

資料 3

あなた自身の「身体活動強化プログラム」について

以下の質問は、講習会2日目のグループワーク等で使用する予定ですので、予め記入し持参してください。

①みなさんの日頃の身体活動量をまず自己評価してください。また、そう判断した視覚も簡単に記してください。

○あなたの身体活動量の評価

かなり少ない ・ やや少ない ・ ちょうどよい ・ やや多い ・ かなり多い

○判断の視覚

②あなた自身の身体活動を阻害する要因（バリア）と増やす方法を列挙してみてください（いくらかでも）。

○身体活動を阻害する要因

.....

○身体活動を増やす方法

.....

③運動実行に関する自己効力感についておたずねします。
実際に、今後、身体活動を増やす（高い水準を維持する）ことについて、あなたはどのくらい自信がありますか？当てはまる番号に○をつけてください。

1	2	3	4
↓	↓	↓	↓
全く自信がない	あまり自信がない	少しは自信がある	大いに自信がある

お名前 () 年 月 日記

資料 4 - 1

練習についてのたたずね (2)

お疲れさまでした。最後にアンケートにご記入ください。
今後予定の講習会運営の参考にしますので、以下の質問に御協力ください。
あてはまるところに○をつけてください。また、() 内に記入ください。

A. 今回企画した行動療法による身体活動指導を実践できそうですか。

・テキストを読みながら行えばできる ・基礎講習で大体分かったのでできる
・途中の相談助言がつけばできる ・どの程度までできるかは不明

B. この講習会のプログラムへの満足度を5段階でお答え下さい。
次の項目であてはまる数字を○で囲んで下さい。

	大いに満足	どちらともいえない	不満		
・ 身体活動の推進と指導の基礎	5	4	3	2	1
・ 基礎的な行動科学の理解	5	4	3	2	1
・ 具体的な行動技法の内容	5	4	3	2	1
・ 個人へのアプローチ法	5	4	3	2	1
・ グループへのアプローチ法	5	4	3	2	1
・ 集団全体へのアプローチ法	5	4	3	2	1
・ ステータモデルに基づく指導	5	4	3	2	1
・ 社会認知理論に基づく指導	5	4	3	2	1
・ 指導の評価の方法	5	4	3	2	1
・ PACE法(国カ)からの発展した指導メソッド	5	4	3	2	1
・ 運動指導に関する最新情報	5	4	3	2	1
・ 身体活動の確保を支援するツール	5	4	3	2	1
・ 楽しい運動指導の技術	5	4	3	2	1
・ 運動の実践指導	5	4	3	2	1
・ ステータ別の運動指導の実演	5	4	3	2	1
・ グループ討論	5	4	3	2	1
・ ロールプレイ	5	4	3	2	1
・ プログラムの立て方	5	4	3	2	1
・ 質疑のしかた	5	4	3	2	1
・ 他の参加者との交流	5	4	3	2	1
・ 講師との交流	5	4	3	2	1

資料 4 - 2

C. プログラムの構成はいかがでしたか。

	適当	足りない	効率が悪い
時間	適当	足りない	効率が悪い
内容	適当	足りない	効率が悪い
スタッフ	適当	足りない	効率が悪い

D. 現在、困っていることや課題と感じていることはどんなことですか。
次の項目であてはまる数字を○で囲んで下さい。

	強く同意	何ともいえない	違う		
・ プログラムの満足に自信がない	5	4	3	2	1
・ クライアントのやる気を引き出せない	5	4	3	2	1
・ 指導に時間がかかる	5	4	3	2	1
・ 効果があるのかどうか分からない	5	4	3	2	1
・ 習慣行動の評価が難しい	5	4	3	2	1
・ 情報が多すぎて選択が難しい	5	4	3	2	1
・ アンケートの作り方がわからない	5	4	3	2	1
・ 忙しすぎて指導に時間がとれない	5	4	3	2	1
・ 勉強のしかたがわからない	5	4	3	2	1
・ よけいなお世話をやいている気がする	5	4	3	2	1
・ 横断の事後指導ができない	5	4	3	2	1
・ 指導法がマンネリになっている	5	4	3	2	1
・ 効果的な広報ができない	5	4	3	2	1
・ クライアントに振り回される	5	4	3	2	1
・ 熱心やってもむなしい気がする	5	4	3	2	1

E. その他、講習会の対する御要望などありましたら自由にお書き下さい。
(今後の講習会の企画の参考にしたいと願います)

○身体活動に関する指導講習会について

○講習会一般について

お名前 ()

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

禁煙サポートのための方法論の確立と指導者教育法の開発

分担研究者 増居志津子 大阪がん予防検診センター調査部
研究協力者 中村正和 大阪がん予防検診センター調査部長

研究要旨

我が国においては、平成 12 年度から老人保健事業の一環として喫煙者に対する個別健康教育がスタートした。平成 16 年度までの 5 年間に全市町村で実施することが目標として掲げられており、今後ますます積極的な取り組みが期待されることである。

しかし、プログラムや教材が完備され、予算的措置がとられているにもかかわらず、禁煙サポートは他の 3 分野に比べて実施率が低い。地域においては、これまであまり禁煙サポートに取り組んでこなかったこともあり、プログラムや教材の提供だけでなく、それをどのように使うのかについてトレーニングする場を提供していくことが禁煙サポートの普及には必要であると思われる。

本研究では、禁煙サポートのトレーニングプログラムを教育学や行動科学の理論に基づいて設計、開発し、その効果を検証することを目的とした。今年度は、昨年度に開発した模擬喫煙者を用いた指導技術の評価法を用いて、指導者トレーニングプログラムの効果を指導技術面から評価することにした。指導技術の評価は、トレーニングの受講前後で受講者が模擬喫煙者に一定時間枠内（20 分以内）に指導を行ったビデオテープの分析により行った。研究の結果、全 6 項目から成る指導技術の総スコアは、トレーニング前が 9.64、トレーニング後が 12.30 と有意に増加した。6 項目の各指導技術（導入および喫煙ステージの把握、禁煙経験の聞き出しと問題点の把握、禁煙の動機の強化、禁煙の負担の軽減、禁煙の自信の強化、目標設定とフォローアップの確認）別にみると、6 項目全てにおいてトレーニング後でスコアが増加し、禁煙経験の聞き出しと問題点の把握、禁煙の負担の軽減、禁煙の自信の強化においては、その差は統計学的に有意であった。本研究の結果、昨年度の本研究ですでに効果を確認した知識、態度の変化と合わせて、本トレーニングプログラムの効果を示す成績が得られた。

今後、健康日本 21 の地域展開や個別健康教育事業の拡大に伴い増大するトレーニングニーズに対して、現行のワークショップ方式のトレーニングプログラムに加えて、インターネット等を用いた通信教育システムを開発し、トレーニングの効率化と指導者へのサポート体制の充実を図っていきたいと考える。

A. 研究目的

これまでに主任研究者の中村は、がん研究助成金「喫煙関連がんの一次予防のための喫煙習慣への介入方法の確立に関する研究」において、地域や職域の健診や事後指導の場で短時間に効果的に喫煙習慣に介入するプログラムを開発し、その有効性を評価してきた。本研究では、禁煙サポートプログラムに必要な知識や態度、指導技術を地域や職域の保健医療従事者が習得できるトレーニングプログラムを開発し、その有効性を評価することとした。

研究の初年度である平成 10 年度は、トレーニングを受講した保健医療従事者 33 名の知識、態

度、自信、結果期待についての有効性を評価した。続く平成 11 年度は、トレーニング前後にビデオ収録した模擬喫煙者に対する禁煙の面接指導の記録に基づいて、指導者の指導技術を評価するための方法を開発した。

今年度は、昨年度に開発した指導技術の評価法を用いて、トレーニングを受講した 33 名を対象に、トレーニング前後での指導技術の変化を分析、検討することとした。

B. 研究方法

平成 9 年 12 月から平成 10 年 5 月にかけて、地域や職域の保健医療従事者 33 名を対象に、禁

煙サポートのためのトレーニングを実施した。受講者の職種は、医師が6名、保健婦が16名、看護婦が9名、管理栄養士が2名であった。性別は男性が4名、女性が29名であった。受講者の年齢は、20代が11名、30代が15名、40代が5名、50代が2名であった。

指導技術に対する評価は、トレーニングを受講する前と後の2時点において、模擬喫煙者に対する禁煙サポートのビデオ記録を用いて行った。これは、ある一定の決められた喫煙者像を演じることができるよう訓練された模擬喫煙者に対して、トレーニング受講者が禁煙サポートを行い、その様子を収録したビデオテープを用いて評価を行うというものである。

禁煙サポートのビデオ撮影は、受講者が勤務する施設に模擬喫煙者が出向いて行われた。禁煙サポートのビデオ撮影をする際には、模擬喫煙者から、これから行う禁煙サポートの場面設定に関する説明を行うとともに、禁煙サポートの際に用いる「喫煙評価質問票」に模擬喫煙者のプロフィールを記入し、手渡した。指導の舞台はある企業の保健指導の場とし、社内の完全分煙の実施にあわせて喫煙する全従業員に対して禁煙サポートを行うために、外部から来た専門家という設定で禁煙サポートを実施した。指導の制限時間は20分とし、時間の経過がわかるよう机の上に時計を配置して撮影した。

模擬喫煙者のプロフィールについては、アンケートに回答された形式のものを指導の直前に手渡し、5分以内に禁煙指導を開始することとした。設定したプロフィールの具体的な内容は、模擬喫煙者の氏名、年齢（46才）、役職（営業所の所長）、禁煙に関する準備性（禁煙に関心があり、6カ月以内に禁煙したいと考えている）、一日の喫煙本数（30本）、ニコチン依存度（高度依存）、禁煙に成功する自信（ほとんどない）、禁煙経験（1回、最長2年）とした。これらのプロフィールを受講者が理解した後、禁煙サポートを開始し、ビデオ撮影を行った。

指導技術の評価は、模擬喫煙者に対して行った禁煙サポートを一定の評価指標に基づき採点する方法を用いた。1) 指導の導入とステージの把握、2) 過去の禁煙経験の聞き出しと問題点の把握、3) 禁煙に対する動機の強化、4) 禁煙に対する負担の軽減、5) 禁煙に対する自信の強化、

6) 目標設定と今後のフォローアップスケジュールの確認、の6項目を、禁煙サポートを評価するための指標として採用した。評価は、これらを0～4点の5件法のライカートスケールで採点する方法で行った（表1）。

また、禁煙サポートを収録したビデオテープについては、評価者にはトレーニング前と後のどちらで撮影したものかわからないようブラインドにし、全てのテープを同時期に採点した。

C. 結果

全6項目から成る指導技術の総スコアは、トレーニング前が9.64、トレーニング後が12.30と有意に増加した（表2）。

6項目の各指導技術（導入および喫煙ステージの把握、禁煙経験の聞き出しと問題点の把握、禁煙の動機の強化、禁煙の負担の軽減、禁煙の自信の強化、目標設定とフォローアップの確認）別にみると、6項目全てにおいてトレーニング後でスコアが増加した。すなわち、「指導の導入とステージの把握」では、トレーニングの前後でそれぞれ1.36、1.64、「過去の禁煙経験の聞き出しと問題点の把握」では、2.00、2.33、「禁煙に対する動機の強化」では2.21、2.52、「禁煙に対する負担の軽減」では1.73、2.42、「禁煙に対する自信の強化」では1.06、1.97、「目標設定と今後のフォローアップスケジュールの確認」では1.27、1.42であった。これらのなかで統計学的に有意差がみられたのは、禁煙経験の聞き出しと問題点の把握、禁煙の負担の軽減、禁煙の自信の強化の3項目であった。

6項目の指導技術の中で、トレーニング後に特にスコアが増加した項目は、「禁煙に対する負担の軽減」と「禁煙に対する自信の強化」の2項目であった。一方、スコアの増加が最も小さかった項目は、「目標設定と今後のフォローアップスケジュール」であった。

D. 考察

今回私たちがトレーニングで用いた禁煙プログラムは、喫煙者の禁煙に対する準備性に合わせて指導できるよう設計されている。この指導方法は、アメリカの行動科学者プロチャスカが提唱したステージモデルに基づき開発されたものである。このモデルでは、喫煙者を無関心期、関心期、

準備期、実行期、維持期の5つに分類している。無関心期の人に対しては禁煙を強制するのではなく、自分の喫煙行動について気づきを促すアプローチを行う。また、禁煙しようかどうか迷っている関心期の人には、意思決定を促すようなアプローチを行う。さらに、今すぐにでも禁煙したいと思っている準備期の人には、禁煙に向けて具体的なアクションを起こせるよう、開始日を決めるよう支援するとともに、禁煙のノウハウを提供する。

トレーニングプログラムの指導技術面からの有効性の評価にあたっては、受講者と模擬喫煙者の負担を考慮し、5つのステージの中からわが国で最も多い関心期のステージに絞って行うことにした。関心期の喫煙者に対しては、前述したように、禁煙の意思決定を促すためのアプローチが指導の中心になる。その具体的な方法論としては、禁煙に対する動機、負担、自信の3つの視点で喫煙者の思いや考えを聞きだし、専門家としてアドバイスをするという方法である。

今回の結果をみると、禁煙に対する動機の強化、禁煙に対する負担の軽減、禁煙に対する自信の強化に関する指導技術は、トレーニング後に全項目でスコアが増加し、禁煙に対する負担の軽減と自信の強化については、その差は統計学的に有意であった。

禁煙の動機の強化については、トレーニング前から6項目の中で最もスコアが高かったため、トレーニング後に増加はしたものの、その幅に限りがあったものと推察される。トレーニング前から禁煙に対する動機の強化のスコアが高かった理由としては、保健医療の専門職である受講者にとって喫煙の健康影響や禁煙の効果を切り口に禁煙の動機を高めるアプローチは、従来からある程度行われていたためと思われる。

一方、禁煙に対する負担や禁煙に対する自信のアプローチについては、これまでほとんど行われていなかったため、トレーニング後でスコアの増加が大きかったと考えられる。

保健行動のシーソーモデルによれば、保健行動を促進する要因（動機）と保健行動を阻害する要因（負担）の力関係により行動が決定される。さらにシーソーの支点を動かす力として、自信感や周りからのサポートがあるとされている。つまり禁煙に対する動機についてアプローチする一方

で、禁煙に対して抱いている負担感を軽減したり、禁煙を実行するための自信を高めるアプローチを行うことが、喫煙者が禁煙の意志決定を行うにあたり、非常に重要な要因であることが明らかになっている。たとえば、禁煙に対する動機がともに高いが、何度も失敗して禁煙をあきらめている喫煙者や、たばこを3、4時間しか我慢できない喫煙者に対しては、動機の強化を行うだけでは禁煙の意思決定にはつながらず、禁煙はプロセスであり練習を積み重ねれば積むほど禁煙が上手になっていくことや禁断症状は長く続くものではなく、10日間ぐらいでおさまり、ニコチン代替療法を使えば楽に乗り越えられることを伝える、など自信の強化や負担の軽減に対するアプローチが求められる。

本トレーニングの受講者は、動機の強化も含めて、すべてにおいて指導技術が向上がみられ、トレーニングにより禁煙の負担の軽減、自信の強化という新しい行動科学的アプローチを習得したことにより、効果的な禁煙サポートを実施できるようになったと考えられる。

今回開発したトレーニングプログラムは、一昨年度の本研究班での報告に示すように、知識、態度、自信、結果期待面からの有効性も確認されており、さらに今回、指導技術面においても有効性が確認された。しかし、今回の指導技術の評価については、ビデオ分析にあたって指導前後をブラインドにして評価したものの、今回のトレーニングを担当したインストラクターの1人が評価を行っているため、受講生の指導技術に対する先入観などから評価にあたってバイアスが混入した可能性も考えられる。今後、第3者である複数の評価者に同様の方法でビデオテープの評価を依頼し、本プログラムの有効性を確認することが望ましいと思われる。

今回、指導技術の評価のために開発したチェックリストは、今後ロールプレイ学習のチェックリストとして活用できるほか、禁煙サポートの手順や流れを受講者に理解してもらうための資料としても役立つと考えられる。今後、受講者が禁煙サポート事例の自己評価を行うためのツールとしても活用できるよう改良したいと考えている。

E. 結論

私たちが開発したトレーニングプログラムは、禁煙サポートの知識、態度、自信、結果期待だけでなく、指導技術面においても有効性が示唆される成績が得られた。

今後、健康日本21の地域展開や個別健康教育事業の拡大に伴い、増大するトレーニングニーズに対して、現行のワークショップ方式のトレーニングプログラムに加えて、インターネット等を用いた通信教育システムを開発し、トレーニングの効率化と指導者へのサポート体制の充実を図っていきたいと考える。

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するものはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 植田紀美子, 中村正和, 城川法子, 木下朋子, 増居志津子, 野上浩志, 大島明: 禁煙の準備過程からみた喫煙行動の特徴-喫煙の生化学的指標を用いた分析. 日本公衆衛生雑誌, 47(9):783-791, 2000.
- 2) 高橋浩之, 中村正和, 増居志津子 他: 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 47(11):907-914, 2000.
- 3) 中村正和, 増居志津子, 大島 明. 個別健康教育ワーキンググループ編: 個別健康教育禁煙サポートマニュアル. 東京, 法研, 2000.

2. 学会発表

- 1) 増居志津子, 中村正和, 木下朋子, 城川法子: 禁煙サポートのための指導者トレーニングプログラムの評価—スキル評価法の開発. 第9回日本健康教育学会, 2000年6月, 千葉.
- 2) Masakazu Nakamura, Shizuko Masui, Tomoko Kinoshita, Yosuke Chikamoto, Judith Ockene: Training Health Professionals to Provide Smoking Cessation Interventions at Health Checkup. 11th World Conference on Tobacco or Health, August 2000, Chicago, U.S.A.
- 3) 増居志津子, 中村正和, 城川法子: 厚生省喫煙者個別健康教育の試行的実施について.

表1.スキル評価に用いる禁煙指導の評価指標と配点方法

評価指標	配点	採点基準
1 指導の導入内容とステージの把握	0	禁煙サポートについて、説明を全くしていない。いきなり禁煙サポートを始める
	1	サポートの目的や内容、所用時間についてどれかひとつだけ説明を行っている
	2	サポートの目的や内容、所用時間のうち2つ以上の項目について説明を行うか、どれかひとつについて喫煙者のステージや喫煙者がおかれている現状に合わせた説明をしている
	3	喫煙者のステージや喫煙者がおかれている現状に合わせてサポートの目的や内容、所用時間について2つ以上の説明を行っている
	4	上記3の内容に加えて、禁煙サポートを始めていいかどうか喫煙者の確認をとっている
2 過去の禁煙経験の聞き出しと問題点の把握	0	過去の禁煙経験について、全く聞き出していない
	1	予めアンケートで把握している禁煙回数と最長期間のみ確認している
	2	上記1の内容について一般的なアドバイスを行うか、禁煙理由、再喫煙のきっかけなどさらに聞き出しを行っている。
	3	過去の禁煙経験について、ポジティブに評価できる点を見つけ評価するとともに、問題点を把握しそれについてアドバイスをを行っている
	4	上記3に加え、過去の禁煙経験に対する喫煙者の現在の気持ちを引き出している
3 禁煙に対する動機の強化	0	禁煙の動機について、何も聞き出していない
	1	禁煙の動機についてひとつでも聞き出している
	2	上記1に加え、誰にでもあてはまるような一般的なアドバイスを行っている
	3	喫煙者の個別の状況を聞き出し、それに対応したアドバイスを行っている
	4	上記3に対しての喫煙者の気持ちを聞き出すとともに、それに対応した追加のアドバイスを行っている
4 禁煙に対する負担の軽減	0	禁煙の負担について、何も聞き出していない
	1	禁煙の負担について聞き出している
	2	上記1に加え、誰にでもあてはまるような一般的なアドバイスを行っている
	3	喫煙者の個別の状況を聞き出し、それに対応したアドバイスを行っている
	4	上記3に対しての喫煙者の気持ちを聞き出すとともに、それに対応した追加のアドバイスを行っている
5 禁煙に対する自信の強化	0	禁煙の自信について、何も聞き出していない
	1	禁煙の自信について聞き出している
	2	上記1に加え、誰にでもあてはまるような一般的なアドバイスを行っている
	3	喫煙者の個別の状況を聞き出し、それに対応したアドバイスを行っている
	4	上記3に対しての喫煙者の気持ちを聞き出すとともに、それに対応した追加のアドバイスを行っている
6 目標設定と今後のフォローアップの確認	0	これまでの指導内容を確認したり、何も目標設定をしないうで指導を終了している
	1	指導者から一方的に目標設定を行っている
	2	喫煙者の気持ちを確認しながら、喫煙者に合った目標設定を行っている
	3	目標を達成するための情報提供を行っている
	4	上記3に加え、フォローアップ指導の支援やその内容について喫煙者に説明している

表2. 指導技術のスコアの変化

		Mean	Std Dev	p value
1 導入および喫煙 ステージの把握	事前	1.36	0.11	0.107
	事後	1.64	0.12	
2 禁煙経験の聞き出し と問題点の把握	事前	2.00	0.11	0.014
	事後	2.33	0.06	
3 禁煙の動機の強化	事前	2.21	0.10	0.057
	事後	2.52	0.15	
4 禁煙の負担の軽減	事前	1.73	0.13	0.000
	事後	2.42	0.14	
5 禁煙の自信の強化	事前	1.06	0.17	0.000
	事後	1.97	0.14	
6 目標設定と フォローアップの確認	事前	1.27	0.19	0.566
	事後	1.42	0.20	
総合スコア	事前	9.64	0.46	0.000
	事後	12.30	0.52	

注) 配点: 上記1から6の指導技術については、0から4点の5件法
 総合スコアは、6項目の指導技術のスコアの合計とする。
 p value: 対応のあるt検定を実施

諸外国における生活習慣改善のための指導者教育法の実態把握とレビュー

分担研究者

本庄かおり

ハーバード大学公衆衛生大学院

研究要旨

生活習慣病対策としての生活習慣改善、一次予防対策の充実を図ることを目的として本研究班では行動科学に基づいた生活習慣病改善支援のための総合的健康教育システムと指導者トレーニングプログラムの開発に取り組んでいる。欧米においては政府機関が中心となり保健医療従事者のトレーニングを実施している。欧米で先進的に導入されているトレーニングプログラムを検討することで、わが国における効率的な教育システムと指導者トレーニングプログラムの普及を考察することを目的とする。本研究では、アメリカのマサチューセッツ州において実施されている指導者トレーニングプログラムである Tobacco Treatment Specialist Training and Certificate Program (TTSTCP) (禁煙治療の専門家養成と資格認定のプログラム) とその母体である Massachusetts Tobacco Control Program (MTCP) (マサチューセッツたばこコントロールプログラム) のレビューを行った。その結果、マサチューセッツ州において導入されているトレーニングプログラムの特徴として以下の点がみられる。

1) 禁煙治療の専門家養成が政府機関の助成による包括的禁煙推進プログラムである Tobacco Control Program の一部であること、2) 禁煙治療は高い専門的教育を必要とする職業であると高く認識されている点である。日本でも禁煙補助の治療薬と連携をしたカウンセリングが出来る専門家をしっかり育てることは大きな課題であるが、その際、日本においては誰がどこでどのようなサポートをするのが効率・効果的かを検討する必要があると思われる。

A. 研究目的

生活習慣病対策としての生活習慣改善、一次予防対策の充実を図ることを目的として本研究班では行動科学に基づいた生活習慣病改善支援のための総合的健康教育システムと指導者トレーニングプログラムの開発に取り組んでいる。開発されたプログラムをどのように効率的に普及していくかを検討することは公衆衛生の立場から重要な課題であると考えられる。欧米においては政府機関が中心となり保健医療従事者のトレーニングを実施している。欧米で先進的に導入されているトレーニングプログラムを検討することで、わが国における効率的な教育システムと指導者トレーニングプログラムの普及を考察することを目的とする。本研究では、アメリカのマサチュー

セッツ州において実施されている指導者トレーニングプログラムである Tobacco Treatment Specialist Training and Certificate Program (TTSTCP) (禁煙治療の専門家養成と資格認定のプログラム) とその母体である Massachusetts Tobacco Control Program (MTCP) (マサチューセッツたばこコントロールプログラム) のレビューを行った。

B. 研究方法

研究は以下の方法で行われた。まず、プログラムに関する資料、文献を収集し検討した。平行して2000年11月に実施されたTTSTCPのBasic Skills Training (基礎コース) にプログラム実施者の協力のもと参加した。その後、プログラム

遂行者と参加者に電話にてフォローアップインタビューを行った。

C. 研究結果

入手した資料・文献等を参考に TTSTCP の母体である MTCP について報告する。次に、TTSTCP の MTCP での位置付けを確認する。その後 TTSTCP の内容をプログラム参加時に配布された資料・教材と観察記録をもとに検討する。

1) Massachusetts Tobacco Control Program (MTCP)

MTCP は喫煙による健康影響の軽減を目的とした州政府機関の公的プログラムである。1992 年 11 月に行われた州民投票の結果、1 箱につき 25セントのたばこ税あるいは 25セントの無煙たばこ税の増税とその追加税の用途を禁煙・防煙等の推進に限るという法案が可決された。この法案をもとにマサチューセッツ州健康保健部 (MDPH) は家族・地域健康保健局 (Bureau of Family and Community Health) 内に未成年者の防煙、禁煙の推進、副流煙 (Environmental Tobacco Smoke (ETS)) からの非喫煙者の保護を目的として MTCP を設立した。たばこ税と無煙たばこ税の増税分は Health Protection Fund として集約され、そのうち約 40%弱が MTCP にあてられている。その資金をもとに州内各市や州における禁煙・防煙・ETS に関する様々なプログラム、研究への資金提供や、マスメディアによる包括的なキャンペーンをサポートしている。現在のところ約 140 のプログラムをサポートしている。この州政府あげでの取り組みは全米でも数少ない試みの一つであり、一定の成果を上げている。マサチューセッツ州の喫煙率は、1993 年から 1999 年へ 15%減少した (22.6%から 19.1%)。マサチューセッツ州の喫煙率は、全米平均をかなり下回っている。(全米平均 22.9%, 1997 年)。また、毎日喫煙している者の割合は、18.4%から 13.3%に減少した。また、防煙に関しては、過去 1 ヶ月に喫煙を経験した未成年者の割

合は 24.6%から 19.7%へと減少した。これは全米で上昇傾向にある未成年者喫煙率を考えると、評価に値する結果と言える^{1, 2)}。

2) Tobacco Treatment Specialist Training and Certificate Program (TTSTCP)

MTCP の助成による州プログラムのひとつである Smoking Cessation Training and Technical Assistance Project (SCTTAP) は地域プログラムやプライマリヘルスケアの提供場所に禁煙治療の方法について集中トレーニングを提供するプログラムである^{1, 3)}。このプログラムは、マサチューセッツ州立大学医学部 (University of Massachusetts Medical Center, UMMC と略す) により定期的実施されている。今回私が参加した TTSTCP は現行のトレーニングプログラムの質を高めるため、1997 年に MTCP によって助成され、UMMC によって新規に作成された資格プログラムである。TTSTCP は特に地域健康センター、病院、地域サービスセンター等で地域住民に効果的な禁煙治療を提供できる人材の育成を目的としている。このプログラムの受講者で資格を授与された Tobacco Treatment Specialists (TTSs) は表 1 に示した全てのレベルで禁煙治療を実施できると認定される。禁煙治療の専門家を MTCP 資格にすることで、禁煙治療提供者の質の向上・維持を図ろうと試みている³⁾。

TTSTCP は、Basic Skills Training (基礎コース) と Core Certification Training (資格取得コース) の 2 つのパートに分かれる。ここで検証する基礎コースは 2 日間の入門コースであり、資格取得コースの受講の必須コースとなっている。資格取得コースは 6 日間にわたる集中トレーニングプログラムである。内容は 1) ニコチン依存症の生物学・薬学的説明 (1 日)、2) カウンセリングの理論と実践 (2 日)、3) 治療方策 (1 日)、4) ニコチン依存症の診断と治療の計画 (1 日)、5) アルコール依存症や精神疾患等を合わせてもつ複雑なケースの禁煙指導 (1

日)。受講者は、その後実施される認定試験に合格して TTS s として MTCP に認定される。基礎コースは 1 年を通して定期的に開催されているに対して、資格取得コースは現在のところ年に数回不定期に実施されている。

3) Basic Skills Training

Basic Skills Training は、禁煙治療の入門コースとして地域保健、プライマリーケアサービス従事者の禁煙治療に対する基本的役割を理解することを目的としてマサチューセッツ州全土で定期的に開催されている。

プログラムは、大広間でのスライドを使った全体講義とワークショップで、午前 9 時から午後 5 時まで 2 日間にわたって遂行された(写真 1・2)。第 1 日目は 1) たばこの害とその対策の歴史を把握する、2) なぜ禁煙治療が必要なのかを理解する、3) 依存症への理解を深める、4) 基本的な薬学的治療(ニコチン代替療法等)について知る事を目的としている。第 2 日目は、1) クライアントに対する接し方を学ぶ、2) 喫煙の健康影響について学ぶ事を目的としている。教材として使用される全てのスライドの複写、ワークショップで使用する資料、自主勉強用の資料がセットになって配布された。

D. 考察

この禁煙治療の専門家の養成と資格認定のプログラムの最大の特徴のひとつは州政府機関が中心となった包括的禁煙推進プログラムである MTCP の一部であることだといえる。また、州政府機関がその機能を果たせられるのは、市民の支持によって成立した喫煙対策のための独立財源を確保できたことが大きい。確保された財源により州全土において禁煙治療の専門家を育て認定するプログラムを開発・実施することを可能にしている。MTCP と UMMC による資格認定制度は現在始まったばかりではあるが、資格取得にはかなりの専門知識と経験を必要とすることから、禁煙治療の質の向上と維持に役立ち、また、

政府機関の認定は禁煙治療の専門家としての意識を高めることになると期待されている³⁾。

なぜ、高度な技術と知識を持った禁煙治療の専門家が必要なのか? なぜ、医師ではなく地域保健の担当者がこの役割をになうのか? 理由のひとつとして、禁煙補助治療薬(ニコチンガムやニコチンパッチ等)の入手経路にあると考えられる。日本の事情と異なり、アメリカでは 1996 年にニコチンパッチ、ガム等の入手に処方箋を必要とせず薬局で購入できるようになった。この Over-the-counter (OTC) の導入により、禁煙補助治療薬の入手を簡単にし、喫煙を促すことが期待された。現在、OTC の効果に関するレポートは少ないが、Thorndike の研究では、OTC は禁煙補助の治療薬の利用は促したが禁煙率をあげるにはいたっていないと推測されている。その考えられる理由として 1) OTC は、禁煙以外の目的(飛行機搭乗などの長時間禁煙状態に対応するため)での購入を促したが喫煙目的の利用には効果がなかったこと、2) 行動カウンセリング等のサポートなしでの禁煙補助治療薬の利用が増えたためその効果が上がらなかったことをあげている⁴⁾。The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) は、禁煙補助治療薬の効果は専門家の集中カウンセリングや他のストラテジーと併用することでその効果が著しく上がると報告している。これを受けて、マサチューセッツ州では地域健康保健センターやプライマリーヘルスケアセンターに禁煙治療の専門家を配置し、より禁煙治療を効果的に促すことが公衆衛生上重要であると考えられている。また、医師による処方箋が必要ないことから忙しい病院内の医師・看護婦より、地域健康保健センターにその役割を担わせる方が効率的であると考えられている。その結果、高度な技術と知識を持った禁煙治療の専門家を育成し地域健康保健センター等に配置することで禁煙補助治療薬を使った禁煙補助をより効果的に推進することが可能となると考えられる。

E. 結論

本研究において、アメリカのマサチューセッツ州において実施されている TTSTCP とその母体である MTCP のレビューを行った。学ぶべき点をいくつかあげるとすると、まず禁煙治療の専門家の養成が政府機関の助成による包括的禁煙推進プログラムである Tobacco Control Program の一部であることがあげられる。政府中心で行われるプログラムであることは財源、信用度の確保等、プログラムに与える影響は大きい。次に禁煙の治療は専門的教育を必要とする職業であるという高い認識である。TTSs は 2 日間の基礎コースのあと 6 日間の専門的集中資格取得コースを受け、試験に合格して認定される。今後、日本でも禁煙補助治療薬を使用し、かつカウンセリングができる専門家をしっかり育てることは大きな課題であるといえる。また、日本とアメリカでの禁煙補助治療薬入手経路の違いを考え、日本においては誰が、どこで、どのような禁煙の治療をするのが効果的かを検討することが必要だと思われる。

引用文献

- 1) <http://www.state.ma.us/dph/mtcp>
- 2) <http://www.cdc.gov>
- 3) Ockene JK, Ewy BM, Leicher ES, Warner D. Development of a state wide tobacco treatment specialist training and certification program for Massachusetts. Tobacco Control. 2000; 9(4):372-381.
- 4) Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Gold MG, Gritz ER, Heyman RB, Holbrook J, Jaen C, Kottke TE, Lando HA, Mecklenburg R, Mullen P, Nett LM, Robinson L, Stizer ML, Tommasello A, Villejo L, Wewers ME. *Smoking cessation: Clinical Practice Guideline No.18*. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. 1996. AHCPR publication. 96-0692.
- 5) Thorndike AN, Biener L, Rigotti NA. Impact of the switch of nicotine replacement therapy to over the counter status. (in press)

F. 健康危険情報

この研究において、健康危険情報に該当するも

のはなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kaori Honjo, Ichiro Kawachi. Effects of market liberalization on smoking in Japan. Tobacco Control. 2000; 9:193-200.

表 1. Levels of Tobacco Treatment: Providers, Interventions, and Training and Certification needs

Complexity and Intensity of Treatment Needs	Where	Providers	Intervention	Training Needs
Minimal	Routine contact with healthcare system	Physicians, nurse, other healthcare providers	Brief	1-2 hour provider training office system
Moderate	CHCs, hospitals, healthcare center and social services	Tobacco Treatment Specialists (TTSs)	Intensive	2day Basic Skills Course and 6 day training certification
Complex/ Intensive (Co-morbidity)	Alcohol and drug addiction treatment centers, mental health settings	Ph.D, physicians, or licensed alcohol/drug addiction and potential health providers	Intensive plus alcohol/drug abuse or mental health treatment	2 day Basic Skills course or both Basic Skills course and 6 day training certification

Ockene, JK et al. 2000

写真 1



写真 2



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
島井哲志 嶋田洋徳	—	—	イライラのマ ネジメント	精法研	東京	2000	—
足達淑子 国柄后子 山口幸生	—	—	セルフ減量マ ニュアル	(有)二瓶社	大阪	2000	—

20000870

これ以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので前頁の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。