

## 当協会における消化器がん精検受診率向上への取り組み

○三本木 真紀 佐藤 志保 梅津 水無子吾妻 明子 村  
岡 英夫 鈴木 仁

財団法人 福島県保健衛生協会

### 【はじめに】

当協会で開催した消化器がん検診の過去5年間の精検受診率をみると、住民検診では胃がんが85%、大腸がんが75%以上と安定した受診率であった。しかし、職域検診では胃がんが70%にも満たない状況であり、大腸がんは約半数が未受診という現状であった。また、大腸がんについてヘモグロビン（以下Hb）濃度別に陽性反応適中率をみてみると、299ng/dℓ以下は1.07%、300ng/dℓ以上になると5.0%という値を示しており、急激に高くなっていった。しかし、精検受診率の面からみると、300ng/dℓ以上の方が低かった。そこで、今回、精検受診率が特に低かった職域検診該当者への働きかけや大腸がんのHb濃度高値者に対する効果的な受診勧奨方法について検討したので報告する。

### 【現状】

現在行っている受診勧奨方法は、検診結果発送時に精検受診ハガキを同封し、大腸がんに関しては精検受診の必要性や方法などが記載されたパンフレットを同封している。検診結果発送後は、住民検診対象者へのみ市町村保健師の協力を得て定期的な受診勧奨を行っている。職域検診の場合は、検診担当者が医療職ではないことが多く、検診に関する理解不足などが危惧されたので、受診勧奨を行っていない。

## 【 考察 】

職域検診での精検受診率を上げるためには、検診担当者が必ずしも医療職ではないことを考慮し、その対応を考えながら効果的な働きかけをしていく必要がある。また、精検受診の重要性等の情報提供、受診勧奨方法の提示、担当者変更時の対応、個人情報取り扱い等を含め、担当者だけでなく、事業主への事前の説明も不可欠であると考ええる。

さらに、大腸がん検診の Hb 濃度 300 ng/ dℓ以上の未受診者に対しては、現在行っている受診勧奨方法を再検討し、効果的な方法を検討していかねばならない。