

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

瀬在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科地域看護学講座
日本禁煙学会評議員

キーワード：看護職、禁煙支援、面接スキル、振り返り

1. はじめに—看護面接における振り返りの必要性

看護職にとってコミュニケーションスキルの重要性は説明するまでもない。保健医療の現場では、当然のことながらその場に合わせた適切なコミュニケーションをとることが必要であり、コミュニケーションは看護ケアを提供する前提として必要な患者との信頼関係を築くツール、だけでなく、看護実践そのものである。篠崎は看護面接の意義として「診断的意義」「ケア的意義」「教育的意義」の3つを挙げ、看護面接の重要性を強調している¹⁾。

そして、そのスキルは当然であるが知識だけでは習得できず練習が欠かせない。楽器の演奏に例えると、どんなに講義で楽譜の読み方や演奏のコツを習ったとしてもそれで演奏できるわけではなく、実際に楽器にさわっての練習が必要となる。さらには、学習者本人だけで練習することも可能だが、技術が上達するためには教師に自分の演奏を見てもらいレッスンを受ける、つまり自分の技術に対するフィードバックを受けることが上達の鍵となる。医学生の子患者面接教育においてビデオフィードバックの効果が5年後までも持続した報告²⁾や、多職種の医療提供者に対して行われた医療コミュニケーションのフィードバックワークショップは患者の医療満足度に繋がった³⁾など、医療や保健の現場において医療者が面接技術を維持・向上させるためのフィードバックの必要性はこれまでの研究を通じて指摘さ

れている。看護職のコミュニケーション技術の獲得にも、知識を得るための講義や演習と同時に、自分の実際の面接技術に対するフィードバックを受けることが鍵となる。

2. 禁煙面接の特徴

次に禁煙面接の特徴について述べる。看護職は禁煙外来のみならず、すべての診療科における入院・外来看護、さらには訪問看護や地域における保健活動などさまざまな場面で禁煙支援のための面接(以下、「禁煙面接」とする)を行う必要がある⁴⁾が、基本的なコミュニケーションスキルに加え、ニコチン依存特有の身体心理的状况を踏まえて対応する技術が必要と考える。

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⁵⁾。血中ニコチン濃度が低下すると強い喫煙渴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。一方で、喫煙習慣がある人も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。つまり、吸いたい、と同時に、減らしたり止めた方がよい、という気持ちが同居する「両価性」や、頭ではわかっていることを実行できない自分に対して、問題を直視せず見ないふりをしよう、タバコを吸っている自分を正当化する「認知的不協和」を抱えた言動や行動になるため、そこを理解したうえで禁煙面接を行う必要がある。

ちなみに、医療保険適用の禁煙外来終了後9か月後の禁煙状況では、禁煙継続者は3割に達していな

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

e-mail: sezai@ndmc.ac.jp

受付日 2022年6月15日 採用日 2022年6月28日

い。また、禁煙外来は基本的に5回受診後終了であるが、通院した回数が多い患者ほど禁煙継続率は高くなっている⁶⁾。つまり、自ら禁煙外来に足を運んだ、行動変容ステージにおける「準備期」にあたる患者でも禁煙継続率は平均3割未満、そして、禁煙継続率は通院回数に比例している、ということがわかる。もちろん禁煙面接は「準備期」の患者に対してだけとは限らない。禁煙支援者の技術レベルと禁煙支援効果を測った研究では、禁煙面接の訓練を受けた者でも禁煙行動に対して「無関心期」や「関心期」の患者、禁煙の自信が低い患者への支援はそうでない患者に比べて効果が落ちる⁷⁾。また、保険診療における禁煙外来での受診完了率は看護師の平均初回指導時間と比例する結果も出ている⁶⁾。禁煙支援に携わる看護職の役割としては「すぐに目の前の喫煙者を禁煙させよう」という一方的な指導ではなく、禁煙への動機の高さに応じて患者とともに考える姿勢でまずは相手の話をよく聞くこと、禁煙の動機が下がったり再喫煙した時にこそ本音で話し合える存在になるよう信頼関係を構築することが基本と考える。なお、講義や定期的なフィードバックによって禁煙面接のスキルが一定以上ある人は、そうでない人に比べ1年後の禁煙継続率は4.8倍の差がある⁷⁾。やはり禁煙面接には知識だけでなく技術が必要であり、それらはフィードバックで向上する可能性が高いといえる。

3. 振り返り(フィードバック)の方法

最後に禁煙面接の具体的なフィードバックの方法について述べる。看護技術のフィードバックも同様であるが、まずは可能な限り複数人で行うということである。Millerらの研究では、面接技術は自己申告の熟練度と実際の臨床成績や患者の反応とは無関係、という結果もある⁸⁾。特に実務経験が長い人は自分の面接技術を過大評価しがちであるがアウトカムは経験とは関係なく、むしろネガティブな影響を及ぼしていることもあるため、面接技術が一人よがりにならないよう気を付けたい。

また、フィードバックを行う際の時間やルールなどをあらかじめ決めておく。役割分担や進行役、用いる事例やフィードバックの具体的な方法などである。そして、この時間のなかで振り返るポイント(例:看護師のノンバーバルを含めた応答(言動)の種類はどのようなものがあり、どの言動が患者の禁煙行動の動機に影響したのかなど)をあらかじめ設定し

ておくことで具体的な成果が得られる。

なお、面接事例の提示はできるだけ逐語がわかるものを基に行う。書き取り、録音、映像などの記録はより具体的な観察とフィードバックが可能となる。特に録音や映像は面接者と患者(相談者)双方の声の調子や表情がわかってより具体的な素材となる⁹⁾。最初は2~3往復の短い逐語から始めてみる。可能であれば徐々に時間の長い逐語を使うが、長すぎても注目点が多くなりフィードバックも浅くなりがちであるため、10~20分の面接事例をすすめる。

例えば、

看護師「私からは禁煙することをおすすめしますが…」

患者「うーん…、そう言われると迷いますけど…。今はやっぱり無理そうなので止めておきます」

看護師「そうですか…、わかりました」

という1.5往復の逐語を禁煙面接の視点で観察するとどんなことがわかるだろうか。この面接を振り返る際記憶だけに頼ると、「この患者さんは禁煙は無理そうだな…」という印象しか残らないかもしれない。しかし文字などでもう一度見返すと、看護師の最初の言動で患者の迷っている「両価性」が引き出されていることがわかる。また、看護師は「私からは」というアイメッセージを使った情報提供をしようとしていることがわかる。このように記憶だけに頼るのではなく、逐語を見直すことでフィードバックは格段に行いやすくなる。

複数メンバーで行う振り返りの流れはPNP(Positive-Negative-Positive)の原則を用いて進行する¹⁰⁾。面接事例を提供したメンバー、それ以外のメンバーとともに、まずは上手くいった点について発言、次に改善点、そして最後に改めて肯定的な側面を発言するという順番を守る。これはさらなる学習への意欲を参加者全員が持てる場とするために重要な原則である。自分の面接場面を他人に提供することは非常に勇気が必要な行為である。心理的に安全安心な雰囲気で行うことには特に配慮し、参加メンバー全員がその事例を通して学習する貴重な時間であることを共通認識として持っていることが肝要である。鈴木らは、教育的効果の面から医療面接のトレーニングで避けたいフィードバックについて、① 漠然としている、② その場以外のことと比較する、③ 人間の尊厳を傷つける、④ 一般論・価値観・

善悪を伝える、⑤ 欲張りな要求をする、⑥ 自分の不出来をいう、⑦ ファシリテーター(進行役)の視点になる、の7つを挙げている¹⁰⁾。特に他人と比べたり非難中傷するような発言は絶対にしないことをルールとして最初に確認しておく。

用いる面接事例のなかで、臨床での実際の反応を確認できるものは患者とのリアルな禁煙面接に勝るものはない。ロールプレイでは患者役の反応はリアルプレイには劣る。医学・看護教育分野では模擬患者の活用も推奨されているが、日々の臨床での振り返りではここまでの準備は現実的ではない。たとえ面接事例が学習者同士のロールプレイやその他限られた条件¹¹⁾であるとしても、禁煙面接のフィードバックを行う意義は大きい。筆者が日本禁煙学会員の医師や看護師に行った調査でも、「無関心期」や「関心期」に有効とされる面接手法の動機づけ面接が禁煙支援場面で役に立ったと答えた者は自分の禁煙面接についてフィードバックを受けている者が多かった¹²⁾。まずはそれぞれの場所のできることから始めることが禁煙面接上達の第一歩と考える。

なお、具体的な禁煙カウンセリングについては参考文献を参照されたい。

本稿は第15回日本禁煙学会学術総会 ナース委員会企画「公開レッスン 禁煙支援の実際」第一部「初めの一歩!振り返りは看護力を上げる」の発表内容に加筆したものである。

引用文献

- 1) 篠崎恵美子, 藤井徹也: 看護コミュニケーション—基礎から学ぶスキルとトレーニング. 医学書院, 東京, 2019; 41-42.
- 2) Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C.: Consultation Skills of Young Doctors: I—Benefits of Feedback Training In Interviewing As Students Persist. *BMJ (Clinical Research Edition)* 1986; 292: 1573-1576.
- 3) Pedersen K, Brennan TMH, Nance AD, et al: Individualized coaching in health system-wide

- provider communication training. *Patient Educ Couns* 2021; 104:2400-2405.
- 4) The International Council of Nurses (ICN): Tobacco Use and Health. Available online. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A18_Tobacco_Use_Health.pdf (閲覧日: 2022年6月14日).
 - 5) 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.
 - 6) 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査)の報告案について2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000184203.pdf> (閲覧日: 2022年6月14日)
 - 7) 萩本明子, 増居志津子, 中村正和, ほか: 禁煙支援者の技術レベルと禁煙支援効果の分析, *日公衛誌* 2007; 54: 486-495.
 - 8) Miller WR, Moyers TB: 12 Developing Expertise. In: *Effective Psychotherapists Clinical Skills That Improve Client Outcomes*. Guilford Press, 2021; 138-139.
 - 9) Raingruber B: Video-cued narrative reflection: a research approach for articulating tacit, relational, and embodied understandings. *Qual Health Res* 2003; 13: 1155-69.
 - 10) 鈴木富雄, 阿部恵子: 第5章 模擬患者になるには?: よくわかる医療面接と模擬患者, 名古屋大学出版会, 愛知, 2011; 54-55.
 - 11) 篠崎恵美子, 藤井徹也: 看護コミュニケーション—基礎から学ぶスキルとトレーニング, 医学書院, 東京, 2019; 86-90.
 - 12) 瀬在泉, 加濃正人, 埴岡隆: 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, *禁煙会誌* 2018; 13: 94-100.

禁煙カウンセリングの参考文献

- ・ 谷口千枝: 事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック. 看護の科学社, 東京, 2009.
- ・ 谷口千枝: 事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック エキスパート編. 看護の科学社, 東京, 2012.
- ・ 加濃正人: 禁煙の動機づけ面接法. 中和印刷, 東京, 2015.