

学生の保健行動に関する研究(第V報)

－入学時と卒業1年時における健康観、医療についての関心度・理解度の比較－

美田誠二 大江 基 加城貴美子 竹内文生 新井健之

要 旨

本看護短期大学(3年課程)平成8年度入学生のうち、入学時と卒業1年時に調査し得た37名を対象に健康観、医療に対する関心度・理解度を通して保健行動を検討し、今後の教育指導に資することを目的とした。半構成的質問紙調査を用い、以下の結果を得た。入学時と比較して卒業1年時には、1.健康観は幅広くなり、健康上の大切さは、睡眠、食事、運動の順が明確となった。2.医療への関心度は血液・腹膜透析、肥満、アレルギーへの高まりが見られた。理解度は、生活習慣病、癌・悪性腫瘍、感染症をはじめ全般に高くなっていた。以上の結果は本学における学習効果のみならず卒業後の職務、社会生活などから由来するものと推測された。

キーワード：看護学生、保健行動、健康観、医療に対する関心度、医療に対する理解度

I. はじめに

著者らは看護学生の保健行動や日常生活行動を知る目的で平成7年度開学以来、入学時から卒業時までの中で年度当初や卒業時など時期を選び看護学生の保健行動に関する調査を行い分析結果を報告してきた^{1) 2)}。入学後、看護教育を受け3年の課程を修了した中でその保健行動や医療に関する知識などにもいくつかの特徴がみられた。こうした特徴が卒業後1年を経過した時点では入学時と比較してどのような変化や特徴があるのかを知ることは学生時代の学習効果のみならず卒業後の背景が関与するが教育指導上重要な関心事である。そこで今回、卒業後の経過を観察しその背景を分析し今後の看護教育に資する目的で入学時と卒業後1年時に得られたアンケート回答を検討し、示唆に富む結果を得たので報告する。

II. 研究目的

看護短期大学生の保健行動の変遷を把握する目的で、健康観、医療に対する関心度ならびに理解度の実態を入学時と卒業1年時におこない、それぞれの時期での特徴および両者間の差異などにつき比較検討した。

用語の定義は、著者らがこれまでに提示したものに準じている²⁾。すなわち、

- ・保健行動：健康上好ましい行動で、単に知識や態度のみでなく、社会・経済等の環境要因の影響を受け、日常生活習慣により形成される、QOL(生活の質)に沿った行動。
- ・健康：変化する環境の中で、身体的・精神的・社会的機能を主体的かつ動的に調節する能力が良好であること。
- ・健康観：日常生活機能が維持でき、身体的・精神的・社会的に良好な調和がとれ、QOLが高められる状態としての健康を自己実現をめざす立場からみた見かた。

III. 研究方法

1. 調査対象

本看護短期大学(3年課程)学生の平成8年度入学生中、同意が得られ入学時と卒業後1年を経過した時点で回答が得られた37名を対象とした。

2. 調査期間

平成8年4月(入学時)および平成12年3月(卒業後1年時)。

3. 調査方法

半構成的質問紙による集合調査を行った。質問内容は、学生の保健行動や医療に対する志向性に関連するものである。健康観については1問のみ

が該当するものを複数回答させる設問で、他は質問項目に対して3段階で評価する設問であった。

医療に関連した項目として主要な疾病、治療、健康・環境問題などの21項目をとりあげ、これらに対する関心度ならびに自己評価による理解度を調査した。関心度および理解度はそれぞれ「非常にある」(2点)、「ある」(1点)、「どちらともいえない」(0点)、「ない」(-1点)、「まったくない」(-2点)の5段階での回答とした。

4. 統計学的分析は、カイ二乗検定、t検定を行った。

IV. 結果

卒後1年時の回答数は38名で、回答率は52.1%であった。このうち入学時と卒後1年時の両方で回答が得られた37名を対象として、入学時と卒業1年時の調査結果を比較検討し、以下の結果を得た。

1. 対象学生の背景

37名中男性が1名、36名が女性で、今回の調査時年齢は、22~34歳であった。

2. 学生の健康観

1) 「あなたにとって”健康である”とはどのような状態ですか。(重複回答可)」(図1)に関して:

「健康である」ことの認識に選択された項目は、入学時では「病気・怪我なし」が最多で、以下「精神的安定」、「食欲あり」、「睡眠良好」の順であった。一方、卒後1年時では「精神的安定」が最多で、以下「病気・怪我なし」、「睡眠良好」、「社会生活が順調」の順であった。卒後1年時には入学時に比較し「精神的安定」、「社会生活が順調」が有意に($p < 0.025$)増加していた。また入学時には平均3.6項目を、卒後1年時には平均4.1項目を、「健康である」ことの認識項目としてあげていた。

2) 「健康にはどちらが大切だと思いますか、睡眠vs食事、食事vs運動、睡眠vs運動」(図2)に関して:

睡眠は入学時、卒後1年時のいずれにおいても食事より大切($p < 0.001$)で、また運動よりも大

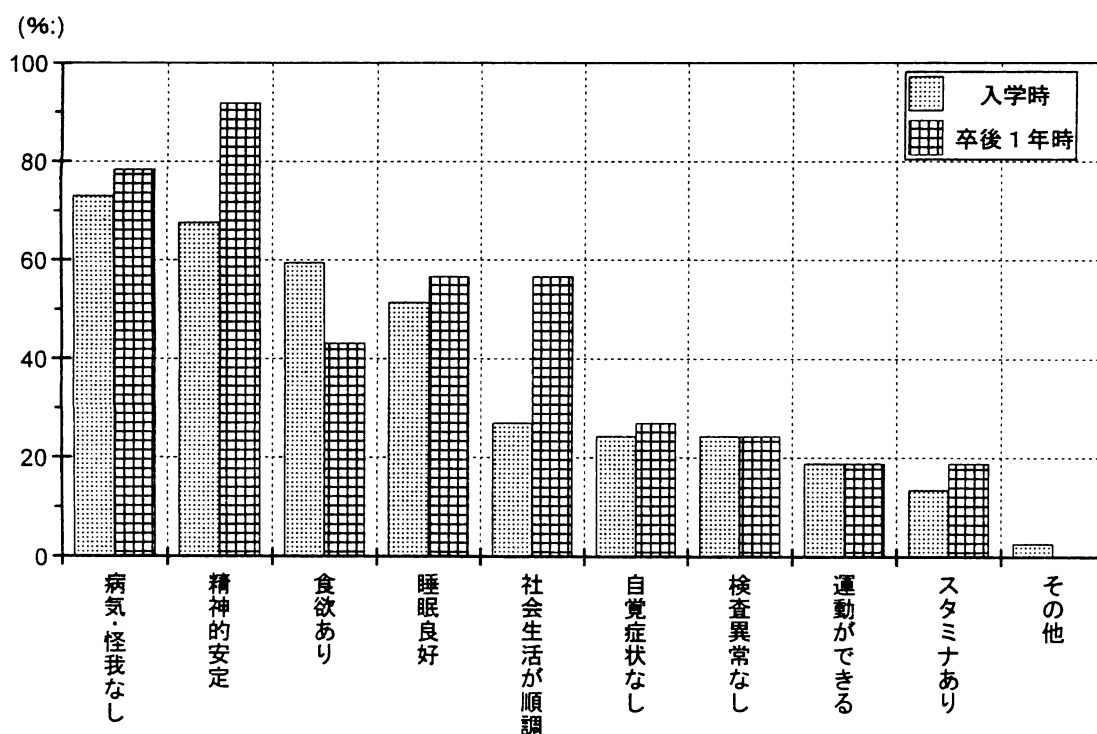


図1 あなたにとって「健康である」とは

切($p<0.001$)であるとの回答であった。食事vs運動は入学時には有意な差異はなかったが卒後1年時には食事が運動より大切($p<0.001$)であるとの結果であった。これらを総合すると健康にとって、睡眠>食事>運動の順に大切であるとの評価であった。

3) 「現在、あなたは健康ですか」に関して：

「はい」と回答したものが入学時は33名、89.2%で大多数であったのに対して、卒後1年時には27名、72.9%となり減少傾向がみられた。

4) 「体調不良のとき、すぐ薬をのむ方ですか」に関して：

入学時8名、22.2%，卒後1年時11名、29.7%が「はい」であった。

5) 「健康上の不安・心配事がありますか」に関して：

「ある」が入学時7名、18.9%に対して、卒後1年時16名、43.2%と有意($p<0.05$)に増加していた。

3. 医療に対する関心度

回答結果は表1、図3のごとくであった。

医療に対する関心度を項目別にみると、関心度の高い項目として入学時では癌・悪性腫瘍、エイ

ズ、尊厳死、難病、脳死・植物人間などが上位となり、卒後1年時ではインフォームド・コンセント、癌・悪性腫瘍、ホスピス、生活習慣病(成人病)、脳死・植物人間などが上位を占めていた。

一方、関心度が低位であった項目は、入学時では血液・腹膜透析、避妊、アレルギー、間接喫煙などであり、卒後1年時では体外受精、薬害・医原病、公害・環境破壊、避妊などであった。

入学時と卒後1年時の関心度を総平均得点で比較すると、入学時は0.97点、卒後1年時は0.81点であり若干低下していた(表1)。

入学時と比較して卒後1年時の平均得点(関心度)が高くなった項目はインフォームド・コンセント(+0.33)、血液・腹膜透析(+0.30)、肥満(+0.25)、アレルギー(+0.15)など6項目で、逆に平均得点が低下した項目は薬害・環境破壊(-0.84)、体外受精(-0.64)、エイズ(-0.56)、遺伝子診断・治療(-0.51)など14項目であった。他の1項目(間接喫煙)は不変であった。

4. 医療に対する理解度

回答結果は表2、図4のごとくであった。

入学時では21項目中、避妊(0.41)、エイズ(0.32)2項

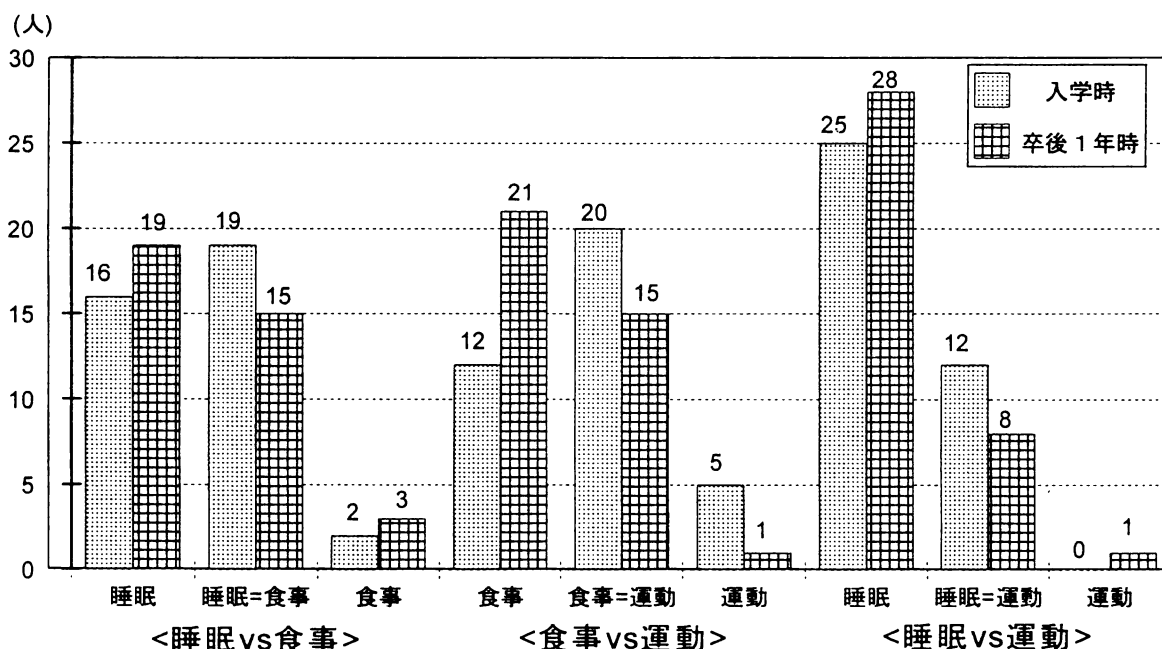


図2 健康にはどちらが大切か

表 1 医療に対する関心度

—入学時と卒後 1 年時における各項目の得点・順位—

入学時		卒後 1 年時	
項目(得点順)	平均得点±SD	項目(得点順)	平均得点±SD
1. 癌・悪性腫瘍	1.38±0.72	1. インフォームド・コンセント	1.38±0.68(+0.33)
2. エイズ	1.32±0.71	2. 癌・悪性腫瘍	1.22±0.42(−0.16)
3. 尊厳死	1.30±0.91	3. ホスピス	1.11±0.99(−0.05)
4. 難病	1.27±0.65	4. 生活習慣病(成人病)	1.08±0.59(+0.08)
5. 脳死・植物人間	1.24±0.55	5. 脳死・植物人間	1.03±0.96(−0.21)
6. ホスピス	1.16±1.01	6. 在宅医療	1.03±0.89(−0.11)
7. 薬害・医原病	1.16±0.83	7. 肥満	1.03±0.87(+0.25)
8. 在宅医療	1.14±0.95	8. 尊厳死	1.00±1.03(−0.30)
9. 遺伝子診断・治療	1.08±0.80	9. 臓器移植	0.95±0.81(−0.13)
10. 臓器移植	1.08±0.89	10. 感染症	0.95±0.78(+0.14)
11. インフォームド・コンセント	1.05±1.13	11. 老人問題	0.83±1.13(−0.22)
12. 老人問題	1.05±0.85	12. 難病	0.78±0.75(−0.39)
13. 生活習慣病(成人病)	1.00±0.78	13. エイズ	0.76±0.95(−0.56)
14. 感染症	0.81±0.97	14. アレルギー	0.72±1.00(+0.15)
15. 肥満	0.78±1.03	15. 間接喫煙	0.59±1.17(±0)
16. 体外受精	0.78±0.98	16. 遺伝子診断・治療	0.57±1.12(−0.51)
17. 公害・環境破壊	0.68±0.94	17. 血液・腹膜透析	0.54±0.84(+0.30)
18. 間接喫煙	0.59±0.19	18. 避妊	0.49±1.12(−0.08)
19. アレルギー	0.57±1.07	19. 公害・環境破壊	0.41±1.01(−0.27)
20. 避妊	0.57±0.96	20. 薬害・医原病	0.32±0.94(−0.84)
21. 血液・腹膜透析	0.24±1.01	21. 体外受精	0.14±1.08(−0.64)
総平均得点	0.97	総平均得点	0.81(−0.16)

() : 対入学時の増減

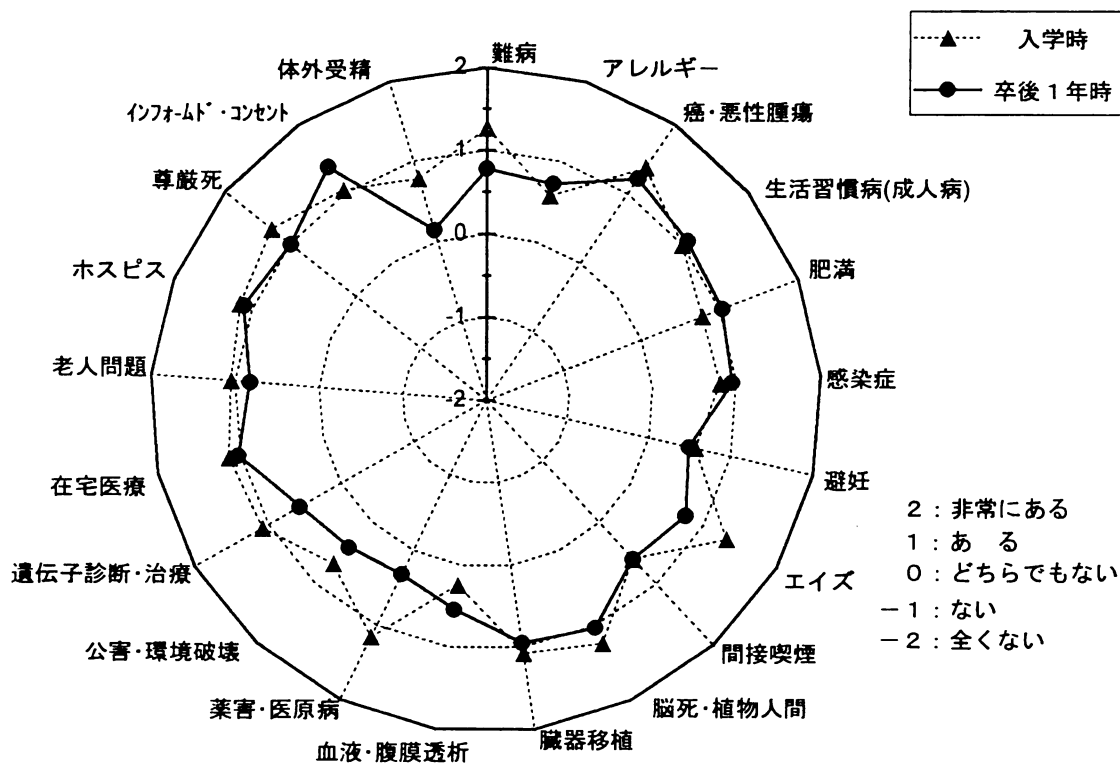


図 3 医療に対する関心度

—入学時と卒後 1 年時の比較—

表2 医療に対する理解度

－入学時と卒後1年時における各項目の得点・順位－

入学時		卒後1年時	
項目(得点順)	平均得点±SD	項目(得点順)	平均得点±SD
1. 避妊	0.41±0.93	1. 生活習慣病(成人病)	0.86±0.59(+1.35)
2. エイズ	0.32±0.82	2. インフォームド・コンセント	0.78±0.58(+0.81)
3. インフォームド・コンセント	-0.03±1.04	3. 避妊	0.70±0.70(+0.29)
4. 公害・環境破壊	-0.08±0.86	4. 癌・悪性腫瘍	0.65±0.68(+1.06)
5. 尊厳死	-0.11±0.91	5. 肥満	0.62±0.68(+0.76)
6. 老人問題	-0.11±0.88	6. 間接喫煙	0.57±0.73(+0.85)
7. 肥満	-0.14±0.92	7. エイズ	0.49±0.73(+0.17)
8. 脳死・植物人間	-0.22±0.85	8. 脳死・植物人間	0.35±0.82(+0.57)
9. ホスピス	-0.24±1.08	9. 老人問題	0.31±0.75(+0.42)
10. 間接喫煙	-0.27±1.12	10. 在宅医療	0.30±0.74(+0.62)
11. 在宅医療	-0.32±0.91	11. ホスピス	0.30±0.70(+0.52)
12. 癌・悪性腫瘍	-0.41±0.72	12. 感染症	0.24±0.86(+0.97)
13. 体外受精	-0.43±0.96	13. アレルギー	0.19±0.81(+0.76)
14. 臓器移植	-0.46±0.90	14. 臓器移植	0.11±0.81(+0.56)
15. 生活習慣病(成人病)	-0.49±0.80	15. 尊厳死	0.05±0.85(+0.16)
16. 薬害・医原病	-0.51±0.94	16. 血液・腹膜透析	-0.03±0.83(+0.94)
17. アレルギー	-0.57±0.80	17. 体外受精	-0.11±0.97(+0.32)
18. 遺伝子診断・治療	-0.73±0.87	18. 公害・環境破壊	-0.22±0.92(-0.14)
19. 感染症	-0.73±0.84	19. 難病	-0.22±0.75(+0.54)
20. 難病	-0.76±0.79	20. 薬害・医原病	-0.49±0.87(+0.02)
21. 血液・腹膜透析	-0.97±0.79	21. 遺伝子診断・治療	-0.59±0.93(+0.14)
総平均得点	-0.32	総平均得点	0.23(+0.55)

() : 対入学時の増減

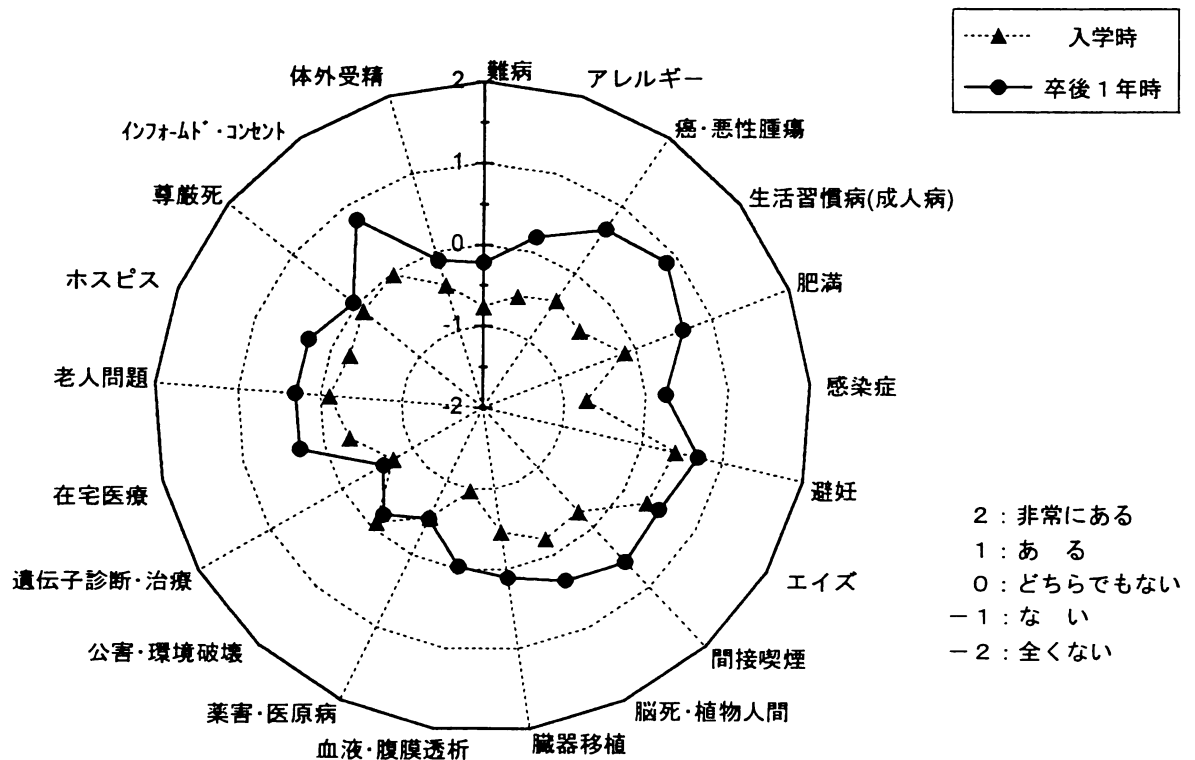


図4 医療に対する理解度

－入学時と卒後1年時の比較－

目のみがプラスの平均得点であり総じて理解度に関して低い自己評価であった、卒後1年時では15項目がプラスであった。

医療に対する理解度を項目別にみると、理解度で上位を占めた項目は、入学時では避妊、エイズであり、卒後1年時では1位が生活習慣病（成人病）で、以下インフォームド・コンセント、避妊、癌・悪性腫瘍、肥満の順であった。

一方、理解度で低位を示した項目は、入学時では血液・腹膜透析、難病、感染症、遺伝子診断・治療、アレルギーなどであり、卒後1年時では遺伝子診断・治療、薬害・医原病、難病、公害・環境破壊などであった。

理解度を総平均得点でみると、入学時が-0.32点、卒後1年時が0.23点で、入学時に比べて卒後1年時の方が高くなっていた(表2)。

入学時と比較して卒後1年時に理解度の平均得点が高くなった項目は生活習慣病(成人病)(+1.35)、癌・悪性腫瘍(+1.06)、感染症(+0.97)、血液・腹膜透析(+0.94)、間接喫煙(+0.85)など20項目あり、逆に平均得点が低下した項目は公害・環境破壊(-0.14)の1項目のみであった。

V. 考 察

「健康である」ことに対する認識では、入学時の3.6項目から卒後1年時では、4.1項目とより多くの項目を「健康である」ことの判断に用いていた。また「健康である」ことで選択された上位項目をみると、入学時では「病気・怪我なし」が最多であったのに対し、卒後1年時では「精神的安定」が最多となり、「社会生活が順調」が有意に増加していた。これらの事実は年月を経て学生達健康観が巾広く深くなってきていると捉えることができる。その背景としては、卒業時の調査²⁾で入学時と比較して健康観の捉え方が多様になっていたことを考慮すると、単に大学教育の効果のみならず卒業後の社会生活から育まれた因子も関与しているとするのが妥当と思われる。

睡眠、食事、運動の3者を取り上げ、健康にとっての大切さをそれぞれの間で比較した回答を得た。その結果、3者全体では入学時、卒後1年時のいずれにおいても、睡眠>食事>運動の順で大切であるという結果であった。このうち食事vs運動では、入学時では有意差はなかったが、卒後1年時では明ら

かに食事の方が大切であるとの成績であった。これは勤務や勉強など多忙な生活の中で常に睡眠不足状態でその重要性を感じている一方、運動不足にも陥っておりかつ思うように時間もとれず、せめて食事だけは健康のためにも重視しようとの現れとも推察できる。

「現在、あなたは健康ですか」については、「はい」が入学時89.2%であったのに対して卒後1年時が72.9%と減少していた。やはりこれは入学直後の実習もなく講義主体の学生時代と比較して卒後1年時は心身共に時間的余裕がなくなり健康状態にも影響を与えているためと考えられる。

「体調不良のとき、すぐ薬をのむ方ですか」については入学時と卒後1年時で差異はなく、これは主として個人の性格や考え方の違いによるものと考えられるべきなのかもしれない。

「健康上の不安・心配事がありますか」に関しては入学時に比べて卒後1年時に有意の増加を認めた。これは卒後1年時の72.9%の大多数が「現在、健康である」としているものの、この中にもかなりの健康への不安を抱えて生活しているものがある実態が垣間見られる結果であった。

医療に対する関心度では、入学時と比較し卒後1年時での総平均得点が若干低下していたが関心度そのものは全般的には高いといえるものであった。学習により知識が増し理解することで関心度としては逆に低下することは十分あり得ることであろう。項目別で入学時より卒後1年時に平均得点が低下した薬害・環境破壊、体外受精、エイズなどでは、そうした理由が推測される。

入学時、卒後1年時ともに関心度が高かったものは癌・悪性腫瘍であり、次いで脳死・植物人間、尊厳死、ホスピスなどであった。さらに卒後1年時に最も関心度が高くかつ関心の増加具合も最大であったのはインフォームド・コンセントであり、これらは看護を学ぶ上でも実践するものにとっても現在の医療で最大の関心事の一つで常に直面する重要な事項であり単に関心があるというよりも具体的な問題意識として捉えていることの反映と考えられる。

医療に対する理解度は、全般的には関心度に比べて低値で、特に入学時の理解度は避妊とエイズの2項目のみがプラスで総平均得点は-0.32点と低かった。その一方で卒後1年時では15項目がプラスの平均得点で総平均得点は0.23点となり、入学時よりも

0.55点高くなっていた点は、関心度の卒後1年時の総平均得点が0.16点低下したのとは大きく異なる点であった。これらは3年間の学習や卒後の職務などを通して理解度が増したものとみることができよう。具体的に理解度の上昇が目立った項目をあげると卒後1年時の理解度1位でもある生活習慣病をはじめ癌・悪性腫瘍、感染症、血液・腹膜透析、間接喫煙などであった。ちなみにこれらのうち生活習慣病、癌・悪性腫瘍、感染症、喫煙の害などは本学における病態生理学の講義でも重視して教育しているところである。また血液・腹膜透析は本学での基礎治療学の講義や実習などで学ぶほか、透析患者数も増加し卒後に職場等で遭遇する場面も増し理解する機会が得られていると推測される。大学教育が具体的にどの程度貢献しているかを示すことは困難だが、少なくとも講義等で力を注いだ事項が学生にとり有用なものとなったことは卒業時点での理解度²⁾をみても示唆されるものであった。

今回の医療に対する理解度は自己評価による判定

であり、あくまでも主観的なものである。したがってそのまま真の理解度とすることはできないが、理解度の概要はある程度把握することができたと思われる。今後は、このような自己評価とともに客観的な評価法を実施することでよりきめ細かで正確な実態調査を進めてゆくことが重要であろうと考えている。そしてその成果はフィードバックさせてこれからの大学教育の貴重な資料として生かしてゆきたい。

VI. 結 語

本学学生の入学時と卒後1年時の保健行動を比較検討した。健康観、医療に対する関心度・理解度を調査し分析を行った。卒後1年時には全般的に健康の認識が幅広くなり、その一方で多忙な生活によるストレス状況が示唆された。また医療に対する理解度の上昇が多く項目で観察され大学教育の貢献も示唆された。今後の看護職の教育・育成に対する貴重な資料としたい。

引用文献

- 1) 美田誠二, 柴原君江、加城貴美子ほか。
学生保健行動に関する研究(第Ⅱ報)－健康観、医療についての関心度・理解度、日常生活行動－、川崎市立看護短期大学紀要。2(1):59-68, 1997.
- 2) 美田誠二, 柴原君江、加城貴美子ほか。
学生保健行動に関する研究(第Ⅳ報)－入学時と卒業時における健康観、医療についての関心度・理解度、日常生活行動－、川崎市立看護短期大学紀要。4(1):59-68, 1999.
- 3) 國岡照子、美田誠二、柴原君江ほか。
学生保健行動に関する研究－健康観、医療についての関心度・理解度、日常生活行動－川崎市立看護短期大学紀要。1(1):13-21, 1996.
- 4) 福本陽平、立石彰男、村上不二夫ほか
人の死に関する医学部新入生の認識について－他学部学生との比較から－医学教育。30(6):425-432, 1999

A Study of Students' Health Behavior (fifth report)

The view of health, interest in health/medical care, understanding of health/medical care -
Seiji MITA, Motoi OE, Kimiko KASHIRO, Fumio TAKEUCHI, Takeyuki ARAI

Abstract

We made a survey of our 37 nursing students (three year course) entered in 1996 referred to their view of health, interest in health / medical care, and understanding of health / medical care. This survey was performed in their entrance and 1 year post - graduate term by means of a semi - free answer, gang questionnaire.

The results were as follows.

- 1) Most of students in 1 year post - graduate term more widely recognized about health than in their entrance term. Students judged that sleep was more important than a meal and exercise, and that a meal was more important than exercise from the standpoint of health care.
- 2) Students in 1 year post - graduate term had been growing more and more interest in health/medical care, especially on hemodialysis / peritoneal dialysis, obesity and allergy, and understanding of health/medical care, especially on life - style related disease, cancer and infectious disease.
- 3) Their health behavior seemed to be influenced by occupied daily life and somewhat trained by college lectures and practices during the past four years.
- 4) From this study, we got useful suggestion for our future nursing education.

Keywords :: Nursing student, Health behavior, View of health,
Interest in health / medical care, Understanding of health / medical care