

Health Action Process Approach に
よる子宮頸がん検診受診行動に対する
自己効力感尺度の開発

中越利佳, 岡崎愉加, 實金栄, 則松良明

愛媛県立医療技術大学紀要 第16巻 第1号抜粋

2019年12月

Health Action Process Approachに よる子宮頸がん検診受診行動に対する 自己効力感尺度の開発

中越利佳*, 岡崎愉加**, 實金栄**, 則松良明***

Development of The Specific Self-Efficacy Scale for Cervical Cancer Screening Based on Health Action Process Approach

Rika NAKAGOSHI, Yuka OKAZAKI, Sakae MIKANE, Yoshiaki NORIMATSU

Abstract

The aim of the present study was to develop a psychometric scale for measuring self-efficacy with regard to the act of undergoing screening for cervical cancers (hereinafter, "screening") based on the Health Action Process Approach. A questionnaire survey was administered to women aged 20-40 years. The contents of the survey covered basic attributes, intention to undergo screening, presence or absence of screening, an independently created measure of self-efficacy regarding the act of undergoing screening, and general self-efficacy (GSE). After selecting 585 valid responses for analysis, we posited an oblique model that had been developed assuming a tri-factorial structure (i.e., actions, maintenance, recovery) for self-efficacy regarding the act of undergoing screening, and then conducted confirmatory factor analysis and reliability analysis to confirm construct validity and reliability.

In addition, when participants were categorized into high and low groups based on the criteria of a GSE cutoff point and then compared in terms of the respective subordinate scores for self-efficacy regarding the act of undergoing screening, the high group scored significantly higher than the low group, thereby supporting the validity of the developed scale from an external standpoint.

Keywords : Health Action Process Approach (HAPA) 自己効力感尺度 子宮頸がん検診 検診受診行動

序 文

1. 本研究の背景

子宮頸がんは女性特有のがんであり、2014年の罹患者数は約1100人で、そのうち20歳-30歳代の罹患者数は全体のおよそ20%を占めている。さらに20-30歳代の罹患者のうち約6%が死に至っていることが明らかになっている¹⁾。この時期は、女性のライフサイクル特有のマニティサイクルに合致し、女性のリプロダクティブヘルスを脅かすがんとも言える。子宮頸がんの原因はハイリスクヒトパピローマウイルス (HPV) の感染であり、ハイリスク HPV 感染後およそ5-10年をかけてがん化

していく。HPVの感染経路は性交渉であり、性交経験のある女性ならば誰でも感染するリスクを持っている。我が国の性交経験年齢は10代後半から増加しており²⁾、ハイリスク HPV に感染した場合、子宮頸がん発症時期と女性の妊孕力がピークとなる時期が合致することが避けられない状況下にある。

一方、子宮頸がんは子宮頸がん予防ワクチン (以下 HPV 予防ワクチン) 投与と定期的な子宮頸がん検診受診 (以下検診受診) により予防と早期発見が可能ながんである。2010年より12歳-16歳の女子に対して HPV 予防ワクチンが定期接種化されたが、2013年厚生労働省は、副作用の報告からワクチンの積極的勧奨中止勧告を

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科・岡山県立大学大学院保健福祉学研究科後期博士課程

岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 *愛媛県立医療技術大学保健科学部臨床検査学科

行い現在に至っている。日本産婦人科学会によると、積極的勧奨中止勧告が出る前の平成11年生まれの子のHPV予防ワクチン接種率は、約70%であったのに対し、平成14年以降生まれの子のHPV予防ワクチン接種率は、1%未満まで落ち込んでいる³⁾。したがって、子宮頸がんを早期発見・早期治療するためには、検診受診率を上げることが必要不可欠である。しかしながら、2016年の我が国の過去2年間の検診受診率は35.6%であり、年齢区分別検診受診率では、20-24歳で15%、25-29歳で37.5%、30-34歳で49.4%、35-39歳で53.2%である⁴⁾。とりわけ、子宮頸がんの発症が認められる20歳代の受診率は欧米諸国の60-80%と比較して極めて低い⁵⁾。加えて、子宮頸がん検診無料クーポン利用状況調査(平成27年度)では⁶⁾、平成27年度において20歳8.1%、25歳10.2%、30歳14.1%、35歳14.7%、40歳14.8%と利用率が低迷している。以上のことから、20-30歳代の若い世代の検診受診率を上げることが喫緊の課題であると言える。

わが国の子宮頸がん検診に関する研究の動向は、子宮頸がんとう子宮がん検診の認知に関するもの、子宮頸がん検診受診行動に関するもの、検診受診行動に影響する心理・社会的要因に関するもの、受診率向上に向けた介入研究(健康教育、ピアエディケーション、受診勧奨)が

主流である。望ましい健康行動を促すためには、行動が変容するまでに至るプロセスが示された理論やモデルに基づいた介入が必要であるとされている⁷⁾。しかしながら、行動変容理論に基づいた介入研究は散見する程度であり⁸⁾、また、行動変容理論に基づいた介入研究においては検診受診意図を高めるまでの成果は認められるものの検診行動までには至っていないのが現状である⁹⁻¹¹⁾。

2. 本研究の理論的枠組み

行動意図と行動の不一致を埋める理論が、Schwarzerが提唱するHealth Action Process Approach(以下、HAPA)である。HAPAは、Motivation Phase(動機づけフェーズ)とVolitional Phase(実際の行動へと導く原動力となる意図を形成し、行動計画を経て行動にいたるフェーズ)からなる複合モデルである¹²⁾。(図1)は、Schwarzerが提唱するHAPAモデルを筆者が和訳にて説明を加えたものである¹²⁾。

「Motivation Phase」は、「Pre intenders(健康行動意図を形成する前段階の者)」が特定の健康行動を起こそうとする行動意図を導くまでの動機づけ段階であり、「Risk Perception(リスク知覚)」、「Outcome Expectancies(行動を起こした際に予期する肯定的・否定的結果)」、「Self-Efficacy(自己効力感)」から影響をうける。「Volitional

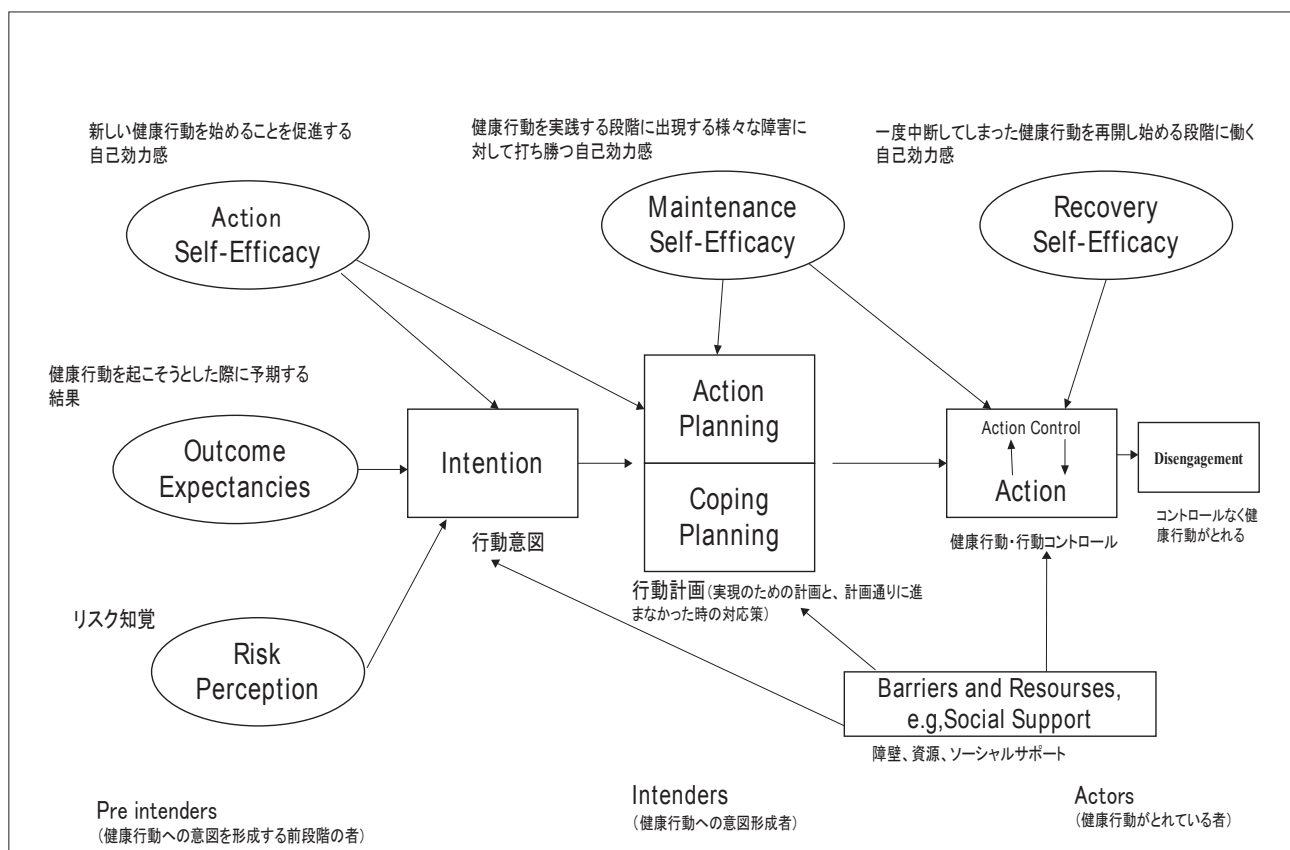


図1 Health Action Process Approach (HAPA) Schwarzer.R (2008)

<http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa.htm> に著者が和訳の説明を加筆

Phase」は、「Intenders（健康行動意図形成者）」から「Actors（健康行動がとれている者）」までの段階で、「Motivation Phase」で形成された行動意図が自己効力感と計画、障壁、資源、ソーシャルサポートの影響を受けて、特定の健康行動が発現すると仮定されている¹³⁾。

HAPAの特徴は、自己効力感が行動意図から行動実行までの全過程に影響を及ぼすことであり、自己効力感には「Action Self-Efficacy」、「Maintenance Self-Efficacy」、「Recovery Self-Efficacy」の3つがある¹⁴⁾。「Action Self-Efficacy」は、望ましい行動を始めようとする際に働きかける自己効力感であり、望ましい健康行動を獲得した自己の姿を想像し、新しい健康行動を始めることを促進する自己効力感である。

「Maintenance Self-Efficacy」は健康行動を実践していきこうとする段階に出現する様々な障害（忙しい、めんどくさい等）に対して打ち勝つ自己効力感である。「Recovery Self-Efficacy」は、何らかの理由によって一度中断してしまった健康行動を再開し始める段階に働きかける自己効力感である。

海外の研究ではHAPAを用いて、乳がん自己検診行動¹⁵⁾、精巣がん自己検診行動¹⁶⁾、食生活行動¹⁷⁾、運動習慣¹⁸⁾などの健康行動を予測するモデルとしての有効性が示されている。わが国においては、尼崎らの研究により大学生のコンドーム使用行動¹⁹⁾や身体活動を予測するモデルとして²⁰⁾有効性が検証されている。しかしながら、HAPAが子宮頸がん検診受診行動を予測するモデルとして有効であることを検証した研究は国内外において現在のところ見あたらない。HAPAが子宮頸がん検診受診行動を予測するモデルとして有効かどうかを検証するためには、HAPAを構成するリスク知覚、結果予期、三要素から構成される自己効力感、行動意図、計画からなる子宮頸がん検診受診行動を測定するための各概念の尺度が必要とされる。しかしながら、子宮頸がん検診受診行動におけるHAPAの各概念を測定できる尺度は、国内外において見つからない。

本研究の目的は、HAPAの全フェーズに影響を与える自己効力感に注目し、子宮頸がん検診受診行動に特化した自己効力感を測定する質問項目を開発し、尺度としての信頼性と妥当性を検証することである。

方 法

1. 調査対象と調査期間

研究代表者および研究分担者、研究協力者の在住する愛媛県、岡山県、徳島県、広島県、愛知県、北海道の大学7校に在学する20歳以上の女子学生761名および機縁法によって協力の得られた20歳以上41歳未満の社会人女性527名の合計1288名を対象に調査依頼文、調査票、お

よび返信用封筒を同封し郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成30年9月から11月である。

2. 調査内容

1) 基本属性

質問内容は、年齢、結婚の有無、子どもの有無、性交経験の有無、子宮頸がんに関する知識を医療専門家から学んだか、子宮頸がんや検診について見聞きしたことがあるか、検診受診の意図、検診受診の有無、子宮頸がんの罹患（フォロー含む）および治療の有無である。

2) 子宮頸がん検診受診行動自己効力感を測定するための質問項目の開発

子宮頸がん検診受診行動自己効力感（以下検診受診行動自己効力感）の質問項目の開発では、これまでに実施した研究者の調査結果^{21),22)}や国内外の子宮頸がん検診受診に関する先行研究^{23),24)}と看護学生や社会人を対象としたブレインストーミングから自己効力感を測定できると考えられる質問項目を抽出した。抽出した質問項目の内容はHAPAを用いた自己効力感に関する海外の先行研究^{13),26)}を参考に「Action」、「Maintenance」、「Recovery」の各要素に分類し16項目のアイテムプールを作成した。その後、量的研究のエキスパートにスーパーバイズを受け、質問の意味内容が重複している5項目を削除し、11項目とした。質問の内容は、「あなたは、以下の質問項目のような状況で子宮頸がん検診を受ける自信がどの程度ありますか」と質問し、設問の答えを「〇〇のために・〇〇であっても検診を受ける自信がある」と設定した。各項目への回答は「0：全く当てはまらない」、「1：当てはまらない」、「2：まあ当てはまる」、「3：全くそのとおり」の4件法として数量化した。

3) General Self-efficacy Scale (GSE)

開発した尺度に対して基準関連妥当性を検証する目的でR. Schwarzerにより開発されたGeneral Self-efficacy Scale (GSE)を使用した²⁷⁾。GSEは特定の状況に影響されない一般的な自己効力感を測定する尺度として信頼性妥当性が証明され、開発者のホームページのよくある質問の頁には日本語も含めた32言語に翻訳された尺度が掲載されており尺度使用許可は不要である²⁸⁾。本研究では日本語版一般自己効力質問表を使用した²⁹⁾。GSEは一因子10項目からなり、GSE得点の範囲は10点から40点ある。各得点の合計点が平均点のどちらかを適用してもよいとされており、本研究では日本語版一般自己効力質問表に従い、「1：全く当てはまらない」、「2：当てはまらない」、「3：まあ当てはまる」、「4：全くそのとおり」からなる4件法で測定し、10項目合計得点をGSE得点とした。開発者の研究によると、ドイツ人成人1,660人のGSE平均値は29.28、ドイツ人高校生3,494人のGSE

平均値は29.6, アメリカ成人1,594人の平均値はGSE 29.48であり, GSEのカットオフポイントは30点であったとされている³⁰⁾。

3. 分析方法

初めに, 開発した検診受診行動自己効力感尺度の各項目の天井・床効果と各項目間の相関係数およびCITC (同時複数項目削減関連係数法) により項目分析を行った。次に, 構造的側面からみた妥当性を検討するために, 三因子構造「Action」, 「Maintenance」, 「Recovery」とした斜交モデルを仮定し, 確認的因子分析を行った。上記三因子斜交モデルのデータへの適合性は, 適合度指標Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted GFI (AGFI) により判断した。一般にCFIは0.9以上およびRMSEAは0.1以下, GFIやAGFIは1.00に近い値をとるほど望ましいとされる³¹⁾。

さらに, 外的側面からみた妥当性を検討するために, 外的基準尺度のGSE尺度得点のカットオフポイントとされる30点を基準とし, 30点以上を高得点群, 30点未満を低得点群とした2群に分け, 検診受診行動自己効力感下位尺度得点の平均値の差を検討した。さらに, 検診受診意図および検診受診の有無における検診受診行動自己効力感下位尺度得点の平均値の差を検討した。いずれも有意水準は0.5以下とした。

統計解析はIBM SPSS Ver.25とAMOS Ver.25を使用した。606名より回収された調査票 (回収率47.0%) のうち, 属性 (年齢, 受診意図, 検診受診の有無, 性交経験, 結婚の有無, 子どもの有無, 子宮頸がんの認知) について記載されていない者, 検診受診行動自己効力感尺度およびGSEの全質問項目数の70%以上無回答のものを除外した。また, 子宮頸がん罹患および治療歴のある者は, 定期的な受診が行われていると考えられるため

除外対象とし, 585名を分析対象とした。欠損データに対しては, フリーソフトRのmiceパッケージ³²⁾ を使用し多重代入法により欠損値代入を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は, 岡山県立大学倫理委員会の審査を受け承認を受けた (受付番号18-30)。調査対象者には文書にて, 研究目的, 方法, 調査期間の説明とともに, 研究協力は自由意思であり, 研究協力者の匿名性およびプライバシーの保護, 研究協力者中断の権利, 調査により得られたデータは研究目的以外に使用しないこと, 得られたデータは統計解析後, 学会や論文にて公表することを説明した。回収された調査票およびデータを保存したメディアは, 研究代表者が施錠できる場所に保管し, 研究成果の発表後裁断し廃棄することを説明した。

結 果

1. 分析対象者の属性について

分析対象者の年齢区分別属性分布を表1に示す。年齢分布では20-24歳が全体の67%を占めていた。分析対象者585人の子宮頸がん検診受診率は38.8%であり, 子宮頸がんについて医療専門家から学んだ経験がある者は54.7%, 子宮頸がんについて見聞きしたことがある者は92%であり, 子宮頸がんの認知度は高かった。分析対象者全体における性交経験率は67.9%, 既婚率は21.5%, 子どもを有する率は17.3%であった。性交経験者399人中227人 (56.9%) が検診を受診していた。

2. 子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度の構成概念妥当性および信頼性の検証

項目分析の結果, 質問項目の天井・床効果は認められず, 各項目間の相関係数は0.8以下であり, CITCは

表1 調査対象者の属性 N=585 (%)

年齢区分	子宮頸がん検診受診		子宮頸がんについて医療専門家から学んだ		子宮頸がんを見聞きした		性交経験		結婚		子ども	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
20-24歳 n=393	309(78.6)	84(21.4)	197(50.1)	196(49.9)	32(8.1)	361(91.9)	181(46.1)	212(53.9)	390(99.2)	3(0.8)	390(99.2)	3(0.8)
25-29歳 n=47	15(31.9)	32(68.1)	25(53.2)	22(46.8)	1(2.1)	46(97.9)	2(4.3)	45(95.7)	25(53.2)	22(46.8)	34(72.3)	13(27.7)
30-34歳 n=66	14(21.2)	52(78.8)	36(54.5)	30(45.5)	11(16.7)	55(83.3)	2(3.0)	64(97.0)	27(40.9)	39(59.1)	35(53.0)	31(47.0)
35-39歳 n=74	19(25.7)	55(74.3)	45(60.8)	29(39.2)	3(4.1)	71(95.9)	1(1.4)	73(98.6)	17(23.0)	57(77.0)	24(32.4)	50(67.6)
40歳 n=5	1(20.0)	4(80.0)	2(40.0)	3(60.0)	0(0)	5(100)	0(0)	5(100)	0(0)	5(100)	1(20.0)	4(80.0)
合計	358(61.2)	227(38.8)	305(52.1)	280(47.9)	47(8.0)	538(92.0)	186(32.1)	399(67.9)	459(78.5)	126(21.5)	484(82.7)	101(17.3)

0.4以上であったため、11項目すべてを採択した。「Action」4項目、「Maintenance」4項目、「Recovery」3項目の内容は表2に記す。

次に、「Action」、「Maintenance」、「Recovery」とした3因子斜交モデルを仮定した確認的因子分析を行い、モデル適合度を確認した結果を図2に示す。CFI=.944,

GFI=.923, AGFI=.877, RMSEA=.095であった。検診受診行動自己効力感の3つの下位尺度得点平均値およびCronbach's α 信頼性係数を表2に示す。Cronbach's α 信頼性係数は、Action:0.84, Maintenance:0.83, Recovery:0.83と十分な値を示した。

表2 子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度 (N=585)

下位因子	項目	最小値	最大値	M	SD	CITC
Action $\alpha = 0.84$	ASE2 どんなに忙しくても検診を受ける自信がある	0	3	1.29	0.79	0.71
	ASE4 自分の休日を使ってでも検診を受ける自信がある	0	3	1.67	0.78	0.72
	ASE6 自分の健康のために検診を受ける自信がある	0	3	1.99	0.71	0.75
	ASE10 家族や愛する人のために検診を受ける自信がある	0	3	2.00	0.69	0.69
Maintenance $\alpha = 0.83$	MSE1 産婦人科受診に対する周囲の目が気になっても検診を受ける自信がある	0	3	1.92	0.78	0.61
	MSE5 周囲の人が誰も検診を受けていなくても検診を受ける自信がある	0	3	1.70	0.79	0.78
	MSE7 内診台に上がり性器を見せることが恥ずかしくても検診を受ける自信がある	0	3	1.72	0.83	0.70
	MSE8 検診で何をされるのかわからなくても検診を受ける自信がある	0	3	1.31	0.80	0.62
Recovery $\alpha = 0.83$	RSE3 最後に検診を受けてから2年以上たったとしても再び検診を受ける自信がある	0	3	1.57	0.80	0.77
	RSE9 検診を受ける計画が何度か延期されたとしても検診を受ける自信がある	0	3	1.35	0.82	0.69
	RSE11 最後に検診を受けて以来、検診を受ける気持ちがなくなっても、再び検診を受けることができる自信がある	0	3	1.46	0.78	0.75

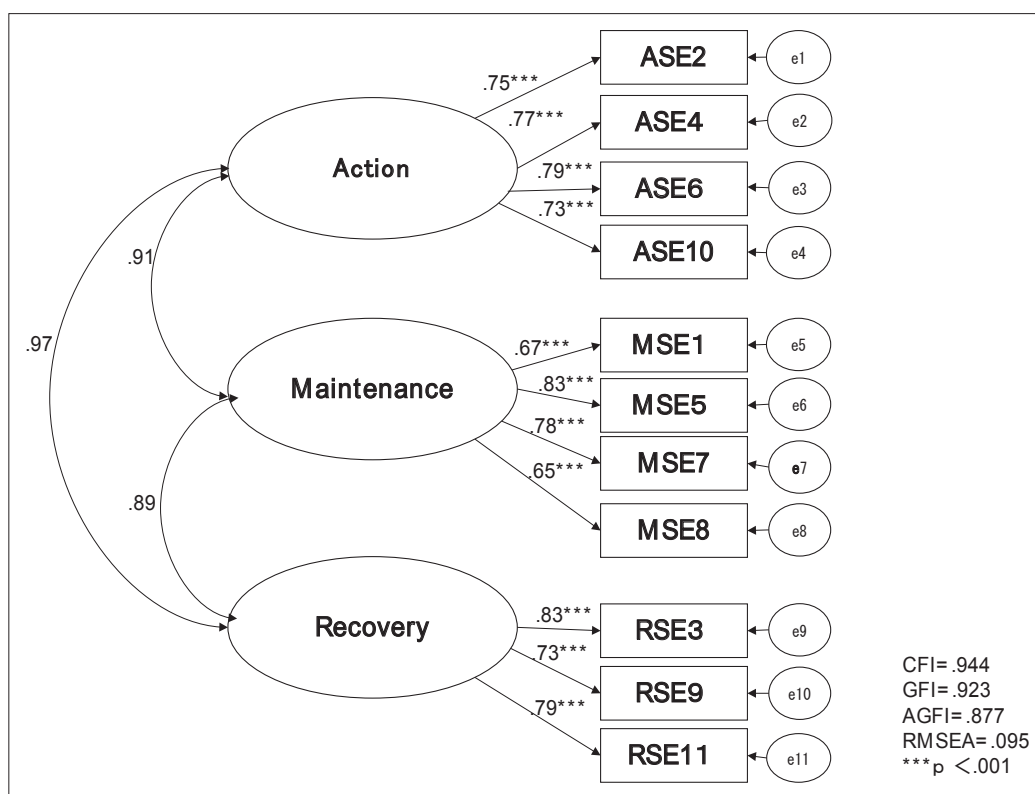


図2 子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度の確認的因子分析結果

3. 子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度の外的側面からみた妥当性の検証

1) 検診受診行動自己効力感下位尺度得点とGSE得点との比較

本調査におけるGSEのCronbach's α 信頼性係数は0.91と高い値を示した。GSE得点のカットオフポイントとされる30点を基準に30点以上をGSE高得点群、30点以下をGSE低得点群の2群に分け、検診受診行動自己効力感下位尺度得点と比較した結果を表3に示す。GSE高得点群は低得点群と比較し下位尺度得点がいずれも有意に高い得点を示した ($p < .001$)。

2) 検診受診意図および検診受診の有無による検診受診行動自己効力感下位尺度得点との比較

検診受診意図の有無における検診受診自己効力感下位尺度得点を比較した結果を表4に示す。検診受診意図がある者は下位尺度得点が有意に高い得点であった ($p < .001$)。また、検診受診の有無における検診自己効力感下位尺度得点の比較を表5に示す。検診受診者は未受診者と比較し下位尺度得点がいずれも有意に高い得点を示した ($p < .001$)。

表3 GSE2群と子宮頸がん検診受診行動自己効力感下位尺度得点比較 N=585

下位尺度	GSE	n	M	SD	t	p
Action	高得点群	82	7.82	2.61	3.51	$p < .001$
	低得点群	503	6.80	2.40		
Maintenance	高得点群	82	7.63	2.76	3.75	$p < .001$
	低得点群	503	6.49	2.54		
Recovery	高得点群	82	5.16	2.27	3.39	$p < .001$
	低得点群	503	4.26	2.01		

student's-t test

表4 子宮頸がん検診受診の意図と子宮頸がん検診受診行動自己効力感下位尺度得点比較 N=585

SE	受診意図	n	M	SD	t値	p
Action	なし	205	5.64	2.13	0.15	$p < .001$
	あり	380	7.65	2.33	0.12	
Maintenance	なし	205	5.14	2.19	0.15	$p < .001$
	あり	380	7.46	2.44	0.13	
Recovery	なし	205	3.23	1.63	0.11	$p < .001$
	あり	380	5.01	2.01	0.10	

student's-t test

表5 子宮頸がん検診受診の有無と子宮頸がん検診受診行動自己効力感下位尺度得点比較 N=585

SE	検診受診	n	M	SD	t	p
Action	なし	358	6.24	2.12	0.11	$p < .001$
	あり	227	8.05	2.53	0.17	
Maintenance	なし	358	5.68	2.23	0.12	$p < .001$
	あり	227	8.18	2.40	0.16	
Recovery	なし	358	3.77	1.77	0.09	$p < .001$
	あり	227	5.35	2.14	0.14	

student's-t test

1. 調査対象者の属性の特徴

今回の調査対象者の子宮頸がん検診受診率は、各年齢区分においても全国平均と比較して高く⁴⁾、また、子宮頸がんについて見聞きしたり、医療専門家から学んだ割合も高く、子宮頸がんに対する意識が高い集団であったことが推察される。一方、性交経験者の子宮頸がん検診受診率は56.9%であり、HPV感染リスクの高い性交経験者への啓発が必要であることが推察される。

2. 子宮頸がん検診受診自己効力感尺度の信頼性・妥当性

開発したHAPAに基づいた子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度の適合度指標は、CFI>0.9, RMSEA<0.1, GFI>0.9, AGFI>0.85と十分な値を示した。RMSEAは、0.05以下であると非常に良いモデルとされる²⁹⁾。開発した尺度は0.05から0.1の範囲であるため、モデルとして非常に良いわけではないが構成概念妥当性として問題は無いと考える。Cronbach's α 信頼性係数は、三因子とも0.8以上であり、信頼性は検証された。

外的側面から見た妥当性では、基準関連尺度としてGSEを用いて検討した。Schwarzer¹⁴⁾によるとHAPAは、特定の行動を起こそうとするための行動意図を導く動機づけ段階と行動意図から計画を得て実行に導く段階があり、自己効力感はその段階に影響を及ぼすとされている。本研究では、GSEのカットオフポイントとされる30点で対象者をGSE高得点群と低得点群の二群に分け、検診受診行動自己効力感下位尺度得点を比較したところ、いずれもGSE高得点群が有意に高い得点を示した。このことは、GSEで測定した一般的な自己効力感が高い人は、検診受診行動に影響を及ぼす検診受診自己効力感も高いと考えられた。

また、受診意図を持つ者と、受診行動をとる者は検診受診自己効力感が高いことが証明され、このことは、3つ自己効力感「Action」、「Maintenance」、「Recovery」が、「意図」と「行動」に影響を与えるとしたHAPAモデルと合致する結果となった。社会的認知理論では、自己効力感は行動の意図と健康的な行動変化に密接に結びついているとされる³³⁾。したがって、開発した子宮頸がん検診受診行動に対する自己効力感尺度の外的側面から見た妥当性は支持されるものと考えられる。

3. 本研究の限界

本研究の分析対象者は、20-30歳代と若い世代に絞られた研究であった。今後の課題は、子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度としての一般妥当性の側面から検討していくことである。

開発した子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度について三因子構造 (Action, Maintenance, Recovery) とした斜交モデルを仮定し確認的因子分析および信頼性分析を行い、構成概念妥当性と信頼性を確認した。さらに、外的基準尺度であるGSE得点のカットオフポイントとされる30点を基準に高得点群・低得点群に二分し、子宮頸がん検診受診行動自己効力感下位尺度得点を比較したところ、高得点群は低得点群よりも有意に下位尺度得点が高値であり、また、検診受診意図と検診受診行動の有無においても、「あり」とする者が「なし」とする者よりも下位尺度得点が高い得点を示しており、開発した尺度の外的側面からみた妥当性が支持された。

引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス(2019/04/13) <http://gob.ganjoho.jp>
- 2) 「若者の性」白書第7回青少年の性行動全国調査報告(2013) 日本性教育協会編 p24 小学館
- 3) 日本産婦人科学会HP (2019/05/21) www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content.id=8
- 4) 平成28年度国民生活基礎調査厚生労働省(2019/04/13) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>
- 5) OECD. Health Statistics 2013 (2019/04/13) https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- 6) 第9回「子宮頸がん検診受診状況」及び「子宮頸がん予防ワクチン公費助成接種状況」についてのアンケート調査報告 2017年9月14日 子宮頸がん征圧をめざす専門家会議 (2019/04/15) http://www.cczeropro.jp/assets/files/news/2017/report_enq2017.pdf
- 7) 松本千明 (2011)：健康行動理論の基礎 医歯薬出版株式会社
- 8) 中村和代, 渡邊香織 (2015)：子宮頸がん検診受診行動への影響因子と受診率向上に向けた取り組みに関する文献検討. 人間看護学研究, 13, 51-57
- 9) 松尾泉, 西沢義子, 松尾健志 (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. 母性衛生第55巻4号, 791-799
- 10) 池田真弓, 木村千里 (2014)：大学生・成人女性に対する子宮頸がん予防教育プログラムの実践と評価. 日本保健科学学会誌17巻2号, 86-94
- 11) 清水かすみ (2014)：子宮頸がん介入プログラムの

- 効果の検討. 日本健康医学会雑誌, 22巻4号, 264-271
- 12) Schwarzer.R (2008) : The Health Action Process Approach (HAPA) (2019/01/20)
<http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa.htm>
 - 13) Schwarzer.R, Lippke S, Luszczynska A (2011) : Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability. The health action process approach (HAPA). *Rehabil Psychol*, 56(3), 161-170
 - 14) Schwarzer.R (2008) : Modeling health behavior change : How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29
 - 15) Luszczynska, A&Schwarzer.R (2003) : Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination : A longitudinal study on self-regulatory cognition. *Psychology and Health*, 18, 93-108
 - 16) Barling, N.R & Lehmann, M (1999) : Young men's awareness, attitudes and practice of testicular self-examinations : A health action process approach. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 4 (3), 255-263
 - 17) Chichen Zhang, Xiao Zheng, Huang Huang (2018) : A study on the applicability of the Health Action Process approach to the Dietary Behavior of University students in shanxi, China. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Vol.50, 388-395
 - 18) Carolyn J.Barg, Amy Elatimer, Elizabeth A. Pomery (2012) : Examining predictor of physical activity among inactive middle-aged women: An application of health action process approach, *Psychology and Health* Vol.27(7), 829-845
 - 19) 尼崎光洋, 森和代 (2011) : Health Action Process Approachを用いた大学生のコンドーム使用行動の検討. *The Japanese Journal of health Psychology* Vol.24(2), 9-21
 - 20) 尼崎光洋, 煙山千尋, 森和代 (2014) : Health Action Process Approachを用いた勤労者の運動量の検討. *The Japanese Journal of health Psychology* Vol.27, (1), 53-62
 - 21) 中越利佳, 岡村絹代, 則松良明 (2013) : 20歳代勤労女性の子宮頸がん検診受診行動の行動変容ステージと関連要因 リプロダクティブヘルス意識・セクシャリティとの関連性から. *母性衛生*, 54(1), 164-171
 - 22) 中越利佳, 岡村絹代, 則松良明 (2014) : 20歳代女子学生の子宮頸がんに対する知識と検診受診行動ステージおよび検診受診行動に関連する要因の検討. *四国公衆衛生学会誌*第60巻(1), 109-117
 - 23) 井上福江, 原理絵, 濱田維子 (2015) : 未婚で未産の20歳代女性の子宮頸がん検診を受診するまでのプロセス. *母性衛生*第56巻(2), 301-310
 - 24) WEI-CHEN TUNG, MINGGEN LU, DANIEL COOK (2010) : papanicolaou Screening in Taiwan : Perceive Barriers and Self-Efficacy. *Health care for Women International*, 31, 421-434
 - 25) 長谷川文子, 北川真理子 (2015) : 女子大学生の子宮頸がん検診に対する認識と行動の関連. *思春期学* Vol.33(1), 172-185
 - 26) Britta Renner & R.Schwarzer : Risk and Health Behaviors Documentation of the Research Project : "Risk Appraisal Consequences in Korea" International University Bremen & Freie Universitat Berlin
<http://www.gesundheitsrisiko.de/brahms>
 - 27) Schwarzer, R & Jerusalem,M (1995) : Generalized self-Efficacy scale. *Measures in health psychology* 33-35
 - 28) GSE user-page.fu-berlin.de/~health/selftscale.htm (2018/02/01)
 - 29) Keiko Ito, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem (2005) : Japanese Adaptation of the General Self Efficacy Scale (日本語版一般自己効力質問表) (2018/02/01)
<http://userpage.fu-berlin.de/~health/japan.htm>
 - 30) What are the norms of the GSE (2018/02/01)
<http://userpage.fu-berlin.de/~health/japan.htm>
 - 31) 浅野熙彦, 鈴木督久, 小島隆矢 (2016) : 入門共分散構造分析の実際 p118-122 講談社
 - 32) <https://cran.r-project.org/mirrors.html> (2018/11/07)
 - 33) アルバートバンデュラ著, 本明寛, 野口京子訳 (1997) 激動社会の自己効力 p 249-254金子書房

要 旨

本研究の目的は, Health Action Process Approachに基づいた子宮頸がん検診(以下検診)受診行動に対する自己効力感を測定する質問項目を開発し, 尺度としての信頼性, 妥当性を検証することである。

20歳以上41歳未満の女性を対象に質問紙調査を実施した。内容は, 基本属性, 検診受診意志, 検診受診の有無, 独自に作成した検診受診行動自己効力感, General

Self Efficacy (GSE) である。

有効回答585名を分析対象とし、開発した検診受診行動自己効力感を三因子構造（アクション，メンテナンス，リカバリー）とした斜交モデルを仮定し確認的因子分析および信頼性分析を行い、構成概念妥当性と信頼性を確認した。

次に、外的基準尺度であるGSE得点のカットオフポイントとされる30点を基準に対象者を高得点群・低得点群の2群に分類し、検診受診自己効力感各下位尺度得点を比較したところ、高得点群は低得点群よりも有意に下位尺度得点が高値であった。以上のことから、開発した尺度の外的側面からみた妥当性が支持された。

利益相反

なし

本研究はJSPS科研費JPC17K12581の助成により実施した。また、日本看護研究学会第45回学術集会（2019.8）にて発表したものである。