

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：32310

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593402

研究課題名(和文) 子宮頸がん診断を受けた女性の妊娠・出産に関する看護支援モデルの開発

研究課題名(英文) Development of nursing support model for pregnancy and childbirth of women who received a diagnosis of cervical cancer

研究代表者

黒澤 やよい (Kurosawa, Yayoi)

桐生大学・その他の研究科・講師

研究者番号：00589062

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)：円錐切除術を必要とする女性の初回検診動機は70%が婦人科疾患や妊娠であり、主体的な検診行動を抑止する要因の影響が大きい現状が明らかになった。検診抑止因子を下げるための女性スメアテイクー養成と診療科を問わない検診施設の確保、子宮頸がん予防教育の公的推奨方法を検討する必要性が示唆された。公的管理システムを持つ英国に居住する女性の検診やワクチン接種に対する認識を調査し、公的関わりの効果を検証する研究を進め、具体的提言をまとめてゆくことが課題である。

研究成果の概要(英文)：Seventy percent of first cervical screening for women who needed cervical conization was triggered by either gynecological disorder or pregnancy, revealing that there are negatively perceived factors that prevent women from voluntarily participating in such a screening. In order to eliminate such negative factors, the study suggested the necessity for education to increase the number of female smear takers, provision of screening facilities that are not bound to any specific medical discipline, and investigations into running publicly funded education initiatives for cervical cancer prevention. Further investigations, such as studying the perceptions toward the smear test and vaccination of women living in the UK, where such a screening system is publicly managed, as well as to verify the effects of such governmental involvement, are needed to provide concrete proposals.

研究分野：障害発達看護学、母性・女性看護、がん看護

キーワード：妊娠、子宮頸がん検診、子宮頸部異形成、子宮頸部円錐切除術、子宮頸がん検診システム、思春期教育、女性のセルフケア教育、子宮頸がんワクチン

1. 研究開始当初の背景

(1)一般にがん罹患率は中年以降に上昇し始めるが、子宮頸がんは20歳代から罹患率が上昇し始めている。一方、2009年の人口動態統計によると出産率は25～34歳においてピークを示し、初めて出産する人の全国平均年齢は29.7歳であり、子宮頸がん罹患率の高い時期に位置しており、妊娠・出産・子育てという発達課題の中、子宮頸がんを発症するリスクが高い。

(2)前がん状態での発見を可能にするためには、子宮頸部細胞診とHPV検査の定期的実施が必要とされるが、平成18年度の子宮頸がん検診の受診率は18.6%となっており、国際比較においてもイギリスの約78%には遠く及ばない¹⁾。子宮頸がん罹患率を下げるためには、若い世代への子宮頸がんについての知識と検診行動の確立に向けての働きかけが必要とされている。

(3)子宮頸部異形成もしくは上皮内がんと診断された出産年齢期にある女性が円錐切除術に至る経過の中で、異形成・子宮頸がん検診についての認識や妊娠や出産にどのような思いを抱え生活しているのかを明らかにした研究は見当たらない。検診受診率を向上させることは子宮頸がんの発症を防ぐとともに早期がんの段階での発見を可能にする。女性として、また、生活者として望む生活を続けることができるようさらなる看護支援の追究が必要とされている。

2. 研究の目的

(1)出産後円錐切除術を必要とする女性が子宮頸がん検診から手術まで辿ってきた心理的過程や子宮頸がん検診についての認識を明らかにする。

(2)出産年齢期を迎える女性や現在その時期にある女性が、自分自身の体を子宮頸がんから守るためのセルフケア支援モデルを開発する。

3. 研究の方法

(1)出産後に子宮頸部円錐切除術を受けるために入院した(または術後退院した)19～35歳の女性16名に、子宮頸がん検診を開始した時点から現在までの経過と心理状況について半構成的面接を実施した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ²⁾を用い質的・帰納的分析を行った。概念を抽出し、概念間の関係モデルを作成しストーリーラインを説明し、支援について検討した。

(2)円錐切除を必要とする45歳未満の女性40名に面接を行い、検診経過とその背景を調査し結果を検討した。

(3)英国に住む女性11名に子宮頸がん検診や予防ワクチンについての認識と高い検診率を支える因子を検討するためにインタビュー調査を行った。

4. 研究成果

(1) 出産後子宮頸部円錐切除術に臨む女性の体験プロセスから見た子宮頸がん検診の現状と課題について

出産後子宮頸部円錐切除術に臨む女性の体験プロセスは24の概念から9カテゴリと3コアカテゴリで構成された。(表1)

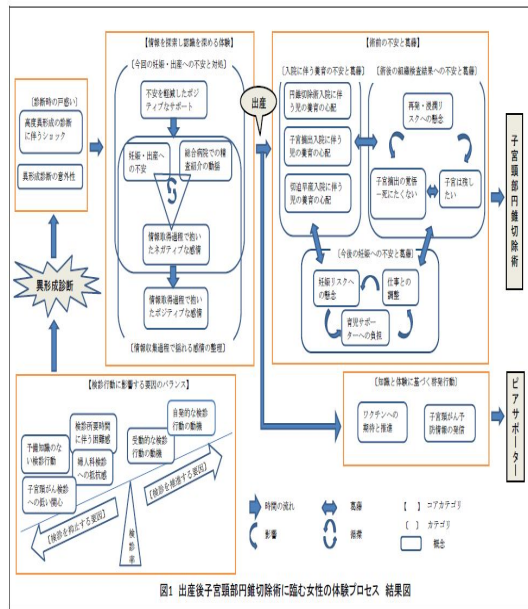
各概念の関係図を示し(図1)、ストーリーラインを以下に述べる。〔 〕はカテゴリ、【 】はコアカテゴリを示す。

女性は、検診案内や医師または友人の勧めなどの〔検診行動を推進する要因〕と検診への無関心や長い検診待ち時間、婦人科検診への抵抗感などの〔検診行動を抑止する要因〕から成る【検診行動に影響する要因のバランス】のもとに子宮頸がん検診を受けていた。予期していなかった子宮頸部の異形成診断により深刻な〔診断時の戸惑い〕を持つが、【情報を探索し認識を深める体験】の段階を迎える。医師から妊娠継続の見通しと病変の説明を受け〔今回の妊娠・出産への不安と対処〕を行っていた。また、検診精度への疑問や異性関係への偏見、異形成の予後などを知

表1 出産後子宮頸部円錐切除術に臨む女性の体験プロセスにおける概念		
*	カテゴリ	概念
検診行動のバランスに影響する要因	検診行動を推進する要因	自発的な検診行動の動機
		受動的な検診行動の動機
	検診行動を抑制する要因	検診所要時間に伴う困難感
		子宮頸がん検診への低い関心
		婦人科検診への抵抗感
		予備知識のない検診行動
診断時の戸惑い	異形成診断の意外性	
	高度異形成の診断に伴うショック	
情報を深め探る体験認識	今回の妊娠・出産への不安と対処	総合病院での精査紹介の動揺
		不安を軽減したポジティブなサポート
情報収集過程で揺れる感情の整理	情報取得過程で抱いたネガティブな感情	情報取得過程で抱いたポジティブな感情
	情報取得過程で抱いたポジティブな感情	情報取得過程で抱いたネガティブな感情
術前の不安と葛藤	入院に伴う養育の不安と葛藤	円錐切除術入院に伴う児の養育の心配
		子宮摘出術入院に伴う児の養育の心配
		切迫早産入院に伴う児の養育の心配
	術後の組織検査結果への不安と葛藤	子宮は残したい
		再発・浸潤リスクへの懸念
		子宮摘出の覚悟—死にたくない
今後の妊娠への不安と葛藤	妊娠リスクへの懸念	
	育児サポーターへの負担	
	仕事との調整	
知識と体験に基づく啓発行動	ワクチンへの期待と推進	
	子宮頸がん予防情報の発信	
		* コアカテゴリ

りネガティブな感情を体験するが、「そういう人もいるんだ」「悩んでいても仕方がない」とポジティブな感情を育み、〔情報収集過程で揺れる感情の整理〕を行っていた。

女性は、出産を無事済ませ育児する傍ら、体の回復を待って円錐切除術を受ける段階を迎える。ワクチンへの期待と推進、検診の必要性などの子宮頸がん予防情報の発信を周囲の人に行い〔知識と体験に基づく啓発行動〕をとる一方、〔入院に伴う養育の不安と葛藤〕、〔術後の組織検査結果への不安と葛藤〕、〔今後の妊娠への不安と葛藤〕といった【術前の不安と葛藤】を抱え円錐切除術に臨んでいた。



【検診行動に影響する要因のバランス】は正に向けての検討（**ゴシック** は概念を示す）

妊娠でもなく、婦人科的な不都合がない状況で婦人科を受診する習慣は定着しておらず、**婦人科検診への抵抗感** **検診所要時間に伴う困難感** による検診の抑止力は大きい。羞恥心を少なくし受診所要時間の短縮を図るための方策が必要である。

医療施設に従事する産婦人科女性医師の割合は増加傾向にあり、20歳代で67.7%、30歳代前半では62.7%が女性医師であるが、年齢と共にその数は漸減している³⁾。男女合わせた産婦人科医師数は平成20年までの10年間で見ると8%弱の減少している⁴⁾。産科、産婦人科、婦人科の数は一般病院と診療所合わせて、平成2年に11,399施設だったが平成20年では3,000施設余り減少している⁵⁾。医師による検診は婦人科的疾患スクリーニングができるメリットがあり望ましいが、子宮頸がんスクリーニングに限定すれば、細胞診を実施できる医療機関と女性のスメアテイクが増えれば受診の羞恥心、所要時間や検査場所アクセスへの困難性は下がることが期待できる。診療科を問わない検査施設の開拓と専門的な女性スメアテイクの養成及び登用は検診率の増加のみならず、医師が

精査や診断、治療およびその説明に十分な時間が取れることにつながると考える。

婦人科検診への抵抗感は、自分自身にとって検診の有用性を認識することによって軽減すると考えられる。しかし、子宮頸がんや子宮頸部異形成変化についての知識教育を受ける機会がなく、**子宮頸がん検診への低い関心**のまま、切迫した危機感も持たず**受動的な検診行動の動機**により**予備知識のない検診行動**をとる女性が大半を占めている現状がある。

子宮頸がんは、性交を介して起こるがんである。子宮頸がん検診は性交を開始したときから必要であることを認識し、健康を守るためのセルフケアの一環として検診行動が肯定できるように思春期からの段階的なカリキュラムの導入が必要である。

子宮頸がん検診は子宮頸がんの早期発見のためのものではなく、子宮頸がん発症を未然に防ぐための健康チェックであり、陽性結果でも子宮頸がんを発症させないための処置を講じることでがん治療を回避できる可能性が高い。しかし、予防ワクチン接種勧奨もなく検診率も低い現状では、多くの方が妊娠時や不妊のスクリーニング検査、異常症状の出現時の受診まで放置状態となるため、子宮頸がん罹患率の減少は困難となっている。職場健診でも推奨が望まれるが、今井ら⁶⁾は、企業の子宮頸がん対象年齢や推奨内容にはばらつきがあり、検診結果の効果的な管理がなされていない現状を報告している。また、働く女性の雇用形態によっては企業による健康診断そのものもなく、健康管理は個人及び自治体勧奨に任されている状況がある。広報や検診案内、クーポンの発行は**自発的な検診行動の動機**となっており、検診率の向上に有効である⁷⁾が定期健診定着につながっていない⁸⁾という報告がある。

公的検診情報サービス、webサイトの整備と案内が進んできたことに加え、登録による

検診コールシステムの導入と広報、個人の検診履歴管理 web サイトの整備と普及など、妊娠、出産年齢にある女性の自己管理を支える公的働きかけの充実が有効と考える。

異形成診断を受け止め、円錐切除術を決断するプロセスにおいて、女性は**不安を軽減したポジティブなサポート**を得て揺れる感情の整理を行っていた。対象は、自立した成人女性であり、マルコム・ノウルズ (Malcolm S. Knowles)⁹⁾が提唱した成人教育(アンドラゴジー)の要素を備えており、主体的に【情報を探索し認識を深める体験】を通して、今後起こりうるリスクを理解し、育児を伴う生活との調整を模索し自己決定を行っていた。出産年齢にある女性に対しては、求めに応じた情報提供と関わりが有効であり、専門的な知識を持ち質問を歓迎する医療者のインフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの姿勢は、自己決定を支える有効な関りとなっている。

本研究から得られた示唆

女性の検診推進力を高めるための子宮頸がん予防教育と抑止力を下げるための子宮頸がん検診環境整備は、公的機関の連携のもと効率的に行われる必要性が示唆された。また、医療者による検診・診断時のポジティブなサポートは女性の主体的な情報取得行動を促進し、自己決定を支えるうえで重要な役割を果たしていることが示唆された。

(2)円錐切除を必要とする女性の検診経過から見た現状と課題

調査結果の概要

対象者の平均年齢：33.5 (SD5.8) 歳、初回検診時の平均年齢は 28.1 (SD6.2) 歳で、20代 52%、30代 38%であった。

初回検診動機は婦人科的変調 (40%) や妊娠初期検診 (30%) が7割を占め、がん検診目的の動機は 30%だった。初回検体採取方法は、自己採取が 2名で他は医師による採取である。初回検診時に異形成診断を受けた人は

65%だった。

異形成診断時の平均年齢は31(SD6.7)歳、異形成診断から手術までの平均期間は28.8(SD33.5)か月で、異形成診断後1年以内に手術を受けた人は32%、1年～5年未満50%、5～10年未満は13%だった。また、出産後1年以内に手術を受けた人は27%(11名)だった。異形成診断などの情報の主な取得手段として87%の人がインターネットと答えていた。

初回検診時に自己採取していた2事例の円錐切除までの経過は以下のとおりである。

A：30歳代。職場健診で2年毎に自己採取を実施していた。検診開始後6年目に妊娠時検診で異形成診断を受け、出産後3か月に円錐切除術実施。

B：40歳代。夫の家族健診で毎年自己採取を実施していた。14年目に異形成診断を受け円錐切除術実施、その後、子宮全摘出術に至った。

本研究から得た示唆

検診の必要性を認識し初回検診を受けた人は3割であり、頸がん予防のための検診行動意識は低い現状が反映されている。検診率向上のための取り組みとして、性交開始以降の定期検診の必要性の啓蒙、抵抗感なく検診が受けられるための思春期からの教育と環境の整備、小さな子供を持つ人や仕事、体の都合にあわせ短時間で受けられるためのシステムの整備、検診の継続を図るための通知システムの整備が必要とされている。

ワクチン接種がなされず20～30歳代の検診率が低い現状では、妊娠初期のスクリーニングは頸がん予防、がん発見のための効果的な機会となっている。妊娠中の細胞採取の困難性も考慮し出産後の検診継続の認識を高める医療者からの働きかけが重要である。

職場健診における子宮頸がん検診の多くは任意検査であり、今回は2名が自己採集法を選択していた。しかし、自己採集法は適切

な細胞採集が困難であることから「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」(2009)では推奨していない。

被験者がリスクを知らずに選択している場合もあるため事業所の検診案内の段階で自己採取法のリスクについて十分な説明が必要である。

(3) 英国女性の子宮頸がん検診とワクチンについての認識と受容のプロセスについての質的研究

1988年から英国で導入されたNHS頸部スクリーニングプログラム(NHSCSP)ではITを用いた“Call and Recall”システムおよび子宮頸がんスクリーニングプログラムにおける品質保証(QA)システム(QARC'sシステム)により、25歳から64歳の女性の継続的管理を行っている。四半世紀を超える取り組みの中で、子宮浸潤がんの死亡率を大きく下げること成功した要因をスクリーニング対象である女性の認識を知ることによって明らかにしたいと考え調査を開始した。

英国に10年以上在住し、7～15歳の女兒を持つ20～40歳代の女性11名に、半構成的質問紙を作成し、自由回答法による面接を行った。

対象者の平均年齢42.3(SD4.3)歳、平均在英期間37(SD9.8)年、平均インタビュー時間46.4(SD8.4)分であり、現時点で和訳逐語化を進めている段階である。

<引用文献>

- 1)厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課保健統計室：成18年度地域保健・老人保健事業報告の概況
- 2)木下康仁・グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践．東京，弘文堂，2003．
- 3)内閣府男女共同参画局推進課．医療分野における女性の参画の拡大．共同参画2月号．2012．

<http://www.gender.go.jp/public/kyodosan>

kaku/2011/201202/p03_hyou02.html (アクセス: 2015年. 2月15日)

4) 厚生労働省. 診療科名(主たる)が産婦人科・産科の医療施設従事医師数の年次推移, 従業地による都道府県別. 平成21年地域保健医療基礎統計. 2008.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/21.html> (アクセス: 2015年. 2月15日)

5) 厚生労働省. 産婦人科・産科・婦人科を標榜する施設数の年次推移. 平成21年地域保健医療基礎統計. 2008.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/21.html> (アクセス: 2015年. 2月15日)

6) 今井博久, NPO 子宮頸がんを考える市民の会, 他. 企業における乳がん・子宮頸がん検診実態調査報告書. 特定非営利活動法人子宮頸がんを考える市民の会, 2014.

7) 森村豊, 荒木由香理, 佐藤美賀子, 他. 子宮頸がん集団検診へのクーポン券導入の効用. 日本がん検診・診断学会誌. 2012, 19(3), 279-281.

8) 岩谷澄香, 炭原加代, 柳澤奈美, 他. 子宮頸がん予防行動に関する研究. 母子衛生. 2012, 52(4), 500-507.

9) Malcolm Knowles 著, 堀 薫夫, 三輪 建二 訳. 成人教育の現代的実践 ベダゴジーからアンドラゴジーへ. 東京, 鳳書房, 2002.

5. 主な発表論文等

[学会発表](計3件)

不破梓, 藤本桂子, 黒澤やよい, 神田清子, 子宮頸がんの教育に関する研究の動向と基礎調査に関する研究, 第40回日本看護研究学会学術集会, 2014年8月23日, 奈良県奈良市

黒澤やよい, 新井敦美, 神田清子, 子宮頸部円錐切除術を受けた女性の検診履歴分析から見た検診のあり方に関する研究, 第27

回日本がん看護学会学術集会, 2013年2月16日, 石川県金沢市

黒澤やよい, 伊藤直子, 出産後子宮頸部円錐切除術に臨む女性の体験プロセス, 第53回日本母性衛生学会学術集会, 2012年11月16日, 福岡県福岡市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

黒澤 やよい (KUROSAWA, Yayoi)
桐生大学・別科助産専攻・講師
研究者番号: 00589062

(2) 研究分担者

神田 清子 (KANDA, Kiyoko)
群馬大学・保健学研究科・教授
研究者番号: 40134291

(3) 研究協力者

伊藤 直子 (ITO, Naoko)
群馬大学医学部付属病院・師長

新井 敦美 (ARAI, Atumi)
群馬大学医学部付属病院

中村 和人 (NSKAMURA, Kazuto)
群馬大学・大学院・医学系研究科・准教授
研究者番号: 60332558

青木 宏 (AOKI, Hiroshi)
群馬大学医学部・講師
研究者番号: 30344948

木暮 圭子 (KIGURE, Keiko)
群馬大学医学部・助手
研究者番号: 00598609

池田 禎智 (IKEDA, Sadatomo)
群馬大学医学部・助手
研究者番号: 60568252