

## 유암환자의 제 특징 및 유암에 관한 태도와 그 인식도

노 유 자  
가톨릭대학 의학부 간호학과

목	차
I. 서론 II. 조사대상 및 방법 III. 성적 및 고찰 A. 일반적 특징 B. 유암에 관한 지식 및 태도	C. 임상적 관찰 IV. 결론 참고문헌 영문초록

### I. 서      론

유암은 유방질환중에서도 비교적 높은 발생 비율을 보이며, 많은 여성들에게 심리적 공포를 주는 질환중의 하나라고 할 수 있다.

우리나라의 경우 허<sup>19)</sup>의 보고에 의하면 유암이 유방질환 중 제 2위로 되어 있으며, 이<sup>2)</sup>와 강<sup>3)</sup>은 여성암 중 유암의 발생은 자궁암, 위암에 이어 3위로 보고한 바 있다.

유암에 관해서는 세계 각처에서 여러 각도의 연구가 진행중에 있으나 그 확실한 예방법은 없는 것으로 간주된다.

그러나 유암은 다른 장기의 암보다 조기진단의 가능성이 많으므로 암 교육 운동을 통해서 조기진단을 받을 수 있다면 생존율과 치료율을 높일 수 있다고 강조되고 있다.<sup>17) 24) 28) 32) 33)</sup>

본 연구의 목적은 유암 환자의 일반적 특징 및 유암에 관한 태도와 인식 정도를 파악하여 조기진단과 치료를 위한 암 교육 운동을 하는데 도움이 될 자료를 수집하여 그 의거점을 탐색하는데 있다.

### II. 조사대상 및 방법

1976년 2월 부터 1977년 1월 말까지 1년간 서울 시내 가톨릭의대 부속성모병원과 원자력병원의 외과래 환자 및 입원환자 중에서 면담이 가능하고

유암으로 확진된 110명을 대상으로 했다.

조사방법은 저자가 대상자와 직접 면담하였으며 임상기록을 통한 자료도 참조하였다.

조사 내용은 유암환자의 일반적 특징, 지식 및 태도와 임상관찰등 3가지면에 관하여 조사되었다.

### III. 성적 및 고찰

#### A. 일반적 특징

##### 1. 연령분포

연령분포는 40~49세가 42예 (38.2%)로 가장 많았고, 평균연령은 45.2세였다. 발생 빈도가 높은 연령층이 40~49세인 것은 여러 연구자들과 일치한다.<sup>8) 9) 14) 18)</sup>

그러나, 평균연령 45.2세는 황<sup>17)</sup>이 보고한 53.6세와 Kennedy와 Miller<sup>24)</sup>의 56세와 비하면 약 7~10세가 낮다. 그 반면, 박<sup>3)</sup>의 45.6세와는 거의 일치한다(표 1).

Table 1. Age distribution

Age(Yrs.)	No.	%
20 - 29	5	4.5
30 - 39	28	25.5
40 - 49	42	38.2
50 - 59	18	16.4
60 - 69	16	14.5
Over 70	1	0.9
Total	110	100.0

## 2. 월경 상태

초경 연령은 16~20세가 75예 (68.2%)로 가장 많았고, 평균 초경연령은 15.4세였다.

월경상태는 55예 (50%)가 정상 월경이었고, 불규칙한 경우는 17예 (15.5%)였으며, 조사시 이미 폐경인 경우가 38예 (34.5%)였다. (표 2).

유암은 홀몬(특히 Estrogen) 과 밀접한 관계가 있는 것으로 Seidman<sup>30)</sup> 은 초경이 12세 이전에 있었던 경우가 15세 이후에 있었던 경우보다 유암 발생빈도가 높다고 했으나, 본 조사에서는 15세 이후의 초경자가 79예 (71.8%)로 높게 나타났다.

그러나 이결과는 의미있는 차이로 인정 할 수 없는것 같다. 우리나라에서는 건강한 여성의 초경연령이 빨라지는 경향은 있으나 구미 선진국들에 비해 늦은 편이라고 하였고,<sup>14)</sup> 김<sup>1)</sup>의 한국 여학생 대상으로 조사한 보고의 평균초경연령 14.8세는 Novak<sup>31)</sup>에 의한 12세 보다는 늦은 편이기 때문이다.

본 조사의 초경 평균연령 15.4세는 김<sup>1)</sup>의 14.8세와 큰 차이를 나타내지 않은 것으로 미루어 보아 유암환자의 초경연령은 일반여성과 특별한 차이가 없는 것이 아닌가 사려된다.

Table 2. Menstrual characteristics.

	Age of Menarche			Regulation of menstruation		
	10-15	16-20	21-25	regular	irregular	menopause
No	31	75	4	55	17	38
%	28.2	68.2	3.6	50	15.5	34.5

## 3. 혼인 관계

Table 3. Marital characteristics.

	Age of marriage					Duration of marital life(Yrs.)					
	15-20	21-25	26-30	31-35	single	1-10	11-20	21-30	31-40	over41	single
No.	41	43	18	5	3	14	34	29	11	19	3
%	37.3	39.1	16.4	4.5	2.7	12.7	30.9	26.4	10	17.3	2.7

대상자 110예중 기혼이 107예로 대부분이었고, 미혼은 3예 밖에 없었다.

초혼연령은 21~25세가 43예 (39.1%)로 가장 많았고, 15~20세가 41예 (37.3%)이며, 평균초혼 연령은 22.3세였다.

결혼생활 기간은 11~20년이 34예 (30.9%)로 가장

많았고, 21~30년이 29예 (26.4%)이며, 평균 결혼생활 기간은 24.7년이었다(표 3).

본 조사의 평균 초혼연령 22.3세는 신<sup>4)</sup>이 건강한 기혼여성을 대상으로 조사한 결과의 22.8세와 비슷하므로 유암환자와 건강한 여성과의 초혼연령의 차이는 없는 것으로 간주된다.

## 4. 산과력

Table 4. Incidence of breast ca. related to obstetric history.

Frequency	Child bearing		Pregnancy		Abortion	
	No.	%	No.	%	No.	%
0	11	10.0	10	9.1	56	50.9
1 - 2	33	30.0	18	16.4	32	29.1
3 - 4	48	43.7	32	39.1	8	7.3
5 - 6	12	10.9	20	18.2	4	3.6
7 - 8	3	2.7	17	15.4	7	6.4
9 - 10	2	1.8	3	2.7	2	1.8
Over 11	1	0.9	10	9.1	1	0.9
Total	110	100.0	110	100.0	110	100.0

전예중 100명(90.9%)이 임신경험이 있었고, 그 중 3~4회의 경험이 32예(39.1%)로 가장 많았으며, 5~6회는 20예(18.2%)였으며, 평균임신 횟수는 5.3회였다. 임신경험이 없었던 10예는 미혼여성 3예, 결혼한지 1년된 경우가 1예, 불임이 6예이었다.

유산경험자는 54예(49.1%)이었고, 그중 18예는 자연유산, 36예는 인공유산이었다. 그중 1~2회의 경험이 32예(29.1%)로 가장 많았고 3~4회가 8예(7.3%)이며, 평균 유산횟수는 3.4회였다.

자녀수를 보면 3~4명인 경우가 48예(43.7%)로 가장 많았고, 1~2명은 33예(30%)였으며, 전예중 3명 이상은 66예(60%)였다(표 4).

많은 연구자들이 유암과 홀몬 (특히 Estrogen)의 관계에 대해 언급하고 있으며, Dunn<sup>21)</sup>의 보고에서는 유암의 발생빈도가 임신 경험있는 여성보다는 불임증이 있는 여성이, 자녀 수가 3명 이상보다 2명 이하인 여성에서 높다고 하였다.

본 조사의 결과에서는 그와 반대로 자녀가 3명 이상인 경우가 66예(60%)로 2명 이하인 33예(30%)보다 2배나 많은 것으로 나타났다. 그러나 1971년에 가족계획연구원이 실시한 전국 출산력 조사에 의하면 우리나라는 1957~1960년 당시 출산율은 높아 평균 자녀수는 6명이었고, 1970년에는 평균 4.4명이라고 하였으며 대부분의 선진국의 평균 출생아 수는 3명 이내로 우리나라의 출산수준율이 외국과 비교하면 높다고<sup>22)</sup> 보고한 것으로 보아도 자녀수에 관한 본 조사의 결과가 Dunn<sup>22)</sup>과 반대로 나타난 것은 우리나라와 선진국과의 출산력의 차이도 다른 의미가 없는 것이 아닌가 사려된다.

## 5. 수유 관계

수유의 경험은 모유를 먹인 경우가 77예(70%)로 가장 많았고, 혼합 영양은 12예(10.9%), 우유는 10예(9.1%)였다.

유암의 원인에 대해서는 여러가지 학설이 있으며 유암발생과 수유와의 관계에 대해서도 많이 연구되어 오고 있다.

최<sup>1)</sup>는 자녀가 없거나 모유로 아이를 기르지 않은 여성에서 발생빈도가 높다 하였고, 유<sup>1)</sup>도 미혼 여성의 유암발생이 가장 많고, 분만한 여성중에서도 젖을 먹이지 않은 여성이 젖을 먹인 여성보다 발생빈도가 높다고 했다. 그러나 Macmahon & Cole<sup>23)</sup>과 Wynder<sup>24)</sup>는 모유를 먹이는 것이 유암 발생율을

높이는데 큰 의의가 없다고 하였다.

본 조사에서는 모유만으로 자녀를 기른 예가 70%로 과반수를 차지하였고, 혼합유로 기른 예는 10.9%로 미루어, Macmahon & Cole<sup>23)</sup>과 Wynder<sup>24)</sup>의 보고와 같이 모유만으로 자녀를 기르더라도 유암 발생율이 감소되지 않았음을 알 수 있었다. 그러나 모유로 자녀를 기르지 않은 군과의 비교연구의 결과는 아니다.

## 6. 가족력과 유방 질환력

가족력으로는 유암의 경우 2예는 친정어머니, 1예는 여동생, 2예는 할머니였다. 그리고 자궁암은 2예가 친정어머니, 1예가 이모였다.

본 대상자의 과거병력을 보면 110예중 20예(18.2%)가 과거에 화농성 유방염을 앓았었다. 저자가 면담중 느낀 것은 자신들의 과거병력은 잘 알지만 가족력에 대해서는 가족의 사망이유를 확실히 모르는 사람이 많은 것으로 미루어 보아 암의 가족력이 본 조사의 결과보다 실체는 많지 않을까 추측된다.

Wynder<sup>24)</sup>는 유방질환의 병력이나 가족력이 있는 사람은 유암 발생율이 훨씬 높다고 하였으며, 또 다른 많은 학자들도<sup>25)</sup> 유암은 가족력과 관계가 깊다고 보고한 바 있다. 따라서 유방질환의 병력이나 가족력이 있는 여성들에게는 특히 암 조기진단 및 계속적인 정규검사를 하도록 교육시키는 것이 의료인의 큰 역할이라고 보아진다.

## B. 유암에 관한 지식 및 태도

### 1. 정보와 지식

유암에 관해서 어떤 정보도 들은 적이 없다는 예가 54예(49.1%), 들었다는 예는 56예(50.9%)였고, 그중 매스컴을 통해서가 27예(24.5%), 개인매체를 통해서가 12예(10.9%), 정보 자료를 알지 못하고 막연히 들었다가 17예(15.5%)나 되었다(표 6~1).

유암에 관한 지식정도는 60예(54.5%)가 유암은 일찍 발견하고 치료하면 살 수 있다고 생각하였고, 39예(35.5%)는 유암에 걸리기만 하면 죽는다고 알고 있었으며, 11예(10%)는 모르겠다고 하였다(표 6-2).

Eardley<sup>26)</sup>의 보고에서는 유암의 정보를 매스컴을 통해서 들은 예가 67%나 되었는데, 본 조사에서는 24.5%에 불과했다. 그리고 "유암 발생빈도가 높은 조건" "계속적인 검진 및 조기진단과 치료의 중요

Table 6 - 1.  
Response to the question "From what sources did you hear about breast ca?"

Sources	No.	%
Mass media	27	24.5
Neighbours	12	10.9
Unreliable source	17	15.5
Never heard	54	49.1
Total	110	100.0

Table 6 - 2.  
Response to the question "What do you think about breast ca?"

Response	No.	%
If early detection & treatment, she can live	60	54.5
All died	39	35.5
Don't know	11	10.0
Total	110	100.0

성"등에 대한 대상자들의 지식은 부족한 것으로 나타났다. "유암은 무서운 병이다" 혹은 "유암으로 수술하거나 죽었다는 기사를 읽었거나 들었다"는 정도의 인식을 하고 있었다. 개인매체를 통해 지식을 얻었다는 12명 중에서 유암을 앓은 환자로부터가 6명, 가족이나 친척으로부터가 5명, 의료인을 통해서 1명이었다.

이런 결과로 보아 아직도 우리나라는 유암에 관한 지식의 보급이 부족함을 알 수 있었다. 그러므로 매스컴을 통하여 암교육 운동을 활발히 전개시키므로서 유암에 관한 정확한 지식과 태도를 갖도록 할 책임이 의료인에게 있다고 생각된다.

## 2. 증상 발견 경위와 보고

증상발견 경위를 보면 55명(50%)는 우연히 발견하였고, 39명(35.5%)는 자신이 만져보고, 10명(9%)는 타인에 의해서, 6명(5.5%)는 증상에 의해서 발견하였다(표 7 - 1).

전체의 반수가 우연히 종물을 발견했다든지, 자신이 만져보고 발견한 예에서도 유방 자가진단법의 방법, 시기등에 대해 정확히 아는 것 보다는 막연한 지식하에서 만져보고 발견한 것으로 보아 유암의 조기 진단을 위한 자가진단법의 지식이나 중요성을 인식하지 못한 것으로 생각된다.

Strax<sup>23)</sup>와 Gray<sup>24)</sup>가 유암조기 진단을 위해 유방 자가진단법(breast self examination)의 교육을 강조했다듯이 우리나라에서도 여러 조기진단법과 더불어 유방 자가진단법을 널리 보급해야 된다고 본다.

유방종물이나 기타 증상 발견시 45명(40.9%)가 제일 먼저 남편에게 알렸고, 부모, 친척, 형제에게 22명(20%), 자녀에게 20명(18.2%), 이웃이나 친구에게 19명(17.3%), 의료인에게는 4명(3.6%)였다(표 7 - 2).

그러므로 암교육 운동의 대상을 여성뿐만 아니라 남성들에게도 특히 유암발생 빈도가 높은 조건을 가진 여성의 남편들까지도 포함되어야 하겠다.

Table 7 - 1.  
Response to the question "How was the breast mass discovered?"

	No.	%
Detected incidentally	55	50.0
By self manipulation	39	35.5
By others	10	9.0
By symptoms	6	5.5

Table 7 - 2.  
Response to the question "Who did you notify first your breast mass?"

	No.	%
Husband	45	40.9
Children	20	18.2
Friend, neighbours	19	17.3
Parent, relatives, sisters	22	20.0
Medical specialist	4	3.6

## 3. 내원기간 및 내원이 늦은 이유

유방의 종물 발견 후 내원까지의 기간은 1 - 6개월이 41명(37.3%)로 가장 많았고, 내원기간이 1개월 이내인 경우가 32명(29.1%), 1개월 이후는 78명(70.9%)였으며, 평균 내원기간은 9.4개월이었다(표 8 - 1).

본 예에서는 1개월 이내에 내원한 사람이 29.1%였는데, 이것은 장<sup>25)</sup>의 9.6%, 이<sup>26)</sup>의 17.3%에 비하여 높은 율을 보였으나, Cameron & Hinton<sup>27)</sup>이 보고한 61%, Eardley<sup>28)</sup>의 71%에 비하면 아주 낮은 율을 나타내었다.

여러 연구자들도 유암의 치료시기가 늦으면 치료율 및 생존율이 낮다고 하였으며, 본 조사에서도 전이된 유암이 36명(32.7%)이나 되었으며, 그중 23명은 시기가 늦어 수술도 받지 못하고 방사선치료만 받을 정도였다.

유방종물 발견 후 내원이 늦어진 이유를 보면 유방종물 발견 후, 1달 후에 내원한 78예(70.9%)중 통증이 없어 무관심한 예가 50예(45.5%)로 가장 많았고, 한약 및 약국 약 복용이 19예(17.3%), 경제문제가 7예(6.4%), 유암 확진에 대한 공포가 3예(2.7%), 바빠서가 2예(1.8%)였다(표 8-2).

Sugar & Watkins<sup>21)</sup>의 보고에서 대중에게 유암에 관하여 인식을 시키는 것은 환자의 내원기간에 영향을 준다 하였고, Cameron & Hinton<sup>22)</sup>과 Eardley<sup>23)</sup>

Table 8 - 1.  
Duration between the discovery of cancer mass and visit to hospital.

Duration	No.	%
Less 1 mon.	32	29.1
1m. - 6y.	41	37.3
6m. - 1y.	17	15.5
1y. - 2y.	10	9.0
2y. - 3y.	7	6.4
4y. - 5y.	2	1.9
Over 5y	1	0.9
Total	110	100.0

Table 8 - 2.  
Reasons of the delay to visit hospital after discovering of breast mass

Reasons	No.	%
Nonchalonce ; absence of pain	50	45.5
Herb/commerical medication	19	17.3
Concern of economic status	4	3.6
Fear, anxiety for cancer condemnation	3	2.7
Found no time	2	1.8
Not delyed	32	29.1
Total	110	100.0

의 보고에서도 병력기간이 짧았던 이유는 암교육 운동을 활발히 전개시킨 것으로 강조하고있다. 그러므로 우리나라에서도 암교육 운동을 통해 종물 발견 방법을 인식시키고 발견 후 즉시 전문의를 찾아 확진받고, 적절한 치료를 하도록 제공하여 유방의 종물에 대해 무관심하거나 한약과 약국 약 심지어는 선인장을 이겨발라 종물을 삭게하려는 민간요법등을 개선할 책임이 의료인, 특히 간호원에게 있다고 본다.

#### 4. 진찰전 공포

유방종물을 가진 여성들의 내원 전 가장 두려웠던 심리적인 면을 살펴보면 유암에 관한 두려움이 56예(50.9%), 유방수술에 대한 공포가 33예(30%), 불치병이란 인식이 4예(3.6%), 경제문제가 3예 2.7% 두려움이 없다가 14예(12.7%)였다.

Maguire<sup>24)</sup>는 유방에서 종물이 촉지되는 여자의 대다수가 심리적 공포를 갖고 있으나, 외래의 의사나 간호원은 그들의 걱정을 과소평가한다고 지적했다.

그러므로, 유방에 종물을 가진 여성들의 심리적 면을 고려하여 그들의 불안과 공포를 해소시켜 줄 수 있는 방안을 모색하여 특히 외래간호원은 내원하는 환자에게 만족한 간호를 할 수 있어야 한다.

#### C. 임상적 관찰

##### 1. 유암의 자각 및 타각 증상

종양촉지는 전예에서 가능했으며, 액와임파선 촉지는 46예, 동통호소 21예, 유두분비 10예, 피부발적과 부종 7예, 유두함몰 5예 와 케양 1예였다(표 9).

유암의 국소적 주요증상인 종양촉지가 전예에서 가능했던 것은 다른 보고들과 일치하였다.<sup>1) 13) 14)</sup>

##### 2. 암종의 발생부위와 빈도

유방종양의 좌우 발생비는 60 : 39로 좌측이 우측보다 1.5배 많았으며 양측성은 1예였다.

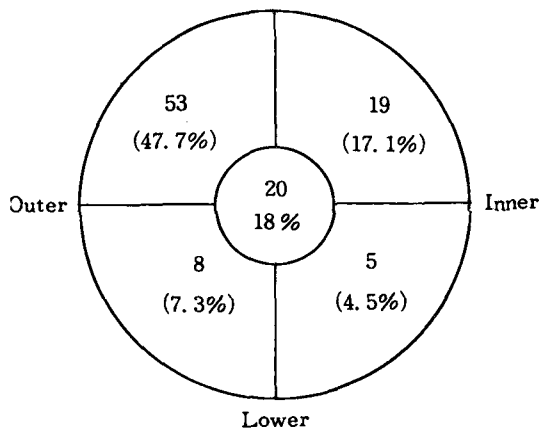
종양부위는 외상방(47.7%), 중심부(18%), 내상방(17.1%), 외하방(7.3%), 내하방(4.5%)의 순위였고 5.4%는 부위가 불분명했다(표10).

유암의 원발위치가 외상방에 47.7%로 가장 많은 것은 이<sup>1)</sup>와 최<sup>13)</sup>의 보고와 유사하나 중심부 18%는 박<sup>14)</sup>의 12.4%에 비해 다소 높은 편이었다.

Table 9.  
Clinical manifestation of breast cancer.

Symptoms & sign	No.	Rank order
Mass in breast	110	1
Pain	21	3
Nipple discharge	10	4
Redness & swelling	7	5
Nipple retraction	5	6
Ulceration of skin	1	7
Axillary mass	46	2

Table 10.  
Location of breast cancer Upper



no description : 6 (5.4%)

#### IV. 결 론

1976년 2월부터 1977년 1월 말까지 1년간 서울 시내 가톨릭의대 부속성모병원과 원자력병원의 외과 의뢰환자 및 입원환자로서 면담이 가능했던 유암환자 110명을 대상으로 일반적 특징, 유암에 관한 지식 및 태도와 임상면을 조사한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 유암의 호발 연령은 40대이었고, 평균연령은 45.2세였다.

2. 초경연령 16-20세가 75예 (68.2%)로 가장 많았고, 평균 초경연령은 15.4세였다.

정상월경이 55예 (45.5%), 폐경이 38예 (34.5%), 월경이 불규칙한 경우가 17예 (15.5%)였다.

3. 초혼연령은 21-25세가 43예 (39.1%)로 가장 많았고, 평균 초혼연령은 22.3세였으며, 결혼기간은 11-20년이 34예 (30.9%)로 가장 많았고, 평균 결혼기간은 24.7년이었다.

4. 전 예중 100명 (90.9%)은 임신경험이 있었고, 3-4회가 32예 (39.1%)로 가장 많았으며, 평균 임신횟수는 5.3회였다.

자녀 수는 3-4 명이 48예 (43.7%)로 가장 많았으며 평균 자녀 수는 3명이였다.

5. 수유관계는 모유를 먹인 자가 77예 (70%)로 가장 많았고, 혼합유는 12예 (10.9%), 우유가 10예 (9.1%)였다.

6. 가족력은 유암 5예 (4.5%), 자궁암이 3예 (2.7%)였으며, 110예중 20예 (18.2%)에서 과거에 화농성 유방염을 앓았었다.

7. 54예 (49.1%)는 유암에 관한 정보를 들은 적이 없고, 56예 (50.9%)는 들은 적이 있었으며, 그중 메스콤을 통해서 27예 (24.5%), 개인매체에 의해서 12예 (10.9%), 17예 (15.5%)는 정보자료 없이 막연히 들었다고 하였다.

8. 유방종양의 발견은 우연히 발견한 경우가 55예 (50%), 만져보고 39예 (35.5%), 타인에 의해서 10예 (9%), 증상에 의해서가 6예 (5.5%)였다.

9. 유방종물 발견 후 1개월 이내에 32예 (29.1%)가 내원하였고, 평균 내원기간은 9.4개월이었으며, 대다수는 종물촉지를 주소로 하였고, 1개월 이내에 내원하지 않은 78예 (70.9%)의 내원이 늦은 이유는 동통이 없어 무관심한 예가 50예 (45.5%)였고 한약 및 약국 약 복용이 19예 (17.3%)였다.

10. 유방 종양의 좌우 발생비는 60:39로 좌측이 우측보다 1.5배 많았으며, 양측성은 1예였고, 중앙부위는 외상방이 53예 (47.7%), 중심부가 20예 (18%), 내상방은 19예 (17.1%)였다.

증상은 유방 종양촉지가 전예에서 가능했으며, 액와 임파선촉지는 46예, 동통호소 21예, 유두분비 10예, 피부발적과 부종 7예, 유두함몰 5예와 피부 궤양 1예였다.

## 참 고 문 헌

- 1) 김주성 (1961), 한국 여학생의 월경에 관한 조사 연구, 서울의대잡지 10; 29~42.
- 2) 가족계획연구원 (1972), 1971년도 출산력 조사연구, 제 2 연구실, 2; 35~40.
- 3) 강원봉 (1967), 악성종양의 통계학적 고찰, 대한의학협회잡지, 10; 743
- 4) 문홍영 (1976), 유방질환의 임상적 고찰, 대한외과학회지, 18(5); 5~15
- 5) 박희영 (1975), 여성유방종양에 관한 임상통계학적 고찰, 대한외과학회지, 17(4); 29~36.
- 6) 신덕화, 문정순 (1973), 일부도시 및 농촌지역의 가족계획 실천율조사 중앙의학, 24(1); 105~111.
- 7) 이제구 (1966), 암의 발생상황과 원인에 관한 최근의 학설, 대한의학협회지, 9; 187.
- 8) 이종관, 이근영 (1971), 유암 100예에 대한 임상적 고찰, 대한외과학회지, 13(8); 13~20.
- 9) 이경식등 (1972), 한국 여성유암의 임상적 고찰 대한외과학회지, 14(2); 97~106.
- 10) 이찬영 (1975), 유방암의 원인과 증상, 동서의학, 5월호, pp. 22~23.
- 11) 유숙자 (1970), 광주 지방 여학생의 초경연령, 간호학회지, 1(1); 59~63
- 12) 유승화 (1967), 유암에 대하여, 임상의학, 2(1); 19~20.
- 13) 장일환 (1965), 유암의 임상적 고찰, 중앙의학, 8; 687~692.
- 14) 정동섭 (1973), 유암의 임상적 고찰, 가톨릭대학 의학부논문집, 24; 445~449.
- 15) 최용식 (1975), 유암 42예 보고, 대한외과학회지 17(1); 39~44.
- 16) 최병숙 (1975), 유방암 치료에 있어서의 방사선 치료, 동서의학, 5월호, pp. 31~33.
- 17) 황규철 (1972), 한국 여성유암의 임상적 고찰, 대한외과학회지, 14(2); 189~198.
- 18) 황규철 (1975), 유방암의 조기진단, 동서의학, 5월호, pp. 19~21.
- 19) 허경발등 (1961), 한국의 외과적 유방질환, 대한외과학회지, 13(2); 157~162.
- 20) Anderson, David E. (1971), Some Characteristics of familial breast cancer, Cancer, 28; 1500~1504.
- 21) Cameron, A. & Hinton, J. (1968), Delay in seeking treatment for mammary tumors, Cancer, 21; 1121~1126.
- 22) Dunn, John E. (1969), Epidemiology and possible identification of high risk groups that could develop cancer of the breast, Cancer, 23; 775.
- 23) Eardley, Anne (1974), Triggers to action, a study of what makes woman seek advice for breast conditions, Inter. J. of health education, 17; 256.
- 24) Gray, Laman A. (1969), Role of the physician in the diagnosis of breast cancer, Cancer 24 1183~1186.
- 25) Kennedy, C. S. & Miller, E. (1963), Simple mastectomy for mammary carcinoma, Ann. Surg., 157; 161.
- 26) MacMahon, B. & cole, P. (1969), Endocrinology and epidemiology of breast cancer, Cancer, 24; 1146.
- 27) Maguire, P. (1975), The psychological and social cosequencer of breast cancer, Nursing Mirror, 3; 54~57.
- 28) Novak's Jones (1970), Textbook of gynecology, 8th ed., Williams & Wilkins co. p. 76.
- 29) Ryan, James (1974), Breast cancer and early diagnosis, Australasian Nurses Journal, April, pp. 16~17.
- 30) Seidman, H. (1969), Cancer of the breast, Statistical and epidermiological data, Cancer, 24; 1355.
- 31) Sugar, Max & Watkins Charles (1961), Some observations about patients with a breast mass, Cancer, 14; 979~988.
- 32) Strax Philip (1976), Control of breast cancer through mass screening, JAMA, 235; 1600~1602.
- 33) Thiessen, Eugene u. (1971), Breast self-examination in proper perspective cancer, 28; 1537~1545.
- 34) Wynder, Ernest L. (1969), Identification of women of high risk for breast cancer, Cancer, 24; 1235.

\* Abstract \*

## Characteristics of Breast Cancer Patients, their Understandings and Attitude towards the Disease

You Ja Ro

Department of Nursing, Catholic Medical College, Seoul, Korea

Breast cancer is one of the most feared health problems in women; Recent studies revealed that it had come up to be the second most in this country and high prevalent disease in the western countries among breast disease in women.

However, early detection of the cancer mass is known to be easier than in many other malignancies.

This study was performed to investigate the various characteristics of patients of breast cancer; by the structural variables, menstrual, marital, and child bearing, and also their understandings and attitude towards the disease.

A hundred and in- and out- patients of St. Mary's Hospital and National Atomic Institute, Seoul were sampled.

Data were gathered through direct interview by the researcher from February 1976 to January 1977 and the clinical records were used as references.

Results are as follows;

1. Breast cancer revealed to be most prevalent in the forties; average age of 45.2 years.
2. The average age of menarche revealed to be 15.4 years; the largest group were the 16-20 years (N=75, 68.2%). In 55 cases (50%) menstruation were normal, 38 (34.5%) postmenopause and only in 17 (15.5%), menstruation revealed irregularity.
3. The average marital age revealed to be 22.3 years; the largest group were 21-25 group (N=43, 39.1%).  
The average duration of marital life revealed to be 24.7 years; 11-20 years group were the largest (M=34, 30.9%).
4. Most of the patients revealed to have pregnancy experiences (N=100, 90.9%); the average rate of experience were 5.3 times the largest group were 3.4 times group (N=32, 29.1%).  
54 patients (49.1%) revealed to have had abortion experience; the average were 3.4 times.
5. The largest group (N=77, 70%) had been breast feeding; followed by mixed feeding (N=12, 10.9%) and artificial feeding (N=10, 9.1%).



6. Personal health history revealed that in 20 patients (18.2%) revealed to have the past history of purulent mastitis, 5 patients (4.5%) of breast cancer and 3 patients (2.7%) of uterine cancer family history.
7. In the one half (N=56, 50.9%), they had had some information about breast cancer; 27 (24.5%) by mass media, 12 (10.9%) through personal contacts and 17 (15.5%) were not able to classify the source of information.
8. In 55 cases (50%) the cancer mass were discovered incidentally, in 39 cases (35.5%) by manual detection by self, in 10 cases (9%) by others and in 6 cases (5.5%) by observing subjective symptoms.
9. The average duration lapsed between the discovery of cancer mass and the visit to the hospital revealed to be 9.4 month. Chief reason for the delay revealed to be the non-chalancy due to the absence of pain (N=50, 45.5%) followed by the administration of herb and commercial medication (N=19, 17.3%).
10. The left side breast was more affected than the right side breast, represent by 60 cases in the left and 39 cases in the right. The most frequent site of the breast cancer was the upper-outer quadrant in 53 cases (47.7%), and followed by the center in 20 cases (18%), and the upper inner quadrant, in 19 cases (17.1%).  
There was / cases of bilateral carcinoma.  
The most prominent symptom was painless mass.