

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2019.12) 令和元年度:43-44.

看護学生の各種疾病に対する認識についての研究

猪股 あかね, 修 実夏, 菅原 史恵利

# 看護学生の各種疾病に対する認識についての研究

猪股あかね 修 実夏 菅原史恵利  
(指導：平 義樹)

## 緒言

渡部ら(2010)は、看護学生は看護師に比べ、AIDS に関する正しい知識の保有率が有意に高く、看護学生においては正しい知識の保有と社会防衛および偏見的態度の両者間に有意な負の相関関係が認められ、看護学生において、知識獲得が偏見的態度を低下させている<sup>1)</sup>ことが示唆された。これらの研究から、ある疾病への看護学生の主観的な認識により、対象となる患者をいわば偏見を通してみてしまう可能性がある。それにより、患者への看護に影響を及ぼすのではないかと考える。この傾向は AIDS だけでなく、他の疾病にも見られる可能性があると考え、今回各種疾病に対する認識についての調査を行うとした。

## 方法

**研究対象：**A 大学医学部看護学科に所属する学生 240 名 (60 名/学年×4 学年) を対象とした。

**データ収集方法：**質問紙を配付し、講義室内に設置した回収ボックスで回収した。調査年月は 2019 年 9 月 12 日～10 月 9 日である。

**調査内容：**学年・性別・各種疾病に対する主観的理解度と主観的重篤度・重篤度に影響する因子  
※各種疾病：A 大学で開講している病理学総論、疾病論 I・II、病態学で学習した中から選定した 50 種類の疾病である。

**データ分析方法：**得られたデータから、主観的理解度と主観的重篤度の相関を調査した。また、疾病の種類別に 12 個 (表 1 参照) に分類し、各学年一元配置の分散分析を行った。次いで、各学年の疾病の分類間の差をテューキー法で調べた。有意水準は 5% とし、有意差の有無と重篤度に影響を与える因子との関連について分析した。

50種類の疾病と分類	
腫瘍	大腸がん/前立腺がん/胃がん/乳がん/すい臓がん/肺がん/脳腫瘍/白血病
不全系疾患	肝硬変/腎不全/心不全
生活習慣病	高血圧/慢性閉塞性肺疾患(COPD)/くも膜下出血/心筋梗塞/糖尿病/大動脈瘤
血液疾患	再生不良性貧血/白血病
先天性疾患	心室中隔欠損症/ダウン症
変性疾患	認知症/パーキンソン病
精神・神経疾患	双極性障害(躁うつ病)/アルコール依存症/統合失調症/認知症/てんかん/腰椎椎間板ヘルニア/パーキンソン病/脊髄損傷/脳腫瘍
自己免疫疾患	甲状腺機能亢進症(バセドウ病)/全身性エリテマトーデス/潰瘍性大腸炎/関節リウマチ
感染症	インフルエンザ/風疹/クラミジア/結核/HIV感染症/エボラ出血熱/肝炎(A～E型)/腎盂腎炎/肺炎
内分泌系疾患	クッシング症候群/甲状腺機能亢進症(バセドウ病)
代謝性疾患	脂質異常症/メタボリック症候群/骨粗しょう症/糖尿病
その他	白内障/胃・十二指腸潰瘍/網膜剥離/子宮内膜症/腸閉塞(イレウス)

※太字は分類が重複している疾病

表 1 50 種類の疾病と 12 分類

**倫理的配慮：**本学倫理委員会の承認を得た。研究対象に文書と口頭で目的・方法・意義・守秘義務・研究協力への任意性・匿名性の保証・結果の公表、

研究協力の拒否による不利益はないことを説明し、アンケートの協力をもって同意を得たとした。

## 結果

各学年の主観的理解度について、疾病の分類別に比較したところ、学年が上がるにつれ主観的理解度も高くなるという結果が得られた(図 1 参照)。

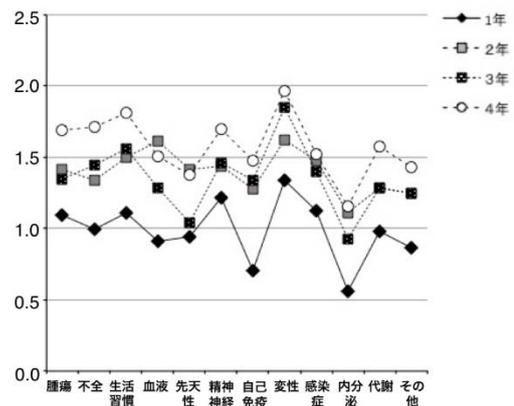


図 1 疾病分類ごとの理解度

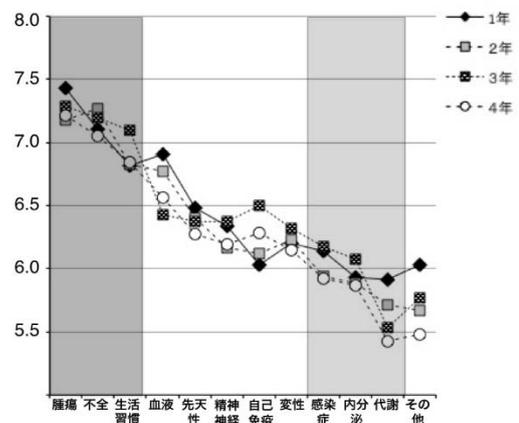


図 2 疾病分類ごとの重篤度

各学年の主観的重篤度について、疾病の分類別の比較では、学年によって重篤度に大きな差がみられなかった。(図 2 参照) 全学年と各学年で主観的理解度と主観的重篤度の相関を調べたところ、相関はみられなかった。

各学年で分散分析を行ったところ、各カテゴリー間に差があることが分かった。テューキー法によると、1,2,4 年生で腫瘍・不全系疾患・生活習慣病・血液系疾患について有意差がみられた。3 年生は腫瘍・不全系疾患・生活習慣病・自己免疫疾患について有意差がみられた。4 学年とも主観的重篤度の平均が高いカテゴリーは腫瘍、不全系疾患、生活習慣病となり、平均が低いカテゴリーは感染症・内分泌系疾患・代謝性疾患となった。

1年生					
変動因	平方和	自由度	平均平方	F	判定
級間	851.28	11	77.39	24.89	有意差あり
級内	10193.39	3279	3.11		
全体	11044.67	3290			

2年生					
変動因	平方和	自由度	平均平方	F	判定
級間	639.52	11	58.14	15.54	有意差あり
級内	8417.74	2250	3.74		
全体	9057.26	2261			

3年生					
変動因	平方和	自由度	平均平方	F	判定
級間	673.71	11	61.25	15.99	有意差あり
級内	8692.87	2270	3.83		
全体	9366.57	2281			

4年生					
変動因	平方和	自由度	平均平方	F	判定
級間	908.26	11	82.57	27.71	有意差あり
級内	8119.63	2725	2.97968		
全体	9027.89	2736			

表2 各学年の分散分析の結果

主観的重篤度を選択する際に、どのようなことを理由にして選んだかについての調査の結果は、全学年共通で②メディア、⑤なんとなくの回答の割合が高く、3,4年生では③実習での経験という回答の割合が多いという結果が得られた(表3参照)。また、その他(自由記載)の内容としては、死亡率・完治しない疾病・緊急性・日常生活への影響・後遺症・治療の確立性などが影響しているという回答が全学年共通(自由記載のあった2~4年)で多くみられた。その他にも、講義の内容をもとに考えたという記載も多く見られた。

重篤度を選択する理由	1年	2年	3年	4年
①その疾患についてよく知っていると思うから。	4	6	10	20
②メディア(TVなど)でよく見たり聞いたりするから。	5%	11%	13%	18%
③実習でその疾患を持つ患者さんを受け持ったり、友人が受け持っていたから。	34	16	15	19
④親戚や友人にその疾患を持つ方がいるため。	40%	30%	20%	17%
⑤なんとなく	9	1	18	33
⑥その他(自由記載)	11%	2%	24%	30%
	12	8	7	14
	14%	15%	9%	13%
	25	19	22	18
	30%	36%	29%	16%
	0	3	3	7
	0%	6%	4%	6%

表3 重篤度を選択する際の理由考察

学年が上がるにつれて主観的理解度も高くなるという結果が得られたことから、看護教育による知識獲得や経験によって主観的理解度が向上するということが考えられる。主観的重篤度を選択した理由からも、学年が上がるにつれ①よく知っていると思う、③実習での経験の回答の割合が増加していることから、看護教育により学年を追うごとに知識獲得や経験が促されていることが裏付けられる。しかし、主観的重篤度において学年差がみられなかったことや、主観的理解度と主観的重篤度について相関がみられなかったことから、主観的重篤度に影響するのは看護教育による知識獲得や経験ではないことが示唆される。そのため、主観的重篤度は知識や経験以外の要因によって影響されている可能性があると考えられ

る。看護教育は、学生が看護教育を受け疾病について学習する以前に獲得した知識や経験・生活背景に基づく認識やイメージを変化させるに至っておらず、このような認識・イメージは根強いものであることが予想される。主観的重篤度を選択した理由として、全学年共通で②メディアの回答が多く見られていることから、看護学生が持つ疾病への認識やイメージを作り出している一つの要因として、メディアの影響が大きいと考える。

学年間で主観的重篤度に大きな差がなく、分散分析により明らかとなった重篤だと認識されている疾病の分類から、全学年共通で腫瘍・不全系疾患・生活習慣病は重篤だと捉え、感染症・内分泌系疾患・代謝性疾患は比較的重篤でないとして捉える傾向がみられた。このように疾病の種類によって主観的重篤度に差があるということは、疾病への偏見につながりかねないと考えられる。比較的重篤であると認識されている腫瘍・不全系疾患・生活習慣病は、⑥その他(自由記載)でも回答があるように、死亡率が高いものや完治しない疾病が多いため重篤と認識する学生が多かったのではないかと考えられる。また、罹患率も高く一般的にも知られている疾病が多いこと、メディアでの情報が得られやすいことも影響していると考えられる。一方で比較的重篤度が低いと認識されている感染症・内分泌系疾患・代謝性疾患に関しては、一般的にも知られておらず馴染みのない疾患も多く含まれているため、重篤度が散らばり比較的低値の結果となった可能性があると考えられる。また、感染症の分類にはインフルエンザが含まれているが、身近な疾病であることから重篤度が低値を示した可能性も考えられる。いずれの疾病においても病状の進行や、合併症としての感染症を発症した場合など生命に危険を及ぼす重篤なものとなりうるため、疾病の重篤度と学生の主観的認識との間に乖離が生じてしまう可能性は存在すると考える。先行研究では看護学生において、知識獲得が偏見的態度を低下させていることが示唆されたが、本研究では看護学生の知識獲得や経験は主観的重篤度に有意な影響がなく、疾病により主観的重篤度に差があることが明らかになったため、疾病への偏見が生じる可能性があり、知識獲得や経験によりそれらが軽減されるとはいえないと考えられる。そのため、医療者自身が疾病の重篤度をどのように捉えているかを再認識し、偏見を持ってしまいう可能性を自覚したうえで患者に不利益のないよう関わることが重要である。また、重篤度の捉え方は人それぞれであり、生きがいや背景によって各患者の主観的な重篤さは異なる。したがって、各疾病の身体的・精神的・社会的な苦痛を理解することが重要であると考えられる。

#### 謝辞

本研究実施に当たり、調査にご協力いただいたA大学看護学生の皆様に感謝申し上げます。

#### 引用文献

1) 渡部節子,白井雅美,鶴田明美,他(2010):看護師と看護学生のAIDSに対する知識と偏見的態度との関連(The relationship between knowledge and prejudiced attitudes of nurses and student nurses towards patients with AIDS),感染防御,6(5),449-457