

Top Ten Things to Know About Motivational Interviewing MIについて知っておきたい 最重要項目 10

Theresa Moyers, Ph.D.

Department of Psychology, University of New Mexico
Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions
(CASAA)

テリーモイヤーズ博士、ニューメキシコ大学心理学部
アルコール依存・物質関連依存・アディクションセンター

4つの基本プロセス

計画

引き出す

フォーカスする

関わる

#1. MIは会話内容についての話し合い
ではない

#1. MIは会話内容についての話し合い ではない

- だからと言って会話内容ゼロという意味ではない
 - 本人の自律性と選択を強調する
 - 動機づけの元となる本人の価値観に注目する
 - 変化について本人自身の言葉を見つける

#1. MIは会話内容についての話し合 いではない

- **しかし、何をするのかよりも、どうやるかの方が大事**

#1. MIは会話内容についての話し合いではない

- 関係性と技術に関する要素
- エビデンス上は関係性と技術は同程度に重要
- MIはクライアントと共にいる中で生じるプロセスであり、臨床家がクライアントに対してすることではない
- MIをトレーニングしたり、評価したりするときは関係性とプロセスの双方に対して同じ時間をかける必要がある

-

#1. MIは会話内容についての話し合いではない

- だからと言って、会話内容に焦点を当てた治療よりもMIは簡単であり、臨床家も気軽という意味ではない

#1. MIは会話内容についての話し合 いではない

- 臨床家はクライアントの視点を共感的に理解し伝える能力を持っているか？
- 臨床家は変化に対するクライアントの自律と選択を尊重しているか？
- 臨床家はクライアントと交流する中で権限と専門性を共有しているか？
- 臨床家は変化に関するクライアント自身のアイデアや価値観を積極的かつ継続的に引き出そうとしているか？
- 臨床家は「まな板にのっている」変化にフォーカスしているのか、方向性の明確化を犠牲にして他の治療課題について寄り道をしているのか？

#2. MIをうまく使うためにはクライアントの
アセスメントは必要ない

#2. MIをうまく使うためにはクライアントのアセスメントは必要ない

- まず最初にクライアントの詳細なアセスメントから入ろうとするのはエキスパート・モデルである

クライアント
に関する事実

エキスパートによる概
念化

最善の治
療計画

#2. MIをうまく使うためにはクライアントのアセスメントは必要ない

- MIは引き出すプロセスにフォーカスする
- これは、なぜ変わるのかについてクライアント自身がすでに知ることを表に出せるように援助することを含んでいる
- アセスメントには収集された情報に基づいたテーラーメイド治療を臨床家がエキスパートとして行うという意味がある
- MIはクライアントについて、なぜ・どうやって変わるかに関しては最初から知っているものとする。一方、変わるかどうかについての両価性に関して援助が必要である

#2. MIをうまく使うためにはクライアントのアセスメントは必要ない

- これは、クライアントがなぜ自分で墓穴を掘っているのか、それをどう援助すればよいのかについてのまた別の考え方である

#3. クライアントへの情報提供は良い
MI実践かもしれないし、違うかもしれない
ない

#3. クライアントへの情報提供は良い MI実践かもしれないし、違うかもしれない

- 知識が助けになって、本人自身が両価的に感じる自己破壊的行動が変わることはめったにない
- 客観的なフィードバックは両価性を生み出すのに役立つことがある
- MIがProject MATCHにおけるMotifational Enhancement Therapy (MET: 動機づけ強化療法)と混同されることがしばしばある
- 情報提供は不協和を引き起こす？

個別のフィードバックは

- 両価性を生み出すために最も適しているかもしれない(前熟考期?)
- MIでは不要

しかし、真面目に考えたら、
情報欲しくない？

- 「はじめる」ために何が必要？
- アセスメント・サンドウィッチ

#4. MI は全てのクライアントに適して
るわけではない

#4. MI is not the right thing for every client

- MIがもっとも有用なのは両価性を抱えているクライアントに対して
- 臨床家に必要なものは、まだ両価的になっていないクライアントや既に両価性を解消し前に進みたいクライアント(このときアセスメントが有用)に対して使うさまざまなスキルと治療法である
- MIはある特定の状況で使い、必要ないときには横に置いておけるスキルである
- 時には臨床家はMIのスピリットを「しまっておこう」とする

#5. MIは実証された治療法だが、有効性のばらつきは非常に大きい

#5. MIは実証された治療法だが、有効性のばらつきは非常に大きい

- あるRCTではMIの有効性が証明され、他では失敗する。多施設共同臨床試験の場合、一部の施設では有効で、他では無効。そして、私たちはその理由について無知同然

#5. MIは実証された治療法だが、有効性のばらつきは非常に大きい

- あるRCTではMIの有効性が証明され、他では失敗する。多施設共同臨床試験の場合、一部の施設では有効で、他では無効。そして、私たちはその理由について無知同然
- それはMIの有効成分が特定されていないことと関連しているのかも

#5. MIは実証された治療法だが、有効性のばらつきは非常に大きい

- あるRCTではMIの有効性が証明され、他では失敗する。多施設共同臨床試験の場合、一部の施設では有効で、他では無効。そして、私たちはその理由について無知同然
- MIの有効成分が特定されていないことと関連しているのかも
- 介入の質と関連しているのかも

#5. MIは実証された治療法だが、有効性のばらつきは非常に大きい

- あるRCTではMIの有効性が証明され、他では失敗する。多施設共同臨床試験の場合、一部の施設では有効で、他では無効。そして、私たちはその理由について無知同然
- MIの有効成分が特定されていないことと関連しているのかも
- 介入の質と関連しているのかも
- MIの質の向上は良い結果と関連する

MIの品質を測る

- 対人関係の性質と品質の測定が必ず含まれる
- 会話の内容はさほど重要ではない

#6. MIは習得可能だが、誰にでもい
うわけではない

#6. MIは習得可能だが、誰にでもというわけではない

- MIのトレーニングを直接取り上げたRCTが4つある
- 薬物乱用を扱う600名以上の治療者に対して、さまざまな学習方略を使った
- アウトカム(介入結果)はトレーニング後に治療者が働く現場で録音したクライアントとのやりとりをもとにして検証された
- 使われた尺度: 複雑な聞きかえしの割合、質問に対する聞き返しの割合 (R:Q reflections to questions (R:Q))

3分の1の法則

- 3分の1は「簡単に身につける学習者」
- 3分の1は苦労はするが、かなり成長する
- 3分の1はちょっとはマシになるか、全く上手にならないか
- 訓練を受ける臨床家についての事前の知識の中で、上記の学習者のどれに入るかを予測できるものはない。受講者の臨床経験もそうである。
- ほとんどの臨床家において、技能の改善が起こるのは初期学習に対するエンリッチメントが生じてからである

MIの学びを促進させるエンリッチメント

- トレーニング直後から定期的に行われるエキスパートによるSV(約6週間)
- 研修終了直後から定期的な専門家によるカウンセリング(約6週間)
- 客観的な数値評価
- 実践を直接観察することによるフィードバック
- こうしたエンリッチメントを提供するための革新的な方法には何があるだろうか？
- 遠隔学習のパラダイム、仮想患者など

#7.MIのSVには直接観察が必要である

#7.MIのSVには直接観察が必要である

- 臨床家が自分のMIの中で起こったことについて語る内容と、実際に起こったこととの間の相関は、**極めて低い**
- 臨床家は嘘をついていない:彼らが気づいていないものが最も大切なものであることが多い
- 直接観察されることに対する抵抗は粘り強さと安全な環境があれば克服できる
- 観察の正しいやり方は複数、存在する

#8. セッション中のクライアント言語が
MIが効く理由を説明するかも

#8. セッション中のクライアント言語が MIが効く理由を説明するかも

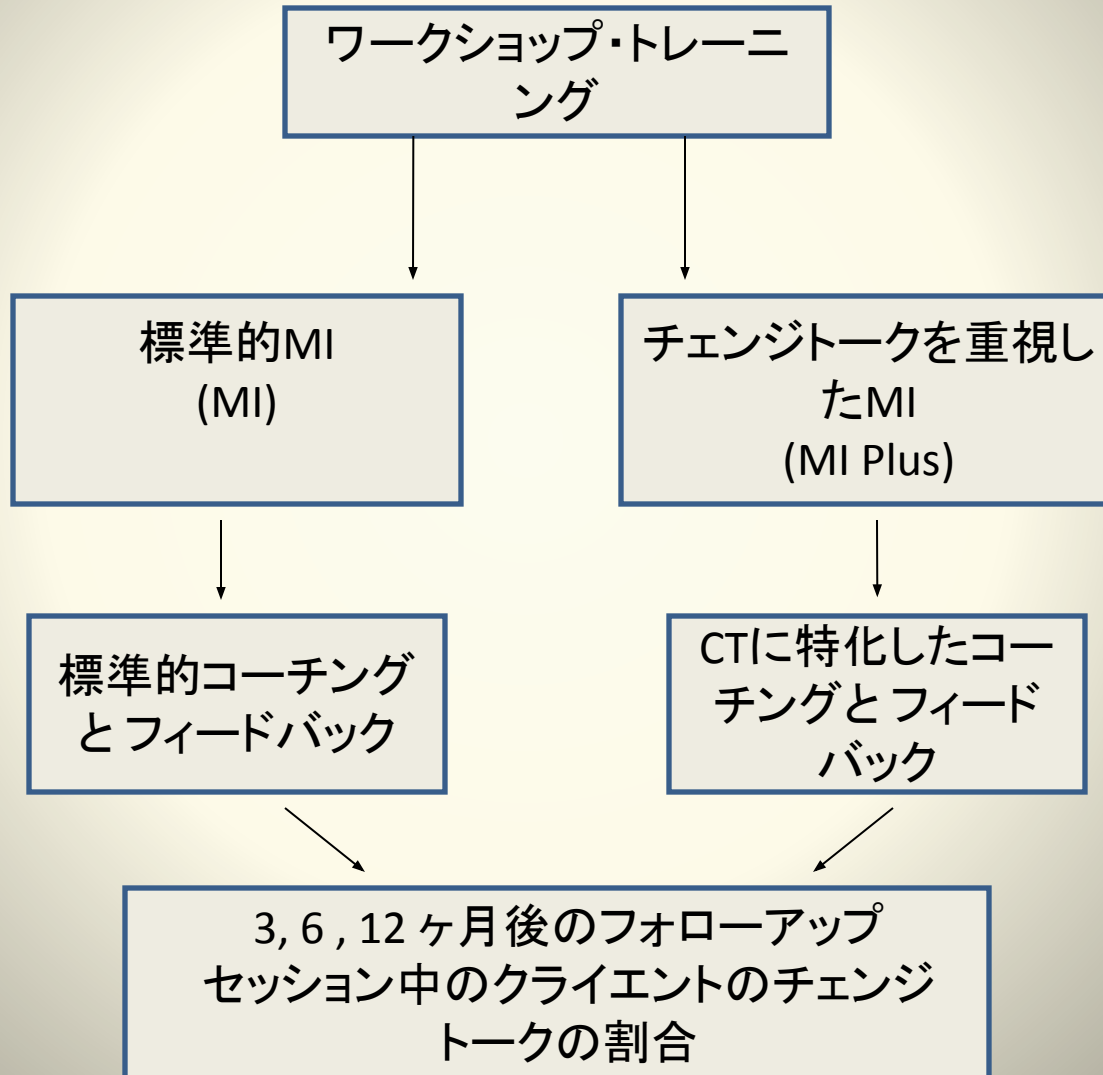
- クライアントのチェンジトークとは、共感的かつ支持的、協働的な関係性の中で自然に生じる、変化に向かう言語である
- アウトカムの改善との関連は一貫している
- 1つの仮説として、両価的なクライアントは、変わるべきとする自分自身の主張を他人から聞かされることで変化を決断するのかもしれない
- そうだとすれば維持トークについては？

#9. 臨床家のすることがセッション中のクライアント 発言に大いに影響する

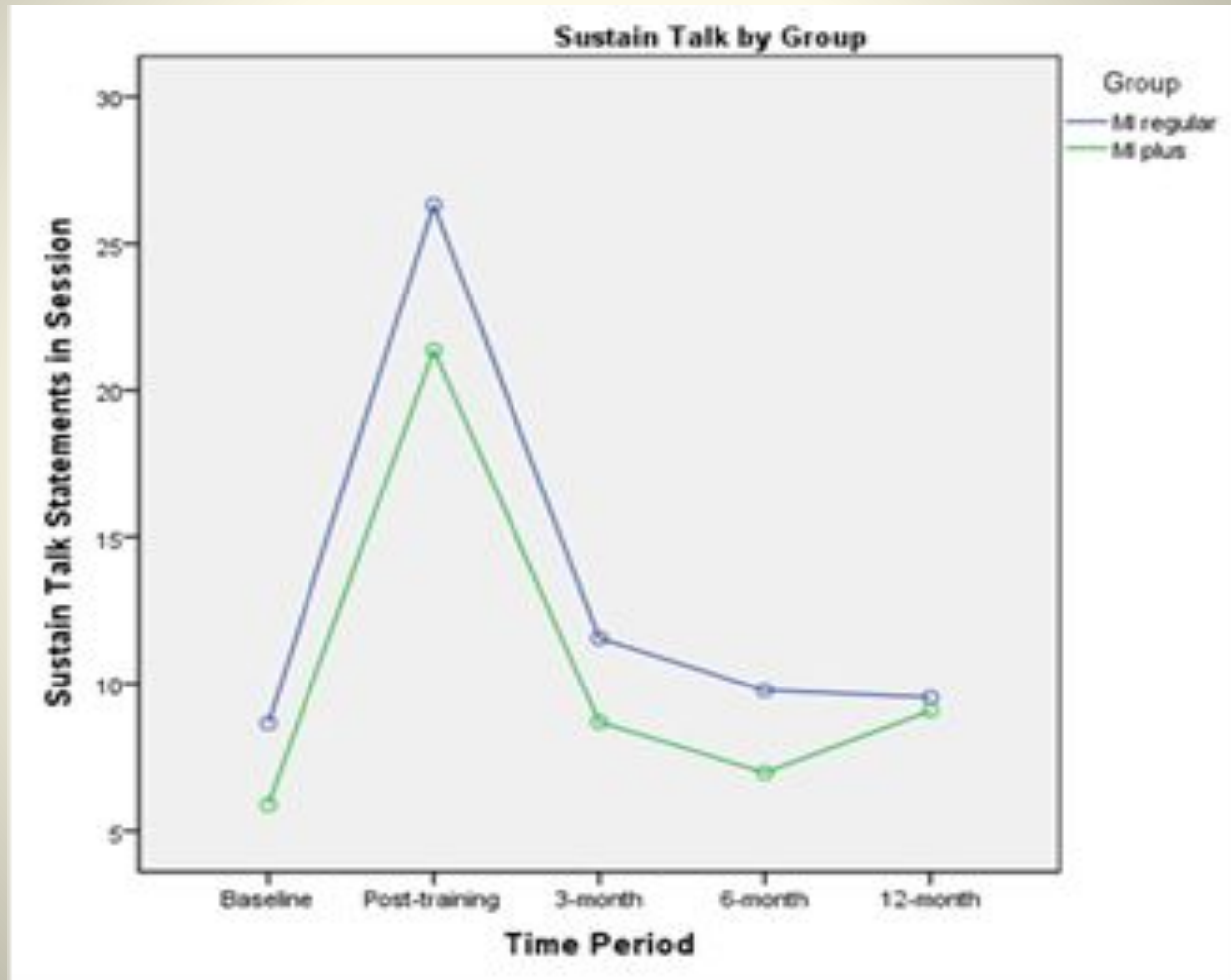
#9. 臨床家のすることがセッション中のクライアント 発言に大いに影響する

- なるほど、チェンジトークはアウトカムを予測するが、しかし、おそらく、それは単にクライアントが何をするつもりかを言っているだけである
- しかし、臨床家はクライアントのチェンジトークに影響を与えることができる

臨床家の面接トレーニング中の言語を評価する: Project ELICIT



Project Elicit



#10. クライエントが変化は不要と気づくことがMIのアウトカムというときも

#10. クライアントが変化は不要と気づくことがMIのアウトカムというときも

- MIはクライアントの自律を強調する
- このためにはクライアントが次のようにしても臨床家は受容する意思をもたなければならない。
 - 1) 変化しないことを選ぶ
 - 2) 治療者側が望まない方法で変化することを選ぶ
 - 3) 失敗する（治療者として望むらくは、そのときまた、できれば治療者とやりなおしてもらう）
- 影響力を与えるにしても、それは治療者側にはコントロールできないクライアント側要因に依存していることが多い
- こうした点を理解できていないのは、臨床家ではなく、医療制度などのシステム全体であることが多い

対人援助専門家への示唆

- 実証に基づく治療には十分なトレーニングを受けた有能な臨床家が必要である
- クライアントの受容と治療有効性の双方を改善させる手段として、介入の対人関係の文脈に関するより厳密な研究が望まれる
- セラピーの魔法のドアを開かなければならない。
- これは治療提供者を選び、訓練し、報酬を与える方法が変わることを意味する
- おそらく、臨床家は変えられるだろうが、雇用する側のシステムを変えられるのだろうか？



Thank You