

MIの進化：The Evolution of Motivational Interviewing

WR Miller and S Rollnick, MI 第3版(2012) 27章より要約

Albuquerque アルバカーキー(ニューメキシコ)

いかにMIが進化してきたか まさに研究と実践の生のダンスの物語をお伝えしよう。私(Miller)の学位論文は問題飲酒者への援助に関するものだった。強度の異なる行動療法を比較したのだが強度で差がなかったばかりでなく、対照としてガイドブックを受け取っただけ(読書療法)の群でも飲酒量が減っていた。そこで行動療法と読書療法の併用による効果を調べた。しかし驚くべき事実が出た。違いが全く出なかったのだ。自助教材を受け取るためにクリニックに1回訪れただけの人と10回のカウンセリングを受けた人と差がなかったのである。

私はこの結果を疑った。ニューメキシコ大学で同じ研究をバリエーションを変えて3回以上試みたが結果はいずれも同じだった。本当に心理療法(カウンセリング)は自助教材の読書と差がないのだろうか？

手がかりは予想もしなかったところから生まれた。私にとってロジャースの共感のスタイルは行動療法と自然にフィットするものだったので私はロジャースの面接技術も教えていた。そこで、マジックミラー越しに、セラピストの行う面接が行動療法の手順にそっているかどうかだけでなく、ロジャースの研究グループが開発したトルアクスの尺度を用いて共感度の評価も行ってみた。

9人のセラピストの共感度は様々だった。そして行動療法の手順に沿っているかよりも、共感度が高いかどうか、クライアントの半年後飲酒量の減少に重要($r=.82$)だったのである。さらにこのセラピストの共感 (*accurate empathy*) は、1年後($r=.71$)も2年後($r=.51$)も飲酒の改善に寄与していた。

私はこの結果に困惑しつつ、1982年にサバティカル休暇に入った。

Norway ノルウェー

Bergen 近くのクリニックで働き、そこで妻とともに生活した。牧歌的な風景、電話か郵便でのやり取り。卒業後間もない若い心理職の人たちを紹介された。私の公式な仕事は依存症治療のための認知行動療法を教えることだったが、定期的に会って、治療や研究の話をしてやってくれと頼まれた。この非公式なミーティングが私のキャリアで最も重要で創造的なものとなったのである。

私はこのグループに聞き返しの技術を教え始めた。ロールプレイとディスカッションを繰り返したのだが、彼らはしばしば実際に経験したもっとも手ごわいクライアントの役を演じ、私はベストをつくして自

分ならどうやるかを示した。

彼らは非常に積極的でしばしば途中で面接の進行について質問した。

「今は何を意図していたのです?」「今の質問についてですが、なぜそういう質問をしたのですか?」「今クライアントの言葉を聞き返ししましたが、なぜそこを聞き返したのです?」

彼らは、私がなぜクライアントとそのようなやり取りをするのか、いったい私は何をやっているのかについて、理解しようとして、それについて深く言語化することを求めたのである。この過程で私は自分が無意識に行っていた面接についてある種の法則を見出そうとした。例えば私は当時主流であったやり方と違い、クライアントの「抵抗」に対決せずむしろ聞き返して抵抗を減らすようにしていた、といったことである。こうしたディスカッションで生み出されたものと、私自身が生みだしたものとを区別することは困難である。確かなことは、ノルウェーについた時、私には何のコンセプトもなかったことだ。つまり私は自らがMIを編み出したのではない。MIは文字通り、私から引き出されたのだ。

私はこれを *Motivational Interviewing* と名付け面接の記録を始めた。科学的なエビデンスはなく、いかなる心理学理論から派生したわけでもなく、純粹に直観的な実践とその振り返りから生まれたものだった。しかし私の作業記録にある同僚が興味を示してくれて、驚いたことに、量を半分にしたら論文として発表するという。私は半分にし論文となった(1983)がそれっきりだと思っていた。

TTM 理論

1980年代、TTM理論が開発された。クライアントの現状の準備段階に応じて自在に使える手法に臨床家は魅せられた。多くの認知行動療法は実行期に対してデザインされている。MIは無関心期や関心期など準備性の乏しい時期に提供されるといように思われた。

Drinker's Check Up (DCU)

人を動機付けるものは何なのか。私はサバティカルの残りをスタンフォード大学の書架で過ごし過去の文献を調べた。そして当時主流だった否認とクライアントの資質によって動機を説明するのは間違いだと納得した。実際クライアントの動機は助言などの他者との相互作用でダイナミックに変化するのである。

ニューメキシコ大学に戻り、私は、MIをどのように科学的に評価するか悩んでいた。まだ研究費も取れない段階だったが助手のGayleと“Drinker's Check Up (DCU)”を開発し、治療の一環としてではなく、あくまで情報提供として依存度レベルをチェックするという目的で宣伝し応募者を募った。驚くほど多数の参加がありいずれもアルコール問題を抱える人たちであった。DCUの結果を説明する面接はMI

で行われた。

私たちは DCU をきっかけに応募者たちが支援を求めるのではないかと期待したが、そうした人は 14% のみだった。ところが応募者の飲酒量はただちに減少し、それは 18 か月後の追跡でも認められたのである。こうした短い介入(brief intervention)は集中的な治療としばしば同程度の効果を示した。

Australia オーストラリア

1989 年私は再びサバティカルでオーストラリアに赴き幸運にも Steve Rollnick に出会った。Steve は「あなたがあの論文を書いたミラー先生ですか」と驚き、私は自分が書いたあの論文を実際に読んでいる人がいるのを知ってびっくりした。「MI はイギリスの依存症治療の分野で人気があり習いたい人が増えているんです。自分がちゃんとできているかすら自信がないのに！ You must write more about it.」

Steve は私と同じマインドで MI を実践してただけでなく、臨床家に MI を指導する方法を開発していた。私はそれまで MI を普及させることにほとんど関心がなかったのが、彼のアイデアと経験に心を奪われた。私たちは MI について共著することとし、1991 年に MI(初版)を発行した。私も Steve もアルコールが専門だったので、アルコールなどの依存症および青少年、薬物事犯への応用が焦点となった。

Project MATCH

私たちがシドニーで本を書いていたころ、米国ではプロジェクトマッチという大型研究がスタートした。アルコール依存症に対する認知行動療法、12 ステップ法、MI の比較である。前の二つは 12 回の MI は 4 回のセッション(MET と命名)による治療であった。これは MI に関する最初の大規模研究となった。治療回数の違いにも関わらず結果には差が認められなかった。サブ解析で MI は治療前の怒りのレベルが高い群に対して他の治療に比べて有効性が高いことが判明した。

重要な決定 : An Important Decision

1990 年代、私たちは MI の習得と訓練における質の維持をどうするか検討を重ねていた。MI を用いることを制限するために“MI”を商標登録すべきか？信頼できる同僚の中にはそうしなければ将来後悔することになるだろうとブランド化を促す人もあった。このアプローチではブランド X 療法を学ぶためには指定された教育機関に通い、ブランドを制御する側から資格を認定されることとなる。

私たちは当初からよきにつけあしきにつけ“MI police”にはなりたくなかった。実のところそうすることは MI の精神とスタイルに矛盾すると思えたのである。またそれは、私たちだけが MI を正しく実践し

トレーニングできるのだと暗に示すことになる。だが、MI は最初から生き物の様でまさに自然発生的に人々との共同作業で引き出されてきたものだった。だとすれば、MI を固定化させ特定の決まりを遵守させるとは何という皮肉だろう！私たちは人々が「誤った」MI を行うのを防ぐよりも、MI の質を向上させることに焦点を当てることに決めた。

しかし同僚たちが憂慮したごとく、この決定にはよくない面もあるのである。2007 年、私たちとは別の人物が全く違う療法を MI として商標登録しようとし、私たちにも MI という名前を使用する許可を与えてもよい、と提案してきた。しかし法務当局の意見は MI は既に商標登録にそぐわない一般的名詞であるとの判断であった。というわけで現在 MI は誰でも自由に実践し教える権利を主張できるものなのである。私たちの MI にはほとんど似ていない“MI”と称する実践やトレーニングに遭遇する。また WS 後 MI に習熟したと本人が信じていても実際は全く違うことがあるということも経験的にも研究の結果からも判明している。本質的には、MI の自己申告による能力と観察された実践に基づく技術の客観的な計測にはほとんど関係が見られない。MI の品質保証に深刻な懸念が生じるのである。

政府機関をはじめとする関係者が「どのようにしたら MI が適切に提供されていると分かるのか？」と尋ねるのは当然である。これに関しては 28 章で述べよう。(※提供者ではなく、実際の面接そのものを評価することが推奨されている。また MITI などのコーディングの使用も推奨されている)

急速な拡散 : Rapid diffusion

初版発行後、臨床の場での MI への興味は急速に広がった。私たちはこの要求にこたえるために他のトレーナーをトレーニングすることを始めた。1993 年に Albuquerque で私たちは第 1 回の TNT(Training for New Trainers)を行った。その後毎年北米または欧州で行われているが、その機会を利用してトレーニングのアイデアや経験を共有する非公式な交流が盛んになっていった。1997 年のマルタはそうした集会が初めて催された TNT であり、それが動機づけ面接トレーナーネットワーク(MINT)へと発展していくのである。MINT は 2008 年には NPO となった。

MI はアルコール依存症への介入のみならず、他の違法薬物、病的ギャンプリングにも応用されている。HIV 予防や慢性疾患への介入へも応用が試されている。臨床の場での試験は健康行動を促進するためにも用いられている。私たちは当初こうした場面での短い介入を MI と呼ぶことをためらったが、その後こうした場面でも同じスピリットとメソッドが使われていることが明らかとなった。さらに司法・矯正・教育・ソーシャルワークなどから、学校でのドロップアウトの予防、子どものテレビの見すぎまで、きわめて多くの場面での応用が進んでいる。

[抄訳：ゆるーい思春期ネットワーク]