

〈原著〉

女子看護学生の健康増進行動と関連要因

村井文江¹, 田代順子², 西川浩昭¹, 小澤道子²

Health Promoting Behaviors and their Related Factors of Female Nursing Students

Fumie Murai¹, Junko Tashiro², Hiroaki Nishikawa¹, Michiko Ozawa²

Abstract

Adolescence is an important period for establishing one's life style relating to health promoting behaviors, because they are basically developed in this period. The purposes of this study were to describe the behaviors of female nursing students in light of health promotion and to examine their relations to other related factors. The questionnaires were distributed among seven hundred and seventy-five female nursing students in four schools and four hundred and fifty-seven answers were analyzed with SPSS10.0J for Windows.

Five factors (or thirty-three items) were extracted from forty-seven items of health promoting behaviors: "nutrition", "regulation of daily life", "mental health", "exercise", "health seeking behaviors", using principal factor analysis and the Varimax rotation. The index of behaviors for health promotion showed Chronbach α more than 0.69.

The female nursing students in this study did not exhibit active health promoting behaviors very much. The most frequently observed behavior was "mental health", whereas "exercise" was the least frequently observed one. Stepwise multiple regression analysis revealed that health promoting behaviors came to be observed more often as the number of "motivation of the behaviors" and "criteria for health status" increased, the level of "perceived health status" became higher and the number of "health concerns" and "obstacles of behaviors" decreased. But 20% variance in score of health promoting behaviors was ascribed to these five predictors. In a future study, we need to explore a more appropriate model for explaining health promoting behaviors.

Key words : adolescence, nursing student, health promoting behaviors

はじめに

世界保健機構 (WHO: World Health Organization) が「2000年までにすべての人々に健康を」とソ連のアルタマタ (1978) で掲げて以来、健康は国際的な課題として取り組まれてきている。その中心になる概念は、1986年のオタワ憲章で詠われている「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにする」というヘルスプロモーションである。

わが国においても1978年から「第1次国民健康対策づくり」が開始され、1988年には「第2次国民健康対策づくり (アクティブ80ヘルスプラン)」へと引き継がれ、健康施策や健康増進のため施設が整備され、人材が確保されてきた。これらの経過において、疾病予防の視点から健康的な生活習慣を確立することの重要性が示され、1996年からは「生活習慣病」という概念も導入され、従来から使用されていた「成人病」に代わって使用されるようになった。ま

1. 筑波大学医療技術短期大学部

2. 聖路加看護大学

1. College of Medical Technology and Nursing, University of Tsukuba, Ibaraki.

2. St. Luke's College of Nursing, Tokyo.

た2000年には、2010年を目標に「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」が、「全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、壮年死亡と、健康に関連する生活の質の低下を軽減すること」¹ を目指しスタートしている。このように、わが国のヘルスプロモーション活動も疾病予防にとどまらず積極的な健康増進まで拡大している。

ヘルスプロモーション（以下、健康増進とする）行動は、人生の早期に学習され、思春期で固着し、成人期に維持されると考えられている²。思春期は、自分自身の健康やヘルスケアの決定に責任を持つことができ始める時期であり、同時に、思春期のライフスタイルの選択や生活習慣が成人期の健康状態や健康行動を決定する³と言われており、思春期は健康増進行動において重要な時期である。

しかしながら、日本における思春期の健康増進に関する研究は、まだ、喫煙や禁酒などの予防的行動に重点が置かれ、健康を維持し、促進するといった観点が明かではない⁴。生活習慣にとどまらず包括的に健康を捉えた思春期の健康増進行動尺度の開発は、田代^{5,6}によるものと丸⁴によるものがあるがともに発展段階にある。また、アメリカにおいても、健康増進行動に関する研究は成人を対象にさかに行われており、青年期においては不十分な状況がある⁷。

研究者たちは、平成9年度より、日本の高校生・大学生の健康増進行動に関する発達の・行動科学的研究を継続してきている。この一連の研究過程において、健康について学習し、将来、他者の健康に関わっていく看護学生は、同年代の健康教育の中心的存在になり、看護学生以外の仲間知識や技術を伝えることができる可能性を持っていることが考えられた。看護教育の視点からも、看護学生が、自分自身の健康にどのように認識し、どのような健康増進行動を実践しているかについて検討することは、教育の準備性、効果を知るために意味がある。そこで、高校生・大学生の健康増進行動に関する研究の一部分として、看護学生の健康増進行動の状況および関連要因（健康の気がかり、自覚的健康状態、健康の基準、行動のきっかけ、行動をしない理由、情報源、等）について検討することを目的として研究を実施した。今回は、看護学生を対象として研究の中から、看護学生の健康増進行動の状況、健康増進行動とその関連要因について報告する。

研究方法

1. 概念枠組み

本研究は、「日本の高校生・大学生の健康増進行動に関する発達の・行動科学的研究」の一部分であり、研究の概念枠組みは同様のものを使用している。「日本の高校生・大学生の健康増進行動に関する発達の・行動科学的研究」の概念枠組みは、田代⁵が女子大学生における健康増進ライフスタイル行動の研究において、インタビューデータをもとに作成したものであり、Bandura⁸のsocial cognitive theoryとPender⁹のhealth promotion modelが理論的基盤となっている。その後、高校生を対象にした質的記述研究において、高校生の考える「健康の概念」にくつかのパターンがあることが明らかになり^{10,11}、「健康の概念」の「健康の気がかり」への影響も示唆されたため、本研究では、新たに「健康の概念」を加えている（図1）。

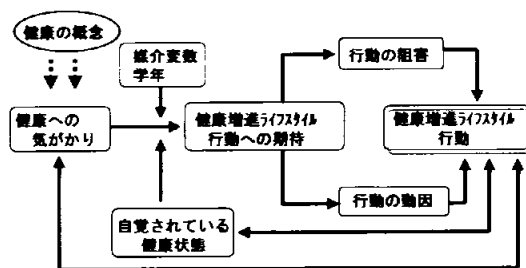


図1 概念枠組み

研究者たちは、健康増進ライフスタイル行動を「健康で元気に生活するために自主的に、意識的に、そして定期的に実行している生活行動」と定義し、「健康の概念」，「健康の気がかり」，「自覚的健康状態」が、「健康増進ライフスタイル行動への期待」へ影響し、「行動の動因」または「行動の阻害」の関与を受け、「健康増進ライフスタイル行動」の実施に関連していると考えている。

2. 質問紙

今回の調査で使用した質問紙は、1998年に高校生、男子35名、女子36名をそれぞれ3グループに分けて実施したフォーカスグループ法で収集したデータと田代^{5,6}の女子大学生健康増進ライフスタイル行動の研究にて使用した健康増進ライフスタイル行動の質問紙を元に、高校生および大学生用として作

成したものである。質問紙の内容は、健康増進行動(47項目、いつもする～しないまでの5段階のリッカートスケール。「しない」を1点とし、「いつもする」を5点とし、33項目全体での得点可能範囲は33得点から165得点である。)健康の気がかり(23項目、あるなしの2肢選択)、自覚的健康状態(健康でない～とても健康の4段階尺度)、健康の基準(19項目、あるなしの2肢選択)、行動のきっかけ(18項目、あるなしの2肢選択)、情報源(13項目、あるなしの2肢選択)、行動をしない理由(15項目、あるなしの2肢選択)、健康リスク行動の状況、クラブ活動やアルバイトなどの対象の属性から構成されている。

3. 対象および手順

対象は女子看護学生とし、看護学校2校と3年生短期大学および4年生大学各1校の教官に質問紙の配布・回収を依頼した。男子学生については、男女別に分析するには十分な人数が得られないと考え、研究対象から除外した。配布は集団配布とし、回収は、回収箱や郵送を用いて当該校の教官が直接回収に介在しないように配慮したが、一部、集団回収である。

質問紙の実施時期は1999年6月であり、775部の質問紙を配布し457部(58.8%)が回収された。内、健康増進行動に記入漏れのない426名の質問紙を有効回答として分析を行った。分析には、SPSS10.0J for Windowsを使用し、記述統計のほか、健康増進行動の信頼性にはCronbach α 信頼性係数(以下 α 係数と略)、健康増進行動の構成概念妥当性に因子分析、健康増進行動と関連要因の関係にはステップワイズ法による重回帰分析を用いた。

結果

1. 対象の属性

対象は、平均年齢は19.54歳、学年別では1年生30.8%、2年生32.2%、3年生29.6%、4年生7.5%であった。自宅から通学している学生が、35.9%で残りの69.1%が寮やアパートなど親元を離れて生活していた。アルバイトをしている学生は約半数の50.6%であった。

2. 健康増進行動の構成概念

47項目の健康増進行動について項目分析を実施し、全体の内部一貫性が最も高くなるように36項目を選択した。その後、主因子法およびバリマックス回転を用い4因子から9因子について検討し、付加

量を0.30以上として、解釈の容易な5因子・33項目を健康増進行動尺度の項目として採択した(表1)。5因子はそのままサブカテゴリーとして採用し、「栄養」、「生活のリズム」、「心の健康」、「運動」、「健康探索」と命名した。これら5因子の累積寄与率は36.9%であった(表1)。

33項目全体での α 係数は0.86であった。サブカテゴリーでは、「健康探索」の α 係数が最も低く0.69であり、他のサブカテゴリーは0.70以上が得られた(表2)。

3. 健康増進行動の実施状況

女子看護学生の健康増進行動の実施状況を表3に示した。33項目全体の合計平均得点は 86.11 ± 16.47 得点であった。1項目あたりの平均得点は 2.60 ± 0.62 得点であった。

健康増進行動のサブカテゴリー間で健康増進行動の実施状況を比較すると、合計平均得点が最も高いサブカテゴリーは「心の健康」(30.65 ± 6.37)であり、1項目あたりの平均得点も3.04得点と最高であった。一方、合計平均得点が最も低いサブカテゴリーは「健康探索」(9.41 ± 3.09)であり、次いで「運動」(9.44 ± 3.40)であった。しかし、1項目あたりの平均得点でみると、「運動」が1.89得点と最低を示した。

サブカテゴリー別に各項目の実施状況を見ると、サブカテゴリーの平均得点が最も高かった「心の健康」では、「友人と話す」の平均得点が4.30得点と33項目中、唯一の4.0台の得点であった。加えて「感謝の気持ちを持つ」、「好きなことをする」などの5項目が3.0以上の得点を示した。一方で、「映画・コンサート・美術館等に行く」(2.16得点)、「自然と親しむ」(2.47得点)のように、2.5得点未満の平均得点を示す項目も認められた。

「生活のリズム」(6項目)のサブカテゴリーでは、平均得点が2.22～3.85得点の範囲に分布した。「3食きちんと食事する」、「疲れたら早めに休養する」、「十分な睡眠をとる」3項目の各平均得点は3.0得点以上であるのに対して、「規則正しい生活をする」、「バランスのよい食事をする」、「早めに寝て、早めに起きる」の3項目の各平均得点は2.5得点未満であった。

「栄養」(8項目)のサブカテゴリーでは、各項目の平均得点は2.16～2.87得点であった。「飲み水には注意する」と「油脂分を控える」以外の6項目が2.50得点未満の平均得点であり、「間食を控える」が8項目中の最低平均得点を示した。

表1 健康増進行動の因子分析

	第1因子 「栄養」	第2因子 「生活のリズム」	第3因子 「心の健康」	第4因子 「運動」	第5因子 「健康探索」
油脂分を控える	0.754	0.092	0.143	0.030	0.050
食品添加物には気をつける	0.652	0.087	0.030	0.150	0.080
塩分を控える	0.642	0.221	0.077	0.053	0.076
糖分を控える	0.585	0.077	0.069	0.093	0.107
インスタント食品・冷凍食品を避ける	0.503	0.119	0.042	0.208	0.081
ファーストフードを避ける	0.446	0.061	-0.081	0.196	0.132
間食を控える	0.416	0.031	0.052	0.122	-0.038
飲み水に注意する	0.395	0.012	0.070	0.029	0.055
環境問題には関心をもつ	0.392	-0.009	0.142	0.148	0.336
歯磨きには気をつける	0.296	0.066	0.150	0.016	0.131
体調の変化には注意する	0.259	0.195	0.115	0.021	0.145
規則正しい生活をする	0.312	0.731	0.116	0.118	-0.006
十分な睡眠をとる	-0.048	0.714	0.109	-0.009	0.042
早めに寝て早めに起きる	0.100	0.669	0.097	0.105	0.045
疲れたら早めに休養する	0.038	0.555	0.225	-0.123	0.207
バランスよい食事をする	0.394	0.469	0.163	0.145	0.021
3食きちんと食事する	0.181	0.408	0.035	-0.020	-0.030
趣味を楽しむ	0.140	-0.007	0.609	0.183	0.120
好きなことをする	0.011	0.072	0.512	0.009	0.017
プラス思考をする	0.008	0.242	0.504	0.082	0.066
自分の意見をはっきりいう	0.040	-0.005	0.497	0.167	0.015
ストレスをためない	0.057	0.315	0.490	0.035	0.053
生活に目標をもつ	0.174	0.063	0.451	0.216	0.107
友人と話す	0.005	-0.002	0.450	0.002	0.033
映画・コンサート、美術館等に行く	0.100	0.103	0.396	0.048	-0.029
自然と親しむ	0.204	0.151	0.394	0.156	0.210
感謝の気持ちを持つ	0.243	0.126	0.342	-0.077	0.168
筋肉トレーニングをする	0.216	-0.041	0.098	0.665	0.033
ジョギングする	0.082	0.058	0.044	0.640	-0.003
ストレッチやマッサージをする	0.193	-0.017	0.112	0.604	0.162
スポーツで汗をかく	0.135	-0.069	0.185	0.546	0.045
散歩する	0.043	0.153	0.100	0.365	0.060
健康に関する記事・テレビを見る	0.134	0.100	0.054	0.127	0.667
健康食の記事・テレビを見る	0.102	0.014	0.045	0.106	0.698
家族と健康の話をする	0.285	0.044	0.174	0.040	0.351
体調が悪いときは保健室に相談にいく	0.214	0.071	0.156	-0.005	0.247

の項目で各因子を構成した

表2 健康増進行動スケールの信頼性

	Cronbach α
健康増進行動 33項目	0.86
栄養 8項目	0.79
生活のリズム 6項目	0.79
心の健康 10項目	0.77
運動 5項目	0.71
生活探索 4項目	0.69

「健康探索」(5項目)では、最高平均得点は「環境問題には関心をもつ」の2.49得点であり、最低は「健康食の記事・テレビを見る」の2.20得点であった。この2.20～2.49得点間に4項目が分布していた。

「運動」(4項目)は、5つのサブカテゴリーの中で、1項目あたりの平均得点が最低のサブカテゴリーであった。4項目中、最高の平均得点を示した「ストレッチやマッサージをする」でも2.40得点であった。さらに、「筋肉トレーニングをする」と「ジョギングをする」のように2.0未満の得点を示す項目も存在した。

表3 健康増進行動の実施状況

	Mean±SD	「していないがやりたい」人の割合(%)
心の健康 10項目 (30.65±6.37)	3.04±0.64	11.3
友人と話す	4.30±0.82	0.2
感謝の気持ちを持つ	3.65±1.04	1.6
好きなことをする	3.40±0.97	3.8
プラス思考する	3.14±1.25	11.7
自分の意見をはっきりいう	3.07±1.13	7.0
趣味を楽しむ	3.03±1.24	12.4
生活に目標を持つ	2.67±1.23	17.6
ストレスをためない	2.47±1.20	16.9
自然と親しむ	2.47±1.20	21.1
映画・コンサート・美術館等に行く	2.16±1.04	20.7
生活のリズム 6項目 (17.45±5.21)	2.91±0.63	17.5
3食きちんと	3.85±1.29	5.4
疲れたら早めに休養する	3.37±1.26	9.9
十分な睡眠をとる	3.09±1.15	10.3
規則正しい生活をする	2.49±1.27	25.8
バランスのよい食事をする	2.43±1.26	27.7
早めに寝て早めに起きる	2.22±1.22	26.1
栄養 8項目 (19.16±6.34)	2.39±0.24	16.5
飲み水には注意する	2.87±1.55	8.5
油脂分を控える	2.61±1.12	13.1
糖分を控える	2.38±1.16	16.2
ファーストフードを控える	2.33±1.21	10.3
塩分を控える	2.31±1.19	20.9
インスタント食品を控える	2.29±1.32	18.1
食品添加物に気をつける	2.20±1.20	19.0
間食を控える	2.16±1.17	25.8
健康探索 4項目 (9.41±3.09)	2.35±0.13	9.2
環境問題に関心を持つ	2.49±1.02	8.5
健康に関する記事・テレビをみる	2.42±1.12	10.8
家族と健康の話をする	2.30±1.17	10.1
健康食の記事・テレビをみる	2.20±0.95	7.3
運動 5項目 (9.44±3.40)	1.89±0.44	27.6
ストレッチやマッサージをする	2.40±1.00	12.2
スポーツで汗をかく	2.10±1.14	31.9
散歩をする	2.00±1.10	28.2
筋肉トレーニングをする	1.70±1.02	28.9
ジョギングする	1.25±0.87	36.6
健康増進行動 33項目(86.11±16.47)	2.60±0.62	15.9

一方、健康増進行動を「していないがやりたい」と考えている人の割合(表3)は、1項目あたり平均15.9%であった。1人の看護学生が「していないがやりたい」と考えている健康増進行動は7.08±4.47個であった。

サブカテゴリー別に見ると、「運動」では、1項目あたり27.6%の看護学生が「していないがやりたい」と考えており、サブカテゴリー間で最大の割合を示した。一方、「健康探索」は、実施状況の平均得点は「運動」に次いで低かったが、「していないがやりたい」と考える割合も最低の9.2%であった。

「運動」に続いて「していないがやりたい」と考え

る人の割合が多いサブカテゴリーは、「生活のリズム」(17.5%)、「栄養」(16.5%)であった。「生活のリズム」のサブカテゴリーでは、「バランスのよい食事をする」、「早めに寝て早めに起きる」、「規則正しい生活をする」の3項目において、「していないがやりたい」割合が25%以上を占めた。「栄養」においても「間食を控える」、「塩分を控える」2項目が、「していないがやりたい」と考える割合が20%以上を示した。「心の健康」では、「していないがやりたい」と考える割合が11.3%であったが、「映画・コンサート・美術館等に行く」と「自然と親しむ」では、20%以上が「していないがやりたい」と考えていた。

4. 健康増進行動と関連要因

健康増進行動に関連する要因としては、概念枠組みに従い、「自覚的健康状態」、「健康の基準数」、「健康の気がかり」、「行動のきっかけ数」、「行動をしない理由数」、「情報源の数」のほかに媒介変数である学年と年齢について検討した。以下、それぞれの要因の状況について述べた上で、健康増進行動とこれらの要因の関連性について述べる。

自覚的健康状態(表4)は、59.8%の看護学生が「健康」と回答し、6.8%が「とても健康」と回答した。「健康でない」と回答した学生は3.5%であった。「健康でない」から「とても健康」の4段階の自覚的健康状態を1～4点で点数化した結果、平均得点は2.69±0.65得点であった。

表4 自覚的健康状態

N=426	
	人数(%)
とても健康	29(6.8)
健康	253(59.4)
あまり健康でない	129(30.3)
健康でない	15(3.5)

これらの自覚的健康状態を判断する基準(表5)は、1人の看護学生が平均5.52個を持っていた。最も多くの看護学生が挙げているのは「体調」であり、60.3%を占めていた。次いで「疲れ」(49.3%)、「気分」(40.8%)、「食欲」(38.5%)であり、「病気・けが」(35.0%)は5番目に多くの看護学生が挙げた健康の判断基準であった。健康状態の判断基準として用いられる割合が最も少ない項目は「目標の有無」(9.9%)であり、次いで、「基礎体温・生理(月経)」(13.1%)であった。

健康の気がかり(表6)は平均7.70個あり、74.9%の看護学生が“体重や体型”のことを気がかりとして挙げている。その他半数以上の看護学生が気がかりとしている項目としては、“運動”(63.1%)、“勉強”(51.9%)、“体力の低下”(50.9%)、“容姿・外見”(50.5%)が挙げられた。気がかりとされる割合が最も少ない項目は、“薬の使い方”(2.8%)であり、次いで“加齢現象”(6.8%)であった。女性特有の“生理(月経)に関する事”については19.7%が気がかりであるとしており、また、“病気・けが”を気がかりとしている看護学生は9.9%であった。

健康増進行動のきっかけ(表7)は平均3.35個であり、しない理由もほぼ同数の3.11個であった。きっかけとして最も多く挙げられたのは“外見が気になって”(48.6%)であり、次いで“体力が落ちたと感じて”(43.9%)、“何となく”(30.5%)、“体調が悪くて”(26.8%)であった。“病気・けがをして”は、17.6%がきっかけとして挙げている。

表6 健康の気がかり

N=426(複数回答)	
	人数 (%)
体重や体型	319 (74.9)
運動	269 (63.1)
勉強	221 (51.9)
体力の低下	217 (50.9)
容姿・外見	215 (50.5)
栄養	202 (47.4)
疲れ	202 (47.4)
睡眠・休息	182 (42.7)
精神的ストレス	170 (39.9)
進路・目標	164 (38.5)
ダイエット	161 (37.8)
不規則な生活	149 (35.0)
時間の使い方	140 (32.9)
人間関係	115 (27.0)
便秘	110 (25.8)
異性関係	95 (22.3)
体調	90 (21.1)
生理(月経)に関する事	84 (19.7)
住環境	52 (12.2)
病気・けが	42 (9.9)
水・空気など自然環境	41 (9.6)
加齢現象	29 (6.8)
薬の使い方	12 (2.8)

表5 自覚的健康状態を判断する基準

N=426(複数回答)	
	人数 (%)
体調	257 (60.3)
疲れ	210 (49.3)
気分	174 (40.8)
食欲	164 (38.5)
病気・けが	149 (35.0)
睡眠時間	143 (33.6)
気力	134 (31.5)
規則正しい生活	131 (30.8)
規則正しい食事	128 (30.0)
体力・運動	126 (29.6)
生活の充実感	126 (29.6)
悩みや不安	122 (28.6)
目覚めの良し悪し	105 (24.6)
体重	84 (19.7)
健康診断の結果	70 (16.4)
肌や爪の状態	69 (16.2)
体脂肪率	60 (14.1)
基礎体温・生理(月経)	56 (13.1)
目標の有無	42 (9.9)

表7 健康行動のきっかけ

N=426(複数回答)	
	人数 (%)
外見が気になって	207 (48.6)
体力が落ちたと感じて	187 (43.9)
何となく	130 (30.5)
本・雑誌などで知ったので	115 (27.0)
体調が悪くて	114 (26.8)
やってみていいと思ったから	81 (19.0)
授業で知って	76 (17.8)
病気・けがをして	75 (17.6)
テレビやラジオで聞いて	75 (17.6)
やれそうだと思ったから	72 (16.9)
子どものころから	70 (16.4)
部活動を始めたので	63 (14.8)
時間ができたので	41 (9.6)
友人・先輩がやっていたから	39 (9.2)
加速に勧められたから	28 (6.6)
施設・設備があったから	25 (5.9)
健康診断を受けて	21 (4.9)
はやりなので	10 (2.3)

一方、しない理由(表8)としては、“時間がない”(63.6%)が最も多く、次いで“めんどろ”(46.5%)、“お金がない”(32.2%)、“やる気が起こらない”(28.9%)、“やらないことが習慣になっている”(27.5%)であった。

健康増進行動に関する情報源(表9)は平均3.14個あり、その内容としては、“本・雑誌”(52.1%)、“自分の体験”(49.1%)、“友人との会話”(43.4%)、“テレビ・ラジオ等”(41.3%)、“親のしつけ”(38.0%)の順で多く挙げられた。“学校での体育や保健の授業”が情報源となっていると回答した看護学生は26.1%であり、“家族との会話”と同じ割合で、上記5項目に次いで多く挙げられた。

これら6要因に年齢、学年の2要因を加えた8要因について、ステップワイズ法による重回帰分析を用いて健康増進行動との関連を検討した。変数の投入基準はF値確率0.05、除去基準をF値確率0.10とした。結果、行動のきっかけ数、行動をしない理由数、自覚的健康状態、健康の気がかり数、健康の基準数の5変数が影響変数として採択され、情報源数、学年、年齢は除去された(表10)。これら5変数の調整済み決定係数 R^2 は0.202であり、最も大きな説明要因は、行動のきっかけ数($\beta = 0.352$, $t = 6.962$, $P = 0.000$)であった。また、行動のきっかけ数、自覚的健康状態、健康の基準数は、健康増進行動と正の相関関係にあるのに対して、行動をしない理由と健康の気がかり数は負の相関関係を示した。

表8 健康行動をしない理由

N=426(複数回答)	
	人数 (%)
時間がないから	271 (63.6)
めんどろだから	198 (46.5)
お金(費用)がかかるから	137 (32.2)
やる気が起こらないから	123 (28.9)
やらないことが習慣になっているから	117 (27.5)
疲れるから	102 (23.9)
施設・設備がないから	97 (22.8)
つらいから	57 (13.4)
すぐに効果がでないから	57 (13.4)
一緒にやる仲間がないから	54 (12.7)
出来ないから	41 (9.6)
周りの目があるから	31 (7.3)
ストレスがかかるから	19 (4.5)
今、必要ないから	17 (4.0)
家族が反対するから	2 (0.5)

表9 健康行動の情報源

N=426(複数回答)	
	人数 (%)
本・雑誌	222 (52.1)
自分の体験	209 (49.1)
友人との会話	185 (43.4)
テレビ・ラジオ等	176 (41.3)
親のしつけ	162 (38.0)
家族との会話	111 (26.1)
学校での体育や保健の授業	111 (26.1)
小・中学校での保健教育	60 (14.1)
部活の先生	39 (9.2)
保健室の先生	23 (6.1)
担任の先生	18 (4.2)
タウン誌・町だより・回覧版など	10 (2.3)
学内の講習会	9 (2.1)

表10 健康増進行動の決定要因

	β	R^2	adjusted R^2	t値	p値
行動のきっかけ数	0.352	0.085	0.083	6.962	0.000
行動をしない理由数	-0.230	0.058	0.056	-4.831	0.000
健康状態	0.201	0.049	0.048	4.434	0.000
健康の気がかり数	-0.153	0.011	0.008	-2.946	0.003
健康の基準数	0.113	0.008	0.007	2.119	0.035

考察

1. 健康増進行動の構成概念

33項目からなる健康増進行動は、「栄養」、「生活のリズム」、「心の健康」、「運動」、「健康探索」の5つのサブカテゴリーから構成されていた。サブカテゴリーの構成は、質問紙を作成するときに研究者たちが設定していたサブカテゴリー¹²⁾とほぼ一致するものであった。唯一の違いは、質問紙作成時には、“好きなことをする”、“自然と親しむ”などの「リラゼーション」と“プラス思考”や“ストレスをためない”などの「メンタルヘルス」を区別したが、今回の因子分析の結果からは区別されずに「心の健康」という1つのサブカテゴリーになったことである。しかし、このことは大きな違いではなく、健康増進行動の構成の基本的な考え方に影響をするものではないと考える。また、先に実施した女子高校生を対象にしたパイロットテスト¹³⁾で得られてサブカテゴリーの構成とも一致していた。これらの結果は、質問紙の構成概念妥当性としての収束性を支持していると考えられる。

健康増進行動全体、およびサブカテゴリーにおける信頼性としては、「健康探索」のサブカテゴリーを除いて、0.70以上の α 係数が得られており、グループ間の比較をするために使用するには十分な信頼性を有している¹⁴⁾。「健康探索」についても $\alpha = 0.69$ でありグループ間の比較に使用しても大きな問題はなく、サブカテゴリーとしてもほぼ耐えられると考えられる。

しかし、5因子が説明できる分散は36.9%であり、さらに、高校生から大学生を対象にできる質問紙を開発していくためには、高校生・大学生の結果とも合わせて検討していく必要がある。

2. 健康増進行動の実施状況

女子看護学生は、決して積極的に健康増進行動を実施していなかった。健康増進行動1項目あたりの平均得点は、「たまに」から「時々」の実施頻度であり、「時々」に相当する3得点以上の行動は「心の健康」6項目と「生活のリズム」3項目で、33項目中の9項目であった。特に「ほとんどいつも」に相当する4得点以上は、“友人と話す”のみであった。また、「していないがやりたい」という健康増進行動も1人あたり平均して約7個あり、健康増進行動の必要性を感じながらも実行できていない状況が存在することも伺える。

健康増進行動のサブカテゴリー別に実施状況のみ

ると、最もよく実行されている健康増進行動は「心の健康」であり、項目数が多いうえに1項目あたりの平均得点も最も高かった。しかし、「心の健康」は、サブカテゴリーとしての「していないがやりたい」と考える割合は少ないが、“映画・コンサート・美術館等に行く”と“自然と親しむ”のように、「していないがやりたい」と考えている看護学生が20%を越えている項目も認められた。これら2項目は、「心の健康」のサブカテゴリーの中では実施状況が低いことから、「心の健康」全体としては、健康増進行動として積極的に実施されているが、何らかの理由により、したいが実行できずにいる健康増進行動も存在すると考えられる。

「生活のリズム」6項目は、3得点以上の「時々」から「ほとんどいつも」の実施状況にある3項目と2.5得点以下で「たまに」から「時々」の実施状況にある3項目の2群に実施状況が分けられ、比較的よく実施されている項目と余り実施されていない項目があることが示された。さらに、実施頻度の低い3項目は、「していないがやりたい」と考える割合が25%を越えており、実行したいができていない状況も伺えた。

「栄養」8項目は、全て2得点台であり、比較的多くの項目数があるが、それぞれの項目の実施頻度はそれほど高くない状況であった。全ての項目が2得点台に位置するなかでも、“間食を控える”と“塩分を控える”のように実施状況の低い項目で、「していないがやりたい」とする割合が多く、必要性を感じながらもできていない状況がここでも伺えた。

「健康探索」および「運動」は、ほとんど実行されていない健康増進行動であった。しかし、「していないがやりたい」と考えている状況を加えて考察すると、「運動」は、実施頻度は低い、できればやりたいと考えている看護学生が多い健康増進行動である。一方、「健康探索」は、「していないがやりたい」と考える看護学生の割合も最も少なく、実施状況は低いとその必要性も感じられていない健康増進行動のようである。

思春期における健康増進行動の実施頻度の低さは、田代⁵⁾の女子大学生を対象にした健康増進ライフスタイル行動の研究や村井¹⁵⁾の女子高校生を対象にした研究においても示されている。また、運動については、思春期になると運動の実施状況が減り、さらに女性は男性に比べ一層非活動的になる¹⁶⁾ことが報告されている。今回の結果もこれらの結果を支持するものと考えられる。

研究者たちは、看護学生は健康について学習していることから、一般の大学生とは異なる状況があることを推測したが、今回の結果において、明らかな相違は見出されなかった。したがって、看護学生も同年代の思春期女性と同様の健康増進行動の実施状況にあると考える。

Hinshaw¹⁷⁾ は、思春期の子どもたちが健康増進行動に積極的するためには、健康的な行動がいかに楽しく冒険的であるかが重要な鍵となることを述べている。今回の対象である看護学生についても、健康に関する学習をしていながら健康増進行動をしていない人たちとレッテルを貼るのではなく、思春期としての状況に即し、楽しく健康増進行動がとれるような援助を看護教育の現場からも提供することが大切と考える。

3. 健康増進行動と関連要因

健康増進行動は、「行動のきっかけ」が多く、「行動をしない理由」が少なく、「自覚的健康状態」が良く、「健康を判断する基準」も多く、「健康についての気がかり」が少ないほど、実行頻度が高い状況にあった。以下、これらの関連要因についての看護学生の実情を踏まえ、健康増進行動と関連要因について考察していくことにする。

行動のきっかけが多く、行動をしない理由が少ないと健康増進行動が実行されやすいことは、理解しやすい状況である。しかし、看護学生のきっかけ数は少ない理由数とはほぼ同数であり、これら2つの要因によって健康増進行動が促進されている看護学生は少ないことが示唆される。さらに、行動をしない理由として、“時間がない”、“めんどろ”、“やる気が起こらない”を挙げる割合が高く、健康増進行動への関心の低さも伺われる。

自覚する健康状態が良いほど健康増進行動の実行がなされており、自分が健康であると自覚できることが大切である。看護学生は、“健康”と“とても健康”を合わせ、7割近くが自分は健康であると自覚している。しかし、“とても健康”は1割にも満たず、“あまり健康でない”および“健康でない”とする割合も3割以上存在した。健康状態の自覚は主観的なことであり、しかも絶対的ではないので、変化する可能性を多めに持っている。個人がそれぞれ、より健康であると自覚できるよう支援する必要性が示唆される。

また、自覚的健康状態を判断するための基準が多いほど、健康増進行動は実行されている。健康を判

断する基準の上位5項目は、“体調”、“疲れ”、“気分”、“食欲”そして“病気・けが”である。上位の健康を判断する基準の内容からは、看護学生が、“病気・けが”であるかないかだけでなく、日常生活での身体的・精神的状況からも健康状態を判断していることが伺える。しかし、5項目中4項目（“体調”、“疲れ”、“食欲”、“病気・けが”）は身体的ことであり、健康を判断する基準の中心は身体的なことになっている。看護学生の健康を判断する基準は平均5.52個あるが、健康の基準を増やすためには、健康の概念を身体的以外にも広く捉えることを浸透させることも必要と考える。

Gillis⁷⁾ は、中学生と高校生を対象にした研究で、健康を「幸福で社会的な役割を十分に果たすことができること」と肯定的に定義している場合は、「病気がないこと」と否定的に定義している場合よりも、健康を促進するライフスタイルを取り入れやすいことを報告している。単に、健康の概念を広く捉えるだけでなく、肯定的に捉えることも健康増進行動を促進するうえでは考慮する必要がある。

健康の気がかりについては、気がかりが少ないほど健康増進行動が実行されており、健康に関する気がかりとしての認識が行動に結びついていない状況が認められた。健康の気がかりとして多くの看護学生が挙げているのは、“体重や体型”、“運動”、“勉強”、“体力の低下”、“容姿・外見”であり、一方、実行頻度の高い健康増進行動は「心の健康」や「生活のリズム」に関することであった。多くの看護学生が認識している健康の気がかりと頻度の高い健康増進行動の一致性の低さからも、健康の気がかりが多いことが健康増進行動を促進していないことは明らかである。

小林¹⁸⁾ の高校生を対象にした研究では、女子は男子に比べ体重に関する気がかりを多く示しているが、気がかりが多い領域は「人間関係」や「情緒的健康」であり、気がかりが多いほど健康への関心が高かったことを述べられている。また、研究者たちが先に実施した高校生を対象にした質的研究結果¹⁹⁾ においても、「精神・心理」と「対人関係」に関する気がかりは多く認められている。今回の気がかりの結果については、高校生から大学生への発達によるものか、または、看護学生の独自なものかについてなど、一般大学生の分析を進めながら検討していくことが必要である。

また、健康の気がかりがあることが健康増進行動を促進していない理由としては、気がかりがあるか

ら行動するのではなく、行動のきっかけとして多くの看護学生が“何となく”を挙げているように、健康の気がかりについて意識することなく“何となく”行動している状況や、気がかりを解決する健康増進行動によってもたらされる利益に価値観が見出せず期待できない、さらに、気がかりはあるが実践可能な具体的な行動を知らないなどの理由で、気がかりを解決できる健康増進行動をとることができない状況が推測される。

以上、関連要因の実態から、看護学生の健康増進行動を促進するための方向性がいくつか示唆された。それらは、健康や健康増進行動への関心を高め健康増進行動のきっかけを増やすこと、健康状態を肯定的にとらえていくこと、健康の基準を増やすための1つの方法として健康の概念を広く捉えること、気がかりが健康行動に結びつくようにすることである。これらを達成するためにどのような支援を具体的に提供するかを論じることは、今回の研究結果からは難しい。しかし、健康増進行動の実施状況の低さからも、看護学生が、他人の健康だけでなく、自分の健康および健康増進運動について考える、または、学習する機会を看護教育の立場で支援することが必要と考えられる。

看護学生の健康増進行動に関連する要因として、「行動のきっかけ」、「行動をしないう理由」、「自覚的健康状態」、「健康の気がかり」、「健康の基準」が採択されたが、これら5要因によって説明される健康増進行動は約20%であり、それぞれの要因が説明できる割合も決して多いものではない。また、今回の研究では、関連要因間の関係については言及しておらず、今後、より適切なモデルとして検討していきたい。

まとめ

思春期は、健康増進行動を形成する上で重要な時期と考えられている。しかし、思春期にある看護学生の健康増進行動は、積極的になされている状況ではなく、必要と感じながらも実行できていない状況も何えた。

本研究での健康増進行動は、「栄養」、「生活のリズム」、「心の健康」、「運動」、「健康探索」の5つのサブカテゴリーから構成されており、最も積極的になされている健康増進行動は、「心の健康」に関することであった。一方、「運動」と「健康探索」はほとんどなされていない健康増進行動であったが、「運動」は実施する必要性が感じられているのに対して、「健

康探索」は必要性も低かった。

健康増進行動を促進するためには、行動のきっかけ数を増やすことができるよう援助し、健康を広く捉えた上で肯定的な自己の健康感を持てるように支援することが重要である。一方、認知理論的視点から、健康への気がかりを認識していることは健康増進行動を促進すると考えていたが、結果からは気がかりが多くなると健康増進行動は実施されにくい方向にあった。その理由として、気がかりがあってもそのことを健康増進行動によって解決できると考えられていない可能性も示唆された。

健康について学習し、将来、健康に関する職業に就く看護学生であるが、健康増進行動の状況は高校生や他の女子大学生と同様の状況と考えられた。看護教育の立場からは、学生が自分の健康について考え、自分自身の健康増進行動を促進できるような支援を考慮する必要がある。

今後は、高校生・大学生を通して分析し、思春期における健康増進行動のモデル適合性を考えていく予定である。

(本研究は、平成11年度文部省科学研究費基盤研究B(2)の補助金を受け実施したものである)

【文献】

1. 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標臨時増刊，47(9)，2000.
2. Perry, C.L., Griffin, G., & Murraray, D.M.: Assessing needs for youth health promotion, *Preventive Medicine*, 14, 379-393, 1985.
3. Synder, L.: Health care needs of adolescent. *Annals of Internal Medicine*, 110(11), p.930-935. 1989.
4. 丸 光恵, 工藤美子, 佐藤有紀子: 思春期の健康行動尺度の開発, *看護研究*, 30(3), p.13-22, 1997.
5. Tashiro, J.: Health Promoting Lifestyle Behaviors of College Women in Japan-An Exploratory Study, Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago, USA, 1996.
6. 田代順子: 「健康増進ライフスタイル行動インデックス」(女子大生用)の妥当性と信頼性の検討, *日本看護科学会誌*, 17(2), 458-459, 1997.
7. Gillis, A.J.: 青年女子の健康を促進するライフスタイルを決定する要因, *Quality Nursing*, 3(5), p.48-54, 1997.
8. Bandura, A.: *Social Foundations of Thought and*

Action-A Social Cognitive Theory, Prentice-Hall Inc., 1996.

9. Pender, N.J. and Pender, A.R. : Health Promotion in Nursing Practice, 2nd ed, Appleton & Lange, 1987.
10. 村井文江, 岩田裕子, 田代順子, 岩瀬信夫, 小澤道子 : 高校生の考える「健康」と元気, 第17回日本思春期学会抄録集, p.60, 1998.
11. 田代順子, 村井文江, 岩田裕子, 小澤道子 : 高校生の健康増進ライフスタイル行動の質的・探索的研究, 第45回学校保健学会講演集, p.242-243, 1998.
12. 村井文江, 岩田裕子, 田代順子, 小澤道子 : 高校生の健康増進行動と自覚的健康状態の関連性, 第4回聖路加看護学会講演集, p.23, 1999.
13. 村井文江, 岩田裕子, 田代順子 : 女子高校生用の健康増進ライフスタイル行動測定用具の開発その妥当性と信頼性の検討, 第19回日本看護科学学会学術集会講演集, p.266-267, 1999.
14. Poilt D.F. and Hanglar B.P. : 看護研究 原理と方法, 東京, 医学書院, p.246, 1994.
15. 村井文江 : 思春期女性の月経に関する保健行動についての探求的研究 —フォーカスグループ法および質問紙法を用いて—, 筑波大学修士(医科学)論文, 1998.
16. Garcia, A. W., Norton-Broda, M.A., Frenn, M., Coviak, C., Pender, N. J., & Ronis, D. L. : Gender and Development Differences in Exercise Beliefs among Youth and Prediction of their Exercises Behavior, Journal of School Health, 65 (6), 213-219, 1995.
17. Hinshaw, A.S. : 女性と子どものヘルスプロモーションに関する国際看護研究の優先性, Quality Nursing, 3 (5), p.5-12, 1997.
18. 小林優子, 朝倉隆司 : 思春期の健康への関心とその要因, 思春期学, 15 (3), p.294-304, 1997.
19. 岩田裕子, 村井文江, 田代順子, 岩瀬信夫, 小澤道子 : 高校生の「健康の気がかり」に関する質的研究, 思春期学, 17 (1), p.134-140, 1999.