

【部会報告】

全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査

高宮 有介^{*1,2}、朝比奈 真由美^{*1,3}、尾崎 章彦^{*1,4}、小比賀 美香子^{*1,5}、高田 真二^{*1,6}、野村 英樹^{*1,7}、原 怜史^{*1,8}、横尾 英孝^{*1,9}、宮田 靖志^{*1,10}

- 1 日本医学教育学会プロフェッショナリズム部会
- 2 昭和大学医学部 医学教育学講座
- 3 千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター
- 4 公益財団法人ときわ会常磐病院 乳腺甲状腺外科
- 5 岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学
- 6 帝京大学医学部 医学教育センター・麻酔科学講座
- 7 金沢大学附属病院 総合診療部
- 8 金沢大学医薬保健研究域医学系 医学教育研究センター
- 9 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター
- 10 愛知医科大学医学部 地域総合診療医学寄附講座

Survey on the Current Status of Undergraduate Education on Self-Care in University Medical Schools and Medical Colleges in Japan

Yusuke Takamiya^{*1,2}、Mayumi Asahina^{*1,3}、Akihiko Ozaki^{*1,4}、Mikako Obika^{*1,5}、Shinji Takada^{*1,6}、Hideki Nomura^{*1,7}、Satoshi Hara^{*1,8}、Hidetaka Yokoh^{*1,9}、Yasushi Miyata^{*1,10}

- 1 Professionalism Subcommittee, Japan Society for Medical Education
- 2 Department of Medical Education, Showa University School of Medicine
- 3 Health Professional Development Center, Chiba University Hospital
- 4 Department of Breast and Thyroid Surgery, Jyoban Hospital of Tokiwa Foundation
- 5 Department of General Medicine, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University
- 6 Center for Medical Education, and Department of Anesthesiology, Teikyo University School of Medicine
- 7 Department of General Medicine, Kanazawa University Hospital
- 8 Medical Education Research Center, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University
- 9 Center for Innovation in Medical and Dental Education, Kagoshima University, Graduate School of Medical and Dental Sciences
- 10 Department of Primary Care and Community Health, Aichi Medical University School of Medicine

要旨：

全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査を行った。82 大学中 65 大学から回答があり回収率は 79.3%であった。実施していると回答したのは 65 大学中 32 大学で、49.2%と約半数であった。実施内容はストレスマネジメント、マインドフルネスが多く、担当教員は精神科、心理学が多かった。実施している大学が半数であったが、教育内容は統一化されておらず、今後、セルフケア教育の標準化が必要と考えられた。実施学年は 1, 2 年と低学年が多かったが、臨床実習を経験しストレスが増す高学年にも実施する必要性が示唆された。2020 年以降は COVID-19 パンデミックの影響もあり、今後、医学生へのセルフケア教育が更に重要になると考えられる。

キーワード：セルフケア、マインドフルネス、レジリエンス、ストレスマネジメント

Abstract：

We conducted a survey on the current status of undergraduate education on self-care in university medical schools and medical colleges in Japan. Of the 82 universities invited to participate, 65 universities responded to the survey, giving a response rate of 79.3%. Of these 65 universities, 32 universities (49.2%) indicated that they were implementing self-care education programs. Stress management and mindfulness were the most common topics, and many of the teachers in charge of the topics were psychiatrists and psychologists. Although about half of the universities implemented self-care education programs, the educational content has not yet been standardized, suggesting the need for standardization of self-care education in the future. We conducted the survey in all medical year levels, and the results showed that the education was given mainly to first- and second-year medical students. It was suggested that it is necessary to provide more education to upper-year medical students who undergo clinical clerkship and experience increased stress. The need for self-care education for medical students has become even more important since 2020 and onwards, partly because of the impact of COVID-19 pandemic.

Keywords: self-care, mindfulness, resilience, stress management

【背景】

わが国の医学部では、厳しい医学教育課程のなかで精神的な課題を抱え、留年や退学となる学生が存在する。時に自死に至る学生がおり、すべての大学生を対象とした自死のデータで医学生が特別に多かったとされる¹⁾。また、臨床研修医も、研修開始後に抑うつ状態に陥っていることが指摘されている²⁾。特に2020年は新型コロナ(COVID-19)パンデミックの影響で、自宅待機、オンライン講義により、新たに精神的な変調を訴える学生が増加した^{3,4)}。Arimaらは、2020年に医学生全員に対してメンタルヘルスのアンケート調査を実施し、K-6 scoreで28.5%の学生に抑うつ傾向がみられたとしており⁵⁾、医学生のメンタルヘルスの対応はさらに重要性を増している。

海外では、医学生自身が、自分のストレスに気づき、対処法を学ぶセルフケアの授業を必修化している大学が多数ある^{6,7)}。Hassedらは、豪州のMonash大学で医学生へのセルフケア教育を実施し、その効果を報告している⁸⁾。筆者(高宮)は、カナダのMcGill大学、Monash大学、米国のRochester大学での研修を基に、2015年より昭和大学でマインドフルネスを活用したセルフケア教育を実施しており⁹⁾、我が国においてセルフケア教育は急務だと考えている。

セルフケアの定義であるが、看護理論を展開したOremは「セルフケアとは、個人が生命、健康、安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践である」としている¹⁰⁾。日本看護科学学会では「セルフケアとは、対象がよい健康状態を維持するために、みずから実施する日常生活上および健康管理上の行動をいう」と定義している¹¹⁾。非常に広範な概念であり、今回の調査では、WHOが提唱している「セルフケア介入は、保健システムの観点からも、利用者にとっても、健康とwell-being(心身の健康)を向上させる最も有望なアプローチの一つである」¹²⁾の中の「well-being(心身の健康)の向上」という文言を採用した。

我が国の医学生へのセルフケア教育がどの程度実施され、どのような教育を行っているか等の現状を把握し、今後の提言をするために、日本医学教育学会プロフェッショナルリズム部会で、今回の調査を計画し実施した。

【目的】

わが国の医学部におけるセルフケアの卒前教育の現状を明確にするために調査を実施した。この調査により、セルフケア教育の重要性が認識され、わが国の教育として拡大していくことを期待している。

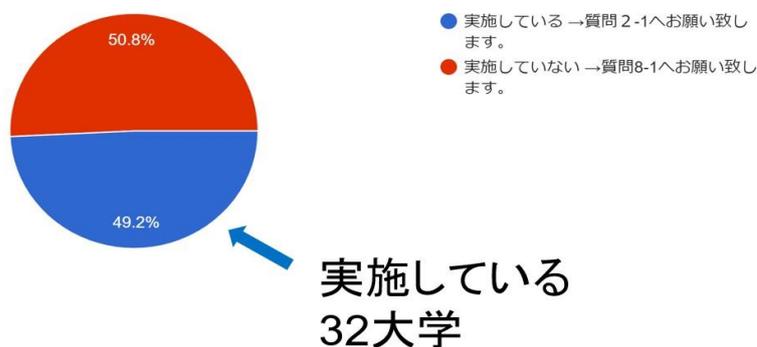
【方法】

日本医学教育学会プロフェッショナリズム部会にて、我が国の医学部のセルフケアに関する卒前教育プログラムの状況を調査するための質問票を作成した。対象は、全国大学医学部・医科大学 82 大学である。調査票の送付に際しては、調査目的、方法、結果の公開、匿名性などについて、文書で説明した。郵送法により実施し、郵送先は、「医学ユニット」機関の医学教育担当者宛とした。入力方法は Google Forms での入力とした。Google Forms の最初の項目に「参加に同意する」を設け、同意の意向を確認した。

本研究は、日本医学教育学会プロフェッショナリズム部会が企画し、昭和大学の「人を対象とする研究等に関する倫理委員会」にて審査・承認（承認番号 22-030-B）を得ている。

【結果】

82 大学中 65 大学が入力し、回収率は 79.3%であった。実施しているとしたのは、65 大学中 32 大学で、49.2%と約半数が実施していると回答した。



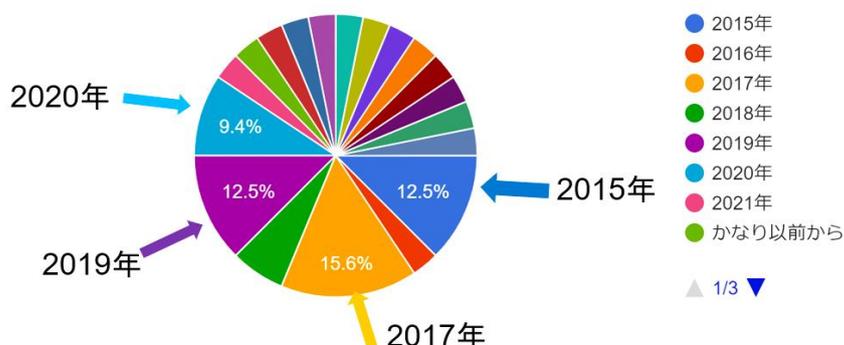
質問 2-1 「実施している」の大学にお聞きします。どのようなカリキュラムの中での講義でしょうか。（例：プロフェッショナリズム、行動医学など）

行動科学 20 大学（うち行動医学 5 大学）、プロフェッショナリズム 8 大学、その他、初年次教育、医療概論、人間学、地域医療学などがあつた。

質問 2-2 講義の名称は何ですか。

ストレスというキーワードを有するのは 10 大学（ストレスマネジメント 4 大学、ストレスコーピング 2 大学）、行動科学 6 大学、マインドフルネス 3 大学であつた。その他、医療心理学、医学入門、自死について考える、レジリエンス演習、自殺予防プログラムなどがあつた。

質問 2-3 講義はいつから開始しましたか。複数ある場合には最初の講義を開始した年をお答えください。



昭和大学は 2015 年より開始しており、その前後で質問した。2015 年以前は 9 大学、2015 年 5 大学、2016 年 1 大学、2017 年 5 大学、2018 年 2 大学、2019 年 4 大学、2020 年 3 大学、2021 年 1 大学であった。COVID-19 の感染拡大が始まった 2020 年以降は 4 大学であった。

質問 2-4 担当教員についてお聞きします。専門分野は何ですか。(例：精神科、心療内科など)

精神科（精神看護を含む）17 大学、心理学（公認心理士、医療心理学、発達心理学、学生総合相談室を含む）12 大学、医学教育学 7 大学、緩和医療・ケア 3 大学、心療内科・心身医学 2 大学、その他、公衆衛生学、保健管理センター、総合診療科であった。

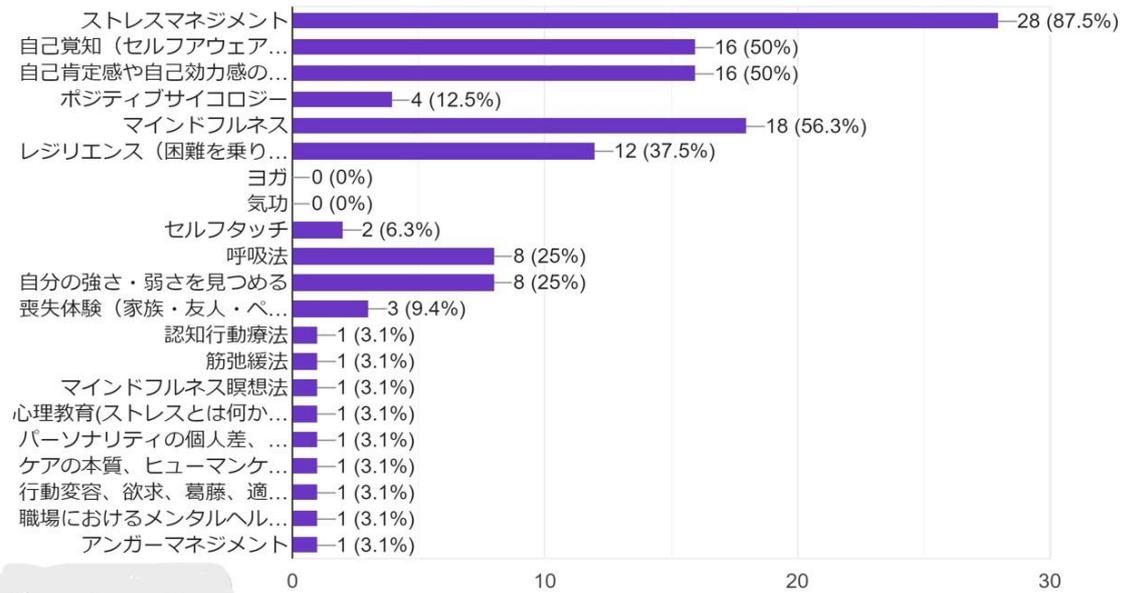
質問 2-5 担当教員についてお聞きします。学内教員または外部講師ですか。(複数回答可) 担当教員は学内教員 31 大学、外部講師 11 大学であった。

質問 2-6 担当教員についてお聞きします。職種は何ですか。(複数回答可)

医師が 25 大学、心理士 18 大学、その他は看護師、倫理学教員、心理系大学院生、地域福祉・社会福祉士、基礎医学教員などであった。

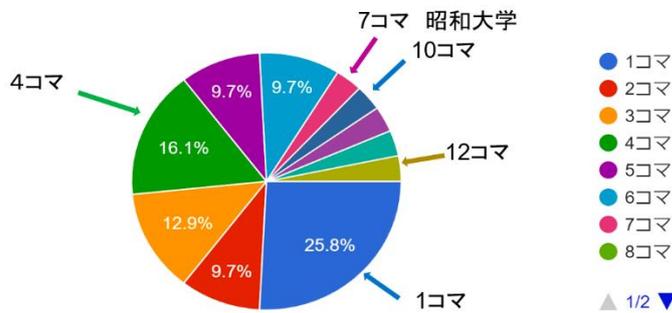
質問 3 教育の内容をお教えてください。下記の*セルフケアの卒前教育の例で該当するものがあれば、記載してください。その他の教育もございましたら、具体的にご記載ください。(複数回答可)

*ストレスマネジメント、自己覚知（セルフアウェアネス）、自己肯定感や自己効力感の向上、マインドフルネス、レジリエンス（困難を乗り越える柔らかな回復力）、ポジティブサイコロジー、ヨガ、気功、セルフタッチ、呼吸法、自分の強さ・弱さを見つめる、喪失体験（家族、友人、ペットの死）の振り返り



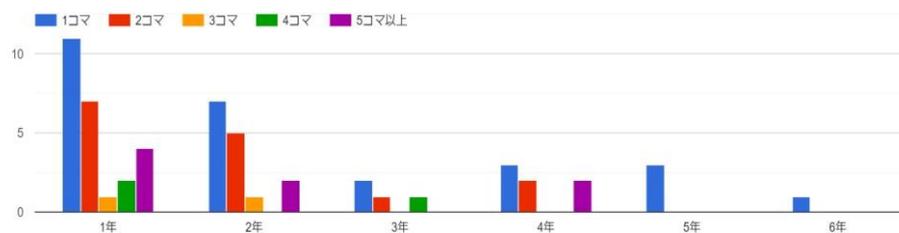
ストレスマネジメントが28大学と多かった。次にマインドフルネス18大学、自己覚知16大学、自己肯定感や自己効力感の向上16大学、レジリエンス12大学であった。その他、呼吸法8大学、自分の強さ・弱さを見つめる8大学であった。

質問4 総コマ数をお教えてください。



総コマ数は1コマが9大学(1コマの一部を含む)、2コマ3大学、3コマ4大学、4コマ5大学、5コマ3大学、6コマ3大学、7コマ1大学(昭和大学)、10コマ1大学、12コマ1大学であった。

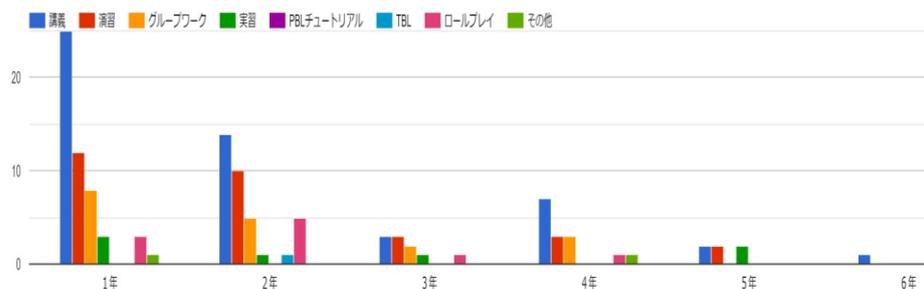
質問5 対象学年とコマ数をお教えてください。(複数回答可)



1年生、2年生の低学年での実施が多く、臨床実習中の4,5,6年生は少なかった。

質問 6-1 授業形式を教えてください。(複数回答可)

例：講義、演習、グループワーク、実習、PBL チュートリアル、TBL、ロールプレイ、その他

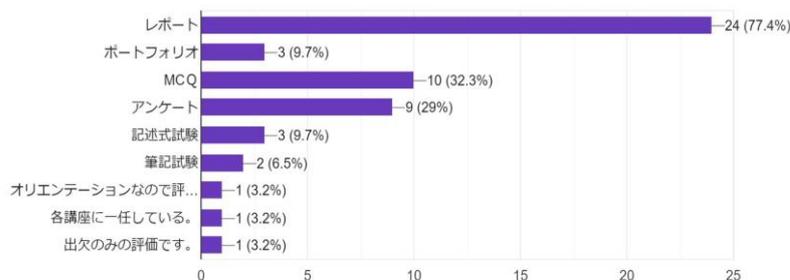


講義が主体であるが、演習、グループワークやロールプレイもみられた。1年生、2年生の低学年での実施が多く、臨床実習中の4,5,6年生は少なかった。

質問 6-2 授業形式のその他の方は、具体的に形式の記載をお願い致します。

オンラインのオンデマンド教材に移行した。オンデマンド授業とワークシートの提出とした。

質問 7-1 学生の評価方法は何ですか。(複数回答可)



レポートが24大学と多かったが、他にMCQ、アンケート、ポートフォリオ、記述式試験などもみられた。

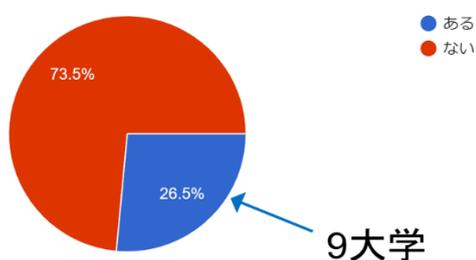
質問 7-2 講義に対しての学生の評価はいかがですか。印象的なコメントなどがあれば、記載してください。

23 件の回答 (一部抜粋)

- ・面白い、役立つ。・物珍しいみたいです。
- ・気づきになった、と相談室に相談に来た。
- ・楽しんで参加している。

- ・自己肯定感が得られ、向上した。
- ・こんなに褒められたことがなかったので、嬉しい。
- ・有用で、日常生活の中で取り入れている。
- ・初めて学ぶ、という意見が多い。能動的に参加している。
- ・演習途中つらさで退出する学生がいてフォローが必要になることがある。
- ・助けを求めることが重要とのメッセージが届いており、何年かたって相談にくる学生も複数いる。

質問 8-1 「実施していない」と回答された方へ→今後セルフケアの卒前教育を開始する予定はありますか。



実施していないとした 33 大学で、今後実施の予定があるとしたのは 9 大学 (27.2%) であり、実施の予定がないとしたのは 24 大学 (73.5%) であった。

質問 8-2 実施していない大学のコメント (26 件のコメント：一部抜粋)

<導入に肯定的な意見> 4 件

1, これまで学生全体的な講義として設ける必要性を感じていなかった。早期の個別対応で十分と考えていた。今回、このような講義の必要性について認識し、導入を検討します。(同様 3 件)

<導入に慎重な意見> 4 件

1, セルフケアについてカリキュラムとして導入することについてコンセンサスが得られていない。

2, 議論の俎上に乗っていない。(同様 1 件)

<導入への課題を指摘> 8 件

1, 担当できる教員がない (同様 2 件)

2, カリキュラムの余裕がない (同様 4 件)

<その他> 10 件

1, そのような取り組みを知らなかった

質問 10 (全員へ) その他、セルフケアの卒前教育について、ご意見をよろしくお願いたします。

49 件の回答 (一部抜粋)

<セルフケア教育に肯定的な意見> (29 件)

- 1, これまで、綿密な個別対応が必要と考えてきましたが、集団への講義も必要と認識しました。このような講義の導入について検討したいと思います。それが患者中心のチーム医療の質の向上に繋がっていくと思います。コロナ禍で、学生の孤立も問題となっており、セルフケアのような教育は必要だと思えます。是非、全国の大学に広まって欲しいです。
(同様の意見 24 件)
- 2, 医学部の学生はストレスが高いため、早い段階でセルフケアについて学ぶことが必要だし、医師になってからのバーンアウト防止に繋がると思う。
- 3, とても大切な領域の教育で、医療人教育の根幹でもあると思っています。本学でも学生の自死を防げなかった辛い経験がございます。私は精神科医でもあり医学生・医療従事者を含めて自死の問題に取り組みたいと考えています。本学では、行動科学や倫理教育を担当する多くの先生方と協力して、全学的に取り組んでいます。
- 4, 「自分を大切にできない人間は、他人を大切にできない」と良く言われます。SNS の発達やコロナウイルス感染症による対面での接触機会の減少、バーチャルでのやりとりの増加などから、自分と他者との距離の取り方なども分からなくなっている学生も見受けられます。

<提案> (9 件)

- 1, 入学後早い時期に行い、その後も複数の学年で行うのが良いと考えます。(2 件)
- 2, セルフケアの必要性について医学部長病院長会議で取り上げて欲しい。またセルフケアについての教材を医学教育学会から提供いただきたいです。
- 3, オンラインコンテンツの共有あるいは公開があるとよい。
- 4, 職員には年 1 回ストレスチェックを行い、引っかければ面談を行うシステムがあります。学生にも同様にスクリーニングを行うことは最低限必要と感じました。
- 5, 高学年になると患者や他の医療スタッフにセルフケアを教えることもできるような講義・実習があると良いと思います。

<気づきとなるご意見> (7 件)

- 1, 「がんばること」を教えることがメインで、力を抜くことやケアすることは通常習わないことが多いと思います。しかしよい状態で仕事を進めるには、必要なことだと思いますし、患者さんにとってもよい効果をもたらすと考えます。
- 2, ヨガや瞑想などに拒否反応を示す方もいて、全員になると導入はハードルが高い。研修医になってからのストレスを考えると、研修医に希望者だけのセミナーを行うのがあるのかもしれないが、早くから身に付けておくのがいいとも思われるので、やはり卒前か?悩ましい問題である。

3, 是非、必要と考えているが、正しいセルフケア卒前教育が如何なるものかがわかりません。全ての学生のニーズにマッチするセルフケア卒前教育というものは存在するのでしょうか。

4, 私を含む昭和世代までの医師は、自分や家族の生活を犠牲にしてでも患者に尽くすという懐古的プロフェッショナルリズムを医師の当然の責務と考えていた。しかし、医師の burn-out を予防し医療の持続可能性を保証する観点からも、患者安全の観点からも、美德だけを根拠に働き続けること、それを医師の責務として教えることはもはや不可能である。

<実現できない課題> (4件)

1, カリキュラム改変で他の授業時間を減らすことからと考えています。余裕ができれば取り入れたいと思います。

2, 学内でどういった教員がこういった教育を担当できるか、どんな教育方法が良いのかなど、現実的にクリアしないといけない問題が多くあり、さらに教員が年々減らされている厳しい実現のなかで、実現のためには困難が大きすぎると感じました。

<その他> (3件)

1, 今後も情報の提供等をお願い申し上げます。

【考察】

今回の調査では、セルフケア教育を 32 大学が実施しており、実施していない大学も 9 大学が実施の予定ありとしており、合計 41 大学が実施の方向にある。対象が 82 大学であったので、半数である。ただし、セルフケア教育の内容は多岐に渡り、講義の定義、講義の方略や評価などは不明確である。今後、セルフケア教育の明確化、標準化が必要と考える。

自由記載では、セルフケア教育のニーズについて多くのコメントを頂いた。低学年の早期に実施する必要性と共に、継続的に上級生まで実施することの重要性が指摘された。Hutchinson らは、医学生は、研修が進むにつれて共感力や倫理的推論力が高まるどころか、これらの重要な在り方が低下してくるとし、患者との親密なやりとりや臨床現場でのストレスに圧倒された結果なので、学生が臨床と職業上の関係を効果的に管理するための十分なスキルと関わり方を、クリニカルクラークシップの前に実施することが必要だとしている¹³⁾。

また、セルフケア教育自体が確立されておらず、教育内容の例示についての要望があった。教員自身も過去に自己犠牲の中での臨床を行ってきたが、パラダイムシフトの必要性についてのコメントがあった。

実施していない大学のコメントから、メンタルに支障をきたした学生への個別対応で十分と回答する大学がある一方、学生全体へのセルフケア教育が今後は必要と考える大学もみられた。実施できていない要因として、「カリキュラムがタイトで時間が取れない」が多数挙げられていた。本調査では、講義の枠として、行動科学 20 大学（うち 5 大学が行動医

学)、プロフェッショナルリズムが8大学としていた。医学教育分野別評価では、行動科学の教育を必須としており、プロフェッショナルリズム教育も6年間一貫とすることを推奨している。今後、行動科学、プロフェッショナルリズムの教育として、講義枠が十分に確保されることが望まれる。

また、セルフケア教育を実施する教員・人材の不足が指摘されていた。今回の調査では、実施している教員は精神科(精神看護を含む)17大学、心理学(公認心理士、医療心理学、発達心理学、学生総合相談室を含む)12大学、医学教育学7大学、緩和医療・ケア3大学、心療内科・心身医学2大学であった。また、医師が25大学、心理士18大学であり、多様な教員が対応していた。標準化された教材があればセルフケア教育は専門外の教員でも実施できると思われる。一方で担当教員は学内教員31大学、外部講師11大学であり、外部講師など専門性を持つ教員による専門的な講義も必要と考えられた。Hassedらは、講師はトレーニングを受け、指導を受け、提供されるカリキュラムに精通している必要があり、マインドフルネスストレス低減法(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction: 8週間コース)のような質の高いマインドフルネスコースを修了しただけでは不十分だとしており⁸⁾、手厚いFDの開催が必要と考えられる。

具体的な講義内容として、18大学(実施大学中56.3%)がマインドフルネスを挙げている。マインドフルネスとは「今の瞬間の現実常に気づきに向け、その現実をあるがままに知覚し、それに対する思考や感情にとらわれないでいる心の持ち方や存在の有りよう」とされ、「過去や未来に執着せず、今、この瞬間に意識を集中する事」である¹⁴⁾。代表的な方法としては瞑想やヨガがある。セルフケアとしてマインドフルネスが医学生に有用であることが指摘されている。Monash大学のHassedら¹⁵⁾は、6週間にわたるコース受講の前後で医学生のメンタルヘルスやQOLが有意に向上していたと報告している。他にも、マインドフルネスの向上は、学習への関与の増加¹⁶⁾や、学生が将来の医療現場で患者にマインドフルネスを勧める可能性が高いこと¹⁷⁾、マインドフルな学生ほど、well-beingとセルフケアが高いことが示されている¹⁸⁾。

昭和大学では2015年より、セルフケア、マインドフルネスの教育を実施している⁹⁾。同文献内の成功の秘訣でも述べたが、医学生は科学的な裏付けがないと瞑想を含めて怪しいものと受け止める。マインドフルネスに関しては、慢性疼痛や再発鬱への有効性、脳科学的な変化などを最初に説明している。具体的には、マインドフルネスストレス低減法(MBSR)の慢性疼痛患者や乳がん患者への有用性¹⁹⁾や、マインドフルネス認知療法(MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy)の再発鬱患者への有用性を紹介している²⁰⁾。さらに脳科学的に、脳イメージ(MRIやfMRI)で、瞑想による脳の変化も明らかになっていることを示している^{21,22)}。Hassedらは、このような科学的なエビデンスと共に、臨床との関連性についても説明し意識させることが、医学生が積極的に取り組む動機となるとしている⁸⁾。

マインドフルネスの次に多かったのはレジリエンス(困難を乗り越える柔らかな回復力)

で、12 大学が実施していた。Epstein らは、レジリエンスの個人的要因には、マインドfulness、セルフモニタリング、リミット設定、そして、仕事上のしばしば困難な課題から撤退するのではなく、建設的かつ健全な関わりを促進する態度が含まれているとしており、レジリエンスを促進するこれらの具体的なスキル、習慣、態度を養うことは、医学生にも開業医にも同様に可能だとし、Rochester 大学主催のワークショップや医学生の教育に活用している²³⁾。筆者（高宮）も Rochester 大学主催のワークショップで、「これまでの臨床で困難を感じた事例」を書き出し、グループでの共有、振り返りの中で、自己のレジリエンスを確認する経験を持った。

今回の調査では、セルフケアの教育とは、医学生の well-being (心身の健康)を高めるための教育と定義した。Liselotte らは、米国の 32 の医学部での調査で、well-being を向上させるためには、セルフケアの促進、ストレスの軽減が重要としているが、資源、インフラ、評価にはばらつきがあるとしている²⁴⁾。今後もセルフケア教育を well-being を高めるための方略として位置付けていきたい。

【結語】

全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査を行った。82 大学中、今後実施を検討している大学を含め、半数がセルフケア教育を前向きに捉えていた。今後、セルフケア教育を実践している大学と協同し、セルフケア教育の標準化を推進し、全国の大学に広まっていくことを願っている。

<謝辞>

本調査は全国の医学教育ユニットの会の会員から回答を頂き実施できました。ご協力に心から感謝申し上げます。また、日本医学教育学会プロフェッショナルリズム部会のメンバーの協力で論文化されました。深く感謝いたします。

<COI>

開示すべき COI はなし。

【文献】

- 1)内田千代. 21 年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子-予防への手がかりを探る.精神神経学雑誌 2010;112:543-560
- 2)前野哲博,中村明澄,前野貴美,他. 新臨床研修制度における研修医のストレス.医学教育 2008;39:175-182
- 3)Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo KM, et al. Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Res* 2020;289: 113098.

- 4) Rabiaah A, Temsah MH, Eyadhy AA, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 2020;13:687–691.
- 5) Arima M, Takamiya Y, Furuta A, et al. Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Japan. *BMJ Open* 2020;10:e043728.
- 6) Gordon JS. Mind-body skills groups for medical students: reducing stress, enhancing commitment, and promoting patient-centered care. *BMC Med Edu* 2014;14:198
- 7) Hassed C. The health Enhancement Program (HEP) at Monash University Medical School. *Explore* 2008;4:394-397.
- 8) Hassed C. The Art of Introducing Mindfulness into Medical and Allied Health Curricula. *Mindfulness* 2021;12:1909–1919
- 9) 高宮有介. 昭和大学におけるセルフケア教育の実例. 医教育 2021;53:256-261
- 10) Orem DE.(小野寺杜紀訳) オレム看護論.看護実践における基本概念 1995 ; 医学書院
- 11) 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会.看護学学術用語 1995;p21
https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/1995_yougo.pdf
- 12) WHO guideline on self-care interventions for health and well-being 2022
<file:///C:/Users/yumes/Downloads/9789240052192-eng.pdf>
- 13) Hutchinson TA, Liben S. Mindful medical practice: An innovative core course to prepare medical students for clerkship. *Perspectives on Medical Education* 2020;9:256–259
- 14) 高宮有介、土屋静馬.セルフケアできていますか？マインドフルネスを活かして,南山堂, 東京,2018,p.30
- 15) Hassed C, Lisle S, Sullivan G, et al. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Advances in Health Science Education Theory and Practice* 2009;14:387–398.
- 16) Bailey NW, Opie JL, Hassed C, et al. Meditation practice, dispositional mindfulness, personality and program outcomes in mindfulness training for medical students. Focus on Health Professional Education: *A multi-professional journal* 2019;20:50–68.
- 17) McKenzie SP , Hassed C, Gear JL. Medical and psychology students' knowledge of and attitudes towards mindfulness as a clinical intervention. *Explore* 2012;8:360–367.
- 18) Slonim J, Kienhuis M, Benedetto M, et al. The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online* 2015;24,27924.
- 19) Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences* 2003;8:73-83.
- 20) Williams Y, Alatiq C, Crane T. et al. Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in

bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders* 2008;107:275-279

- 21) Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med* 2003;65:564-570.
- 22) Fujino M, Ueda Y, Mizuhara H, et al. Open monitoring meditation reduces the involvement of brain regions related to memory function, *Scientific Reports* 2018;8:9968
- 23) Epstein RM, Krasner MS. Physician Resilience. What It Means, Why It Matters, and How to Promote It. *Acad Med* 2013;88:301-303
- 24) Liselotte ND, Andres FS, Michael D, et al. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Acad Med* 2019;94:861-868.