

資料3

生年（西暦下2桁） 好きな数字4桁

「行動変容支援」テキストについてのアンケート (2)

当てはまるものに○をつけて下さい。

10) テキストとして本書の分量はいかがですか？

- a, 過少 b, やや少 c, 丁度よい d, やや多 e, 過多

11) 本書を面白く読めましたか？

- a, つまらない b, ややつまらない c, 普通 d, やや面白い e, 大変面白い

12) 本書から学習理論・行動療法を理解できましたか？

- a, 全然できない b, あまりできない c, まずまず d, できた e, よくできた

13) 健康教育において学習理論の有用性についてどう考えますか？

- a, なし b, あまりなし c, わからない d, ややあり e, 大変あり

14) 今後の業務に学習理論・行動療法を活かしたいと思えますか？

- a, 全然思わない b, あまり思わない c, 少し思う d, かなり思う

15) 随意行動の生起頻度が随伴刺激によって変化することを何と言いますか？

- a, オペラント学習 b, レスポンデント学習 c, 認知的学習 d, 生涯学習

16) 嫌悪刺激を与えて随意行動の生起頻度を下げることが何を言いますか？

- a, 認知再構成 b, 負の強化 c, 罰 d, 刺激統制

17) 弁別刺激を調整することによって随意行動の生起頻度を変化させることを何と言いますか？

- a, 認知再構成 b, 負の強化 c, 罰 d, 刺激統制

18) 自分自身の行動に対する観察・記録・評価のことを何と言いますか？

- a, セルフ
コントロール b, セルフ
サービス c, セルフ
エフィカシー d, セルフ
モニタリング

ご協力ありがとうございました。

資料5

平成13年度職場の健康管理計画案

- 1 テーマ 生活習慣病対策の一環として、今年度は喫煙対策を行う。
- 2 目標 職員が協力して、禁煙希望者の禁煙支援を行い、生活習慣病の予防に取り組み、健康な生活習慣を持つことができるようにする。
- 3 開始日 平成13年11月初旬日～参加者の中で協議後決定
- 4 合い言葉 公募によって定める。
例示「禁煙を成功させてみんなで健康づくりをしよう」
「一服は習慣病への一里塚」
- 5 行動スケジュール
今回の取り組みは、足達淑子（あだち健康行動学研究所）ライフスタイル療法（医歯薬出版株式会社）禁煙支援に基づき行う。

第1段階（準備）

- ①職場の安全衛生委員会での協議・検討を経て決定。
- ②対象者の募集（禁煙したい人、禁煙経験者で支援できる人、喫煙者、何か支援できる人）
- ③対象者の決定（禁煙宣言書の取り交わし、個人面接、集団での意志確認）
- ④たばこの害の確認
- ⑤喫煙行動調査→喫煙評価質問票による調査
- ⑥ニコチン依存度の評価→ニコチン依存度チェックアンケート
- ⑦各自体験発表

第2段階

- ①禁煙開始日の設定（平成13年 月 日何時から開始します）
- ②セルフモニタリングの確認（喫煙本数の記録用紙：たばこパッケージに入る大きさ）
- ③刺激統制（喫煙のきっかけとなる環境や状況を避け、喫煙の頻度や欲求のコントロールをする）
- ④喫煙しなくなったときの喫煙欲求コントロール方法（反応防害）を開発する
- ⑤ピアカウンセラー（禁煙経験者や禁煙中の人）との話し合い、励まし合い
- ⑥医師による個人アドバイス
- ⑦グループでの体験発表

第3段階

- ①職場の仲間、家庭の協力（すすめない、ほめる、気分を紛らわせる）
- ②医師による個人面接
- ③グループによるサポート
- ④禁煙による健康状況の確認

第4段階（再喫煙防止）

- ①禁煙コンクールの開催（成功しなかった人もOK）
- ②今後の禁煙継続の取り組みの検討
- ③グループによるサポート

図1 年齢と講義後得点との関係

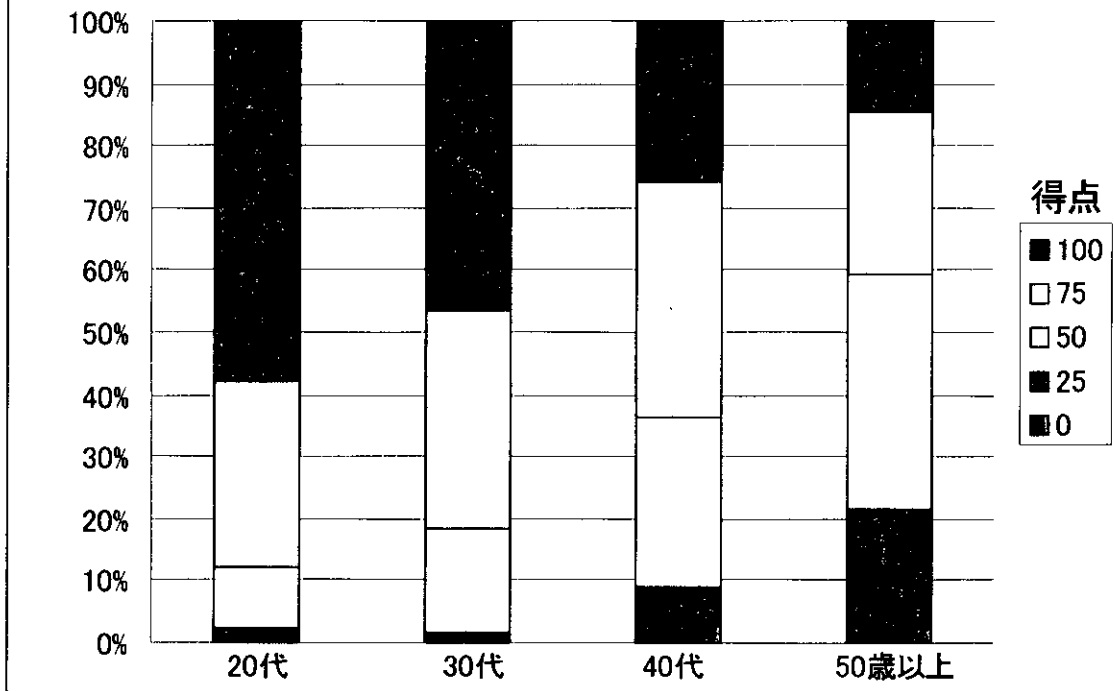


図2 職種と講義後得点との関係

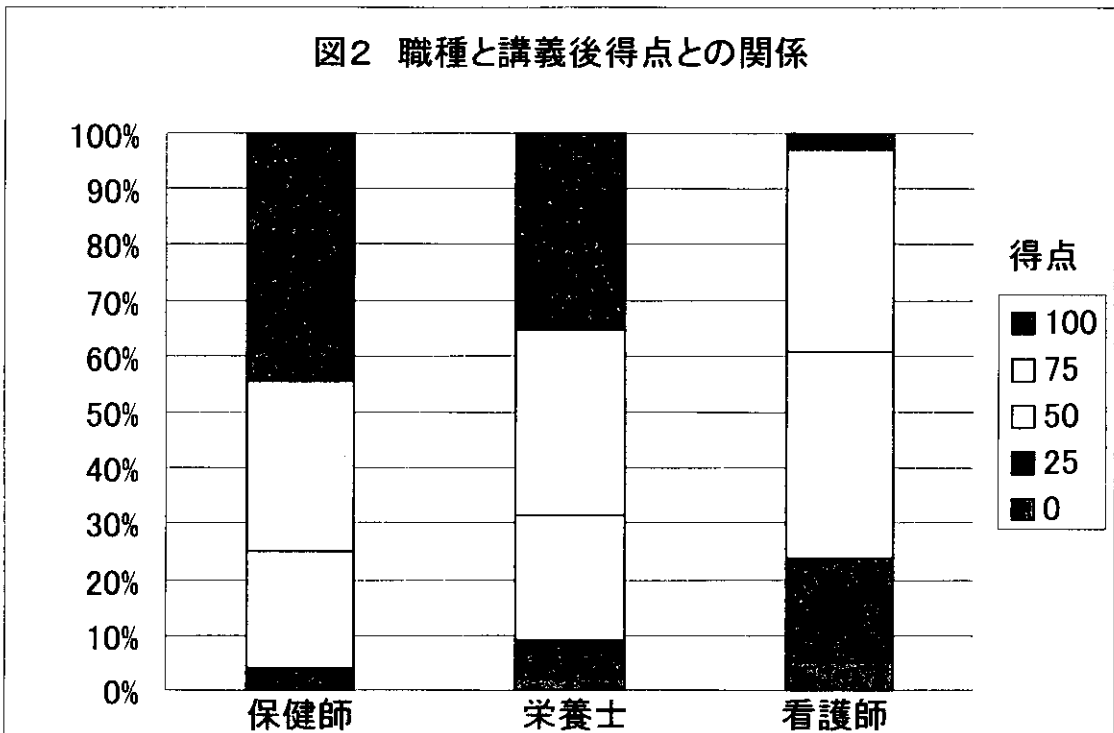


図3 有用性の認識の経時変化

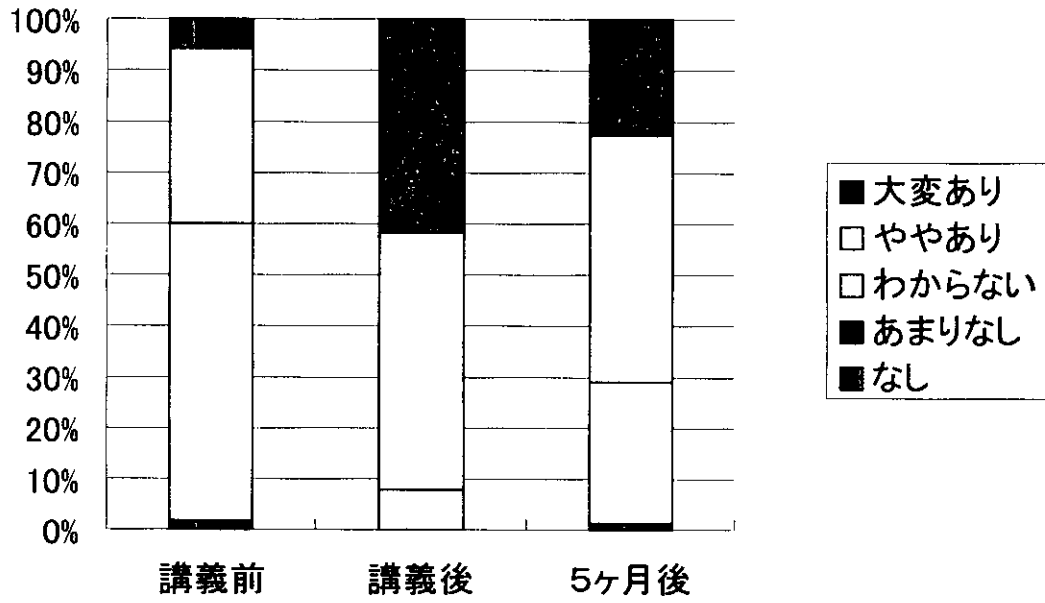
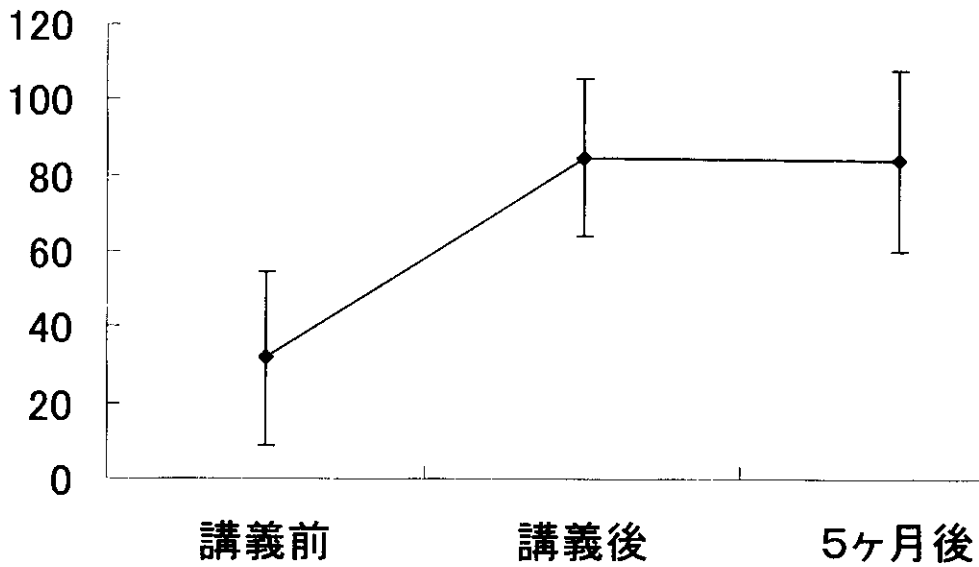


図4 小テスト平均点と標準偏差の経時変化



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指導者教育養成法の確立に関する研究

分担研究者 増居志津子 大阪府立健康科学センター健康生活推進部

研究要旨

私たちは、これまでに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、その有効性を明らかにしてきた。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型研修となっており、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者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1例しか実施できておらず、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型研修に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者に対するサポート体制の強化を図ることとした。今年度は、指導者養成システムの全体設計を行うとともに、eラーニングを用いた知識習得コースのコンテンツ作成に着手した。

A. 研究目的

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っている。

そこで、平成10年度から12年度にかけて開発したワークショップ方式の参加型研修にeラーニングを取り入れ、効果的かつ効率的な禁煙サポートの指導者養成システムを開発し、その有効性の評価を行うことを目的とする。

B. 研究方法

平成10年度から12年度にかけて開発したワークショップ方式の参加型研修は、1) 基礎講習会(2日間)、体験指導(3カ月間)、事例検討会(2日間)で構成される。基礎講習会では、指導の背景となる理論や方法についての講義、モデリング学習やロールプレイング学習、それにグループワークや全体討論を加え、参加型の講習会となっている。体験指導では、指導技術の訓練を目的に、少なくとも2人の喫煙者に対して禁煙サポートを行わせ、その内容を記録し

たビデオテープまたはカセットテープと、指導に関するケースレポート1事例分を提出させる。事例検討会では、提出された体験指導のテープおよびケースレポートをもとに、グループワークや全体討論を通して、事例検討を行い、参加者間の指導事例の共有化を図る。

これらの指導者トレーニングプログラムの有効性は、禁煙サポートに必要な知識、態度、自信、結果期待、指導技術を指標にトレーニングの前後で比較したところ、ほぼ全ての項目につい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。

しかし、これらのトレーニングプログラムは、1) 全行程4日間の参加型研修となっており、受講者の負担が大きい、2) 講習会の場以外には、受講者間の情報交換やコミュニケーションの場がない、3) 受講者に対するサポート体制が十分でない、などが上げられる。

そこで、本研究では、従来のトレーニングプログラムを改良し、参加者の負担を減らし、効果的かつ効率的なトレーニングプログラムの開発を目指すこととした。トレーニングプログラ

ムの改良にあたっては、参加型研修に e ラーニング (electronic learning) を組み合わせて、効率化を図ることとした。e ラーニングとは、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、下記の 5 点である。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。以上のように e ラーニングを用いた学習方法は、知識とスキルを身につけるのに非常に優れた学習方法であるが、e ラーニングですべての学習を行うことはできない。今回の私たちのように禁煙サポートのスキルといった対人スキルについては、e ラーニングの限界があり、やはりワークショップでの対面の実習型プログラムを残すべきであると考えた。そこで、現行の参加型ワークショップの特徴をいかし、e ラーニングでの学習を組み合わせてトレーニングプログラムを開発することとした。(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

従来のワークショップ型プログラムと e ラーニングを組み合わせ、下記の 5 つの要素で構成されるトレーニングプログラムを開発することとした。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、5) 修了試験、である。

これまでの事前学習は、ワークショップで使用する指導者マニュアル、喫煙者用ガイド、そのほか参考となる文献や資料の熟読であった。しかし、ただ読むだけという学習では、知識の習得はそれほど期待できない。また、受身の学習になってしまい、受講者自身の学習意欲や満足度もあまり高くない。今回のトレーニングプログラムでは、マニュアル等の熟読から e ラーニングへと移行し、受講者の満足度を満たしつつ、効果のあがる事前学習を新たに開発することとした。事前学習の構成は、1) トレーニングに関するアンケート、2) 事前テスト、3) ビデオ視聴学習の 3 種類とした。

まずトレーニングに関するアンケートで、受講者に web 上で質問に回答させ、ワークショップで受講者が何をどの程度学びたいと思っているかを把握する。また、どのようなことができるようになりたいか、トレーニング終了後どのようにして禁煙サポートを実践していくのかについて計画の概案を作成させる。この結果は、即時に自動集計され、トレーニングを行う講師側に管理レポートとして結果が届けられる。これまでの郵送法によるアンケート調査、データ入力、データ解析といったプロセスを必要とすることなく、web 上でワークショップ受講者の実態やニーズが自動集計され、それをトレーニングの内容に簡単に反映することができる。

次に、事前テストでは、9 テーマからなる禁煙サポートに必要な知識の自己チェックをさせる。テスト結果は、即時に受講者に「弱点克服のための傾向と対策」としてフィードバックされる。この傾向と対策は、ワークショップに参加する前に最低限の学習として、受講者にどのような学習をすればいいのか、システムが個別にナビゲーションしてくれる。

続いて、禁煙サポートの基本的な枠組みを受講者に理解してもらうために、禁煙サポートのビデオを事前に視聴させる。従来は、ワークシ

ワークショップで行っていたプログラムであったが、今回のeラーニングのシステムでは、ビデオ視聴と講師による解説をマルチメディア化して受講者にわかりやすく提示することができるため、事前学習として位置づけた。これにより受講者に、ワークショップ参加前に、禁煙サポートのイメージを持たせることが可能となる。

以上が事前学習としてeラーニングで行う必須の学習カリキュラムである。また、引き続き希望する受講者には、ワークショップに参加する前に学習を進めることができるよう、eラーニングによる継続学習を提供する。

事前学習の必須課題を終了した受講者は、次のステップである1日ワークショップに参加できる。この1日ワークショップは、従来の2日間のワークショッププログラムを見直してeラーニングに移行できるものを移し、プログラムを再構成した。ワークショップ方式で行ったほうが、学習効果の高いプログラムを厳選し、1) 講師による禁煙サポートのデモンストレーション、2) 禁煙サポートのロールプレイ実習と振り返り、3) 禁煙サポートのための実践計画作成のためのグループワーク、4) 質疑応答、とした。ワークショップでは、できるだけ受講者間や受講者と講師間のコミュニケーションを図るよう心がける。ここで、実際に学んだ者同士が、今後もweb上で情報交換をしながら、最後まで一緒に学習を行う仲間となるため、実際に顔を合わせる機会となるワークショップでの仲間作りは非常に重要なポイントとなる。

ワークショップ終了後は、実務研修として受講者に各自の現場で喫煙者に協力をしてもらって、禁煙サポートの練習を行わせる。受講者には一人あたり最低2例の体験指導を実施させることとするが、可能であればひとりでも多くの喫煙者に対して行うようアドバイスする。また、体験指導中の問題点や疑問点については、eラーニング上で受講者から講師に質問ができるようにサポート体制を確立する。さらに、体験指導の事例を講師に提出させ、その指導事例に対するアドバイスをを行う。体験指導は、カセット

テープかデジタルビデオテープなどに収録し、受講者にまず自分で振り返りをさせる。その結果は、禁煙サポートのケースレポートに記録させ、どこがよかったのか、どこが悪かったのか、について受講者に自分で考えさせる。講師は、受講者が収録したテープとケースレポートを見て、よかった点、改善すべき点とその解決策を記入し、返却する。

次に、eラーニングによる継続学習へと進む。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、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、継続学習の知識習得コースの内容は、1) 必須課題、2) 自由選択課題からなる。ここでは、禁煙サポートに必要な知識を以下の9つのテーマ別に学習させる。すなわち、喫煙の健康影響、ニコチンの依存性、禁煙の効果、禁煙サポートの理論や方法、上手な禁煙の方法、ニコチン代替療法、禁煙サポートの経済効果、効果的な禁煙サポートの企画、禁煙サポートの評価方法、である。受講者はこの9テーマに関する知識を習得するために、必須課題として、1) マルチメディア教材を用いたモデリング学習、2) 小テスト、3) 定期テスト、に取り組む。

まず、9テーマ別にビデオや音声、図表、テキストなどを用いてマルチメディア教材化し、それを使ってモデリング学習を行う。学習成果を確認するために、9テーマ別に小テストを実施する。小テストは、一問一答式で行い、即時フィードバックする。不正解の場合は、解説を入れ、知識の定着を図る。ここで用いるマルチメディア教材は、すでに開発済みのビデオ、事例集、講義スライド集など既存の素材を活用して開発することとする。

なお、一問一答式の小テストでは講師側ならびに受講者自身が知識の習得度を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。この定期テストに取り組むことで、受講者は自分の学習の進捗状況とその成果を把握すること

ができる。定期テストの結果は、自動採点され、弱点克服のアドバイスとその後の学習進路を個別にナビゲーションしてくれる。

また、学習の進捗状況は、eラーニングの管理機能を活用することによって、リアルタイムで把握することができる。定期テストや小テストは、システムで成績管理を行い、受講者の学習状況とその結果をモニタリングする。その結果、必要に応じて講師からアドバイスや課題設定を行うことができる。学習の進捗が遅れている受講者には、講師から個別に応援メールなどを送ることもでき、きめ細かなサポートが実現する。受講者は、さらに、必要であれば、自由選択課題へと進むことができる。

自由選択課題は、1) 実力テスト、2) 指導者からよくある Q&A、3) 喫煙者からよくある Q&A、4) 禁煙サポートに関する論文や報告書、5) 禁煙サポートに役立つホームページのリンク集で構成される。

実力テストは、必修課題の定期テストより難易度を上げた問題とし、受講者の知識の習得レベルを判定するものとして位置づける。実力テストもこれまで同様に自動採点され、個別にフィードバックを返却する。

指導者や喫煙者からよくある Q&A は、これまでに禁煙の指導者トレーニングに参加した保健医療従事者や禁煙外来や電話相談等で寄せられた喫煙者からの質問とそれに対する回答を示した。また、Q&A については、質問数が多いことから、キーワード検索などの機能をつけ、受講者が活用しやすいよう工夫する。

禁煙サポートに役立つ論文や報告書は、参考資料と位置づけ、受講者に補助資料として活用してもらう。禁煙サポートに役立つホームページは、禁煙、防煙、分煙の視点で幅広く情報を収集し、参考となるホームページとリンクをはる。

以上が、本年度開発に着手した知識習得コースの概要である。来年度は、今年度末着手の継続学習のスキル習得コースを含めて eラーニングによるシステム全体を試作し、使い勝手と有

効性の評価を行う予定である。

D. 考察

従来のトレーニングプログラムの問題点を解決し、さらに受講者の満足度を確保するために、eラーニングを組み合わせた新たな研修プログラムの開発に着手した。ワークショッププログラムでは、地理的、時間的条件の制約が大きく、また受講者個人のレベルに合わせることができないため、集団やグループを対象とした指導となってしまうのがデメリットとしてあげられる。しかし対面で受講者間、受講者と講師間のコミュニケーションがはかれ、またその相互作用も期待できるほか、ロールプレイ実習、デモンストレーションなど実際に対人演習が実施可能であることは大きなメリットである。一方、ワークショッププログラムの中で実施してきた講義やタバコ検査の説明など、ワークショップの時間的制約がある中で必ずしも集団を対象としないほうがよい学習内容もある。受講者本人のレベルに合わせて、理解できるまで個別学習できるようシステムを開発するほうが、効率的で効果的な学習が期待できる。それを可能にする手段として、今回開発するシステムでは eラーニングを採用した。eラーニングを用いれば、受講者間や受講者と講師間のコミュニケーションが常時可能となる。これは、これまでのトレーニングプログラムと比べて、格段にサポート体制が強化されることになり、受講者にとってはワークショップを終了した後も情報交換やアドバイスを身近な受講者同士でやり取りできることは、非常に意義が大きいと考える。

E. 結論

今後増大するトレーニングニーズを考慮すると、ワークショップ方式と eラーニングを組み合わせたトレーニングプログラムの開発が果たす役割は大きい。今後、eラーニングでのスキル習得コースのシステムを完成した上で、を設定した形で、開発したトレーニングプログラムの有効性の評価を行う予定である。

のはなかった。

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) Akiko Ioka, Masakazu Nakamura, Noriko Shirokawa, Tomoko Kinoshita, Shizuko Masui, Kazue Imai, Kei Nakachi and Akira Oshima: 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.

2. 学会発表

- 1) 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.
- 2) 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

適正飲酒のための指導者教育養成法の確立

分担研究者 大島 明 大阪府立成人病センター調査部長

研究協力者 瀧口 俊一 宮崎県健康づくり推進センター所長

研究要旨

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を検討する必要がある。

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の地域展開が始まっている。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。

個人の自発的な行動変容を支援するには、行動科学的なアプローチが必要であり、健康づくりの担い手である保健医療従事者は、その技術を習得する必要がある。

そこで、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、最新の教育的手法や情報技術

(IT)を活用した指導者養成方法を開発、評価し、その確立を図ることを目的とする。

なお、この分担研究では、適正飲酒のための指導者教育養成法の確立を目的としている。

B. 研究方法

研究初年度である本年度は、指導者トレーニングプログラムの開発と開発したトレーニングプログラムの一部をパイロット的に実施した。

まず、トレーニングプログラムの開発については、平成10年度から12年度にかけて行われた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生活習慣改善支援のための方法論の確立と指導者教育養成に関する研究」（主任研究者：中村正和）においてワークショップ形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か月間、フローアップ講習2日間）が禁煙、体重コントロール、ストレス、運動の4テーマについて開発され有効性の評価

がなされていることから、その枠組みを参考とし、また社会学習理論などの行動科学の視点に基づき、プログラムを設計した。

トレーニングプログラムは、事前学習 4 週間、基礎講習 1 日間、体験指導約 3 か月間、フォローアップ講習 1 日間で構成される。事前学習では、教材として中村正和らによる平成 8 年度老人保健健康増進等事業：健康診断後の早期疾病予防・健康増進に使用する生活習慣改善教材の開発と制作事業報告書「適正飲酒指導プログラム指導者用マニュアル」と「節酒セルフヘルプガイド」を用いた。基礎講習では、事前学習資料をもとに、広義のアルコール依存症を含めた講義を行ったほか、カウンセリングに関するビデオ視聴および体験学習を行った。また、できるだけ講義や解説の時間を減らし、コミュニケーションゲームやロールプレイング学習を取り入れるとともに、これらの学習活動に全体討論を加え、受講者参加型の講習会となるように工夫した。基礎講習会で取り扱った内容は、①適正飲酒の必要性、②適正飲酒指導の意義、③適正飲酒指導の理論と方法、④適正飲酒指導の進め方とその技法、⑤指導の実際（行動療法カウンセリング）である。カウンセリングでは、初回面接のカウンセリングのすすめ方に関するビデオを視聴し、その後、コミュニケーションゲームを行った。コミュニケーションゲームでは、3 人ずつのグループに分かれ、聞き手、話し手、観察者の役を交代しながら、コミュニケーションの実習を行った。最初の聞き手は、無視を演じ、次は無言（アイコンタクトやうなづきは可）、最後にオーム返しなどで共感しながら聞く方法で行い、終了後、参加者の感想を聞いた。ロールプレイ実習では、まず、スタッフによる悪い指導例、よい指導例を受講者に見せた。その後、あらかじめ用意した事例の設定場面について、2 組の参加者にロールプレイを行ってもらい、うまくいったこと、うまくいかなかったことについて検討し、助言を行いフィードバックした。基礎講習会では、知識については最低限の内容とし、具体的な面接の技法、指導の内容、指導技術について理解することを目的とした。基礎講習後には、指導

技術の訓練を目的に 3 か月間に 1 から 3 例程度の体験指導を行い、一部始終をビデオテープあるいはカセットテープに収録する。そのテープを用いて受講者自ら指導の振り返りを行い、ケースレポートにまとめる。フォローアップ講習では、体験指導に対する評価とフィードバック、受講者間の指導事例の共有化を目的に、体験指導の事例を教材として活用して、うまくいった事例、うまくいかなかった事例から指導方法、問題点の改善などを共有化するためのグループワークを行う。なお、体験指導およびフォローアップ講習については、今年度は行わず、次年度に実施する予定である。

開発したトレーニングプログラムのうち、基礎講習会のプログラムの使い勝手と有効性を予備的に検討するため、平成 14 年 2 月に地域や職域の保健医療従事者 6 人を対象にトレーニングを実施した。トレーニング受講者は、保健師 5 人、看護師 1 人ですべて女性であった。

トレーニングの評価指標としては、平成 10 年度に行われた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生活習慣改善支援のための方法論の確立と指導者教育養成に関する研究」（主任研究者：中村正和）の「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）において開発したものを参考として、①適正飲酒指導に対する態度（5 項目）、②適正飲酒指導の自信（飲酒者 8 タイプ別）、③適正飲酒指導に対する結果期待（指導によって得られる適正飲酒成功率の期待値）、④適正飲酒指導の技術を用いた。

（倫理面への配慮）

研究初年度である本年度は、指導者トレーニングプログラムの開発とその有効性を評価するために、開発したトレーニングプログラムの一部（基礎講習会）をパイロット的に実施し、使い勝手を検討した。このため倫理面の問題はないことから、特段の配慮はしなかった。しかし、次年度は体験指導を計画しており、その指導方法、問題点などを共有化することを目的に指導の様子をビデオテープまたはカセットテープに収録し、ケースレポートにまとめるため、あらかじめ被指導

者の了解を得る必要がある。また、ケースレポートにあたっては、匿名にするなど個人が特定できないように倫理面の配慮を行う予定である。

C. 研究結果

基礎講習会の受講者に対して基礎講習会のわかりやすさ、満足度、内容ごとの有用度等についてアンケートした。全体のわかりやすさについては、「とてもわかりやすかった」が3人、「まあわかりやすかった」が3人であった。満足度（今後の適正飲酒指導を実施する上で講習会は十分なものであったか）については、「とても十分であった」が1人、「まあ十分であった」が3人、「どちらともいえない」が2人であった。有用度については、適正飲酒の必要性、適正飲酒指導の意義、適正飲酒指導の理論と方法、適正飲酒指導の進め方とその技法に関する講義、面接技法のビデオ視聴、ロールプレイ実習に分けて調べたところ、いずれの内容についても「全く役に立たない」、「あまり役に立たない」と回答したものはなかった。どの項目についても有用度はほぼ同じであったが、「適正飲酒指導の進め方とその技法」及び「ロールプレイ実習」について「どちらともいえない」と1人が回答していた。

プログラムの構成について、時間配分では「少し短かった」、「どちらともいえない」という意見であった。

適正飲酒指導に関する態度については、-3点から+3点の7件法による9項目の質問を5つのカテゴリーに分類し、その合計点を平均して基礎講習会の前後で比較した。適正飲酒指導に対する態度の分類は、①適正飲酒指導に対する動機、②飲酒リスク及び適正飲酒効果に対する認知、③適正飲酒指導の効果と問題点に対する認知、④適正飲酒指導の方法別の効果に対する認知、⑤適正飲酒指導の研修の必要性の5つである。態度の平均点は基礎講習会の前後で1.29から1.74へと上昇した。カテゴリー別では、適正飲酒指導の研修の必要性以外の4つのカテゴリーで上昇していた。最も上昇率が高かったのは、飲酒リスク及び適正飲酒効果に対する認知であった。以上のこと

から態度全体では基礎講習会を受講することにより好ましい方向へ変化する結果が得られた。

適正飲酒指導の自信については、8つの異なる飲酒者のタイプにおいて、基礎講習会の前後で大きな変化はなかった。最も自信が高かったのは、準備期の飲酒者に対してのもので56%であり、最も低かったのは無関心期のもので20%であった。

適正飲酒指導に対する結果期待については、「あなたが適正飲酒指導をした場合、何%の人が適正飲酒に成功すると思うか」との質問では、トレーニング前後とも28.3%と変化がみられなかった。

行動療法による適正飲酒指導を実践できるかについては、「テキストを読みながら行えばできる」が1人、「途中の相談がつけばできる」が3人、「どの程度できるかは不明」が2人と答えており、指導スキル使用に関する自己効力感はある程度たかまることが分かった。

全体を通して講習会に関する意見を自由記載してもらったところ、ほとんどの人から「勉強になった」との意見があり、特にロールプレイ実習の評価が高かった。また、あらためて適正飲酒指導の困難さが理解できたという意見もあった。

D. 考察

今回の適正飲酒のための指導者トレーニングプログラムは、社会学習理論などの行動科学の視点から全体を設計した。特に、指導に対する態度や自信、結果期待、技術が習得できるように工夫して知識中心になることをさけた。

今回はプログラムのうち基礎講習会を行ったが、受講者の満足度や有用度は比較的高かったが、1日間(6時間)に設定したため時間的に少し短いと感じているものが多く、実際に適正飲酒指導の自信の上昇にはつながっていないことから1日間の講習では十分でないと言える。結果期待についてトレーニングの前後で変化がなかったことは、適正飲酒指導経験について受講者の4人はあるものの指導した人を追跡したこのある者は1人のみであり、指導経験が浅いことから結果期

待の上昇につながらなかったものと考えられる。

ビデオを用いた面接技法の視聴について、6人全員が「まあ役立つ」と答えており、ロールプレイ実習については、「とても役立つ」、「まあ役立つ」と5人が答えていることから適正飲酒指導の体験学習は有用であると考えられる。また、受講者が適正飲酒指導を実践できるようになるかについては、テキストを読みながらあるいは途中の相談がつけばできると答えているものが4人であることから1日間という限られた時間の中でもある程度の自己効力感を向上させることができることがわかった。

E. 結論

行動科学の視点に基づきプログラム全体を設計した適正飲酒のための指導者トレーニングプログラムについて、基礎講習会では態度については、受講前に比べて事後において上昇がみられたものの、1日という時間の短さや指導経験が少ないこともあり自信、結果期待については変化がみられなかった。

今後の課題としては、自信を高めるための工夫が必要であり、そのために講習時間や講習内容などを検討する必要がある。

今年度は、少人数の受講生を対象に基礎講習会のプログラムの効果を予備的に検討した。来年度は受講者の人数を増やして、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)とフォローアップ講習を含め、プログラム全体の評価を行う予定である。

(参考文献)

- 1) 中村正和:平成10年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書:「行動科学に基づいた生活習慣改善支援のための方法論の確立と指導者教育養成に関する研究」, 1998
- 2) 中村正和:平成11年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書:「行動科学に基づいた生活習慣改善支援のための方法論の確立と指導者教育養成に関する研

究」, 1999

- 3) 中村正和:平成8年度老人保健健康増進等事業、健康診断後の早期疾病予防・健康増進に使用する生活習慣改善教材の開発と制作事業報告書「節酒指導プログラム指導者用マニュアル」と「節酒セルフヘルプガイド」, 1996
- 4) ステファン・ロルニック、他、(社)地域医療振興協会公衆衛生委員会PMP C研究グループ代表中村正和監訳:健康のための行動変容. 法研, 東京, 2001
- 5) 角田透:急性アルコール中毒. 日本医事新報, 4050, 2-6, 2002
- 6) 加藤眞三:アルコールの身体に及ぼす影響. 日本医事新報, 4050, 7-10, 2002
- 7) 猪野亜朗、高瀬幸次郎、他:さまざまな飲酒者への対応のコツ. 日本医事新報, 4050, 11-15, 2002
- 8) 特集プライマリ・ケアにおけるアルコール問題:総合診療誌JIM, 11, 1082-1137, 2001
- 9) 藤崎和彦:患者中心の患者教育法, 総合診療誌JIM, 11, 751-756, 2001
- 10) 木津昭彦:行動変容支援, 公衆衛生従事者のための学習理論入門, 2001

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) Ioka A, Nakamura M, Shirokawa N, Kinoshita T, Masui S, Imai K, Nakachi K, Oshima A. Natural killer activity and its changes among participants in a smoking cessation intervention program --- a prospective study of 6 months' duration. J Epidemiology 2001; 11(5):238-242.
- 2) 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.
- 3) Oshima A, Kitagawa T, Ajiki W, Tsukuma H, Takenaka S and Iura A. Survival of testicular cancer patients in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol* 2001; 31(9):438-443.
 - 4) Lambert R, Guilloux A, Oshima A, Pompe-Kirn V, Bray F, Parkin M, Ajiki W, Tsukuma H. Incidence and mortality from stomach cancer in Japan, Slovenia and the USA. *Int J Cancer* 2002; 97:811-818.
 - 5) 田中英夫、蓮尾聖子、木下洋子、増居志津子、木下朋子、中村正和、林田美香、友成久美子、大島 明、近本洋介. がん(成人病)専門施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況. 厚生 の 指 標 2001、48(11) : 22-27.
 - 6) 岡田加奈子、川田智恵子、中村正和、畑 栄一、大島 明: 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.
 - 7) H. Sugiyama, T. Teshima, Y. Ohno, T. Inoue, Y. Takahashi, A. Ohshima, et al. The Patterns of Care Study and Regional Cancer Registry for Non-Small Cell Lung Cancer in Japan. *The Radiological Society of North America*, 2001, 221(suppl.): 228-229.
 - 8) 笠原聡子、大野ゆう子、北村有子、杉山裕美、村田加奈子、大島明、津熊秀明、味木和喜子、長谷川敏彦、柿川房子. 直腸がん術後に機能障害を抱えて生活する患者の長期予後と患者数推計. 第 21 回医療情報学連合大会論文集, 2001, 518-519. 1
 - 9) 北村有子、大野ゆう子、笠原聡子、杉山裕美、村田加奈子、大島明、津熊秀明、味木和喜子、長谷川敏彦、柿川房子. 乳がん治療による生活障害をかかえる患者数推計に関する研究. 第 21 回医療情報学連合大会論文集, 2001, 530-531.
 - 10) 木下朋子、中村正和、近本洋介、増居志津子、蓮尾聖子、木下洋子、大島 明. 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する一考察—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—. *日本公衆衛生雑誌* 2002, 49(1): 41-51.
 - 11) 蓮尾聖子、田中英夫、木下洋子、中村正和、増居志津子、木下朋子、近本洋介、大島 明. がん・循環器専門病院施設における喫煙対策推進のための患者ニーズ調査. 厚生 の 指 標 (印 刷 中)
- ## 2. 学会発表
- 1) 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.
 - 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 大島 明. 基調報告. 第 10 回地域がん登録全国協議会総会研究会シンポジウム「がん患者の生存率」、2001 年 9 月、大阪.
 - 5) 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.
 - 6) Oshima A, Ajiki W, Tsukuma H. Evaluation of cancer control activities in Japan. *23rd Annual Meeting of the International*

Association of Cancer Registries, October
2001, Havana.

- 7) 大島 明. がん予防対策における政策決定と疫学・疫学研究者の役割. 第12回日本疫学会学術総会シンポジウム「政策決定と疫学の役割」. 2002年1月、東京.

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。

ストレスコーピングのための指導者教育養成法の確立に関する研究

－ 教育内容の検討とニーズ評価 －

分担研究者	島井哲志 (神戸女学院大学人間科学部教授)
研究協力者	嶋田洋徳 (新潟大学人文学部助教授)
リサーチ・アシスタント	大竹恵子 (神戸女学院大学人間科学部)

研究要旨 本年度は、指導者を教育するための方法論の検討とその中に盛り込むべきコンテンツの検討が中心となった。方法論については、インターネットを用いる学習方法が著しく発展しつつあるので、その成果を有効に用いることとし、指導すべき内容の検討の結果、コンテンツの概要を決定した。さらに、ここでは、ストレス対策のニーズの評価のために、平成12年度精神保健福祉調査について、詳細な分析を行なった。その結果、多くの割合の人々がストレスを感じていること、その内容から、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。

A. 研究目的

健康日本21においても強調されている、こころの健康づくりを実施するにあたり考えられる内容として、本年度は、ストレスコーピングの指導者を教育するための方法論の検討と、教育の中に盛り込むべきコンテンツの検討を中心とした。

方法論については、インターネットを用い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、これまでの指導内容を検討し、インターネットを用いる学習にふさわしい、指導すべき内容を検討することを目的とした。ここでは、狭い意味でのストレスに限らず、身体的健康の増進に貢献するような、こころの健康づくりに寄与する内容になることを目指した。

また、本年度は、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することを目的とした。

B. 研究方法

1) ストレスコーピングのための指導者教育養成法の教育内容の検討

本年度は、ストレスコーピングの指導を行なう指導者養成について、その養成するための内容について検討した。養成の方法としては、インターネットを利用した、いわゆる

e-learning を採用することを考えて、養成のために必要なコンテンツについて、協議を行い検討した。

2) ストレスコーピングのための指導者教育養成法の教育内容の検討

平成 12 年度の保健福祉動向調査は、日本国民の保健および福祉に関する事項について、世帯面から基礎的な情報を得ることを目的としている。特に、平成 12 年度は、心身の健康をテーマとして、これらにかかわりのある意識や実態等を調査士、こころの健康を含む総合的な健康づくりに関する諸施策の基礎資料を得ることを目的として調査が実施された。

調査の対象者は、世帯員を対象としており、平成 12 年国民生活基礎調査の調査蓄から無作為抽出した 300 地区内における満 12 歳以上の世帯員を調査の客体とした。調査時期は、平成 12 年 6 月 1 日であった。調査の手続きは、調査員があらかじめ配布した調査票に被検査者が自己記入し、後日、密封方式により調査員が回収した。調査の系統は、厚生労働省、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、調査員、世帯員であった。回収対象者数は、32,729 名、欠損値を除いた分析対象者数は、32,022 名であった。

本研究の分担内容は、ストレスコーピングのための指導者教育養成法の確立に関する研究であり、今年度は特に教育内容の検討とニーズ評価を中心に検討を行っていることから、本研究では、平成 12 年度保健福祉調査動向調査内容のうち、健康意識、ストレスの内容とその対処法、こころの健康づくり対策への要望に焦点をあてニーズ評価を行った。健康意識する質問内容は、現在の健康状態、この 1 ヶ月間における日常生活で感じたこと、この 1 週間の体やこころの状態であった。ストレ

スについては、この 1 ヶ月間にストレス（不満や悩み、苦労）があったかどうか、さらに、ストレスによって社会生活や日常生活がうまくいかないことがあったかをたずね、そのストレスの内容について質問した。さらに、ストレスに対する対処法とソーシャルサポートとして、ストレスの相談相手をたずね、周囲の人がストレスをどの程度理解してくれているかを質問した。最後に、ストレスの予防的対策として、こころの健康づくり対策への要望を質問した。

（倫理面への配慮）

倫理面への配慮について、データ収集にあたっては上記のように倫理面に配慮して調査が実施されていた。分析や結果の公表にあたっては、個人や特定集団の特徴が公表されることによる倫理的な問題について十分に配慮した。

C. 研究結果

1) 教育内容

検討の結果、原則的には、先行するストレスコーピングに関する構成科学研究において開発した、島井・嶋田の「イライラのマネジメント」の内容を、ステージ理論に基づいて提示することとした。その概要は、①知識編、②応用編、③発展編に分かれ、詳しい内容は、以下の通りである。

① 知識編

ストレスと健康の天秤モデル

ストレス反応のセルフ・モニタリング

ストレスのセルフ・モニタリング

ストレスと怒り／人間関係

イライラのセルフ・モニタリング

セルフ・ケアの有用性

コーピングの機能

② 応用編

応用編へのステージチェック
ベンソンのブリーフリラクセーション
ジェイコブソンの漸進的筋弛緩法
自律訓練法
不合理な信念のセルフ・モニタリング
信念や思考様式の変容
行動分析的な事象のとらえ方

③ 発展編（2次予防を想定）

クライアントへの直接的な援助
家族への間接的な援助
怒りのマネジメント、うつ病
代表的な心身の症状（心身症）
投薬を受けながらのセルフ・ケア 等

この内容は、指導者が配慮した方がよい実践的な部分を想定する。

特に、発展編については、先の研究における指導者養成のためのワークショップにおける参加者からの質問を参考にすることとした。質問への回答例

1. コーピングの方法を変えると考えるのではなく、コーピングの選択肢を増やすように考えるとよいかもしれません。
2. リラクセーションの仕組みを少し経験させながら、理解してもらおうとよいかもしれません。
3. モニタリングシートを使うと有効なこともあります。選択肢は、こちらから出してみることも有効です。
4. コーピングの有効性の認知を振り返ると次の情報が得られます。
5. あまり理論的にならず、具体的に話を進めるとよいようです。
6. 十分な信頼関係は持つことが望ましいですが、相談者の方が、何が問題かをはっきりさせれば、つっこんだ話にならずに

すみます。

7. 参加者や相談者は、どのステージの人かを考えてみましょう。また、物理的制約も考えてみましょう。
8. 組織の中ではロコミも有効な手段です。「へえー」と、思わせる工夫ができるとよいかもしれません。

2) ストレスコーピングの指導者教育養成のためのニーズ評価：平成12年度保健福祉動向調査によるストレスのニーズ評価
今回の保健福祉動向調査によれば、最近1ヶ月間に、大いにストレスがあると回答している者の割合は、男性10.8%、女性12.8%であり、これに多少あるという回答を加えた、多少でもストレスがある者の割合は、男性50.5%、女性57.7%といずれも半数を越えていた。図1に示したように、これを性別年齢別に見ると、男女ともに、年齢とともに増加し、25歳から54歳までの年齢層では男性は55%強、女性は65%強の高い値を示すが、その後低下していくという形状を示している。

このストレスの程度と自覚的な健康状態の関係をみると、ストレスの程度が強いほど、体調が良くない者、あまりよくない者の割合が多く、ストレスの程度にしたがって、減少していくことが示されている。また、ストレスの程度が強いほど望んでいる、こころの健康づくり対策への要望は、休暇が取れるような環境づくり(全体の平均22.7%)、専門的な相談窓口の増加(16.0%)、正しい知識や対処法の情報提供(13.9%)であった。これらには、ほとんど男女差がなかった。

ストレスが全くないという者を除いた、何らかのストレスがある者について、ストレスによる社会生活や日常生活への影響をたずね

た結果では、生活への影響が大いにあると回答した者は、男性 7.2%、女性 7.0%とそれほど多くなかったが、大いにストレスがあると回答した者を取り出してみると、40.6%が生活への影響が大いにあると回答していた。一方、多少あると回答した者では、生活への影響が大いにあると回答した者は 1.8%と少なく、あまり、あるいは、全くないという回答が半数を越えていた。

同様に、何らかのストレスがある者について、ストレスの内容をみると、図 2 に示したように、男性では、仕事のことが 41.3%と最も多く、これは、先に多少でもストレスがあると回答した年齢層では顕著であった。女性では、仕事のことよりも、人づき合いが上位に上げられ、特に 24 歳以下の若い世代では 40%を越えていた。また、男女とも、65 歳以上の年齢層では自分の健康や病気が 50%程度と顕著な傾向を示した。これは複数回答だったが、最も気になるストレスでも男性は同様な傾向にあったが、女性では収入家計も上位になり、微妙な違いを見せている。

これらの結果を取りまとめると、ストレスを感じている人の割合はかなり多く全体の平均は 54.2%であった。健康日本 21 のこのころの健康づくりで基準としているのは 54.6%であるので、ほぼ同じレベルであるということが出来る。健康日本 21 における目標は 1 割減少となっているので、約 5%の減少を目指すということになる。

D. 考察

ストレスの訴えの大きな部分を占めている、働き盛りといわれる年代をみると、男性に対しては、仕事に関連したストレスへの取り組みが重要であり、職場の環境整備やストレス

対策の充実をはかる必要があることが分かる。女性では、24 歳以下の若年層では職場や学校での人づき合いの割合が大きいが、それより年齢が進むと、収入・家計や仕事、人づき合い、家族関係など多くの内容が含まれ、職域だけでなく、地域などにおける、多面的で多様な対策が必要である。

一方、65 歳以上の年代では、大いにストレスがあるという回答の割合は少ないものの、男女ともに、自分の健康・病気・介護をあげた割合が半数以上を占めていた。したがって、この年齢層へは健康問題への対策が必要であると考えられる。もちろん、健康増進と疾病予防という健康日本 21 全体の構想にしたがって、健康増進のためのセルフ・ケアの働きかけは、自分の健康問題を感じるよりも若い年齢層を中心に行なわれることが必要である。

ストレス理論は、人間はストレスによる刺激を受動的に受け、それによって影響を受け、ストレス反応を示すという初期の立場から、人間は、ストレス状況に対して、自発的に働きかけて、それを変化させようとする対処行動を行なうことによって、ストレス状況そのものを変えていくというダイナミックな立場へと発展してきた。このために、ストレスへの対処がどのようになされているかが重要であり、それをどのように効果的なものにするかという、ストレス・マネジメントが重要だと考えられるようになってきたのである。

何らかのストレスがある者について、ストレスがあったときの対処法としては、図 3 に示したように、男性では、趣味・スポーツにうちこむ 34.6%、のんびりする 33.4%、テレビを見たりラジオを聞く 30.1%、お酒を飲む 28.6%であった。一方、女性では、のんびり 31.8%、テレビ 31.8%は男性と同様に多かつ