

200/1047

厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための
指導者教育養成システムの確立に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中村 正和

平成14(2002)年3月

目次

I. 総括研究報告書	総括-1
行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための 指導者教育養成システムの確立に関する研究	
中村正和	
II. 分担研究報告書	
1. 指導者教育養成システムの全体設計	生山-1
生山 匡	
2. 行動科学の理論や手法に関する指導者教育養成法の確立	足達-1
足達淑子	
3. 禁煙サポートのための指導者教育養成法の確立	増居-1
増居志津子	
4. 適性飲酒のための指導者教育養成法の確立	大島-1
大島 明	
5. ストレスコーピングのための指導者教育養成法の確立	島井-1
島井哲志	
6. 運動支援のための指導者教育養成法の確立	内藤-1
内藤義彦	
7. 生活習慣行動の簡易評価法の確立とその応用	伊達-1
伊達ちぐさ	
8. 指導者養成システムの職域の場での効果検証	須山-1
須山靖男	
9. 指導者養成システムの医療の場での効果検証	岸本-1
岸本益実	
10. 生活習慣改善のための健康づくりリーダー養成法の確立	山口-1
山口幸生	
11. 諸外国における指導者遠隔教育の実態把握とレビュー	本庄-1
本庄かおり	

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための
指導者教育養成システムの確立に関する研究

主任研究者 中村 正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部長

研究要旨

本研究の目的は、最新の教育手法や情報技術（IT）を活用した指導者教育養成システムを行動科学や教育学の視点から開発するとともに、その有効性を評価し、方法論としての確立を図ることにある。

本研究事業の初年度である平成13年度は、これまでの研究成果を踏まえて、ワークショップとeラーニングによる通信教育で構成される指導者教育養成システムの開発に着手した。

まず、ワークショップのプログラムについては、平成10～12年度にかけて研究申請者らが開発した禁煙、ストレス、運動のプログラムの簡易化と改良の検討を行った。また、行動科学の理論コースと節酒については、新たにワークショップのプログラムを開発することとし、指導者用の教材やワークショップのプログラム試作するとともに、その使い勝手と効果を検討するための研究を開始した。

次に、ワークショップのプログラムと組み合わせて用いるeラーニングによる通信教育システムについては、システムの全体設計を行うとともに、eラーニングにふさわしい学習内容の検討やシステム開発に必要なコンテンツの整理を行った。さらに、禁煙サポートについては、eラーニングによる事前学習と継続学習のコースの一部について、コンテンツの作成とコンピューターシステムの開発に着手した。

分担研究者

生山 匡	山野美容芸術短期大学教授
足達淑子	あだち健康行動学研究所所長
増居志津子	大阪府立健康科学センター健康 生活推進部
大島 明	大阪府立成人病センター調査部長
島井哲志	神戸女学院大学人間科学部教授
内藤義彦	大阪府立健康科学センター健康 度測定部長
伊達ちぐさ	大阪市立大学大学院医学研究科 助教授
須山靖男	明治生命厚生事業団・体力医学 研究所室長
岸本益実	広島県呉地域保健所所長
山口幸生	福岡大学スポーツ科学部講師
本庄かおり	ハーバード大学公衆衛生大学院

A. 研究目的

21世紀国民健康づくり運動である健康日本21の地域展開が始まろうとしている。この健康日本21においては、生活習慣病対策として生活習慣に着目した一次予防対策に重点が置かれている。生活習慣は、基本的には個人が自らの責任で選択する問題であるが、実際には、個人の力のみで、その改善を図ることはむずかしい。そこで、個人が健康的な生活習慣を確立できるよう、社会環境の整備とともに、教育面から支援を行い、行動変容への動機づけや行動変容に必要な知識・スキルの習得を促すことが必要である。

わが国のこれまでの生活習慣改善の働きかけは、知識伝達型ならびにコンプライアンスを重視した指示型のアプローチが中心であった。しかし、これらの方法では健康行動変容

の促進につながらないことから、個人の自発的な行動変容を支援する行動科学的なアプローチの普及が求められている。しかし、健康づくりの担い手である保健医療従事者は、その養成課程において、行動科学の理論や方法論についてのトレーニングをほとんど受けていない。

そこで本研究は、平成10年度より12年度にかけて厚生科学研究費補助金の下で過去3年間実施した研究成果（H10-健康-048）を踏まえ、健診や外来等の既存の保健医療の場での行動科学的手法を用いた生活習慣改善支援の普及を目指して、最新の教育手法や情報技術（IT）を活用した指導者教育養成法を開発、評価し、その確立を図ることを目的とする。

B. 研究方法

研究は、平成13～15年度の3年計画とし、初年度～2年次前半は、教育養成システムの開発と試用、2年次後半～3年次は、開発した教育養成システムの有効性の評価のための介入研究として、トレーニングの実施と追跡調査を行うこととしている。

研究の初年度～2年次前半（平成13年度～14年度上半期）にかけて開発する指導者養成システムは、ワークショップ（基礎講習1日間、体験指導3カ月間、フォローアップ講習1日間）とeラーニングによる通信教育で構成される。

まず、ワークショップのプログラムについては、平成10～12年度にかけて研究申請者らが開発した禁煙、ストレス、運動のプログラムの簡易化と改良の検討を行った。行動科学の理論コースと節酒のトレーニングプログラムについては、新たにワークショップのプログラムを開発することとし、指導者用の教材やワークショップのプログラムを試作するとともに、その使い勝手と効果を検討するための研究を開始した。

これらのワークショップのプログラムの開発、改良にあたっては、以下の点に留意して行った。すなわち、1) トレーニング後の生活習慣改善支援の実践を受講者にとっての行動変容と位置づけ、その行動変容を効果的に促すために社会的学習理論などの行動科学の理論に基づいてプログラムを設計すること、2) 講義形式でなく、参加者主体型とし、ビデオやデモンストレーションによる面接技法のモデリング、ロールプレイング、模擬患者に対する面接演習などの教育手法を用いて、スキル向上を重視した内容とすること、3) 単発的なトレーニングに終わるのでなく、体験指導やフォローアップ講習のほか、後述のeラーニングによる通信教育を組み合わせ、継続性のある研修を行うこと、とした。

次に、ワークショップのプログラムの簡易化に伴う講義や実習時間の短縮を補うため、eラーニングによる通信教育システムを開発し、ワークショップに組み合わせて用いることとした。開発するeラーニングの教育システムは、ワークショップ前に取り組む事前学習とワークショップ後に取り組む継続学習からなる。まず、事前学習では、生活習慣改善サポートに必要な知識やスキルの枠組みを提示し、受講生に理解を促す。学習内容は、事前アンケートやテスト、ビデオ視聴、である。次に、ワークショップや体験指導では不足している知識やスキルの習得を強化するために、継続学習を行う。この継続学習における知識習得コースの内容は、マルチメディア教材によるモデリング学習、テスト、参考になる論文や報告書集、ホームページ集などである。さらに、知識習得コースをある程度終了した受講者には、スキル習得コースに進んでもらう。スキル習得コースの内容は、受講生同士または講師と受講生間のコミュニケーションを促進するための掲示板や指導事例集、シミュレーションによる指導方法の学習を予定している。

今年度はワークショップのプログラムと組み合わせて用いるeラーニングのシステム設計を行うとともに、eラーニングにふさわしい学習内容の検討やシステム開発に必要なコンテンツの整理を行った。さらに、禁煙サポートについては、eラーニングによる事前学習と継続学習のコースの一部（知識習得コース）について、コンテンツの作成とコンピューターシステムの開発に着手した。

（倫理面への配慮）

指導者教育養成システムの有効性を評価する際、受講生を2群に割り付けるが、トレーニング群と合わせてコントロール群に対しても、本研究の趣旨や目的、内容等について、インフォームド・コンセントを徹底する。コントロール群に対して、研究終了後、教材やトレーニングを提供する。また、本研究にあたっては、主任研究者等の所属する機関に設置された倫理委員会による評価を受ける。

C. 研究結果

1. 行動科学の理論や手法に関する指導者トレーニングプログラムの開発

保健医療従事者が効果的な生活習慣改善の支援を行えるようになるためには、行動科学の臨床的応用である行動療法の基本理論や手法の習得が不可欠である。そこで本研究では、研究の初年度として、1) 行動療法による指導者教育のレビューと教育上の問題点の検討、2) 受講生にとって学習負担の少ない簡便な行動理論の学習テキスト「保健指導に役立つ行動理論」の作成、3) クライアントの準備性に応じた指導面接のビデオ教材「習慣変容のための初回面接」（約20分）と解説書の作成、4) 喫煙、飲酒、運動、ストレスなどの指導者教育養成プログラムと関連づけた効果的な行動理論の指導者教育の実施方法の検討、について研究を行った。

また、今年度作成した行動理論の学習テキストの基礎となった学習理論入門テキスト

「行動変容支援」を使った講義形式による指導者教育の効果を検討した。効果の評価は、講義前後および5ヵ月後にアンケートや小テストを調査することにより行った。まず、講義前の調査結果から、受講者は学習理論の基本概念に関して理解が不十分であり、その有用性の認識が不明瞭であることが示唆された。次に、講義後の調査結果から、本テキストに対する肯定的評価とともに、学習理論の有用性についての認識が向上するとともに、基本概念（用語）の理解度についても上昇が認められた。さらに、5ヵ月後の調査結果から、有用性の認識は講義直後と比較して低下していたが、用語理解についてはほぼ維持されていることが示された。これらの結果から、単発の講義とテキスト配布による学習理論の普及方法については、限界があるものの一定の効果があるものと考えられた。

今後、講義形式による教育方法にロールプレイや体験指導などの実習を学習要素として取り入れたり、eラーニングによる学習環境を整備して、講習後の受講者へのスーパービジョンや講師ならびに受講者間の情報交換、指導者向けの継続学習用の教材の提供を行うことにより、さらに教育効果が高まるものと期待される。

2. 適正飲酒のための指導者トレーニングプログラムの開発

多量飲酒は健康への悪影響のみならず、生産性の低下などの職場への影響や医療費などの社会的コストも無視できないことから、早期の対策が望まれている。

本研究は、行動科学の視点から、健康診断や外来等の既存の保健医療現場において、保健医療従事者が対象者に対して短時間に効果的に適正飲酒のサポートを行うことができるための指導者トレーニングプログラムを開発し、その使い勝手と有効性を評価することを目的としている。研究の初年度である今年度

は、ワークショップ方式の指導者トレーニングプログラムを開発するとともに、開発したトレーニングプログラムの有効性を調べるための、パイロット調査を一部のプログラム(基礎講習会)について実施した。平成14年2月に研究的に開発した基礎講習会には、地域、職域の保健医療従事者6人が参加した。講習についてのわかりやすさ、満足度、内容ごとの有用度については概ね高く、適正飲酒指導に対する態度(適正飲酒指導に対する受講者の動機、効果や問題点に対する認知、研修の必要性の認知など)についても、受講前に比べて事後において上昇がみられた。しかし、1日という時間の短さや指導経験が少ないこともあり、指導に対する自信については変化がみられなかった。今後の課題として、自信を高めるための工夫が必要であり、ITの活用も含めて講習時間や講習内容などについて検討を行う。また、来年度は受講者の人数を増やした上で、基礎講習会とそれに引き続いて行う体験指導(約3カ月間)およびフォローアップ講習を開催し、プログラム全体の効果評価を行う予定である。

3. 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開発

平成10~12年度の研究において、禁煙サポートのための指導者トレーニングプログラムを開発し、トレーニング前後の比較で受講者の指導に必要な知識や自信、指導技術を評価し、その効果を確認した。しかし、これまでのプログラムは、全行程4日間のワークショップ方式の研修となっており、受講者の負担が大きかった。また、ワークショップ終了後の受講生に対するサポートについては、ファクシミリでの質疑応答と体験指導事例に対する添削指導を1例しか実施しておらず、十分なサポートを行うことができなかった。

そこで、従来のワークショップ方式の研修にeラーニングによる通信教育システムを組

み合わせた指導者養成システムを開発し、トレーニングの効率化と受講生に対するサポート体制の強化を図ることとした。

eラーニング(electronic learning)とは、ITがもつ特性を最大限に生かしたスキルアップを実現するための学習形態で、マルチメディアとネットワークによって、作り上げられた仮想の世界の中で、豊富な情報や知識のサポートとフィードバックをもとに、試行錯誤しながら、実践する学習形態である。eラーニングによる研修プログラムの特徴は、1)必要な時に、必要なものを、必要なだけ学習することができ、受講者の自発的な学習を促進する、2)知識の習得だけでなく、モデリングやシミュレーションを通して、スキルの習得や強化までのトータルな学習が可能となる、3)仮想の場での学習であるため、失敗を恐れずに学べる、4)受講者の進捗状況や成績管理が即時にできる、5)教材の削除、追加が容易に低コストで実現する、である。

本研究ではこれらのeラーニングのメリットを最大限にいかしつつ、従来の参加型のワークショッププログラムと組み合わせた指導者養成システムを開発することとした。研究の初年度である今年度は、指導者養成システムの全体設計を行い、次に述べる5つの構成要素から成る指導者養成システムを考案した。すなわち、1)eラーニングによる事前学習、2)1日ワークショップ、3)実務研修としての体験指導とその事例に対する添削指導、4)eラーニングによる継続学習(知識習得とスキル習得の2つのコースを設定)、5)修了試験、である。本設計に基づいて、今年度はeラーニングによる事前学習と継続学習の知識習得コースについて、コンテンツの作成とコンピューターシステムの開発に着手した。来年度は、スキル習得コースを含めて、eラーニングによる教育システムの試作版を完成するとともに、その使い勝手と有効性の評価を行う予定である。

4. ストレスコーピングのための指導者トレーニングプログラムの開発

ストレスの問題は、現代人にとって切実で深刻な問題になっている。そこで、ストレスコーピングを中心とした、個々人のもっているストレスに対応する能力を高めることは、個人の幸福につながるだけでなく、社会全体の活性化と発展に寄与するところが大きいと考えられる。

本研究はストレスコーピングの具体的な健康増進の指導ができる指導者教育養成法の確立とその効果検証を目指して、研究を開始した。今年度は、まず第一にストレスコーピングの指導者を教育するための方法論と教育の中に盛り込むべきコンテンツの検討を中心に研究を行った。方法論については、eラーニングによる学習方法が著しく発展しつつあるので、それをどのように有効に用いるかを検討した。さらに、これまでワークショップで取り扱ってきた教育内容を見直し、eラーニングにふさわしい学習内容について検討した。検討の結果、eラーニングによる教育方法を従来のワークショップに組み合わせて用いることとし、その具体的な学習内容は、平成10～12年度の研究によって開発したストレスコーピングの小冊子「イライラのマネジメント」の内容をベースとして、平成12年度に開催した指導者養成のための講習会で受講者から得た質問を参考に新たな内容を加えることとした。来年度以降は、eラーニングを活用した教育養成システムの試作とその使い勝手や効果の検討を行う予定である。

さらに、今年度はストレスへの指導者養成のための実証的な基礎の検討として、ストレスコーピングに関連して、平成12年度に実施された精神保健福祉調査を詳細に分析した。このことによって、ストレスコーピングのニーズを把握し、それによって、実証的なデータに基づいて、養成されるべき指導者の資質

やその配置などを明らかにしようとした。

平成12年度の保健福祉動向調査の概要については、すでに統計情報部発行の報告書に記載があるが、具体的にストレス対策を行なう際には、詳細なニーズ評価が必要であるため、本研究ではさらに分析を発展させ、ストレスに関する個々の質問内容をストレスの概念から整理し、性・年齢別にクロス集計を行い、その特徴を詳細に検討した。次に、健康状態について因子分析を行い、健康の個々の概念や因子を集計し、その得点から性や年齢ごとの特徴を検討した。さらに、集約した健康状態やストレス内容の合計数、対処法の合計数、周囲の理解度、健康づくり対策への要望合計数について相関分析を行い、それぞれの要因ごとの関連性を検討した。そのほか、重回帰分析や共分散構造分析を行い、健康に影響を及ぼすストレス内容や対処法、周囲の理解度の強さ、それぞれの要因間における影響について検討した。これらの分析の結果、多くの割合の人々がストレスを感じていること、その具体的な内容から、対象集団の特性やニーズに合わせた学校、職場、地域でのさまざまな取り組みの必要性が考えられた。

5. 運動支援のための指導者トレーニングプログラムの開発

近年における疾病構造の変化に身体活動不足が関与していると考えられるにもかかわらず、定期的な運動をしている人の割合は多くはない。運動習慣の獲得という手段のみならず、身体活動量を確保することを国民に広く定着させていくためには、身体活動量を確保する行動の普及を支える指導者の育成が急務である。そのためには、行動科学や心理学の理論や方法論を重視し、日常生活における身体活動の修正や行動変容のスキルを学ぶことを主眼とした指導者養成のカリキュラムが必要である。

そこで、本研究は、行動科学や運動心理学

の学問的基礎に基づくとともに、最新の教育方法および情報関連技術(IT)を活用して、効率的かつ効果的な指導者養成システムを開発することを目的とし、研究を開始した。今年度は新しい教育養成システムを確立するための作業の中で、新たに講習会を開催するためのテキストと講習会の運営計画を作成した。具体的には、個人レベルの行動変容の理論や技術に加えて、集団的アプローチの理論と技術に関する教育を強化することとし、その基礎となるヘルスプロモーションを支える理論をカリキュラムに加えた。また、多忙な指導者の講習会に対するニーズを考慮し、事前学習の充実、事前アンケートによる講習会に対する要望確認、ニーズに即した講習会の内容の充実、事後の学習サポート体制の整備を図った。また、学習効果やコミュニケーションの利便性、経済性を考慮し、新しい教育システムであるeラーニングを活用した運動支援のための指導者養成システムの構築作業に着手した。今年度は、その具体的作業として、来年度以降の試作にむけて、提供すべき情報やサービスについて検討し、課題や問題点を整理した。

6. 効果的な健康づくりリーダー養成プログラムの開発と評価

健康日本 21 の策定とその一環として始まった「ヘルスサポーター」養成事業を受けて、健康づくりの地域リーダーの養成についての関心が高まっている。

そこで、本研究は、効果的な健康づくりリーダー養成プログラムの確立を目指して研究を開始した。研究の初年度である今年度は、まず第1に地域ボランティアの養成および活動内容に関する情報を収集した。分析の結果、現行の健康づくりリーダーの養成ならびに活動内容は、栄養改善や運動の実践方法に関する知識提供が多く、行動科学に基づいた行動変容技法を取り入れた養成プログラムや活動

内容はほとんど皆無に等しかった。第2に、健康づくりリーダーが新たに活動領域を広げるためのツールとして、コンピューターを活用した行動科学に基づく身体活動促進のための支援プログラムを開発し、市町村の健康教室の場でその実用性について検討した。その結果、コンピューターの基本操作ができれば、行動科学の知識のない指導者でも、参加者の日常身体活動量を向上させることができることが明らかになった。現在、研究に用いたコンピュータープログラムを改良し、コンピューター単体でなく、インターネットを通じたプログラム提供ができるように準備を進めている。第3に、健康づくりリーダーの背景特性を考慮した上で、その特性に合った養成プログラムの基本的枠組みを検討した。健康づくりリーダーは、保健医療専門職でないことから、養成にあたっては、専門職に求められるような高度な知識を学習させることを目指すのではなく、1) 必要最低限の知識の学習と確認、2) 行動の変化を引き起こす効果的な働きかけの基本、3) 実際に指導で使用する教材の使い方、4) 実際の指導場面で起こりうる問題と対処法、5) グループディスカッションによる、他の指導者のもつノウハウの共有を学習の柱にするべきだと考えられた。

今後、現在の健康づくりリーダーの実態に合わせた養成講習会を開催し、その有効性を検討する予定である。

7. 指導者教育や生活習慣改善の介入の効果検証に関わる研究の文献レビュー

本研究の目的は、保健医療の場での生活習慣改善の支援の体制が社会に広く整備されることを目指して、生活習慣改善のための指導者教育養成システムを地域や職域に適用し、その効果検証を行うことにある。研究の初年度である今年度は、その事前準備として、指導者教育養成システムの有効性と、医療、特にプライマリ・ケアの場や職域における生活

習慣改善指導の効果について文献レビューを行った。

まず、保健医療の専門職を対象とした指導者継続教育システムの有効性の検証レビューでは、ワークショップを中心とした教育方法では、医師を含む保健医療専門職自身の行動変容や、専門職から指導を受けた患者の予後の改善が顕著に認められるのに対し、教科課程についての講義形式による教育方法では、上記のような変化は多くの場合、認められにくいことがわかった。ワークショップについては、そのインターアクティブな側面が、教育効果をあげる点で特に有効とされた。

次に、医療、特にプライマリ・ケアの場における生活習慣改善の支援の効果に関するレビューでは、生活習慣改善支援の有効性が示唆された。しかし、かかりつけ医によるカウンセリングやアドバイスの重要性が唱えられている割には、長期にわたる、しっかりとデザインされた介入研究による検証がまだ十分でないことが指摘されていた。また、医療現場で患者の行動変容の効果を持続させるためには、医療専門職がカウンセリング技法を確実に習得することに加え、電話等による継続的支援や社会的サポートの活用など、一層積極的なフォローアップのマネジメント技法が必要となること、さらに、健康行動の種類によって相応しい対応方法が異なる可能性もあり、依存行動の種類に合った患者指導技法の習得が望まれることが述べられていた。

最後に、職域の場における生活習慣支援による1次予防介入の効果に関するレビューでは、今後職域での1次予防介入にあたっての主なポイントとしては、1) ポピュレーションストラテジーとハイリスクストラテジーを組み合わせること、2) 単因子でなく複数のリスク因子に同時に介入すること、3) 健康づくりについての職場のポリシーを明確にして、職場全体として健康の問題に取り組むことが重要であることを確認した。

わが国では健康日本 21 の策定や健康増進法の制定に伴い、医療や健診等の場での生活習慣改善技法のための指導者教育養成システム構築の必要性が高まってきている。今後、早急に行動科学や最新の情報技術を用いて効果的かつ効率的な生活習慣改善のための指導者教育養成プログラムを開発するとともに、効果検証を行った上で、その普及を図ることが必要である。

8. 自記式質問票による生活習慣行動の簡易評価法の開発

健診や外来等の既存の保健医療の場で、より多くの対象者に生活習慣改善の支援を行う場合、生活習慣行動を比較的簡易にアセスメントでき、しかも一定程度の精度が保証されたスクリーニング的な方法が望まれる。

本研究は、健康診断や外来等の場で多人数を対象に、食生活、特にエネルギー、塩分、脂肪の摂取状況を簡易に評価でき、かつ一定程度の精度がある自記式質問票を開発することを目的に平成11年度より研究を開始し、質問票の開発を行ってきた。

今年度は、この調査票の妥当性と再現性を検証するための予備調査を実施した。調査対象は、大阪市の3区に在住する食生活改善推進員およびその家族（原則として夫婦）で、糖尿病などのように専門家による特別な食事指導を受けた経験がない者、現在治療のため服薬中でない者を対象者とした。先ず20・30・40・50・60歳代の各年齢群から5人の女性（妻）を選び、男性はその女性達の夫を対象者に選んだ。25組の夫婦、合計50名を対象者とした。

4週間に7日間の秤量食事記録法を実施した。第1週目は日曜日に、第2週目は月曜日と火曜日に、第3週目は水曜日と木曜日に、第4週目は金曜日と土曜日に実施し、すべての曜日の食事記録を得た。秤量食事記録法の実施方法は、開始前に説明会を開催し、説明

文書および記入例を用いて栄養士が説明した。秤量のためのデジタルクッキングスケールを各家庭に1台配布した。

正確な食事記録を得るため、担当栄養士制を採用し、FAXを利用して双方向の確認作業ができるように工夫した。具体的には、対象者は1日の記録が終了する度に、食事記録票を担当栄養士宅にFAX送信し、担当栄養士はすぐに食事記録票を点検し、不明点があれば折り返しFAXあるいは電話で対象者に問い合わせさせて食事記録票を完成させた。食事摂取の世代間較差に及ぼす栄養士の影響を排除するため、1名の担当栄養士が各年代1組ずつ10名の対象者を受け持った。本研究では4名の管理栄養士と1名の栄養士が担当栄養士として従事したが、全員が半日間2回の研修を受けることにより、食事記録整理方法の標準化を図った。

妥当性確認のための基準法には7日間の食事記録法から求めた栄養素摂取量のみならず、24時間蓄尿および採血による生化学的指標を用いることにした。

昨年度の研究班では本質問票の再現性と妥当性の検証を、某企業の職員125名を対象に実施した。この時の基準法には3日間の目安量食事記録法による栄養素摂取量のみを採用した。その結果は、大都市の勤務者で独身の若年女性が比較的多かったこと、定年の関係で50~60代が少なかったこと、基準法は3日間の食事記録のみであったことが影響して、どのような集団にも普遍的に応用できるには至らなかった。これらの問題点を解決できるような研究計画を立てているが、今年度の研究はその計画の実行可能性を明らかにするための予備研究として位置付けられるものである。

今回の調査は対象者の準備に時間を要し、調査時期が平成14年2月~3月であったため、現在調査結果を分析中であるが、来年度は今年度の結果を踏まえて全国の4~5地域で、1

地域あたりの対象者を多くして本調査を実施する予定である。

D. 考察および結論

平成12年度からの健康日本21や厚生省個別健康教育事業の開始に伴い、生活習慣改善の支援に関する保健医療従事者のトレーニングニーズは急速に高まるなかで、効果的かつ効率的な指導者教育養成のシステムの構築が求められている。本研究は、保健医療従事者が健診や外来等の既存の保健医療の場で、効果的に生活習慣改善の支援を行うことを可能にする指導者教育養成システムを行動科学の学問的基礎と最新の情報技術や教育手法を踏まえて開発し、その有効性の評価を行うことを目的としている。

本研究の第1の特色は、指導者へのトレーニング方法を教育学や行動科学の理論に基づいて設計する点にある。このことにより、受講者の指導技術が短期間で効果的に高まることが期待される。第2の特色は、トレーニングの開催形態を従来のワークショップ方式に加えて、eラーニングによる通信教育を採用している点にある。このことにより、インストラクターや受講者の負担を減らしつつも、効率的な指導者養成が可能になる。

わが国において、ワークショップとITを活用した通信教育から成るトレーニング方法を用い、保健医療従事者に対して、行動科学に基づいた効果的な生活習慣改善支援の方法論の普及を図るための研究は、これまで例がなく、本研究がわが国で最初の研究と考える。

本研究で確立された指導者教育養成法を地域や職域、医療等の場に、それぞれに合った形で広く普及することにより、国民の生活習慣の改善が促進され、その結果、生活習慣病の一次予防に少なからず貢献することが期待できる。また、本研究の成果は、健康日本21の地域展開にあたり、その基盤づくりのための行政施策として活用されうるものとする。

来年度は、今年度に引き続き指導者教育養成システムの開発を行うとともに、開発した教育養成システムの有効性の評価についても、開発が終了したプログラムから順次研究を開始する予定である。

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) 中村正和: 禁煙支援. 足達淑子著: ライフスタイル療法—生活習慣改善のための行動療法, 東京, 医歯薬出版, p56-63, 2001.
- 2) 中村正和: 実践例2 禁煙専門外来における禁煙後の体重コントロール. 足達淑子著: ライフスタイル療法—生活習慣改善のための行動療法, 東京, 医歯薬出版, p79-84, 2001.
- 3) 中村正和: 禁煙のための最新の治療ガイドライン (薬物療法を含む). 日本胸部臨床, 60 (4):308-317, 2001.
- 4) 中村正和: 禁煙支援. 臨床成人病, 31(5):585-592, 2001.
- 5) 中村正和: 虚血性心疾患患者の禁煙指導. 心臓, 33 (7):615-617, 2001.
- 6) 中村正和, 他: 生活習慣病予防・治療のための禁煙指導の実際. 日本医師会雑誌, 126 (3):410-416, 2001.
- 7) Akiko Ioka, Masakazu Nakamura, et al: Natural Killer Activity and Its Changes among Participants in a Smoking Cessation Intervention Program—a Prospective Pilot Study of 6 Months' Duration. Journal Epidemiology. 2001;11(5):238-242.
- 8) 田中英夫, 木下洋子, 蓮尾聖子, 増居志津子, 木下朋子, 中村正和, 他: がん (成

人病) 専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況. 厚生指標, 48 (11):22-27, 2001.

- 9) 中村正和: 生活習慣とその指導—喫煙. 内科, 88(3):563-568, 2001.
- 10) 寺澤哲朗, 間宮とし子, 増居志津子, 中村正和: 健康診断の場における個別禁煙指導の効果. 産業衛生雑誌, 43:207-213, 2001.
- 11) 中村正和: II-⑥-1~3 喫煙. 小西正光, 小野ツルコ編: 「健康日本 21」を指標とした健康調査と保健支援活動, 神奈川, ライフサイエンスセンター, p87-108, 2001.
- 12) 大島 明, 中村正和: たばこ対策推進の近未来目標—たばこのない社会をめざして. 島尾忠男監修: Smoking Control—その現状と今後の目標, 東京, トーレラザールマッキャンヘルスケアワールドワイド, p45-52, 2001.
- 13) 中村正和: 生活習慣改善がくしゅう帳. 東京, 新企画出版, 2001.
- 14) 岡田加奈子, 川田智恵子, 中村正和, 他: 看護学生の実施した「禁煙の呼びかけ」に対する評価. 日本健康教育学会誌, 9(1・2):27-36, 2001.
- 15) 中村正和, 他監訳: ステファン・ロルニック他著: 健康への行動変容, 東京, 法研, 2001.
- 16) 木下朋子, 中村正和, 他: 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する研究—看護婦を対象としたフォーカスグループインタビュー調査結果から. 公衆衛生雑誌, 49(1):41-51, 2002.
- 17) 中村正和: ニコチン依存と禁煙支援. BIO Clinica, 17(3):229-234, 2002.
- 18) 中村正和: 一般用医薬品としての禁煙補助剤ニコチン・レジン複合体の臨床評価—多施設共同オープン試験. 臨床医薬, 8(2):335-361, 2002.

- 19) 中村正和: 生活習慣と健康. 学校事務, 53(4):69-73, 2002.
- 20) 岡田加奈子, 川田智恵子, 畑 栄一, 中村正和: 受講した看護学生の「喫煙に関する授業」への受けとめ. 日本看護研究学会雑誌, 25(1): 57-68, 2002.
- 21) 中村正和, 蝦名玲子, 増居志津子: 働く人の健康づくり協会編: タバコについて考える, 東京, 働く人の健康づくり協会, 2002.
- 22) 中村正和, 蝦名玲子, 増居志津子: 働く人の健康づくり協会編: 禁煙手帳 禁煙を始める, 東京, 働く人の健康づくり協会, 2002.
- 23) Ueda K, Kawachi I, Nakamura M, Shirokawa N, Nogami H, Okayama A, Oshima A. Cigarette nicotine yields and nicotine intake among Japanese male workers. Tobacco Control 2002; 11:55-60.
2. 学会発表
- 1) 中村正和, 岡山 明, 東あかね, 広部一彦, 繁田正子: 検診の場における禁煙指導の有効性の評価 (第3報). 第74回日本産業衛生学会, 2001年4月, 高知.
- 2) 山下チヨ子, 平田真以子, 佃 恭子, 青山美幸, 館 美加, 松本泉美, 大脇多美代, 広部一彦, 中村正和: 成人病検診時における個別禁煙指導の取り組み (第4報) -1年後の追跡調査結果について. 第74回日本産業衛生学会, 2001年4月, 高知.
- 3) 大和 浩, 大神 明, 大藪貴子, 森本泰夫, 保利 一, 田中勇武, 筒井保博, 中村正和, 大島 明: 空間分煙と禁煙サポートからなる有効な職場の喫煙対策. 第74回日本産業衛生学会, 2001年4月, 高知.
- 4) 青木つね子, 川田久美, 武田則昭, 中村正和, 大島 明, 影山 浩: A企業における喫煙・禁煙意識と喫煙経験に関する検討. 第74回日本産業衛生学会, 2001年4月, 高知.
- 5) Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Takako Oyabu, Yasuo Morimoto, Isamu Tanaka, Masakazu Nakamura, Akira Oshima. Smoking Control in Workplaces-Combined Effect of Introducing Restricted Smoking Area in workplaces and Education about the Adverse Health Effects of Cigarettes-. The 13th China-Korea-Japan Joint Conference on Occupational Health. May 2001, China.
- 6) 中村正和: 職場における禁煙サポートー健診時の個別サポートとニコチン代替療法について. 第33回日本動脈硬化学会, 2001年6月, 東京.
- 7) Hiroshi Yamato, Akira Ogami, Isamu Tanaka, Masakazu Nakamura, Akira Oshima, et al. A Successful Smoking Control in Workplaces. The 21st UOEH and the 4th IIES International Symposium. September 2001, Kitakyushu.
- 8) Jeremiah Paknawin-Mock, Masakazu Nakamura, Sachiko Morioka, Hiroshi Hirohata, Yoshihiro Takayama: DO SMOKERS IN OSAKA WANT A "SMOKERS' PARADISE?". The 6th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, October 2001, Hong Kong.
- 9) 田村 誠, 中村正和, 増居志津子: 禁煙プログラムの費用効果分析. 第60回日本公衆衛生学会, 2001年10月・11月, 香川.
- 10) 中村正和, 岡山 明, 東あかね, 広部一彦, 繁田正子: 検診の場における禁煙指導の有効性の評価 (第3報) -

effectiveness study の結果. 第 60 回日本公衆衛生学会, 2001 年 10 月・11 月, 香川.

- 11) 増居志津子, 中村正和, 城川法子: 指導技術面からみた禁煙指導トレーニングプログラムの評価. 第 60 回日本公衆衛生学会, 2001 年 10 月・11 月, 香川.

H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

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

指導者教育養成システムの全体設計に関する研究

分担研究者 生山 匡 山野美容芸術短期大学
研究協力者 増居志津子 大阪府立健康科学センター健康生活推進部
中村正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部

研究要旨

平成 10 年度から 12 年度にかけて、厚生科学研究費補助金の下でワークショップ方式による指導者トレーニングプログラム（基礎講習 2 日間、体験指導 3 ヶ月間、フォローアップ講習 2 日間）を禁煙、体重コントロール、ストレス、運動の 4 領域について開発を行い、その効果評価を行ってきた。しかし、トレーニングの開催形態がワークショップ方式を中心にしていたため、受講者、講師ともに負担が大きく、また受講者に対するサポートが継続して実施できないという問題点があった。

そこで、本研究では、本研究班として開発する指導者養成システムのあり方を検討し、システムの全体設計を行った。その結果、システムの効率化と効果の向上を図るために、従来のワークショップ方式のトレーニングプログラムに e ラーニングによる通信教育を導入し、両者を組み合わせた指導者養成システムを設計することとした。設計したシステムは次の 5 つのステップで構成される。すなわち 1) e ラーニングによる事前学習、2) ワークショップ、3) 体験指導、4) e ラーニングによる継続学習、5) 修了試験、である。

A. 研究目的

本研究の目的は、これまでに行った研究成果を踏まえ、効果的かつ効率的な指導者養成システムの全体設計を行うことにある。

B. 研究方法

本研究の第一の特色は、教育学や行動科学の理論に基づいて指導者トレーニングの方法を設計する点にある。このことにより、受講者の指導技術が短期で効果的に高まることが期待される。第 2 の特色は、トレーニングの開催形態を従来のワークショップ方式に加えて、e ラーニングによる学習を採用していることで、講師や受講者の負担を減らしつつも、効率的な指導者養成が可能になる。

以上の特色を生かしながら、平成 10 年度から 12 年度にかけて行った研究成果を踏まえ、情報技術（IT）を活用した指導者養成システムの開

発に着手した。

（倫理面への配慮）

e ラーニングにおいては、パスワードを用いてシステムのセキュリティ管理を行い、個人情報や本人と管理者以外に照会できないよう、個人情報を保護する。

C. 研究結果

今年度設計した指導者養成システムは、1) e ラーニングによる事前学習、2) ワークショップ、3) 体験指導、4) e ラーニングによる継続学習、5) 修了試験、の 5 つの要素で構成される。この枠組みは、行動科学の理論コースをはじめ、喫煙、運動、ストレスマネジメント、適正飲酒などの各論実践コースにも適用し、全体を統一した形でシステム開発を行うこととした。

まず e ラーニングによる事前学習の構成内容

は、1) トレーニングに関するアンケート、2) 事前テスト、3) ビデオ視聴である。

受講者にweb上でアンケートを行い、トレーニングで何を学び、何ができるようになりたいのか、またトレーニング終了後にどのように実践を考えているのかを把握する。把握した受講者のトレーニングニーズは、ワークショップの企画に反映するとともに、個別的なニーズについてはeラーニングの学習プログラムを用いて対応する。従来は、郵送やファクシミリなどの手段で事前アンケートを実施してきたが、今回のシステムのようにweb上でアンケートを実施することにより、アンケートの回収、データ入力、集計などの手間を省くことができる。

次の事前テストでは、生活習慣改善サポートに必要な受講者の知識度を自己チェックしてもらおう。テスト結果は、即時に受講者にフィードバックされ、その成績に応じて今後の学習の進め方がシステムから提案される。この事前テストを受けることにより、受講生のレベルに合わせた効率的な学習が実現する。

以上の事前学習を修了した受講者は、1日ワークショップを受講する。このワークショップのプログラムは、行動科学の理論、喫煙、運動、ストレスマネジメント、適正飲酒、体重コントロールなど、各論別に開発する。ワークショップの開催方法としては、それぞれ単独開催する方法もあれば、行動科学の理論コースと組み合わせて開催する方法も考えられる。

ワークショップを終了した受講者には、現場に戻って、体験指導などの実践を行ってもらおう。これを実務研修として位置づけ、この取り組み成果については提出させ、そのフィードバックを行う。

次に、体験指導中または体験指導後にeラーニングによる継続学習へと進んでもらう。この継続学習は、1日ワークショップや、3ヶ月間の体験指導だけでは不足している知識やスキルの補強を目的として行うものである。学習内容として、知識習得コースとスキル習得コースの2

つのコースを準備した。

まず、継続学習における知識習得コースの内容は、1) マルチメディア教材による音声、動画、テキストデータを用いたモデリング学習、2) 小テスト、3) 定期テスト、4) 参考となる論文や報告書の紹介、5) 参考になるホームページのリンク集、から成る。

まず、習得すべき知識内容を項目別に整理し、それをビデオや音声、図表、テキストなど従来の素材を組み合わせるマルチメディア教材を作成し、モデリング学習として受講者に視聴させる。この学習成果を確認するために、一問一答式の小テストを実施し、即時フィードバックする。不正解の場合は、解説を流し、知識の定着を図る。

なお、一問一答式の小テストでは受講者の知識の習得度を総合的に把握することはできないため、定期的にテストを実施する。定期テストの結果は、受講者一人ひとりに弱点克服のアドバイスとその後の学習進路が個別に示される。

そのほか、生活習慣改善に役立つ参考文献や図書、生活習慣改善に役立つ関連ホームページなどのメニューを用いた学習を行う。

次に、継続学習におけるスキル習得コースは、知識習得コースをある程度終了した受講者に取り組んでもらう学習として位置づけ、禁煙などの生活習慣改善の支援に必要なスキルを習得してもらおう。

このコースの内容は、1) 受講者同士、または講師と受講者間のコミュニケーションを促進するための掲示板、2) 指導事例集、3) シミュレーションによる指導方法の学習、などがある。

受講生同士の情報交換や講師に対する質問などは、これまでは電話やファクシミリで行っていたため、効率が悪かった。今回のeラーニングによる掲示板の機能を使用すれば、常時コミュニケーションが取れる。また、ワークショップ終了後の受講者間の情報交換を保障することができ、受講者にとって利便性が増した。さら

に、掲示板の機能をうまく活用すれば、課題学習やディスカッションなども実施でき、学習の幅が広がる。

指導事例集では、これまでに収集した指導事例のシナリオやビデオテープを素材にモデリング学習を行う。ワークショップ終了後に行う体験指導では、あまり多くの指導を体験させることが難しいため、できるだけたくさんの指導事例を共有化させ、必要なスキルを学んでもらうこととした。

また、可能であれば、eラーニングのシミュレーションの機能を使って、スキルの習得や強化を行えるシステム開発を行う。しかし、シミュレーションシステムは、開発コストが高く、講師側の開発に要する労力も大きくなる。また、修正や追加をする際にも、その費用が高くつくため、本研究としては優先順位を下げ、可能であれば開発を行う予定と位置づけた。

D. 考察

参加型のワークショップとITを活用したeラーニングを組み合わせることにより、これまでにない画期的な学習が可能となる。今年度の本研究では、これら2つの教育法を組み合わせ、システムの全体設計を行った。開発したシステムの特徴は、まず第1に、集団学習に個別学習の利点を組み合わせることにより、従来のワークショップ単独の教育方法に比べて、より効率的かつ効果的な学習が可能になること、第2に生活習慣改善の支援の基本となる行動科学の理論コースに加えて、各論としての喫煙、運動、ストレスマネジメント、適正飲酒の各コースを開発することにより、総合的な指導者養成システムが実現すること、である。

しかし、eラーニングによる学習は、まだ比較的新しく、実現できる機能と学習内容についての吟味や研究があまりされていない。さらに、web上での双方向性の学習システムの開発にコストがかかることから、まずはeラーニングシステムに必要なコンテンツの開発が一番進んで

いる禁煙サポートからシステムの具体的開発に着手した。今後、禁煙サポートのシステムを他の領域のシステム開発の基本的枠組みにすることにより、開発コストを抑えながら、システム全体の開発を進めていく予定である。

E. 結論

本研究班で開発する指導者教育養成システムのあり方について検討した。その結果、システムの効率化と効果の向上を図るために、従来のワークショップ方式のトレーニングにeラーニングによる通信教育を導入することが必要と考えられた。

今後、本研究で開発された指導者教育養成システムを効果検証した上で、地域や職域、医療の場に、それぞれ合った形で広く普及することにより、国民の生活習慣改善が促進され、その結果、生活習慣病の一次予防に少なからず、貢献することが期待できる。

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

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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。

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

行動科学の理論や手法に関する指導者教育養成法の確立
- 行動療法学習に関する考察と基本理論学習教材の作成 -

分担研究者	足達淑子	あだち健康行動学研究所 所長
研究協力者	木津明彦	北海道渡島保健所 主任技師
	高橋 稔	広島国際大学人間環境学部臨床心理学科
	佐々木直美	広島国際大学人間環境学部臨床心理学科
	杉山雅彦	広島国際大学人間環境学部臨床心理学科 教授

研究要旨

保健従事者が、行動科学に基づいた効果的な習慣改善指導を行えるようになるためには、行動療法の基本理論の習得が不可欠と考えた。そこで、1) 行動療法による指導者教育のレビューから問題点を検討し、2) 行動療法の基本的な考え方、および主として応用行動分析理論に基づく簡便な行動理論の学習テキストと、3) クライアントの準備性に応じた指導面接のビデオ教材を作成し、4) 喫煙、飲酒、運動など各論テーマの教育プログラムと関連づけて実際の指導者教育実施上の問題点を検討した。以上より、簡便な教育でも、保健指導者が行動療法への理解を深めることは可能であると考え、さらに具体的なプログラムの構築が課題であると結論した。

A. 研究目的および方法

行動科学は、行動の記述し、説明し、予測・制御しようとする実証的の学問であるが、広範な研究分野からなる学際的な領域であるため、近年医学、公衆衛生領域で多用されるわりには、その認識はあいまいで、象徴的な用い方をされているきらいがある。その理由として、公衆衛生においては、直接対人サービスに留まらず、環境アプローチにも行動科学が貢献するので、その期待がこめられて用いられる場合が多いのではと推察する。

しかし、本研究班の課題のように、集団も含めて人への介入による習慣変容を目的とする場合は、行動科学の臨床応用である行動療法を習得するのが最も実用的で効果的であると考え。なぜなら、行動療法は、行動科学を不適切な習慣や行動の修正に応用するための理論と方法の体系であり、個人の習慣変容という研究班の目的と一致した方法だからである。

そうはいつでも行動療法も行動科学と同様広

範な領域を包含し、膨大な理論体系や多くの技法を有しているために専門分化しており、既に専門家も限られた分野の研究に細分化されざるを得ない状況にある。そのため、その知見を実際の公衆衛生活動に応用しようとする際には、どこからどのように学習したら良いか混乱するという問題が生じている。つまり、短時間にその全貌を理解するのは誰にとっても困難であると言わざるを得ない。

一方、行動療法は、治療構造が明解かつ堅固であって、セルフマニュアルやコンピュータでの介入が可能であることが明らかである。これは、公衆衛生上の大きな利点であり、その理論や方法に詳しくなくても、それなりの効果が期待できることになる。実際、足達が行なった、未経験の保健従事者に対して理論は最小限にした減量指導訓練¹⁾の経験では、2か月の実習をはさんだ前後2日からなる2回のセミナーでは、全員が行動的介入を行なえるようになり、終了時には糖尿病

や高脂血症、高血圧などの指導に行動療法が応用できると考えるようになった。つまり、指導教育の工夫によって、行動療法介入に最低必要な知識や方法を修得させうる可能性は十分にあるといえる。

このような背景を考慮すると、本研究班の課題の一つとして、公衆衛生領域における保健従事者が習得すべき知識と技術を、簡潔にまた、わかりやすい形でまとめ、提供することが重要であろう。

そこで、本研究では、いくつかある基本的な行動理論の中でも、人の自発的な行動の原理である、応用行動分析理論についての基本的理解が特に重要であると考え、その理論と演習、応用までを効率良く学習できる方法の開発を目的として、1) 行動療法学習に関する、これまでの研究の概要をふまえ、2) 理論と演習からなる教材と、3) 初回面接のモデリング用のビデオを作成し、4) 理論編と各論とを結び付けた教育プログラムの検討を行なった。

行動療法学習に関して、木津は自作の小冊子『行動変容支援』を用いた公衆衛生従事者への教育の評価を行ない、杉山は、行動変容教育への問題をこれまでの行動科学、行動心理学研究から検討した。木津の報告は別添とした。

B. 研究結果

1. 行動療法による指導者教育の検討

様々な問題を改善する心理学的なあるいは行動科学的な技法あるいは方法論に関しては、1950年代の後半以降から大きな進歩を見せてきた。特に「行動療法」という枠組みは、様々な対象に関して成果を上げてきたものといえる。しかし1960年代の終わり頃から、治療する側とされる側という関係で成立していた問題改善の枠組みは、重要なパラダイムシフトを要求されることになった。

行動療法あるいは行動科学的な変容法は、間違いなく多くの問題を改善してきた。しかしながら、同時に様々な問題が明らかになってきた。一つは治療あるいは指導効果の般化の不全の問題であ

り、もう一つは効果が維持されにくいという治療効果の可逆性の問題であった。この問題に関して様々な分析がなされ、治療や指導の頻度の問題、治療、指導場面と日常場面の刺激性制御の差が問題として提起されるようになった。もう一つは治療、指導場面や技法の嫌悪性が問題とされた。すなわち、患者、対象者の変化が回避行動としての機能を持つことによって、環境から嫌悪状況が消失すれば適切な行動もまた生起しなくなると考えられた。

こういった分析は患者の変化への動機付けの重視、患者の現在おかれている環境の重視、そして見通しを明確にするような認知の変容の重視といった結果をもたらしたといえる。そしてこういったパラダイムの変化は、日常あるいはより日常に近い状況で患者と接する人間の行動変容の方法を模索する方向に重点が移っていくきっかけとなった。そして日常場面での指導者を訓練あるいは指導するという流れのもっとも典型的な例として親訓練の流れがあった。

(1) 親訓練

親訓練が組織的に行われるようになったのは、1960年代以降のことである²⁾。当初の目的は、特に自閉症児や知能障害を持つ子どもに関して指導効果を上げるためであった。こうした試みの後、親訓練はいわゆる発達障害を持つ子どものみを対象にするのではなく、恐怖症、行為障害、夜尿、暴力行為といった問題を解決する際に用いられてきた。これらの親訓練は(多くの場合対象は母親であるが)、指導場面のみでなく家庭においても指導訓練が行われることによって行動変容をより合理的に行い、また家庭でも同じ手続き(そして同じ刺激)で指導が行われることによって指導訓練場面で形成された行動が日常場面でより機能しやすくする(あるいはより般化しやすくする)という目的があった³⁾。したがって親は共同治療者あるいはもっとも身近な指導者として(若干厳しい)訓練が課され、それ故に指導訓練機関も限られ、また長期間の訓練が必要となり、同時に親に相応の能力が要求されるなど負担の重いものであった。

(2) 改善された親訓練によるアプローチ

親訓練の試みは、元々指導訓練の効率性や一般化や維持の促進を目的として導入されてきた。すなわち子どもの行動変容と指導場面側の事情を中心に考えられてきたが、次第に親（家庭）側の事情や親の持つ問題、そして親の負担軽減が考慮されるようになった。

家庭で生じる問題行動への対応の方法を指導したり⁴⁾、日常場面という自然な随伴性の下でことばを指導する方法を教えたり⁵⁾ というアプローチは、指導場面で生じない行動に対処することが出来、また対応する行動を限定することにより親の負担を低減することが可能になった。同時に、家庭場面での継続的な変化がもたらされることにより親の動機づけを維持することが可能になるというものであった。

もう一つの方向は親訓練をパッケージプログラム化することにより、親が方法論を学習する際の指導側、親側双方の負担を軽減しようとするものである。このパッケージには後記するように、親のための入門マニュアル、方法論のマニュアル、評価のための方法、満足度のチェックなど児童の問題を改善し親の状況を改善するためのリソースがすべて含まれている。

この二つの方向性とは必ずしも対立するものではなく、対象児あるいは親の置かれている状況によって適切なプログラムが提案されることが多い。そのため親のプログラムへの対応の能力や育児に対する疲労の状況あるいはうつ程度などが測定される。したがって能力や経済状態その他に関して、無理なく指導のためのプログラムが実施可能なように配慮されている。またプログラムで用いられる技法は行動分析と記述法、強化と強化事態の選択、シェイピングとチェイニング、消去、環境調整等これまで行動療法的な治療教育で用いられてきたものが組み合わせられて用いられている。これらの技法を習得するための方法は直接教示、モデリング、行動リハーサルそしてマニュアルによる学習等が組み合わせられている。

例えば国立肥前療養所で行われている肥前方式親訓練プログラム (HPST)⁶⁾ では、参加を希

望した親に理論的枠組みを与え、行動を具体的記述することにより分析を可能にし、目標行動に適合した方法論を与えそれらに関するフィードバックを参加者同士という状況も含めて行い、モデリング効果も含めた修正効果を得ていく。その結果子どもの行動変容と親の行動変容が可能になっていくと考えられる。

菅野と小林⁷⁾ も親訓練のパッケージプログラムを実施し、それらは①テキストの使用②講義③グループ討論④家庭での子どもの指導の実施とその記録⑤記録に関するフィードバックとアドバイスという要素から構成されている。

このようなプログラムを実施した結果、双方とも行動変容に関する知識に関してはフォローアップ後も維持する傾向にあった。参加者の評価は、参加の90%以上がまた参加したいとの意志を表示し、プログラムの構成要素に関しては必要であると回答した。子どもの行動に関しては、プログラム進行中に顕著な変化が生じた。以上のようにこの親訓練のパッケージプログラムは子供と親の行動変容を可能にし、親の満足をもたせたといえる。

HPST 及び菅野と小林両者とも参加者には顕著な変化が認められ、標的とした行動も変容した。しかし問題も残している。菅野と小林のプログラムでは、参加者の内最後まで参加したのは全体の60%であった。これは HPST の結果と比較すると大きく劣っている。HPST の参加者は新聞等の公募で参加しており、参加当初にはすでに高い動機づけを持っていたと考えられる。加えて託児所の準備等のサービスがあり、親は参加しやすい状況にあったといえる。両者ともに満足度は大きく、逆にいうと特に我が国では高い動機づけや通所を維持する条件を整えなければ、10 回程度の通所受講を維持することが困難といえるかもしれない。すなわち、親の指導に関する動機づけは個体差が大きくその中で対応が検討される必要がある。親訓練のパッケージプログラムは講義を聴き、作業をするというプロセスが含まれており、当初の動機づけが高くないと維持されないといえるかもしれない。

標的とした行動に関しては顕著な変化が認められた。しかしこれは元々手続きとして変容しやすい行動を選択していることが関連するだろうし、変化させるための完全なプログラムが指導者側に用意されている場合に可能になるといえよう。もしそうではない場合は困難が生じ、どこまでがこういったプログラムで問題が改善できるのかに関しては明らかではない。変容させることが困難な標的行動を設定したり、技術的に高度な技法を用いたりする際には親の習得の負担が増大する可能性がある。当然プログラムの遂行に困難が生じ、ドロップアウトが増えることが予想される。このことを解決する一つの方向として、プログラムの何が効果的であったのかを明確にすることが考えられる。贅肉部分があるとすればそれをそぎ落とし、親への習得の負担をその分軽くすることが出来るかもしれない。

このように親訓練に関しては親訓練プログラムに参加する際の動機づけの問題、習得可能なプログラムと到達可能な標的の設定、そして対象（この場合は子供）の変化が明確に生じること（子供の変化に強化されること）が重要な要素であると考えられた。このことは、親のみではなく、子供や患者を取り巻く人の対応のレベルを上げようとする場合、共通であると考えられた。

(3) スタッフ訓練

患者の日常あるいは日常に近いところに関わる人への指導はもちろん親のみを対象にしているわけではない。しかし、大きく考えて、患者に対して行われなければならない対応の内容（新たに指導されなければならない行動のレパートリー）の決定に関しては、親訓練の成果がこれまで大きく関わってきたといえる。しかし行動科学を用いたアプローチが広がりを見せる中で、指導の対象も拡大してきており、その立場、あるいは機能によって必要なスキル等が大きく異なり、新たな枠組みでの分析が必要になってきた。そういった分析のための方法論としてしばしば機能アセスメントが用いられてきている⁸⁾。機能アセスメントは行動問題が環境にどのように機能しているかを分析していく。分析の一つは、問題を起こ

しやすくしている状況あるいは変数を抽出するという、問題に先行する事象あるいは条件を明確にすることである。そしてもう一つは、問題が環境に対してどのような機能を持ち、強化されて維持されているかという後続事象を明確にすることがこれに当たる。それによって問題を生じやすくしている先行事象—行動問題—問題を維持している後続事象の関係を明らかにすることができる。すなわち、この機能アセスメントとは、より合理的な臨床的介入を行うための、三項随伴性の分析の精度を高めるための情報収集の枠組みということも可能であろう⁹⁾。

機能的アセスメントに代表されるアセスメント法の開発は、問題点をより明確にしその結果として、患者あるいは対象者が置かれている状況がより明確になったと同時に、患者に対応する人間（スタッフ）側の問題もより明らかにされることとなった。例えば相互に罰的な状況になることの問題（指導スタッフは患者にとってあまり快適ではない対応をするその結果、患者の回避的な状況が生じる、そのことは指導スタッフには正の強化をもたらさないので指導が円滑にいかないあるいは失敗する）は患者側の問題ではなく、指導スタッフの指導の継続に関して与える影響が大きいといえる¹⁰⁾。すなわち、指導場面を相互作用としてとらえ分析することで、これまでの方法の問題点が明らかになってきたと言うことができる。

これまで多くのスタッフ訓練が行われてきている。その対象は教師、施設職員、スポーツ指導員、看護婦、保健士、など多岐にわたっている。しかし対象は変わっても、その指導訓練の方法はマニュアル中心にした講義やライブモデルによって、「こうすべきである」という知識の提示あるいは matching to sample であったということができよう。しかし新たに開発されたアセスメント法は、そういった知識の提示は訓練、指導を受けるスタッフにとって決して強化的ではなく、ある場合には嫌悪的さえあると考えられた。例えばこうやればこれまでも何とかなったはずという考えを持っているスタッフに対して、新たな動