

基底核等に広範囲な高信号域領域を認めHIEと診断。SO<sub>2</sub> (%)は生後6時間で56.0と低値を示し、生後12時間73.5、生後48時間80.0 (71.0±3.2)と上昇した。CBV (ml/100g)は生後6時間で2.17、12時間2.32、生後48時間3.14と上昇した。

【考察】 生後早期のSO<sub>2</sub>低下は体循環不全に伴う脳循環不全によるものと考えられた。CBVの上昇は脳組織内への血液の貯留によるものと考えられ、生後早期から脳循環を評価できる指標であると考えられる。aEEGの評価にSO<sub>2</sub>とCBVの同時測定を加えることは、新生児仮死症例の急性期脳循環評価、予後予測評価に有用と考えられた。

## P2-21.

### 高齢者の居住地域による身体活動の違いについての検討

(社会人大学院1年：公衆衛生学)

○岩佐 翼

(専攻生：公衆衛生学)

菊池 宏幸

(公衆衛生学)

高宮 朋子、小田切優子、大谷由美子

井上 茂

【背景・目的】 近年、地域環境は住民の生活習慣に影響を与える要因として注目されている。国の施策、健康日本21(第2次)でも身体活動の目標設定項目の1つに「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」が挙げられている。本研究では、高齢者を対象に環境の異なる3地域(都心、郊外、地方)で身体活動に違いがあるかを検討した。

【方法】 国内3自治体(都心：東京都文京区、郊外：東京都府中市、地方：静岡県小山町)在住の65歳～74歳の高齢者2,700人を住民基本台帳から無作為抽出し、自記式質問紙による郵送調査を行った。必要な項目に有効回答が得られた1,859名(回答率：68.9%)を対象とした。身体活動8項目(強い身体活動、中等度の身体活動、歩行、外出頻度、自転車、柔軟運動、レジスタンス運動、運動習慣)を従属変数、地域、年齢、仕事、学歴、運転、テレビ視聴時間、主観的健康感、BMIを独立変数として、男女別に多重ロジスティック回帰分析を実施し、各

身体活動項目について地域(府中市を参照カテゴリ)の調整オッズ比を算出した。

【結果】 府中市と比較して、小山町の男性では2項目(外出[OR: 0.61]、自転車[OR: 0.04])、女性で6項目(強い身体活動[OR: 0.55]、中等度の身体活動[OR: 0.56]、歩行[OR: 0.56]、外出頻度[OR: 0.48]、自転車[OR: 0.04]、運動習慣[OR: 0.57])に有意差を認めた。また、文京区の男性では2項目、女性では1項目に有意差を認めたが、その他の項目では有意差がなかった。

【結論】 特に地方(小山町)居住の女性において身体活動の低い傾向が認められた。身体活動項目別には、柔軟運動やレジスタンス運動のような自宅で可能な運動に地域差はなかったが、歩行、外出頻度、自転車、運動習慣など、地域に出で行う身体活動・運動には有意差が認められた。また、その関連は女性で強かった。これらのことより、地域環境整備、および地域性を踏まえた身体活動施策の重要性が示唆された。

## P2-22.

### 初期研修医外来教育における東京医科大学病院総合診療科の役割

#### —研修医レポートからの解析—

(総合診療科)

○原田 芳巳、小宮 英明、和久田佳奈

平山 陽示、大滝 純司

【緒言】 プライマリ・ケア(PC)の基本的な診療能力を修得することを目標に2004年度から臨床研修制度が必修化された。頻度の高い症状20項目、経験が求められる疾患・病態10項目を含む計32項目のレポート提出が必須である(医政発第0612004号)。当科は06年1月から外来診療を開始した。活動目標は、「東京都心にPC教育の拠点を作る」であり、初期研修医に診療の基本を教育することも大切な役割のひとつである。06年度から当科の研修が必修となり、主に診断のついていない患者を対象とした外来研修を行っている。今後の研修指導に反映するために当科で指導したレポート項目を調査した。

【対象と方法】 07～12年度に当院で2年間の初期研修を修了した研修医から提出されたレポートを対

象とした。当科の医師がコメント、署名した項目を抽出した。

【結果】対象とした初期研修医は234名、レポートは7,483通で、うち当科で指導したのは1,129通(15.1%)であった。テーマ別では“症状”のうち21.4%(998/4,674通)、“疾患・病態”のうち5.0%(118/2,345通)を当科で指導していた。“症状”の全て項目について、少なくとも16通以上のレポートを当科で指導していた。

【考察】当科の外来受診患者の解析(第169回本学会)では、特徴として全身/部位不特定の症状が多く、青壮年期の受診が多い傾向があることを報告したが、今回の解析からは、研修医が当科で診療する患者の主訴が多様であることが明らかになった。当科の研修は幅広い身体症状の患者を経験することが可能であり、PCの研修として有意義であると考えられた。各研修医が経験した症例のうちレポートとして提出するのは一部であるが、ある程度研修の全体像を反映していると考ええる。当科での研修は24カ月の研修期間のうち1(～2)カ月間であるので、PCに関する研修のうち特に症状について当科で比較的多く経験しているといえる。外来研修を行っている研修病院は数少ないが、当科での外来研修の重要性が示唆された。

## P2-23.

### 東京医科大学第1学年PBLチュートリアルによる「課題研究」：11年間の取り組み

(化学)

○荒井 貞夫、北原 恵一、増井 大  
利根川雅実、西村 之宏

(ドイツ語)

城 眞一

(生命倫理学(医学倫理学))

黒須 三恵

(哲学)

西 研

(物理学)

大岩 潔、増渕 伸一、小林 義彦  
石井 康之

(生物学)

瀬尾 直美、太田 一正、篠田 章  
河西亜希子

(数学)

神田 茂雄

(英語)

宮本 高晴、芦田 ルリ

第1学年前期の「課題研究」は、問題発見解決能力、グループ討論の仕方、文献調査や口頭発表の方法などの習得を目的にした科目であり、7、8名の小人数グループでPBLチュートリアルが行われている。

すなわち、1回目に課題シートといわれる数行の文章が提示される。その文章を分析し、グループ討論しながら疑問点・問題点・興味ある点などを発見し、学習項目を抽出する。ここにはチュータが同席し、討論が円滑に進むよう助言する。学生は学習項目の重要度にしたがって資料を収集し、理解した内容を学習ノートに整理するなどの自己学習を行う。2回目には、学習内容をグループ内で発表し、互いに教え合いながら問題を解決するとともに、新たな疑問点を発見する。このような作業を5、6回繰り返して学習項目の理解を深める。臨床系の収束型PBLとは異なり、「課題研究」は課題から自由な発想で学習項目を展開させていく拡散型PBLである。学習内容の理解に行き詰まったときには、リソースパーソンに相談する。さらに、発表要旨を作成し、