

## 患者診療体験調査における 質問表現の回答への影響に関する比較調査

サトウ ミヨリ ワタナベ イチノセ ユウイチ  
佐藤 三依\*1\*4 渡邊 ともね\*2 市瀬 雄一\*2  
マツキ メイ ワキタ タカフミ ヒガシ タカヒロ  
松木 明\*3 脇田 貴文\*5 東 尚弘\*6

**目的** 平成27年厚生労働省がん臨床研究事業としてがん患者と家族の診療体験に基づく評価のためにリッカート尺度の質問で第1回患者体験調査を行ったが、多くの質問で8割の患者が肯定的選択肢を選んだため政策等による変化を捉えられないと考えられた。近年評定尺度表現の変更による回答分布の操作も提案されたことを受け、第1回調査の肯定が2段階、中立が1段階、否定が2段階の選択肢を、第2回では3, 1, 1段階にしたが、回答が肯定側に誘導された可能性があった。そのため選択肢の変更前後で結果を比べ、第1, 2回の調査の回答分布を比較する方法を提案し、さらに項目反応理論に基づき、評定尺度表現の適切性を評価することを目的とする。

**方法** 2020年3月2日～5日に調査した。1,635人が回答対象者、有効回答は728人(44.5%)であった。インターネット調査会社のパネル患者を2群(A, B)に分け、A群に5段階で中央が中立的選択肢を、B群に5段階で下位2つ目が中立と設定し、肯定の回答者の割合を比較し、比較補正係数を作成した。項目反応理論のパラメタ推定により選択肢間の心理的距離および測定精度を検証した。

**結果** A群よりB群の方が天井効果は和らいだが、肯定的選択肢の患者の割合は増加した。潜在特性連続体上の各選択肢の尺度値の差異はみられなかったが、B群においてテスト情報量が増加した。

**結論** 第1, 2回の患者体験調査の比較には、比較補正係数を用いることが必要と考えられた。選択肢変更後において天井効果が和らぎ、誤差が減少しテスト情報量が増加したことより、選択肢変更は選択肢内のばらつきを測定する、経時的な変化を捉えたい場合に有効であると示唆された。

**キーワード** リッカート法, 評定尺度表現, 項目反応理論, 患者体験調査, 比較補正係数

### I 緒 言

平成24年6月に第2期がん対策推進基本計画が策定され、平成25年12月の厚生労働省がん臨床研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」において、がん対策評価指標の策定が行われた。これらの指標の測定のために、平成27年に第1回

患者体験調査が実施され患者に対してリッカート法を用いて質問を行ったが、多くの質問で8割程度の患者が肯定的選択肢を選び天井効果の問題が生じ、何らかの政策や介入等による変化を捉えることが困難であると考えられた。

例えば、「医療スタッフに相談できましたか」という質問に対して、「5. そう思う」「4. ややそう思う」「3. どちらともいえない」「2.

\*1 国立がん研究センターがん臨床情報部特任研究補助員 \*2 同研究員 \*3 同特任研究員  
\*4 東京理科大学大学院理学研究科応用数学専攻 \*5 関西大学社会学部教授  
\*6 国立がん研究センターがん対策情報センター長

あまりそう思わない」「1. そう思わない」という選択肢があり、最も多くの患者を選んだ選択肢を「4」、次いで「5」とし、「4」と「5」を選んだ者の割合の合計は8割を超え肯定的選択肢に回答が集中していたとする。「4」を選んだ患者の中には「3」または「5」に近い患者がいるが、その差の測定を行えない。これは多くの患者がこの質問に対して肯定的な回答を行い、1～3の選択肢が十分に機能していないためである。なお上記のような中央の選択肢に「どちらともいえない」というような中間の表現を使用する事に関しては、近年慣習のようになっている<sup>1)</sup>。しかし、林らによる質問紙調査に関する書籍の中で、林は応答形式作成上の留意事項に言及している<sup>2)</sup>。そしてその1つとして、評定尺度法に用いられる段階数が経験的に5～9段階が適当であるといわれるが、応答者の特性と弁別能力を念頭において決定しなければならないと言及されている。さらに中間的選択肢を挟む肯定的選択肢および否定的選択肢の段階数を同じにする必要はなく、例えば否定的選択肢として「よくない」を一つだけとり、肯定的選択肢を4～5段階に細分してもよく、実際そうしている場合も多い。また、増田<sup>3)</sup>でも必ずしも中間選択肢を用いることは適切ではないことが示されている。

このような点を踏まえ上述の問題を解決する方法として、回答選択肢の表現を「5. とてもそう思う」「4. ある程度そう思う」「3. ややそう思う」「2. どちらともいえない」「1. そう思わない」と変化させ、回答が集中している側の選択肢数を増やすことも提案されている<sup>4)</sup>。これには、質問の回答傾向を考慮して評定尺度表現を変化させることにより、天井効果や床効果を生じにくくする狙いがある。

表1 改定前後の患者体験調査選択肢の内容

選択肢番号	改定前	改定後
1	そう思わない	そう思わない
2	あまりそう思わない	どちらともいえない
3	どちらともいえない	ややそう思う
4	ややそう思う	ある程度そう思う
5	そう思う	そう思う

第3期がん対策推進基本計画が施行されたのを受け、平成30年に第2回目の患者体験調査が行われた。この調査では回答が肯定的選択肢へ集中するのを防ぐため、第1回の否定的選択肢が2つ、中立的選択肢が1つ、肯定的選択肢が2つのリッカート法の心理尺度であった選択肢形式を、否定的選択肢を減らし、肯定的選択肢を増やすという改定を行った。この改定(表1)により肯定的選択肢への回答の集中が軽減したが、選択肢の配置自体が偏っているため、患者の回答が肯定的選択肢に誘導された可能性が考えられた。

以上のように評定尺度表現の変更が回答分布に影響を及ぼした可能性があることより、本研究では第1回患者体験調査で使用された選択肢と第2回患者体験調査で使用された選択肢を用いて、それぞれの肯定的選択肢を回答した患者の割合を比較し、評定尺度表現の変更による影響を検討すること、またその上で第1回患者体験調査と第2回患者体験調査の回答分布の比較を可能にするための方法を策定することを目的とする。また項目反応理論に基づき、選択肢間の心理的距離および測定精度の検討を通して、評定尺度表現の適切性を評価する。

## Ⅱ 研究方法

### (1) 研究概要

回答対象である患者を2つの群にランダムに分け、一方(以下、A群)に改定前の第1回患者体験調査の選択肢を、他方(以下、B群)に改定後の第2回患者体験調査で使われた選択肢形式(表1)を用いた。リッカート法にて質問を行い、回答者のうち肯定的選択肢を選んだ者の割合を比較する。なお第1回患者体験調査において頻度スケールで測定されたものであっても、第2回患者体験調査においてリッカート尺度で測定した質問をすべて用いた(表2)。

調査の期間は、2020年3月2日(月)～3月5日(木)までの4日間とした。調査票にすべて事前の契約に基づく回答者の自由意志で行われ、全問任意回答とし、回答の有無による不利

表2 質問一覧

質問番号	質問内容	質問番号	質問内容
問15-1	「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	問20-12	紹介先の医療機関を支障なく受診できた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
問15-2	がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた	問20-13	希望通りの医療機関に転院することができた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
問20-1	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	問26	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった
問20-2	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	問30-1	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した
問20-3	がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話があった	問30-2	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある
問20-4	医療スタッフは、あなた(患者さん)の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	問35-1	がんになったことで、家族に負担(迷惑)をかけていると感じる
問20-5	治療におけるあなた(患者さん)の希望は尊重された	問35-2	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担(迷惑)をかけていると感じる
問20-6	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	問35-3	がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる
問20-7	あなた(患者さん)のことにに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	問35-4	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる
問20-8	あなた(患者さん)のがんに関して専門的な医療を受けられた	問35-5	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる
問20-9	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	問35-6	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる
問20-10	これまで受けた治療に納得している	問35-7	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる
問20-11	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について(食事や注意すべき症状など)		

益を被らないことを明記した。

(2) 対象者選定および調査方法

外部業者のインターネット調査にモニターとして事前に登録された調査パネルを用いた。パネルは調査会社に各種インターネット調査に協力することを希望し、各個人で登録したモニターであり、それらの方々のうち登録時の情報として「抗がん剤内服歴の有無」で内服歴ありと自己申告した方を対象とした。対象者にメールまたは個人ページで依頼文を届け、参加に同意した人のみに絞った。

(3) サンプルサイズ

対象人数は予算的制約を考慮しつつ、有意水準を5%、検出力を80%とし、効果量10%を見込んで、回答数40%と推定し、有効サンプルサイズが各グループに294人ずつが必要であると算出された。これを基準に約1,500人に回答依頼をした。

表3 B群の肯定的選択肢定義

定義①		定義②	
回答選択肢	肯定的選択肢	回答選択肢	肯定的選択肢
平成30年度形式	「4」「5」	平成30年度形式	「3」「4」「5」

(4) 主解析(割合比較)・選択肢の等間隔性、テスト情報量の検討

5段階の選択肢のうち肯定的選択肢とそれ以外の選択肢に分け、A群、B群間での肯定的選択肢を回答した患者の割合を比較した。比較は $\chi^2$ 検定で有意水準は0.05として検定を行った。統計的検定には、Stata MP16 (Stata Corp. College Station, TX, USA)を用いた。

なおB群の肯定的選択肢は、定義①(上位2選択肢4、5を肯定とする)と定義②(上位3選択肢3、4、5を肯定とする)の2通り設定(表3)した。これらの比較においては有意差のない質問数を計数して定義①、定義②の間でその違いを検討した。

肯定的回答の中での変化を敏感にとらえるためには、上位2選択肢のみを肯定的回答とした定義①を使う方がよいが、患者体験調査の第1

回目と第2回目の結果の比較を行えない。両者の比較を可能にするため、表現上は肯定的定義としてそろっている、B群の定義②からA群の肯定的回答を推定する比較補正係数を項目ごとに作成した。比較補正係数は以下の式を用いて計算した。

比較補正係数（計算例）：

$$\text{比較補正係数} = \frac{\text{A群の上位2つの回答割合}}{\text{B群の上位3つの回答割合(定義②)}}$$

従来、リッカート法<sup>5)</sup>は、ある構成概念（潜在特性値）を測定する方法であり、複数の項目により尺度が構成されるが、因子分析による因子構造、信頼性、妥当性、尺度得点の分布が問題とされる。またリッカート法の前提となる選択肢間の間隔に関しては、選択肢の表現により影響されることが想定される。そのためサブ解析として、心理尺度を構成し、項目反応理論（Item Response Theory, 以下、IRT）を用い、1）各選択肢が潜在特性次元上においてどの位置に相当するか、2）一定の測定精度が得られる潜在特性次元上のレンジをテスト情報量により検討した。

IRTでは、回答者の潜在特性値（ $\theta$ ）と尺度項目の困難度を同一の潜在特性次元上であらわすことができ、ある潜在特性値（ $\theta$ ）をもつ回答者の潜在特性値を推定する際に、どの程度の推定精度があるかを評価できる。ここでの潜在特性次元上のレンジとは、一定の測定精度が担保される潜在特性値のレンジを意味し、この範囲にある回答者の測定の精度が高いことを意味する。本研究でのIRTモデルにおけるパラメタ推定には、PARSCALE Version 4.1<sup>6)</sup>を用いた。なおこの解析には、患者の満足度を測定していると考えられる項目（問15-1、問20-10、問35-2、問35-4、問20-12）を用いて、尺度構成を行った。

(5) 倫理的配慮

本研究に関係するすべての研究者は、ヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（厚生労働省、文部科学省）に従い、国立がん研究センターの倫理審査委員会の承認を得て本研究を実施した。なお、研究課題番号は2019-238、承認年月日は2020年1月30日である。

表4 質問ごとの肯定割合比較結果

質問番号	A群 (%)	B群① (%)	P値	B群② (%)	P値
問15-1	65.4	56.8	<0.01	77.6	<0.01
問15-2	77.9	64.8	<0.01	85.4	<0.01
問20-1	79.4	60.9	<0.01	83.3	0.09
問20-2	70.9	57.6	<0.01	81.8	<0.01
問20-3	67.7	55.2	<0.01	77.9	<0.01
問20-4	78.2	57.0	<0.01	81.8	0.13
問20-5	78.8	59.1	<0.01	83.3	0.06
問20-6	75.3	56.0	<0.01	81.8	0.01
問20-7	69.2	53.7	<0.01	79.2	<0.01
問20-8	85.2	67.7	<0.01	88.3	0.10
問20-9	52.6	43.5	0.02	61.2	0.01
問20-10	82.0	63.5	<0.01	84.6	0.19
問20-11	80.7	61.3	<0.01	83.9	0.31
問20-12	89.5	78.0	0.09	89.7	0.97
問20-13	84.2	74.1	0.18	82.8	0.83
問26	39.8	35.4	0.11	41.7	0.08
問30-1	83.7	68.8	<0.01	89.8	0.01
問30-2	54.1	43.5	<0.01	68.5	<0.01
問35-1	66.3	45.3	<0.01	74.0	0.02
問35-2	40.4	23.0	<0.01	48.7	0.02
問35-3	24.4	12.0	<0.01	39.3	<0.01
問35-4	13.4	6.8	<0.01	16.7	0.22
問35-5	53.8	35.9	<0.01	63.8	<0.01
問35-6	36.6	22.9	<0.01	46.9	<0.01
問35-7	76.5	55.5	<0.01	81.3	0.11

注・B群①は表3の定義①、B群②は表3の定義②を用いて肯定的選択肢を定義している。

Ⅲ 結 果

(1) 研究対象者

回答対象者数は1,635人、実際に回答に参加した有効回答の対象者数は728人、回答率（有効回答数/依頼数）は44.5%であった。そのうち男性が375人で51.5%、女性は353人で48.5%であった。また、年齢において平均は60.5歳、標準偏差は0.4であった。

(2) 主要評価項目—A群B群間の肯定的選択肢の割合の差

定義①では、3質問（問20-12、問20-13、問26）を除く、22質問（問15-1、問15-2、問20-1、問20-2、問20-3、問20-4、問20-5、問20-6、問20-7、問20-8、問20-9、問20-10、問20-11、問30-1、問30-2、問35-1、問35-2、問35-3、問35-4、問35-5、問35-6、

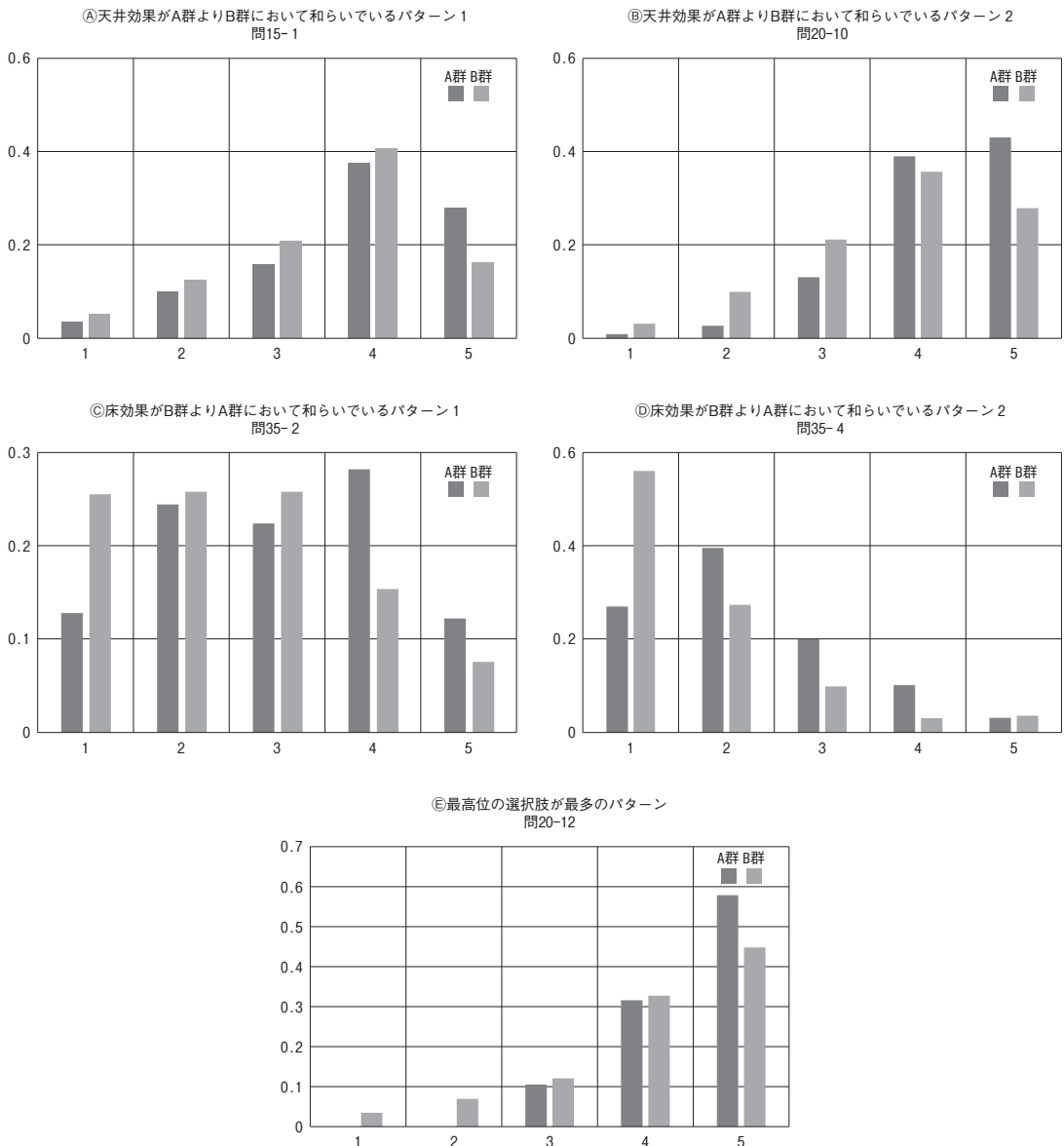
問35-7)において、選択肢の改定による差はないという帰無仮説が棄却され、多くの問いにおいて両群間で有意な差があるという結果になった(表4)。

定義②では、11質問(問20-1, 問20-4, 問20-5, 問20-8, 問20-10, 問20-11, 問20-12, 問20-13, 問26, 問35-4, 問35-7)を除く、14質問(問15-1, 問15-2, 問20-2, 問20-3, 問20-6, 問20-7, 問20-9, 問30-1, 問

30-2, 問35-1, 問35-2, 問35-3, 問35-5, 問35-6)において帰無仮説が棄却された。肯定的選択肢を回答した患者の割合は、25質問のうち1質問(問20-13)を除く24問において、A群よりB群の割合の方が高く、平均では約6%高い結果となった(表4)。

ここで図1に回答分布ごとの分類を示す。図1①には、A群B群共に肯定的選択肢の割合が高かったが、A群よりB群の方が肯定的選択肢

図1 A群とB群の特徴のある回答分布





への偏りの改善が認められ、天井効果が和らいだパターンである問15-1を示した。この傾向は多くの質問において確認されており、例えば問20-10(図1⑧)では、A群では選択肢「5」が最多であったのに対し、B群では選択肢「4」が最多であった。一方で問35-2(図1⑨)では、A群においては選択肢「2」「3」「4」に回答が多くなっているのに対し、B群では選択肢「1」「2」「3」に回答が集中しており、下位の選択肢に回答が集中する床効果が見られた。特に問35-4(図1⑩)では、A群においては選択肢「2」が最多なのに対し、B群では選択肢「1」が最多となっていた。また問20-12(図1⑪)は、どちらの群においても最高位の選択肢において最多であった例を示した。この質問での「4」「5」の割合の合計は8割を超えており、両群とも天井効果の軽減はみられなかった。ここで、B群の定義②からA

群の肯定的回答を推定する比較補正係数を項目ごとに作成し、表5にまとめた。

(3) 選択肢の間隔, テスト情報量の検討

選択肢間の心理的距離を検証するために、IRTを用いて算出した潜在特性連続体上における各選択肢の尺度値(以下、尺度値)を示した(表6)。選択肢「1. あてはまらない」～「5. とてもよくあてはまる」という回答選択肢が、潜在特性次元において、A群では尺度値は-1.588, -0.774, -0.163, 0.699, 1.868, B群では-1.678, -0.839, -0.156, 0.757, 1.942という位置にあることを示している。図2に、A群、B群それぞれのテスト情報量曲線を示した。横軸は、測定している潜在特性次元を、縦軸がテスト情報量を表している。テスト情報量が9以上という高い精度で測定可能な潜在特性次元上の範囲は、A群が $\theta = -2.44 \sim +1.15$ (全体の86.6%), B群が $-2.58 \sim +1.24$ (全体の88.8%)であり、B群の方がよりテスト情報量は大きく、多くの対象者を高い精度で測定できることが示された。

表5 比較補正係数一覧表

問番号	比較補正係数	問番号	比較補正係数
問15-1	0.85	問20-12	1.00
問15-2	0.92	問20-13	1.02
問20-1	0.94	問26	0.96
問20-2	0.86	問30-1	0.93
問20-3	0.86	問30-2	0.79
問20-4	0.95	問35-1	0.90
問20-5	0.94	問35-2	0.83
問20-6	0.91	問35-3	0.62
問20-7	0.87	問35-4	0.80
問20-8	0.96	問35-5	0.84
問20-9	0.85	問35-6	0.78
問20-10	0.96	問35-7	0.94
問20-11	0.96		

表6 潜在特性連続体上における各選択肢の尺度値

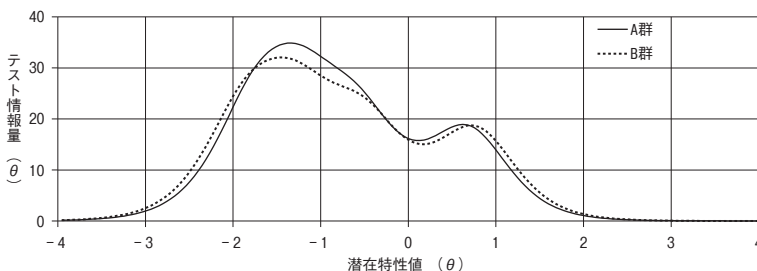
A群	-1.588	-0.774	-0.163	0.699	1.868
B群	-1.678	-0.839	-0.156	0.757	1.942

IV 考 察

第2回患者体験調査の質問紙を使ったB群(肯定的選択肢は定義①)と第1回患者体験調査における質問紙を使ったA群では、ランダムに各選択肢形式を患者に割り付けたにも関わらず、25質問中22質問において有意な差が認められた。そのため、第1回と第2回の患者体験調査の結果の粗解析値を比較するのは適切ではないと考えられる。有意差が出た原因には、定義

①で定義した肯定的選択肢の数はA群とB群において一致しているが、肯定の意味が含まれる選択肢「3. ややそう思う」を肯定的選択肢として扱わなかったことが考えられる。また、定義②においては、選択肢に付与された肯定的

図2 テスト情報量曲線の比較



な表現は同じであるものの、半分以上の質問において両群で有意な差があった。選択肢の変更による影響の有無は明確ではなかったが、両群の肯定的選択肢側の割合は、1質問以外のすべての質問においてB群の割合がA群より高く、B群の患者は肯定的選択肢に誘導された可能性が示唆された。選択肢改定後に患者の回答が肯定側に誘導された理由として、B群の選択肢「3. ややそう思う」の否定的選択肢の側面を持つことが考えられる。定義②ではB群の選択肢「3」は表現上肯定的選択肢として扱われていたが、患者は選択肢「4」や「5」をあえて選んでいない状況を考慮すると、「3」を選択している患者は否定的な感情が少なからず存在すると捉えられる。そのため「3」を選択した患者をすべて肯定的側の回答を選んだとみなすことは適切ではないと考えられる。また選択肢「2. どちらともいえない」は質問紙上において中央より左側に配置されているため、本来意図していた中立の意味ではなく否定的な意味として回答者に伝わった可能性がある。

以上のように定義①、定義②の肯定的選択肢の設定方法を用いて評定尺度表現の変更前後で結果を比較することはできないと示唆された。そのため両者を比較するにあたっては、評定尺度表現の変更の影響を考慮する必要がある。そのため、第1回の患者体験調査の回答分布と第2回の結果との比較を行うにあたっては、表5の比較補正係数を第2回の患者体験調査の肯定側の回答割合（「3」「4」「5」）に乗じることを推奨する。

なお、選択肢内のばらつきを測定するという観点ではB群の方が優れている。例えば選択肢「4」に回答が集中してしまうと、その中でのより「5」に近く満足度が高い患者と、より「3」に近く満足度の低い患者の比較ができないが、肯定的選択肢を3つに増やすことで「4」の中の詳細な分布を測定することができる。実際、問15-1（図1(A)）、問20-10（図1(B)）のように、もともと肯定的選択肢に集中していたA群のグラフが、B群では回答の偏りが軽減し、患者の個人差が測定しやすくなった。

このように多数の質問においてB群の方がより満足度の高い患者が抜粋されたが、天井効果が和らいでいない質問があった。例えば問20-12（図1(E)）においては、B群においても「4」と「5」の割合は75%を占めていた。これは質問の内容が“転院”に限定されており、問題がないことが通例であるためだと考えられる。また、新たに床効果が生じた質問もあった。問35-2（図1(C)）や問35-4（図1(D)）のB群では、下位の選択肢に回答の集中がみられ床効果が生じた。一方で、A群では下位の選択肢への偏りはB群より軽減していた。これは質問の内容が「負担（迷惑）をかけていると感じる」や「がんに対する偏見を感じる」など否定的な内容であり、肯定的選択肢を回答する患者が少なかつたにも関わらず、B群では肯定的選択肢の数を増やしたことが原因だと考えられる。

このように質問の内容が限定的であったり否定的であったりなど、そもそも上位の選択肢を回答する患者の割合が少ない場合は、下位側の選択肢の回答者数が増えるため、改定前のA群の選択肢を用いる方が分布の偏りが軽減すると考えられる。以上より、回答該当者数や質問の内容・難易度によってどの選択肢形式を用いるか慎重に検討することが必要であるが、回答のしやすさの観点では共通の選択肢を用いた方がよいため、バランスを考慮することが重要である。

IRTを用いた検証で求めた尺度値はB群の方がA群より上位選択肢における数値が高く、選択肢のうち上位側では精度の高い分布を捉えられているとわかった。なお、尺度値による選択肢間の心理的距離の等間隔性の検討では、A群とB群で大きな差は認められなかった。これは従来の選択肢セットであるA群ではなく、代わりにB群の選択肢セットを用いても支障はないことを示すと考えられる。一方で、B群はA群の選択肢セットを変更し、上位選択肢（肯定側）において細かく選択肢を設定したにも関わらず、選択肢の心理的距離が狭くなるといった変化は観察されなかった。この理論と観察の乖離は、B群の選択肢の文言とスケール上の配置

が患者の認識に部分的に影響した可能性も考えられる。例えば「どちらともいえない」の尺度値を比較すると、A群（選択肢「3」） $-0.163$ であるが、B群では $-0.839$ であり、同じ意味の選択肢であるのにも関わらず尺度値に差があることが読み取れる。この数値はA群の下から2番目の選択肢の尺度値の $-0.774$ を下回っており、選択肢の等間隔性については慎重に検討する必要が出た。だが、図2に示したテスト情報関数から考察すると、B群において情報量が増加したことから、A群の選択肢形式を用いた場合よりも広い範囲で正確な測定が可能であることが示された。情報量が増加した原因として、A群においては天井効果がみられ、上位の選択肢を回答する患者の割合が高かったが、B群においては肯定的選択肢数を増加させたことにより、誤差が減少したためだと考えられる。このようにIRTに基づく結果と主解析結果を踏まえると、一長一短はあるもののB群に割り付けた第2回の患者体験調査の選択肢形式が望ましいと考えられる。

## V 結 語

がんの患者体験に関する調査において、天井

効果の対策のためになされた選択肢の変更が回答分布に差異をもたらしていたために、比較には補正が必要である状況であったが、情報量の増加という点では期待された効果があった。

この論文は、厚生労働省委託事業の報告書の資料として一部発表したものに、詳細な分析を加え併せて報告したものである。

## 文 献

- 1) 鈴木淳子. 質問紙デザインの技法. 京都：ナカニシヤ出版, 2011.
- 2) 林英夫, 続有恒・村上英治編著. 質問紙の作成 心理学研究法 第9巻質問紙調査. 東京：東京大学出版会, 1975；133-4.
- 3) 増田真也. 心理尺度の回答のカテゴリに関する検討. 哲学 2019；142：245-67.
- 4) 脇田貴文, 藤岡慧. Likert法における適応型選択肢の提案と基礎的検討. 関西大学社会学部紀要 2020；51(2)：165-78.
- 5) Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes Archives of Psychology, 140.
- 6) Muraki E, Bock RD. PARSCALE (Parameter Scaling of Rating Data Chicago, IL). [Computer Program, Scientific Software] 2003.