様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２０ 日現在

機関番号：２３９０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ１５８６０

研究課題名（和文）婦人科受診時の内診台診察に対する羞恥測定尺度および意思提示デバイスの開発

研究課題名（英文）Development of a shamefulness measurement scale and intention presentation device for pelvic examination

研究代表者
箕浦　哲嗣（MINOURA, Tetsuji）

愛知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：８０３１５９１０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：女性が内診を受ける際の羞恥心について調査し、最良の看護援助を探索することを目的として、名古屋市内の子宮がん検診の協力医療機関29施設の協力を得て、514部を郵送法で回収（回収率58.4%）した。
初診時の年齢、現在の年齢、受診回数および出産経験の有無に関して羞恥心との関連が認められなかったことから、若年者だけではなく全ての年代の受診者に対しても羞恥心に対して十分に配慮する必要があり、医療者は不用意な会話を慎み、受診者の聴覚が内診だけに集中しないよう働きかけることが、羞恥心を軽減させることに繋がることが考えられた。意志提示の方法には課題が残った。

研究成果の概要（英文）：We developed the measurement scale for midwives and nurses to reduce the women's embarrassment about feelings of shame during pelvic examination.
29 medical institutions and 523 female cooperated. The age at the time of first visit, the current age, and the number of consultations are not correlated with embarrassment, medical personnel need to pay attention to not only young people but also examinees of all ages.
Medical personnel should refrain from inadvertent conversation in the examination room, and be careful not to make noise in the room. And it is necessary to explain beforehand that curtains on the pelvic examination chair can be opened and closed by themselves.

研究分野：統計科学

キーワード：羞恥心　内診　内診台診察　看護援助

１．研究開始当初の背景

OECD によると、本邦の子宮頸がん検診受診率は先進 22 か国の中で最低の 23.7%であり、子宮がん検診を阻害している要因の一つに羞恥があると報告されている。さらに、羞恥の要因として内診台に上がらなければならない診察形態があるとの報告もある。

子宮頸がんや子宮体がん等の検診の受診率を増加させてゆくためには、若年者がかかりつけ医を持ち、定期的に検診を受けるという土壌を醸成させてゆく必要がある。内診台診察は避けられなくても、医療者が受診者の羞恥を低減させることは可能であると考えられ、また受診者自身が要望を表出することができる医療環境の整備も必要である。内診台診察における羞恥が軽減されることにより、女性の産婦人科受診に対するストレスは軽減され、結果的に受診率が向上するものと考えられる。

２．研究の目的

近年の不妊治療の普及、若年者の子宮頸がんワクチンの接種や子宮体がんの早期発見の試みなど、婦人科には様々な目的で様々な年齢層の受診者が訪れるようになっている。しかしながら医療機関側でこれら多種多様な受診者それぞれに対して十分に対応することは難しく、また受診者側も羞恥の程度は様々であることが考えられる。

そこで本研究は、婦人科受診者が抱く内診台における羞恥について、種類、程度、場面などの実態調査し、受診者および医療職者にとって最良の受診方法を検討し、意思表示デバイスを開発することで、羞恥の少ない快適な受信環境を提供する一助となることを目的とする。

３．研究の方法

内診台を用いた受診の、実施前から実施後までの様々な場面について、助産師である連携研究者とともに、年齢、性別、来院目的や通院期間などの基本属性、および羞恥を回答する際に不快感や違和感を与えないように配慮した調査票の作成をおこなった。また、受診するクリニックにおける取り組みや使用している内診台の形状との比較をおこなえるよう、医療機関向けのアンケートも作成した。

研究代表者所属大学の研究倫理審査委員会による審査を受け、研究実施の承認を得た。

プレテストとして、小さな子どもをもつ女性を学内関係者から 10 人募り、質問内容に難解な問いが無いか、内容解釈に齟齬が生じる危険性は無いかについて意見を求めた。問題が見当たらなかった質問群に対しては、羞恥を測定する一連の質問の適切性を検証するために主成分分析をおこない、それら問の方向性を確認し、一部問の目的が不鮮明なものや方向性が異なっている問を見出したため修正を施した。

さらに、自由記載内容に対する分析方法として、IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4 を用いたテキストマイニングをおこなうため、プレテストで収集したデータについて分析をおこない、階層的クラスタ分析等の結果から、重要度や関連度を可視化する準備をおこなった。

作成した内診時羞恥心測定尺度および羞恥心発生場面ごとの羞恥について調査票を作成し、名古屋市内の子宮がん検診の協力医療機関として登録されている医療機関の内、協力の得られた 29 施設において 880 部を配布し郵送法により回収した。

得られたデータを、内診経験の有無、出産経験の有無およびかかりつけ医の有無についても分類し、それぞれの特長について IBM SPSS Statistics 24 を用いて平均値の差の検定や比率の差の検定をおこない分析した。

４．研究成果

有効な回答 523 部を分析した（有効回答率 58.4%）。受診目的を婦人科疾患、妊娠出産および検診に分類して全国平均データを比較したところ、子宮がん検診の協力医療機関を協力施設としたためか、検診で訪れた対象者の割合が若干高かったが、概ね母集団を反映するデータであることが確認出来た（図 1）。

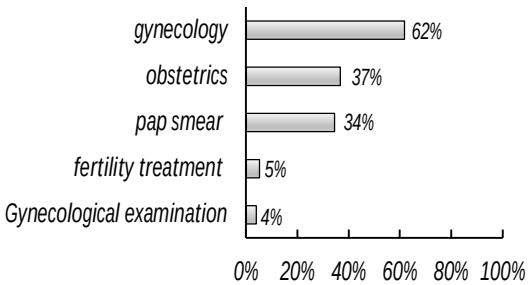

図１　対象者の受診目的

また、年齢分布についても同様で、概ね全国平均データを代表できるものと考えられた（図 2）。

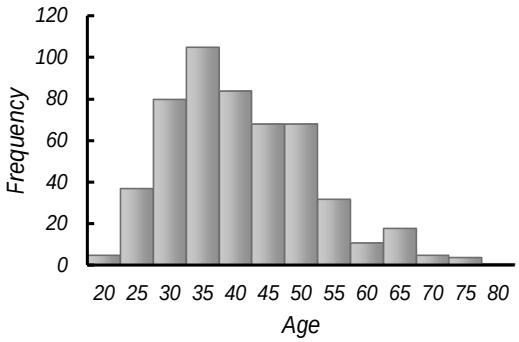

図２　対象者の年齢分布（23.7±5.5 歳）

受診目的別では、妊娠出産群のみ羞恥心が低く、初めて内診を受けた際の羞恥心と今現在の羞恥心との比較では、内診回数の多い少ないに関係無く、差は認められなかった。つまり、内診時に感じる羞恥心は年齢や経験に

は関係せず、妊娠出産での内診以外は常に羞恥心を感じていることが明らかとなった（図3）。

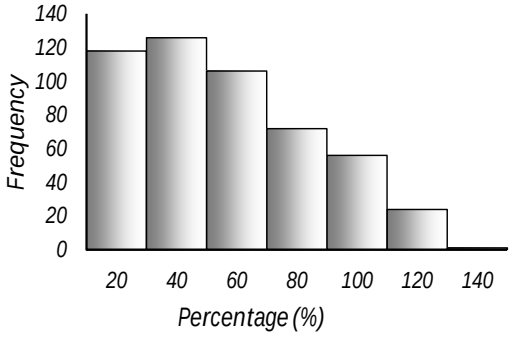

図３　初内診時の羞恥と今現在の羞恥の割合

また、かかりつけ医を持っていない群は持っている群に比べて、羞恥心が有意に高く、かかりつけ医の性別では羞恥心に差は認められなかった（図4）。

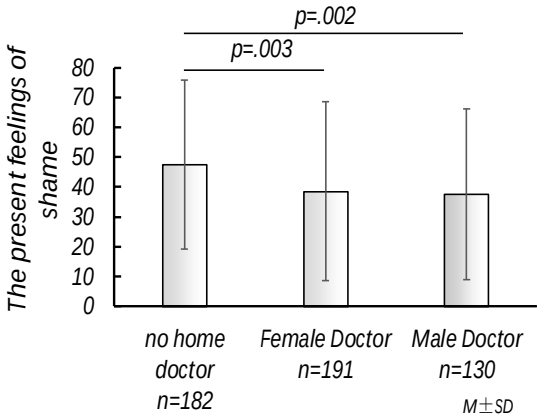

図４　かかりつけ医を持たない群、かかりつけいが女性の群およびかかりつけ医が男性の群における今現在の羞恥心の差

さらに、内診の直前に医師を待っている時が最も羞恥心が高く、続いて内診台が内診の位置まで上昇する時、内診中、内診中に医師から声を掛けられた時、内診台が上昇する前の順番で羞恥心が高いことが明らかとなった（図5）。

最後に、初診時の年齢(r=.100, p=.026)、現在の年齢(r =.260, p <.001）および受診回数（r =-.021, p =.662)に関しては、羞恥の程度と相関が認められず、さらに出産経験の有無でも羞恥の程度に差は認められなかった(p =.893)ことから、医療者は若年者のみならずどの年代の受診者に対しても羞恥心に対して十分に配慮する必要があり、また出産経験が無い受診者は内診室での視覚や聴覚から受け取る情報について敏感に感じていることから、医療者は不用意な会話を慎み、リラックスできるような音楽を流し、受診者の聴覚が内診だけに集中しないよう働

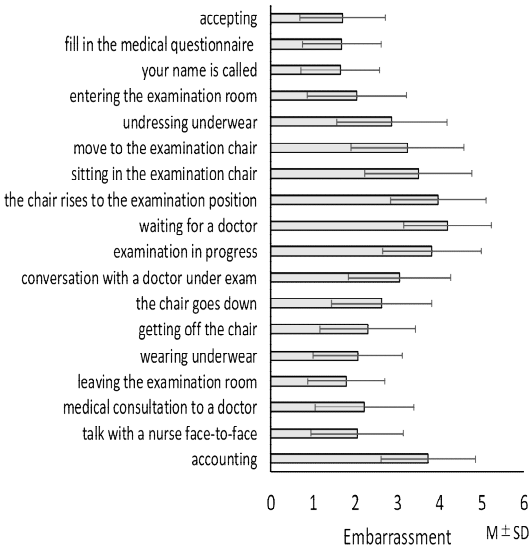

図５　医療施設で受付から会計までの、内診を中心とした時系列での羞恥の変化

きかけることが、羞恥心を軽減させることに繋がる可能性が考えられた。

羞恥心に対する思いのテキストマイニング分析については、フリーのテキストマイニングツールである KH Coder も用いて分析をおこない、信頼性の高い結果を得るべく作業中である。

なお、本研究課題に対しては、倫理的、宗教的あるいは社会的に様々な捉え方や考え方、また障壁が存在することが判明したため、あらゆる意見に耳を傾けるよう注意しながら実施しており、海外の学会において内診時に感じる embarrassment と shame の違いなど基本的なことについても議論を交わせ、非常に有意義な見解の違いを見いだせた。また受診者側が医療者に対して、簡便に羞恥の度合いや自分の希望を積極的に提示できるデバイスに関しては、計画段階ではカード形態のものを考えていたが、さらに手軽に意思表示が可能となるよう、スマートフォンを利用するものなどに拡張することを検討中である。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計１件）

① M. Matsuura, T. Minoura, Alleviate shame of pelvic examination in Japan, 39th Annual International Association for Human Caring Conference, Minnesota, USA, 2018.

６．研究組織

(1)研究代表者

箕浦　哲嗣（MINOURA, Tetsuji）
愛知県立大学・看護学部看護学科・教授
研究者番号：80315910

(3)連携研究者

松浦　美由（MATSUURA, Miyu）
岐阜医療科学大学・保健科学部看護学科・
助教
研究者番号：30708938