【研究区分：若手奨励研究】

研究テーマ：がん経験者のライフゴールの質を測定する新規尺度の開発：内容妥当性の検討	
研究代表者：保健福祉学部 保健福祉学科 作業療法学コース 助教 池内克馬	連絡先：ikeuchi@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者：保健福祉学部 保健福祉学科 作業療法学コース 教授 西田征治 作業療法学コース 教授 森大志 看護学コース 講師 加利川真理 作業療法学コース 助教 坂本千晶	

【研究概要】
ライフゴールの質を測定するためにわれわれが作成した 18 項目からなる初期版の Reengagement Life Goal Assessment Tool for Cancer Survivors (ReGAT-C) という尺度の内容妥当性を確認し，改訂することを目的とした．理学療法士，作業療法士，看護師である専門家および若手・中堅の医療従事者を対象にアンケートおよびインタビューを実施した結果，初期版の ReGAT-C は大幅に改訂され，3 項目が新設された 21 項目の改訂版 ReGAT-C が作成された．再評価をしたところ，改訂版 ReGAT-C は内容妥当性を有することが検証された．

【研究内容・成果】

1. 緒言と研究目的

がん経験者を対象としたライフゴール設定に用いる尺度に関する研究は，後天性脳損傷などの他疾患と比較して不足している．そのため，われわれは 2 つの文献研究を通じて，入院加療中の非ターミナル期のがん経験者を担当する医療従事者（理学療法士，作業療法士，看護師）がライフゴールの質を測定することを目的とした Reengagement Life Goal Assessment Tool for Cancer Survivors (ReGAT-C) の初期版を作成した．ReGAT-C は，上記の医療従事者ががん経験者とライフゴールを設定した後に，医療従事者が 18 項目に 5 段階（例．1：全く当てはまらない～5：非常に当てはまる）で回答することで，ライフゴールの質を定量的に確認できる質問紙である．しかし，ReGAT-C の妥当性は検証されていないため，本研究では内容妥当性を確認し，改訂することを目的とした．

2. 方法

本学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：23MH014）後に，尺度開発研究のガイドラインである Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN)にしたがって以下の手順で行った．

(1) 専門家による内容妥当性の評価（1 回目のアンケート）

各職能団体が付与する認定資格を有する経験年数が 10 年以上の理学療法士，作業療法士，看護師である専門家が合目的的サンプリングにより募集された．専門家は，ReGAT-C を構成する 18 項目それぞれに関して，アンケート形式で 2 つの質問（構成要素との関連性，がん経験者との関連性）を 4 段階（1：関連性がない，2：やや関連性がある，3：かなり関連性がある，4：関連性が高い）で評価した．評価結果に対して，項目レベルの内容妥当性指数（I-CVI）と尺度レベルの内容妥当性指数（S-CVI/ave）を算出した．これらの判断基準として，I-CVI は 0.78 以上，S-CVI/ave は 0.90 以上であれば内容妥当性が優れていると判断した．

(2) 専門家に対するフォーカスグループインタビュー

アンケートに回答した専門家を対象にウェブ会議システム Zoom を用いてフォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview：FGI）を実施した．質問内容は，専門家がアンケート時に関連性がない，あるいはやや関連性があると回答した理由，包括性，表記・理解に関するものだった．分析には，再帰的テーマティック分析を用いた．

(3) 若手・中堅の医療従事者に対する認知インタビュー

がん診療連携拠点病院等に勤務する理学療法士，作業療法士，看護師である若手・中堅の医療従事者が合目的的サンプリングにより募集された．彼らは ReGAT-C に回答した直後に個別かつ対面式で認知インタビューを受けた．認知インタビューでは，理解可能性に関する観察および質問を実施し，さらに構成要素との関連性，がん経験者との関連性，包括性，表記に関する質問をした．分析には，再帰的テーマティック分析を用いた．

(4) ReGAT-C の改訂

I-CVI が基準値以下の項目については，専門家による FGI や認知的インタビューから得られた質的分析の結果に基づいて，その項目が修正された．また I-CVI が基準値以上の項目であっても，質的分析から改訂の必要性が示された場合には，項目修正の要否が検討された．

(5) 若手・中堅の医療従事者に対する再試験（アンケート）

認知インタビューに参加した若手・中堅の医療従事者に改訂版 ReGAT-C を郵送し，理解可能性，改訂内容の賛否についてアンケート形式で尋ねた．

(6) 専門家による内容妥当性の再評価（2 回目のアンケート）

FGI に参加した専門家に改訂版 ReGAT-C を郵送し，1 回目のアンケートと同様に再評価を依頼した．その結果から I-CVI と S-CVI/ave を再度算出した．

3. 結果

専門家として参加したのは理学療法士 4 名，作業療法士 4 名，看護師 3 名の合計 11 名（経験年数 11-21 年）だった．I-CVI は 0.64-1.00 であり，4 項目が基準値を下回った．S-CVI/ave は 0.87-0.88 だった．再帰的テーマティック分析の結果，18 項目中 3 項目で構成要素との関連性，5 項目でがん経験者との関連性，5 項目で表記・理解に関する意見があったとわかった．また包括性に関して，3 項目を新設することが提案された．

若手・中堅の医療従事者として参加したのは理学療法士 3 名，作業療法士 3 名，看護師 3 名の合計 9 名（経験年数 1-17 年）だった．彼らは，幅広いがん種，病期，治療の種類を持つ 9 名のがん経験者に対する実践について ReGAT-C へ回答した．再帰的テーマティック分析の結果，18 項目中 12 項目で理解可能性，3 項目で構成要素との関連，2 項目で表記に関する意見があったとわかった．また包括性に関して，2 項目（専門家の意見と重複）を新設することが提案された．

以上から，初期版の ReGAT-C を大幅に改訂し，3 項目を新設し，21 項目からなる改訂版 ReGAT-C を作成した．若手・中堅の医療従事者に対する再試験，専門家に対する 2 回目のアンケートの結果，I-CVI は 0.91-1.00，S-CVI/ave は 0.98-0.99 と基準値を上回り，内容妥当性を有することが示された．

4. 考察

ReGAT-C は 2 つの文献研究に基づき研究代表者と共同研究者が作成したものであったため，幅広い属性を持つ専門家と若手・中堅の医療従事者から意見を得ることができたことは，研究者バイアスを低減するうえで重要であった．ReGAT-C は医療従事者が 21 項目に回答することでライフゴールの質が数値化されるとともに，医療従事者がライフゴールに不足する要素に気づくことができるものであるため，がん経験者の身体的および精神的な負担を最小限にしながらライフゴールに関する実践を評価することを可能にする．ただし，ライフゴールの質を評価するには，がん経験者が回答する評価法と ReGAT-C を併用することが望ましい．この点を踏まえた適正な使用により， ReGAT-C はがん経験者と医療従事者が設定したライフゴールについて，医療従事者が簡便に振り返ることを促進するという独自性を発揮する．