

大腸がん検診の社会的考察（2）

——検診格差の態様と関連要因——

立教大学社会福祉研究所 菅野摂子

1 目的

社会階層が健康の格差に影響を与えていると指摘される（Marmot 2004）なか，がん検診受診率における格差いわゆる検診格差の存在が明らかになり，加入している健康保険の種類によって受診率が違うという調査結果が出ている（田淵ほか 2012）．健康保険の種類によって平均所得が大きく異なり，国保加入や生活保護世帯など所得の低い世帯の人たちは検診を受けない傾向があるため，健康の格差はさらに広がるものと思われる．本報告では，受診および非受診の理由を分析することで保険種別の違いがどのような経路で受診行動に結びつくのか，あるいは結びついていない部分はないのか，関連した要因を含めて検討する．

2 方法

分析するデータは，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．本データは研究資料として活用されるほか，DIPEX-Japan が運営する WEB サイトでの公開や医学教育への貢献が目指されており，インタビューは事前にそれを承諾した上でこのプロジェクトに参加している．データ収集においては英国 Oxford 大学の Health Experiences Research Group(HERG)が開発した方法論を用い，母集団の代表性よりも多様性に主眼をおいたサンプリングを行った．インタビューは非構造化面接と半構造化面接とを組み合わせて行われ，ビデオカメラもしくは I C レコーダーで録音された音声ファイルをもとに逐語録が作成され，インタビュー対象者による公開内容の確認を経た後，分析用テキストデータを作成し分析した．

3 結果

分析の結果，先行研究が示すように被用者保険加入者は定期的に受診している人が多かった．障害を持った人でも被用者保険の場合は受診が継続されていた．しかしながら，安全衛生法によって定められている年に一度の健康診断に大腸がん検診のスクリーニングである便潜血検査は含まれていないため，健康保険組合によっては便潜血検査がオプションであったり実施されていないケースもあった．受診者も検便が便潜血検査と同義だと知っている人は極めて少数であり，それが受診率を正確に把握できない要因にもなっていた．また，スクリーニング検査がずっと陰性であっても大腸内視鏡検査を定期的に受けている人たちもおり，健康保険組合の方針から勧奨の度合いやサービスの手厚さはさまざまだった．一方，国保加入者で便潜血検査を受けているのは，以前被用者保険に加入していたり，その被扶養者だった人であり高齢者に多く見られた．ずっと国保を続けている人は受診の機会を積極的に作ろうとはしていなかった．

4 結論

以上から，確かに保険区分による格差はあるものの，被用者保険，国民健康保険ともに，受診行動は一様ではないことが明らかになった．それは個人の選択というよりも，健康保険組合のサービス体制の違い，健康診断への慣れや受けやすさなどの受診環境に依存していた．また，大腸がん罹患した人たちの中には，検診で陰性が続いていたり，陰性と陽性を繰り返していた人も複数おり，検診だけではなく，排便や全身症状への違和感に対応できる医療体制も望まれていた．

文献

Marmot, M. G. 2004, "The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity" Henry Holt and Company.

田淵貴大ほか 「日本におけるがん検診受診率格差 —医療保険のインパクト」 『日本医事新報』 No. 4605 2012