

要 約

論文題名

HPV ワクチン接種経験と子宮頸がんに関する認識および検診行動との関連

－A 看護専門学校における調査－

The Relationship between HPV Vaccination Experience, Recognition of Cervical Cancer, and Screening Behavior

－A Survey at Nursing School A－

論文提出者

鈴木 孝

1 目的

わが国では、1994 年度から 1999 年度生まれの女子で 70%以上あった子宮頸がんワクチンの接種率は、「勧奨中止」により、2002 年度生まれ以降で 1%未満に激減した。子宮頸がんは一次予防としてのワクチンの接種、二次予防としての検診によって罹患率や死亡率の減少が期待できる。そのためには、子宮頸がんに関する認識を高め、行動を変えることが必要である。そこで、本研究は看護学生を対象とし、子宮頸がんに対して、思春期女性が適切な意思決定や予防行動の選択ができるよう健康推進活動を実行していくために、HPV ワクチン接種経験と子宮頸がんに関する認識および検診行動との関連について検討を行った。

2 方法

1) 対象

A 看護専門学校 3 年課程に在籍する、1 年生から 3 年生の現役で入学した女子学生 273 名を対象に、2015 年 1 月に無記名自記式質問紙調査を実施した。アンケートの回収は 262 名（回収率 96.0%）であり有効回答 248 名を分析対象とした。

2) 調査内容

学年、HPV ワクチン接種の有無と接種状況、子宮頸がん検診経験の有無と状況、子宮頸がんの知識、HPV ワクチンと子宮頸がん検診の知識と情報源について回答を求めた。さらに、HPV ワクチン接種の有無と「子宮頸がん・HPV ワクチン・検診に関する認識とイメージ」との関連を検証するために、Rozenstock が理論を提唱し、Becker が発展させた健康信念モデルにおける健康行動の決定因を参考に内容妥当性を検討し、11 項目の質問を作成した。

3) 分析方法

HPV ワクチン接種と子宮頸がん検診経験の有無を学年別に算出し、HPV ワクチンの接種状況と子宮頸がん検診経験の状況を単純集計した。次いで、HPV ワクチン接種の有無と検診経験の有無、子宮頸がんの知識、HPV ワクチンと子宮頸がん検診の知識と情報源の比較を、 χ^2 検定を使用して検討した。HPV ワクチン接種の有無による知識の比較は、正答数と正答率、誤答数と誤答率を算出し、情報源は、「友人、両親、兄弟である」と「それ以外」、「1つ」と「2つ以上」、「誰かと話したことがあるか」の有無について算出し分析した。

「子宮頸がん・HPV ワクチン・検診に関する認識とイメージ」11項目については、「強くそう思う（4点）」「そう思う（3点）」「あまり思わない（2点）」「思わない（1点）」の4件法とし、HPV ワクチン接種の有無と項目ごとの分析は Mann-Whitney U 検定を使用し平均ランクを算出して検討した。さらに、HPV ワクチン接種の有無を従属変数、有意差を認めた項目を独立変数として2項ロジスティック回帰分析によって関連性を検討した。

なお、統計処理には SPSS 24.0J for Windows を使用し、5%を統計的有意水準とした。

3 結果

1) ワクチン接種と検診経験の有無

HPV ワクチン（以下ワクチン）を接種した学生は138名（55.6%）、接種していない学生は110名（44.4%）であった。子宮がん検診経験のある学生は49名（19.8%）、経験のない学生は199名（80.2%）であった。

2) ワクチンの接種と検診経験の状況

ワクチンを接種した理由（複数回答可）で最も多かったのは「両親に勧められたから」が95名（68.8%）で、次いで「学校で勧められたから」が52名（37.7%）であった。ワクチン接種で困ったことの有無について、「あり」と答えた学生は約3割あり、内容は「筋肉痛・腕が痛い・腕が上がらない・腫れた」が約7割を占めた。

ワクチン接種をしていない110名の学生の理由（複数回答可）で、最も多かったのは「副作用がある」が48名（43.6%）、次いで「機会がない」が32名（29.1%）であった。

検診経験のない199名の学生の理由（複数回答可）は、「検診についてよく知らない」が最も多く71名（35.7%）、次いで「機会がない」が60名（30.2%）であった。

3) ワクチン接種の有無と子宮頸がんに関する認識および検診経験との関係

ワクチンの知識について、ワクチン接種ありの学生の正答数（正答率）は「効果」が43名（31.2%）、「接種回数」が85名（61.6%）、「接種可能な場所」が133名（96.4%）、「公的助成の有無」が126名（91.3%）であり、ワクチン接種なしの学生の正答率と比べて統計学的に有意に高かった（表1）。

検診については、検診可能な場所の正答数（正答率）がワクチン接種ありの119名（86.2%）がワクチン接

種なしの 82 名 (74.5%) に比べて有意に高かったが、他の項目には有意差がなかった。検診経験のある学生は、ワクチン接種ありの学生の 37 名 (26.8%)、ワクチン接種なしの学生の 12 名 (10.9%) であり、ワクチン接種ありの学生がワクチン接種なしの学生と比べて、検診経験のある学生の割合が統計学的に有意に高かった ($P=0.002$) (表 2)。

4) ワクチン接種の有無と「子宮頸がん・ワクチン・検診に関する認識とイメージ」

「子宮頸がんワクチンは、接種費用が高い」「子宮頸がんワクチン接種の副作用が怖い」「自分は現在、子宮頸がんかもしれない」「自分は将来、子宮頸がんになるかもしれない」の 4 項目は、ワクチン接種なしの学生の平均ランクがワクチン接種ありの学生と比べて有意に高かった。「子宮頸がんワクチンの接種はすべきである」は、ワクチン接種ありの学生の平均ランクがワクチン接種なしの学生と比べて有意に高かった ($P<0.001$) (表 3)。有意差のあった 5 項目について尤度比による変数減少法で 2 項ロジスティック回帰分析を行ったところ「自分は将来、子宮頸がんになるかもしれない」は有意でなかった。ワクチン接種の関連要因として、「子宮頸がんワクチンは、接種費用が高い」のオッズ比 (95%信頼区間), .619 (.428~.894), 「子宮頸がんワクチン接種の副作用が怖い」は, .610 (.432~.863), 「子宮頸がんワクチンの接種はすべきである」は, 2.280 (1.560~3.332), 「自分は現在、子宮頸がんかもしれない」は, .518 (.307~.873) であった。なお, Hosmer&Lemeshow の検定結果は $P=.225$ であり, これらの項目における判別率的中率は 66.5% であった (表 4)。

4 考察

1) ワクチン接種と検診経験の状況

多くの学生は、両親や学校、友人など他者からの勧めによりワクチン接種しており、「がんの予防のため」と学生自身が認識して接種した学生は、約 2 割にとどまっていたことから、自らが選択のうえ接種した学生は少ないと考えられた。ワクチンの接種年齢は中学生からであり、中学生は、保護者から HPV ワクチン接種に関する説明を受けることで、子宮がんに関する知識が向上し HPV ワクチン接種希望と、性行動を考える機会となることから中学生と保護者への啓発が、自己決定に向けて必要である。

ワクチンを接種していない理由で最も多かったのは、「副作用がある」が 48 名 (43.6%) であり、ワクチン接種後にけいれん症状が始まったという少女のテレビ映像をはじめ、子宮頸がんの副反応に関する NHK はじめ各局のニュースや番組、新聞報道など様々なワクチンの否定的な情報により多くの人が、「子宮頸がんワクチンの副作用は怖い」という恐怖心を募らせていった可能性がある。

Kahneman と Tversky の Prospect theory は、損失回避性に基づいた意思決定の理論であり、利益よりもリスクを避けるといった人間の心理傾向のことである。たとえリスクの確率が非常にわずかであっても、人間は特徴的に確率を過大評価し不確実性下の意思決定を選択する傾向がある。調査時には、ワクチン接種による重篤

な副反応は、10万回あたり7回という非常に低い確率であると調査結果が発表されているにもかかわらずリスクの確率を過大評価したこと、マスメディアの映像によるワクチンのマイナス面をみせたことによるFraming効果から「接種しない」という行動が選択されたのではないかと推察された。

ワクチン接種率の向上を図るためには、まず、ワクチンの副反応に対する恐怖心を取り除くことが必要である。そのためには、ワクチン接種によって起きる可能性のある重篤な症状とその頻度、起こりやすい症状について過度に恐怖心を抱いたり困惑することがないように接種前に丁寧に説明する必要がある。

検診を受けてない学生の理由で最も多かったのは、「検診についてよく知らない」が71名(35.7%)、次いで「機会がない」が60名(30.2%)であり検診受診率の向上を図るためには、子宮頸がんに対する正しい知識を普及することにより二次予防である検診について関心を持ち必要性を認識すること、適切な自己負担費用で、担当者が選択でき、短時間で緊張せずに検診できるような受診環境の提供が必要であると考えられた。

2) ワクチン接種の有無による子宮頸がんに関する認識と検診経験

ワクチン接種ありの学生の子宮頸がんの知識に関する正答率は、58.7%から76.8%であり、必ずしも知識が定着しているとは言えず、接種した時点で子宮がんの知識を有していたことが直接ワクチンの接種行動に結びついていない可能性があると考えられた。また、ワクチンに関する情報源の数が「2つ以上」、検診について誰かと「話したことがある」は、ワクチン接種なしの学生のほうが有意に高かった。予防接種について、親の情報や知識が多いと子どもの接種状況が高くなるといった先行研究とは反する結果であり、ワクチンを接種していない学生は、ワクチンについての情報量を多く持ち、検診について話しているが何らかの理由により接種しないという意思決定をしている可能性があると考えられた。これらのことから、子宮頸がん、ワクチン、検診に関して正しい知識をもつことや多くの情報を得ることなど正確で有益な情報を有するかどうかだけが予防行動の決定因となっているとは言えず、信頼できる情報を効果的・効率的にアクセスし吟味して活用できる力である情報ヘルスリテラシー能力を思春期の女子と保護者共につけることが健康推進活動に必要である。

検診経験のある学生は、ワクチン接種ありの学生の26.8%、ワクチン接種なしの学生の10.9%であり、ワクチン接種ありの学生がワクチン接種なしの学生と比べて、検診経験のある学生の割合が統計学的に有意に高かった。一般に20歳以上の女性が子宮頸がん検診の対象者であることから、ワクチン接種率を向上することによって、検診の受診率の向上に繋がるのが推察され、ワクチン接種時あるいは接種後に検診の必要性について啓発の強化が望まれる。

3) ワクチン接種の有無と「子宮頸がん・ワクチン・検診に関する認識とイメージ」

「自分は現在、子宮頸がんかもしれない」「自分は将来、子宮頸がんになるかもしれない」の2項目は、ワクチン接種なしの学生はワクチン接種ありの学生と比べて有意に高かったものの中央値は1もしくは2の値であり、ワクチン接種の有無にかかわらず学生は、子宮頸がんに対する恐怖心は抱いていても、近い将来、自身

に起こることとは捉えられておらず、ワクチン接種という予防行動の選択の動機づけになっていなかったと考えられた。

「子宮頸がんワクチンは、接種費用が高い」「子宮頸がんワクチンの接種の副作用が怖い」の2項目は、健康行動を実行する時の主観的負担感に関する内容であり、ワクチン接種した学生が、ワクチン接種なしの学生と比べて有意に低かった理由として、約5割は無料であったこと、副作用は「高熱痙攣をおこした」1名を除いて一般的な予防接種を受ける際によくみられるような症状であったことによると考えられた。ワクチン接種した学生の主観的負担感が低かったこと、「子宮頸がんワクチンの接種はすべきである」は、ワクチン接種の有無によるオッズ比が2.280であったことから、ワクチン接種の必要性を啓発することにより、ワクチンの接種行動に影響する可能性があることが示唆された。

今回調査した学生の多くがワクチンを接種した高校生の時期は、社会的自立に向けて自らの意思と責任でより良い選択を行い、課題や葛藤に積極的に取り組み解決に向けての意思決定能力を育成する時期でもある。思春期女性が、正しい知識を得るだけでなく、自分自身の健康について考え、健康推進行動に関する意思決定を自らできるようライフステージに合わせた健康教育プランの検討が必要である。

5 結論

ワクチン接種率を向上させることによって、検診の受診率の向上に繋がることが推察され、ワクチン接種時あるいは接種後に検診の必要性について啓発の強化が望まれる。また、子宮頸がんを予防するためには、情報ヘルスリテラシー能力を思春期の女子と保護者共につけることが健康推進活動に必要と考えられる。

表1 ワクチン接種の有無とがん・ワクチンに関する認識との関係

		接種あり (n=138)	接種なし (n=110)	χ^2 検定 p値
がんの知識				
20～30代女性の1番かかりやすいがん	正答 (%)	81 (58.7)	80 (72.7)	.021
	誤答 (%)	57 (41.3)	30 (27.3)	
子宮頸がんのリスク因子	正答 (%)	106 (76.8)	92 (83.6)	.183
	誤答 (%)	32 (23.2)	18 (16.4)	
ワクチンについて				
効果	正答 (%)	43 (31.2)	19 (17.3)	.012
	誤答 (%)	95 (68.8)	91 (82.7)	
対象年齢	正答 (%)	59 (42.8)	34 (30.9)	.056
	誤答 (%)	79 (57.2)	76 (69.1)	
接種回数	正答 (%)	85 (61.6)	30 (27.3)	<.001
	誤答 (%)	53 (38.4)	80 (72.7)	
接種可能な場所	正答 (%)	133 (96.4)	75 (68.2)	<.001
	誤答 (%)	5 (3.6)	35 (31.8)	
公的助成の有無	正答 (%)	126 (91.3)	90 (81.8)	.027
	誤答 (%)	12 (8.7)	20 (18.2)	
ワクチンに関する情報源		n (%)	n (%)	
ワクチンの情報源	友人・両親・兄弟	92 (66.7)	67 (60.9)	.348
	それ以外	46 (33.3)	43 (39.1)	
情報源の数	1つ	69 (50.0)	41 (37.3)	.045
	2つ以上	69 (50.0)	69 (62.7)	
話したことがあるか	あり	103 (74.6)	75 (68.2)	.262
	なし	35 (25.4)	35 (31.8)	

表2 ワクチン接種の有無と検診に関する認識・検診の経験との関係

		接種あり (n=138)	接種なし (n=110)	χ^2 検定 p値
検診について				
効果	正答 (%)	33 (23.9)	29 (26.4)	.658
	誤答 (%)	105 (76.1)	81 (73.6)	
対象年齢	正答 (%)	21 (15.2)	23 (20.9)	.244
	誤答 (%)	117 (84.8)	87 (79.1)	
検診の間隔	正答 (%)	21 (15.2)	15 (13.6)	.725
	誤答 (%)	117 (84.8)	95 (86.4)	
検診可能な場所	正答 (%)	119 (86.2)	82 (74.5)	.020
	誤答 (%)	19 (13.8)	28 (25.5)	
公的助成の有無	正答 (%)	99 (71.7)	77 (70.0)	.764
	誤答 (%)	39 (28.3)	33 (30.0)	
検診に関する情報源		n (%)	n (%)	
検診の情報源	友人・両親・兄弟	75 (54.3)	64 (58.2)	.546
	それ以外	63 (45.7)	46 (41.8)	
情報源の数	1つ	86 (62.3)	56 (50.9)	.071
	2つ以上	52 (37.7)	54 (49.1)	
話したことがあるか	あり	47 (34.1)	52 (47.3)	.035
	なし	91 (65.9)	58 (52.7)	
検診の経験	あり	37 (26.8)	12 (10.9)	.002
	なし	101 (73.2)	98 (89.1)	

表3 ワクチン接種の有無と「子宮頸がん・ワクチン・検診に関する認識とイメージ」

	接種あり (n=138)		接種なし (n=110)		p 値
	中央値	平均ランク	中央値	平均ランク	
子宮頸がんは人にうつる。	1	128.9	1	118.9	.175
子宮頸がんにかかると子どもができない。	3	129.5	3	118.2	.172
子宮頸がんの治療には、高額な費用がかかる。	3	129.5	3	118.2	.347
子宮頸がんは怖い。	4	125.9	4	122.8	.693
子宮頸がんは治る病気である。	3	121.7	3	128.0	.431
子宮頸がんワクチンは、接種費用が高い。	3	115.2	3	136.1	.015
子宮頸がんワクチン接種の副作用が怖い。	3	108.3	3	144.8	<.001
子宮頸がんワクチンの接種はするべきである。	3	141.9	3	102.7	<.001
子宮頸がんの検診は受けるべきである。	3	122.9	3	126.5	.661
自分は現在、子宮頸がんかもしれない。	1	116.1	1	135.0	.006
自分は将来、子宮頸がんになるかもしれない。	2	114.1	2	137.5	.006

Mann – Whitney U 検定

表4 ワクチン接種の有無を従属変数とした2項ロジスティック回帰分析

	B	p 値	オッズ比	95%信頼区間
子宮頸がんワクチンは、接種費用が高い。	-.480	.011	.619	.428-.894
子宮頸がんワクチン接種の副作用が怖い。	-.494	.005	.610	.432-.863
子宮頸がんワクチンの接種はするべきである。	.824	<.001	2.280	1.560-3.332
自分は現在、子宮頸がんかもしれない。	-.658	.014	.518	.307-.873

変数減少法 モデルの判別的中率 66.5%

Hosmer& Lemeshow test $\chi^2=10.604$ p=.225

鈴木孝, HPV ワクチン接種経験と子宮頸がんに関する認識および検診行動との関連 –A 看護専門学校における調査– (教育医学 第66巻第2号) を要約した.