

## 動機づけ面接によりウェイトコントロールの効果が認められた肥満症の1例

### A Case Report of Adiposity with Weight Reduction by Motivational Interviewing

川端 康雄<sup>1)</sup>, 元村 直靖<sup>1, 2)</sup>, 泊 祐子<sup>2)</sup>, 山内 栄子<sup>2)</sup>, 真継 和子<sup>2)</sup>,  
竹村 淳子<sup>2)</sup>, 任 和子<sup>3)</sup>, 宮田 郁<sup>4)</sup>, 荒木 里美<sup>5)</sup>, 米田 博<sup>1)</sup>,

Yasuo Kawabata<sup>1)</sup>, Naoyasu Motomura<sup>1,2)</sup>, Yuko Tomari<sup>2)</sup>, Eiko Yamauchi<sup>2)</sup>  
Kazuko Matsugi<sup>2)</sup>, Junko Takemura<sup>2)</sup>, Kazuko Nin<sup>3)</sup>, Iku Miyata<sup>4)</sup>, Satomi Araki<sup>5)</sup>,  
Hiroshi Yoneda<sup>1)</sup>

キーワード: 認知行動療法, 動機づけ面接, 肥満症

Key words: cognitive behavioral therapy, motivational interviewing, adiposity

#### I. はじめに

肥満症をはじめとする生活習慣病の指導においては、患者の生活様式が疾患を悪化させたり、維持させたりしており、より良い指導を実践するためには日常の行動や習慣を変容させることを必然的に志向しなければならない。健康的な食生活の実践やその行動の維持を視野に入れたアプローチの重要性が高まるなか、どのような方法で対象者に自己の健康管理に関心を持たせ、治療への意欲を引き出すことができるかは指導上の大きな課題である。また、一度は指導に従い、摂生に努めるようになってもしばらくすると問題が再燃し、元通りとなる者も多い。さらには支援者が熱意をもって行動や習慣を変える必要性を説いても行動変容の必要性が高い患者ほど、「誰にも迷惑をかけていない」など逆に行動や習慣を変える必要がない理由を述べたがることが多い。

生活習慣病患者の多くは両価的状态(変わりたいけど、変わりたくない)にあり、支援者が変わる必要性を述べるほど、患者は変わらなくても良い理由を述べる傾向にある。これが両価的状态の特徴であ

り、個人の資質や理解力とはあまり関係がないことがわかっている。問題飲酒者に関する研究では、治療への抵抗が起こるほど、1年後の再飲酒率が高い(Miller, W.R., et al. 1993)ことが報告されており、逆に本人がいかに変化の必要性を述べるかが生活習慣病の療養指導にとっても重要な鍵となる。そのような両価性を扱うアプローチ技法として近年、有効性が報告されている支援法の1つに動機づけ面接(Motivational Interviewing, 以下, MI)がある。

厚生労働省が出した生活習慣病に対する「標準的な健診・保健指導プログラム」においても、「動機づけ支援」など支援内容が具体的に記載されるようになり、MIは療養指導に携わる看護師にとって必須の支援技法であるといえる。しかし、MIはMIスピリットと呼ばれるように単なる技法集でないため、認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy 以下, CBT)のような具体的な治療パッケージは存在せず、実際のところ、初学者はどのように関わることが、MI的なのかよく分からないまま実践していることが多く、試行錯誤しているのが現状であると思われる。そこ

1)大阪医科大学神経精神医学教室 2)大阪医科大学看護学部 3)京都大学大学院医学研究科  
4)大阪医科大学附属病院看護部 5)大阪医科大学附属病院栄養部

で今回、我々は初学者でも実践しやすい半構造化した MI マニュアルを作成し、それに基づいて肥満症の対象者に MI を行ったところ、減量効果が認められたので報告する。

## II. MI とは

MI とは Miller と Rollnick によって開発されたカウンセリング技法である。当初、MI は問題飲酒に対するアプローチ技法として 1983 年に報告され、少しずつ理論が体系化されていった。MI には固有の技法や対象となる疾患は存在せず、90 年代以降は、物質乱用のみならず、意欲や行動変容が重視される分野にも適用され始めるようになった。なかには糖尿病など生活習慣病を持つ患者に対する治療効果研究も数多くあり、MI の有効性が確認されている(West, D.S., et al. 2007)。

MI ではクライアント中心かつ目的志向的な面接によって対象者の両価性を明らかにし、その矛盾を解消する方向に行動の変化を促していく。支援者の価値観を押し付ける権威的な態度を回避し、協働して問題について考えていくスタンスをとる。そのため、クライアント中心療法に近いイメージもあるが、MI は指示的な要素も有している。MI では非指示的に話を傾聴するだけではなく、両価性を有している対象者に対して、自らの変化に関して話すように特定の方向性を志向する。支援者は対象者の話に選択的に応答することで相手の話を強化していくため、クライアント中心療法と全く同じではない。

MI では4つの戦略 OARS (表1) を用いながら対象者との信頼関係を構築することを目指す。それにより、チェンジトークを引きだすことが可能となる。チェンジトークは DARN-C (表2) であらわされる。

表1 OARS

Open Question (開かれた質問)	クライアントが自由にいろんな答え方ができる質問。この質問によりクライアントは自分のことばで考え、答えることができる。
Affirm (是認)	変化につながるような発言や話し方の変化に対して選択的に是認する。
Reflective Listening (聞き返し)	面接で最も多用される技術。クライアントが話したことを選択的に返す。
Summarize (要約)	面接の中から、クライアントの言ったことばを集めて整理して、まとめて聞き返す。

表2 DARN-C

Desire (願望)	変化することを望む発言 例「…したい」「できたら…したい」「…であれば良いのに」
Ability (能力)	自らの能力や自信についての発言 例「…できる」「以前は…していた」「…ならできるかも」
Reason (理由)	なぜ変化したいのかについての発言 例「…だとしたら、きっと楽しいだろう」
Need (必要)	変わる必要性を感じている発言 例「…すべきだと思う」「…する必要がある」
Commitment (コミットメント)	変化への具体的な行動についての発言 例「週〇回…します」「…しようと思います」

DARNとは、決意への準備状態や前段階という意味でそれぞれ共通する要素があるものの、これらだけでは行動の変化は促されない。変化への理由や必要性を表現することでその実行を決心したことにはならない。最終的にC(コミットメント)の段階に移行しなければ、実際には行動変容は生起しにくい。コミットメントは、日本ではあまり馴染みのない概念であり、語源的には「神に魂をゆだねる」ことを表し、「(神に対して)～を誓約・公言する」という意味であり、最終的に自らのことばを用いて変化について決意することで行動変容が生まれる。

### Ⅲ. 方法

#### 1. 対象

23歳 男性 大学院生 身長 169cm, 体重 110.9kg, BMI 38.8, 理想体重 62.8kg

幼少期の頃から高校まで柔道を習っており、体格には恵まれていた。今まで何度か自主的にダイエットに取り組んだ経験があるが、思うように効果が上がらず、現在に至る。「普通の人よりも小食だと思うけど、全然、痩せない」と話す。

#### 2. 実施内容

参加前に支援者によるウェイトコントロールに関するMIを実施し、参加の同意が得られた後、プログラムに参加する。実施中は1日の食事内容、体重、歩数、主な活動内容について「健康ライフスタイル実践記録表」に毎日、記入してもらい、支援者からはウェイトコントロールに関する具体的な方法や目標については指示を行わなかった。尚、プログラム実施中は、週1回、支援者によるMI面接を約30分間行った。

#### 3. マニュアルについて

本研究ではMIのマニュアル化を進めるうえで面接内容を比較的構造化させやすいという理由から、まず初回面接時のマニュアルを作成した。ただ、初回面接時の支援者の言動や態度は対象者との関係性に大きな影響を与えると考えられ、初回面接の内容はとても重要であると考えられる。マニュアル作成に関しては、“Health Professional’s Instructions(B) (Corbett 2006)”や「2つのやり方練習」(加濃 他

2010)を参考にし、本研究用に簡易マニュアルを作成した。ただ、マニュアルは面接場面を比較的構造化させやすい初回導入時のみであり、#2以降は上述のOARSを駆使しながら話を聴くようにした。

マニュアルでは、まずプログラムの参加に興味を示したことを積極的に評価し、関係づくりの雑談を行うことから始める。その後、ウェイトコントロールについての話題へと移り、なぜウェイトコントロールをしたいのか(Desire)について開かれた質問(open question)で尋ね、クライアントから変化の理由(Reason)や必要性(Need)について積極的に話してもらおうようにする。支援者はその内容を是認(affirm)したり、聞き返し(Reflective Listening)たりしながら、さらに変化がもたらす利点(Reason)について3点挙げるように促す。その3点を含め、今まで話した内容について支援者が一度、要約(Summarize)し、その理解で間違いがないかクライアントに確認したうえで、他に付け加える事がないか再質問(Open Question)する。要約の際には、変わることができない理由や現状を維持する理由のみに焦点があたらないように、クライアントの両価性について「だけど」「でも」といった逆説の接続詞で説明せず、「そして」や「一方」といった表現を用い、両価性をそのまま表現する。

要約後は、コントロールの重要性について、0~10までで数値化してもらい、もう一度、理由や必要性について言語化してもらい。その後、同様にコントロールの自信度についても数値化してもらいにする。その際、多くの人は0ではないので、支援者が「0ではないのですか?」や「どうして0ではないのですか?」などの質問を行うことで、過去の実践経験や「～くらいならできそうです」などの条件付き自信(Ability)を引き出すようにする。また、自信度が0だった場合も、プログラムへの期待度を数値化してもらいようにし、0ではない理由について質問することになっている。

その後、再度、全体の要約(Summarize)を行い、他に付け加えることがないか質問(Open Question)し、プログラムの概要について説明を行う。概要について理解してもらったうえで、プログラムへの参加は

自由意思であることを説明し、プログラムへの参加についてコミットメント(Commitment)してもらうことになっている。尚、MI では、聞き返し(Reflective Listening)は、最も多用する技法であることから、マニュアルに書かれていないものの、支援者が適宜、使用するものとしている。

#### 4. 評価方法

##### (1) 体重について

朝と晩の1日2回、体重計による測定を行う。

##### (2) 運動量について

万歩計により、毎日、歩数を計測する。

##### (3) 食行動・食習慣について

坂田らが作成した食行動質問票を用いた。肥満症患者特有の食行動の「くせ」や「ずれ」を測定し、結果をダイアグラム化することができる。質問は50項目からなり、回答形式は、「1.全くない」から「5.全くその通りである」の5段階評定の自記式評価尺度である。得点が高いほど、食行動が悪いことを意味する。

##### (4) 健康ライフスタイル実践記録表による質的評価

実施中の食事内容や活動内容を記録するために、「健康ライフスタイル実践記録表」を作成し(図1)、食事内容や活動内容に関する質的な評価を行った。

#### 5. 介入期間

介入期間はX年8月下旬から9月中旬までの4週間とした。開始後は1週間ごとにMIによる面接を30分間行い、初回を含めて全5回面接を行った。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科大学の倫理委員会の承諾を得て行った。本研究への参加は、自由な意思に基づいて行われ、研究に関する情報提供後に理解が得られた被験者のみ施行した。情報提供後に参加を辞退しても不利益を受けることはないことや一旦参加を同意した場合でも、いつでも本人の希望があれば撤回することができことを口頭および文章にて説明し、同意書への承諾をもって同意が得られたものとした。

#### IV. 実際の面接でのやりとり

各回のポイントとなった逐語録を以下に示す。(以下、CIは対象者の発言、Thは支援者の発言)

#### #1 初回時のやりとり

～関係づくりの雑談は省略～

Th: 今回、なぜ体重を減らしたいと思ったんですか?(開かれた質問)

CI: 今、自分は大学院で健康支援について研究をしていて、将来は健康を支援する援助職を考えているんです(願望)。そこで自分がこんな体型やったら、説得力がないので(必要)、ダイエットしたいな(願望)と考えていて…。でも、今大学院2年生なんで、忙しくてそれどころじゃないし、無理なんです。

Th: なるほど。将来、健康支援職につきたいと考えているので、今の体型をなんとかしたいと考えている。その一方、研究が忙しくて無理だと考えている… (要約)

CI: そうです。健康指導はやはり食事や運動ということがとても大切になってくる(必要)なので、自分が不摂生していたら、指導も全く説得力がありません(必要)から…。自分がまずそれに取り組んでみないと(コミットメント)

～中略～

Th: 自信を0~10までで数値化するとしたら、どのくらいですか?

CI: う〜ん。実際のところ、30から40くらいですかね。

Th: 30から40(聞き返し)。でも、0ではないんですね。

CI: そうですね。0ではないです(能力)。以前にダイエットに取り組んだ時があって、その時に減量できてるんで…(能力)。

Th: それはいいですね。その時のノウハウも活かそうですね(是認)。因みにそのときはどんなことに気を付けていたんですか(開かれた質問)?

CI: 運動をするようにしていました(能力)。ジョギングをよくしていましたね(能力)。もちろん、食べ物も意識していたんですけど、僕は食べたら太る体質なので…。

Th: (体質の話題には触れず) ジョギングはい

期 間   年   月   日 ~   年   月   日

日 付	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
復 測 (1週間に1回)												
体重の変化 (kg)	( ) kg											
	( ) kg											
	現在の基準体重 ( ) kg											
	( ) kg											
	( ) kg											
一日の活動	一日の歩数											
	主な活動内容											
食生活	朝食											
	昼食											
	夕食											
	間食											
便のスクリ度 (◎・○・△・×)												

- \* 体重は朝・夕2回、決まった時間に測定するようにしましょう。
- \* 主な活動内容は普段と異なったことなどを記入してください。
- \* 食生活欄は、食事の内容と満腹度を◎・○(腹8分目)・△としましょう。

図1 健康スタイル実践記録表

いですね(選択的な聞き返しと是認)。  
 #2 偏った食事内容について  
 開始1週間後、健康ライフスタイル実践表の食事内容を確認すると、昼夜問わず、うどんやパスタなどの麺類が食事内容の多くを占めてい

たことから、食事内容について話し合うこととなる。  
 Cl: 食事の内容がうどんとパスタばかりで…  
 Th: この食事内容についてはどう思います?  
 (開かれた質問)

Cl : 食事の内容が炭水化物に偏っているだけでなく、野菜をほとんど摂っていないので、これだと痩せにくいと思います(必要)

Th : もし同じような人を健康支援するとしたら、どう指導します?(開かれた質問)

Cl : 昼食は、どうしてもコンビニで済ませてしまうので、一品、野菜サラダを加えて、まずそれから食べたらいいと思います(コミットメント)。

Th : 現実的で非常に良いですね(是認)。他にはありますか?(開かれた質問)

Cl : 麺類は噛まずにほぼ飲み込んでしまうような感じになるので、よく噛んで味わって食べたいと思います(コミットメント)。また、麺類もなるべく減らすようにします(コミットメント)。

### #3 体重が思うように減らないことについて

開始2週間後、自分で決めた目標を実践しているにもかかわらず、体重がなかなか減らないことについて話し合う。

Cl : 体重を減らしたくて(願望)、頑張ってると思うんですけど(能力)、体重がなかなか減らないです…

Th : そうですね…。(健康ライフスタイル実践表を見ながら)よく頑張ってるね(是認)これだけ集中して頑張ったのっていつぶり?(開かれた質問)

Cl : 一度、学生の時に体重をかなり減らせた時がありましたけど、その時以来かな。その時は5Kg位減ったんです(能力)。でも、またリバウンドしたけど…

Th : 5kg減ったの(選択的な聞き返し)。頑張りましたね(是認)。その時はどんな感じだった(開かれた質問)?

Cl : あの時は、頑張りましたからね(能力)。

Th : どんな風に取り組んでいたの?(開かれた質問)

Cl : できるだけ動くようにしてました。運動もそうですけど、エレベーターやエスカレーターを使わないようにしたり…、食事でも

きるだけ気を付けて

Th : あの時と、今とでは、何か違う?(開かれた質問)

Cl : そういえば、あの時もすぐには減らなかったです。減りだすと急に減ったんですけど。この調子を続けたら、減っていくかもしれませんね(能力)

### #4 体重が減少したことについて

なかなか体重が減らなかったが、成果が見えはじめ、嬉しそうに支援者に報告する。その努力を対象者と共有すると同時に、何が効果的だったのかを聴き、その行動や習慣を強化するようにOARSを用いる。

Cl : (笑顔で)やっと体重が減ってきましたよ

Th : 本当ですね。よく頑張られましたね(是認)。

何が効果的だったのでしょうか(開かれた質問)

Cl : 野菜を食べるようになったのは大きいかもしれません。あと、やっぱり人目を気にするようになったのも良かったかもしれません。

Th : 人目?

Cl : 研究室に自分の「健康ライフスタイル実践記録表」を貼り出した(コミットメント)んです。そうしたら、みんなが色々アドバイスくれたり、褒めてくれたりするんで(理由)、やる気が出ますね。

Th : それはいい(是認)。やる気がでますね。

### #5 今後のことについて

今までの結果を共有し、今までの労をねぎらう。今後、新しく習得された行動や習慣が維持されるにはどのようにすればよいのかを話し合う。

Th : 1カ月でよく頑張りましたね(是認)。振り返ってみてどうですか?(開かれた質問)

Cl : よく頑張ったなと思います(能力)。本当はもっと減って欲しいんですけどね。

Th : 1か月ですからね。今回、新しい習慣や行動が身に付きはじめた訳だけど、今後、どのようにしていきますか(開かれた質問)。

Cl: やはりこの食生活を続けていきたいなと思います(コミットメント)。実は野菜を全然食べてなかったんです。母親に言ったらサラダをほぼ毎食つけてくれるようになりました。麺類ばかりでしたから…。

Th: お母さんにも協力してもらうのは良かったよね(是認)。他には?(開かれた質問)

Cl: みんなに見てもらおうというのは良かったと思うので、記録表を貼っていきたいと思います(コミットメント)

Th: それいいですね(是認)。他にありますか?(開かれた質問)

Cl: 今回、なかなかできなかったけど、運動をしてもっと歩いたほうがいいでしょうね(コミットメント)。

## V. 結果

### 1. 体重の推移

体重に関しては開始時と比較して1.4Kg減少し、一定の減量効果が認められた(図2)。

### 2. 歩数の推移

1週間の歩数の平均値を示す。本研究では介入前のベースラインを測定しておらず、介入後1週間毎の歩数平均値を算出した。2週間目では平均10000歩を達成しているが、それ以外の週は平均6000歩前後で推移しており(図3)、歩数の増加には至らなかった。

### 3. 食行動・食習慣

合計得点がわずかに低下したものの、食行動や食習慣に関しては大きな変化は認められなかった。ただ、各下位項目を検討すると「体重や体質に関する

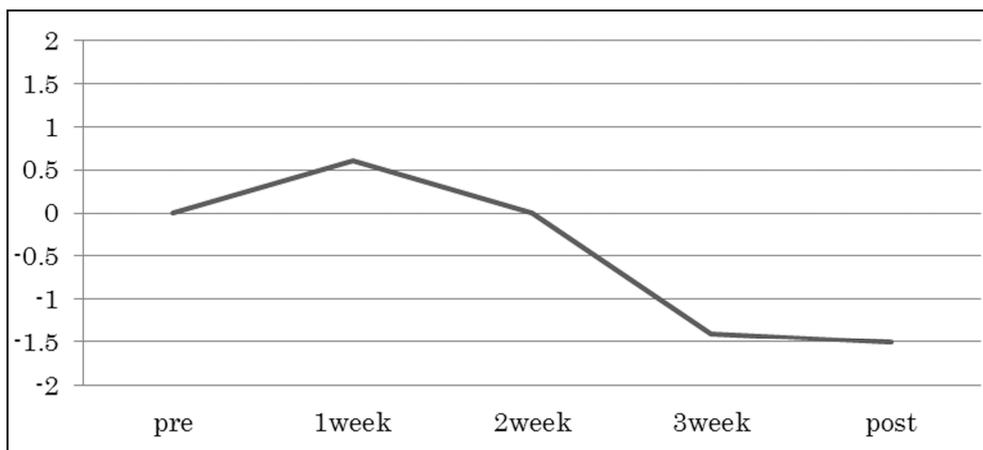


図2 体重の推移 (kg)

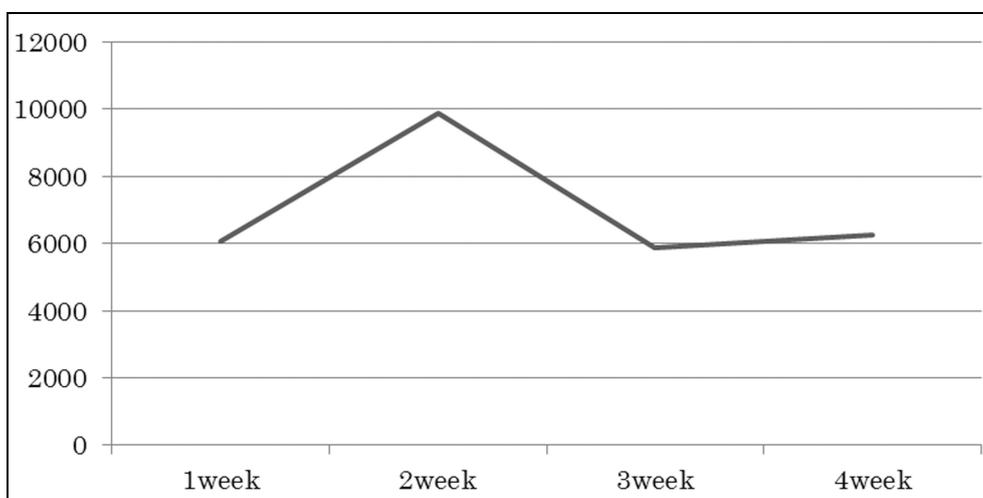


図3 歩数の推移

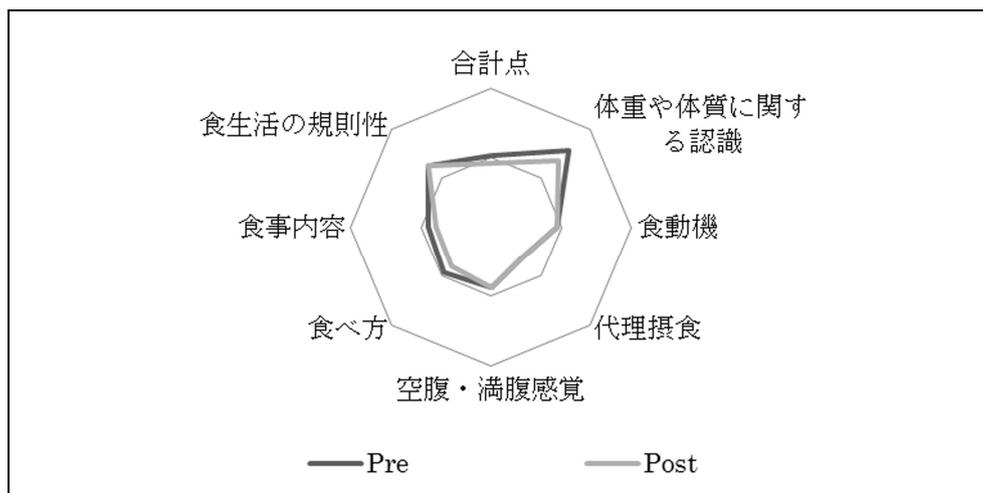


図4 食行動質問票の得点変化

認識」や「食べ方」「食事内容」に関しては若干の低下傾向にあった(図4)。

#### 4. 健康ライフスタイル実践記録表による評価

食事量に関しては体格のわりに少ないといえるが、食事内容が麺類やごはんなどの炭水化物の割合が高く、栄養バランスを欠いた食事内容であった。ただ、実施途中より食事内容にサラダや野菜の記載が増え始め、野菜を積極的に摂取するようになった。間食に関しては問題となる量ではなく、適量を摂取することができたようである。

## VI. 考察

心理面接において初回面接での治療者の印象は、その後の面接内容をある程度、方向づけてしまいやすいことから、初回面接での治療者の言動や態度は非常に重要であると考えられる。権威的な関係ではなく、協働的な関係を志向することを初回面接においてクライアントに言語的、非言語的にも伝えておく必要がある、今回のマニュアルでは教育や指導を行わず、聞き返しや要約を用いながらクライアントの両価性を共有することに徹している。今回の症例においても「体型を変えて減量したい」という変化したい理由と「忙しいから無理」という変わることが難しい理由を話していたが、支援者が要約して両価性を確認することにより、対象者は変わる必要性を自発的に話し、「まず自分が取り組んでみます」というコミットメントも行っている。また、マニユ

ルでは変化の重要性と変化の自信についてスケール化することになっているが、重要性と自信を尋ねることにより、過去の成功例からジョギングやウォーキングなど具体的な解決法を提案してもらうことができた。ただ、プログラム実施期間中、学業で忙しく思うように活動量や歩数が増えないことが事前に予測されたため、対象者と話し合った結果、できるだけ階段を利用するなど活動量を増やすよう心掛ける一方で、今回は食事内容や食べ方に気を付けるようにすることが目標となった。

今回の対象者は健康科学領域を専攻する大学院生で健康支援に関して興味が高かったため、あえて支援者との対話だけではなく、対象者が支援者の立場ならどのように支援するのかという視点で積極的に本人の口から変化の必要性や変化への具体的内容を語るように誘導した。#2で健康ライフスタイル実践表の食事内容を確認すると、昼夜問わず、うどんやパスタなどの麺類が食事内容の多くを占め、偏った食事内容になっていることが分かった。そのことについて支援者の視点ならどのように評価するか尋ねると、食事内容が炭水化物に偏っていることと野菜不足を問題点として挙げ、昼食時に一品、野菜サラダを加えて食べるという具体的な行動指針を決めることができた。また、麺類を噛まずに飲み込んでしまう食べ方にも言及し、よく噛んで味わうだけでなく、麺類の頻度も減らすようにすると語った。#1の面接では何を食べても太る体質であると話してい

たが、#2 では支援者からの具体的な助言や情報提供を必要とせず、自ら野菜を積極的に摂るようにしたり、食べ方を変えるように心がけたりするようになった。尚、実施後の食行動質問票においても「食べ方」や「食事内容」に関して若干の変化が認められた。

面接場面では具体的な行動指針を語るだけでなく、変化の必要性や可能性について言及することもあった。そのような発言についても開かれた質問や是認など OARS を積極的に用いるようにし、チェンジトークがさらに増えるように誘導した。#1 の面接時では、将来は健康を支援する援助職を考えているが、今の体型だと説得力がないのでダイエットを考えていると発言したのを受けて、将来の目標を是認したうえで聞き返しを行ったところ、最終的に自分がまずそれに取り組まないといけないというコミットメントを誘導することができた。このように対象者のリソースを積極的に利用する一方で、支援者は対象者の発言に対して選択的に反応するように心がけ、できなかったことにはあまり焦点を当てず、努力したところを積極的に聴くようにした。#3 では、太る体質であることや過去にリバウンドしたこと話の焦点があたり出したが、支援者はあえて体重やリバウンドについては選択的に反応せず、OARS を用いながら今後のリソースとなるような対象者の過去の成功体験や事例を探り出すように答えた。

行動分析的にとらえると、MI は対象者の発言の中から色々な発言を引き出し、それに対する支援者の反応の仕方によって、特定の発言を強化する技法であるともいえる(原井 2012)。支援者が対象者の話のなかで何に関心を寄せるかによって、自ずと対象者の語られる内容が変化するため、支援者の指導的傾向がかえって問題行動そのものを強めてしまうことがある。実験においても他者教示によるルールよりも被験者自身が作った自己教示ルールの方が行動変容において効果的であることがわかっており、支援者が行動や習慣における変化の必要性を説得するよりも、対象者自身に変化の理由や可能性を語ってもらうことはウェイトコントロールにおいても最

も重要な治療因子であると考えられる。

対象者の行動が望ましい段階に移行しない場合、医療従事者は、脅迫、説教、説得、批判など様々な手法を用いて、行動や習慣の変容を試みる。支援者は看過できない間違いを見つけると、間違いを正したり、矛盾点を指摘したりするという間違い指摘反射(Righting Reflex)を行うという陥穽に陥ってしまうことが多い。間違い指摘反射は、対象者に無意識的に否認をしている現実に向けさせようとするので、自然と対決的な話し方となる。対決的な対話は、結果的に個人の資質や人格を攻撃することにつながりやすく、対象者の抵抗を非常に惹起させやすい。その一方、クライアント中心的な対話は、抵抗行動を少なくし、既述の DARN-C をはじめとするチェンジトークを増やすことが知られている(Patterson, G.R., et al 1985)。また、クライアント中心療法の中の概念である共感は、対象者の回復する能力を引き出す最も重要な因子であることは様々な研究によって報告されており(Luborsky, L., et al. 1985)(Miller, W. R., et al 1980)、共感的な態度が保てなくなると効果的な患者指導を行うことも難しくなる。結局、対象者は支援者のコミュニケーションのスタイルによって変化が促進されたり、阻害させられたりするため、支援者は自らのコミュニケーション様式に注意を払わなければならない。しかし、指導慣れた医療従事者ほど矛盾点を指摘したり、権威的な態度をとったりすることが多く、意識していないと上述のような対決的なコミュニケーションとなりやすい。本研究では半構造化したマニュアルを用いて初回面接を行ったが、上述のような権威的な態度を排除するように意図されており、クライアントとの関係づくりの一助となることが考えられる。

ただし、MI の効果研究に関するメタアナリシスでは、マニュアル通りに実施したものとマニュアルを使用しなかったものを比較すると、効果量が大きかったのはマニュアルがなかった研究だったことが報告されている(Hettema, J. et al. 2005)。しかし、これは MI だけの問題ではなく、心理療法において技法のマニュアル化を目指す際に陥りやすい現象であると思われる。技法のマニュアル化とクライアント

の主体性を重視することは、いわばトレード・オフの関係にあり、MIに限らず、心理療法の初学者はマニュアル・ベースを目指すあまり、クライアントの主体性を軽視しやすく、技法をうまくアレンジすることが難しい。一方で、クライアントの主体性ばかり重視しすぎると、共有する治療目標すら決めることができず、協働的に関わるのが難しくなる。心理療法のトレーニングにおいては、各心理療法の流派を問わず、治療関係や治療場の雰囲気などのいわゆる非特定因子 (nonspecific factor) が、重要であることが強調されている。いくつかの効果的な治療パッケージやマニュアルが存在する CBT においても、やはり治療者によって治療成績が変わることは経験的に知られており、支援者がマニュアル化された技法を対象者に馴染みやすい形にいかにつなげられるかが支援の成否の鍵を握ると思われる。本格的なトレーニングを受ける機会が少なく、行動変容の心理療法に馴染みのない健康増進支援者は、実際のところ、どのように関わるかが MI 的なのかよく分からないまま実践していることが多く、試行錯誤しているのが現状であると思われる。

臨床実践の向上のためには動機づけ面接スキルコードマニュアル (Manual for the Motivational Interviewing Skill Code) などの行動コード化システムを利用することにより、他者よりスキルを高めるのに必要なフィードバックを得ることができるとされているが、MI に関する専門家が身近にいないと、それらの適切なフィードバックを得ることは現実的に難しい。また、MI は単なるカウンセリングを行う一つの技法ではなく、対象者と一緒にいるための方法であり、その適応範囲はメンタルヘルスのみならず、健康増進支援にまで広がってきている。治療経過のなかで必要に応じて用いるなど他の治療法と併用することで、その真価を発揮するものと考えられる。MI は比較的容易に学習できる概念であるが、技術と MI スピリットとの関係性について臨床で十分に活用することができるようになるまでには、かなりの時間と労力を要するの事実である。ただ、MI が一部の専門家や研究者が使用する特別な技法ではなく

なりつつあることを考慮すると、今後、半構造化された MI に対するニーズは高まっていくものと思われ、マニュアルの存在は心理療法を専門としない指導者にとっては有用になるものと考えられる。

本研究では、半構造化された MI マニュアルを使用し、面接を行ったところ、肥満症患者のウェイトコントロールに効果が認められた。今回は比較的構造化しやすい初回面接場面におけるマニュアルを作成したが、今後はそれ以後の面接についてもマニュアル化を目指したい。ただ、本研究は一例報告であり、MI の効果を一般化することはできない。また、食事内容や体重に関するセルフモニタリングだけでウェイトコントロールに効果が認められる例も報告されていることから、今回の減量効果は様々な要因が交絡しているといえ、MI マニュアルに関する断定的な結論を見出すことができなかった。今後は、症例を増やすとともにマニュアルをさらに精緻化していきたい。

## 謝辞

本研究を発表するにあたり、発表をご快諾いただいた対象者の A 氏に感謝申し上げます。尚、本研究は、大阪医科大学看護学部共同研究費の補助を受けて行われたものです。

## 文献

- Corbett, G. (2006) : About MI Training : Part II. MINT Bulletin, 13(2), 14-16.
- Gordon, T. (2000) : Parent Effectiveness Training. Three River Press, New York.
- 原井宏明 (2012) : 方法としての動機づけ面接、面接によって人と関わるすべての人のために、岩崎学術出版社、東京。
- Hettema, J., Steele, J., Miller, W. R. (2005) : Motivational Interviewing. Annual Review of Clinical Psychology, 1(1); 91-111.
- 加藤正人, 磯村 毅, 稲垣幸司 他 (2010) : 禁煙指導者研修における動機づけ面接法の「2 つのやり方練習」の有用性について、日本禁煙学会雑誌, 5(3), 79-89.

- Luborsky L, McLellan AT, Woody GE, O'Brien CP, Auerbach A (1985) : Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry*, 42(6), 602-11.
- Miller, W. R., Taylor, C. A., and West, J. C. (1980) : Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 590-601.
- Miller, W. R., Benefield, R. G., and Tonigan, J. S. (1993) : Enhancing motivation for change in problem drinking : A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455-461.
- Patterson, G. R. & Forgatch, M. S. (1985) : Therapist behavior as a determinant for client noncompliance : A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 846-851.
- 坂田利家 (1996) : 肥満症治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京
- West, D. S., Gore, S. A., DiLillo, V., et al. (2007) : Motivational interviewing improves weight loss in women with type2 diabetes. *Diabetes Care*, 30(5), 1081-1087.