

曜)

DVD に収録されている「一般コース実践編」のプログラムを使った実習。DVD に収録された内容はインターネットで提供される「禁煙治療版」実践編の中の、Q&A 演習：薬剤治療法編・カウンセリング編と同じ「禁煙治療版」実践編の中の症例検討：ケース A・ケース B と同一である。

#### 1. バーチャルワークショップ

##### 1). Q&A 演習

A、B セットのいずれかを個人が選び、その中の 10 問について受講する。受講後、A セット B セットを選んだ学生の中の 1 人がそれぞれ教壇に立って学習内容を他の学生に提示し、全員で知識を共有する。学生は個人ごとに学習内容についてのレポートを提出する。

##### 2) 症例検討

ケース A、ケース B のいずれかを個人が選び、それぞれ受講する。受講後ケース A ケース B を選んだ学生の中の 1 人がそれぞれ教壇に立って学習内容を他の学生に提示し、全員で知識を共有する。学生は個人ごとに学習内容についてのレポートを提出する。

#### 2. バーチャルカウンセリング

班ごとに割り当てられた次のケース A、B のいずれかを受講する。受講後ケース A ケース B を選んだ班の中の 1 班がそれぞれ教壇に立って学習内容を他の班員に提示し、全員で知識を共有する。各班は学習内容についてのレポートを提出する。

##### 1) バーチャルカウンセリングケース A

##### 2) バーチャルカウンセリングケース B

#### 3. Q&A 演習

「禁煙治療版」実践編の中から選んだ問題(クイズ)20 問について、教室内の無線通信(回答、評価)システムによって一斉に 1 人 1 人回答させる。

#### 4. 事後テスト

事前テストと同じ問題、同じ回答形式

#### 4. 実習結果の評価方法

事前テスト、事後テストの成績を比較して、実習の効果を評価した。

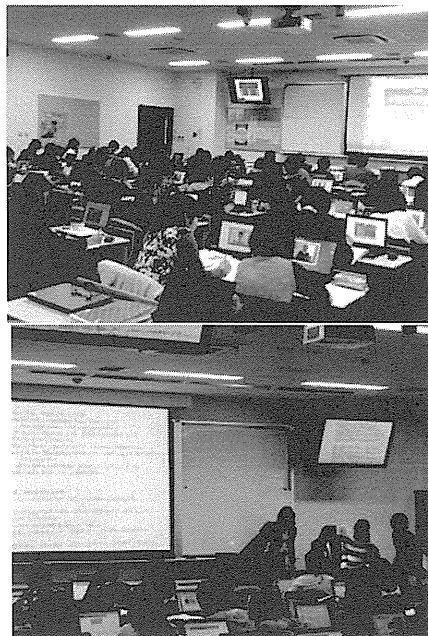
(倫理面への配慮)

本報告は、実際に行った学生教育活動に伴って発生した資料を基にここから得られた知見をまとめたものである。個人を特定する情報は秘匿されている。

#### C. 研究結果

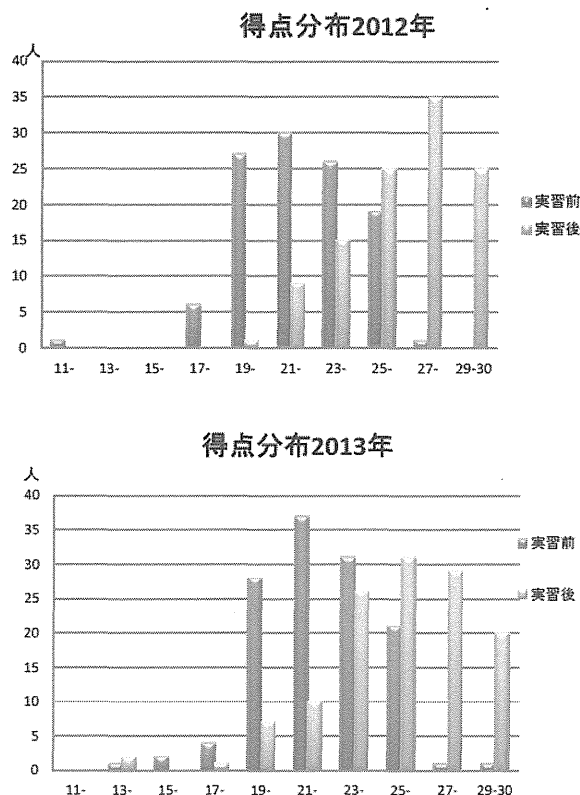
実習は、ほぼ計画通りに実施できた。終了時間の予定(17:05)を最長で 1 時間延長することもあった。実習中の様子は図 1 に示すとおりである。

図 1 実習の経過



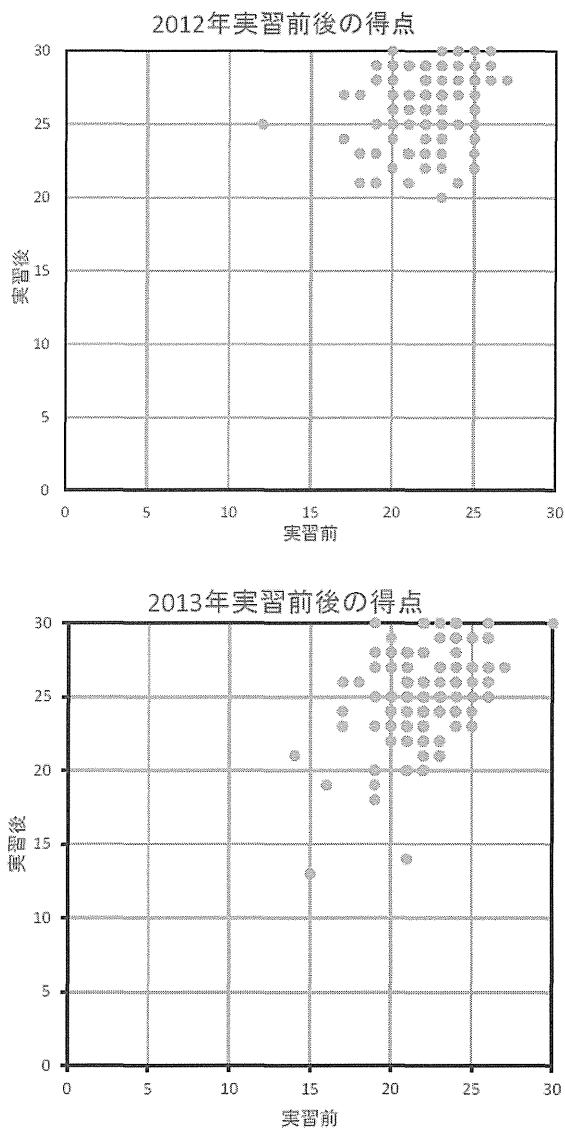
事前テスト、事後テストの得点(満点は 30 点)分布は図 2 のとおりで、2012 年、2013 年ともに事前テストよりも事後テストの成績が良い。2012 年の学生では事前、事後の平均点がそれぞれ 21.9 点と 26.3 点、2013 年の学生ではそれぞれ 22.1 点と 25.3 点である。

図 2 事前テスト、事後テストの得点分布



個人ごとに事前テストと事後テストの得点の変化を見ると次の図 3 のとおりで、2012年の学生は実習後 20 点未満の者がいないが、2013年の学生ではこれが目立つ。

図 3 実習前後の得点



実習を割り当てられた課題と、割り当てられないで割り当てられた学生の発表を聞いただけの課題とで、実習による得点の向上に違いがあるかを見たのが後出の表 2 である。課題によって割り当てられた班の得点向上の程度が割り当てられない班のそれと比べて顕著であるものと、そうでないものがある。

#### D. 考察

実習前後のテストの成績から、所期の成果を上げられたものと評価できる。学生の得点を個人別に見ると、実習後のテストの成績が 20 点に満たない学生が 2013 年の実習でごく一部見られ、これらは学習意欲、に問題があると考えられる。2012 年はこの形式の実習を初めて実施したが 2013 年は同じ形式、内容で 2 回目に行ったことになる。自発的な学習意欲の乏しい、不合格にならないければ、あるいは叱責を受けなければできない限り楽をしてやり過ごすと考える一部の学生は、前の学年から実習の態様を知って、努力を惜しむ態度をとったとの解釈が可能である。多くの学生は学習内容に関心を持ち、意欲をもって実習した。学習課題が、目新しい疾病・ニコチン依存症・であり、治療に行動科学的アプローチがとられているなどの比較的特異的な内容と、コンピューターを用いた対話的学習方法が多く、多くの学生に新鮮な印象を与えていることは、実習後の感想を聞く中で窺われた。

次年度以降も J-STOP を用いた実習を行うことがよいと考えられるが、方法の工夫として、次のことが考えられる。

1. 学生 1 人 1 人に固有の ID 番号を与え、ホストコンピューターにアクセス、回答状況を記録し、これによって、個々の学生の評価を行う。
  2. これに従って、他の学生との協力、話し合い、教室内における他の学生への発表、レポートは求めない。
  3. 班によって別の課題を割り当てる形をやめて、全ての課題を行うことにする。
  4. 事前テスト、事後テストを変更し、ホストコンピューターに残されたネットによるやりとりの記録をもとに学生の評価、実習方法の評価を行う。
- 実施可能性については今後の検討課題で

ある。

#### E. 結論

J-STOP を用いた医学部学生の実習を 2 年間、合計 236 人に対して行った。目新しい実習の内容、方法は大多数の学生の関心、意欲を高め、有効な実習を行うことができた。医学部教育における教育内容の一部として、患者への禁煙支援は重要な課題であり、J-STOP はこれを行うための、有用、貴重な資源である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

永井正規, 太田晶子, 増居志津子, 中村正和: J-STOP を利用した医学生に対する禁煙支援教育 2012-13. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許取得

特になし

##### 2. 実用新案登録

特になし

##### 3. その他

特になし

表 2

割り当てられた課題、割り当てられない課題それぞれの事前テスト、事後テスト得点

2012年(110名)

:割り当てられた課題

## 1. 知識編

班	問1 (1)(2)(3)		問1 (4)(5)(6)		問1 (7)(8)		問1 (9)(10)									
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト								
	平均	%	平均	%	平均	%	平均	%								
A1B1C1D1E1	1.6	53.3	2.9	96.7	0.8	26.7	1.6	53.3	1.2	60.0	1.5	75.0	1.6	80.0	1.7	85.0
A2B2C2D2E2	1.5	50.0	2.6	86.7	0.7	23.3	2.8	93.3	0.8	40.0	1.5	75.0	1.4	70.0	1.9	95.0
A3B3C3D3E3	1.8	60.0	2.6	86.7	0.7	23.3	1.7	56.7	0.9	45.0	1.9	95.0	1.5	75.0	1.7	85.0
A4B4C4D4E4	1.3	43.3	1.9	63.3	0.7	23.3	1.3	43.3	0.8	40.0	1.2	60.0	1.5	75.0	1.8	90.0

## 2. カウンセリング

班	ケースC(咽頭炎)		ケースD(検診)		ケースE(小児科)							
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト						
	平均	%	平均	%	平均	%						
A1-4 D1-3	1.8	90.0	1.9	95.0	1.4	70.0	1.7	85.0	1.9	95.0	1.9	95.0
B1-4 D4 E1-2	1.9	95.0	1.9	95.0	1.5	75.0	2	100	2	100	1.9	95.0
C1-4 E3-4	1.9	95.0	1.8	90.0	1.5	75.0	1.7	85.0	2	100	2	100

## 5. カウンセリング

班	ケースA(うつ病)		ケースB(急性心筋梗塞)					
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト				
	平均	%	平均	%				
A1-4 B1-2 D1-4	2.7	90.0	2.9	96.7	2.3	76.7	2.5	83.3
C1-4 B3-4 E1-4	2.7	90.0	2.8	93.3	2.4	80.0	2.5	83.3

2013年(126名)

## 1. 知識編

班	問1 (1)(2)(3)		問1 (4)(5)(6)		問1 (7)(8)		問1 (9)(10)									
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト								
	平均	%	平均	%	平均	%	平均	%								
A1B1C1D1E1	1.9	63.3	2.9	96.7	0.9	30.0	1.8	60.0	0.9	45.0	1.7	85.0	1.6	80.0	1.7	85.0
A2B2C2D2E2	1.9	63.3	2.9	96.7	0.7	23.3	2.4	80.0	0.8	40.0	1.6	80.0	1.5	75.0	1.7	85.0
A3B3C3D3E3	1.8	60.0	2	66.7	0.7	23.3	0.7	23.3	0.9	45.0	1.4	70.0	1.6	80.0	1.7	85.0
A4B4C4D4E4	1.6	53.3	2.2	73.3	0.9	30.0	1.1	36.7	0.9	45.0	1	50.0	1.4	70.0	1.7	85.0

## 2. カウンセリング

班	ケースC(咽頭炎)		ケースD(検診)		ケースE(小児科)							
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト						
	平均	%	平均	%	平均	%						
A1-4 D1-3	2	100	1.9	95.0	1.4	70.0	1.6	80.0	2	100	1.9	95.0
B1-4 D4 E1-2	1.8	90.0	1.9	95.0	1.5	75.0	1.8	90	2	100	1.9	95.0
C1-4 E3-4	1.9	95.0	1.9	95.0	1.4	70.0	1.5	75.0	1.9	95	2	100

## 5. カウンセリング

班	ケースA(うつ病)		ケースB(急性心筋梗塞)					
	事前テスト	事後テスト	事前テスト	事後テスト				
	平均	%	平均	%				
A1-4 B1-2 D1-4	2.6	86.7	2.8	93.3	2.2	73.3	2.3	76.7
C1-4 B3-4 E1-4	2.7	90.0	2.8	93.3	2.2	73.3	2.5	83.3

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村正和	第1部 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援の意義と方法	大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則 (編集)	特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策	一般財団法人 日本公衆衛生協会	東京	2013	p103-123
中村正和	第4章 健康教育 第3節 禁煙支援	中央労働災害防止協会 (編)	産業保健・産業栄養指導専門研修	中央労働災害防止協会	東京	2013	p157-170
大和 浩	タバコ関連疾患	矢崎義雄 (総編集)	内科学第10版	朝倉書店	東京	2013	2352-2354
大和 浩	タバコの科学	尾崎哲則, 埴岡隆 (編著)	歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック	医歯薬出版	東京	2013	2-3
大和 浩	職場と家庭環境の喫煙状況と禁煙支援						88-91
大和 浩	職場の喫煙対策、快適な職場環境の形成	和田攻(監修) 森晃爾 (総編集)	産業保健マニュアル	南山堂	東京	2013	136-137
大和 浩	禁煙・たばこ依存・受動喫煙	小木和孝 (編集代表)	産業安全保健ハンドブック	公益財団法人 労働科学研究所	東京	2013	810-813

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤ゆり, 中村正和	たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響	日本公衆衛生雑誌	60(9)	613-618	2013
中村正和	脂質異常症における禁煙療法	日本臨牀	71(増刊号3)	516-521	2013
中村正和	解説 健康日本21 (第二次) 「喫煙」	健康づくり	430	11	2014
Tabuchi T, Hoshino T, Nakayama T, Ito Y, Ioka A, Miyashiro I, Tsukuma H.	Does removal of out-of-pocket costs for cervical and breast cancer screening work? A quasi-experimental study to evaluate the impact on attendance, attendance inequality and average cost per uptake of a Japanese government intervention.	Int J Cancer	133(4)	972-83	2013
Ito Y, Nakayama T, Miyashiro I, Ioka A, Tsukuma H.	Conditional survival for longer-term survivors from 2000-2004 using population-based cancer registry data in Osaka, Japan.	BMC Cancer	22(13)	304-310	2013
Tabuchi T, Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H.	Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study.	Ann Oncology	24(10)	2699-704	2013

中山 富雄	肺がん検診の現状と成績.	日本臨床 (増6) 最新肺癌学	71	311-314	2013
Taniguchi C, Tanaka H, Oze I, Ito H, Saka H, Tachibana K, Tokoro A, Nozaki Y, Nakamichi N, Suzuki Y, Suehisa H, Sakakibara H.	Factors associated with increasing body weight after smoking cessation therapy in Japan.	Nursing Research	62(6):	414-421	2013.
谷口千枝, 田中英 夫, 武田佳司, 尾 瀬功, 岡さおり, 坂 英雄, 榊原久孝	薬局での対面販売による禁煙補助 薬によって禁煙成功者を生み出す のに要したコストの推計	厚生 の 指 標	61(3)	25-31	2014
Taniguchi C, Tanaka H, Nakamura N, Saka H, Oze I, Ito H, Tachibana K, Tokoro A, Nozaki Y, Nakamichi N, Sakakibara H	Varenicline is more effective in attenuating weight gain than nicotine patch 12 months after the end of smoking cessation therapy: an observational study in Japan.	Nicotine & Tobacco Research			2014
大和 浩	受動喫煙による障害と受動喫煙 防止法・条例による効果	日本臨床	71(3)	464-468	2013
大和 浩	受動喫煙防止対策と禁煙支援	公衆衛生情報	42(11-1)	21-26	2013
大和 浩	わが国の受動喫煙対策に関わる 法改正の動きとその課題	循環器専門医	21(2)	350-355	2013
大和 浩	タバコ煙のPM2.5としての有害 性とその安全対策	呼吸	32(11)	1028-10 35	2013
大和 浩	特集 喫煙対策はどうなるのか 世界各国とわが国の喫煙対策,現 状と今後の方向性	健康開発	18(2)	14-23	2013
大和 浩	職場の受動喫煙防止対策にかか わる労働安全衛生法の改正の動 きと職場での喫煙対策の取り組 み	労働衛生工学	52	31-36	2013
Yamato, H. et al.	Designated Smoking Areas in Streets Where Outdoor Smoking is Banned	Kobe Journal of Medical Sciences	59(3)	93-105	2013
大和 浩	職場における喫煙・受動喫煙対 策	保健の科学	55(9)	623-628	2013
大和 浩	産業医学と喫煙対策	産業医科大学雑 誌特集号「産業 医と労働安全衛 生法四十年」	35	133-140	2013
大和 浩	職域の喫煙対策の現状と未来	産業医学レビュ ー	25(4)	219-238	2013
大和 浩, 太田雅 規, 中村正和	某ファミリーレストラングル ープにおける客席禁煙化前後の営 業収入の相対変化—未改装店、 分煙店の相対変化との比較	日本公衆衛生雑 誌,	61(3)	130-135	2014

