CC BY

保健医療科学　2026　Vol.75 No.4 p.325 − 332

特集：加熱式たばこ時代の禁煙支援―多職種・地域連携による自治体での実践―

＜報告＞

# 自治体における禁煙支援の基本スキル：ニコチン依存の理解と動機づけ面接の活用

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

# Basic skills for Smoking Cessation Support in Community Health Services : Understanding Nicotine Dependence and the Use of Motivational Interviewing

SEZAI Izumi

Community Health Nursing Section, National Defense Medical College

**抄録**

喫煙は，がん，循環器疾患，呼吸器疾患等の主要な危険因子であり，自治体における禁煙支援は地域住民の健康増進において重要な役割を担う．一方で，自治体の保健事業では，がん検診，母子健康手帳交付，乳幼児健康診査，健康相談等，禁煙を主訴としない場面で喫煙者と接することが多い．そのため，短時間の関わりの中で，相談者の心理的防衛を高めず，喫煙行動を見直す契機をつくる対人支援技術が求められる．喫煙は単なる習慣ではなく，ニコチン依存を背景とした行動であり，相談者には「吸いたい」と「やめたい」という両価性が存在する．

本稿では，ニコチン依存と両価性の理解を基盤に，動機づけ面接の基本姿勢である協働，受容，思いやり，エンパワメント，自律性の尊重を踏まえた禁煙支援のスキルを解説する．特に，正したい反射の抑制，開かれた質問，聞き返し，禁煙の兆し発言への応答，許可を得た情報提供の工夫について，自治体のがん検診場面および母子健康手帳交付時の面接場面を例に示す．

禁煙支援の目的は，相談者を説得することではなく，本人が健康，家族，生活，将来について語り，喫煙行動を見直す契機を得ることである．自治体担当者が依存と両価性を理解し，協働的な対話を積み重ねることは，地域における継続的な禁煙支援の基盤となる．

**キーワード**：禁煙支援，ニコチン依存，動機づけ面接，地域保健サービス，保健指導

**Abstract**

Smoking is a major risk factor for cancer and cardiovascular, respiratory, and other noncommunicable diseases. Therefore, the smoking cessation support provided by local governments is an important component of community health promotion. However, in municipal health services, public health professionals often meet people who smoke in settings where smoking cessation is not the primary purpose of the visit, such as cancer screening, maternal and child health handbook issuance, infant health checkups, and health consultations. In these brief encounters, practical communication skills are required to help individuals reflect on their smoking behavior without increasing psychological defensiveness. Smoking should be understood not merely as a habit but also as a behavior that is maintained by nicotine dependence. Many people who smoke experience ambivalence, simultaneously wanting to continue smoking and recognizing reasons to

連絡先: 瀬在泉
E-mail:sezai@ndmc.ac.jp
[令和8年7月30日受理]

quit. This article explains the basic skills required for smoking cessation support based on an understanding of nicotine dependence and ambivalence, incorporating the basic spirit of motivational interviewing: Partnership, Acceptance, Compassion, Empowerment, and Autonomy support. Topics discussed include the importance of resisting the fixing reflex by using open-ended questions, reflective listening, responding to change talk, and exchanging information with permission. Practical examples are presented for two municipal settings: cancer screening and the interview at the time of maternal and child health handbook issuance. The aim of smoking cessation support is not to persuade individuals unilaterally, but instead to create opportunities for them to talk about their health, family, daily life, and future, and to reconsider their relationship with tobacco. Collaborative communication by local government staff can provide a foundation for continuous smoking cessation support in the community.

***keywords***: smoking cessation support, nicotine dependence, motivational interviewing, community health services, health guidance

(accepted for publication, Jul 30, 2026)

## I. 緒言

喫煙は，がん，循環器疾患，呼吸器疾患，糖尿病，歯周病等の主要な危険因子であり，地域住民の健康寿命の延伸を図る上で重要な公衆衛生上の課題である[1-3]．また，妊娠中の喫煙や受動喫煙は，早産，低出生体重，胎児発育遅延，乳幼児突然死症候群等と関連することが知られており，母子保健においても重要な支援課題である[4-6]．禁煙支援において重要なことは，喫煙を単なる知識不足や意思の弱さとして捉えないことである．喫煙は，ニコチン依存を背景とした行動であり，血中ニコチン濃度の低下に伴う不快感や喫煙渇望，喫煙によって得られる一時的な安心感や報酬感によって維持される[7]．そのため，相談者の多くは，健康や家族への懸念を抱えながらも，それだけでは禁煙に踏み切れないという両価的な心理状態に置かれやすい（両価性の詳細はIII章で述べる）．従って，禁煙支援面接の原則は相談者の心理的防衛を高めずに行動変容の契機をつくるスキルが求められる．

禁煙支援における非薬物的介入には，短時間のカウンセリングを基本とする介入モデルや，さまざまな方法で実施される行動介入モデルが含まれる．なかでも 5A（Ask，Advise，Assess，Assist，Arrange）と 5R（Relevance，Risks，Rewards，Roadblocks，Repetition）は，禁煙支援の主要な理論的枠組みとして機能している[8]．これらの枠組みを，自治体のように短時間かつ相談者の準備性がさまざまである場面で実践するには，相談者の心理的防衛を高めずに関わる会話スキルが欠かせない．動機づけ面接（Motivational Interviewing，以下MIと表記）[9]は，この点において禁煙支援の基本となる枠組みを現場で活かすための土台として役立つ（詳細はIII章で述べる）．禁煙支援においては，薬物療法，禁煙外来，地域資源の活用等と組み合わせながら[10-11]，両価性が強い相談者に対して心理的防衛を高めず，変化への言葉を引き出す会話スタイルとしてMIが活用できる［12］．

本稿では，自治体担当者が現場で活用できる禁煙支援の基礎スキルとして，自治体における禁煙支援の特徴，MIの基本姿勢とスキル，ニコチン依存と両価性の理解，正したい反射への気づき，行動変容の準備性に応じた言葉かけ，情報提供の工夫について解説する．さらに，自治体のがん検診場面および母子健康手帳発行時の面接場面を例に，短時間の関わりの中で実践可能な支援のあり方を示す．

## II. 自治体における禁煙支援の特徴

自治体における禁煙支援の特徴は，禁煙希望者のみを対象とするのではなく，禁煙への準備性がさまざまな住民と接する点にある．医療機関の禁煙外来では，相談者は「禁煙したい」「治療を受けたい」という意思を持って受診する．一方，自治体の保健事業では，肺がん検診や特定健康診査を受けに来た住民，妊娠届出のために来所した妊婦，乳幼児健康診査に来た保護者，生活や健康状況が複合的に懸念される方など，禁煙を主目的としない住民に喫煙状況を確認することも多い．そのため，支援者が禁煙の必要性を強く伝えすぎると，相談者は「責められた」「説得された」と感じやすい．

保健師をはじめとする自治体担当者にとって，こうした短時間支援をどのように展開するかは実践上の課題である．我々が行った看護職対象の禁煙支援教育プログラムの報告の中で保健師は特定保健指導や地域でのタバコ対策，禁煙対策に活かすため，禁煙支援スキルの向上を望んでおり，教育プログラム前の禁煙支援行動では，5Aのうち「Ask」は比較的実施されていた一方，「Advise」や「Arrange」は実施していない傾向が示された．プログラム後には，禁煙支援面接の自己効力感および禁煙支援面接の重要性が向上しており，タバコの影響に関する知識提供だけでなく，禁煙支援の面接スキルを高める必要性が示唆された[13]．

自治体担当者に求められるのは，禁煙をただちに決断させることだけではない．むしろ，短時間の関わりの中で，喫煙について安全に話せる場をつくり，相談者が自

分の健康，家族，生活を振り返る機会を提供することである．たとえば，肺がん検診で「タバコは吸われますか」と確認する場面，母子健康手帳交付時に「ご家族でタバコを吸う方はいらっしゃいますか」と尋ねる場面は，いずれも禁煙支援の入口となり得る．

また，自治体は地域資源につなぐ役割を担う．禁煙外来，薬局，産業保健，学校保健，NPO等と連携し，必要に応じて住民が次の支援にアクセスできるようにすることが大切である．そのためには，相談者が「次にまた相談してもよい」と感じられる関係を残すことが不可欠である．禁煙支援は，1回の面接で完結するものではなく，地域の複数の接点を通して継続的に支える支援である．

## III. MIの基本姿勢とスキル [9] [12]

MIは，相談者の中にある変化への動機を引き出す協働的な会話スタイルである．相談者が語ってくれる会話を通して，面接者の「正したい反射」を抑え，行動変容に伴う両価性「変わりたい，一方で，変わりたくない」という相談者の気持ちや状況を丁寧に引き出し，禁煙や飲酒など，標的とする行動や変化に関する発言（チェンジトーク＝CT）を強化することで，相談者自らが気づき行動に繋がる，というプロセスを支える．来談者中心的要素に方向指向的要素が加わった面接スタイルである．基本姿勢として，協働，受容，思いやり，エンパワメントや自律性の尊重が重視される．禁煙支援においても，相談者を指導される対象として扱うのではなく，自分の生活，価値観，事情を持つ主人公として尊重することが出発点となる．

MIの基本スキルとして，開かれた質問（Open question＝O），是認（Affirming＝A），聞き返し（Reflecting＝R），要約（Summarizing＝S）がある．開かれた質問は，「はい」「いいえ」では答えられない質問であるが，禁煙支援では，「禁煙について考えたことはありますか」よりも，「タバコについて，今はどのように考えていますか」と尋ねる方が，相談者の両価性が表れやすい．是認は，相談者の努力，価値観，強みを具体的に言葉にするスキルである．「肺がん検診に来られたということは，ご自身の体を確認しておこうかなというお気持ちがあるのですね」「お子さんの前では吸わないようにしているのですね．かなり気を配っておられるのですね」といった発話が該当する．是認は単なる称賛ではなく，相談者がすでに行っている健康的な行動や，本人の強みを確認する関わりである．聞き返しは，相談者の発言を支援者が理解した形で返すスキルであり，共感を具体化する方法でもある．たとえば，相談者が「ストレスがあるから吸うんです」と述べた場合，「（私も）確かにストレスがあれば吸いますよ」と返すと同意になる．一方，「（あなたは）タバコを吸いたいのは強いストレスのせいと考えているのですね」と返すと，相談者の状況や感情を理解しようとする共感的な聞き返しになる．同意は支援者の考えを示すが，聞き返しは相談者の内面を確認する．禁煙支援では，この違いを意識することが重要である．要約は，相談者の発言を整理し，会話の方向性を共有するスキルである．「今のお話では，仕事のストレスがあって今すぐ禁煙できる自信はあまりない，そして，体に影響がありそうなことはすでにご存じで，風邪の時にはつらさも感じている．ということですね」とまとめることで，相談者は自分の両価性を客観的に確認できる．

これらのスキルを相談者の発言に応じて組み合わせて用いるが，自治体の短時間支援では，すべてのスキルを十分に展開する時間がない場合も多い．その場合でも，開かれた質問を一つ用いる，出来ていることを是認する，行動維持の言葉ではなく変化への言葉を聞き返す，情報提供の前に許可を得るといった小さな工夫は実践可能である．

## IV. ニコチン依存と両価性の理解

喫煙をめぐる支援でまず理解すべきことは，喫煙が脳内報酬系に影響を及ぼす物質依存の行動であるという点である[7]．依存の仕組みを理解しないまま，「体に悪いことは分かっていますよね」「どうしてやめられないのですか」と問いかけると，相談者は責められているように感じる可能性がある．特に長年喫煙している人は，これまでにも家族，医療者，職場などから禁煙を勧められてきた経験を持つことが多い．そのため，「禁煙」という言葉そのものが心理的防衛を生むことがある．禁煙支援では，相談者の中に両価性が存在することを前提にする必要がある．「吸いたい」と「やめたい」，「まだ大丈夫」と「このままではよくないかもしれない」といった両価性を抱えることは特別なことではなく，人が行動変容を考える際日常的に経験する自然な心理状態である．特に喫煙の場合には，ニコチン依存による脳内報酬系の変化，生理的な喫煙渇望や離脱症状が加わるため，「やめたい」と思っていても実行に移すことは相当困難であることは想像に難くない．

相談者の発言をよく聴くと，喫煙を続ける理由(維持トーク＝ST)と，変化に向かう理由（CT）の両方が含まれていることが多い．たとえば，「風邪をひくとまずいと思うが，治るとまた吸ってしまう」という発言には，「まずいと思う」というCTと，「また吸ってしまう」というSTが含まれている．支援者が後者だけに注目すれば，「どうして戻ってしまうのでしょう」と禁煙できない理由を尋ねることになる．一方，前者に注目すれば，「風邪の時には，体に影響があると感じるのですね」と聞き返し，相談者自身が喫煙の影響を語る機会をつくることができる．

両価性は，行動変容を妨げるものとしてのみ捉えるべきではない．両価性の中には，変化への可能性が含まれている．自治体の短時間支援では，この可能性を見逃さ

ず，相談者自身の言葉で健康や生活について語ってもらうことが重要である．

## V. 行動変容の準備性と「正したい反射」

禁煙支援では，相談者の行動変容の準備性を見立てることが有用である．準備性は，禁煙の重要度と自信度という二つの視点から理解しやすい．

禁煙の重要度が高く，自信度も高い人は，具体的な禁煙方法，禁煙外来，禁煙補助薬等の情報を得ることで行動に移りやすい．

タバコを止めることに関心はあるが自信が低い相談者には，過去の成功経験や現在できている工夫を確認することが有用である．「これまでに少しでも本数を減らせた時期はありましたか」「その時，何が助けになりましたか」「吸わずにいられる時間帯はありますか」と尋ねることで，相談者が持つこれまでの経験や資源を確認できる．禁煙できていないことだけに注目すると，相談者は失敗感を強めるが，少しでもできていることに注目すると，自己効力感を高める機会となる．

一方，禁煙への重要度を高めるには，相談者自身の価値観と喫煙行動を結びつけることが重要である．「タバコをやめることで，もし良さそうなことがあるとしたら，どのようなことでしょうか」「ご家族はタバコについて，どのように感じておられますか」「これからの健康について，どのように過ごしていきたいですか」といった問いは，相談者の生活や価値観に接近する質問である．また，スケーリングを用いた質問も有用である．「0から10で言うと，禁煙や減煙の重要度は今どのくらいですか」と尋ねる．相談者が「3くらい」と答えた場合，支援者は「なぜ0ではなく3なのでしょうか」と尋ねることができる．この問いは，相談者に変化の理由を語ってもらうための工夫である．「なぜ3しかないのですか」と尋ねると，不十分さを責める印象になるが，「なぜ0ではないのか」と尋ねると，相談者は「体には悪いと思う」「子どものことを考えると気になる」など，変化への理由を語りやすくなる．過去の禁煙経験を扱う際も，質問の方向に注意が必要である．「なぜ続かなかったのですか」と尋ねると，相談者は失敗の理由や喫煙の理由（ST）を語りやすい．一方，「その時，やめてみようと思った理由は何でしたか」「どのくらい続けられましたか」「続いていた間，どのような工夫をしていましたか」と尋ねると，変化への動機や成功要因に焦点を当てることができる．自治体の短時間支援では，相談者からCTが出るように，問いの向きを工夫することが重要である．

なお，重要度が低い人，あるいは重要度も自信度も低い人に対しては，いきなり禁煙開始日を決めるような支援は適切でない場合が多い．「いつでもやめられるが，今は必要ない」「やめろと言われてもできる気がしない」と考えている相談者に対し，支援者が禁煙の必要性を急いで説明すると，相談者は喫煙を続ける理由（ST）を語りやすくなる．

ここで支援者が自覚すべきものが「正したい反射」である．正したい反射とは，支援者が相談者の問題を聞いたときに，すぐに正しい方向へ導こうとする反応である．保健医療職は，住民の健康を守りたいという責任感から喫煙者を前にすると「この機会に禁煙を考えてほしい」「正しい情報を伝えなければならない」と感じやすい．この反応自体は自然である．しかし，相談者の準備性が低い段階で支援者が一方向に説得すると，相談者は防衛的になり喫煙を継続する理由を強めてしまうことがある．たとえば，支援者が「そろそろ禁煙した方がいいですよ」と伝えた場合，相談者は「ストレス解消になっている」「今は仕事が忙しい」「長年吸っているからもう遅い」と返答するかもしれない．この時，相談者は支援者に反論しているだけでなく，自分自身に対しても喫煙を続ける理由を確認している．人は自分の口から語った理由に影響を受けるため，支援者の説得が強いほど，相談者のSTが増える可能性がある．

したがって，準備性が低い段階では，「禁煙」を急がず，「タバコについて話せる関係をつくる」「本人の中にある小さな気がかりを引き出す」「健康や家族との関連を本人の言葉で確認する」ことが目標となる．たとえば，「今世間では喫煙場所も減ってきていますけど，タバコについてご自身はどのようにお考えですか」「ご自身の体について，最近気になっていることはありますか」「タバコを吸うことで助かっていることや少し困っていることはありますか」といった問いである．自治体の禁煙支援においては，この小さな関わりが次の支援につながる重要な機会である．

## VI. 自治体保健サービス場面での対話例

### 1. 肺がん検診場面での支援

A氏は57歳男性である．自治体の肺がん検診に来所し，問診票には「喫煙あり，1日30本」と記載されている．保健師は，肺がん検診の機会を禁煙支援につなげたいと考えている．しかし，A氏は禁煙相談を目的に来所したわけではない．この場面で重要なのは，最初から禁煙を迫らず，タバコについて話してもよい雰囲気をつくることである．

たとえば，支援者が「1日30本は多いですね．肺がん検診に来ているのですから，そろそろ禁煙した方がいいですよ」と伝えると，A氏は「分かってはいるが，仕事のストレスがある」「今は無理である」と返答するかもしれない．この会話では，支援者は正しい情報を伝えているが，相談者は禁煙できない理由を語っている．結果として，会話の方向は行動変容から遠ざかる可能性がある．

MIを意識した関わりでは，次のように進めることができる．（保健師のセリフの最後はスキルのOARS）

保健師「Aさん，問診票を拝見しますね．えっと….

タバコを吸われる…」（R）

A氏「ええ，まあ」

保健師「タバコについては，正直なところ，今どのように考えておられますか」（O）

A氏「風邪をひいた時なんかは，ちょっとまずいかなとは思いますね．でも治ると戻ってしまいます．ストレスもありますし当分止められないですね」

保健師「風邪の時には，体にまずいなと感じることがあるのですね」（R）

A氏「そうですね．咳も出るし，治りにくい感じもありますね．だから検診には来ているんですけど」

保健師「検診にはこうやっていらして，ご自身の体のことを確認しておこうと思われたのですね．肺がんが心配なのは，Aさんにとってどのような理由からですか」（A・O）

A氏「どんな理由って…？そうですね…，やっぱり怖いですよ．妻にも行け行けと言われますし」

保健師「奥様を安心させたいお気持ちもあるのですね」（R）

A氏「まあ，そうですね．自分が倒れたら困るでしょうから」

保健師「ご自身の体だけでなく，ご家族のことも考えておられるのですね．今すぐ禁煙という話でなくても，せっかく今日来ていただいたので，少しだけタバコと体のことについて情報をお伝えしてもよいですか」（R・情報提供）

この会話では，保健師はA氏の発言のうち，「ストレスがある」「戻ってしまう」という喫煙継続の理由に過度に引き込まれず，「風邪の時にはまずい」「検診には来ている」「妻に言われた」「倒れたら困る」という変化への兆し発言（CTへ繋がる）を拾っている．ここで大切なのは，一般的なリスク情報を支援者が一方的に説明する前に，A氏にとって肺がんが心配である理由を尋ねている点である．これにより，健康，家族，役割といった本人の価値観に接近することができる．

その後の情報提供では，たとえば「タバコは肺がんだけでなく，心臓や血管，呼吸器の病気とも関係があるようです．ただ，禁煙は一人で根性だけで頑張るものではなく，禁煙外来や薬局で入手できる禁煙補助薬などを使って進める方法もあります．今の話を聞いていかがですか」と伝えることができる．情報提供では，タバコへの恐怖を強めるのではなく，出来るだけ短く，また選択肢を示すことが重要である．A氏が「今すぐは無理」と答えた場合でも，「もちろんAさんがお決めになることですね．お話を聞いてくださってありがとうございます．今日こうして検診に来られたこと自体が，ご自身の体を考える大事な機会ですね」と返すことで，次回の支援につながる関係を残すことができる．

### 2. 母子健康手帳交付時の面接場面での支援

B氏は妊娠８週の妊婦であり，母子健康手帳の交付のために自治体窓口を訪れた．問診票には「本人は喫煙なし，夫が喫煙あり」と記載されている．面接者は，妊娠中の受動喫煙を減らす必要性を感じている．しかし，妊娠初期の面接では，妊婦自身がつわり，不安，仕事，家族関係など複数の課題を抱えていることが多い．したがって，喫煙の話題を扱う際には，妊婦を責める，または夫を一方的に悪者にする表現を避ける必要がある．

たとえば，「ご主人がタバコを吸うのですね．妊娠中の受動喫煙は赤ちゃんに悪いので，すぐにやめてもらってください」と伝えると，B氏は「そうですよね．でも夫も仕事が大変で，なかなか言いにくいです」と答えるかもしれない．ここでさらに「赤ちゃんのためですから，きちんと言わないといけません」と続けると，B氏は夫に言えない自分を責められたように感じる可能性がある．

MIを意識した関わりでは，次のように進めることができる．

保健師「問診票では，Bさんご本人は吸わないけれど，ご主人が吸われると書いてくださっていますね」（R）

B氏「はい．夫は家では換気扇の下で吸っています」

保健師「赤ちゃんのことを考えて，場所には気をつけておられるのですね」（R）

B氏「そうですね．でも本当は外で吸ってほしいんですけど，仕事で疲れて帰ってくるので，強く言いにくくて」

保健師「赤ちゃんのことは心配だけれど，ご主人の疲れも分かるので，言い方に迷っておられるのですね」（R）

B氏「そうなんです」

保健師「妊娠中のタバコの煙について，Bさんが今一番気になっていることはどのようなことですか」

B氏「夫の喫煙が赤ちゃんにどのくらい影響があるのかは気になります」

保健師「影響を知っておきたいお気持ちがあるのですね」（R）

B氏「はい，教えてほしいです」

保健師「妊娠中は，お母さん自身が吸わない場合でも，周囲の煙を吸うことで赤ちゃんに影響することがあります．早産や赤ちゃんが小さく生まれること，出生後の乳幼児突然死症候群との関連も指摘されています．ただ，今大事なのは，Bさんが一人で抱え込むことではなく，ご家庭でできそうな工夫を一つでも一緒に考えられたらと思っています．今の話を聞いて，どのように感じましたか」（情報提供・O）

B氏「せめて外で吸ってもらいたいです．でも言い方が難しくて…」

保健師「赤ちゃんを守りたい気持ちははっきりしている．そして，ご主人にどう伝えるかが難しいのですね．たとえば，『やめて』ではなく，『健診で煙の影響を聞いて少し心配になったから，外で吸う形に協力してもらえると安心する』と伝える方法もあります．Bさんの言いやすい言い方にすると，どのような言葉になりそうですか」（S・O）

この事例では，保健師はB氏の努力を是認し，葛藤を聞き返し，質問に答える形で妊娠中の受動喫煙に関する情報を簡潔に伝えている．さらに，B氏が夫にどのように伝えるかを一緒に考えている．ここでの目標は，夫の禁煙をその場で決定することではなく，これからも相談してもらえるように信頼関係を築きつつ家庭内で受動喫煙を減らす第一歩を具体化することである．

母子健康手帳交付時の面接では，妊婦本人の喫煙がある場合もある．その場合も，「妊娠したのに吸っているのですか」と一方的な閉じた質問ではなく，「妊娠が分かってから，タバコの吸い方や気持ちに何か変化はありましたか」と尋ねることが有用である．妊娠は喫煙行動を見直す大きな契機になり得る一方，つわり，不安，生活環境，パートナーとの関係等によって禁煙が困難になる時期でもある．相談者の罪悪感を強めるよりも，「赤ちゃんのために何かしたい」という気持ちを支えることが重要である．

## VII. 情報提供を「情報交換」として行う

禁煙支援では，健康影響や禁煙治療に関する情報提供も重要である．しかし，情報は正しければ届くわけではない．特に禁煙に迷いがある相談者に対して，一方的にリスク情報を伝えると，「脅された」「責められた」と感じられることがある．そのため，MIでは，情報提供を「尋ねる，許可を得る，提供する，再び尋ねる」という流れで行うことが推奨される．

第一に，相談者がすでに知っていることや，今知りたいことを質問してみる．「タバコと肺がんの関係について，どのようなことをご存じですか」「妊娠中のタバコの煙について，何か気になっていることはありますか」と尋ねる．こう尋ねることにより，こちらが長々伝えるよりもたくさんのことを知っていたり，こちらが全く考えていなかったことに関心を持っていることなど様々な発見がある．第二に，情報提供の許可を得る．その際抵抗を生まないように出来るだけ控えめに「今すぐ○さんに役立つかどうかは分からないのですが，せっかくなので少しだけ情報をお伝えしてもよいですか」と確認する．第三に，情報を簡潔に伝える．第四に「今の話を聞いて，どのように思われましたか」と相談者の考えや気持ちについて質問する．

この方法は，支援者が情報を一方的に注ぎ込むのではなく，相談者と情報を交換する姿勢を示すものである．相談者が「まだ禁煙は無理です」と答えたとしても，支援者は落胆する必要はない．情報を聞いた経験，タバコについて話した経験そのものが，次の機会につながる可能性を持つからである．また，情報提供では選択肢を示すことが重要である．禁煙外来，ニコチン置換療法，薬局で入手可能な禁煙補助薬，地域の相談窓口，家族と取り組む受動喫煙対策など，相談者の準備性や生活状況に応じて複数の選択肢を示す．支援者が一つの方法を押しつけるのではなく，相談者が「自分に合いそうな方法」を選べるようにすることで，自律性を支えることができる．

情報提供の際には，加熱式タバコへの対応も重要である．近年，紙巻タバコから加熱式タバコへ変更した相談者も多い[14]．加熱式タバコを使用する人の中には，「煙が出ないから安全」「紙巻きよりまし」「家族に迷惑をかけにくい」と考えている人もいる[15]．このような場合，支援者がすぐに「加熱式も危険です」と否定すると，相談者は防衛的になりやすい．まずは，「加熱式タバコに変えられたのはどんな理由があったのですか」と尋ねることで，健康や周囲への影響を気にしている兆し（CTに繋がる）を引き出すことができる．その上で，加熱式タバコにも健康影響があること，将来的には禁煙が望ましいこと，禁煙外来や禁煙補助薬等の選択肢があることを，許可を得て簡潔に伝えておく．

## VIII. 再喫煙を「失敗」として扱わない

喫煙は再喫煙を生じやすい慢性的な依存行動であり，禁煙後の再喫煙予防は禁煙支援における重要な課題である[16]．支援者としては禁煙を応援しつつも再喫煙も自然なこと，程度に構えている方がよい．禁煙支援の一番の肝は，再喫煙したことを教えてもらえる相手になれるかどうかである．支援者が「また吸ってしまったのですか」と落胆を示すと，相談者は次に相談しにくくなる．再喫煙は，意志の弱さの表れではなく，今後の支援に生かす情報として扱うことが重要である．

たとえば，「禁煙してみたことでどんな発見がありましたか」「どんな工夫をされていたのでしょうか」「何が助けになりましたか」，また，「再び吸ったきっかけはどのような場面でしたか」「次に同じ場面が来た時，備えられそうなことはありますか」などと尋ねることで，相談者は自分の経験を整理できる．再喫煙の背景には，飲酒，強いストレス，睡眠不足，職場の喫煙環境，人間関係，気分の落ち込みなど，さまざまな要因がある．これらを一緒に確認することで，次回の対策を具体化できる．

支援者には，再喫煙を「禁煙に取り組んだからこそ分かったこと」として捉え，相談者の努力やプロセスを是認し，行動への準備性を踏まえつつ再挑戦を支える姿勢が求められる．特に自治体での支援では，乳幼児健康診査，成人健診，健康相談，家庭訪問等，異なる場面で再び関わる機会がある．一度の面接で禁煙が達成されなかったとしても，相談しやすい関係を残しておくことが，地域における継続支援の基盤となる．

## IX. まとめ

ここまで，自治体における禁煙支援の基本的な面接スキルについて，MIのエッセンスを用いながら解説してきた．なお，禁煙支援におけるMIの効果について

は，Cochrane Reviewにおいて，研究デザイン，介入内容，比較群，アウトカム測定等の異質性が大きく，禁煙率への効果を明確に判断するには限界があるとされている[17]．また，禁煙する準備性が低い成人に対する介入を検討したsystematic review and meta-analysisでも，禁煙試行を促す介入についてはさらなる質の高い研究が必要であることが示されている[18]．従ってMIを用いれば禁煙支援の課題がすべて解決するわけではない．

しかし，自治体のがん検診や母子健康手帳交付時の面接のように，短時間で，かつ相談者の準備性がさまざまである場面において，MIは実践上の羅針盤となる．特に，禁煙への準備性が低い相談者に対して，心理的防衛を高めずにタバコについて話せる関係をつくること，本人の生活や価値観を尊重しながら変化への小さな兆し発言を拾うこと，次回も相談しやすい基本的信頼関係を残すことは，自治体担当者が担う重要な支援である．MIのエッセンスはそのために現場で活用しやすいものである．自治体担当者にとって，すべての相談者をその場で禁煙に導くことは現実的ではない．短い接点であっても，相談者が「タバコのことを少し話してもよい」「自分の体のことを考えてみよう」「次に機会があれば相談してもよい」と感じることは，重要な支援成果である．依存と両価性を理解し，協働的に関わることによって，地域における禁煙支援はより継続的で，住民に届きやすいものになると考える．

## 利益相反

本稿に関して開示すべき利益相反はない．

## 引用文献


[1] GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10292):2337-2360. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7

[2] GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2162-2203. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4

[3] Alwithanani N. Periodontal disease and smoking: systematic review. J Pharm Bioallied Sci. 2023;15(Suppl 1):S64-S71. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_516_22

[4] Avşar TS, McLeod H, Jackson L. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21:254. doi: 10.1186/s12884-021-03729-1

[5] Di H-K, Gan Y, Lu K, Wang C, Zhu Y, Meng X, et al. Maternal smoking status during pregnancy and low birth weight in offspring: systematic review and meta-analysis of 55 cohort studies published from 1986 to 2020. World J Pediatr. 2022;18(3):176-185. doi: 10.1007/s12519-021-00501-5

[6] Fu Y, He H, Zhang X, Chen J. Association between prenatal environmental tobacco smoke exposure and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025;104(7):1244-1254. doi: 10.1111/aogs.15126

[7] Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. Am J Med. 2008;121(4 Suppl 1):S3-S10. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.01.015

[8] Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant persons: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. JAMA. 2021;325(3):280-298. doi: 10.1001/jama.2020.23541

[9] Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change and grow. 4th ed. New York: Guilford Press; 2023.

[10] Ambrose JA, Najafi A, Jain V, Muller JE, Ranka S, Barua RS. Reducing tobacco-related disability in chronic smokers. Am J Med. 2020;133(8):908-915. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.03.025. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32325048.

[11] Hartmann-Boyce J, Ordóñez-Mena JM, Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Lindson N, Freeman SC, et al. Behavioural programmes for cigarette smoking cessation: investigating interactions between behavioural, motivational and delivery components in a systematic review and component network meta-analysis. Addiction. 2022;117(8):2145-2156. doi: 10.1111/add.15791. Epub 2022 Feb 1. PMID: 34985167.

[12] 瀬在泉．喫煙－「一人で我慢」を手放すことから始める．横光健吾, 入江智也, 田中恒彦，編集． 代替行動の臨床実践ガイド:「ついやってしまう」「やめられない」の「やり方」を変えるカウンセリング, 京都：北大路書房； 2022．p.90-107．Sezai I. [Kituen –「Hitoridegaman」wotebanasukotokarahajimeru.] Yokomitu K, Irie T, Tanaka T, edited. [Daitai kodo no rinsho jissen gaido: “Tsui yatte shimau” “yamerarenai” no “yarikata” o kaeru kaunseringu.] Kyoto: Kitaoojishobo; 2022. p.90-107. (in Japanese)

[13] 瀬在泉, 研究代表者. 科学研究費助成事業 若手研究「依存症予備軍に対する保健師向け行動変容面接技術教育プログラム開発と評価」（課題番号 19K19754）研究成果報告書．2024．Sezai I, principal investigator.

[Development and Evaluation of a Behavior Change Interviewing Skills Education Program for Public Health Nurses for People with Prevalent Dependence.] JSPS KAKENHI Grant-in-Aid for Early-Career Scientists, Grant Number 19K19754, Research Report. 2024. https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-19K19754/19K19754seika.pdf (in Japanese) (accessed 2026-07-29)

[14] 萩本明子，片野田耕太，田淵貴大．紙巻きタバコ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向．日本公衆衛生雑誌．2026;73(5):420-428．Hagimoto A, Katanoda K, Tabuchi T. [Kamimaki tabako kitsuensha no kitsuen oyobi kin-en shiko no doko.] Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2026;73(5):420-428. (in Japanese)

[15] 萩本明子．加熱式タバコ使用者の実態把握とタバコ政策のインパクト評価．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）「受動喫煙防止等のタバコ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」（研究代表者：中村正和．19FA1005）令和元年度総括・分担研究報告書．2020. p.113-157．Hagimoto A. [Kanetsushiki tabako shiyosha no jittai haaku to tabako seisaku no impact hyoka.] Impact Assessment Study on Tobacco Control Policies including Prevention of Passive Smoking. (Kenkyu Daihyosha: Nakamura M. 19FA1005) Report on Fiscal Year Reiwa 1. 2020. p.113-157. (in Japanese)

[16] Livingstone-Banks J, Norris E, Hartmann-Boyce J, West R, Jarvis M, Hajek P. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10:CD003999. doi: 10.1002/14651858.CD003999.pub5

[17] Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;7:CD006936. doi: 10.1002/14651858.CD006936.pub4

[18] Klemperer EM, Streck JM, Lindson N, West JC, Su A, Hughes JR, Carpenter MJ. A systematic review and meta-analysis of interventions to induce attempts to quit tobacco among adults not ready to quit. Exp Clin Psychopharmacol. 2023;31(2):541-559. doi: 10.1037/pha0000583. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35771496; PMCID: PMC10106992..