

禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」の認知、および学習状況に関連する要因 — 禁煙外来に携わる医師・看護職の調査より —

瀬在 泉^{1,4}、加濃正人^{2,4}、埴岡 隆^{3,4}

1. 防衛医科大学校医学教育部看護学科、2. 新中川病院
3. 福岡歯科大学口腔保健学講座、4. 禁煙心理学研究会

【目的】 禁煙外来に携わる禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」(MI)の普及の現状把握、および、MIの学習に関連する要因を検討する。

【方法】 日本禁煙学会認定禁煙専門指導者、および、禁煙認定指導者のうち無作為に抽出した医師・看護職500名に対し、無記名自記式質問紙調査を実施。回答の得られた251名の結果を分析した。

【結果】 MIを言葉として知っている者は81.3%、MIの概要を知っている者は70.9%であった。多変量解析の結果、MIの認知や学習状況に関連する有意な要因は「MI学習重要度」および「禁煙支援困難度」、「勤務地域」、「認定資格」「禁煙外来に関わる看護職数」であった。

【考察】 MIの認知は概ね高く、禁煙学会等における取り組みが反映されていると考える。一方で、継続的な学習方法を考慮する必要がある。

【結論】 本対象者がMIの学習を継続するためにはMIを学ぶ重要性以外の要因も考慮する必要があることが示唆された。

キーワード： 禁煙外来、動機づけ面接、日本禁煙学会認定禁煙専門指導者・禁煙認定指導者、医師、看護職

1. はじめに

動機づけ面接 (Motivational Interviewing、以下MI)は、米国のMiller WRと英国のRollnick Sによって開発された対人援助理論、および面接スタイル¹⁾である。具体的には、患者の行動変容に伴う両価性「変わりたい、一方で、変わりがたくない」という気持ちや状況を、面接者側が十分な共感の中で丁寧に引き出しつつ、好ましい行動変容に指向する発言をより深く引き出していく。MIは元々アルコール依存症患者に対する治療介入技法から研究されてきたが、その後薬物乱用、健康増進活動、精神疾患や慢性疾患の治療アドヒアランス等の領域で徐々に有効性が示されてきた²⁾。

連絡先

〒359-8513
埼玉県所沢市並木3-2
防衛医科大学校医学教育部看護学科
地域看護学講座 瀬在 泉
TEL: 04-2995-1211
e-mail: sezai@ndmc.ac.jp
受付日 2016年5月8日 採用日 2016年9月9日

禁煙治療でのMIの効果に関する先行研究として、米国のプライマリケアにおいてタバコの害を教示する指導に比べ1年禁煙維持率が5.2倍³⁾、急性期・慢性期の在宅療養患者に対して訪問看護師がAHCPR (米国医療政策研究局) ガイドラインに基づくマニュアルで行った指導に比べ1年後も禁煙を試してみた者1.4倍⁴⁾等が挙げられる。AHRQ (米国医療研究品質局) ガイドラインにおける“Treating Tobacco Use and Dependence”では、特に禁煙する気持ちが今すぐはない、いわゆる無関心期や関心期層へのアプローチとしての一つの方法として推奨されている(レベルB)⁵⁾。なお、2015年に報告されたCochrane Database of Systematic Reviews⁶⁾では、禁煙治療におけるMIの効果について28の研究について検討し、医師や看護師、カウンセラーによるMIでの介入は通常の治療に比べて1.26倍の有意な効果を示した一方で、その介入内容については質の担保や患者の集団的特徴等によってばらつきが生じている、と結論付けている。日本の禁煙治療や禁煙支援におけるMIの紹介として、『禁煙学 改訂3版』⁷⁾にて禁煙の

心理学として認知行動療法とともにMIが記されたことをはじめ、日本禁煙学会主催の禁煙治療セミナー開催や関連書籍などがある。

一方、MIトレーニングの国際団体が推奨するカリキュラム⁸⁾や先行研究⁹⁾によれば、臨床場面においてMIを患者の行動変容のために効果的に使えるためには、2～3日の基礎的なワークショップに参加後、実際の面接に沿ってコーチングやスーパーバイズを継続的に受ける必要があるとしている。したがって、MIのスキル習得に関して現状の把握を行い効果的な学習方法を検討することは、我が国での専門的な禁煙治療や禁煙支援の質を高めるために意義あることと考える。

本調査は、日本の禁煙外来に従事している医師・看護職の中でも、禁煙治療や禁煙支援への関心が特に高いと思われる、日本禁煙学会認定禁煙専門指導者、および禁煙認定指導者に対し、MIの普及の現状や学習状況を把握するとともに、基本属性や禁煙治療に対する意識などからMIの学習に関連する要因を分析することで、禁煙外来に携わる医師や看護職に対するMIの学習促進に活かすことを目的とする。

2. 研究方法

1) 調査対象者

日本禁煙学会認定禁煙専門指導者(以下専門指導者)と禁煙認定指導者(以下認定指導者)1,735名(2015年5月現在)のうち、禁煙外来のある医療機関所属の医師・看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)1,211名の中から無作為に抽出した500名を調査対象とした。調査対象者の内訳は、勤務地地域別が北海道31名、東北29名、南関東115名、北関東・甲信44名、北陸25名、東海49名、近畿79名、中国29名、四国47名、九州52名。資格として医師342名、保健師8名、助産師0名、看護師139名、准看護師11名であった。専門指導者は223名、認定指導者は277名であった。

2) 調査方法

調査は郵送法による自記式無記名質問紙調査法とし、発送は2015年8月15日、回収期間は2015年8月15日～9月30日であった。

3) 調査内容

(1) 基本属性

性別、年齢、医師・保健師・助産師・看護師・准

看護師の区別、勤務先の都道府県・病院規模・標榜科、医療従事年数、禁煙支援従事年数、専門指導者・認定指導者の区別、勤務先の禁煙外来に関わる医師数・看護師数を尋ねた。

(2) MIの認知および学習状況

MIについて、①言葉として知っている(以下「①言葉」)、②概要を知っている(以下「②概要」)、③半日～1日程度の研修会やワークショップ(WS)に参加したことがある(以下「③半～1日WS」)、④2～3日程度の研修会やワークショップ(WS)に参加したことがある(以下「④2～3日WS」)、⑤個人的なコーチやスーパーバイズ(SV)を受けたことがある(以下「⑤コーチ・SV」)、⑥定期的な勉強会に参加している(以下「⑥定期勉強会」)、の6つの状況について「はい」「いいえ」の選択枝から二者択一で尋ねた。

また「禁煙支援のためにMIを学ぶことは重要と思う」(以下「学習重要度」)について「思わない」から「そう思う」の5件法で尋ねた。

(3) 禁煙支援について

対象者の禁煙支援に対する意識として、禁煙支援困難度と禁煙支援回避度について尋ねた。具体的には、「私は禁煙支援に難しさを感じる」(以下「禁煙支援困難度」)と「私は禁煙支援はできれば避けたい」(以下「禁煙支援回避度」)の2項目について、「思わない」から「そう思う」の5件法を用いた。

(4) 組織内自尊感情¹⁰⁾について

組織内自尊感情とは「個人が組織の成員として自己を有能で価値ある重要な存在と捉える度合い」と定義され、職務満足感、組織コミットメント、組織市民行動、業績などに正方向に作用することが実証されている¹¹⁾。本邦では、松田らによって構成概念妥当性、因子妥当性、信頼性が確認されている。禁煙外来における職務は、チームでの対応や禁煙支援の難しさ、また自分の意志によらない配置や相談者からの抵抗は少なからず経験があると思われるため、組織内自尊感情が禁煙支援の1つのツールであるMI学習の程度と関連するのかを検討するために用いた。

具体的には、「職場では私に対する信頼がある」「私は職場で役に立つ」など8項目を「思わない」から「そう思う」の5件法で尋ね、その平均得点を組織内自尊感情の得点とした。1点が最低得点、5点が最高得点であり、松田らの調査では20～60歳の一般企業勤務者1,000人余で平均3.67点という結果であった。

4) 倫理的配慮

対象者には、質問紙と一緒に調査の目的や結果の公表、質問紙の返送をもって調査への同意が得られたものとする旨等について記した調査依頼状を送付し、二重封筒法を用いて返送を依頼した。回答は氏名・住所と連結しない形で統計的処理を行った。なお、本調査は防衛医科大学校倫理委員会の承認(第2312号)を経て実施した。

5) 統計分析

統計分析にはSPSS22.0を使用した。グループ間のカテゴリーデータおよび数値データの単変量解析に χ^2 乗検定もしくはMann-WhitneyU検定、数値データ同士の関連性の検討にSpearman順位相関分析、MIの認知および学習の状況と調査項目との関連性の検討に二項ロジスティック回帰分析にてオッズ比(odds ratio: OR)と95%信頼区間(95% confidential interval: 95% CI)を算出した。なお、統計分析の有意水準は危険率5%未満とした。

3. 結果

1) 回収数(率)・基本属性

郵送500名のうち、勤務先変更等により郵便不達が25名、251名の返送があった(回収率52.8%)。勤務地域別返送者は、北海道18名(不達2名)、東北16名(不達1名)、南関東47名(不達7名)、北関東・甲信20名(不達5名)、北陸15名、東海26名(不達3名)、近畿34名(不達4名)、中国15名、四国28名、九州30名(不達3名)、記載なし2名であり、勤務地域別の回収率は南関東の43.5%から北海道の62.1%であった。

表1は251名の内訳である。なお、勤務先の禁煙外来に関わる医師数の平均は 2.03 ± 2.12 人(不明7名)、勤務先の禁煙外来に関わる看護職数の平均は 3.21 ± 2.74 人(不明23名)であった。

表2は、医師と看護職の平均年齢、男性の人数と割合、平均医療従事年数、平均禁煙支援従事年数、

専門指導者の人数と割合、組織内自尊感情について、全体の結果および、医師と看護職を比較した結果である。両者ではすべての項目について有意差が認められた。組織内自尊感情は、5件法8項目の平均点(8項目の合計得点/8)が医師と看護職合わせて 4.21 ± 0.73 点であった。

表1 分析対象者の基本属性 (N = 251)

本分析対象者の性別、年齢、職種、医療従事年数、禁煙支援従事年数、専門指導者・認定指導者の区分、勤務する病院規模、勤務の標榜科、勤務先の禁煙外来に関わる医師数、勤務先の禁煙外来に関わる看護職数について、N数と%を表記した。

		N	%	
性別	男性	139	(55.4)	
	女性	111	(44.2)	
	不明	1	(0.4)	
年齢	29歳以下	1	(0.4)	
	30~39歳	42	(16.7)	
	40~49歳	81	(32.3)	
	50~59歳	91	(36.3)	
	60~69歳	25	(10.0)	
	70歳以上	8	(3.2)	
職種	医師	160	(63.7)	
	保健師	4	(1.6)	
	看護師	77	(30.7)	
	准看護師	7	(2.8)	
	不明	3	(1.2)	
	医療従事年数	5年未満	0	(0.0)
		5~9年	8	(3.2)
10~14年		38	(15.1)	
15~19年		28	(11.2)	
20~24年		47	(18.7)	
25~29年		53	(21.1)	
30~34年		43	(17.1)	
35年以上		32	(12.8)	
不明		2	(0.8)	
禁煙支援従事年数		5年未満	37	(14.7)
	5~9年	102	(40.6)	
	10~14年	62	(24.7)	
	15~19年	35	(13.9)	
	20~24年	47	(18.7)	
	25年以上	4	(1.6)	
	不明	2	(0.8)	
資格	専門指導者	123	(49.0)	
	認定指導者	121	(48.2)	
	不明	7	(2.8)	
	病院規模	病院	137	(54.6)
有床診療所		12	(4.8)	
無床診療所		99	(39.4)	
不明		3	(1.2)	
標榜科	内科	106	(42.2)	
	呼吸器科	45	(17.9)	
	外科	18	(7.2)	
	循環器科	14	(5.6)	
	消化器科	6	(2.4)	
	精神科	5	(2.0)	
	その他	54	(21.5)	
	不明	3	(1.2)	
	禁煙外来に関わる医師数	1人	145	(57.8)
		2人	53	(21.1)
		3人	16	(6.4)
4人		11	(4.4)	
5人		4	(1.6)	
6人		5	(2.0)	
7人以上		10	(4.0)	
不明	7	(2.8)		
禁煙外来に関わる看護職数	1人	69	(27.5)	
	2人	53	(21.1)	
	3人	21	(8.4)	
	4人	24	(9.6)	
	5人	26	(10.4)	
	6人	15	(6.0)	
	7人以上	16	(6.4)	
	不明	27	(10.8)	

2) MIの認知および学習の状況

表3はMIの認知や学習の状況について示したものである。結果1)において医師と看護職の基本属性に差が認められたため、医師と看護職間の差も比較した。医師と看護職の比較では、「②概要」において看護職が医師に比べて「はい」と回答した割合が有意に高かった。

3) MI学習重要度・禁煙支援困難度・禁煙支援回避度

表4はMI学習重要度、禁煙支援困難度、禁煙支援回避度である。結果1)において医師と看護職の基本属性に差が認められたため、医師と看護職間の差も比較した。MIを学ぶことは重要と思う・やや思うと答えた者を合わせると、医師・看護職合わせて197名(78.5%)が禁煙支援を行うためにMIを学ぶことは重要と答えた。また、禁煙支援に難しさを感じ

ると答えた者は168名(66.9%)、禁煙支援をできれば避けたいと答えた者は18名(7.2%)であった。医師と看護職の比較では、MI学習重要度と禁煙支援困難度において有意差が認められた。

4) MI学習重要度・組織内自尊感情・禁煙支援困難度・禁煙支援回避度・年齢・医療従事年数・禁煙従事年数の関連

表5はMI学習重要度・組織内自尊感情・禁煙支援困難度・禁煙支援回避度・年齢・医療従事年数・禁煙従事年数の相関である。各変数の類似性を確認するために分析した。相関係数が0.3以上を示したものは、年齢と組織内自尊感情、医療従事者年数と組織内自尊感情、年齢と医療従事者年数、年齢と禁煙従事年数、医療従事年数と禁煙従事年数であった。

表2 主な基本属性、組織内自尊感情(全体、医師・看護職別)

年齢・医療従事年数・禁煙支援従事年数・組織内自尊感情の全体、医師、看護職の平均値を示した。医師と看護職の比較はMann-Whitney U検定を行った。性別・学会認定資格について、それぞれ男性と専門指導者の人数と割合を、全体、医師、看護職別に示した。医師と看護職の比較は χ^2 乗検定を行った。

	全体	医師	看護職	p value
年齢(歳)	49.41 ± 9.73	52.00 ± 9.97	44.76 ± 7.30	<.001
男性の人数と割合	160人(64.5%)	134人(83.3%)	3人(3.4%)	<.001
医療従事年数(年)	24.17 ± 9.16	26.00 ± 9.69	20.85 ± 7.04	<.001
禁煙支援従事年数(年)	9.30 ± 5.42	10.82 ± 5.87	6.55 ± 2.93	<.001
専門指導者の人数と割合	122人(50.4%)	98人(62.0%)	24人(28.6%)	<.001
組織内自尊感情(点)	4.21 ± 0.73	4.38 ± 0.68	3.92 ± 0.73	<.001

表3 MIの認知や学習の状況(全体、医師・看護職別)

MIの認知や学習の状況①～⑥(表に付記)について「はい」「いいえ」の選択肢から二者択一で尋ね、「はい」と答えた者の人数と割合を全体、医師、看護職別に示した。医師と看護職の比較は χ^2 乗検定を行った。

	全体	医師	看護職	p value
①言葉	202(81.5)	128(80.0)	74(84.1)	0.428
②概要	176(71.0)	106(66.3)	70(79.5)	0.027
③半～1日WS	84(33.9)	50(31.3)	34(38.6)	0.240
④2～3日WS	20(8.1)	12(7.4)	8(9.1)	0.660
⑤コーチ・SV	22(8.9)	13(8.1)	9(10.2)	0.559
⑥定期勉強会	25(10.1)	14(8.8)	11(12.5)	0.348

①言葉→MIを言葉として知っている

②概要→MIの概要を知っている

③半～1日WS→半日～1日程度のMI研修会やワークショップに参加したことがある

④2～3日WS→2～3日程度のMI研修会やワークショップに参加したことがある

⑤コーチ・SV→(MIの)個人的なコーチやスーパーバイズを受けたことがある

⑥定期勉強会→(MIの)定期的な勉強会に参加している

①～⑥について「はい」「いいえ」の選択肢から二者択一で尋ね、「はい」と答えた者の割合

表4 MI学習重要度・禁煙支援困難度・禁煙支援回避度(全体、医師・看護職別)

MI学習重要度・禁煙支援困難度・禁煙支援回避度について、5択の回答の人数と割合を全体、医師、看護職別に示した。医師と看護職の比較は χ^2 乗検定を行った。

		思わない	あまり 思わない	どちらとも いえない	やや思う	そう思う	未記載	p value
MI学習重要度	全体	6 (2.4)	9 (3.9)	35 (13.9)	91 (36.3)	106 (42.2)	1 (0.4)	< .001
	医師	6 (3.8)	9 (5.6)	27 (16.9)	65 (40.9)	53 (33.1)	0 (0.0)	
	看護職	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (9.1)	26 (29.5)	53 (60.2)	1 (1.1)	
禁煙支援困難度	全体	11 (4.4)	33 (13.1)	35 (13.9)	97 (38.6)	71 (28.3)	1 (0.4)	0.004
	医師	11 (6.9)	20 (12.5)	24 (15.0)	69 (43.1)	35 (21.9)	1 (0.6)	
	看護職	0 (0.0)	13 (14.8)	11 (12.5)	28 (31.8)	36 (40.9)	0 (0.0)	
禁煙支援回避度	全体	148 (59.0)	57 (22.7)	25 (10.0)	10 (4.0)	8 (3.2)	0 (0.0)	0.898
	医師	97 (60.6)	38 (23.8)	14 (8.8)	6 (3.8)	5 (3.1)	0 (0.0)	
	看護職	51 (58.0)	19 (21.6)	11 (12.5)	4 (4.5)	3 (3.4)	0 (0.0)	

表5 MI学習重要度・組織内自尊感情・禁煙支援困難度・年齢・医療従事年数・禁煙支援従事年数の関連

MI学習重要度・組織内自尊感情・禁煙支援困難度・年齢・医療従事年数・禁煙支援従事年数について、2変数間のSpearman順位相関係数を示した。

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.MI学習重要度		-.129*	.165**	-.139*	-.163*	-.175**	-.097
2.組織内自尊感情			-.095	-.225**	.396**	.337**	.261**
3.禁煙支援困難度				.121	-.133*	-.098	-.089
4.禁煙支援回避度					-.050	-.015	-.116
5.年齢						.928**	.457**
6.医療従事年数							.479**
7.禁煙支援従事年数							

* p < .05, ** p < .01

5) MIの認知および学習の状況との関連要因

MIの認知および学習の状況に関連する要因をみるために、以下の手順で多変量解析を行った。

従属変数①「①言葉」、②「②概要」、③「③半～1日WS」、④「④2～3日WS」、⑤「⑤コーチ・SV」、⑥「⑥定期勉強会」のそれぞれについて、カテゴリーデータの独立変数「性別」「医師・看護職」「専門指導者・認定指導者」「勤務地域」「病院規模」「標榜科」「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「禁煙支援回避度」、数値データの独立変数「組織内自尊感情」「年齢」「医療従事年数」「禁煙支援従事年数」「禁煙外来に関わる医師数」「禁煙外来に関わる看護職数」の15変数との単変量解析(Mann-Whitney U検定・ χ^2 検定)を行った。その結果、従属変数①～⑥の中の1つ以上に関連傾向(p < .10)が認められた独立変数は、「性別」「医師・看護職」「専門指導者・認定指導

者」「勤務地域」「病院規模」「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「禁煙支援回避度」「禁煙外来に関わる看護職数」の9変数であった。結果4)より独立変数同士で高い相関を示す変数はなかったが、「性別」と「医師・看護職」は多重共線性を考慮する必要があるため、先の独立変数9変数から「性別」を除外した8変数を投入し、従属変数①～⑥について二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果を表6に示す。

従属変数①～⑥それぞれについて有意な要因であった独立変数およびオッズ比は、「①言葉」が「MI学習重要度」(2.45)、「②概要」が「MI学習重要度」(2.64)・「勤務地域が中国地方」(0.23)、「③半～1日WS」が「MI学習重要度」(1.73)・「勤務地域が北関東甲信越地方」(4.09)・「専門指導者・認定指導者」(0.33)、「④2～3日WS」が「MI学習重要度」(3.76)、「⑤コーチ・SV」が「禁煙支援困難度」(2.04)・「⑥

表6 MIの認知および学習状況に関連する要因

二項ロジスティック回帰分析(強制投入法)にて、従属変数①～⑥、独立変数「医師・看護職」「専門指導者・認定指導者」「勤務地域」「病院規模」「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「禁煙支援回避度」「禁煙外来に関わる看護職数」を投入し、オッズ比(odds ratio: OR)と95%信頼区間(95% confidential interval: 95%CI)を算出、有意な結果について示した。

	①言葉 オッズ比 (信頼区間)	②概要 オッズ比 (信頼区間)	③半～1日WS オッズ比 (信頼区間)	④2～3日WS オッズ比 (信頼区間)	⑤コーチ・SV オッズ比 (信頼区間)	⑥定期的な勉強会 オッズ比 (信頼区間)
MI学習重要度	2.45 (1.58-3.82)	2.64 (1.76-3.95)	1.73 (1.14-2.63)	3.76 (1.31-10.82)		3.02 (1.33-6.86)
勤務地域 *南関東地方=1		中国地方 0.23 (0.05-0.96)	北関東甲信地方 4.09 (1.19-14.13)			
専門指導者・ 認定指導者 *専門指導者=1			0.33 (0.16-0.70)			
禁煙支援困難度					2.04 (1.15-3.63)	
禁煙外来に 関わる看護職数						1.20 (1.03-1.39)

*二項ロジスティック回帰分析(強制投入法)にて従属変数①～⑥それぞれについて、独立変数「医師・看護職」「専門指導者・認定指導者」「勤務地域」「病院規模」「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「禁煙支援回避度」「禁煙外来に関わる看護職数」を投入、有意な結果について提示

定期勉強会」が「MI学習重要度」(3.02)・「禁煙外来に関わる看護職数」(1.20)であった。

4. 考察

1) MIの認知および学習の状況、MIの学習重要度について

今回の対象者は、禁煙支援を行うためにMIを学ぶことは重要と考えている者が約8割、MIを言葉として知っている者が全体の8割以上、MIの概要を知っている者も7割を超えていた。また、全体の約3割の者は半日～1日程度のWSに1回以上参加していた。さらに定期的な勉強会等に参加している者が10.0%、SVやコーチを受けたことがある者が8.8%という結果であった。

対象者が所属している日本禁煙学会では、2011年3月の第4回禁煙治療セミナーで、動機づけ面接をテーマとした研修会が初めて行われ、その後も第7回・第12回・第14回と、計4回実施されてきた。また、前述したように2014年に出版された『禁煙学 改訂3版』にもMIの概要について5頁に渡り紹介されている⁷⁾。MIの認知度に関してはこのような学会の取り組みが反映された調査結果であったと考える。

一方で、本調査の回収率は52.8%であったが、MIを言葉として知っていたり、MIの学習経験がある者の方が返送しやすいことは十分考えられる。そのため、調査対象者における実際のMIの認知度や学習の程度に関しては、本調査で得られた結果より

も低い可能性がある。なお、MIを実際の臨床場面で応用するための学習方法としては、文献学習や単発のワークショップへの参加以外に、継続的かつ事例に基づいた自分の面接のフィードバックを受けることが効果的とされている⁹⁾。今後のMIの学習機会としては、ワークショップ以外に、定期的な勉強会やスーパービジョン等も全国に拡げ、MIの継続学習を希望する者が容易にアクセスできるような環境を整える必要があると考える。

また、選択バイアスを考慮する必要はあるが、全体として8割の対象者がMI学習について重要であると答えており、医師よりも看護職がMIの学習をより重要と答えていた。同時に看護職は医師よりも禁煙支援に対する困難感が高く、医療従事年数や禁煙支援従事年数が短く、専門指導者が少なかった。看護職の組織内自尊感情の得点も一般企業勤務者より高いものの医師よりも低い結果であった。先行研究¹²⁾では、病院看護職が禁煙支援を行う上での困難な点として、禁煙支援のサポートの必要性が不明瞭、禁煙を勧めにくい患者への具体的なサポートが分からないなどが報告されている。今後、特に看護職に対してはMIの学習も含めた禁煙支援の新しい動向や具体的な支援方法についての継続的な情報提供や研修の機会も必要と考える。

2) MIの認知および学習の状況と関連要因について

MIの認知および学習の状況に関連する要因を多変

量解析した結果、「個人的なコーチやSVを受けたことがある」を除いた5つの学習状況(「言葉として聞いたことがある」、「概要を知っている」、「半日~1日のワークショップに参加したことがある」、「2~3日のワークショップに参加したことがある」、「勉強会や学習会に定期的に参加している」)で、最も強い関連性を示したのが「MI学習重要度」であった。当然ではあるが、今回の調査で、集中的なWSや定期的な勉強会等に参加する行動に繋がっているのは、MIの学習重要度が高いことであることが示唆された。同時に、「個人的なコーチやSVを受けたことがある」のみ、「禁煙支援困難度」がオッズ比2.04で有意な関連性を示したことも特徴的であった。自分の面接を振り返るスーパーバイズやコーチ形式の学習スタイルを継続するには、自ら実践する禁煙支援の中で困難と覚えることを経験することが動機の一つになることが推察された。

MIの認知および学習の状況に関連する他の要因としては、対象者の勤務地域や認定資格、禁煙外来に関わる看護職数も有意な関連性を示した。勤務地域による差は、MIに関する研修会や勉強会等の開催回数の差や、禁煙治療や支援の場においてMIを実践している医師や看護職の人数の差が反映されている可能性がある。しかし、今回の調査では地域によって返送率自体に差があることや回収されたn数が少ないこともあるためさらなる検討が必要である。禁煙外来に関わる看護職数による差は、「勉強会や学習会に定期的に参加している」と有意な関連性を示していた。矢野の調査では、禁煙外来専任看護師の95%以上が何らかの講習会を希望しており、そのうち約50%の者が禁煙支援内容、コミュニケーション、カウンセリング技法を身につけたいとしている¹³⁾。しかし、本対象者が勤務している禁煙外来の平均看護職数は3.21人であるものの、全体の半数近くは看護職数が1人、または2人の職場での勤務である。禁煙外来に関わる看護職が少ない職場は、医師も含め定期的な学習の機会が少ないことや、研修の情報を得ることが難しい環境であることも推察された。認定資格の差については、認定専門指導者は認定指導者に比べてより専門的な観点から禁煙支援に関する研修を受講したり、学術総会や禁煙治療セミナーに参加している状況が推測された。

なお、今回、MIの認知および学習の状況に対する独立変数としてMI学習重要度を投入したが、MI学

習重要度はMIの認知および学習の状況に対する従属変数にもなりうる(例:MIの学習を行っているからMI学習重要度が上がる)。要因と結果が逆転している可能性もあり、今回の横断調査は両者の関連性を示したに過ぎないことを念頭に入れる必要がある。

5. 本研究の課題

本調査は、無作為抽出調査であるものの全体の回収率は52.8%であり、勤務地域ごとの回収率の差もある。したがって、日頃MIに馴染みがある対象者がより多く返送してきた可能性などデータ収集において偏りがある可能性は否定できない。また、調査対象者は日本禁煙学会の認定禁煙専門指導者や禁煙認定指導者であるため、禁煙支援への意欲が高い集団であることは十分に考えられ一般化はできない。

今後、全国に拡がりつつある動機づけ面接のネットワークも利用しながら、禁煙支援に役立つMIの研修会や定期的な勉強会、困難事例へのスーパーバイズの機会を増やしていくことや、小規模の禁煙外来にもそれらの情報を得られるように考慮すること、また、禁煙支援者側が実際にMIを活用しての効果等についても検討を行い、広く共有していく必要がある。

本研究は、第8回(2015年)日本禁煙学会調査研究事業助成を受けたものである。

謝辞

お忙しいなか調査に快く協力して頂いた学会員の皆様をはじめ、関係各位に心より感謝いたします。また、調査票作成にあたりご指導頂きました久保田聡美氏、倉本剛史氏、土井たかし氏、石川利江氏(桜美林大学)に御礼申し上げます。

引用文献

- 1) Miller WR, Rollnick S: Motivational Interviewing, Third Edition, Helping People Change, Guilford Press, 2012; p 3-13.
- 2) Hettema J, Steele J, Miller WR: Motivational Interviewing, *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1: 91-111.
- 3) Soria R, Legido A, Escolano C, et al: A randomized controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *Br J Gen Pract* 2006; 56: 768-774.
- 4) Borrelli B, Novak S, Hecht J, et al: Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: Outcomes from project CARES (Community-nurse Assisted Research and Educa-

- tion on Smoking). Preventive Medicine 2005; 41: 815-821.
- 5) AHRQ : Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 up date (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63943/>) (閲覧日 : 2016年4月20日)
 - 6) Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R: Motivational interviewing for smoking cessation. The Cochrane Library, 2015 up date (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub3/full>) (閲覧日 : 2016年6月19日)
 - 7) 加濃正人 : 禁煙の心理学 : ②動機づけ面接法. In : 日本禁煙学会編. 南山堂, 東京, 2014; 125-129.
 - 8) Motivational Interviewing Training New Trainers Manual. http://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/tnt_manual_2014_d10_20150205.pdf (閲覧日 : 2016年4月20日)
 - 9) Miller WR, Yahne CE, Moyers TB, et al: A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. J Consult Clin Psychol 2004; 72: 1050-1062.
 - 10) Y Matsuda, JL Pierce, R Ishikawa: Development and validation of the Japanese version of organization-based self-esteem scale. J Occup Health 2011, 53: 188-196.
 - 11) 松田与理子, 柴田恵子, 石川利江 : 組織内自尊感情(Organization-Based Self-Esteem) - 本邦の産業保健領域における活用可能性. ヒューマン・ケア研究 2009; 10(2): 114-126.
 - 12) 木下朋子, 中村正和, 近本洋介, ほか : 医療機関における禁煙サポートのあり方に関する研究. 日本公衛誌 2002; 49: 41-51.
 - 13) 矢野直子 : 禁煙外来専任看護師の禁煙支援の実態. 禁煙会誌 2015; 10: 22-28.

Recognition of motivational interviewing and factors related to its learning situation among Board-certified Members and Fellows of the Japan Society for Tobacco Control - Results of a study of doctors and nurses in smoking-cessation clinics -

Izumi Sezai^{1,4}, Masato Kano^{2,4}, Takashi Hanioka^{3,4}

Abstract

Purpose: This study described the recognition of motivational interviewing (MI) and the factors related to its learning situation among doctors and nurses licensed as Board-certified Members and Fellows of the Japan Society for Tobacco Control in smoking-cessation clinics.

Method: An anonymous self-administered questionnaire survey was administered to Board-certified Members and Fellows of the Japan Society for Tobacco Control. A total of 500 of these experts were randomly selected, and 251 responded.

Results: Of the respondents, 81.3% were aware of MI as a term, 70.9% knew the outline of MI. The factors that had a significant effect on the recognition and learning situation of MI were “importance of learning MI,” “difficulties in smoking cessation support,” “work area,” “licentiate,” and “number of nurses working in smoking-cessation support” based on multivariable analysis.

Discussion: In this study, recognition of MI was generally high. This result is considered to reflect efforts in the Japan Society for Tobacco control. On the other hand, it is necessary to consider the system of continuous learning methods about smoking cessation.

Conclusion: It is necessary to take into account some of the factors suggested, in addition to the importance of learning about MI, in order to continue the learning of MI.

Key words

smoking cessation clinic, motivational interviewing, Board-certified Members and Fellows of the Japan Society for Tobacco Control, doctor, nurse

¹Community Health Nursing Section of National Defense Medical College, Saitama, Japan

²Shin-Nakagawa Hospital, Yokohama, Japan

³Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

⁴Research Group on Smoke-Free Psychology, Japan