

# 動機づけ面接研修会参加後に助産師が抱いた 妊婦禁煙指導に対する認識 ～調査票による自由記載の分析～

加藤千洋<sup>1</sup>、久保田聡美<sup>2</sup>

1. 名古屋女子大学健康科学部看護学科、2. 高知県立大学看護学部 / 健康管理センター

**【目的】** 動機づけ面接(以下MI)研修会参加後に助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識を明らかにする。

**【方法】** 研修参加後の助産師に「妊婦禁煙指導に対する認識」調査票に返信のあった15名の記載内容を分析対象とし、内容分析法による質的記述的分析を行った。

**【結果】** 【妊婦の喫煙をやめさせたい】【喫煙は本人が解決する問題】【禁煙指導は難しい】【妊婦との良好な関係を保ちたい】【喫煙妊婦も困っている】【妊婦の自己決定を支援したい】【禁煙指導を実施したい】【正しい知識と情報提供が大切】の8つのカテゴリーが明らかになった。

**【考察】** 助産師自身の喫煙妊婦に対する否定的な捉えと共感的な捉えという両価性を持つ認識が、禁煙指導にも葛藤を生じさせ、その葛藤への気づきが禁煙指導への心理的障壁を取り除くきっかけになることが示唆された。

**【結論】** MI研修会に参加した助産師の気づきは、喫煙妊婦への捉えと禁煙指導の認識に変化を起こしていた。

**キーワード:** 喫煙妊婦、妊婦禁煙指導、助産師、動機づけ面接

## 緒 言

現在、全世界で喫煙による健康問題が注目され、タバコのない社会をめざしている。WHOは2003年に加盟国に向けて総合的なタバコ対策を求める決議を採択し、わが国では、2003年に健康増進法が施行された。

このような社会的背景のもと、わが国の喫煙率は年々低下してきている。令和元年国民健康・栄養調査<sup>1)</sup>によると2019年の男性の喫煙率は27.1%であり、10年間でおよそ11ポイント減少しており、女性の喫煙率は7.6%であり、およそ3ポイント低下している。しかし、年代別では、40歳、50歳代では10%を超えている。

妊婦の喫煙は有害成分の影響により子宮内胎児発育遅延、常位胎盤早期剥離、乳幼児突然死症候群などを引き起こす原因となる。また、喫煙による母児への影響は胎児期のみでなく、子どもの将来にまで及ぶため、妊婦は禁煙することが強く推奨されており、多くの妊婦は妊娠を機会に禁煙していることが明らかになっている<sup>2)</sup>。2010年の厚生労働省の報告<sup>3)</sup>によると、妊婦の年齢別喫煙率は3.9～14.3%となっており、同年代の女性の喫煙率の半数以下となっている。しかし、山下の調査<sup>4)</sup>では客観的な指標としての尿中ニコチン検査と自己申告との喫煙率には差があり、自己申告による喫煙状態の報告は実態を反映していない可能性が指摘され、やめられないことに罪悪感をもち、喫煙の事実を伝えられない妊婦の存在も考えられる。タバコには依存性があり、必要性がわかっても自力で禁煙できない妊婦に対しては、一般的な禁煙指導だけでなく、ニコチン依存症に対する専門的な介入が必要となる。ニコチン依存症の治療で使用される禁煙補助剤の使用は妊婦には禁忌であるため、禁煙においては情緒的サ

## 連絡先

〒467-8610

名古屋市瑞穂区汐路町3-40

名古屋女子大学健康科学部看護学科 加藤千洋

TEL: 052-852-1111

e-mail: ann.2007@coda.ocn.ne.jp

受付日 2023年2月13日 採用日 2023年4月9日

ポートが重要であり、妊婦の最も身近な医療従事者である助産師が妊婦の禁煙支援を積極的に行うことが求められている<sup>5,6)</sup>。しかし、助産師の妊婦禁煙指導に対する自信度は低く、その重要性を理解しつつも、喫煙は個人の責任という認識から、個人の生活に踏み込んで指導してよいのかという躊躇がある<sup>7)</sup>。一方、助産師が禁煙指導を積極的に行うために効果的な指導方法やプログラムの導入が求められている<sup>5,8)</sup>が、それらについての取り組みは少なく、助産師が禁煙指導に積極的になるための要因や、プログラムの効果検証も十分になされてはいない。

本研究では、禁煙指導における具体的な技法として動機づけ面接 Motivational Interviewing (以下MIとする)に注目した。MIは、「わかっているけれど、やめられない」という両価的な状態にある依存症患者への介入方法として、国内外においてその効果の検証がなされている。禁煙治療において、1997年から2014年までに発表された成人喫煙者が対象の28の研究では、医師や看護師、カウンセラーなどの医療職者によるMIを使った介入は、簡単なアドバイスやケアよりも禁煙に対して1.26倍の有意な効果が示された<sup>9)</sup>。MIは対象との信頼関係を築いたり、変化への抵抗を弱めたりする具体的な支援者の応答技法であるため、取り入れやすく、妊婦の禁煙指導にも活用しやすい方法であると考えられる。妊婦が「やめたいけれど、やめられない」、また「相談したいけれど、できない」という禁煙に伴う葛藤を乗り越えるために、助産師が悩みを聞いたり、アドバイスをしたりする情緒的サポートに、MIを活用することで、助産師の妊婦禁煙指導への意欲を高めることが期待できる。そこで、本研究では、MIを基盤とした研修を受講した助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識を明らかにし、禁煙指導への意欲を高めるための示唆を得ることを目的とする。

## 研究方法

### 1. 用語の定義

妊婦禁煙指導に対する認識：認識とは、ものごとを見分け、理解することであるが、広義においては、ものごとに対する判断や思考なども含まれる。そこで、本研究では、指導の対象者である喫煙妊婦のとらえ方を含めた、妊婦禁煙指導に対する助産師の思いや考えとする。

妊婦禁煙指導：禁煙へ向けて医療者がかかわる場

面について、「禁煙支援」「禁煙サポート」「禁煙治療」「禁煙指導」等の用語が使用される。本研究では、妊婦に対して助産師が面談でおこなう禁煙に向けた援助を妊婦禁煙指導とする。

### 2. 研究対象

研究対象はA県にある産科を標榜し、分娩を取り扱っている病院に勤務する経験年数5年以上を有し、日常の業務において、妊婦の保健指導を行っている助産師とした。また、今回初めてMIを学習する助産師を対象とした。

### 3. データ収集

#### 1) データ収集方法

A県の分娩を取り扱っている病院に勤務する助産師へ看護部長の同意を得たのち研究協力を依頼した。研修会は、MIの国際トレーナーネットワークに所属する研究者がひとり担当し、同じ内容で場所と日程を変えて4回開催し、研究協力者はそのうちのどこか1回に参加してもらった。研修プログラムは1回3.5時間で、研修会の内容は①MIの概要、②MIの基本技法、③喫煙妊婦事例を用いたMIの活用とした。事例への活用では、臨床で対応に困る喫煙妊婦が発するひと言に対する応答や喫煙妊婦の気持ちを想像する演習を行った。講義と演習合わせて、3.5時間の研修後に質問の時間を設定した。研修会後に調査票を配布し、1週間以内に郵送での提出を依頼した。

#### 2) データ収集期間

データ収集期間は2018年3月から5月であった。

#### 3) データ内容

- (1) 研究協力者の属性：年齢、助産師としての臨床経験年数、自身の喫煙歴、禁煙指導の経験と禁煙指導の学習経験
- (2) 妊婦禁煙指導に対する認識：小島ら<sup>7)</sup>の保健師と助産師を対象にした「妊産婦及びパートナーの禁煙サポートに対する専門職の認識」を調査した質的研究を参考に、検討した上で以下の教示文を作成した。①タバコをやめない妊婦さんについて、どのように思いますか。②研修会に参加されて、助産師が行う妊婦さんへの禁煙指導に対する考えや禁煙指導への自信にどのような変

化がありましたか。また、「自由に意見をご記入ください。枠にとらわれず、思いついたことを何でもお書きください。」を注意事項として添えた。

#### 4. データ分析

分析対象は記述されている内容すべてとした。

- 1) 記述内容を繰り返し読み、「助産師が行う妊婦禁煙指導に対する認識」についての記述をKrippendorffの内容分析の手法<sup>10)</sup>を参考にしながら帰納的に分析し、カテゴリー化を行った。
- 2) 分析の信用性、真実性の確保は質的研究の専門家によるスーパービジョン及び、研究協力者全員へ分析結果を提示しメンバーズチェックを行った。

#### 5. 倫理的配慮

研究対象者には事前に所属する看護部長、看護師長を介して書面での説明を行い、同意書の返送をもって同意とみなした。さらに研修会でも口頭で、調査票は匿名であり、提出は自由意志であることの説明を行った。本研究は「ヘルシンキ宣言」に準拠し、看護研究のための倫理指針に基づき、愛知医科大学看護学部倫理委員会の審査による承認を得た後に実施した(承認番号:148)。また、研究協力者の施設において、倫理審査委員会の承認が必要な場合には施設の倫理審査委員会の承認を得た。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

A県にある7つの総合病院に勤務する16名の助産師からの研究協力が得られた。事後の調査票の回収は15名であった。

対象者の概要は表1に示すとおりである。年齢は20歳代から60歳代、また、これまでに禁煙指導についての学習経験があるものは3名であり、学習内容は本や雑誌を読んで調べたというものであった。

### 2. 分析結果

調査票の一人当たりの記述文字数は215～804で平均432.4であった。記述内容を繰り返し読み、文脈に留意しながら1つの意味ごとに記述内容を抽出し、「コード」とした。15名の総コードは148であった。妊婦禁煙指導に対する認識について分析したところ、8カテゴリー、21のサブカテゴリーで構成さ

表1 対象者の概要

年 齢	20歳代	1名
	30歳代	3名
	40歳代	4名
	50歳代	5名
	60歳代	1名
	不明	1名
助産師としての経験年数	10年未満	5名
	10～15年	2名
	15年以上	8名
喫煙の有無	あり	0名
	なし	15名
禁煙指導の経験の有無	あり	12名
	なし	3名
禁煙指導についての学習経験の有無	あり	3名
	なし	12名

れた(表2)。以下、カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは《 》、コードを「 」として示す。

【妊婦の喫煙をやめさせたい】は《妊婦には禁煙してほしい》《喫煙妊婦を説得するべき》《禁煙指導に取り組むべき》の3つのサブカテゴリーから構成された。「なんとかやめさせようと指導していた」「禁煙の必要性を理屈で押し付けていた」など、これまでも喫煙をやめてほしいと強く願い、取り組み、今後も「指導への自信はまだないが焦らず取り組んでいきたい」と妊婦の禁煙に取り組む意思を表明していた。

また、【喫煙は本人が解決するべき問題】は《喫煙妊婦への否定的な気持ち》《自覚があれば禁煙できる》《禁煙は自己責任》の3つのサブカテゴリーから構成された。助産師は、禁煙は妊婦の自己決定であるため、「本人が自覚しないと禁煙は難しいと感じていた」など、最終的な決定は妊婦本人が取り組む課題と考えていた。

そのため、「喫煙は本人の嗜好だから仕方ないと思っていた」という《禁煙指導への諦め》や「なかなか禁煙指導がうまくいかないという自信のなさがある」など、《禁煙指導に自信がない》2つのサブカテゴリーから【禁煙指導は難しい】が構成された。

一方、助産師は「妊婦に嫌なことを言って嫌われるのが嫌だった」「信頼関係を築けることが必要」など、妊婦との信頼関係を大切にしていた。【妊婦との良好な関係を保ちたい】は《喫煙妊婦に嫌われたくない》《妊婦との信頼関係を築きたい》の2つのサブカテゴリーから構成された。



表2 妊婦禁煙指導に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)
妊婦の喫煙をやめさせたい	妊婦には禁煙してほしい	なんとかやめさせようとして指導していた 妊婦の喫煙は容認できない 産後への影響を踏まえて妊娠をきっかけに禁煙してほしい
	喫煙妊婦は説得するべき	これまでは相手を説得するありきたりの指導の仕方だった 喫煙妊婦に上から目線で関わっていた 指導場面で、つい命令や脅しになっていたと気づいた 禁煙の必要性を理屈で押し付けていた
	禁煙指導に取り組むべき	指導の自信をつけるには時間が必要だが、諦めないことが大切 指導への自信はまだないが焦らず取り組んでいきたい 妊婦の良好な行動変容の結果を知ることが自信につながる
喫煙は本人が解決するべき問題	喫煙妊婦への否定的な気持ち	やめられないのは妊婦が悪いと一時的に思っていた 喫煙妊婦は親になる自覚がない人 喫煙妊婦には結構厳しめの思いがあった 自分がタバコで不快になるため、否定的なイメージが先行する
	自覚があれば禁煙できる	禁煙できない妊婦には自己決定ができない人が多かった気がする 禁煙できた人は自己的に動機づけし、行ったのであろう 本人が自覚しないと禁煙は難しいと感じていた 禁煙は自己責任だと思っていた
	禁煙は自己責任	タバコの悪影響は体感しないとわからないと思っていた 言うことをきかない妊婦の喫煙による弊害は自己責任だと思っていた
禁煙指導は難しい	禁煙指導への諦め	はじめから禁煙は諦めていた 注意しても吸う人は吸う 喫煙妊婦はどうせやめられないだろうと思って指導していた やめられない人は一生やめられないと思っていた 喫煙は本人の嗜好だから仕方ないと思っていた
	禁煙指導に自信がない	知識やコミュニケーション力が不足しているため禁煙指導は難しい なかなか禁煙指導がうまくいかないという自信のなさがある 禁煙の決め手になるものがよくわからない 妊婦に嫌なことを言って嫌われるのが嫌だった
妊婦との良好な関係を保ちたい	喫煙妊婦に嫌われたくない	禁煙は妊婦の意志のため、強く指導できなかった 禁煙したいと思っていない人へはその人自身を否定することになりかねないため難しい 喫煙妊婦に対する否定的なイメージがあるが顔には出さずに我慢している
	妊婦との信頼関係を築きたい	相手を思いやる気持ちが必要 妊婦自身を理解し、信頼関係を築くかわり方をする 信頼関係を築けることが必要
喫煙妊婦も困っている	意志だけでは禁煙できない	喫煙妊婦はやめないのではなく、やめたくてもやめられない タバコには依存性があり、自覚だけでは禁煙は難しい やめられない人は意志が弱いとは限らない 意志だけでやめられない理由がある
	やめない妊婦は悩んでいる	周りのサポートが十分得られていない 本人もやめられずに悩んでいる人だと思う 禁煙指導を拒否しない喫煙妊婦の行動は心配の表れかもしれない 喫煙妊婦も本当は兄のことを思っているかもしれない
妊婦の自己決定を支援したい	喫煙妊婦を理解したい	知識があるのに何故喫煙するのかわからなかった 自分自身のアンビバレントな状態の経験と同じだと考えればやめられない気持ちが理解できるようになった その人にとっての価値観を理解する必要がある
	妊婦と一緒に考えたい	否定や押し付けはやる気を失う 禁煙と一緒に考えていけるような指導となることが大切 上から目線の指導では自発的な行動を得られない 自己決定を支援することが大切
禁煙指導を実践したい	妊婦の自己決定が大切	妊婦自身が行動できるような働きかけが必要 自主的に禁煙できると思うように会話をコントロールできることが必要 自分で禁煙方法を選んでもらう
	効果的な方法を考える	妊婦自身の思いを聞くことからはじめ、禁煙に向けた話をしていく 1日1本ずつ減らすなど出来そうな内容を提示する 減煙からスタートし、禁煙できるようにする 喫煙妊婦への指導方法や介入方法を学ぶことが必要
	指導技術を身に着けたい	自分自身のスキルアップが必要 指導に活かせるコミュニケーションの方法を学ぶことが必要 すぐに答えを求めず、根気よく相手の話が聞けるスキルを身に着けたい
正しい知識と情報提供が大切	適切な指導方法を活用していきたい	説明をしたいという押し付けをガマンしてみようと思った 動機づけに効果的なスキルを活用することで行動変容に期待が持てる 自分の話し方に注意を向け、相手に話してもらえるように効果的な質問の言葉を使いたい
	指導のためには知識が必要	助産師には正しい知識が必要 タバコの害についての知識不足が原因していた 喫煙妊婦の現状を知る事が必要
	喫煙妊婦への正確な情報提供が必要	助産師が具体的な禁煙方法を出来るだけ多く知ること タバコの有害性を説明することは必要 妊婦ならではの禁煙方法を紹介したい 禁煙方法についての複数の提示があるとより積極的にいられる 喫煙のリスクを伝えることも大切

【喫煙妊婦も困っている】は《意思だけでは禁煙できない》《やめない妊婦は悩んでいる》の2つのサブカテゴリーから構成された。「本人もやめられずに悩んでいる人だ思う」など喫煙妊婦の立場に立ってみる視点ももっていた。

そして、妊婦の理解から今後の実践に関する考えを持っていた。【妊婦の自己決定を支援したい】は《喫煙妊婦を理解したい》《妊婦と一緒に考えたい》《妊婦の自己決定が大切》の3つのサブカテゴリーから構成された。困っている喫煙妊婦を理解し、自己決定を支援する立場でサポートしたいという願望をもっていた。

MIの研修を受けることで、禁煙指導に取り組む気持ちが喚起され、【禁煙指導を実践したい】は《効果的な方法を考える》《指導技術を身に着けたい》《適切な指導方法を活用したい》の3つのサブカテゴリーから構成された。また、【正しい知識と情報提供が大切】は《指導のためには知識が必要》《喫煙妊婦への情報提供が必要》の2つのサブカテゴリーから構成された。

## 考察

助産師は《妊婦には禁煙してほしい》と願い【妊婦の喫煙をやめさせたい】という使命感を持っていた。しかし、【喫煙は本人が解決すべき問題】であり、【禁煙指導は難しい】と考えていた。先行研究においても、有馬ら<sup>12)</sup>は禁煙支援を阻害する要因として“患者の禁煙する意志の低さ”という看護師の認識があると述べている。また、木下ら<sup>13)</sup>は、「患者が禁煙できるかどうかは看護師による禁煙サポートよりも、患者自身の意志の問題という認識が強い傾向がうかがわれた。」と述べている。そのため、自力で禁煙できない《喫煙妊婦への否定的な気持ち》を抱いていた。De Wilde K.et al.<sup>11)</sup>は助産師と産科医を対象とした研究において、参加者が喫煙妊婦に対して悪いイメージを持っていたと報告している。一方で、助産師は《妊婦との信頼関係を築きたい》《喫煙妊婦に嫌われたくない》という思いをもちながら、喫煙していても【妊婦との良好な関係を保ちたい】と、どのような妊婦に対しても受容的に関わりたいと考えていた。助産師と喫煙妊婦との関係について、小島ら<sup>7)</sup>は、「禁煙サポートは医療的な緊急度が低く、介入により妊婦との信頼関係の構築に影響を与えると助産師は考えている」と述べている。また、De Wilde K.et al.<sup>11)</sup>は医

師や助産師の喫煙妊婦の抵抗への恐怖が禁煙指導の障害のひとつであると述べている。本研究の協力者も同様に信頼関係が崩れることへの恐れが、《禁煙指導への諦め》や《自信のなさ》と関連していたと考えられる。助産師は禁煙してほしいと願い、妊婦との関係性を大切にしつつも、一方的で指示的な関わりとなる背景には、禁煙しない《喫煙妊婦への否定的な気持ち》を抱く助産師自身の葛藤の存在が推測された。

本研究では、データ収集前の研修においてMIの知識と具体的な事例を用いた応答方法の解説や「禁煙できなくて、一番困っているのは誰か?」という問いかけを行い、喫煙妊婦の状況や気持ちを想像して考える演習を行った。MIでは対象者の価値や気持ちを想像して、聞き返す複雑な聞き返しが重要である。そこで、複雑な聞き返しの演習として、喫煙妊婦の自身の立場に立って、ロールプレイを実施した。喫煙妊婦の背景や気持ちを具体的に考える演習を通して、助産師自身が、喫煙妊婦への否定的な捉えと同時に、「妊婦も困っているんだ」という共感的な理解が生まれ、新たな気づきにつながったと考えられる。具体的には、《意志の力では禁煙できない》《やめない妊婦は悩んでいる》という考えが引き出されている。禁煙指導において、対象のとらえ方が変わることや対応の方法を知ることは指導意欲の向上に影響すると考えられる。蓮尾ら<sup>12)</sup>は、看護師を対象にした禁煙指導強化病棟と一般病棟との比較において、介入後に強化病棟では、禁煙指導行動実施の割合と禁煙指導に対する自己効力感が有意に上昇したと述べている。Lindhardt C.L.et al.<sup>13)</sup>の産科医療スタッフへのMIの介入研究では、わずかな例外を除き、参加者がMIのテクニックを表すようになったと報告されている。本研究の協力者の助産師も、MIの学習により対象のとらえ方に新たな視点が加わり、妊婦禁煙指導の認識に変化を生み心理的な障壁も取り除かれ、【禁煙指導を実践したい】【妊婦の自己決定を支援したい】【正しい知識と情報が必要】という禁煙指導への意欲が向上したと推察される。この意欲の向上により、禁煙指導の実践に向かうことが期待される。

## 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究協力者の数は少なく、研修会の参加を協力に含めたため、臨床での指導や喫煙妊婦への指導などに問題意識を持った助産師であった可能性も高い。そのため対象者の選択の偏りがあつた

といえる。また、研修会後の記述にて助産師の意見を求めたため、記述された内容についての確認ができないことや記述内容の量には限界があった。しかし、否定的な感情などの言いにくいことも匿名であるため記述できた可能性もある。禁煙指導において、支援者が嫌悪感など対象に対する否定的な感情を自覚した時に、支援者自身がそれを認めつつ、対象に向かうことも必要であると考え。今後は研修会前後比較調査を行うなど、MIの活用の効果を検証し、助産師がより積極的な支援をおこなうために妊婦禁煙指導のためのプログラムの開発等、教育的支援を考える必要がある。

## 結 語

- ・助産師は妊婦禁煙指導についての学習経験が少なく、「妊婦の喫煙をやめさせたい」が「禁煙指導は難しい」「喫煙妊婦には支援が必要」だが、「喫煙は本人が解決すべき問題」という葛藤を感じていた。
- ・助産師はMI研修会への参加を通して、喫煙妊婦へのとらえ方について新たな共感的な気づきを得て、禁煙指導の重要性を再確認すると同時に活用できる知識を知ること、禁煙指導意欲が向上していた。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた助産師のみなさま、ご指導いただきました岐阜保健大学教授 弓喜田恵子先生に深く感謝申し上げます。なお、本研究は愛知医科大学大学院修士論文の一部に修正・加筆を行い、第16回日本禁煙学会学術総会にて発表したものである。本論文内容に関連する利益相反事項はない。

## 引用文献

- 1) e-Stat 政府統計の総合窓口：令和元年国民健康・栄養調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450171&tsat=000001041744&cycle=7&tclass1=000001148>

- 507&tclass2val=0 (閲覧日：2023年3月25日)
- 2) 藤岡奈美, 小林敏生：「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境. 母性衛生2015; 56: 320-329.
- 3) e-Stat 政府統計の総合窓口：2010年一般調査による年齢別、妊娠中の喫煙の状況. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001085635> (閲覧日：2022年10月25日)
- 4) 山下健：自記式回答法と尿中ニコチン測定を併用した妊婦の喫煙率調査. 禁煙会誌2012; 7: 134-138.
- 5) 高橋裕子：若い女性、妊婦の禁煙をどう進めるか. THE LUNG perspectives 2013; 21: 35-38.
- 6) 田中奈美, 小林敏生：産科医療機関における妊婦健診時の禁煙指導に関する実態調査—禁煙指導内容と喫煙状況の検討—. 母性衛生2008; 48: 421-427.
- 7) 小島ひとみ, 額額 朋弥, 小林 和成, ほか：妊産婦及びパートナーの禁煙サポートに対する専門職の認識—保健師と助産師に焦点をあてて—. 岐阜看研会誌2015; 7: 39-48.
- 8) 勝俣由喜子, 小林真由美, 濱野奈苗, ほか：喫煙している妊婦と喫煙している夫に禁煙カードを使用した効果. 第43回日本看護学会論文集母性看護. 日本看護協会, 東京, 2013; 26-29.
- 9) Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R: Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev3. 2015, CD006936.
- 10) Krippendorff, Kraus (著), 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳) (1989)：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京, 1989.
- 11) De Wilde K, Tency I, Steckel S, et al: Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women? - A study in Flanders, Belgium. Sex Reprod Healthc 2015; 6: 66-73.
- 12) 蓮尾聖子, 田中英夫, 脇坂幸子, ほか：看護師に対する禁煙指導強化のための取り組みとその効果. 日公衛誌2004; 51: 496-506.
- 13) Lindhardt CL, Robak S, Mogensen O, et al: Training in motivational interviewing in obstetrics: a quantitative analytical tool. AOGS 2014; 93: 698-704.



## **Smoking cessation counseling for pregnant women as perceived by midwives after participating in a motivational interviewing training program – Analysis of comments in an open-ended questionnaire survey –**

Chihiro Kato<sup>1</sup>, Kubota Satomi<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Purpose:** This study aims to identify smoking cessation counseling for pregnant women as perceived by midwives after participating in a motivational interviewing (MI) training program.

**Methods:** A questionnaire survey on “Perceptions of smoking cessation counseling” was conducted with midwives who participated in a MI training program after the completion of the program, and 15 responses were qualitatively and descriptively analyzed using a content analysis approach.

**Results:** The analysis yielded the following eight categories: ‘I want to help pregnant women who smoke to quit smoking,’ ‘Smoking is a problem that smokers solve by themselves,’ ‘Smoking cessation counseling is difficult,’ ‘I hope to maintain a good relationship with the pregnant women,’ ‘Pregnant women who smoke also feel difficulties to stop smoking,’ ‘I hope to support the self-determination of pregnant women,’ ‘I want to provide smoking cessation counseling,’ and ‘Providing correct knowledge and information is important.’

**Discussion:** The findings suggest that the midwives may have perceived the pregnant women who smoke negatively and at the same time with empathy, and these ambivalent perceptions may create conflicts in providing smoking cessation counseling, and that being aware of these conflicts can help overcome psychological barriers to smoking cessation counseling.

**Conclusions:** The midwives who participated in the MI training program became aware of conflicts between negative and empathetic feelings, and brought changes in their perceptions of pregnant women who smoke and smoking cessation counseling.

### **Key words**

Pregnant women who smoke, smoking cessation counseling for pregnant women, midwives, motivational interviewing

<sup>1</sup> Nagoya Women’s University Faculty of Health and Science Department of Nursing

<sup>2</sup> Faculty of Nursing University of Kochi / Health Care Center