2023年（令和5年）7月28日

JAPANESE JOURNAL OF TOBACCO CONTROL

ISSN 1882-6806

日本禁煙学会雑誌

Vol.18 No.3

CONTENTS

《巻頭言》
第17回日本禁煙学会学術総会の概要お知らせ　加濃正人 …… 59

《原　著》
都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係　安達聖雛、他 …… 63

《事例報告》
動機づけ面接法が禁煙の開始・継続に及ぼした影響
およびスーパービジョンの役割　大野佳子、他 …… 70

《記　録》
日本禁煙学会の対外活動記録（2023年6月～7月） …… 82

Japan Society for Tobacco Control（JSTC）

一般社団法人 日本禁煙学会

Volume 18, Number 3 July 2023

《巻頭言》

第17回日本禁煙学会学術総会の概要お知らせ

第17回日本禁煙学会学術総会実行委員長、日本禁煙学会理事
禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議会長
加濃正人

はじめに

2023年10月28日（土）～11月12日（日）に開催予定の第17回日本禁煙学会学術総会は、20余名の実行委員がフル稼働で着々と準備を進めております。7月初旬の現時点では、本部企画（講演、シンポジウム）、部会プログラムの概要が決まり演者等に抄録作成をご依頼申し上げるとともに、一般演題の募集も進め、数日中には一般参加の受付を開始する次第となっております。

本稿では、確定した本部企画、部会プログラムの全体像をご紹介いたします。本学術総会では、事前のオンデマンド動画配信（10月28日～11月12日）を視聴していただいた上で、当日Zoomオンラインディスカッションにて質疑応答や総合討論にご参加いただく形式を標準としています。当日セッションでは、演者から動画内容の簡略なプレゼンテーションはありますが、原則として事前動画の上映はいたしませんのでご注意ください。ただし一部の企画は事前配信のみ（海外講師特別講演、一部の部会プログラム）、あるいは当日セッションのみ（特別企画、ワークショップ等）で構成されます。

講演・ワークショップ（表1）

1. 海外講師特別講演（事前）（図1）

本学術総会の目玉として企画いたしました。講師のロルニック氏は動機づけ面接（Motivational Interviewing）の共同創始者で、特に禁煙を含む健康への行動変容の領域での普及を進めてきた第一人者です。オンデマンド配信される90分間の講演では、禁煙支援の実例を交えながら、動機づけ面接の精神から具体的方法まで詳細に解説されます。Googleフォームを利用して質疑応答も行えるようにする予定です。またこの講演に連動した当日ワークショップも実施いたします（後述）。

表1　講演・ワークショップ

	タイトル（仮）	演者	事前	当日
海外講師特別講演	禁煙支援のための動機づけ面接	S・ロルニック	90分	
特別講演	受動喫煙防止条例成立とその後	松沢成文	50分	10分
理事長講演	日本禁煙学会 理事長講演・学会報告	作田学	30～45分	10分
大会長指定講演	神奈川県における禁煙推進の歴史	長谷章	30分	10分
教育講演1	禁煙講演の基礎スキル	尾崎哲則	50分	10分
教育講演2	健診機関がオンライン禁煙外来をする意味	加藤公則	30分	10分
Meet the Expert	日常診療における禁煙指導のポイント	川井治之	50分	10分
up-to-dateセミナー	加熱式タバコ対策の最新知識	田淵貴大	50分	10分
日本人生哲学感情心理学会共催セミナー	禁煙支援における価値観のトリセツ～促進とアップデート	藤本祥和	50分	10分
特別企画	禁煙化推進に誰でも活かせるAI（ChatGPT）	鈴木隆宏		40分
海外講師特別講演連動・寛容と連携の日本動機づけ面接学会共催動機づけ面接ワークショップ	ロルニック先生の講演を視聴して感じたこと（演習を含む）	磯村毅 加濃正人		110分

2. 特別講演、理事長講演、大会長指定講演（事前、当日）

特別講演では、参議院議員松沢成文氏に、受動喫煙防止の法整備を巡る国内情勢の推移をお話しいただきます。理事長講演では国内外のタバコ対策推進の報告をいただく予定です。大会長指定講演では、禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議前会長である長谷章氏より、神奈川県の禁煙推進の歴史を紹介いたします。

3. 教育講演1、教育講演2（事前、当日）

教育講演1では、本学会理事の尾崎哲則氏から、学校、企業、学会等でプレゼンテーションを行うときの効果的な話し方・伝え方について、基本的なスキルを解説していただきます。教育講演2では、健診機関において積極的にオンライン禁煙外来を行っている加藤公則氏から、その実践の概要と意味についてお話しいただきます。

4. Meet the Expert、up-to-dateセミナー（事前、当日）

Meet the Expertは、禁煙センセイこと川井治之氏による、認知行動療法を含む各種心理・社会的アプローチを組み合わせたワンポイント禁煙指導の解説です。up-to-dateセミナーでは、日々変化し続ける加熱式タバコの特性や販売戦略について、田淵貴大氏より禁煙支援や喫煙対策に役立つ最新知識をお伝えいただきます。

図1　海外講師特別講演

5. 特別企画、海外講師特別講演連動ワークショップ（当日）

特別企画は、ChatGPTなど生成型AIを使い始める手ほどきから、要望書作成、イベントのキャッチフレーズ考案など禁煙活動にAIを活かす可能性検討までを、鈴木隆宏氏が実演を交えて解説していきます。海外講師特別講演連動ワークショップは、動機づけ面接学会との共催プログラムとして実施し、同学会代表と副代表が、ロルニック氏の講演内容を実際に使えるようになるための演習を行います。これらのプログラムは、事前動画配信はなく当日Zoomセッションのみの実施です。

シンポジウム・エキスパートセッション（表2）

1. 特別シンポジウム（事前、当日）

社会格差の世代間連鎖が喫煙率低下を阻んでい

表2　シンポジウム・エキスパートセッション

	テーマ（座長）	タイトル（仮）（演者）	事前	当日
特別シンポジウム	格差社会を克服する禁煙推進	喫煙の世代間連鎖（三瓶舞紀子）／ナッジで挑む禁煙推進（杉本九実）／ヘルスリテラシー向上の視点から（北田雅子）	80～90分	20分
シンポジウム1	健診・保健指導と禁煙支援の連携	特定健診・特定保健指導での効果的な禁煙推進（中村正和）／健診受診者を禁煙外来へ誘導する取り組み（野畑俊介）／健診診察時における禁煙支援ワンポイントアドバイス（清水隆裕）／特定保健指導における禁煙支援の実際（青木麻美子）	90分	25分
シンポジウム2	COVID-19感染症と喫煙、その総括	コロナとタバコの総括（松崎道幸）／喫煙がCOVID-19感染症に与える影響　HER-SYSデータより（鈴木仁一）／重点病院におけるCOVID-19入院患者の転帰と喫煙（萩原恵里）	70分	20分
シンポジウム3	FCTC発効20周年を前に～実現したこととこれからの課題	FCTC総論（岡本光樹）／受動喫煙防止（井門明）／価格政策・禁煙支援（山岡雅顕）／広告・CSR（平野公康）	80分	25分
エキスパートセッション	防煙教育アップグレード	ライフスキル教育の観点から（西岡伸紀）／体験型防煙教育の実際（土井たかし）／くまもと禁煙推進フォーラムの取り組み（高野義久）	75分	20分

るとの観点から、有効な禁煙推進の方法論を考えていきます。喫煙の世代間連鎖を形成する要因についての考察を踏まえ、ナッジを用いた効果的な教育・啓発や、健康行動に向かうためのヘルスリテラシー向上の視点について議論を深めます。

2. シンポジウム1（事前、当日）

健診・保健指導の場面における禁煙支援の連携、そして健診実施機関と禁煙外来と禁煙外来の連携について検討します。特定健診・特定保健指導での効果的な禁煙推進につき、総論的解説ののち、禁煙外来への誘導、健診診察時における禁煙支援ワンポイントアドバイス、健診機関で保健師が行う禁煙支援の実際について論じます。

3. シンポジウム2（事前、当日）

COVID-19感染症と喫煙の関係を総括します。これまでに得られている知見を要約した上で、感染者等状況把握・管理システム（HER-SYS）からの結果や、神奈川県重点医療機関における患者転帰と喫煙の関係を考察します。

4. シンポジウム3（事前、当日）

FCTC（WHOタバコ規制枠組条約）が発効した2005年2月から19年が経とうとしています。これまでの国内外の変化を振り返り、今後取り組むべき課題を検討します。FCTC総論、受動喫煙防止、価格政策・禁煙支援、広告・CSR活動の各側面から論じていきます。

5. エキスパートセッション（事前、当日）

受講者の防煙教育をアップグレードしていただくためのセッションです。WHOの提唱するライフスキル教育（生き抜く能力の強化）の観点を解説するとともに、体験型防煙教育の実際や、くまもと禁煙推進フォーラムの取り組みについて紹介していきます。

部会プログラム（表3）

1. 心理学部会セミナー（事前）＆心理学部会セッション（当日）

事前セミナーは、精神科疾患を有する患者への禁煙支援についての講演です。当日セッションでは、事前セミナー講演者への質疑応答を含め、禁煙支援における心理学的手法の活用についてのフリーディスカッションやロールプレイを行います。

2. ナース部会セミナー（事前）＆ナース部会セッション（当日）

事前セミナーでは、「クリニック全体で喫煙者をどうサポートするか？」と題した30分の寸劇を配信します。90分の当日セッション「広げよう　禁煙支援ナースの輪」では、最初の30分で事前セミナーの上映を行い、残りの60分でそのディスカッションと総合ディスカッションを進めていきます。

3. 薬剤師部会セミナー（事前）＆薬剤師部会セッション（当日）

60分の事前セミナーは、横浜市のタバコ対策、

表3　部会プログラム

	テーマ	演者	事前	当日
心理学部会セミナー（事前） 心理学部会セッション（当日）	精神科疾患を有する患者への禁煙支援	川合厚子	50分	50分
ナース部会セミナー（事前） ナース部会セッション（当日）	寸劇：クリニック全体で喫煙者をどうサポートするか？（事前）／広げよう禁煙支援ナースの輪（当日）	古仲晶子、鈴木裕之、畠山貞子、徳田みきよ、佐藤拓哉	30分	90分
薬剤師部会セミナー（事前） 薬剤師部会セッション（当日）	行政と連携した薬局薬剤師の禁煙支援	五十嵐吉光、上羽真美、戸張裕子	60分	90分
職場の禁煙部会セミナー（事前）	職場の禁煙支援の実際	鈴木隆宏	60分	
母子保健部会シンポジウム（事前）	妊婦への禁煙動機付けに関する検討	酒井ひろ子、川嵜有紀、小林淳子	45分	
食と栄養部会シンポジウム（事前）	管理栄養士による禁煙指導とは	三好希帆、水上由紀、中山玲子	60分	
歯科部会シンポジウム（事前）	歯科衛生士の禁煙に関する研究・教育の現状と今後の在り方	埴岡隆、小島美樹、田野ルミ、細見環	90分	

横浜市薬剤師会の取り組み、禁煙相談可能な薬局の情報集約について話題提供が行われます。90分の当日セッションでは、事前動画の上映後、30分の参加者を交えてディスカッションが行われます。

4. 職場の禁煙部会セミナー、母子保健部会シンポジウム（事前）

職場の禁煙部会セミナーでは、部会秋の会「職場の禁煙支援の実際」の内容を編集して配信します。母子保健部会シンポジウムでは、3名のシンポジストによる妊婦への禁煙動機付けについての話題提供とディスカッションが配信されます。

5. 食と栄養部会シンポジウム、歯科部会シンポジウム（事前）

食と栄養部会シンポジウムでは、管理栄養士による禁煙指導について3名のシンポジストによる話題提供とディスカッションが配信されます。歯科部会シンポジウムでは、歯科衛生士における禁煙教育、禁煙研修、研究、禁煙支援について4名のシンポジストからの話題提供とディスカッションがなされます。

その他

1. Web談話会、Web懇親会（当日）

当日のZoom会議室において、上記セッションを実施していない時間帯をWeb談話会会場として開放します。時間帯によってテーマを設定させていただきますので、そのテーマに関心のある方はご参加ください。またこれとは別に、11月11日（土）の18:00～20:00の予定で、Zoom上でWeb懇親会を開催します。テーマごとのブレイクアウトルームに分かれて情報交換をお楽しみください。

2. ビューイング会場（当日）

神奈川県総合薬事保健センター（JR京浜東北・根岸線：根岸駅）は、当日Zoomセッション（ワークショップとWeb懇親会以外）を大型スクリーンに上映する会場といたします。参加登録時に200名の先着順で利用申込みできます。来場される方はかならず事前の利用申込みをお願いします。当日会場では参加登録、ビューイング会場入場の申込みは行っておりませんのでご注意ください。発表・発言用の機材は備えておりませんが、発表・発言ご希望の方には、上映会場とは別にWi-Fi使用可能な会議室を用意いたしますので、ご自身のPC、スマホ等から学術総会にアクセスいただくことが可能です。この場合、ノイズ防止のために外部マイクを持参いただくことを推奨します。

おわりに（図2）

これから開催日まで、実行委員一同ラストスパートをかけて充実した学術総会にしていきます。皆様のご参集を心よりお待ち申し上げております。

第17回日本禁煙学会学術総会：
https://jstc2023.org/

図2　17th禁煙学会大バナー

《原　著》

都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係

安達聖雛[1]、戸張裕子[1,2]、山口　遥[1]、望月健一[1]、堀　祐輔[1]

1．東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター、2．筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター

【目　的】　各都道府県の薬局機能情報ウェブサイトを用いて、わが国における禁煙相談薬局の実態調査を行い、各都道府県の喫煙率との関連性について検討する。
【方　法】　47都道府県の薬局機能情報ウェブサイトを用いて調査した。
【結　果】　わが国の全薬局数に占める禁煙相談可能薬局の設置割合は平均61％であったが、そのうち石川県が95％と最も高く、沖縄県では0.1％と地域差が認められた。13県（全体の約3割）では禁煙相談を薬局機能情報として公表していなかった。各都道府県の禁煙相談薬局の設置割合と喫煙率には弱い負の相関がみられた（順位相関係数−0.353、p＝0.02）。
【結　語】　わが国における禁煙支援環境の地域差の縮減に向けて、喫煙率が高い地域には禁煙相談薬局の増設が望まれる。また、地域住民が禁煙サポート薬局を適切に選択するためには、当該項目を薬局機能情報の公表指定項目として、各都道府県の掲載内容の標準化を図る必要がある。

キーワード：禁煙支援、喫煙率、薬局機能情報提供制度、医療格差

緒　言

喫煙は肺がんをはじめ、心筋梗塞、脳卒中等の循環器疾患や2型糖尿病など多くの疾病と関係しており、予防できる最大の死亡原因である[1]。わが国の喫煙率は2019年には16.7％とこの10年間で低下したが[2]、健康日本21（第二次）における目標値（成人喫煙率12％）の達成には至らず、多くの喫煙者が医療従事者から禁煙アドバイスを受けていないことが報告されている[3]。

医療保健従事者による禁煙アドバイスは、自力での禁煙と比較して禁煙成功率が高まることが報告されている[4,5]。薬局薬剤師による禁煙支援も同様に、標準ケアと比較して6～12か月後の禁煙維持率が約2倍高まることが示されており[6]、薬局は、わが国の禁煙支援を推進するための重要な拠点の1つであると言える。しかし、わが国の薬学教育において、禁煙支援は義務化されておらず、卒前・卒後教育いずれにおいても禁煙支援トレーニングを受けた薬学生・薬剤師は限られており[7]、禁煙希望者に適切な禁煙支援を提供できる態勢が、わが国のすべての薬局において整備されているとは言い難い。

2007年より各都道府県には、住民・患者等が医療を受ける際、薬局の選択を適切に行うために必要な情報（薬局機能情報）をウェブ上で公開することが義務付けられた[8]。禁煙相談についても、禁煙希望者が禁煙支援に精通した薬局を選択できるよう、検索項目の1つとして掲載される必要があると思われる。しかし、禁煙相談は各都道府県の独自調査項目とされており、その掲載内容が地域ごとに異なる可能性があること、さらには禁煙相談が可能な薬局（以下、「禁煙相談薬局」と略す）の登録施設数が少ない地域では、喫煙率が高い可能性があると考えた。

そこで本研究では、薬局機能情報ウェブサイトに登録されている禁煙相談薬局について、各都道府県の登録施設数とその掲載内容について調査し、都道府県別の喫煙率との関連について検討した。

調査方法

47都道府県における禁煙相談薬局については、各

連絡先
〒192-0392
東京都八王子市堀之内1432-1
東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター
戸張裕子
e-mail：tobari@toyaku.ac.jp
受付日 2023年2月28日　採用日 2023年4月27日

都道府県がウェブ上に公開している薬局機能情報[8]を用いて2022年12月31日にデータを抽出した。薬局機能情報として「禁煙相談可」もしくは「禁煙相談窓口の設置あり」など、禁煙相談に関する項目を登録した薬局を「禁煙相談薬局」と定義し、各都道府県の登録施設数に占める割合を算出した。禁煙相談に該当する検索項目の掲載がない自治体については、薬局の「相談対応」に関する詳細項目より、禁煙相談に関する掲載あるいは認定薬剤師の項に「禁煙支援・指導薬剤師」の在籍を示す記載のある薬局を1軒ずつ確認することにより、該当薬局を抽出した。また、「健康サポート薬局」「地域連携薬局」ならびに「専門医療機関連携薬局」といった特定機能を有する薬局については、禁煙支援に積極的に取り組んでいる可能性が高いと考え、それぞれの施設数が占める割合についても地域ごとに算出した。

上記薬局以外にも喫煙率に影響を及ぼす可能性がある因子として、2022年12月31日時点の各都道府県の禁煙外来を標榜する医療機関数[9]に加えて、都道府県別の人口10万人あたりの 1）薬局数 2）医療機関数 3）医療施設従事医師数 4）薬局・医療施設従事薬剤師数の4項目を解析に用いた[8～11]。

都道府県別喫煙率は、2019年厚生労働省国民生活基礎調査のデータを使用した[12]。

各都道府県の全薬局に占める禁煙相談薬局の割合と喫煙率との関連性についてはSpearmanの順位相関係数（rs）を用いて解析した。また、喫煙率との単相関係数がP＜0.1であった説明変数を用いて、重回帰分析を行った。解析はJMP®Pro15（SAS Institute Inc, Cary, USA）を用い、有意水準は5%とした。

成　績

結　果

1. 各都道府県の薬局機能情報における禁煙相談薬局の表記

各都道府県の薬局機能情報において、禁煙相談薬局は法令指定項目ではなく独自調査項目であることから、その表記は自治体ごとに異なっていた。禁煙相談薬局は、「各種相談」の1項目として、生活習慣病や介護等の相談と同様に「禁煙相談」または「禁煙相談可」（20県）、「禁煙相談対応」（8県）、「禁煙相談対応窓口の設置」（6県）との名称で掲載され、禁煙相談について検索可能な都道府県は34県と全体の72%を占めた。なかでも秋田県や北海道では「禁煙相談の時間外対応の可否」、奈良県では「禁煙外来を実施する医療機関の紹介」といった、禁煙相談に関して詳細な内容を掲載する自治体もあった。上記以外の13県（岩手県、宮城県、茨城県、富山県、石川県、愛知県、和歌山県、鳥取県、山口県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県）の薬局機能情報については、検索欄に禁煙相談の項目は無かった。これらの地域では、各薬局の詳細情報にある「サービス内容」あるいは「業務内容」より禁煙支援・指導薬剤師の在籍状況を確認することにより、禁煙相談の可否を判断することは可能であった。

2. 各都道府県の喫煙率と禁煙相談薬局設置割合との関係

各都道府県の全薬局数に占める禁煙相談薬局の割合は、全国平均で61%であった。石川県（95%）、長野県（90%）、鳥取県（90%）など禁煙相談薬局の割合が全体の9割を超える地域がある一方で、沖縄県（0.1%）、山口県（17%）、栃木県（25%）では設置割合が全体の3割以下であり、地域差が見られた。各都道府県の全薬局数に占める禁煙相談薬局の割合と喫煙率には弱い負の相関が認められた（rs＝–0.353、p＝0.02、図1）。

3. 各都道府県の喫煙率と薬局･薬剤師に関する項目との関係

各都道府県の薬局数、薬剤師数、ならびに認定薬局（健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）それぞれの設置割合と喫煙率との関係を調べた。

各都道府県の喫煙率と人口10万人対薬局数との相関は認められなかったが（rs＝0.210、p＝0.16）、人口10万人対薬剤師数については弱い負の相関が認められた（rs＝–0.363、p＝0.01、図2）。

認定薬局のうち、健康サポート薬局の設置割合は全国平均で5.1%であり、最も高い和歌山県でも11%と少なく、喫煙率との相関は認められなかった（rs＝0.112、p＝0.45）。

全薬局数に占める地域連携薬局ならびに専門医療機関連携薬局の設置割合は全国平均でそれぞれ4.3%、0.3%と健康サポート薬局よりもさらに低く、喫煙率との相関はいずれも認められなかった（それぞれrs＝–0.249、p＝0.09、rs＝–0.033、p＝0.83）。

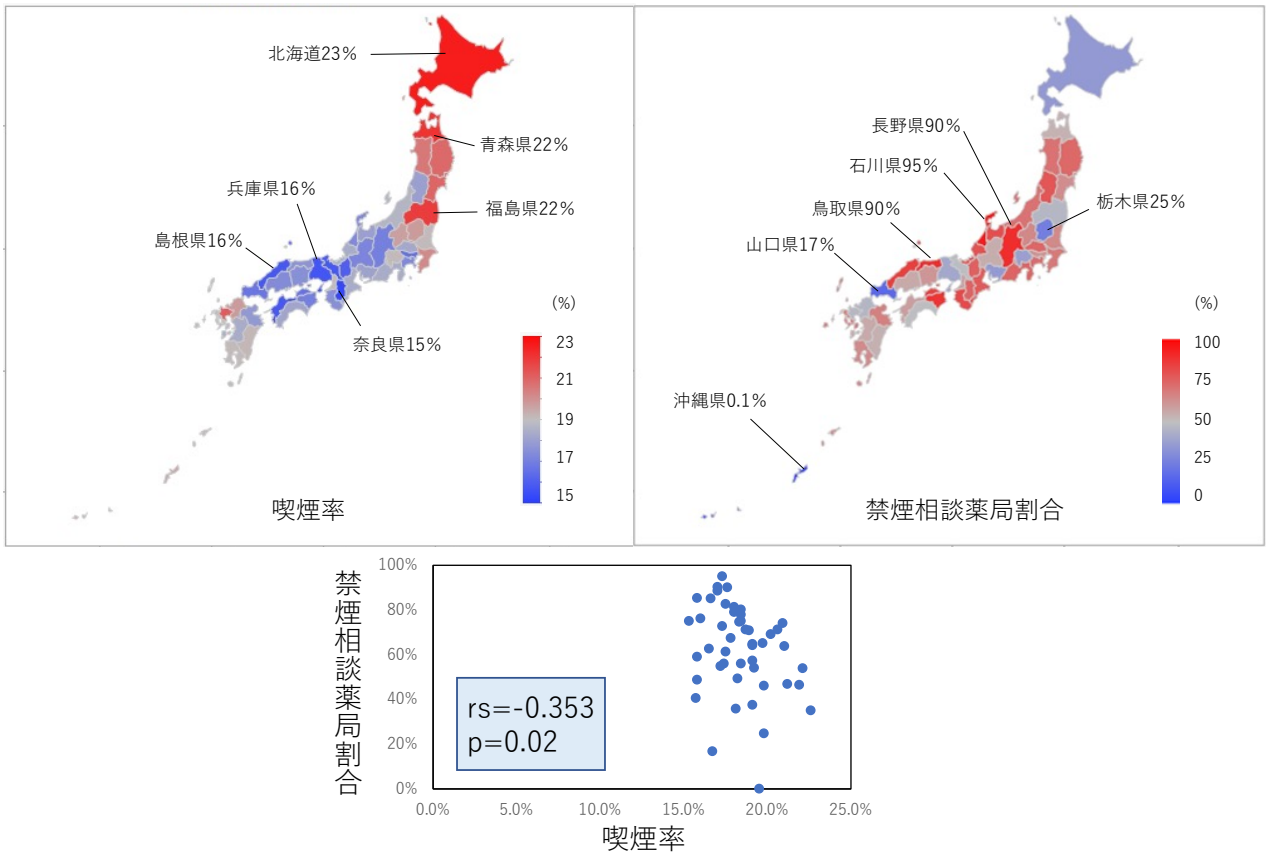

図1　各都道府県の喫煙率と禁煙相談薬局割合の比較

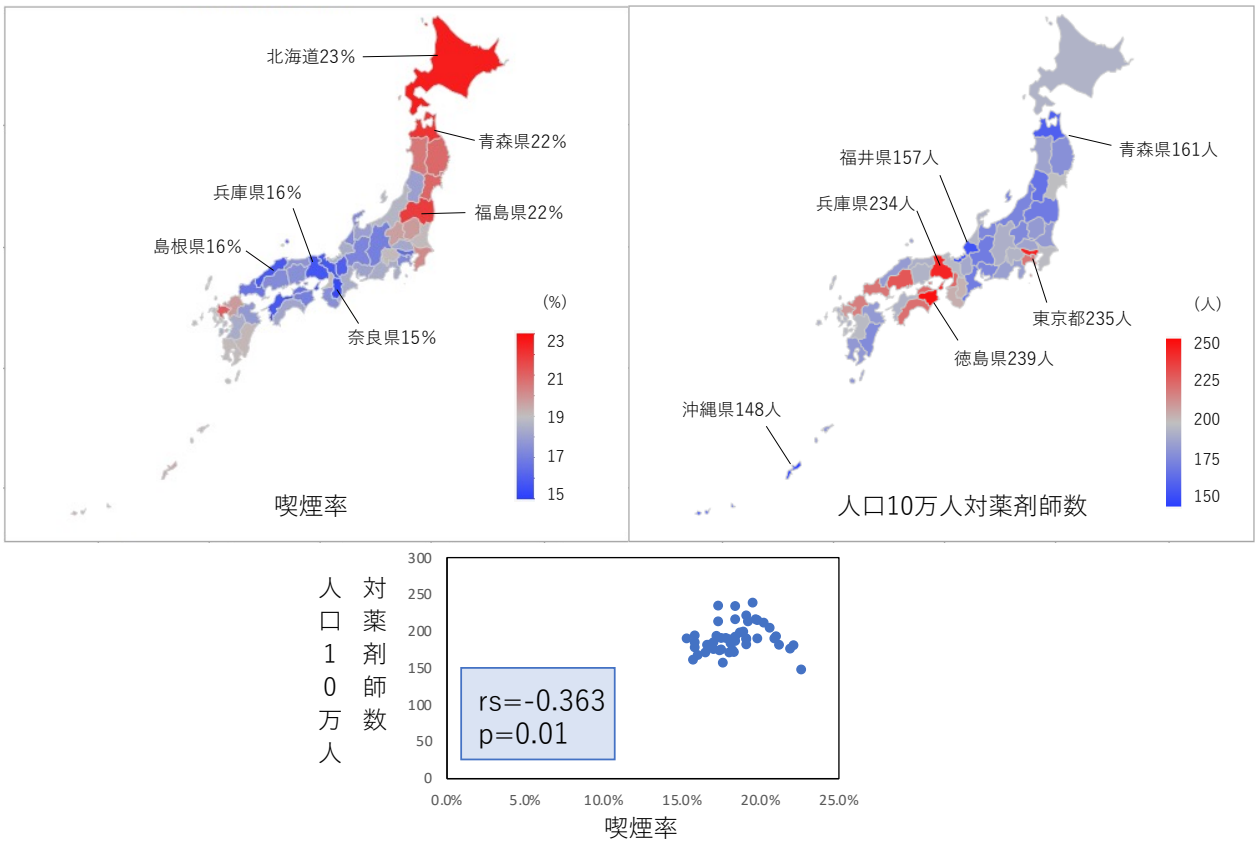

図2　各都道府県の喫煙率と人口10万人対薬剤師数の比較

4. 各都道府県の喫煙率と医療機関･医師数に関する項目との関係

人口10万人対医療機関数ならびに対医療機関従事医師数は、薬剤師数と同様に、他の地域と比較して西日本に多い傾向がみられ、いずれも喫煙率と弱い負の相関が認められた（それぞれrs＝–0.431、p＝0.003、図3、rs＝–0.402、p＝0.005、図4）。一方で、全医療機関に占める禁煙外来を標榜する医療機関の割合は、全国平均で眼科（9.6%）[13]と同程度の9.4%と禁煙相談薬局と比較して施設数が少なく、喫煙率との相関は認められなかった（rs＝0.212、p＝0.15）。

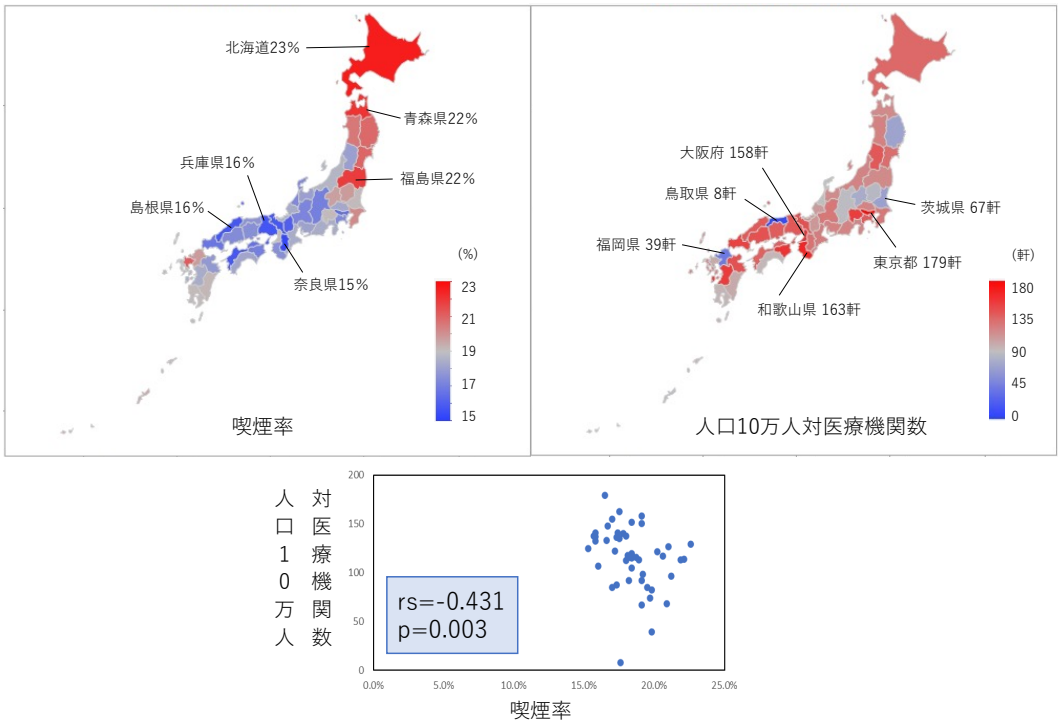

図3　各都道府県の喫煙率と人口10万人対医療機関数の比較

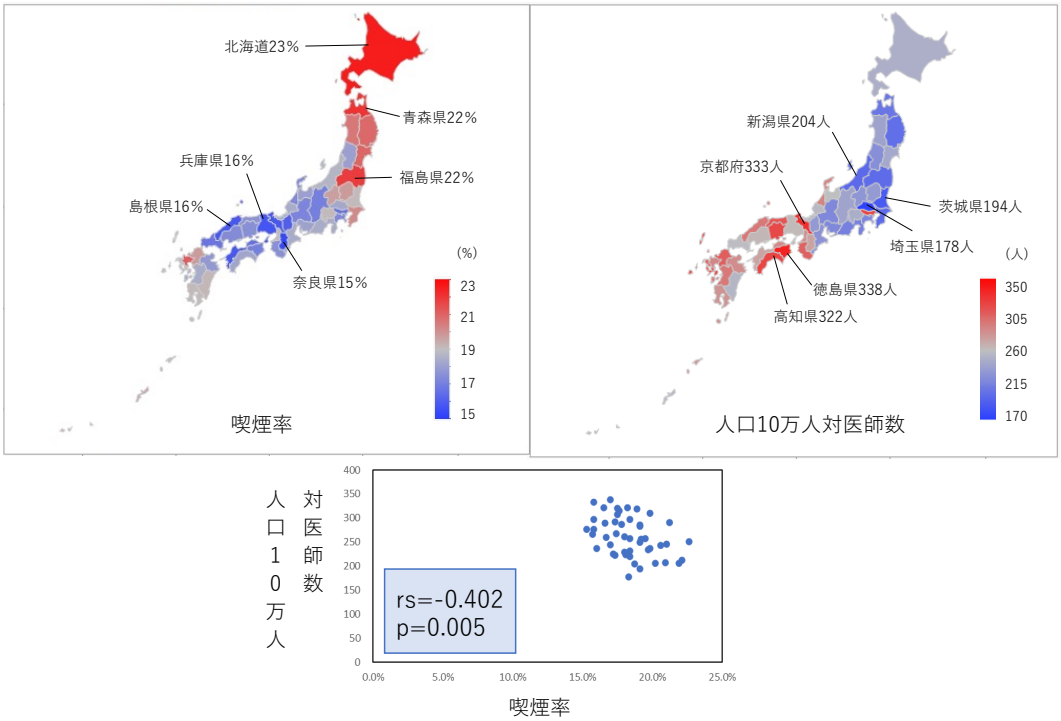

図4　各都道府県の喫煙率と人口10万人対医師数の比較

表1　各都道府県の喫煙率と禁煙相談薬局設置割合との関連（重回帰分析）

項目	標準回帰係数	p値
各都道府県の全薬局数に占める禁煙相談薬局の割合	−0.025	0.04
都道府県別10万人対薬剤師数	−0.0001	0.41
都道府県別10万人対医師数	−0.0001	0.08
都道府県別10万人対医療機関数	−0.0001	0.12

n = 47、R^2 = 0.30

5.　重回帰分析

喫煙率と各都道府県の禁煙相談薬局割合との関係について、単相関係数が$p < 0.1$であった以下の都道府県別の人口10万人対3変数（薬剤師数、医療機関従事医師数ならびに医療機関数）を説明変数として加えた重回帰分析を行った結果、弱い負の相関が認められた（標準回帰係数−0.025、$p = 0.04$、表1）。説明変数の4因子間の多重共線性は認められなかった。

考　察

各都道府県の薬局機能情報ウェブサイトにおける禁煙相談薬局の設置割合には地域差があり、各都道府県の喫煙率と負の相関が認められた。

禁煙相談は、各都道府県の薬局機能情報ウェブサイトに掲載される法令指定項目外であり、各都道府県の独自調査項目とされている。そのため、禁煙相談に関する表記や掲載内容は都道府県間で統一されておらず、禁煙相談薬局の割合が登録薬局の9割を超える自治体がある一方で、禁煙相談を薬局機能情報に掲載していない自治体が全体の約3割を占めていた。これらの地域では、住民が各薬局の詳細情報を閲覧し、禁煙支援・指導薬剤師の在籍状況や相談窓口の設置状況を確認しなければ、その薬局が禁煙支援可能かどうか判断できない。このことは、禁煙を希望する地域住民に対して、適切な薬局選択を支援するウェブ環境とは言い難い。また、薬局機能情報において、禁煙相談薬局を標榜するために必要な施設基準や規定を設けている自治体は見当たらなかった。全国の薬局において、一定水準以上の禁煙支援環境を提供するためには、日本禁煙学会あるいは各都道府県薬剤師会認定の禁煙支援・指導薬剤師の在籍人数に加えて対応可能時間、禁煙支援の実績人数、さらには禁煙補助薬の在庫状況といった禁煙支援環境に関わる項目についても、薬局情報に掲載されることが望ましい。

今回、各都道府県の喫煙率と禁煙相談薬局の設置割合には負の相関が認められたが、禁煙外来あるいは健康サポート薬局などの機能薬局の設置割合においては相関が認められなかった。禁煙外来あるいは健康サポート薬局などの機能薬局の設置数は、いずれも全国的に5～10%程度と禁煙相談薬局の設置割合と比較して低く、検出力不足により統計学的な有意差を得られなかった可能性がある。しかし今後、これらの機能薬局が増加し、禁煙外来を標榜する医療機関との連携が積極的に行なわれた場合には、それぞれの地域において充実した禁煙支援体制が構築され、喫煙率の低下に繋がることが期待されることから、今後更なる調査が必要と思われる。

本研究の限界として、以下4点が挙げられる。まず、横断研究であるため、各都道府県の喫煙率と禁煙相談薬局の割合についての因果関係は不明である。また、今回は都道府県単位の集団データを用いており、喫煙率の地域差については、医療環境のみに起因するものではなく、職業階層・教育歴・収入といった様々な社会的要因の影響による疑似相関の可能性は否定できない[14]。このような前提はあるが、地域住民に禁煙支援薬局へのアクセスを改善する施策として、本研究は我が国の禁煙・タバコ対策に活用できるものと思われる。次に、禁煙支援については、薬局機能情報の公表指定項目では無いことから、薬局開設者による都道府県への報告漏れなど、禁煙相談可能薬局の登録件数が正確ではない可能性がある。さらに、今回用いたデータベースは、可能な限り最新のものを使用したが、喫煙率は2019年、薬局機能情報は2022年、医師・薬剤師数は2020年と同一年度の調査ではないことに注意が必要である。最後に、今回使用した各都道府県の薬局機能情報ウェ

ブサイトには、禁煙相談薬局に関する詳細情報（禁煙相談患者数、ニコチン依存症管理料算定に伴う処方箋受付枚数、OTCニコチン製剤の販売量、禁煙認定薬剤師数など）は掲載されていないことから、今後、これらの情報を収集し、喫煙率との関連について更なる検証が必要と思われる。

本研究の結果、各都道府県における全薬局数に占める禁煙相談薬局の設置割合と喫煙率との関係について確認したところ、負の相関が認められた。喫煙率が高い地域には禁煙相談薬局の設置を推進し、薬局における禁煙支援体制の強化を図ると共に、禁煙支援を薬局機能情報の公表指定項目として、各都道府県の掲載内容の標準化を図ることが、禁煙支援環境の地域差を縮減するためには必要である。

謝　辞

本研究の遂行にあたり、東京薬科大学薬学部薬学実務実習教育センターの教員ならびに卒論生の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

1) 厚生労働省：e–ヘルスネット, 喫煙者本人の健康影響. https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-002.html（閲覧日：2023年4月10日）
2) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査報告. https://www.mhlw.go.jp/content/001066903.pdf（閲覧日：2023年4月10日）
3) 厚生労働省：喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf（閲覧日：2023年4月10日）
4) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD000165.
5) 中村正和：自治体等のたばこ対策の効果的な推進方策や支援環境の検討. 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書. https://healthprom.jadecom.or.jp/wp-content/uploads/2018/03/research05-2015_nakamura.pdf（閲覧日：2023年4月10日）
6) Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ, et al: Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019 (10); CD003698.
7) Tobari H, Takahashi Y, Yamagishi K, et al: Tobacco cessation training in 6-year pharmacy schools in Japan: a cross-sectional survey. BMJ Open 2019; 9: e027971.
8) 厚生労働省：薬局機能情報提供制度について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/kinoujouhou/index.html（閲覧日：2023年4月10日）
9) 厚生労働省: 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html（閲覧日：2023年4月10日）
10) 総務省統計局：人口推計（2021年（令和3年）10月1日現在）— 全国：年齢（各歳）、男女別人口・都道府県：年齢（5歳階級）、男女別人口—. https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html#a05k01-b（閲覧日：2023年4月10日）
11) 厚生労働省：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html（閲覧日：2023年4月10日）
12) 厚生労働省：2019年国民生活基礎調査. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450061&tstat=000001141126（閲覧日：2023年4月10日）
13) 厚生労働省：令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査（確定数）・病院報告の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/（閲覧日：2023年4月10日）
14) Tanaka H, Mackenbach JP, Kobayashi Y: Widening socioeconomic inequalities in smoking in Japan, 2001-2016. J Epidemiol 2021; 31: 369-377.

Relationship between the proportion of smoking cessation counseling pharmacies and smoking rate: Analysis of prefectural differences in Japan

Miina Adachi[1], Hiroko Tobari[1, 2], Haruka Yamaguchi[1], Kenichi Mochizuki[1], Yusuke Hori[1]

Abstract

Objectives: Differences have been noted in smoking rate among the 47 prefectures in Japan. One reason for this may be that smoking rate is lower in areas where smokers are more likely to receive support for smoking cessation from healthcare professionals. However, the extent of smoking cessation counseling pharmacies in proportion to pharmacies in each prefecture has not yet been clarified. Therefore, this study investigated the relationship between smoking rate and the number of smoking cessation consultation pharmacies in each prefecture.

Method: The number of registered pharmacies in each prefecture offering smoking cessation counseling (as of December 31, 2022) was collected. Spearman's rank correlation coefficient (rs) was calculated to examine the relationship between the smoking rate and the proportion of pharmacies providing smoking cessation counseling relative to the total number of pharmacies in each prefecture. Additionally, multiple regression analysis was performed after adjusting for confounding factors affecting smoking rates, including the number of pharmacies and medical institutions per 100,000 people in each prefecture, as well as the proportion of outpatient clinics with smoking cessation counseling.

Results: The average percentage of smoking cessation counseling pharmacies among the total number of pharmacies in each prefecture was 61%, with Ishikawa Prefecture having the highest percentage at 95%; only one listed pharmacy was present in Okinawa Prefecture. Prefectures with large numbers of smoking cessation counseling pharmacies tended to have a lower smoking rate ($rs = -0.353$, $p = 0.02$). Multiple regression analysis with a single correlation coefficient of $p < 0.1$ as explanatory variables yielded similar results (standard regression coefficient: -0.025, $p = 0.04$).

Conclusions: Overall, a negative correlation was found between the proportion of smoking cessation counseling pharmacies in each prefecture and the smoking rate. To reduce the regional gaps in the smoking cessation support opportunities, promoting the training of pharmacists who can provide smoking cessation counseling is desirable, especially in prefectures with high smoking rates. In order for residents/patients to choose appropriate pharmacies when attempting to quit smoking, unifying the smoking cessation support information on the Medical Navigation Search website of each prefecture is necessary.

Key words

smoking cessation, smoking rate, community pharmacy services, healthcare disparities

[1] Center for Experiential Pharmacy Practice, School of Pharmacy, Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences

[2] Department of Public Health Medicine, Institute of Medicine, and Health Services Research and Development Center, University of Tsukuba

《事例報告》

動機づけ面接法が禁煙の開始・継続に及ぼした影響およびスーパービジョンの役割

大野佳子[1]、瀬在　泉[2]、三瓶舞紀子[3]、加濃正人[4]

1．群馬医療福祉大学看護学部看護学科、2．防衛医科大学校医学教育部看護学科
3．日本体育大学体育学部健康学科、4．大石クリニック精神科

動機づけ面接法を専門とする禁煙指導専門医によるスーパービジョン（SV）のもと、オンライン面接による喫煙者と動機づけ面接法（MI）を専門とする保健師が1対1の禁煙支援を行った。本報告では、禁煙を開始・継続した2事例について、会話内容が及ぼす影響およびSVの役割を明らかにすることを目的とした。方法は、MIを用いて約3か月間に5回の面接を行い、各回の面接後にSVを受けて振り返り、次回の面接に臨んだ。その結果、「関わるプロセス」で支援者が本人の重要な価値を禁煙と関連づけて関係構築を意図した会話、禁煙を希望しながら続く両価性に対してその理由を引き出す会話が、チェンジトークを促し、自信度の上昇に繋がった。SVは、面接の構造化と個別性に応じた維持トークへの対応の準備と次回の面接改善の役割を担った。今後は禁煙に至らない事例を含め、禁煙に影響する要素の抽出などの蓄積が必要である。

キーワード：オンライン面接、禁煙支援、逐語録、動機づけ面接法、スーパービジョン

はじめに

2020年3月からのCOVID-19禍に伴う患者の受診控えや、内服禁煙補助薬の欠品[1]を契機として、禁煙外来受診者の減少が問題となっている。一方で、令和元年の国民生活基礎調査において、タバコを「やめたい」「本数を減らしたい」と考える人の割合は喫煙者の57％にのぼり[2]、禁煙したい人が禁煙支援の機会を得られる必要がある。

これまで禁煙に効果があるとされてきた動機づけ面接法[3]（Motivational Interviewing、以下MIとする）を用いて、対面とオンラインによる禁煙治療効果について比較検討された報告は見当たらない。MIは、変化に対する両価性（変わりたいけど、変わりたくない）に関わる一般的な問題を扱う[3]。一方、日本の情報通信機器の保有状況では、スマートフォンでは89％、パソコンでは70％と高い保有率である[4]。また、禁煙の介入効果があった事例を患者の逐語録のみから評価された報告[5]はあるが、喫煙者と支援者との相互作用を逐語録で評価された禁煙支援、その過程でスーパービジョン（以下SVとする）の果たす役割はまだ報告されていない。

本稿では、禁煙を開始・継続した2事例について、MIによる会話内容が両価性の解消と禁煙の自信度・重要度の上昇へ及ぼす影響およびSVの役割を明らかにすることを目的とした。

連絡先
〒375-0024
群馬県藤岡市藤岡787-2
群馬医療福祉大学看護学部看護学科　大野佳子
e-mail: ono-yo@shoken-gakuen.ac.jp
受付日2023年3月23日　採用日2023年6月13日

事　例

1. 研究対象

A氏：20代、男性、会社員。21歳から喫煙開始。

主訴（面接申込時）：紙タバコ7本/日、TDS日本語版[6]＝8、飲酒習慣「月に1～3日」。禁煙外来受診歴なし、ニコチン製剤使用歴等なし。がまんする禁煙歴はあるが、この8年間で3日以上続いたことはない。既往歴：特になし。

タバコ環境：職場は分煙されているものの、屋内の喫煙所があり、屋外の喫煙所はない。休憩時間にタバコを吸える環境にある。職場に喫煙者いる。禁煙の応援者なし。

B氏：30代、男性、会社員。20歳から喫煙開始。

主訴（面接申込時）：加熱式タバコ8本/日。TDS日本語版＝9。禁煙外来受診歴なし、ニコチン製剤

使用歴等なし。がまんする禁煙歴あり。双極性障害で通院中（禁煙に関する面談を受けることは主治医に了解済み）。

タバコ環境：職場は分煙されているものの、屋内の喫煙所があり、屋外の喫煙所はない。休憩時間にタバコを吸える環境にある。職場に喫煙者いる。禁煙の応援者あり。

2. 方　法

1）用語の定義

MIとは、行動変容への動機と決心を強化するための協働的な会話スタイル[3]であり、行動変容へ向け一定の方向づけをする「目標指向的要素」と、傾聴・受容および共感を旨として方向づけをしない「来談者中心療法的要素」という、一見すると相反する2要素を併せ持った面接法である[7]。

2）禁煙支援面接の方法

オンライン上の面接としてZOOM会議システムを利用した。対象者は禁煙支援者のメーリングリストによる機縁法および当該研究ホームページを介して募った。面接間隔や時間は、3か月間に5回とし1回につき30～60分を目安とした。面接スタイルはMIを基本とし、行動変容の計画段階では必要に応じて認知行動療法の手法、およびニコチン依存に関する構造化された心理教育プログラム（リセット禁煙）[8]も用いた。面接者は動機づけ面接トレーナーの国際ネットワーク（MINT）に加入している禁煙支援の経験のある保健師・公認心理師の資格を持つ2名とし、面接の質を担保するため毎介入後にスーパーバイザーによるSVを受けた。スーパーバイザーは、面接者と同じくMINTのメンバーであるとともに、禁煙治療を含む依存症治療を専門とする禁煙指導専門医である。

毎回の評価指標として、喫煙状況（行動変容段階を含む）、タバコ依存度、禁煙への自信度、重要度、優先度、タバコ依存度にはKTSND[9]を用いた。また、毎回の面接における対象者のチェンジトーク（略称CTとし、特定の変化のゴールに向かう動きを良しとする、クライエントのすべての言語[3]）および維持トーク（略称STとし、変化のゴールの動きよりも現状を良しとする、クライエントのすべての言語[3]）の数をカウントし、その比率を表した。介入終了後約6か月後に喫煙状況等をメールにて確認した。逐語録をもとに、面接後に受けたSV内容と合わせて、一覧表を作成した。

3）倫理的配慮

研究参加の説明希望者に対して、研究計画書のメール添付送信およびオンラインにて口頭説明し、面接内容について個人を特定できない形で公表することを含め、同意を得た上で実施した。本研究は、獨協医科大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：看護03018）。

3. 結　果

1）事例A：喫煙状況等の経過（表1）

申込時および各回、6か月後の喫煙状況、タバコ依存度、禁煙への自信度、重要度、優先度は、表1の通りであった。

2）事例A：面接経過（表2）

A氏－1回目（202X年Y月11日）、表2-1

主な話題：禁煙面接を希望している理由、喫煙状況の確認、リセット禁煙による情報提供、次回面談の継続、日程調整。

A氏が禁煙面接に応募した契機や理由について詳細に話してもらえるよう心がけた。A氏はタバコを吸い続けるのは馬鹿らしいと分かっているが、吸いたい衝動に駆られ挫折してきた。

逐語表の要点：喫煙衝動がありながら禁煙したい理由を引き出す会話に心がけた。SVでは、「苦しいから吸う」決めつけから脱して、価値の変化を促すMIの方向性を得た。

A氏－2回目（202X年Y月23日）、表2-2

主な話題：喫煙状況の共有と価値観の探求、今後の方策について

1回目と比べて重要度と自信度が上がったため、その理由を明確化して、禁煙の価値や重要性を引き出すよう心がけた。同時に、職場のストレス状況下でコントロールできる方策について、A氏の自律性の尊重を意識した。

逐語表の要点：禁煙したいが吸いたい衝動を自己コントロールする自信度を引き出すよう意図した。SVでは、吸いたい気持ちがある状況で吸わない選択をする動機を強化し、根底にある価値観を探索し、仮説を得た。

A氏－3回目（202X年Y月30日）、表2-3

主な話題：喫煙状況の共有と禁煙の理由、電子タバコ使用の意味について

職場で勧められて1本吸った状況を共有し、試

表1　事例Aの経過（概要）

	申込時	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6か月後
1. 今、あなたは禁煙についてどう思いますか？当てはまるものを選んでください*1。	2	2	2	3	2	4	5
2. 今、あなたにとって、禁煙することはどのくらい重要だと感じますか（0～10）？	10	10	8	10	10	10	10
3. 今、あなたにとって、禁煙できる自信はどのくらいありますか（0～10）？	1	5	5	7	8	10	10
4. 今、あなたにとって、禁煙する優先度はどのくらいありますか（0～10）？*2	／	8	8	8	10	10	10
5. 今回のオンライン面談で全体的に感じた「満足度」はどの程度ですか？0～10の中から選んで下さい。*2	／	9	9	8	8	8	7
6. この1週間を振り返り、1日に吸うタバコの平均的な本数を教えてください。	7	1	0	1	1	0	0
7. この1週間を振り返り、1日に吸うタバコの平均的な頻度を教えてください。	7	1	0	1	1	0	0
KTSND得点	20	4	16	7	11	11	9
喫煙状況*3							
紙巻タバコ	＋	＋	－	－	－	－	－
電子タバコ（ニコチン入り）	／	－	－	＋	－	－	－
電子タバコ（ニコチンなし）	／	－	－	＋	＋	－	－
加熱式タバコ（アイコスIQOS）	／	－	－	－	－	－	－
加熱式タバコ（プルームPloom/Ploom Tech）	／	－	－	＋	－	－	－
加熱式タバコ（グローglo）	／	－	－	＋	－	－	－

*1：1→禁煙する気はない、2→6か月以内に禁煙しようとしているが、1か月以内ではない、3→1か月以内に禁煙しようと考えている、4→禁煙して6か月未満、5→禁煙して6か月以上
*2：「／」は実施しなかったことを意味する
*3：「＋」は吸っている、「－」は吸っていないことを意味する（「／」は実施しなかった項目を意味する）

表2-1　事例A 面接1回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（A氏）	SV（MI／禁煙専門医）
A1-1	何がきっかけでした？	家族でおじいちゃん、おばあちゃんが、結構、今、家にこもりきりだったり認知症わずらってたりっていうので、結構、言ってることとかもぼけもあって、結構めちゃくちゃなところもあったり、そういうことにちょっと付き合うというか、ときに、なんか衝動的にストレスじゃないけど、ちょっと現実逃避したい気持ちが強くなってしまって。	・全体的な改良点としては、面接は「苦しかったら吸ってしまう」が前提になっていて、「苦しさを和らげる」ことを主眼にしているよう。 ・苦しくても吸ってしまうと決まっているわけではないし、その決めつけから脱することが禁煙の重要なステップだと考えられる。 ・具体的対処にこだわるのではなく、何らかの障害があっても禁煙を続ける重要度をMIで上げていけばよいだけ。
A1-2	資料はちゃんと読まれて、すごい早い、ぎりぎりで私、送ってしまったのにもかかわらず、こうやってもう入力もされて、多分、Googleもさくさく調べられて、どうやったら我慢できるのかっていうところまでは調べられたっていうところ。	そうですね。ちょっと実践できてない部分があるので。	
A1-3	ちょっといい加減にしろよって、もう自信が、自信度は1みたいな、そんな自分に対して。	それは思いますけどね。でもなんかもう吸ってる自分を肯定してるところもあるので。	
A1-4	吸っている自分を肯定しているっていうのも何っていいですか。ストレスがあって当たり前。ストレス解消するためには飲む必要があるっていう。そんな感じ。	本当依存してる部分があるのかもしれないですけど、やっぱり吸いたいっていうのを、どんだけいろいろやっても、頭の中でちらつくんですよね。タバコを吸って肺に入れて息を吐くみたいな、その所作が自分の中でなんかもうなじみ過ぎてて、それをしてないのに落ち着かなかったりとか、なんで。それをするのは自分の気分転換の一つっていうふうなところがあるのかなと思うので、なのでちょっと、タバコを吸うことに対してちょっと肯定的な部分も、多分、無意識にはあるのかなっていう。そういう部分は思います。	

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝20：16

表2-2　事例A 面接2回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（A氏）	SV（MI／禁煙専門医）
A2-1	なるべくきれいなほうがいいかなっていうのは、本当にやっぱり出会いってたくさんの人にモテるというよりも、誰か自分が、あ、いいなって思った人が、同じように向こうもいいなって思ってくれる。そのためにまずは、外見って大事だ、大切だって思っていらっしゃる？	そうですね。それとは別に、あとは、別に、あとは今、思い付いたというか、趣味の面だと、結構ウエートトレーニングとか、体鍛えることが好きで、ジム通ったりしてるんですけど、体大きくしたりするのに、また結局ビタミンCが要るんで、結局、タバコ吸うと効果が出にくいっていうこともあったりするらしいので。結局、周りの人からも言われるんですよね。そんな健康意識高いくせにたばこ吸ってるの？っていう。やってること、矛盾してない？みたいなことも言われながら。	・歯や身だしなみの要素と、体を大きくする要素の共通点を聞き返しで探ると良いかも。
A2-2	波風立たないように、ちょっとだけ、さっきうまく対応してくださったじゃないですか。多分、たばこのことでは波風立たないから、応用力持って対応、こっちが無理なこと言ってもすぐに対応されたじゃないですか。飯なら行くんで、なんて言って、その場をしのいだと。で、こと仕事のことで先輩、上の立場の人から言われると、波風立てたら駄目だって飲み込むことが、もしかして吸いたい気持ちとつながってるのかなというふうに思ったんですが。	そうですね。そういうふうに、あくまでも仕事なので、本音を言ってしまうと、なんだこいつって言われたら、仕事とかもうまく円滑にいかないですし。仕事大事ですからね、結局は。そこを円滑にいくためには、結局そこ飲み込んで、本音言わずにやるしかないっていうスタンスというか。なので、そういう場面に行き着くと、どうしても自分が我慢することが多いかもしれないですね。	・「吸いたい気持ち」は本人のコントロール外のことなので、「吸いたい気持ち」が存在する状況で「吸わない」選択をする動機を強化すると良い。
A2-3	例えば、もう今までと同じなんですけれども、あれやっといてって言われたときに、分かりましたって、一応ここまではやったんですけど、どうしましょうかね、みたいな感じは全然波風立つようには私は思わないんですが。	そういうシチュエーションは、そういうシチュエーションで、そうやって話し合いの場面というかには、なると思うんですよね。でも上司が言ったことを忘れてもう一回言われてとか、またこの人、言ってきたなとかって、やっぱどうしてもあるじゃないですか、人間って。また言うのみたいな。本音では思ってるんですけど、そこ、前言いましたよっていうのは変、こいつ、うん？ってなるじゃないですか。	・言いたいことを言えずに対人関係上の不利益を被っているならアサーションも有効だろうが、この人のコミュニケーションに実際上の問題はなさそう。問題は本人が気分を改善するために喫煙してしまうことなので、気分改善を放棄するように動機づければよいだけでは？
A2-4	責任重大。責任感を持っていらっしゃいますよね。仕事上もご自分に厳しい、やっぱり上司とうまくやって、仕事を円滑にするっていうことを重視して、自分がちょっとぐらい我慢しても仕事が円滑にっていうかな、波風立てずに進むことのほうが大事だと。	そうですね、どっちか、そんなきれいな理由じゃないと思うんですけど。いや本当に単純に面倒くさがりなところがあるので。後々、面倒くさいことになるぐらいならっていうところなのでどっちかといえば。	・「後まで長引くなら、多少不快でもすぐにけりをつけたい」が価値観かも。身だしなみ、筋トレを長期的に続けるよりも短期勝負となる禁煙を望むのも、不快になったときに喫煙するのも、同じ価値観で説明できる。

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝44：30

表2-3　事例A 面接3回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（A氏）	SV（MI／禁煙専門医）
A3-1	1月○日に一応禁煙を始めたんですけど、その後いかがですか？	非常に申し訳ないんですけど、一昨日かな、ちょっと先輩から1本頂いて。	・意味づけに入る前に、その後禁煙が再開しているかどうかの確認を含め、状況チェックを完成させた方がいいかもしれない。
A3-2	始めて3日を越えて、1週間たったんですね。	そうでしたね。	
A3-3	『私はどうしてやめたいのか』、『今、どうして吸いたいのか』はどんなことでしたか。	たばこを吸ってる自分、たばこを吸わない自分に戻るというので、筋トレとか美容とかいろいろ努力してるけど、タバコ吸って台無し、穴の開いた状態のバケツのままの自分をやめたいっていう思いでしたね。	・このCl発言から、「相殺される無駄なことをやめたい」との価値観が想像される。
A3-4	なるほど（ラーメンの後、ニコチンレスのパイプを吸った）。それは何か役に立ちましたか、タールレス、ニコチンレスのパイプは。	最初はいいんですけど、どうしても物足りない感が強くて、結局なんか吸いたい衝動的なところはやっぱなくならなかったですね。	・「できない」発言は「したい」発言に。 ・「ラーメンのあとでも、パイプとかなしでやりすごせるようになれたらと思うんですね」
A3-5	ニコチンが勝ったという感じですかね。	勝ってたんですけどね、結局は。なんで風呂入ったりとか、結局その日は休みだったんですぐ寝たりしたんですけど。	
A3-6	前、やったようにアサーティブにちゃんと先輩に柔らかく、大丈夫っすよ、それしか言えませんっていうような感じのことは言えるわけだから、だから自分がそこだけの気分改善、切り捨てるっていうことを今しているんだと。もうそれ一点なんだということだけ意識すれば、あんまり仕事にもストレスにならないかなと思うんですが、できそうな感じ…	やってみますって感じ。あとは、そうですね、一つは、今ニコチンレスとか、ああいうのを吸い続けるのは、結局喫煙してることと一緒っていうことなんですよね（CT）。	1）ニコチンが入っていなくても「それが必要」という感覚があれば依存 2）禁煙に効果があるという報告はひとつもない 3）タバコ様のものを使用し続けていれば、タバコ再使用への敷居が低くなる（ゲートウェイ）

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝55：14

行錯誤しながら禁煙を試みている努力を是認し、電子タバコを使用してでも禁煙したい中核となる価値を探索していく会話に努めた。

逐語表の要点：再喫煙に対して努力を是認し、ニコチンレスのパイプ使用について共に検討した。SVでは、「相殺される無駄なことをやめたい」価値観の明確化と、タバコ様の使用によりタバコ再使用へのゲートウエイとなり得るフィードバックを得た。

A氏－4回目（202X年Y＋1月20日）、表2-4

主な話題：喫煙状況の共有とニコチンなし電子タバコの使用の意味、価値観の探求について

その後、市販の禁煙補助薬により禁煙状態が3週間継続したため、より長く禁煙継続できるように禁煙の理由（価値）を深める聞き返しに心がけた。

逐語表の要点：禁煙補助薬使用後を見据え、ニコチン使用なしの可能性を共に検討した。SVでは、禁煙を続けられるために、宿題の意義および本人が強いストレス状況でタバコは解決するか、日常生活の中で意識する必要性について説明法を得た。

A氏－5回目（202X年Y＋3月25日）、表2-5

主な話題：面談終了後も禁煙を継続可能な考え方や方策の検討

2か月以上の禁煙状況より、今後も継続する工夫を共に検討し、6か月後・1年後のフォローアップの承諾を得た。

逐語表の要点：禁煙を今後も継続できる方策を共に検討した。SVでは本人の発話を待つ「間」を主として、基本的なMIスキルの再確認があった。

A氏のその後の状況

202X年Y＋11月15日の状況確認では、禁煙を継続しており、禁煙重要度は10、禁煙自信度は10、禁煙優先度は10であった。

表2-4　事例A 面接4回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（A氏）	SV（MI／禁煙専門医）
A4-1	その後、いかがお過ごしですか？	ニコチンの入ってないタバコと、あと、禁煙補助薬の市販のガムをたまにちょっと食べたり、吸ったりっていう形で一応3週間たちましたね。	・CTに志向している。 ・理由：禁煙を続けるために、宿題①自分にとって求める成果とは何か（幸せ、自分を高める等）、日々の生活で意識して過ごす。宿題②自分が劣等感やコンプレックスを感じる時、ストレスを感じた時に憂さ晴らしはどうするか（タバコが解決するのか）、日々の生活で意識して過ごす。 「なぜ宿題か」への答え方： ・短い面接時間の中だけでは生活全体の行動変容に影響することが難しい。 ・本来は面接の中でいっしょにやっていった方が望ましいが、1時間を過ぎてしまい、これ以上の継続はお互いに集中が続かないと思われる。
A4-2	葉タバコはもう1回もあれから吸わずにということ。	一番大きかったのは前3回目で話してた禁煙補助薬っていうとこの理解があって。すぐドラッグストア買いに行って。今まで最初の3日とか1日目ぐらいからしんどかったんですけど、ガムかむようにしたら結構まぎれて。	
A4-3	宿題。嫌だって感じで。考え、もう、ご自分のどうでしょう。どんな宿題かにもよりますね。	まあそうですよね。	
A4-4	そうですね。今、言ってくださったこと、そのものを考え続けていただければいいなって。それが宿題といいますか。今、将来的に幸せな家庭を築きたい。そのためにはまず、自分が変なコンプレックスとか劣等感とかがあるので、それを克服したいと。克服するっていうプロセスだけじゃなくて、何かそれを成果が出るような、結果が出るといいなとも思う。	うん。	

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝48：10

表2-5　事例A 面接5回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（A氏）	SV（MI／禁煙専門医）
A5-1	はい。どんな感じでしょう。	いや、あれから禁煙1か月ぐらいだったと思うんですけど、前回。そこから2か月ぐらいで、だいぶ、なんでしょう、たばこのことを忘れてのはだいぶありますね。	
A5-2	すみません、タバコ、禁煙、続けているということ。	もう禁煙してます。	・この発言をせずに待つとよいかも
A5-3	ようやく、あんな役にも立たないたばこの無駄ばっかりのたばこの囚われから解放されたと。	うん、そんな感じがしますね。気持ち的には明るいというか、はい。	・CTに対して強すぎるかも
A5-4	自分自身が日々を、余裕を持って楽しく過ごせる。いろいろストレスとか、仕事で忙しいこともあるかもしれないんですが、その物理的な忙しさと、心の持つ余裕は、ちょっと別物かなと。	うん、そうですね。どうしてもいらいらする部分というか、余裕がなくなる、仕事が忙しいとかで、あると思うんですけどね、そういうときに、ああと思いますけど、今までとは違うので、対処法とか、別にストレスに対して過敏になり過ぎてないし。	
A5-5	じゃあ、そうすると、これからタバコと決別できそうな感じ。	うーん、だと思います。多分、今もタバコの喫煙も、最初は日本禁煙学会が何かっていうとこに連絡したら始まって、今、何だかんだ半年以上たちましたけど、禁煙できてるし。	・OK

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝39：5

3）事例B：喫煙状況等の経過（表3）

申込時および各回、6か月後の喫煙状況、タバコ依存度、禁煙への自信度、重要度、優先度は、表3の通りであった。

4）事例B：面接経過（表4）

B氏－1回目（202X年Y月10日）、表4-1

主な話題：禁煙面接を希望している理由、喫煙状況の共有、禁煙の具体的な目標、一般的な禁煙方法の情報提供

まずはB氏が禁煙面接を希望する理由について確認し、より詳細に話してもらえるよう質問や聞き返しにより引き出すよう心掛けた。B氏のタバコを吸うメリットは仕事で疲れたり気持ちが落ち着かなかったりする時に一服できることであった。一方でだんだん疲れやすくなり物忘れも気になっている、更には結婚生活の中でタバコ代を節約し、よりよいお金の使い方をしたいという思いもあった。喫煙アプリをインストールし喫煙本数を記入することもすでに半年以上行っており、禁煙の目標としてはまずは喫煙本数を1日5本以内に抑え、9か月後に完全に止めたいと考えていた。

逐語表の要点：タバコを吸うメリットとデメリットの両価性が表出される。

B氏－2回目（202X年Y月25日）、表4-2

主な話題：前回からの状況共有、喫煙本数をゆくゆくは0にしたい理由、喫煙欲求が生じた際の乗り切り方、ニコチン依存の機序についての情報提供、ニコチン製剤についての情報提供

前回の面接で出た話題や前回から2回目までの話から、禁煙に向けて意識していることや出来ていること（禁煙アプリの使用、タバコ代節約を実感できていることなど）を確認した。そして、タバコが健康に悪いことはB氏の生活にとっては具体的にどんなことに繋がりそうかを話し合うように進めた。一方で、仕事でイライラした時の喫煙欲求を押さえる難しさを感じており、イライラ時の感情コントロールについてニコチンの脳への影響を情報提供しつつ、B氏がどのような対処パターンをとっているのかB氏自身で整理できるように努めた。

逐語表の要点：仕事でイライラした時にタバコを吸ってしまうパターンについて整理する。

表3　事例Bの経過（概要）

	申込時	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6か月後
1. 今、あなたは禁煙についてどう思いますか？　当てはまるものを選んでください[*1]。	2	2	2	3	2	4	5
2. 今、あなたにとって、禁煙することはどのくらい重要だと感じますか（0～10）？	6	6	6	7	7	8	10
3. 今、あなたにとって、禁煙できる自信はどのくらいありますか（0～10）？	5	4	3	6	5	9	10
4. 今、あなたにとって、禁煙する優先度はどのくらいありますか（0～10）？[*2]	／	6	4	6	4	10	10
5. 今回のオンライン面談で全体的に感じた「満足度」はどの程度ですか？ 0～10の中から選んで下さい。[*2]	／	8	6	8	9	9	10
6. この1週間を振り返り、1日に吸うタバコの平均的な本数を教えてください。	8	8	7	6	7	6	0
7. この1週間を振り返り、1日に吸うタバコの平均的な頻度を教えてください。	7	7	7	7	6	6	0
KTSND得点	21	19	18	16	17	9	3
喫煙状況[*3]							
紙巻タバコ	／	－	－	－	－	－	－
電子タバコ（ニコチン入り）	／	＋	＋	＋	＋	－	－
電子タバコ（ニコチンなし）	／	－	－	－	－	－	－
加熱式タバコ（アイコスIQOS）	／	－	－	－	－	－	－
加熱式タバコ（プルームPloom/Ploom Tech）	／	－	＋	＋	－	－	－
加熱式タバコ（グローglo）	／	＋	＋	－	＋	－	－

*1：1→禁煙する気はない、2→6か月以内に禁煙しようとしているが、1か月以内ではない、3→1か月以内に禁煙しようと考えている、4→禁煙して6か月未満、5→禁煙して6か月以上

*2：「／」は実施しなかったことを意味する

*3：「＋」は吸っている、「－」は吸っていないことを意味する（「／」は実施しなかった項目を意味する）

表4-1　事例B 面接1回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（B氏）	SV（MI／禁煙専門医）
B1-1	他にタバコを吸うと、なんかこんないいことがあるみたいなことで。今30代ぐらいだと何ったんですけれども、あのここまで吸い続けている、タバコを吸うと、やっぱりそれ以外にいいことがあったりするんですかね。	なんかですね、やっぱこうやる気が出ると言いますか、頭がすっきりとシャキッとする感じがあって。うん、それと、なんかこう回転が少し早くなるなというのはありました。	
B1-2	何か仕事をする時にも、学生時代もそうですけど、仕事をするときにもそれなりにタバコを吸った方が上手く仕事が進むっていう感じ。	そう。肉体的な疲れをこうタバコで。解消していたっていう方が強かったですね、うん。	
B1-3	疲れて頑張ってらっしゃってきたんですね。	いえいえ…、はい。	
B1-4	そうなんですね。で、そういう気持ちとか、その疲れをやっぱりタバコを吸うことによって、少しこうスッキリする感じをIさん持たれていると。同時に、頭のどこかではあのやっぱこのままじゃまずいかもなあっていう気持ちもあったっていうこと。	そうですね、はい。	
B1-5	例えばまあ、さっきお金の節約っていう話もありましたし、まあ、あと結婚されていらっしゃってっていうこともあったんですけど、なんか他にこのまま吸っていたら、今30代ですけど、40代とかってこの先このまま吸ってると、なんかどんな感じになっていきそうっていう感じですかね？	うん。うん、やっぱりこう、血管が硬くなったりして動脈硬化であったり。その心筋梗塞であったり、脳血管とか。そういう、あと呼吸がしづらくなったりとか、こういう要素が強くなることで、やっぱりこれからこう仕事であったり、生活にも支障をきたすかなっていうのは。思ってましたね、はい。	禁煙の理由が節約と結婚に大別できているので、どちらが主かをまず尋ね、結婚が禁煙の理由になるさらなる理由を明確化していく過程で、健康、脳血管疾患を引き出していった方が、理由の結びつきが整理できる。

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝22：10

表4-2　事例B 面接2回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（B氏）	SV（MI／禁煙専門医）
B2-1	なるほど。人間関係の悩みを解消するために、今の話だけですけど、そういうBさんがちょっとそういったモヤモヤ、イライラした時には、もうタバコだけでこう解消しているっていうのが。今の現実ですね。	確かに。それはありますね。なんかあんまり自分人に愚痴ったりっていうのはあまりしない方で、本当に。人にこう話すときに、じゃあ、こうしたらいいよとか、あーしたらぁしてみたらとか、まあ対応とか改善策とか対策っていう感じで、もらうことが多いんですよね。人にこう話をする時は人に話す自分がこうこういうことがあったんですよとか。自分でこう整理しようとした時は、やっぱこうタバコを吸いながらケータイとかで色々解決策とか見たりして。で、自分でこう考えてっていう感じですね。なんかほんとあんまり人に言う方ではないって言うんですね。うん、自分で調べて自分で解決しようっていうか。	
B2-2	ご自身でそういうふうに仕事なり生活の中で、ストレスというか…。Bさんにとってなんなんですかね。人間関係、人間関係で言いたいことを、例えばなんですけど、言いたいことをこうなかなかその言えずにちょっとモヤモヤした相手に対して、もう少しこういうふうに言えば良かったみたいな。なんか少し後悔の気持ちというか、そういったことは比較的持ちやすいっていう…。	そうですね。結構あーいえばよかったって思うし。結構こういう言い方がよかったなとか、けっこう上手く言えなかったっていう方で。言葉が足らんだったなとか、そういうのが多いですね、うん。	
B2-3	じゃあ、そういう時にタバコをこう吸うことで、何か役に立ってるのかって…。人間関係でちょっとこういえばよかった、って時に例えばの話、そういったとき、それはもうタバコがないと解決しないっていう…。	どうなんですかね。やっぱり解決はしてないでしょうね。もう一時的にたぶん吸うことで気持ちを落ち着かせるであったり。イライラしたことで、例えば感情的になったり攻撃的になったりというのがほぼない。多分こう矛先っていうのをタバコ吸うことで抑えてるっていうか、開放しているというか。たぶんそうかもしれないです、一時的にですね。	
B2-4	少なくとも、5、6本以上には増やしたくないっていう気持ちがあるということと、ただ今言ったように、こうイライラしたりとか、そういったときにイライラした時の気持ちを外に出せない代わりにタバコを吸うことによって、結局根本の解決にはなっていないけれども。今のところはそういうことで、そこでこうやりすごしているという感じ…。	はい。	CTを入れた聞き返しができている。

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝23：10

B氏－3回目（202X年Y＋1月4日）、表4-3

主な話題：前回からの状況共有、妊娠中の妻や胎児への影響、出産後の生活で大事にしたいこと、0本にする自信の確認、喫煙欲求の対処方法についての情報提供

前回の面接から自分の喫煙パターン（感情に左右されていること）を意識できているとのことだったので、1日の喫煙パターンやそれに伴う感情について振り返った。また、これから産まれる第一子への禁煙の好影響、3人家族となった後目指したい生活、そのために禁煙することでどんなメリットがあるのかなどを引き出すよう努めた。更には、すでに喫煙本数を徐々に減らすことができていることを確認した上で、禁煙に向けて更に日常生活でどんな工夫ができるかを考えてもらった。

逐語表の要点：禁煙することで今後予測されるメリットの探求。

B氏－4回目（202X年Y＋1月15日）、表4-4

主な話題：前回からの状況共有、禁煙する理由の再確認、感情コントロール（特に怒りとメンタルヘルスについて）

前回の面接後、B氏は妻の協力を得、禁煙に関する資料を読むなどしていたが、予想外に仕事量が増えストレスが高じて禁煙への気持ちが下がっていた。にもかかわらずこの面接に臨んだ理由、すなわち禁煙したい理由を共に確認した。その上で、喫煙がメンタルヘルスに与えるメリット（ストレス解消）とデメリット（鬱や気分の変調を起こしやすい）を情報交換しながら、B氏が望むこれからの生活、そのためにできる禁煙に向けたスモールステップについて話し合った。

逐語表の要点：喫煙がメンタルヘルスに与える懸念を探る。

B氏－5回目（202X年Y＋1月26日）、表4-5

主な話題：前回からの状況共有、禁煙で節約できたお金の使い方、タバコを吸っていない生活のメリット（自分や家族への）、メンタルヘルスのセルフケアについて、5回のまとめ

前回の面接後、リフレッシュ休暇を取得、休暇中の外出をきっかけに24時間以上タバコを吸っていないとのことだった。そこで、面接時に感

表4-3　事例B 面接3回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（B氏）	SV（MI／禁煙専門医）
B3-1	ちなみにそれはどうしてですか？	やっぱりお金がかかるっていうところと、健康に、仕事も運動もしていきたいたいっていうのもありますし。あとは体に害があるっていうのが一番で。あとタバコは吸うことで、ストレスとのつながりがあるような感じがするので、やっぱりそういうストレスに対するコントロールも自分でゆくゆくはして行く必要性があるなあということで考えています。はい。	この質問により、重要度のCTが引き出された。
B3-2	それはBさんご自身の健康をもちろん家族ができるので、もちろんお金もかかったりね。生活もBさんが頑張るっていうところで、Bさんご自身の健康をまず保っていきたいっていうそんな感じですね。	はい、これやっぱり一番は家族のためでもあるし。自分のためだなあっていうのも、思ってます。はい。	お金、仕事、運動、体の害、禁煙を通じてストレス対処の練習など多数の理由が出てきたので、重要と考えるものを選ばせて、深掘りするとよい。お金だとすると、1日数本であればタバコ代はたかがしれているのに、それでもゼロ本にした方が良い理由を明確化してみると、何か別の価値が出てくるかもしれない。
B3-3	例えば今ももちろん、お子さんはまだ目の前にはいらっしゃらないですけど、お腹の中にいらっしゃるということで。でもお子さんが生まれ、生まれる前までには0本にしたいっていう特にそういうお気持ちっていうのは、どんなところからあるんですかね？	うん、やっぱり子供が生まれたら、お金っていうのが結構かかるなっていうのは漠然とありまして。だとか、子供を育てていくっていうところで、夜泣きであったり、仕事にも影響したりとかもあるので。多分、今のうちに止めておかないと。多分タバコに走ったら本数も増えていくんじゃないかなっていうストレスとかでですね。うん。ちょっとそういうのも危惧してるな、うん、ちょっと怖いなって思っている部分がある。	
B3-4	じゃあ、もうBさんは子育ても協力したり、夫婦お2人で育てていきたいっていう気持ちもあると。同時にその時にやっぱり色んな、肉体的とか、時間的な負荷もかかるから、そういった時にどうしてもまたこれまでの学習としてはストレスが増えるとちょっとタバコに手がいっちゃうっていうこともご存じで。そういうことが予測されるから、0本にしておきたいっていうところなんですね。	そうですね。先のことを考えると、多分そうなるんだろうなっていう。今のうちに止めといた方がいいかなっていうのは、うん。	

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝27：5

じている24時間禁煙中のメリット、喫煙欲求への対処方法などを話してもらった。禁煙で節約できたお金の使い方や妻や子どもへの健康面に対するメリット、その背後にある家族への思いを確認した。最後に気分への影響とメンタルヘルスのセルフケアについてB氏のこれまでの経験から活かせることを確認し終了とした。

逐語表の要点：禁煙体験のメリットを引き出し自信を強化する。

表4-4　事例B 面接4回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（B氏）	SV（MI／禁煙専門医）
B4-1	お子さんが産まれてくるっていうこと、健康っていうこと…。例えばBさんがタバコを吸っていると、倒れちゃったりと言うと変ですけど、病気になっちゃったりっていうことがやっぱり困るなあっていう考え…。	そうですね、健康にリスクを…、リスク…。健康に過ごすためにそういうリスクって危険性っていうのを少しでも下げるためでもありますかね。タバコをやめるっていうことですかね。	禁煙する理由を具体化して聞き返している。
B4-2	それは、たとえば呼吸器疾患とか、COPDとかがんとかっていうようなことのリスクを下げるっていう…。	そうですね。あとやっぱり脳自体にも影響を及ぼすと思うんでですね。うん。	禁煙する理由を具体化して聞き返している。
B4-3	脳っていうのは、例えば血圧、こう、あの脳卒中になっちゃったりとかいうことじゃなくて、なんか認知症の話もちょっとされてましたよね。あのそっちの方があるっていう…。	そうですね。それもありますし、やっぱりその躁鬱もやっぱり脳の神経伝達物質からも一応影響を及ぼすと思うんで、ですね、やっぱりそっちのタバコで依存をしてしまうと。やっぱり健康に対する悪影響っていうのが、大きいのかなっては思うんでですね。	禁煙する理由を具体化して聞き返している。
B4-4	じゃあゆくゆくは躁とか鬱っていう状況も、タバコは今は一時的には少しリラックスにもなっていると同時に、長い目で考えると、やっぱり躁とか鬱っていう状況にもタバコは良くないかなっていうふうにも思っていらっしゃる…。	はい、思ってます。そうですね、うん。	禁煙する理由をかなり深めて聞き返している。
B4-5	例えばその鬱の状態がもっとひどくなっちゃうとかっていうこと…。	うーん、そう、そうですね。うーん…。躁とか鬱の気分の変動というのは、大きくなるのかなっていうのは、思いますね。やっぱりタバコを吸うことで、つまり逆に隠し隠しで体調をコントロールするっていうのも、そういう気分的なところではだいぶ負担になるのかなと思うんですね。	

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝31：10

表4-5　事例B 面接5回目の逐語表（一部抜粋）

会話No.	Th（禁煙支援者）	Cl（B氏）	SV（MI／禁煙専門医）
B5-1	じゃあ、当初予想していたよりは、飴とかそういったものでこうなんとか乗り越えられてみた、みたいな。そんな感じで。	はい、結構割といい感じですね。	
B5-2	そうなんですね。どうですかね。7時間、10時間近く、少し吸うのをやめてみたり、あと途中1本は吸ったけど、また今日もあんまり吸えてない、吸ってないっていうことで。全く体の変化っていうのは無い感じ…。	えっと、たまたまその自分が吸ってるグロー本体をデスクに置いてあったんでちょっと匂ってみようってみたら、ものすごい嫌な匂いがするなあっていうのはまず1つあったのと。体が重だるいなあっていうのは、うん、今日朝からもジムで運動してきたんですけど、少し重だるいなっていうのは。ただ、まあ、集中がちょっとあんまり出来てないなあっていう感じはします。それぐらいですかね。	
B5-3	もしかしたらニコチンも体に入れてないから、ちょっと体がニコチン切れという重い感じっていうことも感じつつ、そのグローを匂ってみたら若干あまりいい匂いではなかった…。	ですね。結構臭いなと思いながら。はい。	発話内容の順番を入れ替えた聞き返しであり、後半を特に控えめに聞き返している。
B5-4	うんうん、その臭いなって思ってなんかこう、少しそれは臭いなって思って、改めてなんか意識もまた変わる感じ…。	そうですね。こんな匂いの物を体に入れたんだなーっていうのはなんか不快感としてですね。ちょっと考えられましたね、はい。	意味の明確化の聞き返しができている。
B5-5	じゃ。あの長く止めるかどうか別としても、何時間かやめたということで、もちろんちょっと体が重だるいっていうこともあった。あったと同時に、ちょっと匂いがちょっと嫌な感じがあったり、あと意外とその飴玉なんかで吸いたい欲求っていうのは、何とか乗り越えて見るっていう体験ができたっていうそんな感じ…。	うん、そうですね。2日3日でまたどう変わるかわからんですけど、たしか3日ぐらいがなんかニコチンの依存度が強いかなんかっていうのは見てですね。これからどう動くかって思いながらですね。	要約として、前半にST、後半にCTを入れた原則に沿った形になっている。

セッション全体のチェンジトーク（CT）：維持トーク（ST）の数＝20：1

B氏のその後の状況

202X年Y＋9月28日の状況確認では、禁煙を継続しており、禁煙重要度は10、禁煙自信度は10、禁煙優先度は10であった。自由記載欄に「禁煙した結果、精神面もよくなりました」とのコメントを残された。

4. 考　察

今回のオンラインによる面接については、面接の継続を目標の一つとし、特に初期段階で信頼関係の構築に注意して面接を進めた。Webベースの面接は対面式のものと比較して治療同盟（信頼関係）の構築が低いとの報告[11, 12]がある一方で、行動の変化としては対面式MIとオンラインMIのどちらもアルコール消費量および飲酒運転リスク行動の減少が認められた報告[12]もある。今回のオンラインによる面接では、MIを用いて、特に面接の初期において信頼関係の構築に注意した上で、両価性の解消、自信度・重要度の上昇へ働きかけた結果、禁煙行動へ結びついたと考えられる。

次に、MIの観点から「関わるプロセス（同盟関係または信頼関係の構築）」「両価性への対応と自信度の上昇」「SVの役割」について論じる。

1）関わるプロセス

MIでの「関わりengaging」は、相互に信頼し合い敬意を払う援助関係を確立するプロセスであり、関わりが良好かどうかを判断する便利な指標の一つは、クライエントが再び来てくれるかどうかである[3]。我々は5回のオンライン面接のうち、初期では信頼関係を築き面接を継続させることを目指した。事例A、事例Bともに最終回まで参加し続けたことは、関わりが良好である兆候と言えるのではないか。

また、関わりのプロセスでは、聞き返しによって対象の喫煙に関する必要な状況や感情、価値観を理解するスキルが必須である。そのために、本人にとっての禁煙のメリットを引き出し、大切にしている価値（異性に好意を持たれたい、妊娠した妻と自身の長期的な健康をより大切にしたい等）を引き出し、対象をより正しく理解することが共感を表明することに繋がったと考える。対象理解を深めるため、1回目、2回目だけでなく、最終回まで聞き返しのスキルは用いられており、禁煙を継続するための長所（外出と運動が好き、お金の節約が実感できる等）を共有することにより、禁煙継続の可能性が高まったと考える。

2）両価性への対応と自信度の上昇

事例Aと事例Bの共通点として、禁煙への両価性および自信度の低さが挙げられる。文字通り、禁煙を願っているのに関わらず、いざ禁煙を開始しようとすると、「やめたいけど、やめたくない」という両価性が生じており、「これまで上手くいかなかったので、また失敗する」と考えていた。その際、支援者は本人からやめたい理由である感情や価値観を引き出し、明確化すると同時に、身体的に何が起こっているのか共有したことが禁煙行動に影響した。この引き出すプロセスは、自己理解を深めることにもなり、プログラム終了後の継続的な禁煙継続のためのセルフケアにも繋がる。加えて、禁煙開始期は離脱症状の現れる時期でもあり、「タバコを吸いたい」気持ちに対して、一人で対峙するのは心理的にも身体的にも厳しい。ニコチンは中脳腹側被蓋野や大脳辺縁系側坐核などを中心とする脳内報酬回路に作用し満足感や緊張緩和効果を発現させる[12]こと、血中ニコチン濃度が低下すると強い喫煙渇望が生じるため喫煙しニコチンを体内に入れる、という繰り返しであることを分かりやすく情報共有、情報交換した。知識としてタバコは身体に悪いことやタバコ購入の費用がかさむこと、喫煙場所の減少で喫煙場所を探すのは面倒くさいなど、喫煙のデメリットを感じる時もゼロではない[13]。対象の状況に応じて協働して対応策を考えるプロセスは禁煙継続に役立つであろう。これらは、1回目から5回目にかけてSTの数が徐々に減少し、CTの数が増加していることでも説明できる。1回の面接で禁煙開始へ誘導するのは難しいが、MIの会話スタイルで良好な関係を保ちつつ、CTを増やす方向性を持った会話を繰り返すことで、禁煙開始・継続に繋げられると考える。

3）SVの役割

面接終了ごとに、逐語録およびコーディングを作成し、禁煙専門医によりSVにより振り返り、次回の面接に臨んだ。

事例Aの場合、禁煙3日目を迎えて我慢の限界が来そうな時に、問題状況のアセスメント面接になっており、MIのコミュニケーションスタイルと離れていることにSVにより初めて気づき、次回の面接で是正することができた。3回目の面接のSVでは、禁煙

に影響する価値観を明確化する示唆およびニコチンレスのパイプの使用についての助言を得て、面談内容を修正していくことができたことにより、本人の禁煙への決意を促したと考える。また、“問題は本人が気分を改善するために喫煙してしまうことなので、気分改善を放棄するように動機づければよいだけではないか”との初回からのSVは、最終の5回目で面接終了後も、禁煙を継続することに繋がったと思われる。

事例Bでは、5回の面接を通じてSVにより禁煙行動に向かう発言を本人の価値と繋げながら探索すること、喫煙行動の維持発言が述べられた際も、禁煙行動に向かう要素を見つけて聞き返すこと（例：○○できない→○○したい）などの助言を受け、CTをできるだけ引き出すような聞き返しが増えたと考えられる。

まとめ

MIによる「関わるプロセス」では、① 支援者が本人の重要な価値を禁煙と関連づけて関係構築を意図した会話が、両価性に対しては、② 変化の理由を引き出す会話が、CTを促し、自信度の上昇に繋がった。一方、SVは、面接の構造化と個別性に応じたSTへの対応の準備と次回の面接改善の役割を担った。

謝　辞

本論文を作成するにあたり、多大なご理解とご協力をいただきました研究協力者様へ厚く御礼申し上げます。また、オンラインの禁煙プログラムの企画運営過程で貴重なご助言をいただいた田淵貴大氏に深く感謝いたします。

本論文に関連する著者の利益相反：なし。

引用文献

1) 原田明久（ファイザー株式会社）．チャンピックス錠 出荷停止継続のお詫びとご案内．https://www.pfizermedicalinformation.jp/ja-jp/system/files/attachments/chx27l005h.pdf?pmidf（閲覧日：2023年3月2日）
2) 令和元年国民健康・栄養調査．第86表「現在喫煙者における禁煙の意思」https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450061&tstat=000001031016（閲覧日：2023年3月2日）
3) Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: helping people change 3rd edition. Guilford Press, New York, 2012; 1-24, 37-47.
4) 総務省．国民生活におけるデジタル活用の動向．https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/html/nd238110.html（閲覧日：2023年3月2日）
5) Sophia Papadakis, Marilena Anastasaki, Maria Papadakaki, et.al. ‘Very brief advice’ (VBA) on smoking in family practice: a qualitative evaluation of the tobacco user’s perspective. BMC Family Practice, 2020; 121: 1-11.
6) 日本循環器学会，日本肺癌学会，日本癌学会：禁煙治療のための標準手順書第 8.1版（p10〈ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について〉）．https://www.j-circ-kinen.jp/media/20221031-133505-162.pdf（閲覧日：2023年6月24日）
7) 加濃正人（神奈川県内科医学会 監修）：今日からできるミニマム禁煙医療第2巻 禁煙の動機づけ面接法．中和印刷株式会社，東京，2015：1-9.
8) 磯村毅：リセット禁煙のすすめ．東京六法出版（株），東京，2004；1-76.
9) 吉井千春，加濃正人，稲垣幸司，ほか：加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員（福岡県内3病院）における社会的ニコチン依存の評価．禁煙会誌, 2007; 2: 6-9.
10) Greene CJ, Morland LA, Macdonald A, et al. How does tele-mental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial. J Consult Clin Psychol.2010; 78: 746-750.
11) Osilla KC, Paddock SM, Leininger TJ, et al. A pilot study comparing in-person and web-based motivational interviewing among adults with a first-time DUI offense. Addict Sci Clin Pract.2015; 3: 10-18.
12) 加濃正人：Ⅰ．喫煙の医学 1-B-3.ニコチンの中枢神経作用の特徴．In：日本禁煙学会編．禁煙学（改定3版）．南山堂，東京，2014; 10.
13) 瀬在泉．振り返り力は看護力を上げる ― 看護の場における禁煙面接の振り返りの必要性と具体的方法．禁煙会誌 2022; 17: 21-22.

The Impact of Motivational Interviewing and the Role of Supervision in Smoking Cessation Initiation and Continuation

Yoshiko Ohno[1], Izumi Sezai[2], Makiko Sampei[3], Masato Kano[4]

Abstract

Under the supervision of a senior fellow specialist of MI for Tobacco Control who specializes in Motivational Interviewing (MI), two case studies were conducted with two smokers, Smoker A and Smoker B. The online interviews used MI, which is a method known to be effective for smoking cessation. The verbatim transcripts of the interviews were reviewed with the aim of clarifying how the content of the conversations affected the two cases that followed the process of starting and continuing smoking cessation. The method involved conducting five interviews over approximately three months using MI, followed by supervision sessions for reflection and preparation before each subsequent interview.

The results showed that conversations aimed at establishing a relationship by linking the smoker's important values to smoking cessation through the "engagement process" and eliciting reasons for the persistent ambivalence towards quitting smoking facilitated change talk and increased confidence levels. The supervision played a role in structuring the interviews, preparing for individualized maintenance talk, and improving subsequent interviews based on individual needs. In the future, it is necessary to accumulate data that includes cases where smoking cessation was not achieved and extract factors influencing smoking cessation.

Key words

online interview, smoking cessation support, verbatim record, Motivational Interviewing, supervision

[1] Department of Nursing, Gunma University of Health and Welfare
[2] Community Health Nursing Section, National Defense Medical College
[3] Department of Nursing and Social Epidemiology, Nippon Sport Science University
[4] Department of psychiatry, Ohishi Clinic

日本禁煙学会の対外活動記録
（2023年6月～7月）

6月　1日　日本禁煙学会HPに「あなたが「タバコを吸う」と、なぜ誰かが「飢える」のか～石田雅彦さんのブログから」を掲載致しました。
6月29日　日本禁煙学会HPに「「シーシャ」って本当に害が少ないの？～石田雅彦さんのブログ」を掲載致しました。
7月　3日　日本禁煙学会HPに「ポイ捨てされた「タバコの吸い殻」はどれくらいの「毒性」があるのか～石田雅彦さんのブログ」を掲載致しました。
7月　9日　日本禁煙学会HPに「電子タバコ使用が紙巻きタバコの禁煙を促進するというイギリス政府の方針に対するStan Shatenstein氏のコメント」を掲載致しました。
7月　9日　日本禁煙学会HPに「たった5品目の禁止で「プラスチックごみのない海岸」は実現する（Forbes誌）」を掲載致しました。
7月17日　日本禁煙学会HPに「タバコ産業干渉指数」を掲載致しました。
7月21日　日本禁煙学会（薬剤師委員会）編：『はじめよう！　薬剤師のための禁煙支援ガイド』発刊（南山堂）

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　瀬在　泉 高橋正行　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18巻第3号　2023年7月28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

Copyright (C) 2023 Japan Society for Tobacco Control. All Rights Reserved.