



ステップ1：地域のたばこに関する状況を把握する

1.1 今、あなたの地域でのたばこに関する問題は？

※数値化できるもの（喫煙率など）から、住民の意識、関係者の姿勢、社会的背景まで、どんなものでも構いません。

※対象集団（たとえば、子供、未成年、一般成人男性、喫煙者、妊婦など）ごとに問題などを挙げてみるのもよいでしょう。

※人だけでなく、環境や制度などについても注目してみましょう。

1.2 たばこ対策を行う上で関係する人や団体は？

※ “ステークホルダー” や “キーパーソン” です。たばこ対策に賛成する人だけでなく、たばこ対策に反対しそうな人や団体を含みます。また、たばこ対策に対する今の取組状況を調べましょう。

関係する人・団体	たばこ対策に 賛成 (○) 反対 (×) 中立 (△)	今の取組状況



ステップ2：問題を整理し、優先課題と取り組む事業を選択する

2.1 優先課題と取り組む事業は？

- 1) 優先課題：重要性、取り組みやすさなどを考えて、「1.1」で挙げた問題から優先課題（複数の問題を束ねても可）とそれを解決するための具体的な事業を挙げてみましょう。ひとつだけに限定する必要はありません（3～4個まで）。また、優先順位はつけなくても結構です。
- 2) 選んだ理由：それを選んだ理由についても記述して下さい。
- 3) 取り組む事業：個別な活動でも、いくつかの活動を包括したパッケージ的なもので構いません。
- 4) 目指すこと：事業により、何を達成したいのか、どういう状態になりたいのか考えてみましょう。（詳しくはステップ3で考えます）

優先課題	選んだ理由	取り組む事業	目指すこと



ステップ3：事業の道筋・事業計画の要素を整理する

※複数の事業について考えたい場合はコピーしてお使い下さい。

事業名： _____

①具体的な活動内容 ※教室、イベント、会議、調査、普及啓発活動、など、具体的に
(④の事業目標から先に考えても構いません。目標を達成させるために適当な活動であるか、目標を確かめながら、考えましょう。)

②「①」の活動を行うために必要な資源 ※ヒト、モノ、カネなど、具体的に

③「①」の活動によって期待される成果

④事業終了時に実現したいこと＝事業目標（中間アウトカム）

⑤事業終了後数年内に実現したいこと＝上位目標（最終アウトカム）

事業の概要を文書にまとめると？

(①から)	により
(主に③と④から)	を達成し
(主に④と⑤から)	に貢献する。



ステップ3のおまけ(1): もっと深く考えたい方へ

※ここは、“もっと深く考えたい方”だけで結構です。できれば、皆さんチャレンジして下さい。

成果や目標を達成させるために必要な条件や課題を整理しましょう。

※協力が必要な人や団体、逆に、反対しそうな人や団体は？(ステップ1の1.2がヒントになるでしょう)

※成功を阻害しそうな要因、考えられる障害、およびその除去方法は？

	外部条件
活動によって期待できる成果 (5ページの③)	
事業目標(中間アウトカム) (5ページの④)	
上位目標(最終アウトカム) (5ページの⑤)	



ステップ3のおまけ(2)：もっと深く考えたい方へ

※ここは、「もっと深く考えたい方」だけで結構です。できれば、皆さんチャレンジして下さい。

成果や目標の達成度を調べる（＝事業評価）ための指標やそれらの指標を入手する方法を考えてみましょう。

	成果・目標	指 標	指標の入手方法
活動によって期待できる成果 (5ページの③)			
事業目標(中間アウトカム) (5ページの④)			
上位目標(最終アウトカム) (5ページの⑤)			

資料2

グループワークについて

【目的】 このグループワークは、PDM（プロジェクト・マネジメント・マトリクス）を応用した手法を通じて、地域のたばこ対策の立案（あるいは見直し）の方法を学ぶことを目的としています。PDMは、国際保健の分野では広く利用されており、現状分析から目標設定、目標を達成するための条件などを、論理的に、時に関係するステークホルダーとともに考えるツールです。計画立案と評価には、プリシード・プロセスモデル等の論理モデルがありますが、基本的な考え方（目標設定までの流れ（プロセス）を論理的に考え、目標達成の指標とその収集方法を考え、阻害要因を挙げるなど）は共通します。

*注意：通常、PDMは、プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）の中のひとつとして行われます。PCMは、現状・参加者分析等から実際の計画立案まで、数日をかけて行います。本グループワークでは、PCMの中の肝であるPDMの流れを約1時間半で行います。また、複数の自治体等からの一つの課題を設定して行います。あくまで、モデル的に、PDMを行い、その流れ、計画立案の一般的な手法を理解してもらうことを目的としています。より具現化のための計画立案には、ここで学んだ手法を、関係者（外部のステークホルダーを含む）とともに試してみるとよいでしょう。

タイムスケジュール

昼食時 グループ内で、進行と記録を決めてもらう。宿題を配って目を通しておく。可能であれば、簡単な説明も。

13:30-14:00 PDM説明、グループワークインストラクション

14:00-15:00 グループワーク

- PDMに記入する事業の決定（目安10分）
- PDMの作成（目安40分）
- まとめ（目安10分）

15:00-15:10 発表準備（+休憩）

15:10-15:30 発表

- 発表時間：各グループ5分
- 発表形式：PCまたはOHC

15:30-15:40 まとめ



グループワークの流れ

1. PDM 表に記入する課題の選択 (目安 10 分)

各自持ち寄った事業案から、PDM 表に使用する事業をひとつ選択します。選択の仕方は自由です。ステップ1とステップ2の内容を見て(できれば、昼休みに目を通しておいて下さい)、比較的やりやすそうなもの、グループ内の自治体に共通しても挙げられたもの、重要そうなもの、「ステップ3のおまけ」まで記入できているものなどがよいでしょう。

2. PDM 表の記入 (1) : 基礎的な事項 (目安 20 分)

PDM 表の基本的な事項(下の表の網掛けの部分)を、宿題のステップ3に沿って埋めていきます。通常、活動内容 → 投入 → 成果 → 事業目標 → 上位目標の順に上がりながら記入しますが、上下を行き来しながら、目標や成果は適切か、活動内容は目標や成果を達成させるのに適切か、等を確認しながら、進めましょう。

事業の概要	指標	指標の入手方法	外部条件
上位目標			
事業目標			
成果			
活動内容	投入		

3. PDM 表の記入 (2) : 少し深い議論 (目安 20 分)

次に、ステップ3のおまけを参考にしながら、PDMの「指標」「指標の入手方法」「外部条件」を埋めていきましょう。

事業の概要	指標	指標の入手方法	外部条件
上位目標			
事業目標			
成果			
活動内容	投入		

記録と発表について

1. 記 録

記録は、記録用紙（A3版）に記入して下さい。PCを使って発表するグループは、ワードまたはエクセルに記入して下さい。ファイルはUSBメモリーでお渡しします。

2. 発表時間

各グループ5分以内で行ってください。可能であれば、質疑を行います。

3. 発表形式：PCまたはOHC

発表は、PCまたは記録用紙（OHC）で行ってください。

4. 記録の回収

記録用紙とファイルを回収します。ファイルは配布したUSBメモリーに保存して下さい。後日まとめて、参加者の皆様に送付いたします。



(記入様式)

事業名 () 指標) グループ番号 ())

事業の概要	指標	指標の入手段	外部条件
上位目標			
事業目標			
成果			
活動	活動に必要な人材・資機材など(投入)		

分担研究報告書

保健医療従事者等のための簡易な禁煙支援ガイドの開発に関する研究
—禁煙の講習会の開催形態に関する考察—

研究分担者 黒澤 一

東北大学高等教育開発推進センター学生生活支援部保健管理室

東北大学病院内部障害リハビリテーション科

研究要旨：医療従事者を対象とした禁煙指導の簡易ツールおよび講習会のマニュアル作成をゴールとして、講習会の開催形態について考察を行い、実際の講習会の企画を実際に行った。講習会の開催形態は、講習会個々の開催趣旨と目標設定とともに、受講者のレベルとニーズに応じたものにするのが望ましい。また、単なる座学による知識の伝授にとどまらず、実習などを通じた受講者の参加型である形態がより理解を深くし、インパクトを与えられる。開催趣旨としては、医療者の喫煙に対する基本姿勢をトレーニングする初心者用のものから、禁煙外来担当者の育成、喫煙に関する社会的なアクションに関するもの、中級者むけの喫煙者の心理療法カウンセリング法などまで、考えられる。一般に必要なと思われる初心者用の講習形式の場合を例に実際の企画を行い、問題点を整理した。

A. 研究目的

たばこ枠組み条約の発効などの最近の種々のランドマーク的な出来事が続き、喫煙対策を強力に推進する力となっている。医療機関では、敷地内禁煙などが一般的になってきており、大和らの調査でも全国の大学病院における敷地内禁煙化は急速に進んでいる。大和らの調査によると、全国の大学病院 80 施設のうち、2006 年の調査時点で敷地内禁煙となっている施設は 21 施設であったものが、2007 年には 51 施設になっていた (1)。

これら医療機関の敷地内禁煙化あるいはそれに準じるような喫煙対策の実施に伴い、医療従事者が喫煙者と相対し、喫煙者と直接会話して禁煙の必要性を説明する機会は確実に増えてい

る。医療従事者は、喫煙に対して正しい知識をもち、正しい認識を喫煙者に対して伝えることが求められている。しかしながら、医療従事者に必要な基本的な喫煙対策の知識を教育する標準的な手段は確立されておらず、すべての医療従事者にそのような徹底することは非常に困難である。今後、様々な形の講習などの教育プログラムが企画され、教育の機会が模索されていくことが期待される。

本研究は、保健医療従事者向けの簡易な禁煙支援ガイド的なツールの開発と講習会のマニュアル作成を企図したものである。昨年は、学会レベルでの喫煙対策に関する患者指導に関する実習を実際に行い、その実施内容について考察した。今回の報告では、さらにいくつかのサン

ブルとなる実際の講習会を経験した上で、シミュレーション的に開催形態を想定し、考察してみたい。

B. 研究方法

下記のサンプル及び企画中の講習会それぞれについてその特徴をあげる。また、同様の会を開催するについての想定される基本パターンと生ずる課題などを考察する。サンプル 1 は昨年報告した講習会である。

サンプル 1) 第 4 回呼吸ケアカンファレンス、患者指導コースの禁煙プログラム

サンプル 2) 禁煙心理研修会

サンプル 3) たばこ対策を効果的に進めるための研修会 in 山口

サンプル 4) 第 16 回宮城肺癌治療研究会講演会

サンプル 5) 第 6 回呼吸ケアカンファレンス、教育できるエキスパートコースにおける禁煙プログラム (予定)

C. 研究結果

1) サンプル 1

主催：呼吸器学会

開催意図：コメディカル教育の機会提供。患者指導の場面にテーマをしばり、臨床に直結する実際の場面を想定した実習として企画。

対象：呼吸器学会会員および会員所属施設の
コメディカル (ほとんどが看護師) 45 名。

対象者の禁煙指導経験レベル：初心者が中心。吸入指導、摂食嚥下障害、在宅呼吸リハビリテーション、感染対策、禁煙指導、在宅機器取り扱いの 6 つの患者指導実習を 1 セットにしたプログラムであったため、禁煙指導にまったく携わったことのない参加者が多数を占めた。

スタッフ：講師 3 名 + 協力者 9 名 (実習時のチューター含む。協力：禁煙心理学研究会)

時間：50 分。

プログラム内容：既報告のとおり (表 1) (2)。

使用機材：プロジェクタ、スクリーン、など講演用一般機材。呼気 CO 濃度測定器はスモー

カライザー (原田産業) およびマイクロ CO モニタ (フクダ電子) を使用した。使用機器は各社からの学会への協賛として無料で貸し出しを受けた。

使用テキスト、資料：講師により作成された。パワーポイントのハンドアウトが中心であった。

参加者の反応：受講者からのアンケート結果では、当日あった実習 6 コースのうち、2 番目に好評であった。受講者の自由記載によるコメントはおおむね満足との内容で、ネガティブなクレームは、まったく見られなかった。

会場：呼吸器学会総会会場の一部 (東京フォーラム) を使用する形で行った。スクールタイプで机を並べて実施。

経費：参加費は参加日数によって各人異なるものの、1 日 8 千円から 1 万円であった。昼食は学会のランチョンセミナーでとることができる。講師の謝金、協力者の交通費などは学会規定に則して支払いが行われたが、一日 6 コマあるため、禁煙の部分に本来割り当てられる予算額は非常に少なく、会場費などの経費を時間割で支払うことにすると完全な赤字である。

表 1 プログラム (講師資料より)

-
1. ミニレクチャー
導入、及び、呼気 CO 測定実習
 2. アイスブレイク
カウンセリングの基礎
 3. ロールプレイ
2 症例を 2 人一組のグループで行う
適宜スモーカライザーの使用
症例の読み込み、ロールプレイ
振り返り
 4. スタッフによるロールプレイ
(チューターの中から男女 1 名ずつ)
 5. 質疑応答・まとめ
-

2) サンプル 2

主催：予防医療研究所主催

開催意図：禁煙支援に必要な内容を、心理的側面から、できるだけ広くかつ深く掘り下げて、一気に効率よく、学ぶこと。

対象：禁煙指導にかかわる医療関係者。

対象者の禁煙指導経験レベル：中級者以上の禁煙指導経験者6名（医師が中心）。

スタッフ：講師1名、事務局1名、協力者1名。

時間：9時30分～16時30分

プログラム内容：論理療法を中心とした禁煙支援について、参加者同士の対面でのワークを主な内容とする。表2は、講師である新中川病院加濃正人先生の資料より抜粋。

使用機材：プロジェクタ、スクリーンなど基本的な機材のみ。

使用テキスト：事前に予習用の配布あり（ソクラテスの問答法、ニコチンの心理的依存に関する総説、同資料、一般の禁煙指導法テキスト、JIBT-20評価表、RBET評価シート）。事後、講師加濃先生より参加者に使用されたスライドの配布があった。

参加者の反応：内容は濃く、論理療法について深く学ぶ機会を得たということでは一致。個人的には貴重な経験であった。

会場：半公的な施設の会議室（学学生会館）。小さな部屋で長机を囲んだ形で実施。

経費：午前、午後それぞれ7千円で、一日参加では1万4千円。昼食は含まれておらず、各自で調達。

表2 禁煙心理研究会のプログラ内容

1. 認知行動療法・論理療法の概説

ソクラテスの問答法（相手に気づきを与えるための質問）

認知行動療法・論理療法の原理や面接の手順
患者さんの問題を基本モデルに基づいて理解する概念化のやり方

論理療法のABC理論

2. 禁煙外来事例紹介

30代男性

適応障害、自律神経失調症合併例

JIBT-20（日本版不合理な信念尺度短縮版）を使った評価

3. 心理面接の基礎技法

1) ワーク1（自己紹介および本日の主訴）

*本日の主訴：最近体験した困った状況、変えたいと思いつながらなかなか変えられない行動など

2) ワーク2（受容と共感的応答、二人一組）

主訴の内容を「開かれた質問」で尋ねる、評価を交えず傾聴する（受容）、相手の言葉をそのまま返す（オウム返し）、理解が正しいかどうかを確認しつつ相手の言葉を意識して返す（共感的応答）、以上を織り交ぜて、相手の話がとぎれないようにする

4. 論理療法面接の実際

1) ワーク3（論理療法の説明）

論理療法の特徴を説明し、同意を取り付けている。

*論理療法の特徴

・ABC理論の枠組み

・非理性的信念の修正によって感情の調整を図る

・最終的な目標は問題解決スキルの習得

2) ワーク4（目標の設定）

主訴に関して受容的・共感的に回答しつつ問題解決につながる現実的な目標設定で受診者と合意する。受診者が「なげき破局化モード」になっていれば、「問題解決モード」に誘導する。

3) ワーク5（AとCの査定）

主訴に関する典型的な出来事（A）を、ソクラテス式質問で明らかにする。ある状況の一場面を切り出す。Aの内容に対する認知療法的評価は避けるそのときわき起こった不健康な感情（C）を同定する。不健康な感情に起因する破滅的行動を同定する。必要に応じてAとCの同定を繰り返す。

4) ワーク6（Bの査定）

不健康な感情を生起させている非理性的信念を同定する。「なぜなら」と続けて、中核的信念に迫る。その信念が不健康な感情と自滅的行動

の原因になっていることを説明する。

5) ワーク7 (Bの論駁とrB創造)

同定した非理性的信念を「論理性」「現実性」「実理性」から論駁する。絶対論性に注目する。ポジティブ・シンキングを避ける。推論の誤りではなく評価の誤りに注目する。論駁の結果として、非理性的信念を修正した形で理性的信念を創造してもらう。「なぜなら？」と尋ね理由を確認させる。ポジティブ・シンキングとの差を確認させる。理性的信念を選択することによる感情の変化(種類、主観的程度)を査定する。新たな感情に基づいた建設的行動をとともに考える。

尚、途中、昼食時にビデオ上映があり、論理療法の面接の実際が披露された。

3) サンプル3

主催：平成20年度厚生労働科学がん臨床研究「たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究」研究班

*本研究班が主催したものであり、報告は事務局の山口大学から詳しく行われるものと思われ、ここでは必要事項を短く述べるにとどめる。

開催意図：地域におけるたばこ対策について、各地域において開始し、推進するための基礎を確立する。

対象：地域行政の保健衛生担当者、たばこ対策担当者。

対象者の禁煙指導経験レベル：行政において地方のたばこについての施策を担当しており、それらの遂行能力は仕事としてのレベルがあるものの、禁煙指導の経験はないか浅いため、専門的なレベルには到達していない。

スタッフ：事務局の山口大学、国立保健医療科学院、その他の施設より計15名(講師、グループワークのチューターを含む)。

時間：10時～16時

プログラム内容：表3の通り

使用機材：プロジェクタ、スクリーンなど基本的な機材、および参加者名札など小物。

使用テキスト：事前に宿題あり(1.地域のたばこに関する状況を把握する、2.問題を整理し、優先課題と取り組む事業を選択する、3.事業の道筋・事業計画の要素を整理する)

会場：山口市公的施設(山口県健康づくりセンター)

経費：研究班の研究費が主な財源

表3 山口の研修会のプログラム内容

1. 趣旨説明
2. シンポジウム：地域たばこ対策の先行事例に学ぶ
 - 1) 日本におけるたばこ対策の流れ
 - 2) 事例報告(1)(京都市、日立市の例)
 - 3) 事例報告(2)(下関市、神奈川県、愛知県の例)
 - 4) まとめ：神奈川県の事例をもとに
3. グループワーク：作ってみよう！私の町のたばこ対策
PDM(プロジェクト・デザイン・マトリクス)グループワーク、発表
まとめ
4. 総括

4) サンプル4

主催：宮城肺癌治療研究会

開催意図：禁煙は肺癌予防の基本であり、医療者として喫煙者に相対する際の基本的な姿勢について学ぶこととした。運営委員会に参加する世話人の間で、医療者に対する禁煙指導を第16回のテーマとしたものである。

対象：本会は肺癌治療を会の中心に据えた、宮城県内の東北大学関連施設を中心とした医師、看護師、薬剤師、放射線技師、その他のコメディカルが参加する研究会である。会の参加人数は約50名。半数以上は看護師。

対象者の禁煙指導経験レベル：肺癌診療にあたる医療者を中心に一般的な形で参加を呼びかけた。禁煙外来を行う専門的なレベルの医師も

参加したが、その他の大部分実際に禁煙指導の経験がないレベルである。

スタッフ：特別講演の講師 1 名。世話人、運営委員など 10 名程度。

プログラム内容：

演題名「喫煙を考える—たばこを吸いたい患者とどう向き合うか」

- 病気とたばこ
- 何故やめられないのか？
- ニコチン依存の仕組み
- 身体的依存と心理的依存
- 医療者のあるべき態度
- たばこ対策に関する提案

使用機材：プロジェクタ、スクリーンなど基本的な機材のみ。

使用テキスト：スライドハンドアウト配布。

参加者の反応：喫煙はニコチン依存という病気であることをあらためて学んだという意見が多数あり。また、講演中で病院内における喫煙者への取り組みへの提案がなされ、そのことについて具体的な議論が行われた。伝達講習として、参加者が病院に帰って行ってほしい内容を具体的な形で情報として与えた形の講演とした。

会場：仙台市内のホテル

経費：企業協賛。

5) サンプル 5 (開催予定の講習会)

主催：日本呼吸器学会

開催意図：日常的な仕事の中での喫煙者に対する医療者の接し方、指導の仕方、喫煙に対する正しい医療者の知識などに関する教育、および、禁煙外来の設置基準における専任看護師に対応する呼吸器学会のコメディカル教育機会の提供。

対象：呼吸器学会が学会会員および会員の所属施設のコメディカル。募集人員最大 100 名。

対象者の禁煙指導経験レベル：初心者を中心。しかしながら、今回の講習会では、禁煙指導のセッションの受講者を単独で募集するため、まったくの初心者というよりは、すでに禁煙外来

に関わる看護師などが多くなるものと予想される。募集は、ネットで公募するほか、学会レベルのネットワークを通じて行われる。

スタッフ：講師若干名+協力者（ほとんどが禁煙支援経験者で実習時のチューターとなる。協力：禁煙心理学研究会）

時間：13 時～16 時。

プログラム内容：禁煙外来一般知識、カウンセリングの基礎に関するワーク。

使用機材：プロジェクタ、スクリーン、など講演用一般機材。呼気 CO 濃度測定器、スモーカーライザー（原田産業）およびマイクロ CO モニタ（フクダ電子）を展示を兼ねて使用予定。使用機器は各社からの学会への協賛として無料で貸し出しを受ける。

使用テキスト、資料：講師により作成予定。

会場：呼吸器学会学術集会の会場（東京フォーラム）の一部を使用。スクールタイプでシアタータイプで 100 名収容の部屋の予定。

経費：参加費 4 千円、テキスト代 2 千円（テキストは呼吸ケアカンファレンス全体で 1 冊として作る）。赤字は許容されるものの、単独で収支バランスが均衡することが望ましく、企画側の実行委員の間でも一応の収支を考えて算出した参加費となっている。本セッションへは、資金的な面での企業協賛の予定はない。

D. 考 察

教育には主に知識を伝える座学の講義形式と、何らかのことは受講者自身が体験する参加型の実習形式に大きく分けられる。前者は多くの受講者を対象にできるが、臨床技術の習得という点では弱い。また、講演者の資質に会の成否が大きく左右される。後者は、準備段階から手間がかかりスタッフの準備能力が問われるとともに、司会進行やチューターなどの協力スタッフの質も重要なポイントで、人材集めたり育てたりする能力が課題となる。参加型の実習では、より積極的な講習会への関わりとその良い面の波及効果が期待できる。

現在、禁煙指導を行う実習形式の研修は多く

ない。各医療施設で禁煙指導の核になるリーダー的なスタッフを育てるためには、座学の講義の充実とともに、参加型の実習によってさらに高いレベルの理解に到達させるような教育プログラムの確立が必要である。

手技的な医療技術と異なり、禁煙の患者指導に関する実習教育は容易ではない。呼気CO濃度測定は禁煙外来の必須アイテムであり、簡単でわかりやすいが、患者指導の実習としてはそれだけでは不十分である。一般の医療者が行う禁煙支援は、ニコチン依存症の心理的依存にかかる部分を理解しつつ喫煙者と向き合うことがメインだからである。

心理学的な技法を学ぶための参加型実習には、2人1組で行うカウンセリングのロールプレイ(サンプル1および2)、グループワーク(サンプル3)、の各手法が用いられる。サンプル4のような実習のない講演だけの形式でも、工夫すれば参加型の要素を取り入れることは可能であり、大人数を対象にしなければならないような場合には検討に値する。

サンプル1は、昨年度報告した患者実習の講習会である。まったく基礎知識のない医療者の一群に対して、禁煙のカウンセリングの基礎に触れさせた場合の反応を実際に経験できた。受講者、学会関係者(主催者)側からの講習終了後の反応は非常に良好であった。これらは、参加スタッフの個人がもつ禁煙に関する知識と見識および専門的スキルにくわえて、スタッフの真剣さと熱意とチームワークによるところが大きかった。今後は、スタッフの資質に左右される因子をできるだけ少なくし、特別なスタッフがいなくてもある程度のレベルを保持した講習会を可能にするのがマニュアルの整備であろうと考える。

サンプル1は、学会と並行して行った。準備段階から学会の全面協力があり、物品の調達や会場設営などでも有利であった。人的な面でも、関係の専門家が集まりやすく、講師やチューターに比較的苦勞せずに済んだ。逆に、講習の時間が60分は短く、制約が大きかった。ロールプ

レイ実習やスタッフによるモデルプレイでも十分な時間がとれず、禁煙指導などの心理的な面接で重用視される「間」が犠牲になった。

サンプル2は、少人数ながら、専門的知識をより深める内容であった。カウンセリングの基礎から実際の患者指導にあらゆる場面に適切に活かしていき、患者の自己解決まで導くような専門レベルにベクトルが向いていた。一般の医療者では追従困難な点があり、すべての医療者が必ずしも必要ではないレベルであろう。ただ、医療者に対して禁煙支援のあり方を指導する立場では、医療者が喫煙者に対してどのように行動すべきか、喫煙者に対してどのような言葉をかけるべきなのかということ科学的な見地で裏づけをもって体系的に理解する、大切なステップを学ぶチャンスである。一般の医療者むけの禁煙支援指導講習会のマニュアル化を行うべき役割は、このレベルに達している指導者が、当然、担うべきであろう。

サンプル3は個々の禁煙支援というよりももっと広い喫煙対策の立場からのワークショップともいうべき講習内容であった。一般に、グループワークでは、メンバー間相互の影響を受けながら、その過程で個人の理解や問題意識が進んでいく。1対1のロールプレイと適宜組み合わせたりプログラムの役割分担をさせたりしながら、参加者の積極的な講習参加に配慮することが重要と考える。

サンプル4は参加型の実習がなく、講演のみの内容であったが、あらゆるレベルでの講習の最低限の形態であると思われる。たとえば、ニコチンの心理的依存の評価や自らの認知の歪みなどに関する自己評価を各自で行ってもらうなど、講習会形式であっても、参加型の要素を含ませることは可能であり、参加者の積極的な講習参加を促す工夫の余地がある。

これらをまとめると、サンプル1は講義も実習も行う中規模万能型、サンプル2は少人数精鋭型、サンプル3は中規模グループワーク主体型、サンプル4は開催規模に関係ない講演型であるといえる。初級者のほうが、中級者よりも

圧倒的に多いはずであり、マニュアル作成は初級者を想定し、その場合の開催形態はサンプル1のような場合が基本となるであろう。ロールプレイやグループワークなどの参加型の実習を取り入れることが望ましく、運営の綿密さとタスクフォースとなる実習協力者の充実がキーポイントであろう。参加者のレベルが低い場合ほど、人数あたりの協力者の質と数が要求される。

サンプル5はこれらをもとに企画中の講習会である。サンプル1の反省点を踏まえ、3時間と時間をとり、実習に余裕を持たせるようにした。参加者は初心者らを想定しているものの、禁煙支援の講習だけ単独でも受講可能にしたため、禁煙支援のスキル習得への関心を持った層がやや多くなることが予想される。カウンセリングの基礎に関しての実習を通し、喫煙者に対する姿勢や指導のやり方について参加者が学習する機会を提供するとともに、最終的な医療者向けの講習のマニュアル作成にむけた重要なステップとしていきたい。

E. 結 論

医療従事者を対象とした禁煙指導の簡易ツールおよび講習会のマニュアル作成をゴールとして、いくつかのサンプルの講習会を経験し、考

察をおこなった。状況に合わせた講習会形式を選択することが望ましく、ニーズの多い初級者向けなどの会を標準化し、一般的に使用できる簡易ツールやマニュアル作成を目指して行きたい。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【引用・参考文献】

- 1) 大和浩、他. 受動喫煙対策にかかわる社会環境整備についての研究. 厚生労働省循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業.
<http://www.tobacco-control.jp/medical-school-hosp-table.htm>
- 2) 黒澤一、他. たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 がん臨床研究事業、たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究平成19年度報告書.

分担研究報告書

地域における禁煙推進ネットワークの構築：愛知

研究分担者 田中 英夫 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部
平木 章夫 岡山大学 保健管理センター
研究協力者 谷口 千枝 国立病院機構名古屋医療センター 禁煙外来

研究要旨

【目的】禁煙支援・治療を実施する施設間（病院、OTC 薬局、調剤薬局、歯科診療所、および保健所）で相互に情報交換をし、役割分担して禁煙支援・治療を行うことで、地域での禁煙成功者の増加を目指すことを目的としたネットワークの構築過程を明らかにする。

【方法】ネットワークを構築するにあたり、連携する各機関の役割と分担を明確にするため、会則を作成し、関係機関に参加を呼びかけた。また、ネットワークの中で禁煙支援・治療を受けた人の動態と禁煙成功の有無を把握するために、各施設で用いる共通の帳票類と作業手順を作成した。帳票類が各施設で必要な時に入手できるよう、ダウンロードや各施設の事務連絡等のためのホームページも作成し、中央事務局の事務作業の効率化を図った。

【結果】2009年2月現在の連携施設数は、OTC 薬局 76 店舗、調剤薬局 13 店舗、病院 4 施設、歯科診療所 4 施設、保健所 0 施設、総計 97 施設であり、順次連携を開始している。

【結論】愛知県での禁煙支援実施施設でネットワークの構築を行った。今後もネットワーク連携施設の増加が見込まれる。

A. 研究目的

愛知県内において禁煙治療または禁煙支援を実施する有志・有識者で交流を図り、相互に情報交換をすることで、より良い禁煙治療および禁煙支援を目指すとともに、禁煙治療・支援ネットワークの形成過程の評価を行うことを目的とする。ネットワーク自体の目標としては、愛知県内特に名古屋市内における次の 5 点を上げた。

- ① OTC 薬利用人口の増加
- ② OTC 薬完遂率の増加

- ③ OTC 薬による禁煙成功率の増加
- ④ 保険治療受診人口の増加
- ⑤ 保険治療による禁煙成功率の増加

B. 研究方法

(1) 会則の作成

ネットワークを構築するにあたり、提携する各機関の役割と分担を明確にするため、会則を作成した。(資料 1)

(2) 役割

- 1) 薬局 (OTC) に勤務する会員

- ① 禁煙補助薬を購入する顧客に対し、指導パンフレット（資料2）に沿って禁煙指導及び禁煙補助薬の使用法の指導を実施する。禁煙補助薬の指導をした顧客に対し、説明文書（資料3）を用いて初回指導後2, 4, 10, 14 週後に電話調査する旨を伝え、同意を得る。
 - ② 同意を得た顧客に対し禁煙手帳の配布をし、次回来店時に提示するよう話す。
 - ③ 顧客の喫煙状況を電話調査し、調査票（資料4）に記入し、OTC薬の使用後禁煙率を把握する。
 - ④ 10 週後の調査にて禁煙できていない顧客に対しては、病院紹介状（資料5）を郵送する。病院紹介状を送った旨と連番を調査票（資料4）に記載する。
 - ⑤ 保健所・歯科診療所より紹介され、禁煙サポートカードを持参した顧客に対し、薬剤指導を実施する。以下はOTC薬購入顧客に順ずる。禁煙サポートカードの連番は調査票（資料4）に記載する。
- 2) 薬局（調剤）に勤務する会員
- ① 病院から患者用パス（資料6）を持参した患者に対し、記入事項に基づいて薬剤指導を実施し、特記事項を記入した上、患者に患者用パスを返す。
 - ② 患者指導を行った旨を調査票に記入する。また紹介元の施設と患者用パスNo.を調査票に控える。（資料7）
 - ③ 初回指導後3日目、2, 4, 12 週後に電話調査する旨を伝え、同意を得る。（□に✓する）
 - ④ 患者の喫煙状況を2, 4, 12 週後に電話調査し、調査票（資料7）に記入する。
- 3) 病院・診療所に勤務する会員
- ① 禁煙治療を同一のパスに沿った指導で実施する。
 - ② 院外処方箋薬局と患者用パス（資料6）で連携し、薬剤使用のポイントを院外薬局の薬剤師に依頼する。患者用パスには連番をふる。
 - ③ 連携した患者数の把握を行う。（連番を控える）
- ④ 禁煙治療終了後から3ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後の喫煙状況の評価を郵送にて実施する。（資料8）
 - ⑤ 薬局、保健所、歯科診療所から紹介された患者に対し、粗品を進呈し禁煙治療を実施し、回収された病院紹介状（資料5）をファイリングし、紹介数を把握する。
- 4) 歯科診療所に勤務する会員
- ① 喫煙患者を同定し診療時に禁煙指導を実施する。指導は愛知県歯科医師会禁煙パンフレットを用いた指導とする。
 - ② 禁煙指導には原則としてOTC薬を用い、患者に禁煙サポートカードを発行し、連携薬局にOTC薬の使用説明を依頼する。
 - ③ 禁煙サポートカードの連番と氏名、発行日を調査票（資料9表面）に記載し保管する。（カードは薬局にて回収する。）
 - ④ 指導をした患者に対し、その後の喫煙状況を電話調査する旨を伝え、同意を得る。
 - ⑤ 禁煙指導終了後の2, 4, 12 週間後の喫煙状況を電話にて把握し、調査票に記入する。（資料9裏面）
 - ⑥ 12 週間後に禁煙できていなかった患者に対しては、病院紹介状（資料5）を郵送する。
 - ⑦ 病院紹介状を送った旨と連番を調査票（資料9）に記載する。
- (3) キックオフミーティングの開催
- 各施設の役割分担と連携を図るため、キックオフミーティングを2008年9月30日に名古屋市内において開催した。
- (4) 連携に用いる資料
- 1) 資料2
OTC薬局指導内容
 - 2) 資料3
OTC薬局説明文書
 - 3) 資料4
OTC調査票(1枚目)

OTC 追跡結果記入票(2枚目表裏)

- 4) 資料5
病院紹介状
- 5) 資料6
患者用パス
- 6) 資料7
調剤薬局調査表
- 7) 資料8
病院(禁煙治療対象者)郵送追跡調査票
- 8) 資料9
歯科調査票(表面)
および歯科追跡結果記入票(裏面)

(5) ホームページの作成と運営など

施設間での情報伝達や帳票類の入手を容易にするために、愛知禁煙推進ネットワークのホームページを作成した。また参加施設の連携意識を高めるとともに、当該地域での本ネットワークの周知度を高めるためのロゴマークを作成した。

URL:<http://aichikinnen.web.fc2.com/index.html>

(資料10) トップページ

(倫理面への配慮)

- (1) 会員間でデータを移送する際は、個人識別情報を付与しない。
- (2) 個人識別情報付きの個人データは、会員個人の責任において適正に保管・処分する。
- (3) 会員が自らの施設で得られた個人データに基づき、これを集計、解析、公表することは自由である。ただし、公表に際して、その素原稿、抄録、公表先を事務局に報告するものとする。

C. 結果(進捗)

- (1) 帳票類の作成 2008年8月
- (2) 会則の作成 2008年9月
- (3) キックオフミーティング
2008年9月30日(名古屋市)
- (4) ホームページ作成 2009年1月

(5) 連携施設 2009年2月1日時点

OTC 薬局	76 店舗
調剤薬局	13 店舗
病院	4 施設
歯科診療所	4 施設
保健所	0 施設
総計	97 施設

D. 考察

- (1) OTC 薬局の参加施設が予想以上に多かった。多くの薬局で OTC 薬販売時の指導方法の習得や、その後の喫煙状況の把握についての必要度が高いためと考えられた。
- (2) 保健所の参加が得られていない。名古屋市へのアプローチが再度必要である。
- (3) 動態の把握については、全施設の高いかつ持続的な研究遂行のためのモチベーションが必要となるので、定期的にメール等で進捗報告を促し、進捗管理をしていくことが重要である。

E. 結論

愛知県での禁煙支援実施施設でネットワークの構築を行った。今後もネットワーク連携の増加が見込まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashiono Y, Tanaka H, et al. A prospective study of passive smoking and risk of diabetes in a cohort of workers. *Diabetes Care*. 31:732-734; 2008.

田中英夫. 禁煙治療・指導の変遷. *治療学*. 43(2):115-118; 2009.

2. 学会発表

Tanaka H, Miyamatsu A, Amagai K, et al. Implementation of tobacco control planning for 30 cancer hospitals designated by the Japanese Ministry of Health, Labour and