放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスと看護支援

赤　石　三佐代[1)]　神　田　清　子[2)]

（2005年９月30日受付，2005年12月12日受理）

要旨：本研究は，放射線治療を受けるがん患者の生活再構築のプロセスを明らかにし，看護支援を検討することを目的とした。初めて放射線治療を受けた患者で，研究参加の同意が得られた者10名に，治療の開始時点・中間時点・終了時点に半構成的面接調査法，参加観察法を用いて調査し，質的帰納的に分析した。対象者別分析後，生活再構築プロセスの分析を行い，その後タイプ別分析を行った。

対象者の生活再構築に向けてのプロセスの共通性を検討した結果，【初期の反応】【取り組みの姿勢】【副作用の認知】【生活の再構築】【終了時の反応】という５つの局面が認められた。これらの局面から個人プロセスを比較すると『生活不変感情楽観型』（３名），『生活不変感情依存型』（３名），『生活縮小感情前向き型』（３名），『生活縮小感情抑制型』（１名）の４つのタイプに分けられた。

これら生活再構築局面における個々のタイプを理解し，放射線治療を続けながら生活の再構築ができるよう支援していくことが重要であることが示唆された。

キーワード：放射線治療、がん患者、生活再構築プロセス

Ⅰ．はじめに

がんが日本における死亡原因の第１位になってから20余年が経過し，2004年からは第３次対がん10か年総合戦略がスタートしている。その中でがん患者のQOLの向上に関する研究も推進されている[1)]。また高齢社会となっている現在，放射線治療はがん治療において，侵襲が少なく治療後のQOLへの影響が少ないことなどから高齢者や合併症のある患者でも適応できる特徴がある[2)]。

がん看護に関する研究は年々増加し，様々な取り組みが紹介され，放射線治療に関する看護についても，最近徐々に目にする機会が増えている[3)4)]。またがんと共に生きる取り組みが，メディアやインターネットを通し紹介され，がんに対する国民の意識も変化し，放射線治療に関する情報も得ている人が多くなっている[5)]。しかし，放射線治療に関する看護についての論文はまだ少なく，放射線治療を受けるがん患者の生活再構築のプロセスを明らかにした研究はない。

このような状況の中，私たち看護職は専門職として，確実な情報提供と個々に適した看護介入を提供していくことが使命である。

そこで放射線治療を受ける患者はどのようなプロセスを経て治療を続ける生活を再構築しているのかを明らかにすることで，放射線治療を受ける対象に合わせた看護支援を検討することを目的とした。

Ⅱ．用語の操作的定義

生活再構築プロセス：がん患者が放射線治療開始から終了までに，副作用を緩和しながら生活と治療との折り合いをつけ，自分らしい生活を整え達成していくまでの，気持ちや行動の変化過程をいう。

Ⅲ．研究方法

１．対象者

がん専門病院において，外来通院で放射線治療を行う患者で，言語的コミュニケーションが可能であり，研究への参加の同意が得られた患者とした。

２．データ収集方法

１）研究デザイン

面接による質的帰納的方法

[1)]群馬大学大学院医学系研究科博士前期過程　[2)]群馬大学医学部保健学科

2）調査方法と調査内容

①面接法

研究者が作成したインタビューガイドを用いて，放射線治療が開始となった日から3日以内，治療の中間時点，治療終了時点にインタビューを行った。プライバシーの保てる外来の一角でゆったりとした静かな場所を設定して面接を行った。面接内容は開始時には「放射線治療を始めると聞いてから感じたこと・思ったことを，順を追ってお話下さい」，中間時点では「生活の中で心配や困っていることにどのように工夫して解決していますか」「現在の症状や身体の変化で心配なことや困っていることがありますか」，終了時点では「放射線治療が終了しましたが感じたこと・思ったことを，順を追ってお話下さい」など尋ね，自由に語ってもらった。時間は患者が疲れない30分から1時間程度とした。対象者の了解を得て面接内容をテープに録音し，逐語録に起こして記述資料とした。

②参加観察法

研究者は調査施設の放射線外来において，治療の介助や患者輸送に関わりながら，患者の表情や言葉を書き留めた。

③診療録調査

診療録より，対象者の背景（年齢・性別・診断名・PS (Performance Status)・放射線照射量・併用療法・受診経過・治療方針・医師の説明内容）に関する情報を調査した。

3．調査期間

平成16年3月1日から9月30日

4．倫理的配慮

本研究は，調査施設の研究倫理委員会の承認を得て行った。対象者には研究の目的・方法を説明し，研究への参加は自由であり，参加を希望しない場合にも患者の受ける治療と看護には支障がないこと，収集した個人データは研究の目的にのみ使用すること，個人名などの秘密は厳守することを文書で説明した。その上で，研究参加に同意できるか否かを同意書に署名することにより得た。また面接によって負担とならないよう安全安楽の保持に配慮し，苦痛症状がみられるときは面接を中止することを約束した。

5．分析方法

1）対象者別分析

①面接内容から起こした逐語録を熟読し，放射線治療開始時から終了までの生活を構築していく上での気持ちや対処に関するものを取り出し，言葉の意味が損なわれないように書き表した。

②さらに対象者の言葉を熟読し，言葉を簡潔に表現し，個々に類似の内容を集め，コードとした。

③時間的経過に沿って整理した。

2）生活再構築のプロセスの分析

①対象者分析で得られたコードを何度も読み，全対象者のコードを相対的に眺め，類似したものをまとめサブカテゴリーとした。

②サブカテゴリーを開始時から終了時までの時間の経過に合わせて並べた。

③カテゴリーに属する諸概念であるサブカテゴリーから，同時期の全対象者に共通する気持ちや対処をまとめ，どこに変化が起きたのかプロセスを知るために，気持ちが大きく変化した段階を取り上げて，局面とした。

3）生活再構築に向けた感情のタイプ別分析

①サブカテゴリーを生活再構築のプロセスに添って，類似しているものを集めた。

②時間の経過と共に変化する気持ちや生活における対処方法の違いに合わせて，タイプ別に分類し命名した。

6．分析の信頼性・妥当性の確保

1）がん看護の質的研究の経験者にスーパーバイズを受け，資料の照合を行い，研究の信頼性・妥当性を高めることとした。

2）面接内容の逐語録は，患者の意に即しているかの確認のため，次回外来受診時に面接内容を要約し，患者にフィードバックして確認を得ることで信頼性を高めた。

Ⅳ．結果

1．対象者の概要（表1参照）

研究に参加の同意が得られ，治療開始時・中間時・終了時の3回面接できた対象者10名で，概要は表1に示すとおりであった。乳がん患者6名，肺がん・縦隔腫瘍・直腸がん・原発不明がん患者各1名であった。平均年齢は60.2歳（標準偏差12.6）で，外来通院で治療を受けていた。PSは0または1でコミュニケーションに支障はなかった。放射線の総線量は50Gy～60Gyであり月曜日から金曜日まで5日間毎日治療に通い，25日間または30日間通い続けていた。1回の面接時間は平均37分であった。

2．分析結果

1）対象者別分析

対象者別に放射線治療開始時から終了までの気持ちと生活を再構築していくまでの対処方法を取り出し整理した。以下代表的なプロセスを持つ4名について示す。〈　〉をコードとする。

表1　対象者の概要

患者	疾患名	性別	年齢	総線量	治療日数	治療方針	ＰＳ
A	乳がん	女性	50	50Gy	25日	根治	0
B	乳がん	女性	50	50Gy	25日	根治	0
C	乳がん	女性	75	50Gy	25日	根治	0
D	乳がん	女性	50	60Gy	30日	根治	1
E	乳がん	女性	40	60Gy	30日	根治	1
F	乳がん	女性	60	60Gy	30日	根治	0
G	肺がん	男性	65	50Gy	25日	姑息的	0
H	縦隔腫瘍	男性	60	60Gy	30日	根治	0
I	直腸がん再発	男性	75	60Gy	30日	姑息的	1
J	原発不明癌	女性	75	60Gy	30日	姑息的	0

PS(Performance Status Scales/Scores)
0：無症状で社会活動ができ，制限を受けることなく，発病前と同等に振る舞える．
1：軽度の症状があり，肉体労働は制限を受けるが，歩行・軽労働や座業はできる．
年齢内訳
40（40～44歳），50（50～54歳），60（60～64歳），65（65～69歳），75（75～79歳）とする．

A氏：自分で胸のしこりに気付き検査後，がんと告知され，やっぱりがんなんだと思いショックを受ける。しかし手術を受け乳房温存した場合は放射線治療をすると最初からきいていたため，放射線の治療ができる病院に紹介され受診したときには〈**治療をするしかない**〉〈**治療すれば治る**〉〈**なんとかなるさ**〉という気持ちで治療を始める。放射線治療についての文書と共に説明され〈**説明を受け安心する**〉〈**納得して治療を受けられる**〉と思う。治療を行うとき〈**胸を出して治療することは恥ずかしいが仕方ない**〉と感じている。40分の道のりを〈**自分で運転して毎日治療に通う**〉。〈**治療を続けていてもまるっきり何でもない**〉ので，〈**仕事を継続できる**〉。朝早く仕事に行き，午後治療して家に帰って，夕飯の支度をしている。25日間通い続けやっと最後の日を迎える。〈**疲労感が少し出たが変わりなく過ぎた**〉と思い，生活を変えずに楽に治療を終了した。

B氏：乳房温存手術を受け放射線治療は外来で行うことで元気に退院した。家に帰った途端ガクッと落ち込む。しかし〈**頑張らなくちゃと思い前向きに考える**〉。〈**インターネットや同病者から情報を得る**〉など疾患や治療についていろいろ調べる。〈**通院で治療をしていくうちに通うことが大変になる**〉が〈**仕事と思って続ける**〉。同病の友人と会えることを楽しみに，〈**仕事は休職して治療に専念する**〉。生活を縮小し，治療することに毎日気を遣っている。副作用の症状で皮膚がひりひりしてくるが，〈**医師に話し軟膏を処方**〉してもらい治療を続ける。放射線は見えないので〈**ミスがないか気にする**〉。治療を受けている。〈**ノルマを達成できたという安堵な気持ちで治療を終了する**〉。

C氏：しこりに気付きがんでないことを願いながら受診する。がんと診断され〈**がんになってしまった**〉〈**放射線治療をするなんて運が悪い**〉〈**どうしよう**〉と不安が強い。しかし〈**こうなっては先生にお任せするしかない**〉と気持ちを切り替え治療を始める。〈**家族や親戚の送迎をうける**〉。治療を続ける。副作用が出ず，何ともなく治療を行う日々が経過する。〈**自然にまかせるしかない**〉〈**買い物などいつもの生活をしている**〉。終了時には〈**やっと終わったけど転移が恐い**〉と不安を話す。

G氏：化学療法を行ったが腫瘍の大きさに変化が見られず，放射線治療を行うこととなる。〈**病気のことは素人でわからない**〉〈**なるようにしかならない**〉と諦めの様子が見られる。〈**治療は先生にお任せしてするしかない**〉と治療を受けている。副作用がほとんどなく過ぎている。〈**仕事はもう息子に任せている**〉し，〈**東京の方に良い薬があると聞いたけど私は先生に悪いと思うからしない**〉と生活を縮小し，我慢して乗り切っている。治療が終了しても〈**これからもずっと来るようになる**〉〈**なるようにしかならない**〉と自分に言い聞かせて耐えて生活している。

同様に，残りの6名に対して対象者別分析を行った。

2）生活再構築プロセスの分析（図１参照）

対象者別分析を行った結果抽出されたコード82から全対象を比較しサブカテゴリー21を抽出した。（以下サブカテゴリーを《　》で示す。）そのサブカテゴリーから，時間の経過に合わせて変化した段階を分析すると，放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスは【初期の反応】【取り組みの姿勢】【副作用の認知】【生活の再構築】【終了時の反応】という５局面から構成された。

初期の反応は，放射線治療を始めたときの反応であり，《治療をすればなんとかなるさ》《放射線治療自体と療養生活が心配どうしよう》《覚悟を決めやるしかない》《病気のことはわからずなるようにしかならない》という反応からなった。

取り組みの姿勢は，治療に対しどう対処するかの姿勢であり，《楽観的に捉え，納得して治療を受ける》《医師にお任せで家族に付き添われ治療を受ける》《治療に対し意欲的で，仕事と思って通い続ける》《医師にお任せで忠実に治療を受ける》という姿勢からなった。

副作用の認知は，治療を始めてから15日前後経過した中間時点で副作用の出現の有無が人によって異なっていた。《副作用なく何ともない》《副作用の症状が出ている》の２通りからなった。

生活の再構築では，放射線治療を続けていく中で生活をどう続けていくかの対処方法の違いが出た。《仕事をする映画を見るなどいつもの生活をする》《自然に任せていつもの生活をする》という生活不変で過ごす場合と，《仕事・家事を少なくして治療に励む》《仕事を休み医師に悪いと思うことはせず我慢する》という生活を縮小する場合があった。また副作用症状出現時の対処は《気にせず，自分で工夫対処する》《医師が大丈夫というのだから大丈夫であろうと依存する》《医師に訴え説明を受けて納得する》からなった。

終了時の反応は，治療を終えたときの気持ちであり，将来のことも含めた感じ方を示した。《どうってことなく，先のことを考えてもしかたない》《やっとの思いで治療を終え，転移や再発が恐い》《達成感安堵感があり，今後もしっかりしたフォローを望む》《今後もずっと通うだろうし，なるようになると自分に言い聞かせる》という反応からなった。

3）生活再構築に向けた感情のタイプ別分析（図２参照）

①生活不変感情楽観型（３名）

Ａ・Ｄ・Ｉ氏がこのタイプに属する。このタイプの人は，治療すれば治るだろうなんとかなるさという気持ちで，楽観的に捉え納得して治療を受け始める。そして副作用が出現したときには自分で工夫して対処し，何ともないときには仕事を続けいつもの生活をしている。そのまま治療を続け，どうってことなかったこれから先のことを考えてもしかたないと，治療期間を通し楽観的な気分で生活している。

②生活不変感情依存型（３名）

Ｃ・Ｅ・Ｊ氏がこのタイプに属する。このタイプの人は，がんで放射線治療をするなんてどうしよう毎日通い続けるのは心配だ，と不安が強い初期の反応を示す。そして，医師にお任せの姿勢となり家族に付き添われて治療に通う。副作用が出現したときには，医師が大丈夫というのだから大丈夫なのだろうと医師を信じ依存する。副作用が出ず何ともないときには，いつもの生活が出来ている。終了時にはやっと終わったと思い，転移や再発など新たな心配を表出する。

③生活縮小感情前向き型（３名）

Ｂ・Ｆ・Ｈ氏がこのタイプに属する。このタイプの人は，病気と治療について説明されると，慎重に考えやるしかないと覚悟を決めて，治療を始める。仕事と思って頑張って治療して治そう，と意欲的に取り組む。副作用がなく何ともない時，仕事や家事を少なくして治療以外は体を休めておく。副作用の症状に対しては，医師に訴え説明を受け納得する。意欲的に取り組んで治療終了したときには，達成感と安堵感があり，今後もしっかりフォローしてほしいと前向きに行動する。

④生活縮小感情抑制型（１名）

Ｇ氏はこのタイプに属する。このタイプの人は，自分は病気のことは何もわからないしなるようにしかな

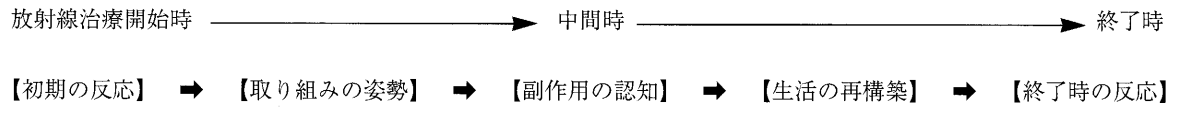

図１　放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセス

らないから，という初期の反応を示し，医師にお任せで，医師のいうことをきいて治療を受ける。仕事は息子に任せたり，代替療法の話を聞くが医師に悪いから自分はやらない，と我慢して治療を乗り切る。治療を終了してもこれからもずっと通わなくてはならないのだからと諦め，なるようにしかならない，なるようになると自分に言い聞かせている。医師や看護師に苦情を言わず，いつも気分を抑制している。

V．考察

外来で放射線治療を受けているがん患者は，様々な思いで治療を始め，それぞれの生活の中で対処方法を見出しながら治療を終了していた。その放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスは，【初期の反応】【取り組みの姿勢】【副作用の認知】【生活の再構築】【終了時の反応】の５局面で構成されていることが明らかになった。さらに放射線治療を続けながら生活を構築していく感情のタイプは４つにまとめられた。

以下，生活再構築プロセスと４つのタイプについて考察する。

１．生活再構築プロセスの有用性

１）初期の反応を見極める意義

入院期間が短縮し外来における医療が拡大している今，放射線治療を外来で受ける患者も増えてきた[6]。入院している患者ならば，24時間の看護体制の中で看護を受けることができる。しかし外来で通院して治療を受ける患者に対して看護師の関わりは，わずかの時間の中でしかない。その少ない時間の中で患者のニーズに応え，相談指導機能を発揮できることが求められている[7]。本研究において放射線治療を受ける患者のニーズを如何に把握すべきかを考えたとき，より良い生活を再構築していくことと初期の反応との関連が見えてきた。そこで放射線治療が開始となる初期の段階の反応【初期の反応】を見極めることが重要であり，初期の反応はその後の治療生活への【取り組みの姿勢】を左右し決定づけている。**なんとかなるさ**と楽観的な人，**どうしよう**と迷いを見せる人，**やるしかない**と意欲的な人，**なるようにしかならない**と諦めを見せる人，この大きな４つの反応を看護師は見抜くことで以後の患者との関わりが明らかとなる。清氏は外来患者役割について，病者ではあっても職場集団や家族集団内で

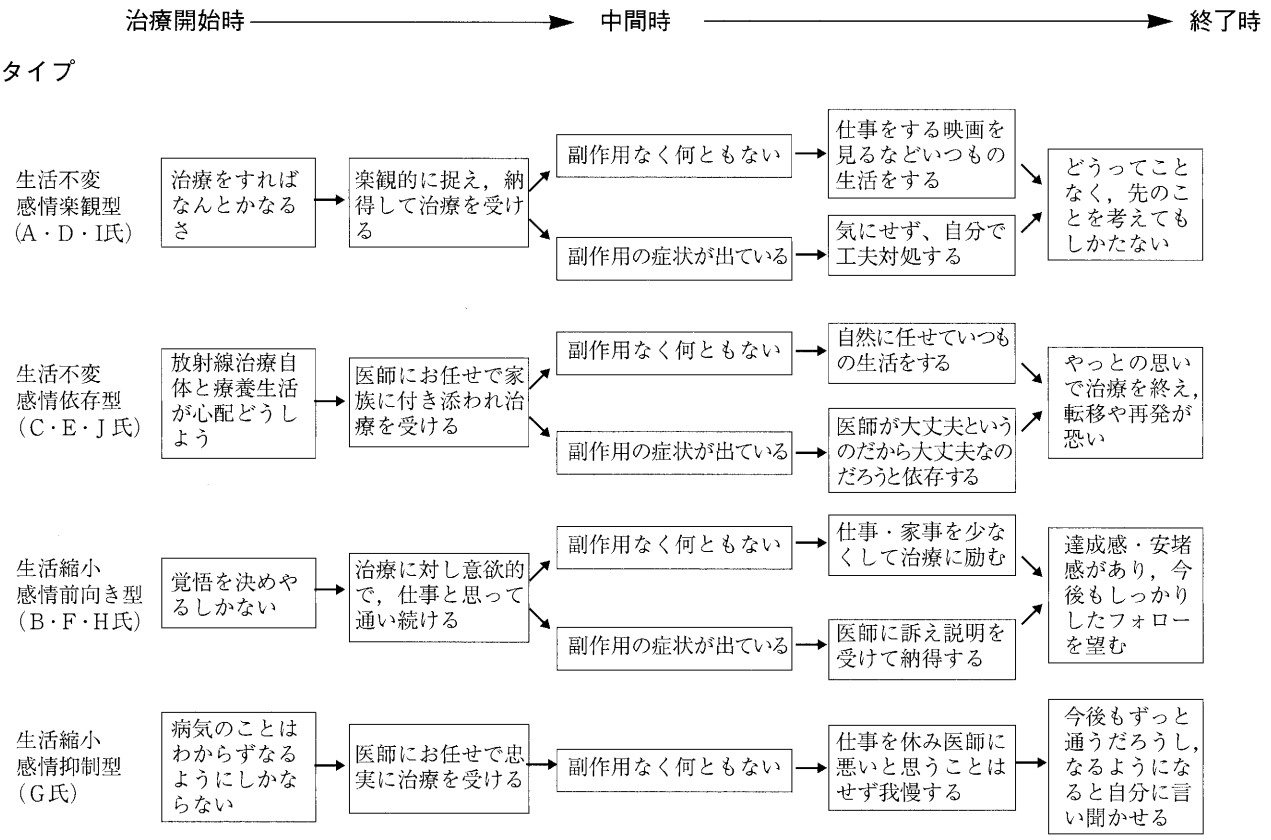

図２　生活再構築プロセスのタイプ

の地位や役割を失うことはなく，それぞれの場に応じた行動をしていると述べている[8]。外来で放射線治療を続ける患者も，生活を縮小せずうまく対処でき役割を継続していけるよう，看護師は初期の段階から個々にあわせた説明と指導を提供していく必要がある。

2）副作用の認知と生活再構築の関連性

放射線治療を受ける患者は，少なからず副作用を体験し，症状が強い場合には入院することにもなり，【副作用の認知】によって生活が変化する。本研究の対象者は外来で治療を続けられたが，皮膚のヒリヒリ感や倦怠感の出現をみた。この副作用に対する反応はタイプ別に違いが明らかとなり【生活の再構築】に変化を認めた。生活不変感情依存型の人は，医師を信頼し全てを任せるため，それまでの数日間楽に過ごせたという体験がプラス思考となり，医師が大丈夫というのだから大丈夫と生活を変えずに過ごした。しかし，生活縮小感情前向き型の人は，治療開始時点から充分な説明を求め，副作用出現に対しても説明となんらかの処置を希望した。意欲的に疾患を治したいと積極的であり日々葛藤しているため，生活を縮小して【生活を再構築】していると考えられる。これは川村[9]が，がんサバイバーが生きる意味を見出すプロセスとして，治療を継続するために「今までいた社会からの離脱」というカテゴリーを明らかにしたものと職場を離れるという点で類似している。

また，生活を再構築する上で欠かせないのがソーシャル・サポートの存在である。感情依存型の人は家族や親族の支えを受け治療に通い，情緒的サポート[10]として，共感したり，愛情をそそいだり，信じられたりしながら治療を受けていた。感情前向き型の人は，同病者やメディアから情報的サポート[10]を受け，副作用を認知したときの対処方法の参考にしていた。福岡は[11]がん患者におけるソーシャル・サポートの効果として，「周囲の人からのサポートが，心理的な苦痛を軽減し，より好ましい適応状態をもたらすのに寄与している」と述べている。がん患者と関わる看護師も，専門的な知識を持つ支援者として，情緒的サポート・道具的サポート[10]・情報的サポート・評価的サポート[10]という多次元的な視点から，患者の治療を続ける生活を看守る必要がある。

3）終了時の反応が示す意味

Gamble[12]は治療が終了したときには，患者は「これから何が起こるのか」と半信半疑でいると述べている。本研究においても〈やっとの思いで治療を終え転移や再発が恐い〉と話す患者や，〈今後もずっと通うのだろう〉と複雑な気持ちを表出していた。この【終了時の反応】はタイプ別によって異なっていた。生活不変感情楽観型は，治療の開始から終了まで一貫して落ち着きを見せ，どうってことなかったと自分で生活を構築していた。しかし生活不変感情依存型は，治療開始から終了まで常に不安で誰かに依存しているため，生活は不変であったがやっとの思いが強く転移や再発を恐れている。これは治療後も継続治療が必要であることを示唆している。また生活縮小感情前向き型も，達成感安堵感とともに継続的な支えの必要性を示唆している。生活不変感情楽観型や生活縮小感情抑制型は先のことを考えてもしかたない，なるようになると自分に言い聞かせる，と静かな反応を示す影に，確かな看護の提供を期待していると考える。

2．タイプ別看護支援

新しい知見として見出された4つのタイプにそって述べていく。

生活不変感情楽観型に対しては，それまでの生活を維持できているため看守りの姿勢で接すること。

生活不変感情依存型に対しては，安心できるような受け答えと説明をすること。また家族の存在が大きな位置を占めているので，家族に対する説明や支援を怠らないこと。

生活縮小感情前向き型は，自分で情報を集めようと努力し，計画的・具体的な行動を求める問題焦点型コーピング[13) 14]を示すため，この型に対しては質問に的確に答えサポート体勢を確立すること。

生活縮小感情抑制型は情動焦点型コーピング[13) 14]を用いていると考えられ，自分を抑えて我慢しているため，受容的態度でいつでも訴えを言える雰囲気を作ること。特に訴えないときは本当の心の中を見抜くことが困難だが重要である。

このようなタイプを治療初期に見抜くことで，個々への関わりを導き出すことができ，その人にあった看護支援となる。またそれまでの生活状況・経済面・性格・個人をサポートしてくれる家族や仲間の存在などが影響していることを考慮して看護支援を提供する必要がある。そして看護師は患者の生活の再構築と生活の質を高めていくという視点を常に頭に入れて関わっていかねばならない。放射線治療を続けながら生活の再構築ができるよう支援していくことが重要である。

Ⅵ．結論

放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスを明らかにし看護支援を検討するために，半構成的面接および参加観察法を用いて調査し，質的帰納的分析を行い，以下のことが明らかになった。

1．放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスは【初期の反応】【取り組みの姿勢】【副作用の認知】【生活の再構築】【終了時の反応】の５局面から構成されていることが明らかになった。

2．生活再構築のタイプは，生活不変感情楽観型，生活不変感情依存型，生活縮小感情前向き型，生活縮小感情抑制型の４つに分類された。

3．看護師は，放射線治療開始となった時点の患者の初期の反応を見極めることが重要である。

4．生活縮小感情抑制型は，自己を抑えて我慢しているので，気持ちを酌み取る配慮が必要である。

謝辞

本研究にご協力頂きました患者の皆様，および病院の関係者各位に深く感謝いたします。

引用文献・参考文献

1）山西文子：がん政策医療の展望とがん看護，がん看護学会誌，2004；18：4-13.
2）西尾正道：国民により良いがん治療を提供するシステムについて；日本放射線腫瘍学会，癌の臨床，2005；51：433-440.
3）真壁玲子：がん看護学領域における研究の動向と課題；過去５年間(1998～2002)に看護系学会誌２誌に掲載された研究論文，日本がん看護学会誌，2003；17：12-19.
4）季羽倭文子他：日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研究の動向，日本がん看護学会教育・研究活動委員会報告，1998；12：41-49.
5）垣添忠生：患者さんと家族のためのがんの最新医療，岩波書店，2004.
6）酒井禎子，小松浩子：外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題，日本がん看護学会誌，2001；15：75-81.
7）数馬恵子，小林康司：在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化，インターナショナルナーシングレビュー，2005：32-36.
8）清俊夫：患者に期待される役割と適応，患者の心理，至文堂，2000：67-78.
9）川村三希子：長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス，日本がん看護学会誌，2005；19：13-20.
10）House J. S.：Work stress and social support, Reading, Addison-Wesley, 1981.
11）福岡欣治：ソーシャル・サポート，真興交易医書出版部，2000：60-67.
12）GAMBLE K.：Communication and information: the experience of radiotherapy patients, European Journal of Cancer Care, 1998; 7: 153-161.
13）Lazarus RS, Folkman S, Stress appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
14）Lazarus RS, Folkman S, 本明寛他監訳：ストレスの心理学，実務教育出版，1991.

Life reconstruction process and nursing support in cancer patients undergoing radiotherapy

Misayo AKAISHI[1], Kiyoko KANDA[2]

Abstract : The purpose of this study was to clarify the life reconstruction process in cancer patients undergoing radiotherapy and evaluate nursing support. The subjects were 10 patients with cancer who underwent initial radiotherapy and gave consent to the participation in this study. A survey was performed by the semi-structured interview method and participation observation method at the initiation, midpoint, and completion of radiotherapy. After analysis according to the subjects, analysis of the life reconstruction process was performed, followed by analysis according to types.

The life-reconstruction process in the subjects had the following 5 common phases: 【early responses 】【 attitude toward】【 recognition of adverse effects】【reconstruction of life】 and 【 responses to the discontinuation】. Analysis of the individual process in terms of the 5 phases showed 4 types: "optimistic type without changes in life" (3 patients), "emotionally dependent type without changes in life" (3), "emotionally positive type with a reduction in life" (3), and "emotionally suppressed type with a reduction in life" (1).

These results suggest the importance of the understanding of the individual types in the life reconstruction phases and support for life reconstruction with the continuation of radiotherapy.

Key words : radiotherapy, cancer patients, life reconstruction process

---

[1] Graduate School of Health Sciences, Gunma University School of Medicine

[2] School of Health Science, Faculty of Medicine, Gunma University