様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ５ 月 ３１ 日現在

機関番号：３４３１１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ２０７００

研究課題名（和文）胃がん手術患者のセルフマネジメント支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a self-management support program for post-gastrectomy cancer patients

研究代表者
小笠　美春（Miharu, Ogasa）

同志社女子大学・看護学部・講師

研究者番号：７０５４４５５０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は，胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムを開発することであった．第一段階では，胃切除後がん患者の食生活自己管理スキル尺度（以下，DHSMS尺度）を開発した．その結果，DHSMS尺度は【食生活の自己管理スキル】を高次因子とする『重要他者とパートナーシップを形成する力』，『胃切除後障害を予防・対処する実行力』，『胃切除後障害に伴う課題を把握する力』，『自己効力感』の4因子27項目の二次因子構造モデルとなった．第二段階では，胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムの内容の検討に着手した．今後は，セルフマネジメント支援プログラムを開発することが課題である．

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究で開発したDHSMS尺度は，信頼性と妥当性が確認され臨床活用可能な尺度となった．医療者は，患者が自己評価したDHSMS尺度を活用することによって，患者の胃切除後障害に伴う食生活の自己管理の状況をアセスメントすることが可能である．そして，アセスメントの結果に基づき，患者の自己管理スキルの獲得状況に応じた個別的な支援のプランニングができる．また，経時的にDHSMS尺度を活用することで，食生活の自己管理支援の介入評価指標として活用することもできる．
今後はDHSMS尺度を活用した看護介入プログラムを開発することで，胃切除後がん患者の食生活における自己管理を促進する支援が可能となる．

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a self-management support program for post-gastrectomy cancer patients. The first step was the development of a dietary habit self-management skills scale (DHSMS scale) for post-gastrectomy cancer patients. This DHSMS scale consequently became a 27-item second-order factor structure model with the 4 factors of “skill to form partnerships with other important people,” “skill to prevent or cope with post-gastrectomy disorder,” “skill to grasp issues accompanying post-gastrectomy disorder,” and “self-efficacy,” with ‘dietary habit self-management skill’ as a higher-order factor. The second step was to begin an examination of the content of this self-management support program for post-gastrectomy patients. The task moving forward will be to develop the actual self-management support program.

研究分野：臨床看護学

キーワード：胃がん　胃切除　自己管理　セルフマネジメント　食生活　尺度開発

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

わが国の 2010 年の胃がん罹患者数は約 12.6 万人であり（Matsuda et al., 2013），年々増加している．しかし，死亡率は早期発見，早期治療が可能となったことから低下しており，多くの胃がん患者は，治療後も社会で療養生活を継続している．胃がんの根治的治療は手術である．胃切除後患者は，食物の貯留機能や消化吸収機能が低下し，胃切除後障害が出現する．従来看護師は，患者が胃切除後障害に対するセルフコントロールができるようになるために，時間をかけて支援を行っていたが，平均在院日数は年々短縮しており，入院中にセルフケアを確立することが困難な状況となっている．その結果，セルフケアが不十分なまま退院し，新たな食生活に適応することが困難な患者は，胃切除後障害の出現により日常生活や社会生活に支障をきたし，QOL が低下した状態となっている（縄ら，2005；吉村，前田，白田，2005）．そこで，胃がん手術患者に対し退院後も患者に合わせた継続的な食事支援や，個別的なプランによる病棟と外来のシームレスな介入（縄ら，2005；吉村，前田，白田，2005）が課題となっている．

応募者は，待機手術患者の手術や術後の療養生活に対する個別的なニーズを簡便に把握するための「待機手術患者用心配事アセスメントツール（ESWAT）」（小笠，當目，竹下，2013）を開発した．ESWAT で消化器外科患者は，手術そのものよりも術後の身体的変化や苦痛に関する心配を抱えていた．そこで応募者は，胃切除後がん患者が手術や胃切除後障害のセルフコントロールを円滑に行うための準備性と予測性を高めるために，ESWAT を活用したプレパレーション教育プログラムの開発に着手した．これは，胃切除後がん患者における入院前から手術後までの期間を対象としたプログラムであり，次の段階として，退院前から退院後にわたり継続した支援プログラムの開発が必要である．この支援プログラムによって，胃切除後がん患者は短い入院期間であっても，自分らしい生活と折り合いをつけながら，胃切除後障害に独自の方法で対処できるようになると考える．

セルフケアを確立していく場が外来や在宅に移行し，患者の療養行動における主体性が求められる状況で，胃切除後がん患者が胃切除後障害と自分らしい生活に折り合いをつけながら療養生活を継続するには，セルフマネジメント力を高める支援が必要である．セルフマネジメントとは，クライアントが自分の病気の療養に関するテーラーメイドの知識・技術をもち，自分の生活と折り合いをつけながら固有の症状や徴候に自分自身でうまく対処していくこと（岡本，2009）であり，看護師は，胃切除後がん患者が体験している胃切除後障害に関連した療養生活で対処困難な内容と程度に応じた介入を行い，患者自身が自分にあった対処方法を見出すことができるよう一緒に探求していくことが重要である．そのためには，胃切除後がん患者一人一人が抱える胃切除後障害に対するセルフマネジメントの困難感を評価することが必要である．これまで胃切除後患者の研究では，評価指標として食事摂取量や身体指標が多用されてきた．また，中村ら（2014）は上部消化管がん患者の術後機能障害評価尺度（DAUGS）を開発している．しかし，これらは身体症状を測定するものであり，患者が生活上で抱えるセルフマネジメントに向けた支援のニーズをアセスメントすることは難しい．

以上のことより，本研究で応募者は，胃切除後がん患者のセルフマネジメント力を高める支援として，胃切除後がん患者のセルフマネジメントの困難感をアセスメントする尺度の開発と，それを活用したセルフマネジメント支援プログラムの開発に取り組むこととした．

２．研究の目的

本研究は，胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムを開発することを目的とする．これは，短い入院期間で胃切除後障害に対するセルフマネジメントの確立が困難な患者に対し，退院後の療養生活において患者独自の対処方法を獲得していくための継続的なセルフマネジメント支援を行い，胃切除後がん患者の退院後の QOL の向上を目指すものである．

本研究では，第一段階で胃切除後がん患者の胃切除後障害に関連したセルフマネジメントの困難感をアセスメントする尺度を開発し，第二段階でその尺度を活用した継続支援プログラムの開発を行う．

３．研究の方法

【第一段階：胃切除後がん患者の胃切除後障害に関連したセルフマネジメントの困難感をアセスメントする尺度の開発】

(1)　胃切除後がん患者のセルフマネジメントの概念と構成要素の明確化

(2)　胃切除後がん患者の胃切除後障害に関連したセルフマネジメントの困難感をアセスメントする尺度の質問項目の作成

(3)　胃切除後がん患者の胃切除後障害に関連したセルフマネジメントの困難感をアセスメントする尺度の信頼性と妥当性の検証

【第二段階：胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムの開発】

(4)　胃切除後がん患者のセルフマネジメントの特徴の分析

(5)　胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムの内容の検討

研究最終年度でセルフマネジメント支援プログラムの内容を検討することに着手したため，研究期間内でセルフマネジメント支援プログラムの開発にまで至らなかった．そのため，本研究の成果をもとに，セルフマネジメント支援プログラムの開発を行うことが今後の課題である．

４．研究成果

（１）胃切除後がん患者のセルフマネジメントの概念と構成要素の明確化

現在がんは，治療の進歩による生命予後の改善や治療の長期化により，慢性疾患として認識されている．がん患者も，がんとともに生きていく生活者として捉えられるようになったことから，慢性疾患患者と同様にがんの症状や治療に伴う有害事象だけではなく，がんと関連して起こる療養生活上の様々な心理・社会的課題に対応していくことが求められており，セルフマネジメントの視点で捉えることが必要である（Knobf, 2015）．そこで，本研究では胃切除後がん患者のセルフマネジメントの概念を，慢性疾患患者のセルフマネジメントを参考に検討することとした．

①　胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援に活用する尺度の開発にむけた文献検討

目的

胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援に活用する尺度の開発にむけた示唆を得るために，国内外で開発された慢性疾患患者のセルフマネジメントおよびセルフマネジメントに類似する概念の尺度の現状と課題を明らかにした．

方法

文献検索は医中誌 Web 版，CiNii，MEDLINE，CINAHL を使用した．尺度名に“セルフマネジメント・自己管理”,“セルフケア”,“自己制御・セルフコントロール”の用語が含まれる国内外の尺度開発文献 46 件を対象とし，対象疾患，測定概念の定義，尺度構成の類似性と相違性，尺度の信頼性と妥当性の精度を分析した．

結果

セルフマネジメントは疾患や治療に関連して引き起こされる療養生活上の課題への対処行動として捉えられており，健康や安寧のための活動とされるセルフケアに比べ，より疾患や治療に関連した領域に焦点があてられていた．さらに，セルフマネジメントは疾患や治療に関連する身体的・心理社会的側面を包含した意思決定に基づく問題解決のプロセスであり，医療者との協働が含まれるものとして捉えられていた．

結論

胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援を行うためには，治療やそれに伴う障害に応じた特定の領域に焦点をあて，身体的・心理社会的課題に対するセルフマネジメント能力をアセスメントできる尺度を開発することが必要であることが明らかとなった．

②　胃切除後がん患者のセルフマネジメントの概念と構成要素の明確化

セルフマネジメントの概念については，対象となる胃切除後がん患者が理解できる表現とするために，“自己管理”という文言を使用することとした．

自己管理には，治療上のマネジメント，役割マネジメント，感情マネジメントの 3 つのタスクがあり，自己管理に必要なコアスキルは，問題解決，意思決定，資源の活用，医療者とのパートナーシップの形成，行動を起こすことである（Lorig & Holman, 2003）．つまり，胃切除後がん患者の食生活の自己管理には，胃切除後障害によってもたらされる身体症状を予防したり，対処したりする治療上のマネジメント，社会的役割を調整する役割マネジメント，否定的な感情を調整する感情マネジメントの 3 つのタスクがあるといえる．さらに，胃切除後がん患者の食生活の自己管理スキルは，これらの 3 つのタスクに対処するために必要な，問題解決，意思決定，資源の活用，医療者とのパートナーシップの形成，行動を起こすことである．

自己管理スキルは，年齢とともに向上することが明らかとなっている（高橋，竹鼻，佐見，2004）．また，胃切除後がん患者の食行動には，年齢，術式，術後日数，仕事の内容，職場環境が影響する（青山ら，2004；奥坂，数間，2000；山脇，藤田，2004）．さらに，患者の食行動は，ダンピング症候群や逆流症状などの不快症状が大きな意思決定の要因となる（中島，清水，2008；大野，2000）．患者の対処行動を促す要因としては，家族の支援が重要であるといわれている（宗像，2014；恩地，古瀬，2007）．これらのことから，胃切除後がん患者の食生活における自己管理の関連要因には，患者の個人要因として，年齢，職業，術式，術後期間，胃切除後障害の症状があり，環境要因として，家族構成や調理者，職場環境があるといえる．

以上の概念枠組みに基づき，胃切除後がん患者は，食生活の自己管理が促進されることによって，胃切除後障害の出現による身体症状やストレスを改善することができ，QOL が向上すると考えた（図 1）．そこで，本研究では胃切除後がん患者の食生活の自己管理スキルの内容と程度をアセスメントすることができる尺度を開発することとした．

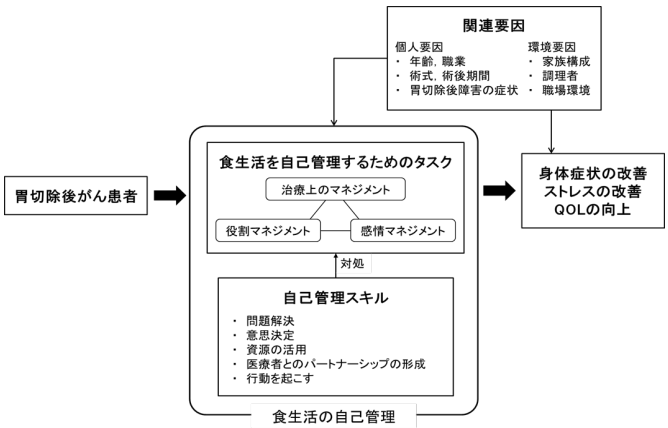


図１　胃切除後がん患者の食生活における自己管理の枠組み

（２）胃切除後がん患者の食生活自己管理スキル尺度の質問項目の作成

① 測定する構成概念の明確化

Lorig and Holman（2003）の研究成果に基づき，胃切除後がん患者の食生活の自己管理スキルは，食生活における治療上のマネジメント，役割マネジメント，感情マネジメントの 3 つのタスクに取り組むために必要なスキルとし，問題解決（問題の認識，問題の分析・判断，問題解決のための目標設定，解決策のプランニング，解決策の実行，結果の評価），資源の活用，医療者とのパートナーシップの形成，自己効力感の要素を含むものとした．

② 質問項目の作成

胃切除後がん患者の食生活の自己管理スキルを網羅するために，胃切除後がん患者の食生活や自己管理について明らかにされている研究論文，胃切除後がん患者の食生活について書かれている書籍，「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ／胃外科・術後障害研究会（2015）から発行された診療ハンドブック，患者会から発行された患者の胃切除後障害への対処法が記された書籍をもとに，看護・医学・患者の視点から抽出した．対象文献 34 件より，胃切除後がん患者の食生活の自己管理スキルの要素について記載されている文章および単語を抜粋した．抜粋した文章および単語は，縦軸に治療上のマネジメント，役割マネジメント，感情マネジメントの 3 つのタスク，横軸に問題解決（問題の認識，問題の分析・判断，問題解決のための目標設定，解決策のプランニング，解決策の実行，結果の評価），資源の活用，医療者とのパートナーシップの形成，自己効力感の要素をとったマトリックス表を用いて分類した．さらに，看護学の専門家とともに，マトリックス表の各領域における質問項目としての妥当性を吟味しながら，類似した内容を統合し，最終的に集約された 118 コードを質問項目候補とした．

質問項目は，すべての胃切除後がん患者が知識や経験にかかわらず，内容を同一に解釈できる表現にする必要がある．そのため，質問項目の表現は，簡潔明瞭になるよう二重否定を避け，一つの項目に複数の異なる内容を含まないように留意して成文化した．

胃切除後がん患者の食生活自己管理スキル尺度は，高齢者を含む患者を対象としているため，回答が簡便で得点化が容易なリッカート法を採用し，質問項目についての程度を 0 点（全くあてはまらない），1 点（ほとんどあてはまらない），2 点（どちらかといえばあてはまらない），3 点（どちらかといえばあてはまる），4 点（かなりあてはまる），5 点（非常にあてはまる）で回答する 6 件法とした．

③ 内容妥当性の検討

作成された質問項目について，がん看護の教育や実践に携っている看護学の専門家 7 名と，胃切除後がん患者の食事指導に携わっている栄養士 1 名で内容妥当性を検討し，全員の合意が得られるまで項目の選定および表現の修正を行った．そして，内容妥当性が確認された 69 項目からなる尺度を，「胃切除後がん患者の食生活自己管理スキル尺度（Dietary Habit Self-Management Skills; DHSMS）尺度」（試案）とした．

④ プレテストの実施と DHSMS 尺度（試案）の修正

目的

DHSMS 尺度（試案）の表面的妥当性の検討と質問項目を精錬するために，胃切除後がん患者を対象にプレテストを実施した．

対象

がん診療拠点病院において胃がんで胃切除術を受け，退院後 1 ヶ月から術後 3 年未満で 40 歳以上 80 歳未満の患者を対象とした．対象者は男性 9 名，女性 1 名の 10 名であった．また，平均年齢は 70.4 歳（59 歳～79 歳），平均術後期間は 16.6 ヶ月（1 ヶ月～2 年 9 ヶ月）であった．

方法

DHSMS 尺度（試案）を用いた自記式質問紙調査を実施し，回答にかかる時間を観察した．また，回答終了後に 15 分程度のインタビューを実施した．分析は，DHSMS 尺度（試案）の各項目について，データに歪みが生じていないか，天井効果と床効果を確認した．統計解析ソフトは SPSS Statistics 23 を使用した．

結果

プレテストの結果，DHSMS 尺度の回答所用時間は，平均 12.4 分（最短 8 分，最長 17 分）で，20 分を超えた対象者はいなかった．記述統計量を算出した結果，床効果が生じた項目はなく，35 項目に天井効果が認められた．また，分かりにくさが指摘された項目は 4 項目，回答のしづらさが指摘された項目は 6 項目であった．これらの原因は，質問項目の表現が不十分で回答しづらかったことが考えられた．したがって，患者が質問項目を読んで食生活の自己管理についてリアリティを感じ取れるよう，24 項目について文言や使用する語句の修正を行った．修正した質問項目の語句と構文を看護学の専門家 2 名で検討し，回答しやすい表現になっていることを確認した．そして，修正された尺度を DHSMS 尺度（第 2 案）とした．

（３）胃切除後がん患者の食生活自己管理スキル尺度の信頼性と妥当性の検証

目的

DHSMS 尺度（第 2 案）の信頼性と妥当性を分析し，DHSMS 尺度を開発することであった．

対象

胃切除後 3 年未満の期間にある 40 歳以上 80 歳未満の患者であった．尺度開発の手法に基づきサンプルサイズを計算し，約 420 名を目標に胃切除した人の全国規模の患者会と病院 3 施設において，質問紙を配布した．

データ収集方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査であった．病院における調査では，対象者の外来診察後の時間を利用し，研究者が研究の目的・内容などを書面と口頭で説明し，同意が得られた者に質問紙を配布した．配布した質問紙は自宅で記入してもらい，研究者への返送を依頼した．患者会における調査では，研究者が会員の個人情報に直接関与することがないよう，事務局を通して対象者に研究に関する説明文書と質問紙を郵送し，質問紙の返送を依頼した．なお，同意取得は，質問紙の返送をもって同意が得られたものとみなした．

質問紙の構成

質問紙は，基準関連妥当性を検討するための，健康関連 QOL 尺度である「MOS 8-item Short-Form Health Survey（SF-8）日本語版」（福原，鈴鴨，2004），収束的妥当性を検討するための「自己管理スキル（Self-Management Skill：SMS）尺度」（高橋，中村，木下，増居，2000），「DHSMS 尺度（第 2 案）」，対象者の属性で構成した．

分析方法

DHSMS 尺度（第 2 案）の信頼性と妥当性を検討するため，統計解析ソフト SPSS Statistics 23 と Amos 23 を用いて統計的分析を行った．

項目分析は，度数分布，反応分布，天井効果・床効果，I-T 相関，I-I 相関を行った．因子分析は，主因子法のプロマックス回転を用いた探索的因子分析と確証的因子分析を行った．信頼性分析は，各下位尺度と尺度全体で Cronbach’s α 係数を算出した．基準関連妥当性は，DHSMS 尺度と SF-8 とで Pearson の積率相関係数を算出した．また，DHSMS 尺度と対象者が「経験している胃切除後障害の症状の数」とで Pearson の積率相関係数を算出した．構成概念妥当性は，因子分析と収束的妥当性により検討した．収束的妥当性は，DHSMS 尺度と SMS 尺度で Pearson の積率相関係数を算出した．

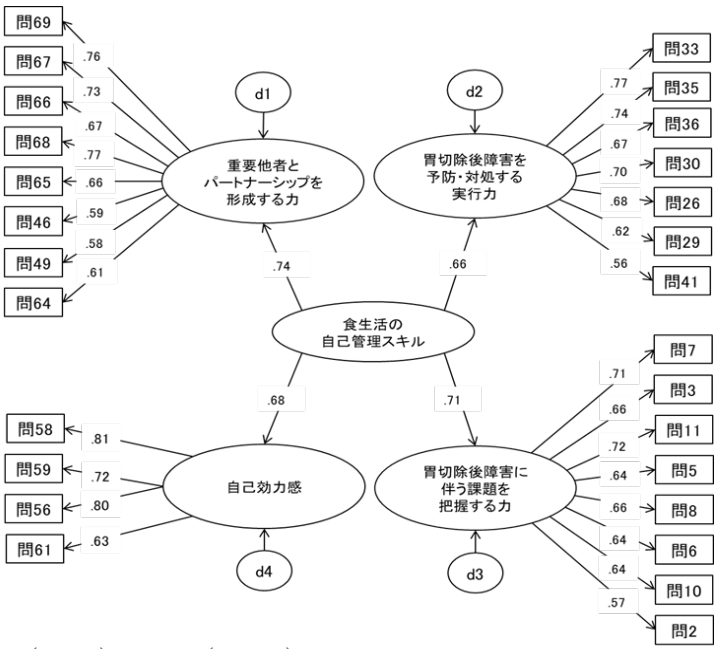
倫理的配慮

本研究は，研究者所属機関の研究倫理委員会と研究対象施設の倫理審査委員会で審査を受け，承認を得た．対象者に研究の趣旨，プライバシーや個人情報保護を厳守することとその方法，質問紙の回答と返送をもって同意を得たものとすること等を明記した調査依頼文を同封し，質問紙を配布した．質問紙は無記名とし，得られたデータは連結不可能匿名化で処理した．

結果

質問紙が回収できたのは 331 名（回収率 78.4%）であった．そのうち，選定基準を満たしていなかった 4 名，DHSMS 尺度（第 2 案）への回答に欠損値があった 5 名を除外し，322 名を分析対象とした．

69 項目のうち天井効果が生じた 7 項目と，度数分布，反応分布，I-T 相関の結果，回答に歪みの生じた 3 項目を削除した．残り 59 項目において，I-I 相関分析を行った結果，相関係数が高かった 10 項目を削除した．残り 49 項目について探索的因子分析を実施し，『重要他者とパートナーシップを形成する力（8 項目）』，『胃切除後障害を予防・対処する実行力（7 項目）』，『胃切除後障害に伴う課題を把握する力（8 項目）』，『自己効力感（4 項目）』の 4 因子 27 項目が抽出された（KMO の標本妥当性＝.874, Bartlett の球面性検定 p＜.001 ）．次に，確証的因子分析を実施した結果，DHSMS 尺度は【食生活の自己管理スキル】を高次因子とした 4 因子 27 項目の二次因子構造モデルとなり，構成概念妥当性が確認された（図 2）．また，DHSMS 尺度の Cronbach’s α 係数は.915 であった．さらに，DHSMS 尺度合計得点と「経験したことがある胃切除後障害の症状の数」，下位尺度『胃切除後障害に伴う課題を把握する力』の得点と「経験したことがある胃切除後障害の症状の数」，下位尺度『自己効力感』の得点と SF-8 で基準関連妥当性が確認された．



χ2（df=320）=1142.515（p＜.001），GFI＝.788，AGFI＝.750，CFI＝.799，RMSEA＝.089，AIC＝1258.515

図2 DHSMS尺度の二次因子構造モデル

（４）胃切除後がん患者のセルフマネジメントの特徴の分析

①目的

DHSMS 尺度を活用したセルフマネジメント支援プログラムの内容を検討するために，胃切除後がん患者の尺度得点を分析し，セルフマネジメントの特徴を明らかにすることであった．

②対象

退院後 1 ヶ月から術後 3 年未満の期間にある 40 歳以上 80 歳未満の胃切除後がん患者 422 名であった．

③調査方法

無記名自記式質問紙調査を実施し，DHSMS 尺度と対象者の属性(性別，年齢，仕事の有無，同居形態，調理者，術式，術後期間，不快症状の出現頻度)を調査した．

④分析方法

SPSS 25 を用いて尺度得点の記述統計を算出し，属性ごとに t 検定および一元配置分散分析を行った．

⑤倫理的配慮

研究者所属機関の研究倫理委員会と研究対象施設の倫理審査委員会で審査を受け承認を得た．

⑥結果

回答者 331 名のうち欠損値のない 315 名を分析対象とした．『重要他者とパートナーシップを形成する力』では年齢と術後期間に主効果を認め(p＝.031，p＝.003)，70～79 歳が 60～69 歳に比べ，また，術後 6 ヶ月未満が術後 2 年 6 ヶ月以上 3 年未満に比べ，有意に得点が高かった．『胃切除後障害を予防・対処する実行力』では性別と仕事の有無に有意差を認め(p＝.008，p＝.022)，女性が男性に比べ，また，無職が有職に比べ，有意に得点が高かった．年齢と術後期間にも主効果を認め(p＜.001，p＝.045)，70～79 歳が 40～59 歳と 60～69 歳に比べ，有意に得点が高かった．術後期間は多重比較で有意差は認めなかった．『胃切除後障害に伴う課題を把握する力』では年齢で主効果を認め(p＝.018)，40～59 歳が 60～69 歳に比べ，有意に得点が高かった．『自己効力感』では不快症状の出現頻度に主効果を認め(p＝.046)，月に 2～3 回程度が食後にほぼ毎回に比べ，有意に得点が高かった．

⑦考察

社会的役割を中心的に担っている有職者や 70 歳未満の患者は，胃切除後障害の予防・対処行動をとることが困難な状況であることが示唆された．今後は患者が社会的役割を調整しながら食生活を自己管理していくことができるよう，継続した多職種支援が必要である．

（５）胃切除後がん患者のセルフマネジメント支援プログラムの内容の検討

本研究で開発した DHSMS 尺度の質問項目は，胃切除後がん患者の食生活における自己管理スキルの内容を表している．また，質問項目の得点は，自己管理スキルの獲得状況の程度を示しており，得点が低いほど該当項目に対する自己管理支援のニーズがあることを意味する．DHSMS 尺度の合計得点は，胃切除後がん患者の食生活における全体的な自己管理スキルの傾向を表わしている．したがって，医療者は，患者が自己評価した DHSMS 尺度を活用することによって，患者の自己管理スキルの程度と胃切除後障害に伴う食生活の状況をアセスメントすることが可能となる．

現在，胃切除後がん患者の食生活におけるセルフマネジメント支援プログラムの内容検討に着手しており，これらのことを前提に，セルフマネジメント支援プログラムを開発することが今後の課題である．

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 2 件）

1) 小笠美春（2018），慢性疾患患者の療養生活に関するセルフマネジメント尺度の現状と課題，日本看護研究学会雑誌，41（1），85-97，査読有．
DOI：10.15065/jjsnr.20170610016

2) Ogasa Miharu (2017), Development of a Dietary Habit Self-Management Skills Scale for Post-Gastrectomy Cancer Patients in Japan, Health, 9, 1750～1775, 査読有.
DOI: 10.4236/health.2017.913128

〔学会発表〕（計 2 件）

1) 小笠美春，DHSMS 尺度を用いた胃切除後がん患者の食生活における自己管理スキルの特徴，日本看護研究学会第 45 回学術集会（2019 年 8 月，開催地：大阪）．（発表決定）

2) Miharu Ogasa, Developing a Dietary Habit Self-Management Skill Scale for Post-Gastrectomy Cancer Patients in Japan, The 3rd Asian Oncology Nursing Society Conference (September 23, 2017, Beijing, China).

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。