその時々で工夫する」、項目 12「必要な体調管理を日常生活に組み込む」、項目 22「体調管理をよりよく行うためのコツを見つける」、項目 21「自分の取り組み次第でより良く体調管理できると考える」、項目 16「必要なときは体調管理に専念する」の 7 項目が含まれた。7 項目中 6 項目は原案の「遂行コントロール」の項目で残りの 1 項目は項目 8 で「予見」の項目があわせてまとまった。この因子は、化学療法の副作用の出現時期で不快症状が強く出ているような時期や骨髓機能が低下している時期など、体調管理に注意を払わなければならない時期には集中して取り組めるようにする工夫、また日常生活の中で無理なく体調管理を継続できるような工夫が含まれていた。そこで因子名を「**治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫**」とした。

第 2 因子は、項目 26「実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する」、項目 29「自分の体調管理について改善できるところを考える」、項目 25「1 クール終了時に体調管理で難しかった点を考える」、項目 30「体調管理方法は目標に近づくように修正を行う」、項目 23「体調管理について振り返って考える時間を持つ」の 5 項目で原案の「自己内省」の項目が含まれていた。この因子は、3 週間ごと、あるいは 1 週間ごとに繰り返し受けることになる化学療法の治療と治療の間などで、自分の体調管理の方略を振り返る時間を持ち自己評価を行うこと、そして難しかった点についてはその原因を自分の能力や限界と捉えず、方略で改善できる部分を考えるような項目や、自分の体調管理の目標を意識して方略の修正を行うような項目が含まれた。そこ

でこの因子は「目標に向けた振り返りと修正」とした。

第3因子は、項目36「何とかなると自分に言い聞かせる」、項目38「自分の頑張りを認めるようにする」、項目33「治療を乗り切る自信を持つようにする」、項目39「体調管理に取り組む意欲を持ち続ける」の4項目がまとまり抽出された。体調管理が思うようにいかない状況であっても、深く落ち込まないように、体調管理の結果だけではなく取り組んだ自分に対して励ますような気持ちを引き出し、自らを後押しするような行動であると考えられた。そこで因子名を「肯定的な気持ちによる後押し」とした。

因子4は、項目3「体調管理の見通しを立てる」、項目4「計画を立てるときは実行できそうな方法を選ぶ」、項目2「体調管理の方法を具体的に考える」、項目6「自分の役割を果たせるように体調管理を計画する」の4項目が含まれた。いずれの項目も原案の「予見と計画」に含まれる項目であった。治療中であっても自分の役割を果たせるように体調管理に関する具体的目標や方略を選択・計画して見通しを立てる項目が含まれており、因子名を「体調管理の見通しと計画」とした。

因子5は、項目40「経験者同士で体調管理について語る」、項目41「経験者の体調管理方法を試してみる」、項目9「同じ治療を受けている人の体調管理の方法を参考にする」の3項目で、原案の自己内省の2項目と原案の予見の1項目であった。いずれも同じ治療を受けた人の経験や体調管理方法を参考にする学習行動を示しており、因子名を「経験者の学びの活用」とした。

2. 既知グループ技法による検討

対象者を治療回数が少ない群（4回以下）と治療回数の多い群（5回以上）に分け、SRLBS得点と各因子の比較をMann-WhitneyのU検定にて群間を比較した。その結果、SRLBS得点と「治療サイクルに合わせた体調管理の遂行と継続」の因子で有意差がみられ、治療回数が少ない群は、治療回数の多い群に比較して、平均ランクが有意に低かった（ $p<.05$ ）（表10）。治療回数の差は、自己調整学習行動の実践頻度と多様性の差と関係があることが明らかになり、既知グループ技法による構成概念妥当性は支持されたと考えられる。

C 併存妥当性の検討

併存妥当性の検討に関しては、セルフケアを査定する質問紙Self-care Agency Questionnaire ; SCAQ-30を、Speamanの相関関係係数を算出して検証した。

SRLBSとSCAQ-30の得点の相関の結果を表11に示す。相関係数は $r=.63$ （ $p>0.01$ ）であった。またSRLBS得点とSCAQ-30の5つの構成概念の相関係数は、【体調を整える能力】が $r=.58$ （ $p>0.01$ ）、【生活の中で続ける能力】が $r=.62$ （ $p>0.01$ ）と、その他の構成

概念よりも高かった。

以上より、SRLBS は、セルフケア能力との相関が明らかになり、併存妥当性は検証された。

D 信頼性の検討

1. 内的一貫性の検討

内的一貫性の検討を行うために、因子ごとに Cronbach' α 係数を算出した (表 12)。SRLBS 全体 (23 項目) では 0.93 であり、尺度としての内的一貫性は支持された。次に因子ごとの値は、「体調管理の見通しと計画」は 0.89、「治療に合わせた体調管理の集中と工夫」は 0.87、「目標に向けた振り返りと修正」は 0.87、「肯定的な気持ちによる後押し」は 0.81、「経験者の学びの活用」0.79、であった。「経験者の学びの活用」が 0.79 とやや低い値であったが、その他の 4 因子は 0.82 以上と下位尺度別においても内的一貫性が保たれた。

2. Item-Total 相関

因子得点と因子内項目得点の項目相関を算出した (表 13-1、表 13-2、表 13-3、表 13-4、表 13-5)。すべての項目において、因子得点との相関がみられた ($p < .01$)。また、SRLBS 合計の得点と下位尺度の合計点との関係を算出した (表 13-6)。すべての因子と相関がみられた ($p < .01$)。

E 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動の実態

1. SRLBS の記述統計量

因子ごとの記述統計量を表 14 に示す。全項目の記述統計量を表 15 に示す。5 因子の中で 1 項目あたりの平均点が最も高かったのは、「肯定的な気持ちによる後押し」であり 3.90 であった。つまり身治療を受けている中年期の乳がん患者は、体調管理を自らで学んでいくサイクルで、「肯定的な気持ちによる後押し」という行動を積極的に実践していることが明らかになった。

また 5 因子の中で 1 項目の平均得点が低かった因子は、「経験者からの学びの活用」と「目標に向けた振り返りと修正」であった。したがって体調管理を学ぶ上で、経験者から学ぶ、あるいは振り返りという学習行動はあまり実践されていない、もしくは患者自身にあまり意識されていないことが明らかになった。

「治療サイクルに合わせた体調管理への集中と工夫」の項目平均は 3.57、「体調管理の見通しと計画」の項目平均は 3.58 とほぼ同じように実践されていることが明らかになった。「治療サイクルに合わせた体調管理への集中と工夫」で項目平均が最も高かったのは「必要な時は体調管理に専念する」が平均 3.78、「体調管理で気になることは早めに解決する」が平均 3.75 であった。また中年期女性の多様な役割遂行と体調管

理の両立に関する項目「自分の役割を果たせるように体調管理を遂行する」項目の平均は 3.61、「必要な体調管理を日常生活に組み込む」の項目平均は 3.63 と、いずれも全項目の平均 3.44 よりも高い得点であった。

2. 個人変数との関係

SRLBS と相関のあった個人変数は、治療回数、理解による選択、治療への納得、治療成果の理解、治療の満足、治療の必要性の理解、治療継続の必要性であった。治療回数の回数と SRLBS の合計得点は正の相関を示し、また治療を受ける必要性への理解と納得が高いほど SRLBS の合計得点が高いことが明らかになった。治療を始めてからの月数と SRLBS の間に有意な相関は見られなかった。副作用の程度と SRLBS 得点の関係では、味覚障害、口内炎、爪の色素沈着で負の相関がみられ、これらの副作用症状の辛さが大きいほど、SRLBS の合計得点は低くなっていた。SRLBS 尺度と相関のあった個人変数の項目の中で最も相関が高かったのは、治療継続の必要性であった。表 16-1、16-2 に結果を示す。

第6章 考察

本章では、まず開発した自己調整学習行動尺度の特徴について考察する。次に「目標に向けた振り返りと修正」の難しさと支援の重要性について考察する。さらに尺度開発方法に関する課題について述べる。そして看護実践への適応を検討し、最後に研究の限界と今後の課題について述べる。

I 開発した尺度の特徴について

開発した尺度を用いる対象は中年期女性であるが、現代の中年期女性の生活時間は、それまで過去 20 年間減少傾向にあった労働、家事の時間が増加し、40～65 歳の年齢層では女性は同年代の男性に比べて睡眠時間が短いことが報告されており(総務省, 2006)、現代の中年期女性は、仕事そして家事や子育てや介護にと、時間の切れ目を持たずに社会的役割を遂行していることが推測される。本研究の対象者も、平均 49 歳で約 6 割が家族と同居しており、また約 5 割の者が母親役割を担いながら初期全身治療を受けていた。また有職者も 5 割含まれており、まさに初期全身治療を受ける中年期の乳がん患者は、治療に伴う体調管理と日常生活での役割遂行の両立が求められる年代である。

Zimmerman の提唱する自己調整学習サイクルを構成概念として開発された尺度は、「体調管理の見通しと計画」、「治療サイクルに合わせた体調管理への集中と工夫」、「目標に向けた振り返りと修正」、「肯定的な気持ちによる後押し」、「経験者の学びの活用」の 5 因子 23 項目であったが、「体調管理の見通しと計画」の因子に含まれる項目「自分の役割を果たせるように体調管理を計画する」は、家族や周囲との関係性の中でアイデンティティを確立している中年期女性の特徴を表した項目であると考えられた。施設などで医師・薬剤師・看護師から教わる一般的な体調管理の知識を、自分の生活にどのように適用していくのか、そして化学療法を行うことで逆に心身ともに疲弊していく治療に対して、どのような動機づけを行い体調管理の学習を継続していくのかを考えると、自分の中での譲れないことや役割を再認識して、それに向かい計画を立てる学習行動は重要であると考ええる。

また新たに抽出された「前向きな気持ちによる後押し」は、患者を学習者として捉える際には、十分に留意すべき特徴であると考ええる。原案ではもともと「予見」「遂行コントロール」「自己内省」のそれぞれの段階に関連していた自己効力感や自己賞賛などが、集まって抽出されている。化学療法における体調管理に自ら積極的に取り組む学習は、抗がん剤の副作用の侵襲とそれによる日常生活といった揺らぎといったつらい体験を伴う学習であり、ストレスフルな状況下における学習となる。化学療法を受けている患者の自己効力感は、セルフケアを行っているにもかかわらず低いことや(斎藤・佐藤, 2010)、尊厳が奪われるような気持ちを抱くこと(平原・河原, 2013)、不確かさ(長坂・真嶋, 2013)などを感じ、副作用による身体への影

響とそのような心理社会的な状態が関連しあいながら、患者の生活の質は低下することが明らかになっている(三島・鈴木・村松他, 2013)。一方で、そのような不安定な心理的状态や不確かさを経験しながらも自分を肯定的に意味づけ、自分の存在価値に気付くことで自己効力感を高めながら適応していくプロセスも明らかになっている(砂賀・二渡、2007, 和田・黒田、2011)。したがってまずは気持ちの調整に留意しながら、もし調整がついていなければ、少しずつ実践に結び付けるような支援が必要であろう。また自らを奮い立たせていることも考えられるので、十分にねぎらいながら支援を行う必要があると考える。

Ⅱ 「目標に向けた振り返りと修正」の難しさと支援の重要性

初期全身治療を受ける乳がん患者の SRLBS の下位尺度で、項目の平均値が最も低い因子は「目標に向けた振り返りと修正」であった。平均得点は3点を下回っており、最も得点が高いのは、「体調管理について振り返って考える時間を持つ」の平均得点であった。初期全身治療は同じ薬剤による繰り返しの治療が行われるため、患者薬剤の副作用症状とその経過、自分の体調管理などは1クール終了ごとに感じていると思われるが、得点が低かった理由について、以下の点が考えられた。

まず、化学療法の副作用による心身の疲弊状態という危機的状況で働く防衛機制としての抑圧があると考えられる。本研究結果の SRLBS 得点と個人変数の相関においても、副作用症状の辛さと「目標に向けた振り返りと修正」得点は、ほかの因子よりも高い負の相関がみられる。つまり辛い体験で脅威と感じてしまうと振り返ることを避け、無意識のうちに抑圧している可能性が示唆される。また今回の対象のように乳がんと診断されてから始まる初期治療を受けている患者は、知識や経験もまた確立していない初学者と捉えることができるが、自己調整学習の初学者は、振り返りを言語化するのが難しいことが明らかになっている(Biemiller・Shany・Inglis, 2007/ 2009)。つまり、初期全身治療を受ける中年期女性は、自分の取り組みや、自分自身の振り返りを含めた内省を一人で行うのは総じて難しい状況にあることが推測できる。

そして乳がんの患者の認知傾向として、不安が強い、鬱傾向などがあると言われているが、化学療法を受けている患者に関しても近年認知機能の問題が注目されている。がん化学療法に伴う認知機能障害(chemotherapy-induced cognitive impairments:CICI)は、具体的には「注意集中力、実行機能、情報処理、速度、言語、運動機能、視空間機能、言語記憶、視覚記憶」などの認知機能に化学療法を含めた抗がん剤治療が影響するとされている(Joyce,2003、Jansen,2005)。臨床でも化学療法を受けている患者から「集中力が続かなくなった」、「忘れっぽい」、「注意力が散漫」、「判断力が鈍っている」という声をよく耳にする。個人によって程度の差はあると思われるが、このような傾向により、以前と違う自分に直面させられ、負の自己反応を示す可能性もある。

「目標に向けた振り返りと修正」は自己内省に加えて、できなかった部分の原因を自分ではなく方法に帰属させること、目標に向かって改善できるところを考えて修正するという点が重要であり、単に振り返るのではなく、次の「体調管理の見通しと計画」につなげるような学習行動をとることで、自らで学ぶ力が強化され则认为。したがって、思うように体調管理ができなかったとしても、失敗を個人の能力に帰属させないように、負の自己反応に陥らないように、そして原因を方法に帰属させるという思考のプロセスを支援する視点こそが重要であると考え

Ⅲ 尺度開発方法の課題

最後に本研究で行った尺度の開発方法について考察する。

A アイテムの作成について

アイテムの源泉はほとんどが化学療法を受けている患者が語ったデータであり、年齢、同居家族の有無、治療回数や治療時期などの異なる幅広い対象が含まれていた。しかし抗がん剤の副作用症状や出現の仕方は個人により異なるため、アイテムとして作成する際は、全員が回答できるように表現を留意して作成した。その結果全体的に質問項目が汎用的な表現になり、アイテムプールも 60 項目と少なくなった。アイテムプールの作成に関しては、状況が限定された尺度の開発においても、最終項目数の 3～4 倍のアイテムプールを作成する必要があるとされている(DeVellis,2012)。またアイテムプールの源泉は、質的研究、既存尺度、文献レビュー、概念分析、臨床観察など幅広く網羅的に捉える必要がある(Polit・Beck,2012)。しかし、患者を学習者として自己調整学習を検討した先行研究は見当たらなかったこと、新しく因子として抽出された「肯定的な気持ちによる後押し」「経験者の学びの活用」に関しては、関連するアイテムを追加していないことなどから、尺度全体や各構成概念に関して内容を網羅できていない可能性がある。また医療者との関わりに関する項目「体調管理の学習において医療者(医師や看護師)を活用する」が本研究では因子としてまとまらずに脱落してしまった。したがって、それらの項目なども改めて追加して更なる検証を行っていく必要がある。

B 標本抽出法とサンプルサイズ

本尺度の信頼性と妥当性の統計処理は 72 名の被験者と少ない人数で行っている。尺度開発に必要なサンプルサイズに関しては、アイテム数の 2～5 倍で上限は 300 程度(Tinsley,1987)、200～1000(Comerey,1973)、150 以上(DeVellis,2012)と言われている。今回開発した尺度は 23 項目であるため、尺度項目数の 3 倍程度の被験者は確保できているものの、自己調整学習行動の得点における正規性は認められず、対象者に偏りが生じている可能性がある。

さらに標本抽出方法は便宜的標本抽出であること、またデータ収集方法も自記式記入による直接郵送法と聞き取り調査の2通りを用いており、対象者や回答の偏りにつながっている可能性もある。

対象者のサンプルが集まらなかった理由については、以下が考えられた。まず調査時期の難しさである。患者はがんの告知を受けた直後の混乱の中にあり、また手術を受けて身体機能が十分に回復していない中での研究依頼になるため、研究参加に対する意欲が低かったことが考えられる。また抗がん剤の中でもタキサン系の薬剤投与を受けている患者は、手に末梢神経障害が出現するとしびれで鉛筆が持てない状況が生じる可能性があり、自分で記入することが容易でないことも理由のひとつと考えられた。研究者が施設に赴き、患者の診療の待ち時間に研究の説明を行い、同意の得られた者に対して治療の待ち時間に聞き取り調査を行う方法に変更した後は回収率の向上がみられたため、今後は副作用の負担などを考慮したデータ収集方法を計画する必要がある。また今回の調査対象は、治験や臨床試験に既にエントリーしている患者が多く、ダブルエントリーを防ぐために対象候補者から除外されるという状況が生じたのも、対象者数が集まらなかった理由の一つであった。

しかし今回集まったデータとその結果は実際に治療を受けている、あるいは過去半年の間に治療を受けている者の回答であるため、患者を対象にした自己調整学習行動に関する実態を明らかにした貴重なデータであると考ええる。

IV 看護実践への適用

中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度の構成概念は、「体調管理の見通しと計画」「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」「目標に向けた振り返りと修正」「肯定的な気持ちによる後押し」「経験者の学びの活用」であり、これらの視点を柱にしたアセスメントツールを作成し、化学療法を受ける患者に対して、自らで学ぶことができるような支援を展開していくことで、活用できると考える。特に乳がん患者に特有な視点は「肯定的な気持ちによる後押し」「経験者の学びの活用」であるため、このツールをもとに具体的な情報を得ながら、患者が主体となって考えることができるような支援を展開することが望ましいと考える。

また「目標に向けた振り返りと修正」は他の因子と比較して実践が少ないという実態が明らかになったため、ツールの使用に関わらず、患者の内省を促すような関わりは、メタ認知の視点からも有用であることが示唆された。その際、化学療法を受けている患者は認知機能が低下している可能性があるため、振り返りの際は、たとえうまくいかない経験であっても、自己を否定することなく、方法を検討できるような姿勢で介入することが望ましいと考える。

V 研究の限界と今後の課題

本研究では限定された対象者数の結果が反映されたものだったが、今後は患者の負担などを考慮したデータ収集方法や十分なデータを収集するためのフィールド確保と調整を行い、対象者数を増やして、更なる尺度の洗練を行う必要がある。そして尺度を用いたケアプログラムを作成し、実現可能性と有用性を検証していく必要がある。

また本研究は横断的デザインに基づく結果であるため、時間経過による変化を考慮した因果関係については言及することが出来ない。個人の自己調整学習行動が治療の経過とともにどのように変化していくのかを明らかにするような縦断的な研究デザインを行うことで、より患者への継続した具体的介入の一助になると考える。

第7章 結論

初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の体調管理における自己調整学習行動を測定する5因子23項目の尺度を作成し、信頼性と妥当性を検証した。クロンバック α 係数は尺度全体で0.93、下位尺度ごと0.79～0.89と尺度の内的一貫性は確保された。またセルフケア能力を査定する質問紙SCAQ-30との相関関係は $r=.65$ と中程度の相関が認められ、併存妥当性が確認された。また治療経験の少ない群と多い群では、経験の少ない群の平均点が有意に低く、既知グループ法による構成概念妥当性も確認された。データ数が少ないため、さらなる検証と尺度の洗練、また臨床での活用可能性に関する検証が課題である。

謝辞

はじめに、調査にご協力いただきました対象者の皆様に心からお礼を申し上げます。皆様の貴重なご意見に支えられて、支援の方向性のひとつを明らかにすることが出来ました。この成果を、実際の臨床での支援に活用できるように、取り組みを続けていきたいと思えます。

また研究の趣旨にご理解をいただき、フィールドを提供してくださいました調査施設の看護部の皆様や診療科の医師の方々、そして倫理審査委員会の皆様に、心よりお礼を申し上げます。ご指導いただいた内容は、患者様を対象にした研究に求められる研究者の倫理の感性を磨く貴重な機会となりました。そして看護部の皆様には、研究へのご理解とご協力に加えて、医師への研究説明や倫理審査に関する的確なご助言をいただき、様々な場面で支えていただきました。深くお礼を申し上げます。

本研究は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程在学中に、看護学研究科クリティカルケア看護学の黒田裕子教授の指導のもとに行ったものです。指導教授として修士課程・博士課程と長きにわたり根気強く導いてくださいました黒田裕子教授に、心を込めて深く感謝を申し上げます。また、審査の過程で私の視野を広げて方向性を示してくださいました北里大学大学院看護学研究科の出口禎子教授、矢那瀬信雄教授、松谷伸二教授、そして日本赤十字看護大学の本庄恵子教授に、心より感謝を申し上げます。

最後に、遅々として進まず落ち込みがちな私を温かく見守ってくださいました北里大学大学院博士後期課程の同窓生の皆様、日本赤十字看護大学の成人看護学領域のメンバーの皆様、日本赤十字看護大学の同窓生の皆様に心からお礼を申し上げます。そしていつも明るい笑顔で支えてくれた家族に心から感謝いたします。本当にありがとうございました。

文献リスト

Aman Buzdar, M.D.(2010). Study Finds Higher Survival Rate at Every Stage of Breast Cancer. MD Anderson News Release 09/29/10

<http://www.mdanderson.org/newsroom/news-releases/2010/md-anderson-study-finds-increases-in-five-10-year-survival-at-every-stage-of-breast-cancer-over-six-decades.htm>

Byar,K.L., Berger,A.M., Bakken,S.L.,et al.(2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue , other symptoms, and quality of life. *Oncology nursing forum* 33(1), 18-26.

藤原恵一 (2007). がん化学療法に関する最近の考え方 3) 外来化学療法. *日本産科婦人科学会雑誌*, 59(5),356-360.

花田妙子 (2010). 心筋梗塞患者の自己管理行動と自己教育力との関係. *九州大学心理学研究* 11,25-37.

花田妙子 (2012). 心筋梗塞患者の自己管理(Self-management)における自己調整学習の考察. *九州大学心理学研究* 13,73-81.

花城真理子 (2008). 乳がん患者のソーシャル・サポート サポートとコンフリクトの分析を通して. *日本看護学会論文集：成人看護 I* 38,176-178.

林千春、国府浩子 (2010). 化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因. *日本がん看護学会誌* 24(3),33-44.

平原優美、河原加代子 (2013)。外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活と思い. *日本保健行動学会誌* 15(4),187-196.

本庄恵子 (2008) . 慢性疾患を持つ人のセルフケア能力を高める看護実践の検討ーセルフケア能力を査定する質問紙の作成を通して. *日本慢性看護学会誌*,2(1),20-22.

本庄恵子 (2011). 慢性疾患を持つ人のセルフケア能力を高める看護実践に関する研究. 平成 20 年度～平成 22 年度 科学研究費補助金基盤研究 (C) 研究成果報告書.

伊藤崇達 (2009). 自己調整学習の成立過程. 学習方略と動機づけの役割. 京都：北大路書房.

Jansen,C.,Miaskowski, C., Dodd M., et al.(2005). chemotherapy-induced cognitive impairment in women with breast cancer: A critique of the literature. *Oncology Nursing Forum*, 32(2).329-342.

自己調整学習研究会編 (2013). 自己調整学習 理論と実践の新たな展開へ. 京都：北大路書房.

ジーマン,B.J.・セバスチアン,B. 塚野州一・牧野美知子訳 (2008). 自己調整学習の指導. 京都：北大路書房.

ジーマン,B.J.・シャンク,D.H. 塚野州一訳 (2006). 自己調整学習の理論. 京都：北大

路書房.

ジマーマン,B.J.・シャンク,D.H. 塚野州一訳 (2007). 自己調整学習の実際. 京都: 北大路書房.

神田清子・武井明美・狩野太郎他 (2008). がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題. 北関東医学雑誌 58 ; 197-207.

Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H and The Japan Cancer Surveillance Research Group.(2013). Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2008: A Study of 25 Population-based Cancer Registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. Japanese Journal of Clinical Oncology, 44(4): 388-396.

松澤洋子・鈴木恵美子 (2010). 看護大学性の自己教育力に関する研究. 大阪市立大学看護学雑誌 6,19-25.

三富亜希、鈴木力、村松芳幸他 (2013). 術前外来化学療法を受ける乳がん患者の QOL に影響する要因の検討. 新潟医学学会誌 127(10),525-537.

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 QOL に影響を及ぼす要因. 日本がん看護学会誌 23(2),13-21.

三浦友里子 (2012). 看護師の自己調整学習方略尺度の開発 ―構造方程式モデルによる妥当性と信頼性の検討―聖路加看護大学大学院看護学研究科博士論文.

村上宣寛 (2006). 心理尺度の作り方. 京都: 北大路書房.

長坂育代、真嶋朋子 (2013). 外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看護介入. 日本がん看護学会誌 27(1),21-30.

Nakaguchi T., Okuyama T., Uchida M, et al. (2013). Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy. Japanese Journal of Clinical Oncology,43 (4), 369-376.

岡本祐子 (1999). 女性の生涯発達とアイデンティティ. 京都: 北大路書房.

岡本祐子 (2007). アイデンティティ生涯発達論の展開. 京都: ミネルヴァ書房.

斉藤智子、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.

貞丸純加・小早川久美子 (2011). 中年期女性の乳がん体験による心的変容プロセス 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析を通して. 広島文教女子大学心理臨床研究 2,1-8.

妹尾未妃 (2009). 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安: 家族や同病者、重要他者からのサポートとの関連について. 母性衛生 50 (2) ,334-342.

砂賀道子、二渡玉江 (2007). がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. 群馬保健紀要 28,61-70.

- 豊田秀樹 (1998). 共分散構造分析 構造方程式モデリング 入門編. 東京：朝倉書店.
- 上田伊佐子、雄西智恵美. (2011). 乳がん体験者の心理的適応とコーピングに影響を与える要因の文献検討. 日本がん看護学会誌 25 (1) ,46-53
- Williams,S.A.,Schireier,&Schreier,A.M.(2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. Oncology nursing forum 31(1),16-23.
- 山川肖美 (2004). 赤尾勝巳編 生涯学習理論を学ぶ人のために. 6 経験学習. 京都：世界思想社.
- 柳井晴夫、井部俊子 (2012). 看護を測る. 因子分析による質問紙調査の実際. 東京：朝倉書店.

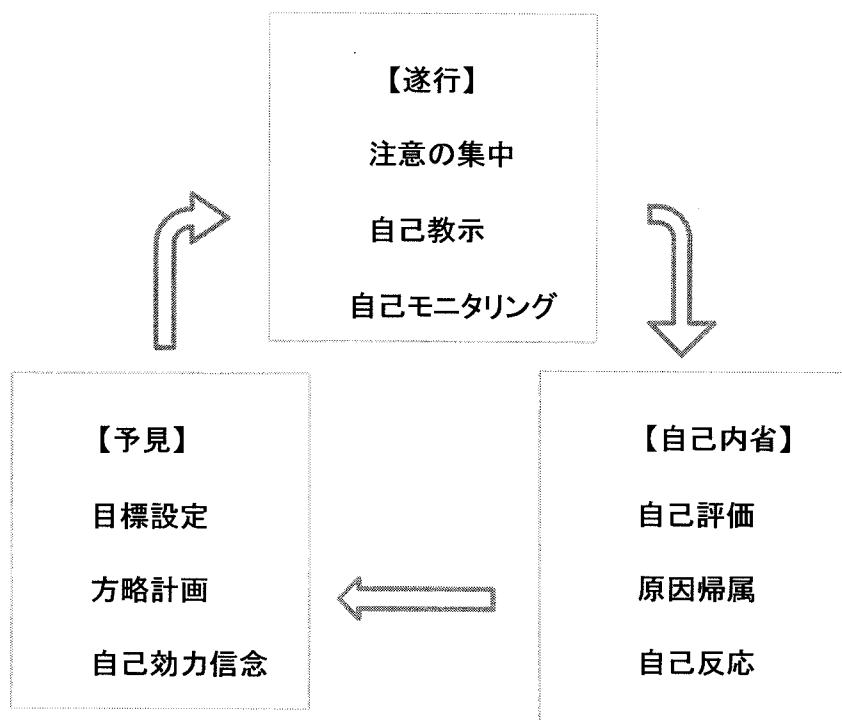


図1 自己調整学習のサイクル (Schunk & Zimmerman, 1998)

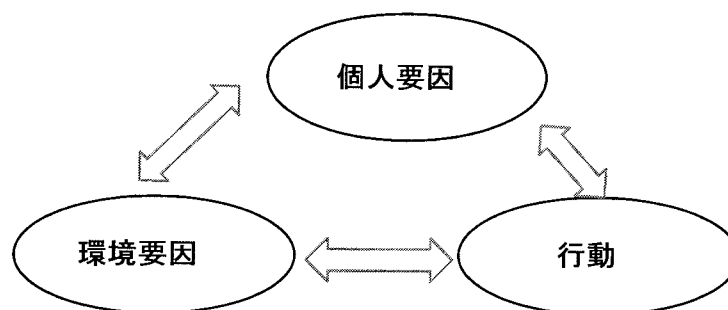


図2 相互作用論 (Zimmerman & Schunk, 2001)

修正前	修正後
予見 家族の意向を大切に管理計画を立てる 同じ病気の人の療養法を参考にする 体調管理が上手くてできる方法をあらかじめ調べておく 家族のことを考えて自分の体調管理を計画する 体調変化にあらかじめ備えておく 計画を立てる時、実行できるかどうかを考える（修正） 治療スケジュールに合わせて活動を決めておく 体調管理は具体的に考える 分からないことがあれば自分で調べてみようとする（修正） 前回の経験を活かして次の治療にのぞむ ありのままの自分を認めるようにする 自分なら頑張れると思うようにする 治療が始まる時にがんばろうという気持ちを持つ 自分の思いを言葉にして他人に伝える 本音で語る場を持つ 治療を乗り切る自信を持つようにする 治療を続ける気持ちを持ってない（修正） 医療者に自分の思いを聞いてもらう 具体的な体調管理の目標をたてて治療に臨む（修正） 体調管理で目指す目標を考える 体調管理について見直しを立てる 自分らしい生活に近づけるために体調管理を行う（修正） 自分らしくあるための体調管理の方法を考える（修正）	予見（10項目） 体調管理で目指す目標を考える 体調管理の目標を具体的に考える 体調管理の見直しを立てる 計画を立てる時は実行できそうな方法を選ぶ 家族の意向を体調管理の計画に反映させる 自分の役割を果たせるように体調管理を計画する 自分らしくあるための体調管理の方法を計画する 体調管理で気になることは早めに解決する 同じ治療を受けている人の体調管理方法を参考にする 治療スケジュールに合わせて活動を決めておく
	感情調整（10項目） ありのままの自分を認めるようにする 自分なら頑張れると思うようにする 頑張る理由を心に持つ 治療を乗り切る自信を持つようにする 治療が始まる時にがんばろうという気持ちを持つ なんとかすると自分に言い聞かせる 体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う 自分のがんばりを認めるようにする 体調管理への意欲を持ち続ける 本音で語る場を持つ
遂行コントロール 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる 頑張る理由を心に持つ 教わった体調管理の方法を自分なりに工夫する 体調管理の方法は、その時々で工夫する（修正） なんとかすると自分に言い聞かせる 計画した体調管理はすべて実行に移す 辛さが過ぎるのをひたすら待つしかない 体調管理がうまくいくイメージを持つ 治療と治療の間は気分転換を図る 忙しいと体調管理が二の次になる＊ 必要なときは体調管理に専念する ほっと息を抜く時間をつくる 体調管理をしようとしても、思い通りにいかない 体調管理は難しいのであきらめる＊ 辛いときに体調管理は実践できない 体調管理には気を緩めない 他のことに気を取られて、体調管理がおろそかになる＊ 必要だと思ったら体調管理に集中できる 他のことに気を取られて、体調管理がおろそかになる＊ 体調管理のメモをとる 経験者の体調管理の方法を積極的に試してみる うまくいく方法をいろいろ試してみる	遂行コントロール（12項目） 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる 必要な体調管理を日常生活に組み込む 体調管理で計画したことを実行に移す 治療と治療の間は気分転換を図る 体調管理はその時々で工夫する 必要なときは体調管理に専念する ほっと息を抜く時間をつくる 体調を把握しやすいように記録する 体調管理の実施が妨げられるような状況避ける 自分の取り組み次第で、より良く体調管理できると信じる 体調管理をより良く行うためのコツを見つける 経験者の体調管理の方法を試してみる
自己内省 体調管理が上手いかわからないのは努力が足りないからだと考える＊ 自分の体調管理の方法について、改善できるところを考える 体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う 自分のがんばりを認める 体調管理が上手くてできる人を見ると落ち込む＊ 治療中の体調管理は思い出すだけで辛い＊ 体調を記録して、自分で振り返って考える 前回の体調管理における自分の課題を振り返る 体調管理の方法が適切だったかを振り返る 1クール終了時に良くできた点を考える 体調管理を身近な人に評価してもらう 体調管理を解決するための情報資源を見つける 周りの人と体調管理について話す 体調管理の学習において医療者（医師や看護師）を活用する 治療中の体調管理のことは思い出さなくてもいい＊	自己内省（11項目） 体調管理について振り返って考える時間を持つ 1クール終了毎に体調管理で良くできた点を考える 1クール終了毎に、体調管理で難しかった点を考える 実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する 体調管理が上手いかなかった時原因は自分にあると考える 体調管理を身近な人に評価してもらう 自分の体調管理の方法について、改善できるところを考える 経験者同士で体調管理について語る 体調管理を解決するための情報資源を見つける 体調管理の学習において医療者（医師や看護師）を活用する 体調管理の方法は目標に近づくように修正を行う

* 下線は表現を修正した項目

図3 内容妥当性・表面妥当性の検証による原案の修正

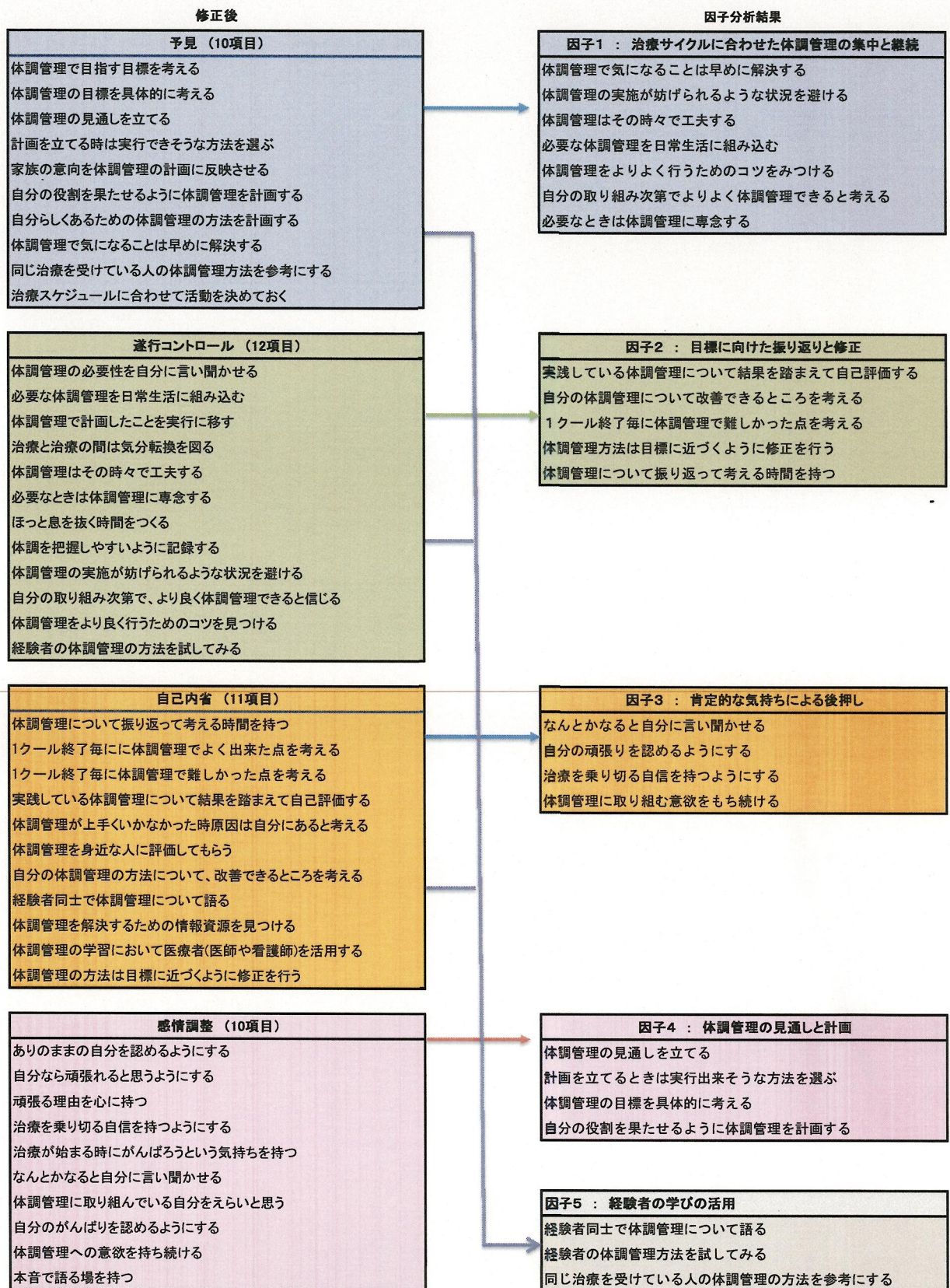


図4 因子分析後の構成概念

表1 Zimmerman 自己調整学習サイクルの段階と下位尺度

段階	下位尺度	定義 *レベル
予見	目標設定	学習の具体的な成果を決めること * 一般的な目標(低) → 特定の階層目標 (高)
	方略計画	希望する目標を達成するために計画された学習方略や方法を選択すること
	自己効力信念	計画されたレベルの学習あるいは遂行能力についての個人の信念 * 低い自己効力感(低) → 高い自己効力感(高)
遂行	注意の集中	気持ちがそれないようにすること * 定まらないプラン(低) → 遂行に集中 (高)
	自己教示	自分の課題をどう進めるかを自分に教えること * 遂行を妨げる障害を作り出す(低) → 自己賞賛や達成のイメージ化(高)
	自己モニタリング	学習者に進行状況(あるいはその遅れ)を認識させること * 結果のセルフ・モニタリング(低) → 過程のセルフ・モニタリング(高)
自己	自己評価	自己モニターした情報を何らかの基準や目標と比べること * 自己評価を避ける(低) → 自己評価を求める (高)
	原因帰属	結果の原因の推測についての信念 * 失敗を個人の能力に帰属(低) → 失敗を修正できる原因(方略・練習)に帰属(高)
	自己反応	自己評価や原因帰属に対する認知的情緒的反応 * マイナスの自己反応(低) → プラスの自己反応(高)

表2 面接調査 研究参加者の概要

n=11					
年齢	同居家族	就業	面接回数	面接	通院施設
40代	夫・子	有	3	縦断的面接	A
40代	なし	有	3	縦断的面接	A
40代	夫・子	有	3	縦断的面接	A
30代	夫	無	3	縦断的面接	A
50代	夫	無	3	縦断的面接	A
50代	夫・子	有	3	縦断的面接	A
30代	夫・子	無	3	縦断的面接	A
40代	夫・子	有	3	縦断的面接	A
30代	夫・子	無	1	横断的面接	B
50代	夫	無	1	横断的面接	B
40代	実母・子	有	1	横断的面接	B

表3 内容妥当性 研究参加者の概要

n=15	
対象	人数
研究者	9
（内訳）がん看護	2
乳がん看護	2
尺度開発	1
ウイメンズヘルス	2
心理学	1
看護教育学	1
がん看護専門看護師	2
初期全身治療の経験者	4

表4 内容妥当性 結果概要

質問項目	下位尺度	回答先		問題のあるアイテムの対応		項目
		一尺度 80%以上		対応方法	修正後のアイテム	
1 家族の意向を大切に管理計画を立てる	予見	○	「該当なし」が7%	表現の修正	家族の意向を体調管理の計画に反映させる	5
2 同じ病気の人の療養法を参考にする		○	「遂行コントロール」に14%	表現の修正	同じ治療を受けている人の体調管理方法を参考にする	9
3 体調管理が上手い方法を探る		○	「遂行コントロール」に7%	削除	9と類似項目のため削除	
4 家族のことを考えて自分の体調管理を計画する		○	「遂行コントロール」に7%	削除	4と類似項目のため削除	
5 体調変化にあらかじめ備えておく		○		削除	5と類似項目のため削除	
6 計画を立てる時、実行できるかどうかを考える		○		表現の修正	計画を立てる時は実行できそうな方法を選ぶ	4
7 治療スケジュールに合わせて活動を決めておく		○	「該当なし」7%			10
8 体調管理は具体的に考える		○		削除	9と類似項目のため削除	
9 分からないことがあれば自分で調べてみようとする		×	「遂行コントロール」に35%、「自己内省」に14%	表現の修正	体調管理で気になることは早めに解決する	8
10 前回の経験を活かして次の治療にのぞむ		×	「自己内省」に42%、「遂行コントロール」に14%	削除		
11 ありのままの自分を認めるようにする		×	「遂行コントロール」に28%、「自己内省」に42%	「感情調整」の下位尺度を作成	ありのままの自分を認めるようにする	34
12 自分なら頑張れると思うようにする		×	「遂行コントロール」に84%、「自己内省」に7%	「感情調整」の下位尺度を作成	自分なら頑張れると思うようにする	32
13 治療が始まる時にがんばろうという気持ちを持つ		×	「遂行コントロール」に63%	「感情調整」の下位尺度を作成	治療が始まる時にがんばろうという気持ちを持つ	35
14 自分の思いを言葉にして他人に伝える		×	「遂行コントロール」に92%	削除		
15 本音で語る場を持つ		×	「遂行コントロール」に85%	「感情調整」の下位尺度を作成		43
16 治療を乗り切る自信を持つようにする		×	「遂行コントロール」に28%、「自己内省」に21%、「該当なし」に21%	「感情調整」の下位尺度を作成		33
17 治療を続ける気持ちを持ってない *		×	「遂行コントロール」に28%、「自己内省」に21%	「感情調整」の下位尺度を作成	体調管理への意欲を持ち続ける	39
18 医療者に自分の思いを聞いてもらう		×	「遂行コントロール」に84%	削除		
19 具体的な体調管理の目標をたてて治療に臨む		○		修正	体調管理の目標を具体的にたてる	2
20 体調管理で目指す目標を考える		○	「遂行コントロール」に7%			1
21 体調管理について見通しを立てる		○	「該当なし」7%	修正	体調管理の見通しを立てる	3
22 自分らしい生活に近づけるために体調管理を行う		×	「遂行コントロール」に28%、「該当なし」が7%	修正	自分の役割を果たせるように体調管理を計画する	6
23 自分らしくあるための体調管理の方法を考える		×	「自己内省」14%、「該当なし」7%	修正	自分らしくあるための体調管理の方法を計画する	7
24 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる	遂行コントロール	○				11
25 頑張る理由を心に持つ		○		「感情調整」の下位尺度を作成		31
26 教わった体調管理の方法を自分なりに工夫する		○	「予見」に14%	修正	必要な体調管理を日常生活に組み込む	12
27 体調管理の方法は、その時々で工夫する		○	「予見」に7%、「自己内省」に7%	修正	体調管理はその時々で工夫する	15
28 なんとかすると自分に言い聞かせる		○		「感情調整」の下位尺度を作成		36
29 計画した体調管理はすべて実行に移す		×	「予見」に28%、「該当なし」14%	修正	体調管理で計画したことを実行に移す	13
30 辛さが過ぎるのをひたすら待つしかない		×	「該当なし」21%	削除		
31 体調管理がうまくいくイメージを持つ		×	「予見」28%	修正	自分の取り組み次第で、より良く体調管理できると信じる	21
32 治療と治療の間は気分転換を図る		○				14
33 忙しいと体調管理が二の次になる *		○	「該当なし」に7%、「自己内省」に7%	削除		
34 必要なときは体調管理に専念する		○	「予見」7%			16
35 ほっと息を抜く時間をつくる		○				17
36 体調管理をしようとしても、思い通りにいかない		×	「自己内省」21%、「該当なし」28%	修正	体調管理をより良く行うためのコツを見つける	22
37 体調管理は難しいのであきらめる *		×	「自己内省」に42%、「予見」に7%、「該当なし」14%	削除		
38 辛いときに体調管理は実践できない		×	「該当なし」42%、「予見」14%	削除		
39 体調管理には気を緩めない		×	「予見」に14%、「該当なし」に7%	削除		
40 他のことに気を取られて、体調管理がおろそかになる *		×	「該当なし」14%、「自己内省」に7%	修正	体調管理の実施が妨げられるような状況を避ける	19
41 必要だと思ったら体調管理に集中できる		×	「予見」21%、「該当なし」14%	削除		
42 体調を把握しやすいように記録する		○	「予見」に7%			18
43 体調管理のメモをとる		○		削除	45と類似項目のため削除	
44 経験者の体調管理の方法を積極的に試してみる		○		修正	経験者の体調管理の方法を試してみる	41
45 うまくいく方法をいろいろ試してみる		○		削除	25.26と類似項目のため削除	
46 体調管理が上手いかわからないのは努力が足りないからだと思う *	自己内省	○	「該当なし」7%、「予見/自己内省」7%		体調管理が上手いかわなかった時原因は自分にあると考える	27
47 自分の体調管理の方法について、改善できるところを考える		○				29
48 体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う		×	「遂行コントロール」21%	「感情調整」の下位尺度を作成	体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う	37
49 自分のがんばりを認める		×	「遂行コントロール」21%	「感情調整」の下位尺度を作成	自分のがんばりを認めるようにする	38
50 体調管理が上手くていてる人を見ると落ち込む *		×	「遂行コントロール」22%	削除		
51 治療中の体調管理は思い出すだけで辛い *		×	「遂行コントロール」23%	削除		
52 体調を記録して、自分で振り返って考える		○		修正	体調管理について振り返って考える時間を持つ	23
53 前回の体調管理における自分の課題を振り返る		○	「遂行コントロール」7%	修正	1クール終了毎に、体調管理で難しかった点を考える	25
54 体調管理の方法が適切だったかを振り返る		○		修正	実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する	26
55 1クール終了時に良くできた点を考える		○		修正	1クール終了毎に体調管理で良くできた点を考える	24
56 体調管理を身近な人に評価してもらう		○				28
57 体調管理を解決するための情報資源を見つける		○				42
58 周りの人と体調管理について話す		×	「遂行コントロール」56%、「予見」7%	修正	経験者同士で体調管理について語る	40
59 体調管理の学習において医療者(医師や看護師)を活用する		○				44
60 治療中の体調管理のことは思い出したくない *		×	「遂行コントロール」28%、「該当なし」14%	削除		

表5 調査施設

	首都圏	首都圏以外
地域がん診療拠点病院	13	8
一般病院	3	1
乳腺専門クリニック	3	0
患者会	1	0
		計29施設

表6-1 対象者の概要

n = 72		
年齢	49.09±8.84 (30-60)	
職業		
	フルタイム	30(35.4%)
	パートタイム	4(5.6%)
	自営	4(5.6%)
	専業主婦	34(47.2%)
居住形態		
	独居	27(37.5%)
	同居	45(62.5%)
役割		
(重複回答)	仕事	38(52.8%)
	母親	40(55.6%)
	妻	38(52.8%)
	介護	4(5.6%)
	地域活動	6(8.3%)
治療時期		
	手術前	61(84.7%)
	手術後	11(15.3%)
治療月数	3.27±1.65 (0.25-7)	
薬剤種類	1.85±0.74 (1-4)	
治療回数	6.85±4.13 (1-22)	

データはn(%),または平均値±標準偏差(最小-最大)を示す

表6-2 対象の概要 治療への理解

	n =72			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値
治療を理解して選択	5.92	0.90	4	7
治療選択の納得	5.89	0.90	4	7
治療成果の理解	5.76	1.03	3	7
治療の満足	5.79	1.03	4	7
治療の必要性	6.17	0.69	4	7
治療継続の必要性	6.11	0.94	3	7

回答形式 とてもそう思う (7) ～全くそう思わない (1)

表6-3 対象者の概要 心身の状態に対する主観的評価

n = 72				
	平均値	標準偏差	最小値	最大値
治療のつらさ	36.60	24.14	0	100
回答形式	つらさははない（0）～最高につらい（100）			
日常生活への支障	36.18	25.61	0	100
回答形式	支障はない（0）～最高に支障がある（100）			
気持ちの状態	55.49	17.98	0	90
回答形式	気持ちが落ち着いている時（100）～合格点（60）～（0）			

表6-4 副作用の辛さの程度

副作用症状	平均	標準偏差	(最小-最大)	N
脱毛	3.40	1.49	(1-5)	72
倦怠感	2.81	1.47	(0-5)	72
疲労感	2.79	1.43	(0-5)	70
食欲低下	2.56	1.43	(0-5)	72
吐き気	2.43	1.48	(0-5)	72
白血球減少	2.25	1.40	(0-5)	69
手足のしびれ	2.17	1.63	(0-5)	72
味覚障害	2.15	1.67	(0-5)	72
嘔吐	2.04	1.76	(0-5)	72
関節痛	2.00	1.54	(0-5)	72
筋肉痛	1.76	1.61	(0-5)	72
爪の色素沈着	1.67	1.54	(0-5)	72
口内炎	1.67	1.44	(0-5)	72
むくみ	1.65	1.61	(0-5)	71
体のほてり	1.56	1.45	(0-5)	72
発熱	1.47	1.58	(0-5)	71
息切れ	1.47	1.33	(0-5)	72
皮膚の色素沈着	1.31	1.47	(0-5)	72
下痢	1.26	1.29	(0-5)	72
動悸	1.21	1.03	(0-5)	71

表7 全項目の基本統計量

質問項目	平均値	標準偏差	M+SD	M-SD	最小	最大
1 体調管理で目指す目標を考える	3.70	1.05	4.75	2.65	1	5
2 体調管理の目標を具体的に考える	3.63	1.06	4.69	2.57	1	5
3 体調管理の見通しを立てる	3.63	1.17	4.81	2.46	1	5
4 計画を立てるときは実行出来そうな方法を選ぶ	3.68	1.09	4.77	2.60	1	5
5 家族の意向を体調管理の計画に反映させる	3.00	1.31	4.31	1.69	1	5
6 自分の役割を果たせるように体調管理を計画する	3.63	1.17	4.81	2.46	1	5
7 自分らしくあるための体調管理の方法を計画する	3.49	1.15	4.64	2.34	1	5
8 体調管理で気になることは早めに解決する	3.82	0.87	4.69	2.96	1	5
9 同じ治療を受けている人の体調管理の方法を参考にする	3.44	1.17	4.60	2.27	1	5
10 治療スケジュールに合わせて活動内容を決めておく	3.82	1.09	4.91	2.74	2	5
11 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる	3.67	1.02	4.69	2.64	2	5
12 必要な体調管理を日常生活に組み込む	3.61	1.01	4.63	2.60	2	5
13 体調管理で計画したことを実行に移す	3.47	1.09	4.56	2.39	1	5
14 治療と治療の間は気分転換を図る	3.96	1.00	4.96	2.97	1	5
15 体調管理はその時々で工夫する	3.65	0.99	4.64	2.66	1	5
16 必要なときは体調管理に専念する	3.77	1.10	4.87	2.67	2	5
17 ほっと息を抜く時間をつくる	3.74	1.22	4.95	2.52	1	5
18 体調を把握しやすいように記録をとる	3.54	1.39	4.93	2.15	1	5
19 体調管理の実施が妨げられるような状況避ける	3.49	1.21	4.70	2.28	1	5
21 自分の取り組み次第でよりよく体調管理できると考える	3.46	1.02	4.48	2.44	1	5
22 体調管理をよりよく行うためのコツを見つける	3.23	1.09	4.31	2.14	1	5
23 体調管理について振り返って考える時間を持つ	2.89	1.13	4.02	1.77	1	5
24 1クール終了毎に体調管理でよく出来た点を考える	3.02	1.32	4.33	1.70	1	5
25 1クール終了毎に体調管理で難しかった点を考える	3.04	1.25	4.29	1.78	1	5
26 実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する	2.95	1.23	4.18	1.72	1	5
27 体調管理がうまくいかなかった時、原因は自分にあると考える	2.84	1.31	4.15	1.54	1	5
28 体調管理の結果を身近な人に評価してもらう	2.49	1.39	3.88	1.10	1	5
29 自分の体調管理について改善できるところを考える	3.32	1.21	4.53	2.10	1	5
30 体調管理方法は目標に近づくように修正を行う	3.25	1.21	4.46	2.03	1	5
31 頑張る理由を心にもつ	4.19	0.93	5.13	3.26	1	5
32 自分なら頑張れると思うようにする	4.05	0.91	4.97	3.14	2	5
33 治療を乗り切る自信を持つようにする	4.11	0.92	5.02	3.19	1	5
34 ありのままの自分を認めるようにする	4.11	0.98	5.08	3.13	1	5
35 治療が始まるとき、よしがんばろうという気持ちを持つ	3.98	0.99	4.97	2.99	1	5
36 なんとかすると自分に言い聞かせる	4.04	1.00	5.03	3.04	1	5
37 体調管理に取り組んだ自分をえらいと思う	3.44	1.20	4.63	2.24	1	5
38 自分の頑張りを認めるようにする	3.75	1.11	4.86	2.65	1	5
39 体調管理に取り組む意欲をもち続ける	3.82	1.12	4.94	2.70	1	5
40 経験者同士で体調管理について語る	3.11	1.40	4.50	1.71	1	5
41 経験者の体調管理方法を試してみる	3.16	1.26	4.42	1.89	1	5
42 体調管理の疑問を解決するための情報資源を見つける	3.37	1.41	4.78	1.96	1	5
43 本音で語る場を持つ	3.21	1.47	4.68	1.74	1	5
44 体調管理の学習において、医療者（医師や看護師）を活用する	3.49	1.05	4.55	2.44	1	5

表8 項目間の相関

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43			
1																																													
2	0.75**	1																																											
3	0.60**	0.79**	1																																										
4	0.32**	0.59**	0.44**	1																																									
5	0.65**	0.77**	0.59**	0.52**	1																																								
6	0.54**	0.58**	0.52**	0.56**	0.52**	1																																							
7	0.63**	0.62**	0.54**	0.53**	0.65**	0.58**	1																																						
8	0.33**	0.38**	0.35**	0.37**	0.18	0.45**	0.38**	1																																					
9	0.30**	0.17**	0.24	0.20**	0.15	0.21	0.07	0.44**	1																																				
10	0.34**	0.34**	0.47**	0.42**	0.25	0.23**	0.59**	0.40**	0.26	1																																			
11	0.42**	0.49**	0.30**	0.19**	0.42**	0.36**	0.33**	0.47**	0.37**	0.43**	1																																		
12	0.54**	0.58**	0.52**	0.54**	0.58**	0.52**	0.56**	0.43**	0.71	0.51**	0.42**	1																																	
13	0.63**	0.65**	0.73**	0.58**	0.44**	0.62**	0.65**	0.43**	0.71	0.51**	0.42**	0.73**	1																																
14	0.44**	0.47**	0.37**	0.55**	0.07	0.44**	0.52**	0.62**	0.29**	0.46**	0.34**	0.48**	0.54**	1																															
15	0.49**	0.46**	0.32**	0.48**	0.08	0.46**	0.50**	0.56**	0.35**	0.32**	0.27**	0.24**	0.20**	0.78**	1																														
16	0.35**	0.37**	0.38**	0.50**	0.28	0.43**	0.46**	0.26**	0.14	0.44**	0.34**	0.49**	0.20**	0.74**	0.50**	1																													
17	0.39**	0.44**	0.37**	0.41**	0.25**	0.40**	0.40**	0.29**	0.13	0.38**	0.38**	0.42**	0.24**	0.42**	0.46**	0.24**	1																												
18	0.23**	0.18	0.14	0.24	-0.04	0.20	0.17	0.18	0.28**	0.32**	0.28	0.73	0.11	0.07	0.02	0.08	0.16	1																											
19	0.26**	0.27**	0.40**	0.15**	0.20	0.32**	0.14**	0.53**	0.38**	0.37**	0.57**	0.53**	0.43**	0.55**	0.58**	0.42**	0.27**	0.18	1																										
20	0.42**	0.47**	0.24**	0.45**	0.37**	0.38**	0.40**	0.48**	0.24**	0.37**	0.18**	0.44**	0.56**	0.52**	0.49**	0.42**	0.24**	0.09	0.43**	1																									
21	0.50**	0.48**	0.34**	0.31**	0.35**	0.47**	0.48**	0.59**	0.26**	0.35**	0.43**	0.56**	0.51**	0.40**	0.50**	0.42**	0.24**	0.09	0.43**	0.64**	1																								
22	0.54**	0.44**	0.49**	0.35**	0.53**	0.41**	0.43**	0.14**	0.10	0.27**	0.25**	0.37**	0.49**	0.21	0.10	0.49	0.16	0.05	0.47**	0.30**	0.32**	1																							
23	0.58**	0.53**	0.38**	0.34**	0.38**	0.52**	0.47**	0.14**	0.21	0.52**	0.29**	0.35**	0.31**	0.09	0.10	0.08	0.13	0.20	0.10	0.22	0.34**	0.23**	1																						
24	0.54**	0.45**	0.27**	0.56**	0.47**	0.45**	0.40**	0.129	0.30**	0.46**	0.58**	0.40**	0.42**	0.73	0.13	0.24	0.20	0.149	0.38**	0.26**	0.41**	0.60**	0.62**	1																					
25	0.59**	0.45**	0.32**	0.23**	0.43**	0.43**	0.31**	-0.03	0.34**	0.26**	0.28**	0.21**	0.27**	0.02	0.14	0.04	0.11	0.25	0.18	0.20	0.34**	0.62**	0.67**	0.60**	0.46**	0.58**	1																		
26	0.38**	0.38**	0.30**	0.27**	0.54**	0.40**	0.20	-0.03	0.05	0.176	0.45**	0.27**	0.34**	0.04	0.02	0.19	0.15	-0.02	-0.05	0.29**	0.30**	0.43**	0.60**	0.46**	0.58**	1																			
27	0.10	0.16	0.30	0.05	0.42**	0.04	-0.06	-0.01	0.28**	-0.10	0.14	0.04	0.10	-0.04	0.10	-0.03	-0.03	0.04	-0.04	0.102	0.178	0.37**	0.32**	0.40**	0.13**	0.64**	1																		
28	0.57**	0.44**	0.48**	0.38**	0.52**	0.45**	0.37**	0.18	0.27**	0.29**	0.30**	0.43**	0.31**	0.18	0.27	0.08	0.21	0.04	0.175	0.27**	0.39**	0.42**	0.51**	0.52**	0.63**	0.50**	0.65**	1																	
29	0.52**	0.50**	0.40**	0.44**	0.48**	0.43**	0.43**	0.43**	0.131	0.22	0.26**	0.25**	0.17**	0.39**	0.13	0.14	0.21	0.131	0.122	0.042	0.34**	0.34**	0.44**	0.46**	0.38**	0.57**	0.48**	0.43**	0.72**	1															
30	0.51**	0.51**	0.64**	0.55**	0.41**	0.54**	0.57**	0.28**	0.27**	0.46**	0.30**	0.55**	0.13**	0.38**	0.38**	0.26**	0.167	0.13**	0.37**	0.50**	0.47**	0.44**	0.42**	0.32**	0.418**	0.34**	0.212	0.58**	0.640**	1															
31	0.40**	0.40**	0.43**	0.45**	0.46**	0.41**	0.43**	0.23**	0.177	0.27**	0.34**	0.38**	0.48**	0.40**	0.38**	0.49**	0.218	0.76	0.26**	0.52**	0.53**	0.53**	0.229	0.08	0.212	0.128	0.122	0.08	0.26**	0.46**	0.63**	1													
32	0.37**	0.36**	0.49**	0.45**	0.44**	0.49**	0.49**	0.167	0.08	0.34**	0.188	0.38**	0.51**	0.30**	0.24**	0.38**	0.30**	0.18	0.162	0.43**	0.40**	0.30**	0.26**	0.123	0.140	0.233**	0.08	0.217	0.46**	0.73**	0.85**	1													
33	0.32**	0.31**	0.38**	0.35**	0.19	0.44**	0.50**	0.24**	0.127	0.56**	0.181	0.34**	0.41**	0.25**	0.43**	0.182	0.41**	0.28**	0.32**	0.45**	0.38**	0.29**	0.32**	0.218	0.089	0.149	0.234**	0.50**	0.62**	0.71**	0.79**	0.73**	1												
34	0.271	0.249	0.137	0.281	0.23	0.25	0.28**	0.23**	0.22	0.24	0.21	0.181	0.245	0.22**	0.38**	0.48**	0.248	0.201	0.34**	0.43**	0.37**	0.095	0.04	0.207	-0.027	-0.137	-0.119	-0.078	0.203	0.25**	0.70**	0.62**	0.78**	0.52**	1										
35	0.40**	0.384**	0.422**	0.412**	0.309**	0.272	0.344**	0.05	0.117	0.245**	0.224	0.230	0.357**	0.06	0.03	0.03**	0.036	0.05**	0.193	0.34**	0.289**	0.463**	0.306**	0.407**	0.369**	0.181	0.267**	0.354**	0.505**	0.524**	0.505**	0.428**	0.371**	0.675**	0.472**	1									
36	0.38**	0.35**	0.34**	0.40**	0.156	0.237	0.337**	0.107	0.19	0.203	0.206	0.025	0.282**	0.296**	0.174	0.299**	0.213	0.431**	0.136	0.28**	0.20	0.22	0.08	0.22	0.182	0.045	0.140	0.144	0.354**	0.300**	0.561**	0.465**	0.399**	0.606**	0.597**	0.739**	1								
37	0.53**	0.48**	0.52**	0.64**	0.48**	0.45**	0.45**	0.46**	0.20**	0.253**	0.34**	0.57**	0.60**	0.50**	0.50**	0.561**	0.217	0.142	0.40**	0.56**	0.43**	0.30**	0.180	0.320**	0.257	0.216	0.083	0.447**	0.458**	0.551**	0.535**	0.551**	0.498**	0.508**	0.510**	0.579**	0.451**	1							
38	0.413**	0.48**	0.28	0.50**	0.130	0.122	0.116	0.225	0.38**	-0.053	0.168	0.227	0.280	0.207	0.154	0.078	0.082	0.159	0.38**	0.184	0.232	0.089	0.213	0.178	0.232	0.308**	0.227	0.381**	0.182	0.224	0.26	0.31**	0.40**	0.441**	0.35**	1									
39	0.38**	0.432**	0.20**	0.37**	0.184	0.221	0.158	0.46**	0.51**	0.05	0.121	0.210	0.208	0.206	0.048	0.178	0.225**	0.215	0.218	0.181	0.341**	0.285**	0.276**	0.472**	0.255**	0.415**	0.320**	0.365**	0.38**	0.210	0.465**	0.339**	0.228	0.249**	0.282**	0.200	0.74**	1							
40	0.48**	0.432**	0.34**	0.38**	0.027	0.408**	0.464**	0.28**	0.33**	0.232**	0.03	0.35**	0.48**	0.46**	0.47**	0.404**	0.134	0.133	0.208	0.418**	0.478**	0.417**	0.283**	0.218	0.382**	0.254**	0.220	0.305**	0.224	0.484**	0.239**	0.320**	0.202	0.334**	0.118	0.232	0.202	0.36**	0.472**	0.511**	1				

表9 自己調整学習行動尺度の因子分析結果

n=72					
項目	1	2	3	4	5
治療に合わせた体調管理の集中と工夫					
8 体調管理で気になることは早めに解決する	.799	-.237	-.118	.218	.085
19 体調管理の実施が妨げられるような状況避ける	.768	.029	-.041	-.123	.022
15 体調管理はその時々で工夫する	.703	-.142	.084	.184	.066
12 必要な体調管理を日常生活に組み込む	.701	.038	-.258	.327	-.032
22 体調管理をよりよく行うためのコツを見つける	.568	.394	.223	-.173	-.123
21 自分の取り組み次第でよりよく体調管理できると考える	.498	.233	.345	-.078	.000
16 必要なときは体調管理に専念する	.471	-.098	.267	.117	-.147
目標に向けた振り返りと修正					
26 実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する	-.125	.995	-.141	-.101	.156
29 自分の体調管理について改善できるところを考える	-.046	.780	-.062	.251	-.111
25 1クール終了毎に体調管理で難しかった点を考える	.145	.768	-.061	-.161	.127
30 体調管理方法は目標に近づくように修正を行う	-.247	.639	.306	.267	-.085
23 体調管理について振り返って考える時間を持つ	.044	.606	-.065	.149	.009
肯定的な気持ちによる後押し					
36 なんとかできたと自分に言い聞かせる	.200	-.191	.939	-.335	.126
38 自分の頑張りを認めるようにする	-.307	-.006	.771	.172	.205
33 治療を乗り切る自信を持つようにする	.050	.008	.668	.253	-.168
39 体調管理に取り組む意欲をもち続ける	.273	.042	.379	.259	.027
体調管理の見通しと計画					
3 体調管理の見通しを立てる	.056	.072	-.025	.871	-.079
4 計画を立てるときは実行出来そうな方法を選ぶ	.154	-.082	.065	.792	.236
2 体調管理の目標を具体的に考える	.077	.237	-.043	.471	.332
6 自分の役割を果たせるように体調管理を計画する	.321	.231	.040	.433	-.116
経験者の学びの活用					
40 経験者同士で体調管理について語る	-.097	-.026	.231	.124	.791
41 経験者の体調管理方法を試してみる	.002	.087	.022	.067	.775
9 同じ治療を受けている人の体調管理の方法を参考にする	.395	.159	-.129	-.223	.446

* 主因子法、プロマックス回転後

表10 既知グループ法の結果

	治療回数	N	平均ランク	U値	有意確率
SRLBS総得点	4回以下	15	23.27	476.00	0.042 *
	5回以上	52	34.13		
体調管理の見通しと計画	4回以下	16	27.97	525.50	0.090
	5回以上	54	37.73		
治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫	4回以下	15	25.00	525.00	0.042 *
	5回以上	52	36.60		
目標に向けた振り返りと修正	4回以下	16	32.09	518.50	0.338
	5回以上	56	37.76		
肯定的な気持ちによる後押し	4回以下	16	31.50	512.00	0.319
	5回以上	55	37.31		
経験者の学びの活用	4回以下	16	28.38	546.00	0.109
	5回以上	55	37.61		

* p<0.05

表11 自己調整学習行動とセルフケア能力の相関

n=72

	SRLBS合計 得点	SCAQ合計得 点	体調管理の 見通しと計 画	治療に含 めた体調管 理への集 中工夫	目標に向け た振り返り と修正	肯定的な気 持ちによる 後押し	経験者の学 びの活用	SCAQ 1	SCAQ2	SCAQ3	SCAQ4	SCAQ5
SRLBS合計得点	1											
SCAQ合計得点	.632**	1										
体調管理の見通しと計画	.845**	.530**	1									
治療サイクルに合わせた体調管理への集中工夫	.823**	.587**	.629**	1								
目標に向けた振り返りと修正	.766**	.448**	.624**	.392**	1							
肯定的な気持ちによる後押し	.660**	.608**	.523**	.563**	.335**	1						
経験者の学びの活用	.654**	.384**	.413**	.400**	.473**	.416**	1					
SCAQ 1	.353**	.724**	.375**	.401**	.227	.258*	.137	1				
SCAQ2	.561**	.763**	.421**	.517**	.411**	.495**	.490**	.456**	1			
SCAQ3	.579**	.826**	.453**	.600**	.325**	.608**	.332**	.613**	.659**	1		
SCAQ4	.619**	.794**	.529**	.523**	.515**	.519**	.380**	.459**	.556**	.555**	1	
SCAQ5	.417**	.801**	.422**	.341**	.300*	.430**	.117	.599**	.449**	.647**	.491**	1

** p<.01

* p<.05

表12 自己調整学習尺度の内的一貫性

n=72		
下位尺度	項目数	Cronbach's α
体調管理の見通しと計画	4	0.89
治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫	7	0.87
目標に向けた振り返りと修正	5	0.87
肯定的な気持ちによる後押し	4	0.81
経験者の学びの活用	3	0.79
尺度全体	23	0.93

表13-1 因子「体調管理の見通しと計画」得点と尺度内項目得点の相関

	n=72			
	項目3	項目4	項目2	項目6
「体調管理の見通しと計画」 因子得点	.869**	.901**	.897**	.827**
		*p<.05	**p<.01	

表13-2 因子「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」得点と尺度内項目得点の相関

	n=72						
	項目8	項目19	項目15	項目12	項目22	項目21	項目16
「治療サイクルに合わせた体調管理 の集中と工夫」因子得点	.715**	.767**	.791**	.763**	.790**	.742**	.691**
					*p<.05	**p<.01	

表13-3 因子「目標に向けた振り返りと修正」得点と尺度内項目得点の相関

	n=72				
	項目26	項目29	項目25	項目30	項目23
「目標に向けた振り返りと修正」 因子得点	.874**	.848**	.779**	.753**	.762**
			*p<.05	**p<.01	

表13-4 「肯定的な気持ちによる後押し」得点と尺度内項目得点の相関

	n=72			
	項目36	項目38	項目33	項目39
「肯定的な気持ちによる後押し」 因子得点	.836**	.803**	.766**	.778**
		*p<.05	**p<.01	

表13-5 「経験者の学びの活用」得点と尺度内項目得点の相関

	n=72		
	項目40	項目41	項目9
「経験者の学びの活用」因子得点	.873**	.898**	.734**
	*p<.05	**p<.01	

表13-6 SRLBS得点と下位尺度得点の項目相関

	n=72
	SRLBS 総得点
「治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫」	.823**
「目標に向けた振り返りと修正」	.766**
「肯定的な気持ちによる後押し」	.660**
「体調管理の見通しと計画」	.845**
「経験者の学びの活用」	.654**
	*p<.05 **p<.01

表14 因子ごとの記述統計量

因子名	項目数	平均得点	標準偏差	最小値	最大値	1項目の平均得点
体調管理の見通しと計画	4	14.30	3.88	4	20	3.58
治療サイクルに合わせた体調管理の集中と工夫	7	24.97	5.43	14	35	3.57
目標に向けた振り返りと修正	5	15.19	4.83	5	25	3.08
肯定的な気持ちによる後押し	4	15.59	3.41	5	20	3.90
経験者からの学び	3	9.11	3.37	3	15	3.03
SRLBS全体得点	23	79.73	16.20	38	110	3.44

(得点範囲:最小23～最大115)

表15 自己調整学習行動尺度の記述統計量

	M	SD	最小	最大	N
3 体調管理の見通しを立てる	3.51	1.16	1	5	71
4 計画を立てるときは実行出来そうな方法を選ぶ	3.65	1.05	1	5	72
2 体調管理の目標を具体的に考える	3.56	1.08	1	5	71
6 自分の役割を果たせるように体調管理を計画する	3.61	1.15	1	5	72
8 体調管理で気になることは早めに解決する	3.75	0.86	1	5	71
19 体調管理の実施が妨げられるような状況避ける	3.54	1.14	1	5	71
15 体調管理はその時々で工夫する	3.66	0.95	1	5	70
12 必要な体調管理を日常生活に組み込む	3.63	0.97	2	5	71
22 体調管理をよりよく行うためのコツを見つける	3.17	1.05	1	5	72
21 自分の取り組み次第でよりよく体調管理できると考える	3.43	0.98	1	5	72
16 必要なときは体調管理に専念する	3.78	1.10	2	5	72
26 実践している体調管理について結果を踏まえて自己評価する	2.92	1.23	1	5	72
29 自分の体調管理について改善できるところを考える	3.25	1.15	1	5	72
25 1クール終了毎に体調管理で難しかった点を考える	3.08	1.24	1	5	72
30 体調管理方法は目標に近づくように修正を行う	3.10	1.21	1	5	72
23 体調管理について振り返って考える時間を持つ	2.85	1.08	1	5	72
36 なんとかなると自分に言い聞かせる	4.04	0.98	1	5	72
38 自分の頑張りを認めるようにする	3.66	1.16	1	5	71
33 治療を乗り切る自信を持つようにする	4.03	0.99	1	5	72
39 体調管理に取り組む意欲をもち続ける	3.83	1.09	1	5	72
40 経験者同士で体調管理について語る	2.93	1.45	1	5	72
41 経験者の体調管理方法を試してみる	2.94	1.30	1	5	72
9 同じ治療を受けている人の体調管理の方法を参考にする	3.24	1.24	1	5	70
項目平均	3.44				

表16-1 自己調整学習行動尺度と個人変数との相関

	SRLBS 合計得点	体調管理の 見通しと計画	治療サイクルに合 わせた体調管理の 集中と工夫	目標に向けた 振り返りと修正	肯定的な気持ちに よる後押し	経験者の学びの 活用
年齢	.017	.014	.065	.019	.120	.191
同居人数	.227	.167	.102	.132	.156	.295*
治療歴	.280*	.345**	.289*	.128	.180	.218
薬剤種類	.364**	.267*	.435**	.231	.222	.318**
治療回数	.385**	.390**	.361**	.190	.294*	.389**
治療を理解して選択	.381**	.393**	.342**	.212	.259*	.368**
治療選択の納得	.321*	.370**	.264*	.243*	.250*	.334**
治療成果の理解	.451**	.416**	.379**	.180	.295*	.448**
治療の満足	.472**	.466**	.308*	.214	.280*	.478**
治療の必要性	.387**	.395**	.312*	.303**	.286*	.393**
治療継続の必要性	.479**	.613**	.323**	.298*	.335**	.367**
治療のつらさ	-.234	-.171	-.083	-.187	-.119	.025
日常生活への支障	-.232	-.076	-.109	-.123	-.196	-.007

**、p<.01

*, p<.05

表16-2 自己調整学習行動尺度と個人変数との相関

	SRLBS 合計得点	体調管理の 見通しと計画	治療サイクルに 合わせた体調管 理の集中と工夫	目標に向けた 振り返りと修正	肯定的な気持ちに よる後押し	経験者の学びの 活用
食欲低下	-.175	-.050	-.151	-.270 *	-.089	-.106
発熱	-.104	-.259 *	-.046	-.130	-.102	-.060
味覚障害	-.215	-.215	-.236	-.367 **	-.215	-.012
口内炎	-.273 *	-.353 **	-.215	-.358 **	-.103	.053
爪の色素沈着	-.098	.018	-.830	-.249 *	-.069	.244 *
手足のしびれ	.180	.032	.286 *	-.046	.128	.270 *
むくみ	.132	-.013	.294 *	.026	-.048	.112

** p<.01

* p<.05

平成 25 年 3 月〇日

殿

和田美也子（研究者）

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程
〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1
TEL/FAX : 042-778-9816（院生室直通）
Mail : n08406w@st.kitasato-u.ac.jp

黒田裕子（研究指導者）

北里大学大学院・クリティカルケア看護学教授
TEL/FAX : 042-778-8255（直通）

質問紙の内容妥当性の検討に関する調査協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

ご多忙の中、突然このようなお願いをいたします失礼をお許してください。私は北里大学大学院看護学研究科の博士後期課程に在籍し、乳がんの初期治療に関する研究に取り組んでいる者です。

近年、乳がん医療において初期全身治療（術前化学療法）が標準治療の一つとして行われており、治療を受ける患者は増加しております。初期全身治療は診断された直後から外来で行われることが多く、患者は繰り返しの抗がん剤治療で、医療者から教えられた体調管理を、自分の生活に合わせて工夫できるように、自らで考える力が大切であると考えます。

そこで今回、初期全身治療を受けている乳がん患者の自己調整学習行動（思考や感情や行動を自ら引き起こして、学ぶ過程に積極的に関与する行動）の把握を目的とした質問紙を作成することにいたしました。今回、〇〇先生には、本研究者が作成した尺度の下位尺度と質問項目の一致と適切性をご回答頂く内容妥当性の調査をお願いしたいと存じます。調査に要する時間は 15 分程度です。

本研究へのご協力の可否につきましては、同封いたしました返信用紙にご記入の上、返信用封筒にてご返送いただけると幸いです。なお、勝手ながら 3 月△日までにご返送いただければと存じます。また、本研究に関しまして、ご不明な点がございましたら、上記の調査者にお知らせください。研究への参加・不参加は皆様の自由です。また途中で辞めることも可能です。その際は、回答用紙を白紙にて返送、あるいは破棄してくださいようお願い申し上げます。回答用紙を送付いただいた後の同意の撤回は、データとして処理するため不可能であることを、どうぞご了承ください。不参加により不利益が生じることは一切ありません。

研究結果を希望される方は、今後論文にまとめた後でご報告させていただきますので、ご希望の有無を、別紙結果希望用紙にご記入ください。

お忙しいところ大変恐縮でございますが、何とぞご協力の程、宜しく願い申し上げます。

研究概要

目的

初期全身治療を受けている乳がん患者の自己調整学習行動を測定する尺度を作成し、内容妥当性の検証を行う。

方法

1) 調査参加者

がん看護に精通している看護系大学教員 3 名、看護教育学の看護系教員 3 名、尺度開発の経験を持つ看護系大学教員 3 名、がん専門看護師 3 名、初期全身治療を経験した方 8 名の計 20 名とする。

2) データ収集期間

平成 25 年 3 月

3) データ収集方法

下位尺度の定義に関する資料と尺度原案の質問項目をランダムに並べたリストを提示し、質問項目を該当する下位尺度に分類してもらい、回答の一致度を検討する。また分類する際に、概念が当てはまらない項目や重複する項目、質問内容の意図が不明瞭な項目など、問題があると思われる項目についての意見も求める。

4) データ回収方法

郵送法とする。調査用紙と一緒に切手を貼付した封筒を同封し、記入した解答用紙と結果希望用紙を返送してもらう。

5) データ分析

回答の一致度は 80%を基準とし、それを下回る項目や問題があると指摘を受けた項目については再検討し、尺度原案を修正する。

倫理的配慮

- 1) 対象候補者に事前に依頼書を送付し、調査協力の諾否を確認する。
- 2) 調査協力の回答があった者に対して、書面にて同意を得る。
- 3) 調査協力の同意は自由意思に基づき協力を拒否や中断が可能であることを確約する。
研究協力の拒否や中断などがあっても一切の不利益を被らないことも確約する。
- 4) データは、個人を特定できないようにイニシャル処理し匿名性を保持すること、鍵のかかる場所に保管し論文にまとめた後はシュレッダー処分すること、当該研究者と指導教員のみが扱うことを徹底する。
- 5) 得られたデータは、この研究以外で使用しない。
- 6) 調査協力者に研究結果を希望されるか否かの確認し、希望がある場合は結果希望用紙に記載いただき、のちに文書で報告する。
- 7) 調査協力者には、調査時に 500 円程度の謝礼品を郵送する。

内容妥当性の調査

以下の尺度の定義、理論的構成概念、質問項目をお読みいただき、2枚目の理論的構成概念の定義にあてはまる質問項目の番号をご記入くださいますようお願い申し上げます。どれにも当てはまらないものは、「その他」に記入をお願いします。また、質問項目に関して、複数の意味にとれる、分からないなど、率直なご感想もぜひご記入くださいますようお願い申し上げます。

【開発する尺度】 初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度

【初期全身治療を受ける中年期乳がん患者】

乳がんと初めて診断され、外来にて術前化学療法を受けている 30～50 代の女性

【自己調整】

思考や感情、行動を自ら引き起こし、学ぶ過程に積極的に関与すること

【自己調整学習行動】

体調管理を自ら学習することに積極的に関与するための行動

【自己調整学習行動尺度】

初期全身治療を受けている乳がん患者の、体調管理を学習することに対する関与の程度を測定する測定用具である。測定し点数化できる概念として捉える。得点が高いほど体調管理に対する学習に積極的に関与している状態を示し、得点が低いほど学習に関与していない状態を示す。「予見」「遂行コントロール」「自己内省」の3つの理論的構成概念を有する。

【体調管理】

化学療法による副作用対策や治療上必要とされる日常生活上の自己管理を指す

【予見】

治療を乗り切る信念を持ち、体調管理に関する具体的目標や方略を選択・計画して、見通しを立てる行動。



該当する質問項目の番号をご記入ください

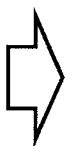
【遂行コントロール】

体調管理の遂行が妨げられないように自らの行動や状況や感情をコントロールする行動。



【自己内省】

結果を自己評価し結果の原因をできた部分は自分の能力として、できない部分は方法の問題に帰属させるようにする行動。



該当する質問項目の番号をご記入ください

【該当しない項目】



Blank box for entering question item numbers.

【項目や尺度に対するご意見など】

Large blank box for providing comments or opinions on the items or scales.

以上で終わります。

お忙しい中、ありがとうございました。

質問項目(案)

* 3ページあります

- 1 同じ病気の人療養法を参考にする
 - 2 ありのままの自分を認めるようにする
 - 3 治療が始まる時にがんばろうという気持ちを持つ
 - 4 治療を乗り切る自信を持つようにする
 - 5 医療者に自分の思いを聞いてもらう
 - 6 自分らしい生活に近づけるために体調管理を行う
 - 7 自分らしくあるための体調管理の方法を考える
 - 8 計画した体調管理はすべて実行に移す
-
- 9 治療と治療の間は気分転換を図る
 - 10 体調管理は難しいのであきらめる
 - 11 体調管理に取り組んでいる自分をえらいと思う
 - 12 体調管理を解決するための情報資源を見つける
 - 13 治療中の体調管理のことは思い出したくない
 - 14 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる
 - 15 体調管理の方法は、その時々で工夫する
 - 16 忙しいと体調管理が二の次になる
 - 17 分からないことがあれば自分で調べてみようとする
 - 18 本音で語る場を持つ
 - 19 体調管理がうまくいくイメージを持つ
 - 20 他のことに気を取られて、体調管理がおろそかになる

資料1－3 質問項目案

- 21 体調管理が上手くいかないのは努力が足りないからだと考える
 - 22 体調管理が上手くできている人をみると落ち込む
 - 23 周りの人と体調管理について話す
 - 24 体調管理の方法が適切だったかを振り返る
 - 25 体調を記録して、自分で振り返って考える
 - 26 体調管理を身近な人に評価してもらう
 - 27 ほっと息を抜く時間をつくる
 - 28 辛いときに体調管理は実践できない
 - 29 体調管理で目指す目標を考える
 - 30 頑張る理由を心に持つ
-
- 31 家族のことを考えて自分の体調管理を計画する
 - 32 治療スケジュールに合わせて活動を決めておく
 - 33 前回の経験を活かして次の治療にのぞむ
 - 34 自分なら頑張れると思うようにする
 - 35 体調変化にあらかじめ備えておく
 - 36 具体的な体調管理の目標をたてて治療に臨む
 - 37 家族の意向を大切に管理計画を立てる
 - 38 体調管理が上手くできる方法をあらかじめ調べておく
 - 39 計画を立てる時、実行できるかどうかを考える
 - 40 体調管理は具体的に考える
 - 41 自分の思いを言葉にして他人に伝える
 - 42 治療を続ける気持ちを持ってない

資料1－3 質問項目案

- 43 体調管理について見通しを立てる
 - 44 教わった体調管理の方法を自分なりに工夫する
 - 45 なんとかないと自分に言い聞かせる
 - 46 辛さが過ぎるのをひたすら待つしかない
 - 47 必要なときは体調管理に専念する
 - 48 体調管理をしようとしても、思い通りにいかない
 - 49 体調管理には気を緩めない
 - 50 必要だと思ったら体調管理に集中できる
 - 51 体調を把握しやすいように記録する
 - 52 体調管理のメモをとる
-
- 53 経験者の体調管理の方法を積極的に試してみる
 - 54 うまいく方法をいろいろ試してみる
 - 55 自分の体調管理の方法について、改善できるところを考える
 - 56 自分のがんばりを認める
 - 57 治療中の体調管理は思い出すだけで辛い
 - 58 前回の体調管理における自分の課題を振り返る
 - 59 1クール終了時に良くできた点を考える
 - 60 体調管理の学習において医療者(医師や看護師)を活用する

以上になります。 回答いただき、ありがとうございました。

平成 25 年 3 月〇日

殿

和田美也子（研究者）

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程
〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1
TEL/FAX : 042-778-9816（院生室直通）
Mail : n08406w@st.kitasato-u.ac.jp

黒田裕子（研究指導者）

北里大学大学院・クリティカルケア看護学教授
TEL/FAX : 042-778-8255（直通）

質問紙の表面妥当性の検討に関する調査協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

先日は、初期全身治療（術前化学療法）を受けている方の自己管理に主体的に取り組む行動（自己調整学習行動）を把握するための質問紙の開発の内容妥当性の検討に関する調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

今回、〇〇様には、自己管理に主体的に取り組む行動を把握するために作成した質問項目に実際にお答えいただき、かかった時間や答えにくい項目などを教えていただくことで、妥当性を確認する調査への協力をお願いしたいと存じます。具体的な方法は調査用紙に記載してあります。調査に要する時間は 15 分程度です。

本研究に関しまして、ご不明な点がございましたら、上記の調査者にお知らせください。研究への参加・不参加は皆様の自由です。また途中で辞めることも可能です。その際は、回答用紙を白紙にて返送、あるいは破棄してくださいようお願い申し上げます。回答用紙を送付いただいた後の同意の撤回は、データとして処理するため不可能であることを、どうぞご了承ください。不参加により不利益が生じることは一切ありません。

研究結果を希望される方は、今後論文にまとめた後でご報告させていただきますので、ご希望の有無を、別紙結果希望用紙にご記入ください（前回の調査で希望された方は、お送りいたしますので記入する必要はございません）

お忙しいところ大変恐縮でございますが、何とぞご協力の程、宜しく願い申し上げます。

研究概要

目的

初期全身治療を受けている乳がん患者の自己調整学習行動を測定する尺度を作成し、表面妥当性の検証を行う。

方法

1) 調査参加者

術前化学療法を受けた経験のある方 5 名程度

2) データ収集期間

平成 25 年 3 月

3) データ収集方法

4) データ回収方法

郵送法とする。調査用紙と一緒に切手を貼付した封筒を同封し、記入した解答用紙と結果希望用紙を返送してもらう。

5) データ分析

回答の一致度は 80%を基準とし、それを下回る項目や問題があると指摘を受けた項目については再検討し、尺度原案を修正する。

倫理的配慮

- 1) 対象候補者に事前に依頼書を送付し、調査協力の諾否を確認する。
- 2) 調査協力の回答があった者に対して、書面にて同意を得る。
- 3) 調査協力の同意は自由意思に基づき、協力を拒否や中断が可能であることを確約する。
研究協力の拒否や中断などがあっても一切の不利益を被らないことも確約する。
- 4) データは、個人を特定できないようにイニシャル処理し匿名性を保持すること、鍵のかかる場所に保管し論文にまとめた後はシュレッダー処分すること、当該研究者と指導教員のみが扱うことを徹底する。
- 5) 得られたデータは、この研究以外で使用しない。
- 6) 調査協力者に研究結果を希望されるか否かの確認し、希望がある場合は結果希望用紙に記載いただき、のちに文書で報告する。
- 7) 調査協力者には、調査終了時に、お礼状と共に 500 円程度の謝礼品を郵送する。

以上

表面妥当性の調査用紙

【手順】

- ①同封しましたアンケート用紙 6 枚すべてにお答えください。
- ②回答するのにかった時間をご記入ください

分

- ③読んでいてわからない項目や、意味が伝わりにくい項目の番号をお書きください。
また気になる項目なども、ご記入ください。

記号	理由・ご意見など

記号	理由・ご意見など

④この質問紙に関して、ご意見等がありましたら、ご自由にご記入ください。

以上で終わりです。

恐れ入りますが、調査用紙を返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。

お忙しい中、ご協力をどうもありがとうございました。

和田美也子 殿

研究参加の同意書（研究者控）

私は初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度の開発目的やその方法、倫理的配慮について具体的な説明を受けました。

その結果、私は、自身の意思に基づいて、この研究に協力することを決定し、研究に参加することに同意します。

平成 25 年 月 日

研究参加者氏名

研究者氏名

.....キリトリセン（こちらで切り取ります）.....

和田美也子 殿

研究参加の同意書（参加者控え）

私は初期全身治療を受ける中年期乳がん患者の自己調整学習行動尺度の開発目的やその方法、倫理的配慮について具体的な説明を受けました。

その結果、私は、自身の意思に基づいて、この研究に協力することを決定し、研究に参加することに同意します。

平成 25 年 月 日

研究参加者氏名

研究者氏名

* 研究参加者用の控えとなります。調査用紙に同封させていただきます。

調査票の概要

1. 概要

①フェイスシート	4 枚 39 問	
②自己調整学習尺度（原案）	2 枚 44 問	
③セルフケアを査定する質問紙（既存尺度）	2 枚 30 問	
④研究結果希望用紙	1 枚 1 問	計 A4 9 枚 114 問

2. 具体的内容

①フェイスシート：個人変数

- ・年齢、同居者の有無、職業の有無、社会的役割
- ・治療経験日数、治療の進行状況
- ・治療決定の状況（回答者本人の認識）
- ・術式決定の有無（回答者本人の認識）
- ・治療に対する理解、納得、満足、意欲（回答者本人の認識）
- ・辛さと支障の寒暖計（国立がんセンター精神腫瘍学グループ）

がん患者の適応障害、うつ病のスクリーニング目的で開発された自記式調査票

- ・副作用症状の有無とその程度
想定される副作用（20 項目）に対する辛さの程度

②自己調整学習尺度：44 項目の尺度原案

- ・初期全身治療を受けている乳がん患者の自己調整学習行動尺度
初期全身治療にて抗がん剤治療を繰り返し受けている乳がん患者が、自分に合った体調管理を学習するために、自らの思考、情動、行動、環境を調節する行動を測定する尺度。5 下位尺度からなる。5 下位尺度は、＜予見＞；計画、＜遂行コントロール＞；遂行への集中、＜自己内省＞；自己評価とメタ認知、＜感情調整＞、＜環境調整＞
- ・回答形式
5 段階のリッカート尺度で実践の頻度を問う
「とてもよく実践している」5 点～「全く実践していない」1 点

③セルフケア能力を査定する質問紙：SCAQ30 項目

- ・2 日本赤十字看護大学の本庄恵子先生の開発した熟年期の慢性疾患患者を対象にセルフケア能力を測定する尺度。
- ・本調査では併存妥当性の検証のために用いる

資料4-2 調査票

自己調整学習行動

(学習行動を自らで調整すること)

に関する調査協力をお願い

この調査は、乳房の病気で術前・術後に点滴治療を受けている方が、副作用対策や治療中の体調管理について、医療者からのパンフレットなどに書かれている一般的な知識を基に、実際の自分の経験を重ねあわせ、経験を意味づけて、次に治療に活かすための行動を測る質問紙の開発のための調査です。結果は統計にて処理し、施設や個人が特定されることはございませんので、ご安心ください。

ご協力のほど、何卒宜しくお願い申し上げます。



- * 無記名で結構です。
- * 調査者の質問に答えていただく形で調査を進めます。
- * 研究結果の概要を希望される方は、まとまりましたらご報告させていただきますので、研究結果希望用紙に連絡先をご記入ください。
- * ご不明な点やご意見などがございましたら、下記調査者までご連絡ください。

調査者

和田美也子（北里大学大学院看護学研究科・博士後期課程）

連絡先 〒150-0012 渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

Tel : 03-3409-0858（直通）

Mail : wada@redcross.ac.jp

この調査は、当病院の許可を得て実施しております。

A あなたのことに、おたずねします。

(1)年齢 _____ 才

(2)現在、同居している方はいらっしゃいますか。

*いる と答えた方は、該当するすべてに○をつけ、人数もご記入ください。

① いない(ひとり暮らし)

② いる

ア 夫 イ 未成年の子供 _____人 ウ 成人した子供 _____人 エ 嫁

オ 婿 カ 姉妹兄弟 _____人 キ 実父母 _____人 ク 義父母 _____人

ケ 祖父母 _____人 コ 孫 _____人 サ その他 具体的にお書きください

(3)現在あなたは仕事をお持ちですか。

*②はいと答えた方は、該当する項目すべてに○をつけてください。

① いいえ

② はい

ア パート・アルバイト イ 常勤で働いている ウ 家業の手伝い

エ その他 具体的にお書きください

(4)現在の日常生活において、あなたはどのような役割を担っていますか。

該当するものすべてに○をつけてください。

① 妻としての役割 ② 母親としての役割 ③ 介護者としての役割

④ 仕事上での役割 ⑤ サークル活動での役割 ⑥ 地域での役割

⑦その他

具体的にお書きください

B 乳房の病気のことについて、おたずねします。

(5)初回の点滴治療からどのくらい経過していますか。数字をご記入ください。

<input type="text"/>	か月	<input type="text"/>	週
----------------------	----	----------------------	---

(6)点滴治療は、現在どのくらい進んでいますか。それぞれ数字をご記入ください。

①治療の種類	種類目	例) はじめての治療 → 1
<input type="text"/>		2 種類目の薬 → 2
		3 種類目の薬 → 3
②点滴治療を受けた回数 (薬を投与された回数の合計)		
<input type="text"/>	回	例) 1種類目の治療が4回、2種類目が2回終了している場合→6

(7)現在の治療はどのように決まりましたか。該当するものひとつに○をつけてください。

①説明をした人
ア 乳腺の主治医 イ 主治医以外の医師
ウ その他 状況を具体的にお書きください
②術前の点滴治療以外の治療の選択肢の提示
ア あった イ なかった ウ どちらともいえない

(8)手術について、あてはまる記号ひとつに○をつけてください。

◆手術を終えられた方 → ア. 乳房切除術 イ. 乳房温存術 ウ. その他

◆これから手術の方 → エ. 術式は決まっている オ. 術式は決まっていない

◆ その他 *具体的にお書きください

(9)現在の点滴治療についておたずねします。線上の数字のうち、あなたに近い数字に○をつけてください。

	とても 思う ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	そう 思う ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	やや そう 思う ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	どちら とも 言え ない ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	やや そう 思わ ない ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	そう 思わ ない ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	全く そう 思わ ない ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
①治療法を理解して選択した……………	7	6	5	4	3	2	1
②治療選択に納得している……………	7	6	5	4	3	2	1
③現段階で、治療成果について理解している……………	7	6	5	4	3	2	1
④現段階で、治療について満足している……………	7	6	5	4	3	2	1
⑤現段階で、治療の必要性について理解している……………	7	6	5	4	3	2	1
⑥治療継続への意欲がある……………	7	6	5	4	3	2	1

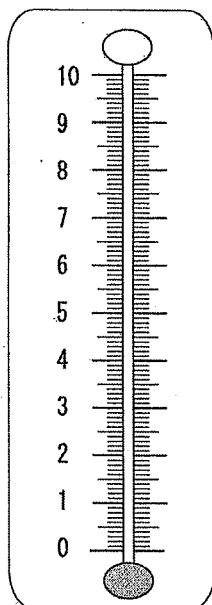
(10) 以下の質問にお答えください。

① この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけて下さい。

最高につらい

中くらいにつらい

つらさはない

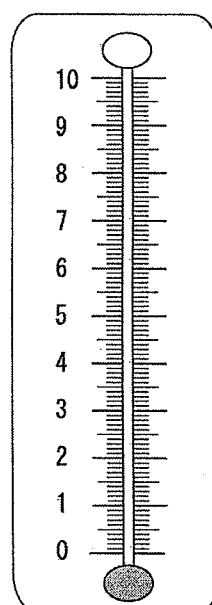


② その気持ちのつらさのためにどの程度、日常生活に支障がありましたか？

最高に支障がある

中くらいに支障がある

支障はない



(11) 副作用のつらさについて、下の線上の 5「最高につらい」から 1「つらさはない」の中からあなたに一番近い数字に○をつけてください

* 経験していない症状には 0 に○をつけてください

	最高 につ らい	4	3	2	1	つ 中 く ら い に	つ ら さ は な い	し 経 験 し て い な い
①吐き気.....	5	4	3	2	1			0
②嘔吐	5	4	3	2	1			0
③食欲低下	5	4	3	2	1			0
④下痢	5	4	3	2	1			0
⑤脱毛	5	4	3	2	1			0
⑥白血球の減少.....	5	4	3	2	1			0
⑦発熱	5	4	3	2	1			0
⑧味覚障害	5	4	3	2	1			0
⑨口内炎	5	4	3	2	1			0
⑩皮膚の色素沈着 ..	5	4	3	2	1			0
⑪爪の色素沈着	5	4	3	2	1			0
⑫動悸	5	4	3	2	1			0
⑬手足のしびれ	5	4	3	2	1			0
⑭筋肉痛	5	4	3	2	1			0
⑮関節の痛み.....	5	4	3	2	1			0
⑯むくみ	5	4	3	2	1			0
⑰疲労感	5	4	3	2	1			0
⑱倦怠感	5	4	3	2	1			0
⑲息切れ	5	4	3	2	1			0
⑳体のほてり	5	4	3	2	1			0
その他	* ご自由にお書きください							

(12) この1週間のあなたの気持ちの状態を表すと、何点ぐらいでしょうか？

普段気持ちが落ち着いている時を100点とするとどのくらいでしょうか？
60点を合格点と考えてみてください。

点

ご記入をありがとうございました。次におすすみください。

自己調整学習尺度

この質問紙は、初期全身治療(術前化学療法)を受けている方の
体調管理(抗がん剤治療の副作用対策と心身の体調管理)を学ぶために、思考、感情、行動、環境を自らで調整する行動を測定する質問紙です。

ご自分が実践している程度にいちばん近い、線の上の数字ひとつに、○をつけてください。

* 2ページあります

	とてもよく 実践している	時々 実践している	どちらとも いえない	あまり実践 していない	全く実践 していない
1 体調管理でめざす目標を考える	5	4	3	2	1
2 体調管理の目標を具体的に立てる	5	4	3	2	1
3 体調管理の見通しを立てる	5	4	3	2	1
4 計画を立てる時は実行できそうな方法を選ぶ	5	4	3	2	1
5 家族の意向を体調管理の計画に反映させる	5	4	3	2	1
6 自分の役割を果たせるように体調管理を計画する	5	4	3	2	1
7 自分らしくあるための体調管理の方法を計画する	5	4	3	2	1
8 体調管理で気になることは早めに解決する	5	4	3	2	1
9 同じ治療を受けている人の体調管理方法を知る	5	4	3	2	1
10 治療スケジュールに合わせて活動内容を決めておく	5	4	3	2	1
11 体調管理の必要性を自分に言い聞かせる	5	4	3	2	1
12 必要な体調管理を日常生活に組み込む	5	4	3	2	1
14 治療と治療の間は気分転換を図る	5	4	3	2	1
15 体調管理はその時々で工夫する	5	4	3	2	1
16 必要な時は体調管理に専念する	5	4	3	2	1
17 ほっと息を抜く時間をつくる	5	4	3	2	1
18 体調を把握しやすいように記録をとる	5	4	3	2	1
19 体調管理の実施が妨げられるような状況避ける	5	4	3	2	1
21 自分の取り組み次第でより良く体調管理できると考える	5	4	3	2	1
22 体調管理をより良く行うためのコツを見つける	5	4	3	2	1

自己調整学習尺度

	とてもよく 実践してい る	時々 実践してい る	どちらとも いえない	あまり実践 していない	全く実践 していない
23 体調管理について振り返って考える時間を持つ	5	4	3	2	1
24 1クール終了時に、体調管理で良くできた点を考える	5	4	3	2	1
25 1クール終了時に、体調管理で難しかった点を考える	5	4	3	2	1
26 実践している体調管理を結果を踏まえて自己評価する	5	4	3	2	1
28 体調管理の結果を、身近な人に評価してもらう	5	4	3	2	1
29 自分の体調管理について改善できるところを考える	5	4	3	2	1
31 頑張る理由を心に持つ	5	4	3	2	1
32 自分なら頑張れると思うようにする	5	4	3	2	1
33 治療を乗り切る自信を持つようにする	5	4	3	2	1
36 なんとかなると自分に言い聞かせる	5	4	3	2	1
37 体調管理に取り組んだ自分をえらいと思う	5	4	3	2	1
38 自分のがんばりを認めるようにする	5	4	3	2	1
39 体調管理に取り組む意欲を持ち続ける	5	4	3	2	1
40 経験者同士で体調管理について語る	5	4	3	2	1
41 経験者の体調管理方法を試す	5	4	3	2	1
42 体調管理の疑問を解決するための情報資源を見つける	5	4	3	2	1
43 本音で語る場を持つ	5	4	3	2	1
44 体調管理の学習において、医療者(医師や看護師)を活用する	5	4	3	2	1

以上です。たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

この質問紙は、セルフケアに関する質問紙です。
 こちらもお答えくださいますよう、お願い申し上げます。

この用紙は生活を振り返り、一人一人に合わせた健康管理の方法を考えるために使います。

右の線上の 1(いいえ)から 5(はい)の中から、今のあなたに一番近い数字に○印をつけてください

	いいえ	どちらかという いいえ	どちらとも いえない	どちらかという はい	はい
1 自分の健康に関する話題に耳を傾ける	1	2	3	4	5
2 副作用などの治療の影響に気をつけている	1	2	3	4	5
3 自分の体調の変化に気づくことができる	1	2	3	4	5
4 検査結果に注意している	1	2	3	4	5
5 自分の健康管理をしていきたい	1	2	3	4	5
6 自分の楽しみや生き甲斐を考慮しながら、 健康管理方法を選んでいる	1	2	3	4	5
7 自分が実施できそうな健康管理方法を選ぶことができる	1	2	3	4	5
8 相談できる医療者(医師や看護師など)を選んでいる	1	2	3	4	5
9 テレビ、本、インターネットのメディアから 健康管理の情報を得ている	1	2	3	4	5
10 いろいろな方法の中で自分に合う健康管理方法を選んでいる	1	2	3	4	5
11 ちょっと変だと思ったら休む	1	2	3	4	5
12 具合が悪いときには、仕事の量あるいは家事の量を 減らしている	1	2	3	4	5
13 無理をしないようにしている	1	2	3	4	5
14 自分の強みを知って、それを健康管理に活かしている	1	2	3	4	5
15 体調に合わせて活動範囲を変えている	1	2	3	4	5
16 何か行動するとき、自分の健康状態を頭の片隅においている	1	2	3	4	5

	いいえ	どちらかというといいえ	どちらともいえない	どちらかというとはい	はい
17 自分の生活を健康管理という視点から振り返ったことがある	1	2	3	4	5
18 自分に合わせた具体的な健康方法を見つけることができた	1	2	3	4	5
19 自分なりの健康法で、病気とうまくつきあっている	1	2	3	4	5
20 健康を保つ上で必要なことを行うコツをつかんだ	1	2	3	4	5
21 自分の健康に良いことを自然と続けている	1	2	3	4	5
22 健康を保つためにやろうと決めたことはやり通したい	1	2	3	4	5
23 必要な健康管理を続けている	1	2	3	4	5
24 必要があれば、医療者に相談している	1	2	3	4	5
25 わからないことがあれば質問できる人がいる	1	2	3	4	5
26 必要なときには、周りの人に援助を求めることができる	1	2	3	4	5
27 健康によくないことをしそうなときに、ブレーキをかける人がいる	1	2	3	4	5
28 自分ができないところは人にやってもらう	1	2	3	4	5
29 周りの人の協力や励ましがある	1	2	3	4	5
30 必要なことを理解して後押ししてくれる人がいる	1	2	3	4	5

平成 25 年 3 月〇日

○ 病院
看護部長

様

和田美也子（研究者）

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程

〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

TEL/FAX : 042-778-9816（院生室直通）

Mail : n08406w@st.kitasato-u.ac.jp

黒田裕子（研究指導者）

北里大学大学院・クリティカルケア看護学教授

TEL/FAX : 042-778-8255（直通）

研究協力をお願い（ご依頼）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。ご多忙中のところ、突然このようなお願いをいたします失礼をお許しください。

私は北里大学大学院看護学研究科の博士後期課程に在籍し、乳がんの初期治療における支援に研究的に取り組んでいる者です。この度、現在私の取り組んでいる研究を貴院にて実施させていただきたく、ご依頼申し上げた次第です。

近年、乳がんの初期治療では初期全身治療（術前化学療法）が行われております。乳がんと診断される方は中年期の方が多く、社会的役割や家庭内役割を遂行しながらの療養となります。診断直後であり、知識が十分とは言えない状況で療養が始まりますが、体調管理に患者自らが積極的に関与することで、療養生活の質の維持・向上につながると考えます。そこで、本研究は体調管理を自分の課題と認識し、自ら学ぶことに積極的に取り組む行動（自己調整学習行動）を把握するための尺度の開発を行うことを目的とし、患者自らが学んでいく学習行動への支援を検討してまいりたいと思います。研究概要は下記に示しております。研究の主旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

本研究へのご協力の可否につきましては、同封いたしました返信用紙にご記入の上、返信用封筒にてご返送いただけると幸いです。なお、勝手ながら3月△日までにご返送いただければと存じます。また、本研究に関しまして、ご不明な点がございましたら、上記の調査者にお知らせいただければと存じます。

お忙しいところ大変恐縮でございますが、何とぞご協力の程、宜しく願い申し上げます。

敬具

記

I. 目的

初期全身治療（術前化学療法）を受けている乳がん患者の、自己調整学習行動を測定する尺度の開発と信頼性・妥当性の検証を行う。

II. 研究方法

1) 研究対象

初期全身治療を現在受けている乳がん患者 200 名程度

- 初発の方
- 30～50 代の女性
- 外来通院にて初期全身治療を受けている方
- 主治医の承諾が得られた者

2) 期間

2013 年 3 月～7 月とする。

3) データ収集・回収方法

質問紙調査法（自記式）にてデータを収集する。回収は直接郵送法とする。

4) 具体的手順

- (1) 日本乳癌学会の認定施設の中から関東近郊の大学病院と一般病院を選び、施設の看護部長宛に、研究協力の依頼書（看護部長用、病院長用、診療科長用、外来化学療法担当看護師用）を郵送し、研究協力の諾否を確認する。
- (2) 承諾の得られた施設の看護部長の指示に従い、施設の倫理審査を受け、承認を得る。
- (3) 主治医、外来化学療法の担当看護師に、研究者が研究の趣旨と具体的手順について説明を行い、同意を得る。
- (4) 外来化学療法の担当看護師に、対象となる方の人数と治療する曜日や時間帯に関する情報を教えていただく。
- (5) 選定された対象者が治療のために来院した際に、外来担当看護師より対象者に研究者を紹介していただく。
- (6) 研究者が本研究の説明を行い、同意が得られた対象に調査用紙一式と回答用紙を入れる封筒、謝礼（200 円相当）を渡す。研究者の日時の都合がつかない場合、外来担当看護師の了解が得られれば、外来担当看護師に質問紙一式と謝礼を渡してもらう。
- (7) 対象者には、治療の待ち時間などを活用して回答用紙に記入してもらう。
- (8) 回収は直接郵送法とする。

Ⅲ. 倫理的配慮

- 1) 研究に先立って、北里大学看護学部倫理委員会に申請し承認を受ける。
- 2) 研究参加者は、外来化学療法担当看護師に条件に合致する方を選定して、対象者が来院した際に紹介いただく。その方に研究者から依頼書をもって口頭で説明する。質問紙への回答をもって研究同意とみなす。
- 3) 研究の同意は自由意思に基づき、協力を拒否や中断が可能であること、答えたくないことには答えなくてもよいことを確約する。研究協力の拒否や中断などがあっても一切の不利を被らないことも確約する。
- 4) データは、個人を特定できないようにイニシャル処理し匿名性を保持すること、鍵のかかる場所に保管し論文にまとめた後はシュレッダー処分すること、当該研究者と指導教員のみが扱うことを徹底する。
- 5) 得られたデータは、この研究以外で使用しない。
- 6) 研究参加者に研究結果を希望されるか否かを確認し、希望がある場合は結果希望用に記載いただき、のちに文書で報告する。
- 7) 研究に同意の得られた参加者には、200 円程度の謝礼品を渡す。

以上

殿

研究参加の同意書

私は初期全身治療を受ける乳がん患者の自己調整学習行動尺度の開発目的やその方法、倫理的配慮について具体的な説明を受けました。

その結果、私は、自身の意思に基づいて、この研究に協力することを決定し、調査に参加することに同意します。

平成 26 年 月 日

研究参加者氏名（署名）

本研究の結果をご希望される方は、郵送にて研究結果をお渡しさせていただきます。
（平成 27 年 6 月頃を予定）ご希望の有無について、○をつけてください。

希望する ・ 希望しない

* 希望する場合はこちらにもご記入ください

〒

本同意書は署名したものを 2 部作成し、研究協力者および研究者が、それぞれ 1 部ずつ研究終了まで保管する。

研究者（署名）

【調査者連絡先】

和田美也子（日本赤十字看護大学）

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

電話：03-3409-0858（直通） mail：wada@redcross.ac.jp

使用許諾書

尺度名： SCAQ (Self-care Agency Questionnaire)
セルフケア能力を査定する質問紙

上記尺度の使用を ☒ 許諾します
☐ 許諾しません

平成 25 年 2 月 / 日

作成者

御氏名

本 庄 恵 子



御所属

日本赤十字看護大学

*使用にあたっての補足事項

(注意事項や制限等ございましたら、以下にご記入をお願いいたします)