

研究報告

成人看護実習前後における 看護学生の身体活動量, 体組成, 健康管理行動力

澄川真珠子¹⁾, 大塚知子²⁾, 牧野夏子³⁾, 城丸瑞恵¹⁾

¹⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科

²⁾ 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

³⁾ 札幌医科大学附属病院看護部

目的：成人看護実習前後の看護学生の身体活動量, 体組成, 健康管理行動力の変化を明らかにし, 健康支援に向けた教育内容を検討した。方法：3年次後期に成人看護実習を履修した看護学生の実習前後に身体活動量, 体組成 (タニタ MC-190), 健康管理行動力 (自己健康管理モニタリング測定尺度) を測定した。結果：分析対象は女子 20 名, 男子 2 名であり, 身体活動量と体組成は女子のみ統計学的解析を行った。実習前後において, 女子学生の身体活動量は有意な変化は認めず, 体組成は体脂肪率と体脂肪量が有意に低下した ($p < 0.001$)。健康管理行動力は尺度総得点が有意に上昇した ($p < 0.001$)。しかし, 健康管理行動力の因子毎の分析や項目毎の回答状況からは課題も見いだされた。考察：実習前より体組成および健康管理行動力は概ね改善したが, 看護学生にとって緊張やストレス度が高い臨地実習において, 教員は学生の健康状態を身体・精神・社会的側面から総合的に把握し, 適切な支援をすることが重要と考えられた。

キーワード：成人看護実習, 看護学生, 身体活動量, 体組成, 健康管理行動力

Physical activity, body composition, and health care practices of nursing students before and after adult nursing practice

Masuko SUMIKAWA¹⁾, Tomoko OTSUKA²⁾, Natsuko MAKINO³⁾, Mizue SHIROMARU¹⁾

¹⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Department of Nursing, Faculty of Healthcare Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences

³⁾ Department of Nursing, Sapporo Medical University Hospital

Objective: This study aimed to clarify the amount of physical activity, body composition, and health care practices of nursing students before and after adult nursing practice and their changes, and to examine the educational content for health care support. Methods: We measured and analyzed the physical activity, body composition, and health literacy management of nursing students (using Self-monitoring Health Management Evaluation Scale for Nursing Students) before and after they completed adult nursing practice in the second semester of their third undergraduate year. Results: Our analysis of 20 female and 2 male students found no significant change in the amount of physical activity of the female students before and after the training. Their body composition showed a significant decrease in body fat percentage and body fat mass. In terms of health care practices, their total scores increased significantly. Moreover, their total score on the health literacy management scale increased significantly. We identified some problems in the analysis of each factor of the health literacy management scale and in the responses to each item. Discussion: Students' body composition and health care status generally improved after the practical training. Instructors should comprehensively understand students' health status from the physical, mental, and social aspects and provide appropriate support during clinical training, which is a highly stressful period for nursing students.

Key words : adult nursing practice, nursing students, physical activity, body composition, health care practices of nursing students

Sapporo J. Health Sci. 11:45-51(2022)

DOI: 10.15114/sjhs.11.45

I. 緒言

看護学生は他学部の大学生と比較し、健康への意識¹⁾⁴⁾やストレスマネジメント能力⁵⁾が高いと報告されている。しかし健康に関連した知識を学ぶ看護学生であっても、アルバイトにより生活リズムが不規則になる⁶⁾ことや、一人暮らしの学生は栄養バランスが崩れやすいこと⁷⁾⁸⁾が報告されている。さらに、臨地実習中は睡眠不足⁹⁾¹⁰⁾や食生活の乱れが生じやすく¹¹⁾¹²⁾、自らの健康管理に困難を感じる¹³⁾や、心身の疲労が誘因となって欠席する⁹⁾¹⁰⁾ことが報告されている。

一方で、看護学生は健康状態の改善の効果を実感することで健康行動の継続に繋がる¹⁴⁾ことや、健康管理のモニタリングを行うことで予防的な健康管理の実践ができる¹⁵⁾と報告されている。成瀬ら¹⁶⁾は、看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度を開発し、これは、看護学生が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、自己の心身の状態や生活状況、思考、態度、行動、健康管理を意識的に管理・調整する力を測定することが可能である。健康管理に困難を抱きやすい臨地実習において、自らの健康状態を意識してモニタリングすることは、健康管理の実践を行う第一歩となると考える。

また、看護学生にとって継続的な運動は、身体的、精神的健康の向上に有効である¹⁷⁾ことが報告されているが、運動習慣がある学生であっても、臨地実習中は運動を行う時間の確保ができず、身体活動量の不足が推測される。三井¹⁸⁾は、3年課程1年次の基礎看護実習(3週間)における学生の健康問題として、睡眠不足や食生活の乱れ、心身の疲労の蓄積を報告している。成人看護実習は保健師助産師看護師学校養成所指定規則において、臨地実習の中で最も多い6単位の履修が定められ、慢性期・急性期分野に分けられ、健康障害を持つ成人期の対象を受け持ち、対象の特性や健康レベルに応じた多様な知識、技術が求められる。成人看護実習における学生の困難として学習量が多く¹⁹⁾、実習時間以外にも実習記録や事前・事後学習など多くの学習が必要となる。

これまでに、成人看護実習前後において看護学生の健康状態を総合的に把握した報告がないため、看護学生の身体活動量、体組成、健康管理行動力を測定し、成人看護実習での学生の健康支援に向けた教育内容について検討する。

II. 目的

成人看護実習前後に看護学生の身体活動量、体組成、健康管理行動力を測定し、成人看護実習での学生の健康支援に向けた教育内容についての示唆を得る。

III. 用語の定義

「健康管理行動力」とは、看護学生が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、自己の心身の状態や生活状況、態度、思考、行動、健康管理を意識的に管理・調整する力とし、成瀬ら¹⁶⁾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」を使用して測定する。

「健康状態」とは、看護学生の身体活動量、体組成、健康管理行動力のことを示す。

IV. 方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

2. 研究対象

2017年1月10日～1月27日に成人看護実習を行った学生36名であった。

A大学の3年次後期に行う成人看護実習では、健康障害を持つ成人期の対象を受け持ち、健康レベルに応じた健康課題を理解し、問題解決的な看護の方法について検討し、実践することを目的としている。成人看護実習は、成人看護実習1(3単位・3週間)として急性期看護実習、成人看護実習2(3単位・3週間)として慢性期看護実習で構成されている。

3. 調査項目

1) 身体活動量 (Ex)

身体活動量 (Ex) は厚生労働省健康局より発表された「健康づくりのための身体活動基準2013」²⁰⁾で定められている身体活動量の強度 (METs) に活動時間 (h) を乗じた値である。実習開始の3週間前から実習終了後まで毎日記録し、1週間の合計身体活動量 (Ex) を算出し、1週間あたりの平均身体活動量 (Ex) を算出した。

2) 体組成

体組成とは、体を構成する組成成分であり、大きく分類すると、脂肪、筋肉、骨、水分である。本研究では、マルチ周波数体組成計 MC-190 (株式会社タニタ) を用いて、全身の体組成 (体重、体脂肪率、脂肪量、除脂肪量、筋肉量、体水分量、推定骨量、基礎代謝、BMI) を測定した。この装置は8電極法であり四肢の遠位端の電極から電流を供給して近位端にて電圧を測定する方法を採用している。

3) 健康管理行動力

看護学生の健康管理行動力を測定するために成瀬ら¹⁶⁾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」を用いた。この尺度は、看護学生が自らの健康管理を振り返ることで健康の維持・増進を目指すことを目的に開発されたものであり、尺度の信頼性と妥当性が検証されている。全30項目7因子、因子1: 就学態度の自律力、因子2: 対人関係の健全力、因子3: 思考の健全力、因子4: 食生活の

健全力、因子5：対処行動能力、因子6：身体変調の注意力、因子7：予防行動力からなり、5段階のリッカート形式であり、得点が高いほど健康管理行動力が良好であることを示す。

4. 調査手順

調査は、実習前2017年1月6日、実習後1月27日に身体活動量の算出、体組成の測定、質問紙調査を行った。体組成の測定は、食事の影響が少ない15～17時の排泄後に実習衣を着用して実施した。

5. 分析方法

統計学的解析は、身体活動量、体組成、看護学生の自己健康管理モニタリング測定尺度得点について記述統計を行った。実習前後の測定値の比較は、正規性の有無により、t検定、Wilcoxon符号付順位検定を行った。統計ソフトはSPSS ver.26を使用し、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号28-2-16）。研究参加は任意であり、研究に協力しない場合も不利益や成績評価、今後の大学生活および授業等に影響を受けないことなどについて文書および口頭で説明した。また実習終了後から1ヶ月は撤回できることを保証した。

V. 結果

1. 対象の概要（表1）

同意の得られた看護学生23名に調査を実施し、実習中に感染症に罹患し欠席した1名を除外し、22名を分析対象とした。年齢は 20.86 ± 0.46 歳、性別は女子20名、男子2名であり、男女別の内訳は表1に示している。後述する身体活動量と体組成については、本研究の対象が偏った男女比で構成されていること、性差のある指標であることから、女子のみを統計学的に解析した。

2. 身体活動量（表1）

女子の身体活動量は、実習前 189.60 ± 98.99 EX、実習後 189.82 ± 88.86 EXであり、実習前後において有意差は認めなかった（ $p=0.990$ ）。

3. 体組成（表1）

女子の体組成は、実習前後で体脂肪率と脂肪量に有意差な低下を認めた。体脂肪率は実習前 27.53 ± 5.40 %から実習後 26.65 ± 5.47 %（ $p<0.001$ ）に低下し、脂肪量は実習前 14.69 ± 4.57 kgから実習後 14.16 ± 4.60 kgに低下した（ $p<0.001$ ）。その他の測定データには有意差を認めなかった。

表1 対象の概要および身体活動量と体組成

調査項目	女子(n=20)					男子(n=2)				
		mean	SD	min	max	ρ	mean	SD	min	max
年齢(歳)		20.90	0.45	20.00	22.00	-	20.50	0.71	20.00	21.00
身長(cm)		159.21	6.62	144.00	170.0	-	171.00	5.66	167.00	175.00
身体活動量(EX)/週	前	189.60	98.99	35.6	360.0	0.990	468.40	7.78	462.9	473.9
	後	189.82	88.86	58.0	349.0		202.45	25.39	184.5	220.4
体組成										
体重(kg)	前	52.36	6.89	39.30	67.30	0.119	61.75	2.12	60.25	63.25
	後	52.09	6.90	38.55	67.20		61.48	1.31	60.55	62.40
体脂肪率(%)	前	27.53	5.40	17.30	39.30	<0.001*	11.50	0.99	10.80	12.20
	後	26.65	5.47	17.40	39.40		11.05	0.07	11.00	11.10
脂肪量(kg)	前	14.69	4.57	7.15	26.45	<0.001*	7.10	0.85	6.50	7.70
	後	14.16	4.60	7.45	26.45		6.78	0.18	6.65	6.90
除脂肪量(kg)	前	37.67	3.23	30.70	43.60	0.051	54.65	1.27	53.75	55.55
	後	37.93	3.27	30.20	43.15		54.68	1.10	53.90	55.45
筋肉量(kg)	前	35.54	2.95	29.15	40.95	0.052	51.80	1.20	50.95	52.65
	後	35.77	2.98	28.70	40.55		51.83	1.03	51.10	52.55
体水分量(kg)	前	26.16	2.17	22.10	30.20	0.096	38.88	3.08	36.70	41.05
	後	26.42	2.23	21.60	29.60		39.05	2.97	36.95	41.15
推定骨量(kg)	前	2.13	0.28	1.55	2.65	0.076	2.83	0.04	2.80	2.85
	後	2.16	0.28	1.50	2.60		2.85	0.07	2.80	2.90
基礎代謝kcal	前	1174.95	102.42	961.00	1360.00	0.227	1570.00	33.94	1546.00	1594.00
	後	1179.10	102.75	947.00	1343.00		1567.00	32.53	1544.00	1590.00
BMI	前	20.66	2.34	17.70	27.00	0.126	21.20	2.12	19.70	22.70
	後	20.54	2.36	17.40	26.90		21.10	1.84	19.80	22.40

t検定

表2 健康管理行動力

項目		全くして いない(1点)		あまりして いない(2点)		どちらでも ない(3点)		時々している (4点)		いつもしている (5点)		Mean	SD	Median	IQR	p	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)						
因子1. 就学態度の自律力(6項目)																	
		前	19.6	4.8	19.0	16.0	24.0	0.046* a									
		後	23.9	4.1	24.0	21.0	27.3										
計画的な学習	前後	1 (4.5)	7 (31.8)	7 (31.8)	7 (31.8)	7 (31.8)	0 (0.0)										
目的をもった勉強	前後	1 (4.5)	2 (9.1)	3 (13.6)	11 (50.0)	5 (22.7)											
目標をもった行動	前後	0 (0.0)	1 (4.5)	4 (18.2)	9 (40.9)	8 (36.4)											
意欲的な授業, 実習の受講	前後	1 (4.5)	4 (18.2)	8 (36.4)	8 (36.4)	1 (4.5)											
看護学生としての自覚	前後	0 (0.0)	2 (9.1)	5 (22.7)	6 (27.3)	2 (9.1)											
看護師になる自覚	前後	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (31.8)	11 (50.0)	4 (18.2)											
		前	19.9	3.2	21.0	16.8	22.3	<0.001* a									
		後	20.7	3.4	21.0	18.8	24.0										
因子2. 対人関係の健全力(5項目)																	
相手を理解する態度	前後	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (18.2)	9 (40.9)	9 (40.9)											
相手の目を見て話す	前後	0 (0.0)	2 (9.1)	3 (13.6)	8 (36.4)	9 (40.9)											
自分からのあいさつ	前後	1 (4.5)	2 (9.1)	2 (9.1)	7 (31.8)	10 (45.5)											
友人とのコミュニケーション	前後	0 (0.0)	2 (9.1)	4 (18.2)	8 (36.4)	10 (45.5)											
対人関係の円滑さ	前後	0 (0.0)	2 (9.1)	6 (27.3)	13 (59.1)	1 (4.5)											
		前	12.2	2.1	12.5	10.8	14.0	0.004* b									
		後	14.2	2.3	14.0	13.0	16.0										
因子3. 思考の健全力(4項目)																	
考え方の傾向	前後	1 (4.5)	6 (27.3)	6 (27.3)	9 (40.9)	0 (0.0)											
行動の積極性	前後	0 (0.0)	6 (27.3)	4 (18.2)	9 (40.9)	3 (13.6)											
判断力について	前後	1 (4.5)	3 (13.6)	13 (59.1)	5 (22.7)	0 (0.0)											
集中力について	前後	0 (0.0)	2 (9.1)	6 (27.3)	14 (63.6)	0 (0.0)											
		前	15.8	4.4	14.0	11.8	20.3	0.094 b									
		後	17.1	5.0	16.5	13.8	22.0										
因子4. 食生活の健全力(5項目)																	
朝食の摂取	前後	1 (4.5)	9 (40.9)	1 (4.5)	5 (22.7)	6 (27.3)											
1日3食摂取	前後	0 (0.0)	4 (18.2)	5 (22.7)	10 (45.5)	3 (13.6)											
食事内容のバランス	前後	1 (4.5)	8 (36.4)	1 (4.5)	6 (27.3)	6 (27.3)											
野菜の摂取状況	前後	0 (0.0)	8 (36.4)	6 (27.3)	7 (31.8)	1 (4.5)											
カロリーを考えた食事	前後	2 (9.1)	9 (40.9)	2 (9.1)	5 (22.7)	4 (18.2)											
		前	15.0	2.7	15.0	13.0	17.3	0.172 a									
		後	14.1	3.0	14.0	12.0	16.0										
因子5. 対処行動能力(4項目)																	
感情のコントロール	前後	1 (4.5)	4 (18.2)	5 (22.7)	7 (31.8)	5 (22.7)											
ストレス解消	前後	0 (0.0)	5 (22.7)	6 (27.3)	7 (31.8)	4 (18.2)											
疲労時の休息	前後	0 (0.0)	1 (4.5)	6 (27.3)	12 (54.5)	3 (13.6)											
不安や悩み時の相談	前後	0 (0.0)	3 (13.6)	4 (18.2)	13 (59.1)	2 (9.1)											
		前	6.8	2.9	6.0	4.0	9.0	0.019* b									
		後	5.3	2.8	4.5	3.0	6.0										
因子6. 身体変調の注意力(3項目)																	
目のかゆみ	前後	15 (68.2)	4 (18.2)	0 (0.0)	2 (9.1)	1 (4.5)											
くしゃみ・鼻水・鼻づまり	前後	16 (72.7)	3 (13.6)	0 (0.0)	3 (13.6)	0 (0.0)											
頭痛	前後	6 (27.3)	4 (18.2)	0 (0.0)	11 (50.0)	1 (4.5)											
		前	11 (50.0)	2 (9.1)	0 (0.0)	9 (40.9)	0 (0.0)										
		後	13 (59.1)	4 (18.2)	1 (4.5)	4 (18.2)	0 (0.0)										
因子7. 予防行動力(3項目)																	
健康診断をうけているか	前後	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)	10 (45.5)	10 (45.5)											
歯科検診をうけているか	前後	3 (13.6)	1 (4.5)	2 (9.1)	4 (18.2)	12 (54.5)											
予防接種をうけているか	前後	7 (31.8)	3 (13.6)	0 (0.0)	8 (36.4)	4 (18.2)											
		前	11.8	2.6	12.0	11.0	14.0	0.139 b									
		後	11.2	2.8	11.0	9.8	13.3										
総得点(30項目)		前	101.1	13.3	98.0	92.5	111.3	<0.001* a									
		後	106.5	15.6	108.0	95.3	119.0										

a: 因子1・2・5・総得点; 正規分布している;t検定
b: 因子3・4・6・7; 正規分布していない;Wilcoxon符号付順位検定

4. 健康管理行動力 (表2)

健康管理行動力は、実習前後における因子毎の尺度得点と各項目の回答分布を示した。なお、実習前後の統計学的検討は、データの正規性が確認できた総得点・因子1・2・5はt検定を実施し、データの正規性が確認できなかった因子3・4・6・7は、Wilcoxon符号付順位検定を実施し有意確率を示した。表には平均値と中央値を併記しているが、本文では平均値を表記して後述する。

健康管理行動力の全30項目の総得点(150点満点)は、実習前101.1 ± 13.3点から実習後106.5 ± 15.6点に有意に改善した(p<0.001)。因子毎の合計点では、実習後に有意に改善した因子は、因子1: 就学態度の自律力、因子2: 対人関係の健全力、因子3: 思考の健全力であった。また、有意差がみられなかった因子は、因子4: 食生活の健全力、因子5: 対処行動能力、因子7: 予防行動力であった。一方、有意に悪化した因子は、因子6: 身体変調の注意力であった。

因子1: 就学態度の自律力は、30点満点中実習前19.6点から実習後23.9点に有意に改善した(p=0.046)。回答分布状況は、「計画的な学習」、「目的をもった勉強」において、時々している(4点)、いつもしている(5点)と回答した学生が実習前は約3割であったが、実習後は7割以上に増加していた。また、「意欲的な授業、実習の受講」において、全くしていない(1点)が実習前は約3割であったが、実習後には0名となり、時々している(4点)といつもしている(5点)と回答した学生は7割以上に増加していた。

因子2: 対人関係の健全力は、25点満点中実習前19.9点から実習後20.7点に有意に改善した(p<0.001)。回答分布状況は、実習前から5項目中4項目において時々している(4点)といつもしている(5点)を合わせて7割以上が分布していた。しかし、「対人関係の円滑さ」は、時々している(4点)といつもしている(5点)と回答した学生は、実習前63.6%から実習後72.7%に上昇したものの、実習後であっても、どちらでもない(3点)と回答した学生が22.7%存在していた。

因子3: 思考の健全力は、20点満点中実習前12.2点から実習後14.2点に有意に改善した(p<0.004)。回答分布状況は、実習前後いずれにおいても、どちらでもない(3点)と時々している(4点)と回答した者が大半であったが、4項目中3項目(行動の積極性、判断力、集中力)において、実習後に、あまりしていない(2点)への分布が1割未満になった。

因子4: 食生活の健全力は、25点満点中実習前15.8点、実習後17.1点であり有意差は認めなかった(p=0.094)。回答分布状況は、実習前は朝食を摂取していない者が5割程度であったが、実習後は、時々している(4点)といつもしている(5点)を合わせて8割以上に増加した。

因子5: 対処行動能力は、20点満点中実習前15.0点、実習後14.1点に低下したが、有意差は認めなかった(p=0.172)。回答分布状況は、実習前後のいずれにおいて

も時々している(4点)と回答した者が多く、項目によって差はあるが、3~6割を占めていた。しかし、「疲労時の休息」は、いつもしている(5点)において実習前40.9%から実習後13.6%に低下していた。

因子6: 身体変調の注意力は、15点満点中実習前6.8点から実習後5.3点に有意に悪化していた(p=0.019)。特に、目のかゆみへの注意力について、全くしていない(1点)と回答した者が約7割であった。

因子7: 予防行動力は、15点満点中実習前11.8点、実習後11.2点であり、有意差は認めなかった(p=0.139)。回答分布状況は、健康診断や予防接種は実習前において時々している(4点)、いつもしている(5点)が9割以上であったが、歯科受診については5割程度であった。

VI. 考察

本研究では、成人看護実習における学生の健康支援について検討するため、実習前後の身体活動量、体組成、健康管理行動力を測定した。その結果、女子学生の身体活動量は有意な変化はなく、体組成では体脂肪率と体脂肪量の減少が有意に認められた。また、健康管理行動力は尺度の総合得点が有意に上昇したことから、健康管理行動力が改善したと考えられた一方で、健康管理行動力の因子毎の分析や項目毎の回答状況から見出された課題があるため、それらを踏まえて検討した。

1. 身体活動量および体組成

本研究の女子学生の身長159.21cm、体重52.36kg、筋肉量35.54 kgであり、谷本ら²¹⁾は、本研究と同機器を使用して筋肉量及び身長・体重について報告しており、18~24歳の309名の筋肉量は、女性36.4kgであり、身長・体重ともに本対象と近似値であったことから、本研究の対象は、一般的な日本人の体格であったと推察された。体重とは、体脂肪量と除脂肪量の合計であり、体重に変化がなくとも、体脂肪量が減少し、除脂肪量が増加すると体が「引き締まった」ことになる。本対象の女子学生の体組成は、有意な体重増減はなく、体脂肪率は実習前: 27.5%、実習後: 26.7%、体脂肪量は実習前: 14.69 kg、実習後: 14.16 kgであり、体脂肪率と体脂肪量が有意に低下したことから、実習後のほうが実習前より体が「引き締まった」可能性がある。これらの背景としては、実習前後において身体活動量の有意な変化がなかったものの、受け持ち患者の重症度や看護ケアの必要度が高かったことにより身体活動量が実習時間内に確保されたことや、体脂肪量には、性ホルモンなどが影響する²²⁾ため、月経周期が影響した可能性があるが、詳細は不明である。さらに、本研究と測定機器は異なるが、今井ら²³⁾のInBody270(イン・ボディ社製)の体組成計を使用した報告では、通勤時間、通学時間、生活環境がほぼ同条件である健常若年女性40名(21.1歳)の体脂肪

率は25.5%, 体脂肪量は13.4kg, 筋肉量は35.9 kgであり, そのうちBMIが $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ に分類されたやせ群では, 体脂肪率は21.5%, 体脂肪量は9.7 kg, 筋肉量は33.3 kgであり, タンパク質量やミネラル量の低下が明らかとなっていた. 本研究では, 体型による検討はできていないが, 特にBMI値の低い学生に対する支援が必要と考えられた.

以上より, 成人看護実習前後において身体活動量の有意な増減は認めなかったものの, 体脂肪率と体脂肪量の有意な低下により実習後に身体が引き締まった可能性が示唆された.

2. 健康管理行動力

実習前後の健康管理行動力が有意に改善した因子は3つ, 有意な変化がなかった因子は3つ, 有意に悪化した因子は1つであった.

有意に改善した「就学態度の自律力」は, 計画的な学習, 目的をもった勉強, 意欲的な授業・実習の受講が高得点に分布したことから, 自律力が向上したと考えられる. また, 看護学生としての自覚が高得点に分布したことは, この時期の学生は, 複数の実習体験を踏まえて, 将来に向けた職業性についても考えている段階であると推察された. 「対人関係の健全力」については, 有意な改善がみられたが, 対人関係の円滑さについては, 時々している(4点)といつもしている(5点)と回答した学生が実習前63.6%から実習後72.7%に上昇したものの, 実習後であっても, どちらでもない(3点)と回答した学生が22.7%存在していた. 本対象の看護学生は, 成人看護実習において重症度の高い患者を担当することも多く, また多様な社会的背景や心身の不調がある患者の個別性に合わせた看護には悩む場面が多い. そうした背景からも, 看護学生の全員が3年次の段階から円滑な対人関係を構築することは難しいと考えられた. 教員は, 対人関係の健全力を獲得しづらい学生がいることを念頭におき, 学生の考えや思いを表出できるような時間の確保や実習指導者や他学生とのカンファレンス時間を有効に活用する必要があると考えられた. 「思考の健全力」は, 有意な改善がみられたが, どちらでもない(3点)と時々している(4点)への回答分布が大半であり, いつもしている(5点)と回答した学生は少数であった. 思考の健全さには, 実習中の心理的状況などが影響すると考えられる. 奥井ら²⁴⁾は3年次の領域実習中において看護学生は, 精神的回復力が上昇者43.3%, 低下者56.7%であり, 低下者では受け持ち患者の病態悪化や自身の健康管理において困難感を抱えていたこと, 看護学生が支えとなる存在は, 教員, グループメンバー, 臨床指導者の順であったことを報告している. この結果からも, 教員の存在は, 学生の「思考の健全力」に影響を与えると考えられ, 学生の困難な状況について教員は理解し, 相談しやすい環境を意図的に設定する重要性が示唆された.

有意な変化がなかった「食生活の健全力」は, 実習中に

朝食摂取する者が増加し, 健康管理に努めていたと考えられた. 藤田ら²⁵⁾は実習中ではない看護学生に食生活改善に向けた教育プログラムとして, ①食生活の見直し, ②1日1~2回のバランスの良い食事摂取, ③献立作成と調理の実施, ④食の認識へのアプローチを行い, 摂取カロリー及び栄養素の不足が改善したと報告している. 実習期間であるかどうかに関わらず看護学生の食生活の健全力を維持・向上することは重要であり, 特に実習中の時間的精神的にゆとりのない学生には, 朝食に摂取しやすい献立を提案するとよいと考えられた. 「対処行動能力」は, 有意な変化を認めなかったが, 疲労時の休息が十分ではない現状が明らかとなった. この要因としては, 実習時間内の活動による心身の疲労や対象者へのケアを真剣に考えるがゆえに実習時間外の学習時間が多く必要であったことなどが推察されるが詳細は明らかではない. 教員は, 学習課題量が過負荷になっていないかを把握し睡眠時間を確保できるように配慮する必要があると考えられた. 「予防行動力」については, 健康診断, 予防接種は, 実習前から多くの学生が実施できていたが, 歯科検診は半数程度であったため予防行動の一つとして歯科検診の必要性を伝えたほうがよいと考えられた.

有意に悪化した「身体変調の注意力」については, 本研究とは別に毎日の健康観察票への記録を課していたことから, 回答時の自覚症状の有無について回答した者が存在した可能性が推察された. また, 本調査は新型コロナウイルス感染症の流行以前に行ったものであり, 現在の看護学生の身体変調の注意力については, 異なる支援が必要であり, 感染症の流行状況に合わせた具体的な健康管理支援をする必要があると考えられた.

以上より, 成人看護実習前後において健康管理行動力が改善し, なかでも, 就学態度の自律力, 対人関係の健全力, 思考の健全力の有意に改善したことは, 看護学生としての成長につながったと考えられた. しかし, 看護学生にとって緊張やストレス度が高い臨床実習において, 教員は学生の健康状態を身体・精神・社会的側面から総合的に把握し, 学生個々の状況に応じた支援をすることが望ましいと考えられた.

3. 本研究の限界と課題

男子学生の対象数が少なく統計学的解析ができなかったため, 男子学生のデータを蓄積する必要がある. また, 体組成の分析では, 脂肪量は皮下脂肪量と内臓脂肪量の測定することや, 体型別, 測定部位別の詳細な検討をすることが今後の課題である. さらに, 体組成における統計学的有意差が臨床的に意味のある差であるかを検証するためには, 繰り返し測定による最小可検変化量の検討や他指標との関連を検討する必要がある. また, 女子学生は月経による体組成への影響や心身の不調をきたす可能性があるため月経周期も踏まえて調査する必要がある.

謝 辞

調査にご協力いただいた看護学生の皆様に深謝申し上げます。

本研究は第37回日本看護科学学会学術集会で発表した内容に加筆修正したものである。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 久木原博子, 谷口和美, 安藤満代他: 女子看護学生の生活習慣と主観的健康管理能力との関連. キャリアと看護研究2: 23-30, 2012
- 2) 齊田菜穂子, 東玲玲子, 中尾富士子他: 大学生の生活習慣病に関する知識と予防行動の実態-看護学生と人文系学生の比較-. 日本看護学会論文集 成人看護II 38: 272-274, 2008
- 3) 豊島三枝子, 須佐公子, 城ヶ端初子他: 看護学生の主観的健康観と予防的保健行動に関する研究. 日本看護福祉学会誌2: 21-30, 2006
- 4) 齊藤静代, 細原正子, 伊達裕子: 看護学生の健康意識と健康関連行動との関連性 学年間の比較. 香川県立医療短期大学紀要1: 79-85, 2000
- 5) Yuko Meguro, Keiko Shintani: Survey on the practice of self-care and HLC among nursing students. Niigata Journal of Health and Welfare 8: 83-89, 2008
- 6) 坂梨左織, 松岡緑, 鐵井千嘉他: 生活記録の実態から看護大学生が主体的に捉えた食生活上の課題. 福岡女学院看護大学紀要1: 61-71, 2011
- 7) 桂晶子, 上原和恵: 看護大学生の食生活と身体症状との関連 一人暮らしの大学生に焦点を当てて. 日本看護学会論文集 看護教育34: 94-96, 2003
- 8) 桂晶子, 小松万喜子, 伊藤涼子: 一人暮らしの看護学生の食生活の実態とその要因. 日本看護学会論文集 看護教育33: 84-86, 2002
- 9) 三井美恵子: 臨地実習中の健康課題とその要因. 東京厚生年金看護専門学校紀要10: 59-66, 2008
- 10) 久保みさほ, 石塚泰世: 臨床実習中における看護学生の健康の実態-主として欠席状況からの検討-. CAMPUS HEALTH 35: 181-184, 1999
- 11) 小林由枝, 箕口ゆう子, 石川智恵: 看護学生の生活習慣の実態と生活習慣予防のための支援-一人暮らしの学生と親と同居している学生との比較-. 長野赤十字病院医誌25: 85-90, 2011
- 12) 荒木節子, 新谷恵子, 高間静子: 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. 富山医科薬科大学看護学会誌3: 111-121, 2000
- 13) 奥井良子, 白水真理子, 間瀬由記: 看護学生の臨床実習におけるレジリエンスの変化と困難および支えの関連. 日本看護学教育学会誌24: 67-77, 2014
- 14) 宮川淳子, 岡村純, 宮地文子他: 女子看護大学生における食に関する健康行動の継続に関わる要因. 日本赤十字九州国際看護大学8: 1-13, 2010
- 15) 近藤やよい, 成瀬早苗, 山本勝也他: 看護学生の健康管理モニタリング度と予防的保健行動との関係. 日本看護学会論文集 看護管理43: 59-62, 2013
- 16) 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. 日本看護医療学会雑誌17: 33-42, 2015
- 17) 山崎文夫, 山田寿男, 森川幸子: 看護女子学生における8週間の継続的運動が体組成, 体力および精神健康度に及ぼす影響. 産業医科大学雑誌35: 51-58, 2013
- 18) 三井美恵子: 臨地実習中の健康問題とその要因(第2報): 東京厚生年金看護専門学校紀要11: 36-45, 2009
- 19) 千田寛子, 堀越政孝, 武居明美他: 成人看護実習における看護学生の抱える困難感の分析. 群馬保健学紀要32: 15-22, 2011
- 20) 健康づくりのための身体活動基準2013(概要): <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xppb.pdf> (2021-09-14)
- 21) 谷本芳美, 渡辺美鈴, 河野令他: 日本人筋肉量の加齢による特徴. 日本老年医学会雑誌47(1): 52-57, 2010
- 22) 根本雄飛, 島袋充生: 女性の生活習慣病-新たな展開-体脂肪分布と生活習慣病. HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY 28(1): 25-23, 2021
- 23) 今井祐子, 久保晃: 若年女性における体組成と栄養状態の関係. 理学療法科学34(2): 259-263, 2019
- 24) 奥井良子, 白水真理子, 間瀬由記: 看護学生の臨床実習におけるレジリエンスの変化と困難および支えの関連. 日本看護学教育学会誌24(1): 67-77, 2014
- 25) 藤田三恵, 中田弘子, 川島和代他: 看護学生の食生活改善に向けた教育プログラム評価-継続性への検証を通して-. 石川看護雑誌10: 47-54, 2013