

疑問にきちんと答える

クライアントに正しい情報を伝え、正しい認識をもってもらうことは重要なことです。特にグレーゾーンの人の場合、疑問を持ったままでは、前向きに行動を変えられないでしょう。

カウンセラーは自分の知識を一生懸命伝えようとしがちですが、クライアントが知りたいことは何かを確認しながら、分りやすく答えます。なるべく専門用語は避け、また、すぐに答えられない質問には「調べてお答えします」とはっきり言います。

努力している、できているところを見つける

クライアントの話を聞いていると、今までも努力していることがあったり、みずからよいところに気づいたりすることが、少なからずあります。「どちらとも言えず揺れ動いているグレーゾーン」の人に対しては、できているところを再認識させることにより、やれそうと思うことにつながり、やる気を引き起こすことになるでしょう。

一緒に考え、できることを見つける

相手に共感し援助しようという気持ちですが、クライアントと良い関係を保つことにつながります。何が問題なのか、困っていることは何か、これからどんなことができそうかなどを一緒に考えて考えることで、信頼を得ることができるでしょう。

そして、グレーゾーンの人はきっかけを探していますので、具体的にできるところを見つけれられるように援助することが大切です。

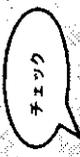
5. やる気のぬい人への対応



やる気のない人は、習慣を変え、心の準備性が整っていない人です。このような人にはどんな対応が望ましいでしょう。

ピテオ場面 (太字：カウンセラー 細字：クライアント)

この間もお医者さんにこの検査結果出されて、「糖尿病の境界だし、肝臓も心配だしアルコールを控えなさい」って言われてね。そのときまたまた聞いてたもんだからうさくてね。でもやめられないね。



やめられないですか。

うん、だって仕事から帰って来て楽しみの酒を急にやめろって言われてもね。

なるほどね、楽しみでもんね。

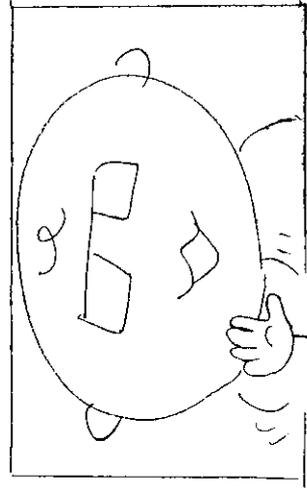
そりやそりですよ。

急にやめるのは難しければ、少しずつ控えてみるのほうですか？

いやいやダメだね。続かんよね。

共感し、理解を示す

クライアントの考えを聞く



今までお酒をやめたり、控えたりされたことはありますか？

あるよ。やったけどダメだね。

意志が弱いのかね。1カ月くらいは続いたけど、また増えちゃった。

そうですか。1カ月も続くなんてすごいですよ。

いや〜でも今はもうダメだよ。

お酒は楽しみのひとつだし今、お酒を控えるのは難しいということですね。

そうそう、そうなんです。



佐藤さんの場合、糖尿病になる危険がありますから、体重を減らした方がいいかもしれませんがね。何か出来そうですか？

ん〜……食事を減らすとかですか？

ええ、運動をしてみるとか。

今、忙しくてそれはできないね。

食事の量はどうですか？

そうですね、夜は満腹になるまで食べるね。

昼間はどうしても忙しくて食べられないじゃないですか。

だから夜、栄養をとつとかなきゃいけないかなど思ってるんですよ。

体重は定期的にはかっておられますか。

気の向いた時ぐらいですね。

今までの経験を聞く

努力をほめる

クライアントが否定的な場合、無理強いない

次の手を一緒に考える

じゃあ、月に1度ぐらいは体重をはかって、今より太らないように気をつけてみましょうか。

そうしたらこの冊子、後でお読みになって下さい。

それくらいならね。

面倒なことは無理だから。

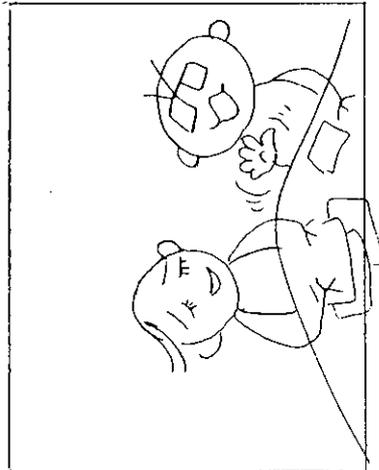
それと必ず健康診断は必ずまた受けて下さいね。

糖尿病になっても、早くわかればコントロールしやすいですから。

わかりました。

できそうなことを提案

最低限必要なことを伝える



ビデオ場面の解説 = やる気のない人への対応 =

非難をしない

クライアントにやる気がなくとも、これまでの経験や考え方を聞き、共感を示すことが必要です。カウンセラーはつねに感情的にならず、中立的な態度で接することが大切です。クライアントの気持ちに理解しようと努めることで、やる気のなかったクライアントも心を動かすかもしれません。非難は逆効果です。

できそうなことを一緒に探す

何かできそうなことがないかをクライアントとといっしょに考えます。強制的にならないように注意が必要です。

無理強いはいしない

クライアントがカウンセラーの言葉や提案に否定的になったら、そこから先はあまり無理強いしないほうが賢明でしょう。無理強いして悪い印象を与えてしまうと、二度とカウンセリングを受ける気が無くなってしまいかもれません。

必要最低限のことは伝える

健康診断は定期的に行うことや、覚えておいてほしい情報はきちんと伝えましょう。話しよりも分りやすい冊子などを活用したほうがよいかもしれません。

いつでも相談にのれるようにする

気が向いたらいつでも相談にすることができている状態にしておきましょう。今は無理でも、いつかやろうと思うときが来るかもしれません。そのときは信頼して頼ってくれるように、カウンセリングは気持ちよく終了しましょう。

6. やる気のある人には

(1) 次回の面接の予約を入れてもらう。

タイミングをのがさずに次の予約をしてもらいましょう。最初のうちは、1週間に1回くらいが望ましいでしょう。

(2) 宿題を出す

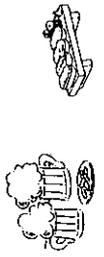
たとえば、減量が目的の人には体重の質問表や食事記録用紙を渡し、記録をしてもらいます。次回はそれらをもとに面接を行います。宿題は、あまり負担にならない程度にしましょう。

<食事記録の例>

6月27日(金)		6月28日(土)	
朝食	昼食	朝食	昼食
時間: 7:30 場所: トースト サラダ コーヒ	時間: 12:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒	時間: 9:10 場所: トースト サラダ 白米 小豆	時間: 9:10 場所: トースト サラダ 白米 小豆 豆乳
時間: 9:00 場所: 1000kcal 2000kcal 2000kcal 2000kcal	時間: 12:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒	時間: 12:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒	時間: 12:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒
時間: 15:30 場所: トースト サラダ コーヒ	時間: 18:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒	時間: 18:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒	時間: 18:30 場所: ソバ カレー 金沢の山椒

※記入例

朝食	昼食	夕食	合計
6粒切2枚 1/3本 1/4本 砂糖	トースト 1/3本 1/4本 砂糖	6粒切2枚 1/3本 1/4本 砂糖	トースト 1/3本 1/4本 砂糖





2回目の面接の例

2回目のカウンセリングは、初回の面接時に、宿題としてだされた食事記録や体重の経過などを見ながら行います。次の2人のケースは、体重コントロールを目的に目標の設定を行います。

ビデオ場面

<ケース1>

柴田芳明さんは55歳で、工場経営者です。

早朝から夜遅くまで働き、運動する時間がありません。脂肪肝が心配で、医師からも減量をすすめられています。

(・・・食事記録を見ながら)

柴田 それはきれいに書いてありますから。

足達 うそなく…ご自分で書かれました？えらいです

ね。おなか一杯になります？これで大体。

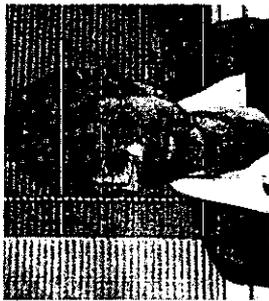
柴田 なりますよ。

足達 どの位の大きさでしょう？(おにぎりの大きさを確認)

…じゃあごはんなくてもビールさえあればって、そこまではない？

柴田 いや、それでいいですよ。

足達 そうですか、じゃあお酒をあれするのははつきいもれませぬね。…例えばお肉なら200gくらい入れちゃってるから、80gくらいに減らしてもいいです？



カウンセラー 足達淑子

足達 …腹筋できませんか？

柴田 しょったとですけれど、あんまり効果ないなと思っただけです。やめるとかやめるとかですね。

足達 1か月くらいはしないと効果は…2日じや痛くなるだけですよ。

…最低、今より絶対太らないということですよ。

やせられなくても太らないというのが大事ですよ。

強調

やせられなくても今より太らないことが大切であることを

今の生活を見直し、柴田さん自身ができそうなことを目標行動として5つほど決めました。週3日は歩いて帰宅する、ビールは1日850ccまで…など。

それが出来たかどうかを毎日記録することになりました。

スタートから3か月、柴田さんは2.6kgの減量に成功。特に心配だったおなかまわりがすっきりしてきました。

<3か月後の結果>

	スタート時	3か月後
身長 (cm)	158.6	
体重 (kg)	68.0	65.4
BMI (kg/m ²)	27.0	26.1
体脂肪率 (%)	22.3	20.7
ウエスト (cm)	85.0	83.0



チェック

宿題をきちんとやってきたことをほめる

空腹感がなかったなどを確認

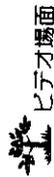
好きなビールの制限はあまり無理強いしない

できるかどうかを確認しながら目標を一緒に決める

<ケース 2>

宗像泰子さんは50代の主婦。心臓病などの異常はないものの、血圧が高めということもあって減量をしたいと思っています。

編物に没頭すると1日中家で過ごしてしまうそうです。料理上手な彼女は食事にはかなり気をつかっています。



ビデオ場面

(・・・食事記録を見ながら)

足達 ご自分の食事でここが問題だな、というところは

ご自分ではわからない？

宗像 わかりませんね。

足達 かなり気をつけてる…

宗像 と、思います。

足達 動くところの方が…

宗像 用事がないと出かけたくないほうなんです。

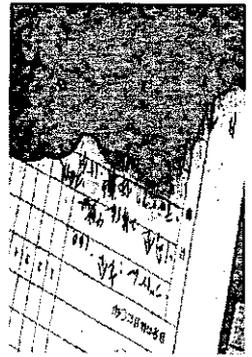
(・・・ウォーキングの目標設定をしようとしている)

足達 ……往復30分ですよね。大したことないですよ。

できるかもしれませんよね。…どうでしょう？

ご自分の…無理ならやめときましょう。

宗像 いや、できると思います。



チェック

足達 それから間食は、決めた方がだらだらしないという気がしますけど。週に2回とか3回とか。1日に1回にできますか？

宗像 1日1回で、…

足達 空腹の時はコーヒーでいいですか。これくらいだつたらいいことないかもしれませんね。

足達 それで、多くても1か月に2kgぐらい減れば、上出来と。1kgは最低減ってほしいな。どうでしょう？

宗像 はい。

宗像さんは動くところを中心に目標を決めました。

3か月で3.6kg減らし、会う人ごとに若々しくなったと言われています。よく歩くということがすっかり毎日の習慣となりました。

<3か月後の結果>

	スタート時	3か月後
身長 (cm)	149.8	
体重 (kg)	55.0	51.4
BMI (kg/m ²)	24.7	22.9
体脂肪率 (%)	30.3	25.6





7. 現在のあなたの指導を振り返ってみましょう

出席したこと、記録したことに注目し評価する

2回目の面接にきちんと出席したこと、また記録も内容にかかわらず、どんな形でも実施してきたという事実を評価します。記録をしてこなかった場合は、難しかったのかもしれない。非難せず受けとめ、どうしたらできそうかを一緒に考えます。

困ったことがなかったかを聞いてみる

体調や気分、困ったことがなかったかななどを尋ねてみます。習慣の改善は長期戦ですから、「ゆっくりと確実に」が原則です。無理がないかどうかを最初のうちに確認しておきましょう。

目標設定は、できそうなことを、具体的に

クライアントが実現可能な、少し努力すれば、7~8割くらい達成できる目標をたてます。自分でもできそうと思う、効果がありそうと思うことが、継続の意欲を高めます。

また、「ご飯を減らす」とか「間食を減らす」よりも、「ご飯はお茶碗一杯まで」や「間食は1日に1回まで」というように、回数や種類なども具体的にするほうが、実行しやすくなります。

目標をきめるのはクライアントに

目標を実行するのはクライアントです。無理なくできそうなことを、クライアント自身が決めることができるように上手に誘導します。

習慣が定着するまで見守る

習慣の定着には時間がかかります。前より変化したこと、改善点、自分なりの努力に注目して励まします。目標設定の後も、できれば何らかのかわりを持ち、半年から1年間はクライアントを見守りたいものです。

ビデオをご覧になっていかがでしたか。

初回面接のポイントをおさえて、短時間でも効率のよいカウンセリングを行います。大切なことは、クライアントの努力を認め、やる気を上手に引き出すことです。そのためには、「あなたの役にたいたい」という気持ちを伝え、信頼関係を築くことです。

初回面接 Point

- ① 指導する前にクライアントの気持ちや考えを聞く
- ② 準備性を見きわめるための質問をする
- ③ 準備性に応じた指導をする
- ④ 相手の努力ややる気を認める



あなたの現在の指導を振り返ってみましょう

- クライアントにはいつもにこやかに、穏やかに接している
- 初対面では、相手の不安を和らげるように気をつけている
- 名札や名刺を使ってあいさつをしている
- できるだけ相手の名前を会話のなかで使っている
- 専門用語を使わずに、相手に合わせてわかりやすく説明している
- 教育や指導というより、相談にのり援助するように努めている
- 服装は清潔で派手過ぎないように、気をつけている
- 香水や口臭もチェックしている
- 相手が理解したかどうかを、確認しながら話している
- 相手の言葉だけでなく、態度や表情にも気をつけている

厚生労働科学研究費補助金（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

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
研究協力者 森山 和郎 大阪府守口保健所
中村 正和 大阪府立健康科学センター健康生活推進部部長

研究要旨

これまで先行研究として、地域や職域の保健医療従事者を対象として、禁煙サポートのためのワークショップ型の指導者トレーニングプログラムを開発し、その有効性を確認する研究を行ってきた。本研究では、トレーニングの効率化と効果の向上を図ることを目指して、従来のワークショップ型のトレーニングプログラムにeラーニングを組み合わせた指導者養成システムを開発し、その使い勝手と有効性を評価することを目的として、昨年度より研究を開始した。

研究の初年度である昨年度は、指導者養成システムの全体設計を行うとともに、受講生がワークショップに参加するにあたって必要な知識とスキルを習得するための事前学習用のeラーニングのコンテンツの作成に着手した。今年度は、昨年度に引き続き開発作業を行い、事前学習用のeラーニングのシステムを完成した。事前学習コースの主な内容は、事前アンケートや事前テストのほか、知識習得コースとして講義ビデオ、クイズと解説、小テスト、スキル習得コースとして禁煙指導のロールプレイビデオで構成される。

また、わが国ではたばこ対策の遅れから、タバコ問題についての一般の認識が十分でなく、また喫煙者の禁煙に対する動機が低い。そこで、職域や地域で保健専門職でなくてもタバコ問題の啓発ができる集団教育用CD-ROM教材とトレーニングプログラムを開発するとともに、講習会を開催して、その使い勝手と効果を検討した。その結果、教材やトレーニングプログラムに対する受講者の満足度は高く、また、受講者がそれぞれの現場でタバコ問題の啓発に取り組む自信が講習会前後で顕著に向上した。

来年度は、今年度開発したeラーニングによる事前学習コースの使い勝手を検討するとともに、従来のワークショップにeラーニングを組み合わせた場合の効果の検討を行う予定である。

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、生活習慣改善のための支援が強く求められている。また、健康増進法の成立に伴い、受動喫煙の防止の観点から、職場においては分煙・禁煙化対策とともに喫煙者に対する禁煙サポートの取り組みが広がりつつある。

さらに、日本医師会や日本看護協会、薬剤師会などの保健医療組織においても禁煙に対する積極的な取り組みが始まっており、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、本研究では、まず第1に、ワークシ

ョップ方式の参加型研修にeラーニングを組み合わせ、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、その使い勝手と有効性の評価を行うことを目的とした。第2に、わが国では、タバコ対策の遅れから、禁煙の準備性が低い喫煙者が多いことから、職場や地域でタバコ問題について啓発できる集団教育用CD-ROM教材とトレーニングプログラムを開発し、講習会を開催して、その使い勝手を検討することとした。

B. 研究方法

1. eラーニングを組み合わせた指導者養成シ

システムの開発

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、基礎講習会（2日間）、体験指導（3カ月間）、事例検討会（2日間）からなり、これらのトレーニングプログラムの有効性についてはすでに評価を行った¹⁻⁴⁾。トレーニングの結果、禁煙サポートに必要な知識、態度、自信、結果期待、指導技術のほぼ全ての項目について、トレーニングの効果を示す成績が得られた。

しかし、上述のトレーニングは、研究用に開発した重装備のトレーニングプログラムであったため、普及にあたっては、これらのプログラムの改善点を整理し、トレーニングプログラムを改良する必要があると考えられた。

そこで、平成13年度の報告書に示したとおり、これらのトレーニングプログラムの問題点を踏まえ、参加型のワークショップにeラーニングを組み合わせて、指導者養成の効率化を図ることとした。

eラーニングの管理システムについては、受講者が自分のペースで学習できる自学自習型、複数のメンバーで討論ができるコラボレーション型、講義やロールプレイなどがリアルタイムで可能となるリアルタイムセッション型の3つの学習形式を全てサポートしており、学習の進捗管理など多彩な管理機能を搭載しているロータス株式会社のLearningSpaceを採用した。

さらに、コンピューターにそれほど精通していない受講者でも学習できるよう、LearningSpaceを本システム用にカスタマイズして用いることとした。

2. タバコ問題啓発のための集団教育用CD-ROM教材とトレーニングプログラムの開発と評価

本研究では、効率的な指導者トレーニングプログラムの開発を行っているが、教材やトレーニングプログラムが完成しても、そのサポートの受け手となる喫煙者の禁煙の準備性が低ければ、指導の効果はなかなかあがらない。

わが国においては、タバコ対策の遅れから、喫煙者の禁煙に対する準備性は低い。平成9年度に実施した大阪府民の実態調査によると、前熟考期（今後6ヵ月以内に禁煙する予定はない）90%、熟考期（禁煙に関心があり、今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えている）7%、準備期（禁煙に関心があり、今後1ヶ月以内に禁煙したい）3%であった。国レベルで喫煙対策が進んでいる米国においては、前熟考期40%、熟考期40%、準備期20%であり、6ヵ月以内に禁煙しようと考えている喫煙者が6割もいることがわかっている。

そこで、職場や地域で喫煙者のみならず非喫煙者も含めてタバコ問題に対する気付きや認識の向上を図るための集団教育用CD-ROM教材ならびにそれを用いて集団教育に取り組むためのトレーニングプログラムの開発を行った。集団教育用CD-ROM教材の開発にあたっては、インパクトのある世界の禁煙CMをはじめ、4コママンガやクイズを用いて視覚に訴え、参加者の興味や関心を引き出しながら、集団教育を進めることができるよう工夫した。教材の開発にあたっては「たばこ問題の啓発用教材制作ワーキンググループ」が組織され、その中で私達を中心となって教材の開発を行った。

（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方法を組み込んだ。

C. 研究結果

1. eラーニングを組み合わせた指導者養成システムの開発

開発した指導者養成システムの学習の流れは、1) eラーニングによる事前学習（初級レベル）、2) 1日ワークショップ、3) 体験指導、4) eラーニングによる継続学習（中級レベル）、5) 禁煙指導の実践、6) eラーニングによる継続学習（上級レベル）、7) 修了試験、である（図表1）。eラーニングでの学習内容は、学習を行

う時期に合わせて初級レベル、中級レベル、上級レベルに3分類した。

まず、初級レベルでは「ワークショップに参加するにあたって必要な知識とスキル」、中級レベルでは「禁煙サポートの実践に必要な知識とスキル」、上級では「禁煙サポートの幅を広げるための知識とスキル」を身につけることをそれぞれの学習目標とし、コンテンツの内容を決定した。

今年度開発した初級レベルの知識習得コースのシステムは、1) 事前アンケート、2) 事前テスト、3) 基礎学習で構成され、学習内容は図表2に示したとおり、10テーマから成る。

まず、事前アンケートでは、受講者にweb上で質問に回答させ、禁煙サポートの実践経験、行動科学に関する知識、ワークショップで学習したい内容、学習後の実践計画などを把握する。この結果は、集計および整理され、トレーニングを行う講師側に管理レポートとして届けられる。

次に、事前テストでは、初級レベルで学習する10テーマの学習内容について、各テーマ別に受講者の知識レベルをチェックする。このテストの結果は、即時に受講者にフィードバックされるので、受講者は自分の理解度に合わせて学習を進めることができる。

基礎学習のシステムは、1) 講義ビデオ、2) クイズと解説、3) 小テスト、から成る。まず、講義ビデオでは、3分から5分程度の短時間で、講師が図表を用いて各学習内容の重要ポイントを説明する。クイズでは、講義ビデオで学習した知識の習得度を確認する。不正解の場合は、解説を入れ、知識の定着を図り、また必要であればさらに学習を追加できるよう、詳細解説のコンテンツを準備した。

クイズによる学習が終了した時点で、小テストを実施する。eラーニングの管理システムは、テストの成績をつかって、イベントを発生させる機能があるため、一定の成績をとった受講者にワークショップの参加資格を与えるといったロジックを組むことも可能である。また、受講

者も状況レポートの機能を使うことにより、10テーマ別の成績が一覧できるため、自分の弱い分野がわかり、効率的な学習を進めることができる。

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、スキル習得コースとして、禁煙サポートのロールプレイビデオのコンテンツを作成した。禁煙サポートのロールプレイビデオは、喫煙者の喫煙のステージ別にうまく指導できている例、問題のある指導例の2種類を作成し、対比して学習できるようにした。ビデオ教材は、従来のワークショップでも用いていたが、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。

2. タバコ問題啓発のための集団教育用CD-ROM教材とトレーニングプログラムの開発と評価

開発した集団教育用教材は、CD-ROMのほか、保健専門職でなくてもタバコ問題の啓発活動に取組めるよう指導者用の詳細な教育マニュアルを作成した。CD-ROMのコンテンツは、「タバコ対策啓発コース」「禁煙啓発コース」の各30分と60分コースに分かれており、目的に合わせてメニューを選択し、集団教育の媒体として使用することができる。コンテンツは、1) 受動喫煙、2) 能動喫煙、3) 喫煙習慣の本質、4) 職場のタバコ対策、5) 禁煙のすすめ、の5領域から成り、各領域は2から5のテーマで構成されている(図表3)。

このCD-ROM教材を用いて集団教育に取り組むための知識やスキルを習得してもらうため、開発した指導者トレーニングプログラムを図表4に示した。プログラムの内容は、講義のほか、講師による集団教育のデモンストレーション、グループワークによる集団教育の実演計画の作

成と実演、集団教育の実践にむけての問題点の検討、などで構成される。

これらを用いて、平成 15 年 2 月に東京、大阪で研修会を開催し、それを評価するため、事前・事後でアンケート調査を実施した。

両講習会に参加したのは、保健師 63 名、看護師 22 名、管理栄養士 3 名、歯科衛生士 1 名、保健事業担当者 7 名、その他 4 名の合計 100 名（うち職域 73 名、地域 22 名、その他 5 名）であった。

まず、CD-ROM 教材、指導者マニュアルについて、その使いやすさ、わかりやすさをそれぞれ尋ねたところ、どちらの教材も 9 割以上の参加者が「とてもよかった」または「よかった」と回答し、概ね好ましい評価が得られた（図表 5）。

次に、講習会のプログラムの内容別にわかりやすさと有用度を調べた。まず、講義やデモンストレーションのわかりやすさについては、「とてもわかりやすかった」または「わかりやすかった」と回答した者が 90～98% を占めた。同割合が最も高かったのは、「タバコ問題の啓発の必要性」に関する講義であった。次に、グループワークや全体討論に対する有用度については、「とても役立った」または「役立った」と回答した者が 96～99% を占め、ほぼ参加者の全員から良好な評価が得られた。特に集団教育の実演に対しては、「とても役立った」と回答したものが 76% と、他の内容に比べて割合が高かった（図表 6）。

受講者が集団教育用教材を用いて「分煙啓発」と「禁煙啓発」に取り組む自信をそれぞれ 0 から 100% の 11 件法で尋ねた（図表 7）。講習会前の自信は各々 39.98 ± 25.02 、 37.20 ± 23.40 に対して、講習会後では 65.31 ± 17.60 、 64.80 ± 17.72 と、ともに有意に上昇した（ともに $p < 0.001$ ）。また、タバコ問題や禁煙サポートに対する 10 項目の認識についても、全ての項目において講習会前に比べて講習会後に望ましい方向に変化し、その差は全項目とも統計学的に有意であった（図表 8）。

D. 考察

1. e ラーニングを組み合わせた指導者養成システムの開発

e ラーニングは、完成すれば受講者、指導者双方にとって、効率的で効果的な学習形態となりうる。しかし、コンテンツを作成するにあたっては、講師側の負担が大きいことは否めない。指導者マニュアルや講義資料など既存の資料が揃っていても、e ラーニングの学習形態に合うように作り直すことが必要となるため、作業には膨大な時間がかかる。そこで、e ラーニングの開発体制については、システム開発を担当する業者だけでなく、出版社や教育関連企業とコラボレーションし、コンテンツ制作を進めていくことが現実的であると考えられる。

また、今回開発したワークショップに参加するまでの事前学習のシステムは、知識の習得に主眼を置いているため、個人による暗記や反復学習が中心である。今後、中級や上級レベルのシステム開発においては、e ラーニングの特徴を生かしてケーススタディを用いた事例検討やディスカッション、遠隔ロールプレイなどの学習を取り入れ、コラボレーション形式の学習プログラムにしたいと考えている。また、受講者に対するサポート体制の強化を図るため、掲示板やメーリング機能を準備していきたいと考えている。

今後、中級レベル以降のシステムの開発を検討するとともに、今年度開発した初級レベルのシステムの使い勝手や効果を評価し、改善点を明らかにしていく予定である。

2. タバコ問題啓発のための集団教育用 CD-ROM 教材とトレーニングプログラムの開発と評価

開発した集団教育用 CD-ROM および指導者マニュアルについては、受講者の評価も高く、良好な成果をあげることができた。しかし、教材やプログラムが提供されても、それを実践に移すためのスキルがないと実際には取組まれな

いことも多い。従って、教材と合わせてトレーニングプログラムが提供されることは、非常に重要であると考え。今回の講習会では、CD-ROM 教材を用いて集団教育の実演計画を作成するとともに、その実演を行ったことが集団教育に取り組む自信の顕著な向上につながったものとする。今後、受講者の講習会後の実践状況についてフォローアップ調査を行い、トレーニングのより長期的な効果を確認したいと考えている。

さらに、本研究で開発中の e ラーニングを組み合わせた禁煙サポートの指導者養成システムにも、タバコ問題啓発用の教材やトレーニングプログラムを取り入れる方向で検討する。

E. 結論

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、中級、上級レベルの知識習得コースならびにスキル習得コースのシステムを完成させるとともに、初級レベルの事前学習のシステムの使い勝手の検討を開始する予定である。

引用文献

- 1) 増居志津子、中村正和、木下朋子、禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの開発。第 8 回日本健康教育学会、1999 年 6 月、大阪、pp.256-257
- 2) 中村正和、増居志津子、木下朋子、禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの評価ー知識・態度面からの評価ー。第 8 回日本健康教育学会、1999 年 6 月、大阪、pp.258-259
- 3) 中村正和、増居志津子、禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの開発。第 58 回日本公衆衛生学会、1999 年 10 月、大分、pp.192
- 4) 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 日、香川、pp.289

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) 蓮尾聖子、田中英夫、木下洋子、中村正和、増居志津子、他：患者ニーズ調査に基づいた大阪府立成人病センターでの喫煙対策：1997-2000 年。厚生指針、49(4)：30-37、2002。
- 2) 中村正和、増居志津子、他。改訂版 個別健康教育禁煙サポートマニュアル。個別健康教育ワーキンググループ編。東京、法研、2002。

2. 学会発表

- 1) 中村正和、増居志津子、他：大阪府における医療機関でのたばこ対策推進の取り組み（第一報）。第 61 回日本公衆衛生学会、2002 年 10 月、埼玉。
- 2) 旅河志津子、森岡幸子、小松洋子、高山佳洋、廣畑 弘、福島俊也、津熊秀明、増居志津子、他：都市部における住民参加型健康日本 21 の取り組み<第 1 報>～計画策定と運動した健康づくりとニーズアセスメント研修の試み。第 61 回日本公衆衛生学会、2002 年 10 月、埼玉。
- 3) 廣畑 弘、高山佳洋、森岡幸子、中村正和、増居志津子、他：都市部における住民参加型健康日本 21 の取り組み（第 2 報）～健康大阪 21 計画の策定。第 61 回日本公衆衛生学会、2002 年 10 月、埼玉。
- 4) 清水妙子、永野明美、伯井朋子、泉本裕子、増居志津子、他：自己決定にもとづく生活習慣改善目標の設定と実行を促すプログラムの開発（第 1 報）。第 61 回日本公衆

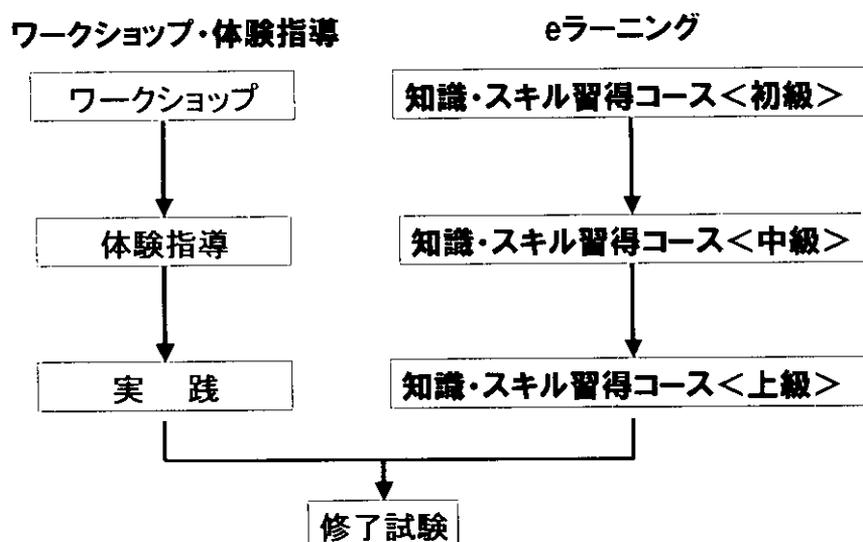
衛生学会，2002年10月，埼玉。

- 5) 永野明美，清水妙子，伯井朋子，泉本裕子，黒川通典，松尾由美，亀井和代，荒田恵子，堀井裕子，増居志津子，他：自己決定にもとづく生活習慣改善目標の設定と実行を促すプログラムの開発（第2報）。第61回日本公衆衛生学会，2002年10月，埼玉。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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。

図表1. 指導者養成システムの流れ



**図表2. 知識習得コースの学習内容
(初級レベル)**

1. 喫煙の健康影響(能動喫煙)
2. 喫煙の健康影響(受動喫煙)
3. ニコチンの依存性
4. 禁煙の効果
5. 禁煙サポートの理論と方法
6. 禁煙のためのノウハウ
7. ニコチン代替療法
8. 禁煙サポートの経済効果
9. 効果的な禁煙サポートの企画
10. 禁煙サポートの評価方法

図表3. タバコ問題啓発のための集団教育用CD-ROMの内容

領域	主な内容	教材の種類	啓発コース		推進コース	
			喫煙対策 30分	禁煙 30分	喫煙対策 60分	禁煙 60分
1. 受動喫煙	タバコは毒物の缶詰 タバコは超有害な環境汚染物質 胎児や子どもへの影響	CM マンガ CM	● ●		● ●	
2. 能動喫煙	タバコによる健康被害 ジャパニース・パワボックス 顔が腫る喫煙のダメージ	CM マンガ クイズ	●	●	● ●	● ●
3. 喫煙習慣の本質	ニコチン依存性とは タバコを吸うと頭がスッキリ!!? 軽いタバコのしくみ 軽いタバコの落とし穴	CM マンガ クイズ マンガ		●	● ● ●	● ● ●
4. 職場のタバコ対策	究極の分煙 経営から見たタバコ対策	クイズ マンガ	● ●		● ●	
5. 禁煙のすすめ	上手に禁煙するポイント 禁煙のための手術成功 ネバーギズアッズ 禁煙の効果vs禁煙後の体重増加 禁煙がもたらす健康改善効果	CM マンガ マンガ クイズ クイズ		● ●		● ● ● ●

図表4. タバコ問題啓発のための集団教育用
トレーニングプログラム

◆ 講義

- ・タバコ問題の啓発の必要性
- ・タバコ対策推進のための集団教育用教材の使い方について
- ・職場における分煙・禁煙化対策のすすめ方

◆ 集団教育のデモンストレーション

分煙啓発、禁煙啓発のための集団教育のデモンストレーション

◆ グループワーク

集団教育の実演計画の作成と実演、実演の振り返り

◆ 全体討論

集団教育の実践に向けての問題点の検討

図表5. タバコ問題啓発用CD-ROM教材に対する評価(N=100)

	とても良 かった	良かった	どちらとも いえない	悪かった	とても悪 かった
CD-ROM教材					
①使いやすさ	38.0	54.0	8.0	0.0	0.0
②わかりやすさ	45.9	50.0	4.1	0.0	0.0
指導者マニュアル					
①使いやすさ	38.0	55.0	6.0	1.0	0.0
②わかりやすさ	40.8	56.1	3.1	0.0	0.0

図表6. 講習会のプログラムに対する評価 (N=100)

1. わかりやすさ

内 容		とてもわかり やすかった	わかりや すかった	どちらでも ない	悪かった	とても悪 かった
講義	タバコ問題の啓発の必要性	52.0	46.0	2.0	0.0	0.0
	集団教育用教材の概要と使い方	47.0	48.0	4.0	1.0	0.0
	職場における禁煙サポートの進め方	32.0	57.0	10.0	0.0	1.0
	職場における分煙・禁煙化対策の進め方	40.8	51.0	8.2	0.0	0.0
デモ	集団教育のデモンストレーション	57.0	39.0	3.0	1.0	0.0

2. 有用度

内 容		とても 役立った	役立った	どちらでも ない	役立たな かった	とても役立 たなかった
グループ	CD-ROMの操作実習	69.0	29.0	1.0	1.0	0.0
ワーク	実演計画の作成	63.0	35.0	1.0	1.0	0.0
	実演の準備	53.5	42.4	3.0	1.0	0.0
	集団教育の実演	76.0	22.0	2.0	0.0	0.0
	実演の振り返り	63.0	32.0	4.0	1.0	0.0
全体討論	実践にむけての問題点の検討	45.9	44.9	8.2	1.0	0.0

図表7. 受講生の講習会後の啓発事業実施に対する自信(N=100)

	自信の程度		検定
	講習会前	講習会后	
分煙啓発	39.98±25.02	65.31±17.60	p<0.001
禁煙啓発	37.20±23.40	64.80±17.72	p<0.001

(注) 自信の程度は、事業を企画実施するにあたっての自信を0～100%の11件法で把握したものである。0%は全く自信がない、100%は何の困難もなくできるとする。

図表8. タバコ問題や禁煙サポートに対する認識(N=100)

	講習会前		講習会后		検定
喫煙習慣の本質はニコチン依存症である	1.14	± 0.85	1.80	± 0.49	p<0.001
タバコは対策が必要な環境汚染物質である。	1.71	± 0.48	1.93	± 0.26	p<0.01
タバコ対策は病気予防や医療費節減に役立つ	1.58	± 0.62	1.89	± 0.37	p<0.01
喫煙は労働生産性の低下につながる	0.93	± 0.91	1.71	± 0.57	p<0.01
禁煙サポートは費用対効果に優れている	0.99	± 0.80	1.71	± 0.61	p<0.01
空気清浄機は効果が十分でない	1.06	± 0.91	1.74	± 0.56	p<0.01
ニコチンガム・パッチは有用な補助材である	1.20	± 0.73	1.73	± 0.51	p<0.001
職場でのタバコ問題啓発は大切	1.66	± 0.50	1.93	± 0.26	p<0.01
職場での分煙対策は大切	1.72	± 0.53	1.89	± 0.37	p<0.001
職場での禁煙サポートは大切	1.56	± 0.56	1.90	± 0.30	p<0.05

注) 各項目の記述に対し、全くそうは思わない(-2点)から全くその通りだと思う(+2点)の5件法で評点

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 宮崎県福祉保健部保健業務課

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、短時間に効果的に適正飲酒をサポートするための方法論を確立するとともに、その普及を図る手段として行動科学の理論に基づいた適正飲酒のための指導者トレーニングプログラムを開発し、その有効性を評価することを目的とした。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、昨年度パイロット的に一部のプログラム（基礎講習会）を実施したが、今年度は3か月間の体験指導後のフォローアップ講習において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行った。基礎講習会参加者6人のうち5人が参加した。講習に対する満足度は概ね高かったが、適正飲酒指導に対する態度については、基礎講習会後及び今回受講前後において下降がみられ、また自信、結果期待については変化がみられなかった。

一方、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ために、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ることとした。本年度は、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

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となる知識・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2年目である本年度は、昨年度行ったトレーニングプログラムの基礎講習会受講者を対象にフォローアップ講習を実施した。

昨年度開発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。体験指導では、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し、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てもらった。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節酒指導に対する態度（5項目）、②節酒指導の自信（飲酒者8タイプ別）、③節酒指導に対する結果期待（指導によって得られる節酒成功率の期待値）、④節酒指導の技術を用いた。

一方、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ために、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ることとした。本年度は、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。

（倫理面への配慮）

研究2年目である本年度は、昨年度行ったトレーニングプログラムの基礎講習会受講者を対象にフォローアップ講習を実施した。

体験指導では、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にあたり、あらかじめ被指導者の了解を得た。また、ケースレポートにあたっては、匿名にし個人が特定できないように倫理面の配慮を行った。eラーニングについては、本年度はコンテンツの開発であるため、倫理面の問題はないことから、特段の配慮はしなかった。

C. 研究結果

開発したトレーニングプログラムを用いて、地域や職域の保健医療従事者5人にフォローアップ講習を実施した。受講者は、保健師4人、看護師1人ですべて女性である。

フォローアップ講習は、午前10時から午後4時までとし、ケースレポートやビデオを用いて事例提供後に指導方法や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った。

提供事例は4事例であり、関心期2例、準備期2例すべて男性であった。指導期間は1か月未満2例2か月2例で、指導回数は2回から3回であった。

講習会の受講者に対して講習会の満足度等についてアンケートした。満足度については、「まあ十分であった」が3人、「どちらともいえない」が1人、「あまり十分でない」が1人であった。ビデオを用いた体験指導の面接ケースの検討は、「とても役立つ」が2人、「まあ役立つ」が3人と答えており、実際に指導場面を見ることは有用であると思われる。

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受講後と今回の講習会受講前および後で比較した。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飲酒リスク及び節酒効果に対する認知、③節酒指導の効果と問題点に対する認知、④節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受講後、今回講習会受講前、後でそれぞれ1.74、1.53、1.44と下がった。カテゴリー別では、飲酒リスクおよび節酒効果に対する認知以外の4つのカテゴリーで下降していた。

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、同様に基礎講習会受講後、今回の講習会受講前および後の比較では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42%

あり、最も低かったのは無関心期のもので16%であった。

節酒指導に対する結果期待について、「あなたが節酒指導をした場合、何%の人が節酒に成功すると思うか」との質問では、基礎講習会受講後、今回の講習会受講前および後で大きな変化はなく20%から24%であった。

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、「他の人の指導法を学ぶことができた」、「健康教育を行っている仲間との交流ができた」、「勉強になった」などの意見があった。また、「改めて節酒指導の困難さが理解できた」という意見もあった。

eラーニングの知識習得コースのコンテンツ作成については、学習内容の項目を検討した。項目としては、①アルコールの健康影響②アルコールの依存性③適正飲酒（節酒）の効用④適正飲酒（節酒）サポート理論と方法⑤上手な節酒方法⑥効果的な適正飲酒（節酒）サポートの企画⑦適正飲酒（節酒）サポートの評価方法の7項目とした。それぞれの項目について、学習目標及び行動目標を設定し、行動目標毎にコンテンツを作成する。今年度は一部についてコンテンツ作成を開始したが、次年度に完成を目指す予定である。

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ている。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げた。

今回はプログラムのうち基礎講習会後に3か月間の体験指導した後のフォローアップ講習を行った。基礎講習会参加者6人のうち5人が参加した。受講者の満足度は比較的高かったが、事例では実際の指導にあたって具体的な節酒の方法の指導ができない、行動目標の設定が難しい、自覚症状がない例では意識づけが難しくうまく指導できなかった等の指導の困難さが多く出された。適正飲酒指導の態度や自信、結果期

待について基礎講習会受講後および今回の講習会受講前後で下降したり変化がなかったことは、適正飲酒指導の経験不足を反映しての結果であると考えられる。

検査値を行動変容の評価指標とすると被指導者に理解されやすい、押し付けるのではなく相手の思いをまず受け入れることが大切等うまく行った点の共有化も行えた。

ビデオを用いた面接場面の視聴について、5人全員が「とても役立つ」「まあ役立つ」と答えており、自分の指導の振り返りを行うには非常によい媒体である。グループワークにおける共有化には有用であると考えられる。

一方、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ために、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ることは有用であり¹⁾、対面して行われるワークショップ型の研修と個人のレベルに合わせた個別学習が可能なeラーニング組み合わせることにより、それぞれのメリット及びデメリットを相補した効果的で効率的な研修が期待できる。また、双方向のメリットを生かしたサポート体制も可能となる。

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、体験指導後のフォローアップ講習は、実際の指導事例を検討してうまくいった点やうまくいかなかった点などを共有化するグループワークは効果的である。経験不足による指導の困難さ等から態度については、基礎講習会受講後および当講習会受講前後と下降しており、自信、結果期待については変化がみられなかった。

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は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ために有用であり、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。

(参考文献)

- 1) 中村正和：平成13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喫煙、飲酒等の生活習慣改善支援のための指導者教育養成システムの確立に関する研究」, 2002
 - 2) 保健指導マニュアル作成検討会報告(アルコール), 厚生労働省健康局, 2002
 - 3) 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
 - 4) 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
 - 5) 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
 - 6) 角田透：急性アルコール中毒。日本医事新報，4050，2-6，2002
 - 7) 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
 - 8) 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
 - 9) 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J I M，11，1082-1137，2001
- 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) 大島 明。「平成12年度老人保健事業報告」から見たわが国におけるがん検診の問題点。厚生指標、2003、50(3):14-20
 - 2) 大島 明。1次予防と2次予防の現状と将来。がん分子標的治療、2003、1:54-61.
 - 3) 大島 明，味木和喜子，津熊秀明。がん検診は成果をあげているか ---がん登録の立場より---。日本がん検診・診断学会誌，2003，10:81-86.
 - 4) Yoshimi I, Oshima A, Ajiki W, Tsukuma H, Sobue T. A comparison of trends in the incidence of lung cancer by histological type in the Osaka cancer Registry, Japan and in the Surveillance, Epidemiology and End Results Program, USA. Jpn J Clin Oncol 2003, 33:98-104.
 - 5) Honjo S, Doran HE, Stiller CA, Ajiki W, Tsukuma H, Oshima A, Coleman MP. Neuroblastoma trends in Osaka, Japan, and Great Britain 1970-1994, in relation to screening. Int J Cancer 2003, 103: 538-543.
 - 6) Ueda K, Kawachi I, Nakamura M, Nogami H, Shirokawa N, Masui S, Okayama A, Oshima A. Cigarette nicotine yields and nicotine intake among Japanese male workers. Tobacco Control, 2002, 11:55-60.
 - 7) 大島 明。結核対策と医療技術評価ーがん対策と比較してー。結核，2002，77:753-757.
 - 8) 大島 明。健康を預かる医師の役割についてーとくにたばこ対策を進める観点からー。治療，2002，84:2940-2945.
 - 9) 加藤治文，大島 明，西條長宏，和田 攻，櫻井秀也。効果的な禁煙推進と医師の役割。日本医師会雑誌，2002，127:991-1008.
 - 10) 大島 明，三木信夫，河島輝明，山崎秀男。「平成12年度老人保健事業報告」から見た胃がん検診・大腸がん検診の問題点。日本消化器集団検診学会雑誌，2002，401-408.
 - 11) 中村正和，増居志津子，大島 明。改訂版個別健康教育禁煙サポートマニュアル。個別健康教育ワーキンググループ編。東京：