

東洋医療の健康観に基づく健康意識の日中比較研究

中野榮子*, 安酸史子*, 郝 曉卿**, 山住康恵*, 東あゆみ*, 原田直樹*,
佐藤香代*, 石田智恵美*, 清水夏子*, 王 婷婷***, 鄔 継紅***, 牛 慧君***,
艾 華***, 蘇 春香***, 侯 曉妮***

A comparative study of health-consciousness in Japan and China based on Oriental concepts of good health

Eiko NAKANO, Fumiko YASUKATA, Xiaoqing HAO, Yasue YAMAZUMI, Ayumi HIGASHI,
Naoki HARADA, Kayo SATOU, Chiemi ISHIDA, Natsuko SHIMIZU, Tingting WANG,
Jihong WU, Huijun NIU, Hua AI, Chunxiang SU, Xiaoni HOU

要 旨

東洋医療が見直され近年活用が広がっている日本と東洋医療の発祥地であり長い伝統を持つ中国において、東洋医療の健康観に基づく健康意識に差があるのか、その実態を知ることは、看護基礎教育に東洋医療の概念や看護技術を定着させていくうえで意義があると考えこの研究に取り組んだ。日本と中国の各1大学の看護生を対象に、調査方法は東洋医療による体質分類、健康に関する食、体調調整、東洋医療と看護などを含む全34項目からなる質問紙調査とした。結果、健康状態は中国の学生が日本の学生より健康な状態にある傾向を示し、不調時の対処に東洋医療を選択することが多く、食事や運動、経絡刺激など東洋医療の考え方を反映する方法で体調を調整し、東洋医療における看護の普及を願っていた。日本の学生も中国の学生には及ばないが、東洋医療の考え方による食の調整や体調調整などを実践し、機会があればその講義などを受講したい意向を示すなど東洋医療に関する興味関心を示していた。調査対象が限定した小数であり一般化はできないが、東洋医療の健康観に基づく健康意識は中国の学生が日本の学生より高いこと、日本の学生にもこの意識は息づいていることがわかった。

これらのことから、中国との連携を深め、導入できることを吟味しながら、看護基礎教育の中に東洋医療に基づく看護の考え方や看護技術を定着させていくことは時宜を得た取り組みであることが示唆された。

キーワード：東洋医療，健康観，体調調整，医食同源

緒 言

西洋医療は感染症や急性疾患などに威力を発揮してきたが、今日、生活習慣病などの慢性疾患の増加に伴い、東洋医療が見直され活用されるようになってきた(今西, 2003)。東洋医療は独特の体系からなる概念を基に、病気の治療はもちろんのこと、「未病を治す」ことにも力を注ぎ、食を重視し、運動や経絡刺激、瞑想などにより心身のバランスを整える

など、病気の予防を生活の中にとりいれる養生医学も発展させてきている(武市, 2003)。

看護は、対象を統一体としてとらえその生活過程を調整し、健康の回復、維持に寄与する面で、東洋医療の目指すものと重なることが多い。しかし、日本の看護基礎教育の指定規則(保健師助産師看護師養成所指定規則)には東洋医療についての学修の指定はなく、学ぶ機会がほとんどない状況である。

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

**福岡県立大学人間社会学部
Faculty of Integrated Human Studies and Social Science,
Fukuoka Prefectural University

***北京中医薬大学看護学院
Nursing Department, Beijing University of Chinese Medicine

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
中野榮子
E-mail: enakano@fukuoka-pu.ac.jp

筆者らは学会活動や、韓国、中国の東洋医療を中心に医療をすすめている病院を附属している大学との学術交流、東洋医療の診療を行っている病院との連携を通して、看護教育に東洋医療の概念や実践方法を取り入れることにより、対象のホリスティックな捉え方を深化させ、対象の安楽や癒しを導くことができるのに寄与できると考え、看護基礎教育に東洋医療の講義や演習を取り入れることを試みてきた。さらに、筆者らは、東洋医療に関する意識調査（中野、安酸、佐藤他、2011）を、韓国の一大学の看護学生と日本の一大学の看護学生を対象に実施し比較研究した結果、健康状態や健康の守り方に関して、東洋医療の考え方を意識しているのは韓国の学生が日本の学生よりも多い傾向がみられ、日常の中に東洋医療に基づいた健康の守り方の意識が根付いていることがわかった。また両国の学生の半数ほどが東洋医療に関心を示していることがわかった。

そこで、今回、看護基礎教育に東洋医療の概念やそれに基づく看護教育の充実をはかるために、日本と東洋医療の発祥地であり長い伝統を持つ中国における各1大学の看護学生を対象に、東洋医療の健康観に基づく健康意識を調査し比較研究を行ったので報告する。

用語の定義

東洋医療：中国において発展した中医学が朝鮮半島や日本に伝わり、韓国では韓医学、日本では和漢医学として独自の発展を遂げてきており、日本では韓医学・中医学・和漢医学を東洋医学と称している。本研究では、韓医学・中医学・和漢医学に基づく医療を東洋医療とする。

漢方薬：中薬、韓方薬、日本の漢方薬など漢方医療において処方される薬

体調調整：体の調子を運動や身体への刺激によりととのえ、健康を維持しようとする事

方法

1. 研究方法：アンケートによる質問紙調査
2. 調査期間：2011年12月～2012年2月
3. 調査対象：日本と中国の大学の看護学生 350名
 - ・日本のA大学の看護学部1・2年次生 161名
 - ・中国のB大学の看護学科1・2年次生 189名

4. 調査内容

調査用紙は、筆者らの「東洋医療に基づく日本と韓国の看護学生の健康意識調査」（2011）に用いたものを改編して用いた。

調査内容は、健康状態（平常時の体温、体調不良をおこす頻度、体調不良の内容、東洋医療による体質分類）、体調不良時の対処（風邪をひいたときの対処）、健康に関する食意識（食材の旬、食材の五味、医食同源）、体調調整（運動、経絡刺激など）、東洋医療に対する考え方（漢方治療の有無とその理由、漢方薬のイメージ、東洋医療への関心、東洋医療と看護について）を含む全34項目。

東洋医学による体質分類については、石原（2007）の許可を得て体質判定のチェック表を用い、陰性、間性、陽性の分類を行った。また、東洋医学における食材の五味（熱・温・平・涼・寒）については、辰巳（2007）と伍、袁（2005）が示す食材をもとに、熱・温は体を温める食品、平は温めも冷やもしない食品、涼・寒は体を冷やす食品として調査項目を作成した。

5. 分析方法

各項目の値は、単純集計による分析並びに日中間の関連要因についてはクロス集計に基づく分析を行い、統計解析にはSPSS 15.0 Jを用いた。自由記述については類似する意味内容ごとに整理した。

データの信頼性の確保のため統計的検定を実施し、クロス集計に対しては χ^2 検定を用いた。なお統計的有効水準は $p < .05$ とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者（日本と中国の学生）に、同じ説明用紙を使用し、研究対象者に研究の概要、研究目的と方法、研究に伴う利益と不利益、研究への不参加および研究途中での同意撤回の自由、同意撤回しても不利益を受けないこと、研究対象者のプライバシーを完全に保護するため、得られたデータは全て匿名化する旨を記述した文書を配布して説明した。説明後、参加するか否かは自由意思で、アンケートに回答し、回収ボックスに提出されたことによって同意を得たと判断した。アンケートの回収は留め置き法とした。

結果

1. 回収率

アンケートの回収率は350名中328名(93.7%)であり、日本A大学139名(86.3%)、中国B大学189名(100%)であった。

2. 健康状態

1) 体温

平常時の体温について調査した結果、35.0℃～35.4℃は日本の学生139名中5名(3.6%)、中国の学生189名中5名(2.7%)、35.5℃～35.9℃は日本の学生40名(28.8%)、中国の学生26名(13.8%)、36.0℃～36.4℃は日本の学生61名(43.9%)、中国の学生66名(35.1%)、36.5℃～36.9℃は日本の学生29名(20.9%)、中国の学生54名(28.7%)、37.0℃～37.4℃は日本の学生2名(1.4%)、中国の学生10名(5.3%)、分からないは日本の学生2名(1.4%)、中国の学生27名(14.4%)であった。

χ^2 検定の結果は有意であった($\chi^2=31.696$, $p<.01$)。残差分析の結果、日本の学生は35.5℃～

35.9℃の者が多く、中国の学生は分からないとする者が有意に多かった(表1)。

2) 体調不良の頻度

体調不良の頻度について、「まったくない」は日本の学生は139名中9名(6.5%)、中国の学生は189名中13名(6.9%)、「あまりない」は日本の学生69名(49.6%)、中国の学生112名(59.3%)、「どちらともいえない」は日本の学生8名(5.8%)、中国の学生36名(19.0%)、「時々ある」は日本の学生48名(34.5%)、中国の学生27名(14.3%)、「いつもある」は日本の学生5名(3.6%)、中国の学生1名(0.5%)であった。

χ^2 検定の結果は有意であった($\chi^2=30.392$, $p<.001$)。残差分析の結果、日本の学生は体調不良が「いつもある」「時々ある」とする学生が多く、中国の学生は「どちらともいえない」とする者が有意に多かった(表2)。

3) 体調不良の内容

体調不良がない者を除いて、体調不良の内容を複数回答で求めた結果を多い順に5位までを見ると、日本の学生は、139名中「頭痛」が84名(60.4%)、

表1 日中の学生の体温分類

	体温														合計	
	35.0～35.4℃		35.5～35.9℃		36.0～36.4℃		36.5～36.9℃		37.0～37.4℃		分からない		無回答			
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)
日本	5	3.6	40	28.8	61	43.9	29	20.9	2	1.4	2	1.4	0	0.0	139	100.0
中国	5	2.7	26	13.8	66	35.1	54	28.7	10	5.3	27	14.4	1	0.5	189	100.0
合計	10	3.1	66	20.2	127	38.8	83	25.4	12	3.7	29	8.9	1	0.3	328	100.0

$\chi^2=31.696$, $p<.01$

残差分析の結果

	35.0～35.4℃	35.5～35.9℃	36.0～36.4℃	36.5～36.9℃	37.0～37.4℃	分からない	無回答
日本	0.495 n.s.	3.353 **	1.647 n.s.	-1.587 n.s.	-1.836 +	-4.050 **	-0.859 ns
中国	-0.495 n.s.	-3.353 **	-1.647 n.s.	1.587 n.s.	1.836 +	4.050 **	0.859 ns

+ $p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$ n.s.:not significant

表2 日中の学生の体調不良の頻度

	体調不良の頻度										合計	
	まったくない		あまりない		どちらともいえない		時々ある		いつもある			
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)
日本	9	6.5	69	49.6	8	5.8	48	34.5	5	3.6	139	100.0
中国	13	6.9	112	59.3	36	19.0	27	14.3	1	0.5	189	100.0
合計	22	6.7	181	55.2	44	13.4	75	22.9	6	1.8	328	100.0

$\chi^2=30.392$, $p<.001$

残差分析の結果

	まったくない	あまりない	どちらともいえない	時々ある	いつもある
日本	-0.144n.s.	-1.731 +	-3.490 **	4.315 **	2.049 *
中国	0.144n.s.	1.731 +	3.490 **	-4.315 **	-2.049 *

+ $p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$ n.s.:not significant

「肩こり」74名(53.2%),「肌荒れ」60名(43.2%),「生理痛」59名(42.4%),「立ちくらみやめまい」50名(36.0%)であり,中国の学生は,189名中「立ちくらみやめまい」が85名(45.0%),「生理痛」72名(38.1%),「生理不順」65名(34.4%),「肩こり」64名(33.9%),「頭痛」59名(31.2%)であった。

日中の比較では,日本の学生の「頭痛」($\chi^2=33.892$, $p<.001$),「肩こり」($\chi^2=16.149$, $p<.001$),「肌荒れ」($\chi^2=19.810$, $p<.001$),「イライラする」($\chi^2=17.935$,

$p<.001$),「夕方になると足がむくむ」($\chi^2=16.611$, $p<.001$),「鼻炎」($\chi^2=10.620$, $p<.01$),「腰痛」($\chi^2=5.084$, $p<.05$)がそれぞれ有意に高く,中国の学生は「生理不順」のみが($\chi^2=14.507$, $p<.001$)有意に高いという結果となった(表3)。

4) 体質

東洋医療でみる体質をチェック項目に沿って調査し,その得点によって「強い陽性」,「陽性」,「間性」,「陰性」,「強い陰性」に分類した。両国の学生の体

表3 日中の学生の体調不良の内容(複数回答)

項目	日本 (n=139)	中国 (n=189)	χ^2	p
	度数 割合 (%)	度数 割合 (%)		
肩こり	74 53.2	64 33.9	16.149	***
頭痛	84 60.4	59 31.2	33.892	***
立ちくらみやめまい	50 36.0	85 45.0	1.469	n.s.
鼻炎	47 33.8	37 19.6	10.620	**
くしゃみ	26 18.7	38 20.1	0.003	n.s.
蕁麻疹	7 5.0	9 4.8	0.055	n.s.
食欲低下	11 7.9	21 11.1	0.633	n.s.
吐き気	20 14.4	23 12.2	0.638	n.s.
生理痛	59 42.4	72 38.1	1.543	n.s.
生理不順	20 14.4	65 34.4	14.507	***
頻尿	7 5.0	11 5.8	0.033	n.s.
残尿感	4 2.9	6 3.2	0.004	n.s.
膝の痛み	8 5.8	4 2.1	0.204	n.s.
腰痛	40 28.8	37 19.6	5.084	*
背部痛	7 5.0	18 9.5	1.877	n.s.
夕方になると足がむくむ	15 10.8	2 1.1	16.611	***
肌荒れ	60 43.2	42 22.2	19.810	***
不眠、寝付き悪い、熟眠感なし	41 29.5	44 23.3	2.549	n.s.
イライラする	46 33.1	28 14.8	17.935	***
その他	8 5.8	9 4.8	0.278	n.s.

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

n.s.:not significant

質を見たところ, 「強い陰性」及び「強い陽性」に期待値が1未満のセルが1つずつ存在したため, 「強い陽性」と「陽性」を併合し, 「陰性」と「強い陰性」を併合して結果を見ることとした。

日本の学生は, 139名中「陽性・強い陽性」が19名(13.9%), 「間性」が101名(73.7%), 「陰性・強い陰性」が17名(12.4%)であり, 中国の学生は, 189名中「陽性・強い陽性」が39名(27.7%), 「間性」が97名(68.8%), 「陰性・強い陰性」が5名(3.5%), であった。χ²検定の結果は有意であった(χ²=13.468, p<.001)。残差分析の結果, 日本の学生は陰性・強い陰性の者が, 中国の学生は陽性・強い陽性の者が有意に多かった(表4)。

2. 体調不良時の対処

1) 風邪をひいたときの対処

「風邪をひいたと思ったときまずすることはなにか」について尋ねたところ, 多い順に, 日本の学生

は「温かい物を食べ暖かくして休む」62名(45.3%), 「市販薬を飲む」31名(22.6%), 「病院を受診する」22名(16.1%), 「特に何もしない」22名(16.1%)であり, 一方, 中国の学生は「温かい物を食べ暖かくして休む」89名(47.1%), 「市販薬を飲む」76名(40.2%), 「特に何もしない」18名(9.5%), 「病院を受診する」6名(3.2%)であった。χ²検定の結果は有意であった(χ²=28.332, p<.001)。残差分析の結果, 日本の学生は病院を受診する者が, 中国の学生は市販薬を飲む者が有意に多かった(表5)。

3. 健康管理のための食意識

1) 野菜の摂取

①「野菜の旬を知っているか」について尋ねた結果, 日本の学生は, 139名中で「よく知っている」9名(6.5%), 「ある程度知っている」107名(77%), 「知らない」は23名(16.5%)であった。中国の学生は, 189名中で「よく知っている」135名(9.8%),

表4 日中の学生の体質分類

	体質分類						合計	
	陽性・強い陽性		間性		陰性・強い陰性		度数	割合(%)
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)		
日本	19	13.9	101	73.7	17	12.4	137	100.0
中国	39	27.7	97	68.8	5	3.5	141	100.0
合計	58	20.9	198	71.2	22	7.9	278	100.0

χ²=13.468, p<.001

残差分析の結果

	陽性・強い陽性	間性	陰性・強い陰性
日本	-2.829 **	0.907 n.s.	2.737 **
中国	2.829 **	-0.907 n.s.	-2.737 **

+p<.10 *p<.05 **p<.01 n.s.:not significant

表5 風邪をひいたと思った時にまずすること

	体質分類										合計	
	温かいものを食べ、暖かくして休む		市販薬を飲む		病院を受診する		特に何もしない		無回答		度数	割合(%)
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)		
日本	62	45.3	31	22.6	22	16.1	22	16.1	2	1.5	139	100.0
中国	89	47.1	76	40.2	6	3.2	18	9.5	0	0.0	189	100.0
合計	151	46.3	107	32.8	28	8.6	40	12.3	2	0.6	328	100.0

χ²=28.332, p<.001

残差分析の結果

	温かいものを食べ、暖かくして休む	市販薬を飲む	病院を受診する	特に何もしない	無回答
日本	-0.446 n.s.	-3.419 **	4.052 **	1.724 +	1.654 +
中国	0.446 n.s.	3.419 **	-4.052 **	-1.724 +	-1.654 +

表6 5つの性味を考えて食事をしているか

	5つの性味を考えて食べているか										合計	
	いつも食べている		時々食べている		食べることはない		5つの性味があることを知らない		無回答			
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)
日本	6	4.3	60	43.2	52	37.4	21	15.1	0	0.0	139	100.0
中国	19	10.3	106	57.3	44	23.8	16	8.6	4	2.2	189	100.0
合計	25	7.7	166	51.2	96	29.6	37	11.4	37	11.4	328	100.0

$\chi^2=28.332, p<.001$

残差分析の結果

	いつも食べている	時々食べている	食べることはない	5つの性味があることを知らない	無回答
日本	-1.935 *	-2.313 *	2.779 **	1.879 +	1.726 +
中国	1.935 *	2.313 *	-2.779 **	-1.879 +	-1.726 +

+p<.10 *p<.05 **p<.01 n.s.:not significant

「ある程度知っている」139名(78.5%),「知らない」は3名(1.7%)であった。 χ^2 検定の結果は有意であった($\chi^2=30.786, p<.001$)。残差分析の結果,日本の学生は「知らない」とする者が,中国の学生は「よく知っている」いるとする者が有意に多かった。

②「野菜の旬を意識して食べるか」について尋ねた結果,日本の学生は,139名中「意識して食べる」が45名(32.4%),「旬に関係なく食べる」94名(67.6%)であり,中国の学生は,189名中「意識して食べる」が105名(55.7%),「旬に関係なく食べる」74名(41.3%)であった。 χ^2 検定の結果は有意であり($\chi^2=21.693, p<.001$)。残差分析の結果,日本の学生は「旬に関係なく食べる」とする者が,中国の学生は「意識して食べる」とする者が有意に多かった。

2) 五つの性味(体を冷やす,温めるなど)を考えて食べているか

食材には,体を温める食材(熱,温),温めも冷やしもしない食材(平),体を冷やす食材(寒,涼)の5つの性味があると言われている。この5つの性味を考えて食べているかについて尋ねたところ,日本の学生は,139名中「いつも考えて食べている」6名(4.3%),「時々考えて食べている」60名(43.2%),「考えることはない」52名(37.4%),「食材に5つの性味があることを知らない」21名(15.1%)であり,中国の学生は,189名中「いつも考えて食べている」19名(10.3%),「時々考えて食べている」106名(57.3%),「考えることはない」44名(23.8%),「食材に5つの性味があることを知らない」16名(8.6%)であった。 χ^2 検定の結果は有意であった($\chi^2=17.637, p<.01$)。残差分析の結果,日本の学生は「食べるこ

とはない」とする者が,中国の学生は「いつも食べている」「時々食べている」とする者が有意に多かった(表6)。

3) 医食同源の考え方

医食同源の考え方を知っているかを尋ねたところ,日本の学生は,139名中「知っている」11名(7.9%),「聞いたことはある」32名(23.4%),「知らない」104名(75.9%)であり,中国の学生は,189名中「知っている」60名(32.3%),「聞いたことはある」82名(44.1%),「知らない」44名(23.7%)であった。 χ^2 検定の結果は,有意であった($\chi^2=80.788, p<.001$)。残差分析の結果,日本は知らないとする学生が,中国は知っている,聞いたことがあるとする学生が有意に多かった。

4. 体調調整のために行っていること

体調を整えるために行っていることについて複数回答で調査した結果を多い順に5位までをみると,日本の学生は,「ウォーキング」が139名中44名(31.7%),「指圧」27名(19.4%),「間接灸」15名(10.8%),「その他」10名(7.2%),「ランニング」9名(6.5%)であり,中国の学生は,「ウォーキング」が189名中117名(61.9%),「ランニング」72名(38.1%),「按摩」38名(20.1%),「耳ツボマッサージ」37名(19.6%),「太極拳」22名(11.6%)であった。

χ^2 検定の結果,日本の学生は「指圧」($\chi^2=36.150, p<.001$),「間接灸」($\chi^2=12.464, p<.01$)がそれぞれ有意に高く,中国の学生は「ランニング」($\chi^2=16.780, p<.001$),「按摩」($\chi^2=14.810, p<.001$),「耳ツボマッサージ」($\chi^2=11.989, p<.01$),「太極拳」($\chi^2=9.400, p<.01$),「刮痧」($\chi^2=7.116,$

p < .05), 「抜灌」 ($\chi^2 = 6.670$, p < .05) が有意に高いという結果であった (表7).

5. 東洋医療に対する考え方

1) 東洋医療による治療の経験

体調不良時における, 東洋医療による治療の経験は, 日本の学生は139名中18名(12.9%)が経験し, 中国の学生は189名中138名(73.8%)が経験していた. χ^2 検定の結果は有意であった ($\chi^2 = 118.299$, p < .001). 残差分析の結果, 日本の学生は「経験なし」とする者が, 中国の学生は「経験あり」とする者が有意に多かった.

東洋医療の受診経験がない理由について, 日本の学生は115名が回答し, その内訳は, 「考えたことがない」92名(80.0%), 「受けたいと思わない」8名(7.0%), 「受けたいが病院がない」9名(7.8%), 「良いイメージがない」1名(0.9%), その他5名(4.3%)であり, 中国の学生は46名が回答し, 「考えたことがない」と「受けたいが病院がない」が各11名(23.9%), 「受けたいと思わない」4名(8.7%),

「良いイメージがない」1名(2.2%), その他19名(41.3%)であった. χ^2 検定の結果は有意であった ($\chi^2 = 53.689$, p < .001). 残差分析の結果, 日本の学生は「考えたことがない」とする者が, 中国の学生は「受けたいが病院がない」「よいイメージがない」とする者が有意に多かった.

身近な人に東洋医療を受けている人がいるかの質問に対し, 日本の学生は139名中119名(85.6%)が「いない」と答えているのに対し, 中国の学生は「いない」と回答したのは189名中10名(5.3%)であり, 179名(94.7%)が「いる」と回答していた. χ^2 検定の結果は有意であった ($\chi^2 = 118.299$, p < .001). 残差分析の結果, 日本の学生は「いない」とする割合が, 中国の学生は「いる」とする割合が有意に高かった.

2) 漢方薬のイメージ

東洋医療の治療には生薬を主体とした漢方薬を処方されることが多いが, 漢方薬のイメージについて複数回答で調査した結果を多い順に5位までをみると, 日本の学生は, 「苦い」が139名中104名

表7 体調を整えるために行っていること (複数回答)

項目	日本 (n=139)	中国 (n=189)	χ^2	p
	度数 割合 (%)	度数 割合 (%)		
太極拳	0 0.0	22 11.6	9.400	**
八段錦	0 0.0	3 1.6	1.188	n.s.
五禽戯	0 0.0	4 2.1	1.590	n.s.
ウォーキング	44 31.7	117 61.9	0.134	n.s.
ランニング	9 6.5	72 38.1	16.780	***
耳ツボマッサージ	2 1.4	37 19.6	11.989	**
指圧	27 19.4	13 6.9	36.150	***
按摩	1 0.7	38 20.1	14.810	***
刮痧	0 0.0	17 9.0	7.116	*
抜灌	0 0.0	16 8.5	6.670	*
直接灸	3 2.2	6 3.2	0.124	n.s.
間接灸	15 10.8	11 5.8	12.464	**
その他	10 7.2	72 38.1	23.771	***

* p<.05 ** p<.01 ***p<.001n.s.:not significant

表8 日中の学生の漢方薬のイメージ (複数回答)

項目	日本 (n=139)	中国 (n=189)	χ^2	p
	度数 割合 (%)	度数 割合 (%)		
ゆっくり効く	65 46.8	149 78.8	34.703	***
すぐに効く	18 12.9	4 2.1	15.339	***
よく効く	42 30.2	27 14.3	12.758	**
あまり効かない	8 5.8	6 3.2	1.372	n.s.
香りがよい	11 7.9	8 4.2	2.086	n.s.
飲みやすい	1 0.7	8 4.2	3.630	n.s.
苦い	104 74.8	122 64.6	4.822	*
飲みにくい	54 38.8	99 52.4	5.360	*
煎じるのは苦にならない	2 1.4	9 4.8	2.656	n.s.
煎じるのが面倒	26 18.7	99 52.4	37.458	***
薬代が安い	8 5.8	28 14.8	6.513	*
薬代が高い	26 18.7	34 18.0	0.052	n.s.
副作用が少ない	39 28.1	104 55.0	22.753	***
その他	8 5.8	6 3.2	1.372	n.s.

* p<.05 ** p<.01 ***p<.001 n.s.:not significant

(74.8%), 「ゆっくり効く」65名(46.8%), 「飲みにくい」54名(38.8%), 「よく効く」42名(30.2%), 「副作用が少ない」39名(28.1%)であり, 中国の学生は189名中, 「ゆっくり効く」149名(78.8%), 「苦い」122名(64.6%), 「副作用が少ない」104名(55.0%), 「煎じるのが面倒」99名(52.4%), 「飲みにくい」99名(52.4%)であった。 χ^2 検定の結果, 日本の学生は, 「すぐに効く」($\chi^2 = 15.399$, $p < .001$), 「よく効く」($\chi^2 = 12.758$, $p < .01$)が有意に高く, 中国の学生は「ゆっくり効く」($\chi^2 = 34.703$ $p < .001$), 「煎じるのが面倒」($\chi^2 = 37.458$, $p < .001$), 「副作用が少ない」($\chi^2 = 22.753$, $p < .001$), 「飲みにくい」($\chi^2 = 5.360$, $p < .05$), 「苦い」($\chi^2 = 4.822$, $p < .05$)「薬代が安い」($\chi^2 = 6.513$, $p < .05$)において有意に高いという結果であった(表8)。

3) 東洋医療による看護の講義

①東洋医学による看護を受講しているかの質問に対して, 日本の学生は, 139名中「受けている」12

名(9.0%), 「受けていない」121名(87.1%), 無回答6名(4.3%)であり, 中国の学生は, 189名中「受けている」38名(20.2%), 「受けていない」149名(78.8%)無回答2名(1.1%)であった。

②①で受けていると回答した学生を受講の理由について, 日本の学生は, 12名中「興味がある」10名(83.3%), 「受けるのは当たり前のことだから」1名(8.1%)であり, 中国の学生は, 38名中「学校の方針としてカリキュラムに組み込まれているから」27名(71.1%), 「興味がある」13名(34.2%), 「受けるのは当たり前のことだから」10名(26.3%)であった。

③①で受けていないと回答した学生のうち受講の機会があれば受けたいかについては, 日本の学生は, 121名中「是非受けたい」33名(27.3%), 「どちらともいえない」69名(57.0%), 「受けたいとは思わない」19名(15.7%)であり, 中国の学生は, 149名中「是非受けたい」131名(87.9%), 「どちらと

もいえない」16名(10.7%),「受けたいとは思わない」2名(1.3%)であった。 χ^2 検定の結果は有意であった。 $(\chi^2=103.580, p<.001)$ (表9)。

4) 東洋医療による看護に対する考え方

東洋医療による看護に対する考え方について自由記述を求めたところ, 日本の学生は34名(21.1%)が意見を出していた。その内容は,「東洋医療は副作用がなくて体への負担が少ない」など東洋医療を肯定的にとらえる意見11件,「東洋医療に基づいた看護に興味があるので修得したい」といった意見12件,「東洋医療はなくてもいい」といった否定的な意見4件,「東洋医療やそれに基づく看護には興味がない」といった意見7件であった。

同じ質問に対し, 中国の学生は117名(61.9%)が意見を出していた。その内容は,「東洋医療は病気を根本的に治し副作用が少ない」,「病気の予防に役立つ」など東洋医療を肯定的にとらえる意見11件, 東洋医療に基づく看護は「必要である」,「役に立つ」,「実用的である」,「対象を全体的にとらえる」など肯定的に捉える意見50件, 東洋医療に基づく看護は「中国の文化を継承する1つの手段である」,「古くから一定の基礎がありよりよく発展するであろう」,「中国の伝統的な伝統文化の継承の意味がある」など, 中国の文化の継承発展としてとらえている意見12件,「西洋医療に基づく看護と一緒に活用すべき」4件, 東洋医療に基づく看護は「普及すべき」,「広げてほしい」と普及を望む意見9件,「よくわからない」,「考えたことがない」,「重視されていない」,「発展が遅い」などの意見16件,「西洋医療に基づく看護の内容とは違うものを教えてほしい」など講義に対する要望5件であった。

考 察

1. 健康状態

日本の学生は, 中国の学生より体温の低い傾向を示し, 陰性体質が多く, 体調不良を示す割合が多かった。阿保(2007)は, 健康的な体を維持する理想の

体温は36.5~37℃であり, これくらいあると免疫のバランスが良いが, 低体温になると体全体の血流の乱れを引き起こし, 代謝が低下し不調を訴えることが多くなるとしている。また, 東洋医療では体質を見極め, 体質に応じた健康法や治療を重視する, 陰性体質は, 肩こりや頭痛, めまいなどの不定愁訴に悩むことが多い(石原, 2005)と示しているように, 体温が低く, 陰性体質を示す割合や体調不良を示す割合が多い日本の学生の健康状態は, 中国の学生に比べてよくない傾向であると言える。

2. 体調不良時の対処

風邪をひいたときの対処は, 両国の学生共,「温かい物を食べ, 暖かくして休む」が約半数であったが,「市販薬を飲む」のは中国の学生に多く,「病院を受診する」のは日本の学生に多くみられた。中国の学生の市販薬の服用は漢方薬と西洋薬はほぼ同比率であった。

このように, 休息を主体に風邪の治癒をはかろうとするのは両国の学生共変わらないが, 医療の社会資源の活用においては, 日本の学生は病院受診を選択し, 中国の学生は購入できる薬剤を選択していることがわかった。

3. 健康管理のための食意識

野菜の旬がある程度知っているという割合は両国の学生共高かった。これは, 両国とも四季があり, その時期に出回る量が多いことから野菜の旬については自然に身につけていることが考えられる。しかし日本の学生に「旬を知らない」「旬に関係なく食べる」の回答が多いのは, 栽培技術や流通の発達により, 旬に関係なく野菜が流通し入手しやすいことが考えられる。旬に出回る野菜はその時期に最も栄養価は高いが, ハウス栽培などにより旬ではない季節に出回る野菜の栄養価は低い(鈴木, 2011)と言われている。野菜の栄養素の理解はあるが, 栄養価まで考慮した選択は低いことが考えられる。

表9 中医学看護の講義を受けていない人は, 受講の機会があれば受講したいか

	受講したいか						合計	
	是非受けたい		どちらとも言えない		受けたいとは思わない			
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)
日本	33	27.3	69	57.0	19	15.7	121	100.0
中国	131	87.9	16	10.7	2	1.3	149	100.0
合計	164	60.7	85	31.5	21	7.8	270	100.0

$\chi^2=103.580, p<.001$

食材の体を温めたり冷やしたりする性質（性味）を考えて食べている学生は、日本の学生は47.5%、中国の学生は67.6%と、両国の学生ともかなり意識して食べており、この性味を健康管理に活かしたいとする学生は両国の学生共約8割を占めていた。日本では日常生活の中で食材の性味について取り上げられる機会が少ないことから、日本の学生は食材の性味の理解が低いことが予測されたが、時々ではあっても考えて食している学生が多くみられたのは、東洋医療の考え方がマスコミでも紹介されたりすることが影響しているのではないかと考えられる。中国の学生に性質を考慮した食物の摂取が多いのは、日常的に生活の中で話題になることが多いことや、中医学の栄養学では長期にわたって食物の性質の偏った摂取を続けると偏った体質をつくる原因になる（土橋，2002），といった考え方が浸透しているのではないかと考えられる。

医食同源について知らないと答えたのは日本の学生に多く、中国の学生の3倍を占めていた。医食同源について島田（1993）は、中国では食生活が健康と深くかかわっていることが知られ、4～5000年前に現れた神農はあらゆるものを口にして、食べ物や薬についてその良否を判定し、「薬食一如」の考え方を示した。これは日本の言葉に置き換えると「医食同源」であり、「食生活の在り方に誤りがなければ、健康な生活が営める」と述べている。

中国ではこの医食同源の考え方が伝統として生活の中に今を根付いており、店頭でも野菜の性質や効能を示して販売していることを眼にする機会があるが、日本では何時でもどこでも手軽に食料が手に入り、空腹をいつでも満たせる状況にあるために、医食同源の考え方は日常では意識しないことが多くなっていることが考えられる。

4. 体調調整のために行っていること

体調調整のために行っていることとして、運動ではウォーキングを中国の学生は日本の学生の約2倍がとりいれており、ランニングする学生も中国の学生に多かった。また、中国の学生は太極拳など中国古来の運動もとり入れるなど、運動する学生が多くみられた。

中国の学生は全員が寮に住み、通学にかからないことやアルバイトはしないで過ごすなど、余暇時間の確保ができるので体調調整のために運動を

とりいれていると思われる。日本の学生に運動が少ないのは、夕方の時間まで正課の授業があることや、通学に時間がかかること、アルバイトなど、運動する時間の確保が難しい学生が多いことが考えられる。

経絡やツボの刺激をとりいれている学生も両国の学生共多くみられた。中でもお灸に関しては、日本の学生に間接灸が多くみられた。中国では、直径1cm長さ15cmほどの棒状にしたお灸に火をつけて皮膚に近付けてかざすか、艾をつまんで円錐形をつくり、生姜やニンニクなどを皮膚の上のにせ、その上にこの艾を置き火をつけ、1/2～1/3くらい燃えたところで取り外す、これを数回繰り返すといった方法が用いられている。これは手間がかかるので若者には敬遠されているのではないかと考えられる。日本では台座に載せたお灸が開発され市販されているので、手軽に購入し実施できることから、肩こりなどのある学生が使用していることが考えられる。

5. 東洋医療に対する考え方

体調不良時の受診については、日本の学生は約13%が東洋医療を受診しているのに対し中国の学生は約74%が東洋医療を受診しており、身近な人が東洋医療を受診しているかについても中国の学生は約95%がいると回答しており、中国の学生にとって東洋医療は身近な存在であることがうかがえる。

東洋医療の主な治療手段である漢方薬のイメージについては、効果について「よく効く」、「副作用が少ない」など良いイメージが多いが、「苦い」「飲みにくい」「煎じるのが面倒」など用法に対しては負のイメージを抱いていることがわかった。

東洋医療に対する考え方やそれに基づく看護についての意見が日本の学生に少ないのは、調査対象校の東洋医療における看護の講義は2年前に始まったばかりであり、受講は単位認定外であるために受講生が少なく、大半の学生がイメージができないことが考えられる。中国の学生は科目の中に東洋医療に関連した内容はあるが、東洋医療における看護に関する科目は未修得であった。しかしカリキュラムに組み込まれる教育体制のために先輩の履修状況や学内に存在する東洋医療に用いる機器などを眼にする機会があることや、社会の中でも東洋医療による診療や看護に触れる機会があるために、意見を多く出していたことが考えられる。また中国の学生に「病

気の予防に役立つ」とか「対象を全体的にとらえる」といった意見が見られることは、東洋医療の未病を治すとか、人と自然を統一体とみなし人体内部の組織も互いに連絡しあい影響しあって有機的な統一体となっているという統一体観（兵頭、2010）の考え方が在ることがうかがえる。

結 語

東洋医療の健康観に基づく健康意識を日本の学生と中国の学生で比較した結果、中国の学生が日本の学生より健康な状態にある傾向を示し、不調時の対処に東洋医療を選択することが多く、食事や運動、経絡刺激など東洋医療の考え方を反映する方法で体調を調整し、東洋医療における看護の普及を望んでいた。日本の学生も中国の学生には及ばないが、東洋医療の考え方による食の調整や体調調整などを実践し、機会があれば東洋医療やそれに基づく看護の講義を受講したい意向を示すなど東洋医療に関する興味関心を示していた。これらのことから、日本と中国における各1大学の看護学生に対する調査であり、一般化はできないが、東洋医療の健康観に基づく健康意識は中国の学生が日本の学生より高いこと、日本の学生にもこの意識は息づいていることがわかった。

これらのことから、中国との連携を深め、導入できることを吟味しながら、看護基礎教育の中に東洋医療に基づく看護の考え方や看護技術を定着させていくことは時宜を得た取り組みであることが示唆された。

謝 辞

本研究は、平成23年度福岡県立大学奨励交付金（プロジェクト研究）の助成を受けて行った。ご協力いただいた学生に感謝いたします。

文 献

阿保徹（2007）. 病気にならない三大免疫力. 実業の日本社, 東京, 62-63.
伍鋭敏, 袁永端. (2005). 薬膳. 東京書籍, 東京, 50-53.
兵頭明. (2010). 東洋医療のしくみ. 新星出版社, 東京, 20.
石原結實. (2007). 「水分の摂りすぎ」は今すぐや

めなさい. 三笠書房, 東京, 114-116.

今西二郎. 2003. 現代西洋医学からみた東洋医学, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1-3.
中野榮子, 安酸史子, 佐藤香代, 小松啓子, 津田智子, 岡村真理子, 清水夏子, 巖紅, 原田直樹, 金賢実, 田恩永, 鄭英美, 李洪子, 金耕園. (2011). 東洋医療に関する日本と韓国の看護学生の意識調査. 福岡県立大学看護学研究紀要, 第8巻1号, 福岡県立大学, 田川, 27-35.
島田彰夫. (1993). 身土不二を考える. 無明舎出版. 秋田, 30
辰巳洋主編. (2007). 薬膳素材辞典. 源草社, 東京, 43-399.
土橋よみ子監修. (2002). 体の自然治癒力を引き出す「旬の食材」, サンマーク出版, 東京, 13-14
武市昌士. (2003). 未病・半健康（心配性）の現代医学. 医学書院, 東京, 19.

受付 2012. 6.11

採用 2012. 8.30

