

育児期母親に対する子宮頸がん検診意識向上をめざしたセミナーの評価

Evaluation of the Seminar on Cervical Cancer Screening Provided for Mothers

佐々木 綾子¹⁾, 西頭 知子¹⁾, 佐々木 くみ子¹⁾, 土手 友太郎¹⁾,
波崎 由美子²⁾

Ayako Sasaki¹⁾, Tomoko Nishito¹⁾, Kumiko Sasaki¹⁾, Tomotaro Dote¹⁾,
Yumiko Namizaki²⁾

キーワード: 育児期母親, 子宮頸がん検診, セミナー

Key words: mothers, cervical cancer screening, seminar

I. はじめに

子宮頸がん予防は、ヒトパピローマウイルス (Human papillomavirus : HPV) ワクチン(以下 HPV ワクチン)接種による一次予防と、検診による二次予防の時代に入った。わが国では、年間約 17000 人(国立がん研究センター 2012)が新たに子宮頸がん罹患し、約 2700 人(厚生労働省 2011)が死亡している。かつて中高年の疾患とされた子宮頸がんは、近年 20, 30 歳代で急増しており、この年齢の女性に発生する悪性腫瘍のうちで第 1 位を占めている(今野 2011)。罹患のピークは 35 歳であるが、この年齢層は出産・育児など生殖行動のピークにあたる時期である。子宮頸がんは、早期の場合、頸部円錐切除術(妊孕性温存)や放射線治療を伴う子宮全摘術などの外科手術が、進行期では放射線療法や化学療法が行われ、生命や妊娠・出産の可能性を脅かされる。このため、検診は浸潤がんでの死亡を避けることのみが目的ではなく、上皮内がん以前の段階で診断し、子宮温存治療を行うことも重要な目的としている(今野 2012)。

現在、20 歳以上の女性に対して 2 年に 1 回の検診

が勧められているが(厚生労働省 2008)、20 歳代の女性の 80%以上、30 歳代の女性の 65%以上が、これまでに一度も子宮頸がん検診を受診していない(子宮頸がんから女性を守るための研究会 2008)。子宮頸がん検診の国際比較を見ても、日本は OECD(経済協力開発機構)加盟国 30 カ国の中でも 24.5%と最低レベルに位置している(OECD 2009)。子宮頸がん検診率が 80%と高い英国や(Sharon J 2010)(NHS Health Scotland 2012)、近年 5 年間で 39%から 53%に増加した韓国では、検診システム・環境や啓発状況が、受診行動に対する認識に影響していることが報告されている(National Cancer Center 2012)。このため、わが国でも検診システム・環境や啓発状況を改善し、受診率を高めることは重要な課題となっている。政府や自治体は、検診率 50%をめざしているが、目標値達成は困難な状況にある(厚生労働省 2010)。低い検診率の理由として、①知識を得にくい対象者の存在、②女性特有疾患にみられる羞恥心、③受診時間帯など受診環境の不十分さ、④受診費用の公的負担の不十分さなどがあげられている(河合他 2010)(岩谷他 2012)。

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)福井大学医学部看護学科

一方、受診経験率は、年齢、婚姻状況、出産経験、閉経、子宮頸がんに関する知識と関連している(河合他 2010)。つまり、出産経験のある育児期母親世代は、未婚者や出産未経験者に比べ、啓発により意識を向上させ、行動変容が期待できる年代であると推察できる。しかしながら、子宮頸がん好発年齢にある育児期母親への啓発について検討した報告は少ない。そこで、本研究では、子宮頸がん好発年齢の育児期母親の検診意識向上をめざした、子宮頸がん・検診・HPV ワクチンに関するセミナーの効果を評価する。研究結果は、子宮頸がん検診意識向上のための看護のあり方の基礎資料になりうると考える。

II. 研究目的

子宮頸がん好発年齢の育児期母親の、子宮頸がん検診意識向上をめざしたセミナーの効果を評価する。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成24年1月～6月

2. 対象

対象者はA県内で、調査者が行政機関に依頼したチラシ、ポスターにより、子育て支援センター(5か所)・保育所の保護者参観(1か所)・子育てセミナー(3か所)に集まった、研究参加に同意の得られた乳幼児を育児中の母親54名であった。うち有効な回答が得られた50名を分析の対象とした。

3. データ収集方法：手順

1) セミナー前質問紙調査

(1) 対象者の特性(年齢・子ども数・職業・家族構成)(2) 子宮頸がんに関する知識(子宮頸がんと体がんの違い、自覚症状、罹患と死亡動向)(はい・いいえの2択)(3) 子宮頸がん検診状況(4) HPV ワクチンに関する知識(5) 子宮頸がん・検診・HPV ワクチンの理解度(「理解できている」～「理解できていない」の5段階リッカート法)。

2) セミナー実施

セミナーは、子宮頸がん好発年齢にある育児期母親の子宮頸がん、子宮頸がん検診、子宮頸がん予防ワクチンに対する理解を深め、検診意識を向上させ

ることを目的とした。独自に作成した小冊子・実物大の一般向け子宮モデルを用いた、全体で45分程度の対面式のセミナーを、小集団5～20名程度に実施した。育児期の母親ができるだけ参加しやすいよう、はじめの10分間、育児に役立つ内容(子育ての歩みファイル作成のすすめなど)を合わせて盛り込んだ。内容は、子宮頸がんと子宮体がんの違い、症状、原因、好発年齢、疫学的動向、治療、子宮頸がん検診・検査法・HPV ワクチンに関する知識などであった。

3) セミナー後質問紙調査

(1) 子宮頸がん検診の意向(はい・いいえの2択)(2) 子宮頸がん・検診・予防ワクチンの理解度(「理解できている」～「理解できていない」の5段階リッカート法)(3) セミナーに対する意見・感想。

4. 分析方法

受診経験率は、子宮頸がんに関する知識と関連していることから(岩谷 2012)、研究対象の母親50名を、「検診あり群」(定期的に子宮頸がん検診を受診した群)と「検診なし群」(妊婦健診のみあるいは過去1回のみ子宮頸がん検診を受診した群)に分けて分析した。検診あり・なし群の子宮頸がんに関する知識、子宮頸がん検診状況、HPV ワクチンに関する知識について、記述統計、 χ^2 検定を用いて分析した。また、子宮頸がん・検診・HPV ワクチンの理解度について、検診あり・なし各群のセミナー前後の比較をWilcoxon signed-rank testを用いて行った。統計ソフトはSPSS 19.0 for Windowsを用い、有意水準は5%未満とした。

自由記述内容は、1) 研究目的に対する回答ひとつのみを含む句、文章を記録単位、一人の回答全体を文脈単位とした。2) 記録単位の意味内容を損なわないように簡潔な一文にコード化した。3) コードの意味内容から同質性・異質性に基づいて分類集約し、カテゴリーとして意味内容を示す言葉を命名した。4) 正確性の確保のため、コード化、カテゴリー化のプロセス全体において研究者間で一致するまで分析した。

IV. 倫理的配慮

1. 本研究の対象者には、研究目的、意義、内容(方

法・期間), 安全性, 参加を中止あるいは拒否する権利, 拒否しても一切不利益をこうむらないこと, プライバシーが保護される権利が保障されていること, 個人情報保護のため, 研究内容から研究対象者個人を特定できないようにコード化すること, 研究結果を論文やその他の方法で公表する際, 匿名性を守ること, 研究結果の公表方法, 研究中・終了後質問への対応をすること, 研究終了後の対象者の情報については, 責任をもって処分することを明記した依頼文書を提示し, 調査用紙の返却を持って同意を得たこととした。

2. 本研究は, 対象者が利用する施設の管轄である, A 県健康福祉部子ども家庭課・健康増進課, B 市町村役場の承認を得たうえで実施した。
3. 本研究は福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た上で実施した (承認番号第 502 号)。

V. 結果

「検診あり群」は 16 名, 「検診なし群」34 名であった。

1. 対象者の特徴 (表 1)

対象者の特徴は表 1 の通りであった。参加した母親の年齢は「30 歳代」が, 「検診あり群」68.8%, 「検

診なし群」67.6%, 子ども数は, 「2 人」が「検診あり群」50.0%, 「検診なし群」58.5%, 職業は「主婦」が「検診あり群」56.3%, 「検診なし群」44.4%でそれぞれ最も多かった。フルタイム有職者である「会社員・公務員」は「検診あり群」31.3%, 「検診なし群」32.4%であった。家族構成において, 「検診あり群」は「核家族世帯」と「三世代世帯」が同数でそれぞれ 50%, 「検診なし群」は, 「核家族世帯」52.9%, 「三世代世帯」41.2%であった。

2. 子宮頸がん・検診・予防ワクチンの知識 (図 1, 2)

「子宮頸がんと子宮体がんの違い」は, 「検診あり群」は 50.0%が知っていたが, 「検診なし群」は, 35.3%であった。「自覚症状がない」は, 「検診あり群」の 50.0%が知っていたが, 「検診なし群」は, 29.4%であった。「出血がある」は, 「検診あり群」18.8%, 「検診なし群」14.7%が選択していた。「腰痛・腹痛がある」は, 「検診あり群」のみ 12.5%が選択していた。「かかりやすい年齢」は, 「検診あり群」は 62.5%が知っていたが, 「検診なし群」は, 38.4%であった。「20~30 代に増加」は, 両群とも 44.0%であった。しかし, いずれにおいても, χ^2 検定の結果, 両群間に有意な差は認めなかった。

表 1 対象者の特徴

項目		検診あり (n=16)		検診なし (n=34)	
		人数	%	人数	%
年齢	20代	4	25.0	7	20.6
	30代	11	68.8	23	67.6
	30代	1	6.3	4	11.8
	合計	16	100.0	34	100.0
子ども数	1人	6	37.5	9	26.5
	2人	8	50.0	20	58.8
	3人	2	12.5	4	11.8
	4人以上	0	0	1	2.9
	合計	16	100.0	34	100.0
職業	会社員・公務員	5	31.3	11	32.4
	アルバイト・パート	2	12.5	8	23.5
	主婦	9	56.3	15	44.1
	合計	16	100.0	34	100.0
家族構成	二世代世帯	8	50.0	18	52.9
	三世代世帯	8	50.0	14	41.2
	その他	0	0	2	5.9
	合計	16	100.0	34	100.0

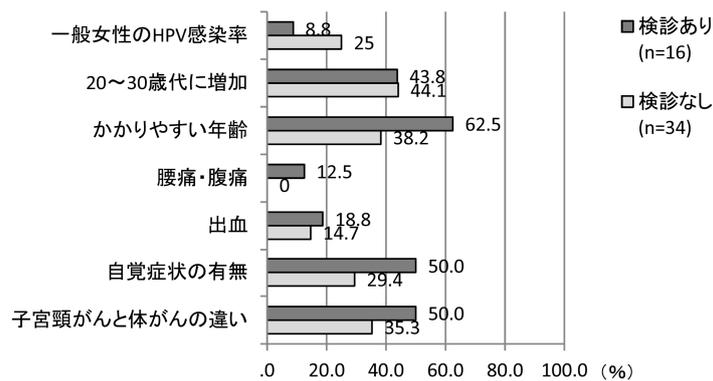


図1 子宮頸がんの知識

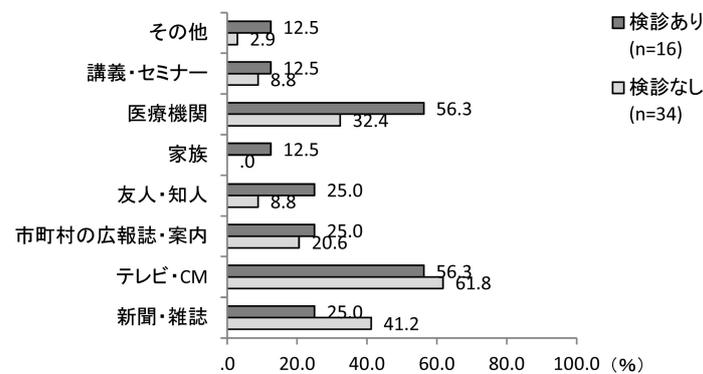


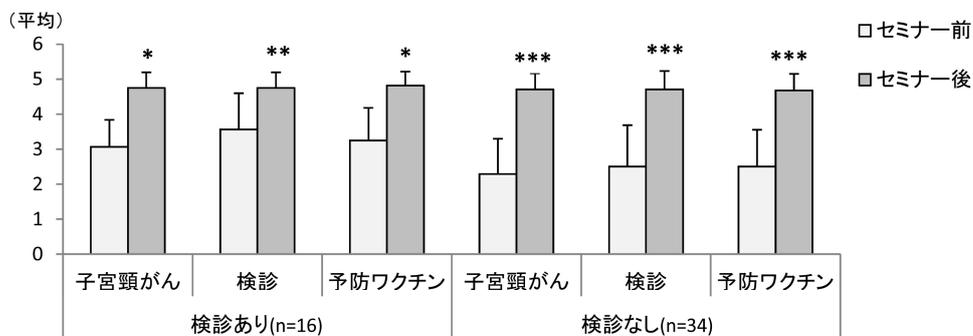
図2 子宮頸がんの情報源

子宮頸がんを知った情報源は、「テレビ番組・CM」が「検診あり群」56.3%、「検診なし群」61.8%で最も多く、次いで、「検診あり群」は「医療機関」56.3%、「検診なし群」は「新聞・雑誌」41.2%であった。 χ^2 検定の結果、両群間に有意な差は認めなかった。HPVワクチンは、「検診あり群」は93.8%、「検診なし群」は、79.4%が知っていた。 χ^2 検定の結果、両群間に有意な差は認めなかった。

3. セミナー前後の子宮頸がん・検診・予防ワクチン理解度の比較

1) 「検診あり群」と「検診なし群」それぞれのセミナー前後の比較 (図3)

理解度は、両群ともセミナー前より後の方が、有意に高かった〔「検診あり群」子宮頸がん ($p < .05$)・検診 ($p < .01$)・予防ワクチン ($p < .05$)、「検診なし群」子宮頸がん ($p < .001$)・検診 ($p < .001$)・



Wilcoxon signed-rank test * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

図3 セミナー前後の子宮頸がん・検診・HPV ワクチンに関する理解度 (前後比較)

予防ワクチン ($p < .001$)。

2) 今後の子宮頸がん検診の意向

セミナー後、「検診あり群」100%、「検診なし群」97.1%とほぼ全員が、検診を受診しようと考えていた。

3) セミナーの感想に関する自由記述内容 (表2)

「検診あり群」では7文脈から11コード、4個の категорияが得られた。4個の categoria名と人数は、「理解の深まり」(4名)、「理解しやすい」(3名)。

表2 検診あり群のセミナーの評価・効果に関する自由記述内容

カテゴリー名	コード	人数
理解の深まり	<ul style="list-style-type: none"> ・どういう経過になるかわかってよかった ・無料だと初めて知った ・今まで、詳しくわかっていないところも多々あったが、今日の分かりやすい話でよくわかった。 ・1000人に1人でも怖い病気 	4
理解しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・理解しやすかった ・とてもよくわかった ・よくわかった 	3
検診行動意識の高まり	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受けようと思う ・これからも定期的に受けたい ・話をきいて、なるべく毎年検診に行きたい 	3
将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい	<ul style="list-style-type: none"> ・娘が大きくなったら、一緒にきいてみたいセミナー 	1

表3 検診なし群のセミナーの評価・効果に関する自由記述内容

カテゴリー名	コード	人数
検診行動意識の高まり	<ul style="list-style-type: none"> ・私の会社でも希望調整とるが、30代の受診率はすくない。これからはすすめるように心がけたいし、私もするべきだと思った ・女の子が2人いるので、検診(注射)はきちんと受けようと思う ・検診行くようにする ・検診をきちんと受けていきたい ・後で後悔しないためにも、自分の身体は自分で守らなければいけない ・2年に1回の検診を受けようと思う ・去年子宮頸がん検診の案内がきていたが良く分からなかったので受けなかった。次回は必ず受けてみようと思った ・定期的に検診を受ける意識を持ちたいと思った ・昨年、集団検診で大丈夫だった。今回の話を聞いて次回の無料検診だけでもつづけて受けたいと思った 	9
理解しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく分かりやすかった ・とても分かりやすく、勉強になった ・実物大の子宮も、現実味が出て、良かった ・とてもわかりやすかった ・わかりやすい説明 ・わかりやすい講義だった 	6
理解の深まり	<ul style="list-style-type: none"> ・知らなかったことなど詳しく話が聞けて良かった ・検診の大切さを勉強させてもらった ・今まで、知識がなかったけれど、今日の話でよくわかった ・なかなか直接詳しく話を聞ける機会がないので今日は聞けて良かった ・テレビなどで言葉では聞いたことはあったが、聞き流していたので、今回内容を理解できてよかった 	5
関係ないと思っていたが考えが変わった	<ul style="list-style-type: none"> ・身近にがんになった人がいないので、他人事のような気持ちでいた ・35歳という若さでガンということで、自分には関係ないと思っていましたが、考えが変わった 	3
娘へのワクチン接種意識の高まり	<ul style="list-style-type: none"> ・予防できるがんであるので、子どもには必ず予防接種をしようと思う ・女の子をもつ親としてもぜひ子どもにワクチン等をうけさせたいと思った 	2
理解による不安	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんにかかりやすいピークが35歳だとはショックだった。自分と同じ年齢なので、とても不安になった 	1
将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい	<ul style="list-style-type: none"> ・娘が中学生になった時から、この話を一緒にしていけたらいいと思う 	1

「検診行動意識の高まり」(3名)、「将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい」(1名)であった。

「検診なし群」では14文脈から28コード、7個の категорияが得られた。7個の categoria名と人数は、「検診行動意識の高まり」(9名)、「理解しやすい」(6名)、「理解の深まり」(5名)、「関係ないと思っていたが考えが変わった」(3名)、「娘へのワクチン接種意識の高まり」(2名)、「理解による不安」「将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい」(各1名)であった。

「検診あり群」の4個の categoriaは、「検診なし群」でも認められた。一方、「検診なし群」のみに認められた categoriaは、「関係ないと思っていたが考えが変わった」「娘へのワクチン接種意識の高まり」「理解による不安」の3 categoriaであった。

VI. 考察

1. 対象者の特徴

母親の年齢は「30歳代」が、両群とも最も多く、保育所や子育て支援センターを利用している母親たちは、まさに子宮頸がんの好発年齢にあった。このため、この年代の子宮頸がん検診率を向上させることは、検診効果の面でも効率的と考えられた。情報源は両群とも「テレビ・CM」が多く、子宮頸がん検診について積極的に放映されるようになったことから、メディアの影響力は大きいことがうかがえた。

2. セミナーの効果の評価

「検診あり群」と「検診なし群」の、子宮頸がん・検診・予防ワクチンの理解度に関するセミナー前後の比較では、両群ともセミナー前よりセミナー後の方が、理解度が有意に高かった。このことから、セミナー受講によって理解度が高まったことは明らかである。セミナーの感想に関する自由記述内容では、「検診あり群」において、セミナーの理解状況の評価である「理解しやすい」という categoriaと、検診意識の向上につながると考えられる「理解の深まり」「健診行動の意識の高まり」という categoria、母親の子宮頸がんに対する理解・関心の高まりが、次世代へ伝承されることを示す「将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい」という categoriaが抽出さ

れた。一方、「検診なし群」でも、セミナーの評価である「理解しやすい」という categoriaと、「理解の深まり」「健診行動意識の高まり」といった検診意識向上につながる categoriaの他、「関係ないと思っていたが考えが変わった」という行動変容につながる categoriaや、「娘へのワクチン接種意識の高まり」「将来母娘間で話(子宮頸がん)を共有したい」という、次世代へ伝承されることを示す categoriaが抽出された。さらに、今後の検診意向では、両群ともほぼ全員が、子宮頸がん検診を受診しようと考えていた。

これらのことから、セミナー受講によって両群の子宮頸がん・検診・予防ワクチンに関する理解度が高まり、検診意識の向上に影響したことが考えられた。育児期女性の子宮頸がん検診受診率は、子宮頸がんに関する知識と関連するという報告にあるように(岩谷 2012)、子宮頸がん・検診・予防ワクチンに関する理解度の高まりが、受診行動につながることを期待された。わが国では、子宮頸がん受診率を向上させるために様々な取り組みがされているが、抜本策にはなっていない(厚生労働省 2010)。したがって、啓発が重要な役割を担っており、本セミナーのように、好発年齢の女性が集まる場に出向き、啓発することが子宮頸がん受診率向上のために有効と考える。

本研究結果において、両群ともセミナー後の理解度が高まった理由としては、セミナーの方法が影響した可能性が考えられた。セミナーが、小冊子を使用し、対面式で行われたことは、母親の知識の定着、意識変容に働きかけ、子宮頸がんに関する理解の深まりに寄与したと考えられた。セミナーの内容については、「子宮」「子宮頸がん」「性的接触により感染」など、セクシュアリティに関連した用語を使用するため、保育現場にはなじみにくいことが予想された。そのため、育児期の母親が参加しやすいよう、セミナーの導入部分に育児に役立つ内容を合わせて盛り込んだ。さらに、教育媒体として実物大の布製子宮モデルを用いて、視覚的にわかりやすく、理解が容易になるよう配慮した。その結果、抵抗なくセミナーの内容を受け入れ、理解できたのではないかと考え

られた。

以上のことから、本セミナーが、育児期母親の子宮頸がん・検診・HPV ワクチンに対する理解度を高め、さらには子宮頸がん検診意識の向上に有効であると考えられた。

VII. 結論

子宮頸がん好発年齢にある育児期母親の子宮頸がん検診意識向上をめざしたセミナーは、育児期母親の子宮頸がん・検診・HPV ワクチンに対する理解度を高め、さらには子宮頸がん検診意識の向上に有効であることが示唆された。

謝辞

本調査をまとめるにあたり、ご協力いただきました関係の皆様へ感謝申し上げます。なお、本研究は、「平成24年度科学研究費基盤研究(C)」の助成を受けました。

文献

岩谷澄香, 炭原加代, 柳澤奈美他 (2012): 子宮頸がん予防行動に関する研究 保育所の乳幼児の母親および保育所職員対象, 母性衛生, 52(4), 500-507.
河合晴奈, 高山紗代, 今井美和 (2010): 子宮がん検診の受診行動に関わる因子の検討, 石川看護雑誌, 7, 50-68.
厚生労働省 (2011): 人口動態統計 (厚生労働省大臣

官房統計情報部編, 子宮頸がん罹患率.

厚生労働省 (2010): がん対策推進基本法中間報告書, 27-28.

厚生労働省 (2008): 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年4月1日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知).

国立がん研究センター (2012): 全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告, 47.

今野 良 (2011): 予防ができる子宮がん-HPV ワクチンとがん予防検診の重要性-, 助産師, 65(1), 8-13.

今野 良編 (2012): 知っておきたい子宮頸がん診療ハンドブック, 15-20, 中外医学社, 東京.

Sharon J. B. Hanley (2010): 英国における子宮頸癌予防のためのパブリックヘルス教育, 産婦人科の実際, 59(4), 583-589.

NHS Health Scotland (2012): Cervical cancer and HPV immunization programme in Scotland: [http://www.fightcervicalcancer.org.uk/\(2013.1.15\)](http://www.fightcervicalcancer.org.uk/(2013.1.15)).

National Cancer Center (2010): Korea Cancer Fact 2010 p47,. http://www.cancer.go.kr/cms/data/edudata/icsFiles/afieldfile/2010/07/21/cancer_fact_figures_2010_english.pdf (2013.1.15).

OECD Health Data 2010-Version:june.2010.

子宮頸がんから女性を守るための研究会 (2008): 子宮頸がんに関する調査報告書-要約版-, 1-8.