

乳房切除患者に対する退院後のソーシャルサポート

樋口 香織¹⁾, 塚原 節子²⁾

¹⁾ 富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻

²⁾ 富山医科薬科大学医学部看護学科

要 旨

本研究は、乳房切除患者が退院後に受けたソーシャルサポートのサポート内容とサポートメンバーについて明らかにすることを目的とした。対象は外来に通院中の乳房切除患者10名である。調査は手段的サポートと情緒的サポートを設定した質問紙を用い、半構成面接法で行った。

その結果、以下のことが示唆された。

1. 患者は夫・子供・家族・友人・同病者・医師・看護婦などから手段的・情緒的サポートを受けていた。
2. サポートメンバーは身内中心で特に夫のサポートが大きかった。
3. 患者は同病者のサポートを非常に大きな支えとして捉えていた。
4. サポートメンバーによってサポート内容が決まっていた。

キーワード

ソーシャルサポート, 乳房切除患者, 外来看護

はじめに

厚生省の患者調査によると癌患者は増加傾向にあるが、医療の著しい発達により癌患者の生存率は高くなってきている¹⁾。このことは癌という病気をもちながら生活する人々が増加していることを示している。なかでも乳癌は一般的に他の悪性腫瘍よりも比較的予後がよく、そのため告知率が高い。また外科的治療を受ける場合が多く、患者は女性にとって象徴的臓器である乳房の損傷・喪失を強いられる。つまり、患者は癌という疾患と乳房喪失という二重の衝撃を受けることになる。千田は²⁾乳房切除術を受けた患者のストレスは、疾病とその予後・乳房喪失と身体像の変化・現存する問題状況などに基づく述べている。つまり、乳房切除患者は癌に対する脅威・自己像の変化の危険性・術後後遺症や治療の副作用による苦痛に

常に向き合っており、あらゆる面で支援の必要性が高いと思われる。一方、ソーシャルサポートについて南ら³⁾は特定個人が、特定時点で彼/彼女と関係を有している他者から得ている、有形/無形の諸種の援助と定義し、また Cassel, J.C.⁴⁾, Cobb, S.⁵⁾はソーシャルサポートには社会的葛藤や心理的葛藤のもつ精神的、身体的健康への悪影響を緩和する力があると述べている。ゆえに、乳房切除術を受けた患者が日常生活に適応していくうえで、ソーシャルサポートの持つ効果は大きいと予測できる。

これまでの乳房切除患者についての心理社会的な研究では、心理的適応に関するもの⁶⁻⁸⁾やソーシャルサポートのネットワークサイズ・量を測定したもの⁹⁾が多い。質的側面についての研究では、診断から退院までの期間に対する研究¹⁰⁾はあるが、退院後のソーシャルサポートについての研究はな

されていない。しかし、患者が社会復帰に向けて誰からサポートを受け、そのサポートがどのように機能しているかを把握することは、看護師が退院後の患者のサポートメンバーとして適切な援助を行う上で重要である。

本研究では、乳房切除患者の社会復帰の場である退院後の生活に焦点をあて、患者が受けたソーシャルサポートのサポートメンバーとその内容を明らかにすることを目的に、調査を行った。さらにそれらについて診断から退院までの先行研究結果と比較し、機能的側面について分析した。

研究方法

I. 調査対象

T大学医学部附属病院第二外科に外来通院中の乳房切除患者で、来院時に調査内容についてよく理解し同意の得られた10名である。

II. 調査期間

1998年10月21日～30日

III. 調査方法

宗像の分類法¹¹⁾に基づき著者が作成したソーシャルサポート質問紙を用いて半構成的面接調査を行った。

宗像はソーシャルサポートを手段的なサポート(手伝い・金銭・物品・情報などが得られる)と情緒的なサポート(安心感・親密感・自己価値観が得られる)の二つに分類している。本研究ではさらにKahnの概念¹²⁾および和田の分類¹³⁾を参考に、手段的サポートに家事援助等(助力)、金銭や物品の援助等(実体)、治療や身体の状態についての説明等(情報)の三つの項目を、情緒的サポートに気分転換への誘い等(交流)、励ましや傾聴等(相談)、存在や状態に対する前向きな評価等(評価)の三つの項目を設定した。図1に示すように、本研究においては以上の6項目をソーシャルサポートの機能的側面として捉えた。

サポートメンバーは夫・子供(別居も含む)・家族(同居の義父母・別居の血縁者も含む)・友人・同病者・医師・看護婦・その他に大別した。

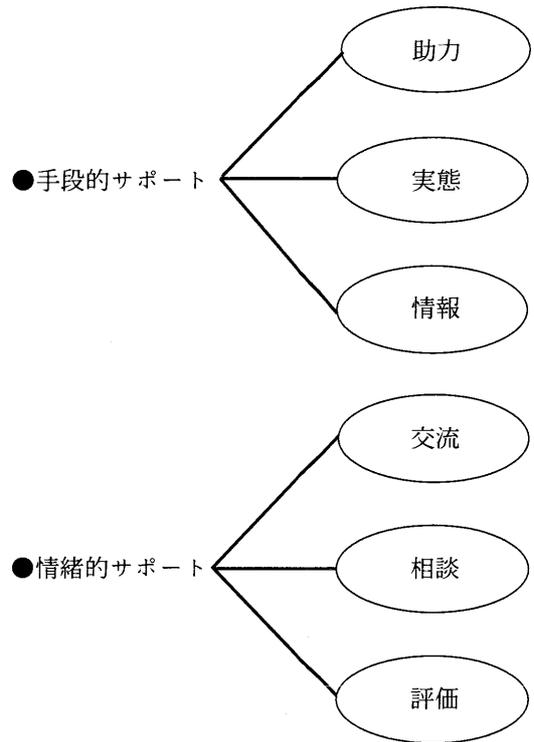


図1. 本研究で用いたソーシャルサポートの分類

データの収集に先立ち、面接者は協力者を対象に、面接者が本コンテキストにおける意味を理解するための予備的訓練を8回にわたり行った。協力者は、入院および手術経験者や乳房切除患者と接触のある外来看護婦であった。面接は外来診察前後の待ち時間を利用し、プライバシー保護のために外来診察室の一室で行った。面接に要した時間は一人につき30分程度であった。了解の得られた患者には会話の録音を行いテープから逐語で記録し、サポートメンバーごとに六つの機能的側面から分析した。面接から逐語記録作成までは著者が一人で行い、機能的側面ごとの分析は研究者間で検討した。

結果

対象の背景は表1に示すとおりである。10名とも病名は告知されていた。

I. 手段的サポート

手段的サポートのサポートメンバーとそのサポート内容を表2に示した。

表 1. 対象の背景

	年齢	術式	術後	同居形態
1	75	定型	6年9ヶ月	夫・息子夫婦
2	55	非定型	3年4ヶ月	夫・子
3	72	定型	2年1ヶ月	独居
4	80	非定型	2年7ヶ月	娘夫婦
5	56	非定型	2年	夫・子
6	50	非定型	2年	夫・子
7	48	非定型	5年1ヶ月	夫・子
8	37	部分切除	1年10ヶ月	夫・子・姑
9	48	非定型	2年	夫・子・舅
10	42	非定型	4年	夫・子・姑

1. 助力に関するサポート内容

まず夫や子供、同居の家族からの「家事の代行」が多くあげられた。次に「生活の援助」として、術創がある不自由な状態に対して荷物など重いものを持ってもらったり、背中を洗ってもらうなどの援助を受けていた。また、子供が幼い場合には夫や同居の家族に通院時などに子供の世話をしてもらったことが大きな助力となっていたようである。一人暮らしの場合、家事に対する援助は友人や患者が開いている教室の生徒から受けており、内容としては食事に呼んでもらったり、食事を持ってきてもらうというものであった。医師からは、副作用による身体の負担を考慮して薬を調節してもらったことが助力にあげられていた。退院直後は車の運転を控えた人が多く、その間「通院時の送迎」など移動のために夫や同居の義父・実家の父・娘婿・教室の生徒の助力を得ていた。また、子供が自分のことを自分でするようになる「生活の自立」を助力として捉えていた。その他、患者が自分の教室を持っている場合、教室の生徒やその親に稽古場の掃除や発表会の準備を手伝ってもらうなどの助力を得ていた。

2. 実体に関するサポート内容

金銭的な援助はみられず、生活の負担が少しでも軽くなるようにと、夫から食器洗い機や軽い布団の購入などのサポートを受けていた。

3. 情報に関するサポート内容

主に、身体の状態や疾患・予後・治療や薬の副

作用についての情報を医師から提供されており、疑問に感じたことはなんでも質問できると答えた人がほとんどだった。診察時に聞き忘れたことを看護婦に調べてもらって、「疑問の解消」を受ける場合もあった。同病者からのサポートは主に外来の待ち時間を利用して受けており、お互いの状態を話しあったり、薬の副作用がどうであったかなど実体験に基づいたアドバイスをしあうことによって「情報交換」がなされていた。時には同病者同士で電話をしあったり、旅行にでかけたりして「情報交換」の場が設けられたようである。しかし、「もっと患者会のように同病者同士が話せる場で下着やパットのことにについて体験談をもとに話を聞きたかった」という訴えもあった。

II. 情緒的サポート

情緒的サポートのサポートメンバーとそのサポート内容を表3に示した。

1. 交流に関するサポート内容

交流に関してはまず「訪問・接触」のサポートがあげられる。県外の大学に通う息子や独立して離れて暮らす子供が度々訪れたり、電話してくれたことが大きなサポートになっていた。友人からは、「訪問」や電話以外に手紙や花のプレゼントをもらうなどの「接触」の援助を受けていた。同病者からも度々会いに来てくれたり、踊りの発表会を見に来てもらうなどの援助を得ていた。「訪問」に関しては、その他のサポートメンバーとして教室の生徒や近隣者もあげられた。「気分転換への誘い」としては、夫・家族・友人から外出や旅行・食事会・コンサートなどに誘われたことを交流のサポートとして捉えていた。友人からはパッチワークなど、趣味をいかした「気分転換への誘い」の援助を受けていた。また、同病者同士で集って旅行に出かけたことや外来の待ち時間の世間話が気分転換になり、一つの楽しみになっていたという声もきかれた。気分が悪い時には子供や友人に背中をさすってもらう「あたたかい言動」によって情緒的なサポートを受けていた。

2. 相談に関するサポート内容

夫・実家の母・友人・同病者・医師からは「不安の傾聴」による援助を受けていた。友人・同病

表 2. 手段的サポート

	助力に関するサポート内容	実体に関するサポート内容	情報に関するサポート内容
夫	家事の代行 食事・買い物・掃除・布団の上げ下ろし・雪かき 通院時の送迎 生活の援助 高い所のもを取ってくれた・重いものを持ってくれた 買い物かごを持ってくれた・買い物に付き添ってくれた 子供の世話 スキーに連れて行ってくれた	生活の援助 食器洗い機の購入 軽い布団に買いかえてくれた	
子供	家事の代行 食事・買い物・掃除・洗濯・布団干し 生活の援助 高い所のもを取ってくれた・重い物の荷物を持ってくれた 背中を洗ってくれた 吐いたものその後始末 生活の自立		
家庭	家事の代行 食事・買い物・掃除・洗濯 通院時の送迎 生活の援助 子供の世話		
友人	生活の援助 外食に出かけたり食事に呼んでくれた		
同病者			情報交換 お互いの状態を話し合った 体験談からのアドバイス
医師	生活の援助 副作用が体の負担にならないように薬を調節してくれた		疑問の解消 身体の状態・見通し・治療法・薬についての説明 質問や耳にした治療法について快く説明してくれた
看護婦			疑問の解消 医師に聞き忘れたことをかわりに調べてくれた
その他	<教室の生徒やその親> 生活の援助 食事を持ってきてくれた 稽古場の掃除・発表会の準備 移動時の送迎		

表 3. 情緒的サポート

	交流に関するサポート内容	相談に関するサポート内容	評価に関するサポート内容
夫	気分転換への誘い ハイキング・山登り 旅行につれて行ってくれた	不安の傾聴 つらいとき話を聞いてくれた 不安の打ち消し 「そんなことはない、大丈夫」	考えの支持 仕事をやめること、続けることの判断をまかせてくれた 生活態度の肯定 出かけることをすすめてくれた
子供	訪問・接触 下宿先から毎週末帰ってきてくれた あたたかい言動 側において背中をさすってくれた	いたわり 気をつかってくれた 頼みやすくなった 心配してくれた	休息のすすめ 「休んでいなよ」
家族	訪問・接触 顔を見に度々来てくれた・しょっちゅう電話をくれた 気分転換への誘い 外出・買い物・風呂	不安の傾聴 話を聞いてくれた 共感 診察の結果を聞いて喜んでくれた・一緒に医師の話を聞いてくれた	休息のすすめ 「買い物行かなくていいよ」
友人	訪問・接触 顔を見に来てくれた・電話をくれた・手紙やお礼をおくってくれた 気分転換への誘い 食事・ハイキング・山登り・飲み会・コンサート・バッチワーク あたたかい言動 吐き気がひどいとき背中をさすってくれた	不安の傾聴 電話で寂しい気持ちを聞いてくれた いたわり 風呂に入ったとき傷のことを気づかってくれた 心配してくれた	存在の評価 会合に「来てくれるだけでいいから」と言ってくれた
同病者	訪問・接触 毎週末会いに来てくれた 発表会を見に来てくれた 気分転換への誘い 温泉など旅行に誘いあった 外来で会って世間話をした	不安の傾聴 電話をかけた 相談 お互いのことを話し合い、相談ののってくれた 励まし 電話で勇気づけてくれた・自分のことを明るく話してくれた 相談を受けることによる励まし 相談されて逆に元気が出てきた	
医師		不安の傾聴 よく話を聞いてくれた 相談 薬の副作用がでてきたとき希望を聞いてくれた 励まし 「最善を尽くしますから、頑張ってください」 診察時冗談や趣味の話を交えて明るく接してくれた 不安の打ち消し 「何かあったらすぐききなさい」	回復状況に対する評価 「術前に比べてよくなった」 「傷がきれいになった」 「状態よくなっていくから大丈夫」 生活態度に対する肯定 「何をしてもいい」 「仕事も何でもしていいし、何を食べてもいい」
看護婦		相談 点滴中相談ののってくれた いたわり あたたかい態度で接してくれた	
その他	<教室の生徒> 訪問・接触 遠くから会いに来てくれた <近所の人> 訪問・接触 何度も家に来て声をかけてくれた	<教室の生徒> 励まし 「退院するのを待っていた」 いたわり 心配してすぐ来てくれた	

者からは主に電話で話を聞いてもらうことによって援助を得ていた。[いたわり]のサポートは、子供や友人・教室の生徒・外来の看護婦があたたかい態度で気をつかってくれたり、心配してくれたことから受けていた。また、子供に家事などいろいろ頼みやすくなったり、創を気づかう友人の態度からも[いたわり]を感じていた。[相談]の相手としては、同病者や医師・看護婦があげられた。嫁などの家族が付き添って医師の話を聞いてくれたり、診察や検査の結果を聞いて一緒に喜んでくれた[共感]を相談のサポートとして捉えている人もいた。同病者が勇気づけてくれたり、自分のことを明るく話してくれたことは[励まし]となっていて、同様に医師からも勇気づけられたり明るく接してもらったことによって[励まし]の援助を受けていた。自分の教室を持っている患者は、生徒の「退院するのを待っていた」という言葉を[励まし]と捉えていた。不安な気持ちを打ち明けた時に夫が「大丈夫だ」と言ってくれたり、医師が診察時に「何かあったらいつでもいいからすぐ来なさい」と言ってくれたことは[不安の打ち消し]として大きな支えとなっていた。そして同病者から相談を持ちかけられることによって、「しっかりしなくては」と励まされることもあった。また、[相談]のサポートとしてカウンセラーに悩みを聞いてもらえたらよかったという訴えもあった。

3. 評価に関するサポート内容

子供や家族からは主に家事からの[休息のすすめ]を受けていた。夫からは仕事に対する[考えの支持]や、気分転換のために友人の誘いで出かけることを認め、すすめてくれたことで[生活態度の肯定]の援助を受けていた。医師からは「仕事も何でもしていいし、何を食べてもいい」と[生活態度の肯定]をされたことや、身体や創の回復状況に対して前向きに評価されたことによって情緒的なサポートを受けていた。また、友人が会合に出席した時に身体を気づかって休息をすすめる「来てくれるだけでいいんだから」と言ってくれたことは[存在の評価]として捉えられていた。

考 察

I. 手段的サポート

術前は家事を担っていた患者がほとんどで、助力に関するサポートとして[家事の代行]が最も多くあげられていた。鈴木ら¹⁴⁾によると乳癌患者は退院後1ヵ月頃から日常生活動作が行われている傾向がある。さらに、家事の内容によっては退院後2ヵ月以上たってから行われているものもあり、家族の協力を促すことが大切であるとしている。本研究の結果からも、患者は身内からの家事への協力を求め、多くの援助を受けていたと考えられる。さらに、どの患者も退院してしばらくは術創があることによる不自由さ、放射線治療や化学療法の副作用に苦しんだ経験があるため、より生活に密着した[生活の援助]を受けていたのではないだろうか。このことは、これらのサポートメンバーは主に夫や子供・家族など身内中心で、特に既婚者からは夫のサポートが最も多くあげられていたことから考えられる。これは、安森ら¹⁰⁾の研究結果が示す診断から退院までのサポートメンバーの傾向と同様であった。なかでも実体に関するサポートの提供者は夫のみで、患者の夫に対する依存度が高いことがうかがえる。入院前の夫のサポートに対して鈴木ら⁸⁾は、情緒面の支えだけでなく日常生活上での実際的な助力の面でもサポートを与えてくれる重要な存在であると述べているが、退院後のサポートについても同様に、夫の存在は非常に重要であると考えられる。

患者へのサポートの特徴として、子供や家族の中では特に娘や母・義母など女性から直接的に受けるサポートが多かったが、これは患者が求める助力の大部分に家事が関係していることと同性であるということから、共感が得られ頼みやすい相手だったためと思われる。一方、一人暮らしの場合には生活の中で接触の多い友人や患者が開いている教室の生徒から援助を得ていて、そのサポート内容は同居家族からのサポートに近いものであった。つまり、食事や移動の援助など生活していく上でサポートの必要性が高いものについては、家族以外でより身近なサポートメンバーによって補われていたと言えるのではないだろうか。

手段的サポートにおいて同病者・医師・看護婦は主に情報に関するサポートの提供者となっており、これは専門的知識があることや体験者として情報が豊富であるためと考えられる。このことは、松木ら⁹⁾が述べているようにメンバーによってある程度提供するサポートの役割が決まっていることを示しているのではないだろうか。

II. 情緒的サポート

乳房切除患者にとって退院後も継続した情緒面での援助が必要である⁹⁾とされているように、患者は多くのサポートメンバーに情緒的サポートを求め、高いサポートを得ていたと考えられる。特に相談に関するサポートについては、すべてのサポートメンバーから「不安の傾聴」などのサポートを受けていた。また、「とにかく話を聞いてほしかった」「話す気持ちが軽くなった」という言葉も聞かれ、周囲の人に悩みを打ち明け聞いてもらうことが不安解消のための大きなサポートとなっていたと思われる。交流のサポートに関しては主に夫・子供・家族・友人・同病者から得られ、医師や看護婦からは交流と捉えられるようなサポートは受けていなかった。これは医師や看護婦などの医療者との接触が外来診察時に限られていたためではないだろうか。

百瀬ら¹⁵⁾はソーシャルサポートと生活満足度との関係について、悩みを相談できる人を多く持っていること、多くの交流があることが、より満足した療養生活を送ることに影響を及ぼすと考察している。今回の調査でも、患者の多くは退院後しばらくは家に閉じこもりがちで一人で考え込んで更に落ち込むような経験をしていたことから、相談や交流のサポートを求めていたと考えられる。これらのサポート提供者としては身内の次に同病者が多い。これは、同病者のサポートからは同じ苦悩を味わっている人間特有の親密感や安心感が得られること、また、情報に関するサポートをみてもわかるように、患者にとって同病者は互いにより具体的なアドバイスや相談ができる相手だからではないだろうか。安森ら¹⁰⁾の研究では、患者は同病者から入院中多くのサポートを受けていることがわかっているが、退院後のソーシャルサポー

トにおいても同病者は非常に重要な存在であると思われる。同病者以外のサポートメンバーに対する相談内容について具体的にみても、患者は夫・家族・友人には漠然とした不安や寂しさを、医師や看護婦には身体状態や疾患に関する不安や恐怖を訴えている。つまり患者は、評価に関するサポートとして夫・子供・家族・友人からは身体状態に対する評価といったわりのサポートを受け、依存的な安心感を得ていたと考えられる。一方、医師からは身体状況を前向きに評価され生活態度を肯定されることによって、安心感と社会復帰への自信を得ていたのではないだろうか。

以上のことから情緒的サポートを総合的にみると、患者は身内や友人・同病者からのサポートによって孤独感や漠然とした不安を軽減し、医療者・同病者からのサポートによって疾患に関する不安を軽減し安堵感を得ていたと思われる。つまりI. 手段的サポートで述べたサポート役割と同様に、同じ機能を持つサポートの中にもメンバーによってサポート内容に役割があると考えられる。

看護者の役割としては、情報に関するサポートと相談に関するサポートがみられた。しかし他のサポートメンバーに比べ、それほど大きな支えとして捉えられていなかった。今後は外来看護婦のサポートメンバーとしての役割を強化し、適切なサポートを受けていない患者に対する積極的なサポート役割の展開が必要であると考えられる。

III. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が10名と少数であったことや、データ収集方法として半構成面接法を用いたことで信頼性や妥当性に問題を残している。また、本研究においてはソーシャルサポートを質的な側面から捉えたが、今後は事例を重ね、ソーシャルサポートを質と量の両面から捉えて検討する必要がある。

結 論

本研究では退院後の乳房切除患者に対するソーシャルサポートの内容とソーシャルサポートメンバーについて調査した。そして診断から退院までのソーシャルサポートとの比較も含め、そのサポー

トの機能的側面について分析した結果、次のことがわかった。

1. 患者は夫・子供・家族・友人・同病者・医師・看護婦などに手段的・情緒的サポートを求め、また多くのサポートを受けていた。
2. 診断から退院までのサポートと同様に退院後のサポートメンバーは身内が中心で、特に夫からのサポートが大きかった。
3. 入院中と同様に、患者は同病者からのサポートを非常に大きな支えとして捉えていた。
4. サポートメンバーによって、提供するサポート内容にある程度役割が決まっていた。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、面接調査の場を快く提供してくださいました病院看護部長、外来婦長をはじめ、ご指導頂きました諸先生方、外科外来の看護婦やスタッフ・医師の皆様、また調査にご協力頂きました外来患者の皆様に深く感謝し心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生省：がんの知識 1997生活習慣病のしおり。22-36, 社会保険出版社, 東京, 1997.
- 2) 千田好子, 坂村和江：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) 南隆男, 稲葉昭英, 浦光博：「ソーシャル・サポート」研究の活性化にむけて。哲学, 85, 153-184, 1988.
- 4) Cassel JC: The Contribution of the Social Environment to host resistans. American Journal of Epidemiology, 104, 107-123, 1976.
- 5) Cobb S: Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomat Medicine, 38, 300-314, 1976.
- 6) 松木光子, 三木房江, 越村利恵, 鹿島泰子, 大谷英子：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)。日本看護研究学会雑誌, 15(3), 20-28, 1992.
- 7) 広町佐智子, 伊藤まゆみ, 新井治子：乳房切除患者のイメージと乳房喪失に対する対処行動との関係。第26回 日本看護学会集録 成人看護 I, 101-103, 1995.
- 8) 鈴木智美, 山本加枝子, 西野直美：乳癌患者の退院後の適応状況。滋賀県立短期大学学術雑誌, 44, 95-101, 1993.
- 9) 松木光子, 三木房江, 越村利恵, 鹿島泰子, 大谷英子：乳癌患者の心理的適応に関する縦断的研究(2)。日本看護研究学会雑誌, 15(3), 29-38, 1992.
- 10) 安森由美, 大淀秀美, 杉本京子, 田中京子, 中元久美子：乳房切除患者とその夫に対するソーシャルサポートに関する研究。大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要, 2, 77-84, 1996.
- 11) 宗像恒次：セルフケアとソーシャルサポートネットワーク。日本保健医療行動科学学会年報, 4, 14-20, 1989.
- 12) Jane SN: The process of instrument development for a tool to measure sosial support. Nursing Research, 30, 264-269, 1981. [野島佐由美訳：ソーシャルサポートを測定する測定用具の開発過程。看護研究, 17, 185-197, 1984.]
- 13) 和田実：ソーシャル・サポートに関する一研究。東京学芸大学紀要第一部門, 40, 23-24, 1989.
- 14) 鈴木智美, 山本加枝子, 西野直美：乳癌患者の継続看護 -退院にむけての指導と外来でのフォローアップ (その1) -。滋賀県立短期大学学術雑誌, 43, 77-78, 1993.
- 15) 百瀬由美子, 丸山ひさみ, 栢沼勝彦：在宅難病患者の生活満足度とソーシャル・サポートに関する研究。信州大学医療技術短期大学部紀要, 21, 91-100, 1996.

Social support in outpatients with mastectomy

Kaori HIGUCHI¹, Setsuko TSUKAHARA²

¹ Graduate School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

² School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the social support of mastectomy patients discharged from the hospital and their supporters. The subjects of this study were 10 mastectomy outpatients. The data was collected through semi-structured interviews that included questions about instrumental and emotional social support.

Results of this study were as follows:

1. The mastectomy outpatients received instrumental and emotional support from their husbands, their children, their family, their friends, the other mastectomy patients, doctors and nurses.
2. The main support members of the mastectomy outpatients were their relatives, especially, their husbands'.
3. For the mastectomy outpatients, the other mastectomy patients' support was very valuable.
4. The kind of support was influenced by the relationship between the patient and supporter.

key word

social support, mastectomy patient, nursing of outpatients