

研究ノート

成人看護学授業の基礎的研究

— 発達段階別にみた健康観と

健康行動の特徴理解のための調査 —



横井和美¹⁾、山本はるみ²⁾、北村幸恵²⁾、平井由香里²⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部、²⁾滋賀県立総合保健専門学校

背景 成人看護学では、看護の対象者である成人を総合的に理解し、成人がもつ健康へのニーズに対応できる看護を学ぶ。成人の役割や発達課題及び心理的ストレスの内容は、成人の発達段階別にその時期の特性として提示されているが、健康観や健康行動の特性については発達課題との関連で個別なものとし発達段階別での傾向や特性は示されていない。この健康観や健康行動は健康自己管理を左右する因子ともなり、発達段階別の特徴を理解しておくことは看護介入する上で必要な情報となる。

目的 成人各期の人々の健康観や健康行動の特性を学習することは、対象者の状態にあった看護介入を行なう上でも重要であることから、成人各期の健康観や健康行動を調査し、生理的年齢区分での発達段階別に相違があるものか否かを検討し、成人期の人々の健康観や健康行動についての特徴理解を深める。

対象及び方法 看護学生とその家族及び看護学生を取り巻く人々213名を対象に、健康観と普段の健康への取り組み内容の健康行動と、実際の不健康を生じたときの健康への回復行動をみるため風邪の対処方法についてのアンケート調査を平成15年4月～7月に行った。発達段階別に健康観・普段の健康行動、風邪に対する対処方法を比較した。

結果 青年期・成人前期の子世代と、成人中期・成熟期の親世代、老年期の祖父母世代間での比較では、健康観や普段の健康行動の内容に有意差 ($p < 0.01$) を認めた。個人の精神的な内容 (気分爽快、リラックス等) に健康を求めた人は青年・成人前期に多かった。一方、普段の健康行動で、老年期の方は、医療への受診や社会活動の参加を他の発達段階の方よりも多く行っていた。

しかし、実際の風邪の対処方法の内容に各発達段階別の差は認められなかった。いずれの発達段階でも風邪症状の発熱の有無で対処方法が異なり、発熱を機に専門家に頼ることが示された。

結語 成人の健康観や健康行動は、青年・成人前期の子世代と成人中期・成熟期の親世代、老年期の祖父母世代で相違があることが示された。しかし、実際の風邪の対処方法では発達段階の差はなく、症状によって健康行動が左右され、看護介入するタイミングが示唆された。

キーワード 健康観、健康行動、発達段階、成人の特徴、看護教育

I. 緒言

「成人看護学」という科目は、1967年(昭和42年)に保健師助産師看護師学校養成所規則による看護教育カリキュラム改正に伴い誕生した。それまでは、1948年WHOの健康憲章の制度以後、健康の概念拡大に伴い、世界における看護の概念は次第に拡大していったにもかかわらず、わが国の看護師養成教育はその後も、医学の学問体系に基づき、疾患をもった人への看護に傾いた教

育が継続されていた。しかし、治療看護や対症看護に対する教育だけでは、世界的に拡大した看護概念に対応できないうえ、保健医療の中での看護の主体性を発展させるのに困難であった。そのような背景から人間の成長発達段階の区分による領域別看護を基盤とした教育課程が誕生し、あらゆる健康レベルの人間への働きかけの看護が目指された。「小児」「母性」以外の人間の営みを、「成人」という枠組みで捉え、思春期以降の人々を対象にしたのが「成人看護学」であった。その後、わが国は高齢社会到来を向かえ1989年(平成元年)に行なわれたカリキュラム改正では、成人期から老年期を独立させ「老人看護学」(平成9年には老年看護学と改名される)が設けられ、看護の対象は生活する人間であり、ライフサイクルに沿って、その人の健康な生活の営みを専門的

2004年9月30日受付、2005年1月6日受理

連絡先: 横井 和美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

E-mail: yokoi@nurse.usp.ac.jp

に支援するべきであるという看護の姿勢が一層明確にされた¹⁾²⁾。

成人看護学は、看護の対象者である成人を総合的に理解し、成人がもつ健康へのニーズに対応できよう対象となる成人をライフサイクルの視点から、身体機能の変化や個人に課せられた役割・期待、生活特性等を理解し、健康段階別に疾患による健康障害あるいは機能障害別に看護の特徴が教授されている。

この成人期は青年期から老年期まで年齢的にも20歳から65歳と幅広く、ライフサイクルの視点でも成人期は成長・成熟・衰退の経過を辿り、年齢幅はどの発達段階よりも長い。また、年齢幅だけでなく社会的役割や発達課題及び心理的ストレスも多岐に及び価値観も多様化していると示されている。さらに、対象である成人は自立かつ自律した存在であることから、個人の健康に対する価値・信念が健康維持増進を図る態度や行動を決定しうる。

そのため、成人看護では、成人が自立して自己の健康管理を行い、今後の人生において健康を維持増進しそれぞれの発達段階の課題に直面しながら生涯成長しつづけるよう、健康に対する考え方や主体的な健康づくりの行動に対しても働きかけてゆき、個人の価値・信念等の自己尊重を重視した関わりが看護実践に求められる³⁾⁴⁾⁵⁾。

健康観は当事者の主観や自覚された意識や関心によって捉えられている個別的なもので、その人の生活や環境に左右され変動しうるものであると、生活習慣と健康行動の関係調査⁶⁾⁷⁾や、また地域や職業別の単独で健康観や生活習慣の調査⁸⁾⁹⁾¹¹⁾がなされ、それぞれ別個に健康観や健康行動の内容が示されている。しかし、幅広い範囲で発達段階の課題をもつ成人の健康観や健康行動の比較やその特徴については示されていない。

成人看護学授業における対象理解は、生活のあり方から生じる代表的な健康障害を基に個々の発達段階の心理的・社会的特徴と関連させた事例展開で、成人各期の特徴を捉える学習を行っているが具体的な特徴理解はできていず、臨地実習で受け持ち患者の生活指導を通して、個々の心理・社会的特徴と健康観・健康行動の関連性を理解し成人の特徴を学んでいる。

今日、慢性疾患が増加し在日数が短縮化による在宅での療養生活が急増している医療情勢の中、個人的な価値観や健康観に働きかけて生活改善をめざし健康維持・増進を図る生活指導や健康教育などの援助が重要視されてきている³⁾⁴⁾⁵⁾。そのため、健康の自己管理を支援する成人看護学において、成人各期の健康観や健康行動の特徴を学習することは、今後、対象者の健康に対する認識過程を支援する看護において重要であると考え、授業に取り入れる前段階として、成人各期の健康観や健康行動を調査し発達段階別の健康観・健康行動の特徴を検討した。

II. 用語の定義

成人期：一般に広辞苑では「幼い者が成長し成年に達すること。現在、わが国では男女とも満20歳を以て成年とする。」と記載されているが、種々の理論家が成人期に青年期を取り入れており、エリクソンの発達段階を基に日本人の発達段階区分を示した服部¹²⁾の青年期年齢が18～22歳と示していることから、今回、成人期として対象とする年齢を18歳以上とした。また、わが国の生産年齢が65歳までとされ、65歳以上が高齢化の指標にされていることから成人期の終わりを64歳以下とした。

健康観：1946年にWHO憲章で称えられている健康の定義「健康とは完全な肉体的、精神のおよび社会的安寧の状態 (social well-being) であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」の包括的な健康の捉え方が定着し、WHOアルマ・アタ宣言では「健康とは各人の年齢に応じて、かつ環境に内在する経済的条件において到達可能な高度の身体的・精神的ならびに社会的安寧である。」と言われてきているように、健康とは個人によって異なる状態を有しているものと考えられ、身体的・精神的・社会的側面など様々な面から構成される個人の健康に対する価値意識を健康観とした。

健康行動：個人の健康観を基に行なわれる健康維持・増進のための身体的・精神的・社会的な日常生活行動を健康行動とした。

III. 研究方法

1. 対象

対象は、授業に取り入れる前段階の調査であることを説明し研究の主旨に同意と協力の得られた青年期の看護学生と成人・老年期に属する看護学生の家族及び看護学生を取り巻く人々213名とした。

2. 方法

健康観と普段の健康行動に関する内容は、健康を身体的・精神的・社会的などの項目で勤労者の日常生活習慣と健康意識の調査で使用された升味の健康意識問診表⁶⁾の項目を基に健康観では霊的側面に「心の支えがある」ことを加え、健康行動に「適宜、医療機関への受診する」「一般健康法を取り入れる」など現在の健康に対して行われている項目を追加して複数回答で求めた。さらに、健康観や普段の健康行動のあり方と実際の不健康時の行動をみるため風邪の対処方法について自由記載で求めた自記式質問用紙にて調査を平成15年4月から7月にかけて行った。倫理的配慮として、調査用紙は無記名とし、研究以外には使用しないことを明記した。また、学生に対しては、調査用紙の配布・回収協力は自由意志で成績

評価に無関係であり、調査協力件数は自由であることも口頭で伝え理解と同意を得た。

3. 調査項目

健康観に対する問いとして、健康の状態を、①病気や症状がない、②快眠快食快便である、③気分が爽快である、④心も体もリラックスできる、⑤心の支えがある、⑥生活に張りがある、⑦家庭円満である、⑧不平不満がない、⑨仕事に満足している、⑩人に迷惑をかけない、⑪社会のルールが守れる、⑫その他の中から複数回答で求めた。

健康行動に対する問いとして、普段、生活の中で健康の保持・増進に心がけていることを、①栄養のバランス、②運動をする、③睡眠を十分にとる、④趣味を活かしリフレッシュする、⑤家族や他人とのつきあいを大切にする、⑥社会活動に参加している、⑦適宜、医療機関を受診する、⑧一般健康法を取り入れている、⑨その他の中から複数回答で求めた。

健康意識と日常生活習慣の関係で肯定的な捉え方だけでなく、不健康時の対処との関係をみるために、医療機関への受診率も高く、万病の元とされている風邪の対処に対する方法を37.5度以上の発熱がある時とない時の症状別に自由記載で求めた。

4. 分析方法

対象者を年齢から成人期の各段階に分類した。分類した発達段階は、エリクソンの発達段階を基にした服部¹²⁾

の段階を用い、青年期（18～22歳）、成人前期（23～29歳）、成人中期（30～49歳）、成熟期（50～64歳）、老年期（65歳以上）とした。発達段階別に健康観や普段の健康行動の項目比率を算出し、 χ^2 検定を行い比較した。

また、自由記載された実際の健康行動である風邪に対する対処方法のコードをKJ法にて分類し最終カテゴリーを再入力後、発達段階別に内容の比較を行なった。

IV. 結果

1. 成人各期による健康観と普段の健康行動

今回の調査で回答の得られた対象者213名の発達段階分布を大別すると、看護学生やその兄弟もしくは友人である子世代の青年期・成人前期88名（平均年齢21.2±3.0歳）、看護学生の親世代である成人中期・成熟期92名（平均年齢48.7±6.0歳）、看護学生の祖父母世代である老年期33名（75.0±5.7歳）の3群であった。この3群間での比較を行ったところ、健康観の項目および普段の健康行動の項目比率に有意差（ $p < 0.01$ ）が認められ、青年期・成人前期の子世代、成人中期・成熟期の親世代、老年期の祖父母世代では健康観や健康行動の内容に異なりが示された。

まず、健康観を問う健康の状態については、複数回答で求めたので一人4～6項目の回答がみられ、項目ごとの回答比率を図1に示した。病気がないと回答した者は、青年・成人前期88名中76名86.4%、成人中期・成熟期92名中74名80.4%、老年期33名中28名84.8%であり、同じ

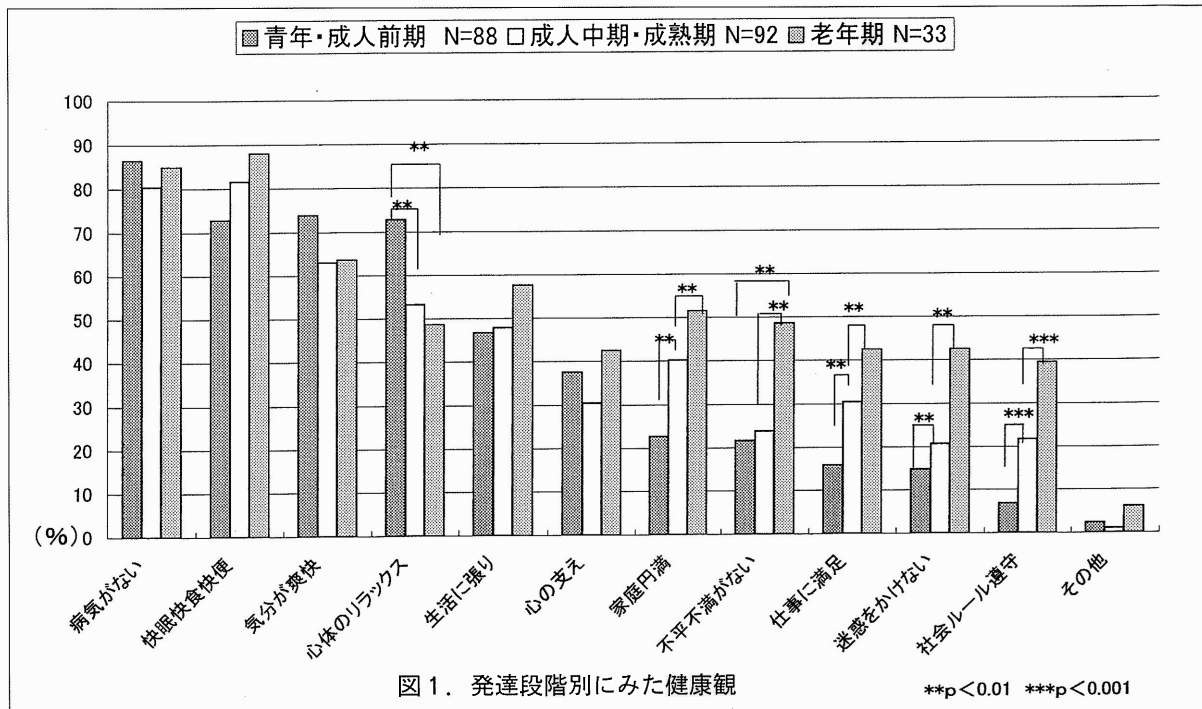


図1. 発達段階別にみた健康観

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

く身体的な状態である快眠快食快便に健康を求めた人は、青年・成人前期は72.7%、成人中期・成熟期は81.5%、老年期は87.9%で、身体的な状態に健康を求めた人は、いずれの段階も70%以上の高値を示しており発達段階別の差は認められなかった。

しかし、心も体もリラックスしている個人の精神的な状態に健康を求めた人は、青年・成人前期は72.7%であり、成人中期・成熟期は53.2%、老年期は48.5%と青年・成人前期は成人中期・成熟期や老年期より高値であった ($p<0.01$)。また、家庭円満・不平不満なし・迷惑をかけない・ルール遵守など対人関係や社会的な状態に健康を求めた人は、老年期はそれぞれ51.5%、48.5%、42.4%、39.4%であり、成人中期・成熟期は40.2%、23.9%、20.7%、21.7%、青年期は22.7%、21.6%、14.8%、6.8%であった。家庭円満・不平不満なし・迷惑をかけない・ルール遵守など、いずれの項目も老年期が高い比率で回答しており、次いで成人中期・成熟期、そして青年期・成人前期の順であり、いずれの項目も有意差を認めた ($p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.001$)。生活に張りがあるや心の支えがあるなどの状態に健康を求めた人には、発達段階別の差は認められなかった。

一方、健康行動を問う普段の健康の保持・増進に心がけている項目についても複数回答で求め一人3~4項目の回答がみられ項目の回答比率を図2に示した。各群とも高値を示したのが十分な睡眠であり、青年・成人前期は78.4%、成人中期・成熟期は76.1%、老年期は75.8%であった。次いで、栄養のバランスを整えるで、青年・

成人前期は69.3%、成人中期・成熟期は76.1%、老年期は69.7%であり、身体的な状態を整える項目はいずれの発達段階も70%程度以上の回答を示していた。しかし、同じ身体面に影響する運動の実施においては青年・成人前期は44.3%、成人中期・成熟期は53.3%、老年期は54.5%といずれの発達段階も50%程度と身体面での項目では低値を示していた。

趣味を活かしたリフレッシュと精神的な面への対応は、青年期・成人前期が53.4%、老年期が53.4%と、成人中期・成熟期の35.8%よりも高値である傾向が示された ($p=0.057$)。

また、社会活動への参加など社会的な面への対応は、老年期が33.3%、成人中期・成熟期が16.3%、青年期・成人前期が6.8%と高齢者ほど高くなっていた ($p<0.01$)。同じく医療機関への受診も、老年期が66.7%、成人中期・成熟期が41.3%、青年期・成人前期が15.9%と高齢者ほど高値であった ($p<0.001$)。一般健康法を取り入れるには、発達段階別の差は認められなかった。

2. 実際の健康行動である風邪の対処方法

次に、普段の健康行動とは別に、症状が表れたときの対処方法を、誰もが罹患した経験を有していると予測され一般的に万病のもとと言われる風邪に対して、実際に成人期の人々はどうのように対処しているのか具体的な内容を自由記載にて求めた。自由記載された項目は59種類で、KJ法により内容を分類した。

症状別に風邪の対処方法を分類すると、発熱がない場

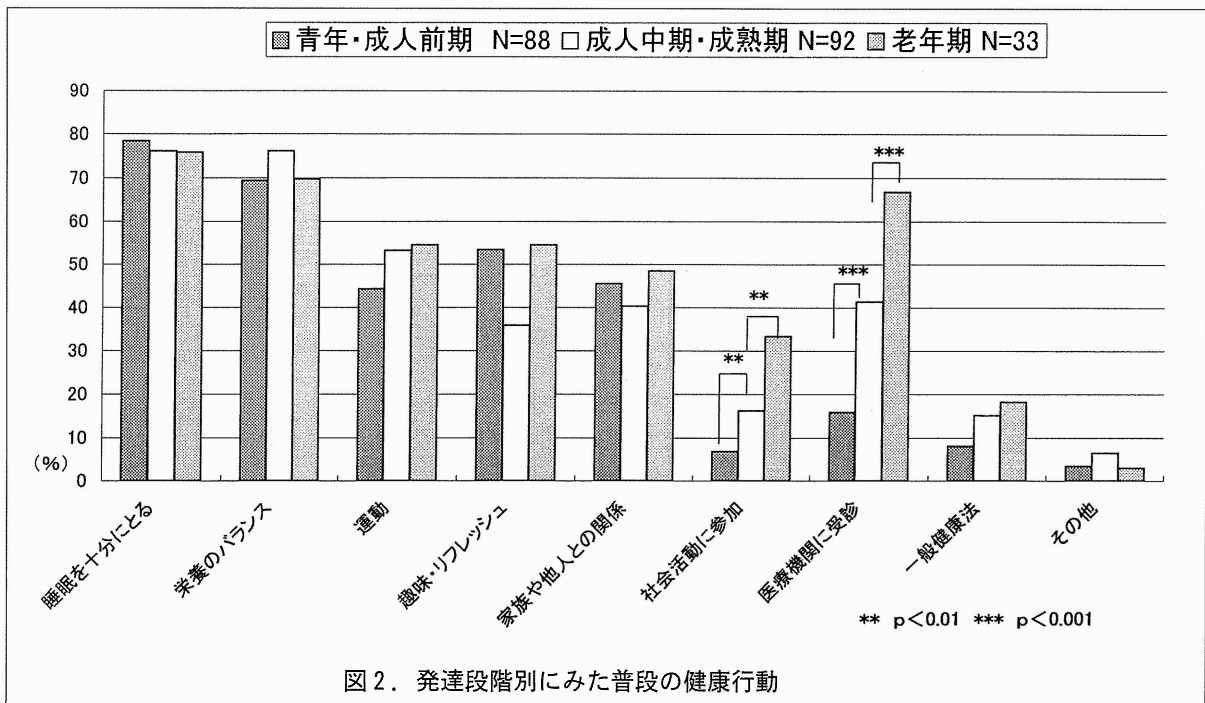


図2. 発達段階別にみた普段の健康行動

合には、栄養を整える、睡眠・休息をとる、運動・代謝を亢進させる、気を入れる、生活の中での予防行動、自己判断での薬利用、民間療法の取り入れ、医療機関への受診、放置のサブカテゴリーが抽出された。発熱がある場合では、栄養を整える、睡眠・休息をとる、運動・代謝を亢進させる、生活の中での予防行動、自己判断での薬利用、冷罨法、民間療法の取り入れ、医療機関への受診、放置のサブカテゴリーがあり、発熱がない場合の「気を入れる」と発熱がある場合の「冷罨法」の2つを除いては、サブカテゴリーの相違は示されなかった。

このサブカテゴリーを生活の中で健康を整える視点で分類すると、栄養を整える、睡眠・休息をとる、運動・代謝を亢進させる、気を入れる、生活の中での予防行動は「普段の生活調整」とさらにカテゴリー化でき、自己判断での薬利用、冷罨法、民間療法の取り入れは普段の生活にはなく自己判断で生活に取り入れる行動として「生活に新たなものを取り入れる工夫」とカテゴリー化し、また、医療機関への受診は自己判断だけの行為ではなく専門家に頼る行動を示したものであることから「専門家の判断を頼る行動」と3つのカテゴリーに分類でき、発熱の有無別に内容とコード数を表1に示した。次に、自由記載された風邪の対処方法をこの3つのカテゴリー別に再入力し、発熱有無の症状別に対処方法を3群で比較した。

発熱がない場合、「普段の生活調整」のみを行う者は213名中80名(38%)と最も多く、「生活に新たなものを取り入れる工夫」のみを行う者は44名(21%)、「普段の生活調整」と「生活に新たなものを取り入れる工夫」の両方を行う者は59名(28%)と、普段の生活調整や生活に新たな物を取り入れ工夫するなど自己の判断のもとに生活調整する者は合わせて183名(85.9%)と大半を示した。一方、自己の判断だけでなく「専門家の判断を頼る行動」を含めて生活調整などを行う者は15名(7%)であった。何もせず放置する者は全体で13名(6%)いた。

発熱なしの場合、具体的な風邪の対処方法を発達段階別でみると、自己判断で対処する「普段の生活調整」や「生活に新たなものを取り入れる工夫」を行なう者は、青年・成人前期78名(88.6%)、成人中期・成熟期80名(86.9%)、老年期25名(75.8%)といずれの発達段階も約8割を示し発達段階の差は認められなかった。

一方、発熱がある場合は、自己の判断のもと

表1. 発熱の有無別の風邪の対処方法

	具体的な対処方法	コード数	サブカテゴリー	カテゴリー
発熱がある	栄養のバランスをとる	1	栄養を整える	普段の生活調整
	栄養をとる	17		
	水分をとる	1		
	気丈になる	1	気を入れる	
	我慢する	1		
	早く寝る	27	睡眠・休息をとる	
	よく眠る	23		
	睡眠をとる	41		
	休養・休息をとる	27		
	入浴する	3	運動・代謝を亢進させる	
	汗をかく	3		
	サウナに入る	2		
	運動をする	2		
	遊ぶ	1		
	嗽をする	43	生活の中での予防行動	
	通気	1		
	保温	19		
	入浴をやめる	3		
	手洗い	10		
	マスクをする	4		
	加湿	1		
	咽を冷やさない	1		
	ビタミン剤を飲む	7		
	手持ち・市販薬を飲む	93		
	トローチ	2		
	のど飴	2		
	漢方薬	3		
症状に応じた薬	1			
インジンを飲む	5			
サプリメント	2			
栄養剤	3			
玉子酒を飲む	3			
カリン酒	1	民間療法の取り入れ		
しょうが湯	1			
ねぎを巻く	1	医療への受診		
病院・医院に行く	14			
放置する	16	放置	専門家に頼る	
発熱がない	栄養をとる	8	栄養を整える	普段の生活調整
	食事をとる	1		
	水分をとる	14		
	よく眠る	31	睡眠・休息をとる	
	睡眠をとる	60		
	休養する	20		
	安静にする	13		
	汗をかく	7	運動・代謝を亢進させる	
	保温して汗をかく	1		
	保温	14	生活の中での予防行動	
	入浴をやめる	4		
	嗽をする	2		
	手洗い	1		
	上がり寝	3		
	手持ち・市販薬を飲む	90	自己判断での薬利用	
	解熱剤を飲む	2		
	インジンを飲む	1		
栄養剤を飲む	1			
ビタミン剤を飲む	1			
座薬を使う	1			
冷やす	14	冷罨法		
玉子酒を飲む	1			
しょうが湯	1	民間療法の取り入れ		
医者へ行く	108		医療への受診	
病院受診	7			
放置・なにもしない	11	放置	専門家の判断に頼る	
			放置	放置

に「普段の生活調整」や「生活に新たなものを取り入れる工夫」する者は92名(43.2%)で青年・成人前期45名(51.1%)、成人中期・成熟期38名(41.3%)、老年期9名(27.3%)であった。「専門家の判断に頼る行動」を含めながら生活調整をする者は110名(51.6%)、放置する者は3名(1.4%)と、発熱を機に専門家の判断に頼る行為をとる者が増加していた。この結果に対しても発達段階別に比較を行なったが有意差は認められなかった。

V. 考察

1. 成人看護学での健康観や健康行動に対する意義

成人は一人前の人として働く身体を備え社会の中で生きていくべき方向性を見出す知識や判断力を持ち、他者とのつながりを築いて自分らしい人生を歩む時期とされ、

生活において主体的な存在である。また、発達段階も青年期から老年期まで幅広い時期を成人期としてまとめられているので、社会的な役割もさまざま、生活も多様化している。現代の日本において、成人期は生活の個性化と多様化が現れる時期となっていると言えよう。

成人は、それぞれの発達段階でさまざまな社会的役割を担いながら主体的に、個性的に生活を営んでいる。それゆえに、自己の健康を維持・増進させる生活についても主体的に、自己のライフスタイルに合わせた取り組みがなされていると考える。疾病や事故等により健康障害を有した成人が主体的に自己の健康維持・増進を図りながら社会復帰および社会生活を営んでいくことを援助する成人看護では、健康を守るために患者がその生活をどのように調整すればいいのかを助言し手助けする機能が求められる³⁾⁴⁾⁵⁾。

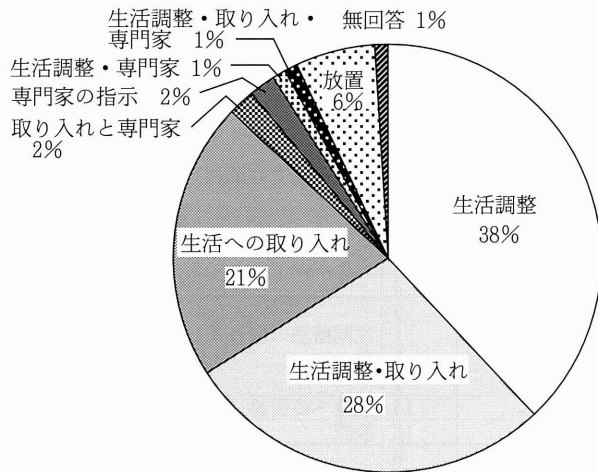


図3. 発熱がない時の風邪の対処方法 N=213

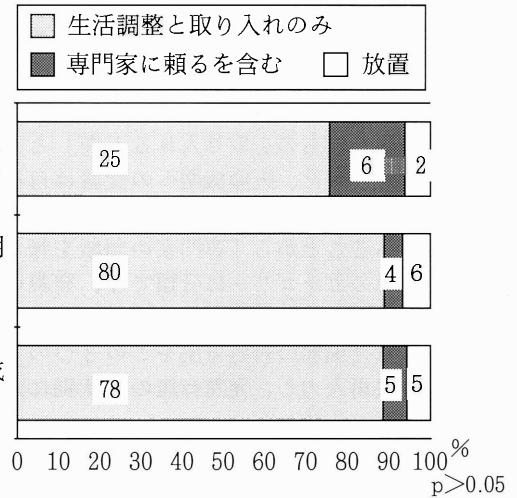


図4. 発熱がない時の発達段階別の対処方法

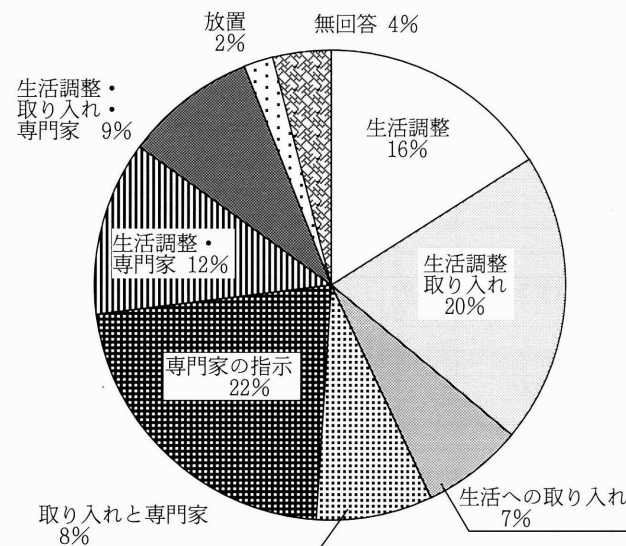


図5. 発熱がある時の風邪の対処方法 N=213

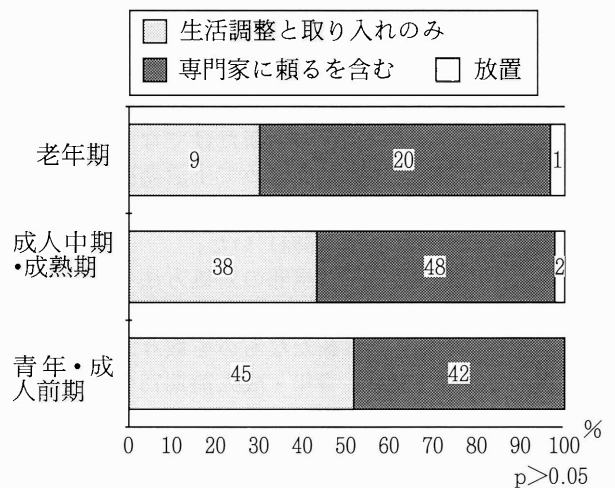


図6. 発熱がある時の発達段階別の対処方法

この健康と生活の調整を考えると、個々の成人の人生観や生活目標を理解し、成人がよりよく健康生活・療養生活が実行できるよう援助するには、健康に対する意識すなわち健康観や普段の健康行動、さらに不健康時の対処の仕方をあらかじめ把握しておくことが大切である³⁾。個別とされている健康観や健康行動に対して成人期の特徴をより具体的に早期に学生が理解できれば、看護介入を容易に、かつ効果的に行なえるのではないかと考え、今回、授業に取り入れる前段階として、成人各期の健康観や健康行動を調査し特徴を検討した。

2. 成人各期の健康観と健康行動

成人期の発達段階を心理学・社会学・精神医学の分野から示されていた服部¹²⁾の区分を基に、年齢的に近値であり生活上の共通した節目として大別すると2つに区分することができた。青年期・成人前期は今後、就職・結婚など成人としての生活を整える子世代の時期であり、成人中期・成熟期は年齢的に30歳から64歳と幅広いが、今回の成人中期の平均年齢は45歳、成熟期の平均年齢は54歳と学生の親世代であり、子供の独立や定年を向かえ生活の安定・保持を図り成人として生活の締めくくりを迎える時期として考えることができる。さらに、祖父母世代の老年期を加えて3つの発達段階別に健康観や健康行動などの比較を行い、それぞれの段階の特徴を検討した。

いずれの発達段階の人々も健康観では4～6項目と複数の健康の状態を回答し、健康が単に画一的なものでないことを表していた。複数示した項目の内、病気がない、快食快眠できる身体的な状態に健康を求めている人は7割以上あり、次いで心身がリラックスしている・気分爽快であるといった身体と精神の安定に健康を求めている人は半数以上であった。特に心も体もリラックスしていると個人の精神的な状態に健康を求めたものは、青年期・成人前期が他の発達段階より高値であった。これは青年期・成人前期が、将来に向けて無限の可能性をもった希望あふれる時期であるのに対し、思考的には自己中心的な傾向から生活行動範囲の拡大と共に、実社会での対応、職場での対人関係や仕事に対する適正、恋愛、結婚、交友関係でも悩みが多くなり、身体的発達と心理・社会的発達のかみ合いが不十分なことバランスをとるための結果と言えよう。

また、家庭円満、不平不満なし、迷惑をかけないなど社会的な状態に健康を求めた人は、青年期・成人前期、成人中期・成熟期、老年期と年齢が増すごとに高値を示した。人は年齢を経ると身体的機能低下および体力低下等から日常生活において一人の力の限界を自覚し始め、生活における他者の支援や他者との関わりが、生活を円滑にし、しいては自己の健康を維持していく上でも必要

であると考えることからであろう。特に身体的な衰えが見えはじめ社会的役割からも第一線を退いている老年期の人々は、成人期の人々より家庭や対人関係の円滑さに健康の意味を見出し求めているものと考えられる。

次に、このような健康観が影響すると考える普段の健康行動をみても、これも3～4項目の複数回答が多く、健康に対する多様な考えが反映されている結果と言えよう。その中でも、栄養のバランスに気をつける、十分な睡眠をとると応えたものは、いずれの発達段階も70%程度と身体生命活動に必要な行動について心がけており、健康に対する多様な考えの中でも、まず身体的な状態に注目がおかれ身体的な状態を改善する行動がとられているのは当然とも言える。しかし、運動の実施においては各発達段階とも半数程度で、運動の実施が健康の維持・増進に役立つことの必要性や実施可能な効果的な方法が十分浸透していないと考えられる。今日、ウォーキングなどの健康教育が健康日本21の政策として推進されているが、運動や趣味を活かした心身のリフレッシュ、人との付き合い、社会への参加などによる積極的な健康づくりに対してはまだ十分とは言えず、いずれの発達段階においても、その必要性を含めた推進活動と容易で効果のある方法の浸透が必要と考えられる。

特に、趣味を活かしたリフレッシュや家族などの対人関係を大切にするなど、対人関係を含めた精神的な健康行動を示したものは、青年・成人前期と老年期が半数以上を占めているのに対して成人中期・成熟期は40%と低い傾向があった。働き盛りで種々のストレスを持ち生活習慣病が発症し始める成人中期・成熟期に対して、心と身体の関係についての健康教育やその実施可能な活動の普及が今後も望まれる。

健康維持・増進のために普段より医療機関への受診など専門家に支援を求め調整していたものは、年齢が高くなるにしたがい増加しており、身体的機能低下や医療福祉の影響が関与しているものと考えられる。しかし、実際、発熱を有さない風邪などの不健康症状を有した場合、大半の者が普段の生活内容を改善して調整したり、自己の判断で健康を補助するものを取り入れ工夫したりしており発達段階別の差は認められず、発熱を有するなどの不健康症状が表れた時にも発達段階別の差はなく、半数の者が自己の判断だけではなく医療専門家の支援を受けて生活を調整し健康回復を試みている。

今回の調査で、個別で多様化している成人の価値意識に基づく健康観および個別の環境下で行われる健康行動は、生活上の共通の節目をもとに区分した発達段階において、心と身体が発達がかみ合っていない青年期・成人前期は精神面での健康を求め、また身体機能の低下を認識し社会活動の第一線から退いた老年期は社会面での健康を求め社会活動への参加や医療受診を行う健康行動が

みられ、各発達段階の心理・社会的な特徴から影響されると考えられる特性を見出すことができた。しかし、実際の不健康に対する対処方法については、この発達段階区分では相違が認められず、健康に対する価値意識の健康観や健康行動は不健康時の対処行動は必ずしも一致せず特性は認めなかった。

健康への認識が高いほど生活習慣はよいという報告⁹⁾もあり、健康に対する認識の在りようが行動を変えていく可能性と生活習慣病の予防から、健康づくりに関する意識の向上および取り組みを促す国民健康づくり運動¹³⁾がなされている。生活習慣病や障害をもって生活している者が健康の維持・増進を行なっていくために行動変容していくには、個人の健康に対する認識のありようが援助の方向性を決定する鍵となりうるため、日常生活の中で健康意識を向上させる健康教育の活動は必要と考える。

しかし、発熱などの症状を有したときは、自己判断で普段の健康行動を改善したり新たなことを取り入れ工夫したりする自己調整だけでなく、専門家の判断を頼る行動を示している。このことから、健康改善への支援活動および健康教育は、症状や不健康な徴候が現れ専門家への依存が高まっている時に、発達段階の区分に関係なく個別に行うことが重要と考える。この時、専門家は単に不健康に対する対処や今後の健康維持・増進のための健康教育や生活指導を行うのではなく、表れた症状は発熱を有しない時にみられたように、いずれの発達段階の人々も可能な限り自分自身で生活調整を行なった結果であり今後も生活調整する力をもっていることを念頭におき、成人自身の主体性を尊重し今までの価値意識を受け止めながら共に調整していくことが必要であると考えられる。

3. 今後の成人看護学授業と研究の課題

成人期は生活での自律性が求められ、自分の判断で社会的責任を果たし、その社会的役割に応じて、あるいは様々な体験に自分をさらしながら、個人の知力、技術、生活手段、行動様式を発展させていく。その結果、個々の価値意識、自己概念を形成していくのが成人期の過程である。このような過程にいる対象者の看護を学習する成人看護学では、対象者の心理社会的な役割と課題、身体的な特徴だけでなく、健康に対する認識のあり方、その人がどの方向に向かって生きていこうとしているのか、何を大切にしようとしているのかななどの人生観・価値観を理解し人間を全人的に捉える心を養うことがより必要と考える。

健康はよりよいものとして固定されたものでなく、様々な環境や条件によって健康は変動し生成されていくもの^{14) 15) 16)}である。健康教育の活動も盛んに行なわれ、少しずつではあるが健康意識は高まってきている今日、個人の健康観・健康行動とそれに関連する因子等を早々に捉

えて、個人の健康調整能力の向上を支えていくことが成人看護に強く求められるものとして教授していくことが望ましいと考える。

今回、勤労者3500名に対して日常生活習慣と健康意識調査に使用された升味の健康意識問診表⁶⁾を基に、健康観に霊的側面の項目として「心の支えがある」ことを加え、健康行動に「適宜、医療機関への受診する」「一般健康法を取り入れる」など現在の健康に対して行われている項目を追加して調査を行なったところ、健康について身体的健康を考えている人が70%以上と一番多く、次いで精神的な健康を求める人が多く、社会的な健康を求めた人は高齢者に多いことなど同様の結果が見られた。また健康行動に対しても栄養バランスや睡眠をとるなど身体を整える健康行動が70%程度で、運動、趣味、家族とのふれあいなど健康行動が40%程度であったことも同様の結果が示された。しかし、時代や社会環境によって健康観や健康行動が変動する中で、調査を行なった健康観や健康行動の項目の妥当性については今後検証していく必要がある。

VI. 結語

健康生活の自己管理能力を有する成人を対象とする看護の学習で、成人期の健康観や健康行動の特徴や傾向をも理解し看護実践能力を養うため、看護学生の身近な成人期の人々の健康観や健康行動の調査を行なった。

その結果、成人期・老年期とも全体的に健康に対する認識については、一般的に病気がなく心身とも安定している自分自身の健康を望んでいる人が多く、家庭や社会的な健康を考えている人は少なかったが、老年期の方々は社会的な健康観をもち社会的な健康行動をとることが成人各期よりも高く発達段階での差が生じており、年齢とともに健康観や健康行動に変化が現れていた。

しかし、実際、不健康時からの改善行動を風邪の対処方法でみると発熱がない場合、殆どの人々が自己判断で生活調整や予防で健康改善を行い、発熱が生じると約半数の人々が医療施設を受診するなど専門家を頼る行動を示していた。症状別の対処方法には発達段階の差は認められなかった。今回、不健康な症状を有した時の健康改善行動は、発達段階別の差はなく、現れた症状の内容で改善行動が変化することとなった。

このように看護学生の身近な成人期の人々を対象に調査を行ったことは、成人期の人々の健康観や健康行動を直接に学生が把握する機会となると同時に、今後の授業に反映していける資料となり、成人の特徴をより強く捉えた看護の授業に役立つと考える。

尚、この研究は滋賀県看護学校協議会の研究助成を受けて行なわれ、第30回日本看護研究学会学術集会の発表

に加筆したものである。

文献

- 1) 杉森みど里, 舟島なをみ: 看護教育学 第4版, 医学書院, P.77-92, P.418-421, 2004.
- 2) 佐藤禮子監修: 実践看護技術学習支援テキスト成人看護学I, 看護協会出版会, P.1-7, 2003.
- 3) 野口美和子 編集: 新体系看護学20 成人看護学 成人看護概論・成人保健, メジカルフレンド社, P.2-22, 2002.
- 4) 氏家幸子監修, 土居洋子・泉キヨ子編集: 成人看護学 A.成人看護学原論, 廣川書店, P.9-41, 2001.
- 5) 小松浩子 他: 系統看護学講座 成人看護学1 成人看護学総論, 医学書院, P.5-28, 2002.
- 6) 升味正光, 白川勝己, 望月謡子 他: 勤労者における日常生活習慣と健康意識調査, 日本災害医学会会誌 JJTOM, 45(6): 413-421, 1997.
- 7) 谷垣静子, 佐藤卓利, 小松光代 他: 中高年者の生活状況と老後の生活に対する意識, 厚生指標 49(13): 36-41, 2002.
- 8) 田中三栄子, 秋野植見, 伊熊克己 他: ライフスタイルと健康に関する研究—大学・短大教職員の健康観, 生活観と自覚症状について—, スポーツ整復療法学研究, 4(1): 9-17, 2002.
- 9) 京谷美奈子: 職域における主体性を尊重した健康増進活動に関する研究, お茶の水医学雑誌, 48(3.4): 109-117, 2000.
- 10) 原由美子, 福永一郎, 實成文彦: 地域住民の主観的な健康感と健康関連要因—高齢者の保健, 医療, 看護における基礎的研究—, 香川県立医療短期大学紀要 4: 23-31, 2002.
- 11) 美田誠二, 柴原君江, 加城貴美子 他: 学生の保健行動に関する研究(第IV報)—入学時と卒業時における健康観, 医療についての関心度・理解度, 日常生活行動の比較検討—, 川崎市立看護短期大学紀要, 4(1): 59-67, 1999.
- 12) 服部祥子: 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために, 医学書院, 2000.
- 13) 大野良之・柳川洋 編者: 生活習慣予防マニュアル, 南山堂, P.11-18, 2002.
- 14) 榎本妙子: 「健康」概念に関する一考察, 立命館産業社会論集, 36(1): 123-139, 2000.
- 15) 日本健康教育学会 編: 健康教育ヘルスプロモーションの展開, 保健同人社, p.12-19, 2003.
- 16) Wolfram Schuffel et al.著, 橋爪誠訳: 健康生成論の理論と実際—心身医療, メンタルヘルス・ケアにおけるパラダイム転換, 三輪書店, p.1-19, 2004.

(Summary)

A Basic Study of Adult Health Nursing

—Survey of Health Behaviors and Health Perceptions at Different Developmental Stages—

Kazumi Yokoi¹⁾, Harumi Yamamoto²⁾, Sachie Kitamura²⁾, Yukari Hirai²⁾

¹⁾ School of Human Nursing, University of Shiga Prefecture

²⁾ Shiga Prefectural School of Nursing and Dental Care

Background An adult health nursing course provides students with an opportunity not only to develop a general understanding of adult clients but also to learn about how to take care of the health needs of adults. Although the roles, developmental tasks, and psychological states of adults have been identified in relation to the different developmental stages, little is known on the health perceptions and health behaviors of adults at different developmental stages. Information on health perceptions and health behaviors, which can affect one's ability to manage one's own health, is essential to nursing.

Purpose In order to allow students to acquire knowledge required to cater to the varying needs of adult clients, survey was conducted to identify and investigate the health perceptions and health behaviors of adults at different developmental stages.

Subjects and Methods A questionnaire survey was conducted among 213 nursing school students, their families, and acquaintances during April and July, 2003, to identify and compare their health perceptions and their daily health behaviors, and in order to learn on how they cope with common colds.

Results There was a statistically significant difference in health perceptions and daily health behaviors among the offspring generation (adolescent/young adult), parent generation (middle adult/middle age), and grandparent

generation (older adult/old age) ($p < 0.01$). The majority of the surveyed individuals belonging to the offspring generation valued psychological health (e.g. refreshment and relaxation). Receiving routine health examination and participating in community activities were the two commonly observed daily health behaviors among those belonging to the grandparent generation.

However, no statistically significant differences in the manner in which subjects at different developmental stages coped with common colds were observed. The way they coped with common colds varied depending on whether or not the cold was accompanied by fever. Most subjects consulted doctors following the onset of fever.

Conclusion Health perceptions and health behaviors differed across adults at different developmental stages, i.e., offspring, parent, and grandparent generations. However, no statistically significant differences were found in the way subjects coped with common colds. The way the surveyed subjects coped with colds varied depending on either the symptoms or the severity of the cold. Information regarding patients' health behavior can help nursing professionals identify the optimal timing for nursing intervention.

Key Words Health perceptions, health behaviors, developmental stages, characteristics of adults, nursing education