

女性労働者の子宮がん検診受診行動に関わる要因

—MYヘルスアップ研究から—

カネトウ チエ *1 トヨカワ サトシ *2 ミヨシ ユウジ
兼任 千恵 *1 豊川 智之 *2 三好 裕司 *4
スズキ トシコ *5 スヤマ ヤスオ *6 コバヤシ ヤスキ *3
鈴木 寿子 *5 須山 靖男 *6 小林 廉毅 *3

目的 金融保険系企業職員を対象としたMYヘルスアップ研究における調査結果をもとに、女性労働者の子宮がん検診受診行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

方法 2004年10月に実施したアンケート調査と同年の定期健康診断問診票のデータを用いて、子宮がん検診の定期的受診（1～2年ごと）の有無に関連する可能性のある要因を多変量ロジスティック回帰分析により検討した。分析項目は、年齢、職種、月経の状況、肥満度、生活習慣（飲酒、喫煙、運動、健康行動、朝食欠食）、主観的健康感、仕事のストレス、現病歴（婦人科疾患、がん）、既往歴（婦人科疾患、がん）、家族歴（がん）、家族形態（配偶者・子どもの有無、親との同居）とし、分析対象は20～59歳の女性職員とした。

結果 1～2年ごとに子宮がん検診を受診していると回答した者の割合は25.8%（6,227/24,150）であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、年齢が高い者、運動習慣・健康行動がある者や禁煙した者、婦人科疾患やがんの現病歴・既往歴のある者、がんの家族歴のある者、配偶者や子どものある者などは、定期的に子宮がん検診を受診していることが示された。一方、やせや肥満、現在の喫煙、朝食欠食などがある場合は、子宮がん検診を定期的に受けない傾向があった。また、年齢を調整すると、閉経前の者と比較して閉経後の者は検診を受診しない傾向にあった。

結論 年齢や生活習慣、本人および家族の病歴、家族形態、閉経などが、子宮がん検診の受診行動に関連していることが示唆された。

キーワード 子宮がん、がん検診、受診行動、受診率、女性

I 緒 言

1981年以降、がん（悪性新生物）は日本人の死因順位の第1位であり、がんによる死亡数および死亡率はともに増加傾向にある。厚生労働省「人口動態統計月報年計（概数）」¹⁾によれば、2009年のがんによる死亡数は男女合わせて343,954人であり、死亡総数に占める割合は30.1%となっている。このうち、子宮がんによる死亡数は5,523人であり、がんによる女性の

死亡数137,694人の4.0%を占めている。一方、子宮がんのステージIにおける5年相対生存率は90%を超えており²⁾、早期発見・早期治療が有効ながんであるといえる。

がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診の受診率を上げることが不可欠である。しかし、わが国のがん検診受診率は欧米に比べて低く、なかでも子宮がん検診受診率は21.3%（2007年）と低迷している³⁾。また、子宮がん検診は、乳がん検診と並んで受診率の伸びが小

* 1 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室大学院生 * 2 同助教 * 3 同教授
* 4 明治安田生命保険相互会社産業医長 * 5 明治安田生命健康保険組合健康開発室保健師
* 6 明治安田厚生事業団新宿健診センター副所長

さいことも指摘されている⁴⁾。2007年に策定された「がん対策推進基本計画」では、がん検診の受診率を5年以内に50%以上とすることが目標の1つとして掲げられており、女性特有のがんに特化した取り組みとして、子宮頸がん検診および乳がん検診の無料クーポン券と検診手帳を配布する「女性特有のがん検診推進事業」が2009年度より実施されている⁴⁾⁵⁾。

受診率向上に向けて様々な取り組みを行うに当たっては、検診を受ける（あるいは受けない）傾向がある個人の特徴を把握し、その情報を今後の取り組みにおけるターゲットの絞りかたやアプローチのしかたに活かしていくことが重要である。海外では、子宮がん検診の受診行動に関わる要因を分析した研究が数多くみられるが、日本では研究の数がまだ少ない。そこで本研究では、金融保険系企業職員を対象とした大規模なアンケート調査と定期健康診断問診票のデータをもとに、女性労働者の子宮がん検診受診行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象者および調査方法

本研究では、金融保険系企業の健康管理事業の一環として現在も進行中であるMYヘルスアップ研究から、2004年10月に実施したアンケート調査および同年の定期健康診断問診票のデータを用いて分析を行った。アンケート調査の対象者は、2004年4月1日における健康保険組合被保険者かつ定期健康診断受診対象者で、同年10月1日現在に在籍する全職員（東京本社および全国各地の支社を含め約43,000人）であった。調査対象者には、生活習慣や健康状態などに関する約230項目の質問に自記式で回答してもらった。一方、定期健康診断のデータは、同年4月から9月の間に収集した。なお、研究の実施にあたっては、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を受けた（受付番号1021）。

(2) 従属変数

アンケート調査において、女性職員に対しては、「子宮がんの検診はどの程度の頻度で受けられますか」という質問を設けた。回答はそれぞれ、「1～2年ごと」「数年ごと」「以前受けたことはある」「受けたことがない」の4つの選択肢から1つを選ぶ形式とした。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」⁶⁾によれば、子宮がん検診の適切な受診間隔は2年に1回であることから、分析時には上記の4つを「1～2年ごと」と「それ以外」の2値変数に変換し、「子宮がん検診の定期的受診（1～2年ごと）の有無」として従属変数に用いた。ちなみに、本研究の対象企業において、調査実施時に子宮がん検診は企業内では行われていなかった。

(3) 独立変数

先行研究を参考に、子宮がん検診の定期的受診の有無に関連する可能性のある要因として、アンケート調査から年齢、職種、月経の状況、肥満度、生活習慣（飲酒、喫煙、運動、健康行動、朝食欠食）、主観的健康感、仕事のストレス、現病歴（婦人科疾患、がん）、既往歴（婦人科疾患、がん）、家族形態（配偶者・子どもの有無、親との同居）を、さらに定期健康診断問診票から家族歴（がん）を独立変数として分析項目に加えた。年齢は10歳ごとのカテゴリ変数とし、職種は「事務職」と「営業職」の2群、月経の状況は「閉経前」と「閉経後」の2群、肥満度は「やせ（BMI<18.5）」「標準（18.5≤BMI<25）」「肥満（BMI≥25）」の3群、飲酒は「飲まない、やめた」「時々飲む」「週4日以上飲む」の3群、喫煙は「吸ったことがない」「やめた」「吸っている」の3群に区分した。運動習慣については、1年以上継続している1回30分以上の運動が週に1回以上ある場合を「あり」、それ以外を「なし」とした。健康行動については、「あなたは健康のために何かしていますか」という質問に対し、何らかの健康行動を行っている場合を「あり」とし、何もしていない場合や無回答の場合を「な

し」とした。仕事のストレスは、職業性ストレス簡易調査票の「仕事の負担度」「仕事のコントロール度」「職場の支援」の項目を用い、簡易判定法により判定した⁷⁾⁸⁾。主観的健康感、「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか」という質問に対し、「非常に健康」「まあ健康なほうだと思う」「あまり健康ではない」「健康でない」の4つの選択肢から1つを選んでもらい、「非常に健康」もしくは「まあ健康なほうだと思う」と回答した場合を「よい」、「あまり健康でない」もしくは「健康でない」と回答した場合を「よくない」とした。親との同居については、自分または配偶者の父母と同居している場合を「あり」とした。

(4) 分析対象者および統計解析

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」は、子宮がん検診の対象者を20歳以上の女性としている⁶⁾。これにのっとり、本研究の分析対象者は20～59歳の女性職員とした。労働者を対象とした研究であるため、人数の少ない60歳以上の者は分析対象から除いた。また、今回の分析に使用した質問項目に回答のなかった者も分析対象外とした。

まず、子宮がん検診の定期的受診（1～2年ごと）の有無と各分析項目の関連を、単変量解析（ χ^2 検定、有意水準5%未満）および年齢調整オッズ比により検討した。続いて、単変量解析で定期的受診の有無と有意な関連がみられた分析項目を独立変数として用い、多変量ロジスティック回帰分析を行った。関連を示す指標として、オッズ比（OR）とその95%信頼区間（95%CI）を算出した。統計解析には、SPSS for Windows 11.5Jを用いた。

Ⅲ 結 果

アンケート調査の回収率は81.1%（34,921/43,064）であった。アンケート調査に参加し、かつ定期健康診断を受診した34,302人のうち、本研究の分析対象者は24,150人であった。このうち、子宮がん検診を定期的（1

表1 分析対象者の特性（n=24,150）

(単位 人、()内%)

	定期的受診あり (n=6,227)	定期的受診なし (n=17,923)	p値 ¹⁾
年齢			
20～29歳	116(4.2)	2 619(95.8)	<0.001
30～39	1 144(20.2)	4 507(79.8)	
40～49	2 332(31.0)	5 198(69.0)	
50～59	2 635(32.0)	5 599(68.0)	
職種			
事務職	1 390(21.9)	4 957(78.1)	<0.001
営業職	4 837(27.2)	12 966(72.8)	
月経の状況			
閉経前	3 999(23.5)	13 008(76.5)	<0.001
閉経後	2 228(31.2)	4 915(68.8)	
肥満度 ²⁾			
やせ	511(19.5)	2 113(80.5)	<0.001
標準	4 502(26.5)	12 484(73.5)	
肥満	1 214(26.7)	3 326(73.3)	
飲酒			
飲まない、やめた	2 382(26.8)	6 519(73.2)	<0.001
時々飲む	2 282(24.1)	7 194(75.9)	
週4日以上飲む	1 563(27.1)	4 210(72.9)	
喫煙			
吸ったことがない	3 768(26.9)	10 215(73.1)	<0.001
やめた	524(28.9)	1 290(71.1)	
吸っている	1 935(23.2)	6 418(76.8)	
運動習慣 ³⁾			
あり	1 343(31.2)	2 963(68.8)	<0.001
なし	4 800(24.6)	14 727(75.4)	
健康行動 ⁴⁾			
あり	5 536(27.3)	14 743(72.7)	<0.001
なし	691(17.9)	3 180(82.1)	
朝食欠食			
あり	1 045(21.1)	3 901(78.9)	<0.001
なし	5 182(27.0)	14 022(73.0)	
主観的健康感			
よい	4 909(25.2)	14 538(74.8)	<0.001
よくない	1 318(28.0)	3 385(72.0)	
仕事のストレス ⁵⁾			
あり	422(24.5)	1 299(75.5)	0.21
なし	5 805(25.9)	16 624(74.1)	
婦人科疾患現病歴			
あり	391(52.0)	361(48.0)	<0.001
なし	5 836(24.9)	17 562(75.1)	
婦人科疾患既往歴			
あり	1 019(36.6)	1 762(63.4)	<0.001
なし	5 208(24.4)	16 161(75.6)	
がん現病歴			
あり	56(49.1)	58(50.9)	<0.001
なし	6 171(25.7)	17 865(74.3)	
がん既往歴			
あり	98(39.7)	149(60.3)	<0.001
なし	6 129(25.6)	17 774(74.4)	
がん家族歴			
あり	2 357(32.4)	4 917(67.6)	<0.001
なし	3 870(22.9)	13 006(77.1)	
配偶者			
あり	4 354(29.1)	10 600(70.9)	<0.001
なし	1 873(20.4)	7 323(79.6)	
子ども			
あり	5 271(29.1)	12 839(70.9)	<0.001
なし	956(15.8)	5 084(84.2)	
親との同居			
あり	1 739(21.9)	6 209(78.1)	<0.001
なし	4 488(27.7)	11 714(72.3)	

注 1) χ^2 検定による。
 2) 肥満度はやせ (BMI<18.5)、標準 (18.5≤BMI<25)、肥満 (BMI≥25) とした。
 3) 1年以上継続している1回30分以上の運動が週に1回以上ある場合を「あり」とした。
 4) 「あなたは健康のために何かしていますか」という質問で何らかの健康行動を行っている場合を「あり」とした。
 5) 職業性ストレス簡易調査票の判定方法による。

～2年ごと)に受診していると回答した者は6,227人(25.8%)であった。分析対象者の特性を表1に示す。

続いて、子宮がん検診の定期的受診の有無に対する粗オッズ比および年齢調整オッズ比を表2に示す。粗オッズ比では、閉経前の者に比べて閉経後の者が定期的に検診を受診する傾向がみられたが(OR:1.48, 95%CI:1.39-1.57)、年齢を調整すると関連の方向が逆になり、閉経後の者は定期的に検診を受けないという結果になった(OR:0.56, 95%CI:0.52-0.61)。

多変量ロジスティック回帰分析により、子宮がん検診の定期的受診の有無と各要因との関連を検討した結果を表3に示す。子宮がん検診を定期的に受診する傾向は年齢が高い者ほど強く、20～29歳を基準とした場合、OR(95%CI)は30～39歳で4.73(3.87-5.79)、40～49歳で7.14(5.84-8.73)、50～59歳で7.80(6.28-9.69)であった。婦人科疾患やがんの現病歴および既往歴、さらにがんの家族歴のある場合も定期的に子宮がん検診を受けており、なかでも婦人科疾患現病歴がある場合のOR(95%CI)は3.12(2.67-3.65)であった。運動習慣や健康行動がある場合、配偶者や子どもがある場合なども定期的に検診を受診していた。一方、やせや肥満、現在の喫煙、朝食欠食がある場合は、検診を定期的に受けない傾向があった。また、閉経前の者と比較して閉経後の者は検診を受診しない傾向にあった。

IV 考 察

本研究では、金融保険系企業で実施したアンケート調査と定期健康診断問診票のデータを用

表2 子宮がん検診の定期的受診の有無に対する各要因の粗オッズ比および年齢調整オッズ比(n=24,150)

	粗オッズ比 (95%信頼区間)	年齢調整オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	1.05 (1.05-1.05) ***	-
職種	1	1
事務職	1.33 (1.24-1.42) ***	1.01 (0.94-1.08)
営業職	1	1
月経の状況	1	1
閉経前	1.48 (1.39-1.57) ***	0.56 (0.52-0.61) ***
閉経後	1	1
肥満度 ²⁾	0.67 (0.61-0.74) ***	0.85 (0.76-0.94) **
やせ	1	1
標準	1.01 (0.94-1.09)	0.86 (0.80-0.93) ***
肥満	1	1
飲酒	1	1
飲まない、やめた	0.87 (0.81-0.93) ***	1.02 (0.95-1.09)
時々飲む	1.02 (0.94-1.10)	1.11 (1.03-1.20) **
週4日以上飲む	1	1
喫煙	1	1
吸ったことがない	1.10 (0.99-1.23)	1.22 (1.09-1.36) ***
やめた	0.82 (0.77-0.87) ***	0.96 (0.90-1.03)
吸っている	1.39 (1.29-1.49) ***	1.28 (1.19-1.37) ***
運動習慣あり ³⁾	1.73 (1.58-1.89) ***	1.50 (1.37-1.64) ***
健康行動あり ⁴⁾	0.73 (0.67-0.78) ***	0.83 (0.77-0.90) ***
朝食欠食あり	0.87 (0.81-0.93) ***	0.91 (0.85-0.98) *
主観的健康感よい	0.93 (0.83-1.04)	0.89 (0.79-1.00) *
仕事のストレスあり ⁵⁾	3.26 (2.82-3.77) ***	3.33 (2.87-3.87) ***
婦人科疾患現病歴あり	1.80 (1.65-1.95) ***	1.54 (1.41-1.67) ***
婦人科疾患既往歴あり	2.80 (1.93-4.04) ***	2.11 (1.45-3.06) ***
がん現病歴あり	1.91 (1.48-2.47) ***	1.44 (1.11-1.87) **
がん既往歴あり	1.61 (1.52-1.71) ***	1.31 (1.23-1.39) ***
がん家族歴あり	1.61 (1.51-1.71) ***	1.30 (1.21-1.38) ***
配偶者あり	2.18 (2.02-2.36) ***	1.50 (1.39-1.63) ***
子どもあり	0.73 (0.69-0.78) ***	0.91 (0.85-0.97) **
親との同居あり		

注 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 2) 肥満度はやせ(BMI<18.5)、標準(18.5≤BMI<25)、肥満(BMI≥25)とした。
 3) 1年以上継続している1回30分以上の運動が週に1回以上ある場合を「あり」とした。
 4) 「あなたは健康のために何かしていますか」という質問で何らかの健康行動を行っていると回答した場合を「あり」とした。
 5) 職業性ストレス簡易調査票の判定方法による。

いて、女性労働者の子宮がん検診受診行動に関連する要因を多変量ロジスティック回帰分析により検討した。分析の結果、年齢や生活習慣、本人および家族の病歴、家族形態、閉経などが、子宮がん検診の受診行動と関連していることが示唆された。

国民生活基礎調査のデータによれば、日本人女性の子宮がん検診受診率は年齢が上がるにつれて上昇し、40～50歳代でピークを迎えたのちは年齢とともに低下する³⁾。本研究においても、20歳代に比べて30歳代(OR:4.73)、40歳代(OR:7.14)、50歳代(OR:7.80)で定期的に子宮がん検診を受診する傾向がみられた。年齢によって検診受診率が異なる理由としては、

リスク認識の差やアクセスの問題などが考えられる。年齢が上がるとがんのリスクや検診の重要性に対する意識は高まる一方で、高齢になると検診へのアクセスが難しくなることが予想されるため、40～50歳代で検診受診率がピークとなるのはそのトレードオフによるものかもしれない。

また、年齢を調整すると、閉経前の者と比較して閉経後の者は検診を受診しない傾向がみられており、今後の妊娠・出産の可能性など、閉経と関連する要因が子宮がん検診受診行動に関与している可能性も考えられる。子宮がんは閉経後も罹患する可能性のある疾患である、という知識の普及により、閉経後の女性にも検診受診の動機付けを行っていくことが重要である。

一方、本研究においては、子宮がん検診の定期的受診と関連する生活習慣も明らかとなった。運動習慣や健康行動、禁煙などが「定期的に受ける」という方向に働く要因であったのに対し、現在の喫煙や朝食欠食は「定期的に受けない」という方向に働く要因であったことから、普段から健康的な生活習慣を心がけている者は検診も定期的を受診する傾向があることが示された。また、上記の生活習慣に加えて、「やせ」や「肥満」の者が「標準」の者と比較して検診を受けないという結果も考え合わせると、これらを総合した「健康意識の高さ」が検診受診行動に大きく影響していることが推測される。

がんの現病歴、既往歴および家族歴が子宮がん検診の定期的な受診と関連していた理由としては、これらに該当する者が自己のがんリスクを高く見積もっており、がん検診の重要性を認識していることが予想される。婦人科疾患の現病歴・既往歴に関しては、該当者が婦人科系のがんに罹患するリスクを高く見積もっている可能性に加え、婦人科を受診した経験があることによって、検診に対する心理的な抵抗感が少ないことも影響しているのではないかと考えられる。

配偶者や子どものある者がいない者に比べて検診を定期的を受診していたことは、配偶者や子どもの存在が子宮がん検診受診を促進する要因

表3 多変量ロジスティック回帰分析による子宮がん検診の定期的受診の有無と各要因との関連 (n=24,150)

	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢	1
20～29歳	4.73 (3.87-5.79) ***
30～39	7.14 (5.84-8.73) ***
40～49	7.80 (6.28-9.69) ***
50～59	
職種	1
事務職	0.97 (0.89-1.05)
営業職	
月経の状況	1
閉経前	0.82 (0.74-0.91) ***
閉経後	
肥満度 ²⁾	1
やせ	0.89 (0.80-1.00) *
標準	
肥満	0.88 (0.81-0.95) **
飲酒	1
飲まない、やめた	1.02 (0.95-1.09)
時々飲む	1.07 (0.99-1.16)
週4日以上飲む	
喫煙	1
吸ったことがない	1.12 (1.00-1.26) *
やめた	0.90 (0.84-0.97) **
吸っている	1.25 (1.16-1.35) ***
運動習慣あり ³⁾	1.48 (1.35-1.63) ***
健康行動あり ⁴⁾	0.87 (0.80-0.95) **
朝食欠食あり	0.95 (0.88-1.03)
主観的健康感よい	3.12 (2.67-3.65) ***
婦人科疾患現病歴あり	1.48 (1.35-1.61) ***
婦人科疾患既往歴あり	1.84 (1.25-2.70) **
がん現病歴あり	1.34 (1.09-1.76) *
がん既往歴あり	1.30 (1.22-1.39) ***
がん家族歴あり	1.11 (1.03-1.19) **
配偶者あり	1.37 (1.25-1.51) ***
子どもあり	0.96 (0.89-1.02)
親との同居あり	

注 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 2) 肥満度はやせ (BMI<18.5)、標準 (18.5≤BMI<25)、肥満 (BMI≥25)とした。
 3) 1年以上継続している1回30分以上の運動が週に1回以上ある場合を「あり」とした。
 4) 「あなたは健康のために何かしていますか」という質問で何らかの健康行動を行っていると回答した場合を「あり」とした。

となっている可能性を示唆している。さらに、子どもがいること、つまり出産経験があることは、婦人科の受診経験と同様に検診への抵抗感を少なくするという効果を持っているかもしれない。

海外では、子宮がん検診の受診行動に関わる要因を分析した研究が数多くみられる。たとえばCoughlinら⁹⁾は、米国の10州で実施された電話調査のデータを国の統計データと組み合わせで解析し、年齢、婚姻状況、学歴、就業状況、世帯収入、世帯人数、医療保険の有無などが過去3年間の子宮頸部細胞診受診に関連することを報告している。ただしCoughlinらの分析では、

18～29歳の若い世代に比べて40～49歳（OR：0.66, 95%CI：0.58-0.76）や50～64歳（OR：0.51, 95%CI：0.44-0.59）で有意に検診を受診しない傾向がみられており、年齢の影響が本研究とは逆になっている。日本とは異なり、米国では若い世代の子宮がん検診受診率が高いことがうかがわれる。一方、英国では、国が実施するインタビュー調査のデータを分析した Moserら¹⁰⁾により、人種や学歴と子宮頸部細胞診の受診との関連が示されている。

日本では、子宮がん検診の受診行動に関わる要因を検討した研究の数がまだ少なく、そのほとんどが小規模な研究である。事務系職員に対するアンケート調査のデータを用い、子宮がん検診の受診経験率と関連する要因を調べた河合ら¹¹⁾の研究（ $n = 228$ ）では、若年齢、未婚、出産未経験、閉経前、子宮がんに関する知識不足の女性ほど子宮がん検診を受けていないという結果が得られている。また、健康診断受診者のうち、子宮がん検診受診者（ $n = 202$ ）と非受診者（ $n = 100$ ）の特徴を比較した木村ら¹²⁾の研究では、受診群に比べて非受診群において未婚者、出産未経験者、子宮がん検診未経験者、閉経後女性が有意に多く認められている。その一方で、検診自己負担料金の有無や婦人科疾患の既往、自覚症状の有無に関しては両群の間で有意差はみられていない。ただ、いずれの研究も分析は単変量解析によるものであり、特に婚姻状況や出産経験、閉経などと検診受診行動の関連においては、年齢が交絡因子となっている可能性が考えられる。

本研究は、わが国において子宮がん検診受診行動に関連する要因を検討した数少ない研究のひとつである。特に、全国に支社を持つ企業の大規模なデータを用いて、多変量解析による分析を行っているという点が本研究の特長である。しかし、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、先行研究において子宮がん検診受診行動との有意な関連が示されている要因のうち、がんおよびがん検診に関する知識や態度、学歴、収入などについて検討できていないことが挙げられる。このような項目については、別の調査

を行う必要がある。第二に、アンケートに回答する際に、思い出しや望ましさなどによるバイアスがかかっている可能性がある。今後、検診記録などを併用した調査を行う必要があるだろう。第三に、特定の企業の女性労働者を対象とした分析であるため、結果の一般化には限界がある。たとえば、企業の福利厚生の一部として子宮がん検診が実施されている場合や、本研究の対象者とは就業状況が大きく異なる場合（自営業、主婦など）には、関連する要因が異なる可能性もあろう。今後の研究の蓄積が望まれる。

本研究の結果から、子宮がん検診受診行動に関連する受診者側のいくつかの要因が明らかとなったが、検診受診率向上のためには、検診を実施する場所や時間、費用、通知方法など、受診行動に影響を与えると考えられる検診側の要因についても併せて検討する必要がある。より多くの人を受診機会を持てるような検診実施方法を模索するとともに、今後の受診推進対策においては、受診しない傾向のある個人にも検診に関する情報や呼びかけが届くよう、通知方法や宣伝方法を工夫することが重要である。

一方で、受診率向上のために実際に行われている事業については、効果の有無や問題点などを適切に評価し、よりよい事業の実施に結びつけていくことが求められる。2009年度より実施されている「女性特有のがん検診推進事業」に関して、クーポン券と検診手帳の配布による受診者数拡大の効果を調査した日本対がん協会の報告書¹³⁾によれば、クーポン対象年齢層（20, 25, 30, 35, 40歳）における2009年度の子宮頸がん検診受診者数は、前年度に比べて2.6倍の増加がみられている。なかでも、これまで検診を一度も受診したことがなかったという初回受診者や、もともと受診率の低い若年層において受診者数の伸びが顕著であり、検診を受けない傾向がある人たちの受診行動を促進するのに効果的な施策であったと考えられる。

国が掲げるがん検診受診率50%を達成し、さらに上を目指すためには、わが国においても検診受診行動に関する研究を蓄積するとともに、そこから得られた知見を実際の政策に反映させ

ていくことが不可欠である。

本研究は、科学研究費補助金・新学術領域研究「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」（課題番号21119006）の助成を受けた。なお、本研究の一部は、第68回日本公衆衛生学会総会（2009年10月、奈良）で発表した。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成21年人口動態統計月報年計（概数）の概況. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai09/>) 2010.7.14.
- 2) 群馬県立がんセンターホームページ. 全がん協加盟施設の生存率協同調査. (<http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/seasonritu/seasonritu.html>) 2010.7.14.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成19年国民生活基礎調査. 第2巻全国編（健康、介護）. 東京：厚生統計協会, 2007.
- 4) 厚生労働省ホームページ. がん対策推進基本計画中間報告書. 2010. (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku04.pdf) 2010.7.14.
- 5) 厚生労働省ホームページ. 女性特有のがん検診推進事業について. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan10/>) 2010.7.14.
- 6) 厚生労働省ホームページ. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針. 2008. (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_kenshin02.pdf) 2010.7.14.
- 7) 小田切優子, 下光輝一. 職業性ストレスの評価—職業性ストレス簡易調査票の使い方. 日本産業衛生学会, 産業精神衛生研究会編. 職場のメンタルヘルス—実践的アプローチ—. 東京：中央労働災害防止協会, 2005；122-8.
- 8) 東京医科大学公衆衛生学講座ホームページ. 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル—より効果的な職場環境等の改善対策のために—. 2005. (<http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf>) 2010.7.14.
- 9) Coughlin SS, Leadbetter S, Richards T, et al. Contextual analysis of breast and cervical cancer screening and factors associated with health care access among United States women, 2002. *Social Science & Medicine* 2008；66(2)：260-75.
- 10) Moser K, Patnick J, Beral V. Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data. *BMJ* 2009；338：b2025.
- 11) 河合晴奈, 高山紗代, 今井美和. 子宮がん検診の受診行動に関わる因子の検討. *石川看護雑誌* 2010；7：59-69.
- 12) 木村祐子, 白井かほる. 女性健康診断受診者における子宮頸がん検診の非受診要因についての検討. *地域看護* 2003；34：85-7.
- 13) 日本対がん協会. がん検診の受診者数に関するアンケート集計最終報告書. 2010.