

研究ノート

乳がんの受診遅延に関する文献検討

大城真理子¹ 神里みどり²

キーワード：乳がん、受診遅延

I. はじめに

わが国の乳がん5年生存率は89.1%（国立がんセンター，2014）で、早期乳がんで見つかった場合、10年生存率は90%以上であり（日本乳癌学会，2014）、日本における乳がんの治療効果は比較的良好であるといえよう。乳がんにおいて、早期の専門機関への受診は、治療の選択肢が広がり、その後の生活や生き方にも大きく影響する。しかし、乳房の異常を自覚しつつも受診に至らず、適切な治療を受けずに重症化に至る者の存在も先行研究で指摘されている（川上，2009；Tamaki et al, 2013）。

Richardsら（1999）は、しこりなどの乳房症状を認識して3ヶ月以上の治療の遅れは、乳がんの5年生存率に有意に影響し、遅延が長くなる程、がんのステージは進行すると指摘している。よって、生命予後の観点からも受診遅延を検討することは重要である。日本乳癌学会の「全国乳がん患者登録調査報告2011年次症例」（2011）によると、乳がん発見状況は、自己発見が55.7%、検診時に症状ありの者が5.9%で、61.6%の者が何らかの自覚症状を有しており、症状が曖昧で早期発見が困難な卵巣がんなどとは異なり（Evans et al, 2006）、乳がんは症状の自覚によりがんを発見しやすい（川上，2009）。また、肺がん患者は、スティグマや自責の念が

医療機関への受診遅れの影響要因であることが明らかになっており（Carter-Harris et al, 2014）、がんの部位によっても受診遅延の要因は異なる。そこで本研究では、文献検討を通して、乳がんの受診遅延に関する研究の動向を明らかにし、今後の課題について示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. データ収集方法

研究対象の論文の検索は、国外論文については、Pub Medを用い、国内論文は医学中央雑誌Web Ver.5を用いた。国外論文のキーワードは「breast neoplasms」「help seeking behavior」「delay」とし、国内論文については、「乳がん」「受診遅延」のキーワードを用いて検索した。検索の範囲は2014年8月までの論文を対象とした。

文献の選定基準は、①英語、または日本語で書かれている論文であること、②乳房症状を自覚している者を対象としている研究であること。③受診遅延に焦点を当てた研究であることとした。以上を踏まえて、キーワードで検索された文献から選定基準に合致する文献および選定基準を満たしている文献を2次的に収集した。

III. 結果

1. 国外文献の概要

キーワードにより、21件の文献を検索した。これらの文献について選定基準に照らして確認

¹ 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

² 沖縄県立看護大学

した結果、13件の文献が選定基準に合致した。さらに、二次的に収集した7件の文献を追加し、計20件の論文を検討した。検索された論文の研究方法は、文献検討5件、質的研究11件、量的研究4件であった。地域別では、欧米諸国が11件、中南米2件、アジア諸国7件であった。選定した20件の論文について検討した結果、「受診遅延の影響要因」「受診遅延に関するモデル」の2つのサブトピックに分類できた。以下、サブトピック毎に検討する。

1) 乳がん患者の受診遅延の影響要因
受診遅延の影響要因について書かれた文献は16件で、乳がん患者の受診遅延の要因は、「患者の要因」と「医療の要因」「社会文化的要因」に分けられた(表1)。検討した16文献のうち、4件は、受診遅延を3ヶ月以上と定義していた(Iskandarsyah et al, 2014; Poum et al, 2014; Facione et al, 2006; Bish et al, 2005)。それ以外の文献は受診遅延の定義を2週間(Quaife et al, 2014)、4週間(O'Mahony et al, 2013)、時間による設定をしていないなど、その定義は統一されていなかった。

表1 乳がん患者の受診遅延の影響要因に関する文献検討：欧米/中南米

著者, 年	デザイン	サンプリング	対 象	方 法	N	受診遅延の定義	受診遅延の要因		
							患 者	医 療	社会文化
Quaife et.al 2014 (英国)	量的	横断	イギリスに居住する50歳以上の乳がん患者	電話インタビュー	351	2週間	婚姻状況 教育歴 症状認識	病院までの利便性	人種
Facione et.al 2006 (米国)	質的	横断	サンフランシスコに居住する乳がん女性	In-depth インタビュー	28	3ヶ月	誤った症状解釈 知識 健康習慣 病院の利用頻度		社会的役割 他者への相談
Gould 2010 (カナダ)	質的	横断	症状を知覚した局所進行乳がん患者	In-depth インタビュー	14	—	教育歴 誤った症状解釈 おそれ 優先事項の存在 他者のがん経験		
O'Mahony et.al 2011 (英国)	質的	横断	イギリスの病院に通院中の乳がん女性	半構成面接	10	—	習慣 知識 経験 おそれや否定		社会的役割 他者への相談 信念
Bish et.al 2005 (英国)	文献	—	イギリスに居住する乳がん女性	—	—	3ヶ月	高齢 症状認識 おそれ	医療者への態度 ／関係性	他者への相談
Facione 1993 (米国)	文献	—	12文献 (1975-1993年)	—	—	—	知識 おそれ	医療者との関係性	
O'Mahony et.al 2013 (英国)	量的	横断	乳がんクリニックに通院中の女性	自記式質問紙調査	449	4週間	知識 おそれ 日頃の医療機関への受診習慣		信念 社会的役割
Unger-Saldaña 2011 (メキシコ)	質的	横断	病院通院中の乳がん女性	In-depth インタビュー	17	—	症状解釈 知識 経験	医療サービス状況 —利便性 受け入れ状況 国の経済	社会ネットワーク 社会的サポート 宗教
Unger-Saldaña et.al 2009 (メキシコ)	文献	—	96文献 (1950-2008年)	—	—	—	知識 経験 貧困 高年齢 婚姻状況 個人の考え 症状 おそれ	医療サービス状況 —利便性 医師の誤診断	人種 補完代替療法 社会ネットワーク 社会的役割

「患者の要因」として、年齢や教育歴、婚姻状況、乳がん症状の知覚と認識、リスクの誤った解釈、おそれや不安、否認などの感情反応、仕事や子育て、介護など医療機関受診以外の優先事項の存在、日頃の医療機関の受診状況が挙げられた（表1）。Quaife（2014）らによると、痛みやしこりなどの症状は、危険なサインを認識するトリガーとなっており、症状を認識していない者は、認識している者に比べて受診遅延のリスクが2.45倍高まることが報告されていた。また、しこりなどの症状について、良性であるというように誤った解釈をすることも受診遅延

に影響していた（Gould et al, 2010）。さらに、日頃の医療機関の活用状況は対象者の病院に対する認識や自分自身の健康への関心とも関連しており、日頃から検診を受けている者ほど、医療機関へ早めに受診する傾向が見られた（O' Mahony et al, 2011）。医療機関の利用頻度は、医療者との関係性（Bish et al, 2005）や患者の経済状況と関連しており、医療者に対する否定的な態度や、貧困のために医療保険を有していないことは、受診遅延のリスク要因となっていた（O' Mahony et al, 2013）。

次に「医療の要因」として、がん治療が行え

表1 乳がん患者の受診遅延の影響要因に関する文献検討：アジア/日本（つづき）

著者, 年	デザイン	サンプリング	対 象	方 法	N	受診遅延の定義	受診遅延の要因		
							患 者	医 療	社会文化
Mei-Hsueh et.al 2010 (台湾)	質的	横断	65-91歳の乳がん女性で最初の治療コースを終了した者	インタビューセッション	14	—	知識 おそれ		家族・友人の存在 家族への責任
Thongsuksai et.al 2000 (タイ)	量的	横断	病院で最初に治療を受けた乳がん女性	聞き取りアンケート	94	—	年齢 教育歴 婚姻状況 収入 健康信念	システムの遅れ 医師の誤診断	社会ネットワーク
Poum et.al 2014 (タイ)	量的	横断	病院通院中の進行乳がん患者	聞き取りアンケート	180	3ヶ月	収入 喫煙状況 症状 年齢 教育歴	システムの遅れ 保険制度 病院までの距離	家族・友人の存在
Lam et.al 2008 (中国)	質的	横断	乳房の変化に気づいて受診した女性	In-depth インタビュー／半構成面接	37	—	症状知覚 日々の求助行動 優先事項の存在		伝統的な感覚 社会ネットワーク
Iskandarsyah et.al 2014 (インドネシア)	質的	横断	外来通院中の乳がん女性	半構成面接	50	3ヶ月	認識・知識不足 感情 がんに対する考え 経済的問題 情報不足		父性的コミュニケーション
Bachok et.al 2012 (マレーシア)	質的	横断	病院通院中の乳がん女性	In-depth インタビュー	12	—	知識 おそれ 病気の否定 優先事項の存在	医療者とシステムの弱さ — ミスリード — 予約の取りずらさ	補完代替療法 他者の承認
Taib et.al 2011 (マレーシア)	質的	横断	2年以内に進行乳がん（ステージⅢ・Ⅳ）の診断を受けた女性	In-depth インタビュー	19	—	知識 問題対処行動		他者の存在
中島 他 2004 (日本)	臨床研究	横断	進行乳癌（T4）の乳がん女性	カルテ聞き取り面接	10	—	おそれ		相談者の不在
中原 2002 (日本)	臨床研究	横断	重症局所進行乳がんの女性	心理面接	4	—	おそれ	医療不信	他者の存在

る専門施設の有無や医療機関までの利便性、医師の誤診断や人的資源の不足などの医療資源の状況を含めた医療水準が受診遅延に影響していた（表1）。Poumら（2014）は、タイの病院は待ち時間が長く、受診の予約をとるのにもかなりの時間を要すると述べており、発展途上国を中心とした保健医療システムの弱さは受診遅延の影響要因であった。また、発展途上国は先進国に比べて症状が進行してから受診に至るケースが多く（Unger-Saldana et al, 2009）、受診遅延は国の経済状況や社会背景の影響を受けていた。

さらに、「社会文化的要因」も受診遅延の影響要因であることが報告されていた（表1）。先行研究によると、症状の解釈や治療への意思決定は、対象者が所属する文化的背景に左右されると述べられており（Unger-Saldana et al, 2011）、Taibら（2011）の研究でも、マレーシア人は、地域特性として運命論の信念を考えに持つ者が多く、治療しないことを選択したり、補完代替療法を優先したりと、地域文化に基づいた信念は受診遅延の要因であることが明らかになっていた。また、多くの人は病院受診を検討する際、誰かに話しアドバイスを受けることされており、アドバイザーが間違った情報を提供した場合、受診に至らず遅延期間が延長することも報告されていた（Bachock et al, 2012）。このことから、ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サービスは、受診の促進要因・遅延要因として重要であった（Bish et al, 2005、Unger-Saldana et al, 2011）。特に、アジア諸国においては、先行研究でも述べられているように、受診に際して他者からのアドバイスを重要視し、家族や友人など他者の承認を得ながら、つまり周囲の者と関わりながら受診を決定していた（Lam et al, 2008）。一方、欧米諸国では、ソーシャルサポートの活用は、医療機関への受診決定の際の情報収集の位置付けとして捉えら

れている傾向があった（Bish et al, 2005）。

2）乳がんの受診遅延に関するモデルの検証
乳がん患者の受診遅延に関するモデルについて書かれた文献は7件であった。

1995年にAndersenらによって構築されたTotal Patient Delayモデルは、受診遅延における最初のモデルである。Saferら（1979）が健康信念モデルを基盤に受診遅延について提言した構成要素にPsycho physiological Comparison理論を用いて発展させ、受診遅延における「評価の遅延：病気の症状を評価する時間」「病いへの対処の遅延：専門機関への受診を決断するまでの時間」「行動の遅延：受診を決断して予約をとるまでの時間」「スケジュールの遅延：予約をして診察を受けるまでの時間」「治療の遅延：医療機関にかかってから治療が開始されるまでの時間」の5つのプロセスを示した（表2）。

2005年頃より、Total Patient Delayモデル（Andersen et al, 1995）の「評価の遅れ」のステージについてモデルの修正が行われ、コピーングや社会文化的枠組みがモデルの構成要素として追加された（Taib et al, 2011; Andersen et al, 2010; Bish et al, 2005）。また、Unger-Saldana（2011）は、Total Patient Delayモデル（Andersen et al, 1995）の社会システムを考慮していない点や時間による分類の限界を指摘しており、これらの課題を踏まえた上で、社会文化やヘルスケアシステムの枠組みを考慮したThe model of help-seeking behaviorを構築した。社会文化的要素を考慮した枠組み構築の背景として、これまで欧米諸国を中心に受診遅れに関するモデルが検討されてきていたが、2011年頃から非西洋文化圏でも受診遅れの研究が行われるようになったことが挙げられる（Taib, 2011; Unger-Saldana, 2011）（表2）。

乳がん患者の受診遅れに関するモデルの比較検討を行った文献レビューによると、受診遅延

に関する理論や概念が確立しておらず、用語の定義のコンセンサスも得られていないということが明らかになった（Lim, 2011）。多くの文献は、Total Patient Delayモデル（Andersen et al, 1995）の「評価の遅れ」に焦点を当てていたものの、意思決定プロセスや受診遅延の影響要因が考慮されていないなどの課題があり、先行文献ではそれを補うために健康行動理論や相互作用健康モデルなど他の理論を組み合わせて使用していた（表2）。なお、モデルを用いた実践

的な研究は見当たらなかった。

2. 国内文献の概要

国内文献は、2件の文献が選定基準に合致した（表1）。研究方法は、2件とも臨床研究であり、医師、心理士による報告であった。受診遅延の理由としては、「宗教」「症状に気づかない」「病院嫌い」「恐怖・おそれ」の患者心理の問題が挙げられていた。2件の論文に共通して、自分大変な状況を共有できる相手がいないとい

表2 乳がん患者の受診遅延に関する理論的枠組み／モデルについて

著者, 年	モデル名	基盤となる理論/文献	構成要素
受診遅延の要因に関する研究			
Safer, et.al 1979 (米国)	—	健康信念モデル (Health Belief Model)	評価の遅れ：病気の症状として評価をする 時間病いへの対処の遅れ：専門機関へ受診すると決断するまでの時間 活用の遅れ：専門機関を探してサービスを利用するまでの時間
モデルの構築			
Andersen, et.al 1995 (米国)	Total Patient Delay Model (患者の受診遅延モデル)	Psychophysiological Comparison Theory / Safer, et al (1979) の文献を参考にモデルを構築	評価の遅れ：病気の症状として評価をする時間 病いへの対処の遅れ：専門機関へ受診すると決断するまでの時間 行動の遅れ：受診を決断して予約を取るまでの時間 スケジュールの遅れ：予約をして診察を受けるまでの時間 治療の遅れ：医療機関にかかってから治療開始までの時間
モデルの修正：Andersenら（1995）のTotal Patient Delay Modelを基盤に修正			
Bish, et.al* 2005 (英国)	The Understanding Patient Delay Model (患者の受診遅れモデルの理解)	self-reguration理論 / 行動計画理論 / Theory of implementation	Total Patient Delay Model (1995) の評価のステージに焦点を当て、[help-seekingへの態度] [意思] [行動変容] の概念を追加。
Andersen, et.al 2010 (デンマーク)	The Model of Socio Cultural Interpretation of symptoms (症状の社会文化解釈モデル)	Alomzo's理論：文化人類学社会学	Total Patient Delay Model (1995) の評価のステージに焦点を当て、[社会文化的要因] を追加。
Taib, et.al* 2011 (マレーシア)	The Psycho-Socio-Cultural Model of Symptom Appraisal (症状評価の心理社会文化モデル)	Bish(2005), Andersen (2010) の文献を参考にモデルを構築	Total Patient Delay Model (1995) の評価のステージに焦点を当て、[社会文化的枠組み] と [コーピングのプロセス] を追加。
Unger-Saldana, et.al* 2011 (メキシコ)	The model of help-seeking behavior (援助探索モデル)	・これまでのモデルは、社会心理理論と受診遅れの理由に焦点が当たっており、社会システムや健康システムの考慮がなされていない。・時間による分類の限界。・これまでのモデルの課題を踏まえて、医療機関を受診するまでの社会文化やヘル スシステムの枠組みから構成したモデルを構築。	
モデルの比較：文献検討			
Lim 2011 (英国)	<ul style="list-style-type: none"> ・欧米を中心に検討された乳がん受診遅れのモデルの非西洋における使用の検討。 ・7文献（153文献中）でモデルを使用。1文献はAndersenのモデル、6文献はAndrsenの評価の遅れに焦点化。 ・Andersenモデルは、Decison-makingの過程や影響要因が不十分。 ・文献では、Andersenモデルと他のモデル（健康行動理論や相互作用健康モデル）を組み合わせて使用。 ・理論やコンセプトが確立されていない。 		

*表1においても使用

う「援助者の不在」や「相談できる場がない」ことが受診遅延の要因として示唆されていた(中原, 2002; 中島, 2004)。なお、受診遅延の概念を提示した文献は見当たらなかった。

IV. 考察

乳がん患者の受診遅延に関する先行研究は、①受診遅延の影響要因を検討したもの、②理論の検討を行ったものに分類された。受診遅延の要因は、「患者の要因」、「医療の要因」、「社会文化的要因」の3つに分類され、海外を中心に検討されていた。一方、日本における受診遅延の影響要因の検討は十分になされていないことが明らかとなった。また、受診遅延に関するモデルについても比較的新しい枠組みとして検討されている段階にあり、多くの文献がTotal Patient Delayモデル(Andersen et al, 1995)の「評価の遅れ」に焦点を当てていた。日本では、モデルの検証・構築はなされておらず、モデルの発展には至っていなかった。また、国内外を概観しても受診遅延に対する看護介入や実践的な研究は見当たらなかった。

Simon (2004) は、文化によってがんに対する解釈は異なることを報告しており、がん医療における文化の重要性を述べていた。Obeidat ら (2013) は、西洋人と非西洋人で文化的背景の相違から治療に対する意思決定のプロセスが異なることを報告しており、アジア文化では、適応や他者との共同により問題を対処する特徴があることを指摘している(山口, 2003)。受診遅延においても、社会文化的影响要因は大きいことが推察されるため、日本独自の受診遅延に対する看護支援のよりどころとなる知識の構築が必要である。そのためには、乳がんの受診遅延がどのような要因や条件によって影響されるかを明らかにし、受診遅延行動のプロセスを把握する必要がある。さらに、モデルを構築し、介入・実践的研究を行うことで看護者がより確

実なエビデンスを基に臨床判断ができるようなアセスメント指標を示すことが今後の課題である。

V. 結論

乳がん患者の受診遅延に関する研究の動向を明らかにし、今後の課題についての示唆を得るために文献検討を行った。結果、以下のことが明らかになった。

1. 乳がんの受診遅延の影響要因の検討と乳がんの受診遅延に関するモデルの検証の研究がほとんどであった。

2. 乳がんの受診遅延の影響要因は、「患者の要因」「医療の要因」「社会文化的要因」に分類された。

3. 乳がんの受診遅延に関するモデルの検証は、諸外国を中心に検討がなされており、本邦での研究は皆無の状況であった。

4. 今後の課題として、日本における乳がんの受診遅延の影響要因を明確化し、看護実践に向けてのモデルの構築と実践研究の必要性が示唆された。

引用文献

- Andersen B L, Cacioppo J T, and Roberts D C. (1995). Delay in seeking a cancer diagnosis : Delay stages and psychophysiological comparison processes, *British Journal of Social Psychology*, 34, 33-52.
- Andersen R, Vedsted P, Olesen F, Bro F, and Sondergaard J. (2009). Patient delay in cancer studies: a discussion of methods and measures, *Health Services Res*, 19, 1-7.
- Bachok N, Mohd A R, Krishna G R and Aishah K. (2012). Understanding Barriers to Malaysian Women with Breast Cancer Seeking Help, *Asian Pacific Jour-*

- nal of Cancer Prevention , 13, 3723-3730.
- Bish A, Ramirez A, Burgess C, and Hunter M. (2005). Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms, *J Psychocom Res*, 58(4), 321-326.
- Carter-Harris Lisa, Hermann P C, Schreiber J, Weaver T M, and Rawl M S. (2014). Lung Cancer Stigma Predicts Timing of Medical Help-Seeking Behavior, *Oncology Nursing Forum*, 41(3), E203-E210.
- Evans J, Ziebland S, and McPherson A. (2006). Minimizing delays in ovarian cancer diagnosis: an expansion of Andersen's model of Total patient delay, *Family Practice Advance*, 7, 48-55.
- Facione N C, Facione P A. (2006). The cognitive structuring of patient delay in breast cancer, *Social Science & Medicine*, 63, 3137-3149.
- Gould J, Fitzgerald B, Fergus K, Clemons M, and Baig F. (2010). Why women delay seeking assistance for locally advanced breast cancer, *Cancer Oncol Nurs*, 20(1), 23-29.
- Iskandarsyah A, de Klerk C, Suardi DR, Soemitro MP, Sadarjoen SS, and Passchier J. (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.
- Lam W W T, Tsuchiya M, Chan M, Chan S W W, Or A, and Fielding R. (2008). Help-seeking patterns in Chinese women with symptoms of breast disease: a qualitative study, *Journal of Public Health*, 31(1), 59-68.
- Lim W N J. (2011). Empirical Comparisons of Patient Delay and Help Seeking Models for Breast Cancer: Fitness of Models for Use and Generalisation, *Asians Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 1589-1595.
- Lu M H, Lin H R, and Lee M D. (2010). The Experiences Among Older Taiwanese Women Facing a New Diagnosis of Breast Cancer, *Cancer Nursing*, 33(5), 398-405.
- Obeidat R F, Homish G G, and Lally R M. (2013). Shared Decision Making Among Individuals With Cancer in Non-Western Cultures: A Literature Review, *Oncology Nursing Forum*, 40(5), 454-463.
- O'Mahony M, Hegarty J, McCarthy G. (2011). Women's help seeking behaviour for self discovered breast cancer symptoms, *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 410-418.
- O'Mahony M, McCarthy G, Corcoran P, and Hegarty J. (2013). Shedding light on women's help seeking behaviour for self discovered breast symptoms, *European journal of Oncology Nursing*, 17, 632-639.
- Poum A, Promthet S, Duffy W S, and Parkin M D. (2014). Factors Associated With Delayed Diagnosis of Breast Cancer in Northeast Thailand, *J Epidemiol*, 24(2), 102-108.
- Quaife S L, Forbes L J L, Ramirez A J, Brain K E, Donnelly C, Simon A E, and Wardle J. (2014). Recognition of cancer warning signs and anticipated delay in help-seeking in a population sample of adults in the UK, *British Journal of Cancer*, 110, 12-18.
- Richards M A, Westcombe A M, Love S B, Lit-

- tlejohns P, and Ramirez A J. (1999). Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review, *The Lancet*, 353, 1119-1126.
- Safer M A, Tharps Q J, Jackson T C, and Leventhal H. (1979). Determinants of three stages of delay in seeking care at a medical clinic, *Medical Care*, 17, 11-29.
- Simon Dein. (2004). Explanatory models of and attitudes towards cancer in different cultures, *The Lancet Oncology*, 5, 119-124.
- Tamaki K, Tamaki N, Kamada Y, Uehara K, Zaha H, Onomura M, Gushimiyagi M, Kurashita K, Miyazato K, Tengan H, Miyara K, and Ishida T. (2013). The challenge to reduce breast cancer mortality in Okinawa: consensus of the first Okinawa breast oncology meeting, *Jpn J Clin Oncol*, 43(2), 208-213.
- Taib N A, Yip C H, and Low W H. (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 Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 1601-1608.
- Thongsuksai P, Chongsuvivatwong V, and Sriplung H. (2000). Delay in breast cancer : a study in Thai women, *Med Care*, 38 (1), 108-114.
- Unger-Saldana Karla, Infante-Castaneda Claudia. (2009). Delay of medical care for symptomatic breast cancer : A literature review, *salud publica de mexico*, 51(2), S270-S285.
- Unger-Saldana Karla, Infante-Castaneda Claudia. (2011). Breast cancer delay: A grounded model of help-seeking behavior, *Social Science & Medicine*, 72, 1096-1104.
- 川上憂子. (2009). あなたと乳がんわたし 乳房の異常に気づいた時点から受診に至るまでのプロセス, *月刊ナーシング*, 29 (8), 54-63.
- 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, *Journal of Japanese Clinical Psychology*, 20(1), 52-63.
- 中島信久, 泰温信, 松岡伸一, 伊藤東一, 横山良司, 本多昌平, 高岡和夫, 福田由布子, 伊藤律子, 森田真由美, 佐野文男. (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. (2013). 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン②疫学・診断編2013版, 金原出版株式会社, 東京.
- 山口勤. (2003). 社会心理学 アジアからのアプローチ, 東京大学出版会, 東京.
- 日本乳癌学会. (2014.) 全国乳がん患者登録調査報告2011年次症例. <http://www.jbcs.gr.jp/people/nenjihoukok-u/2010nenji.pdf> (2014年9月2日現在)
- 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> (2014年9月2日現在)