

看護学生の背景の違いによる日常生活におけるセルフケア度の比較

荒木節子¹, 新谷恵子², 高間静子²

¹富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程

²富山医科薬科大学医学部看護学科人間科学・基礎看護学講座

要 旨

本研究の目的は、看護学生の日常生活におけるセルフケア状況を調査し、セルフケア度と学生の背景との関係を調べた。研究デザインは、仮説検証型研究である。対象は、看護専門学校および看護大学の学生419名である。調査内容は、看護学生の日常生活におけるセルフケア度および調査対象の性別・学歴・専門教育、臨床実習形態、健康状態、病気や入院経験の有無などである。セルフケアの実践度の測定には、本研究に先だって開発した健康成人のセルフケア測定尺度を使用した。

結果は、①女性は男性に比べ、ストレス対処、対人関係に関するセルフケア度が高い。②実習中は実習がない時に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケア度が低くなる。③健康状態の良否、病気や入院経験の有無によるセルフケア度に差はない。④看護大学の学年間におけるセルフケア度の差はみられないが、看護専門学校においては実習期間中である3年生は実習期間中ではない1, 2年生に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケア度が低い。⑤看護専門学校生は看護大学生に比べ、生活リズムに関するセルフケア度が低い。⑥専門学校卒以上の学歴を有する群は高卒群に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケア度が高い。⑦食生活、生活リズムに関するセルフケア度は、生活経験によって差が生じる。

以上の結果より看護学生のセルフケア度は、性別、学歴、生活経験、臨床実習の有無や教育機関の違いにより異なり、教育する側の学生理解および学生自身の自己コントロールを促すような教育への示唆が得られた。さらに男性はストレス対処ができにくい傾向にあり、看護教育機関における男子学生へのサポート体制の強化が示唆された。

キーワード

看護学生, セルフケア

序

セルフケアという言葉は、保健・医療・福祉・看護などさまざまな場面で用いられている。セルフケアの関心が高まったのは1970年代頃で、その背景には、慢性疾患に伴うライフスタイル改善の必要性などの疫学的要因、治癒困難な疾病の存在などの医療の限界の認識、医療費の高騰、反権威的気運に関連する市民運動などの社会運動の影響があった。こうした背景の元にセルフケアに対する関心が高まり、健康増進、疾病予防、病気からの回復などあらゆる健康段階で必要性が問われるようになった¹⁾。しかしセルフケアの概念は多義的であり、今日では共通する概念はほぼ3つから4つに解釈されている。1つにはレヴィンら²⁾が提唱している自分の健康増進・予防・回復のために専門家の助けを借りず、自分で判断して自己解決するための活動であり、第2には保健医療の専門家の指示を守るコンプライアンスを意味する活動、第3には家族や専門家の助けを活用するが必要行動の判断と実行は本人自身が主体的に行う活動を指している²⁾⁻³⁾。第4には個人を対象とはせず、同一の健康問題をもつグループが助け合うという考え方である³⁾。オレムは「セルフケアとは個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践である」と述べている⁴⁾。諸活動の実践ということは、セルフケアは個人の生命の維持、健康の維持、安寧な生活を行う上での保健行動の実践を意味している。それにはJ.M.トンプソン等は、成人には自分自身のセルフケアに対して権利と責任があるとしている⁵⁾。レヴィンはセルフケア行動を「一般の人々が自らのために自らの健康予防・増進や病気発見や治療を、保健医療システムの中におけるプライマリヘルス資源のレベルにおいて行う過程」と定義している³⁾。プライマリヘルスとは第一義的に重要なという意味である。1978年のアルマ・アタ宣言におけるプライマリヘルスケアにはヘルスサービスとセルフケアを包含している。一方で宗像は健康保持・回復・増進を目的として人々が行うあらゆる行動を保健行動としている⁶⁾。さらに健康のさまざまな段階での保健行動の一つに予

防的保健行動があり、症状のない状態で自らを健康状態にあると信じる人が病気の予防を目的として行う行動と述べている⁷⁾。セルフケア行動には健康増進、病気からの回復のための行動以外に疾病予防のために行う行動を包含すると考えるならば、さまざまな病気予防のための予防的保健行動は疾病予防のための保健行動としてのセルフケアと同義と解釈することができる。

次にセルフケアを達成する上での影響要因についてみると、稲岡はセルフケア欲求の認識、セルフケアを満たすための知識・技術、セルフケアに向けての動機決断、セルフケア達成に向けての自主的行動とそれを維持するエネルギー、セルフケア過程での優先度にかかわる柔軟性と判断力等をあげている⁸⁾。そのうちのセルフケアを実践する上での基盤となる知識や技術は、体験を通しての学習や専門的な学習レベルによっても異なることが予測できる。また、セルフケアに向けての動機や決断は病気一般に対する脆弱感や健康感等が影響することは先行文献から予測できる⁹⁾。さらに保健行動に関する規範意識や役割期待から考えると、男性よりも女性の方がセルフケア行動への認識も高く、また実践度も高いことが推測できる⁹⁾⁻¹⁰⁾。セルフケア能力はその人の機能面での健康状態に左右され¹¹⁾、自立・依存の程度、コントロールの程度等も影響要因と言われている。さらに環境要因や資源、医学的診断に基づいた治療や処置等にも左右されることについては理由を述べるには及ばない。また宗像は過去の病気体験のあるものは病気一般に対する脆弱感を持っており、健康についての悩みや問題に対して逃避的ではなく積極的に対処したり解決する傾向にあり、しかも脆弱感を持っている予防的保健行動に積極的な人であると報告している⁶⁾。つまりセルフケアに内包する予防的な保健行動としてのセルフケア行動の実践度が高くなることが予測できる。またゲーゲルス¹²⁾の保健行動の優先性の概念にも強調されているように、脆弱感の高い人は他の生活行動よりも保健行動を優先させる傾向にあるとしている。言い換えれば、保健行動を優先させる人はセルフケア行動の実践度も高いということが予測できる。さらに宗像はこれら病気一般に対する脆弱感や保

健行動の優先性は予防的保健行動の実行にかかわる要因の一つとして報告している。

本研究では看護学生の日常生活におけるセルフケアの実践度を測定し、学生の背景の違いによる比較を行った。成人には自分自身のセルフケアに対する権利と責任があるならば、特に看護職は健康で余裕をもって対象のニーズに応えることを期待されている。自己の健康をコントロールすることは看護職において重要な要素である。これは将来他者の保健・看護に関与する看護学生にも言うことであり、学生のうちからセルフケアに対する認識を高め、学生期間を通してセルフケアの積極的实践者として成長することを期待されている。看護学生にはセルフケアの実践への前述した影響要因の他に、学生としての生活の特徴から予測できる影響要因も考えられる。看護学生の学習形態は比較的受動的姿勢で受ける講義形態による学習とは別に、ハードなスケジュールの中で能動的姿勢での学習によらなければ学習効果が期待できない実習形態の学習がある。つまり、実習期間とそうでない期間とではセルフケアの実践度が異なることが予測できる。なぜならば学生にとっては、健康上苦痛が伴わない限り、単位修得のための生活行動の方をセルフケアとしての保健行動よりも優先する可能性がある。また、実習における学習形態が終日ベッドサイド実習を行い、実習記録は帰宅後に託されている実習形態¹³⁾、実習時間帯にベッドサイドでの実習も記録もカンファレンスも含めて行っている学習スケジュールによる実習形態¹⁴⁾とでは、学生の疲労度に差が生じることが予測できる。また、セルフケアは学習され長期間にわたって発達するもの⁵⁾であるならば、学年を経るにつれ健康管理やセルフケア等についての知識や技術も強化するものと考えられる。さらに、保健行動を支える条件に家族の社会的支援が大きく影響することが実証されている⁷⁾。したがって、身近に家族等の重要他者が存在するかにも左右される。また、専門教育をどのようなレベルの教育機関で受けたかも、稲岡が述べるセルフケア過程での優先度にかかわる柔軟性と判断力に影響し、セルフケア行動の実践に影響するものと考えられる。

本研究の概念枠組み：文献検討の結果、図1に

は看護学生の日常生活におけるセルフケアの構造と発達についての概念枠組みを示した。

健康人におけるセルフケアは、生活行動の1つであり健康維持・増進、健康障害の防止、健康回復行動をはかるための保健行動である。特に看護学生のセルフケアにおいては、人口学的属性（年齢、性別）、教育背景（学歴、教育期間・教育内容）、健康状態の良否、病気や入院経験の有無などが影響する。病気の経験や入院の経験がセルフケアを行おうとする動機として脆弱感を形成させ、さらには予防的保健行動の発達、保健行動を他の生活より優先させようという態度へと発展し、セルフケアを発達させるものとする。看護学生にとっては、特に実習課題の多さやそのための身体的・精神的疲労等、セルフケア行動よりも学習を優先せざるを得ない状況などが影響し、セルフケア行動の不足あるいは放棄、至っては健康破綻に繋がる。しかし適切な健康指導や学習コントロール、家族の支援などによってセルフケアの実行・強化は可能となる。本研究では文献検討の結果、以下の仮説を設定した。iセルフケア度は年齢を重ねるほど高くなる。ii女性は男性よりもセルフケア度が高い。iii高学歴を有する者はセルフケア度が高い。ivセルフケア度は学年を経るにしたがって高くなる。v健康状態が不良な学生はセルフケア度が高い。vi病気や入院経験がある学生はセルフケア度が高い。vii実習中のセルフケア度は実習がない時に比べて低くなる。viii家族の支援がある人はセルフケア度が高い。本研究は仮説検証型調査研究であり、仮説ii, iii, iv, v, vi, viiについて明らかにした。

研究方法

調査対象：表1には調査対象の内訳を示した。3年課程看護専門学校生251名、国立大学医学部看護学科の学生168名であった。その内訳は、男性16名、女性403名、1年生123名、2年生116名、3年生116名、4年生64名であった。学歴別にみると最終学歴は、高卒398名、専門学校卒3名、短大卒10名、大学卒8名で、専門学校以上は全体で21名であった。

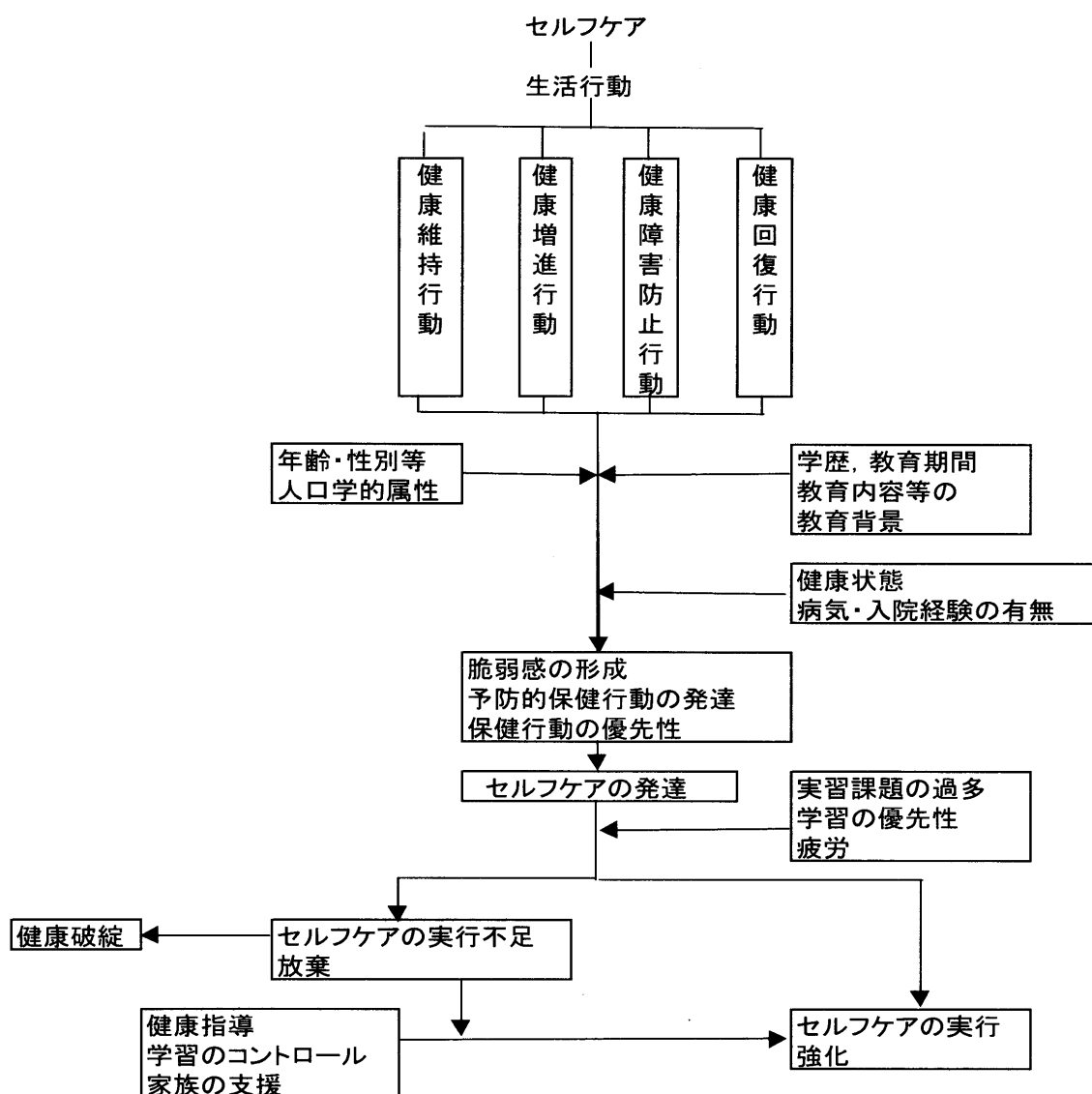


図1 看護学生のセルフケア構造と発達についての概念枠組

また健康状態でみると、良好群は402名、不良群は17名で、大きな病気や1週間以上の入院経験のある者は80名、ない者は339名であった。

表2には調査対象の学年別の学習内容の内訳を示した。ただしこれは、調査時期の学習内容である。

看護専門学校生の1, 2年は講義で、3年生は実習(終日)の形態をとり、看護大学の学生は1, 2, 3年は講義で、4年生は終日実習の形態をとっていた。

調査内容と測定用具：調査内容は看護学生の日常生活におけるセルフケア度および調査対象の人口学的属性(性別)、教育背景の特性(一般学歴、

専門教育形態)、実習中か否か、健康状態(良好か不良か)、病歴や入院経験(有無)等であった。日常生活のセルフケア度を測定する用具は、本研究に先立って開発した健康成人の日常生活におけるセルフケア度測定尺度を使用した¹⁵⁾。本尺度は5つの下位概念で構成され、第1因子は16項目、第2因子は9項目、第3因子は7項目、第4因子は5項目、第5因子は7項目、合計44項目で成り立っている。各項目の性質から第1因子を食行動調整、第2因子をストレス対処、第3因子を生活リズム、第4因子を清潔行動、第5因子を対人関係調整に関するセルフケア因子と命名した。各下位概念の信頼性係数 α は第1因子0.858、第2因

表1 調査対象の背景 (n = 419)

性 別	男	性	16 (3.8)
	女	性	403 (96.2)
専門教育	看護専門学校		251 (59.9)
	看護大学		168 (40.1)
一般学歴	高校		398 (95.0)
	専門学校		3 (0.7)
	短大		10 (2.4)
	大学		8 (1.9)
学 年	1	年 生	123 (29.3)
	2	年 生	116 (27.7)
	3	年 生	116 (27.7)
	4	年 生	64 (15.3)
健康状態	良 好		402 (95.9)
	不 良		17 (4.1)
病 歴	有		80 (19.1)
	無		339 (80.9)

()の中は%である

子0.779, 第3因子0.799, 第4因子0.720, 第5因子0.717で, 尺度全体の α 係数は0.861で, 高い信頼性が確認されている。また, 因子別妥当性および内容性妥当性も確認されている。さらに, セルフケアは健康上の予防的行動としても行われることから, 既存の予防的保健行動測定尺度を使用して得られた得点とセルフケア得点との相関(ピアソンの相関係数0.741, $p < 0.001$)から, 基準関連妥当性も確認している。

調査方法: 調査方法は集合質問紙調査および留置質問紙調査(学生のスケジュールの調整上)とした。調査の実施には, 調査の主旨に同意の得られた学生を対象とした。調査期間は, 平成11年6月10日~同年8月2日である。

データの統計処理: 調査対象の人口学的属性, 教育背景の特性, 実習中か否か, 健康状態(良好か不良か), 病歴や入院経験(有無)で対象を群

別化し, 群間でのセルフケア度の比較にはt検定および一元配置分散分析を行って確認した。統計ソフトは, SPSSパッケージを使用した。

結 果

1. 学生の背景別にみたセルフケア度の比較

表3には, 学生の背景別にみたセルフケア度を示した。女性群のセルフケアの第2因子であるストレス対処に関するセルフケア度の28.49, 第5因子の対人関係の調整に関するセルフケア度19.86は, 男性群のそれらの値よりもt検定の結果, 有意に高い値を示した。教育背景の違いでは, 大学生群の生活リズムに関するセルフケア度の20.50は専門学校生群の18.77よりも5%有意水準で高い値を示した。

また一般学歴が専門学校群のセルフケアの第1因子である食行動調整に関するセルフケア度の43.43は, 高卒群の37.04よりも, また第3因子である生活リズムに関するセルフケア度の21.29は高卒群の19.37よりも5%有意水準で高い値を示した。

実習期間中と期間外のセルフケア度を比較すると, セルフケアの第1因子である食行動調整, 第3因子の生活リズム等に関するセルフケア度において, 実習期間外の学生のそれぞれの値38.12, 20.33は, 実習期間中の学生のセルフケア度のそれぞれの値35.89, 17.80よりも1%~0.1%有意水準で高い値を示した。

2. 教育背景・学年別にみたセルフケア度の比較

表4には, 看護専門学校, 看護大学の教育背景別にみた学年別のセルフケア度を示した。看護専門学校の1, 2年生群の食行動調整に関するセルフケア度の43.92, 43.21は, 3年生群の39.01より

表2 調査対象の学習形態(平成11年6月)

対 象	学 年			
	1年	2年	3年	4年
看護専門学校生	講義	講義	実習	
看護大学生	講義	講義	講義	実習

表3 学生の背景別にみたセルフケア度 (n=419)

背 景	n	セルフケア因子					合計	
		I	II	III	IV	V		
性 別	男 性	16	36.438	24.125	18.625	19.125	18.188	116.500
	女 性	403	37.397	28.494***	19.499	19.411	19.861*	124.663*
学校背景	看護専門学校	251	37.012	28.136	18.773	19.450	19.753	123.124
	看護大学	168	37.881	28.613	20.500***	19.327	19.863	126.185*
学 歴	高 校	398	37.040	28.297	19.369	19.402	19.779	123.887
	専門学校以上	21	43.429***	28.905	21.286*	19.381	20.143	133.143*
健康状態	良 好	401	37.426	28.324	19.526	19.407	19.833	124.516
	不 良	17	35.588	28.177	17.647	19.235	18.706	119.353
病 歴	有	80	38.213	27.863	19.025	19.288	19.638	124.025
	無	339	37.159	28.437	19.569	19.428	19.835	124.428
実習状況	期 間 中	143	35.888	28.776	17.804	19.294	19.965	121.727
	期 間 外	276	38.123**	28.094	20.326***	19.457	19.710	125.710**
合 計		419	37.360	28.327	19.465	19.401	19.797	124.351

t検定 ***p<.001 **p<.01 *p<.05

セルフケア因子 I = 食行動調整 因子 II = ストレス対処 因子 III = 生活リズム 因子 IV = 清潔行動 因子 V = 対人関係調整

表4 教育背景別の学年間におけるセルフケア度 (n=419)

所 属 学 年	n	セルフケア因子					合計	
		I	II	III	IV	V		
看護学校	1	89	43.92**	27.75	20.48***	19.57	22.87	134.60***
	2	86	43.21**	28.08	19.38***	19.43	22.03	132.14**
	3	76	39.01	28.64	16.08	19.33	22.47	125.54
看護大学	1	34	45.20	27.79	19.62	19.12	21.85	133.59
	2	30	41.73	28.70	21.60	19.50	22.83	134.37
	3	40	42.58	28.80	21.55	19.53	22.58	135.03
	4	64	43.00	28.89	19.80	19.23	22.89	133.81
合 計		419	42.56	28.33	19.47	19.40	22.52	132.27

oneway ANOVA ***p<.001 **p<.01 *p<.05

セルフケア因子 I = 食行動調整 因子 II = ストレス対処 因子 III = 生活リズム 因子 IV = 清潔行動 因子 V = 対人関係調整

も1%有意水準で高い値を示した。また生活リズムに関する1, 2年生のセルフケア度のそれぞれ20.48と19.38は3年生群の16.08よりも0.1%有意水準で高い値を示した。さらにセルフケアの合計得点から比較すると, 1, 2年生群のセルフケア得点のそれぞれ134.6, 132.1は, 3年生群の125.5よりも1%~0.1%有意水準で高い値を示した。なお1年生と2年生の間では, 有意差は認められなかった。しかし, 看護大学の学年間では, いずれのセルフケアについても得点間には有意差は認められなかった。

考 察

1. 学生の背景別特性の違いからみたセルフケア度

セルフケア因子の中の「ストレス対処」「対人関係」等に関するセルフケアは, 対処行動であり適応しようとする行動である。自己開示の性差に関する研究によると, Mulcahy¹⁶⁾は青年の自己開示について, 女性同士の方が男性同士よりも自己開示を行う傾向が強いことを明らかにした。自己開示は対処行動のひとつであり, 看護学生という女性中心の集団では, ストレス対処がしやすい環境であると云えよう。女性の方が男性よりもストレス対処ができていているという本研究の結果は, Mulcahyらの先行研究を支持するものである。

また一般に自己開示を抑制することが男性役割に, 自己を多く表現することが女性役割に合致すると言われている。Derlega & Chaikinの研究¹⁷⁾では, 開示者が男性の場合, 自己開示を行わない方が適応的であると評定され, 開示者が女性の場合には自己開示を行う方が適応的と判断されたという報告も上記の結果の裏づけとなる。さらに女性のストレス対処の研究¹⁸⁾によると, ストレスを感じた時の気晴らし行為は, 年令によってかなり異なっているが, 若い世代では, 「友人とのおしゃべり」「買い物」「他人に相談」「おしゃべり」などが多く, 特に若い世代は「他人に相談」する場合の相談相手は多くは友人としている。本研究で使用した尺度の「ストレス対処因子」の下位概念には, 人を介した対処行動が9項目中4項目, 「対人関係調整因子」では全項目が含まれており, こ

のことも女性の方が男性よりもストレス対処ができていているという結果につながったものと考えられる。また5つの因子の中で特に「ストレス対処」「対人関係調整」などの心理・社会的なセルフケア度に性差がみられたのは, 興味深い結果である。女性の方がストレス対処ができていているということは, 言い換えれば男性はストレス対処ができていく傾向にあるということになる。看護系教育機関の男子学生の数は, 女子に比べ圧倒的に少ない。少人数であるがゆえに結束力が高まるという見方もある反面, 気の合う友人を見つけにくいという環境でもある。これは, 自己開示が容易にできないということにもつながる。以上の結果より仮説①「女性は男性よりもセルフケア度が高い」は, 「ストレス対処」「対人関係調整」に関するセルフケアについてのみ一部肯定されたと考える。ただし, 本研究における男性数が全体の3%程度であるため, この結果は再検討する必要がある。

次に専門学校卒以上の群がセルフケア因子の中の「食行動調整」「生活リズム」に関するセルフケア度が高かったのは, これらの因子が人間の基本的欲求の項目であり, 個人での調整が可能な項目であるという理由が考えられる。オレムはセルフケアを可能にする要件として, 知識と経験, ならびに価値観と意欲をあげている⁴⁾。高校卒の平均年令は, 19.73才, 専門学校卒以上は24.29才と5年近く的生活経験の開きが食事や生活リズムなどの基本的な事項に影響したものと考えられ, また一般に教育がその効果を発揮できるのは, 学習者の側に内発的な学習への要求が存在する場合に限る¹⁹⁾という見解からも, 他の教育機関での学習経験, 社会経験のある群は, 高校卒業後すぐに入学してきた群に比べ内発的な学習への要求・意欲が予想され, セルフケアを可能にする要件が高卒群よりも多いことを示している。宗像は, 予防的保健行動の実践者の特徴として生活行動よりも保健行動を優先させることをあげている⁷⁾。健康人のセルフケアを予防的保健行動と解釈すると, 看護学生の生活行動の中心は学業であり, 専門学校卒以上の群は, 学業よりも保健行動を優先するというよりは学業を保健行動よりも優先させる程緊迫した状況ではなく, 学業と保健行動の両者をう

まくコントロールしている結果と考える。さらに宗像は、保健行動を他の生活行動より優先させようとする意識は、食事、睡眠、休養、環境整備などといった予防的保健行動を促す最も強い直接効果があると報告している。専門学校卒以上群が、高校卒群よりも「食行動調整」「生活リズム」が有意に高かったのは、宗像の研究を支持するものである。他のセルフケア因子に有意な差が見られなかったのは、「ストレス対処」「対人関係調整」は個人の調整というよりは他者の影響や介入を必要とするのに対し、「清潔行動」は非常に基本的な日常的な行為であるために差が出なかったものとする。本研究においては学歴を専門学校以上群と高卒群に分け、専門学校以上を高学歴とした。本来高学歴とは一般的に大学卒をさすが、人間が生活する上での基本的学習は高校教育までの教育と捉え、それ以上は高度の知識の獲得を目的とした教育と解釈し、専門学校以上を高学歴とした。以上を総括すると、仮説②の「高学歴を有する者はセルフケア度が高い」は肯定されたものとする。さらにこの結果は、生活経験の差も加わったものとする。また性別と同じく専門学校卒以上の人数も全体の5%であり、さらなる調査検討を加える必要がある。

次に実習についてみると、実習期間中ではない群が期間中の群よりも、セルフケア因子の中の「食行動調整」「生活リズム」に関するセルフケア度および「セルフケア度の合計」が有意に高かった。これは言い換えれば、実習期間中の群の方が実習のない群よりもセルフケア度が低いことを意味している。看護学生にとっての臨床実習がストレスの多いことは、先行研究でも明らかである²⁰⁾。人間は保健行動をすべての生活行動より重視して生きているのではなく、むしろ仕事や趣味、学習などの行動を優先しがちである。看護学生は実習中、セルフケア行動よりも目の前の実習を優先した生活をおくっている。これは、黒木²¹⁾らの看護学生のセルフケア行動を低下させる背景の1つに臨床実習があるという報告を支持するものである。黒木らの用いたセルフケア尺度は、食・排泄・清潔・睡眠行動などを中心としている。本研究の結果がセルフケア因子の中でも特に「食行動調整」

「生活リズム（活動と休息のバランス）」に有意差がみられたことは、さらにそれを根拠づけるものである。以上のことより仮説③「実習中のセルフケアは実習がない時に比べて低くなる」は、肯定されたものとする。実習期間中か否かの2つの群で比較する場合、本来ならば対象が同一であることが望ましいが、本研究では調査期間などの問題があり、同一対象での比較ではない。したがって再検討を要するとともに、実習後の疲労度との検討なども残された課題である。

健康状態の良否および病気や入院経験の有無では、差はみられなかった。病気や入院経験があっても慢性疾患ではないためにセルフケアを高める内発的な動機にはつながらなかったのかもしれない。したがって仮説④の「健康状態が不良な人はセルフケア度が高い」仮説⑤の「病気や入院経験がある人はセルフケア度が高い」は、否定された。

2. 教育背景・学年別にみたセルフケア度

教育背景のちがいで、大学生群は看護専門学校学生群に比べ、セルフケア因子の中の「生活リズム」に関するセルフケアおよび「セルフケア度の合計」が有意に高かった。言い換えると、看護専門学校学生群は大学生群よりもセルフケア度が低いことを意味している。教育背景、学年間の差で見ると、看護専門学校の学年間では「食行動調整」「生活リズム」に関して有意な差がみられ、看護大学の学年間には差はみられなかった。「食行動調整」「生活リズム」については看護専門学校の1年と2年間に有意差は認められず、さらに看護専門学校の1、2年と看護大学の1～4年の間にも、平均値の差は認められなかった。看護専門学校の学年間では、1年と3年、2年と3年の間で差があり、平均値が一番低いのは看護専門学校の3年生であった。つまり看護専門学校の3年生の結果が、教育背景の差を生じさせたものとする。また教育背景、学年間の結果が実習期間中か否かの結果と同じであることは、教育背景や学年間でみられた差は実習が影響していることを示唆している。看護学生にとって臨床実習は最大のストレス要因だと言われており、それが看護専門学校の3年生のセルフケア行動に顕著に表れた。

学生にとって臨床実習は、学生一患者関係において精神的疲労をもたらしている。さらに看護専門学校の場合、受け持ち患者の生活援助、診療治療に関連する援助すべてを経験している。一方大学の場合は生活援助が中心で、特に診療治療に関する援助はほとんど見学という形態をとっている。また実習記録なども看護大学生は実習時間内に行うことができるのに対し、看護専門学校生は終日実習で、実習記録はほとんどが自宅での作業となる。したがって肉体的、精神的に余裕のある実習形態をとっている看護大学生に比べ、看護専門学校生は肉体的・精神的疲労が予想される。つまり看護専門学校生は、実習に伴う生活行動を保健行動よりも優先せざるを得ない環境下にあることから、おのずとセルフケア行動が低下するものと考えられる。これは調査時期が実習の期間ではなかった看護専門学校の1、2年生にも言えることである。また大学と専門学校の教育年数の差も、実習形態の差に影響したものと考えられる。以上のことより仮説⑥「セルフケア度は学年を経るにしたがって高くなる」は、否定された。

結 論

看護学生の日常生活におけるセルフケア状況を検討するために、看護専門学校生、看護大学生419名を対象にセルフケアの実践度を測定し、学生の背景の違いによる比較を行った。そして次の結果を得た。

- 1) 女性は男性に比べ、ストレス対処、対人関係に関するセルフケアが高い。
- 2) 専門学校以上の学歴を有する群は高卒群に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケアが高い。
- 3) 食生活、生活リズムに関するセルフケアは、生活経験の長さによっても差が生じる。
- 4) 実習中は実習がない時に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケアが低くなる。
- 5) 健康状態の良否、病気や入院経験の有無によるセルフケアには差はない。
- 6) 看護大学の学年間におけるセルフケアの差はみられなかったが、看護専門学校においては実

習中である3年生は実習中ではない1、2年生に比べ、食生活、生活リズムに関するセルフケアが低い。

- 7) 看護専門学校生は看護大学生に比べ、生活リズムに関するセルフケアが低い。

以上の結果より、仮説①②③は肯定され、仮説④⑤⑥は否定された。

以上の結果から、臨床実習が看護学生のセルフケアに大きく影響することが明らかになり、教育する側の学生理解および学生自身の自己コントロールを促すような教育への示唆が得られた。また男子学生はストレス対処ができにくい傾向にあり、看護教育機関における男子学生へのサポート体制の強化が示唆された。

謝 辞

本研究の調査に同意し、アンケートのご協力をいただいた学生の皆様に深謝致します。

文 献

- 1) Barath A : Self help in Europe 1979-1989. A critical review, Health Promotion International 6 : 73-80, 1991.
- 2) Levin LS & Idler EL : Self-Care in Health, Annual Review of Public Health 4 : 181-201, 1983.
- 3) 宗像恒次 : 保健行動学からみたセルフケア. 看護研究 30(5) : 428-437, 1987.
- 4) ドロセアEオレム, 小野寺杜紀訳 : オレム看護論—看護実践における基本概念 (第3版). 医学書院, 東京, pp 149, 1998.
- 5) Thompson J M, McFarland GK, Hirsh JE, et al : Clinical Nursing (クリニカルナースィング, 石川稔生他監訳), 126-136, 医学書院, 東京, 1997.
- 6) 宗像恒次 : 第3章保健行動のさまざま. 行動科学からみた健康と病気, pp124-159, メジカルフレンド社, 東京, 1998.
- 7) 同 : 第2章保健行動学入門. pp84-119.
- 8) 稲岡文昭 : セルフケアの考え方とセルフケア

- 能力のアセスメント. 月間ナーシング 9(12) : 32-55, 1989.
- 9) 水谷静香, 平野晶子: 日常生活におけるセルフケア度と健康に対する脆弱感・保健行動の優先性との関係. 平成11年度卒業研究論文集 (富山医科薬科大学看護学科編集) : 19-28, 1999.
- 10) 新谷恵子, 荒木節子, 高間静子: 透析患者のセルフケア度に影響する要因の追究. 富山医科薬科大学看護学会雑誌 3号 : 111-121, 2000.
- 11) Filner B & Williams TF: Health promotion for the elderly, reducing functional dependency. In Healthy, people; The Surgeon General's Report on Health promotion and Disease Prevention, DHEW PHS pub, No79-55071A, Washington, D.C. 1979, us. Government Printing Office.
- 12) Kegeles S: A Field Experimental Attempt to Change Beliefs and Behavior of Women in an Urban Ghetto. Journal of Health in Social Behavior 7 : 248-254, 1966.
- 13) 愛知医科大学看護専門学校実習要項, 1999年度版.
- 14) 富山医科薬科大学医学部看護学科臨地実習要項, 1999年度版.
- 15) 高間静子, 荒木節子, 新谷恵子: 健康成人の日常生活におけるセルフケア測定尺度作成の試み, (未発表) 1999.
- 16) Mulcahy GA: Sex difference in patterns of self-disclosure among adolescents, A developmental perspective. JYA2 : 343-356, 1973.
- 17) Derlega VJ, Chaikin AL: Norms affecting self-disclosure in men and women 44 : 381-389, 1976.
- 18) 阿部恒之, 互 恵子: 女性とストレス. ストレスの仕組みと積極的対応, 佐藤昭夫, 朝長正徳編, 237-243, 藤田企画出版株式会社, 弘前, 1993.
- 19) 松本良夫: II 学校制度, 組織としての学校. テキストブック社会学 (1) 教育, 山根常男, 森岡清美, 本間康平, 竹内郁郎, 高橋勇悦, 天野郁夫編, 106-127, 有斐閣ブックス, 東京, 1978.
- 20) 大野木裕明, 小堀三鈴, 芝田淳子, 藤本靖子: 看護実習不安の心理的構造と変化. 看護教育 37(1) : 55-60, 1996.
- 21) 黒木淳子: 看護学生のセルフケア行動に関する影響要因の分析. 順天堂医療短期大学紀要 9 巻 : 1-7, 1998.

The comparison of the exercise of self-care in daily life of diploma nursing student and nursing college student

Setsuko ARAKI¹, Keiko SHINTANI², and Shizuko TAKAMA²

¹ Graduate School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

² Department of Human Science and Fundamental Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Toyama Medicine and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study was to compare the degree of practice of their self-care in daily life between diploma nursing students and nursing college students. The subjects were 251 diploma nursing students and 168 nursing college students. The scales used were The Universal Self-Care Scale to measure the degree of practice of their self-care. The scores of self-care of stress coping and personal relation in the female group were higher significantly in comparison with these of male group. The scores of self-care of their diet and vital rhythm in the term of practical exercise were lower meaningfully in comparison with these of excepting term of practical exercise. The scores of self-care were no significant whether they are in good health condition, experience of their admission and illness. The self-care score of the vital rhythm in diploma nursing students was lower significantly in comparison with these of nursing college students. These results were suggested that the degree of practice of self-care is highly significant difference by students characterizations.

Keyword

Universal self-care, nursing student, practical exercise