

放射線療法を受けるがんサバイバーの 心理的適応の実態と関連要因

Current status of psychological adaptation and associated factors in cancer survivors undergoing radiotherapy

日浅 友裕[†]

Tomohiro HIASA[†]

キーワード：放射線療法、心理的適応、気がかり

Key words : radiation therapy, psychological adaptation, concern

要旨：放射線療法を受けるがんサバイバーの心理的適応の実態把握とその関連要因を気がかりの視点から検討することを目的とした。外来通院で放射線療法を受ける患者 200 名に質問紙調査を実施した。質問紙はがんサバイバーの心理的適応尺度を用い、属性および放射線療法を受けるがん患者の気がかりスケールで分析した。がんサバイバーの心理的適応尺度を従属変数とする重回帰分析を実施した。結果、回収数は 121 部（回収率 61.0%）であった。放射線療法を受けるがん患者の多くが、治療の初期段階において一定の心理的安定を獲得していることが示唆された。がんサバイバーの心理的適応に影響を与える関連要因は、「年齢」「就業」「Performance Status」「相談者の有無」「がんと共に生きていくことの気がかり」であり、がんと共存に対する不安や葛藤の気がかりが、心理的適応の困難さや回復感に深く影響していることが示唆された。

This study aimed to understand the actual state of psychological adjustment in cancer survivors undergoing radiotherapy and examine associated factors through evaluation of patient concerns. A questionnaire was administered to 200 outpatients who underwent radiotherapy. Psychological adjustment was measured using the Psychological Adjustment of Cancer Survivors (PACS) scale and analyzed using items on the Concerns Scale for Cancer Patients Receiving Radiotherapy and patient attributes. A multiple regression analysis was conducted using PACS as the dependent variable. Consequently, 121 responses were returned (response rate: 61.0%). The results suggested that many cancer patients undergoing radiotherapy had achieved a certain level of psychological stability even in the early stages of treatment. Factors associated with psychological adjustment included age, employment status, performance status (PS), presence of a counselor, and concerns about living with cancer. Concerns about living with cancer were significantly associated with psychological adjustment, suggesting that such anxiety and conflict may hinder emotional stability and recovery.

1. はじめに

がんは 1981 年から我が国の死亡原因の第 1 位で、2023 年のがん罹患数の推計値は約 103 万 4 千人と

なっている¹⁾。がん治療の 1 つである放射線療法の 2019 年の新規患者数は 23 万 7 千人と増加しており²⁾、全身への侵襲性が低く患者の QOL をあまり損

中京学院大学看護学部 Chukyo Gakuin University Faculty of Nursing

[†] 連絡先：日浅友裕 (t-hiasa@chukyogakuin-u.ac.jp)

投稿受付日 2025 年 5 月 23 日，投稿受理日 2025 年 10 月 24 日，早期公開日 2025 年 12 月 17 日
doi: 10.24680/rnsj.25-002

なわない放射線療法の重要性は高まっている。

しかしながら、放射線療法を受けるがん患者は、治療過程で身体的・心理社会的な苦痛を自覚し、日常生活上の困難を体験している³⁾。患者が体験する心理的な困難には、がん罹患そのものと放射線療法を受けることから生じるものが存在する。がん罹患そのものから生じる困難には、早く病気に気づけなかった後悔⁴⁾、実存的不安⁵⁾、死への恐怖⁶⁾があり、26%の患者に病的または境界性うつ病がみられると示されている⁷⁾。放射線療法を受けることから生じる困難には、希望した治療を受けられないことから生じるネガティブな感情⁸⁾、生と死の両方で揺れ動く苦悩⁹⁾、照射を継続していく苦悩¹⁰⁾、放射線療法の不確かさ¹¹⁾がある。患者ががんサバイバーとして自分の人生を歩んでいくために、これらの心理的な困難に対処し、うまく心理的適応することは放射線療法の治療過程において解決すべき重要な課題である。がんサバイバーの心理的適応の状態とは、心理的安定や心理的 well-being が獲得され、がんとともに生きていくことができるようになっていく状態をさし¹²⁾、このような心理的安定や心理的 well-being の獲得には、個々の患者の背景や放射線療法の開始時期に抱える些細な気がかりが影響を与えるのではないかと考えた。

神田ら¹³⁾は、「気がかり」を不安から派生する感情の1つとして捉え、ストレスに対する急性ストレス反応として位置づけている。この概念は、Lazarus のストレス・対処理論における認知的評価の概念と関連しており、患者が治療状況をどのように意味づけ、対処可能と捉えるかに影響を与える。すなわち、気がかりは、患者が治療に対してどのような心理的準備を持ち、どのような対処行動を選択するかを方向づける認知的な出発点であると考えられる。このような視点から、気がかりに着目することは、がんサバイバーの心理的適応のプロセスを理解する上で重要である。特に、放射線療法の開始初期において生じる気がかりは、患者の心理的安定や well-being の形成に影響を及ぼす可能性があり、心理的支援の介入を見いだすための基盤となる。

これまでに放射線治療後の頭頸部がんサバイバーの心理社会的適応の影響要因には、婚姻状況、復職の有無、自己効力感、主観的サポート、サポートの利用、日常生活における症状のトラブルがあると示唆されているが¹⁴⁾、がんの種類を問わず放射線療法が開始される早い時期における患者の心理的適応の

実態や、その影響要因は明らかになっていない。

がん患者が、がんとその治療を克服することは、前向きな人生の変化、そして感情的な幸福の改善の機会となる可能性が示唆されており¹⁵⁾、がんサバイバーの心理的適応の実態とその関連要因を明らかにすることは、放射線療法を受ける患者の円滑な心理的適応の促進に向けた看護介入を検討するうえで貴重な資料となる。

II. 目的

放射線療法を受けるがんサバイバーの心理的適応の実態把握とその関連要因を気がかりの視点から検討することを目的とした。

III. 用語の操作的定義

放射線療法とは、「放射線治療装置を用いて、体外から体内のがん病巣に放射線を照射して治療する外照射」とした。

がんサバイバーの心理的適応は、上田らの定義¹²⁾を参考に、「心理的安定や心理的 well-being が獲得され、がんとともに生きていくことができるようになっていく状態」とした。

気がかりとは、神田ら¹³⁾の理論的枠組みを参考に「がん患者が、がんと向き合い外来通院で放射線療法を受けることに関連して生じる身体、心理、社会的な戸惑い、困難性の認知」とした。

IV. 研究方法

本研究は、外来で放射線療法を受けるがん患者の気がかりスケールを開発する目的で実施した調査の一部である。

1. 調査対象者

外来通院で放射線療法を受ける患者 200 名を対象とした。対象施設は研究者のネットワークから機縁法で依頼し、施設長の承認が得られた5施設とした。地域や施設特性の影響を考慮し、地域がん診療連携拠点病院に指定されている関東地方、近畿地方2施設、中部地方、九州地方の5施設とした。適格基準は、体外から放射線を照射する外照射、がんの種類や治療の目的は問わないが告知されている、20歳以上の成人・老年期にある患者とした。除外基準は、予後6ヶ月以内の終末期や精神的に異常な混乱をきたしていると医師が判断した患者とした。

2. 調査期間

2022年11月～2023年11月とした。

3. 調査方法

対象施設の施設長に研究の趣旨や調査方法などを記した研究依頼文を郵送し研究協力を依頼した。承諾書による承諾を得た後、対象施設の認定看護師に研究内容と質問紙の配布方法を書面で説明した。放射線療法が開始された早い時期における患者の心理的適応の状態を把握するため、放射線治療科の初診時または初回照射時に調査対象者に研究依頼文、質問紙、返信用封筒の配布を依頼した。回答は3週間の期間を設け、研究者へ直接の郵送で回収し、返送をもって研究への同意とした。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

年齢、性別、婚姻、就業、がんの種類、がん告知からの期間、Performance Status(全身状態を日常生活動作のレベルに応じて0～4の5段階で表した指標。以下、PS)、通院手段、家族および家族以外の相談者について回答を求めた。

2) がんサバイバーの心理的適応

心理的適応の測定に、がんサバイバーの心理的適応尺度 (Scale on Psychological Adjustment of Cancer Survivors: 以下、PACS)¹²⁾を用いた。がんサバイバーの心理的適応を測定するもので信頼性と妥当性は確保されている。尺度は「うまくやれないでいる」「がんと共に生きる自分を受け入れている」「成長した自分がある」「自分を取り戻している」の4つの下位尺度、18項目で構成され、回答形式は「1. 全く違う」～「4. 全くその通りだ」の4段階で回答する。「うまくやれないでいる」は逆転項目だが得点の読み替えをせず、得点が高いほど心理的適応がうまくいっていないことを示す。「がんと共に生きる自分を受け入れている」「成長した自分がある」「自分を取り戻している」は得点が高いほど心理的適応が良好なことを示す。使用にあたっては、開発者から尺度の使用に関する許諾書を書面で得た。

3) 気がり

放射線療法を受けるがん患者の気がりスケール¹⁶⁾の項目を用いた。外来で放射線療法を受けるがん患者の気がかりを簡便に把握できるツールで一定の信頼性と妥当性は検討されている。患者が抱えて

いる症状や気持ちの変化などの些細な気がりは、がんサバイバーの心理的適応に影響すると予測し、気がりスケールの項目を解析に用いた。スケールは「がんと共に生きていくことの気がり」と「照射生活を送ることの気がり」の2因子9項目で構成されている。「がんと共に生きていくことの気がり」は、「がんが進行するかもしれない不安がある」「治療効果が得られるかモヤモヤする」「がんによる精神的な落ちこみがある」「生きる目標がもてないでいる」の4項目である。「照射生活を送ることの気がり」は、「毎日、病院までの通院が負担である」「治療費や交通費などの費用が心配である」「普段通りの生活が送れない気がする」「放射線の安全性に対して恐怖がある」「副作用がどうなるのか予測できない」の5項目である。回答形式は「1. 全くそうは思わない」～「5. 非常にそう思う」の5段階で回答する。点数が高いほど気がりが高いことを示す。

5. 分析方法

統計解析はIBM SPSS Statistics Ver.29を使用した。属性、PACSの項目について記述統計を行い、PACSの信頼性はCronbach's α を求めた。その後、PACSの下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。有意水準は $p<0.05$ とした。

重回帰分析に投入する変数は、先行研究で関連が示唆されている要因を選定した。重回帰分析結果のモデルの適合度を示す指標として、分散分析による F 検定、調整済み R^2 、多重共線性はVIFの数値、残差分析はDurbin-Watson検定および正規Q-Qプロットを確認した。なお、PACS尺度の集計方法は尺度開発の論文には記載がなかったため、尺度の使用に関する許諾書を得た際に開発者から集計方法について説明を受けた。具体的には、総合得点ではなく下位尺度ごとの得点を用いる方法を推奨しており、「うまくやれないでいる」は逆転項目であるが得点の読み替えは行わず、得点が高いほど心理的適応がうまくいっていないことを示すという説明に基づいて下位尺度得点として集計した。これらはすべて、尺度開発者から説明を受けた集計方法に準拠している。

6. 倫理的配慮

調査対象者には、研究目的、概要、研究参加への

自由意思、参加しない場合も不利益は被らないこと、個人情報の保護、データの守秘、研究者の問い合わせ先を依頼文書で説明した。本研究への同意は、質問紙の回答をもって得たものとした。本研究は、中京学院大学看護学部研究倫理審査会の承認（承認番号：21-07）および各対象施設の倫理審査会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 対象者の属性

調査対象者に配布した 200 部のうち、回収数は 121 部（回収率 61.0%）であった。PACS の回答の欠損値は 2 項目未満であり、データを可能な限り活かすため欠損値は中央値を代入し、121 名すべてを分析対象とした。対象者の属性を表 1 に示す。

平均年齢は 66.0 ($SD=13.6$) で、男性 58 名 (47.9%)、女性 63 名 (52.1%) であった。病名は、乳がん 42 名

表 1. 調査対象者の属性

項目		人数 (%)	mean (SD)
年齢 (歳)			66.0 (13.6)
性別	男性	58 (47.9)	
	女性	63 (52.1)	
婚姻	あり	100 (82.6)	
	なし	19 (15.7)	
	無回答	2 (1.7)	
就業	あり	50 (41.3)	
	なし	71 (58.7)	
病名	乳がん	42 (34.7)	
	前立腺がん	33 (27.3)	
	肺がん	14 (11.6)	
	消化器がん (大腸・食道・肝臓)	13 (10.7)	
	造血器リンパ系腫瘍	8 (6.6)	
	子宮頸がん・子宮体がん	3 (2.5)	
	骨転移	3 (2.5)	
	その他	5 (4.1)	
がん告知から現在までの日数	1ヶ月未満	10 (8.3)	
	1ヶ月～6ヶ月未満	56 (46.3)	
	6ヶ月～1年未満	31 (25.6)	
	1年以上	19 (15.7)	
	無回答	5 (4.1)	
PS (Performance Status)	0	66 (54.5)	
	1	31 (25.6)	
	2	11 (9.1)	
	3	2 (1.7)	
	無回答	11 (9.1)	
病院までの交通手段	自家用車	81 (66.9)	
	電車・バス	30 (24.8)	
	徒歩	4 (3.3)	
	その他	5 (4.1)	
	無回答	1 (0.8)	
家族内の相談者	あり	111 (91.8)	
	なし	9 (7.4)	
	無回答	1 (0.8)	
家族以外の相談者	あり	88 (72.7)	
	なし	32 (26.5)	
	無回答	1 (0.8)	
放射線治療の予定回数			22.1 (11.0)
回答時の照射回数			5.7 (7.4)

N=121

(34.7%)、前立腺がん 33 名 (27.3%)、肺がん 14 名 (11.6%) であった。がん告知からの日数は 1 ヶ月～6 ヶ月未満が 56 名 (46.3%)、PS: 0 が 66 名 (54.5%)、病院までの交通手段は、自家用車が 81 名 (66.9%) と多かった。家族内の相談者ありは 111 名 (91.8%)、家族以外の相談者ありは 88 名 (72.7%) であった。放射線治療の平均予定回数は 22.1 回 ($SD=11.0$)、平均照射回数は 5.7 回 ($SD=7.4$) であった。

2. がんサバイバーの心理的適応の実態

PACS の記述統計を表 2 に示す。信頼性は、尺度全体 Cronbach's $\alpha=0.87$ 、各下位尺度 Cronbach's $\alpha=0.65\sim0.83$ で概ね内的整合性が確認された。「うまくやれないでいる」(6 項目) の得点は 10.4 ($SD=3.7$)、中央値 9.0 であった。「がんと共に生きる自分を受け入れている」(5 項目) の得点は 15.0 ($SD=3.4$)、中央値 15.0 であった。「成長した自分がある」(4 項目) の得点は 8.1 ($SD=1.9$)、中央値 8.0 であった。「自分を取り戻している」(3 項目) の得点は 7.9 ($SD=2.2$)、中央値 8.0 であった。

3. がんサバイバーの心理的適応の関連要因の探索

がんサバイバーの心理的適応の関連要因の探索を目的に、PACS の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った結果を示す (表 3)。重回帰分析に投入する変数は、先行研究において関連が示唆されている「年齢」「婚姻」「就業」「PS」「家族内の相談者」「家族以外の相談者」「がんと共に生きていくことの気がかり」「照射生活を送ることの気がかり」の 8 つの要因とした。これらの分析結果の VIF の数値を確認したが、すべての要因で 1.131～1.873 の範囲であり、多重共線性は認められなかった。また、残差分析では、各要因の Durbin-Watson は 2.04～2.48 の範囲であり、正規 Q-Q プロットで

正規性を確認した。

「うまくやれないでいる」は、調整済み $R^2=0.41$ でありモデルは有意であった ($F(8, 97)=9.975$, $p<.001$)。また、「就業」($\beta=0.20$, $p<0.05$)、「がんと共に生きていくことの気がかり」($\beta=0.50$, $p<0.001$) との関連が示された。「がんと共に生きる自分を受け入れている」は調整済み $R^2=0.22$ でありモデルは有意であった ($F(8, 97)=4.688$, $p<.001$)。また、「就業」($\beta=-0.27$, $p<0.01$)、「PS」($\beta=-0.24$, $p<0.05$)、「がんと共に生きていくことの気がかり」($\beta=-0.32$, $p<0.01$) との関連が示された。「成長した自分がある」は、調整済み $R^2=0.19$ でありモデルは有意であった ($F(8, 97)=4.046$, $p<.001$)。また、「年齢」($\beta=0.43$, $p<0.001$)、「家族以外の相談者」($\beta=-0.27$, $p<0.01$) との関連が示された。「自分を取り戻している」は、調整済み $R^2=0.36$ でありモデルは有意であった ($F(8, 97)=8.382$, $p<.001$)。また、「年齢」($\beta=0.20$, $p<0.05$)、「就業」($\beta=-0.29$, $p<0.01$)、「PS」($\beta=-0.23$, $p<0.01$)、「がんと共に生きていくことの気がかり」($\beta=0.28$, $p<0.01$) との関連が示された。

VI. 考察

1. 放射線療法を受けるがんサバイバーの心理的適応の実態

本研究では、PACS 尺度の「がんと共に生きる自分を受け入れている」の得点は 15.0 ($SD=3.4$)、中央値 15.0、「自分を取り戻している」の得点は 7.9 ($SD=2.2$)、中央値 8.0 であったことから、多くの患者が放射線療法の初期段階において一定の心理的安定を獲得していることが示された。本研究の対象に乳がんや前立腺がんなど比較的予後良好とされるがん種が全体の 60% 以上を占めていた点、および調査時期ががん告知から 1 ヶ月～1 年未満の患者が

表 2. PACS の記述統計

因子	尺度	mean	SD	median	範囲	Cronbach's α
1	うまくやれないでいる (6 項目)	10.4	3.7	9.0	6-24	0.82
2	がんと共に生きる自分を受け入れている (5 項目)	15.0	3.4	15.0	6-20	0.83
3	成長した自分がある (4 項目)	8.1	1.9	8.0	4-14	0.65
4	自分を取り戻している (3 項目)	7.9	2.2	8.0	3-12	0.77
尺度全体 (18 項目)						0.87

N=121

因子 1 は得点が高いほど心理的適応がうまくいっていないことを示す
因子 2～4 は得点が高いほど心理的適応が良好なことを示す

表 3. がんサバイバーの心理的適応の関連要因（重回帰分析（強制投入法））

従属変数	独立変数	非標準化係数 B	標準誤差	標準偏回帰係数 β	調整済み R^2
うまくやれないでいる	年齢	0.01	0.03	0.04	0.41***
	婚姻	0.22	0.98	0.02	
	就業	1.48	0.66	0.20*	
	PS	0.25	0.43	0.05	
	家族内の相談者	1.27	1.25	0.09	
	家族以外の相談者	0.17	0.66	0.02	
	がんと共に生きていくことの気がかり	0.53	0.11	0.50***	
	照射生活を送ることの気がかり	0.12	0.10	0.12	
がんと共に生きる自分を 受け入れている	年齢	0.05	0.03	0.21	0.22***
	婚姻	- 0.87	0.98	- 0.09	
	就業	- 1.77	0.67	- 0.27**	
	PS	- 1.07	0.43	- 0.24*	
	家族内の相談者	- 0.81	1.26	- 0.06	
	家族以外の相談者	- 0.04	0.67	- 0.01	
	がんと共に生きていくことの気がかり	- 0.30	0.11	- 0.32**	
	照射生活を送ることの気がかり	0.06	0.10	0.07	
成長した自分がいる	年齢	0.06	0.02	0.43***	0.19***
	婚姻	0.27	0.58	0.05	
	就業	- 0.37	0.39	- 0.10	
	PS	- 0.15	0.25	- 0.06	
	家族内の相談者	- 0.74	0.74	- 0.10	
	家族以外の相談者	- 1.12	0.39	- 0.27**	
	がんと共に生きていくことの気がかり	- 0.11	0.06	- 0.20	
	照射生活を送ることの気がかり	0.06	0.06	0.13	
自分を取り戻している	年齢	0.03	0.02	0.20*	0.36***
	婚姻	- 0.57	0.59	- 0.09	
	就業	- 1.24	0.40	- 0.29**	
	PS	- 0.69	0.26	- 0.23**	
	家族内の相談者	- 0.70	0.75	- 0.08	
	家族以外の相談者	- 0.48	0.40	- 0.10	
	がんと共に生きていくことの気がかり	- 0.17	0.06	- 0.28**	
	照射生活を送ることの気がかり	- 0.06	0.06	- 0.11	

N=121

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

70%以上を占め、告知直後の心理的ショックがある程度緩和された時期であったことの影響が考えられる。乳がんや前立腺がんでは放射線療法が根治的または補助的な第一選択として提案される場合が多く、機能温存や社会復帰の見通しなど治療の利点が明確に説明されると、患者は治療に対する受容や将来展望の明瞭さを得やすい。医師からの推奨や治療目標の明示があることは、患者の不安軽減や自己効力感の維持に寄与し、PACSにおける心理的適応の高さへつながったと推察される。一方で、治療決定に患者の選択できる余地が小さく、緩和目的や代替選択肢の欠如が強く認識されている場合には適応のプロセスやその時期が異なる可能性がある。

しかしながら、本研究の下位尺度得点が根治手術後の再発・転移肺がん患者を対象とした先行研究¹⁷⁾

と概ね一致していたことは注目すべき点といえる。治療法や病期、対象者背景が異なるにもかかわらず心理的適応の傾向が類似していた要因としては、がん罹患という共通経験による心理的適応プロセスの類似性であると考えられる。がんという生命に関わる重大な体験は、がん種や治療法の違いを超えて、生活の再構築、役割の変化、将来の不安への対処といった共通の心理的な不安を生じさせる。告知から一定期間が経過した段階では、患者は不安や衝撃の反応をある程度整理し、がんとの向き合い方を形成し始める。そのため、治療の種類や病期が異なっても、PACSで捉えられる適応の水準が概ね一致した可能性がある。しかしながら、本研究では放射線療法が第一選択であったか、治療の目的などの変数が収集されておらず、治療選択のプロセスがPACS得

点にどの程度影響したかは検証できない点は本研究の解釈上の制約といえる。

「成長した自分がある」の得点は8.1($SD=1.9$)、中央値8.0であり、がん罹患による心理的困難への対処を通じて、自己の肯定的感覚や将来への前向きな姿勢が形成されつつあることが示唆された。先行研究では、がん罹患している現状とこれからの将来に対して肯定的な姿勢を維持すること¹⁸⁾、自己の肯定的感覚を実感すること¹⁹⁾、がんの脅威の中をがん患者として暮らすのではなく、がんを超えて自分の人生を生きることへと転換すること²⁰⁾が報告されている。本研究においても、放射線療法の開始時期ではあるものの、がん罹患を契機に心理的な困難に対処することで成長した自分の実感につながっていたと考えられる。

以上より、放射線療法開始期においては、心理的適応が難しい患者を早期に同定するためのスクリーニング導入と個々のニーズに応じた看護介入の実施が推奨される。

2. PACSの下位尺度を従属変数とした際の関連要因の特徴

下位尺度を従属変数とした際の関連要因について、属性の特徴、気付きの特徴の側面から考察する。

1) 属性の特徴

本研究では、PACSの下位尺度を従属変数とした重回帰分析により、がんサバイバーの心理的適応に影響を与える属性要因として「年齢」「就業」「PS」「相談者の有無」が抽出された。

「年齢」は、「成長した自分がある」「自分を取り戻している」と関連していたことから、年齢に伴う人生経験の蓄積や価値観の変容が、がんとの向き合い方に影響を与えている可能性が示唆された。高齢者は、人生の中で多くの困難や喪失を経験してきたことから、がんという出来事に対しても比較的柔軟に意味づけを行い、自己の再構築や成長へとつなげる力を持っていると考えられる。

「就業」は「うまくやれないでいる」「がんと共に生きる自分を受け入れている」「自分を取り戻している」と関連していたことから、がんサバイバーの心理的適応には就業が重要な役割を果たしていることが示唆された。先行研究においても、仕事をしていることが、がん患者の心理的適応やコーピングに

影響を与える因子として示されている^{14,17,21,22)}。また、がんサバイバーが働くことの意味を見いだしていくプロセスは、「自己への問いかけ」「人生の再起動」「仕事と人生の一体化」という段階を漸次的に進んでいくと報告されている²³⁾。「就業」の関連は、患者ががんサバイバーとしての心理的適応に至るために治療開始時期から仕事を自分の人生の一部として欠かせないものと意味付けすることの重要性を支持するものであると考える。

「PS」は「がんと共に生きる自分を受け入れている」「自分を取り戻している」と関連していたことから、患者の身体的状況の安定さが自己の肯定感の認識に必要な要因であることが示唆された。先行研究においても身体的状況が心理的適応に影響することが示されており^{21,24)}、身体的な苦痛の体験は悪いところはがんの部位だけに収まらず、もとのままでいられるために踏み堪えるような病気体験に至っていることも報告されている²⁵⁾。このように身体的苦痛はがん罹患に伴う心理的側面にも影響を及ぼすことから、「PS」の関連は、患者ががんサバイバーとしての心理的適応に至るために、安定した身体状況を維持することの重要性を支持するものであると考える。

一方、「相談者の有無」に関しては、「家族内の相談者」はPACSの下位尺度との関連が認められなかったが、「家族以外の相談者」は「成長した自分がある」と関連を示した。これは、身近な人との関係性が心理的適応に影響を与えることを示唆している。先行研究でも、配偶者やサポートの存在が心理的適応に関連することが示されており^{14,17)}、がんによって変容した現実を受容し人生を再構成していく上で、自身を支援している家族・友人・パートナーなどに対するより親密なつながりは欠かせない成長要因であると報告されている²⁶⁾。本研究では、「家族内の相談者」の関連が見られなかったことから、家族という近しい存在であっても、相談の質や関係性の深さが心理的適応に影響する可能性がある。逆に、「家族以外の相談者」との関係性が、患者にとって新たな視点や価値観をもたらし、自己の成長を促す要因となっていたと考えられる。

以上のことから、患者の心理的適応を支援するために、放射線療法に関わる看護師は、治療開始前から患者の身体的苦痛の有無や日常生活自立度に着目し、身体的な苦痛が生じる前から予防的な介入を行

い、仕事への意味付けを深めること、身近な人と良好な関係性を維持する支援が重要と示唆された。

2) 気がかりの視点から捉えた特徴

本研究では、放射線療法を受けるがん患者の心理的適応に影響を与える要因として、「気がかり」に着目し、PACSの下位尺度を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、「がんと共に生きていくことの気がかり」が複数の下位尺度において有意な関連を示し、心理的適応に対する影響の大きさが明らかとなった。

「気がかり」は、神田ら¹³⁾によって不安から派生する感情の一つとして捉えられ、ストレスorに対する急性ストレス反応として位置づけられている。この概念は、Lazarusのストレス・対処理論における「一次評価」に相当し、患者が治療状況をどのように意味づけ、対処可能と認知するかに影響を与える。すなわち、気がかりは患者の心理的適応の出発点であり、治療に対する心理的準備や対処行動の方向性を決定づける認知的枠組みである。重回帰分析の結果、「うまくやれないでいる」には「がんと共に生きていくことの気がかり」が最も強い影響を示し($\beta=0.50, p<0.001$)、調整済み $R^2=0.41$ と高い説明力を示した。これは、ストレスへの対処がうまくいかない状況では、気がかりが高まり、心理的適応が困難になるという理論的枠組みに合致する妥当な結果であると考えられる。

また、「自分を取り戻している」には「がんと共に生きていくことの気がかり」が負の関連($\beta=-0.28, p<0.01$)を示し、調整済み $R^2=0.36$ であった。これは、気がかりが多いほど、自己の回復感が損なわれることを意味しており、患者が自分らしさを再構築する過程において、がんという病気と共に生きることへの根源的な不安や葛藤といった気がかりが障壁となっている可能性がある。がんサバイバーのコントロール感覚の前提には、日々の生活が自立しているという自己への信頼感があるとされ²⁷⁾、この信頼感は、単に照射生活をこなすのではなく、がんという存在を受け入れながら、自分の人生を主体的に歩んでいるという認識に基づくものである。したがって、「自分を取り戻している」という心理的適応を促進するためには、患者が抱える「がんと共に生きること」への気がかりを軽減し、がんとの共存を肯定的に意味づけられるよう支援することが重要である。

「がんと共に生きる自分を受け入れている」についても、「がんと共に生きていくことの気がかり」が負の関連($\beta=-0.32, p<0.01$)を示した。これは、気がかりが少ないほど、患者ががんと共に生きる自己を受容しやすいことを示しており、気がかりの軽減が心理的受容の促進に寄与することが示唆される。一方、「成長した自分がいる」には「がんと共に生きていくことの気がかり」は有意な関連を示さず、「年齢」や「家族以外の相談者」が関連要因として抽出された。これは、自己の成長感は気がかりよりも、人生経験や人間関係の質に影響される可能性があることを示している。

以上の結果から、「がんと共に生きていくことの気がかり」は、心理的適応の中でも特に「受容」「回復」「困難感」といった側面に強く影響しており、放射線療法の初期段階における心理的支援の焦点として極めて重要であることが明らかとなった。特に、「照射生活を送ることの気がかり」が関連を示さなかったことから、治療生活に伴う物理的・実務的な困難よりも、がんという病気そのものと向き合うことへの根源的な不安や葛藤が、患者の心理的適応に深く関与していることが示唆された。したがって、看護師は、治療開始時から患者が抱える「がんと共に生きていくことの気がかり」を丁寧に把握し、それに応じた個別的な心理的支援を行うことが求められる。患者ががんとの共存を肯定的に意味づけられるよう支援することは、自己のコントロール感覚を回復させ、心理的適応を促進する上で重要な介入となる。

VII. 本研究の限界

本研究は治療開始前～開始直後の早期の対象の分析であることから放射線療法を受けているすべての患者には一般化できない。患者は日々照射を受けていく治療過程で心理的適応に至る可能性があり、本研究の結果は放射線療法が開始された早い時期における患者の心理的適応の実態として解釈する必要がある。本研究では、PACSの4つの下位尺度それぞれを従属変数として重回帰分析を行っており、探索的研究であることを踏まえても、偶然による有意性の検出の可能性には注意が必要である。また、下位尺度間の関連性や心理的構造の違いを考慮し、結果の解釈には慎重さが求められる。PACSと独立変数の関連は、調整済み決定係数から十分な説明力と

はいえず、他に影響力をもつ要因の存在が推測される。今後は、より厳密な検証を行うために、仮説検証的な研究デザインを検討し、さらにがんサバイバーの心理的適応を促進させる看護援助を検討していくことが課題である。

VIII. 結論

本研究により、放射線療法を受けるがん患者の多くが、治療の初期段階において一定の心理的安定を獲得していることが示唆された。がんサバイバーの心理的適応に影響を与える属性要因としては、「年齢」「就業」「PS」「相談者の有無」が抽出された。また、「気がかり」の視点からの検討では、「がんと共に生きていくことの気がかり」が、PACSの下位尺度である「うまくやれないでいる」「がんと共に生きる自分を受け入れている」「自分を取り戻している」と有意な関連を示し、がんとその共存に対する不安や葛藤が、心理的適応の困難さや回復感に深く影響していることが示唆された。

謝辞

研究協力をご快諾くださいました施設の看護師の皆様、認定看護師の皆様、質問紙調査にご協力いただきました対象者の皆様に深謝いたします。

研究助成

本研究は、公益財団法人SGH財団 第2回（2020年）SGHがん看護研究助成を受けて実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計 2024. https://www.fpcr.or.jp/data_files/view/273/ (検索日: 2025年3月31日).
- 2) 公益社団法人日本放射線腫瘍学会. 全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告第1報. https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/data_center/JASTRO_NSS_2019-01.pdf (検索日: 2025年3月31日).
- 3) 森本悦子. がん治療における放射線療法と看護実践の展望. 山梨大学看護学会誌. 2006, 4(2), 11-17.
- 4) 赤石三佐代, 布施裕子, 神田清子. 初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究. 群馬保健学紀要. 2005, 25, 77-84.

- 5) Egestad H. How does the radiation therapist affect the cancer patients' experience of the radiation treatment? *European Journal of Cancer Care*. 2013, 22(5). 580-588. doi:10.1111/ecc.12062. (accessed: 2025-3-31).
- 6) 浅利優子, 木浪恵美, 一戸真紀. 放射線治療を受ける患者の治療過程での心理変化の考察. 青森市民病院医誌. 2014, 17(1). 17-28.
- 7) Voigtmann K, Köllner V, Einsle F, et al. Emotional state of patients in radiotherapy and how they deal with their disorder. *Strahlentherapie und Onkologie*. 2010, 186(4). 229-235. doi:10.1007/s00066-010-2109-2. (accessed: 2025-3-31).
- 8) 野込真由美, 秋元典子. 手術適応外のために定位放射線療法を受ける高齢肺がん患者の体験. 日本がん看護学会誌. 2015, 29(2). 5-13.
- 9) Halkett G, Kristjanson L. Patients' perspectives on the role of radiation therapists. *Patient Education and Counseling*. 2007, 69(1-3). 79. doi:10.1016/j.pecc.2007.07.004. (accessed: 2025-3-31).
- 10) 増尾由紀, 小林珠実, 荒尾晴恵. 乳房温存術後の乳がん患者における放射線治療終了前の複数の症状体験とその対処. 大阪大学看護学雑誌. 2020, 26(1). 1-9.
- 11) Gillan C, Abrams D, Harnett N, et al. Fears and misperceptions of radiation therapy: Sources and impact on decision-making and anxiety. *Journal of Cancer Education*. 2014, 29(2). 289-295. doi:10.1007/s13187-013-0598-2. (accessed: 2025-3-31).
- 12) 上田伊佐子, 雄西智恵美. がんサバイバーの心理的適応尺度の開発—信頼性・妥当性の検討—. 日本看護研究学会雑誌. 2016, 39(1). 9-17.
- 13) 神田清子, 石田順子, 石田和子, 他. 外来化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本がん看護学会誌. 2007, 21(1). 3-13.
- 14) Wen L, Cui Y, Chen X, et al. Psychosocial adjustment and its influencing factors among head and neck cancer survivors after radiotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023, 63. 102274. doi: 10.1016/j.ejon.2023.102274. (accessed: 2025-3-31).
- 15) Ruini C, Vescovelli F, Albieri E. Post-traumatic growth in breast cancer survivors: New insights into its relationships with well-being and distress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013, 20(3). 383-391. doi:10.1007/s10880-012-9340-1. (accessed: 2025-3-31).
- 16) 日浅友裕. 外来で放射線療法を受けるがん患者の気がかりスケールの開発. *Palliative Care Research*. 2024, 19(3). 149-156.
- 17) Bando T, Kondo K, Matsumoto M, et al. Psychological adjustment and related factors in patients with recurrence/metastatic lung cancer after curative surgery. *The Journal of Medical Investigation*. 2023, 70(1.2).

- 200-207.
- 18) 森本悦子, 田中克子. 放射線療法を受けるがん患者の役割分析. 大阪府立看護大学紀要. 2001, 7(1). 73-78.
- 19) 砂賀道子, 二渡玉江. がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス. The Kitakanto Medical Journal. 2013, 63(4). 345-355.
- 20) 今泉郷子. 進行食道がんのために化学放射線療法を受けた初老男性患者のがんを生き抜くプロセス 食道がんを超えて生きる知恵を生み出す. 日本がん看護学会誌. 2013, 27(3). 5-13.
- 21) Zou W, Zhang Y, Gong L, et al. Factors associated with psychosocial adjustment in working-age colorectal cancer survivors: A cross-sectional study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2022, 9(6). 1-6.
- 22) 塚久美子, 岩脇陽子, 越智幾世, 他. 外来化学療法を受けているがん患者の就労状況の違いによるストレスとコーピング. 京都府立医科大学看護学科紀要. 2021, 31. 59-71.
- 23) 廣田奈穂美, 大塚泰正. 日本人がんサバイバーが働くことの意味を見いだすプロセス. 心理学研究. 2023, 94(5). 381-391.
- 24) 上田さとみ, 勝野とわ子. 高齢がん患者の心理的適応に影響する要因 身体症状に対する認知, 身体的状況, セルフ・エフィカシーに着目して. 日本看護科学会誌. 2009, 29(3). 52-59.
- 25) 岡西幸恵, 當日雅代. 化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者のがん罹患から退院後1ヵ月までの病気体験のプロセス. 日本看護研究学会雑誌. 2019, 42(1). 53-64.
- 26) 宮内真奈美, 国府浩子. がん患者の Posttraumatic Growth (PTG) の実態と関連する要因. 熊本大学医学部保健学科紀要. 2021, 17. 34-44.
- 27) 今泉郷子, 稲吉光子. 「がんサバイバーのコントロール感覚」の概念の特性. 日本がん看護学会誌. 2013, 23(1). 82-91.