人間発達科学部紀要　第５巻第２号：17－21（２０１１）

女子大生のブレスト・キャンサー認識

三浦　鏡子

Understanding of Breast Cancer about Female Students

Kyoko MIURA

E-mail : miura@edu.u-toyama.ac.jp

キーワード：乳がん，認識，女子大生，マンモグラフィ，自己検診
keywords：breast cancer, understanding, female students, mammography, self-daiagnosis

Ⅰ　はじめに

日本人女性の Breast Cancer（以後は乳がんとする）の罹患率は上昇傾向にあり[1)]，死亡率もそれに従って増加している[2)]。政府はがん対策基本法を制定し[3)]，乳がん検診無料クーポン券を配布し，受診率50％を目指している。目的は，死亡率の減少にある。しかし，現状は受診率20.3％にすぎない[4)]。英国は，73.8％である[5)]。また，社会的啓蒙運動も，患者団体や法人などによりピンクリボン運動として展開されている。これらの方法は，この時期，一般女性に対しては有効な方法である。しかし長期的視野から見れば，罹患防止と死亡率減少の最も有効な方法は，学校教育で乳がんについて指導する方法である。小・中・高校の学習指導要領には現行のものも含めて，これまでその教育については明確な規定がない。この種の研究は医師サイドがする性質のものではなく，患者サイドがするものであるため論文は見当たらない。しかし重要である。そこで，本研究では女子大生の乳がん認識を報告し，加えて彼女らに乳がんの指導が必要か否かを検討する。

Ⅱ　調査対象，調査時期及び方法

対象は，富山大学に在籍する女子学生で134人である。調査時期は，2009年１月と2010年４～５月である。調査方法は，自記式アンケートであり，授業直後の記入と依頼して記入してもらう方法を採った。有効回収率は，98.2％である。

Ⅲ　結果及び考察

1　認識乳がん語彙・乳がん情報源・乳がん認識

乳がんへの関心の有無を問うた結果,「ある」69.4％,「ない」7.5％,「わからない」23.1％である。関心はやや高い。認識している乳がん語彙は，表１の通りである。抗がん剤の比率が高いのは妥当である。マンモグラフィーが低いのは問題である。もっと，名称と乳がんの検診方法の標準はマンモグラフィーであることを，適切な方策を講じて知らせるべきである[6)]。検診受診率50％を目指して，死亡率を低下させるために，これは，がん対策基本法によって，導入されたが、欧米先進国ではその受診率が70％である[7)]。女子大生の意識は低いと言える。乳がんの情報源は表２の通りである。主たる情報源は

表１　認識乳がん語彙　M.A. N=134（％）

抗がん剤	85.1
マンモグラフィー	45.5
ホルモン剤	37.3
人工乳房	28.4
乳房温存手術	15.7
乳房再建手術	10.4

注）定型的手術0.7％，非定形的手術1.5％

表２　乳がんの情報源　M.A. N=134（％）

新聞・雑誌	66.4
TV・DVD 視聴	61.9
四親等以内の親族の罹患	13.4
母の検診受診	13.4
知人・隣人の罹患	11.2
母や学校による教育	6.7
乳がんは全く知らない	8.2

「新聞・雑誌」と「TV・DVD 視聴」である。「母や学校による教育」6.7%を特に注目して，4 項目を用意してさらに回答してもらった（S.A.）結果は次の通りである。それは，「①高校家庭科と高校保健体育で」3.0%，「②母から」1.5%，「③高校保健体育で」1.5%，「④高校家庭科で」0.7%である。「母」から情報を得たとするのは1.5%であり，母は情報源として機能していない。「①高校家庭科と高校保健体育で」「③高校保健体育で」「④高校家庭科で」情報を得たとする者が少数いるのは，現行のそれらの教科の学習指導要領には，乳がんの指導について明確に規定がないのに，教師の個人的判断で指導した事例があるためである。乳がんの認識状況は，表 3 の通りである。57.5%は乳がんという「①言葉のみ」の認識である。これらの者は自分で「しこり」を発見できない。自分で発見できるのは表中②と③と④の者で合計42.5%である。57.5%には乳がんを自分で発見する自己検診教育が必要な現状である。

表 3　乳がん認識		N=134(%)
①	言葉のみ	57.5
②	しこり認知まで	33.5
③	手術～術後まで	8.2
④	発症～回復まで	0.8

2　乳がん学習意欲と乳がんへの恐怖

乳がんへの学習意欲は「少し知りたい」59.7%が最も多い。次いで順に「詳しく知りたい」35.1%，「知らなくてよい」1.5%，「わからない」3.7%である。次に，乳がんへの恐怖について尋ねると「①早期でも怖い」52.2%，「②早期なら怖くない」20.9%，「③分からない」26.9%である。一般的には、がんの性格にもよるが早期の非浸潤性乳管がんは，治療効果が大きく完治するケースが多いためあまり怖くない。①と③の回答者（79.1%）に対しては「早期なら怖くない」という教育が必要である。早期に発見して死亡率を下げるためにである。

3　自己の罹患可能性

自己の罹患可能性としては「ありうる」61.9%と考える者が多い。次いで，「わからない」34.3%，「ありえない」3.7%である。次いでに述べるが，別の質問で尋ねた結果では，家族内に乳がん罹患者がいる者は9.0%である。少数なので，これらの者の自己の罹患可能性に対する意識は，ここでは問題にしない。

4　乳房温存手術と乳房再建手術への希望状況

最近は，非定型的乳房切除手術は減少し，乳房温存手術が増加している[8)]。乳房温存手術の内容を説明し，希望があるかを回答してもらった。表 4 から，乳房温存手術は希望される傾向がある。「手術の時に考える」者も医師の説明で安全性が確認できれば，これに踏み切る可能性が大きい。この手術は安全性にプラスして手術後の形の良さが保てることが条件であるが[9)]。この結果は，乳房温存手術が多いという医療の現状を反映している。また，若い女性の意識も反映されている。この手術をすると，患者特有の下着が必要になる場合がある。その下着を見た経験について尋ねると「知らない」85.8%，「知っている」12.7%，「無答」1.5%である。見たことのない者が大部分である。手術後の不安を排除するために，下着を見せる必要がある。表 5 に乳房再建手術希望状況を示す。この方法を，将来，希望しますかという問いである。「わからない」が多いが，これは無理もない。この手術は，もっぱら患者の希望に任せられる性質のものであり，するしないは自由である。もっぱら整容性を高めるという点からのみする手術であるから。しかしながら，約 4 割の希望者がいるのは，年齢が若く，容姿に関心が特に高いためであろう。

表 4　乳房温存手術希望	N=134(%)
手術の時に考える	60.4
是非やりたい	34.3
やらない	3.7
わからない	1.5

表 5　乳房再建手術希望	N=134(%)
やりたい	40.3
わからない	50.0
やりたくない	9.7

5　術後の女性的価値

非定型的手術や乳房温存手術によって容姿が変化した場合の落胆の程度は，人によってさまざまである。自分が手術をした場合には，自己の女性的価値が変化すると思うかどうか問うと「変わらない」38.1%，「下がる」20.1%，「わからない」36.6%，「無答」5.2%である。自分ではなく女性一般が手術をした場合の女性的価値の変化については，「変わ

らない」82.1%，「下がる」3.0%，「わからない」4.9%である。自分と女性一般との間に差がある。自分が手術をすると，自己の女性的価値が下がるとする者が約2割いることに疑問がある。女性的価値は術後も変わらないとするのが理想的なあり方である。手術後の女性的価値に対してマイナスの評価をしがちな社会的風潮の是正が求められる。あわせて，女子大生にも手術による女性的価値の変化はないとする教育が必要である。問題は，女性的価値の低下にあるのではなくて，再発・転移にあるのである。

6　がん罹患家族の有無別にみた乳がん意識

肺がん，胃がんなどのいわゆるがん一般の意味における，がん罹患家族（以下罹患者）が「あり」は43.4%，「なし」は56.7%である。この有無別には次の1)〜3)が言える。1)罹患者「あり」の場合，乳がんにも関心が高いと予測される。表6から，「あり」の方が，自己検診法を知っている比率が高く（53.4%）予測どおりである。2)持っている乳がん情報の多少の点からみると，罹患者「あり」の方が情報を多く持っている傾向がある。両者間に有意差はないが，乳がんに注意を払う生活をしていることが分かる。詳細は次の通りである（比率大の3項目に限定）。「新聞・雑誌」（罹患者あり71.9%・罹患者なし63.2%－以下この順―），「TV・DVD視聴」（70.2%・56.6%），「母の検診受診」（21.1%・7.9%）。3)認識している乳がん語彙は，罹患者ありの方が，次の3項目の比率が高い。それらは「乳房温存手術」（22.6%・13.6%），「人工乳房」（35.8%・28.8%）「マンモグラフィー」（58.5%・45.5%）である。

表6　がん罹患家族の有無別自己検診法認識

N=134(%)

自己診断法認識 ＼ がん家族の有無	自己診断法認識	
	わかる	わからない
がん罹患家族あり　N＝67	53.4	46.6
がん罹患家族なし　N＝67	34.2	68.8

χ^2 検定　$P<0.01$

7　自己検診法認識の有無別にみた乳がん意識

乳がんの自己検診法については，「非認識者」の方が多い（57.5%）－「認識者」42.5%―ことが問題である。「認識者」42.5%の書いた自由記述を分析すると，自己検診法とは触診によってしこりを発見する方法であると書かれており，正しく理解されている。もっと正確には，生理後5日目くらいに触診をするのであるが(単にホルモンの関係で乳房が柔らかくなるという理由である)，この生理後5日目くらいにという記述は1例もなかった。さらに，「認識者」に対して質問項目を用意して，日頃定期的な自己検診を実践しているか尋ねた。その結果，「している」者はごく少なく1.5%で，「ときどきする」者は6.0%，実践「していない」者は37.3%である。年齢的に見て40代という多発年齢からまだ遠いことも一因である[10)]。危機感を持っていない。次に，自己検診法を認識している場合には，乳がんへの関心度も高いと考え，それの「認識者」と「非認識者」別に知識を得たいかどうかみると次の2点がいえる。1)乳がん学習意欲(乳がんについて知りたいか)については，「少し知りたい」が「認識者」57.9%，「非認識者」61.0%（―以下この順に述べる―），「詳しく知りたい」40.4%，31.2%である。特徴は，「認識者」ももっと詳細に知りたいとしている点である。不十分な知識しか持たないと考えているのである。両者間に有意差はない。2)乳がんの情報源を「認識者」は「非認識者」よりも豊富に持っており，身近な経験が乳がんの関心を高めると考えられる。学校教育で間接的な経験をさせて危機感を持たせるのはよい方策である。情報源の詳細は次の通りで（両者の違いの顕著な3項目），「四親等以内の親族の乳がん罹患」認識者22.8%・非認識者6.8%（―以下この順―），「知人・隣人の乳がん罹患」（19.3%・5.3%），「母や学校による教育」（10.5%・3.9%）である。両者間に有意差はない。

8　年齢別乳がん意識

20歳に到達した年，がん対策基本法の規定によって，子宮頸がん検診無料クーポン券がもらえる。この無料クーポン券の配布は，乳がんへの関心も高めると考えたが，結果からはそれが窺える。（お知らせの手紙には，乳がん・子宮頸がん無料検診対象者へと記してあり，乳がん無料検診対象者への説明も，子宮頸がんと合わせて記してある。乳がんは40歳から無料クーポン券をもらえる）無料クーポン券のインパクトは強い。女子大生を「20歳未満」と「20歳以上」に区分して見ると，次の1)から6)がいえる。1)乳がんへの関心は「20歳以上」がやや高く，20歳以上76.1%・20歳以下62.7%である（以下20歳以上・20歳以下の順に述べる）。2)乳がん

語彙の認識率は、「20歳以上」が次の３項目で高い。それらは「人工乳房」(34.4%・29.3%),「乳房再建」(18.0%・5.2%),「マンモグラフィー」(57.4%・44.8%）である。3) 乳がんに自己が罹患する可能性が「ありうる」とするのは「20歳以上」で高い（68.7%・55.2%)。4) 自己検診法の認識率は「20歳以上」が高く,「わかる」(57.9%・42.1%),「わからない」(44.2%・55.8%）である。両者間に有意差はない。5) 患者用下着を知っている認識率は,「20歳以上」が高く（16.4%・9.0%）である。

9　学校教育での乳がん教育の必要性

社会的啓蒙教育によって乳がん教育が徹底していれば，学校教育で実施する必要はない。女子大生は社会的啓蒙教育が充実「している」47.8%、「していない」14.2%,「わからない」38.1%という意識である。女子大生は若年のため現実が分かっていない。現実は充実しているとは言い難い。学校教育の機能に乳がん教育を組み込む必要がある。そこで，高校家庭科保育分野で乳がんの学習をすることはどうか尋ねると「学習したい」82.8%と希望度は高い。「学習しなくてよい」1.5%,「わからない」15.7%である。女子大生は指導の必要性を認めている。

10　学習希望項目

13項目を因子分析（バリマックス法）した結果は，表７の通りである。項目①～⑥を「罹患リスクの回避」と命名し，⑦～⑬を「術前・術後向け準備」と命名した。女子大生への乳がんの指導の際にはこれら２つの視点を考慮するのも一方策である。表７に示した13項目に対して，それぞれの各項目について，1―7の尺度で，自分の学びたい程度に○をつけてもらい４を０点とし，5・6・7を＋1・＋2・＋3点と換算し，3・2・1を－1・－2・－3点と換算して，13項目について，134人の平均を出した。上位８位まで示したのが図１である。１位「妊娠延期」と２位「中絶」は，妊娠に関する項目であり，若い女性の関心の一端が窺える。

表７　学習希望項目に関する因子分析表

因子名	項　　目	負荷量 因子１	負荷量 因子２
罹患リスクの回避	① 死亡リスク	-0.5319	0.3499
	② 脂肪過多摂取	-0.5324	0.1535
	③ 罹患率	-0.5756	0.00948
	④ 中絶	-0.6402	-0.1252
	⑤ 妊娠延期	-0.6453	-0.1304
	⑥ 高齢出産リスク	-0.6468	0.1031
術前・術後向け準備	⑦ 遺伝子診断	-0.1781	0.5895
	⑧ 術後の身体支障	-0.0904	0.6369
	⑨ セカンドオピニオン	-0.2434	0.6473
	⑩ 告知経験談	-0.0137	0.6552
	⑪ 術後治療法	-0.0849	0.6695
	⑫ 手術法	-0.0682	0.7229
	⑬ 体力回復の経過	-0.0988	0.7434

注）バリマックス法

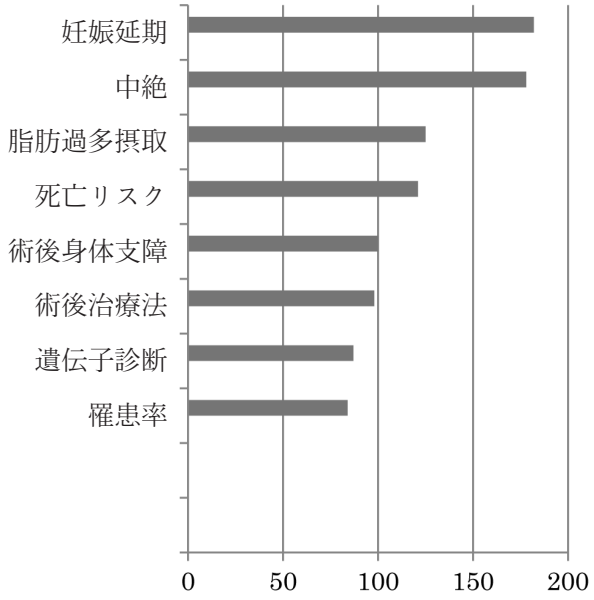

図１　学習希望項目（84点以上）

図１の学習希望項目の詳細は下記の通りである。

妊娠延期：術後は妊娠を延期する必要がある。
中絶：妊娠中の罹患は中絶の必要がある場合もある。
脂肪過多摂取：脂肪の多量摂取は発病リスクが高くなる。
死亡リスク：日本人女性は死亡率が上昇傾向にある。
術後身体支障：術後には身体に支障の出る場合がある。
術後治療法：術後には化学療法の必要な場合が多い。
遺伝子診断：遺伝子診断により、罹患の可能性を知ることができる。
罹患率：日本人女性の罹患率は上昇傾向で、40代に多い。

Ⅳ　まとめ

乳がんに関する教育は，自己検診法と乳がんの知識に大別できると考える。女子大生はその双方について認識が低い。後者については，新聞や雑誌から得ているが，断片的知識であることが多い。ほぼ一律に同質同量の知識が得られているわけではない。そこで20代の初期という発達段階に合わせた教育をすることは，大きな意味がある。発症率の高い

40代まであと約20年あり，得られた知識は十分役立つと考えられる。現在の生存率は85.5％であり[11]，14.5％は死亡している。知識を持ち早期に発見して治療すれば，生存率はもっと向上する。たかが乳がんという向きもあるがけしてそうではない[12]。手遅れの場合，がんであることには違いないため，命を落とすことになる。女子大生には，数時間の「乳がん講座」を開催して女性の乳腺専門医による教育―自己検診法と乳がん知識―が必要であることが，本研究から認められた。

引用文献及び注

1）がんの統計2009.（2009年10月）．財団法人がん研究振興財団．35頁
2）1）と同じ．47頁．これに記載されている2007年の資料では乳がんの死亡率は28.5（人口10万対）である。
3）がん対策基本法。平成18年６月20日法律第98号。平成19年４月１日から施行。
4）1）と同じ．49頁．富山県は24.0％である。
5）1）と同じ．47頁
6）遠藤登紀子他．（2008）．マンモグラフィー検診の現状と問題．乳癌の臨床，23（3）．篠原書店：175頁
7）6）と同じ．175頁
8）日本乳癌学会編．（2009年９月）．患者さんのための乳がん診療ガイドライン2009年版：金原出版．73頁．2006年の資料であるが，ここに記載されているのは，乳房温存手術59.3％，非定型的手術32.7％である。乳房温存手術の方が多い。
9）8)と同じ．74-75頁
10）1）と同じ．62-63頁．発症率は40-44歳が，30.9％で最も高い。
11）1）と同じ．76頁
12）主婦の友社編．（2004）．乳がん．8-25頁．ここには，女優　音無美紀子，評論家　樋口恵子，産婦人科医　野末悦子，その他の患者９人の乳がん罹患体験談が掲載されている。

（2010年10月18日受付）
（2010年12月15日受理）