View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

Dokkyo Journal of Medical Sciences
39(3)：181～191，2012

原　著

地域包括医療実習の受講生の特性とその教育効果に関する研究

[1] 獨協医科大学地域医療教育学講座　[2] 獨協医科大学教育支援センター
[3] 獨協医科大学リハビリテーション科学　[4] 那須看護専門学校
[5] 獨協医科大学産科婦人科学　[6] 獨協医科大学医学部
[7] 聖マリアンナ医科大学予防医学　[8] 獨協医科大学看護学部在宅看護学

西山　緑[1,2]　古市　照人[1,3]　上川雄一郎[4]　田所　望[1,2,5]
安藤　千春[6]　橋本　充代[7]　熊倉みつ子[1,8]

要　旨　全国的に地域枠入学者による医学部定員増加が行われている．それに伴い医学部では，より良い地域医療教育の導入が求められている．そこで本研究は，地域医療を目指す学生の特性を知るとともに地域医療教育の効果を学生の自己評価点と SOC（Sense of Coherence）得点の地域教育導入前後比較により検討することを目的とした．

調査対象は，獨協医科大学医学部第 1 学年おける地域包括医療実習受講生の 16 名（男子 9 名，女子 7 名：平均年齢 18.9±1.0 歳）と非受講生の 1 年生 98 名（男子 66 名，女子 32 名：平均年齢 19.9±1.7 歳）である．平成 22 年 7 月 15 日に対象者全員に対して研究の説明を行い，文書による研究参加への同意を得た後，行動規範 26 項目の自己評価（7 点満点）と Sense of Coherence（SOC）29 項目及び生活習慣に関する質問 12 項目に回答する自記式アンケート調査を行った．さらに，平成 22 年 12 月 11 日に，受講生のみを対象に 7 月 15 日に施行したものと同一のアンケート調査を行った．

地域包括医療実習Ⅰ受講生は，非受講生に比較して，家族と同居しているもの，現在運動をしていないものが多かった．また，学習態度の自己評価点と SOC 処理可能感の得点が有意に高かった．地域包括医療実習Ⅰの実習前後の変化を検討したところ，生活態度の自己評価が終了時には有意に上昇していた．しかし SOC 把握可能感の得点が有意に低下していた．

地域医療教育導入前後でほとんどの項目で大きな変化はなかったが，生活態度の行動変容に良い効果が得られた．また，把握可能感が低下していたため，面接などで適切な支援が必要である．

Key Words：地域包括医療実習，プロフェッショナリズム，行動規範，SOC，生活習慣

緒　言

近年，我が国では，地域における医師不足・偏在を解消するために，地域枠入学が導入されている[1,2]．獨協医科大学では，平成22年度より，公募推薦（地域特別枠）10名と栃木県地域枠5名が入学した．そのため本学では，地域医療教育の一環として，地域枠入学の学生を対象とした地域包括医療実習が開講した．地域入学者枠の学生は，第 1 学年で地域包括医療実習Ⅰを受講し，その後，第 2 学年でⅡを，第 3 学年でⅢ，第 4 学年でⅣを受講しなければならない．初年度の平成 22 年には，地域枠学生以外に栃木県から小児地域医療の奨学金を受けている学生が加わり，本実習に計 16 名が受講した．医学教育学会の提言において，地域医療教育学の目的は地域の医療ニーズに対応し地域に貢献する良医の育成にあると記述されている[3]．さらに，この目的に向けて，大学と地域が連携して地域医療教育を推進することにより，医学

平成24年4月17日受付，平成24年5月24日受理
別刷請求先：西山　緑
〒 321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
獨協医科大学 教育支援センター

生が地域医療の魅力を理解し，必要な基本的能力を習得し，地域への感受性や地域医療に貢献しようというモチベーションを持つこと，さらには医師と社会との関わりについて認識を深め，専門職としての価値観や職業倫理，いわゆるプロフェッショナリズムを学ぶことが地域医療を目指す医学生にとっては非常に大切であると述べている．また，平成23年の医学教育学会の提言により，医師養成課程ではプロフェッショナリズム教育の導入が求められている[4]．従って，本実習は，将来地域医療を担う医師のプロフェッショナリズムを育成するための人格形成，学習や実習に取り組む姿勢，良好な生活習慣，遵法精神の育成を目標とした．さらに，本実習カリキュラムは高村らが地域立脚型の卒前医学教育として報告している地域基盤型医学教育に従い学生が地域の保健・医療・福祉への関心を高めることも重要な目標となっている[5]．

本研究は，地域医療教育を受ける学生の特性を他学生と比較して検討したものである．また，地域包括医療実習Ⅰを学ぶことにより，行動規範の自己評価や生活習慣に変化が見られたか，その前後の比較を行った．さらに，健康社会学者であるアーロン・アントノフスキーによってストレス対処能力と健康保持能力の概念として深められたSense of Coherence（SOC：首尾一貫感覚）[6,7]の得点の関与やその変化を検討した．

方法と対象

本研究は，横断研究と縦断研究に分かれる．まず，横断研究では，平成22年7月15日に対象者全員に対して研究の説明を行い，文書による研究参加への同意を得た後，行動規範26項目の自己評価（7点満点）とSense of Coherence（SOC）29項目[7]及び生活習慣に関する質問12項目に回答する自記式アンケート調査を行った．対象は，獨協医科大学医学部地域包括医療実習Ⅰ受講生の1年生16名（男子9名，女子7名：平均年齢18.9±1.0歳）と受講していない1年生98名（男子66名，女子32名：平均年齢19.9±1.7歳）である．行動規範26項目は，獨協医科大学国際教育研究施設独自で作成した行動規範案を基にしたものである（表1）．行動規範26項目は，医療者としての人格形成，学習態度，実習態度，生活態度，遵法精神について自己評価する．SOC 29項目（表2）は，東京大学大学院アントノフスキー研究会が作成したものを使用した[7]．SOCとは，首尾一貫感覚であり，文字通り，自分の生活が首尾一貫している，筋が通っていると感じる感覚である[8]．SOC29項目から対象者のSOC得点と有意味感，把握可能感，処理可能感の得点をそれぞれ算出することができる[7]．有意味感とは日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられる感覚であり，把握可能感は自分の置かれている状況をある程度予測でき，把握できる感覚であり，処理可能感とは，ストレスを受けても何とかなる，何とかやっていけるという感覚である[8]．生活習慣に関するアンケート（表3）は，国民栄養・健康調査の調査項目を参考にして作成したものである．各項目に関して地域包括医療実習Ⅰ受講生と非受講生の行動規範自己評価点とSOC得点をt検定より比較し，さらに健康状態や生活習慣をχ^2検定により比較した．t検定の前には，等分散のためのLeveneの検定が行われ，有意確率が，0.05未満の場合，等分散を仮定しない検定を行った．

次に，地域包括医療実習Ⅰでは，実習初日の5月にオリエンテーションを行い，まず学生に，行動規範の自己評価表（表1）に基づいて作成された「地域医療教育を受ける心構え」を配付し地域医療教育に関する事項と実習概要について説明した．次に，栃木県保健福祉部長との対話集会を6月に行った．その後夏休み期間に壬生町医師会の協力で壬生町で開業している診療所で6時間単位の1日（午前と午後）あるいは2日（午前のみ）の各診療所において，地域における診療所の役割について知ることを目的に，それぞれ実際の診察や検査の見学や体験実習を行った．また8月19日に壬生町主催の生活習慣病予防教室に参加し健康的なバランス栄養食の調理実習を行った．平成22年12月11日に，地域包括実習Ⅰの最後には，海外の地域医療を学び日本との違いを考察するために海外研修報告会に参加し，その後実習終了時の地域包括医療実習Ⅰ受講生全員に対し，7月15日に施行したものと同一のアンケート調査を行った．12月11日施行の調査結果は，対応のあるt検定を使用し，7月15日の結果と比較し，およそ4か月間の変化を検討した．統計学的解析には，PASW Statistics 18.0（IBM）を使用した．

また，本研究は獨協医科大学生命倫理委員会の審査を受け研究実施の承認を受けている．

結　果

表4には，地域包括医療実習Ⅰを受講している学生とその他の受講していない第1学年の学生のアンケート調査より，健康状態及びライフスタイルの比較を示した．受講生は家族との同居者が有意に多く（p＝0.011），現在運動しているものが有意に少ない結果となった（p＝0.025）．その他の項目に関しては有意差がなかった．

表5には，受講生と非受講生の行動規範自己評価及びSOC得点をt検定で比較した結果を示した．まず行動規範の自己評価に関して両者に有意差が認められた項目

表 1　行動規範の自己評価表

学籍番号：(　　) 性別：男・女　年齢：(　　) 歳

1. 自分自身の日頃の行動を省みて，以下の項目に関して 1〜7 点の自己評価をして下さい.

23456・7

守れていない→→→→→大変よく守れている

	評点
【医療者としての人格形成】)	
1.「誠実」,「正直」,「公平」,「高潔」であることに努力を惜しまない.	
2. 他者の人権や人格を尊重し，積極的かつ友好的にコミュニケーションをとり，わかりやすく説明する技術や態度を身につけている.	
3. 弱者である患者，障害者，乳幼児，小児，妊産婦，高齢者らに対して，常に思いやりの気持ちを持って接し，身体的，精神的に害をなす行為を決してしない.	
4. 他者の外見にとらわれる事なく，偏見を持たず，個性を尊重し，常に礼儀正しい姿勢が取れるように努めている.	
【学習態度の向上】	
5. 常に予習・復習を欠かさないなど学習習慣を身につけている.	
6. 積極的に新しい知識や技能を吸収しようとする能動的な学習態度を身につけている.	
7. 教員や管理者による教育的な指導には真摯な態度で臨んでいる.	
8. 講義室や演習室は常に清潔に保ち，ごみや私物を散らかすことのないようにしている.	
9. 正当な理由なく，講義や実習を欠席しない.	
10. 試験に際しては，不正行為をしない.	
11. 他人のものを盗用したり，データをねつ造したりしてレポートを作成しない.	
12. 私は，与えられた課題や宿題等の提出期限を守っている.	
【実習態度の向上】	
13. 実習中に知り得た患者の個人情報を漏えいすることなくきちんと管理している.	
14. 実習中に，患者やスタッフに対して無作法な態度で接していない.	
15. 自分自身が本学学生であることが分かるように，常時ネームプレートを付けて実習している.	
16. 常に前向きではあるが,「学ばせて頂いている.」という謙虚な態度で臨んでいる.	
17. 自分自身の能力の限界を超えた行為をせず，わからないことは必ず聞くようにしている.	
【生活態度の向上】	
18. 常に自分自身の健康管理に努め，自らが周囲の人たちへの感染源とならないように心がけている.	
19. 喫煙や過度の飲酒をしていない.	
20. 他者や患者に不快感を与える髪型や服装をしない.	
21. 地域社会のルールや公共のマナーをわきまえた生活習慣を身につけている.	
22. 自分で時間の管理に留意し，メリハリのある生活習慣を身につける.	
【遵法精神の涵養】	
23. 車両の運転に際しては，絶対に飲酒運転をしない.	
24. 違法薬物や脱法化学物質を所持したり，使用したりしないし興味もない.	
25. 違法な性的逸脱行為に関与していない.	
26. インターネット等を使った違法な情報操作に関与しない.	

表 2　東京大学大学院・アントノフスキー研究会作成の SOC29 項目[7)]

（1）あなたは，誰かと話しているときに，相手が自分のことを理解していないと感じることがありますか.
（2）これまでで，他人の協力が必要なことをしなければならないとき，あなたはうまくいくと思いましたか.
（3）とても親しく感じる人々以外で，あなたが毎日接する人たちのことを考えて下さい.
あなたは，その人たちのことをどれほど良く知っていますか.
（4）あなたは，自分のまわりで起こっていることがどうでもいい，という気持ちになることがありますか.
（5）あなたは，これまでに，良く知っていると思っていた人の思わぬ行動に驚かされたことがありますか.
（6）あなたはあてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか.
（7）人生というものは，興味の尽きないものだ，あるいは，型にはまった単調なものだ
（8）今まであなたの人生は，明確な目標や目的はまったくなかった，あるいはとても明確な目標や目的がありましたか.
（9）あなたは，不当なあつかいを受けているという気持ちになることがありますか.
（10）過去 10 年間のあなたの人生は，次に何が起こるかわからない出来事ばかりであったあるいは，見通しのきいたものでしたか.
（11）将来あなたがすることの多くは，たぶん，魅力あふれるものだろう，あるいは，ひどく退屈なものだろう
（12）あなたは不慣れな状況の中にいると感じ，どうすればよいのかわからないと感じることがありますか.
（13）あなたの人生について考えるとき，しばしば，あなたは，人生の出来事に対して，いつも解決策を見つけることができましたか.
（14）自分の人生について考えるとき，しばしば，あなたは，生きていて本当に，良かったと感じますか.
（15）あなたは，困難な問題に直面したとき，その解決法は，いつも混乱して見つけるのが難しいですか.
（16）あなたが毎日していることは，喜びと満足を与えてくれますか.
（17）将来のあなたの人生は，たぶん，次に何が起こるのかわからない出来事ばかりですか.
（18）これまで，いやなことが起きたとき，多くの場合，あなたは，それにうちのめされてしまいましたか.
（19）あなたは，気持ちや考えが非常に混乱することがありますか.
（20）あなたは，何か楽しいことをしているとき，きっとこのまま楽しい気分でいられるだろうと思いますか.
（21）あなたは，本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか
（22）将来のあなた自身の人生は，まったく意味や目的のないものになると思いますか.
（23）あなたは，この先，誰か頼りにできる人がいつもいると思いますか.
（24）あなたは，いま何が起きようとしているのかはっきりわからない，という不安な気持ちになることがありますか.
（25）どんなに強い人でさえ，ときには「自分はダメな人間だ」と感じることがあるものです．あなたは，これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか.
（26）何かが起きたとき，ふつう，あなたは，そのことを過大に評価したり，過小に評価したりしてきましたか.
（27）これから，人生の大事な場面で困難に直面したとき，あなたは必ず困難を乗り越えられると思いますか.
（28）あなたは，日々の生活で行っていることにほとんど意味がない，と感じることがありますか.
（29）あなたは，自制心を保つ自信がなくなることがありますか.

は学習態度である．受講生の学習態度に関する平均自己評価点は 46.9±5.9 であり，非受講生の 42.2±6.5 より，＋4.7 で有意に高い結果となった（p＝0.008）．学習態度の内訳では，「講義室や演習室は常に清潔に保ち，ごみや私物を散らかすことのないようにしている」，「試験に際しては，不正行為をしない」，「私は，与えられた課題や宿題等の提出期限を守っている」において，受講生は非受講生に比較して，有意に高く自己評価している．遵法精神の項目では，受講生全員が「車両の運転に際しては，絶対に飲酒運転をしない」，「違法薬物や脱法化学物質を所持したり，使用したりしないし興味もない」と「違法な性的逸脱行為に関与していない」において自己を 7 点満点と評価していた．そのため分散性を仮定しない t 検定では，「車両の運転に際しては，絶対に飲酒運転をしない」と「違法薬物や脱法化学物質を所持したり，使用したりしないし興味もない」の自己評価が非受講生よ

表 3　生活習慣に関する質問項目

（1）あなたは，ご家族と同居されていますか.
　1　同居　　2　別居

（2）あなたの喫煙状況についてお聞きします.
　1　今まで一本もたばこを吸ったことがない
　2　今まで一本以上たばこを吸ったことはあるが，習慣的に吸い続けていたことはない
　3　習慣的にたばこを吸っていたことがあるが，過去1か月間は吸っていない
　4　過去1か月間に毎日あるいは時々たばこを習慣的に吸っている

（3）あなたの現在の健康状態はいかがですか.
　1　とてもよい　　2　よい　　3　あまりよくない　　4　よくない

（4）あなたはふだん朝食を欠食する（朝食を抜く）ことがありますか.
　（注）砂糖・ミルクを加えないお茶類（日本茶・コーヒー・紅茶など），水及び錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラルのみをとった場合も欠食に含めます.
　1　欠食しない，または週2回未満欠食する
　2　週2回以上4回未満欠食する
　3　週4回以上7回未満欠食する
　4　毎日欠食する

（5）あなたはふだん間食（夜食を含む）をすることがありますか.
　（注）砂糖・ミルクを加えないお茶類（日本茶・コーヒー・紅茶など），水及び錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラルのみをとることは間食に含みません.
　1　間食をしない，または週2回未満間食をする
　2　週2回以上7回未満間食をする
　3　毎日1回以上2回未満（週7回以上14回未満）間食をする
　4　毎日2回以上（週14日以上）間食をする

（6）あなたはふだん外食をすることがありますか.
　1　外食しない，または週2回未満外食をする
　2　週2回以上7回未満外食をする
　3　毎日1回以上2回未満（週7回以上14回未満）外食をする
　4　毎日2回以上（週14回以上）外食をする

（7）ここ1か月間，あなたは睡眠で休養が充分とれていますか.
　1　充分とれている　　2　まあまあとれている
　3　あまりとれていない　　4　まったくとれていない

（8）ここ1か月間，あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか.
　1　5時間未満　　2　5時間以上6時間未満
　3　6時間以上7時間未満　　4　7時間以上8時間未満
　5　8時間以上9時間未満　　6　9時間以上

（9）ここ1か月間に，あなたは眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使いましたか.
　1　まったくない　　2　めったにない
　3　しばしばある　　4　常にある

（10）ここ1か月間に，不満，悩み，苦労などによるストレスなどがありましたか.
　1　まったくない　　2　あまりない
　3　多少ある　　4　大いにある

（11）あなたは週に何日位お酒（清酒，焼酎，ビール，洋酒など）を飲みますか.
　1　ほとんど飲まない（飲めない）　　2　月に1〜3回週　　3　週1〜2日
　4　週3〜4日　　5　週5〜6日　　6　毎日

（12）あなたは，日頃から，健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしていますか.
　（ただし，学校の授業で行っているものは除きます）
　1　いつもしている　　2　時々している
　3　以前はしていたが，現在はしていない　　4　まったくしたことがない

表 4　地域包括医療実習受講生と非受講生の健康状態及びライフスタイルの比較

	受講生（16 名）	非受講生（98 名）	χ^2 値	P 値
家族との同居			6.48	0.011*
同居	6（37.5%）	12（12.4%）		
別居	10（62.5%）	85（87.6%）		
喫煙経験			0.51	N.S.
1 本も吸ったことがない	12（75.0%）	80（82.5%）		
吸ったことがある	4（25.0%）	17（17.5%）		
健康状態			0.01	N.S.
とても良い・良い	13（86.7%）	58（59.8%）		
あまり良くない・良くない	2（13.3%）	39（40.2%）		
朝食欠食状況			2.71	N.S.
週 2 食未満毎	13（81.3%）	58（64.2%）		
週 2 食以上	3（18.8%）	15（13.8%）		
間食の状況			0.042	N.S.
毎日 1 回以上	12（75.0%）	75（77.3%）		
1 回未満	4（25.0%）	22（22.7%）		
外食			0.074	N.S.
毎日 1 回以上	7（43.8%）	46（47.4%）		
1 回未満	9（56.3%）	51（52.6%）		
睡眠で休養がとれている			0.002	N.S.
十分・まあまあ	9（56.3%）	54（55.7%）		
とれていない	7（43.8%）	43（44.3%）		
睡眠時間			1.98	N.S.
6 時間以上 8 時間未満	8（50.0%）	31（32.0%）		
それ以外	8（50.0%）	66（68.0%）		
睡眠補助剤			1.05	N.S.
まったく使用しない	16（100%）	91（93.8%）		
使用したことがある	0（0.0%）	6（ 6.2%）		
ストレス			0.001	N.S.
まったくない・あまりない	5（31.3%）	30（30.9%）		
多少ある・大いにある	11（68.8%）	67（69.1%）		
飲酒状況			0.71	N.S.
ほとんど飲まない・月 1〜3 日	14（87.5%）	76（78.4%）		
週 1 回以上	2（12.5%）	21（21.6%）		
運動			5.02	0.025*
いつもしている・時々している	10（62.5%）	83（85.6%）		
以前はしていたが今はしていない・まったくしたことがない	6（37.5%）	14（14.4%）		

*$p<0.05$
N.S.：Not significant

り有意に高いという結果となった．さらに，SOC 得点において処理可能感の得点が 49.6±6.0 であり，+3.9 で有意に高い結果であった（p＝0.016）．SOC 合計点でも 134.4±15.4 と非受講生 124.3±20.1 より +10.1 と高かったが，有意差は認められなかった（p＝0.058）．

表 6 には，地域包括医療実習 I 受講生の 7 月と 12 月の 4 か月間の変化を比較検討した．行動規範の項目は，生活態度の自己評価が有意に上昇した．その内訳は，「常

表 5　地域包括医療実習受講生と非受講生の行動規範自己評価及び SOC 得点の比較

項目（満点）	受講生 平均評価点（SD）	非受講生 平均評価点（SD）	差 （受講生－非受講生）	*P* 値 （t 検定）
人格形成（28）	20.3（3.3）	20.2（3.6）	0.1	N.S.
1.「誠実」「正直」「公平」	4.8（0.9）	4.9（1.2）	−0.1	N.S.
2. コミュニケーション	4.8（0.3）	4.6（1.3）	0.2	N.S.
3. 思いやりの気持ち	5.7（1.1）	5.5（1.0）	0.2	N.S.
4. 礼儀正しい	5.1（1.3）	5.6（1.0）	−0.5	N.S.
学習態度（56）	46.9（5.9）	42.2（6.5）	4.7	0.008**
5. 習慣的に予習・復習	3.5（1.3）	3.1（1.4）	0.4	N.S.
6. 能動的学習態度	4.5（1.3）	4.1（1.3）	0.4	N.S.
7. 教育的指導に従う	5.1（1.4）	4.7（1.1）	0.4	N.S.
8. 講義室を清潔に保持	6.4（0.9）	5.6（1.3）	0.7	0.016*
9. 無断欠席をしない	6.4（1.3）	5.7（1.6）	0.7	N.S.
10. 不正行為をしない	6.9（0.3）	6.6（1.0）	0.3	0.004**
11. データねつ造をしない	6.6（1.0）	6.3（1.1）	0.3	N.S.
12. 提出期限を守る	6.9（0.3）	6.3（1.1）	0.6	＜0.001**
実習態度（35）	30.1（4.4）	28.4（4.9）	1.7	N.S.
13. 個人情報の保護	6.7（0.8）	6.4（1.0）	0.3	N.S.
14. 不作法な態度をしない	6.6（0.7）	6.3（0.9）	0.3	N.S.
15. ネームプレートの着用	5.9（1.8）	5.1（2.2）	0.8	N.S.
16. 謙虚な態度	5.4（1.5）	5.4（1.4）	0.0	N.S.
17. 限界を超えない	5.6）（1.5）	5.3（1.3）	0.3	N.S.
生活態度（35）	26.8（5.3）	27.4（5.0）	−0.7	N.S.
18. 自己の健康管理	5.2（1.8）	5.1（1.3）	0.1	N.S.
19. 喫煙や飲酒をしない	5.9（2.0）	6.1（1.5）	−0.1	N.S.
20. 髪形，服装を正す	5.6（1.5）	5.8（1.2）	−0.2	N.S.
21. 公共のマナー	5.4（1.2）	5.7（1.1）	−0.3	N.S.
22. メリハリのある生活	4.5（1.3）	4.6（1.6）	−0.1	N.S.
遵法精神（28）	27.8（0.8）	27.4（1.9）	0.4	N.S.
23. 飲酒運転をしない	7.0（0.0）	6.9（0.5）	0.1	0.007**
24. 違法薬物を保持しない	7.0（0.0）	6.9（0.5）	0.1	0.010*
25. 性的逸脱行為に無関与	7.0（0.0）	6.9（0.5）	0.1	N.S.
26. 違法情報操作に無関与	6.8（0.8）	6.8（0.7）	0.0	N.S.
行動規範総合点（182）	150.9（15.0）	145.9（16.4）	5.0	N.S.
SOC 有意味感（56）	40.0（6.9）	38.3（8.2）	1.7	N.S.
SOC 把握可能感（77）	44.8（8.2）	41.3（8.3）	3.5	N.S.
SOC 処理可能感（70）	49.6（6.0）	44.6（7.7）	5.0	0.016*
SOC 総合点（203）	134.4（15.4）	124.3（20.1）	10.10	0.058

*p＜0.05, **p＜0.01, ***p＜0.001
N.S.：Not significant

に自分自身の健康管理に努め，自らが周囲の人たちへの感染源とならないように心がけている」の自己評価が有意に上昇しており，「地域社会のルールや公共のマナーをわきまえた生活習慣を身につけている」ことは，有意差がないものの上昇傾向であった．人格形成の項目では，有意差のないものの自己評価が向上しており，特に「弱者である患者，障害者，乳幼児，小児，妊産婦，高齢者らに対して，常に思いやりの気持ちを持って接し，身体的，精神的に害をなす行為を決してしない」に対して，自己評価が上昇傾向であった．しかし学習態度と実習態

表 6　地域包括医療実習Ⅰ受講生の行動規範自己評価と SOC 得点の変化

項目（満点）	7 月 15 日 平均評価点（SD）	12 月 11 日 平均評価点（SD）	差 （12 月－7 月）	*P* 値
人格形成（28）	20.3（3.3）	21.2（2.8）	1.5	0.075
1.「誠実」「正直」「公平」	4.8（0.9）	5.1（1.2）	0.4	N.S.
2. コミュニケーション	4.8（0.3）	4.8（1.2）	0.00	N.S.
3. 思いやりの気持ち	5.7（1.1）	6.3（0.8）	0.6	0.055
4. 礼儀正しい	5.1（1.3）	5.6（1.0）	0.4	N.S.
学習態度（56）	46.9（5.9）	45.4（5.8）	－1.5	N.S.
5. 習慣的に予習・復習	3.5（1.3）	3.1（1.5）	－0.4	N.S.
6. 能動的学習態度	4.5（1.3）	4.6（1.4）	0.1	N.S.
7. 教育的指導に従う	5.1（1.4）	5.3（1.3）	0.1	N.S.
8. 講義室を清潔に保持	6.4（0.9）	6.6（0.6）	0.1	N.S.
9. 無断欠席をしない	6.4（1.3）	6.2（1.0）	－0.1	N.S.
10. 不正行為をしない	6.9（0.3）	6.9（0.3）	0.0	N.S.
11. データねつ造をしない	6.6（1.0）	6.5（1.0）	－0.1	N.S.
12. 提出期限を守る	6.9（0.3）	6.4（1.2）	－0.5	N.S.
実習態度（35）	30.1（4.4）	29.6（4.9）	－0.5	N.S.
13. 個人情報の保護	6.7（0.8）	6.8（0.8）	0.1	N.S.
14. 不作法な態度をしない	6.6（0.7）	6.6（0.8）	0.0	N.S.
15. ネームプレートの着用	5.9（1.8）	5.3（2.3）	－0.6	N.S.
16. 謙虚な態度	5.4（1.5）	5.7（1.5）	0.3	N.S.
17. 限界を超えない	5.6）（1.5）	5.31（1.82）	－0.3	N.S.
生活態度（35）	26.8（5.3）	29.1（4.3）	2.3	0.033*
18. 自己の健康管理	5.2（1.8）	6.0（1.3）	0.8	0.043*
19. 喫煙や飲酒をしない	5.9（2.0）	6.6（0.6）	0.6	N.S.
20. 髪形，服装を正す	5.6（1.5）	5.9（1.3）	0.3	N.S.
21. 公共のマナー	5.4（1.2）	6.1（1.2）	0.8	0.086
22. メリハリのある生活	4.5（1.3）	4.7（0.2）	0.2	N.S.
遵法精神（28）	27.8（0.8）	28.0（0.0）	1.0	N.S.
23. 飲酒運転をしない	7.0（0.0）	7.0（0.0）	0.0	—
24. 違法薬物を保持しない	7.0（0.0）	7.0（0.0）	0.0	—
25. 性的逸脱行為に無関与	7.0（0.0）	7.0（0.0）	0.0	—
26. 違法情報操作に無関与	6.8（0.8）	7.0（0.0）	0.2	N.S.
行動規範総合点（182）	150.9（15.0）	154.0（14.8）	3.1	N.S.
SOC 有意味感（56）	40.0（6.9）	40.4（6.9）	0.4	N.S.
SOC 把握可能感（77）	44.8（8.2）	41.0（9.0）	－3.8	0.041*
SOC 処理可能感（70）	49.6（6.0）	50.0（6.6）	0.4	N.S.
SOC 総合点（203）	134.4（15.4）	131.4（19.1）	－3.0	N.S.

*$p<0.05$
N.S.：Not significant

度に関して有意差はないものの自己評価が低下した．さらに，SOC 得点では，把握可能感の得点が有意に低下した．

考　察

地域包括医療実習Ⅰ受講生は，地域枠入学者 15 名と奨学金受給者 1 名であり，全員地域医療医師を目指す医学部 1 年生である．地域枠の学生には非受講生よりも栃

木県出身者が多く,家族と同居しているものが多かった.また，部活動では文化部のみに所属しているものも多いため運動習慣者が少なかったと思われる．行動規範の自己評価においては学習態度が有意に高い結果となった.将来地域医療を担うための責任感が感じられる．医学生の学習に対する態度と姿勢に関する先行研究では，入学後はほとんどの学生が「勉強を中心に生活したい」と答えているが4年終了時には,「勉強を中心に」考える学生が減少していることが指摘されている[9]．入学時持っていた責任感が失われないよう今後も支援していかなければならない．地域包括医療実習受講生で有意に高い結果となったSOC処理可能感に含まれる項目は，表2における（2）（6）（9）（13）（18）（20）（23）（25）（29）であり，ストレスの処理に直接関与する項目である．アントノフスキーによると，処理可能感は人に降りそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じる程度と定義されている[6]．大学生のSOCに関する研究では,中学校時代の友人と切磋琢磨しあう関係であった人ほど，現在のSOC処理可能感が高い結果だったと報告されている[10]．従って，受講生のSOC処理可能感が高得点だったことは，これまでの成長の過程で獲得されたものであると推察される．

今回の地域医療実習Ⅰ受講の前後比較では生活習慣の自己評価が向上した．この結果は，診療所実習や生活習慣病予防教室で健康的な生活習慣について学んだ結果を反映していると考える．医学生のプロフェッショナリズム育成教育には，学生の健康状態を良好に保持するために，喫煙や過度の飲酒を避け，メリハリのある健康的な生活習慣を獲得する必要がある．健康的生活習慣を身につけることは，健康教育や保健指導を行うことを学ぶ医学生として大切なことである．自己評価が向上したことは大いに意義ある点であり，本実習の成果とも考えられる．

SOCの得点が高い学生は，健康に対する意識が高いと報告されている[11]．実習後には生活習慣の自己評価は上昇していたが，SOC総合点には有意差は見られなかった．しかも，SOC把握可能感の得点が有意に低下していたことは，医学部に入学後に起きる様々な困難が反映していると考察される．把握可能感は，表2の（1）（3）（5）（10）（12）（15）（17）（19）（21）（24）（26）であり，現在の出来事を把握する力に関与している．アントノフスキーによると，把握可能感の高い人は，将来出会うことになる刺激が予測できるものと考えている人であるという[6]．

先行する看護学生の不安に関する研究では，学生のSOC総合点は不安に対して高い負の相関関係が認められており，SOCが低下しないよう保持することの必要性が示唆されている[12]．SOCは30歳くらいまでに安定し，それ以降はそれまでのような大きな変動は起きにくいと報告されている[13]．従って，現在20歳前後の学生にとっては，非常に大切な時期でもある．そのため学生の不安感の原因を除去することにより，SOCの低下を抑制することが重要になる．学生に対する社会的支援はSOCの向上につながると報告されている[14]．それゆえ，適切な教育支援と良き相談相手が必要になってくると考えられる．プロフェッショナリズムを育成するための実習の合間に，個々の不安に対応した適切な指導が必要である．滋賀医科大学では，地域で活躍する卒業生医師を「里親」とする学生支援プログラムがあると報告されている[15]．地域包括医療実習では，壬生町医師会の協力の下で，地域で働く卒業生医師の診療所実習を実施したので,「里親」になって良き相談相手になってもらうことも大切である．しかし，医学教育学会の提言によると，地域入学枠の学生のみならず，全学生に地域医療教育を行う必要がある[3]．地域医療教育には従来の枠組みを取り払った地域密着型の学生支援が重要である．今後，地域枠の学生だけでなく，全学生に同様の支援が必要になるであろう．獨協医科大学では，平成24年度から地域医療関連の実習に関わる臨床医師に臨床教授と臨床准教授の称号が与えられ，これまで以上に地域における学生教育に期待がかかっている．

本研究には，いくつかの限界がある．第一に，本来12月に第1学年全員に再度アンケート調査を行い，その変化を受講生と比較するべきであった．本実習による影響であるのか，それとも第1学年の他のカリキュラムから来るものか本研究結果からでは判断できないからである．また，本研究は単年度の学生の特性のみであるため，地域医療を志す医学生の特性であるかどうか判断できない．そのため，今後，毎年，学生全員に対して同一アンケート調査を行っていき，その変化を追跡調査し，前向きに学生支援を行っていくことを計画している．

謝　辞　本研究は，文部科学省・日本学術振興会による科研費（22500641）の助成を受けたものである．また，栃木県より寄付を受けて開講した地域医療教育学講座により研究されたものである．

本研究にご協力頂いた皆様に深く感謝申し上げます．

文　献

1）熊倉俊一：地域枠推薦及び緊急医師確保対策枠入学1年生に対する地域医療実習（会議録）．医学教育 **41**：Suppl. 117, 2010.

2）熊倉俊一：夢と希望に満ちた地域医療人の育成　地域医療教育への取り組み（解説）島根医学 **28**：275-285, 2008.
3）医学教育学会「医学教育のあり方特別委員会」（委員長北村　聖　東京大学）：提言　地域医療教育の充実のために―地域枠制度の拡大を受けて― http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_proposal_1002_3.html
4）宮田靖志，野村英樹，尾藤誠司・他：提言　医師養成課程におけるプロフェッショナリズム教育導入と具体化について第16期日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会．医学教育 **42**：123－126, 2011.
5）高村昭輝，伴信太郎：地域立脚型の卒前医学教育―医学教育の新しいパラダイム―．医学教育 **41**：255-258, 2010.
6）アーロン・アントノフスキー：健康の謎を解く．ストレス対処と健康保持のメカニズム，山崎喜比古，吉井清子監訳，有信堂高文社，東京，初版第4刷，2008.
7）山崎喜比古：健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC．Quality of Nursing **5**：825-832, 1999.
8）山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子：SOCの定義―SOCはどう言う感覚からなるのか．ストレス対処能力SOC．山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子（編），東京，有信堂，pp9-10, 2008.
9）中島昭，長田明子，石原慎，他：医学生の学習に対する態度と姿勢に関する調査．医学教育 **41**：429-432, 2010.
10）山本武志，阿部愛美，福代亜矢子，他：中学校・高校時代の友人関係が大学生のストレス対処能力SOCに与える影響．CAMPUS HEALTH **47**：174-180, 2010.
11）Suraj S, Singh A：Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian Students. Indian J Med Res **134**：645-652, 2011.
12）本江朝美，高橋ゆかり，桑田恵子，他：看護学生の不安に対する認知的評価とSense of Coherenceとの関連．上武大学看護学部紀要 **5**：2-11, 2009.
13）山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子：成人のSOCは変えられるのか．ストレス対処能力SOC．山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子（編），有信堂，東京，pp55-67, 2008.
14）Bíró E, Adány R, Kósa K：Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support：a cross-sectional study. BMC Public Health **11**：871, 2010.
15）石川ひろの，垰田和史，相見良成，他：地域の「里親」による学生支援プログラムのプロセス評価．医学教育 **41**：suppl.73, 2010.

Characteristics of Medical Students who Took the Comprehensive Community Medicine Practice Course and the Effects of Education for Community Medicine

Midori Nishiyama[1,2], Teruhito Furuichi[1,3], Yuichiro Kamikawa[4], Nozomu Tadokoro[1,2,5], Chiharu Ando[6], Michiyo Hashimoto[7], Mitsuko Kumakura[1,8]

[1] *Division of Education for Community Medicine, Dokkyo Medical University,*
[2] *Education Support Center, Dokkyo Medical University,*
[3] *Department of Rehabilitation Medicine, Dokkyo Medical University,*
[4] *Nasu School of Nursing,* [5] *Department of Obsterics and Gynecology, Dokkyo Medical University,*
[6] *Dokkyo Medical University School of Medicine,*
[7] *Department of Preventive Medicine, St.Marianna University School of Medicine,*
[8] *Department of Home Caring, Dokkyo Medical University*

The quotas of students who wish to be involved in community medicine have increased in medical schools in Japan. Accordingly, programs focused on community medicine are required in medical education. In this study we aimed to identify the characteristics of medical students who pursue community medicine. We also aimed to evaluate the effects of the local community medical education course for medical students by examining changes in the scores of self-evaluation of standards of conduct and in the scores of sense of coherence (SOC) before and after the course.

Participants were 16 first-year students (9 men, 7 women ; mean age, 18.9±1.0 years) at Dokkyo Medical University who took the comprehensive community medicine practice course (community medicine course students) and 98 students (66 men, 32 women ; mean age, 19.9±1.7 years) who did not take the course (non-community medicine course students).

Information on the study was provided on July 15, 2010, and written informed consent was obtained from all participants. A self-evaluation questionnaire comprising 26 items regarding standards of conduct, each to be rated on a seven-point scale, and a questionnaire comprising 29 items of SOC and 12 items of lifestyle were used. Both questionnaires were completed by all participants on July 15, 2010 and by the community medicine course students on December 11, 2010.

The percentage of students who lived with their families and the percentage of students who did not regularly exercise at the time of the questionnaire survey were higher in the community medicine course students than in the non-community medicine course students. In addition, the self-evaluation score for attitude toward leaning and the SOC score for sense of manageability were significantly higher in the community medicine course students than in the non-community medicine course students. In the community medicine course students, the self-evaluation score for attitude toward life was significantly increased, while the SOC score for sense of comprehensibility significantly decreased by the end of the course.

The comprehensive community medicine practice course had a positive effect on student attitude toward life, and preferable behavioral modifications were observed, although scores for most items remained unchanged by the end of the course. Our findings revealed a decrease in sense of comprehensibility, indicating that appropriate student support, such as consultation, is necessary.

Key words : Community medicine education, professionalism, standards of conduct, sense of coherence, lifestyle habits