

大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior (第1報)

川本美香¹⁾・五十嵐恵子²⁾・朝日和香²⁾・森口美奈²⁾・澁谷香織²⁾小澤若菜¹⁾・升田茂章³⁾・時長美希⁴⁾

(2015年9月30日受付, 2015年12月17日受理)

First Report on illness behavior of the examinees of the complete examination for colorectal cancer

Mika KAWAMOTO¹⁾, Keiko IGARASHI²⁾, Waka ASAH²⁾, Mina MORIGUCHI²⁾, Kaori SHIBUYA²⁾Wakana OZAWA¹⁾, Shigeaki MASUDA³⁾, Miki TOKINAGA⁴⁾

(Received: September 30, 2015, Accepted: December 17, 2015)

要 旨

本研究では、精密検査を受診した人が大腸がん検診で要精検結果を受け取ってから、精密検査を受診するまでの illness behavior を明らかにし、対象者を確実に精密検査の受診につなぐ受診支援に示唆を得ることを目的とした。2012年度に大腸がん検診一次検査を受診し、「要精検」と判定された者を対象に、半構成的面接を実施し、インタビュー内容を質的に分析した。6名への調査の結果、7のカテゴリーと、26のサブカテゴリーが見出された。【検査結果に対する周囲の人の反応に触れる】ことは、結果の捉え方やがんとの距離感の変化にかかわり、受診行動の促進に向けた重要な行動であること、また、受診を意思決定した後も【受診から気持ちが遠のく】ことが、受診行動を抑制する可能性があることが考えられた。このことから、看護職者は対象者の大腸がん検診一次検査の結果を受けてから精密検査の受診までの illness behavior を支え、その行動が受診するまで途切れさせないケアが必要であることが示唆された。

キーワード：大腸がん検診、精密検査受診、illness behavior

Abstract

This paper tries to reveal the illness behavior of person who had the complete examination after receiving the notice of further examination in the result of the initial colorectal cancer check-up. And, then, it aims to gain some suggestions for the support to make those who are subject to the complete examination encourage and visit the examination without fail. So, the author conducted semi-structured interviews to informants who were defined with the needs of further examination after the initial colorectal cancer check-up in the year of 2012, and the interview data were qualitatively analyzed. As the result of the study on six informants, 7 categories and 26 subcategories were found. Specifically, to consider the reaction of those around to the examination result can influence how the examinee consider the result and change the distance toward cancer, so that it is an important attitude to promote the people's behavior for receiving the examination. Also, on the other hand, even once making a decision, some examinees lose their intentions to visit the examination. This loss of intention may repress the behavior for receiving the examination. In conclusion, it is suggested that nurses need to support the illness behavior of a person after receiving the result of the initial colorectal cancer ex-

1) 高知県立大学看護学部助教

Department nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Assistant professor

2) 公益財団法人高知県総合保健協会

Department nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Lecturer

3) 奈良県立医科大学医学部看護学科講師

Nursing Course of Nara Medical University, Lecture

4) 高知県立大学看護学部教授

Department nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Professor

amination till receiving the complete examination. Furthermore, the support should be conducted thoroughly and continuously until the person actually receives the examination.

Key words: colorectal cancer screening, the examinees of the complete examination for colorectal cancer, illness behavior

I. はじめに

がんは、昭和56年以来、我が国の死因順位の第1位であり、死亡者は年間30万人を超える。そのなかで大腸がんによる死亡者数は、男性では3位、女性では1位¹⁾である。大腸がんは、がんの進行が進むにつれて5年生存率が低下するが、進行するまで自覚症状がない。大腸がんによる死亡リスクを低下させるには、大腸がん検診が有効な手段であると言える。

大腸がん検診は、1992年から老人保健法に基づき、便潜血検査免疫法による検診が開始された。受診者は、自らが専用の容器に2日分の便をとる²⁾。検査結果は、「便潜血陰性」および「要精検」に区分される。受診者が提出した検体のうち、1つでも便潜血陽性となった場合に「要精検」、全て陰性の場合に「便潜血陰性」と判定される。この検査結果は、個人情報保護に配慮された形で、受診者へ速やかに通知される³⁾。

「がん対策推進基本計画」では、大腸がん検診受診率50%達成の目標（当面は40%の達成目標）に加え、がんによる死亡率が上昇している働く世代のがん対策の推進が示された。このように、大腸がん検診の受診率向上対策が明確化されたこともあり、各地での取り組みが進み、大腸がん検診一次検診（便潜血検査）の受診率は、平成22年度は20%台であったところ、男性41.4%、女性34.5%⁴⁾までに上昇した。しかし、精密検査受診率の目標値は90%以上とされるものの、現状は63%⁴⁾であり、なかでも働き盛り世代が多く受診する職域では30%台⁵⁾に留まっている。A県のある大腸がん検診実施機関でも、平成23年度年間41,000人の大腸がん検診を実施したうち、精密検査

を受診した者は、67.3%であった⁶⁾。精密検査につながらない状況は、大腸がんによる死亡リスクの低下に資する検診の意義を果たすことができないことに加え、スクリーニングとして広く実施されているはずの大腸がん検診の精度管理にも大きく影響を与えている。以上のことから、大腸がん検診の精密検査受診対策は急務である。精密検査が必要であるにもかかわらず、未受診である者を精密検査受診につなぐには、実際に精密検査を受けた人の行動を明らかにし、示唆を得ることが必要であると考えられる。

Kasl と Cobb⁷⁾⁸⁾ は、保健行動 (health behavior) として、preventive and protective behavior、illness behavior、sick-role behavior を述べており、そのなかで illness behavior は、自身を不調である、健康でない疑い、疾病である疑いを持つと捉えている場合の行動であるとしている。五十嵐⁹⁾ は、病者行動 (illness behavior) について、なんらかの不調や問題を抱き、健康状態を確認し、適切な対応方法を得ようとする行動であるとしている。症状がなくても、病気の早期発見のために、自分の健康状態をチェックする行動は、病者行動 (illness behavior) のひとつであることを述べている。

これらより、大腸がん検診における精密検査対象者が、精密検査を受診するまでの行動は illness behavior から捉えることができると考える。

Gochman⁸⁾¹⁰⁾ は、保健行動について、健康の維持・回復・増進に関連する行動パターン、行為や習慣と定義し、信条、期待、動機、価値や知覚などの個人の属性や人格や感情などの認知的要因も範疇に含めている。つまり、保健行動のひとつで

ある illness behavior についても、行動としての側面のみならず、認知的要因も含まれていると考える。

大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior は、大腸がん検診の検査結果である「要精検」の知らせによって、自分の身体の異常の兆候を感知し、それを病気のしるしとみなすことで、受診に向けた行動が誘発され、精密検査受診が促進される。その際、検査や受診に対する感情、文化的・社会的要素、症状の種類、病気に対する個別的捉え方・価値観・心情に影響を受け、個人によって、相応に変化するものであると考える。

以上のように、対象者に対する効果ある精密検査の受診に向けた支援方法の検討に示唆を得るためには、大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior の解明が必要であると考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、大腸がん検診の精密検査を受診した人の illness behavior がどのようなものであるかを明らかにし、精密検査の対象者を確実に精密検査受診につなぐ受診支援に示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

2. 用語の定義

・大腸がん検診における精密検査の対象者：大腸がん検診便潜血検査の結果、「要精検」と判定された者。

・illness behavior：病気を経験しているかもしれないという知らせによって誘発される行動である。この場合の行動には、行動パターン、行為や習慣、認知的要因（信条、期待、動機、価値や知覚などの個人の属性や人格や感情）を含む。

3. 研究対象者

2012年4月～2013年3月に大腸がん検診便潜血検査を受診し、「要精検」と判定され、精密検査

を受診した者のうち、研究協力の同意が得られた者とした。

4. データの収集方法およびデータ収集期間

文献検討を行い、本研究の枠組みに基づいた半構成的インタビューガイドを作成した。インタビューは、インタビューガイドを用いて行い、大腸がん検診で要精検結果を受け取ってから精密検査を受けるまでの行動について語っていただけるものとした。研究対象者1名につき、1回のインタビューを実施した。面接調査にあたっては、プライバシーを保つことができる個室を使用し、インタビュー内容は、研究対象者の了承を得て録音した。

データ収集の期間は、2013年11月～2014年2月であった。

5. 分析方法

ICレコーダーに録音した面接内容から、逐語録を作成した。それぞれの逐語録を熟読したうえで、大腸がん検診の精密検査を受診する人の illness behavior に関して語られた部分を抽出した。この時、語られている部分が持つ意味や、全体の語りの中での関係性を捉えながら、文脈に沿って、コード化した。そして、特定の意味を持った群の類似性・関係性について比較検討し、コード化した内容を意味ごとに関連づけてカテゴリー化した。そして、ケースごとの illness behavior を整理し、ケース間で意味や内容について比較検討し、研究者間で討議して、カテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、研究対象者に対して、研究の目的・方法、研究参加の任意性、匿名性の確保、学会誌等での公表について説明し、書面にて同意を得た。面接調査時には、個人情報保護や情報管理、答えたくない内容についての拒否の保障、研究協力辞退の保障について、説明を行った。また、本研究は、調査に関連する大腸がん検診実施機関の研究倫理審査委員会およびA大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て、実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は6名で、年齢は40歳前半から50歳前半であり、性別は男性3名、女性3名であった(表1)。面接は対象者1名につき、1回行い、面接時間は1人あたり30分から50分で、平均時間は40.6分であった。また、大腸がん検診の一次検診で、「要精検」との判定を受けた経験は、0回から4回(1名不明)であった。研究対象者は全員家族と同居しており、一人暮らしの者はおらず、仕事を持っていた。

表1. 研究対象者の概要

ケース	年齢	性別	大腸がん検診 精密検査の受診経験
1	50代前半	男性	今回が初回
2	50代前半	女性	過去に検査経験あり
3	40代後半	女性	今回で4回目
4	40代前半	女性	今回で3回目
5	40代前半	男性	今回が初回
6	50代前半	男性	今回で2回目

2. 大腸がん検診の精密検査を受診した人の illness behavior

大腸がんの精密検査を受診した人の illness behavior について、各ケースを分析した結果、7つのカテゴリーとして、【検査結果に対する周囲の人の反応に触れる】、【結果を自分のこととして受け入れる】、【がんが自分と切り離せないものに見えてくる】、【曖昧な今の状況をはっきりさせたい】、【受診に照準を合わせて自分なりに対応する】、【精密検査を受診することから気持ちが遠のく】、【今までどおりの日常生活を守る】が明らかとなった。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、研究対象者の語りを「 」で示し、結果について述べる。また、カテゴリーとサブカテゴリーを表2に示す。

1) 検査結果に対する周囲の人の反応に触れる

【検査結果に対する周囲の人の反応に触れる】

とは、要精検結果への捉え方や検査結果が与える影響を配慮した他者とのかかわりのことである。〈周りの人から受診へのきっかけをもらう〉、〈家族への捉え方を予想して伝え方を工夫する〉、〈家族が心配する気持ちを受け止める〉、の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈周りの人から受診へのきっかけをもらう〉について、ケース3では「友達の、今暇だから(精密検査に)行っておけば?というのと、分からない間に(検査)してくれる病院があるよ」っていうので。まあ年も年なので、1回ぐらいしといたらどう?と言われたのがきっかけで、じゃあ行こうかなって。」というように、受診することに対して他者から後押しを受けるというかかわりがみられた。

2) 検査結果を自分のこととして受け入れる

【検査結果を自分のこととして受け入れる】とは、要精検結果を今の自分の身に起こった現実のものとして捉えるという結果に対する受け止め方のことである。〈ありのまま抵抗せずに受け入れる〉、〈ついに自分が陽性になったと思う〉、〈がんとは思わず軽く受け取る〉の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈ありのまま抵抗せずに受け入れる〉について、ケース1では、「(要精検という結果が)出たら出た時のことよ。もう結果として出たものは、それをどうやっても、結果自体マイナスになるわけじゃないので、出たものは仕方がないと思う」というように、要精検という結果が出た事実は変わることはないので、あれこれ考えず、自分に起こった現実として否定することなくまっすぐに受け止める、という受け止め方がみられた。

3) がんと自分が切り離せないものに見えてくる

【がんと自分が切り離せないものに見えてくる】とは、自分の身体やこれからの暮らしに、がんが

入り込んでくる感覚を持つことである。〈病気がどんどん悪くなっていく気がする〉、〈がんであった時に後悔したくない〉、〈がんであった時の生活が具体的に見えてくる〉、〈がんではないと思いつつも否定しきれない〉、〈がんと自分の接点に気づく〉、〈病気を気にせずいられる生活を送りたいと願う〉という6つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈がんではないと思いつつも否定しきれない〉について、ケース2では、「(精密)検査自体に不

安はなかったんですけど、ただ、結果についてはどうかという、大丈夫という思いと、けど100% (がんではない) ではないので、その不安とですね。」というように、自分は大腸がんではないはずだという思いを持ちながらも、がんではないとの確信が持てず、不安な気持ちを経験していた。

4) 曖昧な今の状況をはっきりさせたい

【曖昧な今の状況をはっきりさせたい】とは、自分ががんであるかどうか、不確かな状況を認識し、この状況を打開しようとするものである。〈検

表2. 大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior

カテゴリー	サブカテゴリー
検査結果に対する周囲の人の反応に触れる	周りの人から受診へのきっかけをもらう
	家族への捉え方を予想して伝え方を工夫する
	家族が心配する気持ちを受け止める
検査結果を自分のこととして受け入れる	ありのまま抵抗せずに受け入れる
	ついに自分が陽性になったと思う
	がんだとは思わず軽く受け取る
がんと自分が切り離せないものに見えてくる	病気がどんどん悪くなっていく気がする
	がんであった時に後悔したくない
	がんであった時の生活が具体的に見えてくる
	がんではないと思いつつも否定しきれない
	がんと自分の接点に気づく
曖昧な今の状況をはっきりさせたい	病気を気にせずいられる生活を送りたいと願う
	検査結果に自分なりの意味づけをする
	何も病気がないことを早く確認したい
	本当の結果を知る覚悟ができる
受診に照準を合わせて自分なりに対応する	早く対応することの利点を明確にする
	当然の健康管理として速やかに応じる
	とりあえず検診のルートに従う
	なるべく早く検査を受けられるようにする
	なるべく労力を費やさないようにする
精密検査を受診することから気持ちが遠のく	できるだけ楽に検査を受けられるよう準備する
	受診にあたって恥ずかしさを感じる
今までどおりの日常生活を守る	検査を受ける手続きを面倒に感じる
	生活行動を変えずに淡々と過ごす
	いずれわかる結果に振り回されないでおこうと思う
	普段通りの生活を意識して過ごす

査結果に自分なりの意味づけをする〉、〈何も病気がないことを早く確認したい〉、〈本当の結果を知る覚悟ができる〉、〈早く対応することの利点を明確にする〉の4つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈何も病気がないことを早く確認したい〉について、ケース5では、「(精密)検査を早く受けて、(精密検査の)結果を知りたいというのは思いました。実際(精密検査を)受けて、本当に大丈夫かなっていうことを。」というように、精密検査を受ける手続きを終え、精密検査を受けることが現実になった時に、とにかく早く精密検査を受けて、自分の身体にはがんがないということを確認したいという強い気持ちを経験していた。

5) 受診に照準を合わせて自分なりに対応する

【受診に照準を合わせて自分なりに対応する】とは、検査を受診することに向けた具体的な対応の仕方のことである。〈当然の健康管理として速やかに応じる〉、〈とりあえず検診ルートに従う〉、〈なるべく早く検査を受けられるようにする〉、〈なるべく労力を費やさないようにする〉、〈できるだけ楽に検査を受けられるよう準備する〉、の5つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈なるべく労力を費やさないようにする〉について、ケース6では、「〇〇病院が近かったし。うちの嫁さんも〇〇病院で検査をしていたんで、他の症状で〇〇病院に行ついでに(精密検査の)予約をした」「なかなか会社を休めないの、自分の仕事の休みに合わせて調整する」というように、自宅から近い距離にあり、家族が受診したことのある病院で、検査のために仕事を休まなくて良いような日程で検査を受けるように段取りをつけるというように、自分の今までの日常生活のなかで負担にならない範囲で受診できるよう調整していた。

6) 精密検査を受診することから気持ちが遠のく

【精密検査を受診することから気持ちが遠のく】

とは、検査や検査のために必要な手続きに対しての否定的な捉え方のことである。〈受診にあたって恥ずかしさを感じる〉、〈検査を受ける手続きを面倒に感じる〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈検査を受ける手続きを面倒に感じる〉について、ケース2では、「だいたい(精密検査の)内容というのは、わかっていたので、一回内科かかって、それから(内視鏡検査の)その日を取らないといけないというところで、仕事もしているので、その時間。年末ですし。」というように、精密検査である内視鏡検査に至るまでに、1度受診をしなければならぬことへのわずらわしさを感じていた。

7) 今までどおりの日常生活を守る

【今までどおりの日常生活を守る】とは、精密検査を控えた状況での、日常の保ち方のことである。〈生活行動を変えずに淡々と過ごす〉、〈いざれわかる結果に振り回されないでおこうと思う〉、〈普段どおりの生活を意識して過ごす〉という、3つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈生活行動を変えずに淡々と過ごす〉について、ケース1では、「結局我々っていうのは、仕事してお給料もらっているんですから、当然元気でないと迷惑をかけますから。私ももうポジシヨンの結構なポジシヨンなんで、結構そういうメンタルも含めて、病気になると、職場が大変だっっていうのを分かっているの。」というように検査結果を受けて早期に対応しながらも、仕事があるので、社会人として通常的生活をするのが当然だとして、検査結果を受ける前と同様の日常生活を送る様子が見られた。

V. 考察

1. 大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior の特徴

大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior は、【検査結果に対する周囲の人の反応に触れる】、【検査結果を自分のこととして受け入

れる】、【がんと自分が切り離せないものに見えてくる】、【曖昧な今の状況をはっきりさせたい】、【受診に照準を合わせて自分なりに対応する】、【精密検査を受診することから気持ちが遠のく】、【今までどおりの日常生活を守る】であることが明らかになった。以上から、過去の先行研究と比較検討し、本研究で明らかとなった大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior の特徴を述べる。

1) 他者とのかかわりを通じたがんと距離の変化

【検査結果を自分のこととして受け入れる】の〈がんだと思わず軽く受け取る〉では、検査結果を受けた当初から、今の自分とがんとつながりは認識していなかった。しかし、【曖昧な今の状況をはっきりさせたい】として、便から潜血反応が出ることに繋がる、がん以外の心当たりを探りながら、【検査結果に対する周囲の人の反応に触れる】という行動をとっていた。検査結果を受けて、身体で起こっていることへの判断がつかず、曖昧な状況のなか、検査結果の他者からの捉え方をはかるという行動が見られた。そのなかで、他者から、要精検結果とがんとつながりを連想させる情報に触れていた。そして、【がんと自分が切り離せないものに見えてくる】として、今の自分とがんの距離の近さを実感することで、【受診に照準を合わせて自分なりに対応する】という行動に結びつき、精密検査の受診に至っていた。

鈴木は、日常を生きていた人々が、要精検の知らせにより、一気に目の前に見える世界が変化し、生活を一変させる体験¹¹⁾と、検査結果への激しい心理反応がある¹²⁾ことを明らかにしている。要精検の結果を受けた対象者は、本研究結果では、検査結果に動揺し、すぐがんと否定できない状況を認識する以外にも、結果を受けた直後は大きな衝撃を受けずとも、他者とのかかわりを通して、少しずつ自分とがんと距離が近いものとなり、受診行動に至るといった経緯をたどっていた。このように、周囲の人とのかかわりが、がんの距離を

変化させていることがわかる。

精密検査の対象者が検査を受診しない理由で多いものには、「症状がない」「精密検査が大変」があり¹³⁾、受診行動を促進する要因は、大腸がんに対するイメージ、大腸がんの知識¹⁴⁾とされている。これは、結果的に受診行動につながらない人は、「要精検」結果を受けた後に、大腸がんや検査に関する正確な情報を得ることができず、受診につながらなかったことを意味していると考えられる。今回の結果では、検査結果を受けた後、周囲の人からがんや検査に関する知識を得るのはもちろんのこと、それをもとに自分の身体に起こることとして具体的にイメージし、がんを否定できない状況にあることを認識し、がんとなった場合の生活がどうなるかまで想定していた。そのプロセスには、やはり、周囲の人とのかかわりという行動が欠かせないものであり、家族や職場の人、専門職等のかかわりが、受診行動に影響を及ぼすことが考えられた。濱ノ園ら¹⁵⁾が、がん検診の精密検査受診行動に関連する促進要因として、本人の認識や、他者からの推奨を挙げており、このことから周囲の人とかかわる行動と、自分の結果からがんを否定できない状況への認識は、受診行動には重要なものであると言える。また、これまで検査実施機関の看護職者が実施してきた、個人に対する受診勧奨や受診確認¹⁴⁾は、対象者の精密検査受診に対して一定の効果をあげていることから、具体的な支援内容は不明であるものの、大腸がんで精密検査を受けるまでの支援のなかで、この一連の対象者の反応を誘発していると考えられることができる。

2) 受診の意思決定をしても受診に至ることができない可能性

一方で、【精密検査を受診することから気持ちが遠のく】というように、一旦検査を受けるという意思決定をしたにもかかわらず、検査に対する羞恥心や、受診までの手続きのわずらわしさを感じるということが明らかになった。これは、【今までどおりの日常生活を守る】なかで、【受診に照準を

合わせて自分なりに対応する】の〈なるべく労力を費やさないようにする〉、つまり、検査を受けるにあたって日常生活での調整を最小限となるよう、受診する病院を早期に決定できることや、仕事を休む手続きがスムーズにできるという条件がそろった場合に、受診行動につながっていたと考えられる。

精密検査を受診しない理由のなかで多いものに「仕事が忙しい」が挙げること¹³⁾の背景には、対象者が、【精密検査を受診することから気持ちが遠のく】ことで、仕事を優先してしまい、精密検査を受診しないという行動を採択していることが考えられる。大腸がん検診実施機関の看護職者による効果的な受診支援の内容に、検査可能な医療機関の情報提供¹⁶⁾が報告されている。これは、対象者が実際に受診する病院を決定するまでの支援により、その手続きのわずわしさを解放されたり、病院を決定できることが、受診行動の促進につながっていることが考えられる。

2. 看護への示唆

以上の結果および考察より、大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior を明らかにしたことから、対象者を確実に精密検査の受診につなぐ支援について以下のような示唆を得た。

大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior は、要精検結果に対する受診を視野に入れた反応の連続体としての行動であると捉えることができる。しかし、受診の意思決定後、すぐに受診の行動化に至るものではなく、受診することから気持ちが遠のくことも明らかとなった。

対象者を受診につなぐには、対象者が要精検結果を受け取ってからの illness behavior を支え、その行動が途切れないよう、受診行動を促進させるケアが必要であると考えられる。行動科学的理論をもとに大腸がん検診で精密検査を受診した人の行動特性を合わせて編み直し、精密検査受診行動を促進させるケア技術を確立することが必要であり、このことが確実な精密検査の受診を実現すると考える。

VI. 結論

本研究では、大腸がん検診の精密検査を受診した人への面接調査を通して、大腸がん検診の精密検査を受診した人の illness behavior を明らかにした。

本研究で明らかになった illness behavior から、看護職者が対象者の illness behavior を支え、その行動が受診行動まで途切れないようなケアが必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省 人口動態統計 (2012):
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
(検索日 2015年7月12日)
- 2) 松田一夫 (2014): 消化器がん検診の現状とこれから—大腸がん便潜血—, 成人病と生活習慣病, 44(6), 682-686
- 3) 大腸がん検診精度管理委員会, 一般社団法人消化器がん検診学会 (2013): 大腸がん検診マニュアル, 医学書院
- 4) 厚生労働省 国民生活基礎調査 (2013):
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>
(検索日 2015年7月12日)
- 5) 一般社団法人日本消化器がん検診学会: 平成23年度日本消化器がん検診学会全国集計資料集
- 6) 財団法人高知県総合保健協会 (2011): 平成23年度事業概況 ActivitReport 201 (No.22), 62
- 7) Kasl S, V., and S.Cobb (1966): Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior, I. Health and Illness Behavior, Archives of Environmental Health, 12, 246-266
- 8) 畑 栄一, 土井由利子 (2003): 行動科学健康づくりのための理論と応用 改訂第2版, 南江堂
- 9) 五十嵐透子 (2001): 病者行動と病者役割行動, 看護学雑誌, 65(4), 364-368
- 10) Gochman D, S (1982): Labels, Systems, and Motives, Some Perspectives on Future

- Research, Health Education Quarterly, 167-174
- 11) 鈴木正子(1993)：検診で自らを癌と感じた患者の意見世界 患者－看護婦関係を重視した面接法による調査をもとに, 臨床看護研究の進歩, 5, 143-154
 - 12) 鈴木正子(1991)：集団検診による癌発見患者の心理反応と対処行動－面接法による調査－. 日本看護科学学会, 11(3), 46-47
 - 13) 佐々木宏之(1997)：大腸がん検診精密検査未受診者の実態－未受診者および保健婦アンケートの結果から－. 消化器集団検診, 35(5), 681-685
 - 14) 島田剛延, 盛田美樹他(2014)：職域大腸がん検診の精度管理－精検受診率からの考察－, 日本消化器がん検診学会誌, 52(4), 448-454
 - 15) 濱ノ園真樹, 荒木祐子他(2014)：追跡対象者の精密検査受診行動に関連する促進要因の分析, 人間ドック, 29, 496-502
 - 16) 佐々木修一, 佐々木宏之他(2011)：職域(小規模事業所)における大腸がん検診の現状と課題－要精検者対策を中心に－, Journal of Gastroenterological Cancer Screening, 49(5), pp627-634