

動機づけ面接の実践編 - ロールプレイを通して伝えなかったMI スピリット -

医療法人和楽会なごやメンタルクリニック 岡嶋 美代

1 はじめに

「動機づけ面接（MI）がテーマだと参加者が多い」と聞いた。私がMIを学んでから8年になる。MIに対する注目度が日本でも上がってきていることを実感する。昨年は栄養士向けのトレーニングコースの作成を依頼された。アルコールや薬物依存から始まったMIは他の領域からも注目されているのである。どのような相談者であっても話を詳しく聴いてまとめていくという行動は私の臨床における日課である。詳しく聴くという作業には傾聴だけでは足りない。上手く話す作業も含まれているのだが、これが意外と無視されがちである。MIという会話スタイルが役立つという情報を得た、会話スタイルやよく使う言い方も知識として頭に入った、さて、その会話スタイルをいつどこで口にすれば良いのか、知識を使いこなすためにどうしたらよいのか、そのヒントを提示することが今回の私に課せられたテーマだったと思う。MIを習得することは、外国語を習得することに似ている。しかも“会話”である。どんな会話でも言語でも実際に話さなければうまくならない。私のロールプレイを見ただけでは、細かいやり取りのどこでMIの技法が使われたかは分からないのが普通である。ここでは、ロールプレイの事例をもとにMIと行動療法の解説も加えてみることにする。

2 ロールプレイ事例におけるMI スピリット

職場に酒の臭いをさせながら遅刻してくる同僚に対する動機づけ

アルコールや薬物使用や依存が問題になるのは、止めたいという動機づけが本人に不足している場合だとされている。しかし「自分の問題について患者に気づかせる、このままではダメだ、変えなければいけないと思わせることが治療者の仕事である」という「させる」という態度はMIスピリットに反する。クライアント（以下、CI）の視点に立ち、CIの内部にあるリソースを引き出し、CIが自発的に自己責任に基づいて決断することを促していくことがMIである。

ロールプレイでは「5-6人のグループの同僚たちがT氏のアルコール依存を疑い心配している」という設定があった。「T氏に朝から酒の臭いがすることを皆が心配しつつ誰も指摘しない」ということであった。私は不思議に思った。ロールプレイのための非現実であるという違和感だけでなく、「心配だと目の前の相談者は言っているけれど、誰も何もT氏に言わないのはどんな雰囲気があるのだろうか？」と疑問がわいた。MIでは、疑問が生じれば、CIの置かれている状況がありありと“目に浮かぶ”くらいに聴いていくようにする。CIはアルコールを飲んでいる当事者とは限らない。このロールプレイの場合は相談者自身である。解決策や助言を他人が出すことはできるが、それらを実際にやれるのはCIだけである。逆にいえばCI自身がわずかでも知っていることだけがCIが実際にやれることである。CIこそがCI自身の専門家であることを無視した時、カウンセラーが繰り返す助言が空振りになる。ロールプレイでは相談者にT氏になってもらい対応の例を示した。

アルコール依存を否認する夫を連れてきた妻との3者面接

夫婦で言い分が違うのは依存症に限らない。利害関係がある二人を同時に面接する時、誰を主体としたカウンセリングにするかを見極めることが大切である。動機づけが乏しい当事者が来ると、「今回限りでもう受診しないかもしれない、今日伝えられることはすべて伝えたい」という考えがわき、CIの話を詳しく聴くことを妨げることがある。この場合、連れてきた家族の会話のペースに合わせず、当事者の発言を聞き返していくようにする。チェンジトークが出てくれば、家族は黙って聴いてくれるようにな

る。

CIには職場の上司との問題もあった。彼の日常が“目に浮かぶ”ほどに聴いていくと、中学生の娘に構ってもらえない寂しさとそれを感じないように自ら娘との接触を避けている様子がうかがえた。どんなCIのどんな話に対しても敬意を持ちながら、MIの特徴的な聞き返しを使いながら聴いていくと自然と共感的になっていく。こうやってCIが秘めている人生の望みを引き出すようにするのである。見え透いた嘘であっても丁寧に聞き返しをする。矛盾を見つけて突きつけことは目的ではない。相反する考えの間を揺れ動き、整理がついていない状況であることを共感するようにする。「本当はどうなりたいのか」というCIの価値観が明確になっていくのを支援する。ロールプレイの最後は、CI役が否認に疲れたと言ってくださったので終了できたが、実際の患者さんはもっと頑なだろう。

3 家族をトレーニングする：CRAFT

ロールプレイのように当事者以外の家族などを対象にしてコミュニケーション方法をトレーニングするものが、コミュニティ強化アプローチと家族トレーニング(Community Reinforcement Approach and Family Training：CRAFT)である。家族の行動が変わることによって、患者が自分を変える必要があると考えるようになる。もともとはコミュニティ強化アプローチ(CRA)と称したアルコール依存症患者の行動変容のアプローチが開発され、それを家族に習得させることによって患者の行動を間接的に変えようというのがCRAFTである。

CRAは行動療法の原則に従い、アルコール問題を克服するために大切なことは、飲酒よりも魅力的な選択肢を患者に与えることだとする。CRAの考え方からすれば、抗酒剤による嫌悪療法や患者を問題に直面化させるようなカウンセリングでは効果がないことになる。CRAは問題行動を罰しても効果がない、問題行動を“強化”する要因を減らし、他の両立しない適切な行動を“強化”すべきだと考える。CRAでは患者の飲酒行動のセルフモニタリングなどをもちいて振り返り、強化子と罰子と呼ばれる飲酒行動を変化させるものを探る。さらに飲酒のきっかけとなる刺激を調べる。飲酒をしていないときを特に良く調べる。さらに、飲酒に対する罰子が増えるように、「迷惑反省リスト」のようなチェックシートを利用して、今までの酒の上での失敗や、患者の本来の生き方を話題にするようにする。このようにして患者自身に自分のことを振り返らせる。家族に対しては患者が飲酒したときに、飲酒自体には注目しないように指導する。注目・叱責が強化子になることがあるからである。

患者が回復するために重要なことは、断酒を目指す仲間との関わりと飲酒以外の楽しい活動を増やすことである。患者本人が面接に来なかったとしても、治療者は家族に患者の生活環境を整えるよう働きかけることができる。CRAFTと他の治療との比較研究ではCRAFTが64%の断酒を成功したが、ジョンソン研究所プログラムでは30%、12ステップでは10%であった。CRAFTでは3-6ヶ月をフォローアップしたすべてのケースで、治療前より家族の幸福感が増し、うつ症状や怒りの感情が減り、絆が深まり葛藤は減ったと報告した。また別の研究では薬物依存症者をもつ家族はCRAFTプログラムに参加した62組の家族のうち74%が患者を治療にのせることができた。患者が治療を受けなかった場合でも家族自身が楽になったと感じたという。

(CRAFTの解説は「岡嶋・原井、精神科治療学24巻増刊号p44-45,2009」より一部抜粋した。)

4 まとめ

ロールプレイの中で扱った当事者以外への関わりについて、CRAFTを紹介した。外国語の習得過程の研究によれば、読む作業だけで覚えた単語は記憶に残りにくいとされている。会話を身につけるためには、実際に話してみる以上に良い方法はないのである。実践編をきちんと行うとすれば、参加者が実際に話す機会を設けなければならないだろう。