

# 大腸がん検診の社会学的考察（1）

## ——大腸がん検診をめぐる不確かさの諸相——

早稲田大学人間科学学術院 鷹田佳典

### 1 目的

大腸がんによる死亡率は男女とも年々増え続けており、2011年の段階で、男性では胃がん、肺がんに続く第3位、女性では第1位となっている（国立がん研究センター「最新がん統計」より）。日本では老人健康保険法に基づき、1992年から大腸がん検診が開始された。検診の対象となるのは40歳以上の男女である。大腸がん検診はあくまで、大腸がんの可能性（リスク）の高い人とそうでない人を効率的に区分するための方法であり、そこで用いられている便潜血検査法には不可避免的に「擬陽性（false positive）」（本当は陰性なのに陽性という結果が出る）と「擬陰性（false negative）」（本当は陽性なのに陰性という結果が出る）の問題が付きまとう。したがって、「検診の社会学（the sociology of medical screening）」（Armstrong & Eborall 2012）においては、検診に内在する、あるいは検診をめぐる生起する「不確かさ（uncertainty）」を人々がどのように位置づけ、対処しているのか、ということが重要な論点の一つとなる。本報告では、大腸がん検診をめぐる人々の経験の内実を、不確かさに着目して検討する。

### 2 対象

本報告において使用するものは、報告者らがNPO法人健康と病いの語り DIPEX-Japan「大腸がん検診の語り」データベース・プロジェクトで収集した32名のインタビューデータである。このプロジェクトでは母集団の多様性の確保に主眼を置いたサンプリング法（maximum variation sampling）を採用しており、したがってインタビューイーの属性（年齢、性別、地域、職業、大腸がんの診断を受けているかいないか、検診・精密検査を受診したことがあるか否か等）も様々である。データは複数回通読した上で、まとまりのあるセンテンスごとにコードを付し、次にそのコード間の関連図を作成して分析・解釈を行った。

### 3 結果

まず、調査協力者のなかで多く見られたのは、便潜血検査の結果が陽性だった場合、それを痔の出血によるものと解釈し、精密検査を受けないケースであった。こうした解釈は、便潜血検査で採用されている「二日法」で一回しか陽性にならなかった（どちらか一回でも陽性になれば精密検査を受ける必要がある）、陽性の年もあれば陰性の年もあった、陽性反応が出て詳しく調べてもらったが異常はなかったという知人がいる等の理由づけによって補強され、非受診行動を導いていた。他方で、便潜血検査の結果がずっと陰性だったにも関わらず大腸がんと診断された人もいた。また、陽性反応が出て精密検査を受けたところポリープだったが、心配なのでその後は毎年内視鏡検査を受けているという人もいた。さらに、病気が見つかるのが怖いので検診を受けないとか、自覚症状がある（ない）ので受診した（しなかった）というのも、検診をめぐる不確かさに関わる問題として浮かび上がった。

### 4 考察

大腸がん検診をめぐる不確かさに対し、人々は様々な向き合い方をしていることが明らかになった。積極的に精密検査を受けることで不確かさを縮減しようとする試みもあれば、固有の「信念体系（belief system）」に基づき、不確かさを管理しようとする実践も見られた。また、自覚症状の有無が受診行動に与える影響は大きいですが、このことは不確かさへの対処を考える上で重要な論点を形成している。

### 文献

Armstrong, N. & Eborall, H. (2012) The sociology of medical screening: past, present and future. *Sociology of Health & Illness*. 34(2): 161-176.