

平成 27 年度 HOPE 事業研究助成金(個別研究課題)

研 究 報 告 書

平成 28 年 4 月 28 日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 高 山 昭 三 殿

研究施設 国立がん研究センター

住 所 東京都中央区築地 5-1-1

研究者氏名 松本 駿子



(研究課題)

がんの予防情報の理解と実践を高めるための効果的な情報提供手法の検討

平成 27 年 8 月 21 日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

1. 研究目的

「がん」は先進諸国においては主要な死因の1つであるため、非常に重要な問題として認識されている。そのため、ここ数十年の間にがんのリスク要因や予防要因に関する疫学研究が盛んに行われ、がんの約3～5割ほどは生活習慣や感染に由来していることが明らかとなった。しかし、先行研究から、がんのリスク要因や予防要因についての情報が一般市民に公開されることと一般市民に届いていることは同義ではなく、また、一般市民に届いたとしても必ずしも実践に結びつくわけではないと考えられる。そのため、情報の公開との理解の間および理解と実践の間のギャップをいかに減じるかが肝要である。なかでも、実践しない理由について「特に理由はない」「自分でも理由がわからない」と回答する人々については、「実践していない理由」そのものが極めて曖昧であり、それゆえに効果的な介入が特に困難である。こうした背景の下、本調査は

- ① 「科学的に証明されているがんの原因に関する情報」と「がんの原因に関する知識・認識」の間のギャップが大きいことは実践を妨げる原因の一つとなる
- ② 上記ギャップに影響を与える要因が存在する（例：ヘルスリテラシー等）
- ③ 「がんの原因に関し認識すること」と「がんの予防行動を実践すること」の間のギャップに影響を与える要因が存在する（例：情報に対する信頼度等）

上記①～③の仮説を明らかにするとともに、②および③を踏まえた上で効果的な情報提供手法について検討することを目的とし、行われた。

なお、本報告では、先行研究の中で主要ながん予防行動として挙げられている「禁煙」「節酒」「食生活の見直し」「身体を動かす」「適正体重の維持」の内、予防行動の実践・非実践の別が比較的明確であり、かつ、日本人男性のがん罹患の原因として現在重要な位置を占めている「喫煙」について、「禁煙を実践しない男性のうち、実践しない理由は特にないと回答する人（あるいは、自分でも理由がわからない人）」と「禁煙を実践している男性」の違いに焦点を当てることとした。

2. 調査方法

1) 方法

インターネット調査会社に登録している人々（パネル）に対して質問紙調査（インターネット調査）を実施した。

2) 対象

インターネット調査会社に登録している人々（パネル）は、インターネット（バナー広告等）を経由して自らの意思でパネルとして登録した人々である。本調査では、パネル全体の中から、「20歳以上」「がんに罹患したことがない」「現在、就学中ではない」の全てに該当するもののみを調査対象候補とし、その中から次の手順で調査対象を選択した。調査対象候補者の中から、性別（男女）×年代（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、

70歳代以上) × 学歴 (高校卒以下、高専・短大・専門学校卒、大学卒) の 36 層における各層の人数が概ね均等になるようにした上で、無作為抽出を行うこととした。本調査を委託した調査会社 (株式会社インテージ) では、重複登録防止のため郵便物の送付あるいは電話等による本人所在確認をパネル全員に対し行っていることから、複数回答 (なりすまし) 防止のため、同一住所者からは 1 名までの抽出とした。調査を施行した結果、調査期間内に 1163 名からの結果を回収した。本報告については、男性のみ (N=578) を対象とする。

3) 調査期間

2015 年 12 月 4 日から 2015 年 12 月 7 日までを調査期間とした。

4) 調査項目

調査項目は先行研究を参考にした上で以下の通りとした。「喫煙の有無」についてはインターネット調査会社が所持している基本属性データ (原則、調査から一年前以内に情報更新済) を使用することとし、それ以外の項目は調査票より入手した。

(項目 1) 基本属性に関する項目

基本属性として、「年齢」「最終学歴 (3 段階)」「世帯年収 (21 段階)」「現在の健康状態 (5 件法)」「喫煙の有無」に関する項目を設定した。「喫煙の有無」は喫煙有 : N=148、喫煙無 : N=426、不明 : N=4 となった。

(項目 2) 日本語版 BriefCOPE 尺度

コーピングスタイルの測定にあたっては、BriefCOPE 尺度を用いた。本調査では計 14 個の下位尺度のうち、「積極的コーピング」「否認」「アルコール・薬物使用」「道具的サポートの利用」「行動的諦め」「受容」「自己非難」を使用した。

(項目 3) HLS-14

ヘルスリテラシーの測定にあたっては、HLS-14 (14-item health literacy scale) を用いた。HLS-14 は機能的ヘルスリテラシー、伝達的ヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシーの 3 つの下位尺度からなり、本調査では 3 下位尺度とも使用した。内、批判的ヘルスリテラシーは「信頼性に疑問をもった」など情報を批判的に吟味する能力を測定するものである。

(項目 4) がんのリスク要因に対する認識

がんのリスク要因に対する認識については、先行研究 (Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9) で示されている「科学的根拠に基づくがんの要因の寄与度」と比較できるよう、先行研究にて挙げられていた項目 (喫煙、受動喫煙、感染、飲酒、塩分の取りすぎ、

過体重・肥満、野菜摂取不足、果物摂取不足、運動不足）について、各々の要因が占めていると思う割合（その要因をなくした場合、日本人男性のがんの罹患の何%を減らすことができると思うか）について質問した。上記以外の要因（「その他」等）も含めて合計100%となるよう、回答を依頼した。なお、「感染」とはB型・C型肝炎ウイルス、ヘルコバクター・ピロリ菌、ヒトパピローマウイルス(HPV)、ヒトT細胞白血病ウイルスI型(HTLV-1)などを指す。

（5）健康行動（がん予防行動）の実践状況

先行研究の中で主要ながん予防行動として挙げられている「禁煙」について、4件法（1. かなり実践している～4. 全く実践していない）で実践の度合いを質問した。元々喫煙しない場合は「かなり実践している」に含めることとした。また、禁煙を実践できていない場合はその理由（必要性を感じていないのであえて実践していない、実践を阻害する具体的な要因がある、なにをどうしたら良いかわからない、特に理由はないあるいは自分でも理由がわからない）についても確認した。

「必要性を感じていないのであえて実践していない」とは「健康状態に自信があるので必要性を感じない、がん予防や健康の維持と無関係だと思うので必要性を感じない、年齢的に必要ないと思う」を含み、「経済的理由や時間的理由などのように、実践を阻害する具体的な要因があるので、実践が阻害されている」とは、「忙しくて時間がない、経済的なゆとりがない、健康上の理由からできない、施設や機会がない、一緒にやる仲間がない、面倒だと感じた、苦痛を伴うからしたくない」等を含む。

（6）がんについての情報源

世論調査報告書（平成21年9月調査）にて用いられた質問項目を使用し、がん関連の原因や予防などといった一般的な情報について、「新聞」「雑誌（専門誌含む）」「書籍」「（病院内などの）ポスター、パンフレット」「テレビ・ラジオ番組」「インターネット」「友人・知人」からどの程度情報を得ているかと、各々の情報源についてどの程度信頼できると思うかを、それぞれ4件法（1. かなり情報を得ている／信頼できる～4. 全く情報を得ていない／信頼できない）にて確認した。

（7）将来の罹患に対する認識

自分自身および「家族」が将来がんに罹患すると思うか否かの認識について質問した。自分自身については、生涯の中でがんに罹患すると思うか否かについて、4件法（1. かなりそう思う～4. 全くそう思わない）にて確認した。「家族」については、対象者自身を含むものとし、また、家族の定義については対象者に判断を委ねた上で、「家族」の人数と、その中で生涯の中でがんに罹患することがあると思う人数を確認した。既に罹患した人も人数に含めるよう依頼した。

5) 統計解析

元々非喫煙者の場合も含め、禁煙について「かなり実践している（喫煙者：N=16、非喫煙者：N=340、不明：N=2）」と回答したものを「実践群（N=358）」、喫煙者の中で禁煙を「あまり実践していない（N=51）」あるいは「全く実践していない（N=62）」と回答したものであり、かつ実践していない理由として「特に理由はない、あるいは、自分でも理由がわからない」と回答したものを「無関心群（N=32）」とした上で、以下の解析を行った。統計解析には SPSS Statistics 23 for Windows (IBM, Armonk, NY, USA)を用い、有意水準は5%とした。

解析 1. 「科学的に証明されているがんの原因」と「がんの原因に関する知識・認識」のギャップについての解析

調査項目1～3（※「喫煙の有無」以外）・6・7が「科学的に証明されているがんの原因」と「がんの原因に関する知識・認識」のギャップにどのように影響を与えるのかおよびギャップの多寡と実践群・無関心群の別が関係するか否かを調べるため、本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値を従属変数、調査項目1～3（※「喫煙の有無」以外）・6・7および「群（実践群・無関心群）」を独立変数とした上で、重回帰分析（ステップワイズ）を行った。

解析 2. 「がんの原因に関する知識・認識」を得ることと「がん予防行動の実践」のギャップについての解析

仮に喫煙ががんの罹患にどの程度寄与するかを同程度に理解していた場合、実践群と無関心群の間に、調査項目1～3（※「喫煙の有無」以外）・6・7に関し有意な差があるか否かを調べるため、実践群と無関心群について共分散分析を行った。従属変数は調査項目1～3（※「喫煙の有無」以外）・6・7、共変量は本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値、固定因子は「群（実践群・無関心群）」とした。

解析1、2とともに、本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値を「科学的に証明されているがんの原因」と「がんの原因に関する知識・認識」のギャップを表すものとし、「喫煙をなくした場合、あなたと同じ性別の日本人のがんの罹患を何%減らすことができると思うか」の問い合わせに回答した数字から先行研究（Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9）で示されている「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」の数字を減じた値を使用した。

生涯の中でがんに罹患することがあると思う家族の割合については、「家族の人数」に占める「家族の中で生涯の中でがんに罹患することがあると思う人数」の割合を算出して使

用した。

6) 倫理的配慮

本調査は国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を受けた上で理事長の許可を得て実施した。調査の主旨について説明を行い、調査への回答をもって対象からの同意を取得したものとみなした。調査会社から研究代表者に納品されるデータセットには個人を特定できる情報は含めないこととした。

3. 結果

先行研究で示されている「科学的根拠に基づくがんの要因の寄与度」と本報告の対象者（実践群・無関心群）が考えるがんの要因の寄与度を比較した結果、実践群、無関心群とともに実際の寄与度と比し「感染」「飲酒」を低く、「受動喫煙」を高く見積もっている傾向が示された（表1）。

重回帰分析（解析1）の結果、「科学的に証明されているがんの原因」と「がんの原因に関する知識・認識」のギャップに影響を与える要因として、批判的ヘルスリテラシー（ $\beta = -0.193$, $p < 0.001$ ）、書籍からの入手度（ $\beta = -0.142$, $p = 0.011$ ）、学歴（ $\beta = -0.114$, $p = 0.036$ ）が有意であることが示された。すなわち、批判的ヘルスリテラシーが高い／書籍からの入手度が低い／学歴が高いほど、「本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度」から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値は有意に小さくなり、その逆の場合は有意に大きくなる。

また、共分散分析（解析2）の結果、無関心群のほうが「（病院内などの）ポスター、パンフレット」からの情報への信頼度が低いことが示された（ $F(1,387) = 4.708$, $p = 0.031$ ）。

4. 考察

表1にて示された数字から、実践群・無関心群とともに、煙草の危険性を概ね十分に認識している一方で、感染や飲酒に対する認識は不十分である可能性が示唆された。煙草の危険性については、近年数多くの手段・場面で情報提供されているため、その成果であると考えられよう。一方、「感染」「飲酒」については、今後さらなる情報提供を要する可能性がある。

また、重回帰分析（解析1）の結果、批判的ヘルスリテラシーが高い／書籍からの入手度が低い／学歴が高いほど、「本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度」から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値が有意に小さくなることが示された一方で、実践群か無関心群であるかといった点が及ぼす影響については有意な結果が得られなかった。

批判的ヘルスリテラシーが高い／学歴が高いほど、「本報告の対象者（実践群・無関心群）が考える喫煙の寄与度」から「科学的根拠に基づく喫煙の寄与度」を減じた値が有意に小

さくなるというのは、他のリスク要因についての知識が多いほど相対的に喫煙の寄与度の値が低くなりやすいということに由来しているかもしれない。ただし、本調査結果においては実践群・無関心群ともに総じて喫煙の寄与度を高く見積もっており、実践群であるか無関心群であるかは寄与度の値に有意な影響を及ぼしていないことから、「科学的に証明されているがんの原因に関する情報」と「がんの原因に関する知識・認識」の間のギャップが大きいことが実践を妨げる要因となるか否かについては有意な結果は得られなかった。今後は喫煙以外の要因についても解析を行い、考察を深めていきたい。また、書籍からの入手度の低さ（高さ）については有意な結果が得られたが、どのような性質の書籍であるのか等の詳細が不明であるため、さらなる精査を今後の課題としたい。

くわえて、仮に喫煙ががんの罹患にどの程度寄与するかを同程度に理解していた場合（解析2）、無関心群のほうが「（病院内などの）ポスター、パンフレット」からの情報への信頼度が低いことに関しては、情報への信頼度が「実践をする／しない」を左右する要因の1つとなっている可能性を示唆しているのかもしれない。「理解する（知識として情報を得る）ことと「信頼する」ことの間の乖離が実践を妨げる要因となっているのか否かを確認するため、「信頼感」が及ぼす影響の精査およびそうした点を踏まえての情報提供手法の検討を行うことも今後の課題としたい。

本報告はインターネット調査という調査手法に由来する限界や無関心群に該当する対象者数の少なさといった限界を有するが、今後は本調査によって得られたデータを高年齢層に絞った上で「がんのリスク要因に対する認識」がどのようにになっているかを示すことや喫煙以外のリスク要因および女性に関するデータについての解析を行う等、さらなる検討を進め発表していく予定である。

表1 がんのリスク要因に対する認識

	科学的根拠に基づく数字	実践群(N=358)		無関心群(N=32)	
		Mean	(SD)	Mean	(SD)
喫煙	29.7	27.6	(20.7)	32.1	(30.8)
受動喫煙	0.2	12.8	(10.6)	7.9	(9.9)
感染	22.8	5.6	(8.1)	5.0	(6.7)
飲酒	9.0	5.2	(7.8)	5.1	(6.5)
塩分の取りすぎ	1.9	4.6	(5.4)	2.6	(3.6)
過体重・肥満	0.8	4.0	(5.3)	3.8	(4.8)
野菜摂取不足	0.7	3.1	(4.2)	2.6	(4.1)
果物摂取不足	0.7	1.7	(2.6)	1.7	(3.3)
運動不足	0.3	3.3	(4.8)	4.3	(9.7)

単位: %

「科学的根拠に基づく数字」はInoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9に基づく