

# 乳がん患者の社会復帰への援助

## — 退院後の心理的状況 —

千田好子・小河育恵\*

### 緒 論

筆者らは過去、急増傾向にある乳がん患者の手術前後の心理的ストレスおよびコーピングについて、具体例について考察してきた。結果、患者は多くの心理的ストレスを自覚し、一種の危機的状況に陥る時期もある。しかし、患者は種々のストレスを処理するためコーピングを使用することにより、適応障害を軽減あるいは消失させている。そして、退院前には自己の疾病・手術を受容し始め、環境へ適応する努力をしてゆく者が多いことが明らかにされている<sup>1-3)</sup>。そして退院後は、積極的な生活姿勢を示す人が多いという実態調査<sup>4)</sup>がある。しかし、一方で「乳がん術後の苦悩は退院後に始まる」との報告<sup>5)</sup>もある。

また近年、乳がん患者のQOL(Quality of Life)の向上が検討されている<sup>6-9)</sup>が、それらは主として、身体面・治療面に関するものであり、退院後、社会生活を営んでいる患者のQOLを心理・社会的側面から考察しているものは少ない。

そこで筆者らは、乳がんの三次予防すなわち、乳がん治療後の社会復帰への援助について考究するため、患者の退院後の生活実態調査を行った。本調査結果より、今回は心理的状況を中心に分析・考察し、次の知見を得ている。①心理的ストレスとして「乳がんの予後・再発・転移に対する脅威」が高率を占める。②心理的ストレスの認知は、年齢や術後の期間とは関係なく、また身体的症状を自覚しないか、自覚してもその数の少ない者に多い。③患者の用いるコーピングとしては問題志向対処が多い。④患者が必要とする情報も予後に関するものが高率を占め、情報源としては、マス・メディアによるものが多い。⑤しかし、情報への満足度は「医師・看護婦からの説明」によるものが高ことから、個別的・具体的な情報提供が重要となる。

### I 研究方法

1) 調査期間：平成3年6月29日～7月10日

2) 調査方法：郵送調査法（質問紙法）

3) 調査対象：A病院で乳がん根治手術を受け、その後退院し社会生活を営んでいる者275名(回収率86.18%, 有効回答数212)

4) 対象者(212名)の概要

①年齢：29歳～76歳(平均年齢51.3±9.10 SD), 年齢度数分布は図1に示すとおりである。

②手術後の経過期間：図2に示すとおり、手術後1～3年未満の者が91名(42.9%)と最も多く、次に1年未満, 3～5年未満と続く。

③職業：図3に示すごとく無職者は94名(44.3%)である。

④婚姻状況：既婚(配偶者と同居)171名(80.7%), 未婚18名(8.5%), 別居・離婚9名(4.2%), 死別14名(6.6%)である。

⑤病名認識：全員手術前に「乳がん」と告知されている。

5) 調査結果の分析：単要因分析として度数分布, クロス集計( $\chi^2$ 検定)を行う。

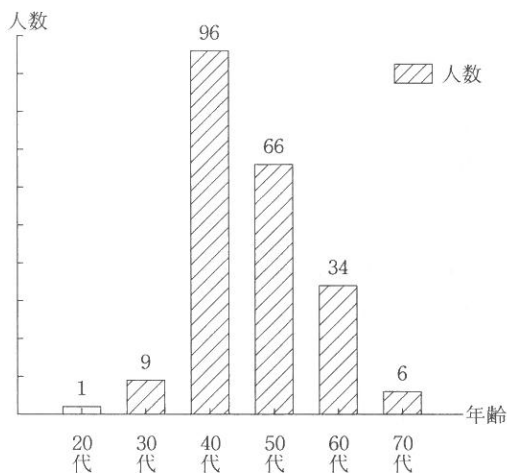


図1 年齢度数分布

\*順正短期大学非常勤講師

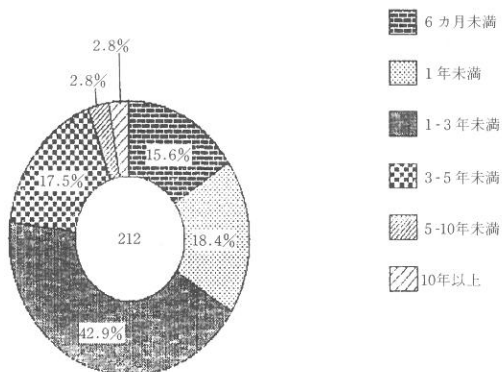


図2 手術からの期間

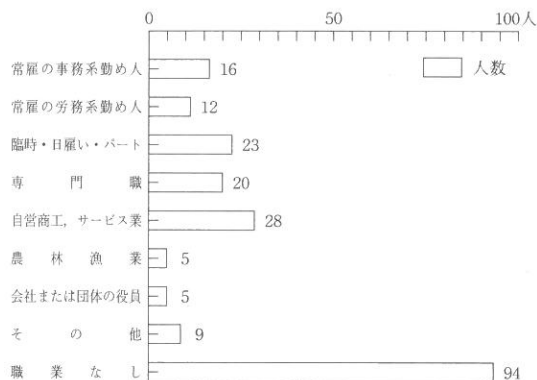


図3 乳がん患者の職業

## II 結 果

### 1, 乳がん患者の退院後の心理的ストレスおよび身体的自覚症状の関係

#### 1) 心理的ストレス

乳がん患者の86.3%(183名)は、何らかのストレスを自覚している。なかでも「乳がんの予後・再発・転移に対する脅威」は130名(61.3%)と最も多い(表1)。次に、「健康状態(不定愁訴)に対する不安」18名(8.5%)、「外観的変形・乳房喪失感」10名(4.7%)、「子どもの養育上の心配」6名(2.8%)、「職業上の問題に関する心配」3名(1.4%)、「人生の目標・生きがいが無い事」2名(0.9%)、「家族関係に関する悩み」と「友人関係に対するする悩み」は各1名(0.5%)、の順である。「経済問題に対する不安」と「夫婦関係・性生活に対する不安」の該当者はいない。一方、ストレスを自覚していない者は29名(13.7%)である。

年齢層別に乳がん患者の心理的ストレスをみると $\chi^2=45.763, P<0.5$ となり、心理的ストレスと年齢層との関連性は認められない。また、心理的ストレスと手術後の期間の関係も $\chi^2=46.9219, P<0.5$ で両者の関連性は無い。

#### 2) 心理的ストレスと身体的自覚症状

身体的自覚症状(肩こり、創部痛、胸部圧迫感、腕のしびれ・浮腫、脱毛等)と心理的ストレスの関係をみる(表2)。心理的ストレスを自覚していない者(29名)の中、身体的自覚症状のない者は18名(62.1%)、自覚症状数を5および7ヶ訴える者は各1名である。

「乳がんの予後・再発・転移に対する脅威」と身体的自覚症状についてみると、自覚症状のない者が最も多く33名(25.4%)であり、身体的自覚症状数が多くなるのに比

して、「予後・再発」に関するストレスを認知する者は少なくなっている。

「健康状態(不定愁訴)に対する不安」と身体的自覚症状数をみると、自覚症状数3の者が6名(33.3%)と最も多い。また、「外観的変形・乳房喪失感」では自覚症状のない者が7名(70.0%)と最も多い。全体的に身体的症状を自覚しないか、あるいは自覚してもその数の少ない者に心理的ストレスが多く認められる( $\chi^2=117.637, P<0.001$ )。

### 2, 乳がん患者のコーピングと情報検索

#### 1) 乳がん患者のコーピング

退院後の乳がん患者が、心理的ストレスに対処(コーピング)するため、どのような行動をとっているか調査した。これについては、本明<sup>10,11)</sup>、岡谷<sup>12)</sup>の分類を参考に整理している(表3)。

問題志向対処と情動志向対処を比較すると、524件(65.6%)対275件(34.4%)と前者が多い。コーピング様式としては「問題と取り組む」(19.2%)、「認知的対処」(18.9%)、

表1 乳がん患者の心理的ストレス

心理的ストレス項目	人数 (%)
予後・再発・転移に対する脅威	130 (61.3)
健康状態(不定愁訴)に対する不安	18 (8.5)
外観的変形・乳房喪失感	10 (4.7)
夫婦関係・性生活に対する不安	0
子どもの養育上の心配	6 (2.8)
家族関係に関する悩み	1 (0.5)
友人関係に対する悩み	1 (0.5)
職業上の問題に関する心配	3 (1.4)
経済問題に対する不安	0
人生の目標・生きがいが無い事	2 (0.9)
その他	12 (5.7)
ストレスを自覚していない	29 (13.7)
合計	212 (100.0)

表2 乳がん患者の心理的ストレスと身体的自覚症状数の関係

自覚症状数	自 覚 症 状 数							合 計	
	なし	1	2	3	4	5	6		7
心理的ストレス									
病気の子後・再発・転移	33(25.4)	36(27.7)	28(21.5)	13(10.0)	14(10.8)	5(3.8)	0	1(0.8)	130(100.0)
健康状態(不定愁訴)	2(11.1)	3(16.7)	4(22.2)	6(33.3)	0	1(5.6)	1(5.6)	1(5.6)	18(100.0)
外観的変形(乳房喪失感)	7(70.0)	1(10.0)	0	2(20.0)	0	0	0	0	10(100.0)
こどもの養育上の悩み	4(66.7)	0	1(16.7)	0	1(16.7)	0	0	0	6(100.0)
家族に関する悩み	0	0	1(100.0)	0	0	0	0	0	1(100.0)
友人関係に対する悩み	1(100.0)	0	0	0	0	0	0	0	1(100.0)
職業上の問題に関する事	0	1(33.3)	0	0	0	1(33.3)	1(33.3)	0	3(100.0)
人生の目標・生きがい	0	0	0	1(50.0)	1(50.0)	0	0	0	2(100.0)
その他	7(58.3)	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)	0	0	0	0	12(100.0)
ストレスを自覚していない	18(62.1)	6(20.7)	3(10.3)	0	0	1(3.4)	0	1(3.4)	29(100.0)
合 計	72(34.0)	49(23.1)	39(18.4)	23(10.8)	16(7.5)	8(3.8)	2(0.9)	3(1.4)	212(100.0)

$\chi^2=117.637$  P<0.001

「情報の検索」(18.1%)等を多く使っている。最も少ないものは「感情の表出」32件(4.0%)である。

次に問題志向対処の「情報の検索」について分析する。

2)情報の必要性和その内容及び情報源

退院後の患者で「情報」を必要としている者は、179名(84.4%)である。また、「乳がんの予後・再発・転移」に関する情報を求める者が115名(54.2%)と最も多く、次に「肥満予防に関する事」30名(14.2%)、「腕の浮腫に関する事」13名(6.1%)と続いている(表4)。患者が必要としている情報の内容を年齢層別にみると $\chi^2=47.839$ , P<0.5で、両者の関連性は認められない。

乳がん患者の心理的ストレスと、患者の求めている情報との関係についてみる(表5,  $\chi^2=166.694$ , P<0.0001)。「乳がんの予後・再発・転移に関する情報」を求める者の中には、心理的ストレスである「予後・再発・転移に

対する脅威」(67.7%)、「こどもの養育上の心配」(66.7%)、「健康状態(不定愁訴)に対する不安」(55.6%)などを訴える者が多い。

また、「外観的変形・乳房喪失感」を心理的ストレスとする者のうち、「補正具に関する情報」を必要とする者は3名(30.0%)、「乳房再建術に関する情報」を求めている者は1名(10.0%)である。

情報検索のための情報源として利用率の高いものは(212人に対する割合)、「新聞・雑誌」(65.1%)、「テレビ・ラジオ」(58.0%)、「自分と同様の手術を受けた人」(50.9%)などであり、医師(21.7%)および医療関係者(14.2%)は低率である(表6)。

情報源に対する患者の満足感(表7,  $\chi^2=18.00627$ , P<0.05)が高いものは、「医療関係者からの情報」(80.0%)および「医師からの情報」(76.1%)などである。

表3 日常生活におけるコーピング

N=212

コーピング様式	コーピング行動	件数(%)	合 計
問題志向対処	情報の検索	同じような過去の体験を振り返り参考とする 読書、講演などから情報を得る	145 (18.1)
	問題と取り組む	問題の原因をみつけ、解決策を考える 関係者と話し合う	154 (19.2)
	認知的対処	ものごとの明るい面を見つけようとする 苦しみも生きている証と、生きていることを喜ぶ	151 (18.9)
情動志向対処	おまかせ	宗教的なものを心の支えとする 病気については、医師を信じてまかせる	74 (9.3)
	行為の禁止	無理せず今できることだけをする じっと耐え我慢して時の過ぎるのを待つ	82 (10.3)
	直接行為	趣味、娯楽、スポーツなどにより気分転換を行なう 睡眠薬や精神安定剤などを使用する	118 (14.8)
	回避	問題にかかわりあった人に腹を立てる くよくよ考えない	43 (5.4)
	感情の表出	信頼できる人に話を聞いてもらう 泣くことで気持ちが楽になる	32 (4.0)
合 計		799(100.0)	799(100.0)

III 考 察

表4 乳がん患者の必要としている情報

項目	人数 (%)
乳がんの予後・再発・転移に関する事	115 (54.2)
肥満予防に関する事	30 (14.2)
腕の浮腫に関する事	13 ( 6.1)
薬物に関する事	9 ( 4.2)
補正具に関する事(パット、下着など)	4 ( 1.9)
乳房再建術に関する事	3 ( 1.4)
職業・家事に関する事	1 ( 0.5)
運動に関する事	1 ( 0.5)
食事に関する事	0
入浴に関する事	0
その他	3 ( 1.4)
必要とする情報はない	33 (15.6)
合計	212 (100.0)

1, 退院後の心理的ストレスおよび身体的自覚症状の  
関係

1)心理的ストレス

乳がん患者は、手術前・後をとおして全員心理的ストレス傾向にある。ストレスの内容としては、がんの恐怖とその予後に関するものが最も多く、次に乳房喪失への悲嘆と身体像の変化、および身体的苦痛に関することである<sup>3)</sup>。

今回の調査では、退院後の患者は86.3%の者が心理的ストレスを認知しており、中でも「予後・再発・転移に対する脅威」は61.3%と最も高率である(表1)。

表5 乳がん患者の心理的ストレスと必要とする情報

必要とする情報	乳がんの予後・再発・転移に関する事	肥満の予防に関する事	腕の浮腫に関する事	薬物に関する事	補正具に関する事	乳房再建術に関する事	職業・家事に関する事	運動に関する事	その他	必要とする情報なし	合計
心理的ストレス											
予後・再発・転移	88( 67.7)	15( 11.5)	10( 7.7)	4( 3.1)	0	1( 0.8)	0	0	2(1.5)	10( 7.7)	130(100.0)
健康状態(不定愁訴)	10( 55.6)	0	2(11.1)	2(11.1)	1( 5.6)	0	0	1(5.6)	0	2(11.1)	18(100.0)
外観の変形・乳房喪失感	1( 10.0)	1( 10.0)	0	0	3(30.0)	1(10.0)	1(10.0)	0	0	3(30.0)	10(100.0)
子どもの養育に関する事	4( 66.7)	1( 16.7)	0	0	0	0	0	0	0	1(16.7)	6(100.0)
家族関係に関する事	1(100.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(100.0)
友人関係に関する事	0	1(100.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	1(100.0)
職業上の問題に関する事	0	2( 66.7)	0	0	0	0	0	0	0	1(33.3)	3(100.0)
人生の目標・生きがい	0	1( 50.0)	0	1(50.0)	0	0	0	0	0	0	2(100.0)
その他	2( 16.7)	2( 16.7)	1( 8.3)	1( 8.3)	0	0	0	0	1(8.3)	5(41.7)	12(100.0)
ストレスを自覚していない	9( 31.0)	7( 24.1)	0	1( 3.4)	0	1( 3.4)	0	0	0	11(37.9)	29(100.0)
合計	115( 54.2)	30( 14.2)	13( 6.1)	9( 4.2)	4( 1.9)	3( 1.4)	1( 0.5)	1(0.5)	3(1.4)	33(15.6)	212(100.0)

$\chi^2=166.694$  P<0.0001

表6 情報源 N=212

情報源	人数 (212 比)
新聞・雑誌	138 (65.09)
テレビ・ラジオ	123 (58.01)
同じ手術を受けた人	108 (50.94)
医学書	50 (23.58)
医師	46 (21.69)
講演会(患者の会など)	44 (20.75)
医療関係者(医師を除く)	30 (14.15)
友人	25 (11.79)
家人	4 ( 1.89)
その他	4 ( 1.89)
情報は何かからも得ていない	2 ( 0.94)

乳がん患者は、がんを「死」と直結する傾向が強く<sup>3)</sup>、退院後もそれは根強く持続している。すなわち患者にとって非存在あるいは死の脅威は強く、「がん」を受容するためには患者本人の努力はもちろんのこと多くの人のサポートが必要となる。また、「がんは死だけでなく人生の苦悩のメタファーをも背負わせている」<sup>13)</sup>ため、「がんのイメージの変容」<sup>14)</sup>を起こすためには関係者の精神的支援が重要となる。次に、「健康状態に対する不安」(8.5%)が多いことは、現在必ずしも身体的苦痛がなくても、患者は自分の今後の健康(予後)に不安を感じている為とも考えられる(表2)。

表7 乳がん患者の情報源と満足感

N=212 (%)

情報源	新聞・雑誌	テレビ・ラジオ	同手術を受けた人	専門書(医学書)	医師	講演会(患者の会)	医療関係者	友人	家族	その他	情報源なし	合計
満足していない	49(35.5)	41(33.3)	45(41.7)	19(38.0)	11(23.9)	23(52.3)	6(20.0)	7(28.0)	1(25.0)	1(25.0)	2(100.0)	205(35.7)
満足している	89(64.5)	82(66.7)	63(58.3)	31(62.0)	35(76.1)	21(47.7)	24(80.0)	18(72.0)	3(75.0)	3(75.0)	0	369(64.3)
合計	138(100.0)	123(100.0)	108(100.0)	50(100.0)	46(100.0)	44(100.0)	30(100.0)	25(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	574(100.0)

$\chi^2=18.00627$  P<0.05

「外観の変形・乳房喪失感」を死の脅威以上に強く自覚する者は4.7%と3位である。乳房切除が患者のボディイメージにどのような影響を与えるかは、患者のもつ種々の要因により左右される<sup>19)</sup>。しかし乳房喪失・身体像の変化に対する患者の心理的打撃は大きく、容易に克服できないものであり<sup>4)</sup>、長期的なサポートが必要<sup>16,17)</sup>であるということを再確認する。

また、これらの心理的ストレスは、患者の年齢および手術後の経過期間には関係なく存在していることがわかる。

## 2) 心理的ストレスと身体的自覚症状

心理的ストレスと身体的自覚症状の関係をみると(表2)、身体的症状を自覚しないか、あるいは自覚してもその数の少ない者の方が心理的ストレスを多く認知している。

米国精神医学会の診断法(DSM-III-R)に基づく精神障害の診断・統計マニュアル<sup>18)</sup>によるとストレスを引き起こす心理社会的要因は、患者の実生活全般にわたっている。また、ストレス因の強度段階分類では〈重大な身体疾患の診断・自分または子どもの重い慢性疾患など〉を例示して、分類上の「極度」(7段階の5)に位置づけている<sup>19)</sup>。つまり「乳がん」は心理的ストレス因の中でも極めて強い段階に属していると言える。これらのことを勘案すれば、身体的自覚症状がなくても心理的ストレスを認知する者は多くなることがわかる。

## 2. 乳がん患者の退院後のコーピングと情報検索

### 1) 乳がん患者のコーピング

既述したように、乳がん患者は心理的ストレス状況にある。しかし、社会的・主体的存在である患者は環境に適應するため、積極的にその状況に対応しようと努力する。つまり、自己のコーピングおよび他者からのサポートによって、適応障害から守られているといえる<sup>3)</sup>。

乳がん患者のコーピングに関する筆者らの調査によると、手術前は「おまかせ」・「感情の表出」が圧倒的に多く、手術後は「問題と取り組む」・「直接的行為」が増加している。そして、退院前には自己の疾病・手術を受容し始め、環境へ適應する努力をしてゆく<sup>3)</sup>のである。

退院後のコーピングについては(表3)、「問題と取り組む」・「認知的対処」・「情報の検索」などが多く、コーピング機能としては問題志向対処が、情動志向対処の1.9倍となっている。

「問題と取り組む」のコーピング行動としては、「ストレスの原因となっている問題や状況と積極的に対決する」<sup>12)</sup>ものである。ここでは、問題を解決するために関

係者と話し合ったり、自分で解決策を考えている。

「認知的対処」のコーピング行動としては、苦しみも生きている証と、生きていることを喜んだり、ものごとの明るい面を見つけるなど、苦痛をも肯定的に認知することにより、ストレスの解消を図ろうとしている。

「情報の検索」については、「明確に知りたい、安心したい」<sup>20)</sup>といったニーズを満たすため、読書、講演などから患者自身が情報を得ている。この場合、患者が必要としている情報内容および、情報源は何なのか等について次に考察する。

### 2) 情報の必要性和その内容及び情報源

退院後、日常生活を送っている者の約84%は何らかの「情報」を求めている。その内容としては「乳がんの予後・再発・転移に関する事」が過半数を占めている(表4)。このことは、心理的ストレスとして最も高率を占めている「予後・再発・転移に対する脅威」に対処するための情報検索としては当然のことと言える。すなわち「乳がんの予後・再発・転移に関する情報」を求めている者の中には、同様の心理的ストレス(予後・再発・転移に対する脅威)を認知する者が過半数(67.7%)を占めている(表5)ことも一致するのである。

また、同じ情報(予後・再発等)を必要とする者が、「子どもの養育上の心配」や「健康状態に対する不安」を多く訴えている(66.7~55.6%)。このことは、患者は「自分のがんの再発率および余命はどの位か」、「子どもが独立した生活ができるまで元気でいられるのか」といった不安から、それらに関する個別的で詳細な情報を求めているとも考えられる。

「外観の変形・乳房喪失感」を心理的ストレスと認知する者のうち、30%の者は「補正具に関する情報」を求め、「乳房再建術に関する情報」を必要とする者は10%いる。

補正具に関する説明等については、ボディイメージの変容に対する適応障害の一つの援助方法として、入院中<sup>16)</sup>あるいは退院後、外来<sup>17)</sup>で実施されている。しかし、退院後日常生活を送る人のパット(補正具)使用者は6割以上あり、それに満足していない人も多いという報告<sup>4)</sup>もある。患者の体型や術式などに適合する補正具についての具体的な情報でなければならない。

乳房再建については、それを知っている率は79%であり<sup>21)</sup>、患者のQOLを高めることから評価できる<sup>22)</sup>ものの、再建を希望する率は22.2%と低率との報告<sup>21)</sup>がある。しかし、再建について詳細を知りたいとする率は37%である<sup>21)</sup>。今回はこれよりも低率(表5, 10.0%)となってい

るが、今後「乳がん患者のQOLの向上」を目標とした場合、乳房再建の需要が高まる<sup>21,23)</sup>ことから、われわれは適切な情報提供ができなければならない。

情報源としては、マス・メディア（新聞・テレビ等）を利用する人が多く、それに満足している人は約65%である。

医師および医療関係者から情報を得ている者は22~14%と低率であるが(表6)、その満足度は76~80%と高率である(表7)。このことは、患者はむしろ医療関係者による、個別的で詳細な情報を求めているが、その機会が得難い現状にあるとも考えられる。

今後、医療関係者の個別のかつ具体的な情報提供が望まれる。そして、患者の「自己決定権」<sup>24)</sup>を守り、主体性を尊重する意味から看護者の立場でインフォームド・コンセント(Informed Consent)を実施していきたい。それは「病名や予後」といった情報を提供することではなく、患者に信頼関係(患者-看護者の)を実感してもらうことであり、開かれた看護情報を伝えることである<sup>25)</sup>と考える。つまり、外来および地域での看護は、患者の心理状況を理解した上で、個に応じた適切な支援が必要となる。

#### IV 結 論

乳がん患者の社会復帰への援助について考究するため、患者の退院後の生活実態調査を行った。212名の対象者の調査結果について、今回は心理的状况に焦点を当て分析、考察し、以下のことが明らかとなった。

①退院後患者の多くは心理的ストレスを認知しており、なかでも乳がんの予後・再発・転移に対する脅威を訴え

る者が多い。

②健康状態に対する不安や乳房喪失感などもストレスとなっている。また、心理的ストレス認知は、年齢や手術後の経過期間には関係ない。

③身体的症状を自覚しないか、あるいは自覚してもその数の少ないの方が心理的ストレスを多く認知している。

④ストレスに対処するため、患者が用いるコーピング様式には「問題と取り組む」、「認知的対処」、「情報の検索」などが多い。

⑤患者が必要とする情報には、「私の乳がん」の再発率および余命などに関する「個別的・具体的な情報」が多い。

⑥乳房喪失感・身体像の変化に関する適切な情報(補正具や乳房再建術など)提供も求められている。

⑦患者が利用する情報源としては、医療関係者によるものよりもむしろマス・メディアによるものが多い。しかし、情報に対する満足度はマス・メディアよりもむしろ医療関係者の方が高い。

⑧看護者の立場で、インフォームド・コンセントを実施する必要がある。すなわち、患者の心理的状况を理解した上で、外来あるいは地域での看護を充実させることである。

本研究にあたり、多大な御協力を頂きました医療法人・天声会・おおもと病院理事長 山本泰久博士、ならびに板村和江総婦長に深謝いたします。

#### 文 献

- 1) 千田好子：乳がん患者における手術前の心理的反応の推移，岡山県立短期大学研究紀要33(2)，125-130(1990)
- 2) 千田好子他：乳がん患者における手術後の心理的ストレスとコーピング，第21回日本看護学会集録 成人看護Ⅰ，181-183(1990)
- 3) 千田好子：乳房切除患者の心理社会的ストレス因と適応障害，看護技術，36(7)，11-14(1990)
- 4) 近澤範子他：乳房切断術に伴う生活体験の実態調査，看護，33(4)，164-192(1981)
- 5) ワット隆子：乳房切断術，患者の心理，外科，50(12)，1309-1313(1990)
- 6) 高塚雄一：術後のリハビリテーション，乳癌の臨床，5(2)，203-214(1990)
- 7) 池田正：QOLからみた術後補助療法，乳癌の臨床，5(2)，215-226(1990)
- 8) 妹尾亘明：Quality of lifeとその評価法の概説，乳癌の臨床，5(2)，169-172(1990)
- 9) 妹尾亘明：進行・再発乳癌における各種治療のQuality of lifeからみた評価と問題点，乳癌の臨床，5(2)，227-240(1990)
- 10) 本明寛：Lazarusのコーピング(対処)理論，看護研究，21(3)，17-22(1988)
- 11) 本明寛：現代社会とストレス，青年心理，金子書房，67，2-11(1988)
- 12) 岡谷恵子：手術をうける患者の術前術後のコーピングの分析，看護研究，21(3)，53-60(1988)

乳がん患者の社会復帰への援助

- 13) Susan Sontag, 富山太佳夫訳：隠喩としての病，みすず書房，東京，123(1982)
- 14) 河野博臣：がんのイメージの変容，メディカル・ヒューマニティ，1(3),72-77(1986)
- 15) Adelheid Wassner: 切除手術あるいは外傷が身体イメージに与える影響，INR, 6(2), 日本看護協会出版会，10(1983)
- 16) 飯塚京子他：ボディイメージの変容をもたらす適応障害への援助，臨床看護，14(3)，377-384(1988)
- 17) 玉橋容子他：退院後の生活指導と外来でのフォローアップ，臨床看護，14(3),385-391(1988)
- 18) 高橋三郎訳：DSM-III-R, 精神障害の診断・統計マニュアル，医学書院，24-25(1988)
- 19) 前掲 18), P.14
- 20) Travelbee J. :Interpersonal Aspects of Nursing,F.A. Davis.Co. Philadelphia,189-200(1971)
- 21) 妹尾亘明他：乳癌根治術後の婦人における乳房再建の関心度と再建の必要性，外科，51(1),91-95(1989)
- 22) 坂東正士：乳房再建—心理的評価—，乳癌の臨床，2,497(1988)
- 23) 金丸伝他：乳房再建の需要—藤枝市におけるアンケート調査—，外科，48(8),830-833(1986)
- 24) 水野肇：インフォームド・コンセント，中公新書，東京，46-47(1990)
- 25) 斉藤有紀子：看護からみたインフォームド・コンセント論，看護学雑誌，55(4),306-310(1991)

平成3年10月31日受付

平成3年11月7日受理