

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 5 年 6 月 26 日現在

機関番号：22702  
研究種目：基盤研究(C)（一般）  
研究期間：2017～2022  
課題番号：17K12259  
研究課題名（和文）子宮頸がん検診の継続受診を促す統合的リスクコミュニケーションプロトコルの開発  
  
研究課題名（英文）Development the integrated risk communication protocol for healthy women to encourage continuation of cervical cancer screening  
  
研究代表者  
野村 美香（Nomura, Mika）  
  
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・教授  
  
研究者番号：80276659  
交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：がん対策推進基本計画の数値目標を依然として超えることのない子宮頸がん検診の受診率向上を目指し、未受診者の受診と継続受診の強化に焦点を当て、子宮頸がん検診の継続受診を促す科学的根拠とナラティブを統合したリスクコミュニケーションツールの洗練と普及に向けたプロトコルの開発に取り組んだ。系統的な文献レビューと専門家集団による討議により、統合型リスクコミュニケーションツールの洗練、それをういた介入プロトコルを開発した。開発したツールは6種類で、年代と精密検査の必要性の有無で分けた。介入のプロトコルは、検査結果と面談の必要性で分岐するもので、面談対応する医療従事者の教育プログラムとともに開発した。

研究成果の学術的意義や社会的意義  
子宮頸がん検診の継続受診を促す統合的リスクコミュニケーションプロトコルの開発を目的とする本研究に取り組んだが、研究期間中に発生した新型コロナウイルス感染症の蔓延により、研究計画に多大な影響を受けた。しかし、この影響は、研究計画時には想定しえなかった医療機関への受診に伴うリスクを研究成果に加味することにつながり、これまでのがん検診の受診勧奨にない新たな示唆を与えることにつながった。したがって、本研究の成果は、繰り返されることが予想される新興感染症がもたらす健康危機への対応の一助となり、保健行動にかかる研究にも役立つ有用な資料になると考える。

研究成果の概要（英文）：The cervical cancer screening uptake rate increased to 34.7% in 2013, but has not reached Japanese numerical target of 50%. Therefore, in addition to the screening of those who have not yet been screened, there is a need to strengthen continued screening. The purpose of this study was to develop the risk communication tool that integrates scientific evidence and narratives of cancer survivors, and the protocol for intervention. A systematic literature review and discussions between researcher and expert medical professionals were conducted. Six tools were developed, divided by age and need for a full examination. Intervention protocol was developed that diverged based on test results and the need for an interview, along with an educational program for medical professionals who respond to the interviews.

研究分野：がん看護

キーワード：がん看護 臨床看護学 がん検診 成人保健 二次予防

## 1. 研究開始当初の背景

(1) がん対策推進基本計画の重要課題であるがん検診の受診率向上は、マーケティング理論等に基づく介入研究、無料クーポンの配布や受診の利便性をはかる施策などの効果で、子宮頸がん検診において、受診率 32.3%を達成した。しかし、十分なリスクコミュニケーションがなされていない自治体も多く、再受診勧奨がないと、継続受診は 16.9%にとどまるといわれる。

(2) 学術的にみると、がん検診の受診行動は、健康信念モデルを基盤とした研究が数多く、1980年代からその端緒をみることができている。死亡率の低減という科学的根拠が認められる対策型検診である子宮頸がん検診に限ってみると、未婚者、若年者、閉経者の受診率が低いことが報告され、知識の不足や性経験の有無、羞恥心(吉野ら, 2011)等が阻害要因となっていることが明らかにされている。こうした状況に、情報提供や負担額の検討、教育的介入(松尾ら, 2014: 2015)などの取り組みが散見されるが、いずれも介入直後の意識づけに成果がとどまっている。国外においては、欧米を中心としたがん検診に関する研究が多数認められるが、罹患率の多い大腸癌、乳がんが多く、子宮頸がんも取り上げられてはいるが、やや少ない傾向にある。子宮頸がんについては、我が国と同様に、受診を阻害する要因(Bammeke, 2013)、ホームレス女性の受診決定の過程(Huibrie, 2013)、教育による効果(Jongwon, 2013)などの研究成果が示されている。再受診に関しては、手紙や電話によるリマインダー、カウンセリングなどの介入効果が確認されているが、どのような介入であっても、再受診については、受診時期の直前のリマインダーでしか、継続受診効果は認められていない。以上のことから、子宮頸がん検診の受診を阻害する要因となる、経費や時間的利便性といった環境要因への対応、科学的根拠に基づく知識提供だけでは、子宮頸がん検診を継続して受けることを促進するのは困難で、昨今問題として指摘されている検診後の精密検査や経過観察といった受療行動の促進も視野に、新しい視点の介入が必要とされている。

(3) 子宮頸がん検診における新しい視点の一つには、がんサバイバー自身が見出した人生や健康の価値を人々に伝え、役立てたいというモチベーション(野村他, 2013)の活用がある。この経験を活用した子宮頸がん検診に関するリスクコミュニケーションツールとその活用により、子宮頸がん検診の再受診率を高めることに加えて、検査結果に応じた受療行動を促進する統合的リスクコミュニケーションツールと介入プロトコルの開発が期待されている。

## 2. 研究の目的

子宮頸がん検診の受診率は、2013年度には 34.7%まで上昇したが、がん対策推進基本計画に示された数値目標 50%に届いておらず、未受診者の受診に加え、継続受診の強化が求められている。本研究は、2015年度に完了した子宮頸がん検診の継続受診を促す科学的根拠とナラティブを統合したリスクコミュニケーションツールの洗練と普及に向けたプロトコルの開発、さらにその効果検討を目的とする。具体的には、がん当事者への面接調査で収集したナラティブと系統的文献レビューによる科学的根拠を統合したリスクコミュニケーションツールの実用性向上のための洗練、洗練したツールによる介入プロトコルを開発し、普及上の課題を明確にすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

子宮頸がん検診の継続受診を促す統合的リスクコミュニケーションプロトコルの開発を目的とする本研究の方法は、2つのパートからなる。

### (1) 統合的リスクコミュニケーションツールの洗練

子宮頸がん検診の受診行動に関連する国内外の研究論文ならびに著書を収集し、システマティックレビューを行った。加えて、研究協力者の子宮がん患者との経験から、科学的エビデンスとナラティブを統合したコミュニケーションツールの洗練をはかった。作成したリスクコミュニケーションツールについて、子宮がん患者ならびに検診受信者への看護経験を有する協力者と討議し、受診者の年齢層や社会的背景を踏まえた有用性について検討した。

### (2) 介入プロトコルの作成

統合的リスクコミュニケーションツールを用いるプロトコルを研究者間の議論に基づいて作成し、想定される使用状況に応じた有用性について、研究協力者と議論した。直接の介入者となりうる研究協力者に対して、ツールの使いやすさ、プロトコルの実施しやすさなどを確認し、ツールとプロトコルの最終的な洗練をはかった。議論の過程で課題となった点をプロトコルに反映させた。また、プロトコルに反映できない課題については、解決策を検討し、プロトコルを完成させた。

#### 4. 研究成果

##### (1) 統合型リスクコミュニケーションツール

関連文献の系統的レビューにより、リスクコミュニケーションツールに記載されるべき子宮頸がんの科学的根拠と検診に伴うリスク、受診者側からみた子宮頸がん検診のメリットとデメリットについて精査した。その結果、子宮頸がん検診は、死亡率減少効果を示す十分な根拠があり対応型検診に位置付けられる科学的根拠があるものの、当事者の視点からみると、検査に伴う羞恥心や恐怖、要精密検査の対象になったときの心理的負担等のデメリットも存在していることが明らかになった。しかし、子宮頸がん検診の受診を推奨するリーフレット、教育教材などを収集し精査すると、検診のメリットが強調され、当事者からみたデメリットが扱われない傾向にあった。

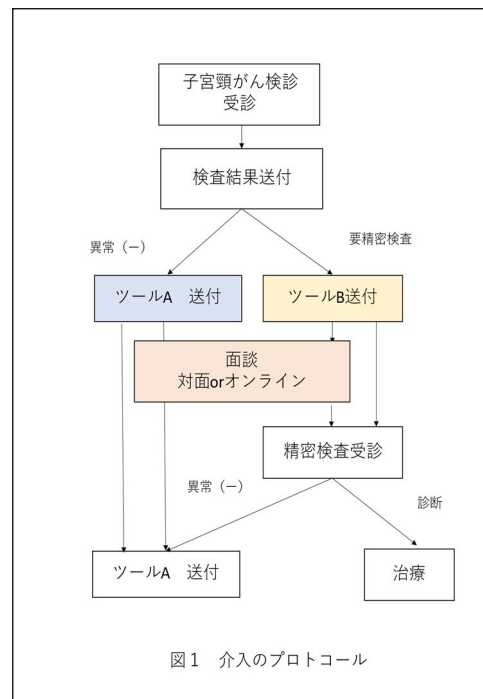
また、コミュニケーションツールに用いるナラティブなエビデンスは、婦人科がん検診の受診の阻害要因を吟味した意図的なサンプリングとし、ナラティブエビデンスについては、体験記や公開されているブログの内容を抄読し、既存の資料から、全体の傾向を分析し、有望な資料を選別した。その結果、子宮頸がん検診の継続受診を喚起する若年層(20~30歳代)、中年層以降(40~60歳代)、高齢層(70歳代~)の設定で、それぞれに自身の健康に焦点化したケース、家族や社会的役割における健康の意義に焦点を当てたケースを選定した。

前述した2段階を経て、子宮頸がん検診の継続受診を促すリスクコミュニケーションツールは、子宮頸がん検診のメリットとデメリットとナラティブを掲載した年代別のツールとした。さらに、新型コロナウイルス感染症の経験をもとにした受診のために医療機関を訪れることのリスクをデメリットに加え、医療従事者からの指摘のあった、診察結果対面あるいはオンラインでのリスクコミュニケーションを要する対象者向けの対応を記載した。これを検査結果に応じて、2種類に分け、計6種類のツールとして作成した。

##### (2) 介入プロトコール

子宮頸がんの継続受診を促進するリスクコミュニケーションのプロトコールは、受診行動への介入研究のシステマティックレビューの結果、個別に行われる受診推奨に一定のエビデンスを確認できたことと、医療従事者との討議によって洗練した結果、図1のように作成した。

このプロトコールは個別の継続受診勧奨で、受診結果の送付時に開始される。検査結果に異常のない場合は、受診者の年齢に応じたツールAを郵送する。ツールを通じて依頼があった場合は、教育を受けた看護師が面談対応する。この面談においては、子宮頸がん検診に関するリスクコミュニケーションに加えて、科学的エビデンスに基づく再受診時期とそれ以外の受診を要す状況を明確化する。その後、受診時期になって受診のない場合は、年齢に応じたツールAが送付される。一方、検査で精密検査が必要となった場合には、年齢に応じたツールBを検査結果とともに郵送する。面談希望者に対しては、教育を受けた看護師が、精密検査に特化したリスクコミュニケーションを実施し、受診勧奨する。精密検査で異常が発見されなかった場合は、子宮頸がん検診の受診時期に受診のない場合に、ツールAを郵送する。このプロトコールに関わる保健医療従事者用の系統的な教育プログラムの骨子は、子宮がん検診の科学的根拠、健診の受診・継続受診を妨げる要因に関する知識、リスクコミュニケーションの概念とコミュニケーションスキルの二つからなり、演習を含む90分のプログラムとした。プログラム内容の習得については、知識確認のための試験と、ロールプレイ場面のビデオ解析によるものとした。



##### (3) ツール並びにプロトコール普及上の課題

開発したツールとプロトコールについて、従来の研究協力者に検診業務に関わる医療職、管理者を加えて普及上の課題について検討した。その結果、ツールがより個別化されることが望ましいが、子宮頸がん検診対象の年齢範囲が広く、女性のライフサイクルに即したリスクの判断が必要とされるため、煩雑さを考慮すると限界があることが指摘された。また、研究期間中に生じたパンデミックへの対応など、新たな知見を見極めつつ、リスクを判断する場合には、あらかじめ用意されたツールでは対応困難な状況も発生しうることが指摘された。その点を面談で補完するプロトコールに効果は期待できるが、アクセスには心理的・物理的なハードルがあることから、

精密検査を要することになった対象については、医療機関側からの働きかけの必要性が指摘された。これらの課題は、子宮頸がん検診を担当する医療機関の理念や資源によって影響を受けるものであることを考えると、普及に向けては、働きかけを強化すべき対象の焦点化が必要であることが示唆された。

< 引用文献 >

吉野八重他(2011).子宮頸がん検診受診の現状と受診率向上のための方策の検討,産業医学ジャーナル,34(1),61-65.

松尾泉他(2014).子宮頸がん検診における受診行動の実態と影響要因,弘前医学 64,2-4.

松尾泉他(2015).子宮頸がん検診受診行動の促進に向けた個別勧奨を組み込んだ健康教育プログラムに関する研究,母性衛生 55(4),791-799.

Bammeke, Olukemi et.al.(2014).Awareness and attitudes of women towards cervical cancer screening in Oyo state, Nigeria. African Journal of Midwifery & Women's Health,8(2), 91-97.

Pieters, Huibrie C.et.al(2013).Decision-Making about Cervical Cancer Screening Methods by Homeless Women. Journal of National Black Nurses Association,24(1), 9-15.

Lee, Jongwon et.al(2013).Socioecological Perspectives on Cervical Cancer and Cervical Cancer Screening Among Asian American Women. Journal of Community Health,39(5),863-871.



5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 野村美香, 土井英子, 田代理沙, 大場美穂, 小林珠実
2. 発表標題 子宮がん検診の受診行動と受診促進に向けた介入に関する国内文献の検討
3. 学会等名 第33回日本がん看護学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	土井 英子 (Doi Fusako) (10457880)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・講師  (22702)	
研究分担者	大場 美穂 (Ooba Miho) (20451768)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・講師  (22702)	
研究分担者	小林 珠実 (Kobayashi Tamami) (50382263)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授  (22702)	
研究分担者	田代 理沙 (Tashiro Risa) (60748945)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・助教  (22702)	2019年4月19日、退職により研究分担者から外れた

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------