

大腸がん検診の受診行動に影響する要因 —医療従事者を対象としたインタビュー調査—

The Factors affecting Colorectal Cancer Screening Behavior
—An Interview Study for Healthcare Workers—

藤原 尚子¹

要旨

日本は大腸がん死亡率が女性は1位、男性では3位であり、検診受診率も男女共に諸外国に比べ格段と低い現状である。本研究の目的は、大腸がん検診に関わる医療従事者が考える「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」を明らかにすることである。研究では、大腸がん検診に関わる医療従事者(看護師・医師・検査技師)24名を対象にインタビュー調査を実施し、内容分析を行った。その結果、医療従事者が考える「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」として、6つのカテゴリー【検査内容・実施場所に関する知識不足】、【便潜血検査の困難さ】、【大腸がんに対する希薄な関心】、【大腸がん検診の受診の必要性への理解】、【大腸がん検診への抵抗感】、【検診者への不十分な個別対応】から成る要因が明らかになった。

Abstract

Colorectal cancer mortality in Japan is the first place on female and the third place on male. The participation rate for the cancer examination is also markedly lower than those in foreign countries. The objective of this study was to clarify the factors affecting colorectal cancer screening behavior, which were felt by healthcare workers (nurse, doctor and laboratory technician) who concerned colorectal cancer examination. We interviewed 24 healthcare workers and analyzed their data. As the factors influencing colorectal cancer screening behavior, 6 categories were found, including the following: "lack of knowledge about testing contents and the enforcement place", "convenience of fecal occult-blood testing", "thin interest in colorectal cancer", "understanding on the need to consult colorectal cancer examination", "feeling of resistance to colorectal cancer examination" and "insufficient correspondence to individual person who have the examination".

キーワード：大腸がん検診受診行動, 医療従事者, インタビュー調査

colorectal cancer screening behavior, healthcare workers, interview study

I. はじめに

世界の先進国において、日本は大腸がん死亡率が上位であり、検診受診率は男女共に諸外国に比べ格段と低い現状である。大島、黒石、田島(2004)によると、厚生労働省がん助成金「地域がん登録」研究班ががん死亡・がん罹患・生存率に関するデータをまとめ、日本のがん推移とがん検診の動向、行政補助や自己の健康管理意識向上の重要性を報告している。日本におけるがんの多くは、予防可

能な生活習慣や環境要因を原因とする「生活習慣病」であり、年齢とともにリスクが高まることが知られている。特に近年、大腸がん死亡率および罹患率は著しく増加し、女性の大腸がん死亡は全悪性新生物による死亡のなかで最多であり、男性では肺がん、胃がんに次いで多く、過去50年間におよそ10倍となっている。

このような状況を受け、がん検診の受診率を向上させることは早期発見・早期治療を行う上で非常に重要になってきている。川上、岡本、大重、

1 Naoko FUJIWARA 千里金蘭大学 看護学部

受理日：2016年9月10日
査読付

他(2007)は、がん全体の検診受診行動に関する市民意識調査を行い、住民にとって受診行動を起こしやすくなるような検診システムを構築し、受診率を向上させることが早期発見・早期治療のための課題の一つであると述べている。また上記調査では、大腸がんの成因と危険因子や生活習慣の改善による発がん予防効果が明らかとなり、大腸がんは予防できる生活習慣病の一つであるとの認識を高めたと報告している。加藤、菅野(2009)による健康調査の報告では、女性で大腸がん検診受診群が非受診群に比べ、診療受療状況が有意に良かった、また男性で大腸がん検診受診群が非受診群に比べ、健康に秘訣のある人の割合が有意に高かったことなどが述べられている。

大腸がん検診の受診率を高めるためには、受診行動に影響する要因を明確にしたうえで受診行動へ導く有効なアプローチが重要であると考えられる。しかし、これまでのところ大腸がん検診の受診行動に関する先行研究は殆どない。

そこで、本研究において、「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」を明らかにすることにより、受診を支援する医療者のみならず受診者に対しても適切な情報発信を行い、がん検診への理解と有効な受診行動へとつなげていきたいと考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、大腸がん検診に関わる医療従事者が考える「受診者が大腸がん検診を受診する上で影響される要因」(以下、「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」)を明らかにすることである。

III. 用語の定義

「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」とは、大腸がん検診の受診行動をとる上での動機や障害となるものと定義した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成面接による質的帰納的法である。

2. 対象

近畿圏内の大腸がん検診に関わる医師・看護師・

検査技師で、研究者が研究の目的および方法の説明を実施し、研究参加の同意が得られた者24名とした。

3. データ収集期間

2012年6月～2012年12月

4. 調査方法

「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」について、研究者が作成したインタビューガイドを用いて、30分程度の面接調査を行った。面接内容は、研究対象者の承諾を得てテープに録音した。対象者の個人特性(年齢、性別、大腸がん検診の受診歴、受診回数、家族背景)については、研究者が作成した情報収集用紙にもとづき本人から面接時に聴取した。面接は、研究対象のプライバシーが確保できる個室で実施した。

5. 分析方法

面接内容から逐語録を作成し、「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」を表現していると思われる記述を抽出し、データとしてコード化した。類似しているコードをまとめ、名称をつけてサブカテゴリーとして分類し、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーを生成した。分析内容の信頼性と妥当性を確保するために、質的研究に熟知した研究者と消化器看護の教育・研究に精通している研究者からのスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

研究対象者に、研究目的・調査方法・調査内容、研究不参加の自由意思と中止の自由、また研究への不参加によって何の不利益も被らないことや個人情報の保護やデータ管理について文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。入力したデータは、個人が特定できないよう厳重な管理を保障した。本研究は、梅花女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:0010-0026)。

V. 結果

1. 対象者の背景

がん検診は多様な職種が関わる多職種連携により業務が行われているため、近畿圏内のがん検診を実施している医療保健センターの2施設において、大腸がん検診に従事している医師・看護師・

検査技師を対象にインタビュー調査を行った。

対象者は24名で、男性 4名、女性20名、年齢は30代～60代、平均年齢は46歳、経験年数は平均21年であった（表1）。

表1. 対象者の背景

n=39

対象者番号	性別	年齢	職種	経験年数
1	男性	43	放射線技師	19
2	女性	44	看護師	22
3	女性	52	看護師	30
4	女性	42	看護師	21
5	女性	44	看護師	23
6	女性	35	看護師	4
7	女性	50	看護師	10
8	女性	39	看護師	17
9	女性	49	看護師	28
10	女性	48	看護師	10
11	女性	41	看護師	15
12	女性	41	看護師	17
13	女性	51	臨床検査技師	27
14	女性	41	臨床検査技師	13
15	女性	47	臨床検査技師	25
16	女性	35	保健師	8
17	女性	56	看護師	35
18	女性	63	医師	39
19	男性	45	放射線技師	24
20	男性	50	放射線技師	23
21	女性	40	放射線技師	17
22	女性	49	看護師	20
23	女性	50	看護師	27
24	男性	52	放射線技師	25

2. 大腸がん検診の受診行動に影響する要因

インタビュー内容から抽出した74コードのうち類似したコードをまとめた結果、33サブカテゴリーに分類した。さらに類似したサブカテゴリーをまとめた結果、抽出された6カテゴリー（以下【 】）は、それぞれ3～9サブカテゴリー（以下〔 〕）から構成されていた（表2）。また、この項の本文中の「 」は対象者の語りを示す。

1) 【検査内容・実施場所に関する知識不足】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、大腸がん検診の広報活動が少ないことにより、検査内容や実施場所に関する周知が不十分であること、また無職者は検診を受ける機会がないことに対して有職者は職場の健診項目に入っていないなど、検診の情報提供や知識不足を示していた。

対象者の具体的な語りとして、「医療機関にかかっていない人へは、テレビなどでの検診の広報

が必要である」「無料で受けられる検診が広報に載っていても、その扱いが小さい」「会社勤めでない人は大腸がん検診の情報も得にくい」「検査を受ける病院を自ら探さなければいけないと受診者にとっては、手間がかかり負担になる」「中小企業では、検診を受けない人が多い」「会社で受診させられると受けるが、勤めていない人は何かきっかけがないと検診をなかなか受けない」などがあった。

2) 【便潜血検査の困難さ】

このカテゴリーは、7つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、検査費用が有料であり経済的に負担がかかること、便の採取や検査の申し込みから結果がわかるまで何回も来院するのが面倒であること、便秘で便の採取が困難であるなど困難に感じていることを示している。

対象者の具体的な語りとして、「検査に保険が使えないなどから受診は難しい」「便を採ることが面倒臭く、鬱陶しいのではないかと」「他の検診はその日に終わって結果を待つだけであるが、大腸がん検診は採って持って来るのが面倒臭いといわれる」「便が出ないので、やめようかと思う人がいる」「何度も来院するのが手間といわれる」「検診の検体を洋式便器で採ることが、説明図を見ながらでも難しいので検査を受ける気がなくなってしまう」「お年寄りの方は、採便が難しい」などがあった。

3) 【大腸がんに対する希薄な関心】

このカテゴリーは、9つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、メディアで大腸がんの話題が取り上げられることが少ないため、大腸がんの罹患率や死亡率が増加していることを知らない、また自分は大腸がんにならないという思いや身近に大腸がんの経験者がいないため、自分のこととして考えられないなど、大腸がんへの関心の薄さを示していた。

対象者の具体的な語りとして、「まさか、がんは無いやろうと思っているかもしれない」「大腸がん検診への関心が無い人へ関心を持ってもらうことが難しい」「他の検診は受けるが、大腸がん検診ははずす人がいる」「胃がんや肺がん、乳がんなどはドラマや映像になることが多いが、大腸がんは少ない気がする」「自分は大腸がんにならないと思っている」「肺がんなどに比べて、大腸がんは死に直結する疾患だとは、あまり思われていないのではないかと」「身近に大腸がんになられた方がいるなど、検診を受けるきっかけが必要である」などがあった。

表2. 大腸がん検診の受診行動に影響する要因 (6 カテゴリー)

カテゴリー (計6 カテゴリー)	サブカテゴリー (計33サブカテゴリー)
検査内容・実施場所に関する知識不足 (5サブカテゴリー)	<p>市町村の大腸がん検診の広報活動が少ない</p> <p>便潜血検査が職場の検診項目に入っていない</p> <p>社会保険の受給者は市町村から個別にがん検診の案内が来ない場合がある</p> <p>無職の方は会社の定期検診を受ける機会がないので、大腸がん検診も受けていない</p> <p>便潜血検査や精密検査の内容・実施場所について知らない</p>
便潜血検査の困難さ (7サブカテゴリー)	<p>がん検診の検査費用が有料であれば受けない</p> <p>便秘のため便の採取が困難なので便潜血検査を受けない</p> <p>便潜血検査で便を採取するのが面倒である</p> <p>便潜血検査は申し込みから結果がわかるまで何回も来院が必要である</p> <p>便潜血検査の正しい便の採取方法 (洋式トイレでの便の採取方法、便の採量) を理解していない</p> <p>便潜血検査費用の軽減 (無料・補助) があることを知らない</p> <p>便潜血検査で便秘の場合は、1回づつ提出できることを知らない</p>
大腸がんに対する希薄な関心 (9サブカテゴリー)	<p>メディアで大腸がんの話題が取り上げられることが少ない</p> <p>3がん、5がん検診で、大腸がんが選択されない場合がある</p> <p>自分の便に関心をもって観察する習慣がない</p> <p>手術やストーマ造設に関する関心度が低い</p> <p>大腸がんの罹患率および死亡率の増加を知らない</p> <p>便潜血検査でがんの早期発見ができることを知らない</p> <p>自分は大腸がんにならないと思っている</p> <p>大腸がんは死ぬ病気だとは思っていない</p> <p>身近に大腸がんの経験者がいないので自分のこととして考えられない</p>
大腸がん検診の受診の必要性への理解 (4サブカテゴリー)	<p>胃がんや肺がんに比べ大腸がん検診は毎年受けなくてもよいと思っている</p> <p>前年度に便潜血検査に異常がなかったから受ける必要が無いと思っている</p> <p>仕事を調整して受診する必要がないと思っている</p> <p>生理中や痔があると毎回便潜血検査で陽性になるため検査の必要性を感じない</p>
大腸がん検診への抵抗感 (3サブカテゴリー)	<p>大腸がんは便に関する事なので恥ずかしいというイメージがあるから受けない</p> <p>検診でがんが見つかり、がんの告知を受けたくない</p> <p>精密検査 (内視鏡検査) は恥ずかしさが伴うため受けるのに抵抗がある</p>
検診者への不十分な個別対応 (5サブカテゴリー)	<p>大腸がん検診の過去の受診者に対して施設から個別に検診の案内をしていない</p> <p>大腸がん以外のがん検診受診者に大腸がん検診を受けるように勧めていない</p> <p>精密検査を要する方が実際に受けたかどうかの追跡調査をしていない</p> <p>がん検診時は業務が煩雑であるため精密検査の詳細について説明できない</p> <p>便潜血検査の容器を受診者へ郵送するには予算や人手がかかるので困難である</p>

4) 【大腸がん検診の受診の必要性への理解】

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、前年度に便潜血検査で異常がなかったから毎年受ける必要がない、胃がんや肺がんに比べ大腸がんは毎年受ける必要がないとの認識をもっている、女性では生理中の場合は陽性になることで検査の必要性を感じていないなど、検診の理解度の低さを示していた。

対象者の具体的な語りとして、「胃がんや乳がん検診のような大変さが無い分、かえってがんが見つかるという認識が低いのではないか」「去年受けていることや、別に症状が無いことを理由に大腸がん検診を受けない人がいる」「便潜血検査の検体を提出するだけで検査ができることを知らない受診者もおられる」「生理中や痔であるなどの理由で、なかなか便潜血検査が受けない人もある」「生理中の女性は採便が面倒である」「仕事を持っている人は検診を受けるのが難しい」などがあつた。

5) 【大腸がん検診への抵抗感】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、大腸がんは便に関連するため、恥ずかしいイメージから受けない、また検診でがんが見つかり告知をうけたくないという抵抗感につながる気持ちを示していた。

対象者の具体的な語りとして、「がんが見つかるのが怖いので受けてたくない」「大腸のことは、便に関することなので恥ずかしいイメージがある」「他のがんに比べて、あまりオープンに話題にされないことがある」などがあつた。

6) 【検診者への不十分な個別対応】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成された。その内容は、過去の受診者に対して、施設から個別に検診の案内はしていない、また検診結果の陽性者に対する追跡調査は行っていない、他のがん検診者に大腸がん検診を受けるように勧めていない、検診時の業務の煩雑による説明不足、施設側の問題として容器を郵送するには予算と人員不足があるなど、検診での対応の問題を示していた。

対象者の具体的な語りとして、「会話の無いベルトコンベア式の検診では、受診者は別の検診施設を選択するようになってしまう」「受診者が検診センターを次々に変えていくと、データの比較ができなため医療者は効果的な指導を行うことができない」「はがきでの受診勧奨は、要精密検査の人が対象で全員には行っていない」「受診者との問

診で、前回精密検査を受けていなかったとしても、その理由までは聞く余裕がない」「電話や郵便での受診勧奨は、一定の効果ぐらいでしかない」「何回も受診勧奨を行うためには、マンパワーやお金が必要である」「無料検診の案内は配布されていても、結局全員が受診しているかどうかは調べていない」「受けましょうというアナウンスだけでは、また今度という感じになってしまう」などがあつた。

Ⅵ. 考察

本研究では、近畿圏内の大腸がん検診に関わる医療従事者（看護師・医師・検査技師）を対象としたインタビュー調査を実施し内容分析を行うことにより、医療従事者が考える「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」について明らかにすることを目的とした。その結果、「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」として6カテゴリーが抽出された。

【検査内容・実施場所に関する知識不足】からは、排便という個人のプライベートな部分ではあるが、受診行動を実施できる具体的な行動レベルでの情報提供が不足していることが示された。藤原、東(2014)では、検診を受けていない理由として大腸がんに関する正しい知識を獲得していないことが明らかになった。そして、大腸がんの情報を入手しているルートであるテレビや医療機関を活用し、性別や年代別に焦点をあてたアプローチを行うことや知識や治療の理解および受診者と医療者との相互理解や信頼が深まるように、受診行動をサポートする具体的な介入の必要性を述べている。本研究においても、大腸がん検診に関する知識不足については同様の結果を示した。さらに今回は、知識以外に検査内容や実施場所に関する具体的な検診情報の提供が少ないなど、周知が不十分であることが新たに示された。これに対しては、検査内容や検診実施場所に関する正しい情報を入手可能な方法で提供できるよう関わる必要があると考える。

【便潜血検査の困難さ】からは、便の採取が面倒臭く鬱陶しい、他の検診に比べ大腸がん検診は便を採って持参するなどの行為が負担ではないかとの認識が強い。そのため、便潜血検査の申し込みから提出までの経路の簡略化と便を採取する方法のデモンストレーションが必要であると考えられる。また、検診が保険の適応外であるため受診困難に

直結していると考えられることから、経済的な要因は受診の有無に大きく影響すると認識していることがわかる。森尾, 岡本, 田中, 他 (1990) は、定期的ながん検診を受診している人は経済的な地位が高いことを明らかにしている。経済状態を考慮した検診受診体制の整備やアプローチ方法の改善が必要であると考ええる。

【大腸がんに対する希薄な関心】からは、大腸がんの罹患率や死亡率が近年増加していることを知らない、自分は大腸がんにならないという根拠のない自信があるため、自分のこととして考えられない状況であるとの認識が示された。大腸がん検診の必要性の理解と検診への関心を高めてもらうためには、罹患率・死亡率に関する情報伝達を徹底し、適切な検診の実施により早期発見・早期治療という確実な効果が得られることなど、検診が重要な役割を担っていることを継続的に周知していく必要がある。

【大腸がん検診の受診の必要性への理解】からは、定期的に検診を受ける必要性の意識が低いことや特に女性の場合は生理との関係により受診への影響が出ることがわかった。受診の結果、異常がないことで安心してしまい継続して受けるという意識が低いなど、疾患の罹患や未治療のまま放置した時に被る重大性を認知させる必要があると考えられる。また、予防的行動が病気の脅威を軽減してくれる利益があることを、広く伝えていく必要があると考えられる。

【大腸がん検診への抵抗感】からは、大腸がんや検診への強い抵抗感があることがわかった。排便は個人のプライベートな部分でもあるため、女性においては特に強い羞恥心を抱くことが示された。羞恥心への配慮と健康問題への認識などの的確な情報を伝え、ネガティブな感情を軽減していく必要がある。

【検診者への不十分な個別対応】からは、検診業務の煩雑さが説明不足を引き起こし、施設側の問題として予算や人員不足があることがわかり、検診実施機関の体制確保（検診内容の実施手順、人員の充足）や受診勧奨の不足が示された。継続した受診を目指すためには、ルーティンワークではなく、個別対応ブースを設けるなど、個人への取り組みが可能になるような体制づくりの実現と医療従事者の役割分担が重要である。

以上より、本研究で導き出された要因は、大腸がん検診の受診行動に特化した医療従事者の認識

を明らかにしたと考える。これらをもとにした取り組みにより、受診者への支援体制の整備や大腸がん検診業務の改善が進むことが期待される。

VII. 結論

本研究により、大腸がん検診に関わる医療従事者が考える「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」として、【検査内容・実施場所に関する知識不足】、【便潜血検査の困難さ】、【大腸がんに対する希薄な関心】、【大腸がん検診の受診の必要性への理解】、【大腸がん検診への抵抗感】、【検診者への不十分な個別対応】の6カテゴリーが抽出された。示された課題を解決するための必要な支援として、便潜血検査の意味や検査と病気に対する正しい理解、身近な受診者からの情報提供、子育てや介護への支援など、受診しやすい環境の整備と検診結果に関するフォローを考慮した個別対応アプローチの必要性が示唆された。

研究の限界と課題

本研究は、大腸がん検診に関わる医療従事者が考える「大腸がん検診の受診行動に影響する要因」を明らかにした。しかし、今回は2施設での医師・看護師・検査技師24名に対する調査であり、一般化するには限界がある。また、対象者の専門的視野や業務内容の違いから、検診受診行動に対する考え方の相違がある可能性は否定できない。

今後は、対象者数や施設数を増やして専門職種別に比較検討し、さらには一般市民を対象としたデータとの比較検討も行っていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究対象者の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費助成金基盤研究C（課題番号24593343）の助成を受けて実施した一連の研究の一部である。また、第34回の日本看護科学学会学術集会で本研究の一部を発表した。

文献

大島明, 黒石哲生, 田島和雄. (2004). 第2章 日本のがん罹患と推移 厚生労働省がん研究助成金「地

域がん登録」研究班 がん・統計白書－罹患／脂肪／予後－. 篠原出版新社, 97-160

加藤清司, 菅野聖子. (2009). がん検診の受診率に影響を及ぼす要因の検討—只見町健康調査2003年から—. 福島県立医科大学看護学部紀要, 11, 29-37

川上ちひろ, 岡本直幸, 大重賢治, 他. (2007). がん検診受診行動に関する市民意識調査. 厚生の指標, 54(5), 16-23

藤原尚子, 東真美. (2014). Studies on the Subjects and Support Contents for Community People to have Colorectal Cancer Screening Tests. 大阪教育大学紀要, 62(2), 65-70

森尾真介, 岡本直幸, 田中俊彦, 他. (1990). 地域住民のがん検診参加に関する研究—がん検診未受診者の特性—. 日本公衆衛生雑誌, 37, 559-568

