

事務局からのお知らせ>>> 日本動機づけ面接協会 第四回 年次大会のお知らせ

日本動機づけ面接協会 第四回 年次大会 (予定)

大会長: 大阪市立大学大学院発達小児医学教室 川村智行先生

場 所: 新大阪丸ビル 別館

日 程: 1/29(金) 14:00~17:00 学術発表, シンポジウム
18:15~21:15 行動療法ワークショップ 原井宏明先生
18:15~21:15 看護師向けワークショップ 瀬在泉先生
1/30(土) 10:00~16:30 海外招聘 中級向け2DAY ワークショップ Carolina Yahane 先生
1/31(日) 9:30~16:30 海外招聘 中級向け2DAY ワークショップ Carolina Yahane 先生

※懇親会は1/30 夕方に開催予定です。

※お申込受付等の詳細は、後日協会 HPにてご案内いたします。

精神療法としての MI

代表理事 原井宏明 (なごやメンタルクリニック)



うつと不安

2015年5月のMINT承認TNT東京が無事に終わりました。動機づけ面接もこれからの普及について第二章を迎えたという気持ちがあります。参加された方の職種や領域はさまざまです。従来からあったメンタルヘルスや司法・矯正、健康行動・禁煙などの対象・領域にはもちろん、睡眠障害や教会カウンセリングなどにもMIの裾野が広がっていきそうです。

一方、どんな心理的介入であっても、また対象や領域がなんでもあっても、うつや不安は避けて通れません。うつは自分の今の状況に対する内省と反省を意味しています。自分の過去を振りかえることがなく、自分の過ちを認めることがない人はカウンセリングの場面にはこないでしょう。

うつの反対が躁ですが、躁の人が自らカウンセリングを求めて、自分を大人しくさせて欲しいということは珍しいことです。不安は不快な情動全般を幅広く指します。お化け屋敷やホラー・サスペンス映画による不安やスリルは娯楽にもなっています。不安症の代表選手である、高所恐怖などの恐怖症にはエクスポージャーが必須で、カウンセリングのみでは患者は変わらないことが普通です。不安をここでは将来に対する心配や懸念に絞ることにしましょう。

うつに悩む人は定義上、準備チェンジトークのDARNでは、D:希望、A:能力についての発言が少ないです。心配や懸念に悩む人はR:理由、N:ニードについての発言が多すぎたり、実行チェンジトークに結びつかない人たちということができそうです。このように考えると、程度の問題を除けば(DSM-IVでうつ病と診断する場合には、2週間以上持続して5つ以上の症状があることが必要です)、どんな患者さんや領域でもMIの中でうつや不安を扱う必要があるということになります。

MIが上手になれば、すなわちDとAを巧みに引き出して、「したいことは何もない」「できることは何もない」と言っていたクライアントが、「したいことがある」「できることがある」と言うようにできるようになっているはず。RとNを、DとAに巧みに組み合わせ、「したら良いと分かっている」「しなければ絶対に困る」を繰り返しながら、「でも何をどうしたらいいのか分からない」「不安に圧倒されて、何も変えられない」と言っていたクライアントが「不安に囚われず、今できることをしたら、いつの間にか不安を忘れていて、楽しい、嬉しいという気持ちが蘇った」と言うようになっているはず。

MI はうつ病に効果があるか？

では MI はうつ病にユニークな効果があるのでしょうか？でも、日本うつ病学会の治療ガイドライン(1)をみても MI はできません。では、逆の言い方をしてみましょう。うつ病に対して他を圧倒するようなユニークな効果があると認められた精神療法が他に存在しているのでしょうか？

この答えは実はノーです。認知療法や対人関係療法、マインドフルネスなど数多くありますが、どれもランダム化比較試験(RCT)ではコントロール群に対して必ずしも勝てるわけではなく、また相互の間を比較した場合に、どれかが単独で抜きん出るような優越性を示しているわけでもありません。ドードー鳥の裁定のような「みんな一等賞」というのが正直なところ(2)。精神療法以外をみても、電気痙攣療法や抗うつ薬の効果があつたクライアントに対する抗うつ薬維持療法による再発予防効果ぐらいです。

MI は不安に効果があるか？

うつ病の場合とほぼ同じで、不安障害の治療ガイドラインをみたとき、MI 自体にユニークな効果があるとして取り上げられることはまずありません。では不安に対してユニークな効果があると認められた精神療法があるのでしょうか？

こちらはイエスです。エクスポージャーの効果は繰り返し証明されています。何を恐れ、不安に感じているのかを詳しく調べ、その原因になるものに繰り返し、十分な時間をかけてエクスポージャーすることが、不安を乗り越える経験を生み出すこととなります。エクスポージャーをせず、避けてばかり、逃げてばかりでいると、薬物療法を一生懸命しても、その効果も限られてしまいます。

MI とこれから

MI が幅広く使われるとなると、うつや不安の問題を抱えたクライアントに使うことになってくるでしょう。今後、こうした場合にどう対応するか、認知行動療法と MI をどう組み合わせるか、について JAMI のワークショップなどでも取り上げていきたいと考えています。

文献

1. 日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会. 日本うつ病学会治療ガイドライン うつ病性障害 2012 Ver.1. 2012;1-61.
2. 原井宏明. 【うつ病のすべて】 精神療法・他 うつ病の治療と医療の近年の発展と最近の論議 治療法の選択を決めるもの. 医学のあゆみ(0039-2359). 2006. p. 976-83.



日常で使える動機づけ面接 No.5

理事 岡嶋美代（千代田心療クリニック）

動機づけ面接は、コミュニケーションのための道具ですから、討論のようなコミュニケーションにも仲直りのコミュニケーションにも使えるはずですが、しかし、一方的に討論をとめるようなコミュニケーションを組もうとすると、それは共感に乏しいことになり、余計に相手の怒りを増幅する結果となってしまいます。関係性が整っていないときは、単純な聞き返しでつなぐのが王道ですが、逆にそれがぞんざいに扱われたと感じさせる場合もあり注意が必要です。

クリニックの中で大きな声を出している親子がいました。（母親：母，受付嬢：受，患者：子）

母「やっと今日は外出できたんだから、何とか今日見てもらうわけにはいかないんですか？」

受「初診の方は予約どおりにしか、お受けできません」

母「そんなことを言われても、また明日予約どおり出てこれるか、わからなくてドタキャンになるかもしれないのに」

受「そういわれましても、今日はもう昼休みに入ったので無理です」

子「なんて融通の利かないクリニックなんだ。予約どおりに来れない患者は死ねというわけか。もう、電車で飛び込むしかないって言うのか。」

受「・・・申し訳ありません。」

平行線のまま、患者さんは怒って帰ってしまいました。母親は、「やっと息子を連れてこれたのに・・・」と泣き崩れてしまいました。

火花が散る場面でした。こんな受付嬢にどんな指導をしたらいいでしょう。「先生の昼休みをちゃんと確保するために、頑張ってくれたんだね」と労って、「それにしても一人で対応しているときにすごまれて怖かったんじゃないかしら」と感情を聞き返すと、「他のスタッフが誰も助けに来てくれないから、本当に怖かったです」と言います。「怖くて対応ができないのに、患者さんは何とか診察してもらいたいと必死で、本当は他のスタッフが駆けつけてくれたら心強かったんだね。対応できるスタッフはいないか相談してきますと逃げるのも、手だったかもね」というと、「今度はそうします」と。そして、もし最初の一言が違っていたら、こうなったかもねとロールプレイをして見せました。

母「やっと今日は外出できたんだから、何とか今日見てもらうわけにはいかないんですか？」

受「明日の予約に時間通りこれそうもないんですね」

母「そうなんです。今日は何とか出てこれたんです。明日は出られるか保証がないから」

受「今日、どうしても見てもらいたい、見てもらえるか先生に聞いてほしいということですね」

子「何とかお願いできませんか」

受「少しお待ちください。聞いてまいります。」

と、これだけでも受付嬢の負担は軽くなることでしょう。この後、やっぱり無理ですとお断りすることになったとしても、最初のような勢いにはならないでしょう。聞き返しがフィットすると関係性の構築がスムーズですが、それが妨げられると無視された感じが強まり、怒り心頭に発することになります。「今は討論の瞬間なのか、仲直りの瞬間なのか」を見極める観察力が必要です。

