

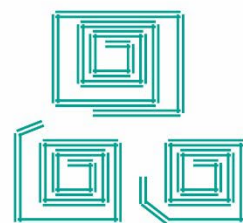
JNI

The Journal of Nursing Investigation

Vol.22 No.2 February 2025

・原著

- ・助産師が産後2週間健診時に初めて子育てをする母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかり
- ・女子看護大学生における子宮頸がん検診未受診理由と今後の受診意向との関連



The Journal of Nursing Investigation

編集委員長：岡久玲子

編集委員：畦地博子, 井上勇太, 岡久玲子
小川佳代, 雄西智恵美, 桑村由美
竹林桂子, 橋本浩子, 板東孝枝
森健治

発行元：国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15
電話：088 - 633 - 7104
FAX：088 - 633 - 7115

選任査読者：畦地博子, 石井有美子, 飯藤大和
井上勇太, 今井芳枝, 岩佐幸恵
岩本里織, 上田伊佐子, 岡久玲子
奥田紀久子, 雄西智恵美, 片岡葵
片岡三佳, 上白川沙織, 桑村由美
小出恵子, 小寺さやか, 近藤彩
近藤和也, 佐藤浩子, 笹井知子
高橋亜希, 高橋久美, 竹林桂子
多田敏子, 多田美由貴, 田中祐子
谷洋江, 谷岡哲也, 千葉進一
筒井杏奈, 堤理恵, 鳥羽博明
富安俊子, 友竹正人, 中野葉子
芳我ちより, 葉久真理, 橋本浩子
板東孝枝, 福田和美, 藤井宏子
藤川萌子, 松浦幸恵, 松下恭子
南川貴子, 宮川操, 森健治
森裕香, 森脇智秋, 安井敏之
安原由子, 横井靖子, 渡邊聡子

原 著

助産師が産後2週間健診時に初めて子育てをする母親に
メンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかかり芦 田 幸 穂¹⁾, 葉 久 真 理²⁾, 森 内 洋 美³⁾¹⁾元徳島大学大学院保健科学研究科助産実践コース学生²⁾徳島大学大学院³⁾徳島大学病院

抄 録 目的：助産師が産後2週間の健康診査（以下産後2週間健診とする）実施時に、初めて子育てをする母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかかりについて明らかにする。

方法：産後2週間健診を担当する助産師を対象に、半構造化面接調査を実施し、質的記述的に分析した。

結果：研究参加者は、13名であった。産後2週間健診を担当する助産師が、初めて出産した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかかりは、【いつもと違う身なり】、【荷物の整理や準備状況】、【母親の表情と発話傾向】、【サポート授受関係】、【子どもへの気持ちの向け方】であった。

結論：助産師は、産後2週間健診実施時に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いて母親のメンタルヘルスをアセスメントしているが、このEPDSの結果と共に、母親が健診に入って来た時から、いつもと違う身なりや、付き添いの状況を観察し、会話や子どもへの対応を通してメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。これら手がかかりは、妊娠期から分娩・産褥期と切れ目ない支援による対象理解を通して、メンタルヘルス支援の必要性の的確な判断に結びつくものと思われ、助産師主導の継続ケアの更なる推進が望まれる。

キーワード：助産師、産後2週間健診、メンタルヘルス支援、手がかかり、質的研究

I. はじめに

我が国では、核家族化や共働き家庭の増加、地域コミュニティの希薄化により、家庭や地域の子育て力が低下している¹⁾と言われて久しい。この状況下において、少子化は急速に進み、産後うつ^{2,3)}や児童虐待相談対応件数の増加⁴⁾など、子育てに夢を持ってない状況がみられている。これら課題解決に向けて政府は、母子保健法や児童福祉法、育児・介護休業法など法を改正し、子育て支援を中心とする様々な少子化対策を講じてきた⁵⁾。

中でも産後のうつは、女性にも男性にも認められ、子

どもが生まれてから1年以内に精神面での不調を訴える者が多く存在している^{6,7)}。産後の女性がうつであることは、父親となった男性のうつの要因となる⁸⁾ことや、子どもの発達にも影響⁹⁾することから、産後の初期段階における支援の強化が重要となる。産後の初期段階における支援では、産後2週間での健康診査（以下産後2週間健診とする）が母親のメンタルヘルス支援にとって重要であることが示され¹⁰⁾、産後うつ予防や新生児への虐待の予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦を対象に健診費用を助成する産婦健康診査事業が展開されている¹¹⁾。特に産後2週間健診は、妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル¹²⁾が示され、全ての褥婦を対象としてエジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale：以下EPDSとする）を実施している自治体数は、86.3%と増

2024年8月19日受付

2024年10月25日受理

問い合わせ先：葉久真理, 〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 助産学分野

加傾向にある¹³⁾。また、妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業¹⁴⁾が打ち出され、メンタルヘルスの課題対応に向けた取り組みが構築されてきている。

助産師は、妊娠期の健康診査から分娩・産褥期のケアを経て産後の健診に至るまで、継続ケアを行っている。助産師主導の継続ケアは推奨されており、必要性に応じて速やかに医師と協働できるケア体制の整備の必要性について助産ガイドラインにも明記されている¹⁵⁾。産後2週間健診は、助産師主導の継続ケアとして実施されていて、助産師のアセスメントから医療的介入が必要と判断した場合には、産科や精神科、福祉、市町村などと連携し、迅速かつ適切な対応が必要となる¹⁶⁾。この状況において、妊産婦のメンタルヘルスの課題を早期に発見するためには、健診に関わる助産師の気づきが重要となる。特にメンタルヘルスのハイリスク者割合は、経産婦に比して初産婦が高く、産後数日から2週間にかけてその割合が上昇している¹⁷⁾ことから、初産婦に対してより丁寧な健診が望まれる。以上のことから、助産師による産後2週間健診では、産後のメンタルヘルスの不調を早期に発見し、適切な支援を提供することで家族の調和がはかられ、子どもの健やかな成長につながる事が期待される。

そこで本研究では、産後2週間健診を担当する助産師が、母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりを明らかにする。本研究結果は、健診経験年数が少ない助産師や初学者にとっては、メンタルヘルスアセスメントの一つの視点として活用でき、今後その有用性を検証していくことで、初めて子育てをする母親への適切な支援を検討するための一助になると考える。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究である。

2. 研究参加者

研究参加者は、地方都市にある周産期母子医療センターに勤務する助産師で、助産師としての臨床経験年数が10年以上で、産後2週間健診担当年数が1年以上の者

を対象とした。調査施設では、産後2週間健診を週2～3回行っていて、一人の助産師が年間30～45名の健診を担当している。産後2週間健診を担当する助産師は、アドバンス助産師を中心に、助産師外来や院内助産も担当している。これらの助産師は、病院を離れて子どものいる生活を開始した女性を、継続ケアを通して得られた視点から見ることによるその変化からの気づきや、病院という場を離れた女性のこれまでとは異なる新たな視点からの気づきを持っているのではないかと思われる。よって、産後2週間健診の経験が1年以上あれば、本研究の知見が得られると考え、広く候補者を募った。なお、候補者の選定は、共同研究者である病棟看護師長が行った。

3. データ収集期間

データ収集期間は、2022年6月から2022年10月までの5か月間である。

4. データ収集方法と分析方法

1) データ収集方法

研究の同意が得られた者に対して、インタビューガイドを用いて半構造化面接調査を行った。面接では、「産後2週間健診の場において、この人は何か悩みや困りごとがあるのではないか、メンタルヘルス支援が必要ではないかと感じたことはありますか」という問いかけから始まり、自由に語っていただく中で、「どのようなことからこの人にメンタルヘルス支援が必要だと気づいたのでしょうか、その手がかりとなるものについて具体的にお聞かせください」という問いかけから、産後2週間健診時に、初めて出産した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりを捉えた。

インタビューは、対象者のプライバシーの守られる個室で、1人につき1回、約30～60分間実施した。インタビュー内容は、承諾を得てICレコーダーに録音した。

2) 分析方法

分析は以下の手順で実施した。まず、ICレコーダーの録音データをもとに一例ごとに逐語録を作成した。次に、データの中から、来院した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりに焦点をあて、語りの意味内容を損なわれないよう、参加者の表現を残したままの文章として語りを抽出し、意味内容の類似した手がかりをサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーを統合し最終的にカテゴリーとして集約した。カテゴリー化にあたっては、抽象度を上げすぎないよう留意し、

産後2週間健診展開場面に沿って記述した。

分析結果については、質的研究経験者2名のスーパービジョンを受け、分析の質を担保するよう努めた。また、分析後メンバーチェックを行い、結果の妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

共同研究者である病棟看護師長から選定された候補者に、文書および口頭で、研究の目的と方法、研究協力の自由意思と途中辞退および研究参加同意後の撤回の自由の保障と、参加拒否や中断した際にも一切不利益はないこと、個人情報保護、匿名性の保証、研究の公表方法について説明し、同意書への署名をもって同意を得た。なお本研究は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認（No. 4169）並びに当該施設の病院長の研究実施許可を得て実施した。

6. 用語の定義

本研究において手がかりとは、気づき、いとぐち、きっかけになるものと定義した。

メンタルヘルス支援とは、産後2週間健診の場におい

て精神科受診等の必要性に関する連携支援や、悲しい憂鬱などの感情的側面に対する支援及びその要因に関わる支援とした。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は13名で、年齢は42.1（SD 3.5）歳であり、助産師経験年数は14.2（SD 2.3）年であった。産後2週間健診経験年数は、4.7（SD 0.7）年であった。

2. 助産師が産後2週間健診時に初めて出産した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかり

助産師が産後2週間健診時に初めて出産した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりは、97の語りから、20のサブカテゴリーと5つのカテゴリーが抽出された（表1）。

結果の記述にあたり、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、語りを「斜字」で示す。

表1 助産師が産後2週間健診時に初めて子育てをする母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかり

カテゴリー	サブカテゴリー
いつもと違う身なり	化粧をしていない様子
	整っていない身なり
荷物の整理や準備状況	整理されていない荷物
	外出に必要な荷物の準備状況
母親の表情と発話傾向	笑顔の乏しい暗い表情
	合わない目線
	涙
	テンションの低い声
	聞いたことにしか答えない少ない口数
	深掘りを拒否する返事の仕方
	自分を責める傾向
	真面目に頑張りすぎている状況
サポート授受関係	付き添いなく健診に来ている様子
	サポート認知の状況
子どもへの気持ちの向け方	育児ノートの記録の仕方
	子どもに関する質問の量
	笑顔を向ける余裕の無いお世話
	丁寧さに欠けるお世話
	子どもに対する否定的な発言
	自分を優先する様子

1) 【いつもと違う身なり】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーによって構成された。助産師は「妊娠中はお化粧とか身なりを綺麗にしていた人が、2週間健診にすっぴんで来たり、身なりがいつもと違っていたら疲れているのかなって思います。(B)」と、「化粧をしていない様子」、「整っていない身なり」という【いつもと違う身なり】を手がかりにメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。

助産師は、「2週間健診は久々のお出かけなので、ほとんどの人がお化粧をしますが、お化粧をしてきていないのを見ると、余裕がないのかなって感じます。(B)」と、「化粧をしていない様子」や「身なりがきちんとできているか、個人差もあるだろうけど、綺麗か清潔なのかとか、それなりに身なりが整っているかは観察しますね。メンタルに問題を抱えている人は、服装に気を遣う余裕もないです。(E)」、「メンタル面で支援が必要だと思った方は、お母さんの服が汚れていましたね。(J)」と、「整っていない身なり」を手がかりとしていた。

2) 【荷物の整理や準備状況】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーによって構成された。助産師は、「整理されていない荷物」、「外出に必要な荷物の準備状況」という、【荷物の整理や準備状況】を手がかりにメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。

助産師は、「荷物のごちゃごちゃに詰め込まれていたりすると、性格的な面もあるけど、この状況でちゃんと家事や育児ができていないか、荷物の中身とか整理の仕方などを見ている。(D)」と「整理されていない荷物」や、「初めて出かけるのはだいたい2週間健診なので、外出に何がどれくらい必要なのか予測がつかなかったのか、急いで来たのか、考える余裕がないのか、話をする中で探っていきます。(I)」、「2週間健診は初めての外出なので健診に持ってきてる荷物を見ます。必要なグッズが持ってこれていない人は、表情や発言を聞いて、うっかりさんなのか、精神的に落ち込んでそれどころじゃないのか確認します。逆にあらゆることを想定して大きな荷物を持って来ている人もいて、神経質で不安が強く、出かけるのが大変で疲れないかなと心配します。(M)」と「外出に必要な荷物の準備状況」を手がかりとしていた。

3) 【母親の表情と発話傾向】

このカテゴリーは、8つのサブカテゴリーによって構

成された。助産師は、「笑顔の乏しい暗い表情」、「合わない目線」、「涙」、「テンションの低い声」、「聞いたことにしか答えない少ない口数」、「深掘りを拒否する返事の仕方」、「自分を責める傾向」、「真面目に頑張りすぎている状況」という、【母親の表情と発話傾向】を手がかりにメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。

助産師は、「精神的につらい人はうつむき気味で、どんよりしてますよね。猫背で目も下向き気味だし、表情が暗いから大丈夫なのかなって思います。(M)」、「健診時に挨拶した時の反応が暗いか明るいかわかるかを見ていますね。表情が暗かったり、笑わなかったりすることがあると大丈夫かなって思いますね。(L)」という「笑顔の乏しい暗い表情」や、「視線が合いづらいのは気になります。(E)」という、「合わない目線」、「話す度に涙が出てきたりすると支援が必要なのかなと感じます。(L)」、「入院中は、精神的につらいような様子はなかったけれど、産後2週間健診で話すうちに涙が出てきたり、泣き出したら明らかに支援が必要です。(A)」という「涙」を手がかりにしていた。

また助産師は、「自分の気持ちが苦しくて、赤ちゃんにまで関心が向いていない場合には、声のトーンが低かったりしますね。(H)」という「テンションの低い声」、「言葉数が少なく、聞いたことにしか答えない人はメンタルが疲れているのかなと感じます。(E)」、「入院中から気になっていた人で、口数が少なく、質問に対して“はい、いいえ”でしか答えません。(A)」という「聞いたことにしか答えない少ない口数」、「状況を尋ねても、“大丈夫です。何も変わらないです”と淡々としていて、関わって欲しくないという気持ちの表れなのか話が膨らみません。(A)」という「深掘りを拒否する返事の仕方」を手がかりとしていた。

さらに助産師は、「赤ちゃんが泣いて、おっぱいに吸いつくまでに時間がかかるのはみんな同じですが、お母さん自身の捉え方が“ずっと泣いててどうしたらいいのかわからずに、私が悪い”みたいに感じてる人もいて、そういう人はたとえすべてがうまくいってても、気持ち的には苦しいので大丈夫かなって思います。(K)」と、「自分を責める傾向」や、「寝れてないんです」って言う人には、本当に眠れていないのか、「しないといけない」みたいな感じで寝ないで頑張りすぎているのか、いろいろな状況があるので確認します。(I)」、「性格的にすごく真面目で、ちょっとしたことが気になって、それが不安をあおっているようなときには、もう一度外来来ても

らおうっていう判断をすることがあります。(K)」,「神経質な人、真面目なお母さんは頑張りすぎたり、きっちりこうでないとだめって思うから、それがうまくいかなかったときに、精神的にちょっとくずれてきますね。

(C)」,「心配性というか不安で、助産師に聞いてからでないとできなくて、その通りにしないと気が済まない人や、自分の中で正解があって、その正解のとおりにやりたいという感じの人は気をつけます。(G)」という《真面目に頑張りすぎている状況》を手がかりとしていた。

4)【サポート授受関係】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーによって構成された。助産師は、《付き添いなく健診に来ている様子》,《サポート認知の状況》という、【サポート授受関係】を手がかりにメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。

助産師は、「健診に一人で来てるのか、誰かと来てるのかを確認します。経産婦さんだったら慣れた感じで一人で来る人もいますが、初産婦さんが一人で来ているのは、どうしたのかサポートを含めた環境を確認します。(K)」という《付き添いなく健診に来ている様子》や、「手伝ってくれてはいるけど」と返事が返ってくる人は、サポートをしてくれる人はいるけど、自分が求めているほどのサポートが得られてないんじゃないかと思えます。(D)」,「こんなに頑張ってるのにと訴えてくるのは、自分が頑張っていることを認めてもらえてなくて、その人の気持ちが満たされてないんですよ。毎日が大変だ、しんどいって気持ちを受け止めてもらう人がいないのか、こんなに頑張ってるのに、それを評価してもらえていないっていう状況なのかですね。(H)」,「夫や親と会話しているかどうか、どれくらい手伝ってくれているか、理解してくれているかを確認します。手伝ってくれなくても、こんなにしんどいという大変さをわかってくれたら、まだ頑張れるかなと思います。それを理解してくれない夫の言動や、母親との関係がしんどいこともあります。(E)」と、《サポート認知の状況》を手がかりとしていた。

5)【子どもへの気持ちの向け方】

このカテゴリーは、6つのサブカテゴリーによって構成された。助産師は、《育児ノートの記録の仕方》,《子どもに関する質問の量》,《笑顔を向ける余裕の無いお世話》,《丁寧ではないお世話》,《子どもに対す

るマイナスな発言》,《自分を優先する様子》という、

【子どもへの気持ちの向け方】を手がかりにメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。

助産師は、「育児ノートに詳しく書きすぎてる人は、気持ちがキツキツになったりしていないのかな、大丈夫かなって思います。(G)」と、《育児ノートの記録の仕方》や、「たくさん質問をする人が多い中、質問がない人がいたら、質問がない理由を探ります。子どものお世話をした経験やサポートが充実していればいいのですが、自分の気持ちが苦しくて、赤ちゃんにまで関心が向けられない場合もあります。(H)」,「妊娠中から不安が強い人では、すごく先のことを考えすぎてる人がいて、考えすぎて沼にはまってるような感じで、あまり不安の内容が多い場合は心配ですね。(D)」と《子どもに関する質問の量》を手がかりとしていた。

また助産師は、「初産婦さんだったら、ほとんどの人が赤ちゃんをあやしきれてなかったり、いっぱいいっぱいなんだけど、かわいがる余裕がなく笑顔のない人は、その社会的背景も気になります。(C)」と、《笑顔を向ける余裕の無いお世話》や、「赤ちゃんを抱き上げるときの丁寧さや、げっぷのさせ方が荒々しかったり強くないかなというところから赤ちゃんのことを可愛く思っているか、心が疲れていないか見ています。(G)」,「声掛けの仕方、抱っこの仕方、おっぱいをあげたりおむつを替えたりしている時の丁寧さを気をつけて見るようにしています。(B)」と、《丁寧さに欠けるお世話》,「“ずっと泣いてうるさい”というような発言をするのか、“よく泣くんですよ。でも元気ってことですよ。”とプラスに捉えているか、そこに愛情があるのか、イライラしているのかを語りで見ています。(E)」と、《子どもに対する否定的な表現》を手がかりとしていた。

そして助産師は、「初めてだから母乳で頑張りたいってことにこだわりすぎて、その結果、赤ちゃんの体重が増えていないことがあります。赤ちゃんのためではなくて、自分の気持ち、願望的などを優先してしまっていることがあります。一生懸命さが苦しくなってないかな、疲れになってないかなと確認します。(L)」と、《自分を優先する様子》を手がかりとしていた。

IV. 考察

母親の心理状況と対児感情の把握を目的とする産後2週間健診では、妊産婦メンタルヘルスマニュアル

に基づき、産後うつ病をスクリーニングする EPDS や、赤ちゃんへの気持ち質問票などが活用されている。助産師外来や院内助産、産後入院から母乳外来や産後2週間健診と、妊娠期から産褥期まで継続的なケアを行っている助産師は、EPDS 等の回答結果と共に、母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりをいくつも持っていた。

産後2週間健診を担当する助産師は、母親が健診に入って来た時から【いつもと違う身なり】に気づき、持って来ている【荷物の整理や準備状況】を見て、生活時間に余裕がないのか、気持ちに余裕がないのか、メンタルヘルスの不調によるものなのかと推察しながら母親と対話する中で、【母親の表情と発話傾向】や【サポート授受関係】を確認し、【子どもへの気持ちの向け方】を観察するということが手掛かりに、母親のメンタルヘルスを探り、支援の必要性を総合的に判断していた。

1. 来院時の様子からメンタルヘルスの不調を予測

助産師は、健診に訪れた母親を一目見て、《化粧をしていない様子》、《整っていない身なり》という【いつもと違う身なり】や、《整理されていない荷物》、《外出に必要な荷物の準備状況》という【荷物の整理や準備状況】を手掛かりに、メンタルヘルスの不調を予測していた。

服装や持ち物は個人の自由でその人の個性でもある。しかし、産後2週間健診の場において助産師は、「メンタルに問題を抱えている人は、服装に気を遣う余裕もないです」、「メンタル面で支援が必要だと思った方は、お母さんの服が汚れていましたね」と、個性とは言えない状況を見ていた。助産師は、「妊娠中はお化粧とか身なりを綺麗にしていた人」が、「いつもと違って」と、女性が妊婦から産婦、そして母親へと役割が変化していく過程に継続的に関わる中で、これまでとは違う様子を身なりから感じ取っていた。うつ病等による休職者の休職前にみられた行動への影響には、食事のばらつき・生活全般がおっくう・入浴を3、4日しない・室内が片付かなくなる・服装はどうでもよくなる¹⁸⁾ことが報告されている。さらに助産師は、母親の持ち物を見て、「急いで来たのか、考える余裕がないのか、話をする中で探っていきます」と、母親が健診の部屋に入るところからメンタルヘルスのアセスメントを始めていた。

助産師は、EPDS の得点と、健診時の《笑顔の乏しい暗い表情》、《合わない視線》、《涙》、《テンショ

ンの低い声》、《聞いたことにしか答えない少ない口数》、《深掘りを拒否する返事の仕方》、《自分を責める傾向》、《真面目に頑張りすぎている状況》という手がかりから、母親の疲労度や心身の不調を予測しメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。西村らの看護者が感じる気がかりな妊婦の概念導出¹⁹⁾において、看護者が見出した気がかりな項目に、本サブカテゴリーとして抽出された項目が含まれている。しかし、本調査では、助産師が関わる対象が母親であることから、《真面目に頑張りすぎている状況》が抽出された。我々は、小さい頃から、真面目に頑張ることを教えられてきた。しかし、産後は、夜間授乳など母親がまとまった睡眠時間を確保することは難しく、昼夜なく頑張る状況は、身体的疲労のみならず睡眠不足から不安や抑うつが強まるというメンタルヘルスの不調に繋がる^{20, 21)}。さらにメンタルヘルスの不調が不眠や過眠という睡眠障害をきたすという相互性が見られることから、真面目に頑張ることは注意すべき状況である。助産師は、「寝れない」という状況が、「自分がしなないといけない」みたいな感じで寝ないで頑張りすぎている」のか、「性格的にすごく真面目で、ちょっとしたことが気になって、それが不安をあおっている」状況なのかなど、対話を通してメンタルヘルス支援の必要性を探っていた。また助産師は、《真面目に頑張りすぎている状況》は、「神経質な人、真面目なお母さんは頑張りすぎたり、きっちりこうでないとだめ」、「心配性という不安で、助産師に聞いてからでないとできなくて、その通りにしないと気が済まない」という神経質や完璧主義などの側面から母親の性格傾向を見ていた。性格特性である神経症傾向と産後うつ病との関連性²²⁾が報告されていることから、【母親の表情と発話傾向】は、母親のメンタルヘルスが反映されたものと思われる。

2. サポート授受関係からメンタルヘルスの不調を予測

助産師は、《付き添いなく健診に来ている様子》《サポート認知の状況》という【サポート授受関係】を手掛かりに、メンタルヘルスの不調を予測していた。

助産師は、産後2週間健診には、自分で車を運転することは控えてほしいこと、来院に伴う諸手続き等もあるため、家族などと一緒にのほうがいいことを説明しているなかで、「初産婦さんが一人で来ている」ことから、サポート状況を確認していた。また、初めて出産した母親の中には妊娠中に思い描いていた子育てと退院してからの実際の子育てとのギャップを感じている人もいて、助産師

は物理的サポートだけでなく、この気持ちを家族が受け止め、精神的サポートが得られているかという《サポート認知の状況》をアセスメントしていた。心理的ウェルビーイングが低い人はサポートを受けていてもそれに対する好意的な語りは見られない²³⁾ことから、母親のメンタル状態と《サポート認知の状況》は関連する。助産師は、「サポートしてくれる人はいるけど、自分が求めているほどのサポートが得られていないんじゃないか」、「自分のことを評価してくれる人、しんどいって気持ちを受け止めてもらえる人がいないのか」と、母親との会話からメンタルヘルスの不調を予測していた。サポートパーソンである夫との関係は、産後うつの影響要因であり²⁴⁾、実母と娘との関係性がサポートの質に影響を及ぼし、実母からのサポートがストレスにもなる^{25, 26)}ことから、【サポート授受関係】のアセスメントは重要である。

3. 子どもへの気持ちの向け方からメンタルヘルスの不調を予測

助産師は、健診時の《育児ノートの記録の仕方》、《子どもに関する質問の質》、《笑顔を向ける余裕の無いお世話》、《丁寧さに欠けるお世話》、《子どもに対する否定的な表現》、《自分を優先する様子》という【子どもへの気持ちの向け方】を手がかりに、メンタルヘルスの不調を予測していた。

助産師は、「初めての子育てでは育児に必死になって、児を可愛がる余裕がないのではないか」、「自分の気持ちが苦しくて赤ちゃんにまで関心が向いていないのか」と心の余裕のなさを感じとり、「声掛けの仕方、抱っここの仕方、おっぱいをあげたりおむつを替えたりしている時の丁寧さを気をつけて見ています」と、児への愛着や母親の感情と子育て力を観察していた。

母親の多くは、我が子に対して意識することなく笑顔を向け、マザリーズによる語りかけを行っている。マザリーズとは、母親が赤ちゃんに話しかける際に、声が高く、ゆっくりになることを言う。マザリーズの表出は、精神的な要素が大きく影響していると考えられ、母親の心身の健康がマザリーズを支えているともいえる²⁷⁾ことから、【子どもへの気持ちの向け方】は、母親のメンタルヘルスが反映されたものと思われる。

4. 助産師が初めて出産した母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかりの特徴

メンタルヘルスの不調は、様々な要因が複合している

うえに、睡眠不足がメンタルヘルスに影響し、メンタルヘルスの不調が睡眠に影響を及ぼすというように、要因とメンタルヘルスは双方向の関連がみられる。産後2週間健診を担当する助産師は、今、目の前にいる母親の様子は、生活時間に余裕がないのか、気持ちに余裕がないのか、メンタルヘルスの不調によるものなのかを、いくつもの手がかりを用いて、支援の緊急性や、健診後の継続支援の必要性を判断していた。産後2週間健診では、EPDSなどを用いたスクリーニングが推奨されており、妊産婦メンタルヘルスケアマニュアルには、各項目1点以上がついた質問項目について詳細に聞き取りを行い、母親の抱えている問題点を明らかにするとしている。助産師からは、EPDS等による調査からの聞き取りだけでなく、母親の姿や様子という、メンタルヘルス支援の必要性を判断するより具体的な手がかりが語られた。限られた健診時間の中で、メンタルヘルス支援の必要性を判断するには、EPDSのみでなく助産師が語った手がかりを用いることで、メンタルヘルス支援の必要性を早期に判断することにつながるものと考えられる。出産を終えて母親となった女性が、どのように妊娠期を過ごし、どのような出産をし、産褥入院を経て、どのような心持ちで家族の元に帰って行ったのかを助産師は知っている。助産師は、「妊娠中はお化粧とか身なりを綺麗にしていた人」、「妊娠中から不安が強くて」、「入院中から気になっていた人」、「入院中は、精神的につらいような様子はなかった」と、個々の母親を理解していて、産後2週間健診で対面した際にこれまでの様子との違いを感じとっていた。対象理解はケアの基本である。助産師は、妊婦から産婦・褥婦、そして母親へと短期間のうちに役割が大きく変化する対象の理解に努めている。これら手がかりは、妊娠期から分娩・産褥期と切れ目ない支援により、メンタルヘルス支援の必要性の的確な判断に結びつくものと思われ、助産師主導の継続ケアの更なる推進が望まれる。

V. 研究の限界と今後の課題

本結果は、助産師の経験から得られた手がかりであり、抽出された手がかりによって、メンタルヘルス支援が必要な人の早期発見につながっているのかの確証は調査できていない。

今後は、手がかりからどのようにメンタルヘルスを探り、どのような推論過程を経て支援の必要性を判断して

いるのかを調査することで、産後2週間健診において、メンタルヘルス支援が必要な女性を早期に発見するための助産師の健診方法の確立につながる事が期待できる。

結論

助産師は産後2週間健診時、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等の結果と共に、母親が健診に入ってから来た時から【いつもと違う身なり】や、【荷物の整理や準備状況】を見て、母親と対話する中で、【母親の表情と発話傾向】、【サポート授受関係】を確認し、【子どもへの気持ちの向け方】という手がかりから、母親のメンタルヘルスを探り、支援の必要性を総合的に判断していた。

これら手がかりは、妊娠期から分娩・産褥期と切れ目ない支援により、メンタルヘルス支援の必要性の的確な判断につながるものと思われ、助産師主導の継続ケアの更なる推進が望まれる。

謝辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本論文の内容に関して開示すべき利益相反事項はありません。

文献

- 1) 次世代育成支援施策の在り方に関する研究会：社会連帯による次世代育成支援に向けて，2003.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/030807-1a.html> (2024年9月21日アクセス)
- 2) 厚生労働省：「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書，2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf> (2024年9月21日アクセス)
- 3) Tsuno K., Okawa S., Matsushima M., et al. : The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic, *Journal of Affective Disorders*, 307, 206-214, 2022.
- 4) こども家庭庁：令和4年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数（速報値）.
<https://www.orangeribbon.jp/info/npo/2023/09/post-342.php> (2024年9月21日アクセス)
- 5) こども家庭庁：少子化社会対策大綱-新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ-，2020.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/09b95185-2d55-4783-a955-983b5283ccd2/3572c013/20231228_policies_kodomo-taikou_junbishitsu_02.pdf (2024年9月21日アクセス)
- 6) Tokumitsu K., Sugawara N., Maruo K., et al. : Prevalence of perinatal depression among Japanese women : a meta-analysis, *Annals of General Psychiatry*, 19 (1), 1-18, 2020.
- 7) Tokumitsu K., Sugawara N., Maruo K., et al. : Prevalence of perinatal depression among Japanese men : A meta-analysis, *Annals of General Psychiatry*, 19 (1), 1-11, 2020b.
- 8) Wang D., Li Y., Qiu D., et al. : Factors Influencing Paternal Postpartum Depression : A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Affective Disorders*, 293, 51-63, 2021.
- 9) Smith-Nielsen J., Tharner A., Krogh M. T., et al. : Effects of maternal Postpartum depression in a well-resourced sample : Early concurrent and long term effects on infant cognitive, language, and motor development, *Scandinavian Journal of Psychology*, 57 (6), 571-583, 2016.
- 10) 久保隆彦：妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究，平成26年度 厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書.
https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2014/143011/201410017A_upload/201410017A0003.pdf (2024年8月10日アクセス)
- 11) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課：母子保健関係概算要求の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000991932.pdf> (2024年8月10日アクセス)
- 12) 日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル，2017.
<http://www.jaog.or.jp/wp/wpcontent/uploads/>

- 2017/11/jaogmental_L.pdf(2024年8月10日アクセス)
- 13) こども家庭庁：令和4年度の「母子保健事業の施策実施状況」。
<https://www.cfa.go.jp/press/66a3a5d2-fa87-4bab-9c28-361659051559> (2024年8月10日アクセス)
 - 14) 子ども家庭庁：妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク事業。
<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001283327.pdf> (2024年8月10日アクセス)
 - 15) 日本助産学会：エビデンスに基づくガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020, 33, 11-13, 2020.
 - 16) 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業：産婦健康診査事業・産後ケア事業の体制整備のための事例集, 2023.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/583f19bc/20230401_policies_boshihoken_82.pdf (2024年9月26日アクセス)
 - 17) 葛西圭子：初産婦と経産婦のメンタルヘルスハイリスク群に関する考察, 平成25年度厚生労働科学研究.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2013/133031/201312012A_upload/201312012A0007.pdf (2024年8月10日アクセス)
 - 18) 佐藤大輔, 安保寛明：うつ病等で休職に至る警告サインの明確化, 日本精神保健看護学会誌, 29 (1), 42-50, 2020.
 - 19) 西村香織, 北島友香, 工藤里香他：看護者が感じる気がかりな妊婦の概念導出, 日本母性看護学会誌, 22 (2), 1-8, 2022.
 - 20) 足達淑子, 澤律子, 上田真寿美他：産後1か月の褥婦における睡眠と主観的精神健康度との関連, 日本公衆衛生学会誌, 65 (11), 646-654, 2018.
 - 21) Motomura Y., Kitamura S., Oba K., et al.: Sleep Debt Elicits Negative Emotional Reaction through Diminished Amygdala-Anterior Cingulate Functional Connectivity, PLOS ONE, 8 (2), 1-10, 2013.
 - 22) Podolska, M. Z., Bidzan, M., Majkiewicz, M., et al.: Personality traits assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) as part of the perinatal depression screening program, Medical Science Monitor, 16 (9), 77-81, 2020.
 - 23) 薊奈保子：育児期女性の well-being に繋がる要因とそれを支える支援, 人間生活文化研究, 26, 162-167, 2016.
 - 24) Elmagd M. H. A., & Albokhary A. A.: Postpartum Depression and its Relation to Social Support and Marital Satisfaction, ASEAN Journal of Psychiatry, 22 (7), 1-13, 2021.
 - 25) 難波茂美：産褥期の母親が感じているサポート・葛藤の特徴とストレス反応との関連, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 6 (1), 1-8, 1999.
 - 26) 長鶴美沙子：周産期の実母との関係性が産褥1か月の褥婦のメンタルヘルスに及ぼす影響, 母性衛生, 46 (4), 550-559, 2006.
 - 27) 児玉珠美：0歳児におけるマザリーズの効果に関する一考察, 名古屋女子大学紀要, 61, 261-270, 2015.

Clues obtained at a 2-week postpartum checkup for a midwife to determine the need for mental and emotional health support for a first-time parenting mother

Sachiho Ashida¹⁾, Mari Haku²⁾, and Hiromi Moriuchi³⁾

¹⁾ *Master's Course in Practical Midwifery, Graduate School of Health Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan (Graduation in 2023.3)*

²⁾ *Department of Midwifery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

³⁾ *Department of Nursing, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

Abstract Objective : The aim of this study was to clarify clues obtained at a 2-week postpartum checkup for a midwife to determine the need for mental and emotional health support for a first-time parenting mother.

Methods : Qualitative descriptive research with semi-structured one-to-one interviews was conducted for 13 midwives who conducted 2-week postpartum checkups in Japan.

Results : The main clues reported by the midwives for determining the need for mental support were (1) different clothes than usual worn by the mother, (2) state of packing and preparation by the mother for the checkup, (3) mother's facial expressions and speech tendencies, (4) relationship of support recipients and support givers and (5) feelings shown by the mother for the baby.

Conclusions : At the 2-week postpartum checkup, midwives assessed the mother's mental and emotional health using the Edinburgh Postnatal Depression Questionnaire (EPDS). The midwives also took note of the mother's attire and the behavior of the mother when entering the checkup room and they assessed the need for mental support through conversation with the mother and observations of the mother's responses to her baby. The clues revealed in this study should lead to accurate judgment of the need for mental health support through having an understanding of the mother by providing continuous support from the time of pregnancy until delivery and through the postpartum period. The results of this study indicate the importance of continuous care provided by midwives.

Key words : Midwife, The 2-weeks postpartum checkup, Mental Health Support, clues, Quantitative research

原 著

女子看護大学生における子宮頸がん検診未受診理由と
今後の受診意向との関連福 山 真 依¹⁾, 藤 澤 結 菜¹⁾, 坂 本 愛 名²⁾, 佐 藤 浩 子³⁾
竹 林 桂 子³⁾¹⁾徳島大学大学院保健科学研究科助産実践コース²⁾香川大学医学部附属病院³⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部助産学分野

抄 録 目的：本研究は、女子看護大学生を対象とし、子宮頸がん検診未受診理由と今後の受診意向の関連を明らかにすることを目的とした。

方法：地方都市にある A 大学に在籍している 1 年生から 4 年生の女子看護大学生を対象に、2023 年 9 月から 10 月に Microsoft Forms を用いて質問紙調査を実施した。本研究は倫理審査委員会の承認を受け対象者の同意を得て実施した。

結果：233 名を分析対象とした（有効回答率 82.3%）。子宮頸がん検診に関する知識数は 1 年生より 2 年生、3 年生、4 年生のほうが有意に多かった（ $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ ）。子宮頸がん検診対象者である 20 歳以上の学生（ $n=148$ ）の受診率は 18.2% で、3 年生以上の学生（ $n=115$ ）では 22.6% であった。子宮頸がん検診受診歴がない者のうち、今後も受診しない群（ $n=43$, 35.5%）は、今後は受診したい群（ $n=78$, 64.5%）よりも「出血しそうだから」と思う者の割合が有意に高く（ $p=0.04$ ）、「若い自分には無関係だと思うから」と思う者の割合が有意に高かった（ $p=0.02$ ）。

結論：子宮頸がん検診の啓発においては、プレコンセプションケアを念頭に、将来の子宮頸がん罹患リスクを我が事として捉えられるよう啓発すること、検査時や検査後の出血に関する情報や出血した際の対処法にも焦点をあてて現行のリーフレット内容を拡充し出血に対する予期不安を和らげることの重要性が示唆された。また、検診対象者とその母親に対するスマートフォンを活用した継続的な働きかけや、多忙な中でも受診しやすい検診提供体制の更なる拡充が必要であると思われる。

キーワード：子宮頸がん、子宮頸がん検診、プレコンセプションケア

I. はじめに

近年、我が国においては年間約 1 万人が子宮頸がん罹患し¹⁾、約 3 千人が死亡している²⁾。しかし、我が国の子宮頸がん検診の受診率は国際的に見ても低く、

WHO が 2018 年に発表した目標値 70%³⁾ を大きく下回っており、近年は 42~43% と横ばいである⁴⁾。さらに、年齢階級別受診率は 35 歳から 54 歳までは 50% を超えているものの、20~24 歳が最も低く、2019 年は 15.1%、2022 年は 17.4% であった⁵⁾。

また、子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、第 4 期がん対策推進基本計画では、子宮頸がんの一次予防としての HPV (human papillomavirus) ワクチン、二次予防としてのがん検診の推進を対策として挙げ、がん

2024 年 8 月 19 日受付

2025 年 2 月 7 日受理

問い合わせ先：竹林桂子、〒770-8503 徳島市蔵本町 3 丁目 18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部 助産学分野

検診受診率60%以上を目標としている⁶⁾。子宮頸がんは、発見と治療開始が遅れることで、治療に伴う妊孕性の低下や流産リスクの上昇⁷⁾が報告されており、AYA世代 (Adolescent and Young Adult: 思春期・若年成人) の課題として、第8次医療計画 (2024) においても、がん検診の必要性が喚起されている⁸⁾。

これまで、がん検診推進事業⁹⁾として2009年から全国自治体が一定年齢の女性にがん検診無料券を配布しており、20歳を迎える女性も無料券を受け取っているが、受診率の大幅な向上には結びついていない。アジア人女性を対象とした調査において、子宮頸がん検診の受診率向上を目的とした検診費用の公費負担や個別の案内状送付の効果についてエビデンスギャップがあることがレビューで報告されており、受診率向上には対象集団の民族性などを考慮した働きかけが必要とされている^{10,11)}。日本人を対象とした報告では20~25歳の若い世代の女性において検診無料券は検診への初回参加率を高めるものの継続した検診受診には繋がらないこと¹²⁾、親への情報提供書を同封することが娘の受診に繋がるがコスト面に課題があることが報告されている¹³⁾。したがって、子宮頸がん検診の受診率を向上させるには、民族性やコスト等の課題を念頭に啓発の仕方を再考することが必要である。近年、子宮頸がん検診はプレコンセプションケアとしての側面からも重要性が再認識されているところであり、子宮頸がん検診に関する情報提供を受けた上で検診を受けないという選択をする者の特徴を捉えることは受診率向上やプレコンセプションケアの内容を考える上でも重要である。子宮頸がん検診の受診行動に負の影響を及ぼす要因としては、井上ら¹⁴⁾は文系女子大学生を対象とした調査で、がん検診を自治体が実施していることを知らないこと、産婦人科受診経験がないこと、がん検診の検査方法を知らないことを報告している。また、長谷川ら¹⁵⁾は医療福祉系以外の女子大学生を対象とした調査で、がん検診に関する情報不足、羞恥心、恐れ、受診のための時間や労力を報告している。しかしながら、子宮頸がん検診を受けないという選択をするAYA世代の若者の子宮頸がんや検診に関する知識獲得状況や未受診理由と今後の受診に対する意向との関連を調査した報告は少なく、女子看護大学生を対象とした調査で子宮頸がんに対する知識が多い者ほど受診意識が高いことが報告されているものの未受診理由との関連は検討されていない¹⁶⁾。

そこで本研究では、女子看護大学生を対象とし、現行

の子宮頸がん検診受診啓発リーフレット^{17,18)}の子宮頸がん検診に関する情報の知識獲得状況と、それらの知識と今後の子宮頸がん検診受診意向や検診未受診理由の関連を調査した。本研究結果は、プレコンセプションケアの内容や、今後のがん検診受診率向上の方策を考える上での一助になると考える。

II. 方法

1. 対象者と調査方法

地方都市にあるA大学に在籍している1年生から4年生の女子看護大学生283名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。調査には、Microsoft Formsを活用した。対象者へは、休み時間などの授業等に支障のない時間帯に研究者が研究説明文書とオンラインアンケート (Forms) のQRコードを配布し、研究の主旨を説明して協力を依頼した。A大学看護学専攻では、1年次後期に解剖生理学 (生殖系)、2年次前期に疾病論 (婦人科系)、3年次後期に各分野の臨地実習を履修する。本研究では、これらをまだ履修していない学年と、すでに履修している学年の子宮頸がん検診に関する知識の数を比較するため、前期終了から後期開始までの間に調査を実施した。調査期間は2023年9月から10月であった。必要サンプルサイズは効果量0.3、有意水準0.05、検出力0.9、自由度2よりカイ2乗検定で141とした。

2. オンラインアンケートの構成

1) 基本属性

基本属性として、学年、年齢、がん検診とワクチン接種による受診歴を除いた婦人科受診歴、家族・親戚・友人など身近な人に子宮頸がん検診の結果が要精査であった人もしくは子宮頸がんと診断された人がいるか、喫煙習慣、子宮頸がん検診受診歴の有無を尋ねた。

2) 子宮頸がん検診に関する知識

子宮頸がん検診に関する知識を問う質問は、公的機関により作成された10代から20代の若者を対象としたリーフレット^{17,18)}に掲載されている項目のうち複数のリーフレットに重複して掲載されている12項目とした。評定は「よく知っている」「ある程度知っている」を知識あり、「あまり知らない」「全く知らない」を知識なしとして、リーフレットに掲載されている情報についての知識数を調べた。これらの12項目について主成分分析を行ったところ、スクリープロットにおいて次元性が確

認できた。第1主成分の寄与率は47.1%であり、第1主成分に対する負荷量は0.638から0.749であった。本研究における信頼度係数 Cronbach's α は0.90であった。

3) 子宮頸がん検診未受診理由

子宮頸がん検診受診歴がないと回答した者には、子宮頸がん検診を受診していない理由、今後の検診受診意向を尋ねた。子宮頸がん検診を受診していない理由の下位項目は研究者が先行研究^{14, 15, 16, 19)}より11の選択肢を作成し、「その他」の選択肢を回答した場合には自由記載可能とした。これらの選択肢は複数回答可とした。

3. データ分析方法

基本情報は対象者の背景として記述し、質問紙データと対象者の属性との関係を統計的に検討した。子宮頸がん検診に関する知識（4段階リッカート法）を問う項目は主成分分析を行った。子宮頸がん検診に関する知識数の学年間および受診意向別間での比較には Kruskal-Wallis の検定、Mann-Whitney の U 検定と Bonferroni 補正を用いた。学年間での子宮頸がん検診受診率の比較には χ^2 検定を用いた。子宮頸がん検診未受診理由別での子宮頸がん検診に関する知識数の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。基本属性の学年間および受診意向別間での比較、受診意向別間のがん検診未受診理由の比較には χ^2 検定、Fisher の正確確率検定を用いた。なお、有意水準は $p < 0.05$ とした。分析には SPSS version 29.0 を使用した。

4. 倫理的配慮

調査は匿名で、オンラインアンケートの冒頭に同意確認欄を設けチェックによって同意の意思を確認してから質問への回答を開始した。また、本研究への参加の有無に関わらず対象者が不利益を被ることはないことを説明した。本研究は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号：4391）、当該施設長の実施許可を得て実施した。

Ⅲ. 結果

質問紙を配布した283名のうち、237名の回収を得た（回収率83.7%）。そのうち、回答中断等不備があった4名を除いた233名を分析の対象とした（有効回答率82.3%）。

1. 基本属性

対象者は18歳から23歳で平均年齢（SD）は20.1（1.3）歳であった。対象者の基本属性を表1に示す。基本属性の3項目（がん検診とワクチン接種による受診歴を除いた婦人科受診歴、家族・親戚・友人など身近な人に子宮頸がん検診の結果が要精査であった人もしくは子宮頸がんと診断された人がいるか、喫煙習慣）は、学年間で有意差を認めなかった。

表1 対象者の基本属性

N=233			
	n	%	
学年			
1年生	54	23.2	
2年生	64	27.5	
3年生	64	27.5	
4年生	51	21.9	
婦人科受診歴（がん検診と予防接種による受診歴は除く）			
あり	94	40.3	
なし	139	59.7	
家族・親戚・友人など身近な人に子宮頸がん検診の結果が要精査であった人もしくは子宮頸がんと診断された人がいる			
はい	20	8.6	
いいえ	213	91.4	
現在の喫煙習慣			
あり	0	0.0	
なし	233	100.0	

n : number

2. 子宮頸がん検診に関する知識数の学年間比較

子宮頸がん検診に関する知識を問う質問に対する回答を表2に示す。子宮頸がん検診に関する知識数は学年間で有意差を認め（ $p < 0.001$ ）、1年生より2年生（ $p = 0.001$ ）、1年生より3年生（ $p < 0.001$ ）、1年生より4年生（ $p < 0.001$ ）、2年生より4年生（ $p = 0.005$ ）が有意に多かった。

3. 子宮頸がん検診に関する知識数の受診意向別比較

対象者233名のうち子宮頸がん検診対象年齢である20歳以上の者は148名で子宮頸がん検診の受診率は18.2%であった。学年別の受診率は2年生3.0%、3年生28.1%、4年生15.7%で学年間に有意差を認め（ $p = 0.013$ ）、2年生の受診率は3年生よりも有意に低かった。また、今

表2 子宮頸がん検診に関する知識

	よく知っている		ある程度知っている		あまり知らない		全く知らない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
子宮頸がんの原因の95%以上がHPV（ヒトパピローマウイルス）感染である	74	31.8	93	39.9	44	18.9	22	9.4
HPVは感染しやすく、性交経験を有する人の大半が生涯一度はHPVに感染する	50	21.5	83	35.6	74	31.8	26	11.2
HPVは性交渉により感染する	111	47.6	87	37.3	27	11.6	8	3.4
子宮頸がんの罹患率は年齢階級別で見ると、20歳代から増加し始める	71	30.5	106	45.5	48	20.6	8	3.4
子宮頸がんは初期のうちは自覚症状がないことが多い	81	34.8	89	38.2	54	23.2	9	3.9
日本では年間約11,000人が子宮頸がん罹患し約3,000人が死亡している	21	9.0	52	22.3	126	54.1	34	14.6
一定の年齢の方を対象に、各市区町村から子宮頸がん検診のおしらせや無料クーポンが配布されている	95	40.8	67	28.8	50	21.5	21	9.0
子宮頸がん検診は各市区町村が指定する検診機関や医療機関等で受診できる	104	44.6	84	36.1	35	15.0	10	4.3
子宮頸がん検診の診察にかかる時間は数分程度である	46	19.7	52	22.3	99	42.5	36	15.5
一般的に子宮頸がん検診に痛みは少ないといわれている	23	9.9	54	23.2	118	50.6	38	16.3
検査の方法は、細胞診（子宮頸部を先にブラシのついた専用の器具等で擦り細胞を採って異常な細胞がないかを顕微鏡で調べる）である	47	20.2	60	25.8	92	39.5	34	14.6
ワクチンを接種しても、20歳以降は、2年に1度は子宮頸がん検診を受けることが推奨されている	69	29.6	66	28.3	74	31.8	24	10.3

n : number

後の子宮頸がん検診受診意向の回答別割合には学年間で有意差を認めなかった。

子宮頸がん検診の受診意向による比較を行うため、子宮頸がん検診対象年齢である20歳以上の148名を、検診受診歴のある Group A (n=27, 18.2%)、検診未受診だが今後は受診したいと回答した Group B (n=78, 52.7%)、検診未受診かつ今後も受診しないと回答した Group C (n=43, 29.1%) の3群に分けた。基本属性の3項目について比較したところ、がん検診とワクチン接種による受診を除いた婦人科受診歴のある者の割合には3群間で有意差があり ($p < 0.001$)、Group A (n=23, 85.2%) は、Group B (n=30, 38.5%) や、Group C (n=13, 30.2%) よりも有意に割合が高かった。その他の基本属性（家族・親戚・友人など身近な人に子宮頸がん検診の結果が要精査であった人もしくは子宮頸がんと診断された人がいるか、喫煙習慣）には3群間で有意差を認めなかった。子宮頸がん検診に関する知識数の3群間比較を図1に示す。Group C の知識数は Group A 及び Group B よりも有意に少なかった ($p = 0.001$ 及び $p = 0.009$)。

基本属性の3項目と子宮頸がん検診に関する知識数に学年間で有意差のない3年生と4年生を合わせた115名についても同様に、検診受診歴のある Group a (n=26,

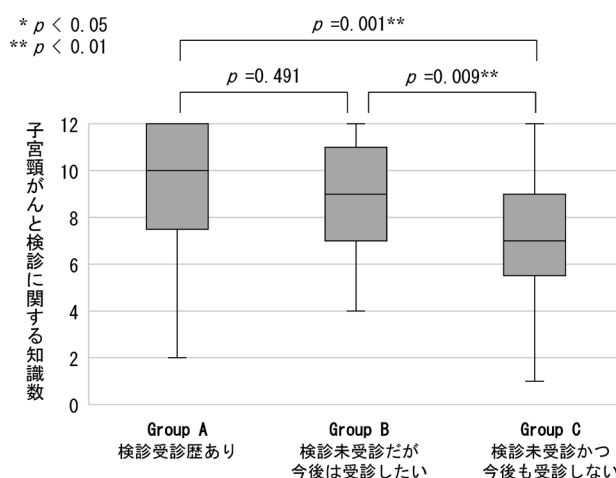


図1 子宮頸がん検診に関する知識数の受診意向別比較。Kruskal-Wallis の検定 ($p < 0.001$)。群間比較 Mann-Whitney の U 検定 (Bonferroni 補正)

22.6%), 検診未受診だが今後は受診したいと回答した Group b (n=58, 50.4%), 検診未受診かつ今後も受診しないと回答した Group c (n=31, 27.0%) の3群に分け、子宮頸がん検診に関する知識数を比較した。子宮頸がん検診に関する知識数は3群間で有意差を認め ($p=0.004$), Group c の知識数は Group a 及び Group b よりも有意に少なかった ($p=0.004$ 及び $p=0.039$)。

4. 子宮頸がん検診未受診理由別における知識数と検診受診意向の比較

20歳以上で子宮頸がん検診受診歴がない121名について、子宮頸がん検診未受診理由別に子宮頸がん検診に関する知識数と今後の検診受診意向を比較した結果を表3に示す。未受診理由として「方法（検診内容）がわからないから」、「受診機関がわからないから」を挙げた

表3 子宮頸がん検診未受診理由別の知識数と今後の検診受診意向の比較

n=121								
	子宮頸がん検診に関する知識数	中央値	p 値 ^a	Group B (n=78) 検診未受診だが 今後は受診したい		Group C (n=43) 検診未受診かつ 今後も受診しない		p 値 ^{b,c}
				n	%	n	%	
方法（検診内容）がわからないから	はい	6.0	<0.001	14	17.9	8	18.6	1.00 ^b
	いいえ	9.0		64	82.1	35	81.4	
受診機関がわからないから	はい	7.0	0.043	9	11.5	6	14.0	0.78 ^b
	いいえ	8.5		69	88.5	37	86.0	
痛みがありそうだから	はい	8.5	0.756	14	17.9	12	27.9	0.25 ^b
	いいえ	8.0		64	82.1	31	72.1	
出血しそうだから	はい	9.0	0.596	0	0.0	3	7.0	0.04 ^c
	いいえ	8.0		78	100.0	40	93.0	
検診に対する羞恥心があり、 勇気があるから	はい	8.0	0.769	24	30.8	11	25.6	0.68 ^b
	いいえ	8.0		54	69.2	32	74.4	
多忙で検診を受ける時間がないから	はい	8.0	0.673	29	37.2	14	32.6	0.69 ^b
	いいえ	8.0		49	62.8	29	67.4	
HPV ワクチン接種を行っているので子宮頸がん検診は必要ではないと思うから	はい	10.0	0.467	4	5.1	1	2.3	0.65 ^c
	いいえ	8.0		74	94.9	42	97.7	
家族や友人が未受診だから	はい	7.5	0.302	9	11.5	11	25.6	0.07 ^b
	いいえ	8.0		69	88.5	32	74.4	
若い自分には無関係だと思うから	はい	6.0	0.096	1	1.3	5	11.6	0.02 ^c
	いいえ	8.0		77	98.7	38	88.4	
性交経験がないから	はい	9.0	0.090	14	17.9	12	27.9	0.25 ^b
	いいえ	8.0		64	82.1	31	72.1	

^a Mann-Whitney の U 検定, ^b カイ 2 乗検定, ^c Fisher の正確確率検定, n : number

者はそうでない者よりも知識数が有意に低かった ($p<0.001, p=0.043$). Group C は, Group B よりも「出血しそうだから」と思う者の割合が有意に高く ($p=0.04$), 「若い自分には無関係だと思うから」と思う者の割合が有意に高かった ($p=0.02$).

子宮頸がん検診未受診理由で「その他」を選択した者は6名で, そのうち3名は面倒さ, 2名は自治体から検診の案内が届いていないこと, 1名は必要性や制度を知らないことを理由としていた.

IV. 考察

1. 子宮頸がん検診受診率

本研究対象者の女子看護大学生の子宮頸がん検診受診率18.2%は, 我が国の年齢階級別受診率 (20~24歳) 17.4%⁵⁾ と同程度の割合であった. 学年別の受診率は2年生が3.0%と著しく低い値であったが, 2年生は子宮頸がん検診の開始年齢である20歳を迎える年であること, 加えて他府県からの進学者が多いという調査施設の特徴もあり, 市区町村からの検診案内がまだ本人の手元に届いていないことが理由の1つと考える. 2年生を除いた3年生と4年生の平均受診率は22.6%で年齢階級別受診率17.4%⁵⁾ よりも高かった.

2. 子宮頸がん検診に関する知識

女子看護大学生の子宮頸がん検診に関する知識数は, 1年生よりも2, 3, 4年生の方が有意に多く, 2年生よりも4年生の方が有意に多かった. 2年生は解剖生理学 (生殖系), 3・4年生は解剖生理学 (生殖系) と疾病論 (産科婦人科系) をすでに履修しているため, まだ履修していない1年生よりも知識数が多かった可能性がある. また, 4年生は3年次後期に臨地実習を履修していることに加え, 調査時期が9月から10月であったため国家試験や進学を目的とした学修が進んでいると思われる. 田中ら²⁰⁾ は, 女子看護学生は非医療系女子大学生よりも子宮頸がん検診に関する知識を有していたことを報告しており, 本研究対象者の女子看護大学生も専門教育や自己学修を通して子宮頸がん検診に関する知識を獲得し, 同年代の一般女性よりも知識を多く有していたことが推察される.

知識とがん検診受診の関係に関して海外のレビューでは, 子宮頸がん検診に関する知識がないことが検診受診を妨げること²¹⁾, 集団教育による乳がん検診の受診率

向上および個別指導による子宮頸がん検診の受診率向上が報告されている²²⁾. 国内でも, 20歳代女性の子宮頸がんおよび検診に対する意識と受診行動に関する文献レビューでは知識不足により不安感情が高まること, 知識獲得で自己効力感が高まること¹⁹⁾, 特定健診対象の40~64歳の女性を対象とした調査では知識の有無が受診行動に関連していることが報告されており²³⁾, 本調査でも, 検診受診歴のある者や, 検診未受診だが今後は受診したい者の知識数は, 検診未受診かつ今後も受診しない者よりも有意に多かった. したがって, 本研究は横断調査のため因果関係には言及できないものの, 3・4年生の平均検診受診率が全国平均より高いことは知識数の多さが関連している可能性がある. また, 本調査において学年別の検診受診率が最も高かったのは3年生 (28.1%) で, 全国平均17.4%⁵⁾ を10ポイント超上回った. 本調査対象者は, 子宮頸がんの一次予防である HPV ワクチンの定期接種²⁴⁾ が再開された2022年4月にキャッチアップ接種対象当事者として報道や自治体からの案内に接している世代である. 中でも調査時に3年生であった学年のみがその後に疾病論 (婦人科系) を受講しており, 我が事として学修を通して知識を得たことが学年の子宮頸がん検診受診率の高さと関連している可能性が推察される. これらを明らかにするため, 今後は若者の知識取得状況と子宮頸がん検診受診行動について介入研究を行うことでプレコンセプションケアとしての子宮頸がん検診受診を若い世代に啓発するための方策を検討する必要がある.

3. 子宮頸がん検診未受診理由と今後の受診意向との関連

本調査において, 20歳以上の女子看護大学生の81.8%は子宮頸がん検診未受診であった. しかしながら, 未受診者のうち64.5%は子宮頸がん検診を今後は受診したいと回答しており, 行動変容ステージモデル²⁵⁾ における関心期・準備期にあった. 長谷川ら¹⁵⁾ は, 受診のために時間や労力を要することが子宮頸がん検診未受診の要因の1つであることを報告しており, 本調査でも未受診者の約35%が未受診理由に「多忙」を挙げている. 海外の33件のランダム化比較試験のメタアナリシスでは HPV 自己採取が従来型検診の代替手段として有効であることが報告されており²⁶⁾, 日本においても約3,500人の検診未受診者を対象とした調査で8.2%が HPV 自己採取に応じており未受診者対策としての有効性が報告されている²⁷⁾. 医師採取と自己採取を比較した研究では HPV で

は高い一致率を示しているものの細胞診の有所見率は医師採取と自己採取での不一致が報告されており更なる研究が必要とされている²⁸⁾。また、日本人の女子大学生を対象とした調査では陰内への自己挿入を伴う月経用品であるタンポンの使用率は低いため²⁹⁾、クスコ診を伴う子宮頸がん検診において受診率向上の方策を検討する際には対象集団の民族性を考慮することが必要である。

本調査では未受診理由として「方法（検診内容）がわからない」「受診機関がわからない」を挙げた者はそうでない者よりも子宮頸がん検診に関する知識数が有意に少なかった。受診率向上への取り組みでは、本人への受診再勧奨のリーフレット郵送³⁰⁾、母親へのリーフレット送付³¹⁾に効果があったことや、スマートフォンアプリによる情報提供支援で検診への関心が高まったことが報告されている³²⁾。中でも郵送法で課題となるコスト面に強みのあるICT（Information and Communication Technology）、特にスマートフォンは13歳から69歳までの年齢階層別保有率がいずれの世代でも9割を超えており³³⁾、がん検診受診啓発への活用が望まれる。行動変容ステージモデルにおける関心期には、具体的な方法や過程について正しく理解できるよう支援すること、準備期には適切な目標と方法を決めて行動を計画する援助が有効である³⁴⁾ことから、検診受診経験者である母親への啓発を行うことは、母親から娘への知識の伝達や、母親が受診機関の選定を担うなどの直接的な支援による行動変容が期待できる。また、検診車を活用した職場や学校での検診など^{35, 36, 37)}、医療者が対象者のもとへ出向いて検診を行うことの効果が報告されている。したがって、今後は受診したいという思いを持っていたとしても受診行動に移行しないケースを想定し、検診対象者とその母親に対するスマートフォンを活用した継続的な働きかけや、多忙な中でも受診しやすい検診提供体制の更なる拡充が必要である。

さらに、本調査では子宮頸がん検診未受診者のうち35.5%は、大学での履修を通して学修機会に接したのちに、子宮頸がん検診を今後も受診しないと回答していた。第4期がん対策推進基本計画⁶⁾の目標値である子宮頸がん検診受診率60%以上を達成するためには、このように知識提供等の働きかけを受けたのちに受診しないという選択をする若者に対して、今後どのような働きかけを行っていくのかを検討することが必要である。本調査では子宮頸がん検診を今後も受診しないと回答した群は、今後は受診したいと回答した群よりも子宮頸がん検診を

受けていない理由として「若い自分には無関係だと思うから」を挙げる者の割合が有意に高かった。子宮頸がん罹患リスクを我が事として捉えていないことが、これまでも、そして今後も受診しないという意向に繋がっていると考えられる。このような無関心期²⁵⁾には理解を促し関心を持ってもらう援助が必要であり、ネガティブな情報を伝えて脅すことは防衛的態度や反感を強める側面もあることから、ポジティブな情報を同時に伝える必要性がある³⁴⁾。したがって、パンフレットを利用し繰り返し情報提供を行う^{30, 34)}とともに、子宮頸がん罹患した場合の自分自身や家族への影響、検診が治療へと繋がった事例を紹介するなどパンフレットの内容を充実させ関心を持ってもらう援助が行動変容を促すために必要である。また、知識提供等の働きかけを受けたのちに受診しないという選択をする若者の割合を減少させるという視点では、知識提供の時期を早めることを検討する必要がある。青年期（13-19歳）は、身体的には第二性徴の発現、心理的には自我が発達し自分で選んだ価値観を信じそれに貢献しようとする時期であり^{38, 39)}、プレコンセプションケアを念頭に、将来の子宮頸がん罹患リスクを我が事として捉えられるよう啓発することが必要である。

本調査では、子宮頸がん検診を今後も受診しないと回答した者は、今後は受診したいと回答した者よりも子宮頸がん検診を受けていない理由として「出血しそうだから」を挙げる者の割合が有意に高かった。一方で「痛みがありそうだから」を挙げる者の割合に差はなかった。医療福祉系以外の女子大学生を対象とした先行研究では子宮頸がん検診を受けない理由として、診察内容が分からない、検診が痛い、診察行為が乱暴である可能性に対する恐れが報告されており¹⁵⁾、現行の子宮頸がん検診の受診啓発リーフレットではそういった予期不安を解消できるような情報提供がなされている^{17, 18)}。本調査では子宮頸がん検診を受けていない理由として「出血しそうだから」を挙げた者は、今後も受診しないと回答した割合が高かったが、「出血しそうだから」を挙げた者とそうでない者の間に、子宮頸がん検診に関する知識数の差はなかった。したがって、20歳を迎えての初めての子宮頸がん検診対象者への情報提供時には、出血に関する具体的な情報提供、たとえば検査時や検査後の出血に関する情報や出血した際の対処法などにも焦点をあてて現行のリーフレット内容を拡充し、出血に対する予期不安を和らげることが必要である。

V. 研究の限界と課題

本調査は女子看護大学生を対象としているため、かねがね医療や健康に対する関心が高い集団であった可能性がある。また、本調査では子宮頸がん・子宮頸がん検診に関するリーフレットの知識を問う質問を作成し知識の数を合計するに留まったが、今後は、子宮頸がんとその一次予防・二次予防について包括的に捉え知識を測るための尺度開発と更なる調査を通してプレコンセプションケアに相当する教育を受けた上で検診を受けないという選択をする若者の特徴を捉えることが必要である。また、本調査では未受診理由の自由記載で2名が自治体からの案内が届いていないことを理由に挙げたが、いずれも21歳であるため、発送されている案内が本人の手元に届いていない可能性がある。総務省は市区町村で行政サービスを確実に受けられるようにするため、入学に伴う引越し等により住所を移した場合には住民票の住所変更の届出を行うよう推奨しており啓発を行っているが^{40,41)}、学生が住所変更をしていない可能性や、家族が案内を受け取り本人にはまだ知らせていない可能性が考えられる。本調査では対象者を行動変容ステージモデル²⁵⁾に当てはめて論述したが関心期・準備期の区別はできていないため、今後はより詳細なステージ別の介入を検討するための調査が必要である。

VI. 結論

本調査対象者である女子看護大学生の子宮頸がん検診受診率は18.2%であった。3年生以上の学生の受診率は22.6%と高く、知識数と受診意向は関連している可能性が推定された。子宮頸がん検診の啓発においては、プレコンセプションケアを念頭に、将来の子宮頸がん罹患リスクを我が事として捉えられるよう啓発すること、検査時や検査後の出血に関する情報や出血した際の対処法にも焦点をあてて現行のリーフレット内容を拡充し出血に対する予期不安を和らげることの重要性が示唆された。また、検診対象者とその母親に対するスマートフォンを活用した継続的な働きかけや、多忙な中でも受診しやすい検診提供体制の更なる拡充が必要であると思われる。

謝辞

本研究にご協力くださいました研究対象者の皆様に心

より感謝申し上げます。

利益相反

本論文の内容に関して開示すべき利益相反事項はない。

文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん統計（全国がん登録），2020.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#a14（2023年6月1日アクセス）。
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス：がん統計（厚生労働省人口動態統計），2022.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#a7（2023年6月1日アクセス）。
- 3) WHO：Launch of the Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer, 2020.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>（2024年6月20日アクセス）。
- 4) 国立がん研究センター：がん統計。がん検診受診率（国民生活基礎調査による推計値），2023.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html（2023年12月10日アクセス）。
- 5) 厚生労働省：令和4年度国民生活基礎調査，2022.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>,
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0002041022>（2024年7月17日アクセス）。
- 6) 厚生労働省：第4期がん対策推進基本計画，2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf>（2024年7月17日アクセス）。
- 7) Jin, G. LanLan, Z. Li. C. Dan, Z. : Pregnancy outcome following loop electrosurgical excision procedure (LEEP) a systematic review and meta-analysis, Arch Gynecol Obstet, 289 (1), 85-99, 2014.
doi:10.1007/s00404-013-2955-0
- 8) 厚生労働省：8次医療計画，2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001108169.pdf>（2024年7月17日アクセス）。

- 9) 厚生労働省：がん検診について，2011.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tpur-att/2r9852000001tq0x.pdf> (2024年7月17日アクセス).
- 10) Baron RC, Rimer BK, Coates RJ, et al. : Client-directed interventions to increase community access to breast, cervical, and colorectal cancer screening a systematic review, *American Journal of Preventive Medicine*, vol.35, 56-66, 2008.
- 11) Anttila A, Ronco G, Clifford G, et al. : Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries, *British Journal of Cancer*, 91 (5), 935-941, 2004.
- 12) Ueda Y, Sobue T, Morimoto A, et al. : Evaluation of a free-coupon program for cervical cancer screening among the young: a nationally funded program conducted by a local government in Japan, *Journal of epidemiology*, 25 (1), 50-56, 2015.
- 13) Yagi A, Ueda Y, Egawa-Takata T, et al. : Project conducted in Hirakata to improve cervical cancer screening rates in 20-year-old Japanese: Influencing parents to recommend that their daughters undergo cervical cancer screening, *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 42 (12), 1802-1807, 2016.
- 14) 井上福江, 濱田維子, 田中佳代：文系大学的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：行動採択にかかわる因子の検討，*母性衛生*, 54 (1), 138-146, 2013.
- 15) 長谷川文子, 北川真理子：女子大学生の子宮頸がん検診に対する認識と行動の関連，*思春期学*, 33 (1), 172-185, 2015.
- 16) 藤田和佳子, 高下友那, 谷口奈都未, 他：看護系大学生の子宮頸がん検診に関する意識調査，*母性衛生*, 62 (4), 762-770, 2022.
- 17) がん対策研究所：20歳からはじめる子宮頸がん検診，2009.
https://canscreen.ncc.go.jp/ippan/pdf/shikyukeigan_leaf.pdf (2023年6月10日アクセス).
- 18) がん対策研究所：知ってください ヒトパピローマウイルス (HPV) と子宮頸がんのこと，2023.
https://www.ncc.go.jp/jp/icc/project/Cross-Organizational/factsheet/hpv_vaccine_leaflet.pdf (2024年7月17日アクセス).
- 19) 中村朋子, 佐々木綾子：子宮頸がんおよび検診に関する 20 歳代女性の意識と受診行動の文献レビュー，*母性衛生*, 60 (4), 683-690, 2020.
- 20) 田中千春, 国府浩子：若年者の子宮頸がん検診に関する知識と思い，*日本がん看護学会誌*, 26 (2), 35-44, 2012.
- 21) Petersen, Z., Jaca, A., Ginindza, T., et al. : Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review, *BMC Women's Health*, 22 (1), 486, 2022.
- 22) Sabatino, S. A., Lawrence, B., Elder, R., et al. : Effectiveness of interventions to increase screening for breast, cervical, and colorectal cancers : nine updated systematic reviews for the guide to community preventive services, *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (1), 97-118, 2012.
- 23) Koh, C., Watanabe, K., Sonoda, N., et al. : Relationships between knowledge of postmenopausal life-style-related symptoms, stages of health behavior change, and physical examination participation among middle-aged Japanese women, *Journal of the Japan Society for Menopause and Women's Health*, 30 (3), 365-375, 2023.
- 24) 厚生労働省：ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について (令和3年11月26日健発1126第1号),
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000858774.pdf> (2025年1月19日アクセス).
- 25) Prochaska, J. O.& DiClemente, C. C. : Stages and processes of self-change of smoking : Toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395, 1983.
- 26) Costa, S., Verberckmoes, B., Castle, P. E., et al. : Offering HPV self-sampling kits: an updated meta-analysis of the effectiveness of strategies to increase participation in cervical cancer screening, *British Journal of Cancer*, 128 (5), 805-813, 2023.
- 27) 黒川哲司, 大沼利通, 品川明子, 他：子宮頸がん検診の現状と今後 - 自己採取 HPV 検査の可能性と課題 - 未受診者対策としての自己採取 HPV 検査，*総合健診*, 49 (5), 544-547, 2022.

- 28) 澤律子, 杉山正子: 子宮頸部細胞診と HPV 検査における同一受診者での医師採取と自己採取との比較, 日本公衆衛生雑誌, 69 (12), 939-947, 2022.
- 29) 河本恵理, 田中満由美, 宮川鈴代, 他: 女子大学生における自分の月経のにおいに対する意識と対処行動の実態, 山口県母性衛生学会会誌, 35, 5-11, 2019.
- 30) 伊藤ゆり, 北尾淑恵, 中山富雄, 他: 子宮頸がん検診の無料クーポン券配布および未受診者への受診再勧奨の効果 コール・リコール制度の試み, 公衆衛生, 76 (10), 827-832, 2012.
- 31) Egawa-Takata, T., Ueda, Y., Morimoto, A., et al.: Motivating mothers to recommend their 20-year-old daughters receive cervical cancer screening: a randomized study, Journal of Epidemiology, 28 (3), 156-160, 2018.
- 32) 松浦祐介, 吉岡真, 吉野潔: スマートフォンを用いた子宮頸がん検診アプリの開発と利用効果, 産科と婦人科, 87 (12), 1461-1466, 2020.
- 33) 総務省: 令和5年通信利用動向調査の結果, https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/240607_1.pdf (2025年1月28日アクセス).
- 34) 諏訪茂樹, 酒井幸子: 行動変容ステージと支援技術, 日保健医療行動会誌, 34, 1-6, 2019.
- 35) 河野美江, 杉原志伸: 全国大学女性職員の乳がん・子宮頸がん検診実施状況, CAMPUS HEALTH, 58 (1), 64-66, 2021.
- 36) 厚生労働省: 第42回がん検診のあり方に関する検討会, 職域におけるがん検診の現状と課題について, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001271082.pdf> (2025年1月28日アクセス).
- 37) 中野智裕, 濱田維子, 井上福江, 他: 大学学園祭を活用した検診車による子宮頸がん検診の試み, 純真学園大学雑誌, 4, 135-139, 2015.
- 38) Erikson, E. H.: Psychological issues, Identity and the life cycle, University Press, 1959, 西平直, 中島由恵 (訳), アイデンティティとライフサイクル, 誠信書房, 2011.
- 39) 泉義雄: エリクソンと人間の生涯発達段階, 薬理と臨床, 31 (2), 59-66, 2021.
- 40) 総務省: 住民基本台帳等 住民票の住所変更について, https://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/topics081127.html (2024年7月17日アクセス).
- 41) 総務省: 住民基本台帳等 新生活 はじめの一步は住民票, https://www.soumu.go.jp/main_content/000731262.pdf (2024年7月17日アクセス).

Relationship between reasons for not undergoing cervical cancer screening and the intention to undergo screening in the future among nursing university students in Japan

Mai Fukuyama¹⁾, Yuna Fujisawa¹⁾, Aina Sakamoto²⁾, Hiroko Sato³⁾, and Keiko Takebayashi³⁾

¹⁾ Master's Course in Practical Midwifery, Graduate School of Health Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan

²⁾ Department of Nursing, Kagawa University Hospital, Kagawa, Japan

³⁾ Department of Midwifery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan

Abstract Objective : The aim of this study was to clarify the relationship between reasons for not undergoing cervical cancer screening and the intention to undergo screening in the future among female nursing university students.

Methods : A questionnaire survey was conducted for female nursing students enrolled at a university in Japan. The survey was conducted using Microsoft Forms in September and October in 2023. This study was approved by the Ethics Committee of Tokushima University Hospital.

Results : Data from 233 students were analyzed. Knowledge regarding cervical cancer and screening was significantly higher among 2nd, 3rd, and 4th-year students compared with 1st-year students ($p = 0.001$, $p < 0.001$, and $p < 0.001$, respectively). Among the 233 students, 148 were aged 20 years or older, and of these, 18.2% had a history of cervical cancer screening. The screening rate was 22.6% among students in the 3rd year and above. Among students without a history of screening, those who did not intend to undergo screening in the future had significantly higher 'concerned about bleeding' ($p = 0.04$) and 'it does not concern me as a young person' ($p = 0.02$) responses than those who intended to undergo screening in the future.

Conclusions : To promote cervical cancer screening, it is important to raise awareness with a focus on preconception care, enabling individuals to recognize their future risk of cervical cancer. Furthermore, expanding the content of current informational leaflets to include more details about bleeding and its management could help alleviate concerns. Continuous outreach through smartphones targeting both young women and their mothers, as well as further improvements to the screening provision system to improve accessibility, are necessary to ensure greater participation.

Key words : cervical cancer, cervical cancer screening, preconception care

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 22 No. 2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

飯藤 大和，上白川沙織，近藤 彩
佐原 玉恵，藤井 宏子，安井 敏之
(敬称略)

令和7年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号(9月30日発行)

2号(1月31日発行)

オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager[®])の使用料4,200円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation(JNI)編集部 Tel：088-633-7104；Fax：088-633-7115

e-mail：medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation 第22巻 第2号

令和7年2月28日 発行

発行者：西岡安彦

編集責任者：岡久玲子

発行所：徳島大学医学部

〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15

電話：088-633-7104

FAX：088-633-7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：グランド印刷株式会社

22巻 2号 目 次

原 著

助産師が産後2週間健診時に初めて子育てをする母親にメンタルヘルス支援が必要であると判断する手がかり

.....芦 田 幸 穂他... 1

女子看護大学生における子宮頸がん検診未受診理由と今後の受診意向との関連

.....福 山 真 依他... 11

投稿規定：

Vol. 22, No. 2 Contents

Originals :

S. Ashida, et al : Clues obtained at a 2-week postpartum checkup for a midwife to determine the need for mental and emotional health support for a first-time parenting mother..... 1

M. Fukuyama, et al : Relationship between reasons for not undergoing cervical cancer screening and the intention to undergo screening in the future among nursing university students in Japan11

第
二
十
二
卷
第
二
号

令
和
七
年
二
月
二
十
八
日
発
行

発
行
所

徳島大学医学部
郵便番号七七〇一八五〇三
徳島市蔵本町