

研究報告書  
令和4年度：C課題

令和5年4月26日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀田 知光 殿

研究施設 福井県済生会病院

住 所 福井市和田中町舟橋 7-1

研究者氏名 柴田 麻美

(研究課題)

子育て中のがん患者とその子どもへのオンラインを利用したサポート

令和4年2月15日付助成金交付のあった標記C課題について研究が終了致しましたので  
ご報告いたします。

## 1. 研究の背景と目的

近年、新たにがんと診断される患者の中で18歳未満の子どもがいる患者（以下、子育て中の患者）は約5万6000人、その子どもの数は約8万7000人いると推計されている<sup>1)</sup>。子育て中のがん患者は、身体的問題による役割制限の困難や精神的困難、社会的困難、子どもの将来に関する困難といった困難を抱えているといわれている<sup>2)</sup>。また、親のがんの診断を受けた子どもの20-25%が行動面・情緒面で臨床領域の問題を抱えている<sup>3)</sup>ともいわれている。

一方で、患者は、子どもが自分の精神的な支えや励みになることや親としての存在意義、子どもの成長、家族内の関係性の変化が希望となり<sup>4)</sup>、生きる原動力として治療中には大きな意味をもつと考えられる。

子育て中のがん患者とその子への支援としてCLIMB<sup>®</sup>が用いられることがある。CLIMB<sup>®</sup>によりがんの親のQOLが向上することや<sup>5)</sup>、子どもが同じ体験をする仲間と出会うことで不安や孤独感が減少したり気持ちを表現できるようになったりすることで親子間のコミュニケーションが円滑になること、子どものQOLが向上すること<sup>6)</sup>がわかっている。

これまで筆者は、子育て中の患者とその子どもへのサポートとしてCLIMB<sup>®</sup>を継続的におこなってきたが、新型コロナウイルスの影響により直接的な介入ができない事態となった。そんな中、オンラインを利用すれば、どんな状況でも気軽に好きな場所から利用できる環境を整えられ、現代にあった支援につながるのではと考えた。

そこで、本研究では、学童期の子どもへの構造化されたサポートプログラムであるCLIMB<sup>®</sup>のオンラインでの実施が、子どもの病気に対する理解、親子のコミュニケーション、親である患者の子どもに対する不安や気付きといった心理面、親から見た子どもの態度に与える影響を明らかにし、子育て中のがん患者とその子どもへの支援の有効性を検討し、今後新たな支援方法を提案することを目的とした。

## 2. 方法

### 1) 研究参加者

当院及び院外の子育て中のがん患者に、チラシの直接配布やSNSでオンラインでのサポートプログラム（CLIMB<sup>®</sup>）の参加募集をした。問い合わせがあった親にCLIMB<sup>®</sup>と研究内容の説明を行った。理解・同意が得られた親と子を参加者とした。

・がんの親をもつ学童期の子ども（以下、子ども）14名（小学2年～6年生；女兒11名、男児3名）。2022年7月～2023年3月の間に、4グループ（1グループ3～5名ずつ、二人きょうだいで参加する場合あり）でオンラインのCLIMB<sup>®</sup>をおこなった。

・今回のプログラムに参加した子どものがん治療中の親12名。全員母親、乳がん6名、子宮頸がん2名、卵巣がん1名、胆管がん1名。肺がん1名、大腸がん1名であった。親の経過としては初めてがんと診断されたのが約8年前～約3か月前、治療開始数か月の方もいれば再発の診断を受けている方もおり経過は様々であった。

注) CLIMB<sup>®</sup>（クライム）は「子どもはいざというとき勇気を示します」（Children's Lives Include Moments of Bravery）の英文の頭文字から名付けられた、アメリカで広く用いられているがんの親をもつ子どものための構造化されたサポートグループのプログラムである。がんと診断された親をもつ全ての子どもが、困難な状況に対処するためのツールと情緒的なサポートが得られるようにという願いから作られたものである。対象は、親のがんであることを知らされている学童期の子どもであり、目的は子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための、能力を高めることであ

る。親ががんである子どもたちのグループワークであり、通常5名～8名程度でおこなわれている。プログラムは6つのテーマ（表1）で構成されており、今回は4回にわけて実施した。

表1. CLIMB®（全6回）のスケジュール

	テーマ	今日の感情	活動
1	自分自身やがんにまつわる話を共有し孤立感を弱める	幸せ 楽しい	自分について
2	がんという病気とその治療について知識を得る	混乱	がんって何？
3	悲しみの感情を表現し緩和する	悲しみ	気持ちのお面作り
4	子どもの持っている強さを引き出し不安を緩和する	怖い 不安	強さの箱作り
5	怒りの感情を適切に表現し対処する方法を考える	怒り	怒りバイバイサイコロ
6	家族とのコミュニケーションを手助けする	気持ちを伝える	お見舞いカード

本来は対面式で実施するものであるが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施が困難であるため、今回はオンラインでもできるように工夫し実践した。工夫は主に以下の5つであった。

工夫1：親も子も安心して参加できる工夫をした。問い合わせをした親と電話面談により子どもや親の気持ちや病気への理解などを丁寧にアセスメントした後、事前に接続テストと親と子、スタッフの顔合わせをおこなった。

工夫2：活動をスムーズにおこなう工夫をおこなった。物品や貸し出し用の iPad は、説明書きをつけて回ごとに郵送し、接続テストの際に口頭で説明もした。

工夫3：親に協力を依頼し、子どもが発言しやすい工夫をした。オンライン中は子どもが本音を言いやすいように親はなるべく別室にいていただき、子どものみで参加してもらった。チャットやリアクション機能も活用しコミュニケーションを図りやすくした。

工夫4：子どもたちが共通性に気づけるような工夫をした。参加中は発言や様子を分かりやすくするためにミュートはオフ、ビデオやオンにしてもらい、発言や作品は全員で共有した。

工夫5：がんや治療についての説明は、イメージがつきやすくするためにスライドや動画などを用いておこなった。動画は、プログラム中に作った親を見立てた人形が治療をおこなう場面を当院の院内で撮影し youtube で共有した。

## 2) プログラム実施手順（図1）

プログラム参加者募集のチラシを東海・北陸地方のがん拠点病院やがんサロンへ配布、がんサロンのホームページや Hope Tree のホームページや SNS から募集の案内をおこなった。問い合わせがあった方にプログラムの内容と研究の説明をおこない、参加の同意を確認の上申し込みとした。募集期間約10か月の間に16名の親から問い合わせがあり、うち12名の親が参加申し込みをした（子どもの同意がとれなかった方が1名、連絡がとれなくなった方が2名、子どもの年齢が対象外であった方1名）。申し込みの順で3～5名のグループを編成し、各グループでスケジュールの調整・決定をおこない、プログラム開始約1週間前に使用物品の郵送をし、到着後数日以内に各親子で接続テストとオンライン面談をおこなった。

その後、プログラム開始数日前に子どもと親へ質問紙②の1回目をおこなったのち、子どもへオンラインを使用したCLIMB®を1~2週間ごとに計4回実施、CLIMB®4回目の前に親の会を1回実施し、プログラム終了とした。プログラム1週間以内に質問紙①をおこない、その後2週間後に質問紙②の2回目をおこなった（質問紙はMicrosoft365のFormsをフォーマットとして利用）。すべての質問紙の回答がなされたあと、親と面談をおこない終了とした。

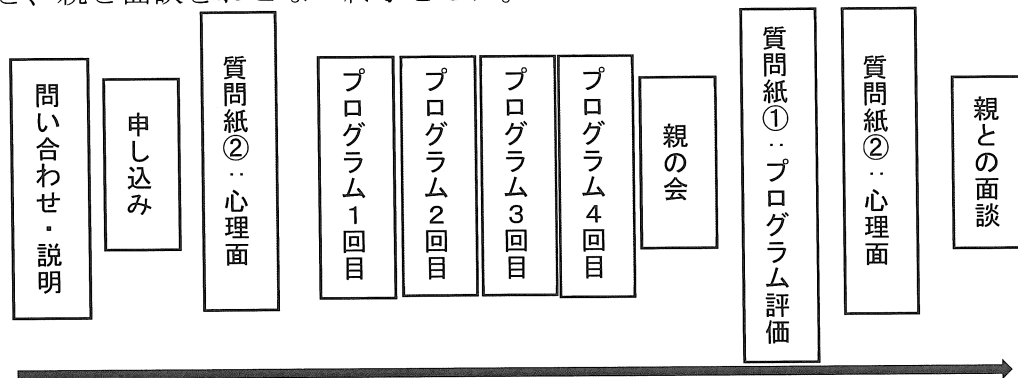


図1. プログラム実施手順

### 3) 質問紙

質問紙は以下の2種類を使用した（評定尺度を用いた項目はすべてリッカート法5件法）。子どもの質問紙は、本研究前に予備的に小学2、3年生の子どもに回答を求め、文章を理解でき回答できたことを確認後に使用した。先行研究<sup>7)</sup>を参考に、時間は教示を含めて10分から20分以内、項目数は50項目以下でなるべく少ない項目数にし、低学年で習っていない漢字はひらがなにし小学生が読める言葉や文章を使用した。

#### ●質問紙①：プログラム評価質問紙（子どもと親それぞれにあり）

- ・子どもの質問紙（計25項目）は先行研究で使用されたプログラム評価から14項目<sup>5)</sup>、情報調整尺度<sup>8)</sup>から9項目、プログラムでよかったこと（楽しかったこと）についての1項目（自由記述）、プログラムへの意見1項目（自由記述）であった。
- ・親の質問紙（合計21項目）は、プログラム評価18項目<sup>5)</sup>、プログラムで良かったことについて1項目（自由記述）、プログラム参加中の子どもの様子について1項目（自由記述）、プログラムへの意見1項目（自由記述）であった。

#### ●質問紙②：心理面の評価の質問紙（子ども、親それぞれにあり）

- ・子どもの質問紙（合計35項目）は、孤独感尺度5項目<sup>9)</sup>、子どものストレス尺度12項目<sup>10)</sup>、親子のコミュニケーション尺度<sup>11)</sup>から10項目、子どものレジリエンス尺度<sup>12)</sup>から7項目、不安や心配についての1項目（自由記述）であった。
- ・親の質問紙（合計27項目）は、18歳以下の子供を持つがん患者の心理社会的苦悩や親役割に関する心配事や不安を因るための尺度<sup>13)</sup>から9項目、子どものストレス評価6項目、阿部ら<sup>4)</sup>を参考に作成したがん治療中の親の支えや希望のに関する尺度9項目、子どもの親のがんに対する理解2項目、子どもへの気がかり1項目（自由記述）であった。

### 4) 分析方法

質問紙の回答に不備があった場合と全プログラムに参加できなかった子どもの回答は、分析対象から除外した。

子どもと親のプログラムに対する評価：分析対象は子ども14名、親12名であつ

た。これまでの CLIMB<sup>®</sup>の対面式の回答（筆者が以前対面式で実施した CLIMB<sup>®</sup>のアンケート、子ども 13 名、親 10 名分）と今回のオンラインでの回答を比較するため、同じ質問項目の得点をもとに対応のない *t* 検定をおこなった。

子どもと親の感情面や行動面などの評価：分析対象は子ども 11 名、親 11 名であった。プログラム前後の得点を比較するため、対応のある *t* 検定をおこなった。

質問紙の自由記述は、内容分析によりカテゴリーを抽出し、カテゴリー間の数の違いを比較した。

### 3. 結果

#### 1) 子どものプログラムに対する評価

子どものプログラムに対する評価の平均点（表 2）については、全体的に 4.4~5 と高得点であった。オンラインの難しさはあまり感じていなかった。

以前実施した対面式 CLIMB<sup>®</sup>と今回のオンライン CLIMB<sup>®</sup>での質問紙の回答の中で、共通していた質問項目の得点を対応のない *t* 検定により比較した結果、スタッフの話しやすさ・一緒に活動する楽しさに有意差が認められ、対面よりもオンラインの方が高かった。

表 2. オンラインの CLIMB<sup>®</sup>プログラムに対する子どもの評価の平均値

	オンライン	対面
このプログラムに参加してよかった	4.9	4.6
ものを作るのがたのしかった	5	4.8
スタッフははなしやすくいっしょにかつどうするのがたのしかった	5	4.5
自分の気持ちについて ほかの人に話せてよかった	4.9	4.5
ほかの子どもががんについて話すのを聞いて 「自分ひとりだけ（つらい）」という気持ちがへった	4.4	4.2
お母さん/お父さんの病気（がん）のとくちょうや ちりょうについてまなぶことができた	4.6	4.4
このグループでしりあったおともだちにまた会いたいと思う	4.5	4.5
このプログラムはほかの子どもにやくにたつと思う	4.6	4.4
しょうらいほかの集まりにも参加してみたい	4.2	4.2
自分とおなじ経験をしている子がいることを知って安心できた	4.5	
おともだちと話しやすかった	4.5	
がんのことをしることができてよかった	4.9	
参加する前より家族と話がしやすくなった	3.9	
オンラインはむずかしかった	1.9	

\**p* < .05

自由記述：プログラムでよかったこと・楽しかったことについての自由記述では、「サイコロが楽しかった」「工作が楽しかった」など物づくりに関することが最も多く、次に「普段言えないことが言えてよかった」「自分と同じことを思っている人がいることを知れて安心できた」など子ども同士のコミュニケーションに関する内容があげられていた。

プログラム全体の感想としては、「楽しかった」「もう1回やりたい」などプログラムへの高評価に関することが最も多く、次に「がんのことを知れてよかった」「がんは大丈夫だと思った」などがんの治療法を知ることでもがんをただ不安というものではなく対処できるものであることが知れて安心できた気持ちが表現されていた。

## 2) 親のプログラムに対する評価

親のプログラムに対する評価の平均値は、いずれの項目も4.2~4.9と高得点であった(表3)。以前実施した対面式CLIMB®と今回のオンラインCLIMB®での質問紙の回答の中で、共通していた質問項目の得点を対応のないt検定により比較した結果、スタッフの経験や知識に対する評価、子どもへのプログラムの効果、親の診断や変化を家族で共有すること、子どもの親の病気への対処、ポジティブなサポートの場となったという評価に有意差が認められ、対面よりもオンラインの方が高かった。

表3. オンラインのCLIMB®プログラムに対する親の評価の平均値

	オンライン	対面
子どもが参加したサポートグループはよかった	4.9	4.7
このプログラムをがん治療中の友人や家族にすすめたい	4.9	4.4
オンラインは便利だった	4.8	4.4
スタッフはがんと共に生き対処していこうとしている家族に対して有能で知識が豊富だった	4.9	4.4
プログラムと子どものニーズについてスタッフに聞きやすかった	4.9	4.6
私の子どもはこのプログラムに参加した効果があった	4.8	4.3
スタッフは私たち家族の文化的背景や健康上の考えに対して思いやりがあった	4.7	4.8
子どもは適切に指導されていた	4.9	5
このプログラムは私と子どもが 私の診断と家族に起きた変化について 気持ちを共有するのに役立った	4.8	4.3
このプログラムは私の子どもが親の病気に対処していくのに役立った	4.8	4.1
このプログラムのおかげで親の病気に子どもが対処するのをどう助けたらいいのか心配することが減った	4.2	3.9
プログラムは子どもにとってポジティブなサポートの場となった	4.9	4.5
子どもはプログラムを楽しんでいた	4.9	4.6
プログラムに参加したことで子どもにより変化があったと思う	4.7	
プログラムに参加したことで親子で話がしやすくなった	4.8	
このようなサポートプログラムがあればまた参加したい	5.0	

\*p<.05

自由記述：今回のプログラムで最も良かったことについては、「がんのことを話すきっかけ作りとなった」「子どものがんの受け止め方が変化したと思うこと」など子どもががんを正しく知ることにつながったこと、「同じ経験や思いのお子さんがあることを知れたこと」「一人ではないと実感できたこと」など子どもの孤立感を和らげるきっかけとなったこと、「日常では話せないことが話せたこと」「スタッフや子ども同士の交流を通して親に気持ちを吐露できたこと」など子どもが思いを言語化できたことがあげられていた。

## 5) プログラム前後の子どもの心理的变化

プログラム前後で同じ項目の質問紙に回答してもらい、各項目とその因子得点の平均値を算出した。

### ・孤独感

子どもの孤独感尺度の得点の平均値をもとにプログラム前後の得点を比較した結果、有意差は認められず ( $p > .1$ )、プログラム前(1.5)とプログラム後(1.2)で低い値を維持していた。

### ・子どものストレス

子どものストレス尺度の得点の平均値をもとにプログラム前後の得点を比較した結果、有意差は認められず ( $p > .1$ )、プログラム前(1.6)からプログラム後(1.8)で低い値を維持していた。

### ・親子のコミュニケーション

親子のコミュニケーションについて、得点の平均値をもとにプログラム前後の得点を比較した結果、気軽なコミュニケーションはプログラム前(4.0)とプログラム後(4.3)、気が重いコミュニケーションはプログラム前(1.8)とプログラム後(2.3)で有意差は認められず ( $p > .1$ )、コミュニケーションに変化はなかった。

### ・子どものレジリエンス

レジリエンスについては、プログラム前後の得点を比較した結果、「辛い経験からも学ぶことがあると思う」の項目で有意差が認められ( $p < .05$ )、プログラム前より後に向上していた。

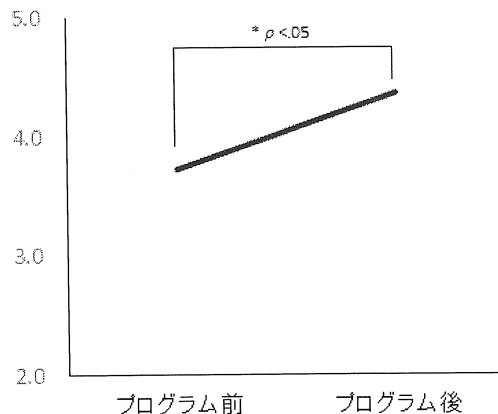


図2. 辛い経験からも学ぶことはある

### ・不安や心配について

プログラム開始前に親ががんということで不安や心配があるかを尋ねたところ、「ある」と答えた子どもは6名であり、内容は親のがんの悪化や体調に関することであった。プログラム終了後に同様の質問をしたところ、「ある」と答えた子どもが4名であり、親のがんの悪化や体調と親のがんで自分がいじめにあわないかという内容であった。

#### 4) プログラム前後の親の心理的变化

##### ・親の心配や不安感について

18歳以下の子供を持つがん患者の心理社会的苦悩や親役割に関する心配事や不安を因るための尺度のうち、病気の親をもつ子どもの影響への心配や不安感、プログラム前後で有意差は認められず ( $p < .1$ )、不安感は中程度 (3.4~3.5) で変化はなかった。

##### ・親の病気への理解、がんについての話しやすさについて

親の病状や病気に対する子どもの理解の程度について、プログラム前後に有意差が認められ ( $p < .05$ )、親は子どもが病気の理解度が向上したと評価していた (図3)。

##### ・親が感じる子どものストレスの程度について

親から見た子どものストレスの程度については子どもの気がかりな様子 (図4) についてプログラム前後で有意差 ( $p < .05$ )、感情表現 (図5) と思いの言語化 (図6)、健康面の問題 (図7) で有意傾向 ( $p < .1$ ) が認められ、理解や感情表現、思いの言語化は向上、気がかりな様子は低下していた。

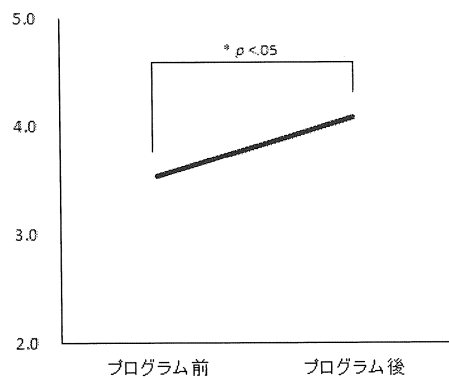


図3. 親のがんに対する理解の程度の変化

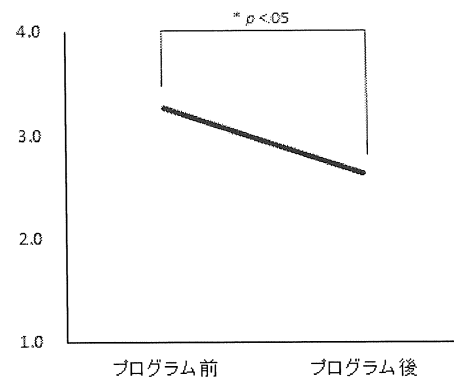


図4. 気がかりな様子の変化

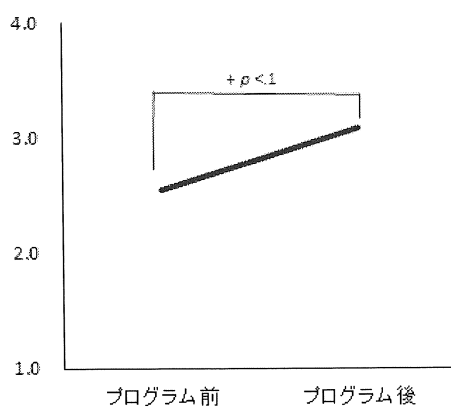


図5. 子どもの感情表現の変化

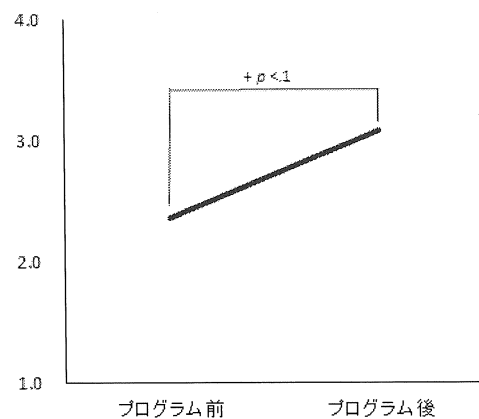


図6. 子どもの思いの言語化の変化



・親の支えや希望について

子どもの成長などの項目のうち、親として成長については有意傾向 ( $p < .1$ )、親のがんを通しての学びや成長については有意差 ( $p < .05$ ) がプログラム前後に認められ、それぞれ向上していた。

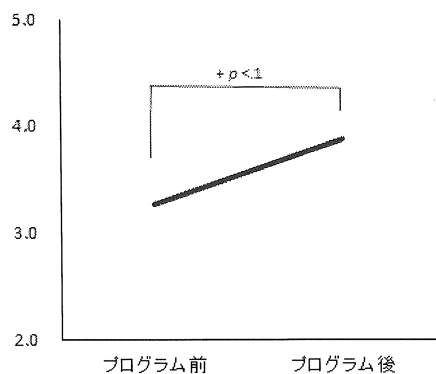


図8. 親としての成長

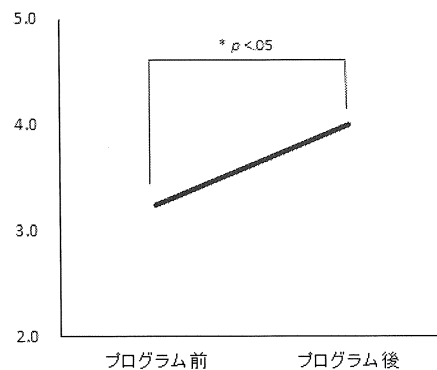


図9. 親のがんを通しての子どもの学び

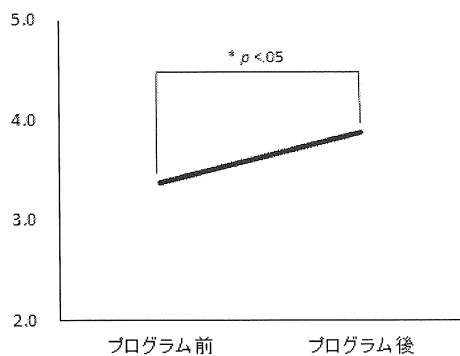


図10. 親のがんと通した子どもの成長

・子どもに対する親の気がかりについて

気がかりが「ある」と答えた親は、プログラム前では11名中8名であり、親の病気に対する子どもの理解、子どもの感情や思いの表出が不十分であることを心配している内容がほとんどであった。

一方で、プログラム後に気がかりが「ある」と答えた親は4名であり、内容は日常習慣や子どもの人間関係などであった。

#### 4. 考察

本研究では、オンラインを利用した学童期の子どもへの構造化されたサポートプログラム (CLIMB<sup>®</sup>) が、子どもの病気に対する理解や心理面、親子のコミュニケーション、親である患者の子どもに対する不安や気がかりといった心理面、親から見た子どもの態度に与える影響を明らかにし、子育て中の患者とその子どもへのオンラインでの支援の有効性を検討した。

オンラインでのCLIMB<sup>®</sup>に対する評価の結果からは、子どもはプログラムの内容自体を楽しめており、感情や思いを表現できていたことが分かった。これは対面式の結果と類似しており、オンラインでも子どもたちはプログラムの内容を理解した上

で楽しめており、参加者間でのコミュニケーションをもてていたといえる。

子どもは、プログラムの中で親のがんを正しく学べたことや同じ境遇の子どもたちがいると知れたことが良かったという意見が多かったことも分かり、オンラインでも子どものがんについて学べると共に子ども同士の関係の中で共通性を感じることができると考えられる。

対面式とオンラインの評価を比較した結果からは、オンラインの方がスタッフとのコミュニケーションのとりやすさを高く評価していたこと分かった。この結果は、対面式よりもオンラインの方が、画面に参加者もスタッフも一人一人の顔が見え、子どもたち一人一人にスポットライトをあてながら平等に声をかけたり、順番にお話をつないでいったりという工夫をしていたことが影響している可能性がある。対面式であると、よく発言する子どもに注目が集まりやすく、また低年齢の子どもにスタッフがよく関わりがちになり平等性が保ちにくいことがある。オンラインでは、スタッフも子どもたちの様子を画面上で平等に見守ることができており、子どもとスタッフの距離が全員同じように保っていたことが話しやすさにつながったことも考えられる。

親のプログラムに対する評価の結果からは、プログラム自体やスタッフへの対応などはオンラインも対面式と同様に高い評価を得られていたことが分かった。特にオンラインでは、スタッフへの評価や、子どもへのプログラムの効果や家族での感情や情報の共有、対処について高く評価されていたことも分かった。これは、オンラインで家から参加することで壁を隔てた部屋に家族がいる場合が多く、親は直接子どもとスタッフとのやり取りの声が聞こえたり、参加中の子どもの様子を感じたりできたこと、プログラムの前後で家族とコミュニケーションをとりやすい環境であったことが関係していることが考えられる。

プログラム前後で親が子どもに感じた変化に関しての結果からは、がんへの理解度が高まったと感じたこと、親のがんを通して大切なことを学べているとも感じられるようになったり子供の成長を感じられたりしていたこと、子どもの気がかりな様子が減っていたことが分かった。これらのことから、プログラムへの参加により、子どもが親のがんを理解し成長したと親が思えていたり、子どもへの親自身の気がかりが軽減したりと、親が子どものポジティブな変化を感じていたと考えられる。本研究では、心理面や感情面の変化が子どもよりも親の方が多く認められていたが、研究参加者の応募は子どものことが気がかりな親であり、もともと子どもよりも親のニーズが高い参加者であったことが関係している可能性があると考えられる。今後は親のニーズだけではなく、もともとの子ども自身の不安や心配の強さ、サポートのニーズの高さも考慮した検討をおこなう必要があると考えられる。

プログラム実施中のオンラインの難しさについては、子どもも親もあまり感じていなかったことも分かった。今回の4グループ実施した中で音声トラブルが1回、電源が落ちることが2回で、その外には大きな支障はなかった（トラブルがあった場合回復でなかった回は中止し再実施、回復できた場合は数分間中断後再開）。授業でオンラインを利用したり、インターネットを利用したゲームを日常でおこなっている子どもたちがほとんどであったこと、オンラインを利点と感じて応募した参加者が多かったことなどが、オンラインの困難度の低さにつながった可能性がある。

今後は、データ数を増やし分析の精度を上げて検討をおこなうこと、オンラインと対面の比較検討をおこないそれぞれの特徴を最大限に生かしたサポートプログラムの開発をおこなうことが課題といえる。

## 5) 結論

親ががんである学童期の子どもへの構造化されたサポートプログラム (CLIMB®) をオンラインで実施することにより、親のがんを正しく理解し、同じ境遇にある子どもとのかかわりのなかで自分の気持ちや思いを表出できるようになり、孤独感が減り親からの信頼を強く感じられるようになるといえる。親も子どもが自分の病気を理解できるようになったと感じられ、家族間でのコミュニケーションが増え、子どもと話しがしやすくなるきっかけとなりうると考えられる。

従来の対面式と同様に、オンラインでの CLIMB® は、がんの親とその子どもへのサポートプログラムとして有効であり、子育て中のがん患者の支援方法といえる。

- 1) Inoue. I., Higashi. T., Iwamoto. M., Heiney. S., Tamaki. T., Osawa. K., Inoue. M., Shiraishi. K., Kojima. R. & Matoba. M. (2015). A national profile of the impact of parental cancer on their children in Japan. *Cancer Epidemiology*, 39(6), 838-841.
- 2) Semple C. J., McCane T. Parents' experience of cancer who have young children: A literature review. (2010). *Cancer Nurs* 33: 110-118.
- 3) Visseri. A., Gea A. Huizinga. G. A, Hoekstra. H. J., Graaf. W. V., Gazendam-Donofrio. S. M., & Hoekstra-Weebers. J. E., Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: A longitudinal study. (2007). *Acta oncologica*, 46(1) : 67-76.
- 4) 阿部祐子, 眞壁幸子, 安藤秀明, 伊藤登茂子. (2017). がんになった親 (18歳未満の子どもをもつ) の困難と希望に関する文献検討. *秋田大学保健学専攻紀要* 25 (1) : 61-69.
- 5) Kobayashi. M., Heiney. S, Osawa. K., Ogawa., M. & Matsushima. E. (2017) . Effect of a group intervention for children and their parents who have cancer. *Palliative and Supportive Care*. 15: 575-586.
- 6) Akagawa. Y., Andoh. H., Ito. T., Narita. M., Osawa. K., Heiney. S. P., & Makabe. A. (2022). CLIMB® program evaluation of quality of life, the stress response, self-esteem in children whose parent has cancer: pilot study. *Global Journal of Health Science*; Vol. 14(9): 15-28.
- 7) 青木多寿子, 井邑智哉 (2012). 児童生徒への質問紙作成に関する注意点ーしなやかさ尺度の評定カテゴリー数からの検討ー. *広島大学大学院教育学研究科紀要*. 1(61) : 9-14.
- 8) 佐藤幸子, 藤田愛, 宇野日菜子. (2013). 子どもの情動調整尺度の開発. *小児保健研究*. 72(4): 525-530.
- 9) 西村多久磨, 村上達也, 櫻井茂男. (2015). 子ども用孤独感尺度(Five-LSC)の作成. *心理学研究*. 86(4). 368-373.
- 10) 松尾理沙, 太田真貴, 井田美沙子, 竹田伸也. (2015). 子どものためのストレス反応尺度の作成. *米子医誌*. 66: 75-80.
- 11) 姜民護. (2019). 親子コミュニケーション測定尺度の因子構造と項目構成に対する再検討. *評論・社会科学*. 130: 45-63.
- 12) 中島寛, 高橋智子, 加藤博之, 東迫健一, 立元真. (2020). 小学生を対象としたレジリエンス尺度の開発. *宮崎大学教育学部紀要*. 94: 129-138.
- 13) Muriel.A. C., Moore. C. W., Baer. L., Park. E. R., Kornblith. A. B., Pirl W., Prigerson. H., Ing. J., & Rauch. P. K. (2012). Measuring psychosocial distress and parenting concerns among adults with cancer. *Cancer*. 118(22). 5671-5678.