

若い女性の子宮頸がん検診受診に関連する障壁と促進要因

研究協力者 大久保美保 順天堂大学医療看護学研究科博士

研究代表者 飯島佐知子 順天堂大学医療看護学研究科 教授

研究要旨

目的：1) 若い女性（20歳代）の子宮頸がん検診受診に関連する行動変容段階を明らかにする。2) 若い女性の子宮頸がん検診受診に対する障壁を明らかにする。3) 若い女性の子宮頸がん検診の受診行動を促進する要因を明らかにする。

方法：1) 調査依頼：20歳代女性が多く所属するサークル・団体に研究協力を依頼した。2) 調査方法：個別インタビューまたはフォーカスグループインタビューのいずれかを選択してもらい実施した。インタビューの方法は、インタビューガイドを使用した半構成的面接である。3) 質問項目：質問項目は、年齢、学歴、出身学部（理系・文系）、産婦人科の受診の有無、市区町村における子宮頸がん検診受診勧奨資材の認知、子宮頸がん検診の受診経験の有無とその予定の有無、子宮頸がん検診に対する障壁の有無とその内容、子宮頸がん検診の促進因子などである。受診行動変容断簡モデルは、PAPMを使用した。4) 分析方法は、質的記述的に分析を行った。

結果；研究対象者は20歳代女性16名であった。大学生12名、社会人4名である。社会人のうち3名は大学卒、1名は専門学校卒である。研究対象者の子宮頸がん検診受診行動の変容ステージは、ステージ1の未認識が11名（67.7%）で最も多かった。子宮頸がん検診受診経験のあるものは、2名であった。自己に配布された市区町村の子宮頸がん検診受診勧奨資材を認知していた人は、4名であった。子宮頸がん検診受診に関連した障壁、促進要因は、それぞれ5つのカテゴリーに分類された。それらは、【①情報・教育】、【②制度・環境】、【③コミュニケーション】、【④個人的要因（信念・感情）】、【⑤個人的要因（行動・経済的）】であった。行動変容段階の未受診段階にある対象者においても強力な促進要因として語られたのは、「事前の情報提供（教育）」、「キーパーソンからの推奨（コミュニケーション）」、「所属先での検診実施（制度）」、「周囲の受診行動（行動・経済的）」の4点であった。

結論：本研究において、若い女性は、自治体が発行している子宮がん検診受診勧奨資材を認知しているものは少なく、自己が受診対象者に該当すると認知しているものが非常に少ないことが明らかになった。また、若い女性には、その年代特有の子宮がん検診に対する障壁と促進要因があることが明らかになった。さらに若い女性の子宮がん検診受診を促進する要因は、単に「受診に対する障壁」を取り除くことではなく、特有の「促進要因」があることが明らかになった。

A. 研究目的

世界における子宮頸がん対策は、一次予防である子宮頸がん検診、子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の2つが主軸である。予防施策に成功している先進諸外国においては、子宮頸がんの罹患率・死亡率ともに減少傾向にあり、オーストラリアにおいては10数年後には子宮頸がんは撲滅可能な水準に至ると予測されており、子宮頸がんは過去の病気となりつつある。

日本における子宮がん検診の受診率は、微増傾向にあるものの、他の先進諸外国の検診受診率には遠く及ばず半数程度の割合を推移しており、HPVワクチン接種においては、他国の80%を超える接種率と比較し、わが国においては2013年に定期接種から除外されて以降、1%未満の接種率である。近年、性交年齢の低年齢化、晩婚化、初婚年齢の遅れなどの影響を受け、20-30歳代の女性の子宮頸がん罹患率の増加傾向にあり、若い世代の子宮

頸がん検診の受診率向上は公衆衛生上喫緊の課題である。

これらの状況を踏まえ、多数の先行研究において、大学生の子宮頸がん検診の受診に関する意識調査・介入研究がおこなわれてきてい対象とした先行研究の6割程度は、看護・保健医療系。若い世代を系学部の学生などの医療系学部の学生を対象としたものであり、専門的な知識を教育された学生においても、疾患および検査に対する十分な知識が得られておらず、また、それらの研究対象者の検診受診率は一桁～20%程度であり非常に低率である。子宮がん検診受診率向上に向けた介入研究においては、教育プログラム開発が実施されているが、受診率そのものに働きかける効果は少なく、受診率向上に著効するような革新的な方法論は見出されていない。

近年、諸外国において人間の健康行動に至る過程を理解する方法として、「行動変容ステージモデル」を利用した検診未受診者への対応を検討した研究、さらに子宮がん検診に対する意識調査においては、単なる意識や知識の調査だけではなく、「障壁」や「促進要因」といった文化的、心理的な背景をより詳細に調査する方向にスイッチしてきているが、日本においてはほとんど調査されてきていない。

そこで、本調査では以下の3点を目的とし、調査に着手することにした。1)若い女性(20歳代)の子宮頸がん検診受診に関連する行動変容段階(PAPMステージ)を明らかにする。2)若い女性の子宮頸がん検診受診に対する各行動変容段階における障壁を明らかにする。3)若い女性の子宮頸がん検診の受診行動を促進する要因を明らかにする。

B. 研究方法

1) 調査方法

調査の方法は、インタビューガイドを用いた半構成面接法とした。インタビューガイドは、国内外の先行研究を使用して検討を行った。

受診行動変容段階のステージモデルには、PAPM (precaution adoption process model)を採用した。

インタビュー方法は、若い世代の意識を引き出すための方法として、グループダイナミクスの応用により、単独インタビューでは得られない奥深く幅広い情報内容を引き出すことが可能なフォーカスグループインタビュー法を採用した。しかしながら、他者を交えたインタビューを苦手とする人、また予定調整困難な者への対応として、個別インタビュー法と併用とした。研究対象者に研究依頼をする際に、インタビュー方法を選択してもらった。

インタビューは、対面インタビューによるCovid-19感染症拡大に配慮し、対話型電気通信テクノロジーを利用した遠隔インタビュー法とした。使用したビデオ会議システムは、若い世代に汎用性の高い「ZOOM」を利用した。

2) 分析方法

質的記述的分析方法を用いた。録音した内容から逐語訳を作成し、子宮頸がん検診に対する障壁と促進要因に関する内容に留意して、最小限度の文脈が要約されるコードを抽出した。対象者の子宮がん検診の受診行動変容段階を重要な内容としてとらえ、現段階における障壁、また上位の段階にステップアップする促進要因、促進するにあたり想定される障壁など、コード間の共通性を見だし、コードの意味内容ごとにサブカテゴリー、カテゴリーの抽象化を実施した。分析方法の妥当性を担保するために、リプロダクティブヘルスに関する研究者、子宮頸がん検診に従事する医療関係者からスーパーバイズを受けながら分析を行った。本研究は、順天堂大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を受けて実施した。

3) 倫理面への配慮

調査にあたり、研究対象者には事前に研究依頼書をメールにて送付し、研究の目的、方法、倫理的配慮に関して説明する文書を配布し、同意の得られた

もののみを研究参加者とした。インタビュー実施時に、研究は自由参加であること、開始後においても辞退が可能であることを説明し、研究終了に研究参加辞退書をメール送付し、研究参加に関する自由意志に対して十分な配慮を行った。

C. 研究結果および D. 考察

1) 研究対象者の概要

研究対象者の概要は、表1に示した通りである。研究参加者は、16名であり、対象者の平均年齢は、22.43歳であった。大学生は、12名、社会人は4名であった。インタビューの方法別では、フォーカスグループインタビューは、4件、個別インタビューは4件であった。市区町村から対象者に送付された子宮がん検診の受診勧奨資材を認知していたものは、4名(25%)であった。

表1. 研究対象者の概要

| 特徴 | 平均 (range)/ n (%) |
|-------------|-------------------|
| 年齢 | 22.43歳 (20-26) |
| 職業・所属 | 4 (25%) |
| 社会人(常勤) | 12 (87.5%) |
| 大学生 | |
| 学歴 | |
| 大学以上(在学中含む) | 15 (93.7%) |
| 専門学校 | 1 (6.3%) |
| 子宮がん検診受診歴 | |
| あり | 2 (12.5%) |
| なし | 14 (87.5%) |
| HPVワクチン接種歴 | |
| あり | 14 (87.5%) |
| なし | 2 (12.5%) |
| PAPMステージ | |
| 1(未認識) | 11 (68.7%) |
| 2(未対応) | 2 (12.5%) |
| 3(未決定) | none |
| 4(受診しないと決定) | none |
| 5(受診決定;実施未) | 1 (6.3%) |
| 6(受診) | 2 (12.5%) |
| 7(維持) | none |

2) 子宮頸がん検診の受診行動変容段階(

PAPM ステージ)

3) 子宮頸がん検診に対する障壁

大学生は、「初めて子宮がん検診」、「初めての病院(検診場所)に行く」という2重の「初めて」の体験という障壁が存在している。

PAPMのステージごとに障壁をまとめたところ、次の5つのカテゴリーに分類された。それらは、【①情報・教育の障壁】、【②制度・環境の障壁】、【③コミュニケーションの障壁】、【④個人的要因(信念・感情の障壁)】、【⑤個人的要因(行動・経済的障壁)】であった。

例えば、①情報・教育の障壁では、PAPMの「未認識」のステージでは、情報不足という障壁があり、「受診の対象年齢であったことを知らない」と語られ、研究対象者の7割近くがこのような認識をしていた。また、PAPM2段階(未対応)にあがるとでは、「どんな検査かわからない」「本当に受ける必要があるのか」「自治体の勧奨資材の質が悪くて意味がわからない」といった情報の障壁があることにより、検診を受診するための対応をとっていないと語られていた。

PAPM5受診決定段階では、「どこでどうやって受けるかわからない」「医療機関情報の不足」が受診障壁となっていると語られていた。PAPM6では、定期的な検診に至っていない障壁として、「次の検診のタイミングを聞いていない」「今回問題がなかったから次は受けなくてもいいのではないかと語られていた。同じ情報・教育の障壁であっても、受診行動変容段階に応じて、不足する情報の質、求める情報の内容が異なっていることが明らかになった。

先行研究においては、研究対象者が子宮頸がんおよび検診に関する情報を有していない状況を「知識不足」と評価していたが、本研究対象者において、高学歴な対象が多かったためか、「正しい知識を知りたい欲求」はとても高かった。このことから、若い女性は、がん検診に対する知識が足りないのではなく、適切な情報や教育方法の不足が「知識不足」の要因となっていると考え、真の障壁は「情報。教育の障壁」だとまとめた。

【②制度・環境の障壁】、【③コミュニケーションの障壁】、【④個人的要因(信念・感情の障壁)】、【⑤個人的要因(行動・経済的障壁)】のカテゴリーに関し

ても、受診行動変容段階に応じて各障壁に対する語りが異なっていた。

表2. 子宮頸がん検診の受診に対する障壁

| PAPMステージ/障壁 | 未認識 (ステージ1) | 未対応 (ステージ2) | 未決定 (ステージ3) | 行動決定 (ステージ5) | 実行 (ステージ7) |
|-----------------|------------------------------|---|-------------|---|---|
| 情報・教育 | ・情報不足 対象年齢になっていることを知らない | ・情報不足 どんな検診か受ける必要があるのか自治体の勧奨資料の質 | none | ・情報不足 ・どこで、どうやって受けるのか ・医療機関情報の不足 | ・情報・健康教育不足 次の検診受診のタイミング 今回の結果の解釈 |
| 制度・環境 | ・郵送物に対する感度が低い ・自治体の勧奨資料の質 | ・職場・大学で検診・勧奨していないこと | | ・受診システムの柔軟性の欠如 (受診日時、場所、期間、曜日、医師の選択など) | ・医療者の態度 ・検診環境の質の問題 |
| コミュニケーション | ・コミュニケーション不足、躊躇 (親、友人) | ・コミュニケーション不足、躊躇 (親、友人) | | 医療者とのコミュニケーションに対する苦手意識 (男性医師、年配医師との話しづらさ) | 医療者とのコミュニケーション不足 |
| 個人的要因 (信念・感情) | | ・若い人はがんにならない ・産婦人科に対する抵抗感・偏見 (周囲の人に妊娠、性感染症罹患者と思われる不安、妊婦が行くところ) ・症状がない | | ・産婦人科に対する抵抗感 (男性医師、月経、性に関する話しづらさ) ・症状がない | ・誤った安心感 (1回受ければ大丈夫) ・産婦人科に対する抵抗感 (診察に対する羞恥心、検診の不快感、医療者の態度) |
| 個人的要因 (社会経済的要因) | | ・時間がない ・経済的問題 ・周囲が受診していない | | ・時間がない ・経済的問題 ・同調行動 | ・周囲の次の受診対応 |

4) 子宮頸がん検診に対する促進要因

子宮頸がん検診に対する促進要因は、受診障壁と同じく【①情報・教育】、【②制度・環境】、【③コミュニケーション】、【④個人的要因(信念・感情)】、【⑤個人的要因(行動・経済的)】と5つのカテゴリーに分けることができた。

それらの中において、行動変容段階の未受診段階にある対象者においても強力な促進要因として語られたのは、「事前の情報提供(教育)」、「キイパーソンからの推奨(コミュニケーション)」、「所属先での検診実施(制度)」、「周囲の受診行動(行動・経済的)」の4点であり、これらはPAPMどの段階においても重要な促進要因として語られていた。研究対象者の多くは、「自己の所属する場所」において、「上司や保健担当者からの推奨」を受け、「周囲の人も一緒

に受診している状況」下が最も安心して受診できる環境であると語られていた。

これまでの先行研究においては、「若い女性はなぜ検診を受けないのか」というリサーチクエスチョンから、「受診障壁」に焦点をあてた研究が多数派であり、「障壁を除去すること」=「検診を促進する」と考えられていた向きがある。特に大学生においては、子宮がん検診の受診に関する「知識不足」が、受診行動を妨げる要因として取り上げられ、「知識不足の解消」を目指した「教育プログラムの開発」が介入研究の主流であった。本研究において、子宮がん検診を受診の促進要因は、単に「障壁を除去すること」ではなく、「受診段階に応じた促進要因」があることがあることが明らかになった。特に若い女性は、「初めての検診」であり、また「初めて受診する場所」

での検診となる。2重の「初めての経験」は心理的負担感が大きく、負担感を払拭するような動機づけ、受診しやすい環境が得られず検診に至っていないような現状であった。

そのためには、従来通りの方法ではなく、若い女性の状況に即したに検診勧奨方法の選択および検診システムの開発が必要となってくるであろう。

E. 結論

本研究において、若い女性は、自治体が発行している子宮がん検診受診勧奨資材を認知しているものは少なく、自己が受診対象者に該当すると認知しているものが非常に少ないことが明らかになった。また、若い女性には、その年代特有の子宮がん検診に対する障壁と促進要因があることが明らかになった。

さらに若い女性の子宮がん検診受診を促進する要因は、単に「受診に対する障壁」を取り除くことではなく、特有の「促進要因」があることが明らかになった。

F. 本研究の政策提言

1) 受診勧奨資材の検討: 若い女性の受診行動段階に即したきめ細やかな受診勧奨資材の提供(発信)方法の検討、および情報の質ないし量の検討が必要である。

2) 継続教育の必要性: 大学生以前からの継続的ながん教育、健康に関するセルフケア教育、セクシュアリティに関連した知識などの従来の性教育・健康教育と並行して、健康情報の入手先、入手の方法に関する教育を実施し、健康情報リテラシースキルを上げるための教育方法を検討すべきであると考えらる。

3) 検診システム・推奨方法の検討: 高進学率の現状を踏まえ、所属先での検診の実施、所属先での検診支援・推奨システムを検討し、心理的負担感の少ない身近なところで検診が受診できる仕組みの構築が望まれる。