

# 日本禁煙学会雑誌

Vol.5 No.3

## CONTENTS

《巻頭言》

マーク・レヴィン教授のご紹介

作田 学 ..... 74

《原著論文》

禁煙指導者研修における動機づけ面接法の  
「2つのやり方練習」の有用性について

加濃正人、他 ..... 79

《症例報告》

ニコチンガム(ニコレット®)依存症に  
バレニクリン(チャンピックス®)が有効であった1例

松岡 宏、他 ..... 90

《総説》

若年女性と喫煙 禁煙指導 妊娠する性としての女性

三條典男、他 ..... 94

《資料》

BBC ニュース編集部 Mark Easton 氏のブログ  
Pubs aren't dying - they are evolving  
パブはだめになるどころか、進化しつつある

望月友美子、他 ..... 99

《記録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2010年5月)

..... 102

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)  
特定非営利活動法人 日本禁煙学会



## マーク・レヴィン教授のご紹介

NPO 法人日本禁煙学会理事長  
作田 学

マーク・レヴィン教授は現在、ハワイ大学法科大学院准教授で、日本法とタバコ規制政策の国際比較を専門にしておられます (Associate Professor, William S. Richardson School of Law, The University of Hawai'i at Mānoa 2515 Dole St., Honolulu, Hawai'i 96822 U.S.A.)。

先生は1983年エール大学法科大学院を卒業し (J.D.)、1990年にワシントン大学大学院で法学修士を取得されました (LL.M.)。専攻は日本の法学で、1994年から96年にかけて北海道大学法学部の助教授をされ、1997年から現在までハワイ大学法科大学院准教授として教鞭をとっておられます。

また、WHO Tobacco Free Initiativeの臨時アドバイザーをなさり、ハワイ州の受動喫煙防止法の

素案を作成されました。ハワイ州タバコ規制財団副会長などハワイ州でのタバコ規制の中心人物であります。FCA、GLOBALinkなどでも指導的役割を果たしておられ、日本禁煙学会の海外顧問でもあります。

以下は、2010年5月29日～31日にかけて、タバコ問題首都圏協議会、厚労省禁煙デーシンポジウム、WHOのシンポジウムでお話しになったことの概要です。

また、2つのハワイ州議会上院司法委員会証言は、ハワイ州での職場完全禁煙法の審議の際に証言されたものです。これらは日本禁煙学会の松崎理事による名訳でご覧に入れることができましたことを深く感謝申し上げます。

### 講演の概要

#### 変わりつつあるハワイ州のタバコ・コントロールの力学 職場完全禁煙法成立前後の取り組み

##### I. 着実な進展—ハワイ州職場完全禁煙法の発効と施行

###### A. ハワイ州職場完全禁煙法成立への戦い

1. 20年近くの運動の末の成功
2. 州より先にいくつかの自治体はその道を切り開いた
3. 単に「迷惑」だからでなく、労働者の「命と健康を脅かす」問題であると一般市民に訴えかける視点が大事
4. 最初は日本の観光と経済が問題だったが、その後問題とならなくなった

###### B. ハワイ州職場完全禁煙法を効果的に実施する取り組み

1. 全面禁煙への移行の取り組み—自然に禁煙が守られるようにする
2. 実施を徹底する—ハワイの弱点

###### C. ハワイ州職場完全禁煙法の施行が骨抜きにされないようにする取り組みの成功

##### II. Being there — 職場禁煙法制定後、ハワイで何が変わったか

###### A. 健康面

1. 労働者の健康改善、受動喫煙減少
  2. 喫煙率の低下
  3. その他の効果(事例紹介)
- B. 経済面
1. 営業経費の節減、労働者の満足度向上
  2. 営業と観光への悪影響なし
- C. その後の変化
1. 法律の強化—刑務所を追加(2009年)
  2. ハワイ郡における前進
    - a) 公園とビーチの禁煙化(2008年)
    - b) こども同乗車両の禁煙(2010年になるでしょう)
- D. 結論—職場の完全禁煙は simple norm (単純な常識)

ハワイ州健康に関する上院法案3262を支持する立場からの  
マーク・レヴィン准教授の証言(抜粋)  
ハワイ州議会上院司法委員会

2006年3月28日

私はマーク・レヴィンと申します。私は、ハワイ大学法科大学院(William S. Richardson School of Law) 准教授です。私は、1994年以来、タバコ規制政策の国際比較を主な研究領域としてきました。Stanford Law & Policy Review および国際的医学雑誌である Tobacco Control に論文を發表し、世界保健機関に対するタバコ政策に関するアドバイザーを勤めてまいりました。私の証言は、3週間前まで、北海道から沖縄まで日本全土を1か月かけて視察した知見を含む、過去12年間たずさわり今も取り組んでいるタバコ規制の経験に基づくものです。

日本の動向が示すもの

日本側がハワイ州の経済に果たしている重要な役割はよく知られています。しかし、日本は、現在、もはや以前のようなタバコの煙だらけの国ではなくなっています。いくつかの例を示します。

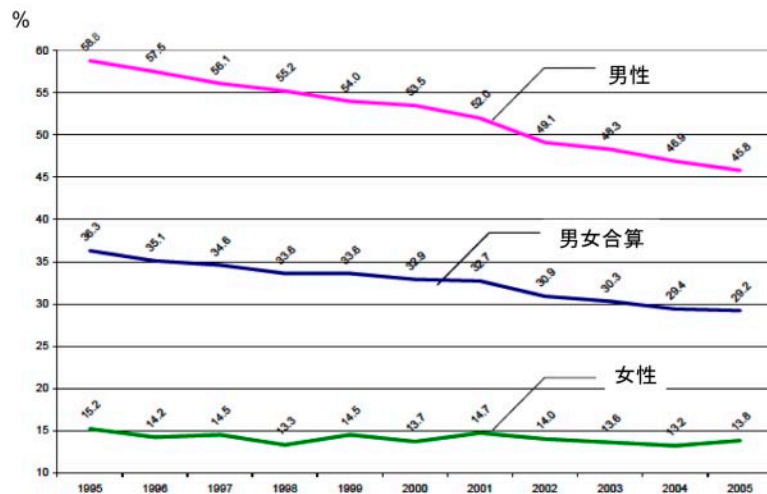
- 日本人の喫煙率は10年連続で低下してきた。現在タバコを吸っているのは日本人の4分の1に満たない(資料1)。
- 日本のタバコ消費量は最近8年間で16%減った(資料2)。
- 日本政府は世界の国に先駆けてタバコ規制枠組み条約を批准し、条約上の責務の履行を約束した。
- 日本は電光石火のスピード(lightning speed)で、喫煙を厳しく規制する方向に向かいつつある。

今日、日本を訪れる旅行者は、空港、鉄道、公衆の集まるビル、民間ビジネス(レストランの多くと、バー、無数の職場)そして個人の住宅では、禁煙が当たり前になりつつあることが分かると思います。私が先月日本中を旅行した時も、屋内だけでなく屋外でも、新たに禁煙の区域が順調に増えており、しかも一般市民がしっかりとそれを順守していることに驚きました。

社会通念は社会を変える原動力の一つですが、日本の議会もまた行動をおこしました。日本における初めての全国的受動喫煙防止法令(健康増進法第25条: 訳者)が2002年5月に施行されました。マ

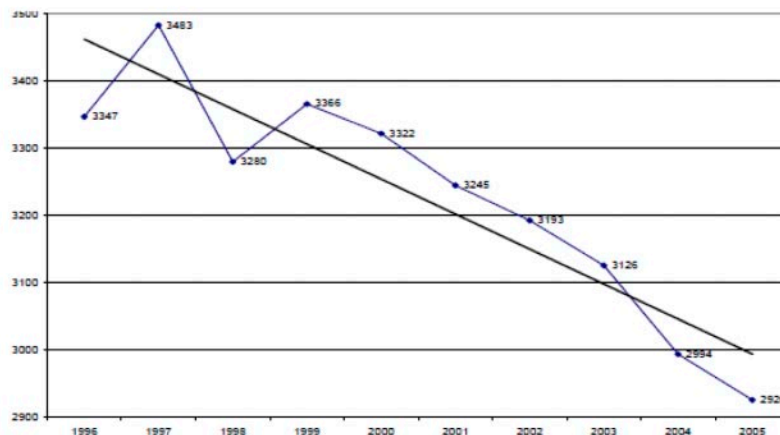
資料1 日本人成人喫煙率(出典:JT調査)

日本人の喫煙率と紙巻タバコ消費量は1996年から2005年の間に大きく減少した



資料2 日本紙巻タバコ消費量(出典:2005年JT調査)

単位:10億本



スメディアは、首都圏の鉄道がプラットフォームと駅構内から喫煙区域を撤去し、多くの地方自治体が建物内を禁煙にしたり、学校や大学の敷地内を完全に禁煙したこと、また新幹線の新系列では喫煙席が全廃されることを報道していました。

日本のタバコ対策の全容は、健康増進法第25条施行後4年間で大きく変わりました。日本全国の公設および民間の施設では、初めて禁煙区域が設けられたり、既存の喫煙区域が減らされたり撤廃されたりしました。

このような時代の変化を踏まえると、ハワイ州を訪れる日本人客は、今まで以上に完全禁煙の環境を望むだけでなく、禁煙であるのが当然という期待を持ってハワイを訪れるだろうと確信をもて言うことができます。上院法案3262は、ハワイ州の住民を受動喫煙から守るためだけの法律ではありません。日に日に増えつつある禁煙を望む多くの日本の人々にとって、ハワイ州を、さらに魅力的な地域にするうえで不可欠な法律です。これらの理由によって、私は上院法案3262の可決を強く要請するものであります。

Aloha and thank you for your consideration.

喫煙に関する上院法案1970に強く反対するマーク・レヴィン准教授証言  
ハワイ州議会上院司法委員会

2007年2月12日

Senator David Ige 議長並びに保健委員会の皆様。

こんにちは。私はマーク・レヴィンと申します。私はハワイ大学法科大学院准教授をしております。私はタバコ規制対策に関する国際比較法を専門的に研究してきました。Stanford Law & Policy Review および国際的医学雑誌である Tobacco Control に論文を発表し、世界保健機関のタバコ政策に関するアドバイザーを勤めてまいりました。私は、世界で最初の保健条約の施行のために活動するタバコ規制国際枠組条約アライアンスの政策委員会のメンバーでもあります。私は12年間の研究と活動を踏まえて証言を行います。

私は喫煙に関する上院法案1970に強く反対します。

2006年に、われわれの州は、公衆の立ち入るすべての場所と職場における喫煙を禁止して人々の健康と福祉を守る他の国内12州、カナダの10州、米国の数百の都市と郡、8つの国の仲間に入りました。この政策は、われわれの健康と経済に豊かな恵みをもたらし、ハワイ州を米国(および世界)のたどる正しい道筋に導くものです。

しかし、この政策に不満を持つバー経営者と喫煙者という少数の人々は、われわれの職場禁煙法に抜け穴を作ろうとしています。今回提案された例外規定のいずれも、公衆の健康を増進するものとはなりません。それらはすべて、ハワイを2006年11月16日以前のタバコの煙の立ち込めた悪しき日々に戻すことにつながります。

彼らは「選択の自由」を主張しますが、もちろん、これは選択の自由の問題ではありません。彼らは、単に、公平なルールに沿って行動することが嫌いなだけです。もし、あるバーで例外が認められたなら、他のバー・オーナーは、喫煙が認められた店に客が取られることを心配して、なぜ喫煙可という例外が自分の店に認められないかを不満に思うでしょう。この話のどこに選択の自由があるのでしょうか? また、家賃を払うために働いているバーの従業員にとって選択の自由があるのでしょうか? すべての人が受け入れられる職場の完全禁煙化こそが、公平なルールなのです。

上院法案1970を支持する人々がタバコ産業から金を受け取っていないかどうかについても考えてみませんか。今回の異議申し立ては、タバコ産業の筋書きに沿ったものです。つまり、禁煙法が施行された2、3か月後に何人かのバーのオーナーに、記者会見をさせて、データによる反論ができないような体験談を持ち出して、売り上げは最悪だと言わせ、バーの禁煙を取り消したり、例外を認めるよう主張させるのです。そして、一般市民は、後になって、禁煙化に文句を言った人々が金をもらってタバコ産業の利益を守ろうとした身代わりにすぎないことに気づくのです(職場の禁煙化に反対するタバコ産業の欺瞞的戦術については[http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/target/target\\_taf.cfm](http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/target/target_taf.cfm)を参照されたい)。

このような反対運動は、新たな職場禁煙法を制定しようとする、アメリカ中で引き起こされてきました。そして、悲しいことに、タバコ産業が勝って、禁煙が取り消されたり、例外が認められるようになった地域もありました。しかしながら、職場の禁煙化は、公衆の健康増進のための、公正で効果的な政策であり、経済的利点もあり、何よりも圧倒的な市民の支持が得られています。そして、われわれは、根拠も普遍性もない異議申し立てのために、すべての部面において強固な裏付けを持つ証拠に根差したこの政策に抜け穴を作るようなことはすべきではありません。

これは、極めて単純なことです。

私は、ハワイ州屋内禁煙法の成立を支持しました。そして、個人的にも、私の家族やコミュニティにとって好ましい効果があったと認識しています。受動喫煙(タバコ煙汚染)は、ハワイ州における予

防可能な死亡の主要な原因です。この法律は、ハワイ州でこれまでに作られた中で最上の、市民の健康を守る法律であると言えます。この法律は、健康を増進させるだけでなく、命を救い、州経済にプラスの効果をもたらすものであるとの確信をもつものです。

受動喫煙は、肺ガンと乳ガンを引き起こし、心臓発作をもたらす、極めて危険なものであります。われわれは、すべての働く人々をこの除去可能な危険から守らなければなりません。どうか、この法律がしっかりと実行されることを望みます。施行後3か月でこの新しい法律の効力をそぐ修正を行う必要はどこにもありません。

Aloha and thank you for your consideration.

マーク・A・レヴィン



## 禁煙指導者研修における動機づけ面接法の「2つのやり方練習」の有用性について

加濃正人<sup>1,10</sup>、磯村 毅<sup>2,10</sup>、稲垣幸司<sup>3,10</sup>、栗岡成人<sup>4,10</sup>、黒澤 一<sup>5,10</sup>、  
瀬在 泉<sup>6,10</sup>、吉井千春<sup>7,10</sup>、吉見逸郎<sup>8,10</sup>、原井宏明<sup>9</sup>

<sup>1</sup> 新中川病院禁煙外来、<sup>2</sup> トヨタ記念病院禁煙外来、<sup>3</sup> 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、  
<sup>4</sup> 城北病院内科、<sup>5</sup> 東北大学大学院医学系研究科産業医学分野、<sup>6</sup> 筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科、  
<sup>7</sup> 産業医科大学呼吸器内科、<sup>8</sup> 国立保健医療科学院研究情報センター、<sup>9</sup> なごやメンタルクリニック、<sup>10</sup> 禁煙心理学研究会

【目的】 禁煙指導者研修における、動機づけ面接法(MI)と権威的な面接を対比して体験させる「2つのやり方練習」の有用性を検討する。

【方法】 禁煙指導者対象の4研修会にて、受講者自身の行動変容問題について重要度と自信度を、0(まったく重要でない/まったく自信なし)～10(非常に重要/非常に自信あり)の11段階で評価してから、2人組で相互に警告、論理的説得、解決策の提案等を権威的に行う構造化面接(権威的面接)を実施し、来談者役の重要度と自信度の変化を評価した。次に、ソクラテスの質問法、感情や意味の聞き返し、要約等からなるMI的な構造化面接(MI的面接)を相互に実施し、再び重要度と自信度の変化を評価した。1研修会では権威的面接とMI的面接の順序を入れ替えた。

【結果】 3研修会(47名)において、先に行う権威的面接によって行動変容への重要度、自信度は有意に変化せず、後から行ったMI的面接によって重要度が0.60( $p = 0.010$ )、自信度が1.43( $p = 0.000$ )上昇した。MI的面接を先にした1研修会(27名)では、MI的面接によって重要度が1.00( $p = 0.002$ )、自信度が2.19( $p = 0.000$ )上昇し、続く権威的面接によって逆に重要度が1.85( $p = 0.001$ )、自信度が1.96( $p = 0.000$ )低下した。4研修会のデータを統合して、男女別、年齢階層別、行動変容テーマ別に、権威的面接とMI的面接の効果を比較すると、女性、低い年代、健康問題を選択した受講者において、それぞれ男性、高い年代、健康問題以外を選択した受講者よりも、MI的面接の優位性が著明である傾向があった。

【考察】 相手の問題への知識を持った上で権威的面接を行ったり、もともと知識のある健康問題に関する権威的面接を行ったりするとき、権威的面接の悪影響が大きくなり、MI的面接との差が広がることが推察される。

【結論】 健康問題に係わる行動変容におけるMIの効果が裏付けられ、効果を禁煙指導者に実感させる「2つのやり方練習」の有用性が示唆された。

**キーワード:** 動機づけ面接法、ソクラテスの質問法、カウンセリング、禁煙、研修

### 連絡先

〒245-0001  
神奈川県横浜市泉区池の谷3901  
新中川病院禁煙外来 加濃正人  
TEL: 045-812-6161 FAX: 045-812-9869  
e-mail: HQJ07702@nifty.ne.jp  
受付日2010年2月8日 採用日2010年3月25日

## はじめに

動機づけ面接法 (motivational interviewing ; 以下MI) は、MillerとRollnickにより考案された面接スタイルで、来談者の意思決定や自律性を尊重する来談者中心の要素と、行動変容に指向させる指示的要素を併せ持つことによって定義される<sup>1,2)</sup>。依存症治療や各種行動変容の臨床において効果が実証されており、ランダム化比較試験メタ分析におけるプライマリ・ケア医のサブ解析では、短い助言と比べ、MIを実施することによって半年後の禁煙率が3.49 (1.53～7.94) 倍になると報告されている<sup>3)</sup>。

MIは、米国精神医学会物質使用障害治療ガイドラインにおけるニコチン依存への社会心理学的治療に推奨されているほか<sup>4)</sup>、2008年に改定された米国医療研究品質局 (AHRQ) 禁煙治療ガイドラインにおける「禁煙を希望しない喫煙者への介入戦略」に挙げられている<sup>5)</sup>。米国ではこのようにMIが禁煙指導・禁煙治療の標準的な治療戦略に位置づけられているが、日本では、わずか一部の書籍や教材で、禁煙指導・禁煙治療へのMIの適用方法が紹介されているのみである<sup>6,7)</sup>。筆者らは、日本においてMIを禁煙指導の臨床現場に普及させるため、行政や公益団体が開催する研修会でMIの基本技術を扱い、その中でCorbettが考案した、2つの面接スタイル (権威的面接スタイルとMI的面接スタイル) を2人組で順次行う練習プログラム (2つのやり方練習)<sup>8)</sup> を施行した。本研究では、面接スタイルの効果の違いを禁煙指導者である受講者がどのように認識したかを半定量的に評価

し、禁煙指導者研修における「2つのやり方練習」の有用性について考察した。

## 1. 対象と方法

### 1) 設定と対象

2009年11～12月に行政や公益団体によって開催され、MI (もしくはMIの要素を含めた面接技法) をテーマとして第1筆者が講師を務めた4研修会 (開催順に研修会A、B、C、Dと称す) において、面接技法の基本的な説明と観察学習、演習 (聞き返しのグループワーク等) を行った後、MIと異なる面接スタイルとMIに近い面接スタイルを対比して体験する「2つのやり方練習」<sup>8)</sup> を行った。各研修会の開催場所、対象、研修時間、研修開始から「2つのやり方練習」実施までの時間、研修内容の詳細は表1の通りである。

### 2) 2つのやり方練習

「2つのやり方練習」の手順を以下に示す。受講者に「自分自身の生活習慣や行動について変えなくてはならないと思っている問題」を決めさせ評価用紙に記入させた。同時に、その行動変容テーマについて、変わることの重要度と変えられる自信度をそれぞれ「0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10」の11段階で評価させた。0は「まったく重要でない」「まったく自信なし」を意味し、10は「非常に重要」「非常に自信あり」を意味する。

受講者を2人組にし、《面接1》として【現状維持のデメリット警告】【行動変容のメリットの論理的説

表1 検討対象とした研修会

本研究でデータを収集した4つの研修会。2009年11～12月に禁煙指導者向けに開催された。

	主催	参加者	研修時間 (前時間 <sup>a)</sup> )	前時間の研修内容 <sup>a)</sup>
研修会A 「面接技法の基礎」 2009年11月	国立研究所	医師・歯科医師・ 看護師・保健師	420分 (150分)	心理療法概論、非言語的コミュニケーション、観察、開かれた質問と閉じた質問、是認、聞き返し、要約、受容、共感
研修会B 「動機づけ面接法」 2009年12月	保健所	保健師・ 行政健康担当	150分 (120分)	MI概論、開かれた質問と閉じた質問、受容、聞き返し、要約、チェンジトーク、抵抗への応答、MIデモ、ソクラテスの質問法
研修会C 「動機づけ面接法」 2009年12月	保健所	保育士・保健師・ 行政健康増進担当	180分 (140分)	MI概論、共感、開かれた質問と閉じた質問、受容、聞き返し、要約、チェンジトーク、抵抗への応答、MIデモ、ソクラテスの質問法
研修会D 「動機づけ面接法」 2009年12月	看護協会 地域支部	看護師・保健師	180分 (140分)	MI概論、共感、開かれた質問と閉じた質問、受容、聞き返し、要約、チェンジトーク、抵抗への応答、MIデモ、ソクラテスの質問法

a: 研修開始から「2つのやり方エクササイズ」実施まで



得】【解決法の提案】【行動変容の忠告】【実行可能である保証】を含む権威的スタイルの面接マニュアル(図1-A)<sup>9)</sup>に基づいた約5分間の構造化面接(以下「権威的面接」と称す)を行わせた。治療者役には「マニュアルを見ながらその通りに面接を行って下さい」と教示した。面接後、来談者役に重要度と自信度を再評価させ、さらに、受けた面接についての印象に関する3質問、

- Q1. 全体として、あなたが受けたカウンセリングは良かったですか？  
(4：とても良かった、3：まあ良かった、2：やや悪かった、1：最悪)
- Q2. あなたの知り合いが同じようにカウンセリングを必要としているとしたら、あなたが受けたカウンセリングをその人に推薦しますか？  
(4：絶対する、3：すると思う、2：しないと思う、1：絶対しない)
- Q3. また援助が必要になったとき、このカウンセ

リングをもう一度受けたと思いますか？

(4：絶対受ける、3：受けると思う、2：受けないと思う、1：絶対受けない)

に評価用紙上で回答させた。その後、来談者役と治療者役を役割交代して、同じことを繰り返した。

次に同じ2人組に《面接2》として、MIのスタイルを簡略化した面接マニュアル(図1-B)<sup>9)</sup>に基づき約5分間の構造化面接(以下「MI的面接」と称す)を行わせた。マニュアルは、【現状維持のデメリットや行動変容のメリットを想起させるソクラテスの質問法】【具体的な解決法を提案させるソクラテスの質問法】【感情や意味の聞き返し】【要約】等からなる。面接後に来談者役が重要度、自信度の評価および面接の評価(Q1～Q3)を行ってから役割交代させた。すなわち、受講者の全員が両パターンの来談者役と治療者役(2×2)を順次体験し、来談者役として両パターンの面接の評価を行ったことになる。全面接後には、2人組で意見交換する時間および感想や評価の数値を全体

### 図1 面接のマニュアル

「2つのやり方練習」で使用した、警告、論理的説得、提案、忠告、保証からなる権威的面接のマニュアル(A)と、ソクラテスの質問法、聞き返し、要約からなるMI的面接のマニュアル(B)。

A 《面接1》 マニュアル	B 《面接2》 マニュアル
<p>人が変わらない理由は、変わらなければならない理由や変わる利益について理解が不足し、変わるための具体的な方法を知らないからです。</p> <p>治療者役は、相手の問題を読み、自分の経験と専門的知識を総動員して、次の5つを順番に行いながら、一生懸命に変化への説得して下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 変わらなければどんな不都合なことがあるか、例を挙げて警告する 「今のままで、そのうち〇〇になりますよ」</li> <li>2. 変わることで得られる利益を3つ以上挙げ、論理的に説得する 「～～すれば、〇〇は△△になるし、□□は××になるし・・・」</li> <li>3. どのようにすれば変わるかを具体的に提案する 「～～するには、◎◎するといいですよ」</li> <li>4. 変わることがいかに重要かを忠告する 「～～はやっぱ必要なことです」</li> <li>5. 励まして、変わることを保証する 「〇〇さんなら、きっと～～できますよ」</li> </ol> <p>来談者が変わることに抵抗を示すようなら、さらに強く上記5つを繰り返して下さい。</p> <p>注：説得の途中で来談者役に口を挟ませないよう、気迫で来談者を圧倒するようにして下さい。</p>	<p>治療者が変化を動機づける有効な方法は、来談者にありのまま気がかりを話すように促し、その気がかりをお互いが理解しやすい文章に整理していくことです。</p> <p>治療者役は、相手の問題を読み、以下の3つの質問を順番に行い、来談者の言葉を注意深く傾聴して下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「なぜ変わりたいと思われるんですか？」</li> <li>2. 「変わったときに起こるよいことを3つ挙げると何になるでしょう？」</li> <li>3. 「もし変わると決心したとして、そのためにまず何ができるでしょう？」</li> </ol> <p>来談者の発言のたびに、感情や意味を推定して、お互いが理解しやすい言葉で確認して下さい。 例「〇〇がお困りなんですね」 「△△が大事なんですね」</p> <p>話が広がってきたら、「あなたのおっしゃることをまとめると、〇〇、△△、××ということですね」と要約し、「他に付け加えることは？」と追加を促して、要約を繰り返して下さい。</p> <p>話が出尽くしたと思ったら、「今話したことで、どのように感じますか？」と開かれた質問をして下さい。</p> <p>注：相手にはっきり間違った考えがあったとしても正してはいけません。 治療者が何かよい方法を知っていても、アドバイスをしてはいけません。</p>

発表する時間を取った。

なお、研修会Dのみは面接スタイルの順序による影響を評価するために順序を入れ替え、先に《面接1》としてMI的面接を行い、後に《面接2》として権威的面接を行った。

### 3) データの収集と解析

すべての評価が評価用紙に書き込まれた後、評価用紙の内容を別紙調査票に、性別と10歳刻みの年齢階層とともに無記名で転記させ、研修会終了時に回収した。ただし、扱った行動変容テーマの詳細は転記させず、「家庭・家族」「身の回り・整理」「運動」「友人・恋人」「仕事」「食生活」「勉強」「他」のどれに含まれるかだけを記入させた。転記を求めるときに本研究の趣旨を口頭で説明し、提出は任意として、提出した者と提出しない者が判別できないよう回収を行った。

回収された調査票のうち重要度、自信度の記載に漏れがないものを解析に用いた。収集したデータの解析にはSPSS11.5Jを使用し、重要度、自信度(11段階)に関する比較にはWilcoxon符号付順位検定、面接の印象評価(4検法)の比較には符号検定、対をなさない順位尺度の比較にはMann-Whitney検定(2群)とKruskal-Wallis検定(3群以上)を用いた。検定水準5%未満を有意とした。

## 2. 結果

### 1) データ回収率と受講者のプロフィール

各研修会の受講者のプロフィールを表2に示す。ただし研修会Aは、調査票で性別、年齢階層、行動変容テーマ情報の記載を求めなかったため、それらの情報が欠損している。研修会Aの性別割合は受講者名簿から算出した参考値である。

データ回収率は各研修会とも90%前後であった。性別割合では、研修会Aを除いて女性が多く、研修会C、Dでは90%以上が女性だった。研修会Aを除く参加者の年齢階層集計では、研修会Bに20歳代が1名、研修会Dに60歳代が1名いた以外は、30歳代、40歳代、50歳代のいずれかだった。研修会B、C、Dとも中央値は40歳代で研修会別の有意な年齢差は認められなかった。参加者が取り上げた自身の行動変容テーマは、「食生活」「運動」「身の回り・整理」の順で多く「家族・家庭」「仕事」「他」も見られた。「友人・恋人」「勉強」に関する問題を取り上げた受講者はいなかった。

### 2) baselineの重要度と自信度

表3に、受講者のbaselineにおける行動変容の重要度、自信度を示す。全体および研修会別、男女別、年齢階層別、行動変容テーマ別の各群において、重要度に比べ自信度が有意に低く、重要度の全体平均値は6.93(中央値7)、自信度の全体平均値は4.61(中央値5)

表2 データ回収率と受講者のプロフィール

各研修会における記入漏れのない調査票の回収数と回収率、および受講者の性別割合、年齢階層、「2つのやり方練習」時に来談者役として選択した行動変容のテーマ。

	データ回収数	データ回収率(%)	性別(女性%)	年齢階層 (20, 30, 40, 50, 60歳代%)	来談者役として選択した行動変容の問題 (%)							
					食生活	運動	身の回り・整理	家庭・家族	仕事	友人・恋人	勉強	他
研修会A	16	89	35 <sup>a</sup>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
研修会B	18	90	65	6, 17, 39, 39, 0	47	18	18	0	12	0	0	6
研修会C	13	93	92	0, 15, 46, 38, 0	36	18	27	9	0	0	0	9
研修会D	27	90	93	0, 26, 48, 22, 4	26	30	19	15	4	0	0	7
全研修会	74	90	84 <sup>b</sup>	2, 21, 45, 31, 2 <sup>b</sup>	35 <sup>b</sup>	24 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>

a: 研修会参加者名簿より算出 b: 研修会Aを除く平均

であった。

4群の群間比較では重要度、自信度に研修会間の差異を認めなかったが、研修会D受講者の自信度は研修会ABC受講者との2群間比較で有意に低かった。男女間の差は認められなかった。年齢階層間では、30歳代以下の受講者で重要度と自信度がやや低い傾向があったが、30歳代以下、40歳代、50歳代以上の3群間比較は有意な差を認めず、30歳代以下対40歳代以上の2群間比較でも差は有意ではなかった。

行動変容テーマ別では、「食生活」「運動」「身の回り・整理」「家庭・家族/仕事/他」の4群間比較では重要度と自信度に有意な差を認めなかったが、「食生活」「食生活以外」の2群間比較では、「食生活」を選んだ受講者の重要度が有意に低かった。なお、重要度の低い「食生活」をテーマにする率は、重要度が低い傾向を示した30歳代以下でむしろ少ない傾向が見られたが差は非有意であった。

### 3) 重要度、自信度の変化

図2に、baseline～《面接1》後～《面接2》後の経過における行動変容の重要度、自信度の変化を示す。図2-Aは、権威的面接を先に行い、MI的面接を後に行った研修会A、B、C受講者の平均を、図2-Bは、

逆にMI的面接を先に行い、権威的面接を後に行った研修会D受講者の平均を示す。

権威的面接を先に行った群では、権威的面接によって重要度、自信度は有意な変化が起こらず、その後のMI的面接で重要度が0.60、自信度が1.43上昇した。baselineと比較すると、2面接を経て重要度が0.54、自信度が1.73上昇したことになる。これに対して、MI的面接を先に行った群では、MI的面接によって重要度が1.00、自信度が2.19上昇し、その後の権威的面接によって重要度が1.85、自信度が1.96低下した。baselineと比較すると、2面接を経て重要度が0.85低下し、自信度が0.23上昇したことになる。

### 4) 権威的面接とMI的面接の比較

表4に、2種類の面接による行動変容の重要度変化、自信度変化を示す。全研修会を統合したデータにおいて、重要度と自信度は権威的面接によって有意に低下し、MI的面接によって有意に上昇した。権威的面接による重要度、自信度の低下はとくに研修会Dで著しく、研修会Bでは権威的面接によって自信度が上昇した。また、研修会AとDではMI的面接による自信度の上昇が顕著だった。

権威的面接を先に行った研修会A、B、Cをまとめ

表3 baselineの重要度と自信度

「2つのやり方練習」開始時における受講者の、行動変容の重要度と自信度。全体として重要度より自信度が低く、研修会Dの受講者の自信度と、「食生活」を選んだ受講者の重要度は他より有意に低かった。

		n	baseline重要度 平均(中央)	群間 有意差	baseline自信度 平均(中央)	群間 有意差
全体		74	6.93 (7)		4.61 (5)	
研修会別	研修会A	16	6.81 (7)	- b - c, d	5.19 (5)	- b * c, d
	研修会B	18	6.83 (7)		4.33 (5)	
	研修会C	13	7.00 (7)		5.62 (5)	
	研修会ABC	47	6.87 (7)		4.98 (5)	
	研修会D	27	7.04 (7)		3.96 (4)	
男女別 <sup>a</sup>	男	9	7.11 (7)	- c	5.44 (5)	- c
	女	48	6.94 (5)		4.23 (3)	
年齢階層別 <sup>a</sup>	20/30歳代	13	6.46 (7)	- b - c, e	3.62 (3)	- b - c, e
	40歳代	26	7.12 (7)		4.73 (5)	
	40/50歳代	19	7.11 (7)		4.63 (5)	
行動変容テーマ別 <sup>a</sup>	食生活	19	5.95 (7)	- b * c, f	3.74 (4)	- b - c, f
	運動	13	7.54 (7)		4.46 (5)	
	身の回り	11	7.36 (7)		4.36 (5)	
	家庭・家族/仕事/他	12	7.17 (7.5)		4.92 (5.5)	

-: 有意差なし \* : p < 0.05 a: 研修会Aを除く b: 全群比較; Kruskal-Wallis検定  
c: Mann-Whitney検定 d: 研修会ABC-研修会Dの2群比較  
e: 20/30歳代-40/50/60歳代の2群比較 f: 食生活-食生活以外の2群比較



ると、権威的面接によって重要度は0.06低下し、自信度は0.30上昇した。MI的面接を先に行った研修会Dでは、権威的面接によって重要度が1.85低下し、自信度は1.96低下しており、研修会A、B、Cと研修会Dの間の差はそれぞれ有意だった。

同じく表4に、両スタイルの面接に対する来談者役の印象評価を示す。権威的面接に比べMI的面接のほうが、ほぼすべての研修会において、有意に強く「良かった」「知人に勧める」「もう一度受けたい」と評価された。ただし研修会Cでは、「良かったか?」「知人に勧めるか?」における両面接の差が有意ではなかった。

5) 男女別、年齢階層別の検討

表5に、男女別、年齢階層別に検討した、2種類の面接による行動変容の重要度変化、自信度変化と両面接の印象評価を示す。男性では両面接による重要度と自信度の変化が不明瞭で、両面接間の有意な差異が認められなかった。女性においては、権威的面接による重要度と自信度の低下、MI的面接による重要度と自信度の上昇が明らかだった。「良かったか?」「知人に勧めるか?」「また受けたいか?」の評価においても、女性のほうが男性よりも権威的面接とMI的面接の差

を強く認識する傾向があった。

年齢階層別の検討では、全年齢階層において、権威的面接が重要度と自信度を低下させる傾向が見られたが、40歳代における重要度の低下以外は有意ではなかった。また、MI的面接は、20/30歳代、40歳代において重要度を上昇させ、全年齢階層で自信度を上昇させた。MI的面接による重要度の上昇幅は、20/30歳代で大きく、50/60歳代で小さかった。年齢階層と重要度上昇幅の間のSpearman順位相関係数は - 0.315だった(p = 0.016)。「良かったか?」「知人に勧めるか?」「もう一度受けたいか?」の設問に対しては、全年齢階層でMI的面接の優位が示され、年齢階層間の明らかな差異は認められなかった。

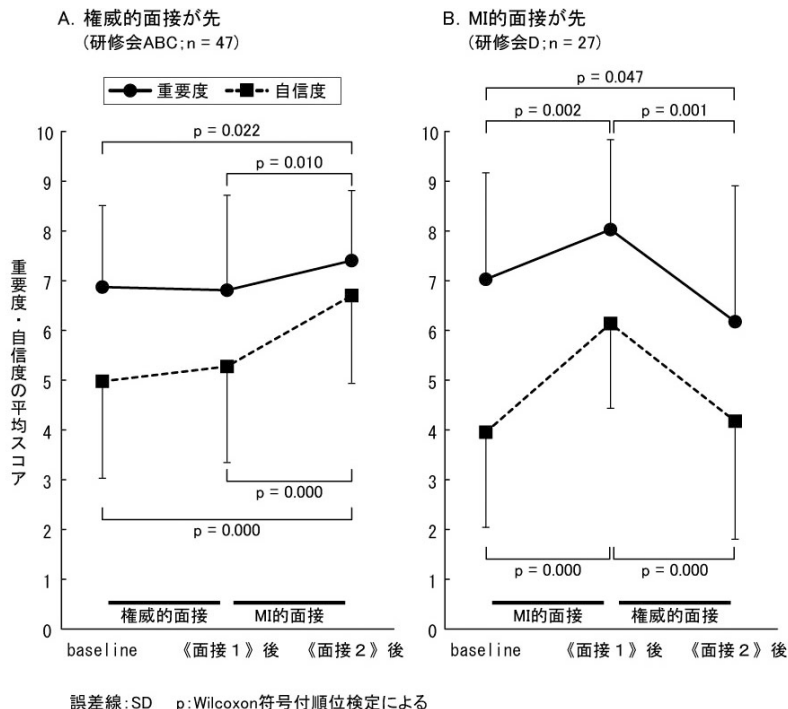
6) 行動変容テーマ別の検討

表6に、来談者役として選んだ行動変容テーマ別の、両面接による重要度と自信度の変化、両面接の印象評価を示す。権威的面接によって、「食生活」「運動」を選んだ来談者の重要度と自信度が低下する傾向があった(ただし有意なのは「食生活」の重要度低下のみ)。「身の回り・整理」「家庭・家族/仕事/他」の重要度、自信度は、権威的面接による変化が不明瞭だった。

一方、MI的面接によって、「食生活」に関する行動

図2 重要度、自信度の変化

権威的面接を先に行った群(A)とMI的面接を先に行った群(B)における行動変容の重要度と自信度の変化。後者では権威的面接による重要度と自信度の低下が明らかだった。



変容の重要度と、すべての行動変容テーマの自信度が有意に上昇した。権威的面接とMI的面接の差は、「食生活」の重要度と「食生活」「運動」「家庭・家族／仕事／他」の自信度で有意だったが、「食生活」の重要度、「食生活」と「運動」の自信度では、差が2以上になった。

ほとんどのテーマにおいて、「良かったか?」「知人に勧めるか?」「また受けたいか?」の評価がMI的面接優位で、権威的面接とMI的面接の差は「食生活」において大きい傾向があった。「身の回り・整理」を選んだ受講者では、「良かったか?」「知人に勧めるか?」における権威的面接とMI的面接の差が非有意だった。

### 3. 考察

禁煙指導者を対象にした4つの研修会において、MIでない面接とMIに近い面接を受講者に体験させる2

人組演習「2つのやり方練習」<sup>8)</sup>を実施し、来談者役として選んだ行動変容テーマにおける重要度と自信度の変化と、両面接に対する来談者役としての印象を半定量的に評価した。「2つのやり方練習」は、研修の方法として紹介されているのみで、施行した結果を評価した報告はない。なお、Corbettの考案した「2つのやり方練習」の原法は、2人組の1人が権威的面接だけを、もう1人がMI的面接だけを行うものだが、同一テーマに対する両面接の効果を参加者が比較できるよう、我々は両者が両方の面接を行う手順とした。

今回の検討では、権威的面接に続いてMI的面接を行っても、権威的面接に先立ってMI的面接を行っても、権威的面接よりもMI的面接のほうが重要度、自信度を上昇させる効果が高く、面接に対する印象評価も良かった。なお、MI的面接に引き続いて行われる権威的面接は重要度、自信度をむしろ低下させた。こ

表4 権威的面接とMI的面接の比較

権威的面接とMI的面接による、行動変容の重要度と自信度の変化、面接の印象評価、および権威的面接とMI的面接の差。

		権威的面接 平均(中央)	MI的面接 平均(中央)	差 <sup>a)</sup> (MI的-権威的)
重要度 0:まったく重要でない ~10:非常に重要な 変化	全研修会	-0.72 (0) *	0.74 (0) ***	1.46 **
	研修会A	0.19 (0)	0.87 (0) *	0.68
	研修会B	0.06 (0)	0.28 (0)	0.22
	研修会C	-0.54 (0)	0.69 (0) **	1.23
	研修会ABC	-0.06 (0)	0.60 (0) *	0.66
自信度 0:まったく自信なし ~10:非常に自信あり の変化	研修会D	-1.85 (-1) **	1.00 (1)	2.85 ***
	全研修会	-0.53 (0) *	1.70 (2)	2.23 ***
	研修会A	-0.06 (0)	2.44 (2)	2.50 **
	研修会B	0.83 (1) **	0.89 (1)	0.06
	研修会C	0.00 (0)	0.92 (1)	0.92
良かったか? 4:とても良かった 3:まあ良かった 2:やや悪かった 1:最悪	研修会ABC	0.30 (0)	1.43 (1)	1.13 *
	研修会D	-1.96 (-2) ***	2.19 (2)	4.15 ***
	全研修会	2.56 (3)	3.28 (3)	0.72 ***
	研修会A	2.69 (3)	3.50 (3.5)	0.81 **
	研修会B	2.56 (3)	3.17 (3)	0.61 *
知人に勧めるか? 4:絶対する 3:すると思う 2:しないと思う 1:絶対しない	研修会C	2.69 (3)	3.08 (3)	0.39
	研修会ABC	2.64 (3)	3.26 (3)	0.62 ***
	研修会D	2.42 (2)	3.33 (3)	0.91 ***
	全研修会	2.28 (2)	3.03 (3)	0.75 ***
	研修会A	2.31 (2)	3.13 (3)	0.82 **
また受けたいか? 4:絶対受ける 3:受けると思う 2:受けないと思う 1:絶対受けない	研修会B	2.39 (2)	3.12 (3)	0.73 **
	研修会C	2.15 (2)	2.75 (3)	0.60
	研修会ABC	2.30 (2)	3.02 (3)	0.72 ***
	研修会D	2.26 (2)	3.04 (3)	0.78 ***
	全研修会	2.26 (2)	3.01 (3)	0.75 ***
	研修会A	2.25 (2)	3.19 (3)	0.94 ***
	研修会B	2.39 (2)	3.06 (3)	0.67 **
	研修会C	1.92 (2)	2.69 (3)	0.77 *
	研修会ABC	2.21 (2)	3.00 (3)	0.79 ***
	研修会D	2.33 (2)	3.04 (3)	0.71 ***

\*: p < 0.05    \*\*: p < 0.01    \*\*\*: p < 0.001

a: 重要度変化の差と自信度変化の差はWilcoxon符号付順位検定、それ以外は符号検定



表5 男女別、年齢階層別の面接効果

男女別、年齢階層別にみた、権威的面接とMI的面接による、行動変容の重要度と自信度の変化、面接の印象評価、および権威的面接とMI的面接の差。研修会Aのデータは含まれていない。

	性別 年齢階層	権威的面接 平均(中央)	MI的面接 平均(中央)	差 <sup>a</sup> (MI的-権威的)
重要度 0:まったく重要でない ~10:非常に重要 の変化	男	0.00 (0)	0.33 (0)	0.33
	女	-1.17 (0) **	0.74 (0) **	1.91 **
	20/30歳代	-1.08 (-1)	1.23 (1) *	2.31 *
	40歳代	-1.12 (0) *	0.88 (1) **	2.00 **
	50/60歳代	-0.68 (0)	0.11 (0)	0.79
自信度 0:まったく自信なし ~10:非常に自信あり の変化	男	0.67 (1)	0.56 (1)	-0.11
	女	-0.96 (0) **	1.72 (1.5) ***	2.68 ***
	20/30歳代	-0.85 (0)	1.92 (2) **	2.77 *
	40歳代	-0.50 (0)	1.31 (1) **	1.81 *
	50/60歳代	-0.74 (0)	1.47 (2) **	2.21 *
良かったか? 4:とても良かった 3:まあ良かった 2:やや悪かった 1:最悪	男	2.89 (3)	3.22 (3)	0.33
	女	2.45 (2)	3.23 (3)	0.78 ***
	20/30歳代	2.54 (3)	3.23 (3)	0.69 *
	40歳代	2.60 (3)	3.19 (3)	0.59 **
	50/60歳代	2.42 (3)	3.26 (3)	0.84 **
知人に勧めるか? 4:絶対する 3:すると思う 2:しないと思う 1:絶対しない	男	2.67 (3)	3.00 (3)	0.33
	女	2.19 (2)	3.00 (3)	0.81 ***
	20/30歳代	2.15 (2)	3.08 (3)	0.93 **
	40歳代	2.35 (2)	2.92 (3)	0.57 **
	50/60歳代	2.26 (2)	3.06 (3)	0.80 ***
また受けたいか? 4:絶対受ける 3:受けると思う 2:受けないと思う 1:絶対受けない	男	2.67 (3)	2.89 (3)	0.22
	女	2.17 (2)	2.98 (3)	0.81 ***
	20/30歳代	2.15 (2)	3.00 (3)	0.85 **
	40歳代	2.38 (2)	2.92 (3)	0.54 **
	50/60歳代	2.16 (2)	3.00 (3)	0.84 **

\*: p < 0.05 \*\* : p < 0.01 \*\*\* : p < 0.001

a: 重要度変化の差と自信度変化の差はWilcoxon符号付順位検定、それ以外は符号検定

表6 行動変容テーマ別の比較

来談者役として選択した行動変容テーマ別にみた、権威的面接とMI的面接による、行動変容の重要度と自信度の変化、面接の印象評価、および権威的面接とMI的面接の差。研修会Aのデータは含まれていない。

	行動変容 テーマ	権威的面接 平均(中央)	MI的面接 平均(中央)	差 <sup>a</sup> (MI的-権威的)
重要度 0:まったく重要でない ~10:非常に重要 の変化	食生活	-1.68 (0) **	1.16 (1) **	2.84 **
	運動	-1.15 (0)	0.38 (0)	1.53
	身の回り	-0.36 (0)	0.18 (0)	0.54
	家庭・家族 /仕事/他	0.25 (0)	0.58 (0)	0.33
自信度 0:まったく自信なし ~10:非常に自信あり の変化	食生活	-0.68 (0)	1.74 (2) **	2.42 *
	運動	-0.85 (-1)	1.62 (1) *	2.47 *
	身の回り	-0.36 (1)	1.00 (1) *	1.36
	家庭・家族 /仕事/他	-0.25 (0)	1.42 (1) **	1.67 *
良かったか? 4:とても良かった 3:まあ良かった 2:やや悪かった 1:最悪	食生活	2.39 (3)	3.26 (3)	0.87 **
	運動	2.38 (2)	3.23 (3)	0.85 *
	身の回り	2.55 (3)	3.00 (3)	0.45
	家庭・家族 /仕事/他	2.83 (3)	3.42 (3)	0.59 *
知人に勧めるか? 4:絶対する 3:すると思う 2:しないと思う 1:絶対しない	食生活	2.16 (2)	3.24 (3)	1.08 ***
	運動	2.23 (2)	2.85 (3)	0.62 **
	身の回り	2.27 (2)	2.73 (3)	0.46
	家庭・家族 /仕事/他	2.50 (2.5)	3.17 (3)	0.67 *
また受けたいか? 4:絶対受ける 3:受けると思う 2:受けないと思う 1:絶対受けない	食生活	2.11 (2)	3.11 (3)	1.00 ***
	運動	2.23 (2)	2.85 (3)	0.62 *
	身の回り	2.18 (2)	2.82 (3)	0.64 *
	家庭・家族 /仕事/他	2.58 (2)	3.17 (3)	0.59 *

\*: p < 0.05 \*\* : p < 0.01 \*\*\* : p < 0.001

a: 重要度変化の差と自信度変化の差はWilcoxon符号付順位検定、それ以外は符号検定

これは、MI的面接で行動変容の理由や具体的方法などの情報を得た上で、それを権威的に教示してしまうことのリスクを示唆する。ただし、今回の検討は無作為割り付けによらず、研修会毎に受講者の職種が異なるとともに、研修会Dにおいてbaselineの自信度が低いので、順序による差異についてはさらなる検証が必要である。

権威的面接とMI的面接の差は、男性では有意なものとはならなかった。男性に権威的面接を受け入れる、またはMI的面接を受け入れない特性が存在する可能性もあるが、今回の検討では男性のデータが9件と少ないため、男女差について断ずるのは困難である。年齢階層別の検討では、低い年齢階層で重要度に対するMI的面接の効果が顕著で、高い年齢階層で効果が薄いという傾向が見いだされた。この傾向の理由としては、面接の時間が約5分と限られていたため、高い年齢階層の受講者では、来談者役としてテンポ良く短時間で現状維持のデメリットや行動変容のメリットを想起し、解決法を案出するのが困難だったことが推定される。面接時間を変更しての検討が今後必要である。

行動変容テーマ別の検討では、健康問題に近接する「食生活」「運動」を来談者役として選んだ受講者において、それ以外の「身の回り・整理」「家庭・家族/仕事/他」のテーマを選んだ受講者よりも、権威的面接による重要度と自信度の低下が顕著だった。これは、健康問題に一定の知識を有する専門家である受講者が、治療者役として現状維持のリスク、行動変容のメリット、具体的な解決手段を“効果的に”警告、指摘、提案してしまうために起こった悪影響だと考えられる。逆に、健康問題以外では、専門的知識を背景にした権威的面接の実施が困難なために、権威的面接であってもある程度MI的面接に近い対話が行われていた可能性がある。

予備知識によって権威的面接の悪影響が大きくなるという仮説は、面接の順序の検討で、MI的面接を先に行った群で権威的面接の悪影響が大きい現象とも合致する。ただし、「食生活」を選んだ受講者はbaselineでの重要度が低く、そのような場合に権威的面接が逆効果になりやすいという可能性も否定できない。

MI的面接は、「食生活」の重要度と自信度をもっとも顕著に上げ、「運動」の自信度もやや上げた。「身の回り・整理」「家庭・家族/仕事/他」では、重要度の上昇は非有意で、自信度の上昇は有意ではあるが「食生活」「運動」よりも上昇幅が小さかった。これは、権

威的面接の場合と逆に、来談者役としての受講者が健康問題に関する知識を十分に有していたため、MI的面接のソクラテスの質問法に対して、十分に現状維持のデメリットや行動変容のメリットを想起し、解決法を案出することができたためと推察される。

MIは特定の疾患や病態に特化した面接法ではないので、「2つのやり方練習」において禁煙以外のテーマで経験した面接であっても、その経験は禁煙指導にそのまま活かすことができる。AHRQガイドライン<sup>5)</sup>には、MIとともに、警告や助言を基調とする「5A」「5R」の禁煙指導手順が記載されているが、これらを権威的なスタイルで行うことのリスクを認識することは、禁煙指導者のスキルアップにおける重要なステップである。

MIトレーナーネットワークのカリキュラム<sup>9)</sup>によれば、MIの基礎を一通り学習するためには、3～5日間の研修を要するとされる。一方で、2時間程度のMIの研修であっても、研修前と比べると医学生面接技術が有意に向上するとの報告もある<sup>10)</sup>。本研究の中で構造化して実施したMI的面接は、MIの要素の一部分のみを抜き出して構造化したもので、構造化せずに来談者の矛盾を明確化するMIそのものとは大きく異なる。しかしながら、本研究で扱ったような数時間程度の研修枠内であっても、MIの基礎的な面接技術を学習するプログラムに続いて行われるMI的な構造化面接は、権威的面接よりも行動変容を促す効果が、受講者自身にも認識できるほど高いことが明らかになった。

#### 4. 結論

権威的面接とMI的面接を対比しながら、マニュアルに基づいて治療者として実施を体験し、かつ来談者として効果を実感できる「2つのやり方練習」は、健康に係わる行動変容問題に対する権威的面接のリスクとMIの効果を受講者に実感させる効果を期待でき、禁煙指導者育成に有効であることが示唆された。

#### 参考文献

- 1) WR・ミラー、S・ロールニック: 動機づけ面接法 基礎・実践編, 星和書店, 東京, 2007.
- 2) Miller WR, Rollnick S: Ten things that motivational interviewing is not. Behav Cogn Psychother 2009; 37: 129-140.
- 3) Lai DT, Cahill K, Qin Y et al: Motivational interview-

- ing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2010; Issue 1:CD006936.
- 4) American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Substance Use Disorders, 2nd Edition. In: Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Compendium 2006. APA, Arlington, 2006; p291-563.
  - 5) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 Update. In: AHCPR Supported Clinical Practice Guidelines (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books-helf/br.fcgi?book=hsahcpr>), Rockville, 2008; chapter 18.
  - 6) 神奈川県内科医学会: 今日からできるミニマム禁煙医療, 2008年5月暫定版 ([http://kieniryu.cocolog-nifty.com/blog/2008/06/post\\_54da.html](http://kieniryu.cocolog-nifty.com/blog/2008/06/post_54da.html)). 神奈川県内科医学会, 横浜, 2008.
  - 7) 原井宏明: 動機づけ面接トレーニングビデオ日本版 [導入編] 第2版 (DVD). OCDの会 (<http://ocd-2004.hp.infoseek.co.jp/>), 2007.
  - 8) Corbett G: About MI training: part II. MINT Bulletin (<http://www.motivationalinterview.org/mint/>) 2006; 13. 2: 14-16.
  - 9) Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) : Motivational Interviewing Training Exercises, Training for New Trainers (TNT) Resources for Trainers. MINT (<http://motivationalinterview.org>), 2008.
  - 10) Martino S, Haeseler F, Belitsky R, et al: Teaching brief motivational interviewing to Year three medical students. Med Educ, 2007; 41: 160-167.

---

## Availability of a "Two-way Exercise" of Motivational Interviewing in Workshops for Smoking Cessation Specialists

Masato Kano<sup>1,10</sup>, Takeshi Isomura<sup>2,10</sup>, Koji Inagaki<sup>3,10</sup>, Narito Kurioka<sup>4,10</sup>, Hajime Kurosawa<sup>5,10</sup>, Izumi Sezai<sup>6,10</sup>, Chiharu Yoshii<sup>7,10</sup>, Itsuro Yoshomi<sup>8,10</sup>, Hiroaki Harai<sup>9</sup>

### Purpose

This study examines the availability of a "two-way exercise" - where trainees are subjected to the motivational interviewing (MI) approach as opposed to the authoritarian approach - in workshops for smoking cessation specialists.

### Methods

In four workshops, participants training to be smoking cessation specialists assessed on an 11-point rating scale (from 0 = "not at all important"/"not at all confident" to 10 = "extremely important"/"extremely confident") how important they found and how confident they felt toward personal topics related to their behavior change. Variations in the importance and confidence scores in client-role trainees were evaluated twice: after dyads used the structured authoritarian interview approach, which alternately uses warning, persuading with logic, and providing solutions (hereafter, authoritarian interview), and after they used a structured interview approach that was based on the fundamentals of MI and which alternately included Socratic questioning, reflecting on feelings or meaning, and summarizing (hereafter, MI-based interview). The authoritarian interview and the MI-based interview were replaced in one of the four workshops.

### Results

The importance score or confidence score for the trainees' personal topics did not vary significantly when the authoritarian interview was conducted, but the MI-based interview conducted subsequently raised the importance score by 0.60 ( $p = 0.010$ ) and the confidence score by 1.43 ( $p = 0.000$ ) in three workshops (47 trainees). Although the MI-based interview conducted raised the importance score by 1.00 ( $p = 0.002$ ) and the confidence score by 2.19 ( $p = 0.000$ ), the authoritarian interview conducted subsequently reduced the importance score by 1.85 ( $p = 0.001$ ) and the confidence score by 1.96 ( $p = 0.000$ ) in the workshop in which the interview technique was replaced (27 trainees). A comparison of the MI-based interview and the authoritarian interview in all workshops showed that the former was more effective among female and younger trainees and those that chose health topics than in male and older trainees and those that chose everyday topics.

## Discussion

It was considered that the adverse effects by the authoritarian interview and the differences between both interview techniques increased when interviewers had some information about the speakers' problems or when health topics that interviewers had some knowledge on were chosen.

## Conclusion

The results confirmed the effects of MI on health-related behavior changes and suggested the importance of a "two-way exercise" to increase the effects of MI on smoking cessation specialists.

## Key Words

motivational interviewing, Socratic questioning, counseling, smoking cessation, training

- <sup>1</sup>. Smoking Cessation Clinic, Shin-nakagawa Hospital, Yokohama, Japan
- <sup>2</sup>. Smoking Cessation Clinic, Toyota Memorial Hospital, Toyota, Japan
- <sup>3</sup>. Department of Dental Hygiene, Aichi-Gakuin University Junior College, Nagoya, Japan
- <sup>4</sup>. Department of Internal Medicine, Johoku Hospital, Kyoto, Japan
- <sup>5</sup>. Department of Occupational Health, Tohoku University School of Medicine, Sendai, Japan
- <sup>6</sup>. Graduate School of Comprehensive Human Sciences University of Tsukuba, Tsukuba, Japan
- <sup>7</sup>. Department of Respiratory Medicine, University of Occupational and Environmental Health Japan, Kitakyushu, Japan
- <sup>8</sup>. Center for Information Research and Library, National Institute of Public Health, Wako, Japan
- <sup>9</sup>. Nagoya Mental Clinic, Nagoya, Japan
- <sup>10</sup>. Research Group on Smoke-Free Psychology, Japan



# ニコチンガム(ニコレット®)依存症に バレニクリン(チャンピックス®)が有効であった1例

松岡 宏<sup>1</sup>、川上秀生<sup>1</sup>、河野珠美<sup>1</sup>、川上大志<sup>2</sup>、西村和久<sup>2</sup>、  
大木元明義<sup>2</sup>、大塚知明<sup>2</sup>、岡山英樹<sup>2</sup>、檜垣實男<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 愛媛県立今治病院循環器科、<sup>2</sup> 愛媛大学大学院医学系研究科病態情報内科学

ニコチンガムの禁煙に対する有効性は認められているが、一方、禁煙に成功したがニコチンガムを中止できなくなった患者が少なからず存在する。しかし、その治療法について確立されたものはない。我々も禁煙には成功したがニコチンガムを止めることができなくなったニコチンガム依存症を経験した。基本的にはニコチン依存症と考え、通常の禁煙治療と同じくバレニクリンで治療を開始し、ニコチンガムを中止することに成功した。バレニクリンはニコチンガム依存症にも有効であると思われたので報告する。

**キーワード:** ニコチンガム、禁煙、バレニクリン、ニコチン依存症

## はじめに

ニコチンガムは、ニコチン代替療法製剤としてスウェーデンで開発され、我が国では1994年7月1日より医薬品として許可され市販されている。最近、禁煙外来で、ニコチンガムで独自の禁煙に成功したが、今度はニコチンガムが止められなくなったという患者に時々遭遇する。今回、このニコチンガム依存症に対してバレニクリンを用いて治療し、奏効した症例を経験したので報告する。

## 症例

患者；60歳代前半、男性。

主訴；ニコチンガム(ニコレット®)が止められない。

既往歴；特記事項なし。

喫煙歴；25歳より、2008年末まで、30～40本(マイルドゼブン®)／日×35年(ブリンクマン指数：1,050～1,400)。

現病歴；生来、体に異常を感じることはなかったが、2008年10月、退職前の人間ドックでタバコを止める

ように言われた。一念発起し、2009年1月1日より、市販のニコチンガムを使用し、独自に禁煙を開始した。独力で禁煙には成功したが、1日約10個のニコチンガムを止めることができなくなったということで2009年3月26日に当院禁煙外来を受診した。

現症；身長167cm、体重72kg、BMI 25.8。血圧184／94mmHg、脈拍68／分、整。呼気中一酸化炭素濃度2ppm。タバコ臭なし。

ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト<sup>1)</sup>(Tobacco Dependence Screener：TDS)；“タバコ”を“ガム”に変更して(表1)実施し、結果は6点であった。

経過；基本的にはニコチン依存症であると判断し、患者にニコチン依存症の病態および治療法について説明した。患者との相談の結果、バレニクリン(チャンピックス®)の効果を期待することにして、患者の了解の上、バレニクリンの自費診療を開始した。バレニクリンの投与法は通常の投与法に準じ、“スタート用パック”から開始し、内服開始1週間は禁煙治療と同様にニコチンガム使用可とした。バレニクリン内服第8日目のニコチンガム完全使用中止以降は、「口寂しさ」を紛らわすために、必要なら通常のガムを噛むように指導した。ニコチンガム中止後、1週間ほど「体がだるい」等の症状が出現したが、1か月後には通常のガムを噛むこともなくなり、ニコチンガム離脱に成功した(図1)。現在も経過は良好である。

## 連絡先

〒794-0006

愛媛県今治市石井町4-5-5

愛媛県立今治病院循環器科 松岡 宏

TEL: 0898-32-7111 FAX: 0898-22-1398

e-mail: i-matsuoka-h@epnh.pref.ehime.jp

受付日2010年2月16日 採用日2010年3月24日



考 察

ニコチンは脂溶性であり、血漿タンパクとの結合も低く、容易に血液-脳関門を通過する。ニコチンは自律神経の神経節や神経筋接合部に普遍的に存在するニコチン性アセチルコリン受容体に結合して薬理作用を発揮するが、依存形成に関わるのは、中脳に存在する腹側被蓋野の  $\alpha_4\beta_2$  ニコチン性アセチルコリン受容体である<sup>2)</sup>。ニコチンがこの受容体に結合す

ると、側坐核につながるニューロンの神経末端からドーパミンが多量に放出され、強い快感や報酬感が生じる。喫煙者はこの快感や報酬感を求めるようになり、喫煙行動の強化を生じさせてニコチン依存症形成へとつながる<sup>3)</sup>。

ニコチン代替(置換)療法における禁煙補助薬(表2)のひとつであるニコチンガムは1987年にスウェーデンで開発されて以来、世界各国で使われており、我が国

表1 ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト  
通常のTDSテストの“タバコ”を“ガム”に置き換えて実施した。回答に苦慮する4問を除外しても6点であり、ニコチン依存症と診断した。

	はい (1点)	いいえ (0点)
1. 自分が嘔むつもりよりも、ずっと多くガムを噛んでしまうことがありましたか	○	
2. 嘔む時間や枚数を減らそうと試みてできなかったことがありましたか	○	
3. 嘔まなかつたり枚数を減らそうとしたときに、ガムがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか	○	
4. 嘔まなかつたり枚数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか (イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)	○	
5. 上の症状を消すために、またガムを噛み始めることがありましたか	○	
6. 重い病気にかかって、ガムはよくないとわかっているのに嘔むことがありましたか		?
7. ガムのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに嘔むことがありましたか		?
8. ガムのために精神的問題が起きているとわかっているのに嘔むことがありましたか		?
9. 自分はガムに依存していると感じることがありましたか	○	
10. ガムが嘔めないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか		?
合計	6点	

表2 現在、我が国で使用可能な禁煙補助薬  
一般用医薬品として、ニコチンガムとパッチが販売され、禁煙外来を受診しなくても手軽に個人で禁煙できるようになった。

	分類	販売名[一般名]	製造・販売元
医療用医薬品	<処方せん医薬品> $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体部分作動薬	チャンピックス(0.5mg, 1.0mg) [バレニクリン酒石酸塩]	ファイザー製薬
	<指定医薬品> 経皮吸収ニコチン製剤	ニコチネルTTS30, 20,10	ノバルティスファーマ
一般用医薬品	ニコチン製剤	ニコチネルパッチ	ノバルティスファーマ
		シガノンCQ	グラクソ・スミスクライン (発売:大正製薬)
		ニコレットパッチ	ジョンソン・エンド・ジョンソン (発売:武田薬品工業)
	ニコチンガム	ニコレット ニコレットミント ニコレットクールミント	ジョンソン・エンド・ジョンソン (発売:武田薬品工業)
		ニコチネルミント	ノバルティスファーマ

ニコチンガム(ニコレット®)依存症にバレニクリン(チャンピックス®)が有効であった1例

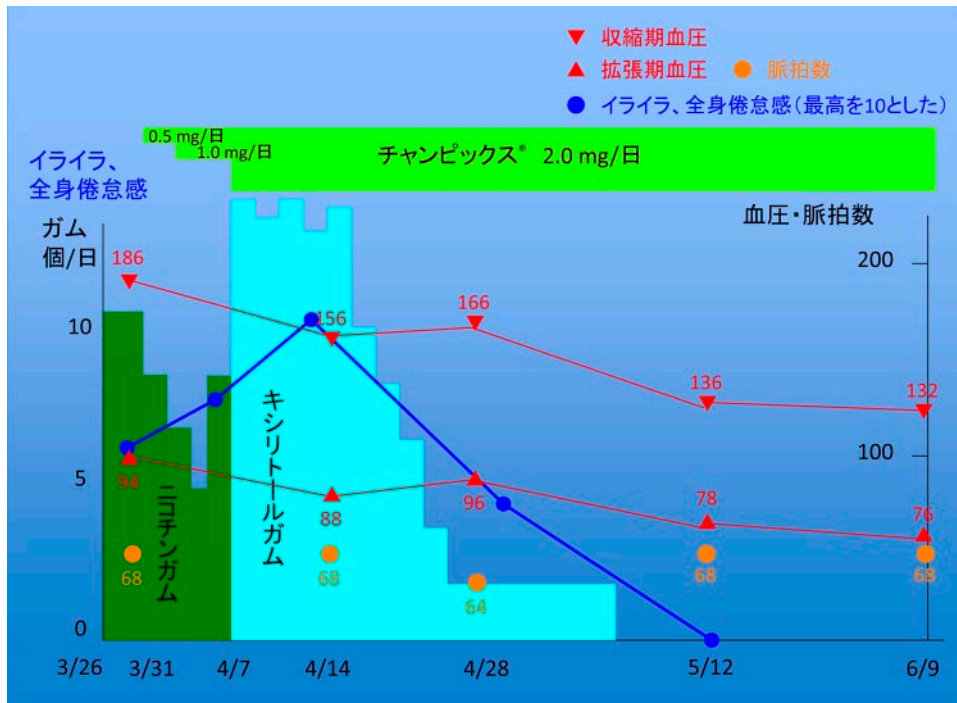
では1994年7月に医療用医薬品として発売された後、2001年9月に一般用医薬品(OTC)となった。ニコチンガム(ニコレット®)には1個当たり2mgのニコチンが含まれ、噛むことによりニコチンは口腔粘膜から吸収され、肝臓での初回通過効果を受けずに体循環に入る。喫煙本数などにより使用量を設定し(通常は1日4~12個、1日の最大使用量は24個までとされている)、約4週間初期量を続け、その後1週間毎に1日の使用量を1~2個ずつ減らしていき、2~3か月を目処に使用個数が1~2個になった段階で使用を中止するのが標準使用法である。ニコチンガムは、使用者の喫煙欲求に応じて、咀嚼時間、程度、回数の自己調節が可能であるという利点があるが、欠点・副作用として時にニコチンガム依存症になる場合があり<sup>4)</sup>、Hjalmarsonは禁煙に成功しても2年以上の長期に亘ってニコチンガムを使用しているものは3%に認められると報告している<sup>5)</sup>。しかし、このニコチンガム依存症に対する治療法については、確立されたものはなく、バレニクリンで治療した報告もない。しかし、このニコチンガム依存症は、ニコチンの供給がタバコからガムに換わっただけで基本的にはニコチン依存症である

と思われる。本症例では、TDSの質問でタバコをガムに置き換えて実施したが、結果は、やはり5点以上の6点であり、ニコチン依存症であると思われた。

バレニクリンは、ニコチン依存形成に関する $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に選択的に作用し、アゴニスト(部分作動薬)作用により、ドーパミンが分泌されるので、離脱症状やタバコに対する切望感が軽減される。さらに、再喫煙した場合などに、アンタゴニスト(拮抗薬)作用により、ニコチンが受容体に結合するのを阻害し、ドーパミンの分泌がブロックされるので喫煙時の満足感が抑制される<sup>6)</sup>。この $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に選択的に作用するアゴニスト作用は、基本的にはニコチン依存症であるニコチンガム依存症にも有用であると考えられる。本症例では、ニコチン依存症の病態と治療法について患者に説明し、保険診療が行えないが、ニコチンパッチによるニコチン代替療法よりもバレニクリンの薬理作用を期待することにした。内服は、通常の使用法と同様に、1週間はいわゆるスタート用パックから開始した。すなわち、最初の3日間は1錠(0.5mg)を食後(食後ならいつでもよい)に1日1回、次の4日間は1錠(0.5mg)を朝と夕食後に1日2回内

図1 本症例の経過

通常のチャンピックス投与と同様の治療を施行した。ニコチンガム中止の口寂しさに対しては、通常の市販されているキシリトールガムを噛むように指導した。チャンピックス®によりニコチンの禁断症状も押さえられ、口寂しさへのキシリトールガムも約1か月で噛むのを中止できた。血圧も来院時は高血圧を呈していたが、ニコチンガム中止後徐々に低下して正常になり、全て経過は良好である(全身倦怠感、イライラ：本人の自覚症状を最高10点満点で自己評価した)。



ニコチンガム(ニコレット®)依存症にバレニクリン(チャンピックス®)が有効であった1例

服し、8日目からは1錠(1.0 mg)を朝と夕食後に1日2回内服した。飲み始めの1週間は通常と同様にニコチンガム使用可能としたが、8日目からは使用を中止し、口寂しさには、通常のガムを使用するように指導した。ニコチンガム完全中止後は、ニコチンの禁断症状である全身倦怠感やイライラなどが出現したが約2週間で徐々に軽快していった。通常のガムも約1か月で完全に中止することができ、ニコチンガム離脱に成功し、現在まで経過は良好である。

### 終わりに

ニコチンガム依存症に対して、バレニクリンによる治療を開始し、ニコチンガムの離脱に成功した症例を経験した。保険診療が行えないという欠点があるが、ニコチンガム依存症に対してもバレニクリンは有用な経口治療薬であると思われた。

### 参考文献

- 1) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav* 1999; 24: 155-166.
- 2) Changeux JP, Bertrand D, Corringer PJ, et al: Brain nicotinic receptors: structure and regulation, role in learning and reinforcement. *Brain Res Brain Res Rev* 1998; 26: 198-216.
- 3) McEwen A, Hajek P, McRobbie H, et al: *Nicotine Dependence. Manual of smoking cessation.* Blackwell. Oxford 2006; p.43-48.
- 4) 宮城裕人、門馬康二、宮城 茂、他：ニコチンガム依存と思われる一症例. *診療と新薬*. 1996 ; 33 : 465-468.
- 5) Hjalmarsen AI: Effect of nicotine chewing gum cessation. A randomized, placebo-controlled, double-blind study. *JAMA* 1984; 252: 2835-2838.
- 6) Rollema H, Coe JW, Chambers LK, et al: Rationale, pharmacology and clinical efficacy of partial agonists of alpha4beta2 nACh receptors for smoking cessation. *Trends Pharmacol Sci.* 2007; 28: 316-325.

---

## Usefulness of Varenicline for dependence on nicotine chewing gum : A case report

Hiroshi Matsuoka<sup>1</sup>, Hideo Kawakami<sup>1</sup>, Tamami Kono<sup>1</sup>, Taishi Kawakami<sup>2</sup>, Kazuhisa Nishimura<sup>2</sup>, Akiyoshi Ogimoto<sup>2</sup>, Hideki Okayama<sup>2</sup>, Jitsuo Higaki<sup>2</sup>

The effectiveness of nicotine chewing gum in smoking cessation has been reported but a few cases developed long-term dependence. We experienced a case that could not stop chewing nicotine gum and diagnosed nicotine dependence. We treated him by Varenicline as usual smoking cessation and had a good outcome. Varenicline may be useful for dependence on nicotine chewing gum.

### Key Words

nicotine chewing gum, smoking cessation, Varenicline, nicotine dependence

<sup>1</sup>. The Department of Cardiology, Ehime Prefectural Imabari Hospital, Ehime, Japan

<sup>2</sup>. The Department of Integrated Medicine and Informatics, Ehime University Graduate School of Medicine, Ehime, Japan

## 《総説》

# 若年女性と喫煙 禁煙指導 妊娠する性としての女性

三條典男  
医療法人三條医院

日本においては、タバコ企業のコマーシャル、マスコミの報道偏向など複雑な要因から、女性、特に若年女性においてタバコに関しての知識が欠如しており、また容易に正しい情報を得ることが難しい状態が続いている。

このため、我が国においても成年男性、中高年女性においては喫煙率は減少傾向にあるが、若年女性においては喫煙率が上昇し続けている現状がある。そのため初妊婦喫煙率なども上昇し続けており、将来に対しての危機感を禁じ得ない。当院においては、早期から非喫煙者のみを職員として雇い入れ、妊婦や若年女性に対して喫煙の害の啓発、禁煙指導を行ってきた。若年女性は、何となくボーイフレンドや友達に誘われるまま喫煙行動を開始している。女性は依存性薬剤に男性よりも早期に依存形成をすることが知られており、さらに自分が依存状態にあることに気づかず、将来の妊娠出産授乳の際にも禁煙できにくいということを予想しない。

こういった観点から、若年女性に対して当院で行い、有効と思われる指導法などについて本論で触れ、今後のさらなる禁煙活動への弾みとしたい。

**キーワード：**若年女性、喫煙、禁煙指導、禁煙教育

## はじめに

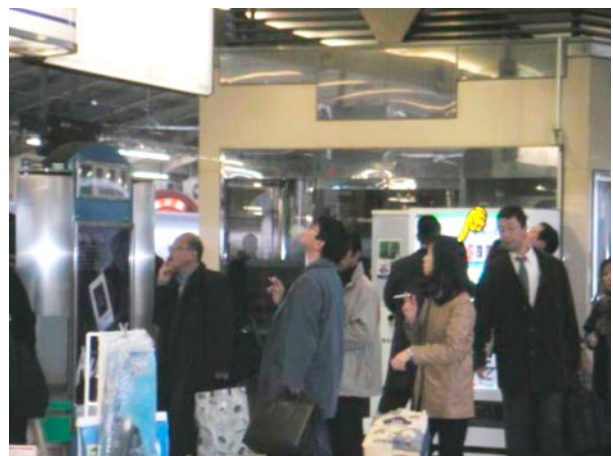
世界中でFCTCが批准され、喫煙率が減少する中、我が国においては女性、特に若年女性の喫煙率が上昇している。これは将来的に妊娠する性としての女性においては、非常に重大な問題ととらえることが出来よう。そこで、当院において20年来行っている若年女性に対する禁煙指導について、若干の考察と知見を加えながら紹介してみたい。

## 1. 若年女性が喫煙に至るまでの経過、要因

1986年の輸入タバコの自由化に伴って、海外のタバコ産業が日本の女性をターゲットにマーケット展開を行った結果、若年女性の喫煙率が上昇してきている<sup>1)</sup>。女性のグラビア誌などにイメージコマーシャルを掲載し続けた結果、それまでは一部の喫煙女性が家族や知

人に隠れるように喫煙していたものが公に認知されたかのごとく、何はばかることなく人前でも喫煙する姿が目立つようになった(図1)。同時に細身のタバコやパッケージデザインを女性向けに特化することによってファッション性も演出されるようになり、より多くの知識を身につける前に若年女性に広くアピールするように仕向けられていった。また同時にマス・メディアなどにタバコの正確な情報が露出しないように、タバコ会社が努力している為、日本においてはタバコの

図1 人目を憚らない女性喫煙者



## 連絡先

〒996-0084  
山形県新庄市大手町5-11  
医療法人三條医院 三條典男  
TEL: 0233-22-4053 FAX: 0233-22-4011  
e-mail: woosie@woosie.org  
受付日 2010年3月7日 採用日 2010年4月7日



有害性などについてはほとんど周知されない状況になっている。こうしたことが下地となって、友人、ボーイフレンド、姉妹などから喫煙を勧められると、容易にタバコに手を出してしまう。

当院外来において、初診時での聞き取り調査では男性よりも女性の喫煙開始年齢の若年化傾向が認められる。ここ10年間では喫煙開始年齢は13～18歳まで分布しており16～18歳にピークがある。喫煙を開始した理由は、①同性の友人に勧められて、②ボーイフレンドに勧められて、③兄弟・姉妹に勧められて、④学校の先輩・同級生に勧められて、⑤親に勧められて、ということであり、自発的に喫煙を開始するものは少ない。

当院において妊娠初診時1,023名に対する聞き取り調査においては、現在喫煙しているかあるいは過去に喫煙していたと答えたものが40%を超えていた(図2)。

また、これらを初診時の年齢別に調べてみると図3の様であった。10代妊婦における喫煙率が非常に高い。

10代の妊娠は一般的とはいえ、また望まない妊娠も多いのだが喫煙がゲートウェイとなっている可能性も否定できない。

図2 妊婦の喫煙・喫煙既往

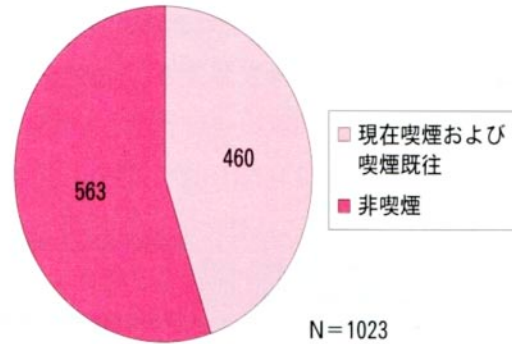
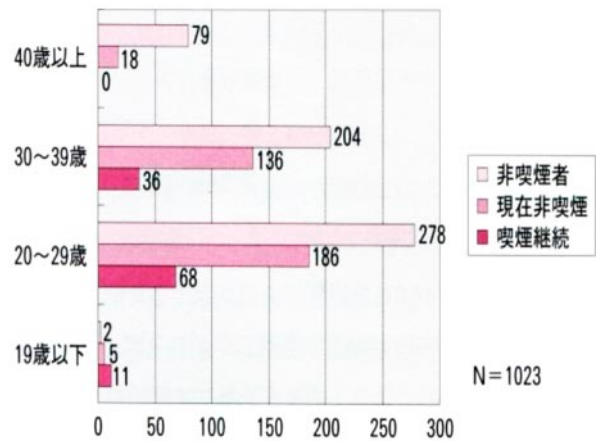


図3 年齢別に見た妊婦の喫煙・喫煙既往



皮膚および粘膜のメラニン色素の増大、皮下コラーゲンの減少とそれに伴うシワの増大。老化の促進、髪の毛については毛根の損傷、口臭、歯の着色等。

### (3) 依存症に関する情報について

聞き取り調査では、「なぜタバコを吸い始めたのか?」と「なぜ今も吸い続けているのか?」という質問を必ずするようにしている。その結果、喫煙開始については上述したとおりであるが、現在も吸い続けていることに関しては、やめようと思ってもやめられないという Dependency が生じていることは認識しているが、それは単なる癖であって、依存という言葉は思いつかないものがほとんどである。

このように、タバコに関しては間違った情報が蔓延しており正しい情報はほとんど知られていない。伊佐山義郎弁護士<sup>2)</sup>によれば、タバコ産業が意図的に情報をブロックしている為であり、マス・メディアを通じて大量にもたらされる誤情報、あるいはニュースなどでの当然報道されるべき情報のブロックとしている。これらの誤情報は訂正していかなければならない。

## 2. 喫煙開始時の情報について

喫煙する女性の初診時での聞き取り調査で、タバコについてどのような情報を持っているかを聞き取り調査したところ、その情報量は非常に少なく、また正確さを欠いていることがわかった。

### (1) 健康に関する情報としては

肺がんになるかもしれないが、喫煙しているからといって必ずなるわけでもなく自分はたぶんならないと思う。肺がん以外のがんについては喫煙とは関係ない。肺気腫という病気については聞いたことがない。発がん物質が入っているということは知らない。一般に販売されている以上、それほど健康に悪いとは思えない。不妊率、流産率、未熟児率の上昇が起こることは知らない。歯周病、う歯の原因となることは知らない。口臭の最大の原因であることは知らない、というようなものであった。

### (2) 美容上に関する情報としては

以下の事柄に対しては、ほとんどのものが知らないと答えた。



### 3. 若年女性への禁煙指導の実際

上述したように、若年喫煙女性はタバコに関する正しい情報が欠如しており、誤った情報をすり込まれているということを念頭に禁煙指導を開始していく必要がある。当院外来において、ニコチンの依存性の高さ、喫煙による疾病の数々、美容への影響などを説明した後で、もしこれらの情報が得られていたら、友人らに誘われても喫煙を開始したかと質問したところ、ほとんどの女性は喫煙しなかった、そのような情報は知らなかったと答えた。故に当院では正しい情報を意図的に隠されるというやりかたで騙されて喫煙者にさせられてしまっているという認識を与えることを、禁煙指導の第一歩としている。その上で、

- ① モチベーションを上手に作成する、あるいは禁煙したいという要求を持ち、そう思えるようになった自分を肯定できるという手助けをする。
- ② 喫煙に至った罪悪感を助長しない。自分が悪かったのは、あまりにもナイーブであったということだけであり、タバコ産業の情報ブロック、巧みな誘導に騙された結果喫煙したのである。
- ③ そのタバコ産業の女性をターゲットにするマーケティングについて説明する。
- ④ 若い女性は、健康問題よりも美容的問題の方が最初の関心を持ちやすいので、まずは美容的問題からとっかかりを作る。

上記のようなことを確認しつつ、禁煙への意思の確認を行い、薬剤の助けが得られること、また禁煙のための行動療法や精神療法が確立されていること、その成功率は低くないこと等を説明していく。さらに禁煙できたときに達成されるポジティブな事柄を強調し将来への展望へつなげていく。また失敗を恐れないように再スタートのための種を言葉のあちこちにちりばめておく等の配慮も必要になるだろう。

禁煙治療を開始した後には、細かいフォローアップが必要である。繰り返しが重要ですのでわかっていることを省略しすぎると思わぬ落とし穴にはまることになる。

### 4. 禁煙指導に際して障害となる事柄

若年者に関しては女性・男性を問わずもっとも障害となることは、保険適応に縛りがあるために若年者に対しては保険が利かないことが多いということである。これは経済的に年長者よりもゆとりが無い若年者達にとっては大きな問題となる。若年者の禁煙が将来

の疾病を多く予防できることが明らかであるので、保険財政的にも若年者の禁煙に力を入れた方が利益が多いと思われるので、各方面から圧力をかけて改善していくべき事柄であると思われる。

保険に関することを除けば、禁煙治療脱落の要因となっている事柄は、①ボーイフレンドの喫煙、②喫煙友人からの揶揄、嫌がらせ、③家族の喫煙、④マス・メディアなどによる誤情報、⑤医師の間違った指導(少量喫煙はストレスよりは良い等)が聞き取り調査の上で明らかとなっている。

これらのことを踏まえた上で、すべての若年女性に適合するマニュアルは存在しないので一人一人の背景を良く察知した上で治療計画を策定していく必要がある。

妊娠女性に関しては、妊婦検診ごとのモチベーションの増強を図ることが有効である。ただし、妊娠している際に、喫煙の害を強調しすぎると、特に若年妊婦では中絶してしまおうというようなことが起こりやすいので注意が必要である。

### 5. 症 例

#### (1) A 19歳 未婚 初診時妊娠9週 中絶希望

##### a. バックグラウンド

喫煙開始時期：12歳からボーイフレンドに勧められて喫煙開始。1日30本。

両親：15歳で離婚。双方ともに喫煙者。

同胞：3歳上の兄。喫煙者。

##### b. 来院時禁煙へのMotivation

禁煙する意志は全くない。喫煙に関する知識も欠如している。

なぜ禁煙すべきかの意義を見いだせていない。

##### c. 禁煙へ導くための種まき

なぜ喫煙しているのか？ なぜ喫煙開始したのか？ という問いかけを行っておく。所々で喫煙によって起こる身体への害、精神的な害、将来への展望などを織り交せて。

現症：妊娠9週。中絶希望。未成年のため両親への説明と同意が必要と説明。後日母親のみが来院。喫煙が有害であることのみ同意。将来的には娘にも禁煙してほしいと願っている。9週5日にて妊娠中絶術施行。以後の経過観察において禁煙へのMotivation種まきを行った。すなわち、喫煙開始時に情報が開示されていなかった。これはだまし討ちのようなもので、きちんと情報が開示されていれば、あるいはそれにアクセス

できていれば喫煙開始しなかったと気づくことが出来た。終診時には機会があったら禁煙に挑戦してみたいと思うようになった。1か月後の再来時には、ボーイフレンドと共に来院。そのときには禁煙への動機付けを失っていた。将来への展望として禁煙の重要性を説いて禁煙にチャレンジすることの意義について話し合っ  
て終診となる。

総括：将来的に禁煙治療への種まきが出来たと思われたが、環境、診療時間などの要因で禁煙治療にまでたどり着かなかった。とくに喫煙ボーイフレンドの影響は高いと思われた。今後はパラメディカルやコミュニティへの働きかけも活用して周辺への働きかけも行い、こういった症例にも力を入れていく必要がある。

## (2) B 24歳 不妊治療希望

### a. バックグラウンド

喫煙開始：15歳。両親が喫煙していたので友人に勧められたとき抵抗なく喫煙した。1日8～10本。

### b. 来院時禁煙への Motivation

喫煙が不妊症のリスクであることを理解していない。漠然と妊娠したら禁煙しようと考えている。

### c. 禁煙へ導くための種まき

なぜ喫煙しているのか？ なぜ喫煙開始したのか？ という問いかけ。妊娠成立時は自覚できないため妊娠に気づいた時点ですでに喫煙の害が及んでいる可能性について。喫煙が不妊症の最大のリスクとなり得る事への科学的な説明。

現症：結婚2年で妊娠に至らない。配偶者も喫煙者。まずは配偶者同席の上で喫煙が妊娠の障害となっている可能性が高いことを説明した上で、一つずつ障害を取り除いていくべきだということを話し、他の身体的・医学的検査を同時に勧めながら禁煙の治療についても進めていくべきであることを説明。配偶者も禁煙を望んでいたのが容易に同意が成立。むしろ子供を得るという目標からも禁煙が合目的であると判断し、積極的に治療に取り組む姿勢を見せる。ここで十分な情報が開示されていたら喫煙を開始していなかったということを確認し、喫煙開始時には自分の意志というより情報不足で踊らされていたという認識を確認してお

く。妊娠という目標があるため、まずは薬剤を用い  
ないで、認知の変容、行動療法などで禁煙していく方針を説明して同意を得る。認知の変容のために、喫煙の害、タバコ会社の販売戦略について詳しく知る必要がある旨説明。書物などを紹介。自分たちが喫煙開始に至った過程の振り返り、依存行動についての再認識について指導。呼気CO測定などを行いながら具体的に喫煙の健康被害について説明。以後、初診から3日目で喫煙本数0となり、現在も禁煙が継続している。不妊については子宮卵管造影、ホルモン検査などを行いその結果を踏まえて治療を行った結果、10か月後に妊娠が成立した。

総括：夫婦共に妊娠を得るという共通の目標があり、禁煙への Motivation が得られやすい状態にあった。その後配偶者は年末の忘年会の時期に一時的に喫煙者に戻ってしまったが妻の妊娠成立を機に再び禁煙に成功している。不妊症は禁煙への Motivation が得られやすい症例といえるが、喫煙が不妊症を招いた可能性を考えると、喫煙に関する知識の普及が必要であることが痛感される。これが悪性腫瘍であった場合には取り返しがつかないのだから。

## 6. 終わりに

喫煙が許容されないことが当たり前であるような環境の整備、法整備も急がなければならない。妊婦に関しては Second Hand Smoking Third Hand Smoking の害も切実である。

以上は2010年2月に大阪にて行われた日本禁煙学会第2回禁煙治療セミナーにおいて講演したものの要旨に、加筆訂正を加えたものである。

## 参考文献

- 1) 日本禁煙学会編：禁煙学. 南山堂, 東京, 2007, 121-126.
- 2) 伊佐山芳郎：現代たばこ戦争(岩波新書). 岩波書店, 東京, 1999, 123-134.

## Tobacco Cessation: Useful Method and Tips for Young Smoking Women

Norio Sanjoh M.D.

Tobacco industries have been making polarized commercial messages, as well as “mass medias”. These are one of the causes for increasing ratio of young women tobacco use. Subsequently, young women has no chance to get accurate knowledge how harmful tobacco use is. For this reason, Smoking Ratio among adult male and elder women are decreasing in Japan, but increasing among younger women. Naturally, young women's smoking ratio connects to that of pregnant women. I have seriously concern about this. Only non smokers have been hired in my medical office, OB/GYN, pediatrics, psychiatrics and anti-smoking educations have been performed since established. Young women get smoking easily by suggestion from their boyfriends, friends. Women get being addicted easily than men, known from recent study. And they don't know when they have been addicted to tobacco. So they don't predict the risk of being smoking pregnant women. In these perspectives, I would write about useful method of anti-smoking education and treatment for younger women. Hopefully, this lecture will be a help for my colleagues here.

### Key Words

young women, smoking tobacco, Anti-smoking education, Anti-smoking treatments

Dr. Sanjoh's Office, OB/GYN, Pediatrics, Psychiatrics. Shinjo City, Yamagata, Japan

## BBCニュース編集部 Mark Easton 氏のブログ Pubs aren't dying - they are evolving パブはだめになるどころか、進化しつつある

翻訳：松崎道幸<sup>1</sup>、望月友美子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 深川市立病院、<sup>2</sup> 独立行政法人国立がん研究センター研究所

2009年7月

原文：[http://www.bbc.co.uk/blogs/thereporters/markeaston/2009/07/pubs\\_arent\\_dying\\_they\\_are\\_evol.html](http://www.bbc.co.uk/blogs/thereporters/markeaston/2009/07/pubs_arent_dying_they_are_evol.html)

偉大なるイギリスの酒場は消滅の途上にあると言われている。毎週52軒のパブが閉店しているというニュースが広く報道されたが、どうもそうではなさそうである。事実、酒の呑める店は2、3年前よりも増えているようである。

2つのデータをご覧いただきたい。

営業免許条件改定と店内禁煙化に反対するキャンペーンを行っている英国ビール・パブ協会(BBPA)は、議会に対して、2008年のパブの閉店数は、開店数よりおよそ2,000軒多いと述べた(Economic Trends in the Beer and Pub Sector [1.05 MB PDF (<http://www.beerandpub.com/documents/publications/industry/Wake%20up%20for%20Westminster%20FINAL.pdf>)] )。

イギリス下院の委員会は、毎週39軒が閉店しているとのグラフを公式に発表している(図1)。

しかし、これまでに実施された営業免許に関する最も完全な政府調査のデータを見ると、まったく違ったストーリーが見えてくる(Alcohol, Entertainment and Late Night Refreshment Licensing [561KB PDF (<http://www.culture.gov.uk/images/research/AE-Statistics-bulletin-2008.pdf>)] )。

2005年に新たな営業免許法が施行されてから、文化・メディア・スポーツ省は、イングランドとウェールズのすべての地方の営業免許許可機構に年報を出すよう要請した。

その結果、2007年3月から2008年3月までに、アルコール販売免許を持つ施設数は4,200軒増加していた。これは毎週80軒の純増である。

表1は、2007年3月から2008年3月の間に(会員制クラブを含む)酒販売免許保有施設数がどのように変化したかを示したものである。

パブのロビー団体と営業認可統計の素っ気無い数字が矛盾しているのは、それぞれ別のものを集計しているからである。「パブ」の定義が違うためである。

BBPA データの出所は、ストックポートにあるCGA ストラテジーという会社である。この会社の資料によれば、「パブやバーの経営者とイギリスで流通しているアルコール飲料銘柄のオーナーにマーケット情報を配給する」ために1992年に設立された。

CGAは産業アナリストとして卓越した地歩を占めており、イギリスのパブの現状に関する情報照会は、彼らの会社に寄せられる。私は、かつてバー・エンタテインメント・ダンス協会を運営していた元政治ロビイストのジョー・コリンズ社長と話したことがある。「パブの定義は？」と私は彼に尋ねた。彼は「それはきわめて主観的なものだ」と答えた。

彼は、自分の会社では業種を66種類のカテゴリーに分類する複雑なコードシステムを採用していると述べた。もしパブが食品の販売を始めたなら、その店の業種は別のカテゴリーに入れ替わる。もし、食事を沢山出すようになれば、そのパブは「閉店」とみなされ、レストランとして新規開店したことにするという。

「イギリスがインドに変わると言った方がわかりやすいかもしれない」とコリンズ氏は語った。しかし、彼は「より客観的に決める」こともあると付け加えた。「もし客の80～90%がディナーのために来ているのな

### 連絡先

〒104-0045

東京都中央区築地5-1-1

独立行政法人国立がん研究センター研究所 望月友美子

TEL: 03-3547-5201 (内線4765) FAX: 03-3547-5201

e-mail: ymochizu@ncc.go.jp

受付日2010年4月19日 採用日2010年4月19日



ら、レストランに分類される。だが、カウンターがあって、そこでビールを飲める店なら、そこはパブということになる」と彼は述べた。

コリンズ氏は、「カジュアルダイニング店」が増え、食べ物を出さない wet-led pub (アルコール飲料限定パブ) と呼ばれる店が減るという segmental migration と呼ばれる変化が起きたことを認めている。

事実、先週発表された BBPA のマスコミ向け資料によれば、CGA が毎週 52 軒の閉店が発生していると発表した店のうち、51 軒は「wet-led」の店だった。さらに、「パブとカフェスタイルのバーは毎週 2 軒の割で新規開店している」とも述べている。

私は、CGA のコードシステムの定義した酒類販売免許を持つレストランが増えてきたのではないかと述べたところ、コリンズ氏は、閉店したパブ数には「満たないが」、そのようなことが起きていることを認めた。

しかし、最新の CGA のデータによれば、景気後退期にもかかわらず、レストラン軒数はわずかに増えている (0.1%) と彼は明言した。

CGA ストラテジー社のデータによって示されているのは、21 世紀の営業環境を受け入れたくない居酒屋の主人の悩みであろう。

どんどん閉店しているのは、酒を飲みながらタバコを吸うことの好きな客を相手にしているパブである。もうもうとしたタバコの煙の中で安いビールを飲むという「雰囲気の魅力」がなければ、そのような店はもはや営業を続けることができないだろう。

コリンズ氏は次のように語った。「もし仕事帰りに酒場に立ち寄ってビールを 2 杯飲み、タバコを吸う 50 代、60 代の男性を営業の対象としているなら、必ず苦勞するだろう。今や、このような人々は、スーパーマーケットで安いラガービールを 4 缶買って帰り、自宅

図1 週あたりパブ閉店平均件数 2004～2008年(出典：CGA)

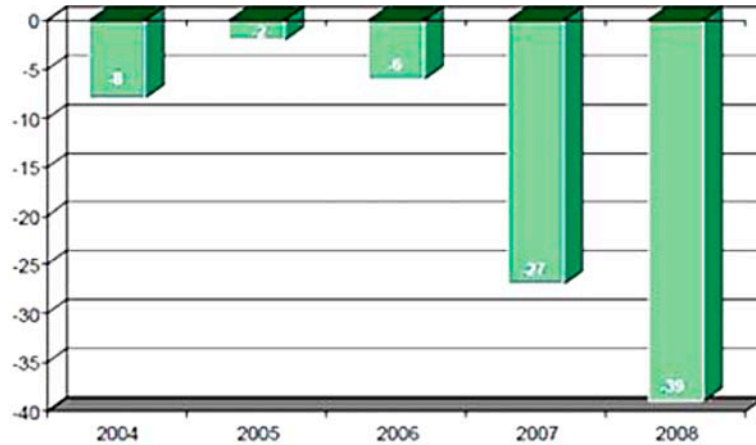


表1 カギとなる指標の推計値

2007年3月～2008年3月。推定変化率(出典：<http://www.culture.gov.uk/images/research/AE-Statistics-bulletin-2008.pdf>)。

	2007年 3月	2008年 3月	推定 変化率
免許保持業者数	185,000	195,500	6%
認定クラブ証明書	17,500	17,500	0%
免許保持者数	291,300	347,700	19%
店内で呑む酒を販売する免許保持業者	32,800	34,600	5%
店外で呑む酒を販売する免許保持業者	44,500	47,000	6%
店内と店外で呑む酒を販売する免許保持業者	77,900	80,800	4%
施設内で呑む酒を販売する免許保持認定クラブ*	7,100	7,800	10%
施設内と店外で呑む酒を販売する免許保持認定クラブ*	10,400	9,200	-11%

\* 会員制のクラブ。日本の飲食街にある「クラブ」とは違う(訳者注)

でタバコを吸いながら呑むようになったのだから。」

新しい酒類販売免許法、酒税の増税、飲食店の完全禁煙化に反対の人もあるだろう。タバコのヤニにまみれた昔風の酒場がなくなることを悲しむ人もいるだろう。しかし、そのような変化をもたらすために法律が変えられたのだから当然だと言うこともできる。

「夜の経済」は変わりつつある。無数の「vertical-drinking」(立ち飲みのパブ)に代わって、カフェ、バー、レストランなどの、飲酒と食事がさまざまに混合した業態の店が増えている。

「社交方法も変わってきたのだろう」とCGAのコリンズ氏は認めている。(スペイン風の)タパス・バー、パンケーキハウス、ハンバーガーレストラン、ガストロパブでは、飲酒とともに食事することを勧めて

いる。これは、健康的な方向への変化と言えるかもしれない。

国家統計局が行った喫煙に関する最近の調査に、喫煙規制の実施前後のパブ利用頻度の変化に関する質問がある ([http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/smoking2008-9.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/smoking2008-9.pdf))。

興味深いことに、パブ利用者の14%は禁煙実施後利用が減り、17%は禁煙実施後利用が増えていた。結局、禁煙実施後パブに行く人が増えたことになる(表2)。

私は、イギリスのパブがだめになったとは思わない。過去何世紀にわたってそうであったように、パブは、時代に合わせて変化し、進化し続けているのである。

表2 喫煙規制実施後のパブ利用の増減  
喫煙習慣別。2008～2009年(出典：[http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/smoking2008-9.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/smoking2008-9.pdf))。

*Those aged 16 and over who go to pubs*

禁煙となる前のパブ利用頻度は、 今と比べて	現在喫煙者	禁煙者	非喫煙者	Total
多かった	%	%	%	%
変わらない	25	13	10	14
少なかった	64	70	71	69
	11	17	19	17

日本禁煙学会の対外活動記録  
(2010年5月)

5月20日 無煙タバコ「ゼロスタイルミント」の販売中止要請書を提出

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。  
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	金子昌弘	
●常任編集委員	佐藤 功	山岡雅顕
●編集委員	厚地良彦	石井芳樹
	加濃正人	川俣幹雄
	清水央雄	高橋正行
	庄嶋伸浩	野上浩志
	蓮沼 剛	秦 温信
	久岡清子	南 順一
	山本蒔子	吉井千春

(五十音順)

日本禁煙学会

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第5巻第3号 2010年6月8日

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

新宿区市谷薬王寺町30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：090-4435-9673

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クパプロ