

## 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いと思いますか？

(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 「～はやっぱり必要なことです」</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)	- <sub>b</sub> - <sub>c, d</sub>	5.19 (5)	- <sub>b</sub> * <sub>c, d</sub>
	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)	- <sub>c</sub>	5.44 (5)	- <sub>c</sub>
	女	48	6.94 (5)		4.23 (3)	
年齢階層別 <sup>a</sup>	20/30歳代	13	6.46 (7)	- <sub>b</sub> - <sub>c, e</sub>	3.62 (3)	- <sub>b</sub> - <sub>c, e</sub>
	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)	- <sub>b</sub> * <sub>c, f</sub>	3.74 (4)	- <sub>b</sub> - <sub>c, f</sub>
	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。

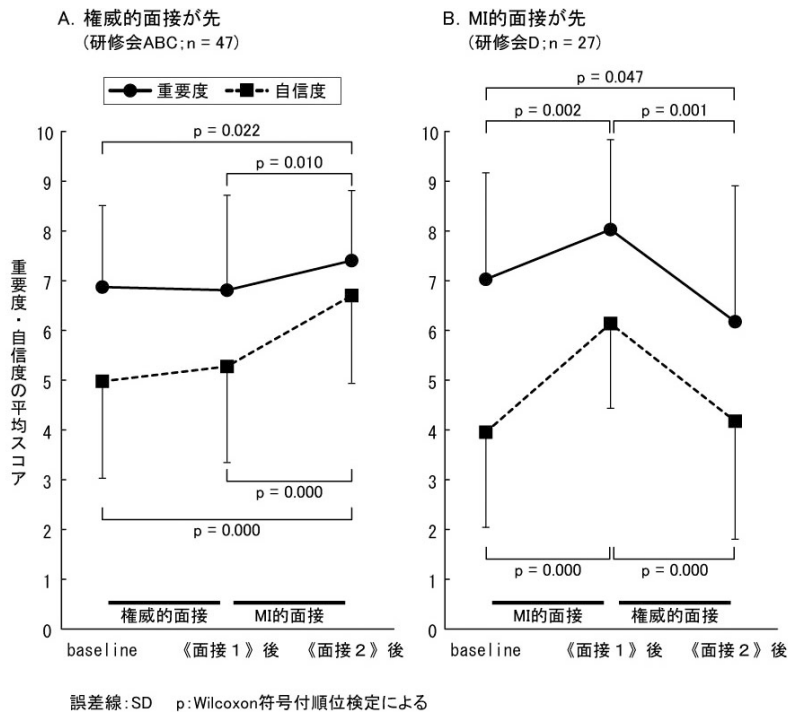
### 6) 行動変容テーマ別の検討

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以上にならなかった。

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に、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