

看護学生が体験から得た食習慣の改善に関する理解

太田にわ, 林 優子, 太田武夫, 保科英子¹⁾, 鳴坂美和子²⁾

要 約

看護学生が自己の体験を通じて得た食習慣の改善や患者教育に関する考えを明らかにした。短大看護学科2年生84人を対象に自記式アンケート調査を行い, 19歳~21歳の学生73名について分析を行った。栄養学の学習を終えた学生に通常の1日分の栄養摂取量を計算させ, それをもとにそれぞれの食習慣改善計画を立てさせ実行させた。1ヵ月後, 再度摂取量の計算をさせて, 前回の結果との比較の上で, 自己の体験の評価をさせた。その結果, 学生が主に考えたことは以下の3点に集約された。①食品の求めやすさや調理の方法の簡単さが食習慣の改善には重要である。②食習慣の改善が困難となるのは, 知識の不足や意志の持続性と関連することである。③食習慣の改善の動機づけになるのは, そのことの意義を知ったり, 自己の栄養摂取量を点検することである。学生は, 食習慣の改善の困難さや容易さおよび患者の栄養指導における留意点について理解していた。

キーワード: 看護学生, 栄養, 食習慣の改善, 学生の体験

目 的

現在, わが国では生活習慣病が問題となる中で, その一次予防の推進を展開しようとしているが, その中でも食習慣の改善は主要な課題であるとされている¹⁾。その意味で将来, 保健・医療にたずさわる学生が自分自身健康な食生活ができること, そして食生活を中心とした健康教育を効果的に行えるようになることは教育上重要なことである。著者らは前報²⁾において, 2年次の看護学生の栄養摂取の調査から, その食生活の特徴について報告した。これまでも, 看護学生の栄養摂取状況³⁾や食生活に関する保健行動や健康教育についての研究⁴⁻⁷⁾はみられる。しかし, 将来, 種々の健康レベルにある人々の食習慣改善に関わる学生が, 自分自身の食習慣改善の体験をとおして, その困難性をどう捉えるか, また, 患者への働きかけにおいて, 留意すべき点として何を捉えるかという視点での研究は見あたらない。今回, この点について明らかにする。

研究 方 法

1. 対象

調査対象は, 本短期大学部の看護学科2年生84名とした。

2. 調査方法

本研究は, 日野原⁸⁾が行動変容のプロセスについて述べている①知識, ②理解, ③自分に関することであることを納得する, ④実感をもつ, ⑤動機づけ, ⑥意志決定, ⑦行動, ⑧その習慣化という過程を念頭におきながら計画を進めた。従って, 学生が栄養学や成人看護学の食事療法の講義を履修した時点で, 教室での看護演習の一端として行った。調査は自記式調査票を用いて行った。1回目の調査は1998年6月初めの平常の食事の日とした。これをもとに個々の学生に自己点検をした後, 改善目標を立て食習慣の改善の実行を促した。2回目の調査は1ヵ月後の7月に実施し, 自己の体験の評価を行った。具体的な方法は下記のとおりである。

1) 1回目の調査内容は, 学生の属性として身長, 体重, BMI (Body Mass Index), 生活強度, 住居 (自宅・下宿) 等とした。また, 通常の日1日の食事内容は筆者らが作成した表を用い, 献立, 食

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

1) 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻修士課程

2) ノートルダム清心女子人間生活学部食品栄養学科

品名, 摂取量等を記入させた。その後, 四訂食品成分表⁹⁾, 五訂日本食品標準成分表¹⁰⁾, 改訂第7版市販加工食品成分¹¹⁾をもとに栄養摂取量を算出させた。

- 2) 筆者らの前報²⁾と同じ方法で, 食生活指針¹²⁾を参考にして学生個々に目標数値を求めさせた。この数値を100%とし, レーダーチャート上に各自の摂取割合を示させた。そして, 視覚的に自己の栄養摂取量の問題点を確認させた。
 - 3) 栄養改善が可能であると考えられる自己目標を3点(意志の強い順に目標1, 2, 3)について, その実施方法を自由に記述させた上で実行を促した。なお, 改善への意志の強さを5段階(大変弱い①~大変強い⑤)で記入させた。
 - 4) 2回目も, 再度1日の食事についての栄養計算させ, 1回目と同様に栄養を評価し両者を比較させた。この時点での自己評価は, 目標それぞれへの改善の意志の強さおよび実施の評価を同じ5段階でさせた。また, 実施が難しかった点, 易しかった点, 患者への動機づけとなること, 患者教育の難しさ等についても自由に記述させた。
- 栄養計算については栄養解析の資料^{13,14)}を参考にしながら, 著者らが点検し誤りを訂正して正確性を高めた。分析対象は, 調査を行った84名のうち年齢の高い学生と記載が不十分なものを除いた19~21歳(平均19.3)の女子学生73名(86.9%)とした。デ

ータの統計処理には柳井晴夫¹⁵⁾らが開発した統計ソフト HALBAU を用いた。

結 果

学生の平均身長は158.0±4.1cm, 平均体重は52.2±3.7kgで, BMIは20.7±3.7であった。生活強度は, 中等度が多く47名(68.1%)であった。自宅からの通学生は29名(39.7%), 下宿生は43名(58.9%), 無記名1名であった。

1) 食習慣の改善の学生の目標

まず, 学生の栄養摂取量の変化をみると, 1回目の調査ではエネルギー1,726.0±351.7kcal, カルシウム559.3±245.8mg, 鉄9.6±6.5mg, 食物繊維9.4±6.9mg, 食品数19.1±5.1品目などの項目で, 著者らが目標とした標準値より少なかった。このうち2回目の調査で目標値以上になったのは, カルシウムの610.5±238.6mgのみであった。一方, 蛋白質は64.6±17.6g, 脂質は56.2±21.6gとやや減少して標準値に近づいた。しかし, エネルギーは1,598.9±374.4kcalと1回目よりさらに低かった。図1に示すように, 最も摂取割合が低かった食物繊維は10.5±7.5gと目標値の22.5gの約半分で, ほとんど改善がみられなかった。

自己改善目標の内容は図2に示すように, 「食物繊維を摂取する」が46名(63.0%)と最も多く, 続いて「食品数を増やす」, 「カルシウムを摂取する」が

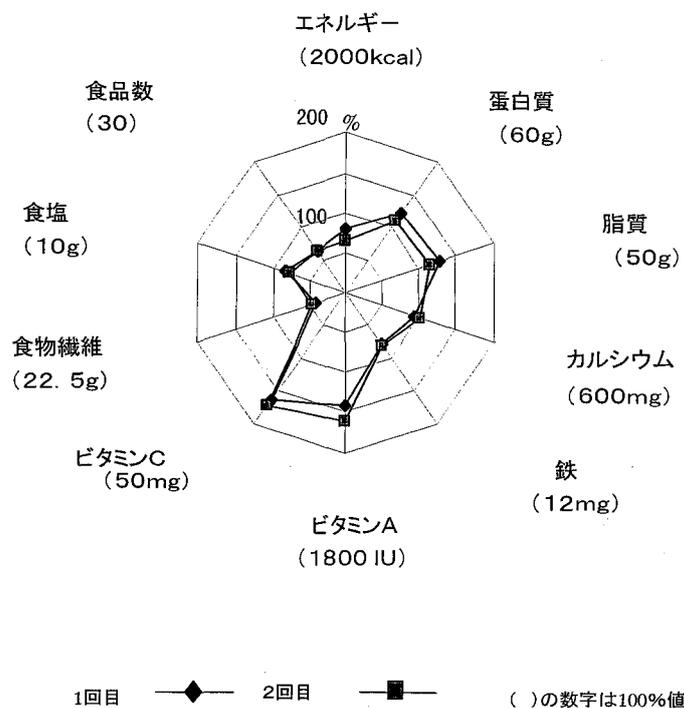


図1 学生の平均栄養摂取量

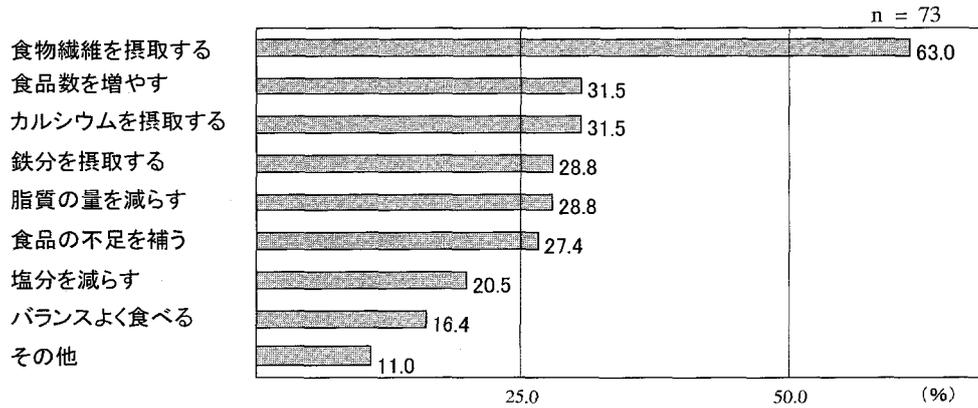


図2 食習慣の改善に対する学生の目標

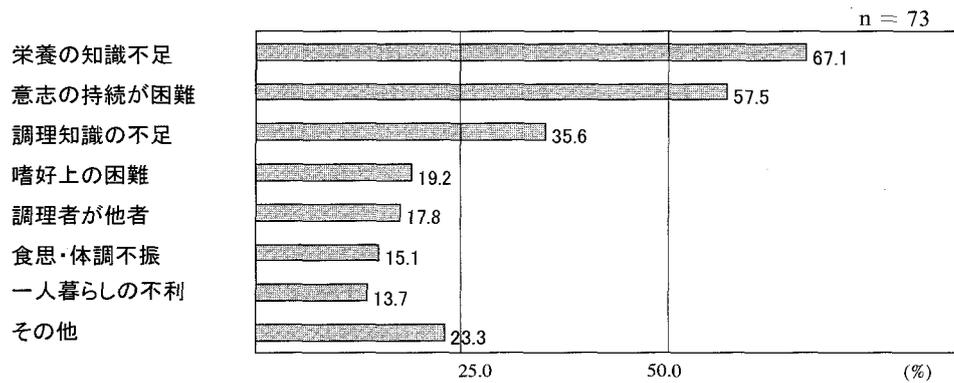


図3 食習慣の改善で困難な点

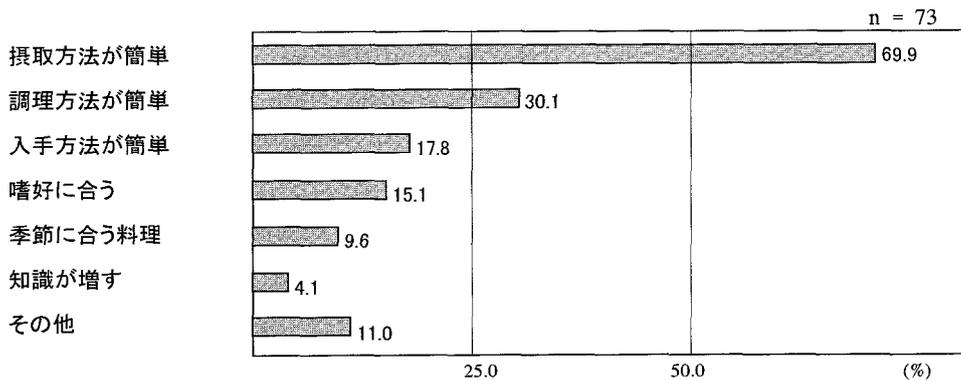


図4 食習慣の改善が容易となる点

23名 (31.5%) 等があがった。目標1, 2, 3をみても、栄養素や食品の不足を補う目標が多かった。各自が立てた目標全体に対して、改善の意志の強さを④または⑤とした学生は57名 (78.1%) いた。しかし、実施1ヵ月後に同様の強い意志があったとする学生は目標1, 2, 3に対して尋ねたが、それぞれ11名 (15.3%), 10名 (13.7%), 9名 (12.3%) と少なかった。目標の中で最も多かった「食物繊維を摂取する」をあげた学生は46名で、2回目の調査で改善の強い意志があったのはうち11名 (23.9%)

と少なかった。一方、「脂肪を減らす」と制限を目標にあげた学生は20名 (27.4%) いたが、改善への強い気持ちがある学生は2回目には1人もいなかった。なお、改善目標の実施については23名 (31.5%) の学生が「できた」と自己評価していた。

2) 食習慣の改善の体験後の学生の反応

改善が困難であったとした理由は図3に示すように、「栄養の知識不足」49名 (67.1%), 「意志の持続が困難」42名 (57.5%), 「調理知識の不足」26名 (35.6%) の順に多かった。改善方法の中で、改善が容易

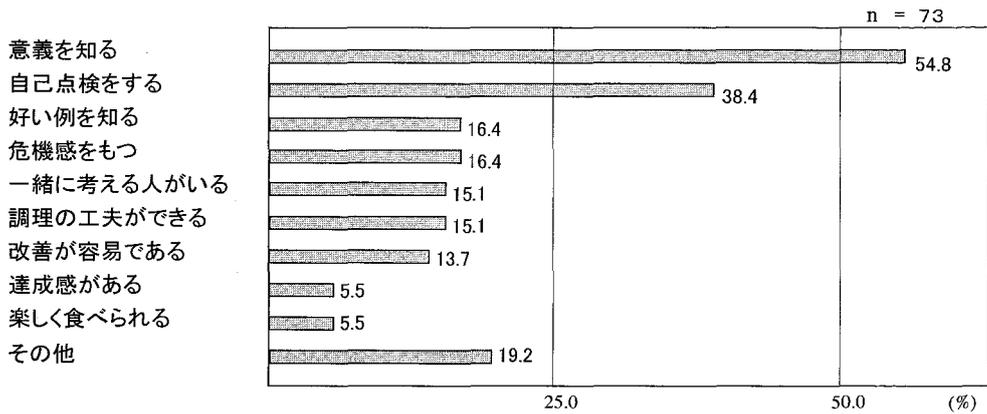


図5 食習慣の改善で患者の動機づけになる点

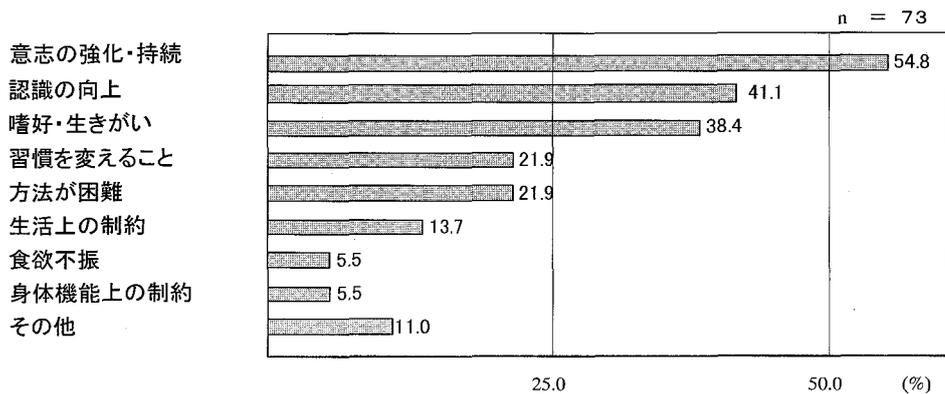


図6 患者教育の難しさを感じる点

であったとする学生は図4に示すように、多い順に「摂取方法が簡単」51名(69.9%)、「調理方法が簡単」22名(30.1%)、「入手方法が簡単」13名(17.8%)であった。また、改善への動機づけになることは、図5に示すように、「意義を知る」が最も多く40名(54.8%)、続いて「自己点検をする」28名(38.4%)、「好い例を知る」、「危機感をもつ」が同数で12名(16.4%)であった。患者教育上の難しさについて感じたことは図6に示すように、「意志の強化・持続」40名(54.8%)、「認識の向上」30名(41.1%)、「嗜好・生きがい」と関連した困難28名(38.4%)などであった。

考 察

1. 食習慣の改善に関する学生の理解

まず、1回目の栄養摂取量を見ると、2年前に行った著者らの研究とほぼ同様の充足パターンをあらわしており、学生の食習慣の傾向はほぼ同じである。また、今回は食習慣の改善の体験という刺激があったにもかかわらず、バランスの改善という意味からはあまり変化はみられない。特に、食物繊維を増や

すという目標をあげていた学生が多くいたが、この充足率がむしろ低かったことから食習慣の改善は難しいという体験をしている。食習慣の改善の困難について、学生が体験後学んだものは、栄養の知識、調理知識の不足、意志の持続性などで、知識と意志の問題についてである。改善が容易だったこととして、摂取方法、入手方法、調理の方法などがより簡単であるということが改善に繋がることを学んでいるが、この理由として、今回の学生の改善目標が減量よりも増量を挙げる学生が多かったことによる結果である。また、料理の経験が少ない学生であり、下宿生活の学生が少ないことも理由として考えられる。脂肪の減量を挙げた少数の学生は、意志を持続させることの困難さを体験している。このことは、近年問題となっている若い女性においてエネルギー摂取量に占める脂質エネルギーが高いという国民栄養調査の結果¹⁰⁾とも一致しており注目する必要がある。今回のように、栄養の自己評価を行い、食生活改善の目標を立て、それを実行するという過程で、学生はまず自己の栄養上の問題点を把握でき、そして実際には食生活を変えることが決して容易で

はないことを学ぶことができる。すなわち、食習慣を改善する体験で学生が体得できることは、援助者から与えられる栄養の専門的知識と問題の自覚により実行可能な方法を考えて実行するという両方の重要さが学べることである。さらに、行動の習慣化ということについてみると、改善への意志が強かった学生も1ヵ月後には約6分の1に急減していたことから、行動変容すなわち生活習慣となるまでもっていくことの困難さを感じている。これまで、健康である人の生活習慣の改善は身につくのが困難であることが指摘されているが¹⁷⁾、健康で元気盛りである学生の場合にはなおさらそのことが当てはまると推測できる。

2. 患者教育に関する学生の理解

患者教育にどんな点が生かせるかについて、学生は患者の食改善への動機づけは意義を説いたり、自己点検により必要性を認めたりすると同時に、一緒に考える姿勢が重要であると考えている。また、患者教育に際して、意志の強化や持続の問題、認識の向上、嗜好とか生きがいに関係する食習慣を変えることの難しさを感じている。今回は栄養上の問題点に不足をあげ、その改善という学生が多く、その範囲での学びであり、食事の制限をしなければならないことが多い患者の食習慣の改善の教育に関しては多少異なるかもしれない。なお、健康づくりのためにQOLを犠牲にするのでは本末転倒である¹⁷⁾とあるように、患者の嗜好や生きがいを考慮したより高いQOLを目的とした健康教育にならなければならないことはいうまでもない。その意味で学生たちが食生活と生きがいとの関係について今後考える機会をもつことも必要であると考えられる。

さらに、日常の生活習慣が良い学生は主観的健康度が高いという報告¹⁸⁾のごとく、将来、健康に関わる仕事をする学生自らが健康的な生活ができ、より健康を認識できるよう継続的な健康教育が重要である。

結 論

看護学生は、栄養改善の自己体験を通じて、食習慣を変えることの容易さや困難さを学んだ。また、患者に対する栄養指導・助言にあたって、どのような点を考慮しなければならないかについても理解することができた。その主なものをあげると、①食習慣の改善が容易になるのは、食品の入手や調理の方法が簡単であることである。②食習慣の改善が困難となるのは、知識の不足や意志の持続性の問題およ

び嗜好や生きがいと関連していることである。③食習慣の改善の動機づけになるのは、そのことの意義を知ったり、摂取量を点検したりすることである。

謝 辞

研究に参加頂いた学生の皆さんに感謝致します。なお、本研究は財団法人両備櫻園記念財団の「学術・文化・教育活動に関する助成事業」の助成を受けて行われた。

文 献

- 1) 厚生統計協会(編):国民衛生の動向, 46:102-106, 1999.
- 2) 保科英子, 太田にわ, 太田武夫:看護学生の食品摂取量と栄養摂取状況, 岡大医短紀要, 8:77-84, 1997.
- 3) 嘉手苺英子, 薄井坦子, 山本利江, 山岸仁美, 新田なつ子:3日間の食事記録から見た看護学生の食品摂取状況, 千葉大学看護学部紀要, 17:105-110, 1995.
- 4) 海老原光子, 山口忍, 三品照子:健康教育の実施評価と本専攻生の保健行動の関係, 順天堂医療短期大学紀要 8:24-31, 1997.
- 5) 村上淳, 川田久美, 木村浩之:二十歳代の女子のダイエット行動と食・生活習慣—その2食習慣, 食行動について, 日本公衆衛生学雑誌, 43:566, 1996.
- 6) 松岡緑, 溝口全子, 吉田恵理子, 中島かおり:看護学生の日常の運動・食生の実態とそれに対する認識—効果的な患者教育を行うための看護学生への動機づけ, 日本看護研究学会雑誌, 20:173, 1997.
- 7) 小笹晃太郎, 東あかね, 渡辺能行, 下内昭, 林恭平, 八田宏之, 森田益次, 福本恵, 榎本妙子, 大西早百合, 福岡和美, 藤田きみえ, 浅田庚子, 弓削マリ子, 川井敬市:喫煙, 飲酒, 食習慣, および運動習慣の保健行動モデル特性, 日本公衛誌12:1029-1040, 1994.
- 8) 日野原重明:健康行動への提言, (22), 中央法規, 東京, 1991.
- 9) 香川綾監修:四訂食品成分表, 東京, 1991.
- 10) 科学技術庁資源調査会(編):五訂日本食品標準成分表—新規食品編一, 大蔵省印刷局, 東京, 1997.
- 11) 香川芳子(監):改訂第7版市販加工食品成分表, 女子栄養大学出版部, 東京, 1997.
- 12) 厚生統計協会(編):国民衛生の動向, 43:96-99, 1996.
- 13) 坂本元子・丹後俊郎:栄養情報の統計解析, 朝倉書店, 東京, 1996.
- 14) 田中平三(監訳) Walter Willett:食事調査のすべて—栄養疫学一, 第一出版, 東京, 1996.
- 15) 高木廣文, 佐伯圭一郎, 中井里史:HALBAUによるデータ解析入門, 現代数学社, 京都, 1994.
- 16) 厚生統計協会(編):国民衛生の動向, 45:109-111, 1998.
- 17) 日野原重明, 日野原茂雄, 菊田文夫, 石井敏弘:新・新健康教育テキスト—効果をあげる健康教育, 成果のあがる健康づくり—, ライフ・サイエンス・センター, 49-162, 横浜, 1998.
- 18) 善福正夫, 川田智恵子:学生における健康習慣と主観的健康状態の関連性に関する研究, 学校保健研究, 39:325-332, 1997.

Student nurses' understanding about improvement in dietary habit through their practices

Niwa OHTA, Yuko HAYASHI, Takeo OHTA,
Eiko HOSHINA¹⁾ and Miwako NARUSAKA²⁾

Abstract

Self-administrative questionnaire surveys were conducted twice for 84 junior college students in 1997 and data of 73 students aged 19 to 21 years old obtained were analyzed.

Students who had already learned basic dietetics were asked to calculate by themselves one-day nutritional intake, to plan how to improve their dietary habit following their data calculated and to practice those plans. One month later, they calculated the daily intake again and compared it to previous data, and described the results of their practices.

Results were as follows ; 1. Easiness of purchasing materials and preparing foods is a key to improve dietary habits readily. 2. A lack of knowledge in nutrition and/or discontinuous intention are bottlenecks in improving the dietary habit. 3. For successful improvement of dietary habit, they must be motivated by the explanation of the significance of dietary improvements, self-monitoring of nutritional states.

These results suggested that through this practical study, students could learn not only what things were easy and difficult in improving the dietary habits, but also what they should pay attention to in improving the dietary habit and in orienting other person's nutritional improvement.

Key words : Student nurse, nutrition, dietary habit improvement, practice

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University

2) Faculty of Human Life Sciences, Notre Dam Seishin University