

## 東洋医療に関する日本と韓国の看護学生の意識調査

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\*\*\*

### Consciousness survey of student nurse in Japan and South Korea concerning the Orient medical treatment

Eiko NAKANO, Fumiko YASUKATA, Kayo SATO, Keiko KOMATSU, Tomoko TSUDA, Mariko OKAMURA, Natsuko SHIMIZU, Hong YAN, Naoki HARADA, Kim Hyun Sil, Jeon Eun Young, Jung Young Mi, Lee Hong Ja, Kim Kyung Won

#### 要 旨

日本・韓国の学生の健康状態、東洋医療に関する興味・関心等を調査し健康教育、および東洋医療教育の導入に活かすことを目的に、両国の各1大学の看護学生に、東洋医療について意識調査を行った。

韓国の学生は日本の学生より平熱が高く、体調不良を感じる学生が少ない等、健康な状態を示す傾向がみられた。

食材はその性質により体を温めたり冷やしたりするので、食材の旬や性質について尋ねたところ、食材の旬を理解している者の割合は日本の学生に多い傾向であった。しかし両国の学生とも食する時期が旬に一致している食材は少なかった。食材の性質に一致した回答は、両国とも約半数であった。食材の性質を体調管理に活かしたいという回答は、両国とも半数以上を占め、関心が高いことが分かった。

両国の学生とも東洋医療に半数が関心を示し、約4割が東洋医療に関する講義の受講を望んでいた。

キーワード：東洋医療、体質、食物の旬、医食同源

#### 緒 言

西洋医療の目的が病気の治療に絞られてきたのに対し、東洋医療は病気になってから治す「治療医学」と、病気にならないための予防を生活の中に取り入れる「養生医学」から成り立っている(武市昌士, 2003)。東洋医療は、医食同源といった食を重視した考え方や薬草を食に積極的に取り入れる薬膳による体調の調整、指圧や鍼・灸など様々な経絡刺激による全身や局所の調整、瞑想による気持ちの調整、ゆっくりとした動作でありながら気血の流れを良くし体内バランスをととのえる太極拳など、対象をホリスティックに捉えて独自の方法で、病気の予防や回復に幅広く役立てられている。

看護は、健康を守る担い手として、対象の生活過程を整える専門職として存在している。ナイチンゲール(2000)は病気について、「すべての病気は、そ

の経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程であって、必ずしも苦痛をとまなうものではない。つまり、病気とは毒されたり(poisoning)衰えたり(decay)する過程を癒そうとする自然の努力の現れであり、それは何週間も何か月も、時には何年も前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、その時々結果としてあらわれたのが病気の現象なのである」として、その人の自然治癒力が最大に発揮されるように、生活を健康的に整えることが看護であると説いている。この考え方はまさに東洋医療における未病を治し、元の健康な状態へと患者を導く「治未病」の考え方と重なる。ということは、東洋医療の中には看護に活用できる論理や知恵が含まれていることが予想される。それを看護に活かすことができれば、人々の健康の支援に更なる寄与ができる

\*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

\*\*\*大邱韓医科大学校看護学科  
Nursing Department, Daegu Haany University.  
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 中野榮子  
E-mail: enakano@fukuoka-pu.ac.jp

考える。

同じような東洋的な医療や手法をとりながらも、日本と韓国では気候・風土、文化の発展のちがいに、その用い方や西洋医療との融合には違った工夫や知恵が生かされているものと思われる。そこで、日本・韓国の看護学生の健康状態、東洋医療に関する興味・関心等を調査し、健康教育および東洋医療教育の導入に活かすことを目的に、両国の各1大学の看護学生であるが、東洋医療について意識調査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国医学が朝鮮半島や日本に伝わり韓国では韓医学、日本では和漢医療として独自の発展を遂げてきており、日本では東洋医学と呼称されている。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。

漢方治療：東洋医療の具体的な治療や考え方を示すときはこの用語を用いる。

漢方薬：漢方治療において処方される薬

**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：2009年2～3月

3. 調査対象

- 日本と韓国の大学の看護学生1～4年生 434名
- ・日本のA大学の看護学部 女子学生249名
- ・韓国B大学看護学科 女子学生185名

4. 調査内容

調査内容は、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、漢方治療の有無とその理由、漢方薬のイメージ、風邪をひいたときの対処、食材の旬と食する頻度、食材の五味について、医食同源について、東洋医療への関心、漢方医療と看護についての自由記載を含む全69項目。

尚、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(資料1)を用い、陰性、間性、陽性の分類を行った。また、身近な食材の旬の時期については辰巳(2007)と土橋(2002)を参考に調査用紙を作成した。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)と伍鋭敏・袁永端(2005)

資料1 体質調査表

	A (+1点)	B (0点)	C (-1点)
1 身長は	( ) 中程度～低い	( ) 中程度	( ) 長身
2 肉づきは	( ) 固太り	( ) どちらともいえない	( ) やわらかい
3 姿勢は	( ) 背筋まっすぐ	( ) どちらともいえない	( ) 猫背
4 顔つきは	( ) 丸顔	( ) どちらともいえない	( ) おもなが
5 髪の毛は	( ) うすい(ハゲ)	( ) 年齢相応	( ) 多い(年とると白髪)
6 首は	( ) 太くて短い	( ) どちらともいえない	( ) 細くて長い
7 目は	( ) 細くて一重まぶた	( ) 二重で細いか一重で大きい	( ) 大きくて二重まぶた
8 肌の色は	( ) 赤～褐色	( ) 白くも黒くもない	( ) 色白～青白い
9 声は	( ) 太くて張りがある	( ) どちらともいえない	( ) 小さい、かすれる
10 話し方は	( ) 早くて攻撃的	( ) どちらともいえない	( ) ゆっくりとしておだやか
11 行動は	( ) 速くて力強い	( ) どちらともいえない	( ) ゆっくりとして弱々しい
12 性格は	( ) 積極的, 自信満々, 楽天的, 明るい	( ) どちらともいえない	( ) 消極的, 暗い, 悲観的
13 体温は	( ) 高め	( ) 36.5度前後	( ) 低め
14 脈拍は	( ) 強い	( ) 中程度	( ) 弱い
15 血圧は	( ) 高め	( ) 正常範囲内	( ) 低め
16 食欲は	( ) 大いにある	( ) ふつう	( ) あまりない
17 大便は	( ) 太くて硬い	( ) ふつう	( ) 軟便か細くて便秘気味
18 尿は	( ) 濃い	( ) 黄色	( ) うすくて透明に近い
19 尿の回数	( ) 1日に5～6回	( ) 7回前後	( ) 8回以上か4回以下
合計点	I 点	II 点	III 点

I + II + III  
 IV 総計 点

(石原結實：「水分の摂りすぎ」は今すぐやめなさい, 三笠書房, 115 引用改変)

判定 総計点が+11以上：強い陽性, +10～+4：陽性, +3～-3：間性, -4～-10：陰性, -11以下：強い陰性

の示す食材をもとに, 熱・温は体を温める食品, 平は温めも冷やしもしない食品, 涼・寒は体を冷やす食品として調査用紙を作成した.

## 5. 分析方法

### 1) 分析方法

各項目の値は, 単純集計及び学校種別等との関連要因についてクロス集計に基づく分析を行い, 統計解析にはSPSS 15.0 J (SPSS社製), Excel 2007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.

### 2) 信頼性及び妥当性の確保

データの信頼性の確保のため, クロス集計に対して, カイ二乗検定による統計的検定を用い, そのうち期待値が5未満のセルが存在する場合にはフィッシャーの直接法による検定を用いた. なお統計的有効水準は  $p < .05$  とした.

また妥当性の確保のため, 調査票の作成及び分析作業については, 共同研究者との検討を基に行った.

## 6. 倫理的配慮

研究対象者に研究の概要, 研究目的・方法と研究に伴う利益・不利益を文書により説明し, その自由意志による同意を得た. 研究への不参加および研究途中での同意撤回の自由についても不利益を受けない旨説明し, アンケートの提出をもって同意とした. また, 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ことを説明し, 成果公表の同意を得た.

## 結 果

### 1. 属性

アンケートの回収率は388名 (89.4%) {日本A大学203名 (81.5%), 韓国B大学185名 (100%)} であった. 対象者の平均年齢は, 日本A大学は  $21.7 \pm 0.6$  歳, 韓国B大学は  $21.6 \pm 0.5$  歳であった.

### 2. 平常時の体温

日本の学生は「36.0~36.4℃」は92名 (45.8%), 「36.5~36.9℃」は48名 (23.9%), 「37.0~37.4℃」

はおらず, 「35.5~35.9℃」は52名 (25.9%), 「35.0~35.4℃」は5名 (2.5%) を占めていた. 韓国の学生は「36.0~36.4℃」は48名 (26.1%) であり, 「36.5~36.9℃」は77名 (41.8%), 「37.0~37.4℃」は5名 (2.7%), 「35.5~35.9℃」は6名 (3.3%) であった. 「わからない」と答えた者は韓国の学生に多く48名 (26.1%) を占めていた. 4割強の韓国の学生が平常時の体温は「36.5~36.9℃」であるのに対し, 日本の学生は5割弱が「36.0~36.4℃」と回答していた. 韓国の学生が平常時の体温は日本の学生より有意に高いことを示していた(フィッシャー直接法,  $p < .001$ ) (表1).

## 3. 体調

### 1) 体調不良をおこす頻度

5段階で調査した結果, 日本の学生は「いつもある」4名 (2.1%), 「時々ある」82名 (43.2%), 「どちらとも言えない」17名 (8.9%), 「あまりない」81名 (42.6%), 「まったくない」6名 (3.2%) であり, 韓国の学生は「いつもある」5名 (2.7%), 「時々ある」15名 (8.1%), 「どちらとも言えない」71名 (38.4%), 「あまりない」68名 (36.8%), 「まったくない」26名 (14.1%) であった. 体調不良を「まったくない」及び「あまりない」とする群を「体調不良なし群」とし, 「いつもある」及び「時々ある」とする群を「体調不良あり群」と分類し, 日本と韓国の比較をしたところ, 「体調不良あり群」は, 日本86名 (45.3%), 韓国20名 (10.8%) であり, 日本の学生は韓国の学生よりも体調不良を訴える学生が有意に多い結果となった (カイ二乗値 = 74.44,  $p < .001$ ) (表2).

表2 体調頻度分類

	体調不良なし群		どちらとも言えない		体調不良あり群		合計	
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)
韓国	94	50.8	71	38.4	20	10.8	185	100.0
日本	87	45.8	17	8.9	86	45.3	190	100.0
合計	181	48.3	88	23.5	106	28.3	375	100.0

カイ二乗値 = 74.44  $p < .001$

表1 平常時の体温

	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		合計	
	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(%)
韓国	0	0.0	6	3.3	48	26.1	77	41.8	5	2.7	48	26.1	184	100.0
日本	5	2.5	52	25.9	92	45.8	48	23.9	0	0.0	4	2.0	201	100.0
合計	5	1.3	58	15.1	140	36.4	125	32.5	5	1.3	52	13.5	385	100.0

Fisher's exact test  $p < .001$

2) 体調不良の内容

体調不良が全く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は、多い順に5位までを見ると、日本の学生は、184名中「生理痛」123名(66.8%)、「頭痛」114名(62.0%)、「肩こり」111名(60.3%)、「立ちくらみやめまい」103名(56.0%)、「肌荒れ」86名(46.7%)であり、韓国の学生は、159名中「肩こり」104名(65.4%)、「頭痛」78名(49.1%)、「腰痛」72名(45.3%)、「生理痛」67名(42.1%)、「立ちくらみやめまい」59名(37.1%)であった。

日韓の比較では、日本の学生の「生理痛」123名(66.8%)、「頭痛」114名(62.0%)、「立ちくらみやめまい」103名(62.0%)、「肌荒れ」86名(46.7%)、「不眠、寝つきが悪い、熟眠感がない」77名(41.8%)、「イライラする」69名(37.5%)、「鼻炎」67名(36.4%)、「くしゃみ」57名(31.0%)、「生理不順」49名(26.6%)、「食欲低下」29名(15.8%)、「吐き気」29名(15.8%)の割合がそれぞれ有意に高く、韓国では「膝の痛み」のみが159名中31名(19.5%)で、割合が有意に高いという結果となった(表3)。

表3 体調不良の内容(複数回答)

	韓国(n=159)		日本(n=184)		p
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	
肩こり	104	65.4	111	60.3	
頭痛	78	49.1	114	62.0	**
立ちくらみやめまい	59	37.1	103	56.0	***
鼻炎	43	27.0	67	36.4	*
くしゃみ	30	18.9	57	31.0	**
蕁麻疹	13	8.2	21	11.4	
食欲低下	9	5.7	29	15.8	**
吐き気	9	5.7	29	15.8	**
生理痛	67	42.1	123	66.8	***
生理不順	28	17.6	49	26.6	*
頻尿	12	7.5	22	12.0	
残尿感	5	3.1	11	6.0	
膝の痛み	31	19.5	17	9.2	*
腰痛	72	45.3	71	38.6	
背部痛	19	11.9	14	7.6	
夕方になると足がむくむ	28	17.6	36	19.6	
肌荒れ	13	8.2	86	46.7	***
不眠、寝つきが悪い、熟眠感がない	36	22.6	77	41.8	***
イライラする	12	7.5	69	37.5	***
その他	10	6.3	13	7.1	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

4. 東洋医療による体質分類

体質判定のチェック表(資料1)に基づく得点の平均値を日韓で比較しところ、韓国1.57点(SD=3.19)に対して、日本-0.28点(SD=3.22)であり、韓国のほうが優位に高い結果となった(t値=5.689, p<.001)。

東洋医療による体質について、強い陽性と陽性を「A」、間性を「B」、陰性と強い陰性を「C」と分類して両国の学生の体質を見ると、日本の学生は「A」が21名(10.4%)、「B」が152名(75.6%)、「C」が28名(13.9%)であり、韓国の学生は「A」が48名(25.9%)、「B」が127名(68.6%)、「C」が10名(5.4%)であった(表4)。陽性は韓国の学生で、間性及び陰性は日本の学生で、割合が有意に高い結果となった(カイ二乗値=20.704, p<.001)。さらに上記「東洋医学による体質分類」と「体調不良の分類」との比較においては、「A」では「体調不良なし群」が68名中36名(52.9%)、「C」では「体調不良あり群」が36名中20名(55.6%)と有意に高い結果となった(カイ二乗値=20.799, p<.001)(表5)。

表4 東洋医療でみる体質分類

	体質分類						合計	
	A		B		C		度数	割合(%)
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)		
韓国	48	25.9	127	68.6	10	5.4	185	100.0
日本	21	10.4	152	75.6	28	13.9	201	100.0
合計	69	17.9	279	72.3	38	9.8	386	100.0

カイ二乗値=20.704 p<.001

表5 体質分類と体調頻度分類

体質分類	体調頻度分類						合計	
	体調不良なし群		どちらともいえない		体調不良あり群		度数	割合(%)
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)		
A	36	52.9	22	32.4	10	14.7	68	100.0
B	133	49.4	62	23.0	74	27.5	269	100.0
C	12	33.3	4	11.1	20	55.6	36	100.0
合計	181	48.5	88	23.6	104	27.9	373	100.0

カイ二乗値=20.799 p<.001

5. 漢方の治療

1) 漢方治療の有無

これまでに漢方治療を受けたことがあるかを聞いたところ、日本の学生は39名(19.2%)、韓国の学生は122名(65.9%)が治療を受けた経験があった。

2) 漢方治療を受けた理由

漢方治療を受けた経験のある学生に治療を受けた理由を聞いたところ、日本の学生は、「近くに病院があった」12名(30.8%)、「漢方治療の経験のある人に勧められた」9名(23.1%)、「漢方以外の病院で治療したが効果がなかったから」4名(10.3%)、「習慣になっている」1名(2.6%)、「その他」13名(33.3%)であった。韓国の学生は、「漢方治療の経験のある人に勧められた」45名(36.9%)、「近くに

病院があった」33名 (27.0%), 「漢方以外の病院で治療したが効果がなかったから」20名 (16.4%), 「習慣になっている」7名 (5.7%), 「その他」17名 (13.9%) であった。

### 3) 漢方治療を受けたことのない理由

日本の学生は162名中, 132名 (81.5%) は「考えたことがない」と答え, 「受けたとは思わない」14名 (8.6%), 「受けたいが病院がない」6名 (3.7%), 「治療費が高い」1名 (0.6%), 「その他」9名 (5.6%) であった。韓国の学生は, 「考えたことがない」41名 (65.1%), 「受けたとは思わない」が10名 (15.9%), 「治療費が高い」6名 (9.5%), 「受けたいが病院がない」2名 (3.2%), 「その他」4名 (6.3%) であった。

### 4) 身近な人に漢方治療を受けている人がいるか

「いる」と回答した学生は, 日本39名 (19.5%), 韓国162名 (87.6%) であり, 「いない」は日本161名 (80.5%), 韓国23名 (12.4%) であった。「いる」は韓国で, 「いない」は日本でそれぞれの割合が有意に高いという正反対の結果となった (カイ二乗値=178.455,  $p < .001$ ) (表6)。

表6 身近な人の東洋医療受診経験の有無

	いる		いない		合計	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
韓国	162	87.6	23	12.4	185	100.0
日本	39	19.5	161	80.5	200	100.0
合計	201	52.2	184	47.8	385	100.0

カイ二乗値=178.455  $p < .001$

### 5) 漢方薬のイメージ

漢方薬のイメージについて複数回答を求めた。多い順に上位5位までは, 日本の学生は, 「苦い」156名 (76.8%), 「よく効く」71名 (35.0%), 「副作用が少ない」76名 (37.4%), 「ゆっくり効果が現れる」70名 (34.5%), 「飲みにくい」66名 (32.5%), であり, 韓国の学生は, 「ゆっくり効果が現れる」99名 (53.5%), 「苦い」47名 (25.4%), 「薬代が高い」41名 (22.2%), 「よく効く」29名 (15.7%), 「即効性がない」27名 (14.6%) であった。日韓の比較では, 「ゆっくり効果が現れる」の割合が韓国で有意に高く, 「苦い」, 「飲みにくい」, 「副作用が少ない」, 「よく効く」の割合が日本で有意に高いことが分かった (表7)。

表7 漢方薬のイメージ (複数回答)

	韓国 (n=185)		日本 (n=203)		p
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	
ゆっくり効果が現れる	99	53.5	70	34.5	***
苦い	47	25.4	156	76.8	***
飲みにくい	13	7.0	66	32.5	***
煎じるのが面倒	6	3.2	15	7.4	
薬代が高い	41	22.2	39	19.2	
副作用が少ない	21	11.4	76	37.4	***
即効性がない	27	14.6	36	17.7	
すぐに効く	2	1.1	5	2.5	
よく効く	29	15.7	71	35.0	**

\*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

### 6. 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202名は, 「温かい物を食べ暖かくして休む」87名 (43.1%), 「市販の風邪薬を飲む」63名 (31.2%), 「特に何もしない」30名 (14.9%), 「病院を受診する」16名 (7.9%), 「無回答」6名 (3.0%) であり, 韓国の学生181名は, 「温かい物を食べ暖かくして休む」113名 (62.4%), 「特に何もしない」33名 (18.2%), 「病院を受診する」21名 (11.6%), 「市販の風邪薬を飲む」13名 (7.2%), 「無回答」1名 (0.6%) であった。6割強の韓国の学生は「温かい物を食べ暖かくして休む」との対処に対し, 3割強の日本の学生は「市販の風邪薬を飲む」と答えていた。

### 7. 食材の旬と思う季節と食材の旬を考慮して食べているか

東洋医療においては, 食生活のバランスに注意しながら, 体調によって食材を取り入れることにより病気を予防し, 健康を保つことができるとし, 旬の食材はその季節にあったものとして推奨されている。

食材10品目の旬に一致して多い回答は, 日本の学生は「なす」「キャベツ」「カリフラワー」「白菜」「いちご」「すいか」「トマト」「大根」「ほうれんそう」であり, 韓国の学生は「カリフラワー」「いちご」「すいか」「トマト」であった (表8)。

食材の旬を考慮して食べているかについては, 「旬に食べる」が多いのは, 両国とも「いちご」「すいか」であり, 日本の学生は「白菜」が, 韓国の学生は「トマト」が多かった。年中食べる頻度が多いのは, 両国とも, 「きゅうり」「キャベツ」「大根」「ほうれんそう」であり, 日本の学生は「なす」「トマト」を, 韓国の学生は「白菜」をあげていた (表9)。

表8 食材の旬と思う季表1 食材の旬と思う季節 (%)

食材	旬	国	春	夏	秋	冬	無回答
1 きゅうり	夏	韓国	62.4	7.2	11.6	18.2	0.6
		日本	43.1	31.2	7.9	14.9	3.0
2 なす	夏	韓国	27.6	30.8	37.3	3.8	0.5
		日本	2.5	60.1	28.1	5.9	3.4
3 きゃべつ	春	韓国	28.3	37.0	23.9	10.3	0.5
		日本	66.5	13.3	1.0	13.3	5.9
4 カリフラワー	春	韓国	42.7	27.6	18.4	10.8	0.5
		日本	51.2	11.8	4.4	27.6	4.9
5 白菜	冬	韓国	7.6	13.5	44.3	34.6	0.0
		日本	4.4	2.5	3.4	85.7	3.9
6 いちご	春	韓国	54.6	15.7	2.7	27.0	0.0
		日本	60.1	4.9	2.5	29.1	3.4
7 すいか	夏	韓国	1.6	97.8	0.5	0.0	0.0
		日本	0.5	96.6	0.0	0.0	3.0
8 トマト	夏	韓国	15.7	61.1	16.8	6.5	0.0
		日本	5.4	88.7	1.0	1.0	3.9
9 大根	冬	韓国	10.8	14.6	38.4	35.7	0.5
		日本	8.9	8.9	6.4	72.4	3.4
10 ほうれんそう	冬	韓国	52.4	19.5	13.0	14.6	0.5
		日本	21.7	23.2	16.7	34.0	4.4

韓国: n=185 日本: n=203

食材の旬 最多の回答

表9 食材の旬を考慮して食べる (%)

食材	国	年中食べる	旬に食べる	あまり食べない	無回答
1 きゅうり	韓国	64.3	10.3	25.4	0.0
	日本	59.1	18.2	19.7	2.5
2 なす	韓国	18.4	7.6	74.1	0.0
	日本	41.4	26.6	29.6	2.5
3 きゃべつ	韓国	70.3	3.2	26.5	0.0
	日本	88.2	3.4	5.9	2.5
4 カリフラワー	韓国	18.9	5.9	75.1	0.0
	日本	7.9	5.9	82.8	3.0
5 白菜	韓国	89.7	3.8	6.5	0.0
	日本	41.9	49.3	5.9	3.0
6 いちご	韓国	17.8	77.3	4.9	0.0
	日本	10.3	70.9	15.8	3.0
7 すいか	韓国	6.5	90.3	3.2	0.0
	日本	3.4	75.4	18.2	3.0
8 トマト	韓国	36.8	48.6	14.6	0.0
	日本	60.1	19.7	17.2	2.5
9 大根	韓国	83.2	5.9	10.3	0.5
	日本	65.5	19.2	12.3	2.5
10 ほうれんそう	韓国	63.2	14.6	21.1	1.1
	日本	69.0	16.7	11.8	2.5

韓国: n=185 日本: n=203

最多の回答

### 8. 食材の五味に関する知識

食材の五味を知っているかの質問に対し、日本の学生は「知らない」182名(89.7%)、「知っている」19名(9.4%)、無回答2名(1%)であった。韓国の学生は「知らない」138名(74.6%)、「知っている」47名(25.4%)であった。

また、熱・温を「A」、平を「B」、涼・寒を「C」として具体的な食材10品目の五味について尋ねたところ、食材の五味に一致して回答が多かったのは、両国とも「にんにく」「大豆」であり、さらに、韓国の学生は「柿」「玉ねぎ」、日本の学生は「米」「豆腐」が多かった(表10)。

表10 食材の五味に関する知識 (%)

食材	五味	国	A (熱・温)	B (平)	C (涼・寒)	無回答
1 にんにく	A	韓国	89.7	6.5	3.8	0.0
		日本	89.2	4.9	2.5	3.4
2 米	B	韓国	28.1	70.8	1.1	0.0
		日本	52.0	44.1	0.5	3.5
3 豆腐	C	韓国	17.8	63.2	18.9	0.0
		日本	5.9	41.9	48.8	3.4
4 パナナ	C	韓国	16.2	49.7	34.1	0.0
		日本	30.5	42.4	23.2	3.4
5 柿	C	韓国	9.7	35.7	54.6	0.0
		日本	3.0	53.7	38.4	4.4
6 玉ねぎ	A	韓国	53.0	18.9	28.1	0.0
		日本	30.5	53.2	12.3	3.9
7 なす	C	韓国	13.0	51.9	35.1	0.0
		日本	6.4	47.3	42.4	3.9
8 豚肉	B	韓国	50.5	21.7	27.7	0.0
		日本	56.7	36.5	3.4	3.4
9 大豆	B	韓国	27.6	62.2	10.3	0.0
		日本	33.5	59.1	3.4	3.9
10 えび	A	韓国	22.7	39.5	37.8	0.0
		日本	10.8	70.0	15.3	3.9

韓国: n=185 日本: n=203

註: 熱・温: 体を温める食品, 平: 温めも冷やもしない食品, 涼・寒: 体を冷やす食品

食材の五味に対応した回答 最多の回答

食材の五味の性質を体調管理に活かしたいかの質問に対しては、多い順に、日本の学生は、「活かしたい」113名(55.7%)、「ぜひ活かしたいと思う」45名(22.2%)、「どちらとも言えない」31名(15.3%)、「あまり思わない」9名(4.4%)、「無回答」5名(2.5%)、「まったく思わない」0名(0.0%)であった。韓国の学生は、「活かしたい」85名(45.9%)、「どちらとも言えない」60名(32.4%)、「ぜひ活かしたいと思う」19名(10.3%)、「あまり思わない」19名(10.3%)、「まったく思わない」1名(0.5%)、「無回答」1名(0.5%)であった。両国の学生ともに「ぜひ生かしたいと思う・生かしたいと思う」の回答が多かった。

## 9. 医食同源

### 1) 医食同源の言葉を知っているか

この質問に対して多い順に, 日本の学生は「知らない」140名(69.0%), 「聞いたことはある」38名(18.7%), 「知っている」21名(10.3%), 無回答4名(2.0%)であり, 韓国の学生は「知らない」119名(64.3%), 「聞いたことはある」47名(25.4%), 「知っている」19名(10.3%)であった。

### 2) 食生活に医食同源の考え方があるか

この質問に対して多い順に, 日本の学生は「ない」117名(59.0%), 「どちらとも言えない」70名(36.0%), 「ある」10名(5.0%)であり, 韓国の学生は「どちらとも言えない」147名(79.0%), 「ある」37名(20.0%), 「ない」1名(1.0%)であった。日本で「ない」とする学生の割合が有意に高いことが分かった(カイ二乗値=56.645,  $p < .001$ ) (表11)。

表11 食生活における医食同源の考え方

	食生活で医食同源の考え方があるか						合計	
	ある		どちらとも言えない		ない		度数	割合(%)
	度数	割合(%)	度数	割合(%)	度数	割合(%)		
韓国	37	20	147	79	1	1	185	100
日本	10	5	70	36	117	59	197	100
合計	47	12	217	57	118	31	382	100

カイ二乗値=56.645  $p < .001$

## 10. 東洋医療への関心

### 1) 東洋医療の学習

東洋医療への興味の有無を聞いたところ多い順に, 日本の学生は「興味がある」93名(45.8%), 「どちらとも言えない」81名(39.9%), 「興味はない」25名(12.3%), 「無回答」4名(2.0%)であった。韓国の学生は「興味がある」97名(52.4%), 「どちらとも言えない」78名(42.2%), 「興味はない」8名(4.3%), 「無回答」2名(1.1%)であった。両国の学生ともに4割強「興味がある」と回答していた。

### 2) 東洋医療の講義の受講

多い順に, 日本の学生は「どちらとも言えない」95名(46.8%), 「受けたい」85名(41.9%), 「受けたくない」18名(8.9%), 「無回答」5名(2.5%)であった。韓国の学生は「どちらとも言えない」98名(53.0%), 「受けたい」74名(40.0%), 「受けたくない」11名(5.9%), 「無回答」2名(1.1%)であった。

## 11. 東洋医療と看護についての自由記載

日本の学生は203名中24名(11.8%)が意見を出していた。その内容は「東洋医療・看護を学びたい」9件, 「よい」と肯定的な意見8件, 「わからない」5件, 「実際活用している」2件というものであった。具体的には, 「東洋医療・看護を学びたい」として「あまり身近に感じないが, 学ぶ機会があれば是非看護に生かす方法などを学びたい」「効果があるなら積極的に学びたい」「よい」イメージとして「体に良い気がする」「漢方はよく体に効くイメージがあるのでそれを看護に用いたらよりよい効果が得られると思った」などがあがっていた。

韓国の学生は185名中147名(79.5%)が何らかの意見を出していた。その内容は「東洋医療・看護への期待」97件, 「東洋医療・看護を学びたい」22件, 「よい」と肯定的な意見13件, 「わからない・興味がない」11件, 「漢方は発展していない・認知度が低い」6件, 「活用している」1件というものであった。

具体的には, 「東洋医療・看護への期待」として「西洋医学だけが治療ではなく, 東洋医療もよい治療方法だと思う」「わが国の特徴的な医療として発展させ世界の人々に韓国独自の東洋医療と韓方看護が知られてほしい」「西洋医学に比べて病気を治療するよりも体質のことを考えてそれぞれのもつ特性にあうように治療するので, より人間中心的だと言える」、学びたい内容として「まだよく分からないが, これから勉強したい」「東洋医療は副作用が少ないので, 東洋医療と看護について学びたい」などであった。

## 考 察

### 1. 健康状態と東洋医療

東洋医療では体質を重視し, なかでも体を冷やすことから来る体調不良に対して, 医食同源の考え方で調整する方法を編み出している。そこで現代の日本と韓国の学生の健康状態を調査した。平常時の体温は, 日本の学生は36.4℃以下が多く, なかでも36.0℃未満の者も多くみられた。韓国の学生は36.5℃以上を示す者が多かった。韓国の学生に「わからない」との回答が多かったが, これは基礎体温を測る習慣がない学生もいるのではないと思われる。

体調不良を起こす頻度が, 「時々ある」は日本人学生に多かった。体調不良の内容では, 日本の学生は「生理痛」, 「頭痛」, 「立ちくらみやめまい」, 「肌荒

れ、「不眠、寝つきが悪い、熟眠感がない」、「イライラする」、「鼻炎」、「くしゃみ」、「生理不順」、「食欲低下」、「吐き気」の割合がそれぞれ有意に高く、韓国では「膝の痛み」のみの割合が有意に高かった。東洋医療で見る体質は、両国とも間性が多かったが、陰性は日本に多く、陽性は韓国に多かった。陰性の体質者に体調不良を示すものが多く、この傾向は日本人学生に多くみられた。

これらのことから、韓国の学生が日本人学生より健康的であることが示唆された。

漢方治療は、韓国では10人中6～7人が受診の経験があり、受けた理由として「経験のある人に勧められた」「近くに病院があった」をあげていた。日本と比べて、韓国では漢方医療を標榜する医院が多く、受診の機会も多いことから、身近な人に受診したことのある人が多いことが影響しているものと思われる。日本の学生にも治療を受けたことがある学生はいるが5人に1人と韓国の学生より少ない結果であった。日本では、近年漢方治療を標榜する医療機関も見られるようになったが、ほとんどの医療機関は西洋医療が中心であり、日常的に東洋医療に接したり話題に上がったりする機会がほとんどないことが考えられる。

漢方薬のイメージについては、韓国の学生は、「ゆっくり効果が表れる」といったプラスのイメージをもっており、「飲みにくい」「煎じるのが面倒」といったマイナスイメージは少ない傾向にあった。日本の学生のイメージは「副作用が少ない」「よく効く」というプラスのイメージを持ちながらも、「苦い」「飲みにくい」というマイナスイメージも高かった。これは韓国の学生は、漢方治療の経験が多いことや、受診経験者が身近におり、自他共に漢方治療の効果を眼のあたりにするなどが影響しているのではないだろうか。また漢方薬の苦さや飲みにくさをあまり感じないのは、キムチなど味の辛いものを食する習慣があり、苦みを強く感じないことが影響していることも考えられる。日本の学生は、受診する機会が少なく、苦いものを食する習慣が少ないことなどが影響していることが考えられる。この「漢方薬のイメージ」に対しては、今後さらなる原因の解明が必要である。

風邪をひいたとき、東洋医療では、かぜの症状、胃腸の状態などを考慮して体調（証）を見極め治療する。普段から持っている体質が病気のあらわれ方

にも影響を及ぼすとしながらも、一般的には風邪の初期は暖かくして、発汗を促す治療を主流にしている（菊谷豊彦，1992）。このような考え方は生活の中で活かされ、うまく熱を出して抵抗力を高める方向へ行動することが望ましい。両国の学生とも「温かいものを食べ暖かくして休む」と答えた学生が多かったが、特に韓国の学生に多くみられた。これは東洋医療の知恵が生活の中に活かされていることが考えられる。受診や風邪薬で対処する者は日本の学生に多かった。日本では国民皆保険制度で受診が比較的簡単なことや、市販の風邪薬の購入が容易なことも一因であるが、生活の中で東洋医療の知恵を学ぶ機会が少ないことも考えられる。

## 2. 食による健康の守り方

食材の旬について、一致して多い回答は日本の学生9品目、韓国の学生4品目であり、日本の学生に食材の旬を理解している割合が多い傾向であった。しかし、食する頻度が旬に一致しているのは両国共3品目であった。このうち日本の学生は白菜をあげているがこれは日本では冬の定番の鍋物に欠かすことのできない食材として利用されていることが考えられる。旬に関係なく食べる食材は各国5品目であり、これらは季節に関係なく市場に流通していることがうかがえる。

食材の五味について、日本ではかつて「秋なすは嫁に食わずな」とか「妊娠中に柿は食べるな」といったように、食物が体を冷やし流産や早産の原因になるおそれがあることなどが地域で伝承され、健康の維持に役立てられていた。しかし、今日では聞く機会が少なくなっている。そこで食材の体を温めたり冷やしたりする性能について現代の若者がどのくらい知っているか調査したところ、両国の学生とも知らない学生が圧倒的に多かった。しかしながら、知っている学生は日本より韓国に多かった。具体的に身近な食材の性能を聞いたところ、食材の五味に一致して回答が多かったのは、日本は4品目、韓国は5品目であった。韓国では食材の五味を日常的に活用していることが日本よりも多いことがうかがえる。

食材の五味を体調管理に活かしたいかについては、日本の学生は77.9%、韓国の学生は56.2%が活かしたい意向であり、関心が高いことが分かった。東洋医療には、古くから健康に生きるための食養生という考え方がある。食養生は人間の体質や体調（証）



と食物の性能をうまく組み合わせることで健康を維持・増進するシステムである(土橋 2002)。また、日本には身土不二という考え方があり、住んでいるところの一里四方の食物を食べて暮らせば健康でいられる(島田 1993)と言われ、その季節に採れる物を食べていたが、今日、農業技術の変化や流通や加工・保存の技術等の進歩により、季節に関係なく食材が手に入る状況である。

先人たちは、旬のものを食べ、食べた後に体を温めるか冷やすかという食物の性能を、体質や体調に応じて食してきたが、そのような考え方の伝承は少なくなっている。今日、若者の多くが不定愁訴を訴える時代にあっては、漢方の考え方を取り入れた食の在り方を実践に生かすことができれば、健康の維持に寄与できると考えられる。

医食同源の考え方がある学生は、韓国が日本の学生の約4倍を占めていた。これは、韓国では、日常的に医食同源の考え方に基づいた食材の活用や話題があるのではないだろうか。医食同源の考え方については、両国とも「知らない」学生も多く、「考え方が全くない」のは日本の学生に多かった。医食同源について島田(1993)は、「医は医者のことではない。養生(生命を養う)、衛生(生命を守る)、保健(健やかさを保つ)などの広い概念で健康に置き換えることができる。食は料理や食品ばかりでなく、正確な意味での栄養に相当する概念である」、つまり「医食同源とは、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。飽食の時代でありながら、ある面貧しい食生活になっているといわれる今の時代に、医食同源の考え方を持った看護が浸透すれば、健康の維持や生活習慣病の予防などに寄与するものと思われる。

### 3. 東洋医療学習への関心

東洋医療に対して、両国の学生とも半数が関心を示し、約4割の学生が漢方医療に関する講義の受講を望んでいた。東洋医療についての意見や感想は圧倒的に韓国の学生に多かった。韓国では東洋医療を標榜する医院が多く存在し、東洋医療を目にしたり活用する機会が多いことから、東洋医療に対する期待や学びたい意見が多く出されたものと考えられる。また、自己の意見をはっきり表現する習慣が身に付いていることがうかがえた。日本の学生は、東洋医療に対する興味関心はあるものの、イメージがわからない様子であった。

## 結 論

日本・韓国の看護学生の健康状態、東洋医療について意識調査を行い検討した結果、韓国の学生が日本の学生より平熱が高く、体調不良を感じる学生が少ない等、健康な状態を示す傾向がみられた。食材のとり方に大差はなかったが、医食同源の考え方は韓国の学生に多くみられた。両国の学生とも、東洋医療に関心を抱いていることがわかった。

## 謝 辞

本研究は、平成19年度及び平成20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。

## 文 献

- Florence Nightingale (2000). *看護覚え書* (湯楨ます他訳). 東京: 現代社.
- 伍鋭敏・袁永端. (2005). *薬膳*. 東京: 東京書籍.
- 石原結實. (2007). 「水分の摂りすぎ」は今すぐやめなさい. 東京: 三笠書房.
- 菊谷豊彦. (1992). *漢方治療・なぜ、今日の健康*. 東京: NHK出版会, 10月号.
- 長坂和彦. (2002). *これであなたも漢方通*. 東京: 医歯薬出版株式会社.
- 島田彰夫. (1993). *身土不二を考える*. 秋田: 無明舎出版.
- 武市昌士. (2003). *未病・半健康(心配性)の現代医学*. 東京: 医学書院.
- 辰巳洋主編. (2007). *薬膳素材辞典*. 東京: 源草社.

受付 2010. 5. 31

採用 2010. 11. 19