

## 女子大学生におけるプレコンセプションケア関連知識の主観的理解度と 知識獲得意欲および相談希望との関連性について

佐々木 麻衣子<sup>1</sup>  
大橋 智樹<sup>2</sup>

本研究は、女子大学生におけるプレコンセプションケア関連知識の主観的理解度の実態を把握し、それらが知識獲得意欲および相談希望とどのように関連するかを探索的に検討することを目的とした。女子大学生114名を対象に、妊娠・出産、女性の健康と生活習慣、ハラスメントや性犯罪に関する32項目について5件法で質問紙調査を実施した。その結果、月経や妊娠の仕組み、性的同意等の規範的知識は比較的高い理解度を示した一方、葉酸摂取、口腔感染症の妊娠・出産リスク、加齢変化や更年期に関する知識では知識自覚者の割合が低かった。重回帰分析では、生殖の成立過程に関する基礎的メカニズムへの理解が領域を越えて知識獲得意欲と正の関連を示したが、相談希望は知識のみでは十分に説明されなかった。以上より、知識を網羅的に提示するのではなく、基礎メカニズムを核とした理解の枠組み化と、相談行動を支える支援導線の整備が重要である。

Keywords : プレコンセプションケア、女子大学生、主観的理解度、知識獲得意欲、教育的支援

### 1. 背景

近年、日本社会においては、進学、就労、結婚、出産といったライフイベントの選択肢が多様化し、個人が自らの価値観や状況に基づいて将来に関わる選択を求められる場面が増えている。こうした変化は個人の選択の自由度を高める一方で、意思決定に必要な情報量や判断の複雑さを増大させている。とりわけ若年女性においては、生殖や健康に関わる選択が、その後の人生に長期的な影響を及ぼす可能性が高く、適切な知識に基づいた判断が重要となる。

このような課題意識のもと、妊娠前からの健康管理や生活習慣の見直しを支援する枠組みとして、プレコンセプションケア (preconception care) が国際的に提唱されてきた。世界保健機関 (WHO) は、プレコンセプションケアを、妊娠前に女性やカップルに対して、生物医学的・行動的・社会的健康介入を提供し、その健康状態を改善するとともに、母体と子どもの健康状態の悪化につながる可能性のある行動や個人・環境要因を減少させることを目的とする、と位置づけている (WHO, 2013)。日本においても、この概念は産婦人科診療ガイドライン (産科編) において取り上げられ、妊娠前からの健康状態の最適化が重要な課題として明示されている (日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会、2023)。

しかしながら、国内外における若年層の生殖および性と生殖に関連する健康知識の水準は、必ずしも十分

とは言えない。たとえば、Maeda et al. (2015) は、日本人大学生を対象とした妊孕性 (fertility) 知識の調査で、「妊娠可能期間」や「妊娠に影響する生活要因」などの基本的な生殖関連知識における知識不足を報告している。さらに、Bunting et al. (2013) が79か国の調査を行った結果、日本が他のどの先進国よりも妊孕性に関する理解が低いことが示されており、日本人若年層のリテラシーの低さが懸念される。

また、日本の大学生を対象とした白子 (2022) の調査では、性と生殖を含む健康関連情報に対して、体系的な教育機会が不足している実態が報告されている。大学保健センターに対して網羅的に調査を行った西尾ら (2022) は、大学生活の中で性感染症、月経、妊娠相談・妊娠SOSなどについて情報提供や冊子配布といった取り組みが行われているものの、体系的な学習機会としては十分でないことを指摘している。

同様に、日本の大学生を対象に実施された妊孕性・生殖リテラシーに関する質問紙調査研究では、月経・避妊・性感染症・妊娠成立の仕組みに関する知識項目の自己評価がきわめて低い傾向が示されており、知識獲得の機会や教育支援の必要性が指摘されている (抜田、2020)。

これらの先行研究は、若年層の生殖健康知識には明確なギャップや不足が存在し、かつ体系的な教育機会が大学教育の中でまだ十分ではないという現状を示している。このことは、将来の健康や妊娠、家族計画に関する意思決定の質にも影響を与えうるため、大学生を対象とした生殖・性健康教育の強化や体系的な学習機会の提供が求められていることを示唆している。さ

1. 学生相談・特別支援センター  
2. 学芸学部心理行動科学科

らに、Suto et al. (2021) の18~24歳の日本人若年成人を対象とした研究では、プレコンセプションケアに関連する健康リテラシーが十分に確立されていないことが示されている。また、遠藤ら(2025)は、未婚の若年成人男女を対象に、プレコンセプションケアに関する知識および健康行動の実施状況を検討し、複数の領域において行動実践の割合が低いことを報告している。これらの結果は、知識の有無だけでなく、それが実際の行動や意識にどのように結びついているかを検討する必要性を示唆している。

また、Kitamura et al. (2005)は、日本の家庭医および総合診療医を対象とした調査において、プレコンセプションケアが診療の中で十分に位置づけられておらず、医療者側の教育機会も限られていることを報告している。こうした医療提供体制の課題は、若年層への知識普及や支援機会の不足とも関連している可能性がある。

以上の先行研究から、プレコンセプションケアに関しては獲得された知識が少ないことは明らかにされていた。しかし、若年層、とりわけ大学生世代を対象とした知識水準や理解の実態と知識獲得意欲や実際の行動との関連について、十分な基礎的データが蓄積されているとは言い難い。とくに、どの知識領域が比較的理解され、どの領域で理解が不足しているのか、さらにそれが「さらに知りたい」「相談したい」などの行動意図とどのように関連しているのかについての整理は限定的である。

「さらに知りたい」という意識は知識量との関連が想定される一方で、「相談したい」という意識については、知識理解のみで規定されるものではなく、個人の状況や経験、相談環境などの影響を受ける可能性がある。そのため、知識との関連が限定的となる可能性も含めて検討する必要があるといえよう。このようなことから本研究では、知識理解が行動意図にどの程度結びつくのかを検討する試みとして、知識獲得意欲に加えて、相談希望という行動志向的指標を同時に扱うこととした。

したがって、本研究の関心は、「どの知識が“最も強く”関連するか」ではなく、複数の知識が同時に存在する現実的状况の中で、どの知識が“相対的に”学習意欲や相談希望と結びつきやすいかを整理する点にある。このような整理によって、大学生を対象にプレコンセプションケア関連知識の理解状況が把握され、その構造と行動意図との関連が一部でも明らかになれば、今後の教育的支援の在り方を検討するための重要な基礎資料となることが期待される。

## 2. 方法

本研究は、プレコンセプションケアに関連する基礎的知識の習得に関する教育的アプローチの有効性を検討する一環として、女子大学生を対象に質問紙調査を実施した。

### 1) 調査対象者

調査対象者は、東北地方の私立大学に在籍する学部2年生および3年生の計114名で、すべて10代、20代の女性であった。調査は授業の一環として実施され、GoogleフォームによるWeb調査として行った。

### 2) 調査手続き

対象者には、調査の趣旨と目的、個人情報保護に関する説明を行った上で、参加は任意であること、無記名であること、途中で中断しても構わないこと、および調査結果が成績評価等に一切影響しないことを口頭および書面で明示し、同意できる場合のみ調査に参加してもらった。調査の所要時間は10~15分程度であり、授業時間内に完結した。

### 3) 調査内容

#### a) 主観的理解度について

知っておくべき基礎的知識項目をできるだけ網羅的に作成するために、西岡ら(2022)の調査研究に基づいて作成した。具体的には、西岡ら(2022)が全国の大学を対象に実施した大規模な調査から、大学が実際に行っている女性の健康に関する情報提供の内容を分類した21のカテゴリーに基づき、著者らで協議してそれらすべてを網羅するように計32項目の項目を作成した。

各知識項目に対しては、「よく知っている(5)」から「まったく知らない(1)」までの5件法で自己評定を求めた。教示では、「よく知っている」は正しく説明できる程度に知っていることを、「まったく知らない」は聞いたことがなかったことを目安として考え、その程度については回答者自身が考えて答えるように指示をした。

#### b) 知識獲得意欲や相談希望について

知識の獲得意欲や、現状での相談希望などについて把握するための項目も追加した。すなわち、月経・妊娠・出産について知識を獲得したいと思うか、現在相談したいことがあるか、また、性的同意・性暴力・DVについても知識を獲得したいと思うか、現在相談したいことがあるかについて、知識項目と同様に、「とてもそう思う(5)」から「まったくそう思わない(1)」の5件法で回答を求めた。

なお、a)、b)いずれにおいても、Googleフォームの仕様により2/3/4にはラベルが付されない。

表1：全知識項目の主観的理解度の結果

知識項目	自覚的理解度の評定段階ごとの選択者数(人)					4+5の合計割合(%)	評定平均値	群分け
	まったく知らない=1	2	3	4	よく知っている=5			
KN-01_痴漢・盗撮を含む性被害	0	0	6	40	67	94.69%	4.54	高理解項目群
KN-02_ダイエットと摂食障害の関連	0	2	5	40	66	93.81%	4.49	
KN-03_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響	0	2	5	32	74	93.81%	4.56	
KN-04_性行為における同意の必要性	2	2	4	39	66	92.92%	4.44	
KN-05_暴言・モラハラのDV該当性	1	1	6	36	69	92.92%	4.50	
KN-06_不同意性行為の違法性	0	3	7	30	73	91.15%	4.50	
KN-07_月経痛の治療法	1	2	9	63	38	89.38%	4.18	
KN-08_子宮頸がんのワクチン予防	1	3	10	41	58	87.61%	4.32	
KN-09_低用量ピルの効果	1	5	9	51	47	86.73%	4.18	
KN-10_妊娠の成立過程	0	3	12	48	50	86.73%	4.26	
KN-11_妊娠期間は40週	1	4	10	31	67	86.73%	4.37	
KN-12_妊娠中の服薬と胎児影響	3	2	11	44	53	85.84%	4.24	
KN-13_月経の仕組み	3	3	11	54	42	84.96%	4.12	
KN-14_暴言を含む行為のDV該当性	1	8	8	44	52	84.96%	4.15	
KN-15_周産期特有の心理的不調の存在	2	9	11	53	38	80.53%	3.95	
KN-16_避妊失敗時の緊急避妊法の存在	1	8	16	51	37	77.88%	3.95	
KN-17_月経と妊娠の基本的関係	0	7	18	50	38	77.88%	3.99	
KN-18_性暴力被害時の緊急避妊法の存在	2	9	16	46	40	76.11%	3.92	
KN-19_過度な束縛要求のDV該当性	1	8	19	41	44	75.22%	3.98	
KN-20_妊娠中のウイルス感染による胎児影響	3	15	20	46	29	66.37%	3.60	
KN-21_性感染症と妊娠・出産リスクの関連	3	13	23	51	23	65.49%	3.58	
KN-22_鉄分摂取の重要性	2	19	22	48	22	61.95%	3.44	
KN-23_痩せによる妊娠・出産リスク	8	18	22	35	30	57.52%	3.38	
KN-24_子宮頸がんの原因	9	18	26	39	21	53.10%	3.24	
KN-25_主要な性感染症の名称	4	23	28	46	12	51.33%	3.14	
KN-26_女性特有疾患と不妊の関連	6	26	24	44	13	50.44%	3.05	
KN-27_肥満による妊娠・出産リスク	15	25	19	43	11	47.79%	2.87	
KN-28_避妊法の3種の認知	6	38	28	30	11	36.28%	2.68	
KN-29_更年期障害の仕組みと症状	9	43	21	30	10	35.40%	2.52	
KN-30_女性特有の加齢に伴う身体変化	7	43	26	25	12	32.74%	2.55	
KN-31_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連	29	39	16	15	14	25.66%	2.18	
KN-32_葉酸摂取の重要性	50	21	15	14	13	23.89%	2.10	

4) 倫理的配慮

本研究の質問項目の一部には妊孕性や性犯罪など、調査対象者によっては受け止めが困難である場合が想定されるため、対象者の権利と尊厳の保護を十分に考慮した上で実施した。無記名回答として個人が特定されることのないように配慮した上で、回答しなくても不利益が生じないことを説明した。また、質問項目については、周産期支援のフィールドで妊産褥婦のメンタルヘルスケア等に従事してきた公認心理師である第一著者が、その専門的知見に基づいて正確さを損なわず、かつ、不安や不快を誘発しないよう慎重に表現を検討した。

3. 結果

1) 各知識項目の主観的理解度から読み取れること

32の知識項目の主観的理解度について、回答分布と平均理解度を求めた。その結果、主観的理解度には項目間で差が認められたため、5つの回答選択肢のうち、「4」または「よく知っている(5)」を選択した回答者の割合(以下、「知識自覚者の割合」と呼ぶ)お

よび平均理解度に基づき、分類可能性を加味して、5群に分けた。各知識項目の主観的理解度の結果を表1に示した。

**高理解度項目群(14項目)** 知識自覚者の割合が80%台後半～90%台前半を示していた項目群である。理解度の高い順に、「KN-01\_痴漢・盗撮を含む性被害」「KN-02\_ダイエットと摂食障害の関連」「KN-03\_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響」「KN-04\_性行為における同意の必要性」「KN-05\_暴言・モラハラのDV該当性」「KN-06\_不同意性行為の違法性」「KN-07\_月経痛の治療法」「KN-08\_子宮頸がんのワクチン予防」「KN-09\_低用量ピルの効果」「KN-10\_妊娠の成立過程」「KN-11\_妊娠期間は40週」「KN-12\_妊娠中の服薬と胎児影響」「KN-13\_月経の仕組み」「KN-14\_暴言を含む行為のDV該当性」の14項目であった。

この群にはDV・性暴力・性同意に関する多くの項目(7項目中5項目)が入っていた。そのほとんどが90%以上の高い理解度を示すなど本調査において最も理解度の高い知識群を形成していた。

その他の項目の、喫煙飲酒や服薬の胎児への影響、

表2：知識獲得意欲および相談希望の結果

意欲、相談希望項目	意欲、希望の評定段階ごとの選択者数（人）					4+5の合計割合（%）	評定 平均値
	まったくそう 思わない=1	2	3	4	とてもそう 思う=5		
BI-01_月経・妊娠・出産に関する知識獲得意欲	2	2	12	18	21	70.91%	3.98
BI-02_性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲	2	2	13	18	20	69.09%	3.95
BI-03_月経・妊娠・出産に関する相談希望	28	13	8	2	4	10.91%	1.93
BI-04_性的同意・性暴力・DVに関する相談希望	44	4	2	1	4	9.09%	1.49

月経・妊娠の仕組みや期間、月経痛の治療法、子宮頸がんのワクチン予防、低用量ピルなどは、基礎的な知識を一定程度有していることが確認された。

中理解度質問群（8項目） 知識自覚者の割合が60～80%前後を示した項目は、理解度の高い順に「KN-15\_周産期特有の心理的不調の存在」、「KN-16\_避妊失敗時の緊急避妊法の存在」、「KN-17\_月経と妊娠の基本的関係」、「KN-18\_性暴力被害時の緊急避妊法の存在」、「KN-19\_過度な束縛要求のDV該当性」、「KN-20\_妊娠中のウイルス感染による胎児影響」、「KN-21\_性感染症と妊娠・出産リスクの関連」、「KN-22\_鉄分摂取の重要性」の8項目となった。

周産期特有の心理不調、避妊法や性感染症やウイルスの胎児への影響、鉄分摂取などの栄養面など、妊娠前から妊娠出産期間まで多岐にわたる内容が含まれ、これらの項目では、「まったく知らない(1)」または「2」とする回答が一定数存在し、知識獲得の機会を得られていない学生がいることが明らかとなった。

低理解度質問群（5項目） 知識自覚者の割合が40～50%台を示した項目は、理解度の高い順に「KN-23\_痩せによる妊娠・出産リスク」「KN-24\_子宮頸がんの原因」「KN-25\_主要な性感染症の名称」「KN-26\_女性特有疾患と不妊の関連」「KN-27\_肥満による妊娠・出産リスク」の5項目となった。

また、肥満については、妊娠出産のリスク因子であることを「まったく知らない(1)」と答えた人数が一定数おり、知識の程度に個人差が見られた。そして、子宮頸がんに関しては、ワクチンが有効であることへの理解はあっても病気の原因が何かということを理解している人は、少ないことも傾向として見られた。

低理解度項目は、一定の認知は得られているものの、十分な理解や自信を伴う知識には至っていない項目であり、このことから、「知っている・聞いたことがある」程度の知識を有していると考えられた。

極低理解度項目群（3項目） 知識自覚者の割合が30%台であった項目は、理解度の高い順に「KN-28\_避妊法の3種の認知」「KN-29\_更年期障害の仕組みと症状」「KN-30\_女性特有の加齢に伴う身体変化」の3項目となった。

その他、女性特有の疾患および加齢変化、更年期障害に関する知識では、「2」が比較的多くを占めていた。未理解項目群（2項目） 知識自覚者の割合が20%台であったのは、理解度の高い順に「KN-31\_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連」「KN-32\_葉酸摂取の重要性」の2項目であった。

妊娠・出産期間中における栄養摂取に関しては、鉄分摂取の重要性の理解が60%台であるのに比べると、葉酸を摂取する重要性の理解度が著しく低いといえる。また、口腔感染症の妊娠出産リスクと葉酸の摂取は、いずれも「まったく知らない(1)」とする回答者が非常に多い項目であった。

## 2) 知識獲得意欲および相談希望から読み取れること

知識獲得意欲および相談希望の結果を表2に示した。

「BI-01\_月経・妊娠・出産に関する知識獲得意欲」「BI-02\_性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲」について、回答選択肢のうち「4」および「5」を知識獲得意欲があるとみなすとその割合が約70%と高かった。一方で、「BI-03\_月経・妊娠・出産に関する相談希望」「BI-04\_性的同意・性暴力・DVに関する相談希望」では、「4」および「5」を相談希望があるとみなすとその割合は約10%にとどまった。

知識獲得意欲と相談希望ともにテーマ間で大きな差はなく、もっと知りたいという意欲は存在するものの、現在それを誰かに相談したいという希望があるわけではないことが示唆された。

## 3) 知識獲得意欲・相談希望にどの項目が効果をもつか

本研究では、複数の知識項目を同時に投入した重回帰分析を用いて、知識獲得意欲、相談希望との関連を検討した。結果は表3に示した。なお、本論文における $\beta$ は標準化変回帰係数を表す。

ただし、本分析は説明変数間の独立性やモデルの安定性を前提とした仮説検証を目的とするものではなく、限られた標本数のもとで、関連が示唆される知識領域を探索的に絞り込むことを意図したものである。このため、以下の考察では、統計的有意性の有無のみをもって結論を導くのではなく、結果全体の傾向や理論的妥当性を踏まえて解釈を行いたい。

表3：4つの従属変数に対する重回帰分析の結果

知識項目： 従属変数：	重回帰分析1			重回帰分析2			重回帰分析3			重回帰分析4		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
KN-01_痴漢・盗撮を含む性被害	.22	1.8	.08	.07	0.55	.59	-.11	-0.87	.39	.06	0.47	.64
KN-02_ダイエットと摂食障害の関連	-.03	-0.21	.83	-.14	-1.01	.31	-.34	-2.31	.02	-.16	-1.11	.27
KN-03_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響	.06	0.4	.69	.04	0.26	.79	.29	1.8	.08	-.07	-0.45	.66
KN-04_性行為における同意の必要性	-.16	-1.54	.13	-.05	-0.49	.62	-.08	-0.74	.47	-.25	-2.35	.02
KN-05_暴言・モラハラのDV該当性	.00	-0.03	.98	.04	0.37	.71	.05	0.44	.66	-.09	-0.76	.45
KN-06_不同意性行為の違法性	.13	1.09	.28	.16	1.25	.22	-.02	-0.14	.89	.07	0.54	.59
KN-07_月経痛の治療法	-.21	-1.6	.11	.08	0.59	.56	-.27	-1.84	.07	-.16	-1.16	.25
KN-08_子宮頸がんのワクチン予防	-.10	-0.83	.41	-.04	-0.29	.77	-.14	-1.12	.27	.00	0.02	.99
KN-09_低用量ピルの効果	.08	0.65	.52	-.13	-1.08	.28	-.01	-0.06	.96	.19	1.53	.13
KN-10_妊娠の成立過程	.30	2.35	.02	.31	2.36	.02	.17	1.18	.24	.10	-0.73	.47
KN-11_妊娠期間は40週	-.02	-0.21	.83	-.12	-1.04	.30	-.06	-0.5	.62	.06	0.46	.65
KN-12_妊娠中の服薬と胎児影響	-.27	-1.81	.07	.04	0.27	.79	-.17	-1.07	.29	.07	0.43	.67
KN-13_月経の仕組み	.29	2.47	.02	.16	1.35	.18	.27	2.17	.03	.19	1.61	.11
KN-14_暴言を含む行為のDV該当性	.22	1.8	.08	.04	0.35	.73	.07	0.53	.60	.03	0.24	.81
KN-15_周産期特有の心理的不調の存在	.21	1.71	.09	.02	0.16	.87	.06	0.44	.66	.10	-0.83	.41
KN-16_避妊失敗時の緊急避妊法の存在	-.01	-0.07	.95	.11	0.89	.38	.18	1.41	.16	.26	2.17	.03
KN-17_月経と妊娠の基本的関係	-.08	-0.61	.55	-.26	-1.97	.05	-.10	-0.68	.50	-.23	-1.73	.09
KN-18_性暴力被害時の緊急避妊法の存在	-.21	-1.79	.08	.03	0.27	.79	-.06	-0.49	.63	-.05	-0.44	.66
KN-19_過度な束縛要求のDV該当性	.08	0.64	.52	.06	0.45	.66	.09	0.62	.54	.13	0.96	.34
KN-20_妊娠中のウイルス感染による胎児影響	.08	0.64	.52	.05	0.39	.70	.04	0.31	.76	-.06	-0.42	.67
KN-21_性感染症と妊娠・出産リスクの関連	-.18	-1.54	.13	-.30	-2.44	.02	-.16	-1.25	.21	.08	0.67	-.50
KN-22_鉄分摂取の重要性	.02	0.22	.83	-.12	-1.13	.26	-.08	-0.67	.51	.04	0.37	.71
KN-23_痩せによる妊娠・出産リスク	.03	0.23	.82	.08	0.65	.52	-.18	-1.38	.17	-.19	-1.48	.14
KN-24_子宮頸がんの原因	.01	0.09	.93	-.20	-1.54	.13	.17	1.22	.23	.10	-0.78	.44
KN-25_主要な性感染症の名称	.00	-0.01	.99	.09	0.7	.48	.08	0.59	.56	.01	0.1	.92
KN-26_女性特有疾患と不妊の関連	.18	1.41	.16	.09	0.68	.50	.21	1.46	.15	-.02	-0.13	.90
KN-27_肥満による妊娠・出産リスク	.11	0.85	.40	.01	0.07	.94	.07	0.49	.63	.02	0.15	.88
KN-28_避妊法の3種の認知	-.06	-0.55	.59	-.15	-1.25	.21	-.10	0.8	.43	-.07	-0.58	.57
KN-29_更年期障害の仕組みと症状	-.01	-0.07	.95	.05	0.43	.67	.09	0.71	.48	.13	1.01	.32
KN-30_女性特有の加齢に伴う身体変化	.18	1.37	.17	.19	1.39	.17	-.07	-0.49	.63	.01	0.09	.93
KN-31_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連	-.06	-0.54	.59	.06	0.49	.63	-.26	-2.05	.04	.18	1.45	.15
KN-32_葉酸摂取の重要性	-.06	-0.52	.61	-.01	-0.06	.95	.15	1.22	.23	.17	1.49	.14

なお、共線性の診断として、条件インデックスおよび分散比率を確認した。その結果、条件インデックスが30を超える次元は存在したが、同一の次元において複数の説明変数が高い分散比率(>.50)を同時に示すことはなく、深刻な多重共線性は認められないと判断した。

#### a) 月経・妊娠・出産に関する知識獲得意欲

「BI-01月経・妊娠・出産知識獲得意欲」の評定値を従属変数とし、月経・妊娠・出産・性感染症・DV等に関する知識項目32項目を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

その結果、回帰モデルは有意であった( $F(32, 81) = 1.87, p = .013$ )。モデルの決定係数は $R^2 = .425$ 、調整済み $R^2 = .198$ であり、本モデルは知識獲得意欲の分散の約19.8%を説明していた。

各説明変数のうち、「KN-13\_月経の仕組み」( $\beta = .285, t = 2.47, p = .016$ )および「KN-10\_妊娠の成立過程」( $\beta = .303, t = 2.35, p = .021$ )は、知識獲得意欲に対して有意な正の影響を示した。

また、「KN-12\_妊娠中の服薬と胎児影響」( $\beta = -.266, t = -1.81, p = .074$ )、「KN-15\_周産期特有の心理的不調の存在」( $\beta = .205, t = 1.71, p = .091$ )、「KN-14\_暴言を含む行為のDV該当性」( $\beta = .217, t = 1.80, p = .075$ )、「KN-18\_性暴力被害時の緊急避妊法の存在」( $\beta = -.214, t = -1.79, p = .077$ )、「KN-01\_痴漢・盗撮を含む性被害」( $\beta = .215, t = 1.80, p = .075$ )は、10%水準で有意傾向を示した。

それ以外の知識項目については、知識獲得意欲に対する有意な影響は認められなかった(いずれも $p > .10$ )。

#### b) ハラスメント・性暴力等知識獲得意欲

「BI-02ハラスメント・性暴力等知識獲得意欲」の評定値を従属変数とし、月経・妊娠・出産・性感染症・DV等に関する知識項目32項目を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

その結果、回帰モデルは有意であった( $F(32, 81) = 1.60, p = .048$ )。モデルの決定係数は $R^2 = .387$ 、調整済み $R^2 = .145$ であり、本モデルは知識獲得意欲の分散の約14.5%を説明していた。

各説明変数のうち、「KN-21\_性感染症と妊娠・出産リスクの関連」( $\beta = -0.297, t = -2.44, p = .017$ )および「KN-10\_妊娠の成立過程」( $\beta = .314, t = 2.36, p = .021$ )は、知識獲得意欲に対して有意な影響を示した。

また、「KN-17\_月経と妊娠の基本的関係」( $\beta = -0.263, t = -1.97, p = .053$ )は、10%水準で有意傾向を示した。

それ以外の知識項目については、性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲に対する有意な影響は認められなかった(いずれも $p > .10$ )。

#### c) 月経・妊娠・出産に関する相談希望

「BI-03月経・妊娠・出産相談希望」の評定値を従属変数とし、月経・妊娠・出産・性感染症・DV等に関する知識項目32項目を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

その結果、回帰モデルは有意ではなかった( $F(32, 81) = 1.16, p = .297$ )。モデルの決定係数は $R^2 = .313$ 、調整済み $R^2 = .042$ であり、本モデルによる説明力は限定的であった。各説明変数のうち、「KN-13\_月経の仕組み」( $\beta = .273, t = 2.17, p = .033$ )および「KN-02\_ダイエットと摂食障害の関連」( $\beta = -.338, t = -2.31, p = .024$ )、「KN-31\_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連」( $\beta = -.259, t = -2.05, p = .044$ )は、相談希望に対して有意な影響を示した。

また、「KN-07\_月経痛の治療法」( $\beta = -.267, t = -1.84, p = .069$ )および「KN-03\_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響」( $\beta = .294, t = 1.80, p = .076$ )は、10%水準で有意傾向を示した。

ただし、モデル全体が有意ではなかったことから、これらの結果の解釈には慎重を要する。

それ以外の知識項目については、月経・妊娠・出産に関する相談希望に対する有意な影響は認められなかった(いずれも $p > .10$ )。

#### d) ハラスメント・性暴力等相談希望

「BI-04\_性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲」の評定値を従属変数とし、月経・妊娠・出産・性感染症・DV等に関する知識項目32項目を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

その結果、回帰モデルは10%水準で有意であった( $F(32, 81) = 1.51, p = .072$ )。モデルの決定係数は $R^2 = .373$ 、調整済み $R^2 = .126$ であり、本モデルは相談希望の分散の約12.6%を説明していた。

各説明変数のうち、「KN-16\_避妊失敗時の緊急避妊法の存在」( $\beta = .264, t = 2.17, p = .033$ )および「KN-04\_性行為における同意の必要性」( $\beta = -.248, t = -2.35, p = .021$ )は、相談希望に対して有意な影響を示した。

また、「KN-17\_月経と妊娠の基本的関係」( $\beta = -.234, t = -1.73, p = .088$ )は、10%水準で有意傾向を示した。

それ以外の知識項目については、性的同意・性暴力・DVに関する相談希望に対する有意な影響は認められなかった(いずれも $p > .10$ )。

## 4. 考察

### 1) 各知識項目の主観的理解度に関して

考察にあたって32の知識項目を、A) 妊娠・出産に関する知識、B) 女性の健康と生活習慣に関する知識、C) ハラスメントや性犯罪に関する知識に分け、知識項目の理解度について考察したい。各知識項目の分類については表4に示した。

表4：全知識項目のカテゴリー分類

カテゴリー	知識項目
A) 妊娠・出産に関する知識	KN-07_月経痛の治療法
	KN-09_低用量ピルの効果
	KN-13_月経の仕組み
	KN-16_避妊失敗時の緊急避妊法の存在
	KN-21_性感染症と妊娠・出産リスクの関連
	KN-25_主要な性感染症の名称
	KN-26_女性特有疾患と不妊の関連
B) 女性の健康と生活習慣に関する知識	KN-28_避妊法の3種の認知
	KN-02_ダイエットと摂食障害の関連
	KN-03_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響
	KN-08_子宮頸がんのワクチン予防
	KN-10_妊娠の成立過程
	KN-11_妊娠期間は40週
	KN-12_妊娠中の服薬と胎児影響
	KN-15_周産期特有の心理的不調の存在
	KN-17_月経と妊娠の基本的関係
	KN-20_妊娠中のウイルス感染による胎児影響
	KN-22_鉄分摂取の重要性
	KN-23_痩せによる妊娠・出産リスク
	KN-24_子宮頸がんの原因
	KN-27_肥満による妊娠・出産リスク
	KN-29_更年期障害の仕組みと症状
KN-30_女性特有の加齢に伴う身体変化	
KN-31_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連	
C) ハラスメントや性犯罪に関する知識	KN-32_葉酸摂取の重要性
	KN-01_痴漢・盗撮を含む性被害
	KN-04_性行為における同意の必要性
	KN-05_暴言・モラハラのDV該当性
	KN-06_不同意性行為の違法性
	KN-14_暴言を含む行為のDV該当性
	KN-18_性暴力被害時の緊急避妊法の存在
KN-19_過度な束縛要求のDV該当性	

### A) 妊娠・出産に関する知識群

この群は、月経や妊娠の仕組み、妊娠期間、月経痛の治療法、低用量ピル、周産期特有の心理的不調など、女性の身体の基本構造や仕組みについての基礎的・生理的知識を中心とする項目群である。多くの項目で知識自覚者の割合は80%台、理解度の平均値も4.0前後

と比較的高水準を示しており、女子大学生において一定の知識基盤が形成されていることがうかがえた。

この背景には、これらの内容が学校教育における保健体育や思春期以降の日常経験と強く結びついている点があると考えられる。月経や月経痛、妊娠の仕組みは、女性自身の身体的経験や周囲の会話、メディア情報などを通して繰り返し接触する機会が多く、自身の経験とも結びつけることで「自分事」として認識されやすい。そのため、「聞いたことがある」という程度の自覚ではなく、もう少し強く「知っている」と自己評価されやすい知識群であった可能性が高い。

一方で、同じA群であっても「KN-28\_避妊法の3種の認知」や「KN-26\_女性特有疾患と不妊の関連」、「KN-25\_主要な性感染症の名称」などでは理解度が低い。これら3項目は、病気や異常、失敗・リスク、性や生殖に関する“問題”として、「できれば考えたくないこと」といった心理的回避を引き起こしやすく、無意識的に距離をとられやすい知識であった可能性も考えられる。つまり、負のイメージや社会的スティグマを伴いやすい内容であり、知識としての存在は認知されていても、積極的に「知ろうとする」「深く考えようとする」などの行動に結び付きにくく、理解の深化や知識の体系化に至りにくい項目である可能性が考えられる。

#### B) 女性の健康と生活習慣に関する知識群

この群は、喫煙・飲酒、服薬、ダイエット、栄養摂取、感染症、がん、加齢変化、更年期など、将来の健康リスクに関わる知識で構成されている。この群の特徴は、項目間の理解度のばらつきが最も大きい点にある。

「KN-02\_ダイエットと摂食障害の関連」「KN-03\_妊娠中の喫煙・飲酒の胎児影響」などは90%前後と非常に高い理解度を示した。これらは、学校教育・保健指導・メディアで繰り返し強調されてきた内容であり、知識というよりも常識や注意喚起として定着していると考えられる。

また、高理解度であった「KN-02\_ダイエットと摂食障害の関連」と比較して、「KN-23\_痩せによる妊娠・出産リスク」の理解度が低く、過度なダイエットと摂食障害は結び付くものの、妊娠出産に高いリスクをもつことへの知識としては結びついていないことがうかがえた。

「KN-32\_葉酸摂取の重要性」「KN-31\_口腔感染症と妊娠・出産リスクの関連」「KN-29\_更年期障害の仕組みと症状」「KN-30\_女性特有の加齢に伴う身体変化」では理解度が30%以下にとどまった。これら

に共通するのは、比較的新しい情報であること、かつ日常生活で実感しにくい内容であることである。特に大学生にとって、妊娠準備期や更年期までは時間的距離があるため、知識習得の動機が形成されにくいと考えられる。

また、栄養に関しても「KN-22\_鉄分摂取の重要性」は60%台である一方、「KN-32\_葉酸摂取の重要性」は20%台と大きな差が見られた。これは、鉄分が月経や貧血と結びついて比較的昔から言われている知識であるのに対し、葉酸については知る機会が限定的であることを反映していると考えられる。

#### C) ハラスメントや性犯罪に関する知識

この群は、性行為における同意、不同意性行為の違法性、暴言・ハラスメント、痴漢・盗撮など、法的措置や社会規範として共有されている知識群で構成されている。多くの項目で知識自覚者の割合が90%以上、平均理解度も4.4~4.5と非常に高く、最も知られている知識群であった。この群は、近年の性教育の変化、法制度の整備、メディア等を通じた情報提供により浸透していることから、「知っている」と自己評価がしやすかったと考えられる。

ただし、「KN-19\_過度な束縛要求のDV該当性」や「KN-18\_性暴力被害時の緊急避妊法の存在」では知識自覚者の割合がやや低い。前者は、行為の善悪を即時に判断できる規範的知識というよりも、個々の関係性や文脈を踏まえた状況理解が必要であるなど、判断に困難さがあることが影響したと考えられる。また、性暴力時の緊急避妊法は、「被害後にどのような対応が可能か」という二次的・実践的理解に位置し、DVや性暴力に関する基礎的知識の「先」に位置する。そのため、不同意性行為の違法性などと比較すると情報提供の機会が限られるとともに、社会的に共有された規範的知識としては十分に浸透しておらず、理解度が相対的に下がった可能性がある。

#### 2) 知識と行動意図との関連性について

##### 重回帰分析の位置づけと解釈上の留意点

本研究では、プレコンセプションケアに関連する32の知識項目を同時に投入した重回帰分析を用い、知識獲得意欲および相談希望との関連を探索的に検討した。これらの分析は、特定の因果関係を検証することを目的としたものではなく、限られた標本数のもとで、どの知識領域が相対的に意欲や相談希望と結びつきやすいかを整理することを主眼としている。そのため、以下の考察では、個々の回帰係数の有意性のみならず、4つのモデルを横断した共通点や相違点、ならびに結果全体の傾向に着目して解釈を

行いたい。

#### 4モデルを横断した全体的傾向

分析の結果、知識獲得意欲を従属変数とした2つのモデルはいずれもモデル全体が有意であったのに対し、相談希望を従属変数としたモデルでは、月経・妊娠・出産に関する相談希望モデルは有意ではなく、性的同意・性暴力・DVに関する相談希望モデルのみが10%水準で有意であった。この点から、知識と「さらに知りたい」という意欲との関連は比較的捉えやすい一方で、知識と「相談したい」という行動志向的側面との関連は、より複雑であり、知識以外の要因の影響を強く受けている可能性が示唆される。

4つの重回帰モデルを横断してみると、共通して強い影響を示す単一の知識項目は限定的であり、知識の多寡がそのまま知識獲得意欲や相談希望の高さにつながるという単純な構図は支持されなかった。一方で、生殖の成立過程に関する基礎的メカニズム、すなわち排卵・受精・着床によって妊娠が成立するという知識は、2つの知識獲得意欲モデルにおいて一貫して正の関連を示した。この結果は、個別・断片的な知識よりも、全体を理解するための「枠組み」としての知識が、さらなる学習への関心を喚起しやすい可能性を示している。

また、性感染症リスクや性的同意・DVに関する知識の一部では、知識獲得意欲や相談希望と負の関連が示唆された項目も認められた。これは、知識が増えるほど欲求や相談が低下するという単純な因果を意味するものではない。考えられる解釈としては、知識が一定程度に達することで「自分は理解できている」「追加的な支援は不要である」と感じるポジティブな意味での主観的完結感が生じている可能性が挙げられる。一方で、当該領域がスティグマや対人リスクと結びつきやすいため、知識を得て事態の深刻さを正しく認識した結果、かえって相談への心理的障壁が高まり、回避行動が生じているというネガティブな側面も否定できない。本調査には、これらの心理的機序を裏付ける自由記述等の質的データが含まれていないため、現時点での解釈はあくまで探索的な推論の域を出ない点に十分な留意が必要である。

#### 月経・妊娠・出産に関する知識獲得意欲との関連

月経・妊娠・出産に関する知識獲得意欲を従属変数としたモデルでは、「KN-13\_月経の仕組み」および「KN-10\_妊娠の成立過程」といった、生殖の基本的メカニズムに関する知識が正の関連を示した。この結果は、月経や妊娠を単なる断片的知識としてではなく、因果的な仕組みとして理解している学生ほど、関連す

る知識を体系的に拡張しようとする学習動機を持ちやすい可能性を示唆している。

このような基礎メカニズムの理解は、自己の身体や将来に関する予測可能性を高めると同時に、「さらに知ることによって理解が深まる」という学習の自己効力感を形成しやすく、それが知識獲得意欲の高さとして表れたと考えられる。

一方で、「KN-12\_妊娠中の服薬と胎児影響」や「KN-18\_性暴力被害時の緊急避妊法の存在」といったリスクや対処に直接関わる知識では負の関連が示された。これらの知識は具体的かつ実践的である一方、一定の理解に達すると「自分はすでに知っている」「これ以上学ばなくても対処できる」という主観的完結感を生じやすい可能性がある。

また、10%水準で有意傾向を示した「KN-15\_周産期特有の心理的不調の存在」「KN-14\_暴言を含む行為のDV該当性」「KN-01\_痴漢・盗撮を含む性被害」は、いずれも自分事として捉えた場合に心理的負荷が高い内容である点で共通している。これらの知識については、理解が進むことで問題の存在が具体化し、同時に「どう向き合えばよいか分からない」という曖昧さが増すため、知識獲得意欲が揺らぎやすい領域である可能性が示唆される。

以上の結果は、知識獲得意欲が単に知識量の不足によって生じるのではなく、知識の性質（基礎的メカニズムか、リスク・被害・対処か）や、それに伴う心理的負荷によって異なる方向に影響を受けることを示している。

#### 性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲との関連

性的同意・性暴力・DVに関する知識獲得意欲を従属変数としたモデルにおいても、「KN-10\_妊娠の成立過程」といった生殖の基本的メカニズムに関する知識が正の関連を示した点は注目し得る。一見すると異なる領域に見える生殖の仕組みと性暴力・同意に関する学習意欲が関連していることは、身体や生殖に関する基礎的理解が、性に関わる判断や責任を含む意思決定全体の基盤として機能している可能性を示唆している。

一方で、「KN-21\_性感染症と妊娠・出産リスクの関連」や「KN-17\_月経と妊娠の基本的関係」においては負の関連が示された。これらの知識は、性を個人の健康管理やリスク回避の問題として捉える枠組みを強化しやすく、その結果、性的同意や性暴力といった対人関係や社会的規範を含むテーマに対する学習意欲とは結びつきにくくなっている可能性が考えられる。

このことは、性的同意・性暴力・DVに関する学習意欲が、単なる医学的・生理学的知識の蓄積によって高まるものではなく、他者との関係性や権利、責任といった社会的側面を含む理解と結びついたときに促進されやすいことを示唆している。

#### 月経・妊娠・出産に関する相談希望との関連

月経・妊娠・出産に関する相談希望を従属変数としたモデルは、モデル全体としては有意ではなく、相談希望を知識のみで十分に説明することは困難であることが示された。この結果は、相談行動が知識量よりも、現在の困り感、相談先へのアクセス可能性、心理的コストなどの影響を強く受けている可能性を示唆している。

ただし、探索的な示唆として、「月経が周期的に起こる仕組み」に関する知識が正の関連を示したことは、身体理解が深い学生ほど、自身の状態への関心や違和感に気づきやすく、それが相談ニーズとして表出する可能性を示している。一方で、摂食障害や口腔感染症リスクに関する知識が負の関連を示した点については、これらの知識項目に関する知識が深いことが相談に繋がりにくくなる可能性を示し、単純に知識を付与するだけでは逆効果になる危険性を示唆している。主観的理解度の高さを求めるだけでなく、必要な時には相談行動が選択できるような知識付与の在り方の検討が必要なのかもしれない。

#### 性的同意・性暴力・DVに関する相談希望との関連

性的同意・性暴力・DVに関する相談希望を従属変数としたモデルでは、緊急避妊法に関する知識が正の関連を示した。この結果は、被害後の具体的な対処手段に関する知識が、相談という行動志向的な意識と結びつきやすい可能性を示している。すなわち、「何ができるか」を知っていることが、相談行動を現実的な選択肢として想起させる役割を果たしている可能性がある。

一方で、性的同意の規範に関する知識が負の関連を示した点は重要である。これは、同意規範が十分に内在化されている学生ほど、「相談すべき状態」の閾値が高まり、「自分はそこまでではない」と事態を過小評価、あるいは自力解決を図る傾向が強まる可能性を示唆している。この結果は、規範的知識の普及が必ずしも相談行動の促進につながらない可能性を示すものである。ただし、学生が「納得して相談しない」のか、「相談したくてもできない」のかという内面的なプロセスについては、今後の質的調査による詳細な検証が待たれる。

#### 統合的解釈と教育・支援への含意

以上の結果を統合すると、知識獲得意欲と相談希望は、いずれも知識量そのものによって一義的に規定されるものではなく、知識の構造や意味づけ、ならびに心理的・社会的要因の影響を受けていることが示唆される。特に、生殖の基礎メカニズムに関する理解は、領域を越えて学習意欲と関連しており、教育においては断片的な情報提供ではなく、理解の枠組みを形成することの重要性が示された。

一方、相談希望に関しては、知識提供のみでは不十分であり、相談先の具体化、相談行動の正当化、守秘や安全性に関する情報提供など、行動を支える要因を教育設計に組み込む必要があると考えられる。本研究の結果は、女子大学生を対象としたプレコンセプションケア関連教育において、知識・意欲・相談行動を段階的かつ構造的に捉える視点の重要性を示す基礎的資料となる。

#### 5. まとめ

本研究では、女子大学生を対象に、プレコンセプションケアに関連する知識の自己評定理解度と、それらが知識獲得意欲および相談希望とどのように関連しているかを探索的に検討した。その結果、知識量が増えれば単純に学習意欲が高まったり、相談行動に繋がったりといった単純な直線の関係は認められなかった。知識さえ伝えれば、適切な行動をとれるようになるといった教育効果の単純化が一般にあるように思うが、本調査の結果からは、知識の内容や構造、ならびに心理的・社会的要因によって異なる様相を示すことが明らかとなった。

記述統計の結果からは、妊娠・出産に関する基礎的知識や、ハラスメント・性犯罪に関する規範的知識は比較的高い理解度を示す一方で、葉酸摂取の重要性、口腔感染症の妊娠・出産リスク、女性特有の加齢変化や更年期といった項目では理解度が低く、知識獲得の機会自体が限られている可能性が示唆された。また、同一領域内でも理解度にばらつきがみられ、知識が必ずしも体系的に整理されていない実態が浮かび上がった。

重回帰分析の結果からは、生殖の成立メカニズム(排卵・受精・着床)に関する理解が、領域を越えて知識獲得意欲と一貫して正の関連を示しており、断片的な知識よりも、理解の枠組みとなる基礎的メカニズムの把握が学習意欲の形成に関与する可能性が示された。一方で、性感染症リスクや性的同意・DVに関する知識の一部では、知識獲得意欲や相談希望と負の関連が

示唆され、知識が増えるほどニーズが低下するという単純な関係では説明できないことが示された。とくに相談希望については、知識のみでは十分に説明できず、困り感や相談資源の想起可能性、心理的コストといった要因の影響が大きい可能性が示唆された。

以上より、女子大学生におけるプレコンセプションケア関連知識は、「知っているか否か」だけでなく、理解の構造や自己との関連づけの程度によって、その意味や機能が異なることが明らかとなった。今後の教育的支援においては、知識を網羅的に提示するのではなく、生殖の基礎メカニズムを核とした理解の枠組みづくりとともに、相談行動を現実的な選択肢として位置づけるための支援導線を併せて設計することが重要であると考えられる。

今後は、本研究の結果を踏まえ、知識理解と学習意図・相談意図・行動意図との関連をより詳細に検討することで、実効性のあるプレコンセプションケア教育の構築につなげていきたい。

### 引用文献

- Bunting L., Tsibulsky I., and Boivin J. (2013). Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human Reproduction*, 28 (2), 385–397.
- 遠藤由美子・玉城陽子・伊藤早苗・照屋典子・小林潤 (2025). 未婚若年成人男女におけるプレコンセプションケア・ヘルスリテラシーの現状. *日本健康学会誌*, 91 (4), 123–133.
- Kitamura, K., Fetters, M. D., and Ban, N. (2005). Preconception care provided by family physicians and general practitioners in Japan. *BMC Family Practice*, 6, 31.
- Maeda, E., Sugimori, H., Nakamura, F., Kobayashi, Y., Green, J., Suka, M., Okamoto, M., Boivin, J., and Saito, H. (2015). A cross-sectional study on fertility knowledge in Japan and related factors. *Reproductive Health*, 12 (10).
- 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 (2023). 産婦人科診療ガイドライン—産科編 2023. 日本産科婦人科学会.
- 西岡笑子・三上由美子・飯島佐知子・横山和仁 (2022). 大学における女性の健康支援状況. *防医大誌*, 47 (1), 78–89.
- 抜田博子 (2020). 大学生の妊孕性知識とその関連要因について. *立正大学心理学研究年報*, 第 11 号, 41–47.
- 白子純子 (2022). 初年次教育における性と生の健康教育の実践 危機管理対策講座に位置付けた包括的セクシュアリティ教育の取り組み. *日本教育保健学会年報*, 29, 33–41.
- Suto, M., Mitsunaga, H., Honda, Y., Maeda, E., Ota, E., and Arata, N. (2021). Development of a health literacy scale for preconception care: a study of the reproductive age population in Japan. *BMC Public Health*, 21 (1).
- World Health Organization. (2013). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. WHO Headquarters.