

ヘルスビリーフモデルの視点からみた乳癌の 自己検診についての検討

平松喜美子・井山寿美子・竹内祐子*

Kimiko HIRAMATSU, Sumiko IYAMA and Yuko TAKEUCHI

A study on the examination for breast cancer from health-belief model

乳癌の罹患率は食生活の欧米化などにより増加傾向にある。乳癌は自己検診などにより早期に発見されやすいにも関わらず、自己検診法の普及方法の不備や検診方法の信頼性などの理由により自己検診の実施は習慣化されにくく、自己検診の有用性について否定的な意見さえみられる現状である。

乳癌の自己検診を習慣化し普及させるためには、単に必要性を述べる教育指導ではなく、生活の中に組み入れ日常化する必要がある。

今回、予防行動に関する理論として有効とされるヘルス・ビリーフ・モデルを活用し、何が欠如しているのか、検診のありかたや指導方法について検討してみる。

対象と方法

1.対象者

鳥取県内に勤務する看護職で協力の得られた1250名にアンケート調査を実施した。今回、看護婦を対象とした理由は、予防行動を実施し行動変容しやすい条件を備えている看護婦の現状を把握することにより、一般化する方法が見い出せるのではないかと推論した。

2.対象施設

鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、県立厚生病院、山陰労災病院、国立米子病院、博愛病院、済生会境港総合病院である。

3.方法

1) 留め置き法によるアンケート調査

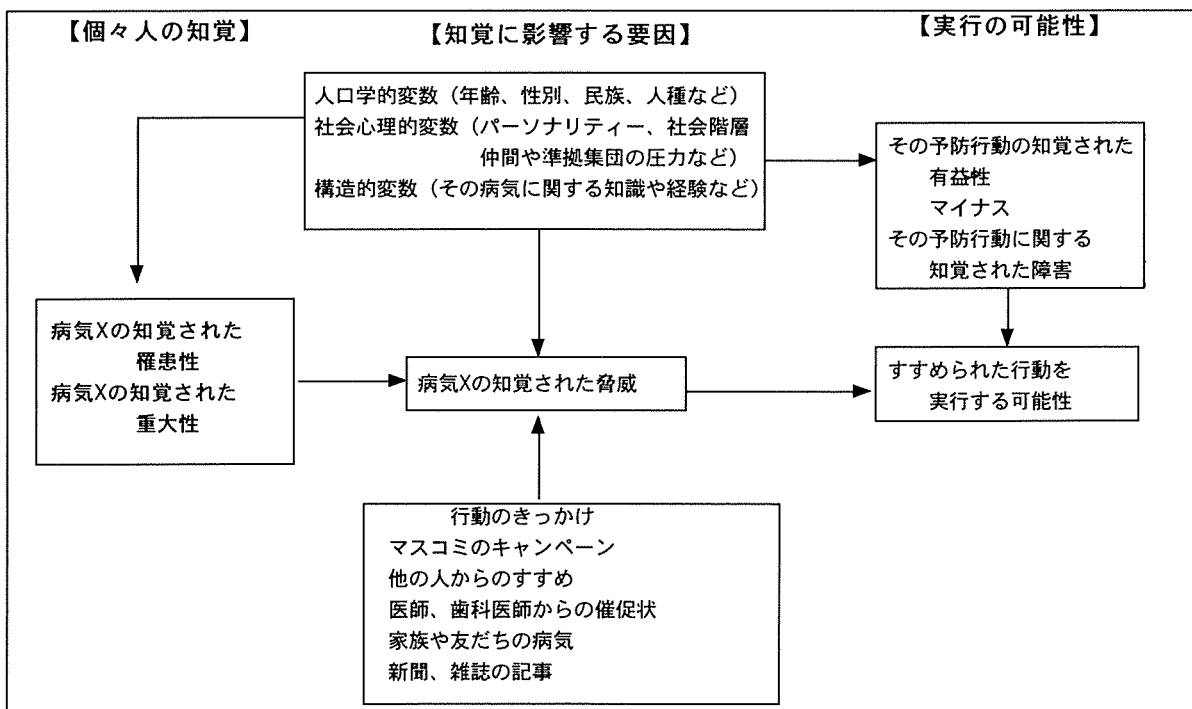


図1 予防行動予測に関するヘルス・ビリーフ・モデル

表1 対象者の属性

項 目	
年 齢 構 成	20代：30% 30代：26% 40代：32% 50代：11%
経 験 年 数	5年未満：19% 10年未満：20% 20年未満：29% 20年以上：33%
乳 癌 患 者 の 看 護 経 験	あり：65% なし：35%
結 婚 の 有 無	既婚：67% 未婚：32% その他：1%
出 産 の 有 無	あり：61% なし：39%
乳 癌 について の 関 心 度	ある：38% 普通：49% あまりない：11% ない：1%
乳 癌 の 集 団 診 受 診 の 有 無	あり：9% なし：91%
自 己 検 診 法 の 知 識 の 有 無	検 診 法 を 知 っ て い る ： 43% 知 ら な い ： 57%
自 己 検 診 実 施 の 有 無	実 施 し て い る ： 42% 実 施 し て い な い ： 58%

2) アンケート項目は図1のBecker他によるヘルス・ビリーフモデル¹⁾の要因を活用した。ヘルス・ビリーフモデルは、個々の知覚や知覚に影響する要因、そして、実行要因の3項目間の相互関連や自己効力を高める情報と方略が提示してあり、自己検診を習慣化するためには、これらのことを考慮にいたした指導が必要と思われるためである。例えば、乳癌の場合では個人が乳癌に罹患した時の重大性や脅威を知覚するための要因が与えられているのか、また、行動変容するきっかけはあるのか、行動することにより何か有益な状況が把握できるか、予防行動を阻害する要因は何かという内容の相互関係により予防行動がおこなえるというモデルである。

結果および考察

1. 看護婦の属性

看護婦の属性について表1に示した。これは鳥取県の地域性を表わしており、年齢構成は40歳代が32%、経験年数は20年以上が33%、既婚者が67%であった。

2. ヘルス・ビリーフ・モデルからの検証

1) 個々人の要因

図2-1のように自己検診を実施している人は42%、実施していない人は58%であった。また、図2-2のように毎月実施している人は19.8%であり、思い出した時に実施している人が66%である。米国では自己検診を理解している人は90%以上であるが毎月実

施している者は15~40%である²⁾。また、北海道対がん協会の自己検診率は毎月実施が5.2%、時々実施している人が54%である(1995年)³⁾。当データは専門

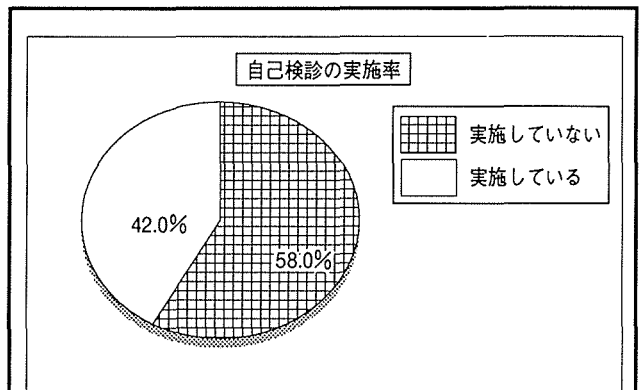


図2-1 自己検診の実施率

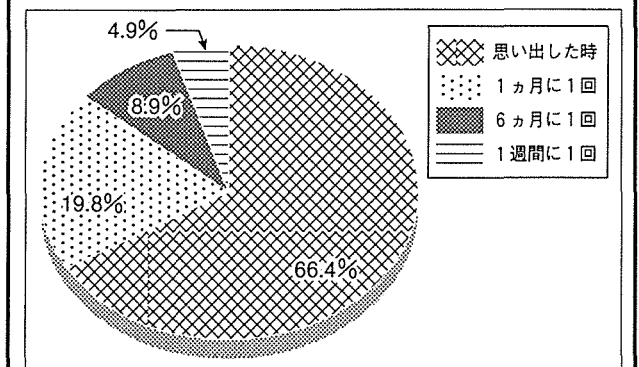


図2-2 自己検診の回数

図2 自己検診の実態

職を対象としているため自己検診率は他県と比較し当然高いが、欧米に比較してみれば専門職であるにも関わらず自己検診率は低いと言わざるを得ない。また、図3のように個人の自己検診についての知識の有無との関係についてみると両者には関連性「 $\chi^2(1, N=1208) = 218, P < .0001$ 」がある。当然、知識がないから実施できないというのではなく、知識があるにも関わらず実施していない。医療者は患者に知識を伝授することに主眼をおきやすいが予防行動などは知識があるから行動変容するのではなく、患者の自己効力の視点にたって遂行する必要がある。

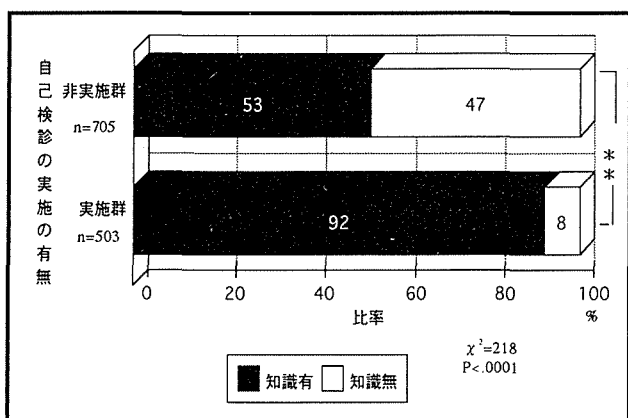


図3 自己検診の実施の有無と知識の関係

2) 知覚に影響する要因

図4は自己検診の実施と年齢との関連性「 $\chi^2(4, N=1235) = 280, P < .0001$ 」についてみたものであるが、一般的に乳癌の罹患率が高いのは40歳以上と言われ成人病検診に加味される。しかし、乳癌の自己検診は青年期から乳房に対して、関心を持ち習慣化されていなければ上記のように定着するものではなく、実施群では40歳代が20%程度みられるのみである。

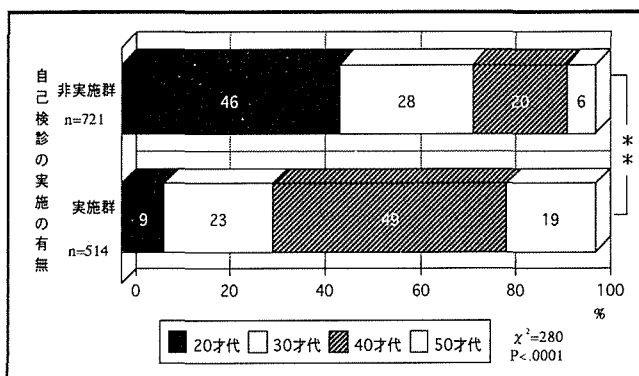


図4 自己検診の実施の有無と年齢の関係

図5は自己検診を実施する理由であるが、癌年齢に達したから自己検診を実施しているという人が44%と多い。一般に肉親や友人が乳癌に罹患したことにより受診行動などを呈すると言われるが、図6(複数回答)のように乳癌の脅威が自己検診を実施する行動とは結びついていない「 $\chi^2(4, N=1208) = 791,$

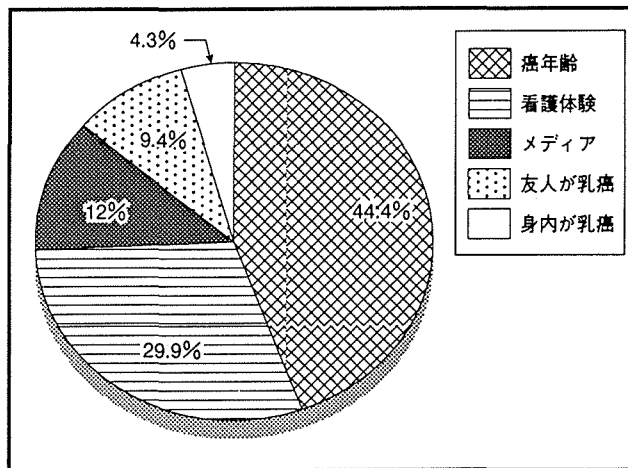


図5 自己検診の実施理由

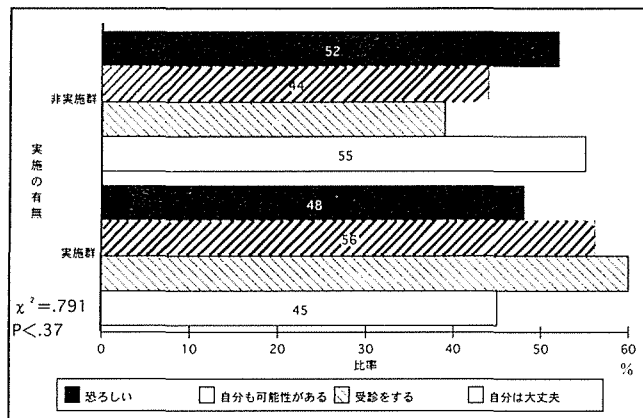


図6 自己検診の実施の有無と気持ち

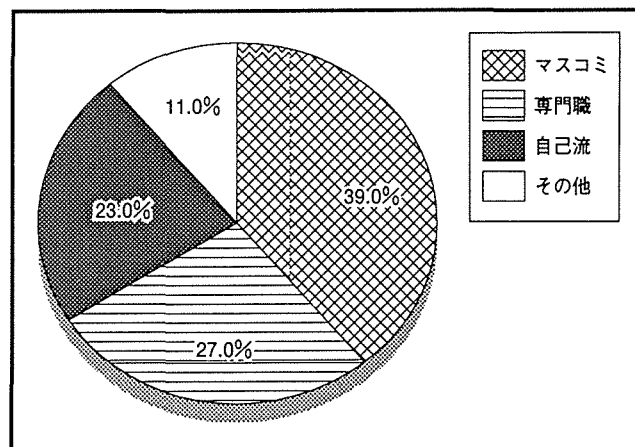


図7 自己検診の習得方法

P<.37」。

図7は自己検診を実施している人の検診方法の情報源である。マスコミから自己検診の方法を習得したものが39%、専門職から指導を得たものは27%、自己流が23%であった。そのうち専門職からの知識習得も看護学生時代の知識などであり、システムの組織化されておらず知識の習得する場がないといえる。

図8は乳癌の自己検診を実施している人と集団検診の受診の有無には関連「 $\chi^2(1, N=1208) = 26.3, P<.0001$ 」が認められた。つまり、自己検診を実施している人は成人病の集団検診にも受診していることを表わしている。

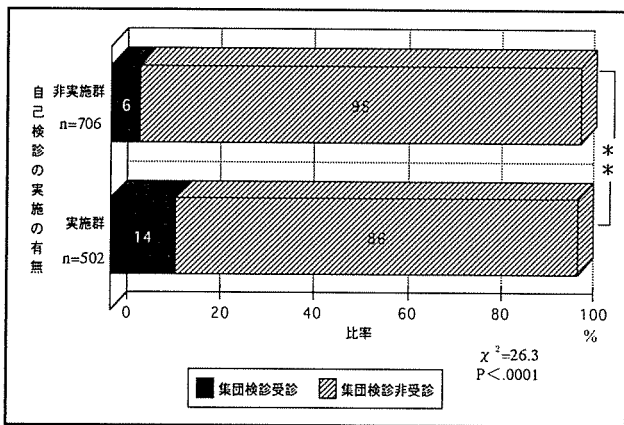


図8 自己検診の実施の有無と集団検診

図9は集団検診の受診行動の要因をみたものであるが、両者には関連性「 $\chi^2(10, N=1208) = 235, p<.0001$ 」が認められた。その理由として、自己検診を実施している人の38%は、自分で実施しているので、

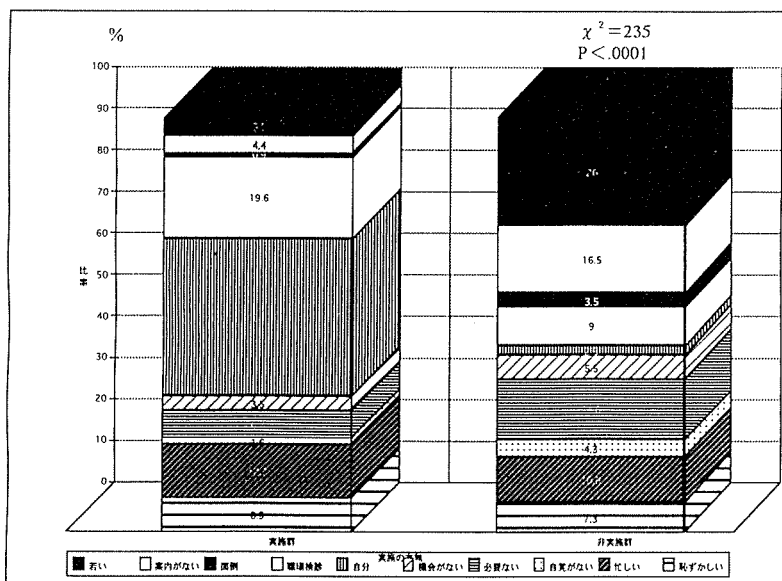


図9 集団検診を受けない理由

集団検診を受けないと回答し、非実施群では若いとか、案内がない（成人病検診は40歳以上）とかを除外すると、14.8%が自己検診は必要がないと思っている。つまり非実施群は面倒とか忙しいなどの理由で正当化している。

3) 実行の可能性

図10は自己検診を実施することが乳癌の早期発見に結びつくかを問うたものであるが両者には関連性「 $\chi^2(1, N1235) = 2.3, P<.12$ 」はなかった。つまり自己検診を実施していても自分が実施している方法が果たして有効かどうか疑問視しているようだ。

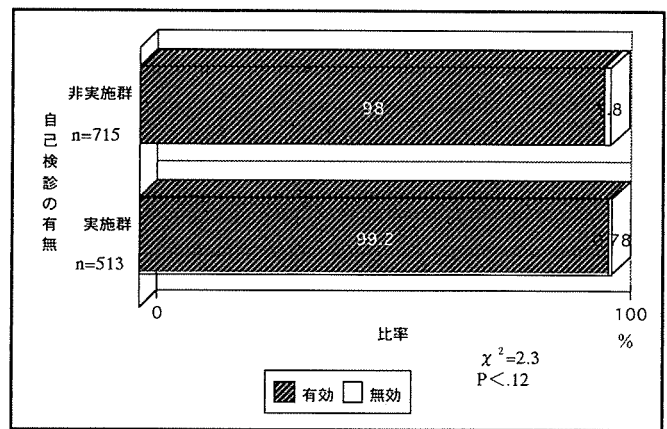


図10 自己検診の有無と有効性

Hungley⁴⁾は、施行群と未施行群とでは腫瘍径やリンパ節転移の頻度に差があると述べる一方、Smithや小川²⁾らは自己検診の施行の有無には差がないと述べるなど両者は異なった見解を述べている。

上記の結果より、表2のように自己検診を妨げている要因の推論が出来る。予防行動変容にはヘルス・ビリーフ・モデルが有効といわれるが、自己検診は習慣化することにより乳癌の早期発見に有効ではあるが、自己検診は習慣化しにくいと思われる。心理学者であるBandure⁵⁾が提唱している自己効力理論は、行動には個人的要因、環境的要因が結びつき、相互に影響しあっており、行動することにより、個人的要因や環境要因が変化し、また、個人的要因（知識・価値観）や環境要因によっても行動が変化する。そして何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念を

表2 ヘルス・ビリーフ・モデルによる乳房の自己検診を妨げている要因

個々人の要因	知覚に影響する要因	予防行動の有益性	予防行動に関する知覚された傷害
①病状の呈していない段階での予防行動を実施するには個人の自己効力がないと難しい。 ②「めんどうくさい」という性格。 ③医学的知識がない。 ④年齢的要因	【人工学的変数】 欧米と比較し乳癌の罹患率が低く、認識が低い。 【社会心理的変数】 ①乳房に関する認識が年代により異なる。 ②日本の文化には乳房についての意識づけが希薄。 ③疾患に関しての予防行動の意識が希薄。 【構造的変数】 ①システムとしての乳癌についての知識や自己検診の習得する場がなく、適切な自己検診が実施されていない。 【乳癌の脅威】 ①乳癌について安易に考えている。 【行動のきっかけ】 ①身内による体験で自己検診の必要性を経験する。	①自己検診をすることによって乳癌を見つけることができる。	①自己検診は習慣化しにくい。 ②自己検診の方法が多様でありどの方法が良いのか解らない。 ③指導者により指導方法が異なる。 ④自己検診を実施しているから乳癌に罹患しないわけではなく、腫瘤を発見する行為であり、知りたくないという心理がある。

持ち、実際に自分がその技能を実施できるという確信を持つことが必要であり、それを自己効力と言っている。習慣化するためには自己効力を高める必要がある。しかし、現状は、自己検診を実施しているものはこれで良い方法なのか確信が持てず、不安であり乳癌の早期発見に結びつくのか疑問を抱き、忙しさなどのため習慣化されずに至っている。

今後それらの解決策として①地域（公民館活動）・職場における講習会を実施し正確な知識を習得する場を提供する。②成人病（子宮癌など）検診時に個別的な自己検診法を伝授し技術の確信を認識する。

そもそも乳癌の自己検診法は乳房の意識づけの希薄な文化圏では定着しにくい。今後は医療費の増大に結び付くとしても、結核や肺癌検診などと同様に乳癌にも画像診断を導入する必要があると思われる。

要 約

鳥取県内で看護職として働いている7施設の看護婦1250名に乳癌の自己検診法についてアンケート調査を実施し、自己検診の問題点についてヘルス・ビリーフ

モデルを活用し検討した。

- 1、自己検診率は高いが定期的実施している人は少なく習慣化されていない。
- 2、自己検診の実施には知識、年齢などに関連性があるが、知人や身内などの癌体験とは関連性がなかった。
- 3、自己検診を実施していてもその有効性について疑問視している。
- 4、乳癌に関する専門的知識を系統的に習得する方法を提供する必要がある。

文 献

- 1) Lawrence WG, 神馬征峰訳, ヘルスプロモーション, pp172~174, 医学書院, 1997.
- 2) 小川浩, 富永裕民, 吉田穰, 久保完治, 竹内新治, 和田昌也, 乳がん自己検診の効果とその普及について, 癌の臨床, 35 (2), 195~200, 1989.
- 3) 浅野幸子, 乳がん自己検診法の普及とその効果について, 1~5, 大和証券ヘルス財団研究業集, 1995.

- 4) Huguley, C.M.Jr.& Brown, R.L.The Value of breast self-examination. *Cancer*, 47, 989-995, 1981.
- 5) Albert Bandura, 本明寛監訳.激動社会の中の自己効力, pp250, 金子書房, 1997.
- 6) 岡崎邦泰, 森本忠興, 乳房自己検診法についての一考察, *乳癌の臨床*, 9 (2), 315~318, 1994.
- 7) 石塚千都, 池見亜佐子, 松崎利恵, 布江千恵, 高尾由紀, 樋口ミヨ子, 田中真紀, 乳癌自己検診の指導, 249~252, *日乳癌検診学会誌 (JJABCS)*, 3 (3), 249~252, 1994.
- 8) 横森忠紘, 家里裕, 小林功, 大矢敏裕, 吉田宗, 自己検診実習を重点的にとり入れた乳癌検診, *乳癌検診学会誌 (JJABCS)*, 5 (2), 273~282, 1996.
- 9) 岸田貞子, 安保紀子, 松原ひさ子, 三好温子, 浦野隆, 田中久恵, 乳がん自己検診指導後の追跡調査, *厚生指標*, 40 (6), 16~22, 1993.
- 10) 田中真紀他, 磯辺真, 柳瀬晃, 乗富智明, 森永幸二, 樋口ミヨ子, 乳癌集団検診時の乳癌自己検診の指導, *乳癌の臨床*, 9 (3), 477~476, 1994.
- 11) 今村文元, 田村浩一, 内野純一, 乳房自己検診法の正確度と信頼性,*医学のあゆみ*, 138 (6), 424~426, 1986.

Summary

We conducted a questionnaire survey on the reasons for women to undergo examination for breast cancer in 1,250 women working as nurses in 7 health care facilities in Tottori Prefecture.

We then analyzed several problems in the examination for breast cancer by applying the health-belief model.

We found that the rate of examination for breast cancer was high, while few women underwent a periodic examination for breast cancer. Furthermore, few made it a habit to do so.

Their motives for undergoing the exams were an acquaintance or their family member got breast cancer, the information they received about breast cancer concerned them or the consideration of their age caused them to think it was a good idea.

Even if they underwent an examination for breast cancer they seemed to have some doubt of its effectiveness.

Thus, we should present the public with ideas on how to systematically get further information about breast cancer.