

氏 名 (本籍)	にし 西	こおり 郡	みつ 光	あき 昭
学位の種類	博 士 (医 学)			
学位記番号	医 第 2535 号			
学位授与年月日	平成 5 年 2 月 24 日			
学位授与の条件	学位規則第 4 条第 2 項該当			
最終学歴	昭和 42 年 3 月 20 日 信州大学医学部医学科卒業			
学位論文題目	大腸がん検診受診者のライフスタイルに関する研究			

(主 査)

論文審査委員 教授 久 道 茂 教授 濃 沼 信 夫

教授 豊 田 隆 謙

論文内容要旨

研究の目的

行政施策としてがんの予防対策を推進するにあたっては、がんの一次予防に力を注ぐとともに、二次予防（早期発見，早期治療）にも力を入れ，死亡率の低減と QOL の向上に努力しなければならない。

宮城県（保健環境部）は平成 2 年度から 3 ケ年にわたって，がん対策を効率的且つ効果的にすすめるための検討を行うこととし，県民の食生活や生活習慣などのライフスタイル，及びがんに対する意識などについての調査を計画した。

論文提出者（西郡）は，その調査の立案及び調査内容の具体的な検討に初期の段階から参画してきたが，本研究はその調査の一つとして，大腸がん検診受診者と未受診者のライフスタイルの違いについて研究し，もって行政施策の推進に資することを目的としたものである。

研究の対象と方法

上に述べた宮城県の調査事業の対象として 5 万人規模のコホートが設定され，県内 61 町村から人口規模やこれまでのがん検診受診率などを考慮し，層化無作為抽出した 14 町村の 40～64 歳の住民全員 53,464 人が対象者とされた。そのうち長期出張などによる不在者を除く 51,921 人に生活習慣などに関する自記式調査票を自宅配布し，47,605 人（91.7%）の有効回答を回収した。

調査した 14 町村のうち平成 3 年度までに大腸がん検診（集団検診）を開始していた 5 町村の調査票有効回答者 17,678 人のうち，各町村が実施した初年度の検診を受診した 1,921 人全員を受診群とした。受診群と性別・年齢（5 歳階級）・町村ごとを頻度マッチングさせた者を，受診群以外の者の中から無作為に 3 倍抽出し，5,763 人を未受診群とした。

受診群と未受診群で，種々の要因（社会経済要因，既往歴，家族歴，食品摂取頻度，他の検診の受診歴など）を持つ者の比率を比較し，ある要因を持つ者が大腸がん検診を受診することのオッズ比を算出した。

さらに，オッズ比が 1 より有意に大または小となる要因を説明変数とする多変量分析を行い，大腸がん検診の受診と関連の強い要因を選択した。

結果および考察

多変量分析の結果，大腸がん検診の受診と有意の関連を示した要因のオッズ比は（95%の信頼区間において），

男性では、昨年の循環器検診受診（あり/なし）：1.63（1.07～2.49）、昨年の胃がん検診受診（あり/なし）：5.58（3.98～7.81）、がん家族歴（あり/なし）：1.60（1.24～2.06）、国民健康保険加入（国保/国保以外）：1.93（1.51～2.46）、現在喫煙（あり/なし）：0.72（0.57～0.91）の5要因であった。

女性では、昨年の胃がん検診受診（あり/なし）：3.85（2.84～5.21）、昨年の子宮がん検診受診（あり/なし）：1.92（2.84～5.21）、昨年の乳がん検診受診（あり/なし）：1.81（1.40～2.35）、乳がん自己検診（行う/行わない）：1.35（1.05～1.73）、がん家族歴（あり/なし）：1.46（1.14～1.87）、大腸がん家族歴（あり/なし）：3.40（1.73～6.68）、朝食毎日とる（とる/とらない）：2.39（1.73～6.68）、塩分摂取の注意（あり/なし）：1.49（1.16～1.91）、色の濃い野菜（毎日とる/とらない）：1.60（1.24～2.05）、配偶者（あり/なし）：1.63（1.12～2.39）であった。

以上のように本研究では、大腸がん検診受診者と未受診者のライフスタイルに幾つかの違いがあることが明らかとなった。大腸がん検診の施策を効率的にすすめるため、受診勧奨の際などには、これらの違いに十分配慮した内容や方法を考える必要がある。また、これらの違いは、大腸がん検診の効果を疫学的に評価するケース・コントロール研究などの際考慮すべき self-selection bias が存在することも示すものである。

結 論

大腸がん検診受診者と未受診者のライフスタイルについて比較検討した結果、検診受診と強い関連のある要因として、1. 男女共通の要因では「前年一年間の胃がん検診受診」「がんの家族歴」が受診を有意に高めていた。2. 男の喫煙は受診を有意に低めていた。3. 女では受診を高める要因として10項目が挙げられたが、受診を低める要因は選択されなかった。以上の結果を、今後の大腸がんの予防施策の推進や、検診の疫学的評価の際、十分考慮すべきと考えられた。

審査結果の要旨

本研究は、宮城県のがん対策を効率的且つ効果的にするための調査事業の対象として設定された5万人コホートをを用いた疫学研究で、検診受診者と未受診者のライフスタイルの違いについて研究し、もって行政施策の推進に資することを目的としたものである。県内6町村から人口規模やこれまでのがん検診受診率などを考慮し、層化無作為抽出した14町村の40～64歳の住民全員53,464人が対象者とされた。そのうち長期出張などによる不在者を除く51,921人に生活習慣などに関する自記式調査票を自宅配布し、47,605人(91.7%)の有効回答を回収した。

調査した14町村のうち平成3年度までに大腸がん検診(集団検診)を開始していた5町村の調査票有効回答者17,678人のうち、各町村が実施した初年度の検診を受診した。1,921人全員を受診群とした。受診群と性別・年齢(5歳階級)・町村ごとを頻度マッチングさせた者を、受診群以外の者の中から無作為に3倍抽出し、5,763人を未受診群とした。

受診群と未受診群で、種々の要因(社会経済要因、既往歴、家族歴、食品摂取頻度、他の検診の受診歴など)を持つ者の比率を比較し、ある要因を持つ者が大腸がん検診を受診することのオッズ比を多変量分析を加えて算出した。

その結果、大腸がん検診の受診と有意の関連を示したものは、男性では、昨年の循環器検診受診(あり/なし):1.63、昨年の胃がん検診受診(あり/なし):5.58、がん家族歴(あり/なし):1.60、国民健康保険加入(国保/国保以外):1.93、現在喫煙(あり/なし):0.72の5要因であった。

女性では、昨年の胃がん検診受診(あり/なし):3.85、昨年の子宮がん検診受診(あり/なし):1.92、昨年の乳がん検診受診(あり/なし):1.81、乳がん自己検診(行う/行わない):1.35、がん家族歴(あり/なし):1.46、大腸がん家族歴(あり/なし):3.40、朝食毎日とる(とる/とらない):2.39、塩分摂取の注意(あり/なし):1.49、色の濃い野菜(毎日とる/とらない):1.60、配偶者(あり/なし):1.63であった。

以上のように本研究では、大腸がん検診受診者と未受診者のライフスタイルにいくつかの違いがあることが明らかとなった。大腸がん検診の施策を効率的にすすめるため、受診勧奨の際などには、これらの違いに十分配慮した内容や方法を考える必要がある。また、これらの違いは、大腸がん検診の効果を疫学的に評価するケース・コントロール研究などの際考慮すべき self-selection bias が存在することも明らかにしたものである。したがって、本論文は博士号授与に値するものと判断する。