

## 初期臨床研修1年経過前後におけるSOC推移と その関連因子に関する検討

### Analysis of Factors Affecting SOC during Residency Training

木村 真希（神戸大学医学部附属病院 総合臨床教育センター 特定助教）

河野 誠司（神戸大学 医学研究科医学教育学分野医学教育学部門 特命教授）

#### 要旨

大学医学部を卒業し、医師国家試験に合格した者が行う初期臨床研修において、初期臨床研修医は様々なストレスに直面する。SOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）は、ストレス対処や健康保持能力に有用と言われている。

また、不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持できる特性や能力として、レジリエンスという概念も提唱されている。レジリエンス尺度として、精神的回復力尺度（ARS: Adolescent Resilience Scale）が挙げられる。

初期臨床研修におけるSOCの推移とその関連要因について検討するため、初期臨床研修医80名を対象として、新規採用時および研修1年経過時の計2回、日本語版SOC-13を用いた自記式質問紙調査、および、ARSについて調査を行った。一般コース（2年一貫の大学病院研修）で研修1年後のSOCの有意味が減少し、同時期のたすきがけコース（1年目：連携病院研修 2年目：大学病院研修）に比較して有意差を認めた。たすきがけコース研修1年後の把握可能感・処理可能感が上昇した。研修前ARS総点と研修前SOC総点に弱い相関関係を認め、ARS総点が低い研修医ほど、SOCも同様に低い傾向を認めた。

初期臨床研修中のみならず、その後の経時的な推移の解析の有用性が示唆されたためここに報告する。

#### 1. はじめに

我が国では、医師法第16条の2において、「診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。」と定められている。大学医学部を卒業し、医師国家試験に合格した者が行う初期臨床研修は、医師としてのキャリアの第一歩として、研修医に様々な環境変化をもたらす。職業人として社会的使命を果たすべく業務に取り組む一方で、様々なストレスにさらされることになる。例えば、仕事の質や量および仕事管理、対人関係等に対して、負担や不安を感じやすく、加えて、医師という労働者であり裁量の限られた研修医としての身分であるという矛盾した役割にアイデンティティを確立しにくい時期である。現に、全国の臨床研修病院250施設で、2011年採用の初期臨床研修

医 1,753 名を対象に行われた調査では、30.5%の研修医が抑うつ状態に陥っていると報告された(瀬尾ら, 2017: 71-77)。国際的にも、研修医がうつや抑うつ症状を呈する割合は28.8%に上るとするシステマティックレビューが報告されている(Mata DA et al, 2015: 2373-83)。

このように、初期臨床研修は研修医へ様々な影響を及ぼす一つの要因であると言える。SOC (Sense of Coherence : 首尾一貫感覚) は Antonovsky によって提唱され、ストレス対処や健康保持能力に有用と言われている。また、いわゆる逆境に直面する様々なストレスに対処するために、レジリエンス (resilience : 不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持できる能力) が重要とされている。以上のことから、初期臨床研修における首尾一貫感覚 (SOC) の推移とレジリエンスなどの関連要因について考えてみたい。

## 2. 神戸大学医学部附属病院初期研修プログラムについて (図1)

● 一般コース (22名)										
年	1年目 (神大病院)					2年目 (神大病院)				
最小週数	12週	8週	8週	12週	8週	12週	4週	4週	4週	24週
ローテーション診療科	内科	救急	必修分野 外科	必修分野 ・小児 ・産科 ・精神	選択科目	内科	救急	地域医療	一般外来	選択科目
● たすきがけコース (44名)										
年	1年目 (協力型病院)			2年目 (神大病院)						
最小週数	24週		12週	12週	0-16週		4週	4週	24-40週	
ローテーション診療科	内科		救急	必修分野 または 選択科目	必修分野		救急	地域医療	選択科目	
● 小児科医育成コース (2名)										
年	1年目 (神大病院または協力型病院)				2年目 (神大病院)					
最小週数	24週		12週	24週	8週		4週	4週	20週	
ローテーション診療科	内科		救急	必修分野 ・産婦人科 (8週) ・小児科 (16週)		必修分野 小児外科		必修分野 精神	地域医療	選択科目 小児科 (こどもセンター)
● 産婦人科医育成コース (2名)										
年	1年目 (神大病院または協力型病院)				2年目 (神大病院)					
最小週数	24週		12週	16週	4週	8週	8週	8週	16週	
ローテーション診療科	内科		救急	必修分野 産婦人科	地域医療	必修分野 ・外科 ・精神	必修分野 小児科 (NICU)	病院必修 麻酔科	選択科目 産科婦人科	

図1 神戸大学病院群初期研修プログラムの概要

初期臨床研修制度において、研修病院の決定は医師臨床研修マッチングを中心に行われる（注釈）。当院は、初期臨床研修プログラムとして、大学病院において2年一貫の研修を行うコース（一般コース）と、1年目をたすきがけ病院（連携病院）で、2年目を大学病院において研修を行うコース（たすきがけコース）、小児科および産婦人科の専門医育成に重点を置いた小児科医育成/産婦人科医育成コースの計4つのコースを設定している。たすきがけコース研修医が1年目研修を行うたすきがけ病院は、全46の兵庫県全域および大阪府内の臨床研修病院で構成されている（令和3年度時点）。

### 3. SOC とレジリエンスについて

Antonovsky (1987) によって提唱された健康生成モデル (salutogenic model) では、健康生成の営みの主要な構成要素として、「多様なストレッサー（人間を病気に追いやる要因）に対応するための種々の資源」と、「これらの資源を駆使してストレッサーを処理していく感覚」が定義される。前者を、「汎抵抗資源 (GRRs: Generalized Resistance Resources)」、後者を「首尾一貫感覚」(SOC: Sense of Coherence) と呼ぶ。首尾一貫感覚 (SOC) は「自分の生きている世界は首尾一貫しているという感覚」と表現され、3つの感覚、つまり社会や目前の対象・現象をある程度予測し理解し得るという「把握可能感」(Comprehensibility)、何とかなる、何とかやっつけていけるという「処理可能感」(Manageability)、ストレッサーへの対処や日々の営みにやりがいや生きる意味を感じられる「有意味感」(Meaningfulness) から構成される。首尾一貫感覚 (SOC) は、極めてストレスフルな出来事や状況にも効果的に対処し健康を保持できるストレス対処能力と定義され、人生経験やストレス対処の成功、つまり緊張処理の成功によって後天的に形成・強化される学習性の感覚である。

Antonovsky は SOC scale の開発を行い、7件法による29項目版と短縮版の13項目版（以下 SOC-13 とする）を報告している (Antonovsky A., 1987)。この29項目版と13項目版は国内においても山崎ら (2001) によって翻訳されており、その信頼性と妥当性が様々な調査研究から検証されている。今までの既報から、首尾一貫感覚 (SOC) とメンタルヘルス・バーンアウトが関連するという報告 (Rushton CH et al, 2015: 412-420) や、首尾一貫感覚 (SOC) は生涯を通じて発達し、職場における能力発揮や満足度・社会との関係性が得点向上に寄与すると報告されている (山口ら, 2016: 1-10)。

一方、レジリエンス（精神的回復力）は、首尾一貫感覚 (SOC) に類似した、心的なストレスからの回復力・抵抗力を表す概念である。例えば、強いストレス事象を体験しても、全ての人が PTSD (Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害) になるわけではない。寧ろ、PTSD にならない人が多く、この違いは何に起因するのかというのがレジリエンスの出発点とされている。レジリエンス（精神的回復力）は「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性」と定義されており、レジリエンス要因の捉え方として、個人内要因で構成される尺度に Wagnild & Young (1993) や Jew

et al. (1999) の尺度項目を参考に小塩ら (2002:57-65) が作成した精神的回復力尺度 (ARS: Adolescent Resilience Scale) がある。ARS (精神的回復力尺度) はレジリエンスを導く心理的特性に着目したものであり、21 項目 3 因子 (新奇性追求、感情調整、肯定的な未来志向) から構成されている。「新奇性の追求」とは、興味・関心をさまざまな分野に向けていること、「感情調整」とは、感情を適切にコントロールできること、「肯定的な未来志向」とは、未来に対して常に肯定的な期待を持っていること、を尺度として測定している。ARS (精神的回復力尺度) は、21 点から 105 点の間に分布するが、先行研究などから 74 点以上が高 ARS 群として精神的回復力があるとされることが多く、看護専攻学生の抑うつ傾向と ARS 合計点に負の相関性を認めると報告されている (米田ら, 2018: 8-14)。

以上のように、特に対人業務を主体とする職種において、SOC やレジリエンスは様々な状況変化に対応しながら職務を遂行するために重要な要素であるといえる。初期臨床研修医は、入職により、医師として、かつ、社会人として大きく環境が変化する。その特徴的な環境変化の時期における、健康生成に必要な首尾一貫感覚 (SOC) ならびに、レジリエンスを導く心理的特性である ARS (精神的回復力尺度) を把握することにより、より望ましい初期臨床研修の構築の一助とすべく、本研究を行った。

#### 4. 当院初期臨床研修医対象に行った SOC およびレジリエンスに関する調査について

神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センターでは、調査協力の同意が得られた初期臨床研修医 80 名を対象として、新規採用時および研修 1 年経過時の計 2 回、日本語版 SOC-13 を用いた自記式質問紙調査 (図 2)、および、レジリエンスの状態を示す心理的特性を測定する尺度とされる精神的回復力尺度 (ARS) (図 3) について調査を行った。対象者の属性は男性 47 名 (58.8%)、女性 33 名 (41.2%) であった。

あなたの人生に対する感じ方について伺います。下記の13の質問に対して、あなたの感じ方をもっともよく表している段階の番号にひとつだけ○をつけてください。

- ① あなたは、自分の周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？  
(まったくない) 1 2 3 4 5 6 7 (とてもよくある)
- ② あなたは、これまでに、よ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？  
(まったくなかった) 1 2 3 4 5 6 7 (いつもそうだった)
- ③ あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？  
(まったくなかった) 1 2 3 4 5 6 7 (いつもそうだった)
- ④ 今まで、あなたの人生には、明確な目標や目的が、  
(まったくなかった) 1 2 3 4 5 6 7 (あった)
- ⑤ あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？  
(よくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)
- ⑥ あなたは、不慣れな状況にいると感じ、どうすればよいかわからない、と感じることがありますか？  
(とてもよくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)
- ⑦ あなたが毎日していることは、  
(喜びと満足を与えてくれる) 1 2 3 4 5 6 7 (つらく退屈である)
- ⑧ 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？  
(とてもよくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)
- ⑨ あなたは、本当なら感じたくないような感情を抱いてしまうことがありますか？  
(とてもよくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)
- ⑩ どんなに強い人でさえ、ときには「自分はがめな人間だ」と感じることもあるものです。  
あなたは、これまで、「自分はがめな人間だ」と感じたことがありますか？  
(まったくなかった) 1 2 3 4 5 6 7 (よくあった)
- ⑪ 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、過小に評価してきた) 1 2 3 4 5 6 7 (適切な見方をしてきた)
- ⑫ あなたは、日々の生活で行な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？  
(よくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)
- ⑬ 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？  
(よくある) 1 2 3 4 5 6 7 (まったくない)

## 図2 日本語版 SOC-13

出所：Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987. (山崎喜比古, 吉井清子, 監訳. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社. 2001)

それぞれの文章が現在のあなたにどれくらいあてはまるかを考えて、1から5のいずれかの数字に○をつけてください。

1:いいえ, 2:どちらかというといいえ, 3:どちらでもない,  
4:どちらかというとはい, 5:はい

1. 色々なことにチャレンジするのが好きだ	1	2	3	4	5
2. 自分の感情をコントロールできる方だ	1	2	3	4	5
3. 自分の未来にはきっといいことがあると思う	1	2	3	4	5
4. 新しいことや珍しいことが好きだ	1	2	3	4	5
5. 動揺しても、自分を落ち着かせることができる	1	2	3	4	5
6. 将来の見通しは明るいと思う	1	2	3	4	5
7. ものごとに対する興味や関心が強い方だ	1	2	3	4	5
8. いつも冷静でいられるようところがけている	1	2	3	4	5
9. 自分の将来に希望をもっている	1	2	3	4	5
10. 私は色々なことを知りたいと思う	1	2	3	4	5
11. ねばり強い人間だと思う	1	2	3	4	5
12. 自分には将来の目標がある	1	2	3	4	5
13. 困難があっても、それは人生にとって価値のあるものだと思う	1	2	3	4	5
14. 気分転換がうまくできない方だ	1	2	3	4	5
15. 自分の目標のために努力している	1	2	3	4	5
16. 慣れないことをするのは好きではない	1	2	3	4	5
17. つらい出来事があると耐えられない	1	2	3	4	5
18. 新しいことをやり始めるのはめんどろだ	1	2	3	4	5
19. その日の気分によって行動が左右されやすい	1	2	3	4	5
20. あきっぽい方だと思う	1	2	3	4	5
21. 怒りを感じるとおさえられなくなる	1	2	3	4	5

### 図3 精神的回復力尺度 (ARS)

出所: 小塩真司ら (2002). 日本カウンセリング学会『カウンセリング研究』, 第35号, pp.57-65.

#### 4.1 首尾一貫感覚 (SOC) についての検討

新規採用時と研修1年経過時において、研修医のSOC総点に明らかな変化は認めなかった(研修前:  $57.62 \pm 1.14$  研修後:  $57.75 \pm 1.17$   $p=0.084$  paired t-test)。研修コース別解析を行ったところ、一般コース研修1年終了時のSOC総点が研修前に比較して有意に低下し、同時

期のたすきがけコース総点に比して有意に低値であった。たすきがけコースは研修1年前後においてSOC総点に有意な変化を認めなかった(図4)。研修1年前後におけるSOC下位概念尺度の比較を行ったところ、研修1年終了時に有意味感が有意に低下していた(図5)。

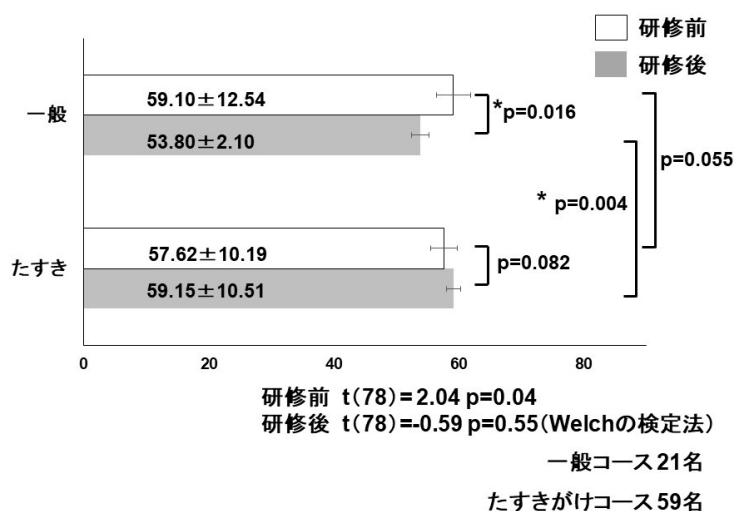


図4 研修1年前後におけるSOC総点の変化(研修コース別)

一般コース研修1年終了時のSOC総点が研修前に比較して有意に低下し、同時期のたすきがけコース総点に比して有意に低値であった。

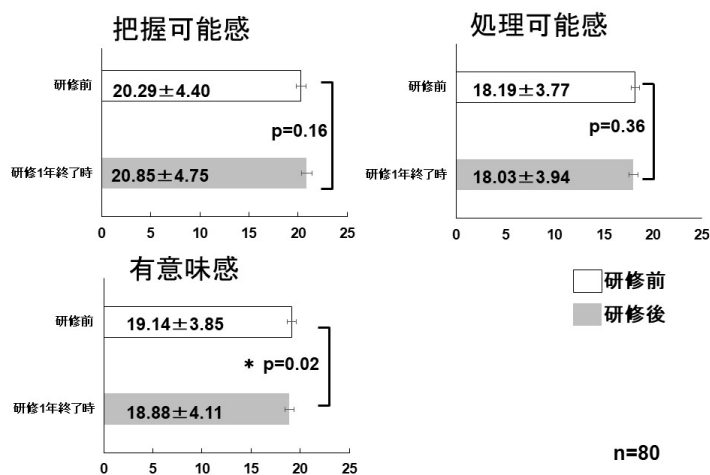


図5 初期臨床研修1年前後におけるSOC下位概念尺度比較

研修1年終了時に有意味感が有意に低下していた。(paired t-test)

たすきがけコースは研修1年前後においてSOC総点に著明な変化を認めなかった。SOC下位概念尺度の比較では、たすきがけコースで研修1年後の把握可能感・処理可能感が上

昇していた一方、一般コースで研修1年後の有意味感が減少、同時期のたすきがけコースに比較して有意差を認めた(図6)。

次に、性別解析では、たすきがけコース研修1年後の把握可能感は特に女性、処理可能感は男性において優位に上昇していることがわかった(図7)。

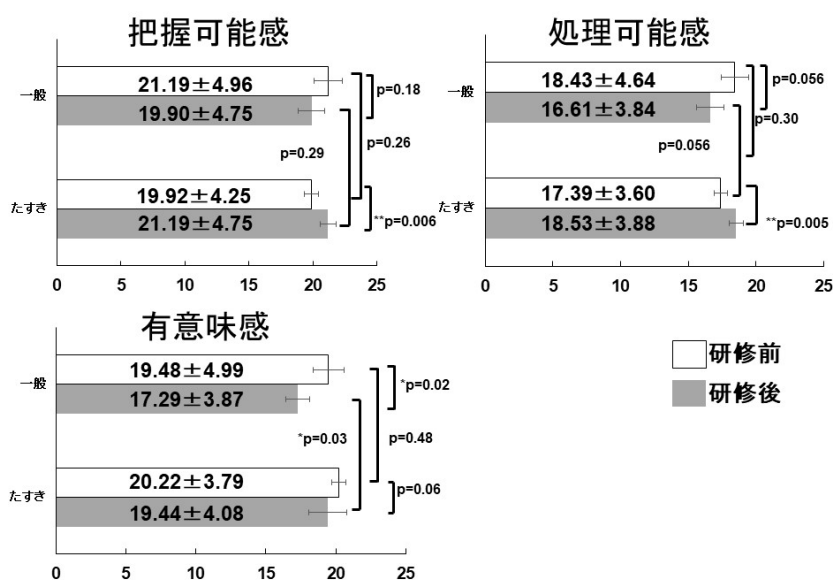


図6 研修1年前後におけるコース別SOC下位概念尺度の比較

たすきがけコースで研修1年後の把握可能感・処理可能感が上昇した。一般コースで研修1年後の有意味感が減少、同時期のたすきがけコースに比較して有意差を認めた。

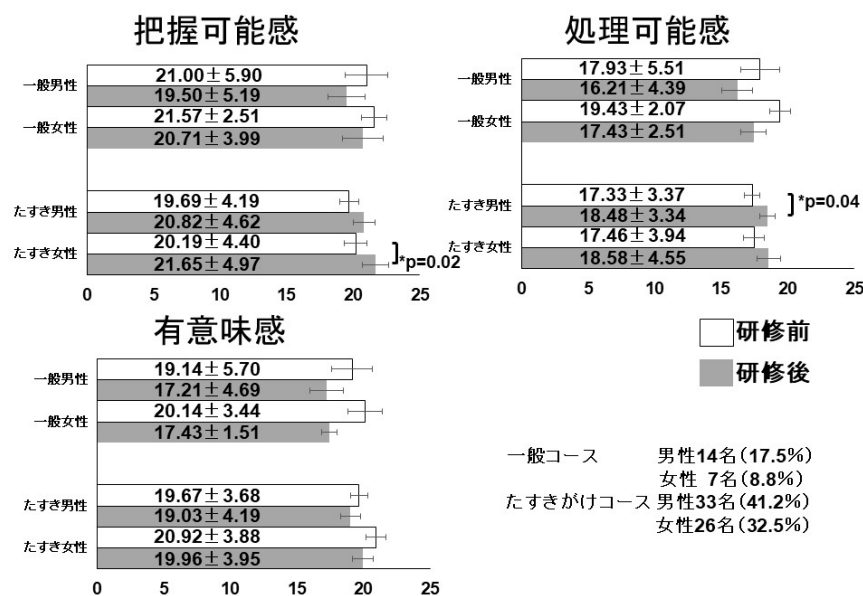


図7 研修1年前後におけるコース/性別SOC下位概念尺度比較

たすきがけコース研修1年後の把握可能感は特に女性、処理可能感は男性において優位に上昇した。



#### 4.2 ARS についての検討

ARS について、本研究では素点を使用し解析した。研修コース間で研修開始時の ARS 総点に有意差を認めなかった（一般：71.81±0.86 たすき：74.05±1.48  $t(78)=-1.31$   $p=0.19$  Welch の検定法）。ARS の下位尺度にも有意差を認めなかった（新規性追求：一般：3.77±0.66 たすき：3.66±0.69  $t(78)=-0.64$   $p=0.52$ 。感情調整：一般：3.70±0.57 たすき：3.47±0.65  $t(78)=-1.38$   $p=0.17$ 。肯定的な未来志向：一般：4.09±0.67 たすき：3.78±0.72  $t(78)=-1.68$   $p=0.10$ ）。研修1年前後の SOC 総点と研修前 ARS 総点の相関性について解析したところ、研修前 SOC 総点と ARS 総点に弱い相関関係を認めた（図 8）。研修1年前後の SOC 推移と研修前 ARS 総点には明らかな相関性を認めなかった（図 9）。

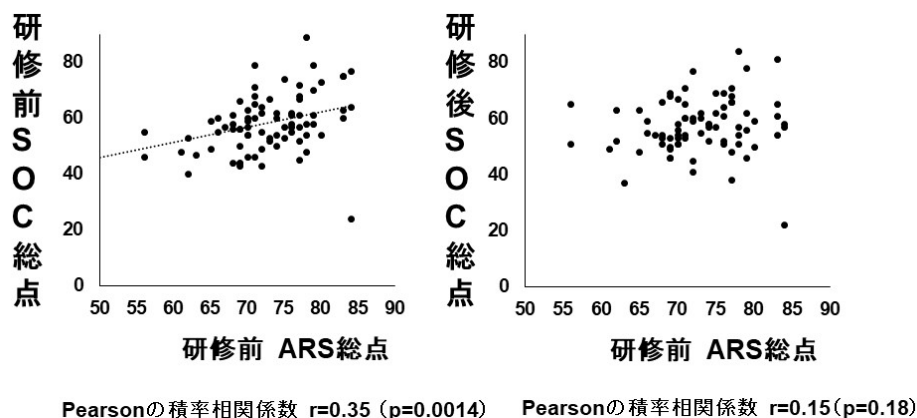


図 8 研修前 ARS 総点と SOC の関係

研修前 SOC 総点と ARS 総点に弱い相関関係を認めた。

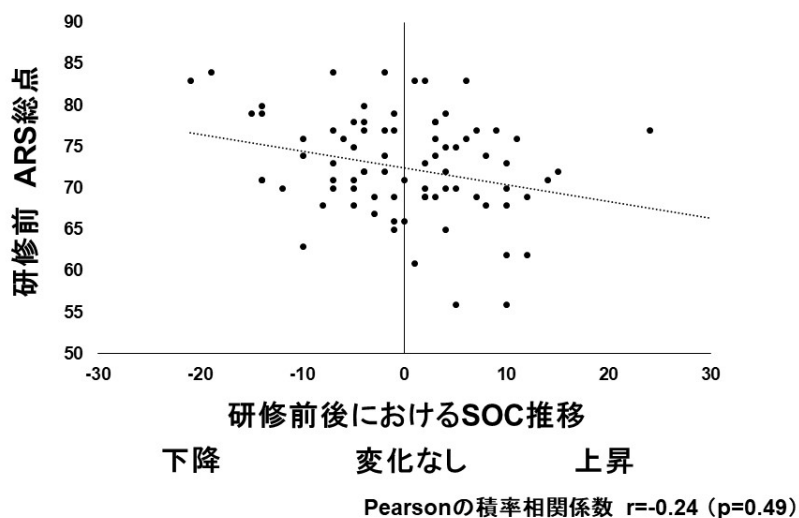


図 9 研修前 ARS 総点と SOC 推移の関係

ARS 総点と SOC 推移には関連性を認めなかった。

## 5. 考察

当院初期臨床研修プログラムにおいて、2年の研修期間のうち、2年目を大学病院で研修を行うことは共通しているが、1年目を大学病院（一般コース）あるいは、たすきがけ病院（たすきがけコース等）で研修を行う点において相違点がある。環境変化に伴う環境ストレス要因の関与が増加する初期臨床研修開始直後1年間における、研修医のSOCおよびレジリエンスがどのように変化するのか検討を行った。

一般コース研修1年終了時のSOC総点が研修前に比較して有意に低下し、同時期のたすきがけコース総点に比して有意に低値であった。研修医全体の解析において、研修1年終了時に有意味感が有意に低下していた。特に一般コースで研修1年後の有意味感が減少、同時期のたすきがけコースに比較して有意差を認めた。有意味感とは、日常生活への満足度や意味づけを感じられるかどうか、言い換えればやりがいを感じられるかどうかに関係しているとされる。研修開始前の両群において有意味感に差を認めなかったため、1年目の臨床研修内容が関係している可能性がある。

たすきがけコースは研修1年前後においてSOC総点に著明な変化を認めなかったが、研修1年後の把握可能感・処理可能感が上昇した。男女別解析において、把握可能感は特に女性、処理可能感は男性において優位に上昇した。把握可能感とは、人が内外的および内的環境からの刺激に直面したときにどの程度その刺激を認知的に理解・把握できるかということであり、特にたすきがけコースの女性において初期臨床研修1年で素点の上昇を認めた。たすきがけコースの男性において有意に研修1年後に上昇していた処理可能感とは、自身に降りかかる刺激に見合う資源をどの程度自由に使えると感じているか、という感覚であり、男女それぞれ、直面する刺激を理解・把握し（女性）、処理できると感じる（男性）程度がたすきがけ病院の研修において上昇したことが分かった。

首尾一貫感覚（SOC）向上に寄与する経験として一般的に、一貫性のある生活経験、適度なストレス下での成功対処経験、結果形成・意思決定への参加経験が首尾一貫感覚（SOC）構成要素の向上につながるとされている。成人期以降の首尾一貫感覚（SOC）発達について、職業の果たす役割が大きいとされており、「従事している仕事の社会的な評価が良好であり、仕事の自由裁量の度合いが大きいほど度重なる意思決定に参加しており、こうした労働職場環境での人生経験を通じて有意味感が形成される。その視点に立って考えると、初期臨床研修2年間を通じて大学病院で研修を行う一般コース研修医は、「社会的に価値のある意思決定に主体的に参加している」という自覚を得にくい可能性が考えられる。なぜならば、大学病院の症例は、他施設からの紹介などにより、診断・治療方針に関する情報が一定以上は既知であることが多いうえに、指導医・上級医の層が厚く、研修医自身の判断が強く求められる機会は多くない可能性があるからである。環境面での改善策として、研修医・指導医双方の関わり合いのもと、個々の研修医に応じたある一定範囲内の意思決定訓練をすることが挙げられるだろう。また制度上の着眼点として、研修期間がそれらの

意思決定訓練およびフィードバックを得るに適切か、ローテーションスケジュールについても定期的に考慮する必要があると考える。

Antonovsky は首尾一貫感覚 (SOC) の下位概念の中でも「有意味感」を重視しており、その感覚が高ければ、「把握可能感」「処理可能感」は必然的にあとから向上し、首尾一貫感覚 (SOC) を高めることを示唆している。次に、処理可能感について、仕事を行う上で必要な人的・環境的資源が制限されておらず適切であり、かつ、過小すぎない適度な仕事上の負荷が、処理可能感を得ることができると言われている。最後に、職務保障、つまり、同僚をはじめとした職場内の community において、価値観の共有・適切なフィードバックを受けているという自覚が一貫性の把握に繋がり把握可能感の向上につながると考えられる。今回たすきがけコース研修医において、把握可能感は特に女性、処理可能感は特に男性で有意に向上していた。一方で、たすきがけコースの有意味感はデータ上、向上しておらず、総合的な首尾一貫感覚 (SOC) 上昇への課題としては、一般コースと同様に、意思決定の場への参画が求められる。全国的に5年ごとの研修制度の改訂が行われ、2020年度研修医から、臨床研修制度で全国統一の評価表が用いられており、評定尺度やルーブリックにより評価が行われており、少なくとも半年に1回の形成的評価が義務付けられるようになった。従来に比較して、研修医は自らの目標達成状況を省察しやすくなったものの、具体的な現状把握と今後の改善点について詳しく知るためには、既定の評価表のみで十分とは言いがたい。日常研修において、具体的なエピソードに基づいたフィードバックを受けつつ、段階的に自身の考えや判断を表出し、安全な医療を提供するための適正度を指導医とともに確認できる場が必要であると考えられる。

一般コース研修1年後に、たすきがけコースに比して有意味感の減少を認めたことから、大学病院の研修において研修医が意思決定の場に主体的に参加しているという感覚を持ちにくい可能性がある。一方で、たすきがけコース研修1年後に把握可能感・処理可能感が上昇していることから、それぞれ自身の状況を把握し、今後を予想できる (把握可能感)、自身の置かれた状況を対処できる (処理可能感) を獲得している可能性がある。これら首尾一貫感覚 (SOC) の把握可能感・処理可能感は、大学病院での一般コース研修に比べて、たすきがけコース研修が行われる関連病院のほうが仕事の自由裁量の度合いがより高いために上昇しやすい可能性も推察される。

冒頭で触れたように、初期臨床研修医の約30%に抑うつ症状を認めると報告されており、他職種における CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) と SOC および ARS の関係性に関する検討がなされている (米田ら, 2018: 8-14)。SOC が低値である研修医は、SOC 高値群に比較して、初期臨床研修開始後に約3倍抑うつ症状を呈しやすいと報告されている (M Ito et al, 2015: 215-223) ように、首尾一貫感覚 (SOC) と抑うつ症状は負の相関を示しており、首尾一貫感覚 (SOC) は抑うつ症状の予防要因であるといえる。一方、レジリエンスも抑うつ症状と負の関連を示すことが知られており (平野ら, 2012: 94-97、

米田ら, 2018: 131-135)、首尾一貫感覚 (SOC) とレジリエンスは類似概念であるとされているものの、抑うつ症状に対して、それぞれ独立した負の相関を示す可能性が報告されている (米田ら, 2018: 131-135)。

そこで、本研究ではARS (精神的回復力尺度) についても解析を行った。研修コース間で研修開始前ARS総点に有意差を認めなかった。研修前ARS総点と研修前SOC総点に弱い相関関係を認めたが、ARS総点とSOC推移には関連性を認めなかった。以上のことよりARS総点が低い研修医ほど、SOCも同様に低い傾向を認めた。SOCとレジリエンスは類似概念であることが本検討においても示唆された。

ARS (精神的回復力尺度) は元来、適応の指標である自尊心と関連があり、苦痛に満ちたネガティブなライフイベントに際しても、ARS (精神的回復力尺度) が高ければ自尊心は低下せずに適応できると考えられている。初期臨床研修1年をネガティブなライフイベントと捉える研修医はそう多くはないと推察されるため、ARS (精神的回復力尺度) のデータをどのように初期研修の分析に活用するか今後の検討が必要である。

本研究の有効性は、初期臨床研修1年目の研修内容や環境によって、SOC総点、下位概念尺度が有意に変化することが示唆された点である。一方で、どのような環境因子が、首尾一貫感覚 (SOC) 上昇に寄与するかについて十分な知見は蓄積されておらず、今後、首尾一貫感覚 (SOC) 上昇を視野に入れた研修体制・研修内容の見直しについては、さらなる検討を加える必要がある。

初期臨床研修中のみならず、その後の経時的な推移の解析の有用性が示唆され、今後首尾一貫感覚 (SOC) を上昇させる個人的要因および環境要因を解明し、ストレスマネジメント力向上につながる因子を明らかにすることで研修環境の改善に役立てたい。

#### 注釈：初期臨床研修医の研修病院決定方法について

初期臨床研修医の研修先は、医師臨床研修マッチング協議会のマッチング制度により決定される。医師臨床研修マッチング制度は、臨床研修を受けようとする医学生と臨床研修病院の提供する研修プログラムの間で、一定の規則に従ってコンピューターにより割り当てするシステムである。研修医となる予定の医学生が希望するコース (研修プログラム) を順位付けし、研修プログラム側 (臨床研修病院) も採用試験等により希望学生に順位を付け、マッチングが行われる仕組みとなっている。今回比較している一般コースとたすきがけコースは、この制度上の独立した研修プログラムとして提供され、学生がマッチングシステムを経てコースが決定されている。

#### 参考文献

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002) 日本カウンセリング学会『カウンセリング研究』, 第35号, pp.57-65.

- 瀬尾 恵美子・小川 良子・伊藤 慎・讃岐 勝・前野 貴美・前野 哲博 (2017) 「初期研修における研修医のうつ状態とストレス要因, 緩和要因に関する全国調査—必修化開始直後との比較—」 日本医学教育学会『医学教育』48 巻 2 号、pp.71-77.
- 平野真理 (2012) 「二次元レジリエンス要員の安定性およびライフイベントとの関係」 日本パーソナリティ心理学会『パーソナリティ研究』21 巻 1 号、pp.94-97.
- 米田龍大・児玉壮志・小川克子・安藤陽子・木口幸子・志渡晃一 (2018) 「高等教育機関に所属する学生の抑うつ傾向と SOC 及びレジリエンスの関連」 北海道公衆衛生協会『北海道公衆衛生学雑誌』31 巻 2 号、pp131-135.
- 米田龍大・志渡晃一 (2018) 「看護および福祉の学生における抑うつ傾向と首尾一貫感覚およびレジリエンスの関連」 北海道社会福祉学会『北海道社会福祉研究』第 38 号、pp.8-14.
- 山口 優・江川 幸二・平尾 明美 (2016) 「救急看護師の Sense of Conherence に影響を与える要因」 日本救急看護学会『日本救急看護学会雑誌』18 巻 2 号、pp.1-10.
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass. (山崎喜比古, 吉井清子 監訳 (2001) 『健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム』 有信堂高文社)
- M Ito, E Seo, R Ogawa, M Sanuki, T Maeno, T. Maeno (2015) "Can we predict future depression in residents before the start of clinical training?" Association for the Study of Medical Education, *Medical Education* Vol49, No2, pp.215-223.
- Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S.(2015) "Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis." American Medical Association, *Journal of American Medical Association*, Vol314, No22, pp.2373-83.
- Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P.(2015) "Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings" American Association of Critical-Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, Vol24, No5, pp.412-420.

本論文の作成にあたり、木村が SOC およびレジリエンスに関する調査および本文の原案作成を行い、河野が監修した。