

## 保健・医療と福祉の連携

### —乳がん術後患者の生活調査結果の分析と推論—

千田好子

#### 序 論

社会・経済構造の変動にともない、国民のライフスタイルおよび生活環境は大きく変化した。疾病構造の変化は、過去の感染症から現在では、がん・心臓病などの成人病が主流を占め、保健医療に対する需要は多様化している。また、平均寿命は史上最高・世界一（男75.86歳、女81.81歳——朝日新聞1991・8・19）になるとともに、高齢者家族・共働き家族・核家族などの増加に加え、家族・コミュニティの解体化などによる家族や個人の孤立化が進展してきた。そのため、地域住民をはじめ何らかのハンディキャップをもつ人とその家族の福祉ニーズも複雑・多様化かつ増大している。

このような状況にあって、国民一人ひとりが、住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるための、保健医療および福祉施策の総合的展開が求められている。<sup>1)</sup>

筆者は、近年激増傾向にある乳がん患者の退院後の生活調査から、プライマリヘルスケアの理念<sup>2)</sup>をふまえた、住民の生活の向上・安定をはかるための知見を得たいと考えた。そして、乳がん患者の心理的状況については、次の点が明確となっている。①心理的ストレスとしては、「予後に対する脅威」が高率を占める。②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医療関係者による個別的・具体的な情報提供が重要となる。<sup>3)</sup>

今回はこれらの心理的状況に加え、乳がん術後患者の生活調査結果の分析と推論により、保健・医療と福祉の連携を考究したい。

#### I. 研究方法

- 1) 調査対象：A病院で乳がん根治術を受けその後退院し、社会生活を営んでいる者275名（全員女性）
- 2) 調査期間：1991年6月29日～7月10日
- 3) 調査方法：質問紙法（郵送調査法）
- 4) 回収率：86.18%（有効回答数212）
- 5) 対象者（212名）の概要
  - ・年齢：29～76歳（平均年齢51.3±9.1SD）
  - ・婚姻上の地位：未婚18名、既婚194名（うち死別14 離婚9）
  - ・乳がん手術側：右側97名、左側114名、両側1名
  - ・手術後の経過期間：6カ月未満33名、1年未満39名、1～3年未満91名、3～5年未満37名、5～10年未満6名、10年以上6名
  - ・家族構成：ひとり暮らし21名、同居者のある者191名
  - ・病名認識：全員手術前に「乳がん」と告知されている
- 6) 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。

#### II. 調査結果

##### 1 身体面の状況

##### 1) 自覚症状

乳がん根治術を受け、家庭生活を送っている者の身体的状況については図1に示すとおりである。「肩こり」が＜非常にある・ある＞と答えた者は37.3%（79名）と最も多い。また、身体的障害として「手術創の疼痛、胸部圧迫感、上肢のしびれ感・機能障害・浮腫」を訴える者は、57.5～37.3%である。また、「脱毛」は69.4%の有訴率である。

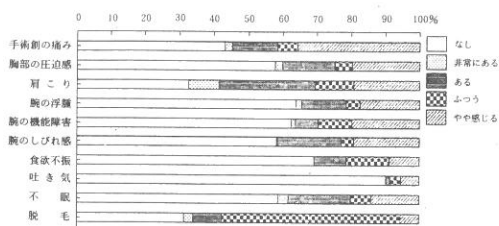


図1 自覚症状

## 2) 再発予防の自己対策

乳がん再発予防のため、自己検診を毎月実施している者は、47名 (22.2%)、時々実施する者132名 (62.3%)、実施していない者27名 (12.7%)、無回答6名である。これを手術前 (N=157) と比較して示したものが図2である。

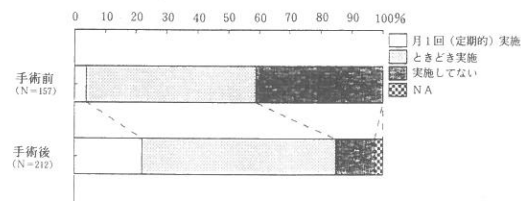


図2 乳がん自己検診実施状況

自己検診に対する患者の認識度は図3に示すとおり、病気になる前から知っていた者が70.8% (150名) と最も多い。また、入院後知った者は26.9% (57名)、現在もわからない者4名となっている。

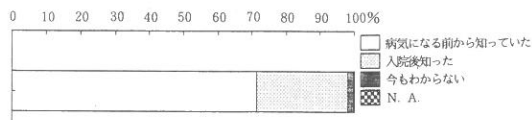


図3 乳がん自己検診方法の認識

再発予防等の自己対策として、自己検診以外には、腕の保護 (86.3%)、肥満防止 (81.1%)、低脂肪食 (78.3%) などに留意している。また、乳がんの啓蒙をしている者は69.3%である。(図4)

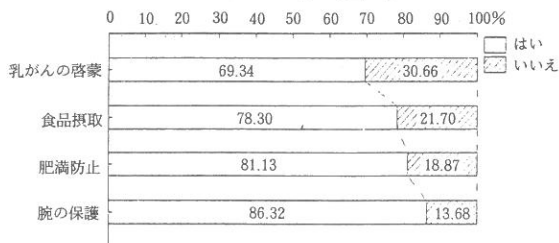


図4 再発予防などの自己対策

## 3) 退院後の継続受診

標記については、図5に示すとおりである。外来受

診間隔で最も多い者は、年4回 (3カ月毎) の54名 (25.5%)、次に年3回 (4カ月毎) の51名 (24.1%)、年12回 (毎月1回) 34名 (16%)、月2回・33名 (15.6%) と続いている。受診頻度の多いものとしては、週に3回通院がある (2名)。一方、現在全く受診していない者は5名いるが、その理由は不明である。

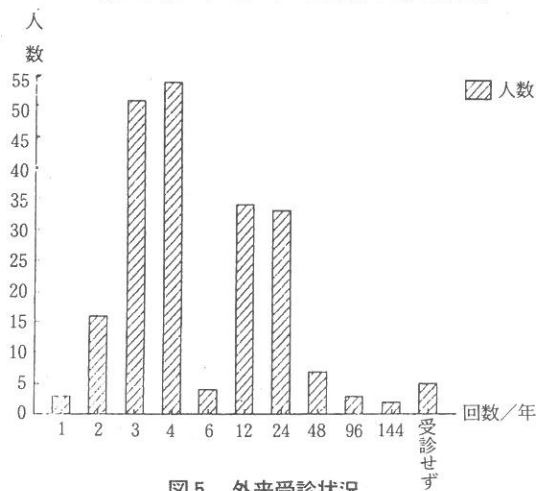


図5 外来受診状況

## 2. 社会的状況

### 1) 家族構成員

ひとり暮らしの者は21名 (9.9%)、同居者のある者は191名 (90.1%) であり、それを年齢別に示したものが表1である。ひとり暮らしの割合が最も高い年代は、70歳代の33.3%であり、最も低率は40歳代 (3.1%) となっている。同居者のある者の89.5% (171名) は、配偶者と同居している。同居、別居に関係なく、生存している子どものいる者は185名 (87.3%) である。

表1 年齢別家族状況 (%)

	同居者あり	ひとり暮らし	合計
20歳代	1 (100.0)	0	1 (100.0)
30歳代	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100.0)
40歳代	93 (96.9)	3 (3.1)	96 (100.0)
50歳代	59 (89.4)	7 (10.6)	66 (100.0)
60歳代	27 (79.4)	7 (20.6)	34 (100.0)
70歳代	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
合計	191 (90.1)	21 (9.9)	212 (100.0)

p<0.05

### 2) 職業及び生活費の収入源

収入のともなう仕事に従事している者は118名 (55.7%) である。就業内容は「自営商工、サービス業」が28名 (23.7%) と最も多く、次に「臨時・日雇い・

パート」23名(19.5%),「教師・医療職などの専門職」20名(16.9%),「常雇の事務系勤め人」16名等と続いている。また、現在の職業は「入院前(手術前)と同じ」が92名(78.0%),「職場を変った」者は10名(8.5%)である(図6)

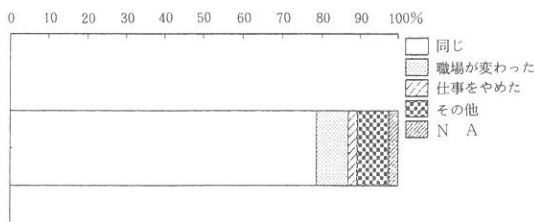


図6 手術前後における職業の変化

生活費の主たる収入源は、表2に示すとおりである。「夫の収入」が64.2%と最も高率を占め、次に「公的年金」(15.6%),「就業による収入」(14.2%)と続いている。生活保護の受給者は2名である。

表2 主たる収入源

収入源	人数 (%)
夫の収入	136 ( 64.2)
就業による収入	30 ( 14.2)
公的な年金	33 ( 15.6)
私的な年金(企業年金)	2 ( 0.9)
預貯金の引き出し	1 ( 0.5)
財産からの収入(利子、配当金、家賃、地代など)	4 ( 1.9)
子供などから援助	0
生活保護	2 ( 0.9)
N/A	4 ( 1.9)
合計	212 (100.0)

### 3) 日常生活(家事)について

家事のうち、主として自分が実施していると答えたものは、「裁縫・つくろいもの」「部屋の掃除」「炊事」「食料品・日用品の買物」「洗濯」で、いずれも90%前後の高率である。一方、「室内装飾」「家具等の修理、大工仕事」は、10.4~12.7%と低率である(図7)

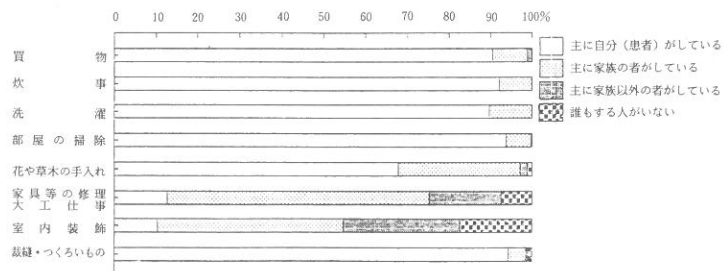


図7 家事の実施状況

### 4) 社会的活動・自由時間活動

標記については、図8に示すとおりである。「趣味のつどい」「学習活動」「ボランティア活動」への参加率は57.1~44.8%と高率である。低率のものは、「政治活動(13.7%)」「宗教活動(19.8%)」「スポーツ活動(27.8%)」等である。

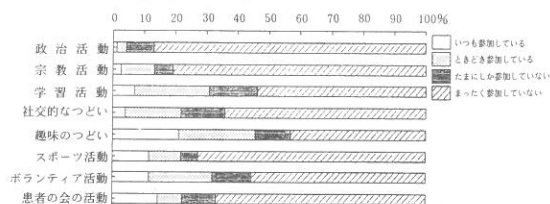


図8 社会的活動・自由時間活動

趣味・娯楽としては、テレビ視聴(64名)、旅行(63名)、園芸(61名)、読書(57名)、手芸(52名)、ショッピング(45名)などが多い(いずれも複数回答)。一方、「趣味がない」と答えた者は11名(5.2%)である。

## III 考察

### 1. 身体的問題

#### 1) 身体的自覚症状

乳がん根治術は、神経・血管・筋肉などへの侵襲や、手術創の治癒機構の阻害などから、種々の身体的障害(手術創の疼痛、胸部圧迫感、患側上肢の循環障害・しびれ感・浮腫・運動障害、患側肩関節機能障害、創部の癒着等)が発生しやすい<sup>4), 5), 6)</sup>。また、化学療法(術後補助薬物療法)に伴う副作用(脱毛、食欲不振、嘔気等)を来す場合もある<sup>7)</sup>。

これらの身体的障害は、術後のリハビリテーションにより次第に軽減されていく<sup>8)</sup>。また、薬物の副作用についても、Quality of Life(生活の質、以下QOLと略す)から、その投薬内容が検討されている<sup>9)</sup>。しかし、身体的問題は、個人差はあるものの退院後もなお持続的に存在し、日常生活に影響を及ぼす場合が多い<sup>10), 11)</sup>。

今回の調査では、手術侵襲に伴う身体的障害を訴える人は37~69%である。中でも「肩こり」を強く自覚する人が37%と高率である。「肩こり」は、一般的に女性の症状別有訴者率が97.5%(人口千対)と最も高い<sup>12)</sup>ことを考慮すると、必ずしも乳がん術後と関連性があるとは断

言できない。しかし、図1に示すような身体的障害から、無意識な緊張・ストレスがはたらき、無理な姿勢で仕事・動作をすることによる「肩こり」も考えられる。

身体的問題が心理的ストレス・精神的落ち込み<sup>7)</sup>・適応障害<sup>13)</sup>をおこさないよう、援助することも大切となる。

## 2 再発予防等の自己対策

乳がんは表在性がんであり、「しこり」を主訴とする(90%)ことから、乳房の自己検診(Breast Self Examination, 以下BSEと略す)の意義は大きい<sup>14)</sup>。しかし、毎月1回BSEを実施している人は22%(手術前の3.8%に比して高率ではあるが)となお低率である(図2)。BSEの内容については、発病前あるいは入院後より知識を得ている者は97.7%もいる(図3)。

BSEの実施率が低い理由として、退院後の継続受診で、医師に依存していることも考えられる。しかし、今後BSEの意義および習慣化できるための具体的方法を普及させる必要がある。

脂肪の過剰摂取、肥満・特に閉経後の肥満は、乳がん発生の高危険因子であるため注意が必要である<sup>14)</sup>。これらについては、80%前後の人が日常生活の中で実行できている(図4)。

退院後の継続療法は、乳がんの浸潤度、腫瘍の大きさ、リンパ節転移などの因子をもとに個別に決定される<sup>15), 16)</sup>。今回の調査では、3~4カ月毎に受診している人が49.6%と最も多い(図5)。受診頻度の多いものでは、週に2~3回の人もあり、制癌剤の術後補助療法(血管内注射)が必要な人と考えられる。現在全く受診していない人(5名)について、その理由は明らかでない。また、受診に要する時間・経費等についても今回は不明である。しかし、受診回数の多い人や、諸般の理由で継続受診が困難な人については、何らかの配慮が必要となる。

## 2. 社会的状況

### 1) 家族構成

わが国の平均世帯人員は2.99人で、1人世帯の割合は23.1%である(朝日新聞, 1991, 11, 30)。また、60歳以上の27%は単独で暮している<sup>17)</sup>。今回の調査では、世帯人員は不明であるが、90.1%の人が同居者があり、ひとり暮らしの人は9.9%である。年齢構成では60歳代で20.6%, 70歳代で33.3%の人が単独で暮している(表1)。

食生活や生活様式の欧米化から、乳がんの好発年齢

は、徐々に欧米並に高齢化傾向が予測されている<sup>18), 19), 20)</sup>。

また、人口の高齢者比率は、2,005年までには世界一になる(朝日新聞, 1991, 9, 5)ことから、高齢の乳がん患者のひとり暮らしが増加することも予測できる。今後の地域福祉、在宅福祉の充実が望まれる。

### 2) 職業および生活費の収入源

近年女子労働者の量的・質的な職場進出は増加しており、労働力人口全体の40.6%を占め、女子の労働力率も50%を超えている。その大半は雇用者であり、雇用職業としては、事務従事者、技能工、生産工程作業員、販売従事者、専門的・技能的職業従事者、サービス職業従事者などである。また、その構成比は年齢層別に差がみられ、パートタイム労働者の比率は、30歳以降の年齢層において高くなっている<sup>21)</sup>。

今回の調査では、55.7%の人が収入の伴う仕事に従事しており、自営・サービス業の人が23.7%と最も多い。乳がんのハイリスクグループである「専門・管理職<sup>22)</sup>」は第3位の16.9%である。また、退院後職場を変ったり、仕事をやめた人の割合は11%である(図6)。

女性の有職率が増加している現在、退院後も自分の希望する仕事に従事できるような配慮が必要である。

生活費の主たる収入源は、夫の収入が最も多く(64.2%)、就業による自分の収入は少ない(14.2%, 表2)。有職者の割に、主たる収入源となっていないことは、賃金や待遇等の男女間格差が存在しているとも考えられる。

### 3) 日常生活(家事)

手術後早期からのリハビリテーションにより、患者の基本的な日常生活動作の回復率は100%近くとなり<sup>23)</sup>、また家事への復帰率も92.5%という報告もある<sup>8)</sup>。

本調査では、「裁縫・掃除・炊事・買物・洗濯」については、94~89%の者が自分で実施している(図7)。患者以外の者(家族)が家事をする理由については、今回は不明である。

### 4) 社会的活動・自由時間活動

高度経済成長によってつくり出された社会の生活様式・生活構造は、主婦の生活スタイルの多様化へとつながった。そして、主婦の社会的活動も次第に拡大され、その内容も個人型(教養・学習・研修活動等)、集団・組織型(PTA・ボランティア活動等)等多様・多彩である<sup>24)</sup>。

また、子育て期の主婦の自由時間は平均で、平日2.3時間、休日でも3.1時間である。しかし、末子が大きくなるにつれ自由時間は増加し、末子が高校以上の学生だと平日3.4時間、休日5.5時間となっている。この

ように増加した自由時間は、趣味・娯楽、ショッピング、家族の団らん、テレビ・雑誌等に利用されている。また、得意とする趣味、スポーツがある実年は、現在の生活満足感が高いという報告もある<sup>25)</sup>。

退院後の患者のQOLの向上のためにも、自由時間の有効利用が望まれる。

今回は、「趣味のつどい、学習活動、ボランティア活動」などに約半数の人の参加がみられた(図8)。その詳細な内容については明らかではないが、ボランティア活動の例として、米国には、乳がんの手術を受けた人々のボランティア組織がある。この組織は、米国がん協会と連携をとり、乳がん患者の社会復帰を援助している。わが国にも、小規模ながら「あけぼの会」などのボランティア組織活動があるが、手術体験者を核としたボランティア組織が、今後米国レベルに発展することが期待される。

また、「趣味がない」と答えた者が11名(5.2%)いた。この人達の生活満足度については不明である。しかし、「人生の目標・生きがいがないこと」が強い心理的ストレスとなる場合もある<sup>3)</sup>ため、充実した自由時間でありたい。そのためには、地域コミュニティなど、家庭・職場を離れたつながりをも大切にしていきたい。

### 3. 保健・医療と福祉の連携

#### 1) 保健医療への住民参加

##### (1) 在宅福祉サービス

何らかの障害をもつ人が、豊かな人間として自立した生活を営むためには、その人がそれまで得た社会関係を重視した上で、適切な援助をしなければならない。すなわち、「地域福祉」の推進が重要となるのである。

ここでは、京極による地域福祉概念<sup>26)</sup>をもとに、今回の調査結果から列举された事項と、在宅福祉サービスの関連について考察する。

##### ①予防的福祉増進サービス

④乳がんの再発予防・早期発見のための自己検診および肥満予防等に関する健康教育、ならびに患者の疑問・悩みに対する相談活動は十分とはいえない。

国民の生活習慣そのものを、健康的なものとする第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)が、昭和63年から実施されている<sup>27)</sup>。人生80年時代を積極的に生活していくためには、疾病の予防、健康の保持・増進への取り組みのなご一層の強化が必要となる。

⑤患者は、自分の疾病やその予後に関する詳細な説

明を求めている。しかし、現実にはマス・メディアによる一般的な情報検索を余儀なくされている場合が多い<sup>3)</sup>。今後は、医療・福祉の専門家(医師・看護婦・MSWなど)による情報の提供および、インフォームド・コンセントを実施していかなければならない。

⑥人生の目標や生きがいがないことが、強い心理的ストレスとなる者もいる<sup>3)</sup>。平成元年度より、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の実践活動が重点的に進められている。それは、高齢者の(a)社会的活動についての国民の啓発、(b)スポーツ活動、健康づくり活動および地域活動等を推進するための組織づくり、(c)社会活動の振興のための指導者等の育成事業の推進などである<sup>28)</sup>。このような対策は、有効な自由時間活動や社会的活動ができていない患者に対しても適応されたい。

##### ②施設利用サービス及び在宅ケアサービス

④乳がん患者は、がんの恐怖とその予後や、乳房喪失への悲嘆と身体像の変化などの心理的ストレスを強く認知しているものの、専門家によるカウンセリングを受けている人は少ない<sup>3)</sup>。患者のコーピング機能を最大限に活用するためにも、施設内へのMSWあるいはカウンセラーの導入が望まれる。

⑤術後の機能障害および高齢などのため、家事や日常生活動作が困難な人もいる。また人口の高齢化にともない、今後高齢患者および高齢者の単独世帯の増加が予測される。それらの人に対する専門的技術サービスの提供、あるいは家族への指導は十全とはいえない。専門的なサービス提供はもとより、家事援助サービス等を行うボランティアや、地域住民の参加を求めるためのシステムづくりが大切である。

##### (2) 啓蒙教育活動

昭和52年に全国ボランティア活動振興センターが設置され、わが国のボランティア活動はより推進された。多様化する福祉需要に対応するためには、公共機関では提供できないサービスを、地域の特性に応じて自由かつ積極的に提供するボランティア活動の役割は大きい<sup>29)</sup>。今後、学校教育や各方面における福祉に関する教育や、ボランティア活動普及事業の充実を図る必要がある。

患者のボランティア組織についてみると、米国では1969年にReach to Recovery(乳がん患者の社会復帰を援助するボランティア組織)が、米国がん協会の傘下に入り、協会のリハビリテーション部門の一つとなっている。そして現在では、ほぼ全病院にReach to Recoveryのボランティアが出入りしている<sup>30)</sup>。

わが国では、米国のように病院に派遣されるようなボランティア組織の実現はまだない。しかし、乳がん手術体験者の全国的組織としての「あけぼの会」が1978年に設立され、現在会員数3,200人で次のような事業活動を行っている。(a)乳がん無料相談、(b)母の日キャンペーン（乳がん自己検診用シールの配布など）、(c)講習会・支部集会の開催、(d)機関誌の発行、(e)会員の親睦旅行、(f)全国会員名簿の作成等<sup>31)</sup>。また、某地では医師と患者のパイプ役となる、乳がん医療奉仕士（乳がんを体験した患者ボランティアで、患者の術前・術後の不安の解消などに一役かう）の養成をはじめ、乳がん患者の社会復帰を支援する会が設立されている（山陽新聞、1991-6-24）。また、各地方あるいは病院独自で「乳がん患者の会」を組織し、それぞれの活動を展開しているということも側聞している。

今後も、地域の特性に応じたボランティア活動を、より推進していくための事業を積極的に実施していきたい。

### (3)環境整備その他

今回の調査では、上記の他に退院後の「継続医療を受けるための、医療費・通院等に関する困難性」や「職場復帰するための環境整備・雇用管理」など、主として物的および制度的条件の改善整備に関する問題も提起された。現在の法律、施設、人的資源等の社会資源を活用することはもちろん、資源の拡充および適用を関係機関に働きかけることも大切である。

## 2) 保健・医療と福祉の連携

### (1)保健・医療・福祉従事者のネットワークづくり

本調査では、患者の退院後のリハビリテーションは、主として外来受診時に、医師および看護婦によって実施されている。しかし、患者のQOLは必ずしも十分に満たされていない、といった現実も明らかになっている。その主要因には、医療現場（外来診療）の複雑性（時間的・人的制約）があるが、加えて他職種との連携の弱体が考えられる。

患者が多くの障害・苦難を克服し、主体的に生活していくためには、医療従事者の他に、福祉・保健従事者の包括的サービスが必要となる。つまり、MSW、カウンセラー、保健婦など、患者をとりまく保健・医療・福祉従事者のネットワークづくりが急務となる。すなわち患者が身体的、精神心理的、経済的そして社会的に自立し、「健康で文化的な生活」を営むためには、福祉・保健・医療分野の行政および専門職の責任を明確にし、同職種間あるいは他職種間のネットワー

クづくりを推進していく必要がある。

### (2)住民の保健・福祉ネットワークづくり

従来の健康教育や健康相談活動は、保健医療従事者が主体となり実施されてきた。しかし、本調査（乳房の自己検診等）からも明らかのように、患者自身がその意義や内容を主体的に把握できなければその効果は薄い。すなわち、患者（住民）が自主的に健康づくり活動を組織・展開するようになって初めて、健康教育の成果は上がるのである。そのためには、保健・福祉や生活にかかわる各種の団体・グループをネットワーク化する必要がある。今回の例で言えば、乳がん患者のボランティア組織が、米国のように社会的に公認されるような働きかけも大切となる。また、患者の会が他のグループ（婦人会、他の患者会、家族の会、老人クラブ等）と連携し、地域住民とともに、ライフスタイルの改善・生活環境の改善等に取り組めるような支援も必要である。

## IV 結 論

急増傾向にある乳がん患者の、退院後の生活調査から「健康破綻により、幸福・福祉をそこなった人が、QOLの向上をはかるためには、保健・医療・福祉はどのような連携をとればいいのか」ということを中心に考察した。その結果、以下の知見を得た。

1. 病院から退院し家庭生活を送っている人の生活問題としては、身体的・心理的・社会的および経済的な諸問題が存在しており、患者個々の保健医療・福祉ニーズは多種・多様である。

2. 保健・医療・福祉ニーズの多様化に対応するための適正なサービス提供は、必ずしも十分ではない。医療施設内の人的資源の確保とともに、その効率化的活動が望まれる。

3. 保健医療への住民参加を促進し、地域福祉の推進を図ることにより、患者は健康で文化的な生活を営むことができ、それはQOLの向上にもつながる。

4. その具体的サービスとして、①在宅福祉サービス、②啓蒙教育活動、③環境整備等がある。

5. 在宅福祉サービスとして、①地域住民が主体的に健康を維持増進するための健康づくり（セルフケアの向上）や生きがい対策、②適切な情報の提供や相談活動、③専門的ケア・サービス（訪問看護、カウンセリング、リハビリテーション等）、④家事援助サービス等が必要となる。

6. 啓蒙活動としては、福祉教育の充実や、ボランティア活動の振興および組織化の推進等が考えられる。



中でも患者体験者のボランティア組織は、同病者の相互援助につながり効果的である。

7. 環境改善のサービスとして、物的および制度的条件の改善・整備および、社会資源の拡充・適用を関係機関に働きかけること等が考えられる。

8. 人生80年時代を迎え、患者はもとより、われわれ国民のQOLの向上を図るには、保健・医療や福祉の基本的な点検および、役割の新たな分担や連携の強化が必要となる<sup>32)</sup>。

9. 保健・医療・福祉の連携を強化するためには、関係諸機関・施設の関係諸職種従事者の参加によるサポート・ネットワーキング<sup>33)</sup>が必要である。

10. そして、対人的保健・福祉サービスは将来的には一体化・総合化されることが望ましく<sup>34)</sup>、その方策等については今後の課題としたい。

本研究にあたり、御協力いただきました皆様に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 仲村優一：保健と福祉の連携化から統合化へ，月刊福祉，71（5）80～87，（1988）
- 2) 日野原重明他編集：プライマリ・ケア医学，医学書院，2（1988）
- 3) 千田好子他：乳がん患者の社会復帰への援助（退院後の心理的状況），岡山県立短期大学研究紀要，36（1992）
- 4) 草間悟編集：乳癌，金原出版，231～244（1981）
- 5) 小島操子編集：手術患者の看護，金原出版，219～224（1984）
- 6) 千田好子：手術期の看護，西日本法規出版，78～92（1991）
- 7) 池田正：QOLからみた術後補助療法，乳癌の臨床，5（2）215～216（1990）
- 8) 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）
- 9) 妹尾巨明：再発乳癌における各種治療のQOLからみた評価と問題点，乳癌の臨床，5（2）227～240（1990）
- 10) 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）
- 11) 前崎茂子他：乳房切除患者のかかえる不安，不自由，看護技術，36（7）31～34（1990）
- 12) 厚生統計協会編集：厚生指標，厚生統計協会，37（10），50（1990）

- 13) 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）
- 14) 千田好子他：乳がん予防への試み，岡山県立短期大学研究紀要，35，188～194（1991）
- 15) 前掲4），p.245～253
- 16) 前掲4），p.188～216
- 17) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，厚生統計協会，40～41（1991）
- 18) 日本対ガン協会乳ガン技術部会編：乳がん検診，社会保険出版社，5～6（1984）
- 19) 松本圭史他：乳癌のホルモン依存性，癌の臨床別冊，204～211（1989）
- 20) 吉田穰：乳がん，癌と化学療法，14（9）2644～2649（1987）
- 21) 労働省編：労働白書，106，平成3年
- 22) 富永祐民：乳癌の高危険群，癌の臨床別冊，212～219（1989）
- 23) 沢柳つは子：乳がんのリハビリテーションの実際，臨床看護，14（3）289（1988）
- 24) 女性史総合研究会編：日本女性生活史，第5巻，東京大学出版会，235～268（1990）
- 25) 経済企画庁編：国民生活白書，大蔵省印刷局，19（平成2年）
- 26) 京極高宣：現代福祉学の構図，中央法規出版，285（1990）
- 27) 厚生省編：厚生白書，110（1991）
- 28) 前掲27）p.117～118
- 29) 前掲27）p.132
- 30) ワット隆子：乳がん患者へのボランティア活動，看護学雑誌，48（7）774～782（1984）
- 31) 田島知郎監修：がんかなと思ったら，あけぼの会，9（1991）
- 32) 園田恭一：現在の福祉・医療・保健の動向と連携への模索，月刊福祉，69（2）12～19（1986）
- 33) 山手茂：90年代の国民の生活と健康，社会福祉研究，32～37（1990）
- 34) 前掲26）p430

平成4年1月24日受付

平成4年2月6日受理