

-原 著-

## 1歳6か月児をもつ母親の子宮頸がん・乳がん検診の受診及び 乳がん自己検診の関連要因：日本版 CHBMS を使用した調査

Related factors which caused mothers with children at one year and six months of age to receive cervical and breast cancer screening by doctors or to perform self-examination: Survey using the Japanese version of Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS)

前田有佳里<sup>1) 2)</sup>・和泉京子<sup>2)</sup>・金谷志子<sup>2)</sup>・清水佐知子<sup>2)</sup>

### Abstract

We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey of 330 mothers with children required to undergo a health checkup for one-year and six-month old infants in City A to clarify related factors which caused the mothers to undergo cervical and breast cancer screenings or to perform self-examinations for these cancers.

Subjects of the analysis were 193 mothers whose responses were deemed valid (response rate: 58.5%). Their average age was 34.5 years. Logistic regression analysis with whether a cancer screening test or self-examination was implemented or not chosen as a dependent variable revealed that age and disorder before receiving a screening test were related to cervical cancer, and that age, low awareness of the importance of screening, and subjective norm were related to breast cancer. Anxiety about breast cancer, burden of self-examination versus self-efficacy, and low awareness of the importance versus benefit of medical examination were related to self-examination. Because items found in the health behavior theory were related to both screening tests and self-examination, promoting screening tests by doctors and self-examination requires the creation of an environment where women with children can undergo screening tests more easily and support in learning how to perform self-examinations.

### 要 旨

育児中の母親における子宮頸がん及び乳がん検診の受診と乳がん自己検診（以下、自己検診）の関連要因を健康行動理論を用いて明らかにするため、A市の1歳6か月児健康診査の対象の児の母親330人を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。

有効回答（率）の193人（58.5%）を分析対象とし、平均年齢は34.5歳であった。検診受診及び自己検診実施の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析の結果、子宮頸がん検診受診には年齢、検診受診前の障害が、乳がん検診受診には年齢、検診の重要性の低さ、主観的規範が関連していた。自己検診実施には、乳がんへの懸念、自己検診の負担と自己効力、検診の重要性の低さと利益が関連していた。いずれの検診にも健康行動理論の項目が関連していたことより、検診の促進には育児中の女性が検診しやすい環境整備や自己検診の方法の習得への支援が必要である。

key words: cervical cancer screening, breast cancer screening, self-examination for breast cancer,

Japanese version of Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS), health belief model

キーワード：子宮頸がん検診、乳がん検診、乳がん自己検診、日本版 CHBMS、ヘルスビリーフモデル

受付日：2022年6月1日 受理日：2022年11月28日

所 属 1) 大阪市 2) 武庫川女子大学大学院看護学研究科

連絡先 \*E-mail：2032945@mwu.jp

### I. はじめに

近年、子宮頸がんの罹患率は20歳代前半から増加しており、乳がんの罹患率は30歳代前半から増加している（国立がん研究センター，2021）。しかし、子宮頸がんのステージ別5年生存率は、ステージⅠが93.2%、ステージⅡが74.7%、ステージⅢが58.5%であり（国立がん研究センター，2019）、乳がんのステージ別5年生存率は、ステージⅠが95.3%、ステージⅡが91.6%、ステージⅢが75.8%であることから（国立がん研究センター，2019）、早期発見により子宮頸がんや乳がんによる死亡を回避できると考える。また、霞（2003）の報告によると乳がんの初発症状の発見は80%以上が乳房腫瘍触知によるものであり、乳がんの早期発見には乳がん自己検診が重要であると言える。

女性の肺がん検診及び胃がん検診の受診率はそれぞれ45.6%、45.1%であるが、子宮頸がん

検診・乳がん検診の受診率はそれぞれ43.7%、47.4%であり（厚生労働省，2019）、子宮頸がん検診においては他のがん検診よりも受診率はやや低い傾向にある（厚生労働省，2019）。また先行研究では乳がん自己検診の実施率も19.1%と低い現状である（鈴木ら，2013）。

ヘルスビリーフモデルは、代表的な健康行動理論の1つであり（鈴木，本橋，金子，三浦，2003）、健康行動の関連要因を探索するために用いられている（清水，石田，花田，山本，2013）。ヘルスビリーフモデルとは「疾病の罹患性」があり、「疾病にかかると重大な結果を招く恐れがあるとの認識」があり、「健康行動をとることによる利益」を認識し、「健康行動をとることによる障害」が少なく、「健康行動をとれるという自己効力を認識」している場合に健康行動を起こす可能性が高いとするモデルである（Glanz, k., Rimer, B.K., & Viswanath, K.2018）（図1）。

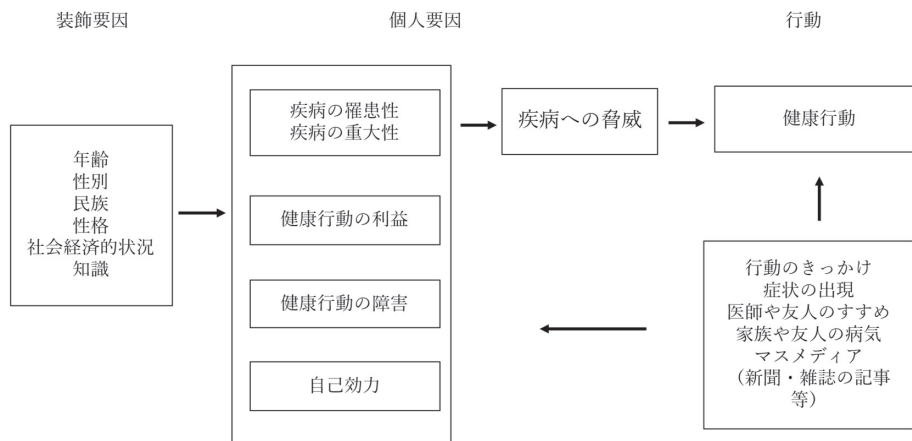


図1 ヘルスビリーフモデルの概念図  
（Glanz,k., Rimer,B.K., & Viswanath,K.2018）を一部改変

子宮頸がんや乳がんの検診受診や乳がんの自己検診といった健康行動に関連する要因についてもヘルスビリーフモデルを用いた研究がある。清水ら（2013）の、成人女性を対象とした研究では、子宮頸がん検診非受診者は受診者と比べて、検診の障害をより強く認知し、子宮頸がんの罹患性をより低く認知していることが明らかになっている。また、女子大学生を対象とした先行研究では、自分が子宮頸がん罹患する可能性を実感していないことが検診の受診につながらない要因であると述べている（田中，国府，

2012）。先行研究は疾患の罹患性の認識の低さや検診の障害の認識の高さが乳がんや子宮頸がん検診の受診と関連していることを示している。しかし、先行研究の研究対象は青年後期の女性や女子大生に限られており、子宮頸がんや乳がんの罹患が多くなる年代である20～30歳代の女性を対象とした先行研究は見当たらない。

子宮頸がんや乳がんの罹患率が高い20歳～30歳代は妊娠・出産・育児をする女性が多い世代でもある。先行研究では出産後に健康診断の受診行動が減ったとの指摘があり（西村，竹森，

山本, 2008)、特に育児中は育児や家事に追われて自分の健康に関心をもてない可能性がある。これらのことより、育児中の20～30歳代の女性を対象に子宮頸がん及び乳がん検診の受診について研究する意義があるのではないかと考える。

子宮頸がん検診は妊娠初期に1回実施することとなっており(厚生労働省, 2015)、市町村の子宮頸がん検診は、20歳以上の女性を対象として2年に1回実施することが規定されている(厚生労働省, 2021)。そのため、妊娠時に子宮頸がん検診を受診後、次の子宮頸がん検診を受診する時期として、出産後の1年6か月頃が最適である。これらのことから育児中の女性を対象として、子宮頸がん及び乳がん検診受診の

関連要因についての研究は意義があると考えられる。

## II. 目的

1歳6か月児をもつ母親における子宮頸がん及び乳がん検診の受診と乳がん自己検診に関連する要因を健康行動理論を用いて明らかにすることである。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は横断研究である。

### 2. 研究の概念図

本研究の概念図を図2と図3に示した(図2・図3)。

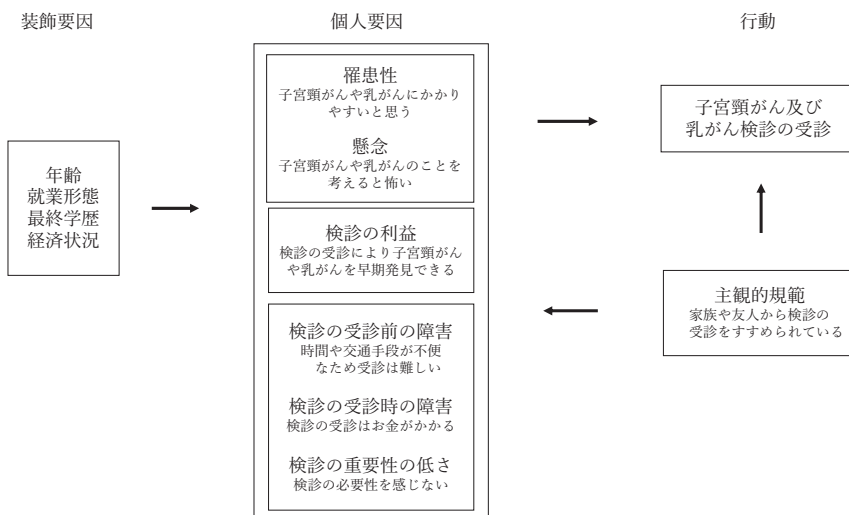


図2 ヘルスブリーフモデルに基づいた本研究の子宮頸がん及び乳がん検診のモデル

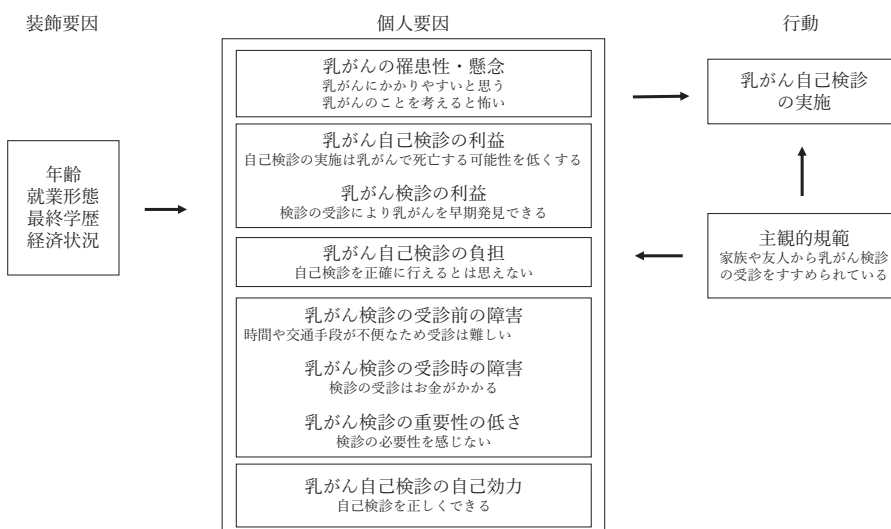


図3 ヘルスブリーフモデルに基づいた本研究の乳がん自己検診のモデル

### 3. 研究対象者

対象者は2021年6月にA市で行われた1歳6か月児健康診査の対象となった児の母親330人とした。

### 4. 調査方法

調査は無記名自記式質問紙調査票を用いて実施した。対象者への研究協力の依頼文と調査票はA市が実施する1歳6か月児健康診査問診票とともに同封し、郵送した。対象者に健診当日に記入した調査票を持参することを依頼し、研究者が健康診査会場に直接出向いて回収した。調査票の提出をもって、同意を得たものとした。

### 5. 調査項目

#### 1) 基本属性

先行研究で子宮頸がん及び乳がん検診を含めたがん検診の受診に関連が報告されている、年齢(大川ら, 2013)、就業形態(高橋ら, 2021)、最終学歴(志摩ら, 2013)、経済状況(渡辺, 2003)に加え、子どもの人数、家族形態、妊娠の有無、授乳の有無等を尋ねた。

#### 2) 子宮頸がん及び乳がん、乳がん自己検診(以下、自己検診とする)に関する項目

本研究では、代表的な健康行動理論の1つであり、子宮がん検診及び乳がん検診に関する先行研究で用いられているヘルスピリーフモデルを用いた。

##### (1) 子宮頸がん及び乳がん

子宮頸がんについて、子宮頸がん検診受診経験の有無、受診時期、受診のきっかけ、受診場所、子宮頸がんに対する認識、子宮頸がん検診に対する認識等を尋ねた。乳がんについて、乳がん検診受診経験の有無、受診年齢、受診のきっかけ、受診場所、乳がんに対する認識、乳がん検診に対する認識等を尋ねた。

子宮頸がん及び乳がんに対する認識は、Championらにより開発されたChampion's Health Belief Model Scale(以下、CHBMS)を鈴木らが日本版として作成した日本版CHBMSを使用した(鈴木ら, 2013)。日本版CHBMSは、乳がんへの罹患性、乳がんへの懸念、マンモグラフィ検査の利益、マンモグラフィ検査の利益、自己検診の利益、自己検診の負担、自己検診の自己効力といった7つの下位概念、55の質問項目からなり、信頼性、妥当性が担保されている尺度である。回答は「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」の5件法で求めた。研究で

は、乳がんに対する認識に加え、子宮頸がんに対する認識についても、乳がんへの罹患性、乳がんへの懸念の項目を子宮頸がん用に修正して用いた。本研究では、乳がんに対する懸念として、乳がんのことを考えると怖い等の質問項目を8項目挙げている。また、乳がん検診の重要性の低さとして、乳がん検診の必要性を感じないこと等の質問項目を4項目挙げ、乳がん検診の利益として、乳がん検診の受診により、死亡率を低くする等の質問項目を2項目挙げている。

子宮頸がん及び乳がん検診に対する認識を把握するため、日本人の乳がん検診に対する態度を測定する尺度を使用した(関ら, 2011)。日本人の乳がん検診に対する態度を測定する尺度は、乳がん検診受診前の障害、乳がん検診の重要性の低さ、乳がん検診の受診時の障害、主観的規範の4因子、16項目からなる。回答は「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」の5件法で求め、5件法は得点化した。また、乳がん検診に対する認識だけでなく、子宮頸がん検診に対する認識においても、これらの項目を使用した。本研究では、検診の受診前の障害は、待ち時間の長さや予約の手間等の質問項目を4項目挙げている。また、検診の重要性の低さは、検診の必要性を感じないこと等の質問項目を4項目挙げており、検診に対する主観的規範では、家族や知人からの検診の受診の勧めや友人等の検診の受診といった質問項目を4項目挙げている。

これらに加え、子宮頸がん及び乳がん検診に対する利益について把握するため、「がん検診の受診により子宮頸がんや乳がんを早期に発見できる」、「がん検診の受診は子宮頸がんや乳がんの死亡率を低くする」という項目を追加し、5件法で尋ねた。

開発者に日本版CHBMSと日本人の乳がん検診に対する態度を測定する尺度の使用とアレンジの許可得るとともに、乳がんに加え子宮頸がんにおいても尺度をアレンジして使用することの許可を得て使用した。なお、2つの尺度のアレンジ後の信頼性・妥当性は確認していない。

##### (2) 自己検診

自己検診について、自己検診の実施経験の有無、実施頻度、実施の理由、自己検診に対する認識等を尋ねた。自己検診に対する認識においても、日本版CHBMSの自己検診の利益、自己検診の負担、自己検診の自己効力の項目(鈴木ら, 2013)を使用した。

木ら, 2013) を使用した。本研究では、自己検診の負担として、自己検診の時間がかかりすぎる等の質問項目を 11 項目挙げている。また、自己検診の自己効力として、自己検診を正しくできる等の質問項目を 10 項目挙げている。

#### 6. 調査期間

調査期間は 2021 年 6 月から 9 月であった。

#### 7. 分析方法

基本属性、子宮頸がん及び乳がん検診と自己検診に関する状況等の各項目について、記述統計量を求めた。子宮頸がん及び乳がん検診の受診の有無と自己検診の実施の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。年齢、就業形態、最終学歴、経済状況を独立変数として投入し、モデル 1 とした。モデル 1 の独立変数に、子宮頸がん及び乳がんに対する認識を投入し、モデル 2 とした。モデル 2 の独立変数に、子宮頸がん及び乳がん検診に対する認識を投入し、モデル 3 とした。自己検診の実施の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析では、モデル 2 に自己検診に対する認識、モデル 3 に乳がん検診に対する認識を加えた。解析には、統計解析パッケージ IBM SPSS Ver25.0 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。

#### 8. 倫理的配慮

研究対象者に研究協力の依頼をするにあたり、A 市主管課の長からの同意を得た。

本研究を行うにあたり、調査の目的と意義・対象者の権利擁護について明記した依頼文書を調査票と共に同封した。依頼文には調査票への回答は自由であること、回答がない場合も不利益が生じないことを記載した。質問項目は 97 項目、回答時間の目安は約 20 分である。また、調査票は無地封筒に入れ、回答した内容が第三者の目に触れないように配慮した。本研究は、武庫川女子大学・武庫川女子大学短期大学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：No.20-105）。

### IV. 結果

330 人に調査票を配布し、回収数は 204 人（回収率 61.8%）であった。そのうち、年齢と子宮頸がん及び乳がんに対する認識、子宮頸がん及び乳がん検診と自己検診に対する認識の項目が未記入であった 11 人を除いた 193 人を有効回答とした（有効回答率 58.5%）。

#### 1. 基本属性（表 1）

年齢（平均±標準偏差）は 34.5 ± 4.7 歳であつ

表1 基本属性

		n=193
項目	カテゴリ	人数 (%)
年齢	平均値±SD	34.5±4.7
年齢区分	35歳未満	99 ( 51.3 )
	35歳以上	94 ( 48.7 )
子どもの人数	1人	89 ( 46.1 )
	2人以上	104 ( 53.9 )
同居家族	配偶者（パートナー）	186 ( 96.4 )
	子ども	193 ( 100.0 )
	その他	14 ( 7.3 )
妊娠の有無	あり	17 ( 8.8 )
授乳の有無	あり	40 ( 20.7 )
就業形態	正規雇用	85 ( 44.3 )
	正規雇用以外	107 ( 55.7 )
	自営業	7 ( 3.6 )
最終学歴	非正規雇用の社員・職員	32 ( 16.7 )
	中学校・高校・高等専門学校	39 ( 20.3 )
経済状況	専門学校・短期大学・大学・大学院	153 ( 79.7 )
	ゆとりがある・普通	167 ( 87.0 )
子宮頸がんの既往	ゆとりがない	25 ( 13.0 )
	あり	5 ( 2.6 )

注)欠損値はペアワイズ除去した

た。「35歳未満」は99人(51.3%)、「35歳以上」は94人(48.7%)であった。子どもの人数は「1人」が89人(46.1%)、「2人以上」が104人(53.9%)であった。就業形態は、「正規雇用」の者が85人(44.3%)、「正規雇用以外」の者が107人(55.7%)であった。正規雇用以外の者のうち、「非正規雇用の社員・職員」が32人(16.7%)であった。

年齢の「35歳未満」と「35歳以上」と基本属性の各項目に有意な差はみられなかった。

## 2. 子宮頸がん及び乳がん検診の受診と自己検診に関する状況(表2)

子宮頸がん検診を受診したことがある者は172人(89.1%)、受診したことがない者は21人(10.9%)であった。初回の子宮頸がん検診受診時期は「第一子妊娠前」が109人(63.4%)で最も多かった。

乳がん検診の受診したことがある者は94人(48.7%)、受診したことがない者は99人(51.3%)であった。初回の乳がん検診受診時期は「20歳代」が48人(55.8%)で最も多かった。初回の乳がん検診のきっかけは「職場の健康診断」が45人(48.4%)で最も高かった。次いで、「がんの早期発見のため」が26人(28.0%)、「心配な症状がある」が19人(20.4%)であった。初回の乳がん検診の受診場所は「職場の健康診断」が44人(47.8%)で最も高かった。

自己検診を実施したことがある者は93人(48.2%)、実施したことがない者は100人(51.8%)であった。自己検診の実施頻度は「したことはあるが習慣化していない」が80人(86.0%)と最も高かった。次いで「1か月に1回」と「2～3か月に1回」がともに6人(6.5%)であった。自己検診の実施理由は「乳がんの早期発見のために大事と聞いた」が58人(63.7%)と最も高かった。

## 3. 子宮頸がん及び乳がん検診の受診と自己検診の関連要因(表3・表4・表5)

子宮頸がん検診の受診に関わる因子として、モデル1では、年齢(Odds ratio;OR=3.08,  $p=0.037$ )が有意に関連していた。モデル2では、モデル1と同様の結果であった。モデル3では、年齢(OR=3.68,  $p=0.025$ )、子宮頸がん検診の受診前の障害(OR=0.79,  $p=0.006$ )が有意に関連していた。

乳がん検診の受診に関わる因子として、モデル1では、年齢(OR=2.23,  $p=0.008$ )が有意に

関連していた。モデル2では、モデル1と同様の結果であった。モデル3では、年齢(OR=2.22,  $p=0.012$ )、乳がん検診の重要性の低さ(OR=0.85,  $p=0.012$ )、乳がん検診に対する主観的規範(OR=1.09,  $p=0.046$ )が有意に関連していた。

自己検診に関わる要因として、モデル2では、乳がんに対する懸念(OR=1.06,  $p=0.028$ )、自己検診の負担(OR=0.87,  $p=0.001$ )、自己検診の自己効力(OR=1.21,  $p<0.001$ )が有意に関連していた。モデル3では、乳がんに対する懸念(OR=1.07,  $p=0.025$ )、自己検診の負担(OR=0.91,  $p=0.029$ )、自己検診の自己効力(OR=1.27,  $p<0.001$ )、乳がん検診の重要性の低さ(OR=0.82,  $p=0.036$ )、乳がん検診の利益(OR=1.67,  $p=0.007$ )が有意に関連していた。

## V. 考察

### 1. 本研究の対象者の特徴

本研究の対象者の年齢は34.5±4.7歳であり、子どもの人数は、「1人」が46.1%、「2人以上」が53.9%であった。2019年の人口動態調査では、出生順位別の母親の平均年齢は、第1子が30.7歳、第2子が32.7歳であった(e-Stat 政府統計の総合窓口, 2019)。このことから、調査票回収時の年齢ではあるが、本研究の対象者は全国の1歳6か月児をもつ母親の年齢とほぼ同様の集団であると言える。

就業形態は「正規雇用の社員・職員」が44.3%、「非正規雇用の社員・職員」が16.7%であった。配偶者のいる女性(25～54歳)で6歳未満の子どもがいる者の就業率の推計値は54.3%であり、本研究の対象者は、「正規雇用の社員・職員」、「自営業」、「非正規雇用の社員・職員」を合わせると、64.6%であったため、全国の値と比較すると就業率が高い集団であった。

### 2. 子宮頸がん及び乳がん検診の受診に関する状況

本研究では、子宮頸がん検診を受診したことがある者は89.1%で、受診したことがない者は10.9%であった。先行研究では、20歳代から40歳代の女性の子宮頸がん検診を受診したことのある人は75.0%であったことから(岩崎, 斉藤, 木村, 2013)、先行研究と比較して、本研究の対象者は、子宮頸がん検診を受診したことのある者の割合がやや高いと言える。しかし、妊婦に対する健康診査の望ましい基準では、子宮頸がん検診は妊娠初期に1回実施する項目と

表2 子宮頸がん及び乳がん検診と自己検診に関する状況

n=193

項目		子宮頸がん 人数 (%)	乳がん 人数 (%)	自己検診 人数 (%)
検診の受診経験の有無	あり	172 ( 89.1 )	94 ( 48.7 )	
	なし	21 ( 10.9 )	99 ( 51.3 )	
自己検診の実施の有無	あり			93 ( 48.2 )
	なし			100 ( 51.8 )
初回の検診の受診時期	第一子妊娠前	109 ( 63.4 )		
	妊婦健康診査時	61 ( 35.5 )		
	わからない	2 ( 1.2 )		
初回の検診の受診年齢	20代		48 ( 55.8 )	
	30代		32 ( 37.2 )	
	40代以上		6 ( 7.0 )	
自己検診の頻度	1か月に1回			6 ( 6.5 )
	2～3か月に1回			6 ( 6.5 )
	したことはあるが習慣化していない			80 ( 86.0 )
	その他			1 ( 1.1 )
初回の検診受診のきっかけ	がんの早期発見のため	39 ( 22.7 )	26 ( 28.0 )	
	市町村からの案内	63 ( 36.6 )	15 ( 16.1 )	
	心配な症状がある	9 ( 5.2 )	19 ( 20.4 )	
	職場の健康診断	37 ( 21.5 )	45 ( 48.4 )	
	かかりつけ医のすすめ	69 ( 40.1 )	1 ( 1.1 )	
	家族や友人のすすめ	16 ( 9.3 )	10 ( 10.8 )	
	周囲に子宮頸がんや乳がんになった人がいる	5 ( 2.9 )	9 ( 9.7 )	
	テレビ、SNS、インターネット、 新聞等のメディアからがん検診の 情報を得た	6 ( 3.5 )	6 ( 6.5 )	
	その他	6 ( 3.5 )	6 ( 6.5 )	
	自己検診の実施理由	がんの早期発見のために大事と聞いた		
乳がん検診の際にすすめられた				15 ( 16.5 )
家族や友人のすすめ				13 ( 14.3 )
心配な症状がある				5 ( 5.5 )
周囲に乳がんになった人がいる				16 ( 17.6 )
簡単にできる				33 ( 36.3 )
以前から続けている				2 ( 2.2 )
テレビ、SNS、インターネット、 新聞等のメディアから乳がん自己検診の 情報を得た				20 ( 22.0 )
その他				4 ( 4.4 )
初回の検診の受診場所		妊婦健康診査で通院中の医療機関	61 ( 35.7 )	
	市のがん検診	53 ( 31.0 )	12 ( 13.0 )	
	職場の健康診断	36 ( 21.1 )	44 ( 47.8 )	
	自費	20 ( 11.7 )	26 ( 28.3 )	
	その他	1 ( 0.6 )	1 ( 1.1 )	
	通院中の医療機関		9 ( 9.8 )	
ワクチン接種の有無と 乳がんの家族歴の有無	あり	2 ( 1.0 )	36 ( 18.7 )	
なし	191 ( 99.0 )	157 ( 81.3 )		

注)欠損値はペアワイズ除去した

表3 子宮頸がん検診の受診の関連要因

n=180

独立変数	モデル1			モデル2			モデル3		
	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値
基本属性									
年齢(0:35歳未満 1:35歳以上)	3.08	1.07-8.87	.037	3.08	1.07-8.87	.037	3.68	1.18-11.55	.025
子宮頸がん検診に対する認識									
受診前の障害(1点下がるごと)							0.79	0.67-0.93	.006
ロジスティック回帰分析 Cox-Snell R <sup>2</sup> =0.130 Nagelkerke R <sup>2</sup> =0.259(モデル3)									
従属変数:受診の有無(0:受診なし 1:受診あり)									
独立変数:【モデル1】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)									
【モデル2】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)、子宮頸がんに対する認識(罹患性・懸念)									
【モデル3】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)、子宮頸がんに対する認識(罹患性・懸念)、 子宮頸がん検診に対する認識(検診受診前の障害・検診の重要性の低さ・検診受診時の障害・主観的規範・検診の利益)									

表4 乳がん検診の受診の関連要因

n=180

独立変数	モデル1			モデル2			モデル3		
	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値
基本属性									
年齢(0:35歳未満 1:35歳以上)	2.23	1.23-4.06	.008	2.23	1.23-4.06	.008	2.22	1.19-4.13	.012
乳がん検診に対する認識									
検診の重要性の低さ(1点下がるごと)							0.85	0.75-0.96	.012
主観的規範(1点上がるごと)							1.09	1.00-1.20	.046
ロジスティック回帰分析 Cox-Snell R <sup>2</sup> =0.101 Nagelkerke R <sup>2</sup> =0.135(モデル3)									
従属変数:受診の有無(0:受診なし 1:受診あり)									
独立変数:【モデル1】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)									
【モデル2】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)、乳がんに対する認識(乳がんの罹患性・懸念)									
【モデル3】基本属性(年齢・就業形態・最終学歴・経済状況)、乳がんに対する認識(罹患性・懸念)、 乳がん検診に対する認識(検診受診前の障害・検診の重要性の低さ・検診受診時の障害・主観的規範・検診の利益)									

表5 自己検診の関連要因

n=180

独立変数	モデル1			モデル2			モデル3		
	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値	オッズ比	95%信頼区間	p値
乳がんに対する認識									
乳がんに対する懸念(1点上がるごと)				1.06	1.01-1.12	.028	1.07	1.01-1.14	.025
自己検診に対する認識									
自己検診の負担(1点下がるごと)				0.87	0.80-0.94	.001	0.91	0.84-0.99	.029
自己検診の自己効力(1点上がるごと)				1.21	1.14-1.29	<.001	1.27	1.18-1.37	<.001
乳がん検診に対する認識									
乳がん検診の重要性の低さ(1点下がるごと)							0.82	0.69-0.99	.036
乳がん検診の利益(1点上がるごと)							1.67	1.15-2.41	.007
多重ロジスティック回帰分析 Cox-Snell R <sup>2</sup> =0.419 Nagelkerke R <sup>2</sup> =0.560(モデル3)									
従属変数:実施の有無(0:実施なし 1:実施あり)									
独立変数:【モデル1】基本属性(年齢・就業形態・学歴・経済状況)									
【モデル2】基本属性(年齢・就業形態・学歴・経済状況)、乳がんに対する認識(罹患性・懸念)、 自己検診に対する認識(自己検診の利益・負担・自己効力)									
【モデル3】基本属性(年齢・就業形態・学歴・経済状況)、乳がんに対する認識(罹患性・懸念)、 自己検診に対する認識(自己検診の利益・負担・自己効力)、乳がん検診に対する認識(検診受診前の障害・ 検診の重要性の低さ・検診受診時の障害・主観的規範・検診の利益)									



なっており（厚生労働省，2015）、本研究の対象は1歳6か月児をもつ母親で、妊婦健康診査の際に子宮頸がん検診の受診経験があると考えられるが、10.9%は受診をしたことがないと答えている。このことから、出産経験がある母親でも、子宮頸がん検診の受診の経験を覚えていない可能性が考えられる。そのため、妊婦健康診査の際に子宮頸がん検診の実施を伝えることに加え、出産後の子宮頸がん検診の受診の必要性を伝えることが必要である。

本研究の対象者の初回の乳がん検診受診のきっかけは、「職場の健康診断」が48.4%と最も高かった。先行研究では、乳がん検診の受診を促進する因子として、職場の健診に乳がん検診が組み込まれていたことが挙げられており（小林ら，2006）、本研究も同様の結果であった。

### 3. 自己検診に関する状況

本研究では、自己検診を実施したことがある者は48.2%であった。先行研究では、乳房セルフチェックを実施したことがある者の割合は59.2%であったという報告があることから（片岡，山本，徳富，福島，2021）、先行研究と比較して、本研究の対象者は自己検診を実施したことがある者の割合が低い。その背景として、大川ら（2013）は自己検診の情報源として乳がん検診の場が多いことを報告している。そのため、乳がん検診の場は、自己検診についての情報を得ることができる機会にもなっていることが考えられる。しかし、本研究の対象者は、先行研究と比較して乳がん検診の受診歴のある者の割合も低く、自己検診に関する情報を得る機会が少ないことが考えられる。このことが、自己検診を実施したことがある者の割合が低かった背景に影響していると考えられる。

本研究の対象者の自己検診の実施理由として最も多かったのは、「乳がんの早期発見のために大事と聞いた」が63.7%と最も高かった。先行研究においても自己検診を実施する理由として、乳がん発見のために大切だと聞いたことが最も多いことが報告されており（野末ら，2004）、本研究でも、先行研究と同様の結果であった。このことから、自己検診の実施には、乳がんの早期発見に自己検診の実施が重要であるという認識が影響していると考えられる。したがって、乳がんの早期発見のためには、自己検診の実施が重要であることを伝える必要がある。

### 4. 子宮頸がん及び乳がん検診の受診と自己検診の関連要因

先行研究では、年齢が低いほど子宮頸がん検診の受診経験率が低いことや（河合，高山，今井，2010）、60歳以上の者は60歳未満の者より乳がん検診を受けたことのある人が多かったという報告もあり（大川ら，2013）、本研究も同様の結果であった。子宮頸がん及び乳がん検診の受診には年齢も影響しているため、年齢に応じて検診の受診を促すアプローチが必要である。

先行研究では、子宮頸がん検診を受診しない理由として、忙しくて時間がないことや（河合ら，2010）、検診に行くのが面倒であることが報告されている（岡村，中越，則松，山口，大崎，2012）。子宮頸がん検診の受診の関連要因において、本研究も同様の結果であった。

また、乳がん検診の受診の阻害要因として、乳がん検診の必要性を感じないことが報告されており（田中，森島，2020）、本研究においても同様の結果であった。このことから、乳がん検診に対する重要性の低さが、検診受診行動につながらないことが考えられる。

さらに、乳がん検診を不定期に受診している者は、家族や友人からの検診の受診を勧められる機会が少なく、周囲の人が検診を受診している状況ではないことが報告されており（池田，2020）、本研究においても同様の結果であった。以上のことから、子宮頸がん及び乳がん検診の受診の促進には、検診の受診前の障害を低くするための働きかけを行い、検診の重要性や主観的規範を高める働きかけが必要である。

しかし、子宮頸がん及び乳がん検診の受診には、それぞれの疾病に対する罹患性や懸念、検診の利益には有意な関連がみられなかった。子宮頸がん検診は、妊婦健康診査時に受診する項目の一つであるが、その際に対象者が罹患性や懸念について認識できる説明がなされず、対象者自身が罹患性や懸念、検診の利益について認識する機会がないまま、子宮頸がん検診を受診している可能性がある。また、本研究では、乳がん検診の初回の検診受診のきっかけとして職場の健康診断が最も多く、検診の機会という環境要因が受診に影響していることが考えられる。このことより、それぞれの疾病に対する罹患性、懸念及び検診の利益に有意な差が見られなかったと考える。

先行研究では、自己検診の実施の希望には、乳がんに対する懸念や乳がん検診の重要性の低さが関連していたという報告があり（黒谷，2015）、本研究においても同様の結果であった。そのため、乳がん検診の重要性とともに、自己検診の実施についての普及啓発が必要である。

先行研究では、時間がないことも自己検診を実施しない理由の一つとして報告されており（大川ら，2013）、本研究においても先行研究と同様の結果であった。特に育児中の母親は育児に時間を要するため自身の健康行動に時間を費やすことは容易ではないと考える。しかしながら、自己検診は月に1回、入浴時等に数分で行えることを伝えることが必要であると考えられる。また、先行研究では自己検診を実施しない理由として、やり方がわからないことが報告されており（的場，中西，2017）、自己効力を高めることは、自己検診を実施することにつながると考えられる。そのためには、自己検診の正しい方法を実践できる健康教育を行うといった、自己検診に対する自己効力を高める関わりが必要である。また、近年ではブレスト・アウェアネスが注目されている。ブレスト・アウェアネスは、乳房を意識する生活習慣で、「乳房の状態を知る」、「乳房の変化に気をつける」、「乳房の変化に気づいたらすぐに医師へ相談する」、「40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける」という4つの基本行動を提唱している（福井県済生会病院，2020）。特に妊娠・出産を経た女性は乳房の変化を体感しており関心を向けやすいと考える。この機会を通じて乳房に関心を持ち、自己検診への自己効力を高めるためにもブレスト・アウェアネスの普及啓発が重要であると考えられる。

##### 5. 看護実践への示唆

本研究の結果より、育児中の女性の子宮頸がん及び乳がん検診の受診には、検診の受診前の障害、主観的規範及び検診の重要性の低さが関連していた。これらのことから、子宮頸がん及び乳がん検診の受診を促進するためには、公共交通機関でアクセスしやすい医療機関等の情報提供を行うといった、検診の受診前の障害を低くすることが必要である。また、検診中に子どもを保育することができる医療機関や市の集団検診等の情報提供を行うといった検診の受診前の障害を低くする支援が必要である。その他にも、乳幼児健康診査の際に子宮頸がん及び乳が

ん検診を受診できる体制を整備することも有効であると考えられる。

これらに加え、検診の場面においても、受診者に家族等の身近な人にも検診を受診してもらうように周知してもらうなどの関わりが必要である。さらに、がんの病態や、それぞれのがん検診の目的を伝え、検診の重要性を高める働きかけも必要である。

自己検診の実施には、乳がんに対する懸念、乳がん検診の利益、自己検診の負担及び自己効力、乳がん検診の重要性の低さが関連していた。このことから、乳がん検診等で、乳がん自己検診を実施するように伝えるだけでなく、乳がん自己検診の方法を習得する機会を設けるといった支援が必要である。

また、保健師は母子保健の際に妊娠中では母子手帳交付時面接や出産後は新生児訪問等の場面で、ブレスト・アウェアネスを普及啓発し、習慣的に自分の乳房に関心をもつことを伝える必要がある。ブレスト・アウェアネスの普及啓発は、成人保健においても地域保健や産業保健の場で特定健診やがん検診の際にも行うことが望ましい。さらに、医療機関においても看護職は、疾病の治療のみならず健康の保持増進に携わる者として、自らの健康により関心を持ってもらう働きかけの一つとして、産科や婦人科はもとより、あらゆる診療科において健診や検診、ブレスト・アウェアネスに関する情報提供を状況に応じて行うことが望ましいと考える。

先行研究では、乳房を自分で触ってもやり方がよくわからないと答える者も多く（大川ら，2013）、自己検診の手技の取得が難しい点があると考えられる。そのため、自己検診の知識に加え、それを包含するブレスト・アウェアネスについて普及啓発していく必要がある。

本研究の対象者は出産後の乳房の変化を経験した者であるため、出産を経験していない年代の者よりも乳房に関心をもっていたということも考えられる。そのため、乳がん検診の対象年齢ではない者に対して、学校教育の場などで、自己検診やブレスト・アウェアネスについて情報を提供していくことは乳がん検診の受診の促進においても重要であると考えられる。ブレスト・アウェアネスの普及啓発に加え、乳がん検診の周知や自己検診の方法を紹介することも有効である。

## 6. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、第一に A 市に在住する 1 歳 6 か月児をもつ母親を対象としており、一定の地域に限られている集団であるため、結果を一般化するには注意が必要である。第二に本研究は横断研究であり、因果関係までは言及することはできない。第三に本研究の対象者の平均年齢は 34.5 歳 ± 4.7 歳であり、20 歳代の対象者が少なかった可能性がある。今後は研究対象者を様々な年代や背景を持つ女性へと拡大し、縦断研究を実施することが必要である。

第四に、子宮頸がん検診は妊婦健診において実施する検診ということもあり、他の検診と同様に主体的な健康行動としてとらえて検討するには限界があり、健康行動としてとらえているかも含めて把握し検討する必要がある。

## VI. 結論

本研究で、育児中の女性の子宮頸がん検診の受診には、年齢と子宮頸がん検診の受診前の障害が関連していることが示された。また、乳がん検診の受診には、年齢、乳がん検診の重要性の低さおよび乳がん検診に対する主観的規範が関連していた。さらに、乳がんの自己検診には、乳がんに対する懸念、乳がん検診の利益、自己検診の負担と自己効力、乳がん検診の重要性の低さが関連していた。

これらのことから、子宮頸がん及び乳がん検診の受診の促進するために、検診の受診前の障害を低くする支援や検診の重要性を高める支援が必要である。これらに加え、自己検診の実施を促進するために、ブレスト・アウェアネスの知識を学べる機会が得られるように支援することも必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様、A 市保健所長様及び担当者様に深くお礼申し上げます。

## 研究助成

本研究に関する研究助成はありません。

## 利益相反

本研究に関する利益相反はありません。

## 文献

- e-Stat 政府統計の総合窓口 . (2019) . 人口動態調査 人口動態統計 各定数 出生 出生順位別にみた年次別父・母の平均年齢 . <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411609> (2021 年 11 月 1 日閲覧) .
- 福井県済生会病院 . (2020) . 笹原善郎 . 乳がん検診の適切な情報提供に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合研究事業) . <https://brestdcs.org/archives/pdf/report2020.pdf> (2021 年 12 月 20 日閲覧) .
- Glanz, k., Rimer, B.K., Viswanath, K. (2015/2018) . 木原雅子, 加治正行, 木原正博 (訳), 健康行動学 その理論、研究、実践の最新動向 . メディカル・サイエンス・インターナショナル .
- 池田智子 . (2020) . 一般女性における乳がん検診受診行動の実態—受診意図を踏まえた定期受診・不定期受診・未受診の特徴— . 母性衛生, 60 (4), 551-559.
- 岩崎和代, 斎藤益子, 木村好秀 . (2013) . 子宮頸がん検診率に影響を与える女性の意識 . 女性心身医学, 18 (2), 225-233.
- 霞富士雄 . (2003) . 日本女性の乳癌の早期発見に今、必要なこと . 日本乳癌検診学会誌, 12 (1), 2-14.
- 片岡郁美, 山本佳世乃, 徳富智明, 福島明宗 . (2021) . 一般女性における乳房セルフチェックの実施頻度と頻度に影響を与える要因の分析 . 岩手医学雑誌, 73 (2), 85-96.
- 河合晴奈, 高山紗代, 今井美和 . (2010) . 子宮頸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, 59-69.
- 小林志津子, 齊藤繭子, 片岡明美, 大野真司, 中村清吾, 福井次矢, 小山弘, 新保卓郎 . (2006) . 日本人女性の乳癌検診受診行動の促進要因と阻害要因の検討 . 日本乳癌検診学会誌, 15 (1), 69-74.
- 国立がん研究センター . (2019) . がん診療連携拠点病院内がん登録 2012 年 3 年生存率、2009 年から 10 年 5 年生存率公表 喉頭・胆嚢・腎・腎盂尿管癌 3 年初集計 . [https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr\\_release/2019/0808\\_1/index.html#h-2](https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2019/0808_1/index.html#h-2) (2022 年 5 月 15 日閲覧) .
- 国立がん研究センターがん情報サービス . (2021) . 全国がん登録 全国がん罹患データ (2016 年～2018 年) . 全国がん登録に基づく全国がん罹患

- 数・率 2016 年～2018 年. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/data/dl/excel/cancer\\_incidenceNCR\(2016-2018\).xls](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/cancer_incidenceNCR(2016-2018).xls) (2021 年 6 月 10 日閲覧).
- 厚生労働省. (2021). がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添). <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000838645.pdf> (2021 年 11 月 13 日閲覧).
- 厚生労働省. (2015). 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準 (平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 226 号). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11921000-Kodomoateikyoku-Soumuka/0000208373.pdf> (2021 年 11 月 1 日閲覧).
- 厚生労働省. (2019). 2019 年国民生活基礎調査の概況 III 世帯員の健康状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/04.pdf> (2021 年 11 月 17 日閲覧).
- 黒谷万美子. (2015). 乳がんに対する意識と自己検診行動. 愛知学泉大学・短期大学紀要, 50, 73-78.
- 的場久実, 中西伸子. (2017). 女子大学生の乳がんの早期発見行動を妨げる要因の研究. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 13, 37-47.
- 内閣府. (2018). 令和 2 年度 年次経済財政報告 第 3-1-3 図 各国の配偶者のいる女性 (25～54 歳) の子どもの有無別就業率. [https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je20/h07\\_hz030103.html](https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je20/h07_hz030103.html)
- 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. (2008). 20 歳代および 30 歳代のライフイベントと生活習慣結婚, 妊娠, 出産, 育児の影響. 日本公衆衛生学会誌, 55 (8), 503-510.
- 野末悦子, 島田菜穂子, 沢井清司, 福田護, 霞富士雄. (2004). 一般女性の乳癌意識と自己検診実態—乳房健康研究会のアンケート調査から—. 日本乳癌検診学会誌, 13 (3), 249-257.
- 岡村絹代, 中越利佳, 則松良明, 山口利子, 大崎博之. (2012). 愛媛県内における勤労女性の子宮頸がん検診受診の現状と課題. 愛媛県立医療技術大学紀要, 9 (1), 23-29.
- 大川聡子, 根来佐由美, 和泉京子, 上野昌江, 長塚真理, 寺田美貴, 小笠原未来. (2013). 乳がん検診・自己触診法の意識を高める啓発活動: 年齢差に着目して. 大阪府立大学看護学部紀要, 19 (1), 1-10.
- 関愛子, 平井啓, 長塚美和, 原田和弘, 荒井弘和, 狭間礼子, 石川善樹, 濱島ちさと, 斎藤博, 渋谷大助. (2011). 乳がん検診に対する態度の測定. 厚生指標, 58 (2), 14-20.
- 志摩梓, 寺崎友香, 森本明子, 一浦嘉代子, 番所道代, 宮松直美. (2013). 一企業に勤務する就労女性の教育歴と子宮頸がん検診受診状況. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 11 (1), 14-17.
- 清水かすみ, 石田貞代, 花田富美子, 山本京子. (2013). 成人女性の子宮頸がん検診に関する認知の検討—定期受診行動と認知の関連—. 日本健康医学会雑誌, 21 (4), 261-267.
- 鈴木圭子, 本橋豊, 金子善博, 三浦正樹. (2003). Well-being のための行動理論に関する研究. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 8, 17-24.
- 鈴木久美, 林直子, 樺沢三奈子, 大畑美里, 大坂和可子, 片岡弥恵子, 大林薫, 池口佳子, 小松浩子. (2013). 成人女性の乳がん及び乳がん検診・自己検診に対する意識調査. 保健の科学, 55 (1), 63-70.
- 高橋英章, 本田光, 居林基, 斉藤佳代子, 秋野憲一. (2021). 札幌市におけるがん検診受診率の実態と低受診者集団の特徴. 日本公衆衛生雑誌, 68 (10), 695-705.
- 田中千春, 国府浩子. (2012). 若年者の子宮頸がん検診に関する知識と意識. 日本がん看護学会誌, 26 (2), 35-44.
- 田中登美, 森島千都子. (2020). 就労・母親世代の一般女性の乳がんに対する認識およびその検診の受診行動に影響する要因. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 16, 11-20.
- 渡辺励. (2003). がん検診受診行動に関する要因分析. 医療と社会, 13 (2), 113-132.