

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:47-48.

臨地看護学実習中の看護学生を対象とした自己健康管理モニタリング状況と看護学生の生活等の背景の実態調査

有田 早織, 神谷 ひかる, 塩崎 千尋

臨地看護学実習中の看護学生を対象とした自己健康管理モニタリング状況と看護学生の生活等の背景の実態調査

有田早織 神谷ひかる 塩崎千尋
(指導：山内まゆみ)

緒言

看護学生にとって臨地看護学実習(以下、実習とする)は看護師になるために欠かせない学習方法である。実習中の看護学生の生活等の背景は、自己の健康をコントロールし改善する能力(以下、改善能力とする)に影響を与え¹⁾、学業意欲や学業成績に影響を及ぼす²⁾。そこで、看護学生が実習中でも改善能力を身につけ、健康的な生活習慣を確立できることは、実習中の意欲や実習成果の向上に役立つと考えた。

我々は、B大学の看護学生を対象に実習中の自己健康管理モニタリング状況と看護学生の生活等の背景を知り、B大学における看護学生の改善能力を明らかにできれば、実習中の看護学生の生活改善を検討する一助となると考えた。

本研究の目的は、B大学に在学中の第4学年看護学生に、実習中の自己健康管理モニタリング状況と看護学生の生活等の背景の実態を調査することであった。

方法

研究対象：B大学看護学科第4学年女子学生55名

調査方法：量的研究、無記名自記式質問紙調査

調査時期：第4学年領域別実習終了日

研究の手続き：①教育課程上、第4学年の実習が始まる令和元年5月13日16～19時に、研究対象者に「アンケート調査のご協力をお願い」を記述したメールを、B大学メールシステムを用い第4学年個人学内専用メールに配信した。②研究者が、令和元年6月17日から令和元年7月5日の期間に、実習グループごと(全10グループ)に個別に研究者による口頭での調査の依頼を「アンケート調査のご協力をお願い」文、封筒に入れた調査票の配布と共に行った。

調査内容および調査項目：1. 改善能力は「看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度」(成瀬ら、2015)を用いた。尺度は信頼性および妥当性が検証済で³⁾、30項目から構成され、身体、心の状態、態度、生活、行動について自己観察や振り返りにより回答される。回答方法は、「5、いつもしている」～「1、全くしていない」の5段階で求め、点数が高いほど改善能力が高いと評価する。

2. 実習中の対象者の生活等の背景は、以下①～⑧の項目を調査した。回答方法は、①～⑦については該当項目の選択を、⑧については期間の記入を求めた。

①年齢②居住形態③アルバイト④平均睡眠時間⑤運動習慣⑥健康への気づかい⑦実習中の食事

の調理者⑧実習期間

データ分析方法：分析方法は、単純集計と統計学的有意差検定を行った。改善能力の高さは満点に占める平均点の割合で示した。対応のない2群比較にt検定、対応のない3群以上の比較に一元配置分散分析(TukeyHSD)を行った。有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮：調査依頼は、B大学メールシステムを用いて在学生ごとの個人学内専用メールへ第4学年全員宛てに配信し、研究対象者が男子学生を除く女子学生であること、調査のお願いの記述と共に、サンプル用調査票を添付し、依頼時期を一定に保った。調査票の表紙には、研究目的、方法、倫理的配慮、匿名性の保証、データの保管と破棄、研究参加は自由意志によること、研究に不参加の場合は学生生活等への一切の不利益は生じないこと、研究参加の同意は回収箱への投函をもって得られること、投函後は研究の中止ができないことを記述し、グループへ調査票の配布を行う際に、紙面、および口頭で説明した。

結果

調査票は第4学年女子看護学生全員(55名)に配布し、回収率は69.1%(38名)であった。有効回答率は、調査日以外に回答のあった2部を除外し、65.5%(36名)であった。

1. 基本属性

対象の年齢は21～22歳の人は88.9%、居住形態が、一人暮らしは66.7%、アルバイトをしていない人は55.6%、睡眠時間が5時間以上の人72.2%、運動習慣がない人は83.3%、健康への気づかいは、気をつけている人が25.0%、食事の調理者は、自分と他者の両方、及び他者が同数で47.2%であった(表1)。

背景	区分	人数	%
年齢	21～22歳	32	88.9
	23歳以上	4	11.1
居住形態	家族と同居	10	27.8
	寮または下宿	2	5.6
	一人暮らし	24	66.7
アルバイト	している	16	44.4
	していない	20	55.6
睡眠時間	5時間以上	26	72.2
	3時間以上5時間未満	10	27.8
	していない	6	16.7
運動習慣	している	30	83.3
	していない	3	8.3
健康への気づかい	十分気をつけている	9	25.0
	気をつけている	22	61.1
	少し気をつけている	2	5.6
食事の調理者	自分	2	5.6
	自分と他者両方	17	47.2
	他者	17	47.2
実習期間	8週間連続(休みなし)	15	41.7
	3週間、1週間休み、4週間	5	13.9
	9週間連続(休みなし)	10	27.8

2. 自己健康管理モニタリング尺度の得点

平均点は105.8点で改善能力は71.9%であった(表2)。構成因子別の平均点で最も高かった「対人関係の自立性」は20.5点で改善能力は81.9%であった。最も低かった「予防行動力」は7.0点で改善能力は46.7%であった(表2)。

	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
平均±標準偏差	21.9±4.8	20.5±3.4	14.3±3.0	17.9±4.7	15.0±2.9	9.3±2.9	7.0±3.0	105.8±13.5
改善能力の高さ	72.9%	81.9%	71.7%	71.3%	74.9%	62.2%	46.7%	70.5%

3. 自己健康管理モニタリング尺度の構成因子別にみた関連要因

基本属性と尺度の構成因子であった年齢、居住形態、アルバイトの有無、睡眠時間、健康への気づかひの程度について、関連を分析した。

年齢別にみると、21～22歳の平均点は106.5点で23歳以上は100.5点であり、有意な得点差があった($p < .05$) (表3)。

居住形態別にみると「思考の健全性」において、寮または下宿の平均点は18.0点で家族と同居は12.7点であり、有意な得点差があった($p < .05$) (表3)。

アルバイトの有無は、「食生活の健全性」において、アルバイトをしていない人の平均点は19.8点で、している人は15.4点であり、有意な得点差があった($p < .01$) (表3)。

睡眠時間からみると「食生活の健全性」において、3時間以上5時間未満の平均点は19.7点で、5時間以上は17.1点であり、有意な得点差があった($p < .05$) (表3)。

健康への気づかひの程度では、「食生活の健全性」において、「十分に気をつけている」の平均点は24.3点で、「少し気をつけている」は17.2点、「気をつけていない」は11.5点であり、有意な得点差があった($p < .05$) (表3)。

表3 自己健康管理モニタリング尺度の構成因子における関連要因別平均点

背景	区分	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	身体要領 の注意力	予防 行動力	合計
年齢	21～22歳	22.3	20.6	14.3	18.1	14.9	9.3	7.0	106.5
	23歳以上	18.5	19.3	15.0	15.5	15.5	9.5	7.3	100.5
居住形態	家族と同居	22.1	20.7	12.7	18.6	13.4	9.7	7.2	104.4
	寮または下宿	23.0	23.0	18.0	20.0	15.5	11.0	5.0	115.5
	一人暮らし	21.7	20.2	14.7	17.3	15.6	9.0	7.1	105.6
アルバイト	している	20.5	19.9	15.1	15.4	14.7	9.9	7.4	102.9
	していない	23.0	21.0	13.8	19.8	15.2	8.9	6.7	108.2
睡眠時間	5時間以上	22.0	20.4	14.1	17.1	14.8	9.1	6.7	104.2
	3時間以上5時間未満	21.6	20.7	14.9	19.7	15.4	10.0	7.7	110.0
運動習慣	している	23.8	20.0	15.4	15.8	15.0	6.5	4.8	103.4
	していない	21.5	20.6	14.2	18.2	15.0	9.5	7.4	106.3
健康への 気づかひ	十分に気をつけている	28.0	24.0	13.7	24.3	14.3	12.3	4.3	121.0
	少し気をつけている	21.1	20.7	14.4	18.7	16.4	9.2	8.3	108.9
	気をつけていない	18.0	17.5	15.0	11.5	11.0	9.0	8.5	91.5
食事の調理者	自分	20.0	18.5	15.5	14.5	13.5	10.0	3.5	95.5
	自分と他者両方	21.5	20.8	14.5	19.2	15.8	9.5	7.5	108.9
	他者	22.5	20.4	14.1	16.8	14.3	9.1	6.9	103.9
実習期間	8週間連続(休みなし)	21.5	21.2	14.7	19.0	15.4	9.4	8.3	109.5
	3週間、1週間休み、4週間	25.6	22.2	14.2	18.6	16.2	9.4	5.8	112.0
	9週間連続(休みなし)	21.3	19.8	14.0	17.7	13.7	10.0	6.8	103.3

t検定 *一元配置分散分析 ** $p < .01$ * $p < .05$

考察

1. 自己健康管理モニタリング尺度からみた看護学生の特徴

この尺度は、改善能力を測定できる。尺度得点の平均点は7割程度を示したことから、第4学年の看護学生は、実習中にある程度の改善能力があったと考える。看護学生は、4年間を通じて健康に関連した知識を学び、その知識を自分の生活に取り入れ健康維持・増進を心がけていたと考える。なかでも、「対人関係の自立性」は8割程度の改善能力の高さがあり、対人関係に関する自己観察や振り返りはかなりできているといえる。これは、看護学生は患者や看護師、グループメンバーなど関わる機会が多く、自己の対人関係に関して日々振り返りを行っていることが影響しているためと考えた。一方で、「予防行動力」は5割未満の改善能力にとどまったことから、看護学生は予

防接種や歯科検診、健康診断といった一次予防に対する意識が低いと言える。これは、B大学において予防接種や健康診断は義務付けられており、予防行動について主体的に考える機会が少ないことが影響していると考えられる。

2. 改善能力と関連する要因

21～22歳は23歳以上に比較し、改善能力が高かった。これは、年齢が高いほど生活習慣が確立されていることが予測され、自己の生活について改めて考える機会が少ないと考えられる。

「思考の健全性」において寮または下宿に居住している人は家族と同居している人よりも改善能力が高かった。これは、寮または下宿に居住している人は生活背景の違う人と同居しており、他者と自分の考えや行動を比較する機会が多いことが影響していると考えられる。

「食生活の健全性」では、アルバイトをしていない人は改善能力が高かった。これは、アルバイトに時間を割かれない人はアルバイトをしている人より実習期間中に自身の食生活に気を配ることができている可能性が高いと考えた。また、睡眠時間3時間以上5時間未満は、5時間以上睡眠時間のある人より改善能力が高かった。睡眠時間が少ない人ほど、食事にかかる時間が長く、食生活に気を配り、実習を乗り切ろうとする努力がうかがえた。

「食生活の健全性」では、健康に十分に気をつけている人は、少し気をつけている人と気をつけていない人に比べ、改善能力が高かった。健康に気をつけている人は、健康の基本となる食生活に気を配ることができていると考えられる。

研究の限界

本研究は対象者をB大学医学部看護学科第4学年女子学生に限定しており、結果の一般化には限界がある。今後は、対象者を拡大して検討していく必要がある。

謝辞

本研究にご理解・ご協力いただきました看護学生の皆様に深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 酒井博子、小林美智子、坂口由紀子 (2018) : 成人看護学実習前・実習中における自己健康管理モニタリング状況と看護学生の生活背景との関連性. 日本医学看護学教育学会誌, 26 (3) : 25-31.
- 2) 横田由香里、杉坂郁子 (2017) : 大学生も早寝・早起き・朝ごはん～大学生の食生活と学業成績との関連～. 帝京大学スポーツ医療研究, 9 : 7-14
- 3) 成瀬早苗、上野栄一 (2014) : 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. 富山大学看護学会誌, 14 (1) : 81-90.
- 4) 成瀬早苗、上野栄一 (2015) : 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. 日本看護医学会雑誌, 17 (1) : 33-42.