

Ⅱ章

検診の受診勧奨

Ⅱ章 検診の受診勧奨

1. 「検診の受診勧奨」とは？

検診の受診勧奨とは、住民に郵送、電話、個別訪問等で受診を促すことです。

市区町村用のチェックリストにおいて、「検診の受診勧奨」は以下の項目に該当します。

< 市区町村の役割 >

< 対応するチェックリスト項目 >

| | |
|-------------|--|
| 対象者全員への受診勧奨 | 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか |
| | 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明(注)」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか (注) 検診機関が資料を作成し配付している場合:市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配付を省いてもよい |

コラム：がん検診の受診勧奨を行う対象者について

公共政策として提供される市区町村のがん検診は、死亡率減少効果が科学的に証明された方法です。しかしこれらの検診は、全ての年齢層に対して効果が証明されているわけではありません。がん検診には不利益も伴うため、検診の利益を不利益が上回る可能性が高い年齢層(特に若年者層と高齢者層)への受診勧奨には注意が必要です。

① 若年者層 がん検診指針^{*1}では、検診の対象は40歳以上(子宮頸がん検診は20歳以上、胃がん検診は50歳以上)とされています。対象年齢よりも若い層に検診を実施した場合、がんはほとんど発見されないにも関わらず、多くの人が「がん疑い」となり、結果的に不要な精密検査を受けなければなりません。不利益を受ける人が圧倒的に多くなります。

② 高齢者層 がん検診指針^{*1}では対象年齢の上限は特に定められていませんが、高齢になると、がん検診を受けることによる利益と不利益の個人差が大きくなることが知られています。その人の健康状態や体力・体調には大きな個人差があるためです。

例えば、高齢になるとがんの進行は遅い一方で、精密検査や治療により、致命的な負担や生活の質を損ねるような重い負担がかかる場合もあります。そのため、高齢者への受診勧奨は慎重に行う必要があります。もちろん、人によっては高齢であっても検診の利益が不利益を上回る場合もありますが、市区町村が一律に検診を促すよりも、個人の判断で、必要と思った検査だけを受けていただくことが適切です。受診勧奨の際には、受診者が検診の利益・不利益を十分理解したうえで、必要な検診を判断できるように、検診に関する正しい知識を伝えることが重要です。

2. 「検診の受診勧奨」の方法

対象者全員への受診勧奨

・科学的に効果のある受診勧奨方法

がん検診の効果(死亡を確実に減少させること)を上げるためには、科学的に効果が証明されている検診^{*2}を、質の高い精度管理の下で行い、その上で受診率を上げることが重要です。地域保健・健康増進事業報告による受診率^{*3}は、6.3%(胃がん)、13.8%(大腸がん)、11.2%(肺がん)、20.0%(乳がん)、23.3%(子宮頸がん)で、これはがん対策推進基本計画(平成30年3月)の目標値である50%を大きく下回っています。従って、受診率向上のため早急な対策が必要です。

米国CDC(米国疾病管理センター)では科学的に効果が証明された受診率向上対策を公表しています(表1)。この表のうち、「推奨」と書かれた対策については効果が証明されています。中でも、最も効果的な取組は「受診勧奨・再勧奨(+付加情報)」です。受診勧奨・再勧奨をコール・リコールと呼びます。また、この付加情報とは、「がん検診のメリット」や「がんの重大性・かかりやすさ」に関する情報(注)を指します。

(注) 例として、「がん検診により早期発見できた場合はxx%以上完治します」「近年、xx人に1人が〇〇がんにかかると言われて
います」など。

表1 各種の受診率向上対策に対するCDCの評価

| 受診率向上のための手法 | 乳がん検診 (マンモグラフィ) | 子宮頸がん検診 (細胞診) | 大腸がん検診 (便潜血検査) |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| 受診勧奨・再勧奨(+付加情報) | 推奨 | 推奨 | 推奨 |
| スモールメディア (パンフレットやニュースレターなど) | 推奨 | 推奨 | 推奨 |
| 1対1の教育 (医療従事者が行う健康教育や啓発など) | 推奨 | 推奨 | 推奨 |
| 費用以外の障害の軽減 (例 休日夜間の受診、アクセス向上) | 推奨 | 証拠不十分 | 推奨 |
| 自己負担費用の低減(検診費用の補助など) | 推奨 | 証拠不十分 | 証拠不十分 |
| グループ教育(講演など) | 推奨 | 証拠不十分 | 証拠不十分 |
| 報奨のみ(少額の現金やクーポン) | 証拠不十分 | 証拠不十分 | 証拠不十分 |
| マスメディア | 証拠不十分 | 証拠不十分 | 証拠不十分 |
| 複合的アプローチ | 推奨 | 推奨 | 推奨 |

過去に実施した住民への意識調査^{**4}によれば、我が国でも受診のきっかけとして「受診案内」が非常に重要であることがわかります（表2）。

表2 受診のきっかけ（無作為抽出による住民アンケート調査）

| | A区 | B市 | C市 |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 調査実施年度 | 平成22年度 | 平成24年度 | 平成24年度 |
| 人口規模 (サンプル数) | 25万人 (2,612人) | 20万人 (2,084人) | 14万人 (2,099人) |
| 第1位 | 区を受診案内 59.8% | 市を受診案内 75.4% | 市を受診案内 74.0% |
| 第2位 | 医療関係者 (医師) の勧め 40.1% | クーポンの送付 (子宮頸がん・ 乳がん検診) 43.0% | 複数のがん検診が 同時に 受けられること 45.8% |
| 第3位 | 職場からの 受診案内 20.9% | 市報による 情報提供 39.0% | クーポンの送付 (子宮頸がん・乳がん検診) 33.1% |

このような、住民個人に対して受診案内をすることを個別受診勧奨(コール)と呼びます。「事業評価のためのチェックリスト」では「対象者全員に、個別に受診勧奨を行う」ことが求められています。

さらに、個別受診勧奨(コール)をしても受診しない場合に、再度個別の受診案内をすることを再勧奨(リコール)と呼びます。

欧米のがん検診では個別受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)が当たり前に行われていますが、日本でこうした個別受診勧奨・再勧奨を全対象者に行っている市区町村はまだ少なく、早急な対策が必要です。

・受診勧奨で伝える内容

日本で「手紙による受診勧奨(+付加情報)」に該当するのは、一般的には「住民へ送る受診案内(郵送)」です。受診案内は個人宛てに送られるので、正しい情報を確実に伝えることができます。

「事業評価のためのチェックリスト」では、がん検診を受診する方に最低限説明すべき内容として、次のような内容が示されています(表3)。

これらの情報は、住民が検診受診の意思決定をするために必要であり、少なくとも検診を受診する前に伝える必要があります。

表3 受診案内(受診勧奨)時に必要な情報

| 必要な情報 | 伝えるべき理由 |
|---|--|
| <p>がんに関する正しい知識</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象となるがんの疫学 (がん死亡原因や罹患割合の上位にあること) 個人で下げられるリスク (禁煙および防煙指導等) | <p>「自分のがんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいる</p> <p>がん検診は受けても何のメリットもないと思っている人がいる</p> |
| <p>がん検診に関する正しい知識</p> <ul style="list-style-type: none"> 検診の有効性(がん死亡率減少) 検診の不利益 検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと (偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」 となる場合もあること(偽陽性)など 検診や精密検査の具体的な方法 継続的な検診受診が重要であること 症状がある場合は医療機関の受診が重要であること 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること 精密検査結果は市区町村、検診機関、精密検査機関で共有されること | <p>がん検診は受けても何のデメリットもないと思っている人がいる</p> <p>検診や精密検査について正しい情報がないため、必要以上に警戒して受診しない人がいる</p> <p>がんが発見されることに対して恐怖心を持つ人がいる</p> <p>「症状がないから」、「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次回の検診を不要と考える人がいる</p> <p>精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを理解してもらうため</p> |

がん種別の詳細な内容は「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」に記載されており、下記ホームページから閲覧できます。

国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ【がん情報サービス】
「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
https://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/check_list.html

なお、表3「必要な情報」の具体例として、国立がん研究センターは厚労省研究班と協力し、「がん検診受診者への説明資料(雛型)」を作成・公表しています。

国立がん研究センターホームページ・がん対策情報センターがん医療支援部
「都道府県主導によるがん検診の精度管理の推進」のページ
<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/070/index.html>

受診勧奨の際には表3の内容に加えて、いつ、どこで、いくらで受診できるのか等についても(必要に応じて)情報を追加することが望ましいです。

(例 ・〇〇市では、〇〇がん検診を以下の医療機関で受けることができます
・検診期間は、〇月〇日から〇月〇日までです
・本来、〇〇,〇〇〇円の検査が、市の助成により〇,〇〇〇円で受けられます など)

コラム：がん検診受診に至るまでに必要な3つの要素

近年、がん検診の重要性を訴えるため、ピンクリボンキャンペーンを始めとする普及啓発活動が盛んに行われていますが、受診率は依然として低い状況です。

内閣府が平成19年度に実施した調査^{*5}では、がん検診を受けていない人(直近の受診が2年以上前の方も含む)に、検診を受けない理由を聞いています。その結果、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」(17.3%)や「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」(16.9%)、「時間がなかったから」(15.9%)などを抑え、「たまたま受けていない」(28.8%)が最も多い理由でした。

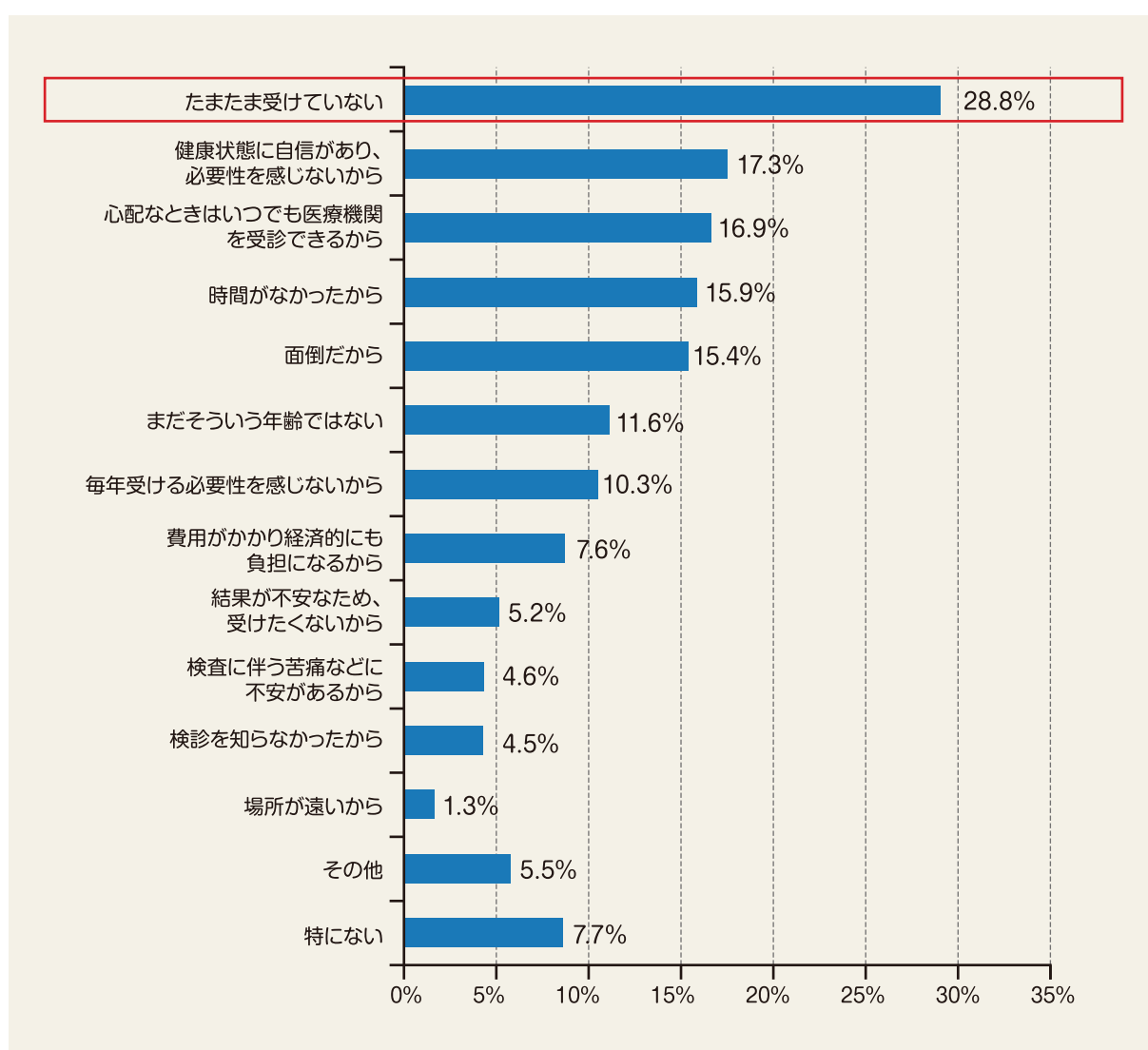


図. がん検診を受けていない理由(複数回答)

なぜ、「必要性を感じない」等の明確な理由でなく「たまたま受けていない」という理由が第1位となっているのでしょうか。

代表的な健康行動理論の一つであるヘルスビリーフモデル(HBM)によれば、人が「がん検診を受診する」という行動を起こすためには、① 意識(病気の理解)、② 障害(コスト、距離等)の除去、③ きっかけの提供という、3つの要素を満たす必要があるとされています。

- ① 意識(病気の理解)：がんの重大性やかかりやすさに関する理解
- ② 障害(コスト、距離等)の除去：がん検診を受けやすい環境の整備
- ③ きっかけの提供：受診勧奨や広報等による効果的な周知

これら3つの要素のうち、① 意識(病気の理解)については、ピンクリボンキャンペーンを始めとした各種の普及啓発活動によって浸透してきており、また② 障害(コスト、距離等)の除去についても、市区町村の努力によって安価かつ利便性の高い検診が実施されつつあります。ところが、③ きっかけの提供に関する取組はまだ十分に実施されているとは言えず、その結果、前述の「たまたま受けていない」割合が高いという調査結果につながっていると考えられます。

この、「③ きっかけの提供」の一つとして高い効果が実証されているのが、個別受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)なのです。

3. 「検診の受診勧奨」の取組事例

前述のとおり、受診率向上対策としては受診勧奨・再勧奨が有効です。我が国でも様々な工夫により受診勧奨・再勧奨が実施され、受診率向上が確認されています。

なお、本来受診勧奨・再勧奨は検診対象の全住民に行うべきですが、予算等の制約上、がん種や対象者を制限せざるを得ない場合もあります。このような制限を設けた受診勧奨・再勧奨は、あくまで次善の策であることにご注意ください。

【事例1】リーフレットによる個別受診勧奨・再勧奨（人口7万）

この市では、以前より広報紙で受診案内をしていましたが、大腸がん検診の受診率が伸び悩んでいました（1.3%）。そこで、受診勧奨と再勧奨のためにリーフレットを作成し、個人宛てに送付しました（表4）。

なお、この市では予算上の制約があったため、特に受診率が低いがん種や年齢層（大腸がん検診、49歳男女、約2,000人）に限定して受診勧奨・再勧奨を行いました。

表4 受診勧奨・再勧奨の時期、対象、記載した情報

| | 送付時期・対象 | 記載した情報 |
|------|---------------|--|
| 受診勧奨 | 11月 対象の全住民 | ・がん検診受診の重要性 (がんの重大性・かかりやすさ) ・がん検診受診のメリット ・検査内容（便潜血検査）の説明 ・受診の流れ（申し込み方法等） |
| 再勧奨 | 12月 未受診者全員 | ・受診の流れ（申し込み方法等） ・がん検診受診のメリット ・検査内容（便潜血検査）の説明 ※再勧奨では改めて強調したい情報 のみを記載 |

<成果>

個別受診勧奨・再勧奨を行った住民（1,969人）の受診率は16.6%で、従来どおり何も行わなかった住民（1,833人）の受診率1.5%を大きく上回りました。個別受診勧奨・再勧奨を行わなかった住民の受診率は昨年とほぼ同等です。従って、この取組により15.1ポイントの受診率向上効果がありました。

他にも同様の事例があり（表5）、多くの市区町村で受診率の向上が確認されています。

表5 他市区町村での事例

| 自治体 (人口規模) | 検診の 種類 | 受診勧奨時に送付した資料(※) | | 受診率 | | 受診率 向上効果 |
|---------------|-----------|-----------------|--------|-------------------|--------------------|---------------|
| | | 受診勧奨 | 再勧奨 | 再勧奨 未実施群 | 再勧奨 実施群 | |
| A区 (70万) | 乳がん | 従来の案内 | リーフレット | 7.3% (n=5,365) | 15.2% (n=3,976) | +7.9 ポイント |
| B市 (7万) | 大腸がん | リーフレット | ハガキ | 4.6% (n=939) | 24.2% (n=1,022) | +19.6 ポイント |

※受診勧奨時に送付した資料

A区

| | 記載した情報 |
|-----------------|--|
| 受診勧奨 (従来の案内) | <p>区が提供している検診を網羅的に案内したもの (各種がん検診、肝炎ウイルス健診、眼科健康診査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診の種類と受診対象者 ・検診方法、検査項目 ・自己負担金 ・受診機関、実施会場、申し込み方法、持参するもの |
| 再勧奨 (リーフレット) | <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診受診の流れ(申し込み方法等) ・乳がん検診受診のメリット ・助成金と自己負担金について <p>※再勧奨ではがん種を絞り、改めて強調したい情報のみを記載</p> |

B市

| | 記載した情報 |
|------------------------------|--|
| 受診勧奨 (リーフレット +申し込みハガキ) | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診の重要性(がんの重大性・かかりやすさ) ・がん検診受診のメリット ・検査内容(この場合、便潜血検査)の説明 ・受診の流れ(申し込み方法等) ・必要事項を記入して投かんすれば申し込みができるハガキ |
| 再勧奨 (ハガキ) | <ul style="list-style-type: none"> ・申し込みは済んだかの確認 ・大腸がん検診受診のメリット ・申し込み期限 <p>※再勧奨では、改めて強調したい情報のみを記載</p> |

【事例2】 500円（個人負担分費用）チケットによる個別受診勧奨（人口25万）

この区では、前年度の乳がん検診で無料クーポン券（がん検診推進事業）による個別受診勧奨を行い、受診率が大きく向上しました。これは、恐らく検診を無料にしたことよりも、クーポンを全員に配布したこと（＝個別受診勧奨）が影響したと推測されました。そこで、この事業の対象者以外にも、同様の方法で個別受診勧奨ができないか検討しました。予算の制約上、自己負担額を減らすことは難しかったため、もともと受診者が負担する検診費用（500円）を明示した「500円チケット」を作成し配布しました（図1）。

なお、この市では予算上の制約があったため、特に受診率が低いがん種や年齢層（乳がん検診、無料クーポン対象年齢以外の40-50歳代、約10,000人）に限定して配布しました。



図1 500円チケットの見本

<成果>

500円チケットを配布した住民（9,868人）の受診率は21.7%で、配布しなかった住民（9,413人）の受診率12.4%を大きく上回りました。無料クーポン券（がん検診推進事業）を配布した住民の受診率は21.4%だったので、結果的に500円チケットでも無料クーポン券とほぼ同等の受診率向上が見られたことを示しています。また、当初の推測（検診を無料にするよりも、全員への配布による勧奨効果の方が大きい）が正しいことも検証されました。

なお、この区ではその後、同様の有料チケットによる個別受診勧奨を、他のがん種（子宮頸がん検診・大腸がん検診）に拡大して実施しています。

【事例3】特定健診とのセット受診による受診者便益の提供（人口56万人）

この市では、大腸がん検診を全て個別検診機関で実施しています。多くの個別検診機関では特定健診も行っており、特定健診のみを受けに来院する受診者が多いため、特定健診受診時に大腸がん検診を合わせて受診する人には、本来大腸がん検診にかかる費用（700円）を500円に減額し、検査キットを自宅に事前送付することになりました（大腸がん検診の単独受診の場合は、検査キットを事前に検診機関に取りに行かなければならない仕組みになっている）。

<成果>

特定健診とがん検診の両方を受診することで、本来検診にかかる費用が減額になるという効果に合わせて、検査キットが手元に届くという利便性向上という受診者便益を提供することにより、大腸がん検診の受診者数が大幅に増えました。

【参考】

全国市区町村における各チェックリスト項目の実施率（%）^{※6}

| | 胃 | | 大腸 | | 肺 | | 乳 | | 子宮 | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 |
| 対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか | 47.0 | 39.8 | 47.5 | 39.0 | 47.4 | 38.6 | 47.7 | 47.1 | 47.3 | 46.5 |
| 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか | 26.1 | 15.8 | 26.5 | 16.5 | 23.7 | 14.6 | 27.0 | 17.7 | 27.1 | 17.9 |

- ※1 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添)
平成 28 年 2 月 4 日一部改正
- ※2 胃がん検診：胃部エックス線検査、胃内視鏡検査 大腸がん検診：便潜血検査
肺がん検診：胸部エックス線検査および喀痰検査 乳がん検診：マンモグラフィ検査 子宮頸がん検診：細胞診検査
- ※3 出典：平成 27 年度「地域保健・健康増進事業報告」より 40～69 歳の受診率(子宮頸がん 20～69 歳)
(乳がん検診はマンモグラフィおよび視触診併用の受診率)
- ※4 出典：平成 22 年度「がんに関する意識調査」(A 区)、平成 24 年度「がん検診に関する意識調査」(B 市)
平成 24 年度「がん検診に関する調査」(C 市)
- ※5 出典：平成 19 年度内閣府「がん検診に関する世論調査」
- ※6 出典：国立がん研究センターがん対策情報センター
平成 28 年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」