

【原著】

禁煙継続中の非医療者が模擬患者として参加する 禁煙支援者のためのワークショップの有用性

牟田広実¹⁾ 野田隆²⁾ 伊藤裕子³⁾ 三浦秀史⁴⁾ 高橋裕子⁵⁾

要 旨

背景：筆者らは、2007年からミニレクチャーと模擬患者参加型実習で構成された禁煙支援者のためのワークショップ（WS）を開催している。模擬患者参加型実習では、模擬患者を相手にシナリオに沿った形で禁煙支援を体験する。模擬患者は、当初は禁煙支援に精通した医療者が演じていたが、現在はインターネット禁煙マラソンを使って禁煙し、禁煙後はインターネット禁煙マラソン上でボランティアとして継続的に禁煙支援をおこなっている非医療者が演じている。本調査は、模擬患者を医療者が演じたWS（以下、医療者WS）と非医療者が演じたWS（以下、非医療者WS）のWS全体に対する参加者の評価を比較することを目的とした。

方法：本調査は、日本外来小児科学会WS委員会が実施した匿名での参加者アンケートの結果を利用した。対象は、アンケート結果を入手できた日本外来小児科学会年次集会の参加者（医療者WSは第19・20回、非医療者は第21・23回）である。アンケート項目の中から、WS参加の積極性、WSの達成度、WSの雰囲気、WSを楽しめたか、WSの満足度、参加して意識（行動）変化があったかどうかの6項目について、医療者WSと非医療者WSの評価を比較した。

結果：参加者数は、医療者WS 35名、非医療者WS 34名であった。参加者の職種、成人・未成年への禁煙支援の経験、喫煙の害に関する知識レベルについて、両WS間に有意な差はみられなかった。比較した項目のうち、WSの雰囲気（医療者WS 4.54 ± 0.74 vs. 非医療者WS 4.85 ± 0.36 , $p=0.03$, 以下同様）、WSの満足度（ 4.57 ± 0.61 vs. 4.85 ± 0.36 , $p=0.02$ ）の2項目では非医療者WSの評価が有意に高く、WSを楽しめたか（ 4.65 ± 0.54 vs. 4.85 ± 0.36 , $p=0.08$ ）の項目も評価が高い傾向がみられた。その他の項目であるWS参加の積極性、WSの達成度、参加して意識（行動）変化があったかどうかについては有意な差はみられなかった。

結語：禁煙を経験した非医療者が模擬患者を演じる禁煙支援者のためのWSは、医療者が演じるWSよりも雰囲気がよく、満足度も高くなっていた。今後も積極的に継続していきたい。

結 言

近年の禁煙の意識の高まりを受け、禁煙支援に習熟した支援者の育成が急務とされている。禁煙支援者育成研

修は、講義や全体ワークの形式で行われていることが多いが、我々はより実践的に行うことを目的として、模擬患者参加型実習を含む禁煙支援者のためのワークショップ（以下、WS）をおこなってきた。当初は禁煙支援に習熟した医療者が模擬患者を演じていたが、2010年よりイ

- 1) いいつかこども診療所
- 2) のだ小児科医院
- 3) 伊藤内科医院
- 4) 禁煙マラソン
- 5) 奈良女子大学 保健管理センター

責任者連絡先：牟田広実
 いいつかこども診療所
 福岡県飯塚市吉原町537（〒820-0040）
 Tel: 0948-80-5630 Fax: 0948-80-5632
 E-mail: qze05346@nifty.com

論文初回提出日：2016年4月5日

インターネット禁煙マラソンで禁煙し、禁煙後はインターネット禁煙マラソン上で継続的に禁煙支援をおこなっている非医療者に模擬患者を依頼し、開催している。本稿ではこれまで行ってきたWSの概要、方法、効果、今後の展望について報告する。

方法

本WSは、ミニレクチャーと模擬患者参加型実習で構成している。ミニレクチャーではタバコや禁煙支援に関する知識、コメディカルも含めたチームでの禁煙支援の実際を紹介し、実習では模擬患者を相手にシナリオに沿った形で禁煙支援を体験する。実習では、1グループあたり、数名の参加者、1~2名の模擬患者、学びを促進する役割を果たすファシリテーターとして1名以上の禁煙支援に精通した医療者を配置し、参加者が1人3~5分間ずつ順番に模擬患者に対して禁煙を勧め、全員が終了したのちに、グループ内で10~15分程度ディスカッションを行っている。シナリオの設定は、開催する学会・講習会の参加者にあわせて作成しており、例えば日本外来小児科学会年次集会で開催したWSでは、

- 1) 乳幼児健診に来院した母親への支援
- 2) 喘息発作で来院した患児の父親への支援

表1 模擬患者用シナリオ(例) 模擬患者用

あなたは、(患児の母) ○○ 〇子 35歳 女性 です。

背景

- ・来院者：患児、母
- ・主訴：8ヶ月健診
- ・既往歴：なし
- ・現病歴：患児の○○ ゆいとくん(0歳、保育園に通園中)は、8ヶ月健診のため来院。

健診の予診票で家族の喫煙状況の項目があったため、正直に記載したところ、受付から声がかかった。

- ・家族構成：父、母、姉(4歳)、患児の4人家族

喫煙状況

- ・勤務先や、子供が寝静まってから家の外など、1日に数本を吸っている。
- ・勤務先は上司から下っ端に至るまで全員モクモク状態。
- ・たばこを吸い始めたのは18歳から。
- ・妊娠中も、産婦人科で数本ならよいと言われていたため、やめていない。
- ・ニコチンパッチなど、禁煙治療薬を使ったことはない。
- ・同居している家族では、夫が喫煙者。
- ・健康上の不安はない。

個人の隠れた背景

- ・やめたいと思う気持ちはあるものの、せっぱつまっていないし、一日数本しか吸わないんだから、ま、いいやと思っている。
- ・ママ友とのつきあいをストレスに感じており、タバコがこのストレス解消になっていると思っている。
- ・1日1本だけは吸わせて欲しい。

このシナリオのねらい

- ・一見、ニコチン依存度が低いように見えるが、実は依存度が高く、難渋することを知る。
- ・一日数本でも自身や周囲への影響があることを伝えることができる。
- ・何とか禁煙開始する気にさせ、禁煙外来へつなぐこと。また、継続については禁煙マラソンなどのソーシャルサポートにつなげられれば合格。

表2 参加者用シナリオ(例) 参加者用

あなたは どんたくこどもクリニックのスタッフ です。
(自分と同じ職種のつもりでやってください。)

背景

- ・来院者：患児、母
- ・主訴：8ヶ月健診
- ・既往歴：なし
- ・現病歴：患児の○○ ゆいとくん(0歳、保育園に通園中)は、8ヶ月健診のため来院。

健診の予診票の家族の喫煙状況の項目で、父母共に喫煙していることが判明。禁煙を勧めることにした。

- ・家族構成：父、母、姉(4歳)、患児の4人家族

喫煙状況

- ・予診票

同居している家族でたばこを吸う人がいますか？

いいえ ・ はい

((父) (母) 祖父 祖母 兄 姉 その他)

個人の背景

- ・あなたそのものを出していただいてもかまいません。
- ・こんなお母さんに出会ったとき、あなたはどんな禁煙の声掛けをしていきますか？もちろんお父さんの禁煙をすすめていただいてもかまいません。
- ・まずは喫煙状況やタバコに関する考えを聞いてみましょう。

3) 母親を通じた来院していない父親への支援

4) 禁煙外来の予約日時に来院しなかった保護者への支援

の4つを使用している。乳幼児健診に来院した母親への支援のシナリオを、模擬患者用(表1)と参加者用(表2)に、それぞれ示す。シナリオは、1) シナリオのねらいを明確にし、それに基づく場面設定を行う、2) 非医療者WSでは、演じる模擬患者の喫煙・禁煙経験を考慮した背景設定を行う、という2点に注意して作成した。

これまでに開催したWSを表3に示す。2007年5月から2014年9月までに計11回開催し、1回目から7回目(第86回全国禁煙アドバイザー育成講習会)までは、禁煙支援に精通した医療者が模擬患者を演じるWSであったが、その後はインターネット禁煙マラソンで禁煙し、現在はボランティアとして継続的に禁煙支援をおこなっている非医療者に模擬患者を依頼し開催している。非医療者の模擬患者は、本WSの目的、実習の流れ、模擬患者の役割、参加者へのフィードバック法を学習してから、初回の実習に臨んだ。

本研究の対象は、アンケート結果を入手できた日本外来小児科学会年次集会の参加者である。日本外来小児科学会年次集会で開催したWSは、日本外来小児科学会WS委員会が参加者に対して匿名でのWS評価アンケート(資料)を実施しており、本調査はそのアンケート結果を利用した。入手できたアンケート結果の中から

WS参加の積極性(1-1)

表3 模擬患者参加型禁煙支援者のためのWSのあゆみ

WS番号	学会・講習会名（開催地）	開催年月日	参加者数	シナリオ数	模擬患者
1	第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議（宮崎市）	2007. 5. 27	43名	3	医療者
2	第2回日本禁煙科学会年次集会（奈良市）	2007. 12. 2	13名	4	医療者
3	第18回日本外来小児科学会年次集会（名古屋市）	2008. 8. 31	22名	4	医療者
4	第3回日本禁煙科学会年次集会（東京都中央区）	2008. 11. 16	18名	3	医療者
5	第19回日本外来小児科学会年次集会（さいたま市）	2009. 8. 29	13名	4	医療者
6	第20回日本外来小児科学会年次集会（福岡市）	2010. 8. 29	22名	3	医療者
7	第86回全国禁煙アドバイザー育成講習会（大阪市）	2010. 9. 26	20名	4	医療者
8	第5回日本禁煙科学会年次集会（徳島市）	2010. 11. 21	12名	4	非医療者
9	第21回日本外来小児科学会年次集会（神戸市）	2011. 8. 27	11名	3	非医療者
10	第23回日本外来小児科学会年次集会（福岡市）	2013. 8. 31	23名	4	非医療者
11	第24回日本外来小児科学会年次集会（大阪市）	2014. 9. 1	8名	3	非医療者

WSの達成度（1-3）

WSの雰囲気（2-7）

WSを楽しめたか（2-8）

WSの満足度（3-1）

参加して意識（行動）変化があったかどうか（4-3）

の6項目について、医療者が模擬患者を演じたWS（表3のWS番号5,6）（以下、医療者WS）と非医療者が演じたWS（表3のWS番号9,10）（以下、非医療者WS）の評価を比較した。

統計処理は、SPSS statistics 17.0（SPSS Inc., Chicago, IL, USA）を用いて行った。医療者WSと非医療

者WSの2群間の比較はFisherの正確確率検定またはt検定を用いて行い、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

結果

参加者のプロフィールを表4に示す。参加者の職種、成人・未成年への禁煙支援の経験、喫煙の害に関する知識レベルについて、両WS間に有意な差はみられなかった。

参加者アンケートの結果を図に示す。WSの雰囲気（医療者WS 4.54 ± 0.74 vs. 非医療者WS 4.85 ± 0.36 , $p=0.03$, 以下同様）、WSの満足度（ 4.57 ± 0.61 vs. 4.85 ± 0.36 , $p=0.02$ ）の2項目では非医療者WSの評価が有意に高く、WSを楽しめたか（ 4.65 ± 0.54 vs. 4.85 ± 0.36 , $p=0.08$ ）の項目も評価が高い傾向がみられた。その他の項目である、WS参加の積極性（ 4.11 ± 1.02 vs. 4.30 ± 0.77 , $p=0.4$ ）、WSの達成度（ 4.66 ± 0.59 vs. 4.56 ± 0.66 , $p=0.5$ ）、参加しての意識（行動）変化（ 4.48 ± 0.77 vs. 4.47 ± 0.75 , $p=0.9$ ）については差がみられなかった。

考察

禁煙支援者のための模擬患者参加型のWSは、禁煙支援をはじめたい、支援中だがさらに支援力を向上したいと考えている医療者に対して、失敗できて、何度も繰り返して練習の場を提供する目的で開始した。実際に、小児科外来での禁煙支援の実態調査では、「禁煙支援者は十分な訓練を受けていないとかえってマイナスであ

表4 参加者のプロフィール

	医療者WS (n=35)	非医療者 WS (n=34)	p値
職種			0.08
医師	10 (29%)	5 (15%)	
看護師	8 (23%)	5 (15%)	
薬剤師	9 (26%)	6 (18%)	
医療事務	8 (23%)	18 (53%)	
禁煙支援の経験（成人）			0.2
経験なし	10 (29%)	15 (44%)	
5例未満	2 (6%)	1 (3%)	
5~10例	7 (20%)	1 (3%)	
11例以上	4 (11%)	4 (12%)	
不明	12 (34%)	13 (38%)	
禁煙支援の経験（未成年）			0.6
経験なし	18 (51%)	17 (50%)	
5例未満	4 (11%)	2 (6%)	
5~10例	1 (3%)	0	
11例以上	0	2 (6%)	
不明	12 (34%)	13 (38%)	
喫煙の害に関する知識			1
ほとんど知らない	2 (6%)	3 (9%)	
漠然と知っている	16 (46%)	15 (44%)	
かなり知っている	4 (11%)	3 (9%)	
十分知っている	1 (3%)	0	
不明	12 (34%)	13 (38%)	

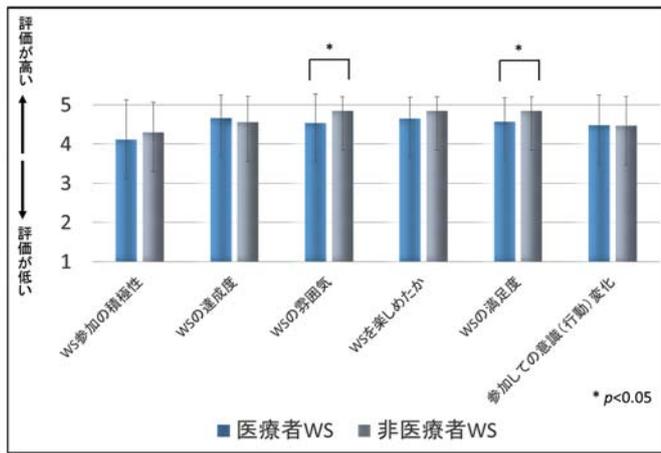


図 参加者アンケートの結果

る」と考えている割合が多かった¹⁾。禁煙支援は、他の疾患治療と比較してコミュニケーション技法の重要性が高いとされるため²⁾、その訓練は、講義などによるたばこや禁煙に関する知識の習得だけでなく、模擬患者やon the job trainingのような体験学習が望ましい。本WSは、このような医療者のニーズに応えるものと考えている。また、禁煙継続中の非医療者にとっては、自らの禁煙経験や禁煙支援の経験をもとに模擬患者を演じることが医療者のスキルアップにつながるという社会貢献を実感し、ひいては禁煙継続意欲の強化につながることを期待された。

本WSのうち非医療者WSは、禁煙経験があり、かつ禁煙支援の経験もある非医療者が模擬患者である点が、他にない特徴である。信岡らは、模擬患者参加型の禁煙指導教育の試みを報告しているが、その問題点として、学生、模擬患者とも非喫煙者のときの困難さを指摘している²⁾。具体的には、非喫煙者である模擬患者からの意見として、「いつ美味しいか?」という質問があったが、その返答に困ったというのがあげられている。本WSの模擬患者であれば、このような喫煙者の感情を踏まえたやりとりであっても、難なく回答ができる。もちろん、自身が経験したことがないことであっても、これまでのインターネット禁煙マラソン上での禁煙支援の経験から十分に対応可能である。

本調査では、禁煙支援者のための模擬患者参加型WSにおいて、禁煙継続中の非医療者が参加することの有用性を明らかにした。非医療者WSの方が、WSの雰囲気、WSの満足度の評価が有意に高く、WSを楽しめたかの項目も高い傾向がみられたが、WSの達成度、参加しての意識(行

動)変化、WS参加の積極性については有意な差はみられなかった。

非医療者WSの方が、WSの雰囲気がよく、WSを楽しめたのは、非医療者が参加することで、医療者だけの堅苦しい感じが少なくなったためと考えられ、これは非医療者WSの利点と考えられた。また雰囲気がよく、楽しめたことは、後述のようにWSの達成度は同等であってもWSの満足度を高める結果につながったと考えられる。

一方、トレーニングとしてのWSの主要評価項目であるWSの達成度や参加しての意識(行動)変化については同等にとどまった。本WSは、定型化された支援の方法を提示し、それを身につけることができたかを評価することを目的とはしていない。そのため、参加者に対して、例えば「禁煙をはじめのきっかけを尋ねることができた」などの行動を、「よくできた」「概ねできた」「少しできた」「できなかった」の4段階で評価するといった定量的な評価は行っていない。参加者は、模擬患者およびファシリテーターから、模擬患者参加型実習中に起きた事柄を振り返り、そこから気づいた何が良くて何を改善したらいいかをフィードバックとして受けとる。特に模擬患者からのフィードバックは、模擬患者自身の口から聞かなければ想像できないような観点、つまり、医療者と喫煙者のまなざしのズレを感じてもらうことに重点をおいている³⁾。フィードバックは、定量的な評価と比べると参加者には自身の達成度がわかりにくいことや、その成否はフィードバックする側の力量にかかっていることが、達成度を高めるに至らなかった原因と考えられた。また、雰囲気がよくなり、楽しめたにもかかわらず、WS参加の積極性についても同等にとどまっており、積極的に参加してもらうようなWSとなるように、今後もよりよい構成を模索していきたい。実際に、参加者からの感想では、実践的な方法、例えば禁煙を勧める具体的な声かけ法を学びたいという声も多く聞かれたため、第24回日本外来小児科学会年次集会(表3のWS番号11)からは禁煙を勧めるフレームワークの1つである4A+Aを取り入れている⁴⁾。

最後に、本調査の限界を示す。まず、有意な差ではなかったが参加者の構成が異なっており、非医療者WSの方が医療事務の参加者が多く、成人に対する禁煙支援の経験がない割合が高い傾向にあった。特に、禁煙支援の経験の有無はWSの評価に影響している可能性がある。非医

療者WSの方が医療事務の参加者が多い傾向となったのは、非医療者WSの方が最近の開催であり、回を重ねると禁煙支援の裾野が広がっているためと考えられる。また、非医療者WSの方が最近の開催であるため、医療者WSと比べるとWSの運営やファシリテーターとしての経験があり、評価に影響している可能性がある。

文 献

- 1) 傘田広実、野田隆、伊藤裕子、ほか：日本外来小児科学会会員の禁煙支援の意識・実態調査. 外来小児科 19, 2016 : 223-228.
- 2) 信岡祐彦、前田明夫、山本明子ら：模擬患者参加による卒前禁煙指導教育の試み. 医学教育43, 2012 : 108-110.
- 3) 藤崎和彦：模擬患者／標準模擬患者（SP）の養成と導入. 日本医学教育学会 臨床能力教育ワーキンググループ（編）：東京：南山堂, 2002: 183-196.
- 4) 傘田広実：特集：アドボカシーをすすめよう 禁煙をさらに進めていくために一何が障害になっているのか-. 外来小児科 17, 2014 : 165-170.

結 語

非医療者である元喫煙者が模擬患者役として参加する禁煙支援者のためのWSは、医療者のみで行うWSよりも雰囲気がよく、満足度も高くなっており、今後も継続していきたい。

謝 辞

本WSにボランティアでご協力いただいている模擬患者の方々に深謝いたします。

資料 参加者アンケート

ワークショップ(WS)参加の皆様へ
 WS委員会では、WSの質の向上を図るためにWS自体を検討しています。参加されたの忌憚なきご意見をお願いいたします。
 ワークショップ委員会

 各項目について、回答欄のあてはまる番号に○をつけてください。(どちらでもない・不明は、3とします)
 WS番号をご記入ください。(WS-)

1. WSテーマ企画について			
1). WSへの参加は	消極的	← 1・2・3・4・5 →	積極的
2). WS参加前の期待度は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
3). WSの達成度は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
4). WSの内容(テーマ)は	わるい	← 1・2・3・4・5 →	よい

2. 運営について			
1). リーダーの習熟度は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
2). リーダーの力量は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
3). 時間配分は	悪かった	← 1・2・3・4・5 →	良かった
4). 参加者に対する配慮は	できなかった	← 1・2・3・4・5 →	よくできた
5). プレ討論の実施は	できなかった	← 1・2・3・4・5 →	よくできた
6). SNSの利用は	できなかった	← 1・2・3・4・5 →	よくできた
7). 雰囲気は	悪かった	← 1・2・3・4・5 →	良かった
8). このWSを楽しめましたか	いいえ	← 1・2・3・4・5 →	はい

3. 満足度について			
1). あなたの満足度は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
2). WSの時間は	不適當	← 1・2・3・4・5 →	適當
3). リーダーの独善性は	出すぎた	← 1・2・3・4・5 →	控えられた
4). 参加してのテーマとの違和感は	ある	← 1・2・3・4・5 →	ない
5). あなたもリーダーをやってみたいですか	やらない	← 1・2・3・4・5 →	やってみたい

4. プロダクトについて			
1). プロダクトは出ましたか	まったくなし	← 1・2・3・4・5 →	よくできた
2). プロダクトの満足度は	低い	← 1・2・3・4・5 →	高い
3). 参加して意識(行動)変化は	まったくなし	← 1・2・3・4・5 →	大いにあり

5. WS研修について			
1). WS委員会主催の研修会を知っていますか	1 (知らない) ・ 5 (知っている)		
2). 研修会への参加は	1 (なし) ・ 4 (1回) ・ 5 (複数回)		
3). 今後参加の予定は	1 (なし) ・ 5 (あり)		
4). 委員会主催以外のWSリーダーの研鑽は	1 (なし) ・ 5 (あり)		

ご協力ありがとうございました

Effectiveness of workshops for smoking cessation supporter in which non-medical-professional ex-smokers participated as simulated patients

BACKGROUND: A workshop (WS) for smoking cessation supporter, consisting of mini-lectures and training with simulated patients (SPs), has been held since 2007. In this WS, the participants practice smoking cessation support to the SPs in several cases. Initially, medical professionals who were experts in smoking cessation support played the role of the SPs. At present, however, volunteer non-medical-professional ex-smokers who have quit smoking with the support of a smoking cessation program on the Internet (Kin-en Marathon) and now support smoking cessation through this program play the role of the SPs. We compared the overall participants' ratings of the WS between the WS in which medical professionals played the SPs (WS with medical professionals) with that in which non-medical ex-smokers played the SPs (WS with non-medical-professionals).

METHODS: We analyzed the results of an anonymous questionnaire administered to the participants by the Workshop Committee of the Society of Ambulatory and General Pediatrics of Japan. Subjects of this study were participants of the annual meeting of the Society of Ambulatory and General Pediatrics of Japan in which results of questionnaire were able to obtain (WS with medical professional; 19th and 20th, and WS with non-medical-professionals; 21st and 23rd). We selected questions that would be the most useful for evaluating the efficacy of this study, which included 1) activeness of participation, 2) achievements, 3) atmosphere of the WS, 4) enjoyment, 5) satisfaction, and 6) attitude or behavioral change. We compared the ratings of these questions between the two different types of WSs.

RESULTS: A total of 35 subjects participated in the WS with medical professionals, and 34 participated in the WS with non-medical-professionals. There were no significant differences in participants' types of job, experience of smoking cessation support for both adult and children, and knowledge level about the harm of the smoking between the two types of WSs. The ratings regarding the atmosphere of the WS (WS with medical professionals 4.54 ± 0.74 vs. WS with non-medical-professionals 4.85 ± 0.36 , $p=0.03$) and satisfaction (WS with medical professionals 4.57 ± 0.61 vs. WS with non-medical-professionals 4.85 ± 0.36 , $p=0.02$) were significantly higher, and the rating regarding enjoyment were non-significantly higher (WS with medical professionals 4.65 ± 0.54 vs. WS with non-medical-professionals 4.85 ± 0.36 , $p=0.08$) for the WS with non-medical-professionals than for that with medical professionals. No significant differences were found in the activeness of participation, achievements, or attitude or behavioral change between the two types of WSs.

CONCLUSION: The WS for smoking cessation supporter in which non-medical-professional ex-smokers play the SPs provided a better atmosphere and higher satisfaction in participants than the WS where medical professionals played the SPs. Continuing and improving this WS will thus be necessary.