

原 著

獨協医科大学における地域包括医療実習生の 意識調査の検討

—将来の地域医療を行う自覚と不安に関連する因子を中心に—

¹ 獨協医科大学地域医療教育センター

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 獨協医科大学産科婦人科学

⁵ 獨協医科大学医学部

西山 緑^{1,2} 鈴木江里奈¹ 橋本 充代¹ 古市 照人^{1,3}
田所 望^{1,2,4} 阿久津律人⁵ 小野崎聖人⁵ 和田 善光⁵

要 旨 目的：獨協医科大学では2010年度より地域枠入学制度が導入された。そこで2013年に、地域枠入学者の意識調査を施行し、「将来地域医療を行うという自覚」と「自分の将来についての不安」に着目してその調査結果を検討した。

方法：対象は、地域枠入学者全員を含む地域包括医療実習生70名である。内訳は、第1学年20名、第2学年20名、第3学年18名、第4学年12名である。68名は学習支援システムを利用して記名式のWebアンケート調査に回答し、2名は自記式で同一調査に回答した。

結果：「将来地域医療を行うことを大変自覚している・自覚している」ものは、第1学年85.0%、第2学年90.0%、第3学年77.8%、第4学年100%となった。また「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことは、「将来の自分のめざす医師像をもっている」と関与することが示唆された。自分の将来に不安があるものは、第1学年は60%、第2学年は55%、第3学年は50.0%、第4学年は50%であり、全体の半数以上が不安を持っていた。「不安がある」ものは有意に「地域包括医療実習以外にもっと地域医療について勉強の機会を与えてほしい」と考えていた。

結論：地域医療教育はカリキュラムを越えてさらに発展する必要があることが示唆された。

Key Words：プロフェッショナルリズム、地域医療、めざす医師像、地域包括医療実習、不安

緒 言

全国的な地域における医師不足や医師偏在を解消するために、医学部入学定員の増員が行われた^{1~3)}。2008年度より入学定員が毎年増員され、2014年度の定員は1,444人増の9,069人となった^{1~3)}。医学部定員増と合わせて、地域医療を担う医師の育成を目的とした地域枠

入学制度が全国的に拡大した^{3,4)}。2015年度は、同様の枠組みで、地域医療への従事を条件とした奨学金、選抜枠の設定を行う17大学、64人増が予定されている²⁾。獨協医科大学も地域枠入学制度を導入し、2010年度に初めて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。その後栃木県地域枠の定員が段階的に10名まで増員され、両地域枠を合わせると定員は現在20名となった。2014年度までに地域枠で入学した学生は90名に上った。

全国各地の医師不足や医師偏在の問題は様々であり、医学部の地域枠は将来の医師不足解消になると大きな期待をかけ、これまでに地域枠の現状と課題が数多く検討

平成27年9月14日受付，平成27年9月30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
獨協医科大学地域医療教育センター

されている⁵⁻¹²⁾。さらに、文部科学省は、地域医療に対する強い意欲や使命感を持つ人材を育成し地域医療を担う医師の質を確保するために、医学部におけるキャリア教育、プロフェッショナルリズム教育の充実を望んでいる^{1,2)}。その方針を踏まえ医学教育学会では、地域医療教育を喫緊の課題として、地域の医療ニーズに対応し地域に貢献する良医の育成が地域医療教育の目的であると提言している¹³⁾。医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、地域の医療を担う意欲・使命感を持つ地域医療マインドの向上のため、地域医療を担う関係機関等と連携し、学生生活全般を通じて、学生が地域の人々と接し、体験・実感できる機会を系統的に設けるよう2010年度に改訂された¹⁴⁾。この医学教育学の方向性に基づき各大学は地域連携しながら工夫された独自の地域医療教育を展開している¹⁵⁻¹⁷⁾。

獨協医科大学では、2010年度から地域医療教育の一環として、地域枠の学生を対象とした地域包括医療実習I～IVが第1学年から第4学年に開講した¹⁸⁾。地域枠の学生は本実習選択が必須であり、地域枠以外の学生は自由選択としている。第1学年では、診療所における実習を通じて、地域の中での診療所の役割を学ぶことと壬生町の住民対象の健康教育に参加することにより予防医学の概念を学ぶことを目標としている。第2学年では、2025年を目標年とする地域完結型医療の中心的存在となる訪問看護ステーションで在宅医療を学ぶために訪問看護同行実習を行っている。医学生を対象とした訪問看護同行実習の意義は、コミュニケーション能力やチーム医療について学ぶのみならず、医学生に対する地域での期待を知ることができ多くの学びが得られると報告されている¹⁹⁾。第3学年では第1学年時と同じ診療所において臨床医学の知識を持って実習に取り組むのである。第4学年では、消防署での救急車同乗実習と獨協医科大学救命救急センターでの実習を行う。この4年間の地域包括医療実習の目的は、大学と地域が連携して地域医療教育を推進することである。本学の地域枠の学生が地域医療の魅力を理解し、さらに地域医療に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ち、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ルリズムを学ぶことを目的としている²⁰⁾。我々は先行研究において、地域包括医療実習生の特性とその初年度の教育効果を検討した¹⁸⁾。そして2013年に地域枠入学制度が4年目となり、実習が第4学年まで行われた完成年であったため、地域枠入学者の意識調査を施行することとした。本研究は、その調査結果を報告するとともに、特に「将来地域医療

を行うという自覚」と「自分の将来についての不安」に焦点を当てて、それぞれについてどのような因子が関与するか検討することを主たる目的とした。

方法と対象

1. 対象者

対象は、地域包括医療実習生70名(栃木県地域枠27名、特別地域枠42名、その他1名)である。内訳は、第4学年12名(栃木県地域枠4名、特別地域枠7名、その他1名)、第3学年18名(同6名、同12名)、第2学年20名(同7名、同13名)、第1学年20名(同10名、同10名)である。対象者のうち68名は、地域での実習終了後に、実習レポートを提出する際に学習支援システムLMSを利用して記名式のWebアンケート調査(表1)に回答した。実習レポートの提出が免除された2名は筆記で同一アンケート調査に回答した。

2. 倫理的問題

本研究は、学会発表や論文投稿の可能性を踏まえ、全対象者に研究の概要や参加同意に関する説明を行った後、対象者全員に文書による同意を得ている。説明書や同意書の提示に関しては、獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得ている。

3. 統計解析

統計解析には、IBM SPSS Statistics 21を使用し、 χ^2 検定および2項ロジスティック回帰分析を施行した。有意水準は5%未満とした。

解析項目は、表1の設問1～5と10～15の11項目を使用した。まず第1に、設問10。「将来地域医療を行うと言う自覚はありますか」11。「将来の自分がめざす医師像について」12。「地域包括医療実習は自分の将来に役立つものだと思いますか」に着目し、学年別に各選択肢の割合をPearsonの χ^2 検定で比較した。次に、設問10に「大変自覚している」と回答したものに焦点を当てて、2群に分けて、関連する因子の粗オッズ比と調整オッズ比を算出した。オッズ比を算出するに当たって、設問に2群以上の回答がある場合、回答を次のように2群に分けて解析した。学年は、1・2年を低学年群、3・4年を高学年群とした。出身地は、栃木県外群と県内群、入学形態は、栃木県地域枠群と地域特別枠等群、両親あるいはどちらかが医師である群とどちらも非医師である群とした。さらに、将来の自分がめざす医師像に関しては、持っている群と持っていない群、地域包括医療実習は将来に大変役立つと思っている群とやや役立つ・あまり役立つでない群、実習以外でボランティアや病院見学に

表1 地域包括医療実習アンケート調査(第1学年~4学年)

1. あなたの学年は？
1. 1年 2. 2年 3. 3年 4. 4年
2. あなたの性別は？
1. 男 2. 女
3. あなたの出身地は？
1. 栃木県内 2. 1以外の北関東 3. 埼玉 4. 福島 5. それ以外
4. あなたの入試形態は？
1. 一般入試栃木県地域枠 2. 推薦入試地域枠 3. それ以外
5. あなたのご両親は医師ですか.
1. 両親とも医師である 2. 父のみ医師である 3. 母のみ医師である
4. 医師ではないが医療関係者である 5. 両親とも医療関係ではない
6. 夏休みに行った実習は全般的に見てあなたにとってどうでしたか.
1. 大変良かった 2. 良かった 3. あまり良くなかった 4. とても良くなかった
7. 実習日程について
1. 大変良かった 2. 良かった 3. あまり良くなかった 4. とても良くなかった
8. 実習時間について
1. 適切だった 2. 短かった 3. 長かった
9. あなたが行った今回の実習を自己評価して下さい.
1. 大変良かった 2. 良かった 3. あまり良くなかった 4. とても良くなかった
10. 将来地域医療を行うという自覚はありますか.
1. 大変自覚している 2. 自覚している 3. あまり自覚していない 4. まったく自覚していない
11. 将来の自分がめざす医師像について
1. はっきりめざす医師像を持っている 2. 持っている 3. はっきりしていない
4. まったく持っていない
12. 地域包括医療実習は自分の将来に役立つものだと思いますか.
1. 大変役立つ 2. やや役立つ 3. あまり役立たない 4. まったく役立たない
13. 地域包括医療実習以外にもっと地域医療について勉強の機会を与えてほしいと思いますか.
1. もっと勉強する機会を増やしてほしい 2. このままで十分である
14. 地域包括医療実習以外に地域社会でのボランティアや病院見学などの地域社会での体験など自主的に参加していますか.
1. 参加している 2. 今後は参加したいと思っている 3. 参加したくない
15. 自分の将来について、不安がありますか.
1. ある 2. ない
16. 15で「ある」と答えた人に、不安なことを自由記載して下さい.

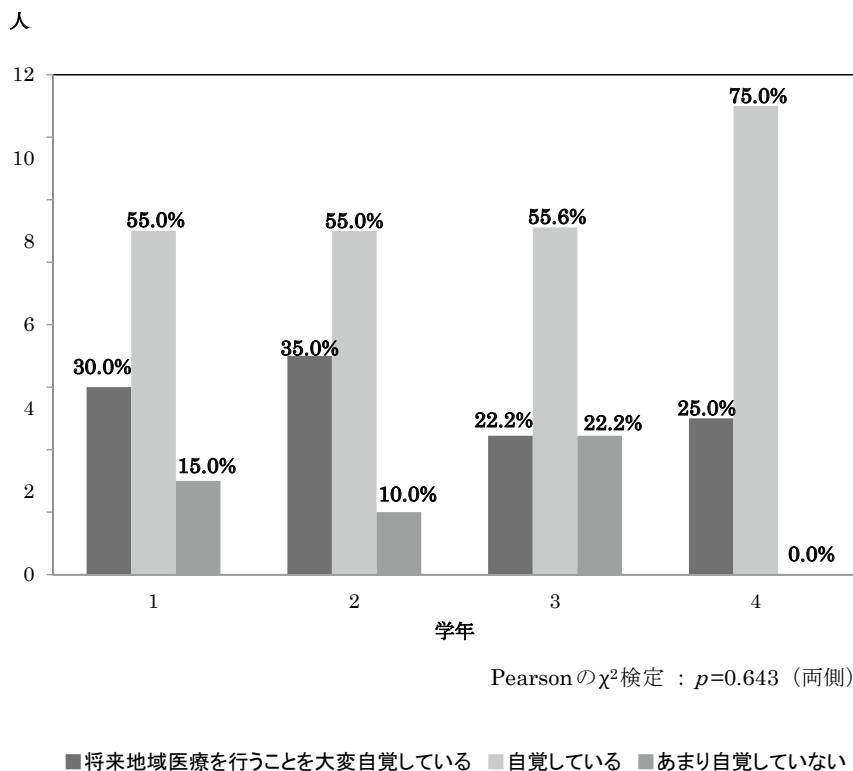


図1 将来地域医療を行うという自覚(学年別)

自主的に参加している群と参加したいと思うが参加していない・参加したくない群に分けた。設問の選択肢が2つの場合はそのまま使用した。粗オッズ比は、 χ^2 検定を使用し、調整オッズ比は全項目を強制投入して2項ロジスティック回帰分析を使用して算出した。さらに、設問15.「自分の将来に不安がありますか」に「ある」と答えたものに関連する因子の粗オッズ比と調整オッズ比を同様に算出した。設問16.の不安の内容に関する自由記載を分解し、カテゴリー別に分けて質的に検討した。

結 果

1. 学年別意識調査結果

図1には学年別の10.「将来地域医療を行うと言う自覚はありますか」という設問の回答を棒グラフに表したものである。全学年を通じて、「自覚している」と回答しているものが最も多いという結果となった。「大変自覚している」と「自覚している」を合わせると、第1学年85.0%、第2学年90.0%、第3学年77.8%、第4学年100%となり、第3学年以外は85.0%以上であった。Pearsonの χ^2 検定では、有意差がなかったものの、「大変自覚している」割合が、低学年群で高い値を示していた。しかし第4学年では、「あまり自覚していない」も

のは1人もいなかった。

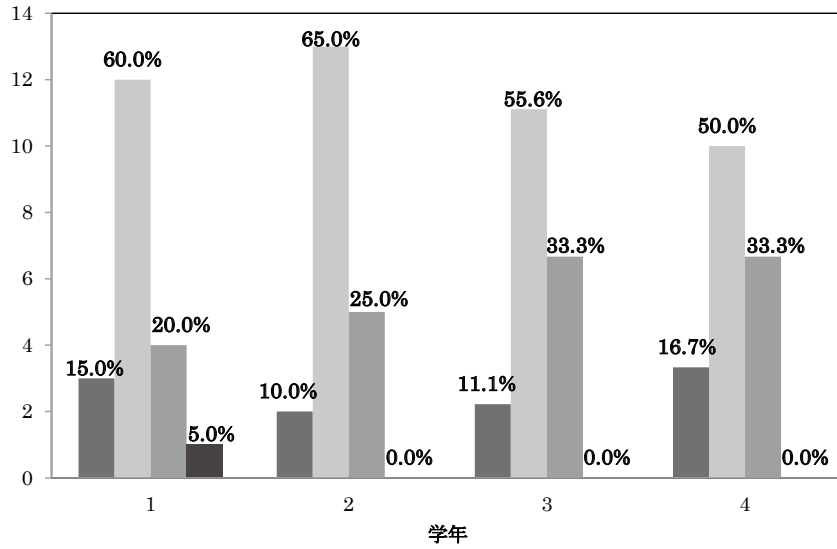
図2・図3は、学年別の11.「将来の自分がめざす医師像について」12.「地域包括医療実習は自分の将来に役立つものだと思いますか」という設問の回答を棒グラフで表したものである。「将来の自分がめざす医師像をはっきり持っている」と「持っている」を合わせると、第1学年75.0%、第2学年75.0%、第3学年66.7%、第4学年66.7%となった。

一方で、「地域包括医療実習は将来に大変役立つ」と「やや役立つ」を合わせると、第1学年、第2学年では100%となったが、第3学年94.5%、第4学年83.3%と低下している。図2と図3はどちらも学年別で有意差はないが、図3の「地域包括医療実習は自分の将来に役立つものだと思いますか」という設問に対する解答では、第4学年で「大変役立つ」が減少し、「あまり役立たない」が増加している傾向が見られる($p=0.055$)。

2. 地域医療を行う自覚に関連する因子の検討

表2には、「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことに関連する基本的属性の粗オッズ比と調整オッズ比を示した。いずれも有意差が見られなかった。

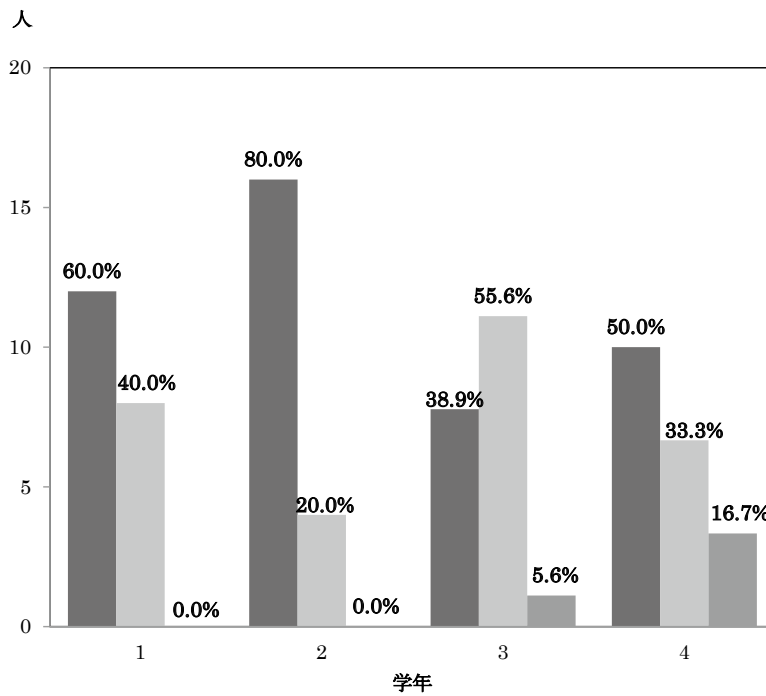
表3は、同様に「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことに関連する意識調査の回答のオッズ比を



Pearsonの χ^2 検定 : $p=0.909$ (両側)

- はっきり目指す医師像を持っている
- 持っている
- はっきりしていない
- まったく持っていない

図2 将来の自分がめざす医師像 (学年別)



Pearsonの χ^2 検定 : $p=0.055$ (両側)

- 自分の将来に大変役立つ
- やや役立つ
- あまり役立たない

図3 地域包括医療実習は将来に役立つか (学年別)

表2 「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことに関連する因子の検討（基本的属性）

項目 (人数)	大変自覚 人数 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
性別				
男 (39)	8 (20.5%)	1.00	1.00	0.49
女 (31)	12 (38.7%)	1.58 (0.95-2.61)	1.61 (0.41-6.27)	
学年				
1・2年 (40)	13 (32.5%)	1.00	1.00	0.98
3・4年 (30)	7 (23.3%)	0.76 (0.39-1.49)	0.98 (0.22-4.34)	
出身地				
栃木県外 (34)	8 (23.5%)	1.00	1.00	0.27
県内 (36)	12 (33.3%)	1.25 (0.79-1.98)	2.16 (0.56-8.40)	
地域枠の種類				
特別枠等 (42)	11 (26.2%)	1.00	1.00	0.77
栃木県枠 (28)	9 (32.1%)	1.18 (0.65-2.16)	1.24 (0.29-45.36)	
両親の職業				
医師 (両方あるいは一方) (40)	12 (30.0%)	1.00	1.00	0.84
医師でない (30)	8 (26.7%)	0.91 (0.49-1.69)	0.86 (0.21-3.58)	

p 値：2項ロジスティック回帰分析の結果

粗オッズ比は χ^2 検定より算出し、調整オッズ比は2項ロジスティック回帰分析よりすべての変数を投入して算出した。

示した。粗オッズ比では、「実習が将来大変役立つ」と回答したものと関連が示唆されたが、調整後には有意差がなくなった。一方で、「将来の自分がめざす医師像をもっている」と回答したものは、粗オッズ比、調整オッズ比ともに有意差が見られた。従って、「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことは、「将来の自分がめざす医師像をもっている」ことと関連していることが示唆された。

3. 自分の将来についての不安に関する検討

自分の将来に不安があるものは、第1学年では、12人(60%)、第2学年では、11人(55%)、第3学年9人(50.0%)、第4学年6人(50%)であった。「不安があること」に関連する因子を検討したところ、表4に示したように、基本的属性では有意差はなく、表5に示したように意識調査項目では、「地域包括医療実習以外にもっと地域医療について勉強の機会を与えてほしい」と答えたもので不安がある者が多く、有意差が見られた。表6には、不安についての自由記載に関して、カテゴリー別に分類した結果を示した。まず第1に、「漠然として不安」の記載があるものと具体的な内容に分けた。具体的な内容に関しては、卒前卒後に分類しキーワードにより分

類した。卒前の不安について記載したものは6名と少なかった。卒後の不安について記載したものは31名と多く、そのうち19名が卒後の進路について不安を持っていた。特に多かったのは、卒後の診療科や働く場所の選択に関する不安であった。

考 察

本研究結果より、将来地域医療を行うことの自覚が強いものは、将来目指すべき医師像がはっきりしており、現在、自分の将来について不安を持っているものは、本学の地域包括医療実習以外にも地域医療をもっと勉強したいと思っていることが示唆された。

将来自分がめざす医師像を持つことは、学生にとってプロフェッショナリズムの育成を促す効果を持っている²¹⁾。東北大学のアンケート調査によると、学生の考える理想の医師像は「人間性豊かな医師」や「人の痛みがわかる医師」など患者中心の医療を行える誠実で思いやりのある医師である²¹⁾。本学の地域包括医療実習では、地域における実習のみならず、理想の医師像のロールモデルの紹介のために、地域包括医療セミナーを開催し、地域医療に関与する医師らによる講演会やシンポジウムを実施してきた。また、山口大学の調査結果におい

表3 「将来地域医療を行うことを大変自覚している」ことに影響する因子の検討(意識調査項目)

変数(人)	大変自覚 人(%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
実習は将来 やや役立つ・あまり役立たない(29)	4(13.8%)	1.00	1.00	0.12
大変役立つ(41)	16(39.0%)	1.60 (1.12-2.28)*	2.98 (0.74-11.98)	
将来の自分かめざす医師像 持っていない(20)	1(5.0%)	1.00	1.00	0.03
持っている(50)	19(38.0%)	1.53 (1.21-1.95)**	12.7 (1.26-128.91)*	
実習以外でも地域医療の勉強をしたいか このままで(49)	11(22.4%)	1.00	1.00	0.34
もっと勉強(21)	9(42.9%)	1.25 (0.79-1.98)	2.31 (0.52-6.88)	
ボランティア等の自主的参加 行っていない(57)	15(26.3%)	1.00	1.00	0.18
行っている(13)	5(38.5%)	1.56 (0.58-4.20)	1.69 (0.33-8.72)	
将来の不安 ある(38)	10(26.3%)	1.00	1.00	0.18
ない(32)	10(31.3%)	1.14 (0.66-1.95)	2.58 (0.64-10.40)	

p値:2項ロジスティック回帰分析の結果

粗オッズ比は χ^2 検定より算出し,調整オッズ比は2項ロジスティック回帰分析よりすべての変数を投入して算出した

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表4 「自分の将来に不安がある」ことに関連する因子の検討(基本的属性)

項目(人数)	不安がある 人数(%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
性別				
男(39)	22(56.4%)	1.00	1.00	0.74
女(31)	16(51.6%)	0.90 (0.53-1.52)	0.82 (0.27-3.52)	
学年				
1・2年(40)	23(57.5%)	1.00	1.00	0.97
3・4年(30)	15(50.0%)	0.84 (0.49-1.44)	0.98 (0.27-3.52)	
出身地				
栃木県外(34)	16(47.1%)	1.00	1.00	0.39
県内(36)	22(61.1%)	1.32 (0.82-2.13)	1.68 (0.52-5.44)	
地域枠の種類				
特別枠等(42)	20(47.6%)	1.00	1.00	0.99
栃木県枠(28)	18(64.3%)	1.52 (0.82-2.80)	0.99 (0.26-3.73)	
両親の職業				
医師(両方あるいは一方)(40)	24(60.0%)	1.00	1.00	0.26
医師でない(30)	14(46.7%)	0.74 (0.43-1.27)	0.47 (0.13-1.71)	

p値:2項ロジスティック回帰分析の結果

粗オッズ比は χ^2 検定より算出し,調整オッズ比は2項ロジスティック回帰分析よりすべての変数を投入して算出した。

表5 「自分の将来に不安がある」ことに関連する因子の検討 (意識調査項目)

変数 (人)	不安がある人 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
地域医療を行う自覚 大変自覚している (20) 自覚している・あまり自覚していない (50)	10 (50.0%) 28 (56.0%)	1.00 1.07 (0.79-1.45)	1.00 1.17 (0.24-5.64)	0.85
実習は将来 やや役立つ・あまり役立たない (29) 大変役立つ (41)	15 (51.7%) 23 (56.1%)	1.00 1.09 (0.70-1.69)	1.00 1.07 (0.32-3.62)	0.91
将来の自分がめざす医師像 持っていない (20) 持っている (50)	9 (45.0%) 29 (58.0%)	1.00 1.16 (0.86-1.58)	1.00 1.17 (0.18-2.34)	0.85
実習以外でも このままで (49) もっと勉強 (21)	21 (42.9%) 17 (81.0%)	1.00 3.58 (1.34-9.56)**	1.00 8.51 (1.80-40.28)**	0.007
ボランティア等の自主的参加 行っていない (57) 行っている (13)	30 (52.6%) 8 (61.5%)	1.00 1.35 (0.49-3.71)	1.00 1.85 (0.37-9.35)	0.46

p 値：2 項ロジスティック回帰分析の結果

粗オッズ比は χ^2 検定より算出し、調整オッズ比は 2 項ロジスティック回帰分析よりすべての変数を投入して算出した

** $p < 0.01$

表6 不安の内容をカテゴリーに分類 (重複回答有)

1. 漠然とした不安： 5 名
2. 具体的な不安
(1) 卒前 (6 名)
1) 成績：進級等の学力面の不安 5 名
2) 実習内容：将来の県内派遣病院での実習 1 名
(2) 卒後 (31 名)
1) 進路 (19 名)
a 卒後の研修病院の選択 3 名
b 診療科の選択で不安 9 名
c 働く病院 5 名
d 栃木県での義務年限後の進路 1 名
e 地域枠学生としての制限 1 名
2) 医師として能力・技術獲得の不安 (7 名)
a コミュニケーション能力 2 名
b 医師としての判断能力 1 名
c 睡眠が取れないなど体力面の不安 1 名
d 慈悲の心での奉仕の精神 1 名
e 信頼される医師になれるか不安 1 名
f 全般的な医師としてのふるまい 1 名
3) その他 (5 名)
a 目指すべき医師像がはっきりしていない 2 名
b 仕事と生活の両立ができるか不安 2 名
c 地域において情報面で孤立する不安 1 名

でも、地域医療実習を通じて、地域で活躍する医師の姿を将来のロールモデルとして学ぶことができると報告されている²²⁾。しかしながら、本調査結果では第3学年、第4学年と高学年になるほど、「地域包括医療実習が将来あまり役立たない」と考えるものが増加する傾向があった。これは、高学年では臨床教育が中心になるため、地域包括医療実習に物足りなさを感じたためと考えられる。鳥根大学の地域医療実習の満足度調査においても、院外・訪問実習で行った訪問医療実習、院外救急車同乗実習、訪問看護実習の満足度が相対的に低かったことが報告されている²³⁾。この理由として訪問診療や救急車同乗の機会が少なかったことが課題として挙げられており²³⁾、本研究の第4学年の救急車同乗実習が昼間の1日だけであることにより救急車同乗の機会が少なかったことが結果に反映したと考えられる。今後は希望者に宿泊の機会を与えるなど学生のやる気を伸ばすことも検討課題となる。さらに、自分の将来について不安を持っているものは、本学の地域包括医療実習以外にも地域医療をもっと勉強したいと思っていることが示唆された。それは、不安があるからこそ正規のカリキュラムを越えて地域医療のことをより多く知りたいという積極的な気持ちの表出に他ならない。実習以外にも地域医療を学びたいと考えている学生らは、アクティブラーニングとし

て、大学の机上の講義のみならず、地域社会で行われている実際の医療関係の会合に積極的に参加し多くの医師や医療者と出会うことで見聞を深めたいと考えている。さらに、これまで本学では地域医療を志す学生が心肺蘇生講習会²⁴⁾や食中毒予防のための健康教室²⁵⁾を自主的に開催している。これらの講習会は、学生の自主性に任せており、社会の中で地域住民との交流を深めつつ医学生としての責任を自覚するという良い成果を上げている。さらに、本学に地域枠で入学した医学生は、「地域医療に貢献できる医師」を理想としており、特に意識が高い学生は、医師不足が深刻な診療科を目指している。大分大学の報告によると、地域枠入学制度を利用した動機としては、「地域への貢献希望」が32%と最も多く、92%の地域枠学生が地域医療の活性化に使命感を有していることが報告されている²⁶⁾。

しかしながら、同調査では本制度に満足している学生は68%であり、改善点として卒後のキャリアパス形成を挙げている学生が40%を占めたと報告されている²⁶⁾。本研究の結果でも、卒後のキャリア形成に不安を感じているものが多かったことから、地域枠学生の卒後のキャリアパス形成は今後の課題となるであろう。

鹿児島大学の報告では、現時点では地域枠学生は専門医の取得が困難であるため、今後地域枠学生が専門医を取得できるキャリア計画をたてることが重要であると述べられている²⁷⁾。本学の地域枠第6学年学生3名に意見を求めたところ、3名とも卒後のキャリア形成に不安を持っており、専門医がスムーズに取得できるような新専門医制度における認定と養成プログラムに期待を寄せている²⁸⁾。地域における医師不足、医師の偏在が深刻な北海道では、都会での専門医志向が強い現状を考慮し、地域枠学生が卒後9年間のプログラム内で専門医を取得できる仕組みを検討している²⁹⁾。

本研究は地域医療教育の方向性を検討することを目的としたものであるが、対象が一医科大学の地域包括医療実習生に限定され、かつ、各大学における個々の取り巻く環境が異なるため、一般化は困難である。今後もさらに意識調査を継続し、卒後のキャリア形成後の再調査も予定している。

結 論

本研究により、以下のことが示唆された。

1. 自分がめざす医師像を持つことが、将来地域医療に貢献するという自覚につながる。
2. 不安を抱えている学生は、正規のカリキュラムを越えて地域医療に関する知識や見聞を深めたいと考えている。

従って、さらなる地域医療教育を展開し、医学生の地域医療マインドの育成が必要であると考えられる。

謝 辞 本研究は、関湊賞奨励研究助成を受けたものである。また、地域医療教育にご支援いただいた栃木県、及び壬生町、医学生の地域社会での実習をお引き受けて頂いた栃木県内の診療所、訪問看護ステーション、石橋地区消防組合消防本部、栃木市消防本部、鹿沼市消防本部の皆様には深謝いたします。さらには、本研究にご協力頂いたすべての皆様へ心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省、厚生労働省：地域の医師確保対策 2012～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～、平成 24 年 9 月 10 日 http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/0 (アクセス 2015 年 1 月 31 日)
- 2) 平子哲夫：卒前医学教育から見た卒業生の質の保証。国家試験に関する公開シンポジウム平成 26 年 11 月 20 日、http://jsme.umin.ac.jp/ann/jsme_141120_5hi (アクセス 2015 年 1 月 31 日)
- 3) 杉田義博：地域医療を担う医師養成医科大学地域枠募集制度の現状。地域医学 **22**：520-523, 2008.
- 4) 前田隆浩：地域枠入学制度と地域医療教育。治療 **96**：38-42, 2014.
- 5) 木村純：医学生の地域枠の現状と課題～北海道～：全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1550-1554, 2013.
- 6) 中路重之：弘前大学医学部における地域枠入学者の現状と課題。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1555-1557, 2013.
- 7) 望月泉：岩手県における医学生の地域枠の現状と課題。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1558-1561, 2013.
- 8) 仙賀裕：神奈川県における地域枠の現状。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1562-1566, 2013.
- 9) 多田剛：信州大学医学部の地域枠の現状と課題。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1567-1569, 2013.
- 10) 植村和正：愛知県の「地域枠」入学制度～導入から現在まで、その課題と今後～全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1570-1576, 2013.
- 11) 桑原正雄、竹内啓祐、古川正愛、橋本康夫、坂上隆士、大濱絃三：広島県のふるさと枠(地域枠)医学生の現状と課題。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1577-1581, 2013.
- 12) 江村正：佐賀県の地域枠の現状と課題。全国自治体病院協議会雑誌 **52**：1582-1585, 2013.
- 13) 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 (アクセス 2015 年 1 月 31 日))
- 14) 獨協医科大学 : 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成 22 年度改訂版.
 - 15) 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.
 - 16) 安井浩樹, 青松棟吉, 阿部恵子, 他 : 名古屋大学医学部における「地域枠」学生教育の工夫. 医学教育 **44** : 33-35, 2013.
 - 17) 阿波谷敏英 : 地域枠学生をどのように育てるのか. 病院 **71** : 618-622, 2012.
 - 18) 西山緑, 古市照人, 上川雄一郎, 他 : 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. Dokkyo Journal of Medical Sciences **39** : 181-191, 2012.
 - 19) 岡崎史子, 中村真理子, 福島統 : 医学生は訪問看護同行実習で何を学んでいるのか. 医学教育 **43** : 361-368, 2012.
 - 20) 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ルイ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・プロフェッショナルイズム委員会. 医学教育 **42** : 123-126, 2011.
 - 21) 筒井美穂, 奈良正之, 金村政輝, 本郷道夫 : 臨床実習学生が考える, 良き医師になるために必要であること (解説). 医学教育 **42** : 367-370, 2011.
 - 22) 白澤文吾, 藤宮龍也, 松井邦彦, 他 : 山口大学医学部近郊の各診療科同門診療所を中心とした地域医療実習の試み. 山口医学 **63** : 147-151, 2014.
 - 23) 勝部琢冶 : 島根大学医学部地域医療実習の満足度調査と今後の課題. 地域医療 **51** : 95-97, 2013.
 - 24) 和田善光, 阿久津律人, 小野崎聖人, 他 : 地域包括医療実習及び医学生による「心肺蘇生講習会」の報告 (会議録). Dokkyo Journal of Medical Sciences **41** : 198, 2014.
 - 25) 土屋智裕, 小池涼太, 坪山俊, 他 : 栃木県地域枠 1 年生による壬生町における健康教室の試み (会議録). Dokkyo Journal of Medical Sciences **41** : 105, 2015.
 - 26) 矢田一宏, 上田貴威, 野口剛, 他 : 医学部学生の地域枠入学制度に関する意識調査. 地域医学 **26** : 542-545, 2012.
 - 27) 根路銘安仁, 大脇哲洋, 桑原和代, 他 : 鹿児島県における地域枠医学生のキャリア計画時の問題点. 医学教育 **44** : 461-465, 2013.
 - 28) 高久史磨 : 新専門医制度の報告書を読み解く 新制度が担う課題と方向性 新専門医制度の意義と今後の課題 (解説). 新医療 **40** : 138-140, 2013.
 - 29) 小熊豊 : 指標 地域枠医師キャリア形成支援検討委員会～地域枠制度の安定的な運営に向けて～北海道医報 **1153** : 3-6, 2014.

Survey of Community Mindedness Among Students Studying a Comprehensive Community Medicine Practice Course in Dokkyo Medical University : Willingness Toward Future Engagement and Present Anxiety

Midori Nishiyama^{1,2}, Erina Suzuki¹, Michiyo Hashimoto¹, Teruhito Furuichi^{1,3}, Nozomu Tadokoro^{1,2,4}, Ritsuto Akutsu⁵, Masato Onozaki⁵, Yoshimitsu Wada⁵

¹ *Community Health and Medicine Education Center, Dokkyo Medical University*

² *Education Support Center, Dokkyo Medical University*

³ *Department of Rehabilitation Medicine, Dokkyo Medical University*

⁴ *Department of Obstetrics and Gynecology, Dokkyo Medical University*

⁵ *Dokkyo Medical University School of Medicine*

Abstract

Objective : Four years have passed since Dokkyo Medical University first introduced an admission system for community medicine-oriented students. Therefore, a survey of community-mindedness among these students was held, and based on this survey, we examined the associated factors of willingness toward future engagement and present anxiety.

Methods : Participants were 70 students (20 first-year students, 20 second-year students, 18 third-year students, and 12 fourth-year students) who took the comprehensive community medicine practice course. A total of 68 students answered the questionnaire using the learning medical system website and 2 students answered the questionnaire by hand.

Results : Willingness to engage in community-oriented medicine was reported by 85.0% of first-years, 90.0% of

second-years, 77.8% of third-years, and 100% of fourth-years, and willingness for future engagement was significantly associated with students' possessing an ideal image of the doctor that they want to be. Present anxiety was reported by 60% of first-years, 55% of second-years, 50% of third-years, and 50% of fourth-years ; over 50% of all students had some level of anxiety. Additionally, students who wanted to study more about community medicine beyond this practice course were significantly more likely to have present anxiety.

Conclusion : Results suggested that education in community medicine was expected further developments.

Key words : professionalism, community medicine, comprehensive community medicine practice course, ideal image of a doctor, anxiety