

原 著

看護学生における子宮頸がん検診行動の継続にかかわる動機

Rationale for continuing uterine cervical cancer screening in nursing students

赤羽 由美¹⁾ 和田 佳子¹⁾ 佐山 静江²⁾ 佐藤 君江²⁾ 小松 富恵²⁾
Yumi Akaba Keiko Wada Sizue Sayama Kimie Sato Tomie Komatsu

¹⁾ 獨協医科大学看護学部

¹⁾ Dokkyo Medical University School of Nursing, Japan

²⁾ 獨協医科大学病院

²⁾ Dokkyo Medical University Hospital, Japan

要 旨

【目的】本研究は、青年期後期からの子宮頸がん検診啓発をめざし、看護学生の子宮頸がん検診の継続にかかわる動機を探索した。【方法】A県内の看護大学・専門学校に在籍する学生293名に、無記名自己記入式質問紙調査を行った。子宮頸がん検診を動機づけるプロセスは、ノラJ.ペンダーの改定ヘルスプロモーションモデルを参考にした。対象者を検診状況から「行動あり群」46名(15.7%)、「継続群」17名(5.8%)、「行動なし群」230名(78.5%)の3群に分けて分析した。分析には、クラスカル・ウォリス検定、および、 χ^2 検定を用いた。【結果】検診の利益の認識については、3群全てが「早期発見の機会」、「早期治療の機会」、「健康を考える機会」と捉えていた。検診イメージについては、継続群は他群より「安心な」($H(2)=19.970, p<.001$)、「のんびりした」($H(2)=11.298, p=.004$)、「幸福な」($H(2)=8.081, p=.018$)、「清潔な」($H(2)=8.076, p=.018$)というポジティブなイメージを持っていた。検診の負担の認識については、3群全体で負担得点が高かった項目は「羞恥心がある」、「男性医師は嫌」であった。また、継続群は他群より「検査内容がわからず不安」($H(2)=38.175, p<.001$)、「検診をうけたことを他人に知られたくない」($H(2)=14.012, p=.001$)という意識が低かった。さらに、継続群は他群より有意に検診実行の自信($H(2)=50.447, p<.001$)を持っていた。検診実行の意志については継続群が行動なし群より有意に検診実行の意志を持っていた($H(2)=35.768, p<.001$)。【結論】子宮頸がん検診の継続に関わる動機は、検診に対する認識と感情に大きく影響されることが示された。

Abstract

Purpose: This study aimed to uncover the rationale among nursing students for continuing uterine cervical cancer screening in order to promote the benefits of the examination among post-adolescent women. **Method:** Subjects were 293 nursing school students and nursing college students from a single prefecture in Japan who provided consent to respond to an anonymous self-administered questionnaire. The uterine cervical cancer screening was promoted according to the process specified in the Nora J Pender's Health Promotion Model. Subjects were classified into the following three groups with respect to screening: "Previously-taken group" (n=46; 15.7%), "Currently taking group" (n=17; 5.8%), and "Have-never-taken group" (n=230; 78.5%). Data were analyzed using

the Kruskal-Wallis test and the X² test. **Results:** All 3 groups considered the benefits of uterine cervical cancer screening as a “chance for early detection”, “chance for early treatment”, and “chance to think about one’s health”. Students in the “Currently taking group” had the following positive feelings about the screening: “Safe” (H(2)=19.970, p<0.001), “Relaxed” (H(2)=11.298, p=0.004), “Happy” (H(2)=8.081, p=0.018), and “Clean” (H(2)=8.076, p=0.018), compared with students in other groups. With regard to the stress of the screening, items with a high stress score in all 3 groups were “shameful” and “uncomfortable with a male doctor”. Students in the “Currently taking group” had lower “anxiety associated with unknown medical screening” (H(2)=38.175, p<0.001) and less “desire to keep others unaware about taking the screening” (H(2)=14.012, p=0.001). They were also significantly more confident about the continuance of the screening compared with those in other groups (H(2)=50.447, p<0.001), and they had significantly stronger will about the continuance of the screening compared with those in the “Have-never-taken group” (H(2)=35.768, p<0.001). **Conclusion:** The results of this study showed that the motivation to continue uterine cervical cancer screening is greatly influenced by the awareness and personal feelings of the screening.

キーワード：子宮頸がん検診 看護学生 動機 ヘルスプロモーション

Keywords : Uterine Cervical Cancer Medical Examination, Nursing Students, Motivation, Health promotion

I. 諸言

初交年齢の低下や性行為の多様化により、Human papilloma virus (HPV) 感染が蔓延化し、子宮頸部病変の若年化傾向が顕著となってきた^{1) 2) 3)}。子宮頸がんを予防するためには、まずHPVの感染を防ぐ一次予防「ワクチン接種」と、がん化・がんの進行を防ぐ二次予防「定期健診」がある。がんの中でこのように予防法が確立されているのは、現在のところ子宮頸がんのみである。しかし、OECD（経済協力開発機構）の調査によると、わが国の子宮頸がん検診受診率は23%ほどであり、欧米諸国の70～80%に比べ著しく低率である⁴⁾。特に、20歳台の若年者の受診率は10%以下あるいは5%以下と推定されている⁵⁾。2004年から検診対象者の年齢を20歳以上に引き下げたが、低受診率のため効果が上がっていない⁶⁾。子宮頸がん検診のメリットが明らかにされていながら行動レベルには至らない現状がある。

人間の行動を引き起こし、方向づけ、ある状態に達するように誘導し持続させる性質をもつものを動機という⁷⁾。多くの場合、直接の動機と言うのは一時的であって、行動を持続してい

く過程において別の動機が生じ、それが強い動機付けとなって行動をさらに持続させたり、行動を活性化させたりするといわれている⁸⁾。子宮頸がん検診行動も、動機の変化に影響を受けると考える。子宮頸がん検診を行うことは、自らの健康レベルをより引き上げ、自己実現をめざすための行動であり、ヘルスプロモーションといえる^{9) 10)}。ヘルスプロモーションを目指す行動を動機付けるプロセスを明らかにするガイドとして、ノラJ.ペンダーの改訂ヘルスプロモーションモデル¹¹⁾（以下改訂HPMとする）がある。HPMは社会学習理論に基づき、青年期の保健行動において予測変数とされている自己効力をはじめとして、人間関係の影響など多くの因子を包含している。また、その中の「行動に特異的な認識と感情」のカテゴリーに属する変数は、改訂HPMの中で動機とのつながりが最も大きく、さらに看護行為による修正の対象であり、介入ではきわめて重要な「中心」的な着目点となるといわれている。これまで青年期におけるHPMを用いた研究は、月経に関する保健行動に関する研究^{12) 13)}、乳房自己検診に関する研究¹⁴⁾、一般的な保健行動に関しての

研究¹⁵⁾¹⁶⁾などが見られるが、子宮頸がん検診に関する研究は見当たらない。また、調査対象は一般女性や医療従事者など様々であるが、大丸¹⁷⁾は、「医療従事者であっても子宮頸がん検診受診率は低く、検診に関する情報を持っていなかった」と報告している。国民の健康増進を目的の1つとして従事している看護職者は、自分の生活習慣などについても適正な姿勢を持つことが求められている。

そこで本研究は、将来医療従事者となる青年後期女性である看護学生を対象とし、ヘルスプロモーション行動として、子宮頸がん検診を広く普及させるために、子宮頸がん検診の継続にかかわる動機について模索することを目的とする。

II. 方法

1. 用語の操作的定義

1) 青年後期女性

加藤¹⁸⁾は「adolescenceの一般的年齢区分は、学校制度と関連させて、中学校の時期を青年前期(13-15)、高等学校の時期を青年中期(16-18)、大学の時期ないしは就職の時期を青年後期(19-22)とする。青年後期に就職や結婚による生活の独立時期(24, 5歳)を拡大することもある」と述べている。そこで、本研究では加藤の区分を参考に、青年後期を19歳～25歳とした。

2) 自己効力

Banduraの定義¹⁹⁾を用い「一定の行為を計画し実行する能力についての自己判断」とする。

3) ヘルスプロモーション行動

ペンダーの定義²⁰⁾を用い「ポジティブな健康の成果を得るための行動」とする。

2. 概念枠組み

基本となる概念はペンダーの改訂ヘルスプロモーションモデルである。

改訂HPMにおいては「個人の特性と経験」が「行動に特異的な認識と感情」に影響し、「行動の成果」につながるということが示されている。「個人の特性と経験」とは、「過去の関連行動」や生物学的・心理学的・社会文化的な「個人的因子」であり、個性や生活歴、価値観などがヘル

スプロモーション行動にかかわる基盤となる。それらの個人的特性や経験が、ヘルスプロモーション行動に影響し、この行動は自分にとって利益か負担か、自分で乗り越えることができるか、楽しんでできるか、支援してくれる人間関係があるか、実行する環境は整っているかといった行動にかかわる認識や感情を引き起こす。そのうえで、行動を計画、実行する意志をもち、中断や脱落することなく行動を継続することにより成果につながるという一連のプロセスを示したものが改定HPMである²¹⁾。

本研究では、改定HPMの動機にかかわる項目を中心に、改定HPMにおける「行為」を「子宮頸がん検診」におき換え、概念枠組みを作成した。(図1)

3. 研究デザイン

質問紙を用いた横断的調査である。

4. 調査期間

2010年10月～11月。

5. 調査対象

対象者は、調査の目的、内容について説明し同意の得られたA県内の看護大学、看護専門学校に在籍する女子学生610名である。

6. 調査方法

1) 施設への依頼

研究者が、調査対象施設の責任者に、研究協力依頼の説明文書と質問紙を持参のうえ、研究の主旨と調査の手順・方法等を文書および口頭にて説明し、研究協力を得た。

2) 対象者への依頼と回収

研究協力が得られた施設に行き、研究者が、調査用紙一式(研究協力依頼の説明文書、質問紙、返送用封筒)を学生に配布した。その後、研究協力依頼の説明文書にそって、文書および口頭にて説明し、研究への協力を依頼した。協力が得られた場合は、回答のうえ、質問紙を添付した封筒に入れてもらい、厳封したうえで回収ボックスにて回収した。

7. 調査内容

質問紙の内容は以下のとおりである。

1) 基礎的情報

年齢、結婚・出産の有無

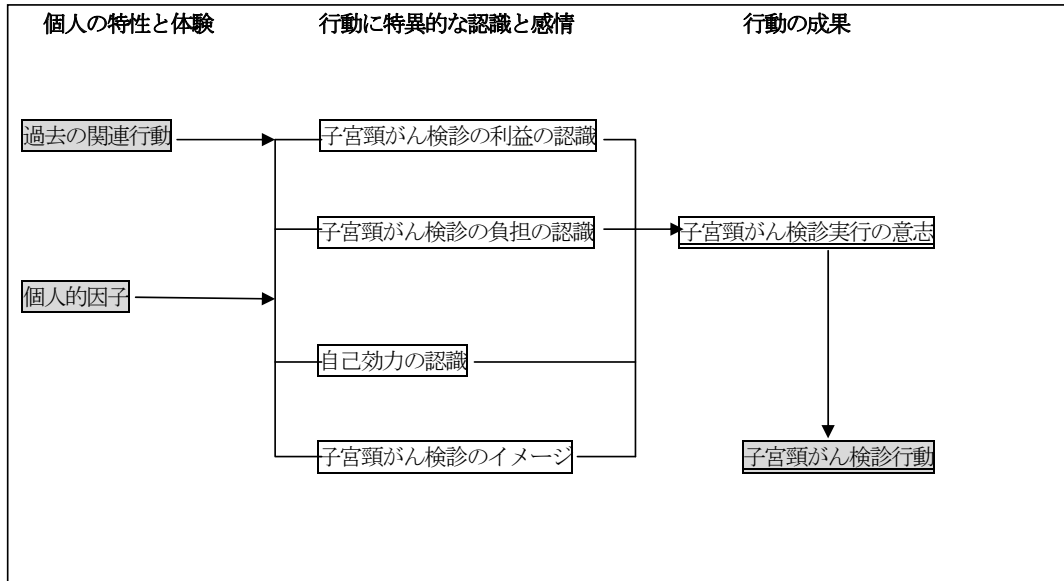


図1 本研究の概念枠組み(ペンダーの改定 HPM 参考)

2) 過去の関連行動

子宮頸がん検診行動の有無と回数. 月経記録記載の有無.

3) 子宮頸がん検診行動の利益の認識

利益の認識の有無. 利益内容は「早期発見の機会」,「前がん状態の発見」,「早期治療の機会」,「健康を考える機会」の4項目で,「全く思わない」1点から,「そう思う」4点までの4件法とした.

4) 子宮頸がん検診行動に関わる感情

SD法 (Semantic Differential Method:意味微分法) による10項目のイメージ測定を行った. 人々の行動を理解するうえでは, '対象をめぐって表象する情緒的イメージ (観念の感情的側面)' の把握が重要であり, SD法にその記述枠・測定方法としての役割が期待されている²²⁾ ことから, SD法を感情の測定手段として使用した. 項目は, 前田ら²³⁾の産婦人科に対するイメージ尺度と改定HPMの①行為関連 (行為自体に対する感情の喚起), ②自己関連 (行為をしている自己に対する感情の喚起), ③状況関連 (行為が行われている状況に対する感情の喚起) の3要素²⁴⁾ を参考に作成した.

評価の尺度としては「恐い/恐くない」, 「重い/軽い」, 「親しみにくい/親しみやすい」, 「不

安な/安心な」, 「はりつめた/のんびりした」, 「暗い/明るい」, 「不幸な/幸福な」, 「悪い/良い」, 「冷たい/温かい」, 「不潔/清潔」の10項目で, 最もネガティブなイメージ1点から, 最もポジティブなイメージ7点までの7件法とした.

5) 自己効力の認識

実行する自身の大きさを「全くない」1点から, 「とてもある」4点までの4件法とした.

6) 子宮頸がん検診行動の負担の認識

負担の認識の有無. 負担内容は, 「受ける時間がない」, 「受けるのが面倒」, 「性器を露出するのは恥ずかしい」, 「検診を受けることを他人に知られたくない」, 「男性医師は嫌である」, 「産婦人科に行くのに抵抗感がある」, 「検診車で受けたくない」, 「集団検診は嫌である」, 「帰宅途中で受けたい」, 「検診結果を知るのが怖い」, 「検診を受けるには年齢が早すぎる」, 「費用がかかるので受けたくない」, 「検診内容がわからず不安である」の13項目で, 「全く思わない」1点から, 「そう思う」4点までの4件法とした.

7) 子宮頸がん検診行動の計画実行の意志

実行する意志の強さを「全くない」1点から, 「とてもある」4点までの4件法とした.

8) 子宮頸がん検診行動の計画実行の自信

実行する自信の強さを「全くない」1点から、「とてもある」4点までの4件法とした。

8. 分析方法

1) 子宮頸がん検診行動

対象者を、子宮頸がん検診を「2～3回以上受けたことがあるもの」を第一群、「1回受けたことがあるもの」を第二群、「一度も受けたことがないもの」を第三群とした。

また、第一群を「継続群」、第二群を「行動あり群」、第三群を「行動なし群」と命名し、以後の分析に用いた。

2) 「子宮がん検診行動」を独立変数として定め、以下の項目を従属変数とし分析を行った。

(1) 「子宮頸がん検診行動」と5つの従属変数との分析

「子宮頸がん検診イメージ」、「利益の認識」、「負担の認識」、「実行の自信」、「実行の意志」について、行動群ごとに平均得点を求め、それについてクラスカル・ウォリス検定を行い有意確率を求めた。また、行動群ごとの平均得点について多重比較（ボンフェローニの不等式による修正）を行い、有意確率を求めた。

(2) 「子宮頸がん検診行動」とカテゴリー化した変数との分析

名義尺度である変数「月経記録の記載との関連」はカテゴリー化し、行動群との関係は χ^2 の検定を用いた。その後、特徴を把握するために残差を吟味した。いずれの分析も $p < .05$ を有意とし、すべての統計処理には統計ソフトSPSS Statistics 19.0 BASE Windowsを使用した。

9. 倫理的配慮

獨協医科大学看護学部看護研究倫理委員会にて承認を受け開始した。

研究の任意性と撤回の自由、対象者の利益と不利益、個人情報保護を文章で説明し、返送を持って同意を得たものとした。

III. 結果

1. 対象者

調査用紙は、610名に配布した。449名（回収率71.8%）から回答が得られ、その内データ

分析に支障をきたす記入漏れがある者10名、既婚者や出産経験者6名を除き、有効回答は433名（有効回答率96.4%）であった。さらに、本研究の分析対象を青年後期女性で子宮頸がん検診対象年齢とした結果、293名を抽出した。対象者の平均年齢（±標準偏差）は21.21（±1.41）歳であった。

2. 子宮頸がん検診行動について

子宮頸がん検診受診状況をみると、継続群は17名（5.8%）、行動あり群は46名（15.7%）、行動なし群は230名（78.5%）であった。

3. 子宮頸がん検診行動と月経記録の記載との関連

月経記録記載の有無について、付けている者は130名（44.4%）、時々付けている者は63名（21.5%）、付けていない者は100名（34.1%）であった。子宮頸がん検診行動と月経記録の記載の有無について χ^2 検定を行ったところ、行動条件の効果は有意ではなかった（ $\chi^2(4) = 3.315, p = .506$ ）。

4. 子宮頸がん検診行動と利益の認識との関連

子宮頸がん検診に関する利益の認識について、平均点（±標準偏差）は3.61（±0.52）で、群別にみると、継続群は3.76（±0.43）、行動あり群は3.67（±0.51）、行動なし群は3.58（±0.53）で、継続群は他群より得点が高かったが、行動条件の効果は有意ではなかった（ $H(2) = 2.635, p = .268$ ）。

子宮頸がん検診に対する利益4項目に関して、群別に平均点（±標準偏差）をみると、「早期発見の機会」は、継続群は3.94（±0.24）、行動あり群は3.86（±0.40）、行動なし群は3.87（±0.34）で、継続群は他群より得点が高かったが、行動条件の効果は有意ではなかった（ $H(2) = 0.626, p = .731$ ）。「前癌状態の発見の機会」は、継続群は3.82（±0.52）、行動あり群は3.47（±0.75）、行動なし群は3.51（±0.67）で、継続群は他群より得点が高かったが、行動条件の効果は有意ではなかった（ $H(2) = 4.407, p = .110$ ）。「早期治療の機会」は、継続群は4.00（±0.00）、行動あり群は3.80（±0.40）、行動なし群は3.86（±0.40）で、継続群は他群より得点が高かったが、行動条件の効果は有意ではなかった（ H

表1. 子宮頸がん検診行動と利益の認識との関連

N=293

	継続群	行動あり群	行動なし群	H 値	p 値
	平均点(±SD)	平均点(±SD)	平均点(±SD)		
検診の利益の認識	3.76(±0.43)	3.67(±0.51)	3.58(±0.53)	2.635	0.268
早期発見の機会	3.94(±0.24)	3.86(±0.40)	3.87(±0.34)	0.626	0.731
前癌状態の発見	3.82(±0.52)	3.47(±0.75)	3.51(±0.67)	4.407	0.110
早期治療の機会	4.00(±0.00)	3.80(±0.40)	3.86(±0.40)	3.827	0.148
健康を考える機会	3.82(±0.72)	3.67(±0.51)	3.63(±0.58)	4.071	0.131

H 値:クラスカル・ウォリス検定

*p<0.05

表2. 子宮頸がん検診行動と検診イメージとの関連

N=293

	継続群	行動あり群	行動なし群	H 値	p 値
	平均点(±SD)	平均点(±SD)	平均点(±SD)		
怖い	5.00(±1.83)	3.71(±1.47)	3.27(±1.32)	17.592	0.000
恐くない		* * *			***
重い	4.64(±1.69)	3.78(±1.00)	3.47(±0.97)	14.429	0.001
軽い		* * *			**
親しみにくい	4.70(±1.92)	3.32(±1.19)	2.95(±1.19)	16.294	0.000
親しみやすい		* * *			***
不安な	4.88(±1.86)	3.21(±1.34)	2.83(±1.17)	19.970	0.000
安心な		* * *			***
はりつめた	5.00(±1.73)	3.52(±0.98)	3.55(±0.93)	11.298	0.004
のんびりした		* * *			**
悪い	5.23(±1.75)	4.45(±1.45)	4.46(±1.36)	4.750	0.093
良い					
暗い	4.94(±1.71)	4.02(±0.97)	3.98(±0.99)	7.883	0.019
明るい		*			*
不幸な	5.11(±1.45)	4.28(±1.02)	4.20(±0.99)	8.081	0.018
幸福な		* * *			*
冷たい	4.76(±1.78)	4.02(±0.99)	3.99(±0.98)	3.995	0.136
温かい					
不潔	5.41(±1.32)	4.47(±1.16)	4.47(±1.15)	8.076	0.018
清潔な		* * *			*

* , ** , *** U 検定: Mann-Whitney

H 検定:クラスカル・ウォリス検定

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(2)=3.827,p=.148)。「健康を考える機会」は、継続群は3.82 (±0.72), 行動あり群は3.67 (±0.51), 行動なし群は3.63 (±0.58) で、継続群は他群より得点が高かったが、行動条件の効果は有意ではなかった (H (2)=4.071,p=.131)。すべての者が「早期発見の機会」, 「早期治療の機

会」, 「健康を考える機会」と捉えていた。結果については表1に示す。

5. 子宮頸がん検診行動と検診イメージとの関連

子宮頸がん検診イメージについては、すべての項目において継続群は他群より得点が高かった。継続群と他群では、「安心な」(H(2)

	継続群	行動あり群	行動なし群	H 値	p 値
検診の負担の認識	1.88(±0.16)	2.34(±0.60)	2.66(±0.65)	19.668	0.000
		* *			***
受ける時間がない	2.35(±0.86)	2.58(±0.61)	2.91(±0.75)	15.979	0.000
		* *			***
受けるのが面倒	2.47(±1.12)	2.37(±0.68)	3.00(±0.68)	9.290	0.010
		*			*
羞恥心	3.11(±1.11)	3.41(±0.61)	3.49(±0.69)	0.278	0.278
他人に知られたくない	1.35(±0.60)	1.93(±0.85)	2.09(±0.86)	14.012	0.001
		* *			**
男性医師は嫌	2.94(±1.24)	3.13(±0.83)	3.50(±0.72)	11.548	0.003
		* *			**
抵抗感	2.47(±1.28)	2.67(±0.73)	2.84(±0.91)	0.164	0.164
検診車は嫌	3.00(±1.17)	3.02(±0.93)	2.93(±0.90)	0.711	0.711
集団検診は嫌	3.11(±1.05)	2.93(±0.90)	2.83(±0.93)	0.345	0.345
帰宅途中で受けたい	3.11(±1.21)	3.08(±0.83)	3.26(±0.74)	0.413	0.413
結果を知るのが怖い	2.35(±0.99)	2.54(±0.80)	2.44(±0.84)	0.646	0.646
年齢が早すぎる	1.47(±0.71)	1.67(±0.59)	1.94(±0.81)	8.988	0.011
		*			*
費用がかかる	2.11(±0.99)	2.34(±0.89)	2.38(±0.85)	0.568	0.568
検診内容がわからず不安	1.29(±0.46)	2.36(±0.8)	2.72(±0.87)	38.175	0.000
		* * *			***

* ,** , *** U 検定: Mann-Whitney

H 検定: クラスカル・ウォリス検定

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

=19.970, p<.001), 「のんびりした」(H(2)=11.298, p=.004), 「幸福な」(H(2)=8.081, p=.018), 「清潔な」(H(2)=8.076, p=.018) の4項目に有意差がみられた。継続群と行動なし群では上記4項目の他に, 「恐くない」(U=75.690, p<.001), 「軽い」(U=78.181, p=.001), 「親しみやすい」(U=77.739, p<.001), 「明るい」(U=53.388, p=.015)

の4項目に有意差がみられた。行動あり群と行動なし群では, 差がみられた項目はなかった。結果については表2に示す。

6. 子宮頸がん検診行動と負担の認識との関連

子宮頸がん検診に関する負担の認識について, 平均点(±標準偏差)は2.57(±0.71)で, 群別にみると, 継続群は1.88(±0.16), 行動あ

表4. 子宮頸がん検診行動と実行の意志と自信との関連 N=293

	継続群 平均点(±SD)	行動あり群 平均点(±SD)	行動なし群 平均点(±SD)	H 値	p 値
実行の意志	3.47(±0.62)	3.15(±0.69)	2.62(±0.68)	35.768	0.000

実行の自信	3.41(±0.71)	2.71(±0.71)	2.16(±0.64)	50.447	0.000

*, **, *** U 検定: Mann-Whitney H 検定: クラスカル・ウォリス検定
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

り群は2.34(±0.60), 行動なし群は2.66(±0.65)で, 行動なし群は他群より得点が高く, 負担の認識が高かった(H(2)=19.668, p<.001).

子宮頸がん検診に対する負担13項目では, 継続群と他群では「検診を受けていることを他人に知られたくない」(H(2)=14.012, p=.001), 「検診内容がわからず不安」(H(2)=38.175, p<.001)の2項目において差がみられ, 継続群が他群より負担の認識が低かった. 継続群と行動なし群では「受ける時間がない」(U=54.339, p=.006), 「検診を受けるのに年齢が早すぎる」(U=49.58, p=.035)の2項目に差がみられ, 継続群が行動なし群より負担の認識が低かった. 行動あり群と行動なし群では「受ける時間がない」(U=37.341, p=.012), 「受けるのが面倒」(U=29.326, p=.043), 「男性医師は嫌」(U=37.328, p=.006)の3項目に差が見られ, 行動あり群が行動なし群より負担の認識が低かった. 結果については表3に示す.

全体で負担得点が高かった項目は「羞恥心がある」3.45(±0.71), 「男性医師は嫌」3.41(±0.80)であった.

7. 子宮頸がん検診行動と実行の自信との関連

子宮頸がん検診に対する実行の自信について, 平均点(±標準偏差)は2.32(±0.74)で, 群別にみると, 継続群は3.41(±0.71), 行動あり群は2.71(±0.71), 行動なし群は2.16(±0.64)で, 継続群が他群より得点が高く, 行動条件の効果は有意であった(H(2)=50.447, p<.001). 行動あり群と行動なし群でも, 行動あり群が行

動なし群より得点が高く, 実行の自信を持っていた(U=55.028, p<.001). 結果については表4に示す.

8. 子宮頸がん検診行動と実行の意志との関連

子宮頸がん検診に対する実行の意志について, 平均点(±標準偏差)は2.75(±0.73)で, 群別にみると, 継続群は3.47(±0.62), 行動あり群は3.15(±0.69), 行動なし群は2.62(±0.68)で, 継続群が行動なし群より得点が高く, 行動条件の効果は有意であった(H(2)=35.768, p<.001). 行動あり群と行動なし群でも, 行動あり群が行動なし群より得点が高く, 実行の意志を持っていた(U=54.398, p=.000). 継続群と行動あり群では, 差がみられなかった(U=33.445, p=.380). 結果については表4に示す.

IV. 考察

1. 子宮頸がん検診行動について

健康やからだに関心を寄せる20歳から25歳までの看護学生を対象とし調査したが, 子宮頸がん検診を1回受診した者と2回以上受診している者を合わせてみても, 2割程度であった. 一般女性の25歳以下のがん検診受診者は5%程度²⁵⁾と報告されている. 今回の調査対象者は看護学生であるため, 子宮頸がんに関して医学的知識を得る機会があり, 子宮頸がん受診率は当然高いことが予測されたが, 欧米に比較してみれば, 専門職をめざしているにも関わらず受診率は低い. 大丸²⁶⁾は, 「今後, 検診受診率向

上のためには、まず、医療従事者に対する教育や啓発を行う必要がある」と述べている。予防行動の知識があっても、それだけでは行動変容につながらないことが示唆された。

2. 子宮頸がん検診行動と月経記録の記載の有無

改定HPMでは、「ある行動はその人が過去に同じ行動や似た行動をどのくらいとっていたかを見ることで最も予測できる」と述べている²⁷⁾。月経記録を「記録している」と答えた者と「時々記録している」と答えた者を両者合わせても、月経記録を記載している者は65%程度であった。飯田²⁸⁾は「女性の保健行動の中でも月経記録の記載は女性にとって心身の健康状態の指標である」と述べており、青年期女性にとっても、月経を記録するという行動は健康管理のために重要である。今回、子宮頸がん検診行動と月経記録の記載の有無とは関連がみられなかった。月経を記録することや子宮頸がん検診を受けることがヘルスプロモーション行動の一つであると考えれば、ヘルスプロモーション行動をとれない看護学生が多いといえる。

3. 子宮頸がん検診行動と利益の認識

ペンダーは、「人間がある行動をしようと計画する際には、それによって得られる利益や結果の予期と結びついていることが多い」と述べている。検診受診前の利益の認識は期待する利益であり、検診受診後の認識は実際に経験して得た利益であるが、調査者全員が「早期発見の機会」、「早期治療の機会」、「健康を考える機会」と捉えていた。

がん検診の最大の目的は、まさに「早期発見にもとづく早期治療」にある。内閣府が2009年に発表したがん対策に関する世論調査³⁰⁾によると、「がん検診が重要」と回答した人は97.4%であったが、「過去2年間に実際にがん検診を受診したことがある」者は32～42%であった。がん検診のメリットを認識しながらも実際の受診率はそれほど高くなく、今回の調査と同様の結果であった。行動の利益の予期は、行動で良い結果が得られるという心の表われであり、利益の認識が心から持てるような情報提供が必要であると考えられる。特に、HPV感染と子

宮頸がん発癌の関連性が証明されたのは最近の知見であり、現在の20代女性はHPV感染に関連した性教育を受けていない³¹⁾。そのため10代から性交経験率が高く、発癌の高危険群であるにもかかわらず³²⁾、認識が不足していることも予測される。

4. 子宮頸がん検診行動と検診イメージ

すべての項目において継続群は他群より、ポジティブな傾向にあった。

改定HPMの行為にかかわる感情、情動的反応は、行為関連、自己関連、状況関連の3要素からなるとされる。その結果で起こる感情は、その行動を再び繰り返すか、あるいはそれを長く続けるかということに影響を与えやすいと言われている³³⁾。

継続群と他群で差が見られた、「安心な」、「のんびりした」、「幸福な」、「清潔な」は自己に由来する感情であり、継続群は、検診を継続的に受けていることで、心の安寧につながっていると推察される。また、継続群と行動なし群で差が見られた「恐くない」、「軽い」、「親しみやすい」、「明るい」は、行為関連、または状況関連に由来する感情であり、継続群は行動なし群より、検診に対する抵抗感が少なく、煩わしくない行為や容易な行為と捉えていると推察される。行動あり群と行動なし群では差がみられた項目はなく、継続していくことでポジティブなイメージが高まっていくことが示唆された。前田は産婦人科受診に抵抗感を強く感じる人ほど、マイナスのイメージを抱いていた。また、抵抗感が強い人は羞恥心が強いといえる³⁴⁾と述べている。青年期は、思春期における著しい身体変化の時期を経ており、このような時期に抵抗感や羞恥心の強い思いや体験をすることでマイナスのイメージが強化されやすく、次の受診行動に結びつかなくなる可能性もある。また、小島ら³⁵⁾は産婦人科外来の診察について「思春期の少女は特に羞恥心が強いことを念頭におかねばならない」と述べているように、羞恥心の強さが、受診に対するイメージに影響を与えている可能性が考えられる。

5. 子宮頸がん検診行動と負担の認識

ペンダーは、「負担の予期がある特定の行動をとろうという意図とその実行に影響することは、多くの経験的研究で確かめられている」³⁶⁾と述べている。

全体で負担得点が高かった項目は「羞恥心がある」、「男性医師は嫌」であった。坂口³⁷⁾は、青年女性を対象とした羞恥心の研究で、「病院で羞恥心を抱いた経験者が60.8%と有意に高く、身体露出による羞恥心では異性の医師との場面に多く感じている」と述べている。前田³⁸⁾も「未受診者の約7割が、身体を露出したり触られること、男性医師に診察されることへの不安を抱いていた」と述べている。改定HPMでは、負担の認識は想像によるものと現実のものがある³⁹⁾としているが、「羞恥心がある」、「男性医師は嫌」などの認識は、想像によっても実際の経験によっても認識するものである。実際に検診に行った時に羞恥心を強く感じたり、医療者の対応が不快と感じた場合は、その事実は検診に対する過去の関連行動となり、マイナスの自己効力として働き、負担の認識を強めることとなる。これらの認識は、受診行動を促進または抑制する大きな要因であると考えられる。

行動あり群と行動なし群では「受ける時間がない」、「受けるのが面倒」、「男性医師は嫌」、「検診内容がわからず不安」の4項目で差がみられ、行動なし群は行動あり群より、負担の認識が高かった。2008年の一般女性の調査では、未受診者が受診するための条件として「簡単に検査できるなら」が最も多くみられ、この結果から「検査が簡単なこと」=本音は「面倒」という意識が浮かび上がってきた。さらに、定期受診者は半数以上が「検診は簡単」であり、「時間がかからなかった」と答えている⁴⁰⁾と報告している。これらの結果から、未受診者に子宮頸がん検診の具体的な方法や検診時間などを伝えることで、面倒という意識を減らすことにつながると考える。また、前田⁴¹⁾は「産婦人科受診者と未受診者の受診前不安では、未受診者の方が強い不安を抱いており、「性器や胸を露出したり触られる」「男性医師による診察」「診

察の内容」に関するものが最も多かった」と述べている。未受診者は実際の様子がわからないからこそ、診察に対するマイナスの想像が強まり、不安が強くなると考える。

継続群と行動あり群では「検診内容がわからず不安」に差が見られ、行動あり群が継続群より負担の認識が高かった。この結果から、看護学生であり、さらに一度検診を受けているにもかかわらず、検診に対する不安感は消えないことが示唆された。

継続群と他群では「検診に関心があることを他人に知られたくない」に差がみられ、行動あり群や行動なし群は継続群に比べ、負担の認識が強かった。前田⁴²⁾は「産婦人科受診に抵抗感が強い人は、受診前不安の内容として、「受診していることを他人に知られること」が、有意に多かった」と報告している。日本では、未だに、独身女性が産婦人科を受診することに抵抗感がみられる。「他人に知られたくない」といった思いが強いと、受診に対する抵抗感も強まり、結果として検診行動を阻害する要因になる可能性が示唆された。

6. 子宮頸がん検診行動と実行の自信

継続群は他群より、有意に検診を実行するための自信を持っていた。改訂HPMでは、「自己効力は、効力の期待によってヘルスプロモーション行動を直接的に動機づけ、また、負担の知覚と行為計画実行の意志に影響を与えて行動を間接的に動機づける」⁴³⁾と述べている。このように、自己効力は直接的にも間接的にも受診行動を動機付けていることが明らかになった。

7. 子宮頸がん検診行動と実行の意志

継続群と行動あり群は、行動なし群より、有意に検診を実行する意志を持っていた。改訂HPMでは計画実行の意志は、利益の認識、負担の認識、自己効力の認識、行為にかかわる感情の影響を受けて、直接的に行動に影響を与えるものだとされている⁴⁴⁾。子宮頸がん検診行動においても、概念枠組みに設定した認識と感情の要因が関連して計画実行の意志につながり、それらが、子宮頸がん検診行動の意志が高め、

子宮頸がん検診行動の継続につながることを示唆された。

8. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、子宮頸がんに関して医学的知識を得る機会があり、予防行動を実施しやすい条件を備えていると思われる看護学生を対象としており、青年期女性全体の子宮頸がん検診行動を調査したわけではない。そのため、青年期女性の子宮頸がん検診行動と今回の調査結果が合致しない可能性もある。しかし、わが国の青年後期女性の子宮頸がん検診行動を把握し習慣化していく上での、基礎資料の一つとなると考える。今後の課題は、一般女性における調査を行い、健康教育活動を具体化する健康教育プログラムを模索することである。

V. 結語

看護学生の子宮頸がん検診の継続に関わる動機は、子宮頸がん検診に対する認識と感情に大きく影響されることが示された。すなわち、子宮頸がん検診に対してよい結果が得られるという利益を認識し、子宮頸がん検診に対してポジティブなイメージと高い自己効力感を持つこと、また、子宮頸がん検診に対する負担感が低いことが子宮頸がん検診実行への意志を強め、子宮頸がん検診継続に有効であることが示唆された。

付記

本研究は、平成22年度獨協医科大学関湊賞の助成を得て行われた。また、本研究の一部は、第52回母性衛生学会学術集会で発表した。

文献

- 1) 植田政嗣,田路英作他:子宮頸がん検診の実際,大阪府薬58:25-29,2007.
- 2) 植田政嗣,田路英作他:子宮頸がん検診の問題点,臨産61:787-791,2007.
- 3) 植田政嗣,田路英作他:子宮頸癌の発生・進展とHPV感染,臨床検査51:811-816, 2007.
- 4) OECD(経済協力開発機構): Health Working Paper No.29,2007.

- 5) 厚生労働省:平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況,2011-7-20,
<http://www.mhiw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/07/index.html>.
- 6) 鈴木光明,藤原寛行,竹井裕二:内科医,小児科医にも知ってほしい子宮頸がん検診とHPの基礎知識,臨床婦人科産科,64(3),268-275,2010.
- 7) 外林大作,辻正三他編著:誠信心理学辞典,誠信書房,333.
- 8) 白樫三四郎:現代心理学への招待,119,ミネルヴァ書房,京都府,1995.
- 9) 大西和子,桜井しのぶ,編集:成人看護学ヘルスプロモーション看護論,ヌーヴェルヒロカワ,66,2006.
- 10) 村本敦子,高橋真理編集:ウイメンズヘルスナーシング概論(第2版)女性の健康と看護,ヌーヴェルヒロカワ,36,2011.
- 11) ノラ J.ペンダー,小西恵美子監訳:ペンダーヘルスプロモーション看護論.日本看護協会出版会,102,1997.
- 12) 鈴木幸子:月経に関する思春期女性の保健行動に影響する因子-母と娘の関連を中心として-,千葉看会誌4(2),22-29,1998.
- 13) 木村仁美,桑名佳代子他:看護学生における基礎体温測定継続にかかわる動機,思春期学,24(1),201-210,2006.
- 14) 赤羽由美,山根美智子:青年後期女性の乳房自己検診行動と母親からの影響との関連,第39回日本看護学会論文集・地域看護,418-420,2009.
- 15) Nola J,Pender;Health Promotion in nursing practice,third edition,Appleton Lange 52-53,1996.
- 16) Ferly Catherine Barnett; The relationship of selected cognitive-perceptual factors to health promoting behaviors of adolescents, Univ of Texas at Austin,1989,Ph.D.
- 17) 大丸貴子,今野良,根津幸穂他:医療従事者における子宮頸がん検診受診率とHPVワクチンに関する意識調査,日本産科婦人科学会関東連合地方部会誌,45(3),277,2008.

- 18) 日本生涯教育学会:生涯学習研究e辞典 青年期の理解と学習 加藤千沙子編
2011-05-20, <http://www.ejiten.javer.or.jp/construction.html>.
- 19) Bandura A.: Social Foundations of Thought and Action, A social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, Nj, Prentice-Hall Inc;1986.
- 20) 前掲書9) ,69.
- 21) 前掲書9) ,69.
- 22) 岩下豊彦:SD法によるイメージの測定,106-130,川島書店,東京都,1983.
- 23) 前田麻子,茅島江子:女子大学生の産婦人科に対する認識と行動との関連,思春期学,24(1),159-167,2006.
- 24) 前掲書11) ,105.
- 25) 田中京子,藤井多久磨他:子宮頸癌をめぐる最近の話題,産婦人科治療, 102(6), 903-909,2011.
- 26) 前掲書17)
- 27) 前掲書11) ,101.
- 28) 飯田美代子,國分真佐代他:月経記録と日常生活の記録に関する調査 40～55歳女性を対象として 日本ウーマンズヘルス学会誌,3,63-67,2004.
- 29) 前掲書11) ,103.
- 30) 内閣府大臣官房政府広報室:がん対策に関する世論調査,世論調査報告書,2009.
- 31) 河野美江,小海志津子:大学1年生における子宮がんに対するアンケート調査,島根医学 29(4) ,22-25,2009.
- 32) 河野美江,戸田稔子,脇田邦夫他:10代女性における子宮頸部擦過細胞診の意義,日本臨床細胞学会誌40(1) ,1-3,2001.
- 33) 前掲書11) ,105.
- 34) 前掲書23)
- 35) 小島秀規,本庄英雄:産婦人科思春期外来の現況について,思春期学,22(1) ,37-39,2004.
- 36) 前掲書11) ,103-104.
- 37) 坂口哲司,山下美智子他:医療場面における看護職者の羞恥体験と患者への対応,看護展望,16(4) ,88-94,1991.
- 38) 前掲書23)
- 39) 前掲書11) ,103-104.
- 40) 子宮頸がんから女性を守るための研究会:子宮頸がん検診に関する調査報告書-要約版,1-8,2008.
- 41) 前掲書23)
- 42) 前掲書23)
- 43) 前掲書11) ,104.
- 44) 前掲書11) ,100.