

〈研究報告〉

看護系女子大学生の 子宮頸がん検診受診を阻害する因子とその改善策

館澤奈々美¹⁾ アンガホッフア司寿子²⁾ 蛭崎奈津子²⁾

1) 岩手医科大学附属病院 2) 岩手県立大学

要旨

看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況ならびに子宮頸がん検診を受診しない原因と改善策を明らかにすることを目的に、A大学3・4年の看護系女子大学生を対象に無記名自記式質問紙を用い調査を行った。その結果、大半の者が未受診者であり、その多くは婦人科受診の意識に関わる部分を阻害因子として捉えていた。【個人の意識に関わる阻害因子】では「時間がない」「受けることが面倒」という項目が、【初めての検診を受診することに関する阻害因子】では「きっかけがない」「受け方がわからない」「学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がない」という項目が阻害因子として挙げられた。検診未受診者が望む改善策としては「検診の手順、流れについて」「受診できる場所について」など情報提供に関するものや「専門職から」情報提供を得たいと考える者が多かった。看護系女子大学生の子宮頸がん受診率の向上に向けた初回受診および継続受診を促すための具体的な改善策に対する示唆を得た。

キーワード：子宮頸がん検診、看護系女子大学生、阻害因子、改善策

はじめに

日本では近年、20歳代から30歳代の女性で子宮頸がんの発症率、死亡数が増加しており、この年代で最も多いがんとなっている¹⁾。近年、初交年齢の若年化や性行為の多様化が進んでいることで、子宮頸がんの原因となりうるヒトパピローマウイルス（以下HPV）の感染機会が若年化・蔓延化したことが原因と考えられる。一方、最近では、日本の20歳代で発症する子宮頸がんの約9割を、30歳代で発症する子宮頸がんの約8割を防止できる可能性があるHPVワクチン²⁾が注目され始めた。しかしHPVワクチンは、最も子宮頸がんを発症しやすいHPV16型、18型の感染を予防できるワクチンであり、たとえHPVワクチンを全ての女性が接種しても、子宮頸がんの約30%は依然として予防できないといわれている³⁾。さらに、すでに性交経験がある人の予防効果は、経験のない人の半分から3分の1でしかないことや、年齢が進むほど予防効果は落ちる²⁾ことも報告されている。このように、ワクチン接種のみでは子宮頸がんを予防することは困難である。

このような現状のもと、子宮頸がんを予防する最も確実に信頼できる手段として、子宮頸がん検診が挙げられる⁴⁾。子宮頸がんは、その前段階で検出して簡便な治療をすることによって子宮頸がんの発生そのものを予防することが可能である⁴⁾。我が国の子宮頸がん検診の精度管理は欧米諸国と比べて同等以上の水準にある⁵⁾。検診の受診を通し、子宮頸がんの早期発見・早期治療が高い確率で可能となる。これにより妊孕力は保たれ、成熟期の女性の子宮頸がんによる死亡率の増加や子宮摘出率の増加は抑えられる。

しかし、実際に子宮頸がんの受診率をみると、先進諸国が軒並み60%以上の受診率を示しているのに対し、日本はその1/3にすぎない⁶⁾。2005年4月からは子宮頸がん検診開始年齢が30歳から20歳に引き下げられたが、地域保健・健康増進事業報告によると、25歳以下のがん検診者は約5%であり⁷⁾、若年者の子宮頸がん検診受診に向けたさらなる啓発運動が必要であると考えられる。また、平成22年度の国民生活基礎調査においては、20～29歳女性の子宮

頸がん検診の受診率は17.6%と、胃がん検診(2.0%)や肺がん検診(3.7%)よりも高値であるものの、ここでも他国と比較して低い受診率の現状が伺える。また、この調査においても、他の年齢階級の女性の子宮がん検診受診率と比較し20～29歳の受診率は低いことも明らかとなっている。この調査結果においても、若年層での子宮頸がん検診受診者の掘り起こしが重要な課題⁸⁾であることがわかる。

次に、健康維持を促進する立場である医療従事者側の検診受診率に着目した。医療従事者は自己の健康管理を行いながら、他者に健康行動を啓発していく立場にある。医療従事者自身が自己の健康にどれほど関心をむけ、自ら行動を起こしているのかが、その人の他者への健康指導の在り方にも関わってくる¹⁾と考えられる。子宮頸がん検診は看護系女子大学生が在学中に自己の判断で受けることのできる検診の一つである。この検診に対する受診状況により、看護系女子大学生の様子を図り知ることができると考えられる。

また、子宮頸がん検診というのは、婦人科系の検診で他科の検診と違い女性特有のものであり、性器を露出しなければならないという特殊性がある。一般に看護系女子大学生は自己の健康維持に対する意識は他領域の学習をしている学生よりは高い¹⁾と考えられる。看護系女子大学生が子宮頸がん検診を受けない理由はどこにあるのか。その阻害因子を明らかにすることにより、子宮頸がん検診の受診を啓発する際の具体的な方策を探ることができると考えた。そしてこのことが、若年者の子宮頸がん受診率の向上にもつながっていくとも考え、以下の研究目的を設定し、調査を行った。

研究目的

本研究では、看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況を把握すると同時に、子宮頸がん検診受診の弊害となっている原因を明らかにすることを目的とする。また、子宮頸がん検診受診率向上のために必要な改善策は何かを明らかにする。

研究方法

1. 調査対象

A 大学3・4年の看護系女子大学生。

2. 調査期間

平成24年7月下旬。

3. 調査方法

先行文献^{1), 2), 4), 8), 9)}を参考に独自で作成した無記名の自己記入式質問紙を用いて質問紙調査を行った。

調査方法は、研究目的・趣旨・倫理的配慮等、研究の主旨を説明し質問紙を配布した。その際、質問紙の回収箱への投函をもって同意を得ることについても説明した。その後、回収箱を設置し、記入者自身の投函によって回収を行った。

4. 調査内容

調査内容は以下の4点とした。

- 1) 属性：学年、人的環境、現在の状況、個人の体験
- 2) 子宮頸がん検診の認知状況：知っているか、どのように知ったか
- 3) 子宮頸がん検診受診状況、受診に影響する因子、受診しない理由：情報、知識、健診に対する意識、初めての受診に関する事、婦人科受診に関する事、継続受診の阻害因子
- 4) 子宮頸がん検診の受診率向上に向けた改善策：情報提供の場、情報提供者、提供方法、内容、その他

5. 分析方法

選択回答は項目ごとに集計し、統計ソフト SPSS ver.19 で単純集計ならびに χ^2 検定、t検定を用い統計的に処理した。自由回答は内容を精読し質的に分析した。

6. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で行い、研究の目的・趣旨を説明し、質問紙に記入し、投函することで、個人が特定されることはないこと、研究の目的以外には使用しないこと、質問紙記入は強制ではないこと、記入の最中にやめても構わないこと、答えたくない質問には答えなくてもよいことを口頭および紙面上にて説明した。なお、質問紙の回収箱への投函をもって、調査協力の同意を得たものとした。また、研究者本人か担当教員と連絡がとれるように連絡先を明記した。

研究結果

質問紙を配布した看護系女子大学生164名のうち、149名の回収を得た(回収率90.9%)。回収したすべてを分析の対象とした(有効回答率100%)。

1. 対象の属性

回答者の年齢は20歳から23歳までであり、平均年齢は20.9 ± 0.7 (標準偏差) 歳であった。そのうち20歳は45名 (30.2%), 21歳は79名 (53.0%), 22歳は24名 (16.1%), 23歳は1名 (0.7%) であった。学年は、3年生が78名 (52.3%), 4年生が71名 (47.7%) であった。

対象の属性として【人的環境】では「子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる (家族・友人)」53名 (35.6%), 「子宮頸がん検診受診をすすめる医療従事者が身近にいる」18名 (12.1%), 「家族や友人が子宮頸がん検診受診をすすめる」43名 (28.9%), 「子宮頸がん検診受診者から検診に関する話を聞いたことがある」30名 (20.1%), 「身近に婦人科系疾患を患った人がいる」19名 (12.8%) があった。【現在の状況】では「子宮頸がん検診の案内を直接手にすることができる (自宅に届く, 実家から送ってもらえる等)」77名 (51.7%), 「子宮頸がん検診ができる病院が近くにある」41名 (27.5%), 「移動手段がある (車, 電車, 自転車)」69名 (46.3%), 「一人暮らしである」83名 (55.7%) であった。【個人の経験】では「過去に婦人科を受診したことがある」45名 (30.2%), 「婦人科系の自覚症状がある」16名 (10.7%), 「性交経験がある」78名 (52.3%), 「大学で行われるもの以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある (血液検査など)」24名 (16.1%) であった (表1)。

2. 子宮頸がん検診の認知度と検診受診の現状

1) 子宮頸がん検診の認知度

子宮頸がん検診の存在を「知っている」と回答した人は149名中143名 (96.0%)。 「知らない」と回答した人は6名 (4.0%) であった (表2)。

子宮頸がん検診の存在を知ったきっかけとして最も多いのが「お便り」であり、143名中97名 (67.8%)。次いで多いのが「テレビ」で92名 (64.3%) であった。その後、「授業 (先生)」90名 (62.9%), 「ポスターなど広告」59名 (41.3%), 「家族」52名 (36.4%), 「病院」36名 (25.3%), 「友人」28名 (19.6%) と続いていた。その他の自由記述欄には「検診の知らせ・通知・無料クーポン」が多く、「授業で子宮頸がんワクチン接種啓発ポスターを作製した際自分たちで詳しく調べた」という意見もあった (表3)。

表1. 対象者の属性 (n=149)

年齢	n (%)
20歳	45 (30.2)
21歳	79 (53.0)
22歳	24 (16.1)
23歳	1 (0.7)
平均年齢 = 20.9 ± 0.7 (20 ~ 23) 歳	
学年	n (%)
3年	78 (52.3)
4年	71 (47.7)
【人的環境】	
子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる (家族・友人)	53 (35.6)
子宮頸がん検診受診をすすめる医療従事者が身近にいる	18 (12.1)
家族や友人が子宮頸がん検診受診をすすめる	43 (28.9)
子宮頸がん検診受診者から検診に関する話を聞いたことがある	30 (20.1)
身近に婦人科系疾患を患った人がいる	19 (12.8)
【現在の状況】	
子宮頸がん検診の案内を直接手にすることができる (自宅に届く, 実家から送ってもらえる等)	77 (51.7)
子宮頸がん検診ができる病院が近くにある	41 (27.5)
移動手段がある (車, 電車, 自転車)	69 (46.3)
一人暮らしである	83 (55.7)
【個人の経験】	
過去に婦人科を受診したことがある	45 (30.2)
婦人科系の自覚症状がある	16 (10.7)
性交経験がある	78 (52.3)
大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある (血液検査など)	24 (16.1)

表2. 子宮頸がん検診の認知度 (n=149)

項目	n (%)
知っている	143 (96.0)
知らない	6 (4.0)

表3. 子宮頸がん検診を知ったきっかけ (n=143, 複数回答)

項目	n (%)
お便り	97 (67.8)
テレビ	92 (64.3)
授業 (教員)	90 (62.9)
ポスターなどの広告	59 (41.3)
家族	52 (36.4)
病院	36 (25.3)
友人	28 (19.6)

表4. 子宮頸がん検診の受診状況 (n=149)

項目	n (%)
毎年受診している	10 (6.7)
1度だけ受診しその後受診していない	13 (8.7)
受診していない	126 (84.6)

表5. 受診に最も影響を与えたもの (n=22, 複数回答)

項目	n (%)
お便り (ハガキや封書)	11 (50.0)
家族	7 (31.8)
授業 (教員)	4 (18.2)
病院	3 (13.6)
ポスターなどの広告	2 (9.1)
友人	2 (9.1)
テレビ	1 (4.5)

2) 子宮頸がん検診受診状況

子宮頸がん検診受診状況については、149名中「毎年受診している」10名(6.7%)、「1度だけ受診しその後受診していない」13名(8.7%)、「受診していない」126名(84.6%)と受診していない者が最も多かった(表4)。

子宮頸がん検診を受診するのに一番影響を与えたものとしては22名中11名(50.0%)が「お便り(ハガキや封書)」と回答した。次いで「家族」7名(31.8%)、「授業(先生)」4名(18.2%)、「病院」3名(13.6%)、「ポスターなどの広告」2名(9.1%)「友人」2名(9.1%)、「テレビ」1名(4.5%)と続いた。その他の自由記述欄には、「家族で乳がんになった人がいた」「子宮筋腫になって病院にかかったときにすすめられたから」

表6. 子宮頸がん検診の受診経験と対象者の属性 (n=149)

	受診経験あり	受診経験なし	合計	p値
子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる				
	14	39	53	0.020*
	9	84	93	
	合計	23	123	146
人的環境	家族や友人が子宮頸がん検診受診を勧める			
	13	30	43	0.006**
	10	93	103	
	合計	23	123	146
身近に婦人科系疾患を患った人がいる				
	10	9	19	0.000***
	13	114	127	
	合計	23	123	146
子宮頸がん検診ができる病院が近くにある				
	12	29	41	0.014*
	11	94	105	
	合計	23	123	146
現在の状況	移動手段がある			
	17	52	69	0.014*
	6	71	77	
	合計	23	123	146
一人暮らしである				
	8	75	83	0.048*
	15	48	63	
	合計	23	123	146
過去に婦人科を受診したことがある				
	16	29	45	0.000***
	7	95	102	
	合計	23	124	147
個人の経験	婦人科の自覚症状がある			
	7	9	16	0.004**
	16	115	131	
	合計	23	124	147
性交経験がある				
	20	58	78	0.001**
	3	66	69	
	合計	23	124	147
大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある				
	12	12	24	0.000***
	11	112	123	
	合計	23	124	147

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

表7. 子宮頸がん検診未受診者の受診を阻害する因子

【カテゴリー】	質問項目	平均値±標準偏差
【情報】	検診の流れが分からないから（方法知らない）	3.3 ± 1.5
	痛そうだから	3.2 ± 1.6
	いつ受診すればいいのかわからないから	2.8 ± 1.5
	出血しそうだから	2.7 ± 1.4
	検診場所が分からないから	2.3 ± 1.4
	健康教育や相談の場がなく情報が得られないから	2.3 ± 1.3
	検診を受診する必要性、重要性を感じないから	2.0 ± 1.3
	検診通知がこないから	1.8 ± 1.3
【知識】	ワクチンだけでは子宮頸がんを予防できないことを知らないから	1.8 ± 1.0
	早期発見により根治治療が可能であることを知らないから	1.5 ± 1.0
【意識】	検診を受ける時間がないから（検診に裂く時間がない）	3.8 ± 1.2
	検診を受けることが面倒だから	3.7 ± 1.3
	検診を受診すること自体が怖いから	3.1 ± 1.6
	検診にお金がかかるから	3.0 ± 1.5
	対象年齢だがまだ若いため受ける必要がないと思うから	2.3 ± 1.4
	検診結果を知るのが怖いから	2.3 ± 1.3
	性交経験がないから	2.2 ± 1.5
	自分は子宮頸がんにならないと思うから	2.0 ± 1.1
【初めての検診】	受診するきっかけがないから（症状・周囲が受けていない）	3.5 ± 1.4
	初めてなのでどうやったら受診できるのかわからないから	3.3 ± 1.5
	学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がないから	3.2 ± 1.6
【婦人科系の受診】	異性の医師に診察されたくないから	3.9 ± 1.3
	性器を露出することが恥ずかしいから	3.8 ± 1.4
	検査の体勢（碎石位）が恥ずかしいから	3.8 ± 1.4
	婦人科を受診するのが恥ずかしいから	3.1 ± 1.5
	検診を受けることを知られたくないから	2.1 ± 1.4
	性感染症への偏見があるから	2.0 ± 1.3

「授業でやったから」という意見が寄せられた（表5）。

検診受診状況と属性との関係をみたところ、受診経験のある者は、受診経験がない者に比べ「身近に婦人科系疾患を患った人がいる」、「過去に婦人科を受診したことがある」、「大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある」（以上3項目 $p < 0.001$ ）。

「家族や友人が子宮頸がん検診を勧める」、「婦人科の自覚症状がある」、「性交経験がある」（以

上3項目 $p < 0.01$ ）、「子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる」、「子宮頸がん検診ができる病院が近くにある」、「移動手段がある」（以上3項目 $p < 0.05$ ）の項目において「はい」と答えた者が有意に多かった。一方、受診経験がない者においては「一人暮らしである」と答えた者が受診経験のある者に比べて有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

3. 検診未受診者の受診阻害因子と望まれる改善策
 1) 検診未受診者の受診阻害因子（表7）

子宮頸がん検診を受診していない者126名に対し、受診しない理由について、「あてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「どちらでもない」、「ややあてはまる」、「あてはまる」の5件法で尋ねた。それを「あてはまる」を5点「あてはまらない」を1点として、点数化し、集計したところ、表7の通りとなった。

最も得点が高かったのは【婦人科系の受診】に関する項目であり、「異性の医師に診察されることに抵抗がある」 3.9 ± 1.3 、「性器を露出することが恥ずかしい」 3.8 ± 1.4 、「検査の体勢（碎石位）が恥ずかしい」 3.8 ± 1.4 と続いた。個人の【意識】に関わる阻害因子としては、「検診に割く時間がない」 3.8 ± 1.2 、「面倒だから」 3.7 ± 1.3 の順で平均値が高く、【初めての検診】を受診することに関する阻害因子としては「受診するきっかけがない」 3.5 ± 1.4 、「どうやったら受診できるのかわからない」 3.3 ± 1.5 、「学校以外の健康診断を自分で受けた経験がない」 3.2 ± 1.6 であった。【情報】に関わる阻害因子としては「検診の流れが分からないから」が 3.3 ± 1.5 と最も高値であった。

2) 検診未受診者が検診受診率向上のために望む改善策

子宮頸がん検診を受診していない者126名に、子宮頸がん検診の受診率向上のために必要な情報提供の改善策について回答を求めた（表8）。

検診未受診者が望む改善策としては、情報提供に関するものが多くあった。「検診の手順、流れについて」108名（85.7%）、「受診できる場所について」93名（73.8%）、「女性医師のいる病院について」89名（73.8%）の情報をもとめる者が多かった。情報提供を得たい人物としては「病院・看護師など（外部）の専門職から」69名（54.8%）、「教員（身近な専門職）から」57名（45.2%）、「家族から」50名（39.7%）を改善策として望む者が多く、情報提供方法としては「ハガキで」61名（48.4%）、「ポスターで」57名（45.2%）、「チラシで」56名（44.4%）、「授業で」45名（35.7%）を求めている者が多いという結果が得られた。

4. 継続受診を妨げる阻害因子

1度だけ受診しその後受診していない者13名が子宮頸がん検診を受診しなくなった理由で最も多かったのが「面倒だったから」、「1度受診して結果に問題なかったから」、「まだ2度目の受診時期では

ないから（対象年齢になってから1年経っていない）」の3つの項目で12名中5名（38.5%）がこの項目を理由としていた。次いで「受診する時間がなかったから」が4名（30.8%）、「医療者の対応が悪かったから（説明、声かけがなされなかった）」が3名（23.1%）、「羞恥心が強かったから」が2名（15.4%）、「痛みがあったから」が2名（15.4%）、「異性の医師だったから」が1名（7.7%）であった。また、その他の自由記述欄には「無料クーポンがないから」という意見が寄せられた（表9）。

表 8. 検診未受診者が望む改善策 (n=126)

項目		n (%)
内容	検診の手順、流れ	108 (85.7)
	受診できる場所	93 (73.8)
	女性医師のいる病院	89 (70.6)
	痛みの有無、痛みの対処方法	84 (66.7)
	受診経験者の体験談	83 (65.9)
	出血の有無、出血時の対処方法	66 (52.4)
	検診を受けることの重要性	54 (42.9)
	子宮頸がんに関すること	53 (42.1)
	検診結果へのフォローアップ	44 (34.9)
人物	医師・看護師などの専門職から	69 (54.8)
	教員（身近な専門職）から	57 (45.2)
	家族（母親・姉妹）から	50 (39.7)
	婦人科系疾患罹患患者から	42 (33.3)
	友達から	41 (32.5)
方法	ハガキで	61 (48.4)
	ポスターで	57 (45.2)
	チラシ（広報・保健だより等）で	56 (44.4)
	授業で	45 (35.7)
	リーフレットで	41 (32.5)
	学内メールで	34 (27.0)
	口頭での集団に対する説明で	21 (16.7)
	学内掲示板で	16 (12.7)
口頭で個人的な説明で	9 (7.1)	

5. 研究対象者が検診受診率向上のために望む情報提供以外の改善策（表10）

調査対象となった全ての者に子宮頸がん検診の受診率向上のために必要な情報提供以外の改善策について該当する回答を全て選択してもらった。「露出に対する配慮がなされる」が111名（74.5%）、「受

表 9. 子宮頸がん検診を一度受診し、その後受診していない人の
阻害因子 (n=13)

項目	n (%)
面倒だったから	5 (38.5)
1 度受診して結果に問題なかったから	5 (38.5)
まだ 2 度目の受診時期ではないから (対象年齢後, 1 年経っていない)	5 (38.5)
受診する時間がなかったから	4 (30.8)
医療者の対応が悪かったから (説明, 声かけがなされなかった)	3 (23.1)
羞恥心が強かったから	2 (15.4)
痛みがあったから	2 (15.4)
異性の医師だったから	1 (7.7)

表 10. 研究対象者が検診受診率向上のために望む情報提供以外の
改善策 (n=126)

項目	n (%)
露出に対する配慮がなされる	111 (74.5)
受診時に丁寧な説明や声かけがなされる	102 (68.5)
検診が短時間で終わる	94 (63.1)
他の検診とともに一斉検診で実施される (検診施設・検診車)	89 (59.7)
子宮がん検診の結果についてきちんと フォローアップがなされる	72 (48.3)

診時に丁寧な説明や声かけがなされる」が 102 名 (68.5%), 「検診が短時間で終わる」が 94 名 (63.1%), 「他の検診とともに一斉検診で実施される (検診施設・検診車)」が 89 名 (59.7%), 「子宮頸がん検診の結果についてきちんとフォローアップがなされる (適切な医療機関への紹介)」が 72 名 (48.3%) といずれの回答も多い結果が得られた。その他の自由記述欄には、「女性 (同性) の医師が増える」, 「検診料が無料である」という意見が同数で最も多かった。「学校の検診内容に含まれている」, 「大事なことを伝える」という意見もあった。

t 検定の結果、露出への配慮を改善策として望んでいるのは受診経験のない者が有意に多かった ($p < 0.01$)。そのほかの項目に関しては受診経験の有無によって有意な差はみとめられなかった。

学年による違いでは 4 年生の方が「検診を受診する必要性、重要性を感じないから」を阻害因子としてあげる者が有意に多かった ($p < 0.05$)。また、検診未受診の理由として「検診を受けることが面倒だから」と回答する者も 4 年生が有意に多く ($p < 0.001$)、逆に、検診の阻害因子として「異性の医師に診察されたくないから」を挙げる者は 3 年生

に有意に多かった ($p < 0.001$)。そのほかの項目に関しては 3, 4 年で有意な差はみとめられなかった。

考察

今回の調査結果から、看護系女子大学生の子宮頸がん検診受診率の向上には、「初回受診の促し」「継続受診の促し」という 2 つの視点の重要性が把握された。以下、この 2 点について考察を行い、看護系女子大学生への子宮頸がん検診の受診を促すことへの示唆について述べていく。

1. 初回受診の促進

今回の調査では、子宮頸がん検診を「毎年受診している」者が 10 名 (6.7%), 「1 度だけ受診しその後受診していない」者が 13 名 (8.7%), 「受診していない」者が 126 名 (84.6%) と、受診していない者が最も多い結果となった。検診経験者をまとめると 23 名 (15.4%) と全体の 1 割程度であった。野口ら¹⁾の研究で、某看護系大学に通う女子大学生の子宮頸がん検診受診経験を調査したところ、「有」が 18 名 (9.6%), 「無」が 163 名 (86.7%), 無回答が 7 名 (3.7%) であり、今回の研究では、この結果とほぼ同様の結果が得られており、同じような属性にある全国の研究対象者と同じような結果にあるといえる。

今回の結果から、子宮頸がん検診受診の阻害因子として【初めての検診】というカテゴリーに関しては全般的に阻害因子と感じている者が多かった。初診というものが検診受診のかなりの弊害になっていると推測できる。近年初交年齢の若年化とともに HPV の感染機会が若年化し、子宮頸がんの発症年齢が早まり⁹⁾、そのため早期から子宮頸がん検診を受診することが急務となっている。植田ら¹⁰⁾の研究でも、近年受診率は低下傾向、特に新規受診者の伸び悩みが問題視されている。そのため、まずは初回受診者 (特に若年者) の受診率向上、受診勧奨や啓発方法の工夫、HPV 検査の導入と低コスト化などを推進すべきとしている¹⁰⁾。初めての検診という阻害因子に対する改善策が今後の若年者に対する子宮頸がん検診受診率向上と子宮頸がん予防には重要であると考えられる。

では、どのように初回受診を促進していけば良いのであろうか。今回の調査で【情報】のカテゴリーにおいて多くの者が阻害因子として挙げていたのが「受診の流れがわからないから (方法を知らない)」

であった。検診受診率向上のための改善策としても「検診の手順、流れについて（受付から検診終了までの流れ、どのような手順で検診が行われるか）」の情報提供を望んでいる者が多く、具体的な検診の流れをイメージできる情報提供が初回受診の促進には必要であると分かる。しかし、実際の検診通知には子宮頸がん検診に関するパンフレットが同封されており、検診の事細かな流れが書いてあるものもある。このことから、そもそも子宮頸がん検診を受診しようという意識がなければこのような情報提供があっても目を通すことはなく行動変容にもつながらないと考えられる。本調査の対象者である看護系女子大学生も講義である程度の知識が身につけているなかで検診通知のハガキが届いているという状況下でも、受診に向けた意識が低いために実際の受診行動にはつながっていないということが伺えた。子宮頸がん検診の初回受診を促すためには、単なる情報提供ではなく、個人が行動変容を起こせるようなきっかけが必要であると考えられる。

今回の調査で検診未受診者が「ハガキで」の情報提供を望んでいることが明らかとなった。ポスターやCMのような大衆向けの広告に比べ、ハガキのような個人に向けた情報提供方法は、検診を「自分の身に関わること」として認識でき、検診受診行動につなげやすいと推測できる。一般に看護系女子大学生は普段から講義などで集団アプローチを受けることが多い。そのため、普段向けられることがあまりない個人的なアプローチに対しては、より「身近な事柄」として捉える傾向にあると考えられる。「自分の身に関わること」や「身近な事柄」として子宮頸がんを捉えることは「自分の身にも子宮頸がんは起こりうる」という『危機感』を持つことにつながる。この『危機感』は健康信念モデル¹¹⁾という『脅威』であり、人が健康によいとされる行動をとる上で必要な条件の一つである。そしてもう一つ、受診行動を促す条件として必要なのが、受診行動をとることのプラス面がマイナス面よりも大きいと感じるということである。つまり行動の『有益性』が行動に伴う『障害』を上回るということである。子宮頸がん検診を受けることの『有益性』は、子宮頸がんが早期発見により根治治療が可能ながんの一つで、早期発見により妊孕力も保たれるということである。情報提供の内容としてはこの有益性を強く訴えることが効果的と考える。

一般的に、行動変容につながる、“検診を受けなければならない”という『危機感』=『脅威』は、知識や情報によりその疾患の『罹患性』や『重大性』を感じることから高まると考えられる。しかし、健康信念モデルでは、医療・保健従事者、友人などからの勧め、マスメディアからの情報、家族や友人が実際に疾患に罹る、などの行動のきっかけによっても『脅威』は高まるとしている¹¹⁾。疾患に関する知識や情報を持っているであろう看護系女子大学生の検診受診率が伸び悩んでいることから、青年期に有効な『行動のきっかけ』を明確にすることが改善策につながると考えられる。

今回の結果でいえば、家族員や友人が検診を受診しており、検診未受診者に勧めるというのが『行動のきっかけ』として考えられるが、対象者の周囲の人的環境まで変容させることは困難である。検診未受診者は「受診経験のある人」から情報提供を得たいと考えていることが今回の調査で明らかとなった。そこで、少し視野を広げ、学生たちが学んでいる学部の先輩や大学内の健康サポートを担う職員等、受診経験のある者が検診を勧めるというのも『行動のきっかけ』として有効だと考える。

このような学生自身にとって身近な存在からの情報提供・共有はピアエデュケーション（仲間教育）とよばれる。ピアエデュケーションとは、ヘルスプロモーションの理念に基づいており、テーマについて“正しい知識・スキル・行動を共有し合うこと”である。正しい知識の普及・啓発という目的に限定していえば身近で信頼できる仲間が教えてくれるので、テーマについて興味・関心を持つ可能性が高いとされている¹²⁾。本研究において受診経験者はピアエデュケーターと同様の役割を果たしており、身近な存在として、情報提供・共有を行うことで検診未受診者の主体的な行動変容を促す効果が得られると考える。ピアエデュケーションのなかでもエイズ・ピアエデュケーションでは、エデュケーションを通してエイズを身近な存在として捉え正しい知識を広げ、「HIVは他人事ではない」「自分も大切、相手も大切」「ともに生きる」をテーマに展開している¹³⁾。子宮頸がん検診の啓発についても同様に、身近な受診経験者から話を聞くことで検診を自分のこととして捉えられ、行動変容の条件である『危機感=脅威』を高めると考えられる。ピアエデュケーションは青年期における健康教育で行動変容を促す大きな契機となることが百々瀬ら^{14), 15)}の研究で明らかになっている。このことから、学内の身近な存在からの情

報提供は受診への行動変容に効果的であると考えられる。

また、今回の調査では、一人暮らしの者はそうでない者と比較して検診を受診していないという結果が得られた。「近くに検診ができる病院がある」、「病院までの交通手段がある」という者は受診率が高くなる傾向にあることから、一人暮らしの者に関してはこのような受診するための環境が整っていないことが原因と推測できる。このことは、計画的行動理論でいう¹¹⁾『行動の難しさに対する気持ち=行動コントロール感』に強い影響を及ぼしていると考えられる。子宮頸がんの検診開始対象年齢は、大学生や専門学生として地元以外の場所で一人暮らしをしていたり、社会人として自立して生活していたりすることも多い。若年者の検診受診率向上のためには、一人暮らしをしている者が検診を受診できるような環境づくり、情報提供が必要となってくる。一人暮らしの者は住民票を移していない限り、検診通知や無料クーポンを受け取ることもできない。このような条件から、情報提供の改善策として一人暮らしの検診対象者に対する病院の位置関係や無料クーポンがない場合の受診方法の情報提供が必要になってくると考える。

以上のことから、初回受診を促すための情報提供の具体策としては、身近な受診経験者がピアエデュケーターとなり検診未受診者に情報提供や情報共有を行い、子宮頸がん検診を受診する有益性を強く訴えていくことが挙げられる。一人暮らしの場合は、ここに検診を行っている病院の詳しい立地情報や無料クーポンがない場合の受診方法を加えたりしていくことが必要である。

また、具体的なケアの改善策として研究対象者が求めていたものとして、露出に対する配慮や声かけ、短時間であることといった婦人科系に多い改善策の他に「他の検診と共に一斉検診で実施される（検診施設・検診車）」というものがある。一人で受診するよりも一斉に受診できる環境の方が初回受診時には効果的だと推測できる。研究対象年齢である20～22歳は青年期にあたる。近年の青年期の女性の交友関係の特性として、自分らしく生きるための試行錯誤や模索をするよりも、他の仲間が遅れを取らないという行動の方が重要視される傾向にある。何人かのグループで連れ添って物事に興じる様子は遅れてきたギャングエイジともとれる行動で¹⁶⁾、近年の成年女性に特徴的な交友関係である。このような青年期の特徴から、一人で

の検診受診を促すよりも一斉検診により集団で受けられる体制を整えることが効果的であるといえる。また、情報提供の際には友人同士で受診したエピソードを交えることで、より行動変容につながりやすい効果的な情報提供になると考えられる。

2. 毎年受診の継続

今回の研究で、継続受診を阻害している因子として挙げたのが「面倒だったから」、「1度受診して結果に問題なかったから」という回答であった。このことから、毎年の受診を継続するためには、個人の意識の改善が必要と推測できる。「面倒だったから」という阻害因子に関しては、行動変容のための計画的行動理論¹¹⁾において『行動コントロール感』が低くなっている状態を示すと考えられる。『行動コントロール感』を高めるためには、本人が行動をすることは簡単だと思うことが必要である。このためには、本人がその行動に必要な技術や資源を持っていると思えば、それが行動を簡単にしてくれると強く思うことが必要であるといわれている。これを子宮頸がん検診にあてはめると、検診対象者が受診行動を簡単に行えると感じるものが『行動コントロール感』を高めるといえる。そのためには、改善策としても挙げられている「一斉検診で受診できる」ということが効果的だと考えられる。子宮頸がん検診を他の検診と共に一斉検診で行えることは、病院まで出向く手間を省くことができ、検診対象者が受診行動を簡単に行えると思うことにつながる。このことから「一斉検診」は初回受診と継続受診の両方に効果的な改善策だといえる。

「面倒だったから」という阻害因子は健康信念モデル¹¹⁾の『障害』の比重が重くなっていることも意味している。また、「1度受診して結果に問題なかったから」という阻害因子に関しては同じく健康信念モデル¹¹⁾の『罹患性』の実感が弱まり『脅威』を感じなくなっている状態だといえる。この2つの阻害因子に対しては、自分も子宮頸がん罹患するかもしれないという『罹患性』の実感を高めることと、子宮頸がん検診は子宮頸がんの早期発見に有効であり、子宮頸がんは早期発見により根治可能であるという『有益性』の実感を高めることが改善策として挙げられる。今回の研究では婦人科系の自覚症状がある者ほど、疾患に対する不安や恐怖が先行し、受診率が伸び悩むということが明らかとなった。このことから、子宮頸がんの『罹患性』よりも検診受診の『有効性』を強く訴

える方が受診に向けた行動変容に効果的であると考えられる。

結論

本研究では看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況を調査し、子宮頸がん検診受診の阻害因子と子宮頸がん検診受診率向上のために必要な改善策は何かを明らかにすることを目的とし、看護系女子大学生3・4年生を対象とした調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 子宮頸がん検診受診状況については、149名中「毎年受診している」10名(6.7%)、「1度だけ受診しその後受診していない」13名(8.7%)、「受診していない」126名(84.6%)と受診していない者が最も多かった。
2. 検診未受診の理由として平均点が高かった項目は「検診の流れが分からない」平均値 3.3 ± 1.5 、「受診するきっかけがない」 3.5 ± 1.4 、「初めてなのでどうやったら受診できるのかわからないから」 3.3 ± 1.5 、「学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がないから」 3.2 ± 1.6 であった。
3. 検診未受診者が望む改善策としては、情報提供に関するものが多く、「検診の手順、流れ」108名(85.7%)、「受診できる場所」93名(73.8%)、「女性医師のいる病院」89名(73.8%)の順で多かった。
4. 1度だけ受診しその後受診していない者のその理由で最も多かったのが「面倒だったから」5名(38.5%)、「1度受診して結果に問題なかったから」5名(38.5%)の2つの項目であった。
5. 受診率向上のために必要な情報提供以外の改善策は「露出に対する配慮がなされる」111名(74.5%)、「受診時に丁寧な説明や声かけがなされる」102名(68.5%)、「検診が短時間で終わる」94名(63.1%)という従来検討されていた改善策と、「他の検診とともに一斉検診で実施される(検診施設・検診車)」89名(59.7%)というものもあった。

おわりに

今回、看護系女子大学生という、将来医療従事者になる者を対象とした調査を行った。実際の結果を見て、ある程度疾患に関する知識があり、健康意識が高いであろう看護系女子大学生であっても検診受診率が伸び悩んでいるということが分かった。検診阻害因子や改善策の調査に際して得られた回答は、看護系女子大学

生でない一般の同世代の女性に対する調査結果と同様かまたはそれに近いものであった。このことから、看護系女子大学生であっても初回受診に対する抵抗感と同世代の女性と同じものであると推測できる。しかし、今回の調査結果から分かるように、検診未受診者は医療従事者からの情報提供を求めている。また、医療従事者が実際の検診の場で露出に対する考慮や適切な声かけなどのケアを実施することを求めている。看護系女子大学生は将来医療従事者として、健康意識を高く持ち、検診の啓発運動に携わっていく立場となる。自分自身が検診の重要性を理解し、その場で必要とされるケアを理解していなければ、実践することは難しい。

今回の調査で、知識や情報だけでは受診に向けた行動変容につなげることが難しいということを実感した。検診の啓発に向けていかなる改善策やケアが必要になるかは、看護系女子大学生自身が検診の受診を行うことで見えてくると考えられる。医療従事者として責任を持ち、検診未受診者に情報提供や受診啓発を行っていくためにも、まずは看護系女子大学生自身が受診に踏み出すことが重要である。今回の調査でも、検診未受診者が「受診経験のある人から」情報を得たいと思っているということが明らかになったため、まずは医療従事者が検診を経験して実際の正確な情報を伝えていく必要があると考える。

最後に本研究に協力して下さった多くの方々に感謝申し上げます。なお、本研究は平成24年度岩手県立大学看護学部卒業研究として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を第47回岩手県母性衛生学会において発表した。

引用文献

- 1) 野口真由, 杉浦絹子. 看護系大学の女子大学生がもつ子宮頸がん予防に関する知識と意識の現状. 三重看護学誌 2011; 13: 131-139.
- 2) 日本思春期学会. HPV緊急プロジェクト. HPVワクチンの普及に向けて—第1版—一人ひとりの理解のために子どもの権利と学校での健康教育にあたって 2010; 28(3): 362-369.
- 3) 川名敬. ヒトパピローマウイルス (HPV) とは. 思春期学 2010; 128(1): 115-122.
- 4) 平井康夫. 子宮頸がんとは～予防の必要性～. 思春期学 2010; 28(12): 123-126.
- 5) 松浦祐介, 川越俊典, 土岐尚之, 蜂須賀徹, 柏村正道. 日本における子宮頸がん検診の現状と課題.

- 産業医科大学雑誌 2009 ; 31 (2) : 181-193.
- 6) 樋口真理子, 岩坂剛. 子宮頸がん一次・二次予防. 臨床婦人科産科 2011 ; 65 (10) : 1206-1211.
- 7) 田中京子, 藤井多久磨, 青木大輔. 子宮頸がんをめぐる最近の話題. 産婦人科治療 2011 ; 102 (6) : 903-909.
- 8) 松浦祐介, 川越俊典, 土岐尚之, 蜂須賀徹, 柏村正道. 日本における子宮頸がん検診の現状と課題. 産業医科大学雑誌 2009 ; 31 (2) : 181-193.
- 9) 荒川一郎, 新野由子. 若年女性の健康を考える子宮頸がん予防ワクチン接種の意義と課題. 厚生の指標 2009 ; 56 (10) : 1-6.
- 10) 植田政嗣, 田路英作, 布引 治ほか. 子宮頸がん検診の現状と展望. 産婦人科治療 2011 ; 102 : 910-916.
- 11) 松本千明. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に. 医歯薬出版株式会社 ; 東京 2003.
- 12) 日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会, ピアカウンセリング・ピアエデュケーションとは, <http://www.jpcaea.net/pia.html> (2012.09.20)
- 13) 公益社団法人, 東京都看護協会, 東京エイズピア・エデュケーション, エイズピアエデュケーションとは, <http://www.tna.or.jp/dnn/tabid/128/language/ja-JP/Default.aspx>
- 14) 百々瀬いづみ, 丸岡里香, 中出佳操. ピア・エディションを取り入れた高校生への健康教育－運動と食教育－. 天使大学紀要 2009 ; 9 : 33-41.
- 15) 百々瀬いづみ, 山部秀子, ピア・エデュケーションによる栄養学科学生の栄養教育の実施. 天使大学紀要 2011 ; 11 : 47-55.
- 16) 岡本祐子, 松下美和子. 女性のためのライフサイクル心理学. 福村出版株式会社 1994 ; 東京 : 112-113.
- (2014年9月1日受付, 2014年11月5日受理)

<Research Report>

Barrier Factors and Promotion Strategies of Cervix Cancer Checkup among Female Nursing College Students

Nanami Tatesawa¹⁾, Shizuko Angerhofer²⁾, Natsuko Kakizaki²⁾

1) Iwate Medical University Hospital, 2) Iwate Prefectural University

Keywords: cervix cancer checkup, female nursing college students, barrier factors, promotion strategies