〔資 料〕

# 看護学部学生のソーシャルサポートと健康意識

岩永　秀子　菊池　昭江

# A RELATIONSHIP BETWEEN CONSCIOUSNESS OF SOCIAL SUPPORTS AND HEALTH CONDITIONS IN NURSING STUDENTS

Hideko IWANAGA　Akie KIKUCHI

本研究は、看護学部学生が自分自身のソーシャルサポート及び健康状態をどのように認識しているか、またそれらの関連性を明らかにすることを目的としている。

看護学部1年生80名を対象に、ソーシャルサポート、健康意識、属性を調査した。ソーシャルサポートの調査にはノーバック・ソーシャルサポート質問紙日本版を用いた。

有効回答が得られた38名を対象に分析した結果、以下のことが明らかになった。

1）看護学部学生は、サポート提供者から「ふつう」以上に情感的サポート、是認的サポート、助力的サポートを得ていると認識していた。
2）看護学部学生がサポート提供者に対してもっている甘えたいと程度と実際に甘えている程度はほぼ同じであった。
3）一人暮らしの学生は,そうでない学生に比べ、排泄、運動・休息における健康意識が低かった。
4）助力的サポートを得られている学生、サポート提供者に義理や恩を感じている学生ほど、換気に留意しており、動悸や息切れの自覚が少なかった。
5）サポート提供者に遠慮を感じている学生ほど、睡眠及び運動が不足していると認識していた。

キーワード：看護教育、看護学生、ソーシャルサポート、健康意識

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between consciousness of social supports and health conditions in nursing students. The Japanese Norbeck Social Support Questionnaire was uesed to measure the degree of social support the subjects received. The analysis of the data obtained from 38 female students in the first grade of university nursing school showed the following results ;

1) The students were conscious that they received "affect", "affirmation", and "aid" social supports more than the average level.
2) The students' "amae" demands for support resources were almost equivalent to the extent that they actually depend on such resources.
3) The health conditions of the students living alone were worse than those living with others with respect to excretion, exercise and rest.
4) The students who received greater "aid" support or felt obligation to their supporters paid more attention to the ventilation of their rooms, and had less palpitation and the shortness of breath.
5) The students who felt reserved to their supporters tended to be conscious that they are short of rest and exercise.

Key words : Nursing Education, Nursing Student, Social Support, Consciousness of Health Condition

東京女子医科大学看護学部（Tokyo Women's Medical University, School of Nursing）

## Ⅰ. はじめに

本学看護学部では、1年次を静岡県にある大東キャンパスで過ごした後、2年次より東京の河田町キャンパスへと移り、農村部と都市部という全く異なる環境で学生生活を送るという特徴を持つ。今年度開学したばかりの学部であることから1回生には先輩からの支援がなく、2つのキャンパスが離れているため看護短期大学や医学部学生との交流も期待できない。また、親元を離れて生活する学生がほとんどであることなどから、日常生活上の不安が大きいものと思われる。新たな大学生活を迎え情緒的にも不安定なこの時期に、学生の環境への適応を促し青年期の自立を支えるのは、家族や友人といった親しい人々の存在であり、どのように支援（ソーシャルサポート）が行われているのかということが重要な意味を持つ。

これまでソーシャルサポートの高さは、保健行動と関連していることが指摘されており[1]、ソーシャルサポートへの認識の高い看護学生においては、自尊感情が高く自己を肯定的に捉えることができることが報告されている[2]。また、日本の女子学生では、甘えネットワークの適切感や他の人々からどのような支援を得ているかということは、情緒状態の予測指針であることが示されている[3]。これらの結果は、看護学生が心身ともに健康な学生生活を送るためには、ソーシャルサポートが必要であるということを示唆している。

本研究は、看護学部学生がソーシャルサポート及び健康状態をどのように認識しているか、それらの関連性を明らかにし、学生への支援の方向性を検討することを目的とする。

## Ⅱ. 研究目的

1）看護学部学生がソーシャルサポートをどのように認識しているかを明らかにする。
2）看護学部学生の健康に対する意識を明らかにする。
3）看護学部学生のソーシャルサポートと健康意識との関連を明らかにする。
4）1）～3）より教員の学生に対する支援の方向性を検討する。

## Ⅲ. 用語の定義

1. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートとは、対人的相互作用であり、他者への肯定的情緒の表現、他者の行動、認知、および見解への肯定や是認、他者への象徴的、物理的助力のうち1つ以上の側面を含んでいる[4]。ソーシャルサポートは個人の安寧にとって直接あるいは間接的な効果をもつといわれている[5]。

2. 健康意識

本研究における看護学部学生の健康意識については、学生が健康を維持するために必要な基本的ニーズである生理機能への適応という観点から、ロイ適応看護モデルにおける生理機能様式によって捉えることにした[6]。このモデルの適用は、人間の生理機能の状態を多角的に分析していることから、生理的側面からみた健康を包括的に捉えることができ、さらに看護学部学生の内的・外的環境の変化に対する適応システムを理解するのに役立つと考えたからである（図1）。生理機能様式は、生理的統合の基本的ニーズ（酸素化ニーズ、栄養ニーズ、排泄ニーズ、活動・休息、保護）と適応過程を統制するニーズ（感覚機能、体液・電解質、神経学的機能、内分泌機能）から構成されている。

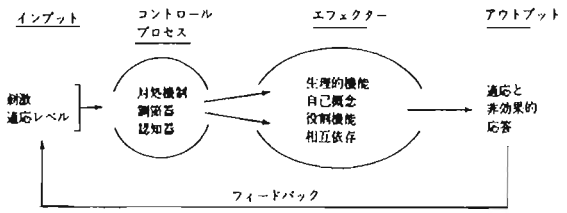


図1　適応システムとしての人間
（出典：ロイ適応看護モデル序説、P23, 1993.）

## Ⅳ. 研究方法

1. 対象者

調査対象者は、看護学部1年生80名（全員女性）である。調査への参加の同意と有効回答が得られた38名（有効回答率47.5％）を分析の対象とした（表1）。平均年齢は18.4歳、うち31名（81.6％）は現在一人暮らしである。これまでに農漁村地域で生活した経験がある者は7名（18.4％）、三世代同居の経験がある者は11名（28.9％）であった。

2. 測定用具

1）ソーシャルサポート

ャルサポート質問紙日本版（以下NSSQ日本版と略す）を用いた。

表1　対象の属性

| | | |
|---|---|---|
| 年齢 | 平均値<br>標準偏差 | 18.39歳<br>0.64歳 |
| 兄弟 | なし<br>あり | 0名（　0%）<br>38名（100%） |
| 三世代同居の経験 | なし<br>あり | 27名（71.1%）<br>11名（28.9%） |
| 農漁村部での生活の経験 | なし<br>あり<br>無回答 | 30名（78.9%）<br>7名（18.4%）<br>1名（ 2.6%） |
| 現在の同居者 | なし<br>あり | 31名（81.6%）<br>7名（18.4%） |

N=38

NSSQは、Kahn, R.L.の理論に基づいて、Jane S. Norbeckが作成した質問紙であり、その信頼性や妥当性が検証されている[4)7)8)]。質問は、ソーシャルサポートの3つの機能的特性（情感、是認、助力）、ネットワークの3つの特性（ネットワークの大きさ、関係の持続期間、接触頻度）、及び関係の喪失を測定する項目からなる。まず被験者に、サポート提供者及び被験者との関係を列挙してもらい、各々について質問項目への回答が求められる。

NSSQ日本版は、南[9)]によって翻訳され、信頼性が検証されている。またNSSQ日本版には、日本文化の特徴を考慮し、甘え、遠慮、恩や義理に関する質問項目が追加され、全体としての妥当性も検証されている[3)10)~12)]。

本研究においては、調査対象が大学生であること等を考慮し、NSSQ日本版のうち、以下の質問項目を用いた。「この方は、あなたに、どれくらい好意や愛情を持っていると思われますか（情感1）」「この方は、あなたに、どれくらい一目おいてくれていると思いますか（情感2）」「あなたは、この方を、どれくらい信頼できますか（是認1）」「この方は、あなたの行動や考えにどのくらい理解を示してくれますか（是認2）」「（省略）、何か急に誰かの手助けがいる時、この方は、通常、どのくらいあなたを助けてくれますか（助力1）」「もしあなたが、数週間ほど、床に臥ってしまった場合、この方は、どのくらいあなたを助けてくれますか（助力2）」「あなたは、この方に、どのくらい甘えていますか（甘え1）」「あなたは、この方に、どのくらい甘えたいですか（甘え2）」「あなたは、この方に、どのくらい遠慮がありますか（遠慮）」「あなたは、この方に、どのくらい義理や恩を感じますか（義理）」。以上10項目の回答は、5段階評定（5＝非常にある～1＝全然ない）である。知り合ってからの期間（5＝5年以上～1＝6ヶ月以内）、現在の接触頻度（5＝毎日～1＝年に1回以下）も質問項目に含めた。

2）健康意識

藤生ら[13)]がロイ適応看護モデルに基づき作成した尺度を参考にして、看護学生の生理機能の適応状態を表す態度や行動を表現するように修正した。本尺度は、酸素化ニーズ、栄養ニーズ、排泄ニーズ、活動・休息、保護、感覚機能、体液・電解質、神経学的機能、内分泌機能の9つのサブスケールを持つ33項目からなる。各項目に対して、“大変そう思う”“少しはそう思う”“どちらとも言えない”“あまりそう思わない”“全くそう思わない”までの5段階評定を求め、順に5～1点を与えて得点化した。否定的な意味を持たせた項目については、集計時に得点を反転させている。得点が高いほど生理機能の各側面において適応状態が保たれ、健康への意識が高いことを示している。

本研究における健康意識尺度の内的整合性を調べるために、生理機能の9主要概念ごとに下位尺度項目合計値と項目得点間の相関係数を求めた。それぞれの組み合わせにおいて1％水準で有意な値が得られたが（$\gamma$＝.48～.80）、活動・休息の「スポーツや文化活動などに参加したい」と、保護の「風邪を引きやすく、引くと治りにくい」の2項目については、他の項目に比べて相関の値がきわめて低かったので削除することにした。さらに、標準偏差1.00以下とデータ分布に偏りが認められた4項目を除く、酸素化ニーズ3項目、栄養ニーズ4項目、排泄ニーズ3項目、活動・休息2項目、保護2項目、感覚機能3項目、体液・電解質4項目、神経学的機能3項目、内分泌機能3項目の合計27項目を分析に使用することにした。なお、本尺度の信頼性係数（Cronbach's $\alpha$）は、.80とほぼ満足できる高い値が得られている。

**3. 調査方法**

1）調査時期

調査は1998年7月に行った。対象者は看護学部へ入学後、約4ヶ月間大学内で学習しており、臨地実習はまだ経験していない。

2）調査手順

調査日の講義終了後、研究の目的、プライバシーは厳守すること、調査への参加は自由であることを説明し、調査用紙を配布した。調査用紙は無記名自記式である。回収ボックスを翌日まで設置し調査用紙の回収を行った。

4. 分析方法

ソーシャルサポートと健康意識の各下位尺度項目ごとに平均値と標準偏差を算出し、居住地域や家族形態など基本的属性による平均値の比較にはt検定を用いた。また、ソーシャルサポートと健康意識との関連の検討には、各下位尺度得点の合計値を用いてPearsonの積率相関係数を求めた。なお、統計処理には統計解析ソフトウェアSPSSを用いた。

## V. 結　果

1. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの結果を表2に示す。学生が列挙したサポート提供者の人数は3～20名の範囲であり、平均は14.89名であった。サポート源別にみると、恋人、親友、友人を平均9.18名、家族、親戚を平均4.95名挙げていた。

ソーシャルサポートの機能的特性得点の平均値は、表2に示すとおりである。学生が認識しているソーシャルサポートの機能的特性の程度を明らかにするために、それぞれをネットワークの平均人数14.89で割った。その結果は、情感1が3.93、情感2が3.23、是認1が4.23、是認2が3.86、助力1が4.07、助力2が3.77であった。これは、サポート提供者は「ふつう」から「かなり」の程度、学生に好意を持ち、一目置いてくれ、学生の行動や考えを理解しており、健康を害した時助けてくれる、また「かなり」から「非常に」学生はサポート提供者を信頼し、サポート提供者は学生が急な手助けを必要としているとき助けてくれる、と学生自身が認識していることを示している。

表2　ソーシャルサポートの得点

| | N | 平均値 | 標準偏差 | 範囲 |
|---|---|---|---|---|
| ネットワークの人数 | | | | |
| 家族・親戚 | 38 | 4.95 | 2.01 | 1 － 10 |
| 恋人・親友・友人 | 38 | 9.18 | 5.31 | 1 － 17 |
| その他 | 38 | 0.68 | 1.14 | 0 － 5 |
| 合　計 | 38 | 14.89 | 5.58 | 3 － 20 |
| サポートの特性 | | | | |
| 情感1 | 38 | 58.50 | 23.70 | 10 － 94 |
| 情感2 | 35 | 48.06 | 20.24 | 7 － 88 |
| 是認1 | 38 | 61.47 | 24.17 | 12 － 98 |
| 是認2 | 38 | 57.42 | 23.28 | 11 － 94 |
| 助力1 | 38 | 60.66 | 23.40 | 12 － 97 |
| 助力2 | 38 | 56.08 | 22.87 | 10 － 92 |
| 合　計 | 35 | 334.80 | 132.79 | 62 － 550 |
| 甘えの特性 | | | | |
| 甘え1 | 38 | 50.26 | 21.60 | 15 － 92 |
| 甘え2 | 37 | 52.84 | 22.66 | 9 － 97 |
| 遠慮 | 38 | 36.71 | 15.90 | 5　72 |
| 義理 | 37 | 56.32 | 23.65 | 9 － 96 |
| ネットワーク特性 | | | | |
| 期間 | 38 | 57.16 | 22.10 | 10 － 94 |
| 頻度 | 38 | 47.16 | 19.05 | 9 － 76 |

同様に、甘えの特性の平均得点をネットワーク平均人数14.89で割ると、甘え1が3.38、甘え2が3.55、遠慮が2.47、義理が3.78であった。すなわち学生は、「ふつう」から「かなり」サポート提供者に甘えているとともに、甘えたいと思っており、義理や恩を感じていた。サポート提供者に対する遠慮は「少し」～「ふつう」程度感じていた。

ソーシャルサポート平均得点の属性による比較結果を

表3　属性別ソーシャルサポート平均得点の比較

| | 三世代同居の経験 | | | 現在の同居者 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | なし | あり | t検定 | なし | あり | t検定 |
| ネットワークの人数 | | | | | | |
| 家族・親戚 | 4.85( 2.03) | 5.18( 2.04) | | 5.16( 2.11) | 4.00( 1.15) | |
| 恋人・親友・友人 | 10.07( 5.26) | 7.00( 4.98) | | 9.74( 5.46) | 6.71( 3.95) | |
| その他 | 0.37( 0.79) | 1.45( 1.51) | | 0.48( 0.85) | 1.57( 1.81) | |
| 合　計 | 15.33( 5.55) | 13.82( 5.76) | | 15.48( 5.52) | 12.29( 5.44) | |
| サポートの特性 | | | | | | |
| 情感1 | 60.78( 24.37) | 52.91( 22.05) | | 61.13( 23.22) | 46.86(23.95) | |
| 情感2 | 50.88( 21.25) | 41.00( 16.34) | | 51.03( 20.27) | 33.67(13.66) | † |
| 是認1 | 63.59( 23.51) | 56.27( 26.13) | | 64.00( 23.78) | 50.29(24.40) | |
| 是認2 | 59.59( 23.20) | 52.09( 23.72) | | 59.65( 23.02) | 47.57(23.54) | |
| 助力1 | 62.89( 23.01) | 55.18( 24.55) | | 62.87( 23.29) | 50.86(22.94) | |
| 助力2 | 57.93( 23.62) | 51.55( 21.29) | | 58.19( 22.55) | 46.71(23.62) | |
| 合　計 | 353.20(137.13) | 288.80(114.77) | * | 354.83(133.68) | 238.00(79.11) | * |
| 甘えの特性 | | | | | | |
| 甘え1 | 52.41( 22.27) | 45.00( 19.84) | | 53.03( 21.34) | 38.00(19.64) | † |
| 甘え2 | 56.04( 24.36) | 45.27( 16.58) | | 56.33( 23.44) | 37.86(10.07) | ** |
| 遠慮 | 37.19( 16.64) | 35.55( 14.62) | | 37.48( 16.77) | 33.29(11.67) | |
| 義理 | 56.58( 23.78) | 55.73( 24.47) | | 58.63( 23.64) | 46.43(22.66) | |
| ネットワーク特性 | | | | | | |
| 期間 | 57.96( 22.24) | 55.18( 22.69) | | 60.10( 21.94) | 44.14(19.07) | † |
| 頻度 | 49.07( 18.54) | 42.45( 20.38) | | 48.81( 18.38) | 39.86(21.77) | |

** p< .01　* p< .05　† p< .1　　(　　) は標準偏差

表3に示した。三世代同居の経験の有無で比較すると、サポートの機能的特性の合計で平均値に有意差がみられ、三世代同居の経験がある学生の方が、ない学生よりも、平均値が低かった。現在の同居者の有無別にみると、サポートの機能的特性の合計及び甘え2の平均値は、同居者ありの方がなしよりも有意に低かった。農漁村地域での居住経験の有無による有意差はみられなかった。

2. 健康意識

健康意識各下位尺度項目については、下位尺度間の得点の大きさを比較できるようにするために、それぞれの尺度得点を項目数で割った値を表4に示した。活動・休息と保護、神経学的機能を除く全ての項目において、平均値が3.00以上と積極的な意識への方向性を示し、学生の生理機能は概ね環境に適応しており健康状態の維持に前向きに取り組んでいることが示された。活動・休息（睡眠時間は充分に確保している、日頃から適度な運動を心がけている）、内分泌機能（いつもストレスを感じる、いつも生理痛がひどい、など）、神経学的機能（毎日を計画的に生活している、考えていることと実際の行動とが一致しないことがある、など）は、2.99～2.77と「あまりそう思わない」に傾き、不規則でストレスの多い学生の生活実態と不安定な青年期の特徴を反映するものとなっていた。

表4　健康意識の得点

| 主要概念 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|
| 酸素化ニーズ | 3.79 | 0.86 |
| 栄養ニーズ | 3.19 | 0.87 |
| 排泄ニーズ | 3.68 | 0.92 |
| 活動・休息 | 2.99 | 0.93 |
| 保護 | 3.17 | 0.95 |
| 感覚機能 | 3.39 | 0.77 |
| 体液・電解質 | 3.63 | 0.68 |
| 神経学的機能 | 2.77 | 0.64 |
| 内分泌機能 | 2.90 | 0.76 |
| 合計値 | 89.21 | 11.82 |

N=38

看護学部学生の属性別に健康意識の項目別得点を比較したものが表5である。農漁村部での生活経験の有無別にみると、健康意識下位尺度項目のうちの保護において、経験なしの学生は経験ありの学生に比べて得点が高い傾向を示した。農漁村部で生活した経験のない学生は、気温の変化に常に注意し規則正しい生活を心がけるなど、自らの健康保持に配慮した生活を送ろうとする傾向がみられた。また、現在の同居者の有無別では、排泄ニーズと保護の間に有意差が認められ、活動・休息との間には傾向があることが示された。一人暮らしの学生はそうでない学生に比べて、便秘や下痢などの排泄障害やトイレを我慢するといった排泄習慣に問題を感じており、睡眠・運動不足の傾向にあった。一方、一人暮らしの学生はそうでない学生に比べて気温の変化から身を守ろうとするなど、健康生活に配慮している姿勢が明らかになった。さらに、三世代同居の経験別にみると、同居の経験がある学生は経験がない学生に比べて感覚機能が高い傾向を示した。これまで核家族で生活してきた学生は、目の疲れや身体の痛み、注意力の散漫などを自覚しており、疲労の徴候が認められた。

3. ソーシャルサポートと健康意識との関係

表6はソーシャルサポートと健康意識のそれぞれの下位項目得点との相関を示したものである。生理的適応への基本的ニーズである酸素化ニーズは、ソーシャルサ

表5　属性別にみた健康意識の項目得点

| 主要概念 | 農漁村部での生活経験 なし | 農漁村部での生活経験 あり | t検定 | 現在の同居者 なし | 現在の同居者 あり | t検定 | 三世代同居の経験 なし | 三世代同居の経験 あり | t検定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 酸素化ニーズ | 3.79( .83) | 3.81(1.08) | | 3.81(1.75) | 3.71(1.12) | | 3.75( .88) | 3.88( .80) | |
| 栄養ニーズ | 3.20( .78) | 3.11(1.27) | | 3.18( .85) | 3.25( .98) | | 3.10( .88) | 3.41( .84) | |
| 排泄ニーズ | 3.63( .92) | 3.71( .91) | | 3.55( .93) | 4.29( .62) | * | 3.75( .86) | 3.52(1.07) | |
| 活動・休息 | 2.98( .65) | 2.00( .54) | | 2.85( .60) | 3.57( .62) | † | 2.89( .62) | 3.23( .60) | |
| 保護 | 3.28( .82) | 2.50(1.23) | * | 3.35( .79) | 2.36(1.21) | * | 3.20( .92) | 3.09(1.04) | |
| 感覚機能 | 3.38( .67) | 3.62(1.07) | | 3.34( .74) | 3.57( .96) | | 3.25( .70) | 3.73( .86) | † |
| 体液・電解質 | 3.63( .66) | 3.57( .86) | | 3.65( .73) | 3.54( .55) | | 3.72( .61) | 3.41( .82) | |
| 神経学的機能 | 2.83( .81) | 2.43( .71) | | 2.80( .61) | 2.67( .79) | | 3.11( .61) | 2.76( .73) | |
| 内分泌機能 | 2.83( .79) | 3.05( .56) | | 2.87( .82) | 3.05( .45) | | 2.79( .80) | 3.18( .58) | |
| 合計値 | 89.26(2.31) | 87.57(2.84) | | 88.84(2.37) | 90.86(2.40) | | 88.44(2.36) | 91.09(2.52) | |

†p<.10, *p<.05

表6　ソーシャルサポートと健康意識との相関

| 主要概念 | 情感1 | 情感2 | 是認1 | 是認2 | 助力1 | 助力2 | 甘え1 | 甘え2 | 遠慮 | 義理 | 期間 | 頻度 | 距離 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 酸素化ニーズ | .232 | .253 | .243 | .271 | .288 | .342* | .253 | .194 | .317 | .473** | .405* | .237 | .302 |
| 栄養ニーズ | .113 | .063 | .131 | .138 | .184 | .179 | .096 | .064 | .244 | .192 | .118 | .188 | .222 |
| 排泄ニーズ | -.087 | -.005 | -.083 | -.073 | -.086 | -.019 | -.128 | -.114 | -.213 | -.094 | -.262 | .081 | -.095 |
| 活動・休息 | -.255 | -.157 | -.281 | -.289 | -.254 | -.288 | -.108 | -.206 | -.395* | -.287 | -.273 | -.318 | -.281 |
| 保護 | .180 | .109 | .125 | .077 | .091 | .133 | .215 | .141 | .134 | .288 | .173 | .223 | .242 |
| 感覚機能 | .011 | .020 | .046 | .023 | .043 | .090 | -.016 | -.042 | .035 | .222 | .180 | -.062 | .144 |
| 体液・電解質 | -.030 | -.044 | .064 | .024 | .077 | .042 | .010 | -.018 | .120 | -.002 | -.066 | .094 | .054 |
| 神経学的機能 | -.095 | -.015 | .026 | -.020 | -.072 | -.074 | -.167 | -.160 | -.176 | -.041 | -.064 | -.143 | -.054 |
| 内分泌機能 | .124 | .083 | .115 | .126 | .116 | .110 | .055 | .034 | .123 | .328 | .166 | .128 | .181 |
| 合計値 | .057 | .075 | .098 | .080 | .108 | .136 | .054 | -.007 | .078 | .242 | .092 | .121 | .171 |

**P<.01　*P<.05　N=38

ポート下位項目の義理との間で1％水準、助力2と期間との間で5％水準の正の有意な値が得られた。相手に恩や義理を強く感じており、知り合ってからの期間が長く、他者が自分を助けてくれると感じている学生ほど、部屋の換気に留意しており、動機や息切れを自覚することもないことが示された。また、活動・休息は遠慮と5％水準の有意な負の相関を示し、他者に遠慮を感じている学生ほど、日頃から運動をすることがなく睡眠が充分にとれないと考えていた。これらのことは、他者の情緒的支援や関係の持続期間の長さが学生の健康状態の安定に影響を与え、他者との遠慮のない関係は学生の活動性を高め心身の休息を促すことを示唆している。

## Ⅵ. 考　察

### 1. 看護学部学生のソーシャルサポートの認識

ネットワークの大きさを示すサポート提供者の列挙人数は、平均14.89名であった。この人数は、看護、文学を専攻する大学生を対象とした調査結果[3]の平均値18.5名より小さく、看護学部の学生を対象とした調査[2]での平均値11.77名より大きい値であった。サポート源別では、家族や親戚などの身内よりも親友、友人が多く挙げられており、先の報告[2]の傾向と一致している。調査対象者が青年期であり、また多くが親元を離れ一人暮らしをしているためと考えられる。先輩をサポート源として挙げた学生は38名中5名であり、それぞれ1～2名を挙げていた。知り合ってからの期間と照合すると、ここで挙げられた先輩は大学入学前に得られた関係であった。今回の調査対象者は大学の1回生であるため当然の結果である。今後調査を継続する中で、先輩や後輩からのソーシャルサポートが増加するものと考える。

ソーシャルサポートの機能的特性得点から、学生はサポート源から、「ふつう」以上に、情感的サポート、是認的サポート、助力的サポートを得られていると認識していることが分かる。特に、急な手助けが必要な場合は、「かなり」助けを得られると認識していた。日本人の特性の1つである甘えに関しては、甘えている程度と甘えたい程度を表す甘え1と甘え2の平均値はほぼ同じであった。調査対象者のほとんどは一人暮らしの学生であり、大学入学と同時に、学習環境、居住環境が変化し、それに伴い人的環境も大きく変化している。初めて親元を離れ、急に助けを要する場合や病気の時のサポートに関して不安を持っていると予想されたが、学生は約4ヶ月間で現状に応じた必要なソーシャルサポートをバランスよく獲得していると言えよう。今後2年次のキャンパス移動や臨地実習の開始に伴い、学生を取り巻くソーシャルサポートがどのように変化するか継続した調査が必要であろう。

### 2. 看護学部学生の健康意識

看護学部学生の現在の健康に対する意識は、概ね環境に適応し健康状態の維持に前向きに取り組んでいると考えられる。属性別では、これまでに農漁村部で生活したことがなく、現在一人暮らしをしている学生は、気温の変化に注意し規則正しい生活を送ろうと心がけており、自らの健康に配慮する姿勢がみられた。しかしながら、一人暮らしの学生は便秘や下痢など排泄障害や睡眠・運動不足の傾向が認められ、生活習慣に問題があることが示唆された。看護の大学生を対象とする生理機能の意識調査では、各学年とも排泄ニーズが最も高く次いで活動・休息となり、排泄及び活動・休息行動への適応を強く求める傾向が示されている[13]。本研究は1年次の結果であるため、学習の進行に伴い生理機能への適応行動が高まることが予測されるが、今後の学生生活においてもこれら健康状態に対する意識の変化に注意していく必要がある。

### 3. ソーシャルサポートと健康意識の関係

他者の助力的サポートを強く感じ、関係の持続期間が長く、恩や義理の関係が強い学生ほど、適切な呼吸・循

環状態の維持に配慮していた。また、他者との遠慮のない関係は学生の活動性を高め心身の休息を促すことが示された。これらは、他者から支えられていると継続的に感じるられることが、学生の健康生活に対する自立的な行動を高め自らの健康に留意する姿勢を涵養するのではないかと推察される。そして、一人暮らしの学生において特に運動・睡眠不足傾向が示されていたことからも、周囲の人々と互いに遠慮のない親しい関係を早期に築くことが、活動と休息のバランスを保持し心身の疲労回復に役立つものと考えられた。

本研究では、解析に使用した被験者数が少なく結果を一般化することはできない。今後調査方法、調査内容を再検討し、学生のソーシャルサポートの特性や健康意識の実態、及び看護の学習がそれらにどのような影響を及ぼしていくのか、その関連性についても検討していきたい。

## 引用文献


1）Muhlenkamp A.F., Sayles J.A. : Self-Esteem, Social Support,And Positive Health Practices, Nursing Research,35 (6),334-338,1986.

2）川口優子：看護学部学生のソーシャルサポートと自尊感情, 北里看護学誌, 1 (1), 6-10, 1992.

3）南裕子：甘えネットワーク質問紙の作成と検定―その3―, 看護研究, 20 (3), 284-301, 1987.

4）Norbeck J.S., 野島佐由美訳：The Process of Instrument Development for a Tool to Measure Social Support（ソーシャルサポートを測定する測定用具の開発過程), 看護研究, 17 (3), 185-194, 1984.

5）福岡欣治, 橋本宰：知覚されたソーシャル・サポートのストレス緩和効果におけるサポート源とサポート内容の影響―看護教員養成講習会の受講者を対象として―, 健康心理学研究, 8 (2), 1-11, 1995.

6）Roy, Callista : Introduction to Nursing : An Adaptation Model (Second Edition), 1984, 松木光子監訳, ロイ適応看護モデル序説〔原著第2版〕, HBJ出版局, 73-208, 1993.

7）Norbeck J.S., Lindsey A.M., Carrieri V.L. : The Development of an Instrument to Measure Social Sipport, Nursing Research, 30 (5), 264-269, 1981.

8）Norbeck J.S., Lindsey A.M., Carrieri V.L. : Further Deveropment of the Norbeck Social Support Questionnaire : Nonative Date and Validity Testing, Nursing Research, 32 (1), 4-9, 1983.

9）南裕子：「Norbeck ソーシャルサポート質問紙」の日本語訳版の作成過程, 看護研究, 17 (3), 195-197, 1984.

10）南裕子：甘えネットワーク質問紙の作成と検定―その1―, 看護研究, 19 (2), 211-222, 1986.

11）南裕子：甘えネットワーク質問紙の作成と検定―その2―, 看護研究, 19 (4), 367-377, 1986.

12）南裕子, 井部俊子, 太田喜久子, 他：ノーバック・ソーシャルサポート質問紙日本版における構成概念の妥当性の分析, 日本看護科学会誌, 10 (1), 52-62, 1990.

13）藤生君江, 中野照代, 菊池昭江：看護学生の生理的適応様式における意識と行動；4年制大学学生の学年による変化, 第6回看護学教育学会講演集, 119, 1996.