

「動機づけ面接法」入門

成増厚生病院 後藤 恵

依存症治療の歴史；治療概念の変遷をめぐって

初期のAA（Alcoholics Anonymous）では95%をこえる断酒率が達成され、それ故にたちまち全米を席卷したのであったが、近年日本のAAでは初期AAの方法論に学ぼうとするグループが活発に活動している。初期AAでは、90%以上が飲酒して会場に連れてこられたが（主に妻達によって）、ミーティングとテキストの学習、およびスポンサー（相談に乗ってくれる先輩）との個人的な関わりによって、95%を超える断酒率を達成していた。即ち、ミーティングだけでなく、テキストによる学習と、スポンサーとの個人的な関わりを通して12ステップの実践を実行することが重要であることがわかった。スポンサーシップは、世話をされるスポンシーのためである以上に、相談を受けたりAAに連れて行ったりするスポンサーの回復を促進する効果大きい。

1947年、フェニックスハウス（AAメンバーの共同住宅）が開設された。1日3回のミーティングによって断酒が継続できること、18ヶ月経つと仕事や家族を取り戻す人が多いことが実証されたために、このハウスが入居型治療施設の原型となった。治療者のいない共同住宅であったため、心も体も問題がない（治療の必要がない）人、断酒の意志がある人、という入所条件が設けられた。離脱管理に治療が必要な人は、病院で治療をすませてから入居することになっており、なかには閉鎖環境で離脱期間を過ごす人もいる。

1980年代は精神科治療の歴史的な転換期であった。精神分析が認知行動療法という、より安価で誰にでも手の届く治療法へと主役の座を譲った。依存症の治療施設でも改革が行われ、職員達は依存症の本人であってもカウンセラーなどの資格取得が勧められるようになった。対決技法によって追いつめられ、死亡した家族の家族会が設立されたことにより、対決技法への批判が高まり、新しい方法論が待望された。また米国では、限界設定によって、ルールの違反者を施設から路上に追いやった結果、治療共同体への寄付金が減少し、多くの施設が廃業に追い込まれた。現在では路上にあふれた依存症者を収容する機関として、民間刑務所が隆盛となったために、依存症を病気として認識せずに、犯罪者として分類する人たちが増えているという問題が生じている。

動機づけ面接法の登場と意義

動機づけ面接法は、このような依存症治療の歴史を背景として1991年に出版された。それまでの対決技法を核としたアディクション・アプローチは確かに有効であったが、時に依存症者を自殺に追いやる危険性があることに注意が喚起された。また、ミラーの実験によって、飲酒率を低減するためには、対決技法よりもクライアント中心療法のほうが効果的であると明らかにされた。そこでクライアント中心療法に基礎をおくことによって、対決して「依存症であること」を認めさせるのではなく、クライアント自らが進んで行動の変化を選ぶように、動機づけ面接法が考案されたのである。

動機づけ面接法によれば、クライアントは自分の行動に責任を持つ大人として扱われ、教えられ導かれるのではなく、侮辱されずに自尊心を育てられる。専門家に「治療してもらおう」受け身の存在ではなく、「自分自身の専門家」として、積極的に治療を担うことが求められる。この＜対決しない＞姿勢は、援助職に広く受け入れられ、幅広い指示を獲得した。「動機」がないとされる人々は、「両価的状态」にあるために行動の変化を選べないだけであり、面接によって動機を形成する過程を通して両価性を克服すれば、行動を変える事ができると証明された。

動機づけ面接法とは

「動機づけ面接法」は、クライアントが行動や生活習慣の変化を決意（または維持）できない場合、面接を通してクライアントの両価性を解決し、その過程を通して動機を形成することによって変化を確実にし、維持するために考案された方法である。

動機づけ面接法では、「動機がない」ことを性格の欠陥とは見なさず、習慣となっている行動や態度を変える場合に、迷うことを当然と考える。即ち習慣となっている行動（例えば飲酒）を維持しようとするのは自然なことであり、新しい行動（例えば断酒）の選択を決意するまでは、両方の行動に心が惹かれて迷っている状態（両価的な状態）にあると考える。両価的な状態を解決して変化を選ぶよう援助するには、クライアントの価値観に従って行うことが重要であり、面接者の価値観を一時的に放棄して、虚心坦懐にクライアントの価値観を基礎に据える必要がある。

また、価値観や両価性について考える余裕がないほど病状が悪化している場合には、動機が曖昧であっても直ちに治療を開始せねばならない。そのような場合には、治療と平行して動機づけ面接を行うことができる。

動機づけ面接法においては、正確な共感性・非支配的な温かさ・真心のこもった誠実な態度が、基本的な態度として重要視される。著者等は、これを<クライアントとともに在る技術>と呼んでいる。

動機づけ面接法の原理としては（１）共感を態度に表す（２）矛盾を拡大する（３）抵抗に逆らわず抵抗と共に進む（４）自己効力感を育てる、の４項目が上げられる。ここで取り上げられる矛盾とは、本来クライアントがそうであった人となりや、なるべきはずであった人物像と、習慣となった行動や態度のために悪化している現状の矛盾を意味する。面接を通して、その矛盾がいかに大きいのか、本来の自分をどのように見失っているかに気がつく、クライアントは自分で行動の変化を選択する。抵抗に逆らわないという態度は、それまでのアディクション・アプローチ：対決技法と逆であり、面接者とクライアントの治療同盟を円滑に構築するための役に立つ。ただし対決技法は用いないが、直面化を避けるわけではない。クライアントが自分で語る言葉によって、現状と本来の状態の矛盾が自然に浮かび上がるように、面接を組み立てるのである。そのために、動機づけ面接法ではOARS（Open Question, Affirm, Reflective Listening, Summary）と纏められる技術を用いる。変化をもたらしたいのであれば、面接においても変化について話し合うことが必要である。そこで動機づけ面接法ではChange Talk（変化を語る言葉）を引き出すことに焦点を当てる。これらの技術についての解説は、次回の演者に譲りたい。

動機づけ面接法は、動機のあり方によってクライアントの状態を評価し、状態にあわせて面接の内容や方法を変えるという特徴を持つ。動機の状態としては、動機を形成する第一段階と、決意と実行の第二段階に大別され、これはProchaskaとDiClementeによる変化の段階によって分類すれば、第一段階は：前熟考期・熟考期に相当し、第二段階は決断期・実行期・維持期に相当する。前熟考期の援助は、情報を与えて現状に疑問を抱かせることが中心あり、クライアント中心療法を基礎にして、例えば平均的な1日について質問する。熟考期では、両価的な状態が一般的であることを保証し、行動の変化を選ぶ価値観を探し当て、さらに行動の変化について利害得失を検討する。決断期には自由と自己コントロールを強調する。実行期に入れば、変わり始める時期の苦しみを理解し、現実的な理解を促進する。維持期では、成功要因の分析と維持が最も重要である。

動機づけ面接は主体性を育て、自尊感情・自己効力感を育成して、クライアント自身の価値観に従って人生を選び取るように援助する方法である。対決技法の治療施設に入る前に動機づけ面接を施行すると、たった1回の面接でも治療効果が大幅に増進する。現在では、慢性疾患の管理や公衆衛生の分野、教育関係の人々にも幅広く用いられている。