

背景別にみた看護学生の自己健康管理モニタリングの比較

成瀬 早苗¹⁾, 上野 栄一²⁾

- 1) 福井医療短期大学看護学科
2) 福井大学医学部看護学科

要 旨

本研究は、看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度を使用し、背景別に比較し教育的示唆を得ることを目的とした。対象は看護学生1,056名。「就学態度の自律性」、「対人関係の健全性」、「思考の健全性」、「食生活の健全性」、「対処行動能力」、「身体変調の注意力」、「予防行動力」の7つの下位概念からなる30項目の質問紙調査表を使用した。結果、「性別」、「年齢」、「学年」、「学校種別」、「家族との同居の有無」、「アルバイトの有無」、「平均睡眠時間」、「運動習慣」、「健康への気づきの程度」に特徴的な有意差が認められた。自己健康管理できていない看護学生に対し、健康管理できるように、まず自分の状況・状態を捉えられているかを知ること、すなわちモニタリングできることが自己健康管理する上で必要であり、本研究は、対象の背景や生活状況と自己モニタリングとの関係を明らかにした。今後、自己健康管理指導時の教育的資料となる。

キーワード

看護学生, 自己健康管理, モニタリング

はじめに

国民衛生の動向¹⁾によると、青年期は健康破綻へ直接つながるような疾病は少なく、壮年期以降に比べ死亡率や受療率は低い。そのため、青年期は高い健康状態への満足感があるがゆえに生活習慣が悪く、健康行動の変容に対して意識が薄いという問題があり、予防的視点から20代の年齢層が盲点的存在であると指摘されている²⁾。看護学生が将来の健康指導者の立場となる自覚と自己の健康的な生活習慣を確立できることは、看護職を目指して学ぶ学生にとって基本的なことであり、自己の健康をコントロールし改善する能力を養うことが必要である³⁾。実際、学習したことを自分の生活に取り入れ健康維持・増進に心がけている看護学生は存在するが、看護学生の食生活や睡眠などの現状や看護学生の健康に関するの先行研

究^{4,9)}より、健康に関連した知識を学ぶ看護学生であっても、必ずしも自己健康管理に結びついていないという問題がある。

看護師であり、自己モニタリングの方法を教授している角井、美羽¹⁰⁾は、「自分で自分自身の身体や心や行動に意識を向けて、自身に今何が起きていて、どう反応しているのかに気づくことが、自分自身の改善につながる」と、自己モニタリングの重要性と必要性を述べている。籾持ら⁶⁾は、「健康的なライフスタイルは認知と実践の両面から捉える必要がある」と述べていることから、獲得された習慣や何気なく無意識にとる行動も、意識してモニタリングをし、評価することが健康管理には必要であると考えられる。つまり、モニタリングすることは、自分自身を客観的に評価することになり、自己意識が高まり、それにより自己の行動につながる¹¹⁾。健康管理とは、自分の身体面・

精神面・環境面など多面的にモニタリング（日常的な監視，観察，点検）することであり，モニタリングしたことをアセスメント（分析，推測，判断，評価）することで，健康問題に気づき，疾病予防・健康維持増進行動につながると考える。

勝原¹²⁾は，生物学的に年齢を重ねることによる生物社会的ライフサイクルや，家族との関係性が変化する家族サイクル等があり，それぞれの過程での体験を意味あるものとして積み重ね，社会とのつながりを上手く機能させながら学習していると述べている。つまり，人間はこれらのサイクルを経て学習し，成長しつづけている。しかし，これまでの生活習慣や経験，家族との同居の有無などによっては習得している知識・技能は異なり，考え方・健康意識，現実に対する理解の仕方も異なる。したがって自己の健康管理において，生活習慣や経験，家族との同居が影響すると予測する。健康は予防的視点を重視されており，青年期において正しい生活習慣を確立できることが課題である。厚生労働省¹³⁾は健康日本21で「栄養・食生活」，「身体活動・運動」，「休養・こころの健康」等の目標を示し，国民の健康・維持増進を目指しているように，健康管理すべき側面を強化する必要があると指摘している。そのため，学生がどの程度健康管理できているかを測定する尺度により可視化することは自己を評価するうえで重要である。また生活習慣などの背景をみながら健康管理の指導をすることは生活習慣の改善につながり，今後の学生の健康指導をする上での基礎資料になると考えた。

そこで，本研究では，看護学生が自己健康管理をモニタリングしているかを看護学生の背景（性別，年齢，学年，学校種別，家族との同居の有無，アルバイトの有無，平均睡眠時間，運動習慣，健康への気づかひの程度）の違いでどのように異なるかを比較することを目的とした。

（用語の操作的定義）

看護学生の自己健康管理：看護学生が，変化する環境の中で日常生活および学校生活において，身体的・精神的・社会的に調和をとり，望ましいコミュニケーションができ対人関係を円滑に行う

ことができる。また，看護学生として自覚し，日常生活を規則的に送り，目標達成に向けて計画的に学習し，充実し満足するように，学んだ知識や体験を生かし，行動・対処すること。

自己モニタリング：自己の心身の状態や生活状況，思考，態度，行動，健康管理状態を意識的に，日常的に振り返り，監視，観察，点検，評価し，自己を管理・調整すること。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

量的記述的デザイン

2. 調査対象

北陸3県に立地する看護系大学及び短期大学，看護専門学校を無作為抽出し，計6校に通学する看護学生1,056名（18～22歳）を調査対象とした。

3. 調査内容と測定用具

調査内容は看護学生の自己健康管理モニタリング度，ならびに対象の背景別内訳は表1に示した区分で，性別，年齢，学年，学校種別，家族との同居の有無，アルバイトの有無，平均睡眠時間，運動習慣，健康への気づかひの程度についての内容とした。自己健康管理モニタリングの測定には，成瀬，上野¹⁴⁾が開発した「看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度」を使用した。本尺度は「就学態度の自律性」，「対人関係の健全性」，「思考の健全性」，「食生活の健全性」，「対処行動能力」，「身体変調の注意力」，「予防行動力」の7つの自己健康管理モニタリングを測定するための下位概念からなり，30項目の質問数で構成され，信頼性・妥当性が検討された尺度である（尺度全体のCronbachの α 係数は.914，各因子は.705～.875）。

4. 調査方法

研究の趣旨と目的等を学長及び学科長に説明し同意を得た後，調査対象者に，研究の趣旨や目的等を説明し，質問調査表を配布した。調査の説明は，配布時期に対象者がいる場合は研究者が直接口頭で説明し，直接説明できない場合は配布する

教員に説明してもらい文書で行った。質問調査表の回収は、調査施設の方針で留め置き法、または郵送法により回収する方法で実施した。調査期間は、2012年7月20日から同年8月29日とした。

5. データの処理

性別は女性と男性の2群、年齢は18歳、19歳、20歳、21歳、22歳の5群、学年は1年生、2年生、3年生、4年生の4群に分けた。学校種別は専門学校、短期大学、大学の3群、家族との同居の有無は、家族との同居、一人暮らし、その他の3群、アルバイトの有無は、「している」、「していない」の2群、平均睡眠時間は、5時間未満、5～6時間未満、6～7時間未満、7～8時間未満、8～9時間未満、9時間以上の6群、定期的な運動は、「している」、「していない」の2群、健康への気づかいの程度は、「十分に気をつけている」、「気をつけている」、「少し気をつけている」、「気をつけていない」の4群に分け、自己健康管理モニタリングを比較した。

データ解析に伴う一元配置分散分析 (TukeyHSD), t検定等の算出には、統計ソフト IBM SPSS Ver. 20.0 j (Windows 版) を使用した。

6. 倫理的配慮

本調査は、A大学医学部倫理審査委員会の承認 (倫審24第35号) を得られた後、実施した。

調査の同意が得られた教育施設の対象者に調査の趣旨と意義について、調査は任意であり調査参加は自由意思であること、無記名で回答するため連結不可能匿名化でありプライバシーを保護すること、調査結果は目的以外には使用しないこと、情報は厳重に保管し、研究終了後は速やかに消却すること、研究参加の拒否及び途中棄権の権利があること、拒否しても学業や成績に不利益を被らないこと、質問調査用紙の回収をもって本研究への同意とみなすことを口頭と文書で説明した。また強制力がかけられないように、配布時に回収するのではなく自らの協力の意思で回収箱に投函、または郵送するように配慮した。

結 果

1. 対象者の基本属性

研究の対象は、北陸3県に立地する看護系大学2校及び短期大学2校、看護専門学校2校の計6校とし、調査対象者数は1,056名であった。回収数は530部 (回収率50.1%)、有効回答数は528部 (有効回答率50.0%) であった。内訳は表1に示した。

2. 性別からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「食生活の健全性」(女性17.71:男性15.35) ($p<0.05$) と「身体変調の注意力」(女性9.02:男性7.60) ($p<0.01$)、 「合計」(女性100.04:男性92.81) ($p<0.05$) における得点は、女性が有意に高かった。

3. 年齢別・学年別にみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「思考の健全性」において18歳 (12.71) は、他年齢 (9.78~12.99) と比較し、有意に得点は高かった ($p<0.05$)。さらに「食生活の健全性」において、18歳 (18.61) は、22歳 (14.22) と比較し、得点は有意に高かった ($p<0.05$)。

学年別では、3年生が2年生と比較し、「対人関係の健全性」(3年生19.91:2年生18.28) と「予防行動力」(3年生7.91:2年生7.01) において、得点は有意に高かった ($p<0.05$)。

4. 学校種別からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「予防行動力」において、専門学校 (8.39) が、短期大学 (7.12)・大学 (6.93) と比較し、得点は有意に高かった ($p<0.001$)。

5. 家族との同居の有無からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「予防行動力」において、家族と同居 (7.67) は、一人暮らし (6.67) と比較し、得点は有意に高かった ($p<0.01$)。

表 1 対象者の内訳(背景)と看護学生の自己健康管理モニタリングの7つの下位概念との比較

n=528

背景	区分	人数	%	就学態度 の自律性	対人関係 の自律性	思考の 健全性	食生活の 健全性	対処行 動能力	身体変調 の注意力	予防 行動力	合計
性別	女	485	91.9	20.26	19.01	12.74	17.71	13.67	9.02	7.45	100.04
	男	43	8.1	20.19	17.65	12.20	15.35	13.09	7.60	6.72	92.81
年齢	18 歳	87	16.5	20.93	19.10	12.71	18.61	13.60	9.21	7.54	101.70
	19 歳	212	40.1	19.66	18.38	12.69	17.35	13.37	8.75	7.09	97.31
	20 歳	154	29.2	20.39	19.25	12.99	17.38	13.84	9.32	7.36	100.54
	21 歳	57	10.8	20.84	20.02	12.82	17.86	14.35	9.40	8.49	103.79
	22 歳	18	3.4	20.89	17.56	9.78	14.22	12.50	8.94	6.94	90.83
学年	1 年	148	28.0	20.86	19.14	12.64	18.36	13.61	9.09	7.55	101.24
	2 年	241	45.6	19.51	18.28	12.70	17.24	13.48	8.92	7.01	97.14
	3 年	114	21.6	20.78	19.91	13.03	17.29	13.89	9.24	7.91	102.05
	4 年	25	4.7	21.36	18.88	11.60	16.20	13.88	9.68	7.76	99.36
学校 種別	大学	218	41.3	20.29	18.96	12.50	17.63	13.94	9.13	6.93	99.38
	短期大学	164	31.1	20.44	18.82	13.01	17.34	13.37	9.30	7.12	99.40
	専門学校	146	27.6	19.99	18.91	12.64	17.55	13.45	8.71	8.39	99.63
家族と 同居 の 有無	家族同居	359	68.0	20.21	18.93	12.69	17.69	13.64	9.06	7.67	99.89
	一人暮らし	151	28.6	20.42	18.92	12.83	16.89	13.51	9.05	6.67	98.31
	その他	18	3.4	19.56	18.28	11.83	19.39	14.17	9.22	7.88	100.33
アルバイト している していない	している	311	58.9	20.03	19.68	12.44	17.37	13.88	9.02	7.18	98.62
	していない	217	41.1	20.57	19.21	13.06	17.72	13.24	9.14	7.69	100.65
睡眠 時間	5 時間未満	42	8.0	18.98	17.86	12.67	15.67	11.91	8.53	7.12	92.74
	5~6 時間未満	128	24.2	20.89	19.34	12.98	18.06	13.68	9.00	7.42	101.36
	6~7 時間未満	235	44.5	20.47	18.75	12.60	17.49	13.59	9.18	7.37	99.45
	7~8 時間未満	90	17.0	19.76	19.60	12.94	18.13	14.50	9.39	7.64	101.96
	8~9 時間未満	24	4.5	19.60	18.60	11.55	16.60	14.15	8.40	7.35	96.25
9 時間以上	3	0.5	18.60	10.00	9.67	11.00	10.33	6.00	4.67	62.33	
運動 習慣	している	148	28.0	20.38	19.02	12.91	17.44	13.93	8.80	7.43	99.93
	していない	380	72.0	20.20	18.86	12.62	17.54	13.50	9.17	7.38	99.27
健康へ の気づ かいの 程度	十分気をつけている	30	5.7	22.00	19.23	12.93	18.17	14.03	9.20	7.40	102.97
	気をつけている	224	42.4	21.87	19.58	13.26	19.09	14.37	9.25	7.91	105.32
	少し気をつけている	233	44.1	19.42	18.67	12.52	16.96	13.22	9.10	7.15	97.06
	気をつけていない	41	7.8	14.85	16.24	10.46	11.61	11.56	7.80	5.02	78.44

t検定, 及び一元配置分散分析 (TukeyHSD)

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

6. アルバイトの有無からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「対処行動能力」において、アルバイトを「している」(13.88)は、アルバイトを「していない」(13.24)と比較し、得点は有意に高かった ($p < 0.05$).

7. 平均睡眠時間からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「対処行動能力」において、平均睡眠時間7～8時間未満(14.50)は、5時間未満(11.91)と比較し、得点は有意に高かった ($p < 0.05$).

8. 運動習慣からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「就学態度の自律性」(している20.38:していない20.20)と「合計」(している99.93:していない99.27)において定期的な運動を「している」は「していない」と比較し、得点は有意に高かった ($p < 0.05$).

一方、「食生活の健全性」(していない17.54:している17.44)と「身体変調の注意力」(していない9.17:している8.80)についてみると、「していない」は「している」と比較し、得点は有意に高かった ($p < 0.05$).

9. 健康への気づかひの程度からみた自己健康管理モニタリング

自己健康管理モニタリングの「思考の健全性」、「身体変調の注意力」、「予防行動力」において、「十分に気をつけている」は、「気をつけていない」と比較し、得点に有意差はなかった。健康の気づかひの程度により得点に有意な差がみられたのは、「就学態度の自律性」、「対人関係の自律性」、「食生活の健全性」であった ($p < 0.001 \sim 0.05$).

考 察

1. 性別からみた自己健康管理モニタリング

女性は、男性に比べ、自己健康管理モニタリングの「食生活の健全性」と「身体変調の注意力」、「合計」において、有意に得点が高かった。これ

までに医学や心理学・社会学分野の研究では、男女間に差がみられる研究結果が多い。田中¹⁵⁾は、「性別による役割期待は、期待される側から子供に仕掛けられた社会的圧力であり、男女は異なる思考や行動、知的機能に性差が現れる」と述べている。一般的に女性は男性と比較し、匂いや触覚に敏感で細かな観察力があると言われており、鈴木¹⁶⁾は、青年期の女性はボディイメージや容姿を気にする事を報告している。このことから、青年期女性は、食生活や身体変調に対し、青年期男性よりも敏感になっていると考えられる。また、身体の不調の早期発見は、疾病の早期発見や症状悪化を防止するために重要である。Patricia Benner, RN ら¹⁷⁾は、「医療従事者の仕事は身体に何が現実に行っているのかを症状からつきとめる」と述べている。将来、看護師となる看護学生は症状を的確に捉え、対処できることが望まれている。つまり、身体を注意深く観察し、身体の変化を素早く捉えることが重要である。男子学生には、意識して食生活や身体の変調を振り返る意識づける指導が必要である。

2. 年齢別・学年別にみた自己健康管理モニタリング

18歳は他年齢と比較し、「思考の健全性」において有意に得点が高かった。思考とは、考える働きや過程であり、現在与えられている刺激事態に対して、すぐに外的反応をすることを差し控えて、適応的な内的過程を進行させること¹⁸⁾である。物事に対し、集中でき、正しい判断、ポジティブな考え方で積極的な行動することは、健全な思考をしていると判断する。思考は、何か目標があり、自分のことを振り返る際に大きく働く。外山¹⁹⁾は、「知識の習得において、はじめは勉強すればするほど知識の量も増大して能率が上がるが、精通してくると壁につき当たる。はじめのころのような新鮮な好奇心が失われる」と述べている。18歳は、今まで学習したことがない新しい医療・看護の知識の習得をし始めた年齢である。そのため、新鮮な好奇心を持っていると考えられる。しかし、知識の習得は、講義が進むにつれ増える。また、看護学生は、得た知識を統合し、看護を考えていか

なければならない。そのため、覚えることが多すぎて覚えられない、知識と実践が結びつかない、難しい等と壁にぶつかることで思考の混乱が生じることが考えられる。外山¹⁹⁾は、「知識の習得が飽和状態に達したら、整理が必要である」と述べているように学んだ知識を整理し、思考の混乱が起こらないように指導していく必要があると考える。

「思考の健全性」において、18歳の得点は有意に高いのに対し、1年生の得点に有意な差はみられなかった。これは、1年生には18歳以外の年齢の学生が在籍していることによるものと考えられ、経験や体験が影響しているものと推測する。

また、「食生活の健全性」において、18歳は22歳と比較し、有意に得点が高かった。今回、22歳の対象は18人と少なかったことから、有意差の信頼性は低い。しかし、農林水産省²⁰⁾が行った「食生活に関するアンケート結果の概要」によると20代が健康のための食事内容に気をつけられない理由は「忙しくて時間がない」、「めんどくさい」であり、10代より多い結果であった。また、野菜の摂取も10代と比較し、20代30代は少ない結果であった。これらのことより、年齢による食生活の変化があると考えられる。厚生労働省²¹⁾は、栄養・食生活は生活習慣病と関連が深く、日々の生活の中でQOLとの関連とも深いことから、身体的・精神的・社会的に良好な食生活の実現を基本方針としている。健康日本21では、栄養・食生活の重要性から施策を講じているが、朝食欠食など行動レベルの変容には至らず、20歳代の肥満者（BMI \geq 25）の割合は増加している。太田ら²²⁾は、「食習慣の改善の動機づけになるのは、意義を知り、自分の栄養摂取量を点検すること」と述べているように、食生活のモニタリングすることは、自己健康管理には重要である。健全な食生活ができるようになることは、疾病予防に大きく関わり、習慣の変容は容易ではないことから、青年期での正しい知識の習得、習慣ができるように指導が必要である。

学年別では、3年生は2年生と比較し、「対人関係の健全性」と「予防行動力」において得点は有意に高かった。今回対象の3年生は、臨地実習

中の学生が多かった。臨地実習は、学内の対人関係だけでなく、臨床で他者と関わる機会が増える。そのため、臨地実習が「対人関係の健全性」の得点に影響していることが考えられる。塚原ら⁹⁾は、「看護学生は、臨地実習等で、対人関係を必要とする学習が求められ、実習体験での患者、先輩看護師、教員、及び友人との対人関係から自己評価を低下させ、共依存自己を顕在化させている可能性がある」と報告している。看護師は、多様な年齢層、様々な価値観や社会的背景の人々、身体的な苦痛とともに精神的・社会的苦痛を抱いている人々を援助の対象としているため、看護師は柔軟かつ高度なコミュニケーション能力が求められる²³⁾。つまり、対人関係が円滑に行われることが、ストレス回避ともなり、健康管理には重要である。そのため、臨地実習の最中であった調査対象の3年生は対人関係が上手くいくように考え、また自分の身体も健康でなければ実習ができないこともあり、これらが対人関係や疾病予防のモニタリングを高めているものと考えられる。

3. 学校種別からみた自己健康管理モニタリング

「予防行動力」において、専門学校は、短期大学・大学と比較し、有意に得点は高かった。これは、教員からの指導や注意喚起が影響していることが考えられる。学校保健安全法の目的は、「疾病や健康上の問題を発見する機会とすること、健康の自己管理に役立つように健康状態を把握すること²⁴⁾」である。また、歯の健康は、厚生労働省²⁵⁾の「口腔保健と全身的な健康状態の関係に関する研究」の報告にあるように、自分の歯を大切にすることは、将来的な健康を維持するために不可欠である。池西²⁶⁾は、「疾病の患者を援助の対象とする看護学生は、自分の身体の状態を把握すること、自分の身を守ることも必要である」と健康診断や予防接種の重要性について述べている。専門学校が「予防行動力」において、得点が高かったのは、専門学校は、担任制であり、クラス担任がクラスのことにも責任をもっている。そのため、学生の健康に関しても注意喚起しており、その指導が予防行動を振り返るきっかけとなっていることが示唆される。

4. 家族との同居の有無からみた自己健康管理モニタリング

家族と同居は、一人暮らしと比較し、「予防行動力」において、得点が高かったのは、家族の存在が大きいことが考えられる。一緒に暮らす中で日々心身状況が観察され、心身を気遣う言葉がかけられ自己を振り返るきっかけとなっている。他者からの指摘や助言が予防行動につながるものが考えられる。一人暮らしの場合は、生活習慣や食生活等においても指摘や助言する機会が少ないため、指導する際に生活習慣の振り返りを指導する必要がある。

5. アルバイトの有無からみた自己健康管理モニタリング

アルバイトについては、している人はしていない人と比較し、「対処行動能力」において、得点は有意に高かった。これは、アルバイトはアルバイト先での対人関係が新たに加わる、被雇用者として感情を押さえなければいけない、労働による疲労も加わる、睡眠時間が少なくなるという事態となることから、それを回避するため、モニタリングし、対処行動をしていると考えられる。岩崎ら²⁷⁾は、ストレス解消すること、ストレスや悩み事を相談することは精神的健康度に関わると報告しているように、問題に対して対処行動を考えることが自己の健康管理には重要であると考えられる。また、指導する際には、過度なアルバイトによる学習への影響や健康を阻害する要因になっていないかをモニタリングすることも必要である。

6. 平均睡眠時間からみた自己健康管理モニタリング

7～8時間未満は、5時間未満と比較し、「対処行動能力」において、得点は有意に高かった。青年期の睡眠は、田中ら²⁸⁾によれば6～8時間がよいと報告があり、5時間未満の睡眠は、日中の居眠りや集中力の低下を招くことが知られている。また、精神的不安がある人は寝付けない、不眠となることもある。そのため、きちんと睡眠時間を確保しようとする人は、自己健康管理のため休息を考える対処行動がとれ、精神的に安定している

人と判断できる。そのため、睡眠時間が確保できている人に「対処行動」のモニタリングの得点が高い結果となったと考える。

中山²⁹⁾は、「自らをコントロールし、心身の健康をセルフケアできる能力を養うことが重要である」と述べているように、看護学生は学生生活において、自分の状況を的確に判断し、睡眠時間を確保し、ストレス解消をするなど対処行動できることは、身体的、精神的健康に大きく関わるため重要である。

7. 運動習慣からみた自己健康管理モニタリング

運動をしている人に「就学態度の自律性」と「合計」の得点は高かった。これは、定期的な運動は疾病予防や身体づくりはもちろんのこと、筋肉を使うことで脳が刺激され、脳が活性化する。また、運動によりストレスが発散され、学習意欲が向上することも期待できる。また、運動している人は、「就学態度」においても高い得点結果であり、運動によって脳が活性化し、意欲的に取り組める姿勢につながっていることが考えられる。

一方、運動していない人が「食生活の健全性」と「身体変調の注意力」の自己健康管理モニタリングの得点が高かったのは、運動をしていないことを自覚し、食事の内容や量に気を配り、体重管理や身体の変化をみて自己の健康管理をしていることが考えられる。

定期的な運動は、将来の生活習慣病の予防においても必要不可欠であり、青年期より習慣化できるように指導する必要がある。

8. 健康への気づかひの程度からみた自己健康管理モニタリング

健康の気づかひの程度により、得点に有意な差がみられたのは、「就学態度の自律性」、「対人関係の自律性」、「食生活の健全性」であった。「看護学生の自己健康管理モニタリング尺度」の項目から考えると、自己の健康への気づかひをしている看護学生は、看護学生としての自覚、将来看護師になる自覚をもち、目的をもって意欲的に学習に臨んでいる。また、日々の対人関係や新たな対人関係を円滑に行えるように心がけていることが

うかがえる。さらに健康の基本となる食生活に気を配っていると考えられる。一方、自己健康管理モニタリングの「思考の健全性」、「身体変調の注意力」、「予防行動力」において、「十分に気をつけている」は、「気をつけていない」と比較し、得点に有意差はなかった。このことから、十分に健康に気づかっていると思っても、必ずしも健康管理ができているとは限らないことが明らかになった。今回の調査からは、健康に関しての身体の変化をとらえる知識や観察力、疾病予防の重要性の認識が薄いことが示唆された。予防的視点を持つこと、観察力は自己の健康管理において重要であると共に、看護において必要不可欠である。

播本³⁰⁾は、「自己の健康問題を自ら気づくことが健康づくりの鍵であり、まず自分自身を知り、対処していくことが健康管理をしていくうえで重要である」と述べている。つまり、自己の健康管理をするためには、自分に意識をむけ、自身をみつめ、振り返ることが重要であると考え。今回、健康への気づかひの程度で「十分に気をつけている」と思っても、予防的視点と身体変調をみる視点が十分ではないことが明らかになったことで、看護学生が健康管理できるようにするためには、予防的視点と観察力の重要性を教授することが必要であることが示唆された。それらを看護学生が認識した上で、自分の状況・状態を捉えられているかを知ってもらうこと、すなわちモニタリングすることで、健康への気づかひの程度も向上することが期待できる。

看護学生への自己健康管理の支援には、看護学生の就学態度・運動習慣・食生活・睡眠状況・家族との同居の有無・アルバイトの有無等の背景や健康への気づかひの程度を把握した上で、「自己健康管理モニタリング測定尺度」で、自己健康管理のモニタリングの状況を可視化する。そこで自己健康管理の不足の事項を明らかにすることで自己健康管理への意識が向上することを期待したい。

これらをふまえ、学校の保健管理の立場からも、看護学生が自己の健康に対して気づかひ、自己健康管理できるような助言や指導が必要である。

なお本研究の限界と今後の課題として、次のこと

が挙げられる。

1. 本尺度のデータの対象者は、看護学生と限定しているため、他の学生には適応できない。今後は、他科の学生の検討を行い、青年期における自己健康管理を向上するための調査が必要である。
2. 青年期である時期から自己健康管理モニタリングができるようになり、将来的（成人期・老年期）にも継続できるように教育していく必要がある。

結 論

北陸3県に立地する看護系大学及び短期大学、看護専門学校に通学する看護学生1,056名（18～22歳）を対象として、看護学生の健康管理モニタリング測定尺度の質問調査表を用い背景別に比較し、次の結果を得た。

1. 「性別」、「年齢」、「学年」、「学校種別」、「家族との同居の有無」、「アルバイトの有無」、「平均睡眠時間」、「運動習慣」、「健康への気づかひ」に特徴的な有意差が認められた。
2. 背景別の特徴から、自己健康管理における指導の方向性が示唆された。

謝 辞

研究の参加を承諾し、ご協力いただきました対象施設の諸先生、研究参加者の皆様に心から感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向59(9)：84-234, 2012.
- 2) 長弘千恵, 趙留香, 馬場みちえほか：看護大学生の生活習慣と主観的健康状態に関する日韓比較。九州大学医療技術短期大学部紀要 28：27-38, 2001.
- 3) 田代順子, 村井文江：学生のヘルス・ケアを考えるー看護大学保健でのヘルス・プロモーション。Quality Nursing 7(2)：4-14, 2001.

- 4) 藤田三恵, 川島和代, 丸岡直子ほか:看護学生の食生活改善に向けた介入の効果. 石川看護雑誌 9: 53-59, 2012.
- 5) 藤田三恵, 中田弘子, 川島和代ほか:看護学生の食生活改善プログラムの評価. 第32回日本看護科学学会学術集会講演集:402, 2012.
- 6) 籠持知恵子, 中村美知子:青年期の健康的なライフスタイルの認知と実践ー看護学生を対象としてー. 山梨県立大学看護学部紀要 8: 17-26, 2006.
- 7) 佐久間夕美子, 叶谷由佳, 石光芙美子ほか:若年女性の月経前期および月経期症状に影響を及び要因. 日本看護研究学会雑誌 3 1(2): 25-36, 2008.
- 8) 杉原喜代美, 青柳美希, 小山真里亜ほか:看護系大学生の睡眠の実態. 第42回日本看護学会論文集看護総合: 378-381, 2012.
- 9) 塚原貴子, 新山悦子, 笹野友寿:アダルト・チルドレン特性と対人関係でのストレスの自覚の程度との関係ー看護学生と他学科学生との比較ー. 川崎医療福祉学会誌, 15(1): 95-101, 2005.
- 10) 角井都美子, 美羽里一郎:自己モニタリングと呼吸法. pp20-79, メディカ出版, 大阪, 2006.
- 11) 辻平治郎:自己意識と他者意識. pp70-129, 北大路書房,京都,1993.
- 12) 勝原裕美子:看護師のキャリア論. Pp17, (株) ライフサポート社, 神奈川, 2011.
- 13) 厚生労働省:健康日本21(総論)
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/s0.html#A61, (参照日2012-12-28).
- 14) 成瀬早苗, 上野栄一:看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本看護研究学会誌(査読中)
- 15) 田中富久子:脳の進化学. pp126-194, 中央公論新社, 東京, 2004.
- 16) 鈴木由季:青年女子の現実と理想のボディイメージのずれとやせ願望との関連.
www.kyotogakuen.ac.jp/~o_human/pdf/association/p2006_04.pdf, (参照日2013-11-16).
- 17) Patricia Benner, RN, PhD, FAAN Judith Wrubel, Phd, 難波卓訳:ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護. pp214, 医学書院, 東京, 2011.
- 18) 心理学事典:思考. pp306-309, 平凡社, 東京, 1992.
- 19) 外山滋比古:思考の生理学. pp110-132, 筑摩書房, 東京, 2009.
- 20) 農林水産省:食生活に関するアンケート結果の概要.
<http://www.maff.go.jp/kanto/press/tokyo/pdf/100310-01.pdf>, (参照日2013-11-12).
- 21) 厚生労働省:健康日本21(栄養・食生活).
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b1.html#A13, (参照日2012-12-28).
- 22) 太田にわ, 林優子, 太田武夫ほか:看護学生が体験から得た食習慣の改善に関する理解. 岡山大学医学部保健学科紀要10: 117-122, 2000.
- 23) 川田智美, 木村由美子, 木暮深雪ほか:看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面.群馬保健学紀要 26:133-140, 2005.
- 24) 総務省:学校保健安全法.
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33H0056.html>, (参照日2013-1-2).
- 25) 厚生労働省:健康日本21(歯の健康).
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b6.html#A63, (参照日2012-12-28).
- 26) 池西静江:ヘルス・アセスメント・ハンドブック. pp8-83, メディカ出版, 大阪, 2010.
- 27) 岩崎由美子, 豊増功次, 吉田典子ほか:看護学科1年生における精神的健康度~入学後の推移について~. 久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要13(1): 37-42, 2005.
- 28) 田中秀樹, 林光緒, 堀忠雄:青年期における睡眠問題の発達の検討~教育現場での臨床的応用をめざして~. 広島大学総合科学紀要IV理系編 23:141-154, 1997.
- 29) 中山久子:単科看護大学における健康管理室の役割ーセルフケア能力を高めるためにー. Quality Nursing 7(2): 20-24, 2001.
- 30) 播本雅津子:学生の保健行動の変容を促す試みー保健師(士学生に対する健康教育学習ー. Quality Nursing 7(2): 15-19, 2001.

Comparison of self-health management among nursing students according to background and health related attitudes

Sanae NARUSE¹⁾, Eiichi UENO²⁾

1) Department of Nursing, Fukui College of Health Sciences

2) Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

Abstract

This study aimed to use a personal health management monitoring measurement scale of nursing students to identify personal characteristics related to future health education needs. A questionnaire was provided to a sample of 1,056 nursing students. The questionnaire comprised 30 items with seven sub-scales designed to evaluate a given nursing student's health attitudes and behaviors. The sub-scales were: "Autonomy of attitude learning," "Soundness of interpersonal relations," "Soundness of thinking," "Soundness of the eating habits," "Coping ability," "Attentiveness of the body abnormal conditions," and "Preventive behavior consciousness." Significant differences were identified in specific characteristics, including sex, age, grade, school type, living situation, part-time job, sleep time, exercise habits, and the degree of concern for health. The results identified that it was necessary to recognize and monitor personal health conditions, and identified the relationship between personal characteristics, background, and attitudes with self-monitoring behaviors.

These findings also indicate the need for educational materials to provide guidance regarding nursing student's self-health management.

Key words

nursing students, self-health management, monitoring