

日本禁煙学会雑誌

Vol.13 No.5

CONTENTS

《報 告》

タバコ規制条約(WHO タバコ規制枠組条約:FCTC)
COP8(第8回締約国会議)報告

作田 学 92

《原 著》

禁煙学会専門指導者・認定指導者における
動機づけ面接の学習経験と有用性

瀬在 泉、他 94

《原 著》

福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する
禁煙支援の実態と社会的ニコチン依存

松浪容子、他 101

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2018年11月~12月)

..... 110

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《報 告》

タバコ規制条約(WHO タバコ規制枠組条約:FCTC) COP8 (第8回締約国会議)報告

作田 学

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長

COP8はスイス・ジュネーブで2018年10月1日から6日まで行われた。現在条約加盟国は181か国であるが、148か国から1,200名が集まり、COP(締約国会議)が始まって以来の最大の会議の一つになった。

会場はジュネーブ国際会議場であったが、ここから坂を10分ほど降りるとレマン湖のほとりに出、さらに右に折れて5分ほど歩くと有名な噴水に至る。逆に坂を7〜8分登ると私たちFCA(FCTC同盟＝世界500団体)の泊まっているホテルがあるといった位置関係で、宮崎恭一先生と二人で出席した。

9月30日にFCAのpre-COP policy briefingがあった。午前8時から始まり、午後6時までGlobal strategy(戦略的枠組)、加熱式タバコ、その他人権、密輸議定書などを中心に話し合った。この会で皆さんに日本・東京の受動喫煙防止法・条例を説明したが、無いよりはまし(something is better than nothing)という感想だった。それはそうだ、ほとんどの国には既に厳格な受動喫煙防止法があるのだから。

FCTC当局が発表したCOP各条項の達成率2016/2018年は次のようであった。

8条86/88%、11条64/77%、12条59/71%、16条59/70%、5条57/66%、6条56/64%、13条57/61%、15条50/61%、10条48/57%、14条42/51%、20条41/51%、9条40/48%、18条35/35%、19条24/28%、17条15/13%

これらのうち、日本が曲がりなりにも達成したのは14条(依存症の治療)だけである。実行するまでの時間を縛られている8条(受動喫煙の防止)を施行できないでいる国の違反場所は、個人の自動車内116か国、ナイトクラブ50か国、パブ・バー41か国などだった。また、これも時間に縛られている11条(タバコの包装とラベル)については、50%以上の健康警告75か国、図による健康警告65か国などだった。もちろん、このいずれにも日本が入っていることは言うまでもない。

さて、第1日(10月1日)にベラ事務局長から、こ

の会にメディアとしてタバコ産業側の人間が入っているという発言があり、その結果、会が終わるまで情報を外部に漏らさないことが提案され、承認された。このためtc MLで一般に発信することはできなくなった。このとき私は知らなかったのだが、タバコ産業側の人間が二人メディアとして入っていたそうで、メディアとしてのバッジを剥奪されたそうである。地球温暖化条約に比べてタバコ条約は閉鎖的であるというメディア側の指摘も多いが、これでは仕方がないだろう。結局、この条約には敵がいて、常に注意を払わねばならないのだ。IGO(Inter Governmental Organization＝Inter Pol(国際刑事警察機構)、WTO(国際貿易機関)など)として、タバコ産業と関係のある団体にobserver statusを与えていることも5条3項(タバコ対策をタバコ産業の干渉から守り発展させる)の問題があるだろう。

COP7では8条(受動喫煙防止)の審議の際にはタバコ産業がPublic(一般市民)のステータスで座っていることがあり、JTI(日本たばこ産業の子会社であるJTインターナショナル)はCOPは透明ではないと訴えていたが、やむを得ないと思う。さらにCOP7以後はrule of the procedureあるいはその理念に則って各国はその国民に広く報道するべきなのに、日本も含めてやっていない国があることは問題である。日本の代表団は外務省がジュネーブ国際機関日本政府代表部政務・社会部長の中込正志公使、在ジュネーブ国際機関日本政府代表の赤羽根直樹一等書記官、外務省国際協力局国際保健政策室の吉野康恵外務事務官など、財務省が理財局総務課たばこ塩事業室長の小坂田章志さん他2名、厚労省が健康局健康課たばこ対策専門官の平野公康さん一人であった。

12時50分からCOP8の一つの山であるGlobal Strategy(戦略的枠組)についての議論が始まった。これに対して日本は中込公使が、目的、金の使い方が明確ではない。報告方法ができていない。メリットは何かと散々食い下がった。午後のセッションで

は事務局から「各国の義務ではない、ガイドラインはいずれ出版される」などの報告があり、これに対して、日本は中込公使が各国を縛るものではない、義務ではない、ボランティア、などとわかりきったことを繰り返し確認していた。

戦略的枠組は、FCTCを2019年から活性化していくにはどういう手段がとられなければならないかを定めるものだが、その内容はWHO FCTCのCOP8 Main DocumentのCOP8/11のANNEX 1に書いてあるとおりである。

中期的な戦略的枠組については、私が禁煙会誌13巻2号に書いたとおり、各国を縛るものかということについては、すでにFCTCでは約80の施行プランが各国に必要なものとして課せられているので、そのためではない。FCTCは最初の10年間で重要な影響を与えたが、各国で施行のギャップが残っており、タバコによる死亡は世界中で依然として多数起きている。

- 1) 施行の努力をFCTC事務局、COP(締約国会議)、各国、市民団体で調和させることができる。
- 2) FCTCの影響をもっと広くするために国連の既存組織など外部との協働を作り上げることができる。
- 3) 各国の予算プロセスを通じて各国に資金を拠出させることができる。
- 4) これらの活動を通じてFCTCをさらに効果的にすることができる。

ので、これが必要なのはむしろ日本などタバコ条約を完全には施行できないでいる国なのである。

結局、反対する日本など2~3の国を除いて行うことに決まった。

夜のセッションでは各国のレポートが行われた。私がビックリしたことにブラジルは10.5%の喫煙率を達成したということだった。このままいくと、10%を切るのもいよいよ現実問題になっている。オーストラリアはプレーン・パッケージ、中国は1箱0.5ドルから2ドルに上げたこと、禁煙クリニックを開始したことをあげていた。香港・マカオについても得意そうに話していた。

次の山の加熱式タバコについては、議論がヒートアップし、4日の夜11時まで延長して議案を練ることになった。ここでは、ロシアの代表団が中心になり、文言の強化、タバコ産業側が主張していたハーム・リダクション論を徹底的に削除することになった。そもそもニコチンが同等量入っているだけでも十分に危険であり、プロピレングリコールなどを飲むのならともかく、加熱するとさまざまな危険・毒

性物質が生じる。血管内皮細胞に及ぼす危険性や青酸が発生するなどの事実が明らかにされていることを考えてもむしろ当然な議論の帰結であった。この結果を受け、Committee Aではどこからも反対意見が出ず、そのまま総会でも決議がなされた。

この加熱式タバコについては、各国の保健省や保健に携わる方々の悩みの種であったが、これですっきりとした。この結果、各国は次の事項の優先順位を付け、これに当たることになった。

- a) 新型タバコを新たに始めることを防ぐ。
- b) WHO FCTC第8条に沿って人々がこれらの新型タバコから受動喫煙を浴びないように、受動喫煙防止法を適用する。
- c) 新型タバコによる健康被害を防ぐ。
- d) WHO FCTC第13条に従い、新型タバコの広告、販売促進、あるいはスポンサーをしない。
- e) WHO FCTC第9、10条に沿い新型タバコの中味を明らかにさせ、規制する。
- f) WHO FCTC第5条3項に沿いタバコ産業の利益からタバコ規制の政策と活動を守る。
- g) 新型タバコの製造、輸入、拡販、提示、販売あるいは使用を制限あるいは禁止し、人々の健康を守る。

の7項目である。

これらのうち、日本政府にできることは、まずは受動喫煙防止法に則り、タバコと同様に規制することであり、私たちはさっそく厚生労働大臣に要請することとした。

後からわかったことだったが、タバコ産業(PMI、BAT、JTI)は初日から大噴水とアルプスを遠望する高級レストラン、ラ・ボティニエルを借り切り、招待イベントを持っていたのだった。幸いにも、これには日本の代表団は出席しなかったようである。

このCOP8の結論を受け、それまでもe-cigaretteを禁止していた香港は、さっそく加熱式タバコを禁止にした。これはいずれ同じようにe-cigaretteを禁止しているタイ、マレーシア、インドなどに拡がるだろう。なにせFCTC、WHOのお墨付きが得られたので、裁判のリスクは無くなったのである。

加熱式タバコについての決議案の訳

<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/COP8WA.pdf>

ニューヨークタイムズ紙の報道

<http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/NYTHTP.pdf>

《原 著》

禁煙学会専門指導者・認定指導者における 動機づけ面接の学習経験と有用性

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】 禁煙外来に携わる医師・看護職の「動機づけ面接」(MI)の学習経験と有用性について検討する。
【方 法】 日本禁煙学会専門指導者・認定指導者のうち無作為抽出した医師・看護職500名に質問紙調査を実施。回答者251名中、MIの研修会等に参加経験がある90名の結果を分析。
【結 果】 半日～1日程度の研修会に参加経験がある者93.3%、コーチング等を受けた経験がある者24.2%、定期的な勉強会に参加している者27.5%であった。MIは禁煙支援に役立っていると答えた者は73.3%、最も役に立っている内容は「チェンジトークへの対応」であった。
【考 察】 対象者の多くは半日～1日程度の研修会参加経験であるが禁煙支援にMIは概ね役立つと感じ、役立つ内容は禁煙への目標指向性を強化するスキルと考えられた。
【結 論】 MIの学習経験は禁煙支援に概ね有用であり、特に目標指向性を強化するスキルの活用が示唆された。

キーワード：禁煙外来、動機づけ面接、学習、医師、看護職

1. 緒 言

動機づけ面接(Motivational interviewing、以下MI)は、米国のMillerと英国のRollnick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。禁煙治療における成績としてはSoriaやBorrelliの研究が挙げられる。米国のプライマリケアにおいてMIを用いたスタイルは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²⁾、急性期・慢性期の在宅療養患者に対して訪問看護師が禁煙教育を目的にMIをベースとした介入と通常介入(米国医療政策研究局ガイドラインの5A)を比較した結果、禁煙を試みた者1.4倍³⁾等MIを用いた面接の効果を提示している。また、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)⁴⁾。

日本の禁煙治療や禁煙支援においても、『禁煙学改訂3版』⁵⁾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、これまで日本禁煙学会主催禁煙治療セミナー全20回のうちMIを取り扱った回は6回を数えるなど少しずつ普及の兆しをみせている。

なお、MIのスキルはワークショップなどへの参加後、個々の面談スキルに応じて個人的なスーパーバイズやコーチングを受けることで向上することが報告されている⁶⁾。しかし、日本において実際の禁煙支援に携わる者のMIの学習経験とその有用性について調査検討した研究はない。

本調査は、日本の禁煙外来に従事している医師・看護職のなかで、MIの研修会等を受講した経験がある者を対象にMIの学習経験と禁煙治療や禁煙支援場面におけるMIの有用性について検討し、禁煙支援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。

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 (内線 6560)
e-mail: sezai@ndmc.ac.jp
受付日 2018年8月24日 採用日 2018年12月5日

2. 研究対象、方法

1) 調査対象者

日本禁煙学会専門指導者と認定指導者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名のなかから無作為に抽出した500名に対し調査を実施、そのうち返送が得られた251名のなかで、基本属性をすべて回答しておりMIの学習形式として少なくとも次のいずれかを経験する90名を対象とした。

- ① 半日～1日程度の研修会やワークショップ(以下WS)に参加したことがある(以下「①半～1日WS」)
- ② 2日～3日程度の研修会やWSに参加したことがある(以下「②2～3日WS」)
- ③ 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「③コーチ・SV」)
- ④ 定期的な勉強会に参加している(以下「④定期勉強会」)

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、医療従事年数、禁煙支援従事年数、専門指導者・認定指導者の区別を尋ねた。

(2) MIの学習経験、およびその年数

(3) 禁煙支援の中でのMIの有用性

MIの学習により、実際の業務のなかでどの程度MIが有用であるのかを知るために、禁煙支援のなかでMIは役立っていると思うか(役立ち度)、MIを実際の禁煙支援場面に十分活用できていると思うか(活用自信度)の2点について尋ねた。回答は「思わない」から「そう思う」の5件法を用いた。

(4) 禁煙支援においてMIの役立っている点

禁煙支援のなかでMIのどのような点やスキルが役立っているのかを尋ねた。回答は、2日から3日程度の研修会で取り扱う標準的な内容⁷⁾を参考に次に挙げる①～⑧の選択肢から3つまで選択してもらった。

① 4つの精神、② 4つのスキル(OARS)、③ 4つのプロセス、④ チェンジトーク(行動変容の変化に向かっている言語)への対応、⑤ 不協和や維持トークへの対応、⑥ 情報提供の方法、⑦ 面接全体のコーディングや評価の方法、⑧ その他(具体的に)。

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Mann-Whitney U test、もしくはChi-squared testを算出した。統計分析の有意水準は危険率5%未満とした。

3. 成 績

1) 基本属性

回答が得られた90名の内訳は表1の通りである。回答者の勤務地域は、北海道5名、東北6名、南関東13名、北関東・甲信10名、北陸5名、東海9名、近畿14名、中国4名、四国12名、九州12名であった。

表2は、医師および看護職の平均年齢、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、MI学習年数について、全体の結果および、医師と看護職を比較した結果である。両者はMI学習年数以外で有意差が認められた。

2) MI学習経験(複数回答可)

表3は対象者90名がどのような形式でMIを学習しているのかをまとめたものである。

全90名中84名(93.3%)の者が「①半～1日WS」を経験しており、参加回数中央値2、最頻値1(31名)、30回と答えた者が1名いた。「②2～3日WS」は20名(22.2%)の者が経験しており、参加回数中央値1、最頻値1(11名)であった。なお、「②2～3日WS」の経験者20名中19名は、「①半～1日WS」に

表1 分析対象者の基本属性 (N = 90)

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、勤務の標榜科について、N数と%を表記した。

	n	%
性別		
男性	46	(51.1)
女性	44	(48.9)
年齢		
29歳以下	0	(0)
30～39歳	16	(17.8)
40～49歳	29	(32.2)
50～59歳	37	(41.1)
60～69歳	6	(6.7)
70歳以上	2	(2.2)
職種		
医師	53	(58.9)
保健師	1	(1.1)
看護師	35	(38.9)
准看護師	1	(1.1)
医療従事年数		
5年未満	0	(0.0)
5～9年	1	(1.1)
10～14年	15	(16.7)
15～19年	9	(10.0)
20～24年	19	(21.1)
25～29年	26	(28.9)
30～34年	14	(15.6)
35年以上	6	(6.7)
禁煙支援従事年数		
5年未満	14	(15.6)
5～9年	35	(38.9)
10～14年	23	(25.6)
15～19年	13	(14.4)
20～24年	5	(5.6)
25年以上	0	(0)
資格		
専門指導者	52	(57.1)
認定指導者	38	(41.8)
病院規模		
病院	50	(55.6)
有床診療所	6	(6.7)
無床診療所	33	(36.7)
不明	1	(1.1)
標榜科		
内科	42	(46.2)
呼吸器科	12	(13.2)
外科	8	(8.8)
精神科	5	(5.5)
消化器科	1	(1.1)
その他	20	(22.0)
不明	2	(2.2)

表2 主な基本属性、MI学習年数(全体、医師・看護職別)
年齢・医療従事年数・禁煙支援従事年数・MI学習年数について医師、看護職の平均値を示した。医師と看護職の比較はMann-Whitney U testを行った。学会認定資格について、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Chi-squared testを行った。

	全体 90名	医師 53名	看護職 37名	p value
年齢(歳)	48.84±8.80	51.92±8.72	44.43±6.91	<.001
医療従事年数(年)	23.46±7.91	25.62±8.19	20.35±6.40	<.001
禁煙支援従事年数(年)	9.26±4.97	10.84±5.45	7.00±3.03	<.001
専門指導者の人数と割合	51名 (56.7%)	36名 (67.9%)	15名 (40.5%)	.003
MI学習年数(年)	3.58±2.34	3.83±2.70	3.24±1.73	.700

表3 MI学習経験(全体、医師・看護職別)

MIの学習・トレーニング経験①～④(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Chi-squared testを行った。

	全体 90名	医師 53名	看護職 37名	p value
①半～1日WS	84 (93.3)	50 (94.3)	34 (91.9)	0.479
②2～3日WS	20 (22.2)	12 (22.6)	8 (21.6)	0.560
③コーチ・SV	22 (24.4)	13 (24.5)	9 (24.3)	0.593
④定期勉強会	25 (27.8)	14 (26.4)	11 (29.7)	0.455
WS+SV or 勉強会 ①②+③④ (or /and)	30 (33.3)	17 (32.1)	13 (35.1)	
WSのみ ①②のみ (or /and)	55 (61.1)	33 (62.3)	22 (59.5)	0.955
SV・勉強会のみ ③④のみ (or /and)	5 (5.6)	3 (5.7)	2 (5.4)	
① 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				
② 2～3日WS→2日～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				
③ 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				
④ 定期勉強会→(MIの)定期的な勉強会に参加している				
* ①～④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				

も参加していた。全90名中22名(24.4%)の者は「③コーチ・SV」形式を経験しており、参加回数中央値1、最頻値1(12名)であった。また25名(27.8%)の者は「④定期勉強会」形式で学習していた。そして、全90名中WSの参加(①②)だけでなく「③コーチ・SV」や「④定期勉強会」にも参加している者は30名(33.3%)であった。なお、どの形式についても医師と看護職の差は認められなかった。

3) MIの有用性

表4はMI役立ち度・MI活用自信度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。MIは禁煙支援に役立っていると答えた者は、「そう思う」「やや思う」を合わせて全体で66名(73.3%)、MIを実際の禁煙支援場面に十分活用できていると答

えた者は、「そう思う」「やや思う」を合わせて全体で41名(45.5%)であった。

次に、3つのMIの学習状況(①or/and②のみ、①or/and②+③or/and④、③or/and④のみ)別にみたMI役立ち度・MI活用自信度をみた。MIが役立っていると答えた者(「そう思う」「やや思う」は、WSのみの参加者が40人(全体の76.9%)、WSに加えSVや勉強会参加者が25人(全体の83.3%)であった。MIを活用できていると答えた者(「そう思う」「やや思う」は、WSのみの参加者が19人(全体の39.6%)、WSに加えSVや勉強会参加者が21人(全体の72.4%)であった。独立性の検定を行ったところ、MI役立ち度が $p=0.715$ 、MI活用自信度が $p=0.060$ であった(図1、2)。

表4 MI役立ち度・MI活用自信度(全体、医師・看護職別)

MI役立ち度・MI活用自信度について、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Chi-squared test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は禁煙 支援に 役立ってる	全体	1 (1.1)	2 (2.2)	14 (15.6)	37 (41.1)	29 (32.2)	7 (7.8)	.102
	医師	0 (0)	2 (3.8)	9 (17.0)	25 (47.2)	12 (22.6)	5 (9.4)	
	看護職	1 (2.7)	0 (0.0)	5 (13.5)	12 (32.4)	17 (45.9)	2 (5.4)	
MIを実際の 禁煙支 援場面に 活用でき ている	全体	5 (5.6)	5 (5.6)	28 (31.1)	30 (33.3)	11 (12.2)	11 (12.2)	.284
	医師	3 (5.7)	4 (7.5)	12 (22.6)	20 (37.7)	5 (9.4)	9 (17.0)	
	看護職	2 (5.4)	1 (2.7)	16 (43.2)	10 (27.0)	6 (16.2)	2 (5.4)	

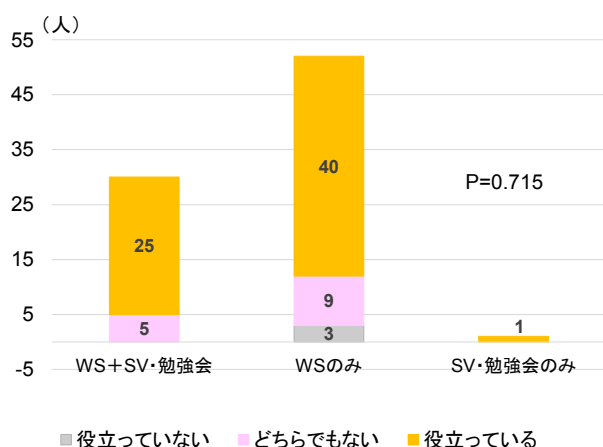


図1 MI役立ち度と学習経験との関連

MI役立ち度と学習状況について独立性の検定を行った(Chi-squared test)。

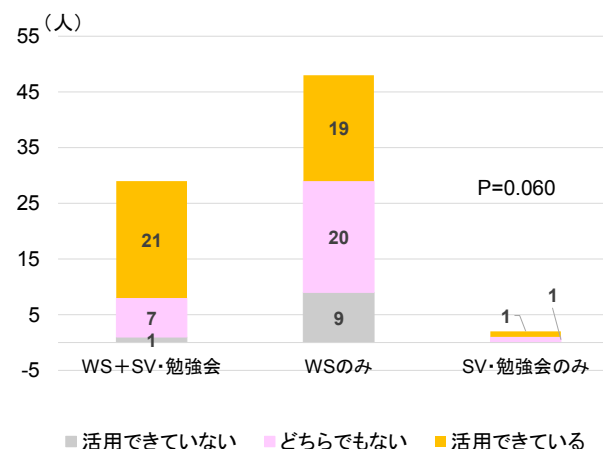


図2 MI活用自信度と学習経験との関連

MI活用自信度と学習状況について独立性の検定を行った(Chi-squared test)。

4) 禁煙支援においてMIの役立っている内容(3項目まで選択可)

図3は、禁煙支援においてMIの役立っている内容を示したものである。最も役立っている内容は医師、看護職ともに「チェンジトークへの対応」であり、対象者の51.1%の者が挙げていた。以下、「抵抗への対応」(38.9%)、「OARS」(37.8%)等であった。

4. 考 察

1) MIの学習経験、およびMIの有用性について

今回の対象者ではMIの学習経験として、半日～1日のWSに参加したことがある者が9割以上であり、2日～3日のWSに参加したことがある者は約2割であった。初学者においてMIの標準的な内容を網羅するためには、読書などによる自己学習だけではなく少なくとも2日程度のWSでの学習が望ましいとされており、医療技術者の面接技術向上の効果も検証されている⁸⁾が、時間的制約や開催回数の少なさ、開催場所の偏りなどにより、現実にはなかなか難しいことも推測された。その一方で、3人に1人がWSに加えてSVやコーチング、または定期的な勉強会に参加しており、対象者がさまざまな形態でMIを学習している状況が確認できた。

MIの有用性については、MIの学習状況や職種別での役立ち度や活用自信度には有意な差はみられなかったが、対象者全体としてはMIを学んだことが禁煙支援に役立っていると答えた者が約7割、MIを実

際の禁煙支援の場面に十分活用できていると答えた者は4割強であった。これを学習状況別でみると、WSに加えSVや勉強会に参加している者の7割以上の者がMIを活用できていると答えていることも特徴的であった。

今回の調査は、MIの有用性として、あくまでも支援者が「役立っている」、もしくは「活用できている」という主観的な感覚を測ったものであり実際のスキルを評価したものではない。したがって、MIの学習経験とスキルの上達との関連は不明だが、少なくともMIのWSに参加することは自分の面接にとって何らかのプラスになっているといえる。一方で、先行研究⁶⁾ではWSのみを受講した者とWSとコーチングなど何らかのフィードバックを受けた者の4か月後のスキルの変化を評価したところ、MIに準拠した面接態度^{1,7)}(相談者に対して指示や命令、説得をしないなど)では統計的な差は認められなかったが、相談者の発言に反応するスキルはWSのみの参加者が有意に低いと報告されている。またコーチングやSVを受けた経験のある者は禁煙支援の困難感が高いこともわかっている⁹⁾。専門的に禁煙支援に携わる者の、コーチングやSVを受けたり定期的な勉強会への参加と実際の臨床に即した場面でMIが効果的に使えていることとの関連は、さらに検討を要する。

2) 禁煙支援場面でMIが役立つ点について

今回の対象者の半数が、禁煙支援場面でMIが役

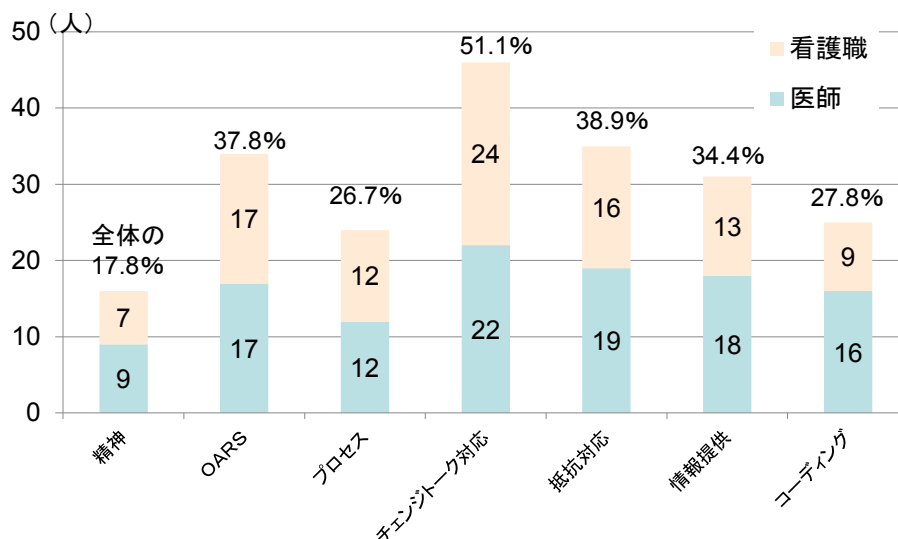


図3 禁煙支援においてMIの役に立っている内容

禁煙支援においてMIの内容のうち何が役に立っているか、全7項目から3項目選択した結果を医師、看護職別にまとめた。

立っている内容として「チェンジトークへの対応」を挙げている。「チェンジトークへの対応」とは、面接のなかで相談者の発する言動のうち行動の変化に向かって言動、すなわち禁煙外来であれば禁煙に向かって言動(チェンジトーク)を、面接のなかで引き出し、より具体化していくためのスキルである。このスキルは、他のカウンセリングスキルではほとんど取り扱うことがなくMIの特徴ともいえる。特に禁煙支援場面では、相談者の持つタバコを「やめたい気持ち」と「吸いたい気持ち」の両価性について、支援者側が十分に理解し対応できることが相談者の禁煙成功への準備性をすすめることと考える。今回、MIの学習内容のなかで「チェンジトークへの対応」が最も役立つ内容という結果であったことから、禁煙支援におけるMIを学ぶ大きな意義の一つとして「チェンジトークへの対応」が可能になる、という点が挙げられると考える。

また、対象者のうち4割弱の者が「抵抗への対応」、「OARS」を挙げている。「抵抗への対応」とは相談者から発せられる、行動変容とは逆に向かった言動や面接自体を拒否するような言動への対応スキル、「OARS」とはMIスタイルとして面接者が用いる具体的な4つのスキル(開かれた質問・是認・聞き返し・要約)のことである。禁煙支援場面では、喫煙者の持つ「認知的不協和」や「正したい反射」から生じる言動、また、支援者の「正したい反射」から生じる言動に対する喫煙者の心理的防衛を反映した言動(例「そんなに(タバコを)やめさせたいなら国がタバコを売らなければいい」、「タバコを吸ったことがない人に自分の気持ちは分からない」等)に遭遇することも少なくない。支援者の姿勢としては、これらの抵抗発言に対して生じる「正したい反射」をいかに抑え、背後にある相談者の事情や気持ちに焦点を当てたOARSでの対応ができるかどうかが鍵となる¹⁰⁾。禁煙外来に携わる医師や看護職がMIを学ぶ意義は、基本的なカウンセリングスキルの修得のみならず、禁煙への目標指向性を強化できる面接や抵抗発言に対応できるスキルを獲得することが大きいと考えられた。

5. 本研究の限界と今後に向けて

本調査は、MIの学習経験がある者のなかでも日本禁煙学会の専門指導者および認定指導者という禁煙支援について一定水準の知識や経験を有している対象者であり、なおかつ禁煙外来という場で活動して

いる医師と看護師であるため、今回の結果を禁煙支援全般のこととして一般化することはできない。また、今回調査したMIの有用性は、あくまでも簡易的かつ主観的感觉であり、実際のスキルを測定したものではないことも考慮する必要がある。

この点を踏まえたうえで、今後に向けた禁煙支援に携わる医師や看護職に対するMIの学習やトレーニング方法としては、禁煙学会での禁煙治療セミナーをはじめ比較的短時間で参加しやすいWSなどでMIの概要を学ぶ機会を設けると同時に、禁煙支援において役に立つと思われる「OARS」、「チェンジトークへの対応」、「抵抗への対応」を考慮した内容を提示することも一案と考える。さらには、学習者のニーズに合わせながら臨床場面を振り返るような定期的な勉強会やSV、コーチングを継続的に受けられる仕組みも必要かもしれない。

謝 辞

調査に快く協力頂いた学会員の皆様をはじめ、関係各位に心より感謝する。また、質問紙作成にあたり指導いただいた久保田聡美氏、倉本剛史氏、土井たかし氏に感謝する。

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。

引用文献

- 1) Miller WR, Rollnick S: Motivational Interviewing, Third Edition, Helping People Change, Guilford Press, 2012; 3-13.
- 2) 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.
- 3) 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 Education on Smoking), Prev Med, 2005; 41: 815-821.
- 4) AHRQ: Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 up date (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63943/>) (閲覧日: 2018年8月15日)
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Motivational Interviewing Training New Trainers Manual.
http://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/tnt_manual_2014_d10_20150205.pdf
(閲覧日: 2018年8月15日)
- 8) Moyers TB, Manuel JK, Wilson PG, et al: A Randomized Trial Investigating Training in Motivational Interviewing for Behavioral Health Providers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008; 36: 149-162.
- 9) 瀬在泉, 加濃正人, 埴岡隆: 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－, *禁煙会誌* 2016; 11; 158-165.
- 10) 瀬在泉: 禁煙行動における動機づけ, *日本保健医療行動科学学会雑誌* 2014; 28; 16-20.

Learning experience in and usefulness of motivational interviewing among board certified members and fellows of the Japan Society for Tobacco Control

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

Abstract

Purpose: This study examined the learning experience in and usefulness of motivational interviewing (MI) among doctors and nurses in smoking-cessation clinics.

Methods: A questionnaire survey was administered to 500 board certified members and fellows of the Japan Society for Tobacco Control by random sampling. Among the 251 responses received, we analyzed the results of 90 that were from respondents who had participated in an MI workshop.

Results: Of all the respondents, 93.3% had participated in a half-day or 1-day workshop, 24.2% had received coaching, and 27.5% had participated in regular learning sessions. The percentage of participants who answered that MI was useful the provision of smoking cessation support was 73.3%. Participants reported that the most useful MI skill was “responding to change talk.”

Discussion: Many of the participants had participated in a half-day or one-day workshop. However, they felt that MI was generally helpful in the provision of smoking cessation support and considered skills to strengthen goal orientation to be the most useful content.

Conclusion: This study revealed that learning experience in MI is useful for those providing smoking cessation support, particularly training in skills related to strengthening target orientation.

Key words

smoking cessation clinic, motivational interviewing, learning, 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

《原 著》

福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する 禁煙支援の実態と社会的ニコチン依存

松浪容子¹、古瀬みどり¹、川合厚子²

1. 山形大学医学部看護学科、2. 公徳会トータルヘルスクリニック

【目 的】 福祉事務所における生活保護受給者に対する禁煙支援の実態を社会的ニコチン依存の観点から明らかにする。

【方 法】 全国の1,273か所の福祉事務所現業員を対象に質問紙調査を実施し、回答のあった1,583人について分析した。

【結 果】 半数以上の現業員が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を感じ、禁煙に関する助言を経験する一方で、禁煙治療に至る頻度は少ない結果であった。KTSNDと禁煙の必要性の認識との間、KTSNDと助言経験との間に有意な関連が認められた。

【考 察】 現業員の社会的ニコチン依存が、受給者に対する禁煙支援の積極性に影響している可能性が示唆された。

【結 論】 現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言する一方で、禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。今後、介入方法、保健・医療・福祉の連携方法等の検討が必要である。

キーワード：福祉事務所、生活保護、禁煙支援、社会的ニコチン依存、
加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)

緒 言

生活保護受給者の喫煙率は高く^{1,2)}、タバコ代を金銭的な負担に感じている生活保護受給者が多いことが先行研究¹⁾から明らかにされている。また、「医療扶助実態調査」³⁾によると、循環器系疾患や呼吸器系疾患などの生活習慣病の診療件数が多いことが報告されており、禁煙によって予防可能な疾患が多いと考えられる。したがって、生活保護受給者の経済面と健康面の双方の観点から生活保護受給者の禁煙は重要な課題であると考えられる。

一方で、喫煙する生活保護受給者の多くは過去に自力で禁煙を試みたものの再喫煙していることが先行研究¹⁾によって明らかにされている。したがって、喫煙が生活保護受給者自身の経済的負担となっているにもかかわらず、ニコチン依存症であるがゆえに

禁煙できない状況が予想され、ニコチン依存症に対する専門的な禁煙支援が必要であると考えられる。さらに、禁煙治療を知っている喫煙者は78.4%である一方で、禁煙治療に保険が適用になることを知っている者は喫煙者の37.8%であった¹⁾。つまり、生活保護受給者の多くは禁煙治療が医療扶助の対象となることを認識しておらず、禁煙を希望していても禁煙治療にまで至らない場合が多い現状が示唆される。

福祉事務所は生活保護の相談窓口であり、生活指導を行う機関である。また、生活保護法による医療扶助を受けようとする場合は、福祉事務所に申請して「医療券」の発行を受けてから診療を受ける必要がある。すなわち、受給者が禁煙治療を受ける手続きの過程で必ず福祉事務所が仲介することになるため、福祉事務所の現業員が禁煙治療に保険が適用できることを認識し受給者に伝えることが禁煙治療の第一歩となる。したがって、喫煙する生活保護受給者を禁煙に導くためには、福祉事務所の現業員が禁煙治療に関して正しい知識を有することが必要と考える。

連絡先

山形大学医学部看護学科 松浪容子
e-mail: ymatsuna@med.id.yamagata-u.ac.jp
受付日 2018年10月30日 採用日 2018年12月12日

しかしながら、福祉事務所における禁煙支援の実態は明らかにされておらず、禁煙に関する知識や技術に現業員による個人差や地域差があると予想される。

社会的ニコチン依存は「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性をもつ嗜好として社会に根づいた行為と認知する心理状態」と定義され⁴⁾、その評価として加濃式社会的ニコチン依存度調査票^{4, 5)} (Kano Test for Social Nicotine Dependence: 以下KTSNDとする) が用いられる(表1)。KTSNDは、喫煙者だけでなく非喫煙者に対しても評価可能な質問票であり⁴⁾、得点が高いほど喫煙を容認する傾向が高いと評価される。現業員の社会的ニコチン依存が受給者に対する禁煙支援の差異に影響する可能性が予想されるが、福祉事務所現業員を対象としたKTSNDに関する報告はされていない。

そこで本研究では、福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援の実態と社会的ニコチン依存について明らかにする。

方 法

1) 対 象

2014年11月時点で厚生労働省のホームページに掲載されていた全国の1,273か所の福祉事務所を対象施設とした。施設ごとの配布数は各福祉事務所3人、山形県内に限り現業員全数87人とし、合計3,855通の調査票を配布した。

2) 調査方法

2014年10月に、対象施設に調査票を郵送し、生活保護担当部署に勤務する現業員への配布を依頼した。山形県以外の施設の回答は、対象施設の中で生活保護担当部署の現業員歴の長い3人とし、施設ごとに回答者を決定するよう依頼した。

3) 調査内容

本調査の内容は、現業員の喫煙状況、KTSND、受給者の喫煙状況の把握状況(「必ず把握している」から「全く把握していない」の4段階)、受給者の禁煙必要性に対する現業員の認識(「とても必要性を感じる」から「全く必要性を感じない」の4段階)、生活保護受給者から禁煙に関する相談を受けた機会(「頻回にある」から「全くない」の4段階)とその内容(自由記述)、生活保護受給者に対する禁煙に関する助言をした経験(「頻回にある」から「全くない」の4段階)とその内容(自由記述)、生活保護受給者の禁煙治療に至る頻度(「定期的にある」から「全くない」の4段階)と多職種との連携(自由記述)とした。

KTSNDは、喫煙者だけでなく非喫煙者に対しても評価可能な質問票である⁴⁾。KTSNDは、10項目の設問に対し4件法で回答を求め(0～3点)、10項目の合計点(0～30点)で評価を行う(表1)。9点以下を基準範囲(喫煙への寛容度が低い)とし、得点が高いほど喫煙を美化、合理化し、害を否定する意識が強く、喫煙を容認する傾向が高いと評価される⁴⁾。先行研究において、KTSNDは喫煙状況と関連があ

表1 加濃式社会的ニコチン依存度質問票 (KTSND)

質問内容

- Q1. タバコを吸うこと自体が病気である。
- Q2. 喫煙には文化がある。
- Q3. タバコは嗜好品(しこうひん: 味や刺激を楽しむ品)である。
- Q4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい。
- Q5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。
- Q6. タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある。
- Q7. タバコにはストレスを解消する作用がある。
- Q8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
- Q9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。
- Q10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。

回答(カッコ内は点数)

- Q1.
 そう思う(0) ややそう思う(1) あまりそう思わない(2) そう思わない(3)
- Q2～10.
 そう思う(3) ややそう思う(2) あまりそう思わない(1) そう思わない(0)

り、非喫煙者<前喫煙者<喫煙者の順で高くなる⁴⁾とされている。また、喫煙者では禁煙への関心度⁴⁾と、過去喫煙者・非喫煙者では禁煙推進の立場⁵⁾との関連が示唆されている。今回の調査では、現業員の喫煙に対する意識と禁煙支援の実態の関連を明らかにする目的でKTSNDを用いることとした。

4) 分析方法

正規性の検定結果から、回答者のKTSNDは非正規分布と判定され、ノンパラメトリック解析が適切と考えられた。そこで、各調査項目の回答別KTSNDの比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。統計処理には統計解析用ソフトSPSS statistics Ver.24を使用し、有意水準 $p < 0.05$ とした。

5) 倫理的配慮

山形大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号H26-288)。対象に対しては、調査は任意であり、調査への協力を断ることによって不利益

は生じないこと、研究の結果は学会等で発表する以外の目的では使用しないことを書面と口頭で説明し、同意する者のみ記入するよう依頼した。

結 果

3,855通の調査票を配布し、1,636人から回答を得た(回収率42.4%)。そのうち喫煙状況とKTSNDに記入漏れがない1,583人を分析対象とした(有効回答率41.1%)。地域別の内訳をみると、山形県61人(有効回答率70.1%)、その他の都道府県1,522人(有効回答率40.4%)であり、回答率には地域差が認められた。

1) 対象の属性(表2)

平均年齢37.7歳、男性1,345人(85%)、女性236人(14.9%)、公務員歴平均13.6年、現業員歴平均3.6年、職位は係員69.8%、専任89.5%であった。対象の喫煙状況は、現在喫煙者424人(26.8%)、過去喫煙者299人(18.9%)、非喫煙(喫煙経験なし)858人(54.3%)で、調査時点の喫煙率は男性30.6%、

表2 基本属性

項 目		n = 1,583	
性 別	n (%)	男	1,345 (85.0)
		女	236 (14.9)
		無回答	2 (0.1)
年 齢	平均 ± SD		37.7 ± 8.6
公務員歴	平均 ± SD		13.6 ± 9.7
現業員歴	平均 ± SD		3.6 ± 3.6
職 位	n (%)	係 員	1,105 (69.8)
		係 長	132 (8.3)
		課長補佐	28 (1.8)
		その他	305 (19.3)
		無回答	13 (0.8)
形 態	n (%)	専 任	1,416 (89.5)
		兼 任	141 (8.9)
		無回答	26 (1.6)
喫煙状況(全体)	n (%)	喫煙経験なし	858 (54.3)
		過去喫煙	299 (18.9)
		現在喫煙	424 (26.8)
喫煙状況(男女別)	n (%)	男 喫煙経験なし	649 (48.3)
		過去喫煙	284 (21.1)
		現在喫煙	412 (30.6)
	n (%)	女 喫煙経験なし	209 (88.6)
		過去喫煙	15 (6.4)
		現在喫煙	12 (5.1)

女性5.1%であった。

2) 対象の喫煙状況とKTSND (表3)

対象のKTSNDの中央値は全体15.0で、KTSNDと喫煙状況との間に統計的に有意な関連が認められた。喫煙経験なし群が14.0と低値を示し、次いで過去喫煙15.0が低い結果であった。

3) 生活保護受給者の喫煙状況の把握と禁煙必要性の認識

受給者の喫煙状況の把握については、「必ず把握している」50人(3.2%)、「だいたい把握している」943人(61.7%)で、「必ず把握している」と「だいた

い把握している」を合わせると半数以上が受給者の喫煙状況を把握していた。統計的有意差はないものの「必ず把握している」群のKTSNDの中央値が13.5と最も低値を示し、「全く把握していない」群が16.0と最も高値を示した(表4)。

受給者の禁煙必要性については、「とても必要性を感じる」337人(21.6%)、「時々必要性を感じる」767人(49.1%)で、「とても必要性を感じる」と「時々必要性を感じる」を合わせると半数以上が受給者の禁煙が必要と認識していた。「とても必要性を感じる」群のKTSNDが13.0、その他の回答をした群ではいずれも高値を示しKTSNDと禁煙の必要性の認識との間に統計的に有意な関連が認められた(表5)。また、

表3 喫煙状況別のKTSND

喫煙状況	n	%	中央値(四分位範囲)	p
喫煙経験なし	858	54.3	14.0(10.0–17.0)	p < 0.001
過去喫煙	299	18.9	15.0(12.0–18.0)	
現在喫煙	424	26.8	17.0(14.0–19.0)	
全体	1,583	100.0	15.0(11.0–18.0)	
男 喫煙経験なし	649	48.3	14.0(10.0–17.0)	p < 0.001
過去喫煙	284	21.1	15.0(12.0–18.0)	
現在喫煙	412	30.6	17.0(14.0–19.0)	
全体	1,345	100.0	15.0(11.0–18.0)	
女 喫煙経験なし	209	88.6	14.0(10.0–17.0)	p = 0.079
過去喫煙	15	6.4	16.0(10.0–18.5)	
現在喫煙	12	5.1	16.0(12.5–19.5)	
全体	236	100.0	14.0(10.0–17.0)	

Kruskal-Wallis 検定

表4 喫煙状況の把握状況別のKTSND

喫煙状況の把握	n(喫煙率%)	%	中央値(四分位範囲)
必ず把握している	50(36.0)	3.2	13.5(10.0–18.0)
だいたい把握している	973(28.4)	61.7	15.0(11.0–18.0)
あまり把握していない	505(22.6)	32.0	15.0(11.0–18.0)
全く把握していない	48(27.1)	3.0	16.0(10.0–19.0)

Kruskal-Wallis 検定、p = 0.411

表5 禁煙必要性の認識別のKTSND

禁煙必要性の認識	n(喫煙率%)	%	中央値(四分位範囲)
とても必要性を感じる	337(21.1)	21.6	13.0(9.0–16.0)
時々必要性を感じる	767(26.9)	49.1	15.0(12.0–18.0)
あまり必要性を感じない	332(33.1)	21.2	16.0(12.0–19.0)
全く必要性を感じない	127(23.6)	8.1	15.0(10.0–18.0)

Kruskal-Wallis 検定、p < 0.001

禁煙の必要性の認識と喫煙状況との関係をカイ二乗検定にて検討した結果、分布に統計的な有意差が認められた ($p = 0.039$)。

4) 生活保護受給者から禁煙に関する相談を受ける頻度とその内容

受給者から禁煙に関する相談を受ける機会は、「頻回にある」3人(0.2%)・「時々ある」366人(23.1%)で、KTSNDと相談を受けた頻度との間に統計的に有意な関連が認められた。「全くない」群のKTSND中央値が14.0と低値を示し、「頻回にある」が16.0と最も高値を示した(表6)。

受給者からの相談内容には、禁煙治療や禁煙方法に関する問い合わせが173件、「禁煙したいができない」というような禁煙全般に関する訴えが115件、タバコ代による家計圧迫に関するものが112件、自由記述欄に記載されていた。

5) 生活保護受給者に対する禁煙に関する助言経験の有無とその内容

受給者に対する禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」95人(6.0%)・「時々ある」799人(50.7%)で、「頻回にある」・「時々ある」を合わせると半数以上の現業員が経験ありと回答した。KTSNDと助言経験との間に統計的に有意な関連が認められ、「頻回にある」群のKTSND中央値が13.0と低値を示し、「全くない」群が16.0と最も高値を示した(表7)。

禁煙支援の内容には、主に金銭面や健康面を考慮しての助言が自由記述欄に最も多く記載され、次いで禁煙治療が可能な医療機関の紹介がされていた。一方で、禁煙ではなく喫煙本数を減らすようにという助言も多い現状であった。

6) 生活保護受給者の禁煙治療に至る頻度と多職種との連携の実態

受給者の禁煙治療に至る頻度は、「定期的にある」8人(0.5%)・「たまにある」373人(23.6%)で、禁

表6 禁煙に関する相談を受ける頻度別のKTSND

相談を受ける頻度	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
頻回にある	3 (0)	0.2	16.0 (11.5–19.0)
時々ある	366 (25.4)	23.1	15.0 (11.0–18.0)
あまりない	735 (27.6)	46.5	15.0 (12.0–18.0)
全くない	477 (26.8)	30.2	14.0 (10.0–18.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p = 0.037$

表7 禁煙に関する助言経験別のKTSND

助言経験	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
頻回にある	95 (16.8)	6.0	13.0 (8.5–16.0)
時々ある	799 (26.4)	50.7	15.0 (11.0–18.0)
あまりない	545 (28.3)	34.6	15.0 (12.0–18.0)
全くない	138 (31.2)	8.8	16.0 (11.0–19.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p < 0.001$

表8 受給者の禁煙治療に至る頻度別のKTSND

禁煙治療に至る頻度	n (喫煙率%)	%	中央値 (四分位範囲)
定期的にある	8 (12.5)	0.5	14.0 (8.5–16.0)
たまにある	373 (24.9)	23.6	15.0 (11.0–18.0)
ほとんどない	538 (28.1)	34.1	15.0 (12.0–18.0)
全くない	464 (29.1)	29.4	15.0 (11.0–18.0)
わからない	197 (22.3)	12.5	15.0 (10.0–18.0)

Kruskal-Wallis検定、 $p = 0.563$

煙治療に結び付けられているケースは少ない結果であった(表8)。

禁煙に関する多職種との連携の具体例について自由記述欄に回答を求めた結果、禁煙外来、主治医、通院先・入院先の医療機関、地域医療・保健師との連携等が実践されていた。

考 察

福祉事務所現業員の過半数が、受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言する一方で、受給者の禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。今回の調査の結果、KTSND得点が高値の現業員は禁煙支援に消極的である傾向があり、現業員の社会的ニコチン依存が禁煙支援に影響している可能性が示唆された。

1) 福祉事務所現業員の喫煙状況と KTSND

福祉事務所現業員の喫煙率は全体で26.8%、男性30.6%、女性5.1%であった。日本国内の喫煙率⁶⁾；全体17.7%、男性29.4%、女性7.2%と比較すると、本調査の対象者の喫煙率は男性で同等、女性で低い状況であった。対象者の男性比率が高く、平均年齢が30代後半であることを考慮すると、全国の30代男性喫煙率39.7%、30代女性喫煙率8.5%と比較して、本調査の対象者の喫煙率は男女ともにやや低い状況であった。

一方で、対象のKTSNDは、非喫煙者<過去喫煙者<現在喫煙者の順に高値を示し統計的に有意な関連が認められた。KTSNDは、単に喫煙者だけでなく、非喫煙者、前喫煙者まで評価することができ、10項目30点満点で評価するスケールである。これまでに成人を対象としたKTSNDの報告^{4, 5, 7, 8)}があるものの、福祉事務所の職員を対象とした報告はない。これまでの会社員や病院職員、学校教職員等を対象に調査した先行研究^{4, 5, 7, 8)}では、非喫煙者、過去喫煙者、喫煙者の順に高くなり、非喫煙者で10~13点、過去喫煙者は12~16点、喫煙者では16~18点程度と報告されている。本調査対象のKTSNDは、これまでの報告とほぼ同じ傾向を示した。本調査の対象者の喫煙率は男女ともにやや低いにもかかわらず、KTSNDはこれまでの報告と同様の傾向を示した結果から、福祉事務所の現業員のタバコに対する意識が肯定的であり、受給者の喫煙を容認する現業員が多い可能性が示唆された。

2) 生活保護受給者の喫煙状況の把握と禁煙必要性の認識

受給者の喫煙状況の把握については、「必ず把握している」と「だいたい把握している」を合わせると、現業員の半数以上が受給者の喫煙状況を把握していた。統計的有意差はないものの「必ず把握している」群のKTSNDが13.5と最も低値を示し、「全く把握していない」群が16.0と最も高値を示した。また、受給者の禁煙必要性については、「とても必要性を感じる」群のKTSNDが13.0、その他の回答をした群ではいずれも高値を示し、KTSNDと禁煙の必要性の認識との間に統計的に有意な関連が認められた。さらに、受給者に対する禁煙に関する助言経験が「頻回にある」群のKTSNDが13.0、助言経験が「全くない」群が16.0で有意に低値を示した。吉井らの肺癌学会総会の参加者を対象にした調査では、禁煙指導に関心を示さない医療従事者ほどKTSNDは有意に高値を示した⁸⁾ことが報告されており、本調査結果でも同様の傾向にあることが再確認された。受給者の禁煙の必要性に対する認識と喫煙状況との間にも統計的に有意な関連が認められたため、受給者に対する禁煙支援にはKTSNDと喫煙状況の双方が関連している可能性が示唆された。

一方、受給者から禁煙に関する相談を受ける機会が「全くない」群のKTSNDが14.0、「頻回にある」群が16.0と、KTSNDと相談を受けた頻度との間に統計的に有意な関連が認められた。筆者の予想では、頻回に禁煙に関する相談を受けるほど、禁煙の必要性を認識しKTSNDは低くなると予想していた。この設問では「現業員が受給者から禁煙に関する相談を受ける」という「受動的」な経験の回答を求めており、他の設問では、現業員が、「喫煙状況を把握する」「禁煙の必要性を認識する」「禁煙を助言する」などの禁煙支援に関する「能動的」な態度の回答を求めている。これらの設問における質問方法の違いも、結果に影響した可能性がある。また、「頻回にある」と回答した人が3人と少数であったため、分析には限界がある。

生活保護受給者の喫煙率は高く^{1, 2)}、その多くは過去に自力で禁煙を試みたものの再喫煙していることが先行研究¹⁾によって明らかにされており、受給者の多くはニコチン依存者であるがゆえに禁煙できない状況であると予想される。生活保護法による医療扶助は、原則として福祉事務所からの「医療券」発行

が前提であり、喫煙する生活保護受給者を禁煙に導くためには、福祉事務所職員が喫煙そのものをニコチン依存症として認識し、禁煙治療に関して正しい知識を有することが必要である。禁煙に対する認識と社会的ニコチン依存は深く関連しており、タバコに対する誤った認知が受給者の喫煙容認や禁煙支援への消極的姿勢につながっている可能性がある。受給者の禁煙を支援するには、まず現業員の社会的ニコチン依存を解消するためのアプローチが必要である。具体的には、客観的な情報提供や研修機会を設ける等、タバコについての現業員の正確な理解を促すことが重要である。また、福祉事務所で活用可能なパンフレット等の非医療従事者でも理解できる内容の簡便な禁煙支援ツールの開発が必要である。

3) 生活保護受給者に対する禁煙に関する助言経験と禁煙治療に至る頻度

受給者に対する禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」・「時々ある」を合わせると56.7%と半数以上の現業員が経験ありと回答した。一方で、受給者が禁煙治療に至る頻度は、「定期的にある」との回答は0.5%のみで、「定期的にある」・「たまにある」を合わせても24%に過ぎない結果であり、禁煙治療に結び付けられているケースは少ないことが課題である。また、受給者からの相談内容には、禁煙治療や禁煙方法に関する問い合わせや「禁煙したいができない」という訴えが多かったことから、受給者の禁煙治療に対する潜在的なニーズが窺える。これらの解決策として、禁煙治療の受診手続きの手順やアクセス方法を可視化し、受給者が禁煙治療の医療機関を受診しやすい連携システムを構築することが課題である。

喫煙する受給者の場合、タバコ代による家計圧迫が生じる。そのため、禁煙支援の内容は、主に金銭面や健康面を考慮しての助言が最も多くなされていたが、禁煙ではなく喫煙本数を減らすようにという助言も多い現状であった。これらの理由として、福祉事務所の現業員は医療者ではないためニコチン依存症や禁煙治療に対する正しい知識が不足していることが考えられる。また、保健師などの保健・医療職者の配置は社会福祉法により規定されていない⁹⁾ため、禁煙治療に関する知識を持つ職員の割合が少ないことが予想される。臼井は、医療機関と福祉事務所とで緊密な連携をとり、禁煙指導と共に就労支援等も交え、生活保護からの脱却をも目標にした支

援が必要¹⁰⁾と述べている。今後、福祉事務所職員の禁煙治療に関する認識を高められるような介入と、福祉事務所と保健・医療機関との連携システムの構築が必要である。

4) 生活保護受給者に対する禁煙支援と今後の課題

生活保護法は第1条で日本国憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限の生活を営む権利」という理念によって、最低限の生活保障と自立助長を目的にしている。生活保護受給者の喫煙は、本人だけでなく家族にとっても受動喫煙による健康面とタバコ代支出の両面から負担となり、福祉の理念や自立とは程遠い。生活保護受給者数の増加と保護費の約半数を占める医療扶助費¹¹⁾は、自治体の財政を圧迫する。生活保護受給者の禁煙は、疾病予防や自立による生活保護からの脱却へとつながり、福祉本来の趣旨に合致するうえに、医療扶助の適正化や生活保護費の抑制に貢献できる。

福祉事務所現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を感じ、禁煙に関する助言を経験していた。受給者の禁煙を支援するには、現業員が禁煙に関する正確な知識を持つと同時に、非医療従事者である現業員でも円滑に禁煙支援できるシステムの構築が必要と考える。例えば禁煙支援に関するマニュアルを整備し、パンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを導入することが可能と考える。また、福祉事務所の現業員は、受給者の禁煙だけでなく飲酒や食生活を含めた生活面での指導や金銭管理、受診行動など受給者が抱える多様な問題に関して面接場面が多く指導的対応が求められることが多い。動機づけ面接法などの支援技術を現業員が習得できる機会を設けることによって受給者に対する支援が円滑になる可能性が期待できる。

依存症者はニコチン、ギャンブル、アルコールなどの多重依存傾向に陥りやすく、喫煙が多重依存への入り口になる可能性¹²⁾が報告されている。ニコチン依存症は、他の依存症よりも禁煙治療という医療による介入システムが確立している分野であり、ニコチン依存症を他の依存症に対する介入の導入機会とすることも可能であると考えられ、さらなる研究の蓄積が必要である。

5) この研究の限界と課題

本研究は、福祉事務所における生活保護受給

者に対する禁煙支援の実態と福祉事務所現業員のKTSNDを調査した本邦初の報告であり、生活保護受給者に対する禁煙支援の実態を明らかにしたことが特徴である。

今回の調査で配付した調査の対象は各福祉事務所3人であり、福祉事務所の規模や受給者数に応じた層化抽出による対象の選定をしていないため、現業員数が3人に満たない小規模の福祉事務所の場合や現業員数が多い場合を考慮しておらず対象に偏りがある可能性が考えられる。また、福祉事務所における禁煙支援の実態には地域差があると予想されるが、今回の調査の回収率は42.4%と低く、禁煙に積極的に取り組む施設や地域に回答が偏っている可能性があり、比較には限界があり結果の解釈には留意が必要である。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました全国の福祉事務所職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は2013～2015年度科学研究費助成事業(研究課題/領域番号25862253)による助成を受けた。本研究の一部は、第11回日本禁煙学会学術総会(繁田正子賞セッション)ならびに第26回禁煙医師歯科医師連盟総会・学術総会にて発表した。

引用文献

- 1) 松浪容子, 川合厚子: N市における生活保護受給者の喫煙に関する実態と禁煙治療に対する認識. 禁煙会誌 2015; 10: 51-58.
- 2) 富田早苗, 三徳和子, 中嶋貴子: 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連. 禁煙会誌 2016; 11: 114-120.
- 3) 平成29年医療扶助実態調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/67-16.html>
(閲覧日: 2018年10月10日)
- 4) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An Innovative Questionnaire Examining Psychological Nicotine Dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH. 2006; 28: 45-55.
- 5) 吉井千春, 栗岡成人, 加濃正人, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. 禁煙会誌 2008; 3: 26-30.
- 6) 厚生労働省: 平成29年国民健康・栄養調査.
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189_00001.html (閲覧日: 2018年10月5日)
- 7) 谷口治子, 田中裕士, 吉井千春, ほか: 人間ドック受診教職員の喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度の変化 学校敷地内禁煙との関連の検討. 人間ドック 2011; 26: 607-614.
- 8) 吉井千春, 井上直征, 矢寺 和博, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. 肺癌 2010; 50: 272-279.
- 9) 総務省: 生活保護に関する実態調査結果に基づく勧告(平成26年8月)
http://www.soumu.go.jp/main_content/000305410.pdf (閲覧日: 2018年10月6日)
- 10) 白井洋介, 酒谷 佐和子, 平賀 典子, ほか: 精神科外来における生活保護と喫煙の関係. 日本医事新報 2011; 4531: 107-111.
- 11) 厚生労働統計協会: 国民の福祉と介護の動向 2018/2019厚生指針増刊; 65: 201-202.
- 12) 福山翔, 鈴木文一, 小松知己, ほか: 依存症治療施設における多重依存の実態調査. 日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集, 8回, 109, 2014. (会)

The Current State of Support for Smoking Cessation Programs for Welfare Recipients provided by Social Services Workers, and Social Nicotine Dependence

Yoko Matsunami¹, Midori Furuse¹, Atsuko Kawai²

Abstract

Objective: This study aimed to reveal the current state of support by social welfare offices for welfare recipients (“recipients”) to stop smoking, in terms of social nicotine dependence.

Method: We distributed a questionnaire survey to social welfare workers (“welfare workers”) in 1,273 social welfare offices throughout Japan and analyzed 1,583 responses.

Results: More than half of the welfare workers understood the recipients’ smoking situation, recognized the need for smoking cessation, and had advised the recipients to stop smoking. On the other hand, medical treatment for smoking cessation was underutilized. A significant correlation was found between the value of the Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND) and the recognition of the need for smoking cessation; and the value of KTSND and experience with advising the recipients to stop smoking.

Discussion: The degree of social nicotine dependence of the welfare workers may have affected their willingness to help the welfare recipients to stop smoking.

Conclusion: More than half of the welfare workers understood the recipients’ smoking situation, recognized the need for smoking cessation, and had advised the recipients to stop smoking. However, medical treatment for smoking cessation was underutilized, and thus we need to solve this problem. Cooperation among the fields of health, medical care, and welfare is required for effective delivery of the program.

Key words

social welfare offices, welfare recipients, smoking cessation support, social nicotine dependence, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)

¹. School of Nursing, Faculty of Medicine, Yamagata University

². Social Medical Corporation, Koutokukai Total Health Clinic

日本禁煙学会の対外活動記録 (2018年11月～12月)

- 11月24日 日本禁煙学会HPに、第26回認定試験(11/11香川)合格者を掲載しました。
- 12月5日 日本禁煙学会HPに、2018年 第8回禁煙CMコンテストの結果発表と総評を掲載致しました。
- 12月8日 セブンイレブン古屋一樹社長に感謝状を贈りました。
- 12月8日 「医学と薬学(自然科学社)12月号特集 タバコの害を考える」が出版されました。
- 12月11日 全面禁煙の「受動喫煙防止条例」の早期制定に関する要望書を都道府県知事、都道府県議会議員、政令市市長、政令市議会議長宛に送付いたしました。
- 12月21日 全国の大学学長様、喫煙対策委員長様にあて、「新入生へ入学時早期の1～2時間を「禁煙教育」の必修授業としてください」のお願いをしました。
- 12月21日 「受動喫煙を防止するため、喫煙所の取扱について」の要望書を厚生労働省に提出しました。
- 12月22日 受動喫煙防止法と都条例のまとめ(5年後には見直し、加熱式タバコも同様に禁止されるでしょう)。

〈日本禁煙学会誌優秀論文賞(2018年)〉

昨年の第12巻5号から今年の第13巻3号までに掲載された原著論文から、優秀論文を編集委員会で選定しました。第12回日本禁煙学会学術総会で発表し、賞状と記念盾をお贈りしました。

栗岡成人氏(NPO法人 京都禁煙推進研究会)

第13巻第1号

「京都府下の高齢者介護施設のタバコに関する実態調査」

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_180226_04%281%29.pdf

〈繁田正子賞(2018年)〉

多年にわたり喫煙防止教育や後進の育成に情熱を捧げられた故繁田正子先生の遺徳を偲び、次世代を担う若者によるタバココントロール研究・調査および活動を奨励する目的で、2017年5月に日本禁煙学会「繁田正子賞」(Shigeta Masako Young Investigator Award; SMYIA)が設立されました。

高松での第12回学術総会の繁田正子賞セッションにおいて6演題が発表されました。審査の結果、最優秀賞、優秀賞に以下の3演題が選ばれ、会員懇親会の場で、理事長より表彰状および賞金が手渡されました。

◎最優秀賞

五十嵐(武内)寛子氏(日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座)

「禁煙がヒト歯根膜由来血管内皮細胞に与える効果について」

◎優秀賞

福本友絵氏(岡山県健康づくり財団附属病院)

「岡山県における学校での受動喫煙対策に関する実態調査報告」

小西彩絵氏(京都女子大学 家政学部 食物栄養学科)

「ホテルにおけるタバコ煙濃度の評価」

〈編集後記〉

山本蒔子委員長、吉井千春副委員長のもと、2018年の第13巻は皆様からの玉稿により第1号～第5号をお届けすることができました。内容は原著が6篇、症例報告1篇、調査報告2篇、短報1篇、報告2篇、特別寄稿1篇で、巻頭言を第1号から3号まで、活動記録を毎号掲載しました。

第13巻の巻頭言は、第1号で第12回日本禁煙学会実行委員長の森田純二理事が「草の根 projectが無煙社会を創る“四国が動く”“日本が動く”」をテーマに選んだ心意気を示され、多くの学会員がその熱情に打たれて11月、高松に集結しました。第2号では、川俣幹雄理事が加熱式タバコが我が国に速やかに浸透してしまった過程を、フィリップ・モリス社のなりふり構わぬ言説を丹念に拾いながら提示されました。第3号巻頭言は、昨年の滋賀県男性平均寿命日本一と男性喫煙率最低値との報道を受けて滋賀県禁煙推進仲間を代表して筆者が担当しました。第4号では、岡本光樹理事の巻頭言としての大作を特別寄稿として掲載しました。東京都受動喫煙防止条例と健康増進法改正成立の過程と周辺について、2002年に健康増進法制定の段階から現在までを、近年については政治的背景に言及しながら微に入り細を穿つ詳しさとで纏められました。なお今後、巻頭言については毎号ではなく、必要に応じて掲載する方針です。

第13巻掲載の6篇の原著論文中2篇が加熱式タバコを主題としています。時期的にも加熱式タバコに関する最新の知見を盛り込んだ総説が望まれるところです。

禁煙治療では、ニコチン製剤で症状が増悪するとの報告がある重症筋無力症へのバレニクリン投与で一過性の眼瞼下垂増悪を認めたものの最終的に禁煙治療に成功した事例が第1号で伊藤 恒会員から報告されました。

禁煙教育では、10代～20代前半の若者への「認知とストレス」に関する1回の心理教育で、タバコの害や防煙に関する直接的な内容を含まなくとも喫煙に対する意識に改善が認められたとの第4号短報(藤原直子会員)は今後の防煙授業の在り方に新たな視点を与えるものと思います。

第2号掲載の調査報告「受動喫煙症外来設置医療機関の現状について」(倉田文秋会員)は、調査時点で81施設の受動喫煙症外来で受診患者も少なく、実働外来も少ないことを明らかにし、「受動喫煙症外来のための手順書作成」を提案しました。本論文掲載からほぼ6か月後の2018年12月26日時点で受動喫煙症外来数は98施設に増えました。第4号掲載の「都道府県看護協会のタバコ対策、およびタバコ対策や禁煙支援の講習機会に関する調査」(瀬在 泉会員)では、日本看護協会のタバコ対策に対する関心の強弱は都道府県により差異があることを明らかにし、看護職の患者への禁煙支援についての教育支援の重要性を強調しています。

作田理事長には、第2号で「第17回世界禁煙会議(WCTC)に出席して」を、第5号で「タバコ規制条約(WHOタバコ規制枠組条約:FCTC)COP8(第8回締約国会議)報告」と題して、それぞれ、南アフリカ・ケープタウン(2018年3月)、スイス・ジュネーブ(2018年10月)で開催された国際会議参加報告をご寄稿賜りました。世界の禁煙推進状況における日本の立ち位置の最新情報が理解できます。

日本禁煙学会雑誌は、禁煙に関する研究だけではなく、会員の禁煙活動に役に立つ正しい情報をお伝えしていきます。また来年も、今年に増してより良い雑誌を作っていきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、玉稿を賜りました著者各位、査読を快く引き受けて下さいました会員の皆様方に厚く御礼を申し上げます。時節柄御身大切にお過ごし下さいますようお願いしております。

(編集委員 細川洋平)

〈第13巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第13巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前を挙げさせていただき、厚く御礼申し上げます。

お名前(五十音順、敬称略)

相澤政明、飯田真美、大坪陽子、加濃正人、川根博司、久保田聡美、北田雅子、郷間 巖、鈴木幸男、高橋正行、高畑裕美、谷口千枝、津谷隆史、富永敦子、橋本洋一郎、松崎道幸、松浪容子、矢野直子、山代 寛、吉井千春

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.jstc.or.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	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	谷口千枝	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌
(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第13巻第5号 2018年12月31日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

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.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ