

## A 大学学生のがんに関する知識とイメージ

# A University Student's Knowledge and Image of Cancer

菊池 巴瑠奈<sup>\*1</sup>・葛西 敦子<sup>\*2</sup>

Haruna KIKUCHI<sup>\*1</sup>・Atsuko KASAI<sup>\*2</sup>

### 要 旨

A 大学学生を対象とし、がんに関する知識やイメージについての質問紙調査を行い、大学生ががんをどのように捉えているのか明らかにし、大学生に必要ながん教育について検討することを目的とした。①がんに関する知識について、「がんは日本人の死因で最も多い」「がんは、体の正常な細胞が異常な細胞に変化し、増殖する病気である」「がんの発生には生活習慣が影響しているものもある」「肺がんの最大の原因は喫煙である」の4項目で「知っている」と答えた者の割合が6割以上を超えた。一方で、男女それぞれのがん死亡で多い部位や、胃がん、大腸がんの発生の主な原因について知っている者は3割程度であった。②大学生ががんについて知りたいと思う内容では、「がんの早期発見やがん検診」「がんの予防について」の2項目で5割を超えた。③大学生のがんに関するイメージについて、本研究では、「治療や症状に対する不安」「がんを前向きに捉える」「がんに対する絶望感」の3因子が抽出された。本研究の結果より、大学生に対してがん教育を行う際は、がんの発病原因について詳しく触れること、がん検診やがんの予防についての内容を詳しく伝えることで自身の予防行動に繋げる必要がある。正しい知識を身につけることで、がんに対して否定的なイメージだけでなく、自分自身がかかる可能性のある病気として捉えることができると考える。

キーワード：大学生、がん、知識、イメージ

Key Words : University Students, Cancer, Knowledge, Image

### I. はじめに

平成27年に学校におけるがん教育の在り方について(報告)が文部科学省から発表され、がん教育の定義や目標が示された<sup>1)</sup>。学校教育においては、平成29年3月告示の中学校学習指導要領<sup>2)</sup>、平成30年3月告示の高等学校学習指導要領<sup>3)</sup>でがんの特化した内容が初めて明記された。それに伴い、中学校では令和3年度、高等学校では令和4年度から教科・保健において、がんについての内容が取り入れられる。国立がん研究センターの報告では、国民の約2人に1人ががん罹患し、約3人に1人はがんにより死亡すると言われており<sup>4)</sup>、生涯のうちに自分自身や身近な人ががん罹患する可能性は高い。一人一人が正しい知識を身につけることで、がんの予防や治療の選択等に活用す

ることができる。現在、文部科学省指定のモデル校でがん教育が行われており、平成29年度は72校で実施された<sup>5)</sup>。先行研究<sup>6) - 8)</sup>では小学校、中学校、高等学校、大学どの教育課程においてもがん教育を実施することで、がんの正しい知識の習得やイメージの変化に繋がるという結果が示されている。

大学生は一人暮らしをしている者も多いため、自身の健康やがんの予防について考えて行動しなければならないが、実際に行動に移す者は少ないと推察される。さらに、現学習指導要領に基づき教育を受けている子どもたち同様、大学生においてもがんについての正しい知識を有する者は少ないと予想される。また、がんについて学ぶ機会が無かった分、がんについてのイメージは身近でがんにかかったことのある人がいる経験やマスメディアからの情報等が影響すると考えら

\*1 青森県立むつ工業高等学校  
Mutsu technical high School, Aomori Prefecture

\*2 弘前大学教育学部教育保健講座  
Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

れる。竹下ら<sup>7)</sup>の研究では、一般大学生は、がんや死に対する恐怖心が強く、がん患者に対し、否定的なイメージを持っていることが明らかになった。さらに、大野<sup>9)</sup>によるとがんに対するネガティブなイメージは幼少期より形成され、がんへの罹患が死に直結するという誤解を生むとされている。

本研究では、大学生を対象に、対象者の背景やがんに対する知識・イメージについての調査を行い、大学生ががんをどのように捉えているのかについての実態を明らかにし、大学生に必要ながん教育について検討することを目的とする。

## II. 調査対象と方法

### 1. 調査対象

B県A大学に在籍する大学生400名であった。回収数330名（回収率82.5%）、データに欠損値のある者は対象から除外し、有効回答数325名（有効回答率98.5%）であった。

### 2. 調査方法

選択式及び自由記述式を併用した質問紙を用いた。直接及び間接配布調査法であった。

### 3. 調査内容

1) 対象者の背景（学部、学年、年齢、性別）

2) がんに関する知識の有無

がんの経過や我が国の現状、治療法、発生要因等について、文部科学省の、がん教育推進のための教材<sup>10)</sup>を参考に10項目を作成した。回答は「知っている：3点」「曖昧な知識だが知っている：2点」「知らない：1点」とし、それぞれの合計を知識得点とした。最高得点は30点であり、得点が高いほど知識を有していることを表す。

3) 大学生ががんに対して抱くイメージ

先行研究<sup>11)</sup>より、がんに関するイメージについて、「負のイメージ」「前向きなイメージ」「病気の多様性についてのイメージ」「治療に関するイメージ」の4因子を抽出し、それぞれ17項目、15項目、9項目、5項目の計46項目を作成した。各項目について、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「ぜんぜんそう思わない」の4件法で回答してもらい、それぞれ、4点、3点、2点、1点と配点した。

4) 身近にがんにかかったことのある人がいる経験

①身近にがんにかかったことのある人がいる経験の

有無

「あなたの身近な人でがんにかかったことのある人はいいますか？」という質問に対し、「はい」「いいえ」のいずれかで回答を求めた。また、「はい」と答えた者を「経験あり群」、経験のない者を「経験なし群」とした。

②がんにかかった人との関係、身近な人ががんにかかった時期

「あなたの身近な人でがんにかかったことのある人はいいますか？」という質問に対し、「はい」と回答した者に「それは誰でしたか？」という質問をし、「家族」「友人」「恋人」「先輩」「後輩」「その他」の6項目の中から回答を求めた。「その他」と回答した者については、自由記述で回答を求めた。さらに、「それはいつのことでしたか？」という質問で、「1年以内」「1～3年前」「4～6年前」「7～10年前」「10年以上前」「覚えていない」の6項目の中から回答を求めた。

③身近な人ががんにかかったことによる気持ちの変化

「あなたの身近な人でがんにかかったことのある人はいいますか？」という質問に対し、「はい」と回答した者に、「身近な人ががんにかかったことで気持ちの変化はありましたか？」という質問をし、「あった」「なかった」のいずれかで回答を求めた。「あった」と答えた者についてはどのように変わったのか、自由記述で回答を求めた。

④身近な人ががんにかかったことによる、がんに対する興味や意欲の変化

「あなたの身近な人でがんにかかったことのある人はいいますか？」という質問に対し、「はい」と回答した者に、「身近な人ががんにかかったことで、がんに対する興味や学ぼうとする意欲は高まりましたか？」という質問をし、「高まった」「どちらかと言えば高まった」「どちらかと言えば高まらなかった」「高まらなかった」のいずれかで回答を求めた。

5) 大学生ががんについて知りたい内容

「あなたは今、がんに関して知りたいと思うことはありますか？」という質問に対し、「ある」「どちらかと言えばある」「どちらかと言えばない」「ない」のいずれかで回答を求めた。また、そう思う理由について自由記述で回答を求めた。また、がんに関して知りたいと思うことが「ある」、「どちらかと言えばある」と答えた256名を対象に、がんに関して知りたいと思う内容について尋ねた。内容は、文部科学省の学校におけるがん教育の在り方（報告）<sup>1)</sup>をもとに、「がんの要因について」「がんの種類とその経過について」「我

が国のがんの状況について」「がんの予防について」「がんの早期発見やがん検診について」「がんの治療法について」「がん治療における緩和ケアについて」「がん患者の生活の質について」「がん患者への理解と共生について」「その他」の10項目を作成し、この中から複数回答で回答を求めた。また、「ある」「どちらかと言えばある」と答えた者を「意欲の高い群」,「どちらかと言えばない」「ない」と答えた者を「意欲の低い群」とした。

4. 分析方法と統計処理

IBM SPSS Statistics 22を用いて、記述統計量（平均値・標準偏差）の算出、因子分析を行った。

がんにかかったことのある人が身近にいる経験の有無とがんに関する知識の有無、がんについて知りたいと思う意欲の有無との関連を調べるため、 $\chi^2$  検定（有意水準は5%未満）を行った。

大学生ががんに対して抱くイメージに関する46項目の平均値と標準偏差を算出した。さらに、調査項目46項目について、因子分析を行った。因子抽出法には主因子法を、回転法には Kaiser の正規化を伴う Promax 法を用いた。欠損のあったものは除外又は正常データの平均値を入れ、補完した。因子数は、共通性0.16以下、因子負荷量0.40以下を除外する作業を繰り返し、項目を抽出した。また、抽出された調査項目の信頼性については Cronbach's  $\alpha$  を算出し、0.80程度を目安とした<sup>12)</sup>。

5. 倫理的配慮

対象者には、依頼文書または口頭によって研究目的を説明し、研究への参加は本人の自由意志であること、調査を通じて得られる協力者の個人情報本研究のみに使用することを伝え、質問紙への回答を依頼した。質問紙の回答をもって調査への同意を得たとした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象者は、男性109名（33.7%）、女性215名（66.0%）、無回答1名（0.03%）の計325名であった。対象者の年齢は、平均20.9（SD 4.94）歳であった。

2. がんに関する知識の有無

がんについての知識に関する質問項目10項目で、知っていると答える者の割合が多かったのは、「①がんは、日本人の死亡原因において最も多い」260名（80.0%）,「②がんは、体の正常な細胞が異常な細胞に変化し、増殖する病気である」256名（78.8%）の順であった。逆に知らないと答えた者の割合が多かったのは、「⑩女性のがん死亡で最も多い部位は大腸である」219名（67.4%）,「⑨男性のがん死亡で最も多い部位は肺である」187名（57.5%）の順であった（図1）。

- ①がんは、日本人の死亡原因において最も多い。
- ②がんは、体の正常な細胞が異常な細胞に変化し、増殖する病気である。
- ③がんの発生には生活習慣が関係しているものもある。
- ④肺がんの最大の原因は喫煙である。
- ⑤がんの治療は、手術療法・放射線療法・薬物療法の3つがある。
- ⑥がんは、日本人の約2人に1人になると言われている。
- ⑦大腸がんの発病には運動不足や肥満、大量の飲酒などが関連している。
- ⑧胃がんの発病には、ピロリ菌の感染が関わっていると考えられている。
- ⑨男性のがん死亡で最も多い部位は肺である。
- ⑩女性のがん死亡で最も多い部位は大腸である。

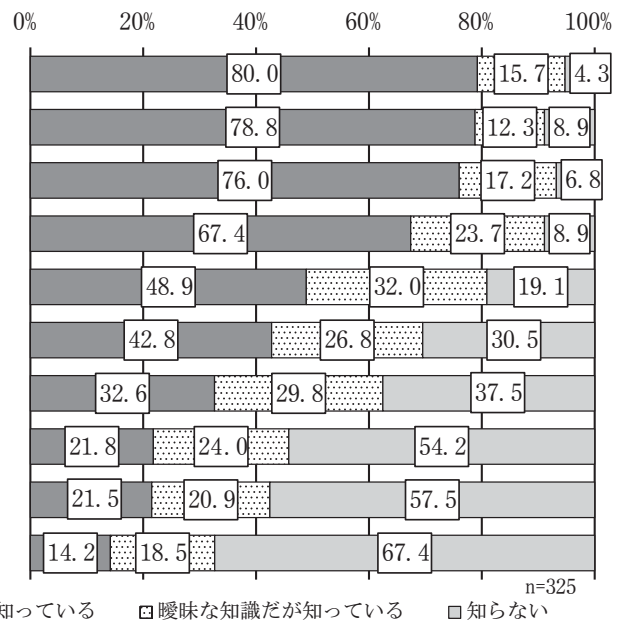


図1 がんに関する知識項目の回答割合

### 3. 大学生が抱くがんに関するイメージ

がんに関するイメージ46項目それぞれの平均値と標準偏差を算出した(表1)。最も得点が高かったのは「1. 私は、がんは恐ろしい病気だと思う」3.8 (SD 0.53) 点、最も低かったのは「42. 私は、がんだからといって特別な苦痛はない」1.8 (SD 0.77) 点だった。

表1 がんに関するイメージ46項目の平均値 (SD)

n=325

因子	調査項目	平均値 (SD)
負のイメージ 17項目	1. 私は、がんは恐ろしい病気だと思う。	3.8 (0.54)
	4. 私は、がんになると死ぬと思う。	2.9 (0.81)
	9. 私は、がんは人を不安にさせるものだと思う。	3.7 (0.55)
	10. 私は、がんは完治が難しい病気だと思う。	3.3 (0.72)
	11. 私は、がんになると打つ手がないと思う。	2.3 (0.80)
	13. 私は、がんはその人らしさを失わせてしまう病気だと思う。	2.6 (0.83)
	15. 私は、がんになると生活に支障が出ると思う。	3.6 (0.60)
	25. 私は、がんは身体的・精神的苦痛をもたらすと思う。	3.7 (0.52)
	26. 私は、がんは生きる力を失わせると思う。	3.1 (0.73)
	28. 私は、がんは人生を変えてしまうと思う。	3.6 (0.58)
	29. 私は、がんになったら重大な決断が必要だと思う。	3.6 (0.62)
	34. 私は、がんになることは運命なので抗えないと思う。	2.6 (0.87)
	35. 私は、がんは周囲に影響を及ぼすものだと思う。	3.1 (0.73)
	36. 私は、がんになると社会的に不利益になると思う。	2.9 (0.72)
	39. 私は、がんは発見時には末期で治らないと思う。	2.3 (0.85)
	43. 私は、がんは気づかないうちに進行する怖さがあると思う。	3.6 (0.57)
	45. 私は、がんになったら、苦痛を受ける覚悟が必要だと思う。	3.4 (0.64)
前向きなイメージ 15項目	5. 私は、がんは予防できると思う。	2.8 (0.78)
	7. 私は、がんになったらとしてもプラスのこともあると思う。	1.8 (0.80)
	8. 私は、がんになると、残された時間が分かり、心の準備ができると思う。	2.2 (0.90)
	16. 私は、がんは治る病気だと思う。	2.7 (0.78)
	17. 私は、がんは医療の進歩によって助かる望みはあると思う。	3.3 (0.63)
	20. 私は、がんになっても生活の質を維持できると思う。	2.1 (0.67)
	23. 私は、がんになることで気づけなかったことに気づくことができると思う。	3.0 (0.81)
	30. 私は、がんは早期発見で治せると思う。	3.3 (0.74)
	31. 私は、がんになったらとしても、生活の全てが苦痛では無いと思う。	2.6 (0.85)
	38. 私は、がんは人を成長させると思う。	2.5 (0.78)
	40. 私は、がんは頑張って生きるきっかけになると思う。	2.6 (0.79)
	41. 私は、がんになったらしたら共に生きることが大切だと思う。	2.8 (0.86)
	42. 私は、がんだからといって特別な苦痛は無いと思う。	1.8 (0.77)
	44. 私は、がんになることで日々を大切にできると思う。	2.7 (0.84)
	46. 私は、がんになることで人生について考えることができると思う。	3.2 (0.80)
病気の多様性に関する 9項目	2. 私は、がんは気づきにくい病気だと思う。	3.4 (0.62)
	3. 私は、がんになるかも知れない。	3.2 (0.76)
	6. 私は、がんは種類も幅も広い病気だと思う。	3.5 (0.63)
	19. 私は、がんは日本人の多くがなる病気だと思う。	3.1 (0.87)
	21. 私は、がんは若くてもなると思う。	3.5 (0.59)
	22. 私は、治るがんとは治らないがんがあると思う。	3.3 (0.70)
	24. 私は、がんは再発・転移する病気だと思う。	3.7 (0.51)
	32. 私は、がんは若い人がなると進行が早いと思う。	2.7 (0.94)
	37. 私は、がんになったらしたら、予後は人それぞれだと思う。	3.4 (0.58)
治療に関する 5項目	12. 私は、がんは薬の副作用によって吐き気・脱毛が生じると思う。	3.5 (0.60)
	14. 私は、がんの治療は長期にわたると思う。	3.6 (0.55)
	18. 私は、がんの治療には様々な選択肢があると思う。	3.4 (0.66)
	27. 私は、がんは治療費が高いと思う。	3.6 (0.56)
	33. 私は、がんの部位によって治療や余命が違うと思う。	3.6 (0.57)

大学生が抱くがんに関するイメージの因子構造を明らかにするため、がんに関するイメージ46項目に対して主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。固有値の変化は7.70, 5.25, 2.82, 1.89, 1.49...であった。因子数は、固有値1以上を基準とするガットマン基準と固有値が相対的に大きく下がる手前の因子数を妥当とするスクリープロット基準に基づき判断した。十分な因子負荷量を示さなかった16項目(表2)を分析から除外し、再度因子分析を行ったところ、3因子構造となった。第1因子は16項目で構成されており、「治療や症状に対する不安」と命名した。第2因子は9項目で構成されており、「がんを前向きに捉える」と命名した。第3因子は8項目で構成されており、「がんに対する絶望感」と命名した。内容の信頼性を検討する指標である Cronbach's  $\alpha$  は、第1因子=0.859, 第2因子=0.811, 第3因子=0.780であった(表3)。

表2 除外された16項目

因子	質問項目
負のイメージ	1. 私は、がんは恐ろしい病気だと思う。
	35. 私は、がんは周囲に影響を及ぼすものだと思う。
前向きなイメージ	5. 私は、がんは予防できると思う。
	16. 私は、がんは治る病気だと思う。
	17. 私は、がんは医療の進歩によって助かる望みはあると思う。
	20. 私は、がんになっても生活の質を維持できると思う。
病気の多様性に関するイメージ	30. 私は、がんは早期発見で治せると思う。
	42. 私は、がんだからといって特別な苦痛は無いと思う。
	2. 私は、がんは気づきにくい病気だと思う。
	3. 私は、がんになるかも知れない。
	6. 私は、がんは種類も幅も広い病気だと思う。
	19. 私は、がんは日本人の多くがなる病気だと思う。
	21. 私は、がんは若くてもなると思う。
	22. 私は、治るがんとは治らないがんがあると思う。
	32. 私は、がんは若い人がなると進行が早いと思う。
	37. 私は、がんになったらしたら、予後は人それぞれだと思う。

### 4. がんにかかったことのある人が身近にいる経験

がんにかかったことのある人が身近にいる者は46.6% (152名)、いない者は53.4% (174名)であった。対象者とがんにかかった人との関係は「家族」83.6% (127名)、親戚11.8% (18名)、友人2.6% (4名)、その他2.0% (3名)だった(表4)。「その他」の内訳は、「後輩」「親友の父親」「先生」である。がんにかかった時期については、1年以内、1~3年前20.4% (31名)、4~6年前27.6% (42名)、7~10年前14.5% (22名)、10年以上前11.2% (17名)、覚えていない2.6% (9名)だった(表5)。

身近な人ががんにかかったことで気持ちの変化があった者は72.4% (110名)、なかった者は27.6% (42

表3 がんに関するイメージについての因子分析結果（主因子法・Promax 回転）

質問項目	因子負荷量			Cronbach's α	固有値	因子寄与			
	第1因子	第2因子	第3因子						
<b>第1因子：治療や症状に対する不安</b>									
25. 私は、がんは身体的・精神的苦痛をもたらすと思う。	.839	-.127	-.166	.859	5.885	5.433			
24. 私は、がんは再発・転移する病気だと思う。	.656	.005	-.127						
43. 私は、がんは気づかないうちに進行する怖さがあると思う。	.635	.070	-.134						
15. 私は、がんになると生活に支障が出ると思う。	.627	-.074	.093						
45. 私は、がんになったとしたら、苦痛を受ける覚悟が必要だと思う。	.621	.138	.120						
14. 私は、がんの治療は長期にわたると思う。	.619	-.006	.025						
33. 私は、がんの部位によって治療や余命が違うと思う。	.597	.193	-.089						
28. 私は、がんは人生を変えてしまうと思う。	.523	-.039	.194						
29. 私は、がんになったら重大な決断が必要だと思う。	.512	.070	.210						
27. 私は、がんは治療費が高いと思う。	.509	-0.044	.060						
9. 私は、がんは人を不安にさせるものだと思う。	.487	-0.082	.017						
18. 私は、がんの治療には様々な選択肢があると思う。	.385	.210	-.222						
12. 私は、がんは薬の副作用によって吐き気・脱毛が生じると思う。	.367	.210	.161						
<b>第2因子：がんを前向きに捉える</b>									
40. 私は、がんは頑張って生きるきっかけになると思う。	.024	.731	.001	.811	3.445	3.522			
38. 私は、がんは人を成長させると思う。	.095	.700	.079						
44. 私は、がんになることで日々を大切にできると思う。	-.087	.700	.081						
46. 私は、がんになることで人生について考えることができると思う。	.238	.607	.078						
23. 私は、がんになることで気づけなかったことに気づくことができると思う。	.060	.589	.055						
41. 私は、がんになったとしたら共に生きることが大切だと思う。	.083	.550	-.085						
7. 私は、がんになったとしてもプラスのこともあると思う。	-.202	.502	.095						
31. 私は、がんになったとしても、生活の全てが苦痛では無いと思う。	-.015	.471	-.222						
8. 私は、がんになると、残された時間が分かり、心の準備ができると思う。	-.254	.377	.081						
<b>第3因子：がんに対する絶望感</b>									
11. 私は、がんになると打つ手がないと思う。	-.149	-.005	.759				.780	1.596	3.986
39. 私は、がんは発見時には末期で治らないと思う。	-.188	.168	.675						
13. 私は、がんはその人らしさを失わせてしまう病気だと思う。	.131	.027	.553						
26. 私は、がんは生きる力を失わせると思う。	.282	-.159	.483						
34. 私は、がんになることは運命なので抗えないと思う。	.106	-.077	.465						
36. 私は、がんになると社会的に不利益になると思う。	.055	-.094	.453						
4. 私は、がんになると死ぬと思う。	.198	-.023	.446						
10. 私は、がんは完治が難しい病気だと思う。	-.064	.167	.446						
因子相関行列									
	第1因子	1.000							
	第2因子	-.046	1.000						
	第3因子	.459	-.257	1.000					

表4 がんにかかった人との関係

関係	人数 (%)
家族	127 ( 83.6)
親戚	18 ( 11.8)
友人	4 ( 2.6)
その他 (後輩, 親友の父, 先生)	3 ( 2.0)

n=152

表5 がんにかかった時期

時期	人数 (%)
1年以内	31 ( 20.4)
1～3年前	31 ( 20.4)
4～6年前	42 ( 27.6)
7～10年前	22 ( 14.5)
10年以上前	17 ( 11.2)
覚えていない	9 ( 2.6)

n=152

表6 がんに関する経験による気持ちの変化

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	コード数
否定的	悲しく辛い気持ち	変わっていく姿を見て自分も辛くなった	15
	恐怖心	髪が抜けたり痩せたりしているのを見て怖くなった	14
	不安な気持ち	いなくなってしまうのではないかと不安になった	8
	驚き	元気な人でもがんが進行していると知り、驚いた	5
気づき	がん患者への関わり方	一緒にいる時間を大切にしようと思った	20
	健康意識の高まり	がん検診に行こうと思った	12
	命の大切さに気づく	命について考えるようになった	9
身近	身近な病気	誰でもなる可能性がある病気だと思った	19
	自分もなるかもしれない	いつか自分もがんにかかるかもしれないと思った	13

n=100

名)であった。変化があった者にどのような変化があったのか、自由記述で回答を求めた。その結果、115のコードを抽出した。それらを類似した内容でまとめると、【否定的】【気づき】【身近】の3つのカテゴリーに整理された(表6)。

5. がんに関して知りたいと思う内容

今、がんに関して知りたいと思うことがある者は33.4%(109名)、どちらかと言えばある者が45.1%(147名)、どちらかと言えばない者が9.8%(32名)、ない者が10.7%(35名)、無回答が0.9%(3名)であった。

がんに関して知りたいと思うことが「ある」、「どちらかと言えばある」と答えた256名のうち、知りたいと思う者の回答割合が多かった内容は、「1. がんの早期発見やがん検診」57.4%(147名)「2. がんの予防」53.1%(136名)の順であった。逆に知りたいと思う者の回答割合が少なかったのは、「9. 我が国のがんの状況」10.2%(26名)、「8. がん患者への理解と共生」12.9%(33名)の順であった。その他の内訳

については「治療費」「患者への声掛け」「社会保障制度やがん保険」「がん検診」「遺伝によるがん」である(図2)。

6. 身近な人ががんにかかった経験の有無とがんに関する知識・意欲との関連

がんに関する知識の得点の平均点は22.0(SD 4.66)点であった。得点が22点以上の者を知識の高い群、22点未満の者を知識の低い群とした。身近な人ががんにかかった経験がある者となない者、がんに関する知識の高い群・低い群との比較では、経験がある者はがんに関する知識の高い群で有意に多かった( $p < 0.05$ )(表7)。

がんに関して知りたいと思うことが「ある」「どちらかと言えばある」と答えた者を「意欲の高い群」、「どちらかと言えばない」「ない」と答えた者を「意欲の低い群」とした。身近な人ががんにかかった経験がある者となない者、がんについて知りたいと思う意欲の高い群・低い群との比較では、有意な差は認められなかった(表8)。

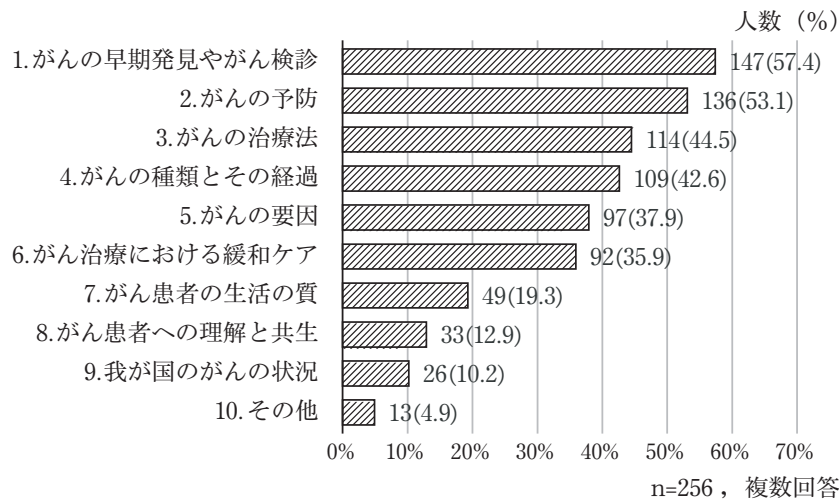


図2. がんについて知りたい内容

表7 身近な人ががんにかかった経験の有無と知識の有無との関連

		総数 (n=322)	知識の得点		$\chi^2$ 検定
			知識の高い群 ( $x \geq 22.0$ )	知識の低い群 ( $x < 22.0$ )	
身近な人ががんにかかった経験はあるか	経験あり群	46.3 (149)	52.3 (78)	47.7 (71)	$p < 0.05$
	経験なし群	53.7 (173)	41.0 (71)	59.0 (102)	

表8 身近にがんにかかったことのある人がいる経験の有無とがんについて知りたいと思う意欲の有無との関連

		総数 (n=322)	がんについて知りたいと思う意欲		$\chi^2$ 検定
			意欲の高い群	意欲の低い群	
身近な人ががんにかかった経験はあるか	経験あり群	46.3 (149)	80.5 (120)	19.5 (29)	n.s.
	経験なし群	53.7 (173)	78.0 (135)	22.0 (38)	

#### IV. 考察

がんに関する知識においては、「がんは日本人の死因で最も多い」「がんは、体の正常な細胞が異常な細胞に変化し、増殖する病気である」「がんの発生には生活習慣が影響しているものもある」「肺がんの最大の原因は喫煙である」の4項目で「知っている」と答えた者の割合が6割以上を超えた。これらの内容は、小学校から高等学校の教科・保健における喫煙の防止の単元や生活習慣病の単元で触れられる内容である。特に、教科書では生活習慣との関連でがんについて取り扱っているものが多いため、知っている者が多かったと推察される。一方、「知らない」と答えた者の割合が5割を超えたのは、「胃がんの発病には、ピロリ菌の感染が関わっていると考えられている」「男性のがん死亡で最も多い部位は肺である」「女性のがん死亡で最も多い部位は大腸である」の3項目だった。がんの発病については、喫煙が肺がんの原因となることを理解している者は多いが、それ以外のがんについての発病原因については知識が乏しいという結果になった。大野<sup>9)</sup>によると、大学生が学習してきた現学習指導要領では、がんの特化した明記がないことや教員によってがんに関する知識量が異なるとしており、大学学生のがんに関する学びには個人差があると考えられる。また、井上<sup>14)</sup>の研究では、非医療系の大学生において、子宮頸がんの原因について知っている者は2割にも満たしていないことが明らかとなっている。喫煙と肺がん発病の関連については保健の授業で学んだり、メディア等で多く取り上げられたりしているが、他のがんの発病について深く取り上げられる機会は少ない。がんは種類や発生部位が多く、すべてのがんについてがん教育の中で触れることは難しいが、がん死亡数の多い肺がんや胃がん、大腸がんについてその発病原因について取り上げることで、自身の予防行動に結びつけることができると考えられる。

がんに関する知識を得る機会の1つとして、テレビや新聞、ポスター等からの情報が考えられる。物部<sup>15)</sup>が小学生から高校生までを対象として行った調査では、がんの情報源はテレビが小・中・高校生とも95%を超えて最も高い割合を示している。大学生においても、テレビのドラマや健康情報番組、保険をはじめとするコマーシャルなどでがんについて見聞きする機会が多く、身近であると推察される。

大学生ががんについて知りたいと思う内容では、「がんの早期発見やがん検診について」「がんの予防に

ついて」の2項目で5割を超えた。このことから、がんを未然に防ぐための行動や取り組みについて学びたいと思う者が多いことが明らかとなった。和泉<sup>16)</sup>によると、女子大学生において、子宮がん検診受診の意思のあるものは7割を超えるものの、実際に検診を受診した者は10%と低い値を示していた。この原因として、がん検診についての知識が乏しいこと、知識があってもそれを自分自身に関連のあることとして受け止めていないことなどが挙げられた。国立がん研究センターの報告によれば、我が国におけるがん検診の受診率は、どの検診でも50%を下回っている<sup>17)</sup>。米国では、乳がんおよび子宮頸がんの受診率はいずれも80%を超えている<sup>18)</sup>が日本の受診率は40%にも満たない。また、がん対策基本法第6条で、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」とされている<sup>19)</sup>。がんは若い頃からの生活習慣が影響するものや、がんの種類によって、20代の発症が多いものもある。人が病気を意識しない段階で保健予防行動を優先させるには、知識や動機づけが必要である<sup>20)</sup>ことから、大学生が正しい知識を習得することは、がんの予防行動の実施にも繋がると考えられる。

以上のことから、大学生におけるがん教育では、がんを防ぐための生活習慣改善の取り組みや、がん検診について詳しく取り上げることで正しい知識を習得でき、予防行動への意識を高めることができると考える。また、がんを自分自身のこととして考え、行動に移そうとする意欲を持たせるための工夫が必要であると考える。

がんに関するイメージにおいては、因子分析の結果、第1因子「治療や症状に対する不安」、第2因子「がんを前向きに捉える」、第3因子「がんに対する絶望感」の3つの因子が抽出された。竹下<sup>7)</sup>の研究において一般大学生は、がんや死に対する恐怖心が強く、がん患者に対し、否定的なイメージを持っていることが明らかになっている。2010年から2011年にがんと診断された患者の5年生存率は66.4%と、前回の調査よりも高い割合を示しており、がん種によっては7割から8割と高いものもある<sup>21)</sup>。一方、内閣府が行った世論調査の中で、がんをこわいと思う者の割合は74.4%であり、その理由として、「がんで死に至る場合があるから」と答える者の割合が20歳代、30歳代で最も多かった<sup>22)</sup>。がんは医療の発展により、死に直結

する病気ではなくなっているが、依然としてがんに対して恐怖を抱く者は多いことが報告されている。本研究においても、大学生はがんに対して不安や恐怖を感じている者が多いことが明らかとなった。また、因子負荷量が0.40未満で除外された項目に注目すると、「3. 自分になるかもしれない」「21. 若くてもなる」の項目が含まれている。このことから、がんに対して恐怖や不安を感じているが、自分のこととして捉えている者は少ないことが明らかとなった。大学生は他の年代と比べて健康であることから病気に対する危機感が薄く、自分の健康を過信していることや、がんという疾患が自分に起こり得る問題として考えられていないことが推測される。また、がんに関する知識同様、イメージにおいてもテレビやインターネット等のマスメディアからの影響は大きいと考えられる。しかし、一般的にマスメディアから発信される情報は断片的であり、ドラマなどでは悲劇性がクローズアップされる<sup>6)</sup>。これは、がんに対する恐怖を深める一要因になっていると考えられる。

第2因子「がんを前向きに捉える」では、すべての項目の平均値が3.5点未満と、他の項目に比べて低い結果となっている。このことから、がんに対し、前向きなイメージを持つ者は少ないことが明らかとなった。

身近な人ががんにかかった経験と知識・イメージの関連についての分析では、約半数の大学生が身近にがんにかかったことのある人がいた。身近な人ががんにかかったことで気持ちの変化があった者は約7割おり、がんに対して否定的なイメージを持った者が多かった。また、身近な人ががん罹患したことで自分や他人の命や健康について考えるきっかけとなったことが推察された。また、身近な人ががん罹患した経験によって、がんを身近な病気として捉え、「自分になるかもしれない」という危機感を感じた者や、予防行動の原動力となった者もいた。佐藤ら<sup>23)</sup>の研究では、身内や知人ががん経験のある者は、ない者に比べ、子宮がん検診の検査や結果に対する恐怖が少ないことが明らかとなっている。本研究でも、身近な人ががん罹患した経験により、がん予防に対して前向きに行動しようという意識を持った者がいたことから、類似した結果となった。

身内や知人ががんにかかったことのある経験の有無とがんに関する知識の有無には関連があることが明らかとなった。大原ら<sup>8)</sup>の研究では、中学生を対象に、がん経験者ががん教育を行ったところ、講演の前後に

おいて正しい知識を習得する者が増加することが明らかになっている。身近な人ががんにかかった経験のある者は、がんにかかった者から話を聞いたり、治療や症状を間近で見たりすることによって知識を習得していることが推察される。

## V. まとめ

A 大学学生を対象とし、がんに関する知識やイメージについての質問紙調査を行い、大学生ががんをどのように捉えているのか明らかにし、大学生に必要ながん教育について検討することを目的とした。得られた結果は以下の通りである。

1. がんに関する知識について、「がんは日本人の死因で最も多い」「がんは、体の正常細胞が異常な細胞に変化し、増殖する病気である」「がんの発生には生活習慣が影響しているものもある」「肺がんの最大の原因は喫煙である」の4項目で「知っている」と答えた者の割合が6割以上を超えた。一方で、男女それぞれのがん死亡で多い部位や、胃がん、大腸がんの発生の主な原因について知っている者は3割程度であった。
2. 大学生ががんについて知りたいと思う内容では、「がんの早期発見やがん検診」「がんの予防について」の2項目で5割を超えた。
3. 大学生のがんに関するイメージについて、「治療や症状に対する不安」、「がんを前向きに捉える」、「がんに対する絶望感」の3因子が抽出された。
4. 症状や治療に対し、否定的なイメージを抱いているものの、「自分になるかもしれない病気」と捉えている者は少ない。

本研究の結果より、大学生に対してがん教育を行う際は、がんの発病原因について詳しく触れること、がん検診やがんの予防についての内容を詳しく伝えることで自身の予防行動に繋げる必要がある。正しい知識を身につけることで、がんに対して否定的なイメージだけでなく、自分自身がかかる可能性のある病気として捉えることができると考える。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、調査に快くご協力くださいました学生の皆様に心より感謝申し上げます。



## 文献

- 1) 文部科学省:学校におけるがん教育の在り方について(報告), Available at : [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993\\_1\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf), Accessed December 17, 2019
- 2) 文部科学省:中学校指導要領, 129, 2017
- 3) 文部科学省:高等学校学習指導要領, 180-181, 2018
- 4) 国立がん研究センター:がん情報サービス 最新がん統計, Available at : [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html), Accessed December 17, 2019
- 5) 文部科学省:平成29年度「がん教育」実施校一覧, Available at : [https://www.mext.go.jp/content/1386959\\_5.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1386959_5.pdf), Accessed December 24, 2019
- 6) 河村洋子, 助友裕子, 片野田耕太:学童向けがん教育の開発と評価:がん教育の在り方への示唆, 熊本大学政策研究, 1, 69-84, 2010
- 7) 竹下裕子, 佐藤禮子:末期がんに対する一般大学生のイメージおよび患者支援への意識と教育プログラムに関する検討, 臨床死生学, 23, 39-46, 2019
- 8) 大原菜摘, 野中静:がん経験者が行うがん教育による中学生の知識及び認識とイメージの変化に関する調査, 日本健康相談活動学会誌, 14(1), 51-62, 2019
- 9) 大野裕美:がん教育の現状と課題—愛知県がん対策推進計画を事例として—, 名古屋市立大学大学院人間文化研究科人間文化研究, 15, 57-70, 2011
- 10) 文部科学省:がん教育推進のための教材, Available at : [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2017/07/13/1369992\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/07/13/1369992_1.pdf), Accessed December 17, 2019
- 11) 廣川恵子, 大田直実:看護学生のがん, がん患者に対するイメージとその変化—がん看護学講義および実習前後のレポート内容の比較から—, 川崎医療福祉学会誌, 27(2), 325-336, 2018
- 12) 小塩真司:SPSS と Amos による心理・調査データ解析〔第2版〕—因子分析・共分散構造分析まで—, 141-157, 東京図書, 2012
- 13) 山口洋:四捨五入した%の合計が100%にならないとき, 佛教大学社会学部論集, 60, 111-129, 2015
- 14) 井上福江, 濱田維子, 田中佳代:文系大学の女子学生における子宮頸がん検診に対する行動採択と影響因子—子宮頸がん・検診にかかわる意識調査—, 母性衛生, 54(1), 200-209, 2013
- 15) 物部博文, 植田誠治, 杉崎弘周:日本の児童生徒のがんの原因についての認識と情報源, 学校保健研究, 56, 262-270, 2014
- 16) 和泉美枝, 眞鍋えみ子, 吉岡友香子:女子大学生の子宮がん検診受診と HPV ワクチン接種行動の関連要因に関する研究, 母性衛生, 54(1), 120-129, 2013
- 17) 国立がん研究センター:がん情報サービス がん検診受診率, Accessed at : [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/screening.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening.html), Accessed December 17, 2019
- 18) 国立がん研究センター:がん情報サービス 諸外国のがん検診受診率, [https://ganjoho.jp/med\\_pro/pre\\_scr/screening/screening.html](https://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening.html), Accessed December 17, 2019
- 19) 厚生労働省:がん対策基本法, Available at : <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>, Accessed December 17, 2019
- 20) 岩下裕子, 武村真治:インフルエンザ菌 b 型 (Hib) 予防接種の接種意志に影響を与える要因, 日本公衆衛生誌, 57(5), 381-389, 2010
- 21) 国立がん研究センター:がん情報サービス がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計, Available at : [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_reg\\_surv.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html), Accessed December 17, 2019
- 22) 内閣府政府広報室:「がん対策に関する世論調査」の概要, Available at : <https://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-gantaisaku/gairyaku.pdf>, Accessed December 17, 2019
- 23) 佐藤公子, 末宗伸枝:20歳台女子学生の子宮頸がん検診に影響する要因の検討, 臨床婦人科産科, 67(1), 187-192, 2013

(2021.1.8 受理)