

心理療法の基本技術としての動機づけ面接と行動分析学

村井 佳比子
神戸学院大学

Analysis of Structure for Motivational Interviewing as Basic Skills in Psychotherapy Using the Framework of Behavior Analysis

MURAI Keiko
Kobe Gakuin University

Motivational Interviewing (MI) is one of the clinical approaches developed by William R. Miller of University of New Mexico and Stephen Rollnick of Cardiff University. This paper argues that MI is effective as a training method for acquire basic communication skills based on the literature review for therapist variables. Then, I analyzed MI in the framework of behavior analysis in order to reveal its structure. The analysis with an MI example shows that behavior theory can successfully explain the MI to be a basic skill rather than an acrobatic one.

1.はじめに

セラピストの世界には、突出して優れたセラピストを示す“Supershrink”という俗語がある。由来は明確ではないが、妄想や悩みや不安でいっぱいに膨れ上がった患者の頭を小さく縮めてくれる精神科医の仕事を、首狩り族が作る小さな頭のみイラにもじって“Shrink”あるいは“Headshrink”と呼んだとする説がある。1974年、D.F.Ricksは深刻な精神的問題を持つ少年たちから“Supershrink”と呼ばれていた、ある精神科医について報告している(Cooper, 2008)。この名医の援助を受けた少年たちは、他の医師の援助を受けた少年たちに比べ、統合失調症の発症率が劇的に低かったという。また、Okiishi, Lambert, Nielsen, & Ogles (2003)は、大学のカウンセリングセンターに所属する91名のセラピストが2年半にわたり行った1841名のクライアントに対するセラピーのデータを分析し、クライアントの問題の改善の程度と改善に至るまでの期間について、セラピストごとの効果を比較した結果を報告している。それによると、非常に優れたセラピスト“Supershrink”は平均的なセラピー効果の10倍の改善率を示し、最も効果の低かったセラピストはクライアントの症状を悪

化させる傾向があったという。

これらの極端な結果については賛否両論があるものの、セラピーの効果を左右する要因としてセラピストとクライアントの関係性や、それを作り出すセラピスト自身の特性の重要性については古くから議論されているところである。Beutler, Machado, & Neufeldt (1993)は効果的な心理療法に関連するセラピスト自身の個人的要因について、精神的な健康さや人としての魅力、親しみやすさ、専門性の高さなどがセラピーの効果に関連があり、セラピストのパーソナリティや性別、使用しているセラピーの理論などはセラピーの効果と関連が低いと述べている。1989年から8年にわたってアメリカで行われたアルコール依存症の治療に関する大規模な効果研究(Project MATCH)においても、検討された3つのセラピーの効果に差はなく、セラピーの効果はセラピーの種類よりもセラピストの持つ特性に関連している可能性が示唆されている(Project MATCH Research Group, 1998)。

最近の研究としては、臨床実習トレーニング前の大学院生の対人スキルがトレーニング後のセラピーの成果を予測できるかどうかを調べたものがある

(Anderson, McClintock, Himawan, Song, & Patterson, 2016)。この研究では 50 名の大学院生を対象に大学院でのトレーニング開始前の対人スキルを測定し、これが 1 年後の臨床実習でのセラピーの効果と関連があるかどうかを検討している。その結果、トレーニング前の対人スキルの高さとセラピー効果には関連があることが示され、大学院でどのようなトレーニングを受けたとしても、トレーニングを受ける前から持っている対人スキルがセラピー効果と関連することが示唆されている。しかし、この関連は 8 回以下の短期の面談にみられるものであり、16 回を越える場合には差はなかったという。つまり、トレーニングを受ける前の対人スキルが突出して高くなくても、丁寧に時間をかけてセラピーを行えば一定の成果を出すことができるということである。一方で、短期的な効果を考えるなら対人スキルを持っているほうがよいということになる。

では、この対人スキルをトレーニングで身につけることは可能だろうか？

2. 動機づけ面接とは

動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)とは、その人自身が本来持っている変化への動機を引き出し、強化する会話スタイルである(Miller & Rollnick, 2013)。MI が生まれたきっかけは、アルコール依存症の治療効果研究における行動療法の失敗にある。Miller, Taylor, & West (1980)の研究で、内容の組み合わせの違う 3 つの行動療法の効果の差を検討するために、それぞれの行動療法を実施する 3 群に加え、統制群として読書療法群を設定して効果を比較した。その結果、行動療法間の効果に差がなかっただけでなく、飲酒の危険についての書籍を読んだだけの読書療法群とも差がないことが示された。MI の開発者である Miller は、この研究に参加した 9 名のセラピストのセラピー効果に偏りがあることに気づき、セラピストの発言や態度を検討して、クライアントに対し「正確な共感」をしているセラピストほど高い効果を示していることを明らかにした。このことがきっかけとなって、Miller は高い効果をもたらすセラピストの面接場面での行動を詳細に分析し、再構築して MI を開発したのである。

現在、MI は面接技術でありながら、APA(American Psychological Association)の第 12 部会(Society of Clinical Psychology)においてアルコール依存症や薬物乱用に対する有効なセラピーとして認められているだけでなく、糖尿病や高血圧などの生活習慣病への援助や司法・矯正領域、学校教育場面などでの有効なコミュニケーション技術として広がりつつある。MI の魅力は何よりシンプルで誰でも習得可能であること、また、単独でも他のセラピーと組み合わせても比較的短期間に良い結果をもたらすことが実証されている点にある。MI の技術を修得するための資格はなく、MI のスピリット(精神あるいは心構え)を理解し、繰り返し練習すれば誰でも習得可能である。MI のスピリットとは、思いやり(Compassion)、受容(Acceptance)、協働(Partnership)、喚起(Evocation)の 4 つで、中でも MI の特徴となっているのが喚起である。どの方向に向かうかはクライアントの中から引き出されるもので、決してセラピストが与えるものではない。また、思いやりをスピリットに加えているのは営利目的で使用しないための枷である。これらのスピリットに基づいたセラピストの行動として、クライアント自身に決定権があることを強調して伝える、アドバイスや心配を伝えるときにはクライアントの許可を得る、クライアントの自己決定に対してサポートを表明するなどがあり、スピリットやそれに基づいた行動を伴わない MI の技術はクライアントの状態を悪化させる危険があることが指摘されている(Moyers & Miller, 2013)。一方、子育てをしながら高校を卒業した 10 代で子どもを持つ母親たちに MI を教え、妊娠したことで高校を中退しようとする女子学生の卒業をサポートしてもらうというプロジェクトにおいては、10 代で子どもを持つ母親たちが見事に MI スキルを使用してサポートに成功したと報告されている(Yahne, Jackson, & Tollestrup, 2015)。

MI は効果的ではあるが決して特別なものではなく、日常生活の中で観察される良好な人間関係を抽出して技術としてまとめたもので、現在も臨床からのフィードバックを受けて改良が続いている。MI を自然に使えるようになるためには反復練習が必要であり、練習を楽しくするための工夫が凝らされて

いること、また、さまざまな評価基準が開発されていることも MI の特徴である。もちろん MI は万能ではなく、MI を修得することで“Supershrink”になることが保証されるわけではない。しかし、誰でも練習を続ければ基本的な対人スキルを身につけることができるものとなっている。

3. 動機づけ面接と行動分析学

MI はロジャースの非指示的な来談者中心療法に範を取りながらも来談者中心療法とは一線を画し、クライアントの望む方向を見定めてクライアント自身の言葉でその方向に変わる決意を語ってもらうよう働きかけていくものである(Miller & Rollnick, 2013)。MI ではクライアントの中に問題があるとは考えない。不健康な習慣を変えようとしなないクライアントの変わらない理由を、やる気がないから、あるいは不合理な認知があるから、自尊心が低いから等と仮定せず、行動を維持する要因と行動に変化をもたらす要因があるとシンプルに考える。このとらえ方は行動療法、特にその骨組みとなっている行動分析学の特徴である。MI のテキストには行動分析学についての説明はないが、MI を支える研究の多くは行動療法家や行動分析家によるものであり、基本的な行動原理に基づいている。

たとえば行動分析学においては、目先の小さい利益より将来の大きい利益を選択することをセルフコントロール (self-control) と呼び、選択行動として定式化している(Ainslie, 1974 ; Ainslie, 1975 ; Rachlin, 1970 ; Rachlin & Green, 1972)。MI ではクライアントにとって将来の価値ある選択は何かを見極め、クライアント自身がその価値にそった行動選択ができるようになることを目標としている。その選択が可能となるように、クライアントの行動変容に関連する発言(チェンジトーク、e.g.「本当は家族のために酒を止めたい」と行動維持に関連する発言(維持トーク、e.g.「酒が飲めないなら死んだ方がまし」)を明確に弁別し、是認や聞き返しなどによってチェンジトークを分化強化することを練習する。MI の技術として最も重要なものは聞き返しによる正確な共感の表明である。MI における共感は情動面での理解という意味だけではなく、理解したことを表明し、その

理解が正しかったかどうかをクライアントの反応によって確かめるところまでを含める。セラピストからのフィードバックが正しければクライアントは自身の発言や感情をセラピストの発言を通して観察することになる。行動分析学ではデータを収集するために行動を継続観察する手法をとるが、自己観察 (self-monitoring) がそれだけで行動を変化させることについては早くから指摘されており(Kanfer, 1970)、行動療法の基本的な手続きとなっている。また、自分がどのような反応をしたかをフィードバックされることが低下した反応のバリエーションを回復させる可能性が指摘されており(村井, 2016)、聞き返しによってクライアントに自身の発言や感情に注意を向けてもらうことで、これまでとは違った発言を生起させることが期待できる。

このようにして引き出されたチェンジトークを具体的な行動に結びつけるために、クライアント自身が実行を宣言し、何ができるかを考え、確実に成功するステップを作っていくことを援助する。これは行動分析学の言語行動に関する研究の中のルール支配行動の研究に関連するものである。人は自分で自己ルールを形成すると、そのルールに非言語行動(実際の行動)が連動するようになることが示されており(Hayes, 2004)、特にチェンジトークの強度や持続量がその後の行動の変化と関連があることが示されている(Gaume et al., 2016 ; Houck & Moyers, 2015)。

以上をまとめると行動分析学から見た MI のプロセスは次の通りとなる。

- (1) 聞き返しで言語行動の変動性を高める
- (2) クライアントにとっての即時小報酬と遅延大報酬を見つけて提示する
- (3) 遅延大報酬に関連する言語行動を分化強化する
- (4) 遅延大報酬のイメージを具体的にすることで選択しやすくする
- (5) 遅延大報酬選択に合致した自己ルールを形成する
- (6) 自己ルールに従うことで即時強化されるような課題を作る

Fig.1 は MI のプロセスとされている 4 段階、

Engaging（関わる）、Focusing（絞る）、Evoking（引き出す）、Planning（計画する）に行動分析学から見た MI のプロセスを重ねたものである。このような行動分析学からの視点は、クライアントの言語行動を弁別し、それに対してどのように関わるべきかの具体的な行動を見出すために役立つだけでなく、効果機序の検証やトレーニング方法の開発にも寄与すると考えられる。

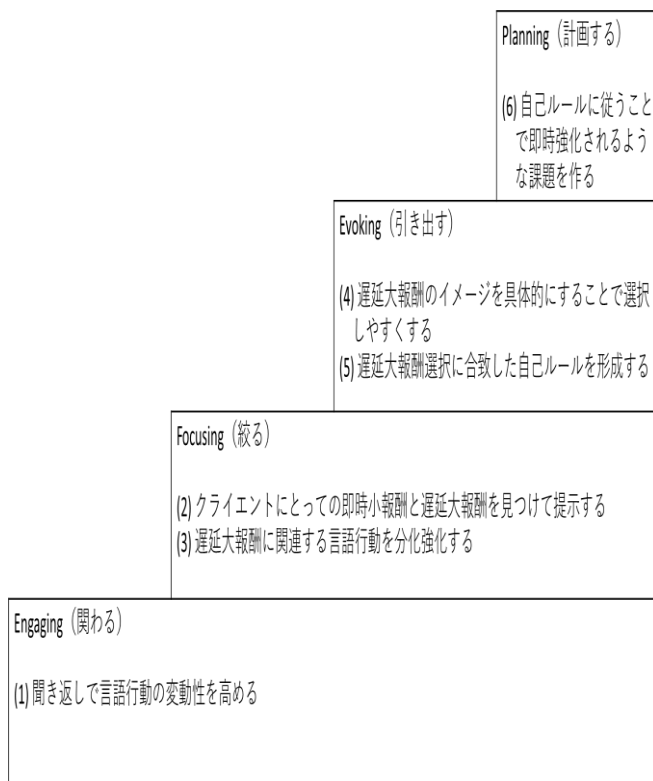


Fig.1 MIプロセスと行動分析学

4.実践例

次の会話は不安障害のクライアント(20代、女性)とのやりとりである。不安に対する治療（不安を避けずに直面していく方法）の説明を受けて拒否的な反応があったため、治療への動機を高めることを目的とした面接を行った。最初はクライアントに歩調を合わせ、怖さを回避したいという維持トークと友人と遊びに行きたいというチェンジトークを同じ重みで扱い、クライアントの強み（できていること）や何を大切にしているか（価値）を尊重しながら、

チェンジトークを強化している。なお、会話内容について個人情報保護のために文脈を変えない程度の変更を加えている。

Therapist (T)1：電車に乗るときの不安をなんとかしたいと。

Client (C)1：はい、電車乗るときとか、ちょっと怖いかなっていうのを感じたりとか、友達と遊びに行くのも、何かちょっと怖いっていうか、何かしんどくなったらどうしようとか思って。

T2：行く前に、何か起こったらどうしようという不安がある。**（関係を作っていくための単純な聞き返し）**

C2：倒れたことはないんですけど、何かテレビとかでそういう場面とかを見たりしたら、自分もなったらどうしようとか、自分もそうなるんじゃないかなっていうふうに思っちゃって、電車とかも怖いものでもないのに、何か、怖いかもみたいな感じで思っちゃったりとかして。

T3：怖いって感じが起こるんじゃないかっていう。**（単純な聞き返し）**

C3：そうですね、何か、何かの不安。鼻が詰まるんですよ、私、アレルギーで、鼻が詰まったりしたら苦しいのを思い出して、苦しくなったらどうしようとか。

T4：詰まった感じが苦しい。**（単純な聞き返し）**

C4：鼻が苦しいですね。苦しいんで、何か息ができなくなったらどうしようとか、結構考えちゃって、最近は何か、友達と遊ぶときに、気管が苦しくなって、本当に何か苦しくなっちゃって。

T5：苦しくなるのが怖い、友達とは遊びたい。**（両価値をとらえる単純な聞き返し）**

C5：電車乗れなくなったらどこも行けなくなるしなとか思っちゃったりとか、結構奥の奥まで考えちゃって、そういう意識とかで変えないと駄目なのかなと、根本的に考え方を変えたほうが、努力しないといけないのかなとか思っちゃったりとかして。

T6：やっぱりなんとかして電車に乗って友達と一緒に遊びに行きたい。**（チェンジトークをとらえた複雑な聞き返し：クライアントが話していないこ**

とを言葉にする)

C6: やっぱ怖いけど行きたいっていう、結構負けず嫌いっていうところあるんで、負けたくないっていうのはあるんですけど、ちょっと怖いっていう気持ちが出てくる自分が許せなくて、すごい許せなくて、すごいゼロにしたいって思ってたんですけど、それはできないのかなって。

T7: こんな汚点が私の人生に。(複雑な聞き返し)

C7: そうなの。今までも落ち込んだこととかもなく、失敗した、挫折したこともなくて、なかったからこそ結構こんなね、今までうまくいったのにみたいになって。

T8: たかが電車にビビってしまって。(複雑な聞き返し)

C8: そうなんです。自分、結構、頑固、何か、緊張してへんみたいにしてて、それでさらにひどくなったと思うんですよ、今まで、限界っていうのを知らなくて、家族にも言わなくて、さすがにもう結構しんどくなったんで言ったら、めちゃ心配してくれて病院に行ってみたらどうやって言われて。

T9: バカにされると思ったら心配してくれた。(複雑な聞き返し)

C9: そうなんです。親は最初あんまり理解なかったですけど、姉がすごいわかってくれて、今は親もちょっと理解してくれてるのかなっていうのはあります。

T10: 思い切って話して、今はいい環境なんですね。(是認)

C10: そうです。

T11: いかがでしょう? Cさんは苦しさを一人で何とかしようとして、でも限界があってここに来てくださった。Cさんとしてはどういうふうになりたい? 先ほどおっしゃったようにゼロにする、今の状態をまっさらに、元に戻すっていうことはちょっと難しい。

C11: そうですね。

T12: これがどうなったらいいのか、あるいは、これはしたいのになんていうのあるんです? (これまでの話の要約と是認、価値を引き出す開かれた質問: 話を促進させるためのイエス・ノーでは答えられない質問)

C12: 私旅行とか、結構友達と遊ぶのが一番楽しかったり、かつてはすごい旅行が好きで、いつも行ったりしてたので、それを行きたいなっていうのはあるんですけど、それができるようになって、普段の生活ができればいいなと思うんですけど。8月も友達に旅行に行こうって言われたんですけど、大丈夫かなっていうのはあるんですけど、やっぱり練習もしないといけないし、行ってみようかなっていうのはあるんですけど、やっぱり怖いなっていうのが一番にあって。

T13: 友達と遊んだり旅行に行ける自分を取り戻したい。(価値を明確にする複雑な聞き返し)

C13: それができれば、もう、私は十分かなって、旅行と遊びに行くことができれば。

T14: なるほど。そのためなら怖い場所に行くという練習もやってみてもいい。(複雑な聞き返し)

C14: 行ったほうがいいですか? 逆に行けなくなったりとかはないんですかね。

T15: 今お話しお聞きしていると、既に怖いところに行っておられるようですが、そのときはどうされていました? (成功体験を引き出す開かれた質問)

C15: そうですね、どうしよう、どうしようって思いながら、でも時間がたてばなんとかなるというか、(不安が)下がっていくというのはありました。行ったほうがいいですか、そのまま?

T16: 私の意見を言わせていただくと、嫌と思ったら行っちゃう方が早いと思います。(許可のある情報提供)

C16: そうなんですね、どっちなんやろなっていうのがあって。

T17: 嫌ですもんね。(複雑な聞き返し)

C17: そう、怖いんで、行ったらどうなるのかなとか思って。

T18: たとえば怖いけど行ってみたいところがあります? (閉じた質問: 一言でこたえられる質問)

C18: ユニバ(ユニバーサルスタジオ)は行ってみたい。それから名古屋とかも行きたい。

T19: いいですね。他にはありますか? (是認と開かれた質問)

C19: 梅田とか難波とかは怖いんですけどなんとか

行けるんで、ユニバかな。

T20：それじゃユニバに行く計画を立ててみましょうか。

C20：はい。

以上のやりとりの中でセラピストは、(1)T10 まで聞き返しを使用してクライアントの「怖い」「苦しい」という発言を変動させつつ、(2)T5 で「友達と遊びたい」というクライアントの言葉の中の願望を提示して、それを分化強化し、(3)T11 でクライアントにどうしたいかを問いかけることでクライアントの価値に沿った目標の選択をしてもらい、(4)そのイメージを膨らませ、これまでの成功体験を引き出すことで、「怖い場所を避けずに行ってみる」という治療に取り組み「友達と旅行と遊びに行く自分」を取り戻せるという自己ルールの形成を促している。

これらの発言の内容を見て分かる通り、MI はアクロバティックなものではなく、日常の中にも見受けられるシンプルなコミュニケーションである。セラピストはクライアントが表現するものの中から 1 つもしくは 2 つを選択して提示し、クライアントはそれに反応するという相互関係が成立している。日常場面との違いはセラピストがクライアントの両価性、つまり何を望んでいて何を避けているのかを理解し、望んでいる方向に関連する言語を見落とさずに強化している点にある。このセラピストの一連の行動は一般に「傾聴」「共感」と呼ばれているものといえる。

5. おわりに

セラピストの教育においては“Supershrink”を育てるために、その資質を持つ学生を受け入れて育てるべきだという意見がある(Slavin-Mulford, 2016)。Beutler, Machado, & Neufeldt (1993)が指摘している効果的な心理療法に関連するセラピスト自身の個人的要因のうち、心身の健康さや自己管理能力はセラピストに限らず社会人として必要なものであり、特に対人援助の仕事に携わる者には不可欠な要素である。これらの要素を持つ学生を受け入れて育てることに異論はないだろう。一方で対人スキルについてはトレーニング可能な部分が大きい。日本の心理臨床ではその歴史的経緯から実践において内的世界の

探求が中心となり、「無条件の肯定的配慮」や「共感的理解」といった理念が重視されたため、技法訓練や効果研究への取り組みの遅れが問題となってきた(下山, 2010)。MI は体系的に基本的な面接技術を学べるという点で優れており、また、行動分析学は理念を具体的な行動に落とし込んで訓練プログラムを作ったり、その技術の効果を検討するのに役立つ。MI と行動分析学を並行して学ぶことで、“Supershrink”を目指すためのよりよい臨床技術の習得につながるのではないかとと思われる。

文 献

- Ainslie, G. (1975). Specious reward: a behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin*, 82(4), 463–96.
- Ainslie, G. W. (1974). Impulse control in pigeons. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 21(3), 485–9.
- Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016). A Prospective Study of Therapist Facilitative Interpersonal Skills as a Predictor of Treatment Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 57–66.
- Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A. (1993). Therapist variables. In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change 4th ed.* (pp. 229–269). NJ: Wiley.
- Cooper, M. (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy: the facts are friendly*. London: SAGE.
- Gaume, J., Magill, M., Mastroleo, N. R., Longabaugh, R., Bertholet, N., Gmel, G., & Daepfen, J. B. (2016). Change Talk During Brief Motivational Intervention With Young Adult Males: Strength Matters. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 58–65.
- Hayes, S. C. (2004). *Rule-governed Behavior: Cognition, Contingencies, And Instructional Control*. New York: Context Press.
- Houck, J. M., & Moyers, T. B. (2015). Within-session communication patterns predict alcohol treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 157,

205–209.

Kanfer, F. H. (1970). Self-monitoring: Methodological Limitations and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(2), 148–152.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: helping people change 3rd ed.* NY: Guilford Press.

Miller, W. R., Taylor, C. A., & West, J. C. (1980). Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 590–601.

Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is Low Therapist Empathy Toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 878–884.

村井佳比子. (2016). 反応変動性に及ぼす選択反応提示の効果. *行動療法研究*, 40(1), 23–32.

Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(6), 361–373.

Project MATCH Research Group. (1998). Therapist Effects in Three Treatments for Alcohol Problems. *Psychotherapy Research*, 8, 455–474.

Rachlin, H. (1970). *Introduction to modern behaviorism.* San Francisco: W. H. Freeman.

Rachlin, H., & Green, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 17, 15–22.

下山 晴彦. (2010). *これからの臨床心理学*. 東京大学出版会.

Slavin-Mulford, J. (2016). Therapist Characteristics that Impact Outcome. *The Society for the Advancement of Psychotherapy*, Web Article Retrieved from: www.societyforpsychotherapy.org/therapist-www.characteristics-www.that-www.impact-www.outcome (2017 年 12 月 10 日)

Yahne, C., Jackson, S., & Tollestrup, K. (2015). Training Teen Mothers as Motivational Interviewers: A Feasibility Study. *Motivational Interviewing: Training, Research, Implementation, Practice*, 1(3),

25.

(Received: January 21, 2018)

(Issued in internet Edition: February 6, 2018)