



を通した問題解決型学習によって当該地域の保健医療需要に的確に対応しうる人材養成をめざす一連の教育活動<sup>3)</sup>である。この考えに基づき、地域を意識した健康問題への取り組みが、大学医学部・医科大学の衛生学・公衆衛生学実習<sup>2~8)</sup>において実施されている。

我々は、平成9年度より、医学部4年生の公衆衛生学実習で、地域指向型教育を試みている。今回、平成11年度において、自由記載の感想文と、社会意識の変化を測定するATSIM (Attitudes Toward Social Issues in Medicine) 質問表で、本実習の教育効果の評価を試み、今後の実習の方向性について考えた。

## II 対象と方法

### 1. 実習の概要

#### 1) 実習の目的

実習では、学生が、保健・医療・福祉等の現場での体験実習を通して、地域での健康問題を把握し、解決方法を考える能力を高めることを目的とした。学生には、下記のことを理解させようとした。

- (1) 保健・医療・福祉は、関係機関の連携・ネットワークによって行われる必要があること。
- (2) 健康問題を、生活の場である、家庭や地域社会の中で考え、病院・診療所との相違を理解する。例えば、制度の理解、制度の利用につながるための条件などを考える。

(3) 顕在化した問題の対応に終わらず、問題が顕在化する前の段階での「予防」について考える。

実習の目的は、全体のオリエンテーションで説明し、実習中にグループごとに担当教官が補足した。

#### 2) 実習施設と人数

医学部4年生(70~80人)は、2~4人のグループに分かれ、福島市周辺の保健・医療・福祉・教育関連施設で実習した。表1に平成9~11年度の実習施設と人数を示す。実習施設は、教官があらかじめ選定した中から学生に選択させた。施設は、地域の公衆衛生の全体像が理解できるよう幅広く選定した。地域生活の中で健康の問題を取り扱うという点から、より生活との関わりが見えると思われる、保健・福祉・教育関連施設を中心にした。また、医療機関では、地域生活と関わる部

表1 平成9~11年度実習施設

実習施設	9年	10年	11年
保健所(県型)	4人× 4グループ	4人× 4グループ	4人× 4グループ
市町村保健 福祉部門	—	3人×2施設	12人(3施設)
衛生研究所 (検査)	6人	3人	3人
検診機関	15人	3人	3人× 2グループ
血液 センター	—	3人	3人
保育所	3人×2施設	3人	—
小・中・ 高校	2人×6校	2人×6校	2人×3校
知的障害児 施設	—	3人	3人
在宅介護 支援センター	—	3人	3人
特別養護 老人ホーム	3人×3施設	3人×2施設	3人×2施設
養護老人 ホーム	3人	3人× 2グループ	4人
訪問看護 ステーション	3人×2施設	3人×2施設	3人
老人保健 施設	3人×3施設	3人×3施設	4人×2施設
老人デイ サービス	3人	3人	—

門として訪問看護、予防活動に関わる部門として検診・検査機関を実習施設とした。

#### 3) 公衆衛生系統講義との関連

公衆衛生の系統講義は、医学部3年次の1月から始まり、4年次の6月に終了する。この中で、実習施設の特性、施設が関わる事業の意義は説明された。

#### 4) 実習の流れ

実習は、4年次の10、11月に、週1回(金曜日午後)、7回で実施した。7回の内訳は、オリエンテーション1回、施設実習3回、グループごとの討議および報告会準備1回、報告会2回とした。

オリエンテーションでは、学生は、実習の目的、方法について説明を受けた後、グループごとに事前学習を行い、実習で学ぼうとすることをまとめた。

グループ編成は、平成9、10年度は10月のオリエンテーション当日、平成11年度は4年次の6月の系統講義最終日に行った。

施設実習では、学生は、選択した一つの施設を3回（1回あたり約4時間）訪問し、施設の当日の事業に参加した。その中で、施設が関わる地域の人々の健康問題の実際、問題の把握方法、今後の課題等を学習した。実習日ごとに日誌を担当教官へ提出し、当日の実習のまとめとした。担当教官は、日誌をもとに、必要に応じ、各グループと討議を行った。

3回の施設実習後、グループ討議の時間を1回設け、グループ内での討議、関連する施設で実習した他のグループとの意見交換、報告会の準備の時間とした。

実習報告会は、OHP等を利用し、グループごとに質疑応答を含む10分で発表した。報告会では、他のグループの発表を聞き、自分の実習施設以外の施設についても学ぶこととした。

報告会后、学生は、グループごとの報告書および個別の自由記載の感想文を提出した。報告書の記載すべき項目は、実習を通して理解した地域や施設における健康問題、施設の取り組み、今後の課題等とした。必要に応じて、課題とする健康問題の全国状況についても記載することとした。

#### 5) 指導上の留意点

グループの担当教官は、施設へ学生受け入れを依頼する際に、事業担当者、直接学生の指導を担当するスタッフに実習の目的を説明した。

学生への諸注意では、時刻厳守、服装、言葉使いなど施設利用者、施設のスタッフへの礼儀は無論のこと、施設利用者中心の視点から実習するよう説明した。

#### 2. 教育効果の評価（平成11年度）：

本実習は平成9年度より実施しているが、一定の形式をなした3年目の平成11年度において、実習の教育効果の評価を試みた。

実習のねらいに対する学生の理解度をみるために、学生が実習を通して健康問題として取り上げたテーマと、自由記載の感想文を分類した。

また、実習前後の学生の社会意識の変化をみるために、ATSIM質問表<sup>9-12)</sup>によるアンケートを実施した。平成11年度4年生73人（男42人、女31人）（平均年齢23.6歳）に対して、実習前（実習オリエンテーション時）および実習後（報告会終了時）に集合法、自記式で、ATSIM質問表によるアンケートを実施した。実習前後の得点の平均

値の比較には対応のあるt検定を用いた。ATSIM質問表は7群、すなわち、Ⅰ：社会因子（Social Factors）、Ⅱ：医療関係者間の協力（Paramedical Corporation）、Ⅲ：予防医学の役割（Preventive Medicine）、Ⅳ：医師-患者関係（Doctor-Patient Relations）、Ⅴ：政府の役割（Governmental Role）、Ⅵ：進歩対保守主義（General Liberation）、Ⅶ：社会への奉仕（Social Desirability）から構成され、Ⅰ-Ⅶ群の合計点数およびⅦ群の得点が高いほど社会意識が高いと評価される。各群はそれぞれ9つの質問から成る。質問に対してA：賛成、B：やや賛成、C：どちらともいえない、D：やや反対、E：反対の回答が示され、質問によりA（5点）、B（4点）、C（3点）、D（2点）、E（1点）となるもの、A（1点）、B（2点）、C（3点）、D（4点）、E（5点）となるものがある。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 解決すべき健康問題、今後の課題

解決すべき健康問題、今後の課題として、報告書の中で学生が取り上げたことを表2に示す。

#### 2. 自由記載の感想文

個人ごとに提出させた自由記載の感想文から、代表的なものを表3に示した。内容を項目別に集計すると「実際の健康問題に対応している現場を体験して、実感することができた」とするものが73人中60人（82.1%）、「医師になったとき、地域や施設とどう関わるかについて考えることができた」とするもの26人（35.6%）、「予防の必要性に気づいた」とするもの4人（5.5%）、「施設実習をもっと体験したい（実習時間、回数増を希望する）」とするものが5人（6.8%）であった。

#### 3. 教育効果の評価（社会意識の変化）

実習前の学生の得点を男女別に比較すると、Ⅲ群を除き女に高い傾向にあり、Ⅵ群で女性は男性より高かった（ $P<0.01$ ）（表4）。また、実習前の得点を年代別（学年の平均年齢未満・以上の2群に分ける）に比較したが、有意な差はみられなかった。

表5に実習前後のATSIMの得点を示した。回収率100%（73人中73人から回収）であったが、回答ごとに有効回答数は異なった。

実施の前後共に回答した者について得点の平均

表2 解決すべき健康問題、今後の課題として学生が取り上げたこと

実習施設	解決すべき健康問題、今後の課題
保健所	精神障害者の社会復帰のための環境整備 難病の在宅患者への支援 感染症対策のためのマンパワーの充実 母子保健事業における保健所・市町村・専門医療機関の連携
市町村	健診結果要指導者に対する保健指導 寝たきり・痴呆予防のための仲間作り・地区組織の基盤づくり 母子保健における死亡率を減少させるための取り組み
学 校	心の健康に対する養護教諭と担任・生徒の家族・学校医・専門機関等の連携 養護教諭間のネットワークの強化 う歯・肥満予防のための児童の組織活動や家庭との連携
在宅介護支援センター	在宅サービスの需要の増加と供給不足
特別養護老人ホーム	痴呆・徘徊・緊急事態への対応 介護保険導入に伴う利用者の負担増・不利益の可能性
養護老人ホーム	痴呆・要介護となった場合の対応
訪問看護ステーション	医療・福祉施設間の連携と医師の役割
老人保健施設	リハビリテーションの充実と痴呆の予防 家庭復帰の支援 (介護保険導入に伴う利用者の負担増・不利益の可能性は、在宅介護支援センター～老人保健施設で共通して挙げられていた)
障害児施設	知的障害児が地域で生活するための環境づくり
検査・検診機関	老人保健法による健康診査受診率の改善 基本健康診査後の保健指導・管理の充実 先天性代謝異常の検査普及啓発と治療体制の充実
血液センター	血液の安全性の確保

値を比較すると、Ⅰ～Ⅶの各群およびⅠ～Ⅵ群の総計のいずれにおいても、平均値に有意な差は認められなかったが、Ⅲ群とⅤ群を除いた各群で、実習後に平均値が低下している傾向がみられた。

また、実施の前後共に回答した者について、男女別、年代別に得点の平均値を比較すると、実施の前後で平均値に有意な差は認められなかった。

#### Ⅳ 考 察

国内の大学医学部・医科大学の公衆衛生学実習の中で、地域指向型教育<sup>1,2)</sup>をめざしたものが報告されている。即ち、学生が継続的に1家庭を担当し、健康管理を通して住民、地域資源と関わっていくもの<sup>2)</sup>、全体での地域社会へのearly exposure<sup>3)</sup>から、グループでの地域での体験実習と課題研究を組み合わせたものへと変更されてきたもの<sup>4)</sup>、県全体の保健医療を考えるという統一テーマの下で年度テーマに基づき地域の各種関係

機関・団体に出向くグループ実習と個別の家庭訪問実習をあわせて行うもの<sup>5,6)</sup>、地域住民や施設の活動から保健・医療・福祉の連携を考えたもの<sup>7)</sup>、地域診断・地域活動に関わるもの<sup>8)</sup>などである。

我々の実習では、学生が、保健・医療・福祉等の現場での体験実習を通して、地域での健康問題を把握し、問題解決方法を考えるという方法をとった。

本学のカリキュラムでは、公衆衛生学実習以前には、一学年の学生全員が地域の健康問題と関わるという機会はなく、我々は、今回の実習を、学生の地域へのearly exposureと位置付け、体験・実感することを重視した。すなわち、健康問題の把握方法として、地域生活の中で健康の問題に関わる施設の日常の事業を体験し、現実の取り組み・当事者から学ぶ方法をとった。

また、「生活の中の健康」を考えるために、実

表3 自由記載の意見(代表例,平成11年度)

## 健康問題に対応している現場を体験・実感できた

1. 政策や制度の上で精神保健分野の支援活動範囲がとても広範なことに驚いた。また精神医療の場が病院から地域での生活中心に移りつつあることを知った。
2. 医師やソーシャルワーカー、保健婦など異なる職種の人達が、それぞれの立場からお母さん方の質問や不安に丁寧に答えているのが印象的だった。学校と家庭、医療機関が子供についての情報交換を密に行う必要があると思った。
3. サービス利用者の立場から考えることができた。
4. 在宅という形式を望む要援護者が非常に多く、様々な福祉サービスを組み合わせればある程度まで在宅が可能であることを知った。
5. 個人にあわせたケアプランの作成や各機関との連絡調整、訪問調査など、きめ細かなマネジメントが行われていることを知った。
6. 実際に患者さんを目の前にして、その家族を含めての生活をみることは、活字で学ぶのとは認識に差が出る。
7. 学校の保健室は身体的健康管理のみならず精神的問題の解決に大きな役割を果たしていることと、幅広い相談事を持つ生徒達が訪れる養護教諭の仕事のたいへんさを感じた。養護教諭のサポート体制を整えていく必要がある。

## 将来医師になったとき、地域の人々や施設とどう関わるかについて考えることができた

1. 難病の支援システムなど行政と医療機関のつながりの深さを感じた。将来医師として、このようなシステムを活用したい。
2. 医師は、制度を理解して、地域のケアチームの一員として動くことを期待されていることを感じた。
3. 医師が患者の生活状況をみることで、治療をより有効に行える。退院する高齢者の生活環境に関する情報収集も医師にとって必要な仕事となると考えられる。
4. 訪問看護ステーションの意義は、要介護者・家族を中心とする専門の有資格者による対等な立場の看護を行えることである。医師は患者がどのようなことを望んでいるのか、自分がその家庭でどのような存在であるのか把握することが大切だ。
5. 医療者側と医療を受ける側がいいと思うこととの間にギャップが生じてしまう難しさについて考えさせられた。医療を受ける人に本当にわかってもらえるまで説明し、こちらも、医療を受ける人の事情をほんとうにわかるまで説明してもらって、両者が歩み寄る必要があるなと感じた。

## 予防の必要性に気づいた

1. 保健指導や家庭訪問など病気の予防に費やす努力が今まで軽んじられてきた面もあると思う。これからは、病院も、診察にきた患者さんを治療するだけでなく、保健福祉センターなどと連携して予防に力を入れる必要があると思う。

## 施設実習をもっと体験したい

1. 3回では十分理解できない。回数を増やしてほしい。
2. 見学だけでなく、実技もとりたい。

表4 実習前 ATSIM の得点の男女間比較

群	男性			女性			t-test
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	
I	42	28.83	3.14	31	29.03	4.84	N.S.
II	40	29.12	3.77	31	30.58	3.54	N.S.
III	40	30.45	4.33	30	29.80	3.82	N.S.
IV	41	28.98	4.71	31	29.55	4.02	N.S.
V	40	24.20	3.26	31	25.45	3.74	N.S.
VI	41	24.68	4.88	30	27.57	3.61	$P < 0.01$
VII	42	27.17	5.52	30	28.20	5.15	N.S.
total <sup>a)</sup>	37	166.43	13.2	30	171.77	11.82	N.S.

a) I-VIの総計

習施設は、医療機関のみならず、保健・福祉・教育施設等多種の施設を選択した。ただし、すべての施設を体験することは不可能であるので、学年全体の報告会において、他の実習施設についても理解させようとした。

施設実習の時間について他大学をみると、見学体験実習2日(5コマ)、健康教育の実施1日(3コマ)、課題研究実習2日(5コマ)の合計13コマを施設訪問にあてているもの<sup>4)</sup>、課題研究8回(1回2コマ)の中で、必要に応じて施設を学生が選択し訪問するもの<sup>6)</sup>など、実習に多くの時間をあてている。

これらに比べ、十分な時間とはいえないが、我

表5 実習前後における ATSIM の得点の変化 (1999年, 4年生)

群	実習前			実習後			実習後-実習前			t-test <sup>c)</sup>
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	N <sup>b)</sup>	Mean	S.D.	
I	73	28.92	3.92	67	28.37	3.63	67	-0.46	3.13	N.S.
II	71	29.76	3.72	68	29.03	3.48	66	-0.67	3.81	N.S.
III	70	30.17	4.10	66	30.23	4.23	65	0.11	4.11	N.S.
IV	72	29.22	4.41	69	28.59	3.89	69	-0.54	3.19	N.S.
V	71	24.75	3.51	64	24.92	3.23	63	0.52	4.18	N.S.
VI	71	25.90	4.59	65	25.35	3.94	63	-0.40	3.73	N.S.
VII	72	27.60	5.36	65	27.08	4.85	64	-0.20	4.09	N.S.
total <sup>a)</sup>	67	168.82	12.79	55	165.98	13.08	53	-1.88	9.09	N.S.

a) I-VIの総計 b) 対応のあるケース c) 対応のあるケースのみで検定

々は、現行のカリキュラムの中で実現可能な3回(6コマ)を施設実習の時間とし、同一の施設を3回訪問することにした。

また、上記の大学では、課題研究のグループ数が9~10、1グループあたりの人数が10人前後であるが、我々は施設でのプログラムを体験しやすい人数として、1グループあたり2~4人とした。

教育効果の評価法として、実習・講義に対する学生の評価<sup>3,5)</sup>、到達度についての学生の自己評価<sup>13,14)</sup>実習における学生の理解度についての学外からの評価<sup>15,16)</sup>、学生の社会意識の変化を評価する ATSIM 質問表によるもの<sup>10~12)</sup>が報告されている。

今回、我々は、自由記載の感想文から、実習の意図に対する学生の理解度を測り、また、大井らにより和訳された ATSIM 質問表<sup>9,10)</sup>を用いて、学生の社会意識の変化の測定を試みた。

実習の意図は、①保健・医療・福祉での関係機関の連携・ネットワークの必要性の理解、②健康問題を、家庭や地域社会の中で考えること、③予防策について考えることである。提出された報告書から、学生は、実習の中で感じた解決すべき健康問題として、個別の疾患対策ではなく、医療機関と市町村の連携や、複数の地域資源の連携のあり方に注目していたと判断された(表2)。

また、個々の感想文では、「現場の体験・実感ができた」とするものが最も多かった(73人中60人、表3)が、実際に生じている健康問題に直

面・対応している場に赴き「実感する」ということは、学生にとって印象深いものがあったようである。代表例としてあげた意見のように、「養護教諭の仕事のたいへんさを感じた。」「精神保健分野の支援活動範囲がとても広範なことに驚いた。」「それぞれの立場からお母さん方の質問や不安に丁寧に答えているのが印象的だった。」「家族を含めての生活をみることは、活字で学ぶのとは認識に差が出る。」など、実際の場面に関わり実感するという点で、early exposureとしての意義はあったと考えられる。

「実感した」あるいは「将来医師となったときのあり方について考えた」という意見の中で、地域社会の中で当事者の話を聞くこと、政策・制度の活用、複数の職種や機関でのチームでの取り組みの必要性などについて考えたものが見られたことは、実習のねらいがある程度満たされたと思われる。また、数は少ない(73人中4人)が、予防の重要性について記載され、実習の意図が学生に理解されていると思われた。

しかし、実習の中で理解した健康問題に対して、具体的な解決策を示すまでには至らなかった。

個々の感想文からは、学生は、実習の意図を理解し、実習について肯定的であると思われたが、施設の位置付け、健康問題の理解度の評価法の問題が残った。

学生にアンケートを行う<sup>5,13,14)</sup>、または、実習協力施設から学生の評価をうける方法<sup>15,16)</sup>のいず

れかをあわせて行うべきであった。

一方、社会意識の客観的指標として ATSIM 質問表を用いたが、実習の前後で、学生全体、男女別、年代別いずれについても、明らかな意識の変化はみられず、感想文でみられた実習に対する肯定的な評価は、社会意識の変化へつながっているとはできなかった。

これは、実習回数が3回、しかも週1回と少なく、意識変化へつながるには時間が足りなかったことが理由として考えられる。また、アメリカにおける社会意識が日本と異なる可能性などから、この質問表をそのまま適用してよいかどうかという問題も指摘されている<sup>10)</sup>。

また、実習後は、実習前に比べ、有意ではないが、各群の平均値が低下している傾向がある。公衆衛生学講義の受講後に、有意ではないが平均値が低下する傾向は先行研究<sup>10)</sup>においても認められている。

これは、学生の社会意識が実習中に低下したというよりも、「質問のわかりにくさ」が影響した可能性がある。質問表による調査では、質問がわかりにくいために、回答の信頼性が落ちる可能性が指摘されている<sup>10)</sup>。

先行研究<sup>10)</sup>では ATSIM 質問表の63問中「わかりにくい質問」とされたものは、公衆衛生学講義の受講前は61問、受講後は50問あり、「質問がわかりにくい」理由としては、「学生の知識・経験不足」と「質問の表現がわかりにくい」とに分けられている。また、これらの「わかりにくい質問」に対して、回答者は、C:「どちらともいえない(3点)」を選ぶ傾向があることが示されている。

我々の結果でも、先行研究<sup>10)</sup>で「わかりにくい」とされた質問の大部分で「どちらともいえない(3点)」が最も多く選ばれていた。また「どちらともいえない(3点)」を選んだ者の割合は、実習前よりも実習後に高い傾向がみられた。実習後に「どちらともいえない(3点)」と回答した者の割合が増えた質問では、得点が4点または5点の回答をした者の割合が減る傾向がみられた。

これらのことから、学生は、実習前は、実習が始まるという期待感から「わかりにくい質問」にもなるべく理想的な即ち得点の高い回答をしようとしたが、実習後は質問の「わかりにくさ」が勝り、回答が「どちらともいえない(3点)」に集

中し、平均値が下がる傾向がみられたと思われる。

また、先行研究<sup>10)</sup>では、「わかりにくい」理由のうち、「知識・経験不足のため」というものは、さらに、「知識がない」というものと「実際の現場をみたことがない」とにわけられている。後者の「実際の現場をみたことがないため、わかりにくい」質問は、各群9個の質問のうち、I群4個、II群6個、III群2個、IV群6個、V群1個、VI群3個、VII群3個と報告されている。我々の結果では、この先行研究で「実際の現場をみたことがないため、わかりにくい」という問の数が少ないIII、V群を除いて、平均値が低下する傾向がみられた。このことから、学生は、実習前は、実際の現場をみたことがないため、理想的な回答すなわち得点の高い回答をし、実習後は若干の経験を心得、より現実的なあるいは学生が本来持っている考えを示す回答をした可能性も考えられる。

以上のことから、各群の平均値が低下している傾向は、学生の意識の低下のためというより、評価法の問題があると思われる。

先行研究<sup>10)</sup>で調査対象とした学生が「わかりにくい」とした質問が、我々が対象とした学生にとっても「わかりにくい」かどうかという問題があるが、先行研究でみられた傾向が再現されていることから、先行研究と今回の学生の特性に明らかな差はないと考える。再現された傾向とは、有意ではないが平均値が教育の後に低下する傾向がみられること、V群とVI群で平均値が低いこと、実習前の得点が男に比べ女に高い傾向にあることである。

公衆衛生学の授業受講前後で学生の社会意識を変化させること、および意識変化を ATSIM 質問表による調査で明らかにすることが容易でないことは、先行研究<sup>10)</sup>でも指摘されているが、短期間での社会意識の変化は困難であるのか、より適した評価方法が必要なのか、今後検討したい。

平成9年から本実習を実施するうちに、実習方法に改善が必要と思われた。より効果的な実習とするため今後改善すべき点として、評価方法の検討以外に、以下の4つのことが考えられる。

#### 1. 学習目標の設定:「体験型」から「課題解決型」へ

「実感することができた」という感想文を約8割の学生が述べており、実際に施設に行って体験

するということは、強い印象を学生に与えるという利点があったと思われる。しかし、短期間で、施設の特性を踏まえた健康問題を明らかにし、さらに解決策を提示することに困難もあった。また、施設によっては、個別に対応している健康上の問題点を、集団の問題として理解することが困難なところもあった。

このようなことから、学生は、自分たちにとって印象深い健康問題を取り上げるにとどまった。

このように「体験型」には限界があることから、想定される課題を学生が設定し、施設での体験も踏まえて、解決策までを考察する「課題解決型」学習への変更を現在検討中である。このために、以下2, 3, 4を含め、実習様式の変更を検討中である。

## 2. 施設の選定の問題

実習施設は、公衆衛生の全体像が把握できるように幅広く選定した。また、健康問題を当事者の生活の中で理解できるような施設を選定した。一人の学生が体験するのは一ヶ所であるが、報告会で他の実習施設について聞くことで多くの施設の関わりを考えることができるように考えた。また、施設数を多く（20箇所前後）することによって1グループあたりの人数が少なくなり（2~4人）、各施設での事業を体験するためには便利であった。しかし、施設が多岐にわたり、漠然とした印象を学生に与えた可能性がある。前述のように「体験型」から「課題解決型」へと変更することに伴い、1グループの人数を現在よりも増し（3~5人）、グループ内ディスカッションを充実させることを検討中である。

また、重点部門をいくつかに絞り、数年ごとに実習部門を少しずつ変更する方法<sup>4)</sup>も考慮したい。

## 3. 実習時間の問題

現カリキュラムで設定された時間枠（週1回午後、計3回）では、学生が問題点を感じとり、整理することは難しかった。実習開始年度（平成9年）には、施設の位置付けについて正しく理解せずに施設へ行って、実習の中で修正するということがあった。この反省もあり、11年度は、学生への施設説明、施設の決定時期を6月（夏休み前）に行い、学生が事前学習し、教官が補足説明する期間を設けた。

実習中に誤解が生じた場合の軌道修正のため

に、各回に日誌を提出し、必要に応じ教官と面談することとしたが、次の実習日までに学生どうしで議論することは時間的に難しかった。

先駆的な他大学<sup>5)</sup>では、多くのコマ数を実習にあてている。本学の従来<sup>6)</sup>の時間割の中では今回報告した時間設定が可能なところであったが、カリキュラムの変更に伴い、より多くのコマ数を実習にあて、特に課題設定のための事前学習、学内でのグループディスカッションの時間にあてることを、現在検討中である。

## 4. 学内での討論の方法について

グループ内で話し合うだけでなく、関連した他の施設で実習したグループと話し合うことで、施設相互の関係、連携を理解することができ、また自分が実習した施設の位置付けがよりはっきりと理解できるものと思われる。そこで、施設訪問後のグループ討議の中で、余裕があれば、関連した他の施設で実習したグループとともに話し合うこと（小・中・高校で実習した学生全員で意見交換する等）を促したが、時間数の制約があり、必ずしもすべてのグループで行えなかった。

## V 結 語

我々は、医学生の教育の中での地域指向型教育の必要性を感じ、今回示したような形態での実習を実施した。本学では、従来、学年全体での地域への early exposure は行われておらず、本実習を実施することで学生の社会意識を向上させることを願った。今回行った方法では、明らかな社会意識の変化を示すことはできなかったが、実習の枠組み、教育効果の評価法に改善すべき点が明らかになった。改善すべき点は多いが、医学生が、地域での生活の場で健康の問題に取り組むことを経験できたことは、Public Health Mindedな（公衆衛生の精神を体得した<sup>2,3)</sup>）医師養成のために有意義だと考える。今後、実習方法・評価法に修正を加えながら、さらに有効な教育形態を探りたい。

本実習にあたり、ご協力いただいた実習施設の方々、平成9年度実習開始にあたり御協力いただいた福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座（現・自治医科大学保健科学講座）堀口兵剛先生、また、ATSIM 質問表を快くご提供いただいた帝京大学医学部矢野栄二先生、大井玄先生（現・国立環境研究所）に、この場を借りて心よりお礼申し上げます。



(受付 2001. 7. 9)  
(採用 2002. 3.18)

## 文 献

- 1) Community-based education of health personnel. Report of a WHO study group (Technical Report Series No. 746) Geneva 1987; 1-89.
- 2) 山根洋右, 塩飽邦憲, 阿部顕治, 他. 予防医学教育における Community Health Approach の開発. 医学教育 1988; 19: 434-441.
- 3) 華表宏有. 公衆衛生学授業における学外実習の教育的効果—筑豊地区見学実習の事例 (1981-89年度). 日本公衆衛生雑誌 1996; 43: 68-74.
- 4) 産業医科大学公衆衛生学教室. 学外実習レポート集第2集. 1996.
- 5) 藤田雅美, 安村誠司, 藺牟田洋美, 他. 山形大学医学部における公衆衛生学教育の実践と評価—1993年度からの新たな教育改善の試み—. 山形医学 1995; 13: 77-85.
- 6) 山形大学医学部公衆衛生学講座. 公衆衛生学実習報告書 (第23集). 1999.
- 7) 信州大学医学部公衆衛生学教室. 社会医学実習報告書 (1997年度). 1998.
- 8) 愛媛大学医学部公衆衛生学教室. 社会医学実習報告書 (第21号). 1999.
- 9) 大井 玄. 公衆衛生学教育の効果判定について. 日本衛生学会編. 第1回医学教育ワークショップ報告書—医学教育における衛生学・公衆衛生学. 1986; 79-83.
- 10) 松田晋哉, 曾根智史, 土井 徹, 他. ATSIM 質問表による医学生の社会意識の評価—公衆衛生学受講前後の変化—. 医学教育 1989; 20: 227-232.
- 11) Parlow J, Rothman A. Attitudes towards social issues in medicine of five health science faculties. Soc. Sci. Med. 1974; 8: 351-358.
- 12) Streit U. Attitudes towards psycho-social factors in medicine: an appraisal of the ATSIM scale. Med. Educ. 1980; 14: 259-266.
- 13) 華表宏有, 松田晋哉, 曾根智史. 公衆衛生学における3種類の学外実習・報告会の教育効果の評価 (1991~1995年度). 医学教育 1996; 25: 315.
- 14) 華表宏有, 松田晋哉, 曾根智史, 他. 公衆衛生学における一般的教育目標と具体的行動目標 (その9) —7段階自己評価による受講前後の比較, 1990~1993年度—. 日本衛生学雑誌 1994; 49: 374.
- 15) 曾根智史, 松田晋哉, 土井 徹, 他. 公衆衛生学における学生の実習態度の評価 学外協力者に対する意見調査の活用—1990~1992年度—. 医学教育 1996; 27: 31-36.
- 16) 華表宏有, 土井 徹, 松田晋哉, 他. 学外実習についての学外協力者の意見調査. 医学教育 1989; 20: 219-225.