Ⅲ. 分担研究報告

厚生労働科学研究補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

乳がん検診未受診の40・50代女性に対する受診喚起に関する研究

研究代表者　渋谷　大助　（財）宮城県対がん協会　がん検診センター　所長
研究協力者　斎藤　博　国立がんセンター　がん予防・検診研究センター　検診研究部長

研究要旨

乳がん検診を受けたことが無い40，50代女性の乳がん、行政検診、乳がん検診、マンモグラフィ、視触診に対する現在のperception（思っていること）を探り、対象者の生活価値観に基づいてセグメンテーションを行い、各セグメントごとのインサイト（無意識下の根源的欲求）を掘り起こし、乳がん検診の受診喚起に対して有効なメッセージの開発を試みた。対象者の現在のperceptionは、「乳がんは一番気になる病気」で、「乳がん検診はいつか受けなくては」と思っており、「マンモグラフィに対する信頼は高いが」、「行政検診は事務的で質に不安」と感じており、「乳がんに対する具体的な知識や乳がん検診の具体的受診方法が分からない」という阻害因子を持っていた。

40，50代の女性を生活価値観で切り分けると、「中庸」、「無気力」、「ナチュラル」、「華やか」、「やりくり」の5つのセグメントに分けられた。各セグメントによって健康行動特性が異なり、健康情報に接する機会にも差が見られた。各セグメントによってインサイトが異なり、各セグメントに有効と思われるメッセージを4パターン作成した。

乳がん検診を今まで受けた事が無い女性であっても無関心期にある女性は少なく、今後乳がん検診の受診率向上のためには、普及啓発活動よりも、阻害因子の除去、検診受診のきっかけ作り（Call-Recall Systemのような受診勧奨システムの確立）が有効であると考えられた。

A．研究目的

①乳がん検診を受けたことが無い40，50代女性の乳がん、行政検診、乳がん検診、マンモグラフィ、視触診に対する現在のperception（思っていること）を探り、②対象者の生活価値観に基づいてセグメンテーションを行い、③各セグメントごとのインサイト（無意識下の根源的欲求）を掘り起こし、④乳がん検診の受診喚起に対して有効なメッセージを開発する。

B．研究方法

①Habit & Practice 調査（perceptionの探索）：調査対象者；東京都在住の40代・50代女性16名。スクリーニング条件；過去に乳がん検診の経験なし。調査方法；RDS (Respondent Driven Sampling)，One-on-one Interview，Focus Group Interview。調査項目：健康情報源・乳がん検診に関する知識、信念、態度、価値観・乳がん検診受診の上での、（実際的、知覚的）障害・促進要因・乳がんリスクの認知・マンモグラフィに対するイメージ・ピンクリボンキャンペーンに関する知識と認知・行政の検診サービスに対する知識と認知。

②セグメンテーション調査：調査対象者；40－59歳女性（n=3,542）（配信数10,600回収率：33.4%）、(株)Ipsos日本統計調査の調査モニターより抽出。調査方法：インターネット調査。調査項目；好きな雑誌・保有しているブランド・自分を最もよく表すブランド・使用しているスキンケアのブランド・趣味・健康情報の情報源・生活に関する意識・素敵だと思う女性・個人属性（性・年齢・居住地・学歴・職業・配偶者の有無・階層意識・子どもの数と年齢・世帯年収）。分析方法；探索的因子分析後、クラスター分析。

③形成的調査（各セグメントごとのインサイトの掘り起こし、メッセージ案の作成）：調査対象者；首都圏在住の40代・50代女性

25名。調査方法：One-on-one Interview, Focus Group Interview。調査項目：健康周りのインサイト・乳がん検診に関する知識、信念、態度、価値観・行政の検診サービスに対する共感度とその背景としての価値観・ニーズ。

（倫理面への配慮）

アンケート調査であり、全て個人からの同意が得られている。結果は全て統計処理されており、個人名が出る事は無い。

C．研究結果

①乳がん検診を受けたことが無い40，50代女性の乳がん、行政検診、乳がん検診、マンモグラフィ、視触診に対する現在のperception（思っていること）：1. 乳がんは「一番気になる病気」。2. 乳がん検診は「いつか受けなくてはと思っている」。受けない理由があるのではなく、受ける積極的な理由がない。3. マンモグラフィに対する信頼は非常に高い。4. 行政検診は「事務的、質に不安」、「小学校の体育館に裸で並ぶ」と否定的な印象。5. 視触診に関しては「男性は嫌だ」。

②生活価値観に基づいたセグメンテーションをインターネット調査によって行った。**表1**に対象者を示す。首都圏、阪神圏、その他の地域が5：3：2の割合になるように抽出した。探索的因子分析結果を**表2**に示す。因子分析法は主因子法を用い、回転法はプロマックス法を用いた。スクリー基準や仮定した概念を考慮しながら、各項目の因子負荷量が0.40以上かつ他の因子に0.35以上を示す値がないことを基準に、24項目6因子を抽出した。因子としては「やりくり」「享楽」「食品」「優雅」「自意識」「良識」の6因子を抽出した（**表2**）。次にクラスター分析によって、6因子に対する反応傾向に基づき、5つのセグメントを析出して、量的調査を行った（**図1**）。今回のサンプルではナチュラルセグメントが最も割合が多かった。このセグメントは比較的学歴が高く、多少高くても家族の

表1

	全体	首都圏	阪神圏	その他の地域
全体	3,542	1,771	1,046	725
40代	1,772	869	525	378
50代	1,770	902	521	347

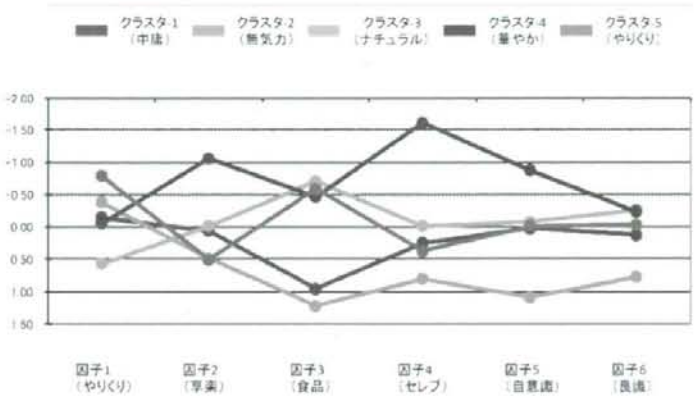
表2　探索的因子分析結果

スクリー基準や仮定した概念を考慮しながら、各項目の因子負荷量が0.40以上かつ他の因子に0.35以上を示す値がないことを基準に、24項目6因子を抽出

	やりくり 因子1	享楽 因子2	食品 因子3	優雅 因子4	自意識 因子5	良識 因子6
特売品のためにスーパーのはしごをする	**0.602**	0.049	0.017	0.041	0.002	0.048
列に並んででも特売品を手に入れることがある	**0.602**	0.055	0.063	0.058	-0.051	-0.025
新聞のチラシで特売品をチェックするのが好きだ	**0.599**	0.027	-0.031	-0.003	0.061	-0.025
買い物ではしごをし、安くて良いものを手に入れると達成感がある	**0.599**	0.064	0.029	0.032	0.058	0.009
「おまけ」や「クーポン」がついているものを買うことが多い	**0.459**	0.199	-0.046	0.027	0.072	0.049
将来のための貯金というよりも、どちらかというと今欲しいものを買ってしまうことが多い	-0.046	**0.574**	0.016	-0.054	-0.123	0.047
自分のおしゃれのために、ついお金を使いすぎてしまうことがよくある	0.012	**0.558**	0.001	0.132	0.098	0.015
ネットやテレビの通販で衝動買いをしてしまうことがある	0.111	**0.514**	0.040	0.034	0.095	0.043
ストレスの発散のために買い物をすることがある	0.106	**0.444**	0.022	0.010	0.035	0.004
家族のために、値段が高くてもいい食品を買うようにしている	0.016	0.070	**0.868**	0.020	0.011	0.078
家族のために、質の良いものであれば、値段は多少高くても買うようにしている	0.001	0.067	**0.606**	0.011	0.074	0.003
有機野菜や無添加・無農薬の食材を使うよう心がけている	0.034	0.041	**0.419**	0.021	0.095	0.152
自分はどちらかといえば、セレブ志向だと思う	0.061	0.080	0.005	**0.769**	0.041	0.010
高級バッグや時計を多く持っている	0.035	0.079	0.001	**0.587**	0.013	0.067
有名レストランやホテルなどに行って、優雅な気分を味わうことが好きだ	0.012	0.095	0.047	**0.433**	0.050	0.123
いつまでもおしゃれでいるように心がけている	0.096	0.211	0.024	0.029	**0.576**	0.064
家事をこなすことに誇りを感じている	0.048	0.123	0.075	0.067	**0.435**	0.036
周りからセンスがよいと言われる	0.104	0.124	0.068	0.216	**0.414**	0.027
楽しみながら節約をしている	0.170	0.299	0.005	0.016	0.153	0.082
家族みなが穏やかな生活を過ごすために、一生懸命頑張っている	0.150	-0.056	0.060	-0.065	0.294	0.006
自分の健康のために、栄養バランスに気をつけ、定期的に運動をしている	0.079	0.059	0.039	0.002	0.195	0.097
ボランティア活動や社会貢献活動に興味がある	0.025	0.051	-0.011	-0.017	-0.002	**0.590**
アート・映画・演劇など、文化的なものへの関心が強い	-0.047	0.128	-0.016	0.070	0.017	**0.410**
ビジネス、政治や環境など社会的問題に関心がある	0.024	0.011	0.012	0.073	0.104	**0.410**

因子抽出法：主因子法
回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

6因子に対する反応傾向に基づき、5つのセグメントを析出



	クラスター1（中庸）	クラスター2（無気力）	クラスター3（ナチュラル）	クラスター4（華やか）	クラスター5（やりくり）	
全体	25	13	35	13	14	(n=3,542)
40代	26	16	30	13	14	(n=1,772)
50代	24	9	41	13	13	(n=1,770)

(%)

図1　クラスター分析結果

表3　回答者属性

		中庸	無気力	ナチュラル	華やか	やりくり	全体	
年齢	平均値(年)(SD)	48.2(5.4)	47.0(5.2)	49.7(5.7)	48.8(5.3)	48.5(5.6)	48.7(5.6)	(実数)
階層意識	上	0.2	0.0	0.3	1.3	0.2	0.4	(%)
	中の上	14.0	10.0	25.8	42.4	20.1	22.2	(%)
	中の中	54.5	45.6	53.4	42.4	55.9	51.5	(%)
	中の下	26.9	34.5	18.6	12.2	21.0	22.1	(%)
	下	4.7	10.0	2.1	2.0	2.8	3.8	(%)
世帯収入	平均よりかなり多い	1.6	0.0	1.9	6.3	1.0	2.0	(%)
	平均より多い	24.1	16.2	36.9	46.6	27.8	31.1	(%)
	ほぼ平均	42.8	39.4	40.9	31.5	46.3	40.7	(%)
	平均より少ない	23.9	33.9	16.5	12.4	21.0	20.6	(%)
	平均よりかなり少ない	7.7	10.5	3.8	3.3	3.9	5.6	(%)
職業	専業主婦	37.7	35.2	41.1	42.1	41.7	39.7	(%)
	正社員	8.6	8.5	9.1	11.5	9.1	9.2	(%)
	自営業	4.9	3.3	5.8	4.1	2.7	4.5	(%)
	契約社員・派遣社員	7.6	6.1	4.0	6.1	3.9	5.4	(%)
	パートタイム・アルバイト	38.0	44.6	36.7	34.7	40.2	38.3	(%)
学歴	中学校	0.3	0.4	0.2	0.0	1.2	0.4	(%)
	高校	28.4	38.3	26.8	20.6	31.5	28.5	(%)
	短大・専門学校	45.0	39.8	42.8	46.2	41.1	43.2	(%)
	大学	25.7	21.0	28.9	32.5	25.1	27.0	(%)
	大学院	0.6	0.4	1.4	0.7	1.0	0.9	(%)
配偶者の有無	はい	92.2	92.8	92.8	90.0	94.2	92.5	(%)
	いいえ（離婚・別居・死別した）	6.1	5.3	5.2	6.9	4.8	5.8	(%)
	いいえ（一度も結婚したことはない）	1.7	2.0	1.9	3.0	1.0	1.9	(%)

(%)

□ 健康診断の受診率は、全体で48.3%であった。セグメント毎にみると、「華やか」セグメントが59.0%と他のセグメントに比べて高い。一方で、「無気力」セグメントは33.9%と、他のセグメントに比べて低い。「中庸」「ナチュラル」「やりくり」セグメントは、それぞれ46.8%、49.2%、51.9%であった。
□ 栄養バランスの配慮や定期的な運動を行っている割合は、全体で54.9%であった。セグメント毎にみると、「華やか」セグメントが66.8%と他のセグメントに比べて高い。一方で、「無気力」セグメントは31.7%と、他のセグメントに比べて低い。「中庸」「ナチュラル」「やりくり」セグメントは、それぞれ54.1%、59.9%、53.9%であった。

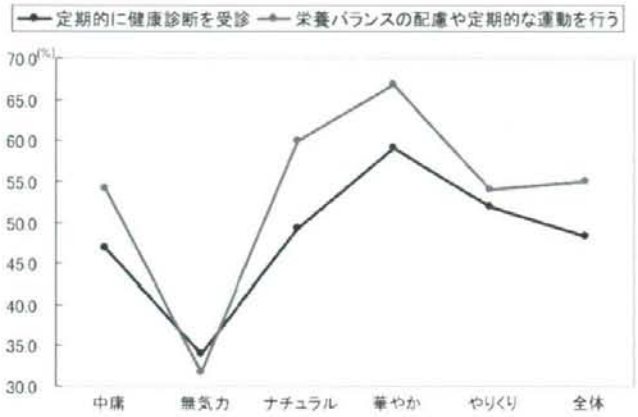


図２　健康診断の受診率及び健康行動特性

□ 過去6カ月以内に受け取った健康情報の数を尋ねたところ、全体で3.4（範囲：0－12）であった。セグメント毎にみると、「華やか」セグメントが4.0と他のセグメントに比べて多い。一方で、「無気力」セグメントは2.6と、他のセグメントに比べて少ない。「中庸」「ナチュラル」「やりくり」セグメントは、それぞれ3.3、3.6、3.5であった。

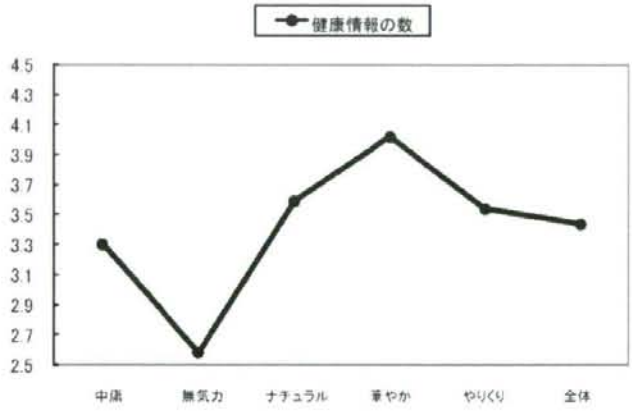


図３　過去６カ月以内に受け取った健康情報の数

表4　形成的調査結果概要

目的：**行政検診**である、乳がん検診を受診してもらう

促進要因	阻害要因
・乳がんは、一番気になる病気	・行政検診に対する信頼は低い
・乳がん検診は、いつか受けたいと思っている	・乳がんに関する具体的な知識はない
・マンモグラフィに対する信頼は厚い	・具体的な検診方法に対する知識はない

（試すアイデア）
アイデア1：「いつか」を「今」にしてあげるために、**受診期間を区切る**＜「ナチュラル」＞
アイデア2：行政検診に対する信頼をあげるため、**本当のコストを提示**＜「やりくり」＞
アイデア3：行政検診に対する信頼をあげるため、**女性向けのトーンで**＜「華やか」＞
アイデア4：重い腰を上げるために、**乳がんの重大性で脅す**＜「無気力」＞
（全員共通）
アイデア5：行政検診に対する信頼をあげるため、**マンモグラフィを全面に出す**
アイデア6：乳がん検診を受診する**具体的な手続きを提示**

→ 4パターンのメッセージを開発

表5　米国 CDC が推奨する受診勧奨対策

	乳がん	子宮頸がん	大腸がん
案内状による個別受診勧奨[1]	○	○	○
インセンティブ（単独）	−	−	−
スモール・メディア[2]	○	○	○
マス・メディア（単独）	−	−	−
集団教育	−	−	−
対面教育	○	○	−
利便性の向上	○	−	○
自己負担金の減少	○	−	−

[1] 医師の署名入り推薦状があればより効果的であり、組織型検診が行われている欧州では、手紙や電話などで受診の日付を知らせる（call）あるいは受診日が過ぎていることを知らせる（Recall）、Call-Recall System が行われている

[2] スモール・メディアとは、検診の意義などについて書かれた手紙やしおり、リーフレットやパンフレットなどを指す

ために無添加無農薬の食品を買い、ボランティアや社会貢献に興味があるなどの特徴を持っている。**表3**に回答者の属性を示すが、「華やか」セグメント、「ナチュラル」セグメントは学歴も高く年収も高い人たちが多く、無気力セグメントでは学歴も年収も低く、生活が大変な人たちが多かった。また、「華やか」セグメントでは定期健診を受けたり、運動や栄養に気をつけている人の割合が最も高い一方、「無気力」セグメントでは最も低く（**図2**）、健康情報に接する機会も全く同様の傾向であった（**図3**）。

③**表4**に各セグメントのインサイトを推測し、共感するメッセージ案を作る形成的調査の結果概要を示す。乳がん検診受診の促進要因からみると、40，50代の女性は「1. 乳がんは、一番気になる病気 2. 乳がん検診は、いつか受けたいと思っている 3. マンモグラフィに対する信頼は厚い」という意識を持っており、無関心期の女性はほとんどいない事が分かった。一方、阻害要因として「1. 行政検診に対する信頼は低い 2. 乳がんに関する具体的な知識はない 3. 具体的な検診（受診）方法に対する知識はない」事が分かった。各セグメントのインサイトを推測し、いくつかのメッセージ案を提示してその Relevancy（共感度、自分との関連性）を測定して、4種類のメッセージ案を開発した。

D．考察

米国の CDC では**表5**に示すように、手紙による個別受診勧奨やスモール・メディアが有効とされ、北欧や英国などのように組織型検診が行われている国では、Call-Recall System の有効性が確立されている。一方、我が国ではこれまで組織的な受診勧奨が行われてきたとは言いがたい。乳がん検診を受けた事が無い40代・50代の女性の乳がん、乳がん検診に対する perception（思っていること）、受診行動、セグメンテーションについて、One-on-one Interview, Focus Group Interview、インターネット調査にて調べた結果、乳がん検診は、いつかは受けたいと思っている女性が多く、無関心期の女性は少ない事が分かった。ピンクリボン・キャンペーンはそれなりに成果を上げており、受けない理由があるわけでなく、きっかけが無いと言える。阻害要因としては、具体的にどうすれば検診を受けられるかという知識が無いことと、行政検診は流れ作業で「ちゃんと診てくれているのか」とか、「安かろう悪かろう」というネガティブなイメージが多いことが分かった。一方、キャンペーンの影響と思われるが、マンモグラフィに対しては信頼が高く、「私が行っている健診機関では視触診だけでマンモグラフィまではやってくれない」などと、マンモグラフィがブランドイメージを持たれている事も分かった。Health Belief モデルから総括すると、促進要因としての乳がんや乳がん検診に関心があり、マンモグラフィに対する信頼もあり、検診の必要性は認識しているので、阻害要因を除去すること、受診のきっかけを作ってやることが行動変容には重要であると考えられた。阻害要因としては、男性医療職に対する抵抗は想定内であったが、予想外に行政検診に対するネガティブなイメージが強く、今後の普及啓発に課題を残した。

保健指導におけるセグメンテーションは、禁煙指導など、Trans-theorethical モデルを用いる事が一般的であるが、ここでは生活価値観に基づいたセグメンテーションを試みた。生活価値観に基づいたセグメンテーションでは、中庸、無気力、ナチュラル、華やか、やりくりの5つのセグメントに分ける事ができた。それぞれのセグメントによって健康行動特性や健康情報に接する機会に差が見られた。インタビュー調査によってそれぞれのセグメントのインサイトを探り、各セグメントが共感できる（自分と関係あると思える）メッセージを4パターン作成した（**表4**）。アイディア1の基になったインサイト（消費者調査による）は、「行かなきゃいけないのは分かってるのに、行けていない自分が嫌」、「一年中いつでも受けられると思うと、来月でもいいかなって、結局受けに行かない」、「この期間に来なさいって決められるのは、私の都合も聞かないで乱暴だなって思うけど、これぐらいされないと、結局私はずるずるしちゃって受けに行かないかも」であった（ナチュラル）。アイディア2の基になったインサイトは、「区の検診って、何だか事務的で雑に扱われるイメージ。上半身裸で体育館に並ばされるとか。だから1000円で受けられるって聞くと、やっぱりそれぐらいの価値しかない検査なのかって思って行きたくない」、「でも、本当は1万円もする検査だって聞くと、ちゃんとし

た検査なんだなって思うし、行かないと損。払った税金は取り戻さないと」（やりくり）、アイディア３は、「こんなにキレイなチラシをもらうと、やっと区役所も女性向けのサービスとして気を使い始めたんだなと思って感じがいい。検査のときも、その辺、気を使ってちゃんと私を扱ってくれそう」、「乳がんって死なないって思ってたけど、がん死亡原因の１位って言われるとさすがにやばいと思う」、「見つかるのは怖いけど、早期発見で治るんだったら受けてみようかな」（華やか）、アイディア４は、「乳がんって死なないって思ってたけど、がん死亡原因の１位って言われるとさすがにやばいと思う」、「早期発見できなかったら死んじゃうんだったら、いつか受けに行こうと思ってたし、早めに行こう」（無気力）であった。全てのアイディアに共通するものとして、「きちんとした医療機関・検診機関で受けられるんだ」、「女医さんに対応してもらえるように頼んでみよう」、「乳がん検診って言ってもマンモはやってくれないところが結構あるから、区の検診でマンモまで受けられるならお得」というインサイトに基づいて、アイディア５、アイディア６を考えた。

今後はこれらのメッセージを使って、実際のフィールドでトライアル調査をしてその妥当性を検討する必要がある。「華やか」セグメントは自分の体は自分でコントロールが出来ると考える傾向があり、ブランドイメージを大切にするセレブリティーなので、住民検診は受けない層であり、「無気力」セグメントは、生きて行くのに精一杯で、検診のために仕事を休むとその分収入が減る層でもある。今後、乳がん検診受診率を実際に上げるために必要なことは、限られた資源（人・金）を投入するポイントを明確にし、どのセグメント（WHO）に、'One Fits All' でない、対象者の特性に基づいたメッセージ（WHAT）をどのように伝えるか（HOW）を明らかにすることである。更に、検診受診のきっかけの提供として、Call-Recall System のような受診勧奨システムの確立が必要と考えられる。

E．結論

①乳がん検診を今まで受けたことが無い40，50代女性の乳がん、行政検診、乳がん検診、マンモグラフィ、視触診に対する現在の perception は、1.「乳がんは一番気になる病気」で、2.「乳がん検診はいつか受けなくては」と思っており、3.「マンモグラフィに対する信頼は高いが」、4.「行政健診は事務的で質に不安」と感じており、5.「乳がんに対する具体的な知識や乳がん検診の具体的な受診方法が分からない」という阻害因子を持っている。

②40，50代の女性を生活価値観で切り分けると、「中庸」、「無気力」、「ナチュラル」、「華やか」、「やりくり」の５つのセグメントに分けられる。各セグメントによって健康行動特性が異なり、健康情報に接する機会にも差が見られた。

③各セグメントによってインサイト（無意識下の根源的欲求）が異なり、各セグメントが共感できる（自分と関係あると思える）メッセージを４パターン作成した。

④乳がん検診を今まで受けたことが無い女性であっても無関心期にある女性は少なく、今後乳がん検診の受診率向上のためには、普及啓発活動よりも、阻害因子の除去、検診受診のきっかけ作り（Call-Recall System のような受診勧奨システムの確立）が有効であると考えられた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1）島田剛延、猪股芳文、加藤勝章、渋谷大助：「便潜血検査の感度と要精検率に対する考え方」臨牀消化器内科　23(2)：175-181，2008.

2）相田重光、猪股芳文、加藤勝章、渋谷大助、今野豊：「経年変化が追えた集検発見胃癌の１例」日本消化器がん検診学会誌 46(4)：494-499，2008.

3）島田剛延、猪股芳文、加藤勝章、渋谷大助：「大腸がん検診で発見された前立腺癌の直腸浸潤例」日本消化器がん検診学会誌 47(1)：63-68，2009.

2．学会発表

1）加藤勝章、猪股芳文、島田剛延、渋谷大助：「当センターにおける胃集検デジタル

ラジオグラフィー読影システムの構築と問題点」第47回日本消化器がん検診学会総会，2008.5.

2）島田剛延、加藤勝章、猪股芳文、渋谷大助：「当施設における精検結果把握の現状」第47回日本消化器がん検診学会総会，2008.5.

3）加藤勝章、猪股芳文、島田剛延、渋谷大助：「胃癌スクリーニング法としてのHelicobacter pylori 感染検査とペプシノゲン法における偽陰性の問題」第47回日本消化器がん検診学会総会，2008.5.

4）渋谷大助：「当施設における精検結果把握の問題点」第16回日本がん検診・診断学会，2008.9.

5）渋谷大助：特別企画「PG法・胃X線法併用検診の精度管理」第46回日本消化器がん検診学会大会，2008.10.

6）猪股芳文、加藤勝章、島田剛延、渋谷大助：「胃がん内視鏡検診における精度管理の問題点および対策についての検討」第46回日本消化器がん検診学会大会，2008.10.

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

一般市民参加による大腸がん検診リーフレット作成に関する検討

研究分担者　濱島ちさと　国立がんセンター　がん予防・検診研究センター　室長
星　佳芳　北里大学医学部衛生学公衆衛生学　講師
（前　国立保健医療科学院　研究情報センター）
研究協力者　石垣　千秋　東京大学大学院総合文化研究科博士課程

研究要旨
公募による一般市民の参加協力を得て、「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」の一般向けリーフレットを作成した。リーフレットは専門的な知識よりも大腸がん検診の全体のイメージを伝えることに重点がおかれ、外部評価結果ではリーフレット全体から受ける印象やわかりやすさについての評価は高かった。次年度以降は、今回作成したリーフレットを一部の住民検診で導入することで、住民の検診の意識変革や受診率に関する調査を継続して行う予定である。また、今回の定式化された方法に基づき、「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」の一般向けリーフレットを一般市民の参加協力のもとに今後も作成していく。

A. 研究目的

平成15年度から厚生労働省がん研究助成金による「がん検診の適切な方法とその評価方法に基づく研究」班では、「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を作成してきた。ガイドラインの対象は医療従事者のみならず、がん検診に関与するすべての人々を対象とするものだが、実際には極めて専門的な内容であり、一般市民が容易に理解できるものではない。そこで、がん検診ガイドラインの内容を一般市民にもわかりやすく伝え、適切な情報に基づき受診の判断を行えるようにがん検診ガイドラインに基づくリーフレット作成を企画した。

諸外国においてはガイドライン作成に一般市民が参加協力し、より患者の立場を取り入れたガイドラインを作成する試みが行われている。英国 NICE をはじめとするガイドライン作成団体では、一般市民のためのコーディネーター・チームを形成し、診療ガイドラインの作成に参加協力を進める仕組みが存在する。わが国において、小児喘息の（患者向け）ガイドラインなど患者団体代表の参加協力により作成されたものもあるが、その方法は確立していない。

がん検診ガイドラインは、診療ガイドラインとは異なり、健常な一般住民すべてが対象となりうる。ガイドラインを正しく伝え、かつ受診への動機付となるリーフレットを作成することは、受診率対策にも貢献できる。そこで、今回は、便潜血検査による大腸がん検診について、一般市民の参加協力によるリーフレットの作成を通して、その方法の定式化を検討した。

B. 研究方法

有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドラインでは、便潜血検査による大腸がん検診を対策型検診として推奨している。そこで、健常者でがん検診受診者となりうる一般市民を対象として、有効な検診の情報をわかりやすい言葉や表現で提供すために、一般市民と研究班（コーディネーター・チーム）が共同でリーフレットを作成する。さらに、同様に各種がん検診のリーフレット作成を推進するために、その方法を定式化する。

C. 研究結果

1. リーフレット作成の概要

2008年9月大腸がん検診について一般市民

の参加協力によるリーフレットの作成を「科学的根拠に基づくがん検診　推進のページ」(http://canscreen.ncc.go.jp/index.html)に公示した。HPでは、「一般向けリーフレットとは」「作成委員・外部評価委員の仕事内容」を紹介すると共に、リーフレットの参加協力を呼びかけ、委員を公募した。

さらに、国立がんセンターがん予防・検診研究センター受診者向けメールマガジンをはじめとし関連のメーリングリストなどに情報提供し、広く参加協力者を募った。

作成委員には10名の応募があり、その後、面接やスケジュールの再確認により委員8名が決定した。

作成委員会は2008年9月から3月にわたり、計10回開催された。開催内容は、最初にKJ法により大腸がん検診に関するイメージや知識を整理した上で、がん検診の基本的な考え方及び大腸がん検診の2回の講義を経て、リーフレット作成に関する編集会議を重ねた。

作成委員会はリーフレットの様式、内容に関する基本的な方針を決定し、その方針に従って、研究班コーディネーター・チームが資料の提供、リーフレットの執筆、デザイン・レイアウトを担当した。会議で決定された事項に基づき、毎回追加修正を行い、その案に基づき検討作業が行われ、2009年1月にドラフトが完成した。

ドラフトは、鳥取県境港市、埼玉県志木市でヒアリング調査を行い、さらに追加公募で決定した外部評価委員71名によるWEBアンケートを行った。外部評価の成果をもとに、さらに追加修正を行い、2009年3月にリーフレットが完成した。

2．作成委員の役割

作成委員は一般市民を対象として広く公募により決定する。ただし、年齢・性別はがん種ごとに標的として最適な年齢対象に設定を変更する。大腸がん検診リーフレットについては、50～69歳を対象として公募した。作成委員会の構成人数は6～8人を目安として選出するが、選考に際しては面接を行い、スケジュールなどの再確認を行い決定する。選出された作成委員は原則として毎回の編集会議に出席していただき、議論に参加する。

今回のリーフレット作成に参加したのは、女性：50歳代2名　60歳代1名、男性：50歳代2名、60歳台3名であった。このうち、がん検診によりがんが発見された男性2名。及び配偶者のがんによる死亡を経験した女性1名を含んでいる。

3．コーディネーター・チームの役割

研究班ではリーフレット作成のためのコーディネーター・チームを組織する。構成は研究者3～5名のほかに、ライター1名、デザイン担当者1名で構成される。今回研究者は、本報告の著者3名、ライター1名、デザイン担当者1名が参加した。

会議開催・資料作成、会議の司会進行、講義はコーディネーターチームが担当した。「大腸がん検診」に関する講義については、厚生労働省がん研究助成金による「がん検診の適切な方法とその評価方法に基づく研究」班の大腸がん検診ガイドライン作成委員会のメンバーに依頼した。

4．外部評価の役割

外部評価はヒアリング調査とWEBアンケート調査を行った。

1）ヒアリング調査

ヒアリング調査の対象については、対象地域のがん検診担当者に趣旨を説明した上、がん検診担当者と一般市民の選出を依頼した。

鳥取県境港市のヒアリング調査では、市役所におけるがん検診担当者（保健師・看護師女5名、事務職男1名）一般市民（男3名、女3名）に1時間30分にわたり、意見をうかがった。

埼玉県志木市では、市役所におけるがん検診担当者（保健師・看護師女4名、事務職2名）一般市民（男1名、女5名）に1時間30分にわたり、意見をうかがった。さらに、医師会に所属し、大腸がん検診を担当している医師2名（男性）に対しては個別に、志木市立病院医師3名（男性）にはグループインタビューを行った。

2）WEBアンケート調査

「科学的根拠に基づくがん検診　推進のページ」(http://canscreen.ncc.go.jp/index.html)による公募により選出された外部評価委員71名によるWEBアンケートを行い、66名より回答を得た。

外部評価結果ではリーフレット全体から受ける印象やわかりやすさについての評価は高かった。

5. リーフレット作成・公開

外部評価に平行し行われた3回にわたる会議を通じてA4で4ページの内容を完成した。主たる項目は以下のとおりである。

1）表紙「大腸がん検診を受けましょう」
　早期がん治癒率・統計情報（死亡順位）
2）検診の流れ
3）便潜血検査とは（不利益含む基本情報）
4）便潜血検査のメリット
　（安心・簡単・安い）
5）受診者の声（体験談のイメージ）
6）精密検査（大腸内視鏡の不利益含む基本情報）
7）Q＆A（費用・症状・発見率・痔との関連）
8）その他の情報（ホームページなど）

最終会議では、リーフレットの確認・承認を行うと共に、今後のリーフレット活用方について検討し、終了した。会議の承認を受けたリーフレットは印刷物と共に、「科学的根拠に基づくがん検診　推進のページ」（http://canscreen.ncc.go.jp/index.html）に掲載した。

D. 考察

平成15年度から、厚生労働省がん研究助成金により行われてきたがん検診ガイドラインにより、有効ながん検診が示された。しかし、がん検診に関する適切な情報が普及しているとはいえず、がん検診の受診率は20%以下に留まっているのが現状である。今後の受診率向上に向けて、有効ながん検診に関する正しい情報を伝え、がん検診の受診の動機付けが求められている。そのためには、検診対象者となりうる一般市民が、がん検診に対してどのような情報を望んでいるかを明らかにした上、それに対応した情報提供ツールを開発していく必要がある。

諸外国では、診療ガイドラインの作成に一般市民の参加協力する体制が整備されつつある。英国 NICE をはじめとするガイドライン作成団体ではその方法を公開している。わが国においては、小児喘息など一部の診療ガイドラインに同様の取り組みが行われている。しかし、がん検診の対象は健常者であることから、一定の年齢に達すればほぼ全員が対象者となるだけに、診療ガイドラインは同一の設定ではない。

今回参加協力した市民8名はいずれも検診受診の経験もあり、また検診によってがんが発見された経験を持つ人も含まれていた。わが国のがん検診受診率の現状に照らし合わせると、がん検診に前向きという点で必ずしも一般市民の代表をというわけではない。しかし、外部評価結果からは、リーフレット全体から受ける印象やわかりやすさについての評価は高かった。今回のリーフレット作成に際しては2回にわたる講義が行われると共に、参加協力者の要望に対応して研究データなどの提供開示を行った。しかし、リーフレット内容に照らし合わせると、必ずしも会議を通して得られた知識を網羅的に取り上げるのではなく印象に残るものに限定していること、未受診者の立場に立った問題設定などが特徴的である。また、図示や挿絵のについて細かな要望を実現することで、がん検診に対する恐怖感や不安感を払拭する工夫が随所になされた。

がん検診に関するリーフレットはこれまでも行政や検診機関で数多く作成されてきた。今回作成したリーフレットがこれまで医療関係者によって作成されたものと異なっていることが、今後の受診勧奨にどのような影響を及ぼすかは明らかではない。次年度以降は、今回作成したリーフレットは一部の住民検診に導入することで、住民の検診の意識変革や受診率に関する調査を継続して行う予定である。また、今回の定式化された方法に基づき、今後は「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」の一般向けリーフレットを一般市民の参加協力の基に作成していく。

E. 結論

公募による一般市民の参加協力を得て、「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」の一般向けリーフレットを作成した。リーフレットは専門的な知識よりも大腸がん検診の全体のイメージを伝えることに重点がおかれ、外部評価結果ではリーフレット全体から受ける印象やわかりやすさについての評価は高かった。次年度以降は、今回作成したリーフレットを一部の住民検診で導入することで、住民の検診の意識変革や受診率に関す

る調査を継続して行う予定である。また、今回の定式化された方法に基づき、「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」の一般向けリーフレットを一般市民の参加協力のもとに今後も作成していく。

F．健康危険情報

特記すべき情報は得られなかった。

G．研究結果発表

1．著書

なし

2．論文発表

1) Hamashima C, Shibuya D, Yamazaki H, Inoue K, Fukao A, Saito H, Sobue T : The Japanese guidelines for gastric cancer screening. Jpn J Clin Oncol, 38 (4) : 259-267 (2008.4)
2) Hamashima C, Saito H, Nakayama T, Sobue T : The Standardized development method of the Japanese guidelines for cancer screening, Jpn J Clin Oncol. 38 (4) : 288-295 (2008.4)
3) Terauchi T, Murano T, Daisaki H, Kanou D, Shoda H, Kakinuma R, Hamashima C, Moriyama N, Kakizoe T : Evaluation of whole-body cancer screening using ^{18}F-2-deoxy-2-fluoro-D-glucose positron emission tomography : a preliminary report, Ann Nucl Med. 22 (5) : 379-385 (2008.6)
4) 濱島ちさと：がん診断と治療：がん検診の現状と課題、診療研究、437 : 5-10 (2008.5)
5) 濱島ちさと：肺がん検診：最新のエビデンス、Minds 医療情報サービス (2008.5)
6) 濱島ちさと：がん検診、がん分子標的治療、6 (3) : 42-47 (2008.7)
7) 濱島ちさと：がん検診の重要性と限界、メディチーナ、45 (8) : 1402-1404 (2008.8)
8) 濱島ちさと：正しい情報に基づくがん検診の受け方、診療と新薬、45 (11) : 55-73 (2008.11)

3．学会発表

1) Hamashima C, Saito H : Performance assessment and geographical difference in cancer screening programs. International Cancer Screening Network 20th Biannual Meeting (2008.6)
2) Hamashima C, Saito H : Age Distribution of Participants in colorectal cancer screening programs in Japan. 5th Annual Meeting Health Technology Assessment International (2008.7)
3) Hamashima C, Kishi T, Saito H : Comparison of Knowledge and Attitudes between different target groups for cancer screening. 5th Annual Meeting Health Technology Assessment International (2008.7)
4) Hamashima C : Cancer screening Programs in Japan. 10th International Congress of Behavioral Medicine. (2008. 8)
5) Hamashima C : Cancer screening programs for women in Japan. 5th International Asian Conference on Cancer Screening (2008.9)
6) Hamashima C : The use of local evidence for guideline development : The example of the Japanese guidelines for cancer screening. 5th International G-I-N Conference 2008 (2008.10)
7) Hoshi K, Hamashima C, Isono T, Izumi M, Ogata H : Cancer screening guideline information in local government office web sites in Japan. 5th International G-I-N Conference 2008 (2008.10)
8) Hamashima C, Nakayama T, Sagawa M, Saito H, Sobue T : Comparison of guidelines and evidence reports for prostate cancer screening. 67th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. (2008.10)
9) 濱島ちさと：教育講演「がん検診と産業医活動：前立腺癌」、日本産業衛生学会関東地方会　第241回例会 (2008.5)
10) 濱島ちさと：基調講演「内視鏡による胃がん検診を対策型検診として導入するためには」、第75回日本消化器内視鏡学会総会第2回胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究会 (2008.5)

H. 知的財産権の出願登録情報

（予定を含む）

1．特許取得

特になし

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

乳がん・子宮がん検診受診に関する非受診者の意識に関する質的研究
Group Interview 法を用いて

研究分担者　田中　政宏　大阪府立成人病センター　調査部調査課長

研究要旨

乳がん・子宮頸がん検診を受診しない理由を質的に調査するために、50・60歳代の女性8人を対象にグループ・インタビューを行った。対象者は比較的時間のある主婦が主であり、その過半数で乳がん・子宮頸がん検診の受診経験が全くなかった。「がん罹患」については、「怖く」、かつ「早期発見が必要」なものと認識されながらも、その一方で「自分は（がんにはならないので）大丈夫である」と考えられる傾向がみられた。また、検診を受けずにがんを発症してしまった場合はそれを受容すること、またがんとがん検診に関する誤解があることを示唆する発言も見られた。検診未受診の理由としては、全員が「恥ずかしさ」または「過去の医療機関受診時の不快な経験」について述べており、他に「面倒」も多く、「がんが見つかると怖い」との意見も見られた。受診率を向上させる取組みとしては、「地域ぐるみでの向上への取組み」、「受診の義務化」が多く提案され、他にも多様な提案がみられた。本調査の結果に代表性は期待できないが、無関心層対象の調査としてその結果は今後の研究に示唆を与えると思われる。今後は、1）同じ属性の集団で今回の結果の再現性を検討し、その結果を定量的調査で確認すること、2）より受診の準備性の高い「受診したいができていない層」や、3）社会的により受診が困難であるが、受診の優先度が高いと考えられる30・40歳代の年齢層を対象にして、同様の質的調査を行うことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」においては、個別目標として、がん検診受診率50%の達成が明記され、またがん検診実施の法令上の根拠として、平成20年4月より自治体によるがん検診が健康増進法第19条に基づく健康増進事業として位置づけられることになった。これによって、がん検診の精度および受診率の向上が、がん予防における自治体の大きな課題のひとつとなる。

がん検診受診行動に関する、一般市民を対象とした近年の調査（参考資料）の傾向を見ると、自記式質問紙法に基づく量的研究が主となっている。その回答率は必ずしも高くないか、明示されていないため、その結果の代表性には留意が必要である。また受診しない理由が選択式の場合でも、その選択項目が作成された背景説明の記述は乏しく、専門家の視点から考えられた要因しか検討されていない可能性もある。さらにいうと、回答者が個々の選択肢に本当に同意して選択したのかどうかは不明であり、未受診の正当化のために適当に選んでいる可能性も否定できない。また、部分的に回答が自由記入式の場合は回答率が低くなり、検診に無関心な者の意見は特に反映され難くなる。

受診行動調査に関する上記の問題点に対処できる調査方法の一つとして、Group interview（GI）法がある。GI法は、インタビュアーの司会の下に5～10人のグループに対してテーマを与え、議論してもらうインタビュー手法であり、参加者間の相互作用を活用し、質的に情報を把握する点が特徴である。GI法の長所としては、量的調査にない「深みのある情報」や「生の声そのままの情報」を生かせること、個別インタビューでは得ることのできない「積み上げられた、幅広い情報」

を得ることができること、また新しいアイデアの「創出」と「蓄積」に有益であること等がある。同法の短所としては、「代表性の問題」があること、「客観的評価が難しい」こと、「少数意見に引きずられる可能性」があること等がある。

本研究では、一般市民のがん検診未受診の原因とその対策についての示唆を得ることを目的に、ＧＩ法を用いて検診未受診者を対象にした質的調査を行った。現在広く行われているがん検診は5つの臓器を対象としているが、未受診の理由は検診部位および対象者の性別により大きく異なると考えられるために、本調査では女性のがん（子宮頸がん・乳がん）の検診に調査対象を限定した。

B．研究方法

1．参加者のリクルート方法

大阪府立健康科学センターの文化教室の参加者および大阪がん予防検診センター職員の知人に対して、目的を説明して女性のボランティアの募集を行った。参加資格は、過去5年以上乳がん検診または子宮がん検診を受診していない者に限定した。

2．実施方法

リクルートできたボランティアは8人のみであったために、今回は単一グループのみの調査とした。ＧＩの実施場所は大阪府立健康科学センター会議室とし、参加時間の対価としての謝礼および交通費を支給した。話しやすい雰囲気をつくるために、司会はＧＩ研究の専門家（女性）に依頼し、他の実施担当者も大阪がん予防検診センターの女性職員のみに限定した。ＧＩ開始前にアンケートで、参加者の年齢、職業、生活背景を聴取した。インタビュー時間は90分とし、質問内容は以下を順番に質問した、１）がん検診受診歴、がん罹患の深刻さをどうとらえているか、自分のがん罹患の可能性をどうとらえているか、２）乳がん・子宮がん検診を受診しない理由、３）どうしたら乳がん・子宮がん検診を受けたくなるか、受けやすくなるか。

3．結果の評価方法

発言内容の解釈については、がん検診についての専門知識を持つ女性担当者２人（がん検診専門放射線技師および医師）が個別に検討したのち、協議し判断した。

（倫理面への配慮）

参加者に関しては、分担研究者が個別に調査目的を説明し、研究関係者以外に公開しないことを条件にして録音とビデオ撮影を行うことについて説明し、文書で同意を取得した。

C．研究結果

1．参加者の属性

参加者の年齢は、50歳代５人、60歳以上３人であった。職業は、専業主婦（５人）、パート（１人）、会社員（１人）、文化教室指導者（１人）であった。家庭での育児または介護に係る時間については「なし」が５人（「なし」と思われる、未記入が３人）と、比較的時間的余裕のある層であった。以上の属性の特徴はリクルート方法の影響を受けていると思われた。参加者全体のうち３人が、これまで一度もがん検診も受けたことがなかった。乳がん検診については、６人が全く受けたことがなく、過去に１回だけ受診した者が２人いたのみで、そのいずれも10年以上受診しておらず、うち１人は乳腺炎の診察時のみであった。子宮頸がん検診については、５人が全く受けたことがなく、不定期に受診している者が１人、過去に１回のみが１人、他に子宮筋腫のフォロー・アップとして１年おきに受けている者が１人であった。他のがん検診の受診歴については、胃がんを不定期に受けている者が２人、大腸がん検診を２年おきに受けている者が１人であった。家族・友人にがん罹患の既往がある者は５人で、うち２人は過去に夫が胃がん検診で早期がんを発見されていた。

2．がん罹患の深刻さ、自分のがん罹患の可能性について

１）がんは「怖く」（７人）、かつ「早期発見が必要」（５人）な疾患であると認識されていた。その一方で、「自分は大丈夫（がんには罹らない、がんでは死なない）」（５人）と考えているという矛盾も見られた。「自分ががんにかかる確率はどれくらいと思うか？」との問いには、“0%”３人、“50%”４人、“100%”１人と回答していた。0%と考えてたものは血縁者にがん患者がおらず、100%と答えた者は血縁者に複数のがん患者がいる

ものであった。また、「怖い」という言葉は、その対象は必ずしも明確ではない場合もあるが、ＧＩ中に複数の参加者から発言されていた。

２）また、検診は受けずに、がんに罹患したらそれを受容することを示唆する「あかんときはあかん」、「運命に任せたい」、「なったらなったとき」のような発言が散見（３人）された。

（以下、具体的な発言内容を斜体で表示する。また、発言者を区別するためにＧＩ実施中の参加者番号も併記した）

【７番】「*身近に仲間で２人いっぺんに乳がんになられた姿を見て、ああ、怖いなと思ったんです。それが私のがんに対するイメージです。*」

【８番】「*私はもともと性格的なものというか、すごい怖がりで、がんだけじゃなくてね、病気とかってすごいまず怖いんですね。もちろん、女性のがんに限定しなくても、早く見つければ今だったら治る。早く見つけることが大事だというのが頭では分かっていても、やっぱりイメージ的にがんってすごく怖いものだというのがあって*」

【１番】「*もし早期に分かれば、多分大丈夫だろうけれども、分かるのが遅かったら命がなくなるのかなというぐらいの感覚ですね。*」

【２番】「*最近ちょっと主人が胃がんのほうで、初期がんが見つかりましたので、そういうふうなものをまともに見ていますと、やはり初期治療というのは一番大事かな。初期検診というのは一番大事で、初期に手術するというのが一番大事かなと思って、検診というのは一番大事なことかなと思うんですけれども*」

【４番】「*主人が２、３年前に早期胃がんというのでね、取っていただいたんです。カメラで。それで、怖いな。早期に発見しないと駄目だなという実感はあるんですけれども*」

【７番】「*そういうときのことを思うと、やっぱり検査を受けて早期発見して治りたいと、そう思いません？*」

【３番】「*越路吹雪が毎年がん検診を受けていたのに、そのときだけたまたま受けへんかって、がんで。早くに分かっても、すごい初期で分かって大丈夫いうてたのにあかん人とか、もう手遅れって言うてたのに奇跡的に助かる人とか、そういうふうなのは、私はどちらかというと信じるほうなので、天に任せようかなみたいな。*」

【４番】「*検診しなかった理由はね、うちのおばあさんが92歳で20年前に亡くなったんです。そのとき、そのおばあさんが常に「病気は探さなくていい」って言いはったんです。そうや、探さんでいいわ。検診ということは探すことですからね。探さんとこという気もある。その言葉を信じている部分もあります。*」

【６番】「*私の場合は早くに分かって、転移してどうこうするぐらいだったら、もうギリギリまで分からずに、分かって、痛みを取ってもらって、３カ月ぐらいで死ねるんやったらいいかなみたいな。*」

３．未受診の理由

１）全員が「(受診が）恥ずかしい」との趣旨の発言、意思表示をしていた。ただし、検診以外の医療機関受診時の不快な経験を、検診未受診の根拠としている者もみられた。恥ずかしくて不快であったことは、自分または知人の経験として繰り返し述べられていたが、「恥ずかしさを配慮したら検診をうける」との積極的な提案は述べられなかった。

【４番】「*ちょっと恥ずかしい。幾つになっても恥ずかしい。*」

【５番】「*いろいろね、お友達に聞いたりしていたんですけど、(受診しない理由は）やっぱり恥ずかしいというのが多かったですね。(医療機関に）行って（検診）するのが恥ずかしいって言っていました。*」

【６番】「*私の友達も大学病院に乳がんの検査に行ったら、『上半身裸になってバンザイしてください』って。若い学生がいっぱいいるから、すごい恥ずかしかったって言っていました。幾つになっても恥ずかしいです。*」

【８番】「*コンプレックスのある部分って、まず嫌じゃないですか。普通、女の人というか。だから、やっぱり内容を考えて、乳がんが一番嫌ですよね。相手が女医さんであろうと、女の先生であろうと。女の先生だと、婦人科でもそうですけど、女の先生の日のほうが込んでいるけれども、私は女の先生だと、かえって意識しちゃう面がありますね。そういう婦人科系って。かえって男の先生のほうが、いっそう先生は先生という感じで、だから女の先生だったらいいというものでもないと私は思うんですけど。*」

【8番】「やっぱりプライバシーが守られないというか、結構ね、あそこの検診センターとかでも、ほんと結構精密検査が必要な人とかがたくさんいらっしゃっているのに、そういう町のお医者さんじゃなくて、そういう専門のところでも本当に順々ですよね。「はい、次の方どうぞ」という感じで。それで、一人終わったら、内診室が空くと次の人が入って待っているという感じなんですけど、結構聞こえるんですよ、待っているときに。その先生と前の人が話していることとかね。向こうの内診室で、内診しながら先生と患者さんがやりとりしていることとか、待っていると結構聞こえるんですね。だから結局自分とのやりとりも聞こえるわけですよね。それで、やっぱりそういうのって、すごく嫌だなと思うし。」

2）「めんどくさい、おっくう」と述べた者も3/4を占めた（6人）。面倒の内容は「予約が面倒・予約して後日行くのがおっくう」「住民基本健診は受けているが、その血液検査と別日程だから」、「血液検査のような簡便なものならいい」、「これまでの検診結果で異常がないので面倒になった」などで、予約方法、場所、検査内容、日程、等の多岐にわたっていた。また、時間の制約をあげたものもいた（3人）。具体的には、「忙しい」、「予約をしていても用事ができる」、「主婦は自分のことは後回し」などと表現されていた。この「時間がない」という理由と「めんどくさい、おっくう」という理由との区別は必ずしも明確ではなかった。

【1番】「面倒くさいから、誰かが引率して連れもって、近所の人を連れて「さあ、行くで」というような。面倒見のいい人がいてたら行くかも分からんけど。誰も声かけてくれへんし、別に行かんでも何もなかったらいいわって。誰にも怒られへんし。」

【2番】「受けたことはあるんですけれども、子宮がんも乳がんのほうも、最近ではないんですけど、若いころは受けていました。子宮のほうにちょっと筋腫とかいろんな病気がありましたので、ついでと言ったらあれなんですけれども、それで検診は受けていましたが、別に異常がないので、だんだん年行くほど面倒くさいと言ったらおかしいんですけど、だんだんそういうふうになってきまして受けなくなりましたけれども」

【3番】「私はがん検診とか一切受けてないんです。身内でがんという病気になった人がいてないし、（受けなくても）大丈夫かなという感じをうけてね、受けてないんですけど。初期であれば助かるというのは分かっているんです。でも、行くのがおっくうで。」

3）がんについての情報を自分に都合よく解釈し、またはがんに関する誤解を持ち、それらを根拠にして「自分は（がんに罹患しない、罹患しても死なない、苦しまないので、検診を受けなくても）大丈夫」であると考えている者、また明らかな根拠もなく「自分は大丈夫」と考えているものもが過半数（5人）みられた。具体的には、「検診未受診でがんにならなかった家族、発見が遅くても助かる知人がいる（→検診未受診でも元気でいられるから大丈夫）」、「母乳をあげていない人が乳がんになりやすい（→私は授乳していたので大丈夫）」、「がんの痛みは医療により緩和できる（→苦しまないで死ねるからがんになっても大丈夫）」、「がんの進行は若い年齢で早く50歳代は進行が遅い（→私は50歳代なので早期発見でなくても大丈夫）」、「早期発見すなわち治癒ではない」、等であった。

【3番】「検診を受けて病気を見つける必要はない。そんなん書いてはる先生がおられるとかって。それは全部の検診かどうかは知りません。はっきり、ちょっと聞いただけでね。近所の奥さんが、私がいっこも受けないからね。『誰々さん、そういう本を書いている先生のを見たわ』って言わはったからね。」

【5番】「赤ちゃんに母乳をやっていた人は乳がんになりにくいって聞いたんですけど、そうなんですか？私もね、母乳がものすごく出たんでね。それもね、大丈夫かなと思って。母乳をグーッと出したから大丈夫だと思っているんですけど。」

【1番】「まだ、がん自体は怖いというイメージはあるんですけれども、自分の身に降りかかってくるようなことは多分ないだろうという変な安心感。それがあるから、受けに行こうという気は今のところないです。」

【4番】「自分はがんは絶対大丈夫だという安心感から行っていません。もし何かのついでに、区役所へ一回行って、何か印鑑証明でも、証明を取る機会があって、そのときに、ついでに行けるという機会がありましたら、

受けるかなという感じがいたしております。」

4）他に、「がんがわかると怖い」とするものもいた。また、家族にがん患者が複数いること、また家族から受けるように言われることも、あまり受診には影響がないことを示唆する発言も見られた。

【8番】「だから、やっぱり検診に行かない理由っては怖いからですよね。基本的には。」

【2番】「親もやっぱり胃がんで亡くなっているんですわ。母親もね。それも進行性の早いがんでね、見つかって1年ぐらいで、70でしたけどね。それで亡くなって。兄もすい臓がんで亡くなって。それももう気がついたときには手遅れでした。そんなんがあるから、やっぱり検診は必要やとは思うんですけど。また主人も結局検診で見つかって、早期発見で良かったんですけども、自分もひょっとしたらというのもありますけどね、なかなか。」

【司会】例えば家族の誰かが、「(がん検診に)行け行け行け」と言ったら、どうですかね？

【1番】「自分は（家族に対しては行けと）言うけれど、家族の言うことは聞きません。」

【3番】「言われてますけど、行かないです。」

4．受診しやすくなるような条件、提案

1）「地域ぐるみの（受診勧奨の）とりくみ」（5人）、「受診を何らかの形で義務化、強制する」（4人）についての発言、支持が多かった。他に多様な意見、提案が見られた。義務化については、「ほっておいても（検診に）行く人は行く。いかない人を行かすには義務化しかない」、「主婦は強制しないと腰があがらない」、「未受診者への免許更新に影響するなどの罰則が必要」等の発言があった。「地域ぐるみのとりくみ」については、住民における基本健康診査の受診率の高い府内の自治体の取り組みの例が挙げられ、「誰かに引率して欲しい」、「皆が行くなら行く」などの意見が見られた。

【4番】「それと二十歳になったら必ず受けるという法律じゃないけど、そういうふうな規約みたいな、成人式に別に行かなくてもいいけど、成人式に行くという常識になっていますでしょう。そういうふうな常識というのになれば、若い人も行くんじゃないかなと思いますね。」

【8番】「例えばほんと、がん検診を基本的に受けていなかったら、それこそ免許の書き換えができないとか、それくらいのやっぱり何かがなければ。」

【4番】「町会長さん、班長さんが、一時期間内に女性だけに、子宮がんと乳がんでしたら募っていただいて、それをだんだんと届けていくというんじゃどうでしょうか。」

【7番】「うちはX市ですけど、健康診断は町会から回覧板が回ってきて、全部名前が書いてあるんですよ。受ける人はそこに丸を付けて回すんですね。（中略）後日、町会の方から『あなたはいついつどこどこに行ってください』って、時間まで指定で。だから、それですごい受診率が高いんです。（中略）受けない人は理由も書かないと駄目なんです。ほかで受診していますとかね。うちの市の1つの地域で、そこだけ受診率がすごい高いです。（中略）それぐらいまでしてもらったら、世話してくださっている方のご苦労もあるので行こうかなって。」

2）他の個別の意見、提案としては多いものから以下のようであった。

○個別に呼びかける（ハガキ、電話、声かけ等）：4人、○他の用事や健診のついでに受けれるようにする：3人、○必要な検診を全部同時に済ませれるようにする：3人、○いつでも、予約なしに、思いついたときに受診できる：3人、○期間を限定する（自由すぎると逆に受けないので）：2人、○医師から個別に勧奨：2人、○簡易な検査ならば受ける（「血液検査」、「妊娠検査」のように）：2人、○女性医師による検診：2人、○検査結果がすぐわかる：1人、○がんの怖さをPRしたビデオを定期的に見せる：1人、○受診者にお得感を与えるような工夫。例えばお土産、受診ポイント制など：1人、○申込から結果説明まで、最後まで窓口一つで面倒みてくれるような制度：1人、○検診のコストを教える：1人、○受けない人はどうしても受けない：1人。

【8番】「個人に案内って何も来ないじゃないですか。私はY市に住んでいるんですけど、そういう検診とかのことって、本当に自分で市の広報を開かない限り、何にも来ないんですよ。だから、広報だって別にポストに入っているけど、もう読まないでそのままポイの

人が多分ほとんどだと思うんですね。だから、やっぱり広報を開いて、しかも見にくいんですよ。区々によって違うと思うんですけど。改めてきちんと見ないと確認できないし。だから、本当に個人あてにお手紙の形でお知らせが来るだけでも、やっぱり随分そういう意味では違うかなって思いますね。」

【7番】「いつ行っても、各機関に自分の自由なときに行きなさいというのは、なかなか行こうって決心がつかないんですね。行きたいのについつい延ばし延ばしになってしまう。期間限定でこの時期にと言われたら私は絶対、何とか時間を見つけて行くと思うんです。」

【5番】「行きたいときにポッと行って診ていただけるのがいいですね。」

【5番】「先生からね、「ちょっと疑わしいから行ってください」と言われたら行きますね。」

【7番】「免許更新のときなんて交通事故のあれを見せられますよね。恐ろしさを。そんなふうに、こんなに怖いんだぞというのを、しっかり自分に焼き付けたら、ちょっとは検診に。ころっと死ねたらいいけども、ころっと死ねないときが怖いですよね。」

【6番】「妊娠検査役で、今おしっこをかけたらすぐ。あんな感じで何か自分でピッと分かるのがあれば。これでちょっと色が何色になったら受診してくださいとかいうのがあれば、いいですね。」

【1番】「血液検査で分かったらいいですね。(住民基本健診の) 血液検査は定期的に行っているから。」

【5番】「病院によって、子宮がんだけのところもあるし、乳がんだけのところもあるんですね。近くの病院はね、子宮がんはなくて、乳がんだけなんです。だから、いっぺんにやっぱり済むようにしたいですね。」

【6番】「私はつい最近まで働いていたんですけれども、その職場で年に1回検診があるんですけれども、心電図や聴力も調べるんですけれども、その時点で乳がんの検診とか、子宮がんの検診とかも取り入れてくださるといいんですけども。」

【7番】「私たち主婦は何かもらえるとうれしいんですよね。だから、何か1つね、ためていけるようなものを。ポイントを何かもらえたら、ひょっとしたらいいかもね。」

【7番】「もし自分でお金を払って行けば、どれぐらい払わなければいけないものかというのは皆さんご存じですか。私は全然知らないんです。だから、そういう金額的なもの。(中略) 自分で払わなあかんとなったら、どれぐらいの費用がかかってするんかなというのを、ちょっと知りたいな。」

【3番】「それで、私はその結果がすぐに出ればいいんですけどね、何日後かにと言ったら、その間が心配で嫌なんですね。そやから検査を受けたら即分かって、即やったらいいです。そういう検診やったら受けてみてもいいかなと思ったりすることもあるんですけどね。結果が早い目にちょっとでも分かるほうが、あと遅くなるとちょっとその間が心配で、ワーッと思うから。」

【2番】「でも、受けろと言われても、なかなか行かない人は行かへんのとちがうかなとは思いますけどね。行く人はちゃんと毎年、毎年、きっちり受けはるやろうけれども、行かない人はもう全然行かないんちがうかな。何をされても、行かへん人は行かへんのとちがうかな。」

D. 考察

GI手法を用いた本調査結果には代表性は期待できないものの、無作為抽出による量的調査を行なっても、無関心層の回答率は不良であると考えられるために、調査結果の代表性には結局疑問が残る。その点、無関心層対象の調査としては、GI法の情報源としての価値は比較的高いと考えられる。ただし、本調査においては前述したようなGI法の一般的な限界以外に、次の2つの大きな限界がある、1）今回は単一グループのみの調査であり、同種の集団での追試が必要であること、2）今回のGI対象者は「50代60歳代の主に主婦でかつ検診受診経験の少ない者」であり、「30代40代の育児または仕事をかかえる層」とは意見が大きく異なる可能性が高いこと。以下はこれらの限界を前提とした考察である。

1．がん検診に関する近年の他の意識調査結果と本調査結果の比較

未受診の理由について、本調査結果では「恥ずかしい」、「面倒である」、「自分は大丈夫」という意見が過半数であったことは、近年の住民を対象とした乳がん・子宮がん検診