

「ともしび塾」の一環として行った 喫煙・飲酒ワークショップの報告

地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 嶋田雅子 中村正和
 地域医療振興協会 西日本事務局 増居志津子 阪本康子
 自治医科大学 地域医療学センター公衆衛生学部門 牧野伸子 中村好一

はじめに

地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター(以下、ヘルプロ)は、自治医科大学(以下、大学)の公衆衛生学部門との協働事業として2016年から「ともしび塾」を開講している。そのねらいは、将来医師として地域で生活し、仕事をしていく中で、大学カリキュラムの中だけでは十分に学習できないと考えられる内容について、実践的な学習を体験できる機会を提供することである。

その手始めに、2016年から1年生を対象に、生活の基本である「食」をテーマとした食育ワークショップを毎年開催してきた^{1), 2)}。2019年度からは次のステップとして、1年生を対象とした食育ワークショップに加えて、3年生を対象に喫煙と飲酒をテーマとしたワークショップを開催した。

本稿では、この喫煙・飲酒ワークショップのプログラム内容について報告する。

喫煙・飲酒ワークショップの概要

1. 概要

本ワークショップは、疫学実習の一部として実施し、3年生123名全員が受講した。実施日は2019年6月13日(木)2, 3限(9:55~12:30)であった。講師はヘルプロの中村正和センター長が務めた。

表1 喫煙・飲酒ワークショッププログラム

9:55~	オリエンテーション 喫煙・飲酒に関する調査の依頼・調査票記入
10:15~	飲酒に関する講義と演習 【講義】アルコールの健康影響 【演習】アルコール体質に関する簡易スクリーニングの体験
10:50~	喫煙に関する講義と演習 【講義】喫煙の健康影響と禁煙支援の方法 【演習】動画から学ぶ禁煙支援の実際 禁煙支援のeラーニング学習の概要説明と登録
12:20~	まとめ 事後調査票記入
12:30	終了



写真1 ワークショップでの講義の様子

ワークショップのプログラムを表1に示す。喫煙と飲酒をテーマにそれぞれ講義と演習を組み合わせた学習を行った(写真1)。喫煙に関しては、ワークショップ後に禁煙支援に関するeラーニングの受講についても必修とした。

ワークショップの前後およびeラーニング学習後に質問紙調査を実施し、学習効果の評価を行った。

2. 飲酒に関する講義と演習

①講義:アルコールの健康影響

アルコールの本質は依存性薬物であり、がん

表2 アルコール代謝の遺伝子多型と健康リスク

タイプ	アルコール 分解酵素 ADH1B	アルデヒド 分解酵素 ALDH2	頻度		特徴
			一般 人口	依存症 患者	
A	遅い	強い	4%	27%	赤くならない、翌日酒臭い 依存症リスク高い
B	速い	強い	54%	60%	赤くならない 肝臓病のハイリスク
C	遅い	弱い	3%	4%	赤くならない、翌日酒臭い 食道・咽頭がん等のリスク高い
D	速い	弱い	33%	9%	赤くなる 食道・咽頭がん等のリスク高い
E	—	超弱い	7%	0%	赤くなる(飲めない)

横山頭: 月刊地域医学. 30(12):1026-1031, 2016, 一部改変

をはじめ、さまざまな臓器の健康障害や社会問題を引き起こしていることに着目する必要がある。

講義では、アルコールの健康影響について、飲酒量とがんや高血圧、脳梗塞など生活習慣病のリスクとの関連、適正飲酒の基準³⁾の男女差や飲酒量を説明する疫学研究のデータを示しながら解説した。

日常診療において多量飲酒を減らす節酒・禁酒の支援は重要であり、適正飲酒のための短時間介入のポイントやAUDIT⁴⁾などの質問紙を用いたアルコール依存症スクリーニングテストの方法も紹介した。アルコール代謝に関与するアルコール脱水素酵素(ADH1B)と2型アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)には、活性が異なる遺伝子多型がある。このADH1BとALDH2の遺伝子多型の組み合わせにより、アルコールの健康影響の種類や大きさに違いがある⁵⁾(表2)。どのようなリスクがあるタイプかを考慮して情報提供や行動変容支援をすることで、より個人にあった適正飲酒の支援につながることを強調した。

②演習: アルコール体質に関するスクリーニングの体験

演習では、講義で説明したアルコール代謝の遺伝子多型のタイプを簡易にスクリーニングする体験を行った。

具体的には、2つの質問で、飲酒で顔が赤くなる「フラッシャー」(ALDH2の低活性型か非活性型)かどうかを高い精度で判定できる「簡易フラッシング質問紙法」⁵⁾(図1)と、同様の目的で広く用いられているアルコール試験パッチ⁶⁾を用いて実際に自分自身がどのタイプに該当する

簡易フラッシング質問紙法

- A) 現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか？
 1. はい 2. いいえ 3. わからない
- B) 飲酒を始めた頃の1-2年間は、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？
 1. はい 2. いいえ 3. わからない

[判定] AとBのいずれかが「はい」であれば

ALDH2欠損者(フラッシャー): 弱い、

☆男女とも約90%の感度・特異度のスクリーニング法

(注)アルコールパッチテストの感度、特異度 70%前後

図1 簡易フラッシング質問紙法

横山頭: 月刊地域医学. 30(12):1026-1031, 2016/
 Yokoyama A, et al: Keio J Med 2010; 59: 115-130



写真2 アルコールパッチテストを用いた演習

か確認した(写真2)。学生自身が自分のタイプを知ることは、飲酒の問題を身近に感じることに加えて、自身の飲酒による健康障害を予防することにもなる。今回はアルデヒドの代謝に着目して実習を行ったが、アルコール試験パッチでは、日焼けした腕に貼付すると、色の変化が分かりづらく判定に迷う学生が多くみられた。倫理面の配慮が必要となるが、今後は比較的安価に実施できる上述したアルコールの代謝に関わる2つの酵素の遺伝子多型の検査を演習に導

入することの必要性を感じた。

3. 喫煙に関する講義と演習

①講義:喫煙の健康影響と禁煙支援の方法

喫煙は今なお日本人の命を奪う最大の原因であり、禁煙は健康長寿や重症化予防の大前提である。

講義の前半は、喫煙・受動喫煙の健康影響について、エビデンスに基づき、喫煙との関連が明らかになっている病気について確認をするとともに、喫煙の本質であるニコチン依存症のメカニズムについて解説した。さらに、たばこの健康被害を減らす対策として、2018年7月には改正健康増進法が成立し、受動喫煙防止のための法規制が進んだが、国際的にみて日本の取り組みは十分とは言えない状況にあることも紹介した。そのうえで、たばこ対策における医師の役割として、たばこを吸わないロールモデルに加えて、日常診療等の活動における禁煙支援や禁煙治療、さらにオピニオンリーダーとして対策を推進するアドボカシーがあることを伝えた。

講義の後半は、日常診療における禁煙支援のポイントや禁煙治療の有効性について説明した。禁煙支援は短時間でも効果が期待でき、日常診療において全ての喫煙者に実施することが必要であること⁷⁾を述べるとともに、喫煙者への効果的な声かけのしかた(図2)⁸⁾や、禁煙補助剤の効果、禁煙外来での支援のポイントについて説明した。また、最近流行している加熱式たばこへ切り替えた場合の問題点や、禁煙を推進する環境づくりの必要性についても触れた。

②演習:動画から学ぶ禁煙支援の実際

講義に引き続いて、医師によるカウンセリングの動画を視聴しながら、望ましい禁煙支援について考える演習を行った。

まず、禁煙の動機が低い患者のアプローチについて、問題のある支援の動画を視聴した後、問題点と改善点をペアになって話し合い、発表した。次に、適切な支援の動画を視聴し、どんな点が違っていたか、どこが良かったかなどを話し合い発表した。

禁煙の動機が高い患者へのアプローチについ

日常診療での禁煙支援のポイント —全ての喫煙者への効果的な声かけ—

1. 禁煙の重要性を高める(重要性)

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のソリューションを提案する(自信)

- ※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

図2 日常診療での禁煙支援のポイント

(禁煙支援マニュアル[第二版]増補改訂版, 2018より一部改変)

ても、問題のある支援の動画と適切な支援の動画を視聴し、支援の問題点や改善点について話し合った。

禁煙支援の際に大切なことは、喫煙者の考えや気持ちをよく聞くように心がけ、寄り添うことである。学生からの発表では、問題のある支援の動画について、一方的で指示的な医師の態度を問題視し、改善点として、喫煙している理由や生活環境を確認すること、患者が実践できそうな禁煙方法を提示することなどを挙げていた。実際のカウンセリングの様子を知ること、禁煙支援について具体的にイメージでき、理解が深まったようであった。

禁煙支援の事後学習(eラーニング)

喫煙については、患者の行動変容支援の基礎となる禁煙支援の知識やスキルの習得を目的に、ワークショップ後の自己学習として、有効性が評価されている3種類のeラーニング(J-STOP)⁹⁾のプログラムのうち、「禁煙治療導入版」(学習時間3~4時間程度)の受講を必修とした。このeラーニングのプログラムでは、講義動画の視聴やアセスメントテスト、コンピューター上で仮想面接を行うバーチャルカウンセリングを通じて、短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供の方法が学習できる。ワークショップ当日から2週間をeラーニングの受講期間と設定したところ、全員が学習を修了した。

喫煙・飲酒ワークショップの評価

ワークショップの前後およびeラーニングによる自己学習後に質問紙調査を実施し、喫煙や飲酒に関する知識や、禁煙や節酒・禁酒に関する指導の重要性と自信について、現在の気持ちを尋ねた。

喫煙と飲酒に関する知識はそれぞれ8問出題した。学習前後および喫煙についてはeラーニング学習後の回答も合わせて8問中の正答率を集計した(図3)。喫煙は学習前から正答率が高く、学習後、eラーニング後時点で向上はみられなかった。正答率が向上しなかった質問は、禁煙による体重増加量の平均値と、準備期の喫煙者

に対する禁煙支援の方法に関する内容であった。前者はワークショップの講義の中でふれていない内容であったこと、後者は、講義やeラーニングで喫煙の健康影響の理解が深まったこともあり、準備性の高い喫煙者に対しても喫煙の有害性の情報提供が最も大切と誤解したのではないかと考えられた。

飲酒は喫煙と比較し、学習前の正答率が低かったが、学習後は正答率が増加した。正答率が向上した質問は、適正飲酒と多量飲酒の各基準に関する内容と、アルコール代謝酵素の遺伝子多型の違いによる病気のリスクに関する内容であった。一方で、正答率の改善がみられなかった質問は、アルコール代謝酵素の遺伝子多型による飲酒の反応や飲酒量に関する特徴と、飲酒

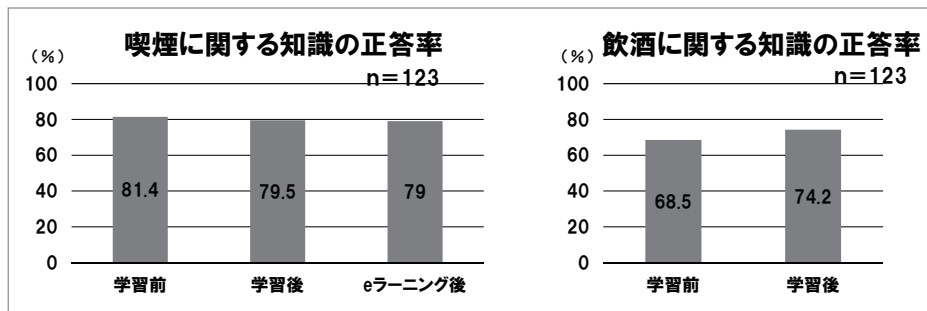


図3 学習前後における喫煙および飲酒に関する知識の正答率

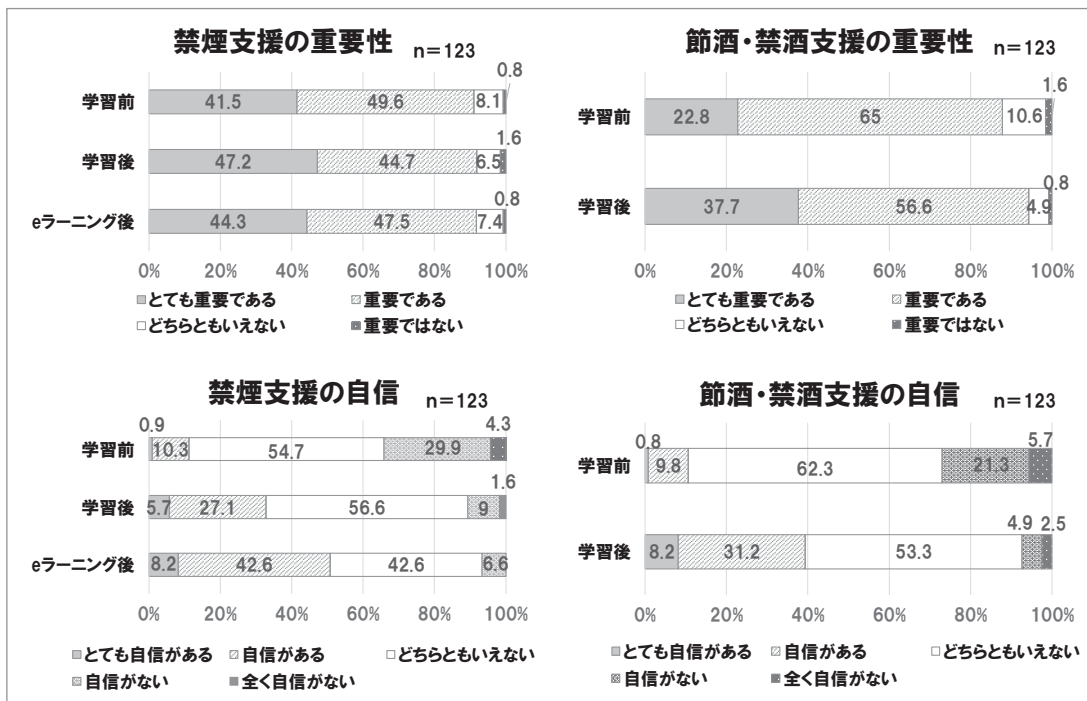


図4 学習前後の禁煙および節酒・禁酒支援の重要性と自信

と睡眠との関係に関する内容であった。前者は質問の作り方の問題(1つの問題文に3つの正誤を問う内容が含まれており、短時間の回答では誤答につながりやすかった可能性がある)、後者は講義でふれていなかったことが理由として考えられた。

患者の禁煙や節酒・禁酒に関する支援の重要性と自信を集計した結果を図4に示した。重要性については、禁煙支援では、学習前から「とても重要」と回答する割合が4割を占め、「重要」と回答した割合を含めると9割を超えていたが、学習後に重要性が少し高まる傾向を示しながら維持されていた。節酒・禁酒支援では禁煙支援と同様、学習前から「とても重要」または「重要」と回答する割合は9割を占めていたが、学習前は「とても重要」と答える割合が2割と少なかった。しかし、学習後には同割合が4割近くまで増加した。一方、自信については、禁煙、節酒・禁酒の支援ともに、学習前は「とても自信がある」「自信がある」と回答した割合は、1割程度であったが、同割合が3～4割まで増加した。禁煙支援においては、ワークショップ後のeラーニングによる学習により、同割合は5割まで増加した。

学習後のアンケートでは、「禁煙支援の必要性を再認識した」「飲酒と喫煙の健康影響だけでなく、医師の立場からどのような支援をしたらよいかまで分かり、良かった」「患者さんの医療面接では共感・傾聴が必要だと感じた。適切な支援例をみて勉強になった」など、将来医師として患者の行動変容を支援する立場でのポジティブな意見や感想が多く記載されていた。また、「自分自身の生活を考えるよい機会になった」という記述もみられた。禁煙支援については、「禁煙支援は厳しいと思っていたが、さまざまな方法があり前向きに指導できそうだった」といった肯定的な記述が多かった反面、少数ではあるが「禁煙をすすめるのは難しく自信がないと感じた」という記述もあった。

今後に向けて

今年度から「ともしび塾」の次のステップとして、3年生を対象に、健康を規定する主要なリスク要因である喫煙と飲酒をテーマにしたワークショップを実施した。

2016年から始めた「ともしび塾」は、1年生を対象に食をテーマとしたワークショップ(5月と2月に年間2回)、さらに3年生を対象とした喫煙と飲酒のワークショップ(年間1回)を開催できるまでにカリキュラムが整いつつある。今後、教育の効果分析を踏まえて、学習プログラムをさらに改良するとともに、高学年においてもワークショップを実施し、在学期間を通じて、学生が自らの生活習慣を振り返る機会を提供するとともに、将来医師として、患者や地域住民が抱える健康課題に寄り添って解決策を考え、支援できる能力の育成を図っていきたい。

引用文献

- 1) 嶋田雅子, 野藤悠, 吉葉かおり, 他:食をテーマにした医学生ワークショップの取り組み. 月刊地域医学 2017;31(4):308-313.
- 2) 川畑輝子, 嶋田雅子, 野藤悠, 他:「ともしび塾」の一環として行った食育ワークショップの報告. 月刊地域医学 2019;33(3):222-229.
- 3) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】. 2018.
- 4) 廣尚典訳:WHO/AUDIT(問題飲酒指標/日本語版):千葉テストセンター, 2000.
- 5) 横山顕:アルコール代謝と健康障害に関するエビデンスと日常診療への応用. 月刊地域医学 2016;30(12):1026-1031.
- 6) 牧野輝彦, 新野景佑, 横井秀輔, 他:アルコール体質検査簡易法の試験成績. 新薬と臨床 2003;52(5):720-725
- 7) 中村正和:患者の禁煙率向上につながるエビデンスと日常診療への応用. 月刊地域医学 2016;30(12):1032-1037.
- 8) 厚生労働省健康局:禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版. 2018.
- 9) 中村正和, 増居志津子, 萩本明子, 他:eラーニングを活用した禁煙支援・治療のための指導者トレーニングの有用性. 日本健康教育学会誌 2017;25(3):180-194.