

ニコチン依存症における 両価性に関する一考察

酒井哲夫

福井大学医学部附属病院総合診療部

ニコチン依存症において、両価性がどのような意味を持つのかについて、禁煙外来での検討から考察した。

ミラーらの動機づけ面接の患者発言における、「チェンジトーク」、「レジスタンストーク」の定義を参考として、喫煙者の発言内容について調べた。

禁煙外来を受診した喫煙者の半数にレジスタンストークを認めた。レジスタンストークは禁煙成否と関連が見られた。またチェンジトークのうち、C発言は、禁煙成否と関連が見られた。

禁煙指導において、喫煙者の両価性を理解する上で、「チェンジトーク」、「レジスタンストーク」の評価は重要であると考えられた。

キーワード：ニコチン依存症、両価性、チェンジトーク、レジスタンストーク

はじめに

「意志が弱いから」は喫煙者の常套句として、禁煙できない言い訳として発せられるレジスタンストーク(抵抗の言葉)である。このようなレジスタンストークに対して、対立的もしくは説得的に指導をしても、動機は高まるどころか、さらなるレジスタンストークを生起させ、行動変容から遠ざかってしまう^{1,2)}。

禁煙など行動変容を意識する人間は、レジスタンストークで表現される現状維持を指向する気持ちと、チェンジトークと呼ばれる変化を指向する言葉で表現される気持ちの両方を同時に抱いている葛藤の状況にある。このような状況は両価性と呼ばれている。現在のカウンセリング理論の基礎を作ったロジャースは、その人間関係論の中で、種々の困難な状況において、このような葛藤を援助者が奥深く理解し、解釈を加えずに来談者に伝え返すことが、良好な援助関係をもたらす、さらには来談者の自己実現を促進すると述べている²⁾。

ロジャースの理論を基礎としてミラーとロールニックが発展させた動機づけ面接(Motivational Interviewing ; MI)^{1,2)}は、受容的、共感的な態度を維持しながら、

なおかつ行動変容などの一定の方向へ来談者を指向させる面接スタイルである。その原理は、①共感を表現する、②矛盾を広げる、③言い争いを避ける、④抵抗を手玉にとる、⑤自己効力感をサポートする、の5点からなる。来談者の抵抗に対して対決的に応答する代わりに、両価的な状況にある来談者の思考や感情を理解して伝え返し、それによって両価性の矛盾を来談者が直視できるよう援助することが、動機づけ面接の骨子になる。

動機づけ面接は、各種依存症治療にエビデンスを有しており^{1,2,4,5)}、プライマリ・ケアにおける禁煙指導でも、害の教示などを主体とした教育的指導に対して1年禁煙維持率が有意に高いことが報告されている⁶⁾。2008年に改訂された米国医療研究品質局(AHRQ)禁煙治療ガイドライン⁷⁾においても、禁煙する意思のない患者に対してまず用いられるべき方法として推奨されている。

動機づけ面接においては、レジスタンストークやチェンジトークは、来談者の資質や行動変容への準備状態を表現するというだけでなく、来談者と治療者の関係性によって生じる現象であると解釈されている。また、治療者がレジスタンストークを減らし、チェンジトークを増やす動機づけ面接のスタイルをとることによって、実際の行動変容が促進されることもわかっている⁸⁾。したがって、面接におけるレジスタンスト

連絡先

〒910-1193
福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
福井大学医学部附属病院総合診療部 酒井哲夫
TEL: 0776-61-3111 FAX: 0776-61-8127
受付日 2009年6月19日 採用日 2009年9月7日

クとチェンジトークを確認することは、治療者が面接過程を評価する上で重要な意味を持つ。

動機づけ面接では、チェンジトークは以下の5種(DARNC)に分類されている。

- D:「やめたいとおもう」変わる希望
- A:「できるかもしれない」変わることに楽観的
- R:「きっといいことがある」変化の利点
- N:「このままでいいのか」現状維持の不利益
- C:「やってみてもいい」変わる意志

(Desire; 希望、Ability; 能力、Reason; 理由、Need; 必要、Commitment; コミットメント)

このうちCommitmentは、両価性の問題がある程度解決され、行動変容への動機が高まった段階への到達を意味する。

レジスタンストークは4つに分類されるが、チェンジトークのDARNC(ただしDとCは区別しない)のそれぞれと鏡像的内容になるので、nonD,C、nonA、nonR、nonNと表すことができる。

- nonD,C:「やめるつもりがない」変わらない希望、意志
- nonA:「やっぱりできない」変わることに悲観的
- nonR:「やめると困ることがある」変化の不利益
- nonN:「やめなくても大丈夫」現状維持の利点

禁煙外来受診者の両価性について、レジスタンストークやチェンジトークの側面から検討を加えた報告はない。筆者は、喫煙者における両価性の理解を禁煙指導に活かすために、禁煙治療面接におけるレジスタンストークとチェンジトークを評価し、禁煙治療の転帰などとの関連を検討した。

1. 対象と方法

(1) 対象

2007年4月から2008年12月までにおいて、本院禁煙外来を受診した喫煙者62例(男性46例、女性16例)を対象とした。禁煙治療のための標準手順書にしたがって保険診療を行った。薬物療法を全例に併用した。禁煙成績については、禁煙治療初回から3か月後の最終回に呼気CO濃度測定で判定し、最終回の受診をされなかった脱落者は禁煙不成功者とした。また、禁煙外来受診者について、医師、看護師、家族のいずれかからの紹介の有無を調べた。

(2) 方法

1) 「チェンジトーク」と「レジスタンストーク」の評価

禁煙外来は喫煙者1名につき30分枠の予約制である。初診は看護師による問診票作成、呼気CO濃度測

定の後に面接を行った。面接回数は禁煙治療のための標準手順書にしたがった。面接者は2名の総合診療部の医師であり、プライマリドクターとして6年間の臨床実績があり、また禁煙指導の経験もある。面接者は、喫煙者の発言内容を毎回、可能な限り詳細に電子カルテに記載した。その分量は、30分間の面接あたりおよそ350~400文字分になった。喫煙者の了承のもと、指導医(筆者が担当)は、すべての面接に立ち会った。面接者はこれまで特に動機づけ面接のトレーニングは受けていない。指導医は動機づけ面接トレーナーネットワーク(MINT)が認定するトレーナーの研修を合計9時間受け、また各種動機づけ面接のトレーニングに定期的に参加している。面接の終了後に面接者と意見交換し、喫煙者の発言内容について理解を深めることに努めた。

喫煙者の発言内容はすべて診療カルテに記載されたもので評価した。

- ① 全喫煙者において、「チェンジトーク」と「レジスタンストーク」の有無を調べた。
- ② すべての「チェンジトーク」の種類を調べた。
- ③ すべての「レジスタンストーク」の種類を調べた。

2) 「レジスタンストーク」と禁煙転帰との関連

レジスタンストークの聴かれた人と聴かれなかった人で、性別、年齢、禁煙補助薬の種別、TDS、ブリンクマン指数、初診時呼気CO濃度、禁煙の成否、紹介の有無について、*t*検定とフィッシャーの直接確率検定を用いて、差異があったかを検討した。

3) 「チェンジトーク」と禁煙転帰との関連

チェンジトークのうち、コミットメントがあった10人と、それ以外の52人で、性別、年齢、禁煙補助薬の種別、Tobacco Dependence Screener(以下TDS)、ブリンクマン指数、初診時呼気CO濃度、禁煙の成否、紹介の有無、レジスタンストークのあった割合について、*t*検定とフィッシャーの直接確率検定を用いて、差異があったかを検討した。

2. 結果

(1) 喫煙者の背景

全喫煙者(n=62)の背景では、男性46例、女性16例、年齢 58.0 ± 15.0 (歳、標準偏差)、TDS 8.0 ± 1.0 (点、標準偏差)、ブリンクマン指数 813 ± 494 (標準偏差)、初診時呼気CO濃度 16.0 ± 8.1 (ppm、標準偏差)であった。紹介ありが31例、なしが31例、禁煙補助薬は、48例がニコチンパッチ使用、14例がバレニク

リン使用であった。禁煙成否では、成功が32例(52%)、失敗が30例(48%)であった。

(2) レジスタンストークについて

1) 「レジスタンストーク」の種類

喫煙者31例(50%)に「レジスタンストーク」が見られた。nonD,Cが1例、nonAが13例、nonRが16例、nonNが1例であり、nonA、nonRの発言が多かった。

2) 「レジスタンストーク」と禁煙転帰について

表1に各項目ごとの比較結果を示した。レジスタンストークのあった喫煙者と、レジスタンストークがなかった喫煙者では、紹介の有無、性差、年齢、禁煙補助薬、TDS、呼気CO濃度には差異はなかった。ブリンクマン指数と禁煙成功率に有意な差異が認められた。

(3) チェンジトークについて

1) 「チェンジトーク」の種類

喫煙者62例全例に「チェンジトーク」が見られた。Dが2例、Aが1例、Rが1例、Nが48例、Cが10例

であり、N、Cの発言が多かった。

2) C発言と禁煙転帰について

表2に各項目ごとの比較結果を示した。C発言のあった喫煙者と、C発言のなかった喫煙者では、紹介の有無、性差、禁煙補助薬、TDS、ブリンクマン指数、呼気CO濃度には差異はなかった。年齢と禁煙成功率に有意な差異が認められた。また、C発言があった喫煙者では、レジスタンストークの割合が少なかったが有意ではなかった。

3. 考察

ミラーらの解釈によれば、行動変容の準備段階に入った人であっても、両個性は残存して当然とされている³⁾。本研究の対象においても全例にレジスタンストークが聴かれてはいはずなのに、実際には半数にしか聴かれなかった。これは、レジスタンストークが治療者と来談者の関係性によって増えたり減ったりするという動機づけ面接の一般原則に合致する。ただし、

表1 レジスタンストークと禁煙転帰について

	レジスタンストークの あった喫煙者 n=31	レジスタンストークの なかった喫煙者 n=31	p 値
紹介			
あり	17(55%)	14(45%)	
なし	14(45%)	17(55%)	N.S
性別			
男性	21(68%)	25(81%)	
女性	10(32%)	6(19%)	N.S
年齢(歳)			
m±S.D	57.0±16.3	60.6±15.1	N.S
禁煙補助薬			
ニコチネル TTS	25(81%)	23(74%)	
バレニクリン	6(19%)	8(26%)	N.S
TDS(点)			
m±S.D	8.3±0.8	7.8±1.2	N.S
ブリンクマン指数			
m±S.D	683±357	944±577	p<0.05
初診時呼気CO濃度			
m±S.D	16.8±8.7	15.3±7.5	N.S
禁煙成否			
成功	7(23%)	25(81%)	
失敗	24(77%)	6(19%)	p<0.05

レジスタンストークと禁煙成否には関連性があった。フィッシャーの直接確率検定にて $p < 0.05$ で有意であった。

表2 C発言と禁煙転帰について

	C発言のあった喫煙者 n=10	C発言のなかった喫煙者 n=52	p値
紹介			
あり	4(40%)	27(52%)	
なし	6(60%)	25(48%)	N.S
性別			
男性	8(80%)	38(73%)	
女性	2(20%)	14(27%)	N.S
年齢(歳)			
m±S.D	69.1±5.8	56.8±16.3	p<0.05
禁煙補助薬			
ニコチネル TTS	8(80%)	40(77%)	
バレニクリン	2(20%)	12(23%)	N.S
TDS(点)			
m±S.D	7.6±1.5	8.1±0.9	N.S
プリンクマン指数			
m±S.D	948±418	787±506	N.S
初診時呼気 CO 濃度			
m±S.D	13.7±6.9	16.4±8.3	N.S
レジスタンストーク のあった割合			
あり	3(30%)	28(54%)	
なし	7(70%)	24(46%)	N.S
禁煙成否			
成功	9(90%)	23(44%)	
失敗	1(10%)	29(56%)	p<0.05

C発言と禁煙成否には関連性があった。フィッシャーの直接確率検定にて $p < 0.05$ で有意であった。

30分間の面接時間が両価性について話し合いを行うには不十分だった可能性や、面接者が一部のレジスタンストークに気づかなかった可能性も否定できない。禁煙外来を受診した患者であっても、完全に両価性を解消できているわけではない。面接において教育的なスタンスに終始すれば、禁煙しない方向の動機が高まり、再喫煙または治療の脱落につながることもあるだろう。レジスタンストークの出現や増加は、その危険性を予見する徴候として治療上重要である。データには示さなかったが、レジスタンストークの有無と面接回数も検討してみたが、有意差はなかった。レジスタンストークは禁煙転帰と関連があるので、今後面接のスタイルとレジスタンストークとの関連性について詳細に検討する必要があると思われる。

レジスタンストークやチェンジトークの有無の判定が今回の私たちの方法で充分であろうか。カルテに記

載された喫煙者の発言内容は、プライマリードクターとして6年間の臨床実績があり、また禁煙指導の経験もある面接者のみならず、動機づけ面接のトレーニングを受けた指導医に確認されたものであると正確なものであると考えられるが、発言の頻度や時間経過について面接ごとにチェックする場合にはカルテ記載には限界があると考えられる。

レジスタンストークと禁煙転帰との関連について、各項目ごとに比較検討した。禁煙成否とプリンクマン指数で差異が見られた。喫煙歴といった喫煙者側の要素も、レジスタンストークに関連しているのであろう。

さらに、C発言と禁煙転帰との関連について、各項目ごとに比較検討した。禁煙成否と年齢で差異が見られた。年齢といった喫煙者側の要素も、C発言に関連しているのであろう。また、C発言があった喫煙者では、レジスタンストークの割合が少なかったが有意で

はなかった。面接の回数を重ねるなかで、レジスタンストークが当初聴かれても、面接の最後のほうでC発言が聴かれた場合であるとか、また、逆にC発言が当初聴かれても、面接の最後のほうでレジスタンストークが聴かれた場合も可能性はある。このように併存している場合があるため、前後関係が重要な意味を持つのではないかと考えている。

レジスタンストークを認めながらもCの発言が見られるようになった例が少数あった。具体的には、共感的理解から、親の介護ストレスの陳述がなされ、その後C発言が見られ禁煙されたケースであった。5回目の面接でレジスタンストークが消失し、はじめてC発言が見られた。レジスタンストークとチェンジトークのそれぞれの数、さらにそれぞれの経時的な割合の把握は、面接を検討していく上で大切な研究内容であるので、今のカルテ記載のみの振り返りでは限界があると考えられる。面接経過を録音し、標準化された動機づけ面接スキルコード(MISC)等⁹⁾に基づいて、喫煙者と面接者双方の発言を正確かつ客観的に評価することが今後の課題である。

結 語

禁煙指導において、喫煙者の両価性を理解する上で、「チェンジトーク」、「レジスタンストーク」の評価は重要であると考えられた。

参考文献

- 1) Miller WR, Rollnick S: Motivational interviewing. Preparing people for change. 2nd ed. New York, Guilford Press, 2002.
- 2) 松島義博, 後藤恵訳: 動機づけ面接法 基礎・実践編 星和書店, 2007.
- 3) 島瀬稔編訳: ロージャス全集6 人間関係論 岩崎学術出版社, 1967.
- 4) 原井宏明: 動機づけ面接とACT: MIACTing? 私はACTしてるのか? In: 武藤 崇編 アクセプトランス&コミットメント・セラピーの文脈—臨床行動分析におけるマインドフルな展開— プレーン出版, 2006; 289-310.
- 5) 原井宏明: 心身症の治療47. 動機づけ面接—行動変容を起こすためのコミュニケーション— 心療内科 2006; 10; 403-412.
- 6) 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.
- 7) AHRQ Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update AHCPR Supported Clinical Practice Guidelines <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.chapter.28163>
- 8) Boardman T, Catley D, Grobe JE, et al.: Using motivational interviewing with smokers: do therapist behaviors relate to engagement and therapeutic alliance? J Subst Abuse Treat 2006; 31; 329-339.
- 9) 原井宏明(翻訳): Motivational Interviewing Skill Code Ver.1 日本語版. http://homepage1.nifty.com/hharai/mi/MISC_jp_v1.pdf

One discussion on ambivalence in nicotine dependence

Tetsuo Sakai

We discussed the meaning of ambivalence in nicotine dependence from the study about smoking cessation treatment.

According to the definition of change talk and resistance talk in motivational interviewing (Miller & Rollnick), we investigated utterance of smoker.

It revealed that fifty percent of the smokers had resistance talk in smoking cessation treatment. And, resistance talk was related to the result of smoking cessation treatment. Moreover, commitment language was related to the result of smoking cessation treatment.

It is important that we evaluate change talk and resistance talk for understanding ambivalence in nicotine dependence in counseling intervention.

Key Words

nicotine dependence, ambivalence, change talk, resistance talk

University hospital of Fukui, General medicine, Fukui, Japan