

基礎研 レポート

コロナ禍におけるがん検診受診動向(2) ～受診阻害要因・推奨間隔での受診促進要因

保険研究部 准主任研究員 村松 容子
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

1—はじめに

がんと診断される人は増加傾向にあり、男女ともおよそ2人に1人が一生のうちにがんと診断されるという。検査技術や医療技術の進歩により、がん患者の生存率は向上しており、5年相対生存率は6割を超えている。さらに、がん治療における平均入院日数は短くなっており、通院しながら治療を受ける患者が増えていることから、がん治療を続けながら日常生活を送る人が増えている。

こういった状況を背景に、国では「第3期がん対策推進基本計画（2018年閣議決定）」や「働き方改革実行計画（2017年働き方改革実現会議決定）」に基づき、がん検診受診の推奨や、治療と仕事の両立を社会的にサポートするための環境整備に取り組んでいる。

がん検診受診率は、国が目標としている50%には至っておらず、諸外国と比べても低い水準ではあるが、近年徐々に向上してきていた。ところが、(公財)日本対がん協会によると、2020年のがん検診受診者は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて前年と比べて30.5%と、大幅に減少した。同協会によると、検診が減ったことによって、2020年のがん診断件数は、2019年と比べて9.2%減少していた。人数に換算すると、2020年は4万5000人の診断が見過ごされている可能性があることになる。診断時のステージごとの診断数を見ると、早期がんの診断が減少していた。早期に発見し、治療をするほど、治療成績が良いことを踏まえると、コロナ禍における検診や体調不良等による受診の敬遠によって、今後、がんが進行した状態で見つかるケースが増加することが懸念されている。

[前稿「コロナ禍におけるがん検診受診動向\(1\)～国のがん検診受診政策・コロナ前までの動向」](#)では、国内におけるがん発症の動向とがん検診受診動向、受診率向上に向けた政策の概要を示した。本稿では、ニッセイ基礎研究所がおこなったインターネット調査を使って、厚労省が推奨する5つのがん検診について、どういった人ががん検診を受診しているのか(いないのか)、がんに対する考え方やがんに関する知識の有無で受診動向は異なるか等について紹介する。

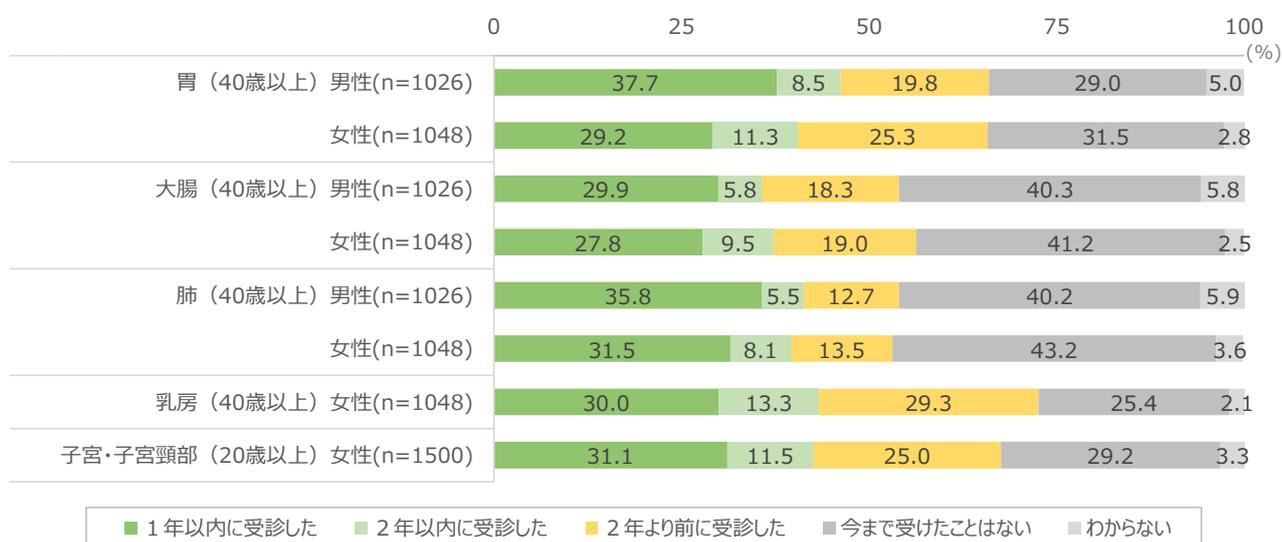
2—使用した調査

分析には、ニッセイ基礎研究所が2021年6月に、20～74歳の男女個人を対象（n=3,000）として実施したインターネット調査のデータ¹を使用した。

(1) がん検診受診率

まず、厚労省が推奨するがん5つの部位（胃、大腸、肺、乳房、子宮・子宮頸部）の検診に対する、推奨年齢²以上の人の検診受診状況を男女別に図表1に示す。2年以内の受診をみると、胃、肺について男性が女性を上回る。女性は乳房、子宮・子宮頸部について胃、大腸、肺を上回り高くなっている。一方、「今まで受けたことはない」は大腸、肺で男女とも4割を超えて高い。

図表1 がん検診受診状況



（出典）ニッセイ基礎研究所

（注）胃がんの対策型検診は、2016年に推奨年齢が40歳以上から50歳以上に引き上げられているが、移行措置として自治体や職域における健康診断では、40歳以上を対象に胃部X線検査（バリウム検査）が行われている実態もあるため、今回は40歳以上過去1年以内の受診を対象とした。

対象者のうち40歳以上（n=2,074）で、5つの部位すべてについて「今まで受けたことはない」または「わからない」と回答した割合は、男性が30.6%、女性が15.7%だった。

¹ ニッセイ基礎研究所「がんの備えに関する意識調査」。2021年6月23～25日実施。有効回答数3,000。調査会社登録モニタが対象（学生、および医療関係者、調査会社、金融・保険業勤務者等を除外）。

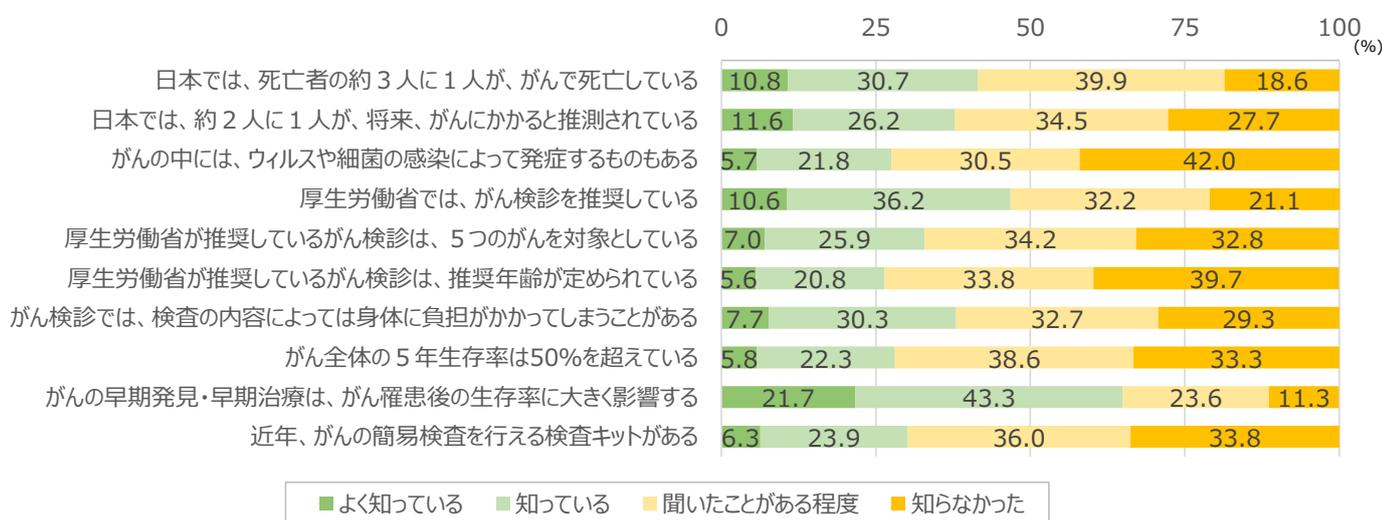
² 胃、大腸、肺、乳房は40歳以上、子宮・子宮頸部は20歳以上とした。胃がんの対策型検診は、2016年に推奨年齢が40歳以上から50歳以上に引き上げられているが、移行措置として自治体や職域における健康診断では、40歳以上を対象に胃部X線検査（バリウム検査）が行われている実態もあるため、今回は40歳以上過去1年以内の受診を対象とした。

(2) がんに関する知識

がんに関する情報を提示し、「よく知っている」「知っている」「聞いたことがある程度」「知らなかった」から自分の知識の程度を自己評価してもらった。使用した10項目の情報とその情報に対する自己評価の結果を図表2に示す。

10項目の情報の中で、「がんの早期発見・早期治療は、がん罹患後の生存率に大きく影響する」がもっとも知られており、65%が「よく知っている」または「知っている」と回答した。次いで、「厚生労働省では、がん検診を推奨している」で、46.8%が「よく知っている」または「知っている」と回答した。しかし、厚生労働省が推奨しているがん検診は5つであること、推奨年齢が定められていることについては、3割程度にしか知られていなかった。また、「がんの中には、ウイルスや細菌の感染によって発症するものもある」が、もっとも知られておらず、42.0%が「知らなかった」と回答した。

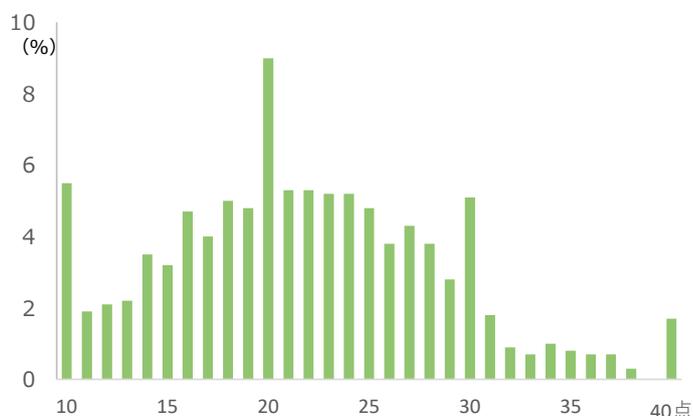
図表2 がんに関する知識の程度 (40歳以上、n=2,074)



(出典) ニッセイ基礎研究所

「よく知っている」～「知らなかった」に、それぞれ4～1点を配点し、10項目の得点を合計したものを、「がんリテラシー」とした。40歳以上の「がんリテラシー」は、平均が21.8点(標準偏差6.8)だった。点数分布は図表3のとおりである。

図表3 がんリテラシーの分布 (n=2,074)



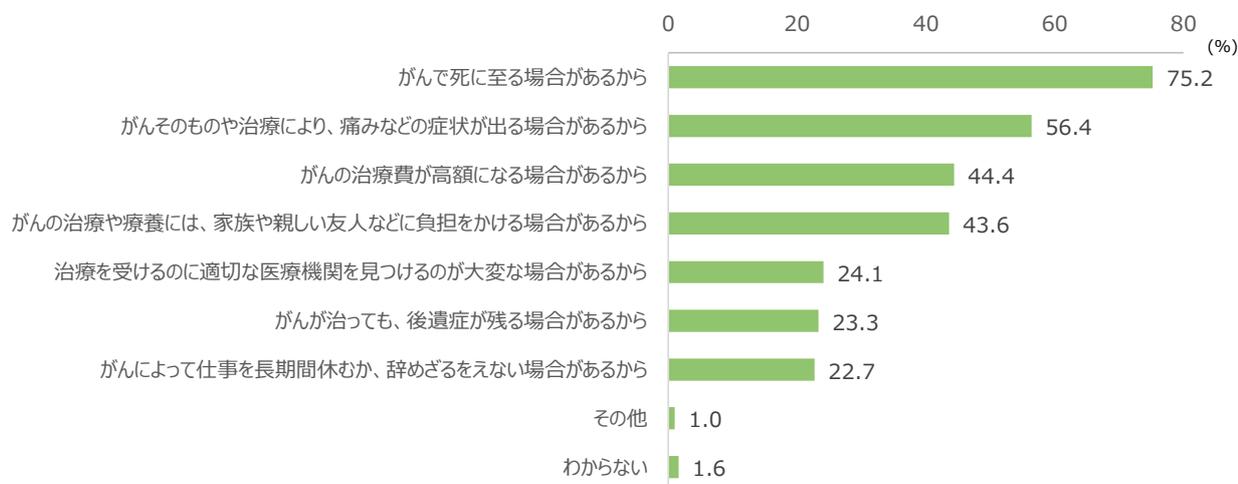
(出典) ニッセイ基礎研究所

(3) がんを怖いと思う気持ちの強さ

がんをこわいと思うかどうか尋ねたところ、「こわいと思う」は50.4%、「どちらかと言えばこわいと思う」は38.1%で、あわせて88.5%だった。「どちらかと言えばこわいと思わない」が5.4%、「こわいと思わない」が2.3%、「わからない」が3.8%だった。

「こわいと思う」「どちらかと言えばこわいと思う」と回答した人に、その理由として9項目をあげ、どれがあてはまるか複数回答で尋ねた。その結果、「死に至る場合があるから」が最も多く75.2%だった。次いで、「がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから（56.4%）」「がんの治療費が高額になる場合があるから」（44.4%）、「がんの治療や療養には、家族や親しい友人などに負担をかける場合があるから」（43.6%）だった（図表4）。

図表4 がんをこわいと思う人のその理由（40歳以上、n=1,836）



（出典）ニッセイ基礎研究所

3—分析結果

1 | がん検診を受けていない人の特徴

つづいて、厚労省が推奨する5つのがん検診すべてについて「今まで受けたことはない」または「わからない」と回答した場合を1、それ以外を0とし、これを被説明変数として、線形回帰モデルを使って、がん検診を受けていない人の特徴を分析した。説明変数は、性（女性ダミー）、年齢、本人職業（民間企業等100人未満／民間企業等100～1000人未満／民間企業等1000人以上／公務員／パート・アルバイト／その他職業／無職・専業主婦（夫））、世帯年収（300万円未満／300～700万円未満／700～1000万円未満／1000万円以上／わからない）、受けていない理由（14項目について、あてはまる場合を1とするダミー変数）、主観的健康感（とてもよい～よくないについて、5～1点を配点）、がんをこわいと思う気持ち（こわいと思う／どちらかと言えばこわいと思う／どちらかと言えばこわいと思わない／こわいと思わない／わからない）、こわいと思う理由（9項目について、あてはまる場合を1とするダミー変数）、がん知識（リテラシー得点および10項目のそれぞれの点数）とした。がん知

識については、まず、(1)10項目の情報によるリテラシー得点による影響を確認し、次いで、(2)10項目のうち、特にどういった情報ががん検診受診に影響があるか確認した。投入した変数に特に強い相関関係がある変数はなく、多重共線性はないと考えられる。

性、年齢、職業、世帯年収を調整した結果を図表5に示す。

図表5 5つの部位いずれも「受けたことがない」または「わからない」の回帰結果

		(1) リテラシー合計得点	(2) リテラシー各項目
受けない理由	がん検診そのものを知らないから	0.196 (0.057) ***	0.184 (0.057) ***
	うっかり受診するのを忘れてしまっているから	-0.054 (0.028) *	-0.060 (0.028) **
	受ける時間がないから	0.034 (0.031)	0.028 (0.031)
	受ける場所が不便だから	-0.020 (0.042)	-0.020 (0.042)
	費用がかかり経済的にも負担になるから	0.088 (0.025) ***	0.089 (0.025) ***
	健康状態に自信があり、必要性を感じないから	0.041 (0.035)	0.045 (0.034)
	検査を受けることで体に負担がかかるから	-0.003 (0.035)	-0.009 (0.035)
	検査に伴う苦痛に不安があるから	-0.007 (0.029)	0.001 (0.029)
	がん検診の推奨年齢外だから	-0.070 (0.037)	-0.072 (0.037)
	心配なときはいつでも医療機関を受診できるから	-0.022 (0.024)	-0.020 (0.024)
	がんであると分かるのが怖いから	0.220 (0.042) ***	0.214 (0.042) ***
	がん検診を受けても、見落としがあると思っているから	0.117 (0.053) **	0.107 (0.053) **
その他	0.000 (0.034)	-0.003 (0.034)	
主観的健康感	(よくない1点〜とてもよい5点)	0.025 (0.010) **	0.024 (0.010) **
がんリテラシー	10項目計 (各項目1〜4点)	-0.011 (0.001) ***	—
	日本では、死亡者の約3人に1人が、がんで死亡している	—	0.003 (0.013)
	日本では、約2人に1人が、将来、がんにかかると推測されている	—	-0.005 (0.011)
	がんの中には、ウイルスや細菌の感染によって発症するものもある	—	0.003 (0.011)
	厚生労働省では、がん検診を推奨している	—	-0.012 (0.014)
	厚生労働省が推奨しているがん検診は、5つのがんを対象としている	—	0.001 (0.016)
	厚生労働省が推奨しているがん検診は、推奨年齢が定められている	—	-0.037 (0.014) ***
	がん検診では、検査の内容によっては身体に負担がかかってしまうことがある	—	-0.011 (0.011)
	がん全体の5年生存率は50%を超えている	—	0.031 (0.012) **
	がんの早期発見・早期治療は、がん罹患後の生存率に大きく影響する	—	-0.057 (0.013) ***
近年、がんの簡易検査を行える検査キットがある	—	-0.028 (0.011) **	
こわいと思う気持ち	こわいと思わない	(ref)	(ref)
	どちらかと言えばこわいと思わない	-0.068 (0.079)	-0.062 (0.078)
	どちらかと言えばこわいと思う	-0.140 (0.070) **	-0.132 (0.070) *
	こわいと思う	-0.155 (0.072) **	-0.142 (0.071) **
	わからない	0.083 (0.083)	0.085 (0.083)
こわいと思う理由	がんで死に至る場合があるから	-0.042 (0.022) *	-0.037 (0.022) +
	がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから	-0.012 (0.020)	-0.008 (0.020)
	がんの治療費が高額になる場合があるから	0.011 (0.022)	0.006 (0.022)
	がんの治療や療養には、家族や親しい友人などに負担をかける場合があるから	-0.013 (0.020)	-0.007 (0.020)
	治療を受けるのに適切な医療機関を見つけるのが大変な場合があるから	-0.005 (0.025)	-0.009 (0.025)
	がんが治っても、後遺症が残る場合があるから	0.007 (0.022)	0.012 (0.022)
	がんによって仕事を長期間休むか、辞めざるをえない場合があるから	-0.062 (0.020) ***	-0.053 (0.020) ***
	その他	-0.005 (0.081)	0.015 (0.082)
	わからない	0.189 (0.090) **	0.186 (0.089) **
n	2,074	2,074	
決定係数	0.2013	0.2125	

(出典) ニッセイ基礎研究所

(注1) *** p<0.01, **p<0.05, *p<0.1, +p<0.15 () は頑健な標準誤差

(注2) 性、年齢、本人職業、世帯年収は調整済

過去5つの部位いずれのがん検診も「受けたことがない」または「わからない」と回答した人の受診をしない理由は、「がん検診そのものを知らないから」「費用がかかり経済的にも負担になるから」「がんであると分かるのが怖いから」だった。また、「がん検診を受けても、見落としがあると思っ
ているから」も受診しない理由としてあがっていた。受診していない人の特徴として、主観的健康感が高いことがあげられた。

一方、がんリテラシーが高いこと、がんを「こわいと思う」または「どちらかと言えばこわいと思う」と回答していること、その理由として「死に至る場合がある」「仕事を長期間休むか、辞めざるを得ない場合がある」と回答していると、「受けたことがない」または「わからない」は少なく、検診を受診する傾向があることが確認できた。

がんリテラシーの各項目でみると、「厚労省が推奨しているがん検診は、推奨年齢が定められている」「がんの早期発見・早期治療は、がん罹患後の生存率に大きく影響する」「近年、がんの簡易検査を行える検査キットがある」ことを知っているほど検診を受ける傾向があり、「がん全体の5年生存率は50%を超えている」ことを知っているとうけない傾向があった。

2 | 推奨受診期間内に受診している人の受診のきっかけ

最後に、5つの部位について、厚労省による推奨受診期間内に受診した場合を1、推奨受診期間を超えて受診した場合を0として、これを被説明変数として、推奨受診期間内に受診している人の受診のきっかけを線形回帰モデルで推計した（図表6）。

推奨受診間隔は、胃、大腸、肺を1年、乳房、子宮・子宮頸部を2年とした。説明変数は、性、年齢、本人職業、世帯年収、主観的健康感、がんをこわいと思う気持ち、こわいと思う理由、がんリテラシーに加えて、受診のきっかけとした。

その結果、いずれの部位についても「職場の健康診断や人間ドックの標準の検査項目に含まれていたの
で」と回答した人で、推奨受診期間内での受診が多い傾向があった。また、胃、肺、乳房、子宮・子宮頸部では「職場の健康診断や人間ドックで割引価格で検査できたので」も推奨受診期間内での受診が多い傾向があった。その他、乳房では「新聞・雑誌記事をみて」で、子宮・子宮頸部では「職場や健康保険組合から案内があったから」で多い傾向があった。一方、大腸、肺において「自ら不安を感じたから」、子宮・子宮頸部において「自治体の健康診断で無料で検査できたから」「TV番組やYouTubeなどの動画をみて」「家族・親戚や友人・知人からがん検診や治療についての話を聞いたので」は、過去に受診はしているものの、推奨受診期間内に受診していない傾向があった。

職場においては、労働安全衛生法上の健康診断を、40歳以上については特定健診も兼ねて実施していることから、申し込みの手間や費用、受診の時間帯などへのストレスが比較的少なく、定期的な受診がしやすいと考えられる。一方、「自ら不安を感じた」や「かかりつけ医から受診を勧められた」「家族・親戚や友人・知人からがん検診や治療についての話を聞いたので」等は、受診の強いきっかけとなったと推測できるが、今回推計した、推奨期間内の検診受診のきっかけにはならないと考えられる。

なお、がん検診受診のきっかけとして「その他」と回答した人の自由回答の内容を見ると、「職場の

がん検診に引っかかったから」「要精密検査だったから」等の回答も多く含まれており、「がん検診（スクリーニング）」は、がん検診と見なされていない可能性も考えられる。

図表 6 推奨受診期間内に検診を受診している人の検診受診のきっかけ

	胃	大腸
自ら不安を感じたから	-0.042 (0.041)	-0.088 (0.047) *
かかりつけ医から受診を勧められたから	-0.056 (0.050)	-0.155 (0.056) ***
職場や健康保険組合から案内があったから	-0.050 (0.040)	-0.053 (0.047)
職場の健康診断や人間ドックの標準の検査項目に含まれていたため	0.118 (0.040) ***	0.096 (0.046) **
職場の健康診断や人間ドックで割引価格で検査できたため	0.116 (0.056) **	0.005 (0.068)
自治体の公報などで案内があったから	-0.066 (0.053)	0.002 (0.060)
自治体の健康診断で無料で検査できたから	-0.040 (0.057)	-0.002 (0.061)
自治体の健康診断で割引価格で検査できたから	-0.026 (0.060)	-0.055 (0.066)
TV番組やYoutubeなどの動画をみて	-0.424 (0.484)	0.069 (0.426)
新聞・雑誌記事をみて	-0.040 (0.202)	-0.157 (0.186)
家族・親戚や友人・知人から勧められたため	-0.066 (0.093)	-0.161 (0.126)
家族・親戚や友人・知人からがん検診や治療についての話を聞いたため	-0.176 (0.128)	0.093 (0.169)
その他	-0.096 (0.155)	-0.227 (0.132) *
覚えていない・わからない	-0.059 (0.087)	-0.186 (0.091) **
n	1,531	1,253
決定係数	0.1335	0.0812

(つづき)	肺	乳房	子宮・子宮頸部
自ら不安を感じたから	-0.074 (0.049) +	-0.015 (0.051)	0.057 (0.045)
かかりつけ医から受診を勧められたから	-0.053 (0.065)	0.052 (0.086)	0.059 (0.050)
職場や健康保険組合から案内があったから	-0.016 (0.045)	0.062 (0.052)	0.115 (0.050) **
職場の健康診断や人間ドックの標準の検査項目に含まれていたため	0.124 (0.044) ***	0.094 (0.054) *	0.151 (0.052) ***
職場の健康診断や人間ドックで割引価格で検査できたため	0.093 (0.063) +	0.154 (0.069) **	0.143 (0.068) **
自治体の公報などで案内があったから	-0.046 (0.060)	0.058 (0.064)	0.042 (0.057)
自治体の健康診断で無料で検査できたから	0.025 (0.057)	-0.074 (0.062)	-0.169 (0.073) **
自治体の健康診断で割引価格で検査できたから	-0.089 (0.066)	0.059 (0.070)	0.058 (0.064)
TV番組やYoutubeなどの動画をみて	-0.207 (0.273)	-0.032 (0.233)	-0.696 (0.454) +
新聞・雑誌記事をみて	-0.147 (0.196)	0.259 (0.135) *	0.202 (0.216)
家族・親戚や友人・知人から勧められたため	-0.183 (0.136)	-0.078 (0.112)	0.016 (0.099)
家族・親戚や友人・知人からがん検診や治療についての話を聞いたため	-0.042 (0.159)	-0.158 (0.152)	-0.207 (0.125) *
その他	-0.036 (0.207)	0.120 (0.156)	0.038 (0.086)
覚えていない・わからない	-0.074 (0.090)	0.032 (0.145)	-0.069 (0.099)
n	1,222	884	1,013
決定係数	0.0943	0.1135	0.1701

(出典) ニッセイ基礎研究所

(注1) *** p<0.01、**p<0.05、*p<0.1、+p<0.15 ()は頑健な標準誤差

(注2) 性、年齢、本人職業、世帯年収、主観的健康感、がんをこわいと思う気持ち、こわいと思う理由、がんリテラシーは調整済

4—おわりに

図表2のとおり、40歳以上であっても厚労省ががん検診を推奨していることを知っている人は半数程度にとどまり、5つの部位について推奨していること、受診には推奨年齢や推奨受診間隔が設けら

れていることなどを知っている人は、さらに少ない。早期発見や早期治療が、生存率向上に影響していることは65%が知っており、今回使用した10項目の情報の中では、一番知っている人の割合が高かったが、その一方で、がん全体の5年生存率が50%を超えていること（2009～2011年の診断者では64.1%³）を知っている割合は3割程度であり、がんに関する知識やイメージが偏っている可能性があった。上述のとおり、「がん検診（スクリーニング）」は、がん検診と見なされていない可能性も考えられた。また、がんを怖いと思う理由として「がんによって仕事を長期間休むか、辞めざるをえない場合があるから」を回答したのは、全体では2割強、就学中または未就学児がいる人に限定しても3割程度であり、がんの診断時に収入のある仕事をしていた患者の半数程度が休業や退職しているといった実態⁴が知られていない可能性が考えられた。

今回の結果から、がんが日常生活が続けられないなどの深刻な病気で怖い病気であると感じていて、早期発見や早期治療で生存率が改善できると考えている人は、がん検診による早期発見の価値を認識しており、検診を受診していると考えられる。厚労省のがん検診推奨年齢や、簡易検査キットについて知識があるのは、がん検診への関心が高いからだと推測できる。

主観的健康感が高い人、がんをこわいと感じていない人、「がん全体の5年生存率は50%を超えている」ことを知っている人で、検診を受診しない傾向があった。受診をしない理由として、「がん検診そのものを知らないから」「費用がかかり経済的にも負担になるから」「がんであると分かるのが怖いから」があげられた。このことから、受診をしない人には、がんをこわいと感じていない人と、がんであると分かるのが怖い人の両極端な人がいる可能性が推測できた。

がん検診を促進するためには、がんは稀な病気ではないこと、がん治療のために退職や休業をしている人もまだ多いこと、早期発見や治療によって生存率や予後の状態が改善しうること等、がんの実態を広く知らせることが重要だと思われる。あわせて、厚労省が、どういった人を対象に、どのような検診を推奨しているのか周知することが、精度の高い検診を広めていくためにも重要となるだろう。

受診推奨期間内の受診においては、職場による検診推進のような、一律的に勧奨され、申し込みから受診までの手間が簡易であり、費用などの心配なく受けられる体制が有効であると考えられる。

³ （公財）がん研究振興財団の「がんの統計2021」

⁴ 国立がんセンターの「平成30年度患者体験調査報告書」によると、がんの診断時に収入のある仕事をしていた患者の54.2%ががん治療のために退職、休業し、19.8%が退職、廃業している。