総 説

乳がん患者の受診遅延の概念分析

Delay of Help Seeking Behavior for Symptomatic Breast Cancer Patients: A Concept Analysis

大城真理子^{1),*}, 神里みどり²⁾

Mariko Oshiro, Midori Kamizato

キーワード：乳がん患者，受診遅延，概念分析

Key words：breast cancer patients, delay, help seeking behavior, concept analysis

Abstract

Purpose: The purpose is to clarify the concept “delay of help seeking behavior” for breast cancer patients with the concept analysis strategy proposed by Rogers (2000).

Method: Four databases (PubMed, MEDLINE, CINAHL, Ichushi Web) were used. Search terms were “breast cancer”, “help seeking behavior”, “delay”. DIPEX Japan was added to our data analysis. As a result of the research, thirty resources were chosen and used for this analysis.

Results: Two attributes of the concept “delay of help seeking behavior” were identified; 1) time, 2) decision making process. Three antecedents were identified; 1) individual factor, 2) medical environment, 3) social culture. Two consequences were identified; 1) reduction of the survival rate, 2) load of medical staffs and patients in medical treatment. From the study, the delay of help seeking behavior of breast cancer patient is defined as the phenomena which have negative influences on the load of medical staffs and patients in medical treatment and survival due to the extension of the objective time during the decision-making process for help-seeking include subjective time.

Conclusion: The definition of “delay of help seeking behavior in breast cancer patients” is useful for construction of effective nursing care which compresences medical professionals and patients point of view.

要 旨

目的：乳がん患者の受診遅延の概念分析を行い，受診遅延の定義を明確にすることを目的とする。

方法：Rogers の概念分析法を用いた。データ収集には PubMed, MEDLINE, CINAHL, 医学中央雑誌のデータベースを使用し，検索用語は「breast cancer」「help seeking behavior」「delay」，ならびに「乳がん」「受診遅延」とした。さらに，患者の語りのデータベース DIPEX Japan を加え，計 30 件を分析対象とした。

結果：概念の属性として「時間」「意思決定プロセス」の 2 カテゴリー，先行要件として「個人因子」「医療環境」「社会文化」の 3 カテゴリー，帰結として「生存率の低下」「治療に伴う医療者・患者への負担」の 2 カテゴリーを抽出した。分析の結果，乳がん患者の受診遅延を「主観的時間を含む受診に至る

受付日：2015 年 9 月 14 日 受理日：2016 年 5 月 18 日

1) 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程 Doctoral Course, Okinawa Prefectural College of Nursing 2) 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

* E-mail: 326001@okinawa-nurs.ac.jp

までの意思決定プロセスにおいて客観的時間が延長した結果、治療に伴う医療者・患者負担や生存率等に悪影響を及ぼす現象」と定義した。

結論：乳がん患者の受診遅延の定義は、医療者のみならず患者の視点を含めた看護援助の構築に有用である。

I. はじめに

初期治療の多様化や医療技術の進歩に伴い、乳がんの5年生存率は89.1%（国立がんセンターがん対策情報センター，2006），早期乳がんで見られた場合の10年生存率は90%以上（日本乳癌学会，2015）と高値で推移している。そんな中、しこり等の乳房症状を自覚していたにも関わらず、適切な時期に医療機関を受診せずに重症化に至る者の存在が指摘されている（中島ら，2004）。3ヶ月以上の受診の遅延は、乳がんの5年生存率に有意に影響し、遅延の期間が長くなる程、がんのステージは進行する（Richards et al., 1999）。欧米を中心とした研究によると、乳房の症状に気付いてから受診に至るまでに3ヶ月以上要した者は、新規受診者の25～34%を占める実態も報告されている（Facione, 1993）。乳がんの受診遅延について、これまで国外を中心に「なぜ受診が遅れるのか」といった要因を検討した研究が数多くなされている（O'Mahony et al., 2013；Iskandarsyah et al., 2014）。しかし、乳がん患者の受診遅延の定義についてコンセンサスは得られておらず、更なる概念の検討が必要である（Lim, 2011；Unger-Saldaña et al., 2011）。したがって、乳がん患者の受診遅延における看護援助を構築するためにも、今後の研究基盤となる受診遅延の定義を明確にすることは重要である。

II. 目的

本研究の目的は、乳がん患者の受診遅延を予防するための看護援助の構築に向けて、その基盤となる受診遅延の構成概念を抽出し、定義を導くことである。

III. 方法

1. 概念分析

概念分析は、曖昧な概念を明確化することで、更なる実践や研究の発展に寄与することが出来るアプローチである。本研究では、選択した概念のコンセンサスを確認し、使用可能な概念の基盤を提供するために

Rogers（2000）が提唱した概念分析法の手続きに基づいて分析を行った。

2. 対象文献の選定

Rodgers（2000, p. 88）は、概念分析のサンプリングについて着目した分野から30件または総数の約20%の資料を選択することを推奨しており、本研究では、それを参考に文献を収集した。研究論文についてはPubMed, MEDLINE, CINAHLの3つの医療系英語データベースと医学中央雑誌 Web ver. 5を使用した。国外論文のキーワードは「breast cancer」「help seeking behavior」「delay」、国内論文については「乳がん」「受診遅延」を検索語とした。対象年度は1981年～2015年5月までとした。その結果、PubMed 28件、MEDLINE 8件、CINAHL 8件、医学中央雑誌3件が検索された。このうち、重複8件、日本語と英語以外1件、学会抄録1件を除外した。闘病記を含む書籍については、CiNii Booksを使用し「乳がん」「受診遅延」をキーワードに検索を行ったが該当するものはなかった。その他、患者の病いの経験を集めたDatabase of Individual Patient Experiences Japan（以下、DIPEX Japan）から、女性乳がん患者が乳がんの徴候に気づいて受診に至る経験（異常の発見）の受診遅延に関する全ての語りを分析に加えた。DIPEX Japanは、個々の語りを切片化しデータベース化している点に特徴があり、Oxford大学が開発した研究手法で構築され妥当性は担保されている（佐藤（佐久間）・和田，2008）。データベースの一部を分析資料として使用することについてはDIPEX Japanの事務局より許諾を得た。以上、国外文献27件、国内文献2件、患者の語りのデータベース1件の計30件を分析対象とした。

3. データ分析方法

対象とした各文献から全体の概要を明らかにし、コーディングシートに属性、先行要件、帰結や記述内容を抽出した。抽出された各々の記述をカテゴリー化したうえで概念の主要なテーマを導いた。がん看護の専門家のスーパーバイズを受け、検討を重ねることで分析結果の真実性の確保に努めた。

Ⅳ. 結 果

本概念分析で得られた属性，先行要件，帰結の概念モデルを図1に示す．以下カテゴリーは【 】，サブカテゴリーは〔 〕で示す．

1. 属性

乳がん患者の受診遅延の属性には，【時間】と【意思決定プロセス】の2つのカテゴリーが含まれた．

1) 【時間】

このカテゴリーは，症状に気づいてから病院を受診するまでの期間の延長を表していた．先行研究では，症状評価の期間を時間の枠組みで捉えており，時の長さを3ヶ月以上（Wool, 1986；Facione, 1993；Khakbazan et al., 2014a；Iskandarsyah et al., 2014；O'Mahony et al., 2013；Granek & Fergus, 2012；Linsell et al., 2008），3～6ヶ月（Grunfeld & Kohli, 2010），6ヶ月～2年（Lu et al., 2010），8週間以上（Gould et al., 2010），12週間以上（Thongsuksai et al., 2000），1～3年（中原, 2002）と世界共通の単位で規定した「客観的時間」で示していた．また，患者は受診遅延の期間について「受診しようと思っっているうちに日にちがたってしまった」「1～2ヶ月があつという間に過ぎた」と客観的時間とは異なる，個々の置かれた状況やその人の感覚によって変化する

（Unger-Saldaña et al., 2011）「主観的時間」で捉えていた（DIPEX Japan, 2015）．

2) 【意思決定プロセス】

受診遅延の期間については，救援行動を行わない（Khakbazan et al., 2014a），様子を見る（O'Mahony et al., 2013），対処方法を検討する（Quaife et al., 2014），症状を評価する（O'Mahony & Hegarty, 2009），判断が遅れる（Facione et al., 2000）と捉えられていた．そこには，「意思」（Facione, 1993；Grunfeld et al., 2003）や「判断」が存在し，行動するまでの一連の「プロセス」があつた（Bish et al., 2005；Taib et al., 2011；Unger-Saldaña et al., 2011）．

2. 先行要件

受診遅延の先行要件には，【個人因子】，【医療環境】，【社会文化】の3つのカテゴリーが含まれていた．

1) 【個人因子】

個人因子として，「患者の特性」「感情反応」「知識不足」「受診以外の優先事項の存在」「健康に対する関心の低さ」の5つのサブカテゴリーが含まれた．

「患者の特性」として，高齢（Facione, 1993；Grunfeld et al., 2002；Bish et al., 2005；Linsell et al., 2008；Lu et al., 2010；Quaife et al., 2014；Khakbazan et al., 2014a）や未

図1 受診遅延概念の先行要件・属性・帰結の関連図

【 】：カテゴリー ○：サブカテゴリー

婚 (Facione, 1993; Thongsuksai et al., 2000; Quaife et al., 2014), 貧困 (Facione, 1993; Khakbazan et al., 2014a), 低学歴 (Marlow et al., 2014; Iskandarsyah et al., 2014), 乳がんの家族歴がない者 (Grunfeld et al., 2002; O'Mahony & Hegarty, 2009; O'Mahony et al., 2011; Khakbazan et al., 2014c; Iskandarsyah et al., 2014) は, 受診が遅延していた。

〔感情反応〕では, 恐れ (Norsa'adah et al., 2012; Marlow et al., 2014; DIPEX Japan, 2015) や不安, 否認 (Norsa'adah et al., 2012) などの感情が特徴的であった (Facione, 1993; 中島ら, 2004; O'Mahony & Hegarty, 2009; O'Mahony et al., 2011, 2013; Gould et al., 2010; Unger-Saldaña et al., 2011; Iskandarsyah et al., 2014)。一方, 楽観的であることも受診遅延に関連することが示唆されていた (O'Mahony et al., 2011; Khakbazan et al., 2014c)。

〔知識不足〕 (Facione, 1993; Lu et al., 2010; Gould et al., 2010; Taib et al., 2011; Unger-Saldaña et al., 2011; Norsa'adah et al., 2012; O'Mahony et al., 2013; Khakbazan et al., 2014a; Marlow et al., 2014; Iskandarsyah et al., 2014) は, 症状に気づいても疾患に結びつかないことから, 受診遅延の影響要因として挙げられていた。

仕事や子育て, 介護などの〔受診以外の優先事項の存在〕 (Gould et al., 2010; Norsa'adah et al., 2012; Khakbazan et al., 2014a; Marlow et al., 2014; DIPEX Japan, 2015) は, 健康問題への対処が後回しになりやすいため, 受診遅延が生じやすいとされていた。

日頃の健康診断や検診の受診状況など, 自分自身の健康への関心は, 受診行動と関連していた。健康への関心が低い者ほど, 受診が遅延していたことから (Facione, 1993; Grunfeld et al., 2002; O'Mahony & Hegarty, 2009; O'Mahony et al., 2011, 2013; Marlow et al., 2014), 〔健康に対する関心の低さ〕をサブカテゴリーとして抽出した。

2) 【医療環境】

〔医療資源〕と〔医療機関との物理・心理的距離〕の2つのサブカテゴリーが含まれた。人的資源や医療水準, がん治療を行える専門施設の有無が受診遅延に影響しており (Facione, 1993; Unger-Saldaña et al., 2011; Norsa'adah et al., 2012), 〔医療資源〕をサブカテゴリーとして抽出した。田舎に居住する者は都市部に居住する者に比べて受診に至るまでの期間が延長しやすく (Unger-Saldaña et al., 2011), 居住地から医療機関までの

利便性が受診行動の障壁となっていた (Grunfeld et al., 2002; Iskandarsyah et al., 2014)。さらに, 受診に際する羞恥心 (Facione et al., 2000) や過去の医療機関での不快な経験 (Bish et al., 2005), 医療者との不十分なコミュニケーションにより (Iskandarsyah et al., 2014), 医療機関と心理的な距離が生じていた (Khakbazan et al., 2014b)。よって, 〔医療機関との物理・心理的距離〕をサブカテゴリーとして抽出した。

3) 【社会文化】

〔社会相互作用〕と〔地域文化に基づいた信念〕の2つのサブカテゴリーが含まれた。

多くの者は病院受診を検討する際, 身近な人に相談し, アドバイスを受ける。その際, アドバイザーが誤った情報を提供した場合や (Taib et al., 2011; Khakbazan et al., 2014a), 配偶者を含めた周囲からのサポートが欠如した場合 (Norsa'adah et al., 2012; Khakbazan et al., 2014a), 受診までの期間が延長していた。さらに, 社会的スティグマや周囲に心配をかけることを恐れて他者に症状を開示しない状況も報告されていた (中原, 2002; Bish et al., 2005; Khakbazan et al., 2014c; DIPEX Japan, 2015)。これらを含めて〔社会相互作用〕 (O'Mahony et al., 2011; Unger-Saldaña et al., 2011; Marlow et al., 2014) をサブカテゴリーとして抽出した。

また, 世の中の出来事は定められていて人間の努力ではそれを変更できないと考える運命論者はマレーシア人や黒人女性に多く, 価値観が受診遅延に影響していた (Khakbazan et al., 2014a)。その他, アジア人は補完代替療法を優先する傾向があるなど (Taib et al., 2011), 〔地域文化に基づいた信念〕を受診遅延のサブカテゴリーとして抽出した (Facione et al., 2000; O'Mahony et al., 2011; Unger-Saldaña et al., 2011; Marlow et al., 2014; Khakbazan et al., 2014a)。

3. 帰結

乳がん患者の受診遅延の帰結は, 〔生存率の低下〕, 〔治療に伴う医療者・患者への負担〕であった。

1) 【生存率の低下】

受診遅延が直接, 生命予後に影響すると捉えられていた。サブカテゴリーは, 〔ステージの進行〕 (Facione et al., 2000; Thongsuksai et al., 2000; Lu et al., 2010; 中島ら, 2004; Taib et al., 2011; Unger-Saldaña et al., 2011; Marlow et al., 2014; Quaife et al., 2014; Forster et al.,

2014; Iskandarsyah et al., 2014), [転移] (Wool, 1986), [重症化] (中原, 2002), [予後不良] (Grunfeld et al., 2002; Norsa'adah et al., 2012), [生存率の低下] (Facione, 1993; Meechan et al., 2002; Bish et al., 2005; Linsell et al., 2008; Grunfeld & Kohli, 2010; O'Mahony & Hegarty, 2009; O'Mahony et al., 2013), [死亡率の上昇] (Grunfeld et al., 2002; Gould et al., 2010) であった。

2) 【治療に伴う医療者・患者への負担】

受診遅延により治療は長期化し複雑化することから、医療者および患者にとって「治療やケアのコントロール困難」(Graneek & Fergus, 2012) な状況が生じることが示唆されていた。また、受診が遅延したことに対して、患者は自責の念などの「精神的苦痛」(中原, 2002; 中島ら, 2004) を伴う傾向にあることが報告されていた。

V. 考 察

1. 乳がん患者の受診遅延の定義

本研究で分析した文献の多くは、受診遅延を「乳房の症状に気付いてから医療機関に相談するまでの期間が3ヶ月以上である」と定義していた。生命予後に影響する客観的時間での区切りは、遅延者と非遅延者を分類することが出来るため、便宜的な定義として活用されていた。しかし、客観的時間による区切りだけでは、複雑な受診遅延の現象を把握する上で限界があることも示唆されていた (Unger-Saldaña et al., 2011)。分析の結果、受診遅延の概念の特徴を表す属性には時間が中心にあり、そこには世界共通の時間の単位で示された客観的時間と患者の感覚を前提とした主観的時間が存在していた (下中, 1997)。また、受診遅延の現象には意思や判断の一連のプロセスが存在していた。これらの結果から、本研究では、乳がん患者における受診遅延を「主観的時間を含む受診に至るまでの意思決定プロセスにおいて客観的時間が延長した結果、治療に伴う医療者・患者負担や生存率等に悪影響を及ぼす現象」と定義した。受診遅延には先行要件として個人の因子や医療環境、社会文化的な価値などの要因が影響していた。

2. 乳がん患者の受診遅延の定義の活用可能性

今後の研究課題として、乳がん患者の受診遅延をプロセスで捉える必要性が示唆された。これまで、受診

遅延の問題は生物医学モデルに基づいた客観的時間で議論されることが多かった。しかし、患者にはそれぞれの考え方や価値観、生活様式があり、それらを考慮しなければ医療従事者と患者との間に不一致が生じる (宗像, 2005)。先行要件でも示されたように、受診遅延は仕事や子育て、病気に対する周囲の人からの無理解など (Unger-Saldaña et al., 2011; Khakbazan et al., 2014c)、生活の様々な状況下により生じる現象である。特に、女性がん患者は、女性性の変化や、周囲の人との関係性に悩みを感じやすいことが報告されており (「がんの社会学」に関する合同研究班, 2013)、乳がん患者の受診遅延は多要因が関連し合って生じる複雑な事象であることが推察される。したがって、患者がどのようなプロセスを辿り受診を決定したのかについて明らかにすることで、受診遅延を予防するための看護介入の具体的な方法を提言することが出来ると考える。

3. 研究の限界

今回、研究対象となった資料 30 件のうち、国内資料はわずか 4 件であった。医療環境と文化的な文脈の中で乳がん患者の受診遅延について理解を深めるためにも、国内での研究を蓄積し、日本の社会文化的背景を含めて本概念の検討を重ねる必要がある。また、今回の受診遅延の定義は、乳がん患者を対象としたものであり、今後は他のがん種を含めた受診遅延の定義を検討し、データの共通性や差異について比較する必要がある。

VI. 結 論

概念分析を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 本研究では、乳がん患者における受診遅延を「主観的時間を含む受診に至るまでの意思決定プロセスにおいて客観的時間が延長した結果、治療に伴う医療者・患者負担や生存率等に悪影響を及ぼす現象」と定義した。
2. 受診遅延は個人因子、医療環境、社会文化の先行要件に影響されることから、今後は本邦の社会文化的背景を含めた研究が必要である。
3. 今後、受診遅延の定義を研究で活用していくには、受診遅延をプロセスとして検討することが看護援助を導く上で重要である。

謝辞：本研究は、平成 27 年度山路ふみ子専門看護教育研究助成基金による助成を受けて実施した研究の一部である。また、本稿の一部は 19th EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars) で発表した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：MO は研究の着想・デザイン、データ収集・分析・解釈、原稿の作成に貢献、MK は原稿への示唆および研究全体への助言に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文 献

- Bish A., Ramirez A., Burgess C., et al. (2005): Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms, *J. Psychosom. Res.*, **58**(4), 321–326.
- Facione N. C. (1993): Delay versus help seeking for breast cancer symptoms: a critical review of the literature on patient and provider delay, *Soc. Sci. Med.*, **36**(12), 1521–1534.
- Facione N. C., Giancarlo C., Chan L. (2000): Perceived risk and help-seeking behavior for breast cancer. A Chinese-American perspective, *Cancer Nurs.*, **23**(4), 258–267.
- Forster A. S., Forbes L. J., Abraham C., et al. (2014): Promoting early presentation of breast cancer: a preliminary evaluation of a written intervention, *Chronic. Illn.*, **10**(1), 18–30.
- Granek L., Fergus K. (2012): Resistance, agency, and liminality in women's accounts of symptom appraisal and help-seeking upon discovery of a breast irregularity, *Soc. Sci. Med.*, **75**(10), 1753–1761.
- Grunfeld E. A., Kohli N. (2010): Beliefs about breast cancer and help-seeking intentions for the disease among women in India, *Women Health.*, **50**(4), 327–341.
- Grunfeld E. A., Hunter M. S., Ramirez A. J., et al. (2003): Perceptions of breast cancer across the lifespan, *J. Psychosom. Res.*, **54**(2), 141–146.
- Gould J., Fitzgerald B., Fergus K., et al. (2010): Why women delay seeking assistance for locally advanced breast cancer, *Can. Oncol. Nurs. J.*, **20**(1), 23–29.
- Grunfeld E. A., Ramirez A. J., Hunter M. S., et al. (2002): Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer, *Br. J. Cancer.*, **86**(9), 1373–1378.
- 「がんの社会学」に関する合同研究班（主任研究者 山口建）(2013)：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がん向き合った 7,885 人の声, http://cancerqa.scchr.jp/pdf/taiken_koe_jpn.pdf (2015 年 5 月 31 日現在)
- Iskandarsyah A., de Klerk C., Suardi D. R., et al. (2014): Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: a qualitative study, *Health Psychol.*, **33**(3), 214–221.
- Khakbazan Z., Taghipour A., Roudsari R. L., et al. (2014a): Help seeking behavior of women with self-discovered breast cancer symptoms: a meta-ethnographic synthesis of patient delay, *PLoS One*, **9**(12), e110262.
- Khakbazan Z., Taghipour A., Roudsari R. L., et al. (2014b): Delayed presentation of self-discovered breast cancer symptoms in Iranian women: a qualitative study, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **15**(21), 9427–9432.
- Khakbazan Z., Roudsari R. L., Taghipour A., et al. (2014c): Appraisal of breast cancer symptoms by Iranian women: entangled cognitive, emotional and socio-cultural responses, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **15**(19), 8135–8142.
- 国立がんセンターがん対策情報センター. (2006)：がん情報サービス, <http://ganjoho.jp/public/index.html> (2015 年 5 月 31 日現在)
- Lim J. N. (2011): Empirical comparisons of patient delay and help seeking models for breast cancer: fitness of models for use and generalization, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **12**(6), 1589–1595.
- Linsell L., Burgess C. C., Ramirez A. J. (2008): Breast cancer awareness among older women, *Br. J. Cancer*, **99**(8), 1221–1225.
- Lu M. H., Lin H. R., Lee M. D. (2010): The experiences among older Taiwanese women facing a new diagnosis of breast cancer, *Cancer Nurs.*, **33**(5), 398–405.
- Marlow L. A., McGregor L. M., Nazroo J. Y., et al. (2014): Facilitators and barriers to help-seeking for breast and cervical cancer symptoms: a qualitative study with an ethnically diverse sample in London, *Psychooncology*, **23**(7), 749–757.
- Meechan G., Collins J., Petrie K. (2002): Delay in seeking medical care for self-detected breast symptoms in New Zealand women, *N. Z. Med. J.*, **115**(1166), U257.
- 宗像恒次 (2005)：最新行動科学からみた健康と病気（第 1 版 第 15 刷），株式会社メヂカルフレンド社，東京。
- Norsa'adah B., Rahmah M. A., Rampal K. G., et al. (2012): Understanding barriers to Malaysian women with breast cancer seeking help, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **13**(8), 3723–3730.
- NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン. 異常の発見 Archives—乳がんの語り, <http://www.dipex-j.org/breast-cancer/topic/discovery/hakken> (2015 年 5 月 31 日現在)
- 中原睦美 (2002)：受診が著しく遅延した重症局所進行乳癌患者の心理社会的背景の検討 依存のあり方と居場所感をめぐって, *心理臨床研*, **20**(1), 52–63.
- 中島信久, 泰温信, 松岡伸一, 他 (2004)：局所進行乳癌 (T4 乳癌) 患者における受診遅延の背景と治療上の問題点に関する心理社会的検討, *緩和医療学*, **6**(3), 45–50.
- 日本乳癌学会 (2015)：全国乳がん患者登録調査報告 2011 年次症例, <http://www.jbcs.gr.jp/people/nenjihoukoku/2010nenji.pdf> (2015 年 5 月 31 日現在)
- O'Mahony M., McCarthy G., Corcoran P., et al. (2013): Shedding light on women's help seeking behaviour for self discovered breast symptoms, *Eur. J. Oncol. Nurs.*, **17**(5), 632–639.
- O'Mahony M., Hegarty J., McCarthy G. (2011): Women's help seeking behaviour for self discovered breast cancer symptoms, *Eur. J. Oncol. Nurs.*, **15**(5), 410–418.
- O'Mahony M., Hegarty J. (2009): Factors influencing women in seeking help from a health care professional on self discovery of a breast symptom, in an Irish context, *J. Clin. Nurs.*, **18**(14).
- Quaife S. L., Forbes L. J., Ramirez A. J., et al. (2014): Recognition of cancer warning signs and anticipated delay in help-seeking in a population sample of adults in the UK, *Br. J. Cancer*, **110**(1), 12–

- 18.
- Richards M. A., Westcombe A. M., Love S. B., et al. (1999): Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review, *Lancet*, **353**, 1119–1126.
- Rogers B. L. (2000): *Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications* (2nd ed), 77–102, Saunders, Philadelphia.
- 佐藤（佐久間）りか，和田恵美子（2008）：「患者の語りデータベース」を活用した医療コミュニケーションの試み，*科学技術コミュニケーション*，（3），89–100.
- 下中弘（1997）：*哲学事典*（初版第26刷），565–566，平凡社，東京.
- Taib N. A., Yip C. H., Low W. Y. (2011): Recognising symptoms of breast cancer as a reason for delayed presentation in Asian women—the psycho-socio-cultural model for breast symptom appraisal: opportunities for intervention, *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, **12**(6), 1601–1608.
- Thongsuksai P., Chongsuvivatwong V., Sriplung H. (2000): Delay in breast cancer care: a study in Thai women, *Med. Care*, **38**(1), 108–114.
- Unger-Saldaña K., Infante-Castañeda C. B. (2011): Breast cancer delay: a grounded model of help-seeking behavior, *Soc. Sci. Med.*, **72**(7), 1096–1104.
- Wool M. S. (1986): Extreme denial in breast cancer patients and capacity for object relations, *Psychother. Psychosom.*, **46**(4), 196–204.