

お名前 ( )

04-12-7 後

1. 行動療法による習慣改善法について、「理解できた」を5、「どちらともいえない」を3、「わからなかった」を1として5段階で評価してください

	理解できた	4	どちらとも	2	わからなかった
募集の方法	5	4	3	2	1
習慣チェック（自己評価）の方法	5	4	3	2	1
目標行動の設定のしかた	5	4	3	2	1
セルフモニタリングの方法・様式	5	4	3	2	1
準備性に応じた指導	5	4	3	2	1
相手に合わせた面接	5	4	3	2	1
評価のしかた	5	4	3	2	1
簡便な通信指導	5	4	3	2	1
ITを活用した指導	5	4	3	2	1

2. 今後、行動療法について勉強しようと思えますか

積極的に勉強したい    機会があれば勉強したい    勉強するつもりはない

3. これから、行動療法による生活習慣改善指導を実践できそうですか

できそう    1回だけでは難しそう    わからない

4. 今の時点で課題と感じるのはどんなことですか。もう一度○で囲んで下さい

強く同感（5）から違う（1）まで、5段階でお答えください

	強く同感	4	何ともいえない	2	違う
・ クライアントのやる気がない	5	4	3	2	1
・ 指導に時間がかかり過ぎる	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
・ 予算が乏しくて十分な教育ができない	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
・ 検診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
・ クライアントに振り回される	5	4	3	2	1
・ 熱心にやってもむなしい気がする	5	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました 足達淑子

## 1 カ月後のおたずね —その3—

## A 12月7日の研修について

	理解できた		どちらとも		わからなかった
募集の方法	5	4	3	2	1
習慣チェック（自己評価）の方法	5	4	3	2	1
目標行動の設定のしかた	5	4	3	2	1
セルフモニタリングの方法・様式	5	4	3	2	1
準備性に応じた指導	5	4	3	2	1
相手に合わせた面接	5	4	3	2	1
評価のしかた	5	4	3	2	1
簡便な通信指導	5	4	3	2	1
ITを活用した指導	5	4	3	2	1

## B 通信指導プログラム（健康達人減量編）についての感想をお聞かせください。

## 1. プログラムで行ったそれぞれの課題はいかがでしたか

- a) 生活習慣の評価 スムーズにできた まあまあできた 難しかった
- b) 目標設定 スムーズにできた まあまあできた 難しかった
- c) 記録（セルフモニタリング） スムーズにできた まあまあできた 難しかった

## 2. 健康達人を実践してみて、習慣改善指導の観点から何か役に立ちましたか

## 3. 健康達人を、どんな指導場面で活用できるとお思いますか。

- 肥満教室の中で できそう できない わからない
- 検診後の指導として できそう できない わからない
- 通信指導として できそう できない わからない
- その他 具体的に→ ( )

## 4. もし健康達人に無料で参加できるとしたら、募集してあなたの地域で集まる人は

- 100名以上集まりそう 50名以上 10数名程度 集まらない

## 5. 健康達人を地域の方の指導に用いるのに、改良すべき点（質問票・助言・通信手段等）は

- ない ある→具体的に ( )

内容からみてその価格（3600円）は 適当 高い 安い

## 6. 既成の教材やプログラムを利用して健康教育を行うことについては

- 積極的に活用したい 現場の条件に合えば使ってもよい あまり使いたくない

## C 行動療法を用いた生活習慣指導を実践できそうですか。

- できそう 1回だけでは難しそう わからない

D. 体重コントロールの教育や指導などについて、今どの程度興味がありますか

	ぜひ行いたい	どちらともいえない	特にな		
・ 知識の普及啓発	5	4	3	2	1
・ 個別の相談助言	5	4	3	2	1
・ 集団の教育 (単発)	5	4	3	2	1
・ アンケートでの評価	5	4	3	2	1
・ 継続的な教室	5	4	3	2	1
・ 簡便な通信指導	5	4	3	2	1

E. 今の時点で課題と感じるのはどんなことですか。もう一度○で囲んで下さい

強く同感 (5) から違う (1) まで、5段階でお答えください

	強く同感	何ともいえない	違う		
・ クライアントのやる気がない	5	4	3	2	1
・ 指導に時間がかかり過ぎる	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
・ 予算が乏しくて十分な教育ができない	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
・ 検診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
・ クライアントに振り回される	5	4	3	2	1
・ 熱心にやってもむなし気がする	5	4	3	2	1

F. あなたご自身の生活習慣について

1. 1日あたりの穀類 (ご飯、パン等) の摂取量は? (食パンは6枚切り1枚が普通のお茶わん1杯に相当)

- 1) ほとんど食べない      2) 普通の茶わん3杯以下      3) 普通の茶わん4~5杯程度  
4) 普通の茶わん6杯以上      5) わからない

2 乳製品 (牛乳、ヨーグルト、チーズなど) をどれくらい食べ(飲み)ますか?

- 1) 毎日2回以上      2) 毎日1回      3) 週4-5回      4) 週2-3回      5) 週1回以下      6) 殆ど食べない

3. お浸し、サラダなどの野菜料理を (煮物を除く) をどれくらい食べますか?

- 1) 毎日2回以上      2) 毎日1回      3) 週4-5回      4) 週2-3回      5) 週1回以下      6) 殆ど食べない

4. 魚料理より肉料理を食べることが多いですか?

- 1) 多い      2) ほぼ同じ      3) 少ない      4) わからない

5-1. 飲酒量についてお聞きします。1日の平均的な飲酒量はどれくらいですか？

1杯の目安：	●ビール(発泡酒) 中瓶1本	●酒 1合	●焼酎(35度) 2/5合
	●ワイン グラス2杯	●ウイスキー(ダブル) 1杯	

1) 全く飲まない、ほとんど飲まない 2) 1杯以下 3) 2杯程度 4) 3-4杯程度 5) 5杯以上

5-2. 休肝日がありますか？

1) 全くない、ほとんどない 2) 週に1日以下 3) 週に2日程度 4) 週に3日以上

6. 外食(社員食堂、コンビニ弁当、ファーストフードを含む)の頻度は？

1) 毎日2回以上 2) 毎日1回 3) 週4-5回 4) 週2-3回 5) 週1回以下 6) 殆ど食べない

7. 通勤・通学・買い物などで1日平均何分くらい歩きますか？

1) 10分未満 2) 10-20分未満 3) 20-30分未満 4) 30-60分未満 5) 60分以上

8. 通勤・通学・買い物などで自転車には1日何分くらい乗りますか？

1) 乗らない 2) 10分未満 3) 10-20分未満 4) 20-30分未満 5) 30分以上

9. 20分以上の連続した運動(外出で歩くことを除く)を行っていますか？

1) していない 2) 月に数回程度 3) 週に1日程度 4) 週に2回以上

10. あなたはストレスを感じやすい方ですか？

1) 殆ど感じない 2) やや感じる 3) 感じやすい 4) わからない

11. 1日の平均的な睡眠時間はどれくらいですか？

1) 6時間未満 2) 6~8時間 3) 8時間以上

12. よく眠れますか？

1) 熟睡できる 2) まあまあ 3) 不眠がち

G. 今回の研修全体を通してご感想、ご意見などありましたら何なりとお寄せください

最後までご協力をありがとうございました。ご健康に留意して、良いお仕事をなさってください

足達淑子

地域におけるストレスマネジメント推進のための指導者教育に関する研究

分担研究者 嶋田 洋徳 早稲田大学人間科学学術院助教授  
研究協力者 小野久美子 日本女子大学人間社会研究科  
川瀬 英理 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

昨年度までに、著者らはストレスコーピングに関する厚生科学研究において「イライラのマネジメント」の指導用解説書を作成し、実際に保健指導を行っている看護職を対象に解説書の使用しやすさについてアンケートを実施した。さらに今年度は、指導用解説書を用いて行動科学の初学者2名による模擬個人指導を行い、その評価を行った後、昨年度のアンケート結果と合わせて、行動科学の専門家によって指導用解説書の改訂を試みた。その結果、B5版約100ページの指導用解説書改訂版が作成され、製本された。指導用解説書の改訂は、レイアウト、内容の充実、専門用語の削減、脚注での解説、付録などを中心に行われた。この改訂は、実際に指導用解説書を看護職者がその過不足などの指摘された点を改訂したため、解説書の内容はよりよいものになっていることが予想される。しかし、実際に、本指導用解説書を用いて、住民などの対象者を対象に指導を行い、その効果を測ることが必要であると考えられる。

A. 研究目的

平成 13-15 年度の厚生科学研究費補助金「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システムの確立に関する研究（主任研究者 中村正和）」の一環として、ストレスマネジメントのための小冊子「イライラのマネジメント（島井・嶋田，2000）」の指導用解説書を開発した。そして、保健師および看護師を対象としたアンケート調査を行い、指導用解説書の内容について検討を行った。平成 15 年度のアンケート調査の結果、解説書の内容については「わかりやすい」という意見が多く挙げられた一方で、解説書を用いての指導実践に対するセルフ・エフィカシーは比較的低い傾向がみられた。このことから、解説書の内容を、できるだけ実践に即した、より具体的なものに改訂する必要性が示唆された。

そこで本研究では、指導用解説書を実際に用いる立場からの意見を踏まえ、解説書の内

容に改訂を加え、より分かりやすい解説書を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 「指導用解説書」を使用した模擬個人指導による内容の検討

CD-ROM 形式の学習システムの開発の準備段階として昨年度開発した「イライラのマネジメント」指導用解説書に対し、行動科学初学者2名によって内容の検討を行った。

2. ストレスコーピングのための指導用解説書改訂版の作成

昨年度行った看護職を対象とした指導用解説書の検討と本年度行った行動科学初学者による検討をもとに、指導用解説書の改訂版を行動科学の専門家3名によって作成し、製本を行った。

（倫理面への配慮）

本年度は、昨年度のアンケート調査をもと

に指導書の改訂版を作成したが、参考にしたアンケート結果については、プライバシーに関する内容は含まず、また個人を特定することは全く不可能であるため、倫理面への配慮は特別に必要ななかった。

## C. 研究結果

### 1. 「指導用解説書」を使用した模擬個人指導による内容の検討

昨年度作成された「指導用解説書」は、Transtheoretical Model (TTM) や認知行動理論に基づいた指導者へのアドバイスを包括したストレスマネジメントを実行、維持するための行動変容プログラムを踏まえた冊子であり、知識編と実践編の2部構成からなるA5版85ページであった(表)。この指導用解説書をもとに、行動科学の初学者同士が、指導者と対象者になり、実際に個人指導を行って見たところ、全体の構成については、以下の評価が得られた。

- ・内容の重複や参照が多く、全体的な内容の把握が困難。
- ・各ステージに必要な知識について順を追って提供する。
- ・どの箇所がどのステージに対応しているのかがわかりにくい。
- ・小見出しが目立っていない。レイアウトの工夫が必要。
- ・字のサイズが小さい。

また、内容については、以下のような評価が得られた。

- ・テキストに対応した説明、専門的な補足知識、指導上のポイントの3つが混在しており、これらの知識を指導の際にどのように活用すればよいかかわかりにくい。
- ・テキストとまったく同じ例は不要  
さらに、わかりにくい語句として、「レディ

ネス」、「糖尿病のコントロール」、「ソーシャルサポート」、「刺激統制」、「セルフモニタリング」、「思考」と「認知」、わかりにくい説明として、「ストレスの概念」、「トランスアクションモデル」、「主張訓練」、「問題解決療法」、「コラム法」、「コーピングに必要なスキル」、「漸進的筋弛緩法」、「動作法」、「自律訓練法」、「SRS-18の採点方法」が挙げられた。

### 2. ストレスコーピングのための指導用解説書改訂版の作成

昨年度実施された看護職による指導用解説書の検討と今年度行われた行動科学初学者による検討の結果から、指導用解説書改訂版が作成された。

はじめに、指導用解説書の構成についてであるが、改訂版は、「字数が多い」、「字のサイズが小さい」といった意見が多かったため、A5サイズからB5サイズへ全体の大きさを大きくし対応した。また、「ページ数が多い」、「内容が多い」、「内容が混在していて見にくい」といった意見と、全く反対の「さらに詳細な説明」、「専門的な内容」を求める意見が聞かれたため、指導用解説書本文は簡潔にし、後半にさらに勉強をしたい指導者のための付録をつけることにし、指導者個人のニーズの違いに対応した。

また、「キーワードを太字などで強調するとよい」、「専門用語の説明が最後にあり、わかりにくい」といった意見など専門用語に関して工夫を求める意見が多かったことから、全ページに右欄を設定し、難しい理論や専門用語などに点線を記し、その右欄部分に簡潔な説明を示した。また、他ページにさらに詳細な記述がある場合は、そのページ番号を記載し、参照しやすいように工夫された。

さらに、「そのままコピーして使えるような図やモニタリングシートがあるとよい」といった意見から、対象者に使用可能な資料については、同ページに解説は加えず、そのま

まコピーし、対象者に渡して使用できるようにレイアウトや文字の大きさが工夫された。

内容については、看護職や行動科学の初学者によって「わかりにくい」とされた「ステージモデル」、「ストレス理論」、「ストレスのセルフ・ケア」「認知的再体制化などの認知療法」について、平易な言葉で簡潔な説明に変更された。

また、「精神疾患のスクリーニング法」、「ストレスとうつ病との関連」、「医学的な知識」との意見も多く見られたため、ストレス関連疾患に関する診断基準が付録として掲載された。

#### D. 考察および結論

昨年度の看護職を対象とした「指導用解説書」の検討結果から、指導用解説書の内容については、「わかりやすい」と感じていても、実際に本解説書を用いての指導実践に対するセルフ・エフィカシーは低いという傾向がみられた。このことから、改訂版では、指導用解説書をできるだけ実践に即した、より具体的なものにするように努めた。しかし、昨年度の結果からも、「講義・実習などがなく、指導用解説書だけではわかりにくい」といった意見もあり、指導用解説書の改訂だけでなく、指導者が自主学習する際の補助的なものとして、CD-ROM形式の学習システムとメーリングリストシステムを開発することが、その一助となることが考えられる。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1. Ono Kumiko, Igarashi Yuri, Takahashi Fumito, Kaneko Kumi, Akamatsu Aki, Ueda Kenta, & Shimada Hironori 2004  
The influence of the subjective satisfaction about stress coping on stress

responses (1), *2nd Asian Congress of Health Psychology*, Korea.

2. Ueda Kenta, Akamatsu Aki, Kaneko Kumi, Takahashi Fumito, Igarashi Yuri, Ono Kuimko, & Shimada Hironori, 2004  
The influence of the subjective satisfaction about stress coping on stress responses (2), *2nd Asian Congress of Health Psychology*, Korea.
3. Kaneko, Kumi., Ueda, Kenta., Takizawa, Mizue., & Shimada, Hironori. Effects of the differences in interpersonal stressful events on the selection of coping strategies. 2004 *Communication presented at World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies*, Kobe.
4. 川瀬英理, 小野久美子, 嶋田洋徳 2004  
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—指導用解説書の作成とその検討— 日本ストレスマネジメント学会第3回大会
5. 金子久美・赤松亜紀・高橋史・五十嵐友里・植田健太・小野久美子・嶋田洋徳 2004  
ストレスコーピングに対する主観的満足度がストレス反応に及ぼす影響(その1), 日本ストレスマネジメント学会第3回大会
6. 小野久美子・植田健太・赤松亜紀・五十嵐友里・金子久美・高橋史・嶋田洋徳 2004  
ストレスコーピングに対する主観的満足度がストレス反応に及ぼす影響(その2), 日本ストレスマネジメント学会第3回大会
7. 植田健太・小野久美子・赤松亜紀・五十嵐友里・金子久美・高橋史・嶋田洋徳 2004  
ストレスコーピングに対する主観的満足度がストレス反応に及ぼす影響(その3), 日本ストレスマネジメント学会第3回大会
8. 小野久美子・金子久美・五十嵐友里・高橋史・赤松亜紀・植田健太・嶋田洋徳・平木典子・飯森洋史・松野俊夫・村上正人 2004

コーピング選択に対する主観的満足度が心理的ストレス反応に及ぼす影響, 日本行動医学会第 10 回大会

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

本研究において、知的財産権に該当するものはなかった。



表. イライラのマネジメント→ストレスコーピングのための指導用解説書の構成内容

【目次】	11. ストレスのつきあい方
本解説書の特徴と目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>イライラのマネジメント目次</li> <li>全体的な指導の要点</li> <li>行動変容ステージ</li> <li>ステージ別の指導のポイント</li> </ul>
1. ストレスによって病気になることがあるのでしょうか	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスと病気</li> </ul>
2. この冊子が必要な人たちは	<ul style="list-style-type: none"> <li>コーピングの柔軟性</li> </ul>
3. ストレスを知ろう	<ul style="list-style-type: none"> <li>12. リラックスしよう</li> <li>練習方法</li> </ul>
4. ストレス傾向のチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>13. 自分自身を見直すセルフ・モニタリング</li> </ul>
5. あなたはこの冊子を必要としていますか	<ul style="list-style-type: none"> <li>14. これまでの考えを変える</li> <li>論理療法(合理情動行動療法)</li> <li>考えを変える7つのステップ</li> <li>その他の「考え方」を変える方法</li> </ul>
6. 避けられないストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>15. ストレスのセルフ・ケアを続けるために</li> </ul>
7. ストレスと健康の天秤モデル	<ul style="list-style-type: none"> <li>16. 怒りと敵意についてのテクニク</li> <li>人を信頼する生活</li> <li>ペットと暮らす(アニマル・セラピー)</li> <li>人を信頼する生活(ノン・チャル・サポート)</li> <li>ストレスへの免疫力を高める(ストレス免疫訓練法)</li> <li>アサーション</li> <li>ストレス関連疾患の診断基準</li> </ul>
8. ストレスと怒り/人間関係	
9. 怒り・イライラ度のチェック	
10. ストレス反応を測ろう(SRS-18)	
実践する決意	
コーピングを測ろう(TAC-24)	



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

指導者教育の効果評価に関する研究

分担研究者	大野 ゆう子	大阪大学大学院医学系研究科教授
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
	馬醫 世志子	大阪大学大学院医学系研究課博士前期課程
	萩本 明子	大阪大学大学院医学系研究課博士後期課程

研究要旨

主任研究者の中村らは、禁煙サポートのため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、その効果を検証してきた。平成10～12年度には、厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）の研究の一環として、トレーニングの効果を禁煙サポートの知識、態度、結果期待、指導技術の変化を用いて明らかにしてきた。特に禁煙サポートのスキルについては、模擬喫煙者を用いた指導技術の評価法を開発し、禁煙サポートを実施しているビデオ分析により行った。しかし、講師自らがビデオ分析を行ったため、受講者に対する先入観などバイアスが生じている問題点が指摘されてきた。そこで、本研究では第3者である2名の評価者に、ビデオ分析を依頼し、保健医療従事者31名を対象に実施したトレーニングの効果を指導技術面から明らかにすることにした。

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11.68、トレーニング後が16.39と有意に増加した。また、トレーニング終了後、受講者に各自の職場や地域に戻って禁煙サポートの実践に取り組んでもらった時点での指導技術の総スコアは15.26で、トレーニング終了後よりスコアは少し減少したが、トレーニング前に比べると有意に高かった。しかし、平均指導時間をみるとトレーニング前が13分42秒、トレーニング後が18分04秒、実践後が13分51秒であった。指導時間が長いほどスコアの上昇につながりやすいことから、指導時間の要素を入れた分析を行うため、3時点における指導スコアの合計得点を指導時間で除して、1分あたりの指導スコアを算出した。その結果、トレーニング前が0.85点、トレーニング後が0.89点、実践後が0.11点であった。このことから、トレーニングが進むにつれ、指導技術が上昇し、短時間で高い得点を獲得するようになったことが明らかになり、本トレーニングプログラムが指導技術を高めることにおいても有効であることが示された。

今後、開発した指導者トレーニング方法の普及を図るとともに、指導技術の評価方法は指導者トレーニングや指導者の認定の際に導入することにより、指導技術の客観的評価を踏まえた技術向上のための助言や指導が可能になると考えられる。

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てきた。また、厚生科学研究費補助金「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」においては、開発した禁煙サポートプログラムの有効性を評価するため、トレーニングの前後で知識、態度、結果期待、技術を評価項

目として有効性の確認を行ってきた。その結果、研修前に比べて研修後で禁煙サポートに必要な知識、態度、自信、指導技術が上昇したことが明らかになった。しかし、指導技術の評価については、トレーニングプログラムを開発した講師自らがビデオ分析した結果であるため、バイアスが入った可能性もある。そこで、第3者である複数の評価者に評価を依頼し、トレーニングプログラムの有効性を指導技術の面から評価することとした。

## B. 研究方法

指導者トレーニングは、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31名を対象に実施した。受講者の職種は、医師が5名、保健婦が14名、看護師が10名、管理栄養士が2名であった。性別は男性が3名、女性が28名であった。受講者の年齢は、20代が8名、30代が13名、40代が7名、50代が3名であった。

実施した指導者トレーニングプログラムは、1)基礎講習会(2日間)、2)体験指導(3ヵ月間)、3)事例検討会(2日間)である。なお、本トレーニング終了後、職域の指導者は従業員を対象に個別禁煙サポートを、地域の指導者は住民を対象に禁煙サポートの実践に取り組んでもらった。

まず、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の他、できるだけ多くの実習を取り入れた。そのため、講義の時間を減らし、モデリングやロールプレイ学習を取り入れるとともに、これらの学習活動にグループワークや全体討論を加え、受講者参加型の研修内容とした。

次に体験指導では、指導技術の訓練を目的に少なくとも2名の喫煙者に対して禁煙サポートを実施し、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事例分を提出させた。

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った。

トレーニング終了後は、各所属施設において健康診査や結果説明会の場を活用して、従業員や住民に禁煙サポートの実践に取り組んでもらった。

本トレーニングの指導技術に対する評価は、基礎講習会前、事例検討会後、禁煙サポートの実践後(禁煙サポートを実践して3ヶ月後、または30人の禁煙サポートを実践後)の3時点とし、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。

まず、指導技術の評価を行うにあたり、ある一定の決められた喫煙者像を禁煙サポートの際に演じることができる模擬喫煙者を養成した。喫煙者役を演じるためには、喫煙者の考え方や

行動について十分に理解している必要がある。今回の模擬喫煙者は、過去に長期間喫煙した経験を持ち、かつ現在は禁煙を継続していることから喫煙者役を演じるための知識は十分にあると考えられた。また、これまで社内教育の中でロールプレイを経験しており、1週間ほどの短期集中の研修により、模擬喫煙者を演じることができるようになった。短期研修においては、さまざまな指導者のタイプを想定し、禁煙サポートの練習を行うとともに、面接の想定問答集を作成し、それをもとに練習を行った。なお、喫煙者像については細部にわたる点までプロフィールを設定し、模擬喫煙者に覚えてもらうことにした。

模擬喫煙者の養成が終了した時点で、指導者トレーニングに参加する保健医療従事者31名に対して、指導技術の評価を開始した。

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分以内に禁煙サポート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ヵ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。評価指標は、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項目である。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、いつの時点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。

評価者は、受講生の指導技術に対する先入観などのバイアスが混入する可能性を考慮して、指導者トレーニングを担当したインストラクターではなく、2名の保健医療従事者を評価者として起用した。評価者は、事前に禁煙外来での見学実習、指導者トレーニングプログラム開発者が開発したe-learningによる指導者養成研修を受講し、一定の評価を行うための知識は十分あるものを評価者とした。

評価者2名は、同じ時期にそれぞれ別々にビデオ評価を行い、その結果をスキルチェックリストに記録する。後日、評価者2人の結果をトレーニングを担当した講師が立ち会って、不一致のスコアの摺り合わせを行った。摺り合わせは、もう一度テープを見ながら採点結果を振り返り、話し合ってスコアを決定する方法をとった。実際に話し合いで解決がつかない不一致例は、1例もなかった。

なお、この模擬喫煙者を用いてビデオ評価法の信頼性を検討するため、今回のビデオテープの中から10本のテープを選び出し、それを評価者2名が別々にチェックし、その一致度を計算した。

(倫理面への配慮)

指導技術の評価にあたっては、トレーニングに参加した受講者に研究の目的、方法を説明し、了承を得て行った。また指導者のアンケートやビデオは、全て匿名化され番号で管理しており、倫理面へ配慮については、問題はないと考えている。

### C. 研究結果

全6項目から成る指導技術の総スコアは、(a)基礎講習会前が11.68点、(b)事例検討会後が

16.39点、(c)実践後が15.26点で、実践後には少しスコアが減少しているものの、基礎講習会前に比べると、基礎講習会後の(b),(c)2時点とも得点が有意に高かった。

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、まず基礎講習会前(a)、事例検討会後(b)、実践後(c)の順にスコアが増加していった項目は、「禁煙の自信の強化」(各々2.19、3.29、3.58)で(a)vs.(b)、(a)vs.(c)で有意差がみられた。また、基礎講習会前(a)に比べて事例検討会後(b)のスコアが増加し、実践後(c)には若干減少するものの基礎講習会前のスコアよりは増加したという項目は、「導入および喫煙ステージの把握」(各々0.84、1.32、1.23)、「禁煙の動機の強化」(各々2.84、3.45、3.26)、「禁煙の負担の軽減」(各々1.65、3.55、2.52)、「目標設定とフォローアップの確認」(各々2.03、2.74、2.52)の4項目であった。このうち(a)vs.(b)、(b)vs.(c)、(a)vs.(c)で有意差がみられたのは「禁煙の負担の軽減」、(a)vs.(b)、(a)vs.(c)で有意差がみられたのは「導入および喫煙ステージの把握」と「目標設定とフォローアップの確認」、(a)vs.(b)のみで有意差がみられたのは「禁煙の動機の強化」であった。基礎講習会前(a)に比べて事例検討会後(b)のスコアは減少したが、実務指導後(c)には増加し、最終的に基礎講習会前よりも増加したという項目は「禁煙経験の聞き出しと問題点の把握」(各々2.13、2.03、2.16)で、(a)vs.(b)、(b)vs.(c)、(a)vs.(c)のいずれにも有意差はみられなかった。

6項目の指導技術の中で、トレーニングが終了した事例検討会後時点で特にスコアが増加した項目は、「禁煙に対する負担の軽減」で1.9ポイント上昇した。ついで「禁煙に対する自信の強化」が1.1ポイントの上昇であった。一方、スコアの増加が最も小さかった項目は「禁煙経験の聞き出しと問題点の把握」で、0.1ポイントの減少であった。

さらに、禁煙サポートに要した時間を考慮して、分析を行った。基礎研修会前の平均指導は13分42秒、トレーニング終了時点の事例検討会後で18分4秒、実践後で13分51秒であった。指導時間が長いほどスコアの上昇につながりや

すいことから、時間の要素を入れた分析を行った。受講者 31 名のスコアをそれぞれが指導に要した時間で除して、指導 1 分間あたりのスコアを算出し、3 時点で比較してみることにした。その結果、指導 1 分間あたりに獲得したスコアは、基礎講習会前 (a)、事例検討会后 (b)、実践後 (c) の 3 時点で 0.85 点、0.89 点、1.1 点と徐々にスコアが上昇することがわかった。

#### 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付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が起こせるよう、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、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ってきたためと考える。

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上昇が大きかったと考えられる。なお、実践後においては、禁煙に対する自信はスコアが順調に伸びたにもかかわらず、負担のスコアは反対に実践後のほうが低かった。これは、指導に要した時間の関係があると考えられる。つまり、事例検討会后と実践後では指導時間が 4 分 13 秒少なくなっていることから、まずは禁煙に対する自信感を集中的にアプローチした結果ではないかと考えられる。今回の模擬喫煙者のプロフィールでもわかるように、設定した関心期の喫煙者はどちらかと言えば、禁煙に対する自信がかなり低く、その点からまずアプローチを行った指導者が多かったのかもしれない。

指導時間から推察するに、受講者は実践というフィルターを通った後は、短時間で指導を実施する技術を、さらに 1 回の指導で無理をせず相手にあったアプローチを行う姿勢を身に付けたのではないかと考えられる。トレーニング終了後は、トレーニングで得た知識や情報を一生懸命喫煙者に伝えようとしていた指導者が実践後は、相手の喫煙者のペースに合わせて、あせることなく、適量の指導が実施できるようになったと考えることができる。

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。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することができる。

今回評価したトレーニングプログラムは、すでに知識、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、指導技術を高めることにおいても有効であることが示された。

また、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。

## E. 結論

中村ら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であることを示す成績が得られた。

今後、開発した指導者トレーニング方法の普及を図るとともに、指導技術の評価方法は指導者トレーニングや指導者の認定の際に導入することにより、指導技術の客観的評価を踏まえた技術向上のための助言や指導が可能になると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Inoue M, Ohta M, Iuchi K, Matsumura A, Ideguchi K, Yasumitsu T, Nakagawa K, Fukuhara K, Maeda H, Takeda S, Minami M, Ohno Y, Matsuda H. Benefits of Surgery for Patients with Pulmonary Metastases from Colorectal Carcinoma. The Annals of thoracic surgery 2004,78,238-44
- 2) Tamura H, Tsukamoto H, Mukai S, Kato T, Minamoto A, Ohno Y, Yamashita H, Mishima H. Improvement in cognitive impairment after cataract surgery in elderly patients. Journal of cataract and refractive surgery 2004,30,598-602
- 3) Inoue M, Sawabata N, Takeda S, Ohta M, Ohno Y, Maeda H. Results of surgical intervention for p-stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer: Acceptable prognosis predicted by complete resection in patients with single N2 disease with primary tumor in the upper lobe. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2004,127(4),1100-1106
- 4) 大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第1章 看護・医療の研究におけるタイムスタディの役割と将来動向 看護研究 2004年37巻4号3-10頁
- 5) 笠原聡子、石井豊恵、沼崎穂高、浦梨枝子、馬醫世志子、輪湖史子、横内光子、鈴木珠水、大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第2章 タイムスタディとは—その背景と特徴 看護研究 2004年37巻4号11-22頁
- 6) 笠原聡子、石井豊恵、沼崎穂高、中村亜紀、聲高英代、原内一、稲邑清也、大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第3章 タイムスタディの実施 看護研究 2004年37巻4号23-32頁
- 7) 沼崎穂高、笠原聡子、石井豊恵、古川有香、飯沼正博、国府裕子、北村有子、萩本明子、雑賀公美子、原内一、稲邑清也、大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第4章 タイムスタディにおけるデータ管理 看護研究 2004年37巻4号33-46頁
- 8) 石井豊恵、笠原聡子、沼崎穂高、杉田塩、古川有香、飯沼正博、国府裕子、原内一、稲邑清也、大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第5章 タイムスタディによる結果の解析手法 看護研究 2004年37巻4号47-58頁
- 9) 石井豊恵、笠原聡子、沼崎穂高、左近賢人、藤本春美、杉田塩、門田守人、原内一、大野ゆう子 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 第6章 タイムスタディを円滑に進めるための実践的な諸課題とその対応 看護研究 2004年37巻4号59-72頁

### 2. 学会発表

- 1) 萩本明子、大野ゆう子、馬醫世志子、増居志津子、中村正和 禁煙指導技術による禁煙効果の分析 第13回日本健康教育学会講演集

2004年12巻 Supplement 108-109頁

- 2) 馬醫世志子、大野ゆう子、萩本明子、増居志津子、中村正和 指導技術面からみた禁煙指導者トレーニングプログラムの評価 第63回日本公衆衛生学会総会 2004年10月 松江市
- 3) 中村正和、増居志津子、萩本明子、馬醫世志子、大野ゆう子 禁煙指導者トレーニングの効果に関する研究の総括-ワークショップ方式の効果 第63回日本公衆衛生学会総会 2004年10月 松江市



表1. スキル評価に用いる禁煙サポートの評価指標と配点方法

評価指標	配点	採点基準
「導入」: 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
「経験」: 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
「動機」: 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
「負担」: 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
「自信」: 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
「目標」: 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

	基礎 講習会前 (a)	事例 検討会后 (b)	実践後 (c)	(a)vs(b)	(b)vs(c)	(a)vs(c)
導入およびステージの把握	0.84	1.32	1.23	p<0.01	NS	p<0.01
禁煙経験の聞き出しと問題点の把握	2.13	2.03	2.16	NS	NS	NS
禁煙の動機の強化	2.84	3.45	3.26	p<0.05	NS	NS
禁煙の負担の軽減	1.65	3.55	2.52	p<0.01	p<0.01	p<0.01
禁煙の自信の強化	2.19	3.29	3.58	p<0.01	NS	p<0.01
目標設定とフォローアップの確認	2.03	2.74	2.52	p<0.01	NS	p<0.05
総合スコア	11.68	16.39	15.26	p<0.01	NS	p<0.01

(N=31)

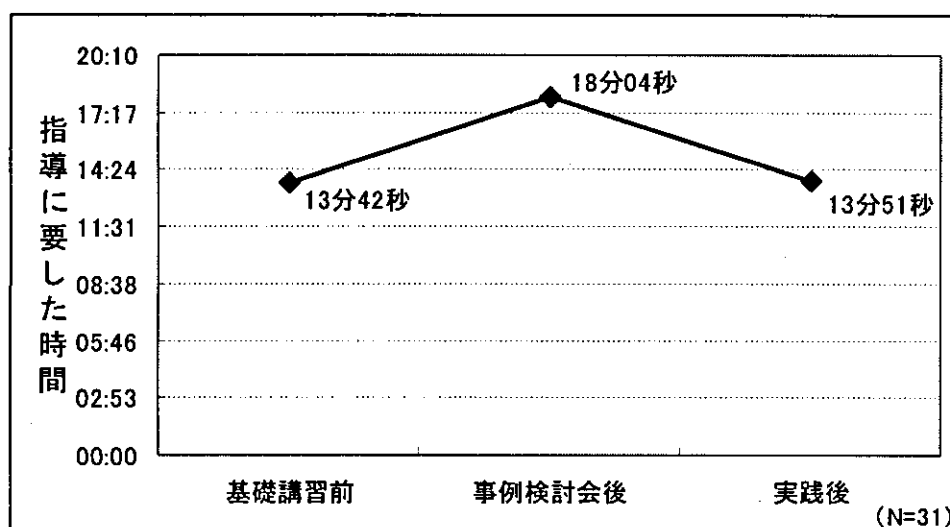


図1. 指導時間の変化

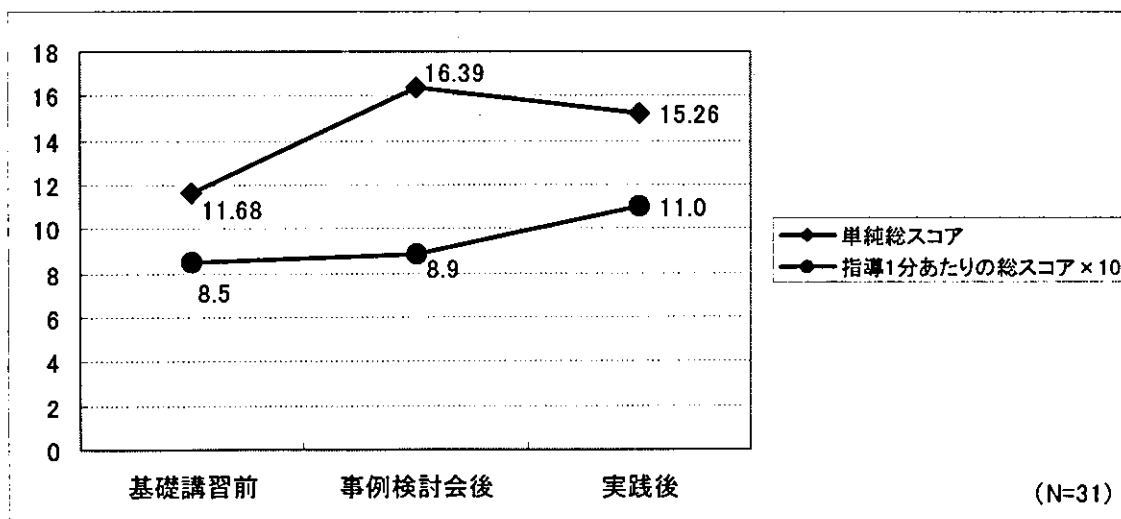


図2. 指導技術に関する総合スコアの変化

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

地域における健康的な食生活推進のための指導者教育に関する研究

研究協力者 赤松 利恵 お茶の水女子大学生生活科学部専任講師

研究要旨

本研究では、地域の保健専門職が老人保健事業を実践するために必要な知識と技術を習得するプログラムを開発することを目的とし、ここでは、食生活（飲酒を含む）の指導に関する指導者研修会の内容と研修会の効果について検討した。対象者は、モデル市である兵庫県丹波市と大阪府四條畷市の保健専門職員、27名であった。研修会の前後にアンケートを行った結果、知識、指導に対する態度と自信、いずれにおいても、研修会終了後高まった。また、参加者の満足度、理解度も高くなった。しかしながら、研修会で準備した内容に対して、時間がたりなかったため、各論（カロリー、塩分、脂肪、飲酒）と実習が十分行えなかった。フォローアップ研修会においては、これらについてとりあげる必要があると考える。本研究で行った行動科学の考え方をういた指導者育成は、指導者の指導に関する行動変容という観点から考えて実施したものであり、我が国での取り組みはまだ少ない。フォローアップ研修会の内容も含めて、本研究の結果は、その他の現職の保健医療従事者の研修会のプログラムへと応用していくことができると考える。

A.研究目的

本研究の目的は、「老人保健事業を活用した地域健康づくりの推進方策に関する研究」において、地域の保健専門職が事業を実践するために必要な知識と技術を習得するプログラムを開発することである。これまでの指導者養成では、知識を測定することでプログラムを評価することが多かった。しかし、指導の実践や継続を考えると、知識以外に、指導に対する肯定的な態度や自信を身につけることが重要である<sup>1-4)</sup>。

そこで、本研究では、これらの心理社会的変数も指導者養成の評価項目と加えるため、行動科学の理論に基づいて、指導者養成プログラムを計画、実践した。ここでは、食生活（飲酒を含む）の指導に関する指導者教育の内容と研修会の効果について報告する。

B.研究方法

本研究のモデル市である兵庫県丹波市と大阪府四條畷市の保健専門職員が対象となった。対象者人数は、丹波市が保健師、栄養士計30名、四條畷市が保健師、看護師、栄養士など11名

であった（計41名）。研修会は、糖尿病、運動、禁煙など、テーマごとに分けて行い、全5回計画した。「食生活（飲酒を含む）」の研修会は、その内の1回で、この研修会に参加したのは、丹波市17名、四條畷市10名、計27名であった。職種の内訳は、保健師17名（63%）、看護師1名（3.7%）、栄養士9名（33.3%）であった。対象者の年齢は、40歳代が最も多く、11名（40.7%）、次に30歳代9名（33.3%）、20歳代5名（18.5%）、50歳代2名（7.4%）であり、全て女性であった。

研修会は、それぞれの市の保健センターで半日（午後1時から5時）使って行った（丹波市2005/2/7、四條畷市2005/2/16）。研修会は、著者（管理栄養士）1名が行い、両市とも同じ教材を用いて講義を行った。研修会までの事前学習については特に指示しなかった。

研修会の内容は、図1の通りである。最初に本研究班の研究における研修会の位置づけと目的について説明し、以下の内容について講義を行った。

「食生活（飲酒を含む）」の研修会では、本研

究班で開発した IT プログラムに基づいた指導を想定し、その指導の流れにそって講義を行った。指導者が生活習慣改善指導において行うことを「生活習慣改善サポート」とし、その内容を、1)アドバイスシートの説明、2)目標設定の話合い、3)目標実行のサポート、4)目標継続のサポートの4つのステップに分けた。そして、それぞれのステップで指導者の役割とそのステップで行うことを説明した。

1)のアドバイスシートの説明では、ITプログラムの出力結果を用いて、結果の読み方と説明方法を話した。2)の目標設定の話合いでは、改善テーマを決める方法と具体的な目標の立て方を説明した。ここでは、行動変容の重要性と自信を高めるポイントを説明するため、行動科学の理論(社会的認知理論と Rollnick らの Health Behavior Change の考え方)を紹介した。3)の目標実行のサポートでは、実行のサポートで特に重要な刺激の統制や行動置換法に関する刺激-反応説や行動の鎖などについて話した。そして、4)の目標継続のサポートでは、目標ができていたときのサポート方法とできていなかったときのサポート方法について説明した。以上の内容は、他の生活習慣改善指導でも共通することであるが、講義の中でとりあげる具体的事例には、食生活に関する内容をとりあげた。また、目標設定の話では、栄養素の目標を立てないなど、食行動の変容での注意点も交えて話した。

「食生活(飲酒を含む)」の指導は、他の生活習慣と異なり、カロリー、脂肪、塩分、飲酒の摂り過ぎといったように、複数の行動が対象となる。そこで、次に各食行動についてとりあげて指導上の注意点を説明した。来年度より、従来の栄養所要量がなくなり、食事摂取基準に変わることから、食事摂取基準に基づいた指導についても説明した。

最後に、栄養教育を行うにあたって、必要な基本的なこととして、栄養アセスメントと健康情報のリテラシーについて講義した。

なお、用いた資料や教材は図2に示した通りである。研修会の評価は、研修会の始まる前と終了後に実施し、その差で検討することにした。研修会の評価に用いたアンケートは、他の生活習慣の研修会のアンケートに準じて研修会担当

者が作成した。アンケートの内容は以下の通りである。1)食生活(飲酒を含む)のサポートに対する考え(10項目7段階評価)、2)食生活(飲酒を含む)に関する知識(15項目○×回答式)、3)食生活や飲酒の改善の支援に関する自信(ステージ別の自信3項目、全て0-100%で回答)、属性(職種、性別、年齢)。以上の項目は研修会前後で同じ内容をたずねた。これらに加え、研修後アンケートでは、4)研修会に参加した感想(3項目、5段階評価)、5)事前学習取り組みの程度(0-100%)、研修会についての意見や感想(自由記述)をたずねた。

アンケート結果は、記述統計を中心にまとめ、研修前後で同じ質問をたずねた項目については、前後比較を行った。自由記述については、似た回答をカテゴリーにまとめ考察した。なお、対象者が27人と少なかったため、今回は市ごとに分けて、全体の結果を示す。統計処理には、統計ソフト SPSS12.0 for Windows を用いた。(倫理面への配慮)

研修会参加の募集は、本研究で行う事業のモデル市の専門職のみを対象としたため、参加者は、研修会が研究の一部であることを理解した上で参加している。

アンケートの最初で、研究の目的に加え、研究参加へ自主性の尊重等の倫理的な項目について説明し、匿名性を守るため、アンケートには、名前の代わりに個々で決めた好きな数字を記入させた。

## C.研究結果

### 1.研修前後の比較

1)食生活(飲酒を含む)のサポートに関する考え

食生活(飲酒を含む)のサポートに関する考えでは、「健康の維持増進に食生活は重要である」など、健康的な食生活についての態度に関する項目をたずねた。各項目の度数分布を表1に示した。表1の通り、回答に偏りがあるため、検定は行わず、度数の変化を検討した。表1の太枠で囲った数値はその時点で最も回答が多かった結果である。

1の「健康の維持増進に食生活は重要である」、6の「食生活の改善サポートは、病気の予防や