

Motivational Interviewing Skill Code (MISC) Coder's Manual

動機づけ面接スキルコードマニュアル

William R. Miller, Ph.D. University of New Mexico

(翻訳 原井宏明)

MISCは、オーディオテープやビデオテープに記録された治療者とクライアントの動機づけ面接のやり取りをコード化するために開発された。ここでは、“治療者”という言葉は面接や治療セッションを行う専門家を意味しており、“クライアント”は面接を受ける人を意味している。カイザーパーマネンテ健康研究センター(ポートランド, オレゴン州)の研究スタッフ(Kathy Mount, Steve Berg-Smith, Denise Ernst, Douglas Brennenman, Janice Krumenacker)がこのコード化システムの開発と初期テストに貴重な貢献をした。

三段階コードパス

完全な MISC コード化には、最低でも全体のテープについて 3 回のパスが必要である。

第一パスでは、評価者はテープ全体を聞く

第一回目パス評価

全体的治療者評価

受容(Acceptance)(無条件のポジティブな言及とも呼ぶ)

このスケールが高い治療者はクライアントに受容と敬意を払う。受容は個人自身にフォーカスされ(無条件のポジティブな言及)である。個人の特定の行動に対する受容/承認と混同されてはならない。

このスケールが最も低い治療者は批判的・断定的(Judgmental)であり、手厳しく、敬意を払わず、ラベルづけをし、見下す態度をとる。

平等主義(Egalitarianism)(権威主義の反対)

平等主義の高い治療者は言葉や態度でクライアント個人の自律性と選択、実行責任を強調する。求められたとき、あるいはクライアントから情報提供や助言についての許可を得た後に専門的知識を提供することがある。

このスケールが低い治療者は権威主義的なアプローチをとる。指示的や命令的、叱責的、脅迫的、直面的なアプローチである。“一段上”のポジションにいることを前面に出すような治療者である。“最善のやり方は私が知っている。よく私の話を聞きなさい、”のような言い方をする。

共感(Empathy)(正確な理解とも呼ぶ)

ここでのフォーカスはこれはクライアントの視点をどれだけ理解したかにある。暖かさや受容、率直さ、クライアントの同一化ではない。

このスケールが高い治療者は、クライアントの認識や状況、意味、気持ちに対する正確な理解に質の高い聞き返しによって到達し、クライアントに伝えることができる。彼らの態度はクライアントの認識や反応に対する能動的な関心と理解しようとする努力を示しており、彼らの反応はクライアントの認識や経験を丁寧に理解していることを能動的に表現している。彼らが探りをいれるのは、さらに理解を深めるためであり、そして彼らの理解をクライアントに返していく。

このスコアが最も低い治療者はクライアントの認識に対してほとんど興味や理解を示さない。クライアントが経験していることについての明示的な理解や聞き返しもわずかしめ示さない。クライアントの認識についてより深い理解をもとめようとする努力を証拠立てるものはわずかしめ示さない。共感の低い治療者は事実としての情報を得よう、自分の意図を追求しよう、として多くの質問をしたりするが、クライアントの自身の認識を理解しようと求めることはない。

誠実さ(Genuineness)(調和とも呼ぶ)

このスケールが高い治療者は、オープンであり、反応性が高く、正直であるように見える。治療者はセッションの中で自分が経験するそのままを偽らずに話しているように見える。彼らは、その場で感じ、思い浮かぶことを述べることで、調和した透明性という性質をもっているように見える。受容や暖かさというようなスケールと混同してはならない。高い誠実さは、例えば否定的な感情や批判を含むことができる。

このスケールが低い治療者はクライアントに対して正直かつオープンに反応しているように見えない。反応が乏しかったり、わざとらしく見える。彼らが自分のことを開示するときには、現在に関連づけるというよりも自分の個人史を語るような感じになる。彼らの反応は、平板であったり、立ち入れない感じだったり、事務的・業務的な性質をもつ。マニュアル通り、あるいは機械的のように見えることもある。

暖かさ(Warmth)

このスケールが高い治療者は暖かく、友好的で、積極的で、思いやりがあり、援助的であり、優しく、気遣いがある。

このスケールが最も低い治療者は冷たく、距離が離れており、超然としており、親しみがなく、気遣いや思いやりの明示的な証拠がわずかしめ示さない。

スピリット(Spirit)

これは全体を通じての包括的な評価であり、治療者がMIの基本的なスピリットを示している程度を示す。他のスケールの単なる平均とみなしてはならない。治療者がどれだけMIを把握しているか、単に言葉やテクニックを使っているだけでなく、MIの“音楽”をどれだけ自分のものになっているか、についての評価者の判断である。

このスケールが高い治療者は、指示的で、クライアント中心のスタイルによって促し、コーチ、交渉を行う。治療者はクライアントの認識に敬意を払い、重要視する。自然さと心地よさ、誠実または芸術的な治療者のスタイルがある。治療者はクライアントと調和しており、能動的に“クライアント自身の動機づけを掘り当てる。”

このスケールが低い治療者は、指示的・クライアント中心のスタイルの間のバランスを欠いている。受動的またはコントロール過多(あるいは両方とも)のどちらかに誤る。受動的側にいる場合は、治療者はクライアントの提示した意味のある材料

を見逃したり、不注意だったりする。無関心であったり、距離が離れていたり、無視していたり、別のことに取り付かれていたり、かかわりが薄かったりする。コントロール過多側の場合は、治療者から不信や敬意の薄さ、軽視が伝わる。クライアントを十分に巻き込むことなく、自分の課題を追い求めるだけになる。

全体的なクライアントの評価

これらのスケールでは、クライアントの行動にフォーカスがある。このフォームにおける全ての評価は7点法リカートスケールである。全体の観察されたセッションを通じてクライアント自身の行動に基づいて評価をすべきである。それぞれの項目について必ずひとつだけを選び、丸をつける。どの項目も飛ばしてはならない。整数の間の中間的な評価をつけてはならない。セッションの中でクライアントの行動はしばしば大きく変わることがあるので、この評価は全体のセッションの平均という意味ではない。そうではなく、クライアントのもっとも“頂点”—ある一時点(瞬間よりは長い)でクライアントがセッション中に最も高い機能を示しているところを反映している。

感情(情動)(Affect, Emotion)

このスケールが高いクライアントはセッションの中で(必ずしも全体を通じてではない)明確な情動を示す。それをオープンに直接的に表現する。情動は言語で表現されている。そのトーンはポジティブまたはかつネガティブであり、怒りや幸福、悲哀、恐怖、愛などを含む。非言語的な行動だけから感情を類推してはならない。感情は画像を見なくても音声だけでコードできるものでなくてはならない。疑わしい場合は、感情を解釈したり、類推したりしてはいけない。言語表現から素人でも明らかに分かるものでなくてはならない。感情は覚醒レベルではないことに注意すること。例えば、悲哀は感情であるが、それはしばしば低い覚醒レベルと活動性に特徴付けられる。

このスケールがもっとも低いクライアントはセッションの中でほとんど情動を示さない。

協力(Cooperation)

このスケールが高いクライアントは一般にセッションのなかで治療者と“共に成長する。”彼らは求めに応じ、治療者の努力に協力し、抵抗をわずかしかさない。従順に従っているクライアントは協力のスケールが一般的に高い。クライアントが治療者に“単に付き従っているだけ”や“そのつもりじゃないんだけど”というように見えるという解釈から協力を低く評価することがあってはならない。

このスケールが最も低いクライアントは一般にセッションを通じて治療者に対して非友好的で非協力的である。距離をとっている(受動攻撃性)ような印象を受けたり、対決したり(能動的攻撃性)しているように見える。

開示(Disclosure)

このスケールが高いクライアントはセッションを通じて自分自身について意味のある情報を提示する。オープンな態度と正直な透明性を示す。

このスケールが低いクライアントはセッションを通じて自分自身について開示す

ることがわずかしがなく、距離が遠く、防衛的で、仮面をかぶっているようであり、言い逃れが多く、隠し事をしているように見える。

関与(Engagement)

このスケールが高いクライアントは能動的にかかわり、オープンに求め、興味を示し、セッションに関与し、フルに参加し注意を集中している。彼らはよく考え、聞き返し、経験し、処理し、またセッションの中で発見しているように見える。

このスケールが低い(受動的)クライアントは、関与がなく、興味を示さず、つながりが薄いように見える。セッションが終わることを待っているだけのような印象を与える。

全体的な相互作用の評価(Global Interaction Ratings)

最後に、治療者とクライアントの間の相互作用を二つの評価によって全体的に評価する。治療者の評価と同様に、これらは全体の面接やサンプルに基づかななくてはならない。従って、例えば、協力の評価は全体の面接に対して与える必要がある。全体の面接は例えば、長い時間をかけて共にダンスし、そして何度かレスリングするというようなものである。

協同(Collaboration)

このスケールは治療者とクライアントが共に働くこと、特にパワーを共有することに関連している。

このスケールが高い相互作用は(“ダンスする”)パートナーや同伴者、共同コンサルテーションの性質がある。治療者はクライアントの努力と共に動く；交渉し、励まし、共同し、そして力づける。相乗効果や治療者とクライアントが共に動いているという特徴がある。

このスケールがもっとも低い相互作用の場合(“レスリングする”)は、非協力的、競争的、敵対的な権力闘争の印象がある。治療者とクライアントは互いに闘争しあっているように見える。ただし、レスリングはクライアントが“やり返す”がある必要はない。レスリングをしている治療者に対する反応として、クライアントが黙従しているように、“ピン留め状態”になっていることがある。

利得(Benefit)

この全体スケールはクライアントがセッションの中で動きを見せたか、利得があるかの程度にフォーカスしている。これは評価者による価値判断解釈を明らかに必要としている。セッションの中で、クライアントがポジティブな変化の方向に動いたのか、それとも逆方向(ポジティブな変化とは逆に)に動いたのかを評価することになる。このスケールが高い相互作用は良い方向への変化への動きをはっきりとクライアントが見せていると判断される場合である。クライアントが“良い感じ”でセッションを去ることをできれば、ポジティブな方向に動いていく可能性が高いことになる。

中間点(4点)は、セッションの中でポジティブにもネガティブにも動きがないとき；最初の時点とまったく変わりなくセッションを去るときに使われる。

このスケールが低い相互作用はクライアントが良い方向の変化から遠ざかり、ネ

ガティブな動きをみせたと判断される場合である。クライアントはセッションを“悪い感じ”で去ることになり、ポジティブな変化が起こる可能性は低い。

第二回目パス評価

治療者行動

発話とは完全な思考である。しばしば、二つの発話が間をおかずに続けて発せられることがある。二つの連続した文が別のコードをすべきであると考えられた場合(例：質問の後に聞き返し)、それらは定義上、二つの別の発話である。クライアントの反応は必ず治療者の発言で終る。そして次の治療者の発話が新しい反応になる。

いったん、発話が完了すれば(テープ再生を止めても良い)、最初にどの主な行動のカテゴリーに入るか判断しなさい。場合によってはカテゴリーの中のさらに下位の分類が必要になることがある。同じ列の当てはまるボックスにマークをつけなさい。そして次の発話に進みなさい。同じ発話に対して別々のコードをつけてはならない。

ボレー(矢継ぎ早の発言)は相方が話す前に、片側が間をおかずに発話することである。同じボレーについて同じコードを二度つけてはならない。従って、例えば、治療者が直面化をし、聞き返し、そして直面化を同じボレーのなかで(クライアントが話す前に)したとすれば、一度だけ直面化の反応をコードし、聞き返しをコードすること。

アドバイス

治療者がアドバイスや助言、解決、可能性のある行動を示唆したり、提供したりする。これらは風上、アドバイスが提供されていることを示す言語が含まれている、例えば、“○○しなければならない”、“○○するしかない”、“どうしてやらないのですか”、“○○をやるしかないでしょう”、“○○ということも考えてください”、“○○を試してみたら?”、“○○するのはどうですか?”、“私に言わせれば”、“○○というのもできますよ”、などである。事前に許可を求めることは、クライアントからの求めである場合もある。または、治療者がクライアントにアドバイスを与えても良いかどうか尋ねている場合もある。間接的に許可を求めることも起こりえる。例えば、“これはあなたに当てはまらないかもしれませんが、○○というやり方もありますよ”のように助言を無視することをクライアントに許しているような発言がある。

鑑別：発話が直接的なアドバイスや示唆を含まない場合に情報提供(INFORM)とコードしなさい。情報提供していることから類推してアドバイスをしていると判断してはならない。

鑑別：命令形であれば、命令(DIRECT)とコードしなさい。例えば；

落ち込んだときに飲酒をさけるというのもひとつの方法です。

アドバイス

落ち込んだときには飲まないようにしてください。 命令

鑑別：明らかにアドバイスに見えても、質問の形をとる場合には質問としてコードしなさい。これに対する例外は治療者がアドバイスを提供する許可をとっている場合である。

友達にドラッグをもう持ってこないでくれ、と頼むこともできますよ
アドバイス

友達にもうドラッグをもう持ってこないでくれ、と頼むことはできますか？
閉じられた質問

クリーン(薬物なし)でいるためには友達に何を頼めばいいと思いますか？
開かれた質問

私からちょっとアドバイスしてもいいですか？
許可を伴うアドバイス

是認(Affirm)

セラピストがなにかポジティブな、ほめることをクライアントに言う。以下の例は、是認の反応の例である。ただし下位分類する必要はない。

評価(Appreciation)

治療者がクライアントの気質や性質、長所について好意的なコメントをする。コメントは通常、“安定した、内在的な”クライアントの特徴であり、時間や状況にかかわらず存在するが、努力も必要とするような、クライアントのある一面に対するポジティブな言及である。“あなたのやる気には感心しました。”“今日、ここにこられたということ自体が大きなことだと思います。”

自信(Confidence)

治療者はクライアントが何かをしたり、変化を起こしたりする能力についての自信について触れたり、クライアントの自己効力感(Self-efficacy)をサポートする。これらは特定の課題やゴール、変化と関連している。

強化(Reinforcement)

一般的な“賞賛”の発言であり、クライアントの特定の性質に対する直接のコメントではないものである。自己効力感にも直接触れることはない。短いことが多い。“よくやれましたね”、“すごい”、“その通り”、“やったね”、“ありがとう”

鑑別 治療者の反応がコントロールを強調すると是認の両方に解釈できるときは、コントロールを強調するを優先する。“あなたにはこのことをやる能力があるということですね”は明らかに是認であるが、コントロールを強調する、にコードすること。

直面化(Confront)

治療者が直接的に否定し、反駁し、修正し、指摘し、辱め、咎め、説得し、批判し、判断し、訓示し、からかい、あるいはクライアントの正直さに疑問をなげかけたりする。これらは、“ロードブロック”(Roadblocks)であり、特定の否定的・父権的性質や、非難を伴う不平等な力関係、否定性をもつ。質問や聞き返しの形をとる発話であるが、その内容や声のトーンの調子が明らかにロードブロックや直面化を構成するものである。例を挙げる。

レトリック “〇〇という風に考えられないのですか？” “それはありえないのではないですか？”

話のリード “それから逃げられると思うのは、なぜなのですか？”

反駁的 “そんなことを私に言えるとは。。。” “どう考えればそのようなことを言えるのかしら”

告発的 “いったい何をしたのですか？” “いったい何を考えているのですか？” “それを私が信じると思っているのですね？”

軽視 “この一週間、本当は仕事を探しているはずでしたね？” (皮肉)
“この一週間、マリファナを吸っていたのでしたね。” (不信,不同意)

クライアントがすでに知っている否定的な結果を再度強調するものは直面化になる。ただし、両面を持った聞き返し、サマライズである場合は除外する。

微妙な言い回しだけでは、治療者行動を直面化とコードする理由にならない。もし行動を直面化か他のコードかどれかに迷う場合は(例；直面化と解釈できる可能性もある)、直面化とコードしてはならない。

命令(Direct)

治療者が命令を下し、指令し、指図する。言語は命令形になる。“それを言ってはいけません”，“そこから抜け出して仕事を探しなさい。” 命令形と同じ効果がある言葉として，“あなたは〇〇する必要があります”，“あなたに〇〇をして欲しいと思います”，“あなたは〇〇しなくてはなりません”，“あなたは〇〇をしてはいけません”，“あなたは〇〇する義務があります”。

コントロールを強調する(Emphasize Control)

クライアントに選択の自由と自律，決断する能力，個人的が負うべき実行責任があることを認め、または強調する。これは、ネガティブな表現であることもある。

“誰にもあなたに命令することはできませんよ。” 咎めたり、欠点をあぶりだしたりするようなトーンはない。クライアントに何かを成し遂げる能力があることをサポートする発言はコントロールを強調する、にコードする。

促進(Facilitate)

“そのまま続けて”，“それから？”，というような言葉と同じ機能をもつ単純な発話である。“ええ”，“ほう”，“もっと話してください”，“なるほど” など。短い発話の中には質問のように聞こえる場合があるが、これらも促進として機能している。“え，そうなのですか？”，“本当？”，“あら，あなたが？” など。声のトーンが懐疑的に聞こえる場合は除く。（“え？，それをやれた？本当に？(ありえない)”）音声は質問や聞き返しのような他の治療者の反応の前にある場合は促進とコードしてはいけない。これらの組み合わせの場合は、二つ目の反応に対してのみコードしなさい。促進の反応はそれだけで独立している。

“うーん，なるほど。あなたは何をしたらいいのか途方に暮れているのですね” (聞き返しのみコード)

“ええ，まあ，そう。何があなたにそのように考えさせたのですか？” (開かれた質問のみコード)

さらに、時間稼ぎに使われている音声(“ええと”，“あの一”)を促進とコードして

はならない。これらは“そのまま続けて”という機能はもたず、クライアントの反応を遅らせるものである。これらはコードする必要がない。

ビデオテープを用いてコードする場合は、上半身の頷き行動やその他の非言語的行動を促進としてコードしてはならない。コードできるのは聞き取ることの出来る発話を伴っている場合のみである。

鑑別：時に治療者が“不満の直面化”を発話することがある。文字になった聞き取りでは促進のように読めるかもしれないが、否定したり、クライアントの正直さに疑問を投げかけたり、皮肉がこめられていたりするものがある。これらは、例えば、“はあ？”あるいは、冷笑的に“はい、本当にまったくあなたのおっしゃる通りです。”のような性質を持つ。ただし、直面化の鑑別のルールを用いる必要がある。疑わしいときには直面化とはせず促進にコードすること。

穴埋め(Filler)

これは他にコードをつけられないものに対してつける。社交辞令など。できるだけ使わないようにすること。

情報提供(Inform)

治療者がクライアントに情報を提供したり、説明したり、フィードバックを提供したりする。これはアドバイスではない。もしアドバイスが含まれるならば、アドバイスとしてコードしなさい。情報提供は以下のように分類できる。

個人的フィードバック(Personal Feedback)

クライアントに関する情報で、クライアントがまだ知らないものである。従って、聞き返しではない。これらの発言は“あなたの〇〇は”，“あなたの場合”のような言葉を含むことが多いが、含まない場合もある。情報提供がその個人に当てはまると解釈してはならない。直接的な個人的情報を提供しているのでなければ、それは一般的情報である。

鑑別：個人的フィードバックは定義上聞き返しではない。治療者がクライアントの述べたことを聞き返している場合は、クライアントはその情報をすでに知っている。ネガティブな結果を繰り返して述べており、かつその情報が既知のものである場合は、それは直面化になる。ただし、聞き返しやサマライズの形をとるときは直面化にはしない。

自己開示(Self-Disclosure)

これは治療者自身に関する情報をクライアントに提供するものである。これは治療者個人の人生における過去の出来事や経験に関する開示や、現時点での治療者の個人的な反応、気持ちをクライアントに明らかにすることを含む。

鑑別：もし自己開示の発言がサポートにコードできる場合は、そのようにしなさい。サポートは最初に述べられる性質がある。

あなたのことが気がかりです。	サポート
それを聞くと私もうれしいです。	サポート
あなたの話を伺うと、悲しくなります。	自己開示

なにか話に入っていけない感じがします。ついていけないような。

自己開示

鑑別： 現在形の自己開示とクライアントに対する即時の個人的フィードバックを鑑別しなさい。治療者の開示が主にクライアントに関する情報を伝えるものであり、治療者に関するものは付属的であれば、それは個人的フィードバックである。これは注意深く行う必要がある。特に、治療者が、“〇〇と感ず”という言葉がフィードバックの際に使うことがあるからである。このようなコンテキストでは、“感ず”という言葉は“のように”“〇〇であるということを感じず”のような言葉を伴う。

“あなたが私を置き去りにしているかのように感ず。距離をとっている感ずです、”は個人的フィードバックである。

同じ文章が“のように”という言葉がなくても個人的フィードバックであることもある。治療者自身の感情が自己開示として表現されている場合、“私は〇〇と感ず”であり、“〇〇であるということ、私は感ず”という表現はとらない。後者のような表現は情報提供や意見表明であり、情動の開示ではない。

一般的情報提供

クライアント自身とは直接関連しない情報である。これは、一般的な人全体に関するものであり、クライアントを特定するものではない。仮説的な表現で、“〇〇をする人たちは××します”としてクライアントを指し示すことを示唆する場合は個人的フィードバックであり、“誰でも××します”“××するのは誰でも普通よくあります”は一般的情報提供である。前者は論理的にクライアントを指し示していることが明らかであるからである。クライアントの質問反応に応じて治療者の意味していることを明確にする発言も一般的情報提供としてコードする。

質問(Question)

治療者が情報を集め、理解し、クライアントの過去を引き出すために質問をする。一般的に、これらは、つぎのような言葉から始まる。“誰が、何を、なぜ、いつ、どのように、どこで”などである。命令形で表されることがある。

あなたの家族についてはなして下さい	開かれた質問
もっと話してください	促進(特定の質問をしていない)
何歳か教えてください	閉じられた質問

質問は下位分類をする必要がある。

閉じられた質問

これは短い回答を期待している。“はい”、“いいえ”や特定の事実、数字などである。これは、“スポイルされた開かれた質問”を含む。これは、治療者が開かれた質問ではじめたけれども、最後に閉じられた質問で終るものである。

薬物使用についてどのようにしたいと思うのですか？	開かれた質問
あなたの薬物使用についてどうしたいと思うのですか？何かしたいと思っている？	閉じられた質問

飲酒について何か話してください。

開かれた質問

飲酒について話してください。最初に飲んだのは何歳のときですか？

閉じられた質問

閉じられた質問は“多肢選択”(マークシート式テストのように)の形であらわされることがある。この場合、治療者はクライアントがひとつを選ぶことを期待していくつかの答を示唆する。

どの地域に住んでいるのですか？東京？熊本？

閉じられた質問

飲酒について何をしたいと思うのですか？

開かれた質問

飲酒について何をしたいと思うのですか？断酒？それとも節酒？

閉じられた質問

開かれた質問

閉じられた質問ではないものであり、自由な反応を許すものである。“はいいいえ”によって答えることが出来る質問は閉じられた質問である。

それをどうやればできるようになりますか？

開かれた質問

それをどうやればできるか、考えはありますか？

閉じられた質問

一般的に、重ねあわされた質問(クライアントが答える前に質問が重ねられる)はひとつの質問としてコードする。時に、治療者が開かれた質問からはじめて、質問を重ね合わせるときがある。クライアントが答える前に、“例えば〇〇とか”のように言う場合である。これらはひとつの開かれた質問としてコードすること。(この様な場合に、二つの開かれた質問や二つの閉じられた質問、のようにコードしてはいけない)

飲酒があなたに問題を起こしたのはどのようにしてですか？そうですね、対人関係や記憶に何か問題があるとか。法律や健康についてはいかがですか？自分についてダメだなと思うとか。そんな感じのことです。

鑑別：促進反応は質問の形で起こることがある。“それはどういう意味ですか？”

“本当ですか？”“え、それは？”“もっと話してください”は促進とコードする。

鑑別：誘導やレトリック、告発、議論、皮肉、軽視と明らかにみられるものを“質問”としてコードしてはいけない。これらは、**直面化**である(先述を参照)。**直面化**の効果が質問の形に隠れていることがあるが、これらは通常、クライアントがすでに知っているネガティブな情報を再度強調する形であり、新しい情報を集めるためのものではない。

前の話にもどりますが、なぜ、そもそもまた執行猶予になったのですか？

直面化

なぜ、今回、私があなたの話を信じないといけないのですか？

直面化

鑑別：文章の最後に声のトーンが上上がりであっても、聞き返し反応を質問とコードしてはいけない。聞き返しは、最初に質問の言葉を伴わない。

あなたはお母さんに怒りを感じている。

聞き返し

あなたはお母さんに怒りを感じているということですか？ 聞き返し
お母さんに怒りを感じますか？ 閉じられた質問

懸念表明(Raise Concern)

治療者がクライアントのゴールや計画，意図に対して可能性のある問題を指摘する。治療者は直接的あるいは間接的に許可を最初に得ないで行うことがある。アドバイスと同様に下位分類が必要である。事前の許可はクライアントからの求めの形をとるときがある(私のプランについてどう思いますか?)。治療者がクライアントに提供してよいかどうかを尋ねる場合がある(あなたのプランについて私の気になるところを話してもかまわないですか?)。間接的な形の許可要求もあり，これは治療者の心配を無視しても良いという許可をクライアントに与える形の発言になる(これは，あなたに関係するかしらないか分かりませんが，あなたのプランを聞いてひとつ気になることがあります。)

鑑別：アドバイスは治療者が実際の行動を起こすことを示唆しているときにコードする。懸念表明は行動の流れをアドバイスするものではない。それは，クライアントが考慮すべき可能性のある問題を指摘するものである。

例えば退屈しているときとかに，あなたが以前，薬物を使っていたところにまた顔を出すと，あなたはどうなるのだろうと考えています。

懸念表明

例えば退屈しているときとかに，薬物を使うのではなく，自転車に乗るのはどうだろうかと考えています。

許可なし

のアドバイス

鑑別：思いやりの発言を含むサポートが同じような言葉で表現されることがある。サポートと懸念表明との違いは後者は特定の課題や問題，リスクを指摘していることである。

あなたのことが気がかりです。

サポート

この一週間どうされているのか気になっていました。

サポート

このやり方ではうまくいかないのでは，と気になっていました。なぜなら，

許可なし

の懸念表明

いったん退院したら，どうなるか心配です。もっと誘惑にかられるでしょう。

許可なし

の懸念表明

鑑別：懸念表明が質問の形をとる場合，質問が優先してコードされる。この例外は，閉じられた質問の形で許可をもとめてから治療者が懸念表明をする場合である。

あなたが昔の友達と一緒にいると，計画通りに進まないのではないかと気がかりです。

許可なし

の懸念表明

昔の友達と一緒にいるときに，どのようにしてあなたの計画を進めてい

くのですか？ 開かれた
質問

昔の友達と一緒にいるときに、あなたの計画通りに進むと思いますか？
閉じられ

た質問
もしよければ、あなたの計画について私の気になることを話しても良い
ですか？ 許可を伴
う懸念表明

鑑別：直面化は直接的な否定、議論、説得、批判などを含む。懸念表明は治療者の懸念(事実とは異なる)であることを示す言葉が伴う必要があるし、クライアントに対して懸念を否定する許可を与えている。

この計画では、退院と同時にまた失敗するということが分からないので
すか？ 直面化

なにか他に援助がない限り、あなたが素面での可能性はないでしょう。
直面化

あなたの計画でうまく行かない可能性について、あなたに考えがあるか
どうか気がかりです。 許可なし

の懸念表明
これはあなたにとってはどうでもいいことかもしれませんが。でも、他に
何か援助がなければ、あなたが自分自身でするのは難しいだろうと思
います。 許可を伴
う懸念表明

聞き返し

クライアントが述べたことばの内容や意味を反映した陳述を治療者がすることである。通常は、クライアントが話した直後に行われる。治療者の声のトーンが上上がりか下下がりかにかかわらず、聞き返しとしてコードしなさい。誰が、なぜ、どんな、というような質問を聞き返しとしてコードしてはいけない。治療者の反応が聞き返しと他のコード可能な反応を含む場合は、例えば、質問に引き続いて聞き返しがある、など、は両者にコードしなさい。

聞き返し反応は、レベルやタイプによって分類することが必要である。同時に、クライアントの感情も聞き返しているかどうか評価される。最初に聞き返しを4つのタイプに分類する。

繰り返し(Repeat)

これはクライアントと述べたそのままに対してつけ加えることなく、そのまま単純に、クライアントの述べた言葉の全部または一部を利用してくりかえすことである。

言い換え(Rephrase)

これは、クライアントの述べたことによく似ているが、軽く言い換えを加えるこ

とである。同義語に言い換えることが多い。クライアントの述べたことと同じことであるが、それを別の表現をしたことになる。

パラフレーズ(Paraphrase)

これは、クライアントの述べたことについて、意図する方向に変化させたり、加えたりして、クライアントの述べることの意味に言及することである。治療者はクライアントがまだ直接には述べていない何かを話す。これには 3 つのレベルが含まれる。ただしこれだけに限定はしない。

増幅した聞き返し(Amplified Reflection)

クライアントに聞き返す内容が強調されたり、強度が強められたり、誇張されたりされる。

両面をもった聞き返し(Double-Sided Reflection)

アンビバレンスの両面がひとつの聞き返し反応に込められている。

パラグラフを続ける(Continuing the paragraph)

クライアントによってまだ表現されていない次の発言の内容を治療者が予測して述べること

聞き返しにおける隠喩と直喩(Metaphor and Simile)

感情を聞き返す(Reflection fo Feeling)

クライアントがその前に感情を言葉にしていないところで感情を聞き返す
サマライズ

クライアントの発話の最低でも二つ以上の聞き返しを、そして最低でひとつは直前ではない、以前の発言からのものを含めて、まとめたものである。両面を持った聞き返しについて、直前のクライアントの発言が片側だけを含んでいて他の片側については以前の発言から汲み取られている場合に限っては、この聞き返しをサマライズとコードする。クライアントの直前の発言が両側を含んでいる場合、両面を持った聞き返しは、繰り返しや言い換え、(通常)パラフレーズにコードする。そして適切な列にチェックマークを入れる前に、クライアントの感情に対する直接の言及が聞き返しのなかにあるかどうかを判断する。この言及は情動に対するものでなくてはならない。“そう感じる”という意味の言葉に対するものではあってはならない。“それで、あなたは上司は不公正じゃないかと感じる、とういことです”は感情に対する聞き返しではない。適切なレベル/タイプの聞き返しについて“感情の聞き返しなし”あるいは“あり”にチェックすること。

リフレーム(Reframe)

クライアントが表出した経験のほかの意味を示唆し、その経験に新しい光を当てること。この経験の情動的強度を否定的から肯定的に変える性質があることが一般的である。例えば、叱責を気遣いとしてリフレームする、など。肯定的を否定的にすることもある。例えば、“痛飲しても乱れない”をリスクファクターのように。

サポート(Support)

一般的に支持的，理解のあるコメントであり，是認や聞き返しとしてコードできないものである。これらは状況に対するコメントやクライアントに同意したり，その立場に立つ性質を持つ。“おっしゃることはよくわかります”“それはあなたにとってとても大変なことだったのですね”“それは尋常ではないですね”。クライアントに対する同情や慈悲に関する発言(是認ではない)はサポートとしてコードする。“あなたのことを心配しています。この1週間気がかりでした。”“ひねりをきかせた同意”はリフレームのあとにサポートがあるものであり，両者をコードする。

鑑別 クライアントの述べたことを単純に聞き返しただけの場合はサポートと評価してはならない。

鑑別 ときどき，直面化が“私は気がかりだ”という言葉にマスクされていることがある。繰り返しになるが，直面化はクライアントにすでに知られているネガティブな情報を再度強調する効果がある。あるいは，ネガティブな含みをもたせることである。

あなたは約束の時間にはこられないのではないかと心配していました。

直面化

またお会いできてうれしいです。心配になっていました。 サポート

あなたはアルコール依存症ではないかと心配しています。 直面化

あなたの身の回り的大変さのことを考えると，あなたのことが気がかりです。

サポート

構造(Structure)

セッションで何が起こるかについてコメントすること，セッションの次の部分に移行させるために用いられる。次に何が起こるかについてクライアントに予告させるために用いられる。

警告(Warn)

セラピストが警告や脅しをする。クライアントが特定の行動を起こさない場合は，否定的な結末がやってくることを意味する。

クライアント行動の評価

? 質問(Ask)

クライアントが情報を求めたり，質問したり，治療者のアドバイスや意見を探索する。

0 追従/中立(Follow/Neutral)

クライアントの反応が続いているが，変化に抵抗(変化から遠ざかる)でもチェンジトーク(変化に向かう動き)でもないものである。次のように定義される。(注意：全体の流れに沿わない発言は一般的に変化に抵抗にコードすること)。追従/中立のカテゴリーは“その通り”，“OK”，“わかりました”などの短い単語やフレーズを含む。中立とーまたは+のどれにするか疑わしいときは，中立にコードする。注意：言葉ではない発声は(ええ，あー，うーん)はクライアントの場合はコードしない。(治療者の場合は，促進としてコードする)

ー 変化に抵抗(Resist Change)

クライアントの反応に整合性が欠けていたり，変化から遠ざかる方向への動きを反映して

いる。注意：ここでの変化とはどのような変化であっても良いのではなく、特定の目的の方向への変化である。例えば、問題飲酒の治療という状況の中での変化である。変化に抵抗やチェンジトークは飲酒行動の変化に関連してコードされる。クライアントは他の課題についてもチェンジトークを表現することが出来る。例えば、人間関係の変化、新しいアパートへの引越し。しかし、これらは、目的とする変化との関係がはっきりしている場合でなければコードしない。

変化に抵抗は反抗的性質をもつ必要はない。情動的な反応を伴う必要もない。クライアントの述べていることが、目標行動を変える気持ちがない、ということ反映していることがキーである。この場合、現状維持や逆行することを望んでいることになる。一般的に四つのタイプがある。

議論する(Arguing)

クライアントが治療者に不同意し、直接的に治療者の発言の正しさに挑み、治療者の個人的な権威に疑問を投げかけ、治療者に敵意を表現する。“ええ、でも、だけど”のような反応を含む。

割り込む(Interrupting)

クライアントが割り込み、治療者の話を防衛的な態度で妨げる。治療者が話している間に、適切な間や沈黙を待たずに、話始めたり、直接的に治療者の話の治療者を除外するような言い方をする。“まあ、ちょっと待ってください。”

否定する(Negating)

これらの反応は問題の認識が欠けていることや協力する意思がないこと、責任を受け止める気持ちがないこと、アドバイスに従う気持ちがないこと、変化する気がないことを意味する。これらは、究極的には、自己動機づけ発言の反対である。なぜ変化が起こりえないのか、なぜ役に立たないのか、他人が問題の原因であるとして攻めたり、治療者の示唆に不同意したり、行動の言い訳をしたり、否定的な結果について免責を求めたり、リスクや危険を過少視したり、悲観的であったり、やる気がなかったり、変化する希望や意思がないこと、などの例がある。クライアントが質問に答えている場合でも、(例えば、治療者が“現在の行動について何か良いことはありますか？”などのように、質問)や変化の良い面、悪い面を述べている場合でも否定するはコードすること。それぞれの否定的反応を数えること。別々の反応をひとつの否定するにコードしないこと。

追従しない(Not Following)

クライアントが質問に答えず、治療者を無視したり、話の流れに従っていない証拠がある。これらは、不注意や(治療者の発言に追従していない)、質問に答えない、何も発声しない、治療者が話している内容とは別の方向に話題を切り替える、などがある。言語的回答の場合は、情報を提供していないものである。例えば、“私は知らない”なども、コードされる。

注意：しかし、“私は知らない”は閉じられた質問の場合には事実としての回答になる場合もあり、この場合は追従/中立としてコードされる。

＋ チェンジトーク(Change Talk)

クライアントが直接的、間接的に以下の四つのカテゴリーの反応の最低ひとつを示す。それは目標行動への変化の方向に進む性質がある。それぞれの異なった自己動機づけ発言をカウントする。異なった短い反応をひとつの＋反応としてコードしてはいけない。例えばクライアントが変化する利点についていくつかの異なった反応をリストしたのであれば、それぞれを別々にチェンジトークとしてカウントする。チェンジトークには四つの普通のタイプがある。

問題の認識(Problem Recognition)

クライアントがリスクや危険、自己や他人に対する否定的な結果を認識する。否定的な結果についての自己責任をとる、など。

懸念(Concern)

クライアントが自分の現在の状況について懸念を表明する。

希望/変化の意思(Desire / Intention to change)

クライアントが変化への希望、あるいは変化する意思を述べる。

楽観主義(Optimism)

クライアントが自分の能力や変化を達成する能力について楽観的に述べる(セルフエフィカシー)。変化への希望や意思を伴う場合も伴わない場合もある。

チェンジトークは治療者の質問に対する回答として起こることもある。実際、開かれた質問はMIにおけるチェンジトークを引き出すための一つのよくある方法である。単純な、一音節の反応であってもチェンジトークにコードできる。以下の例では、それぞれのチェックマーク(*)がチェンジトークのコードを反映している。このセグメントでは合計7つのチェンジトークの反応がある。

治療者(T)：どのように考えていますか、あなたのマリファナの使用について。この1年年使っていたように、このまま使っていきたいとか？[閉じられた質問]

クライアント(C)：いや。*

T：そのようにしようとするのは、なにか理由でも？[開かれた質問]

C：マリファナの使用のことですか？[質問]

T：はい[一般的情報提供]

C：まあ、トラブルがおきるしね。職場の尿検査とか。*

T：ええ[促進]

C：そして、次の日にあんまり集中力がない。簡単なことでもね。何か数字とか複雑なことをしようとしたら、頭がまわらない。*

T：そうすると、マリファナがそんな風に影響している感じなんですね。思考力や集中力を妨げている。[聞き返し/パラフレーズ/感情の反映なし]

C：はい*[治療者の反応に従っているので、これは新しいチェンジトークとしてコードする]

T：他には？[開かれた質問]

C：他人が、お前、なんかやる気ないなあ、とか疲れているのか、と言ったりしま

す。

T：そんな風にあなたも思うのですね？[閉じられた質問]

C：まあ、なんかぼーとするんですよね。あんまり仕事もはかどらないみたいな。それで実際そうなんだろうと思います。*それに、それを使わなくちゃやっていけない、みたいな気持ちになるのがいやなんです。そんなもんでしょ？*

T：何かに依存している、頼っているというのが嫌いなんです。[聞き返し/パラフレーズ/感情の反映]

C：ええ。* でもねえ、やっぱり、まだ依存症とか薬中とかにはなっていないと思います。[変化に抵抗]

第三回目パス評価

省略(MISC Ver.2 では行わないことになっている。外的妥当性が乏しいため)

テープ番号

コード者

1998/5/5

第一回目パス評価

全体的治療者評価

受容		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
平等主義		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
共感/正確な理解		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
誠実さ		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
暖かさ		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
スピリット		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い

全体的なクライアントの評価

感情(情動)		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
平等主義		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
共感/正確な理解		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
協力		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
開示		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
関与		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い

全体的な相互作用の評価(Global Interaction Ratings)

協同		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い
利得		1 2 3 4 5 6 7 低い 高い

第二回目パス評価

治療者行動

分類	行動の内容		合計
アドバイス	許可あり		
	許可なし		
是認	評価 自信 強化		
直面化			
命令			
コントロールを強調する			
促進			
穴埋め			
情報提供	個人的フィードバック		
	自己開示		
	一般的情報提供		
質問	閉じられた質問		
	開かれた質問		
懸念表明	許可あり		
	許可なし		
聞き返し	タイプ/レベル	クライアントの感情を反映していない	感情を反映している
	繰り返し		
	言い換え		
	パラフレーズ		
	サマライズ		
	聞き返しの合計	感情なしの合計	感情ありの合計
リフレーム			
構造			
サポート			
警告			

クライアント行動の評価

分類		行動の内容	合計
質問	クライアントが情報を求めたり、質問したり、治療者からアドバイスや意見を求める		
0 追従/ 中立	変化に抵抗でも自己動機づけ発言でも質問や回答でもないもの		
- 変化に 抵抗	議論する 割り込む、 否定する 追従しない		
+ チェン ジトーク	問題の認識 懸念 変化の希望、意思 変化への楽観視		

MISC サマリースコア

以下は MI の品質を示す指標として推奨されている行動指標である。これらは二回目パス評価から計算できる。

聞き返しと質問の比率(R/Q)

R/Q は全体の質問の和で聞き返しの和を除いたものである。

開かれた質問のパーセンテージ(%OQ)

%OQ は開かれた質問が行なわれた数を全体の質問の数の和(開かれた質問と閉じられた質問の合計)で除いたものである。

複雑な聞き返しのパーセンテージ(%CR)

%CR は、パラフレーズ+サマライズの合計を全体の聞き返しの和で除いたものである。

MI 一致反応(MICO)

MICO 反応は動機づけ面接(Miller, Rollnick 1991)にて直接的に指示された反応(是認, クライエントのコントロールを強調する, 聞き返し, リフレーミング)である。MICO 反応には次のようなものがある。

- 許可を伴うアドバイス
- 是認
- コントロールを強調する
- 開かれた質問
- 聞き返し
- リフレーミング
- サポート

MI 不一致反応(MIIN)

MIIN は直接的に禁止された反応(許可なしにアドバイスを与える, 直面化, 命令, 警告)である。MIIN 反応には次のようなものがある。

- 許可なしのアドバイス
- 直面化
- 命令
- 許可なしの懸念表明
- 警告

MI 一致反応のパーセンテージ(%MIC)

%MIC は MICO の数を MICO と MIIN の合計で除いたものである。

治療者発言時間パーセンテージ(%TTT)

%TTT は治療者の発言時間の合計(分)を治療者の発言時間とクライエントの発言時間の合計で除いたものである。

治療者反応の割合

治療者反応の割合も有用な情報である。コードされたセッションの全体の発言時間から計算する。たとえば、聞き返しの合計時間を治療者とクライエントの発言時間の合計によって除することができる。これは、たとえば 10 分間あたりの聞き返しの数のように標準化する

することもできる(10分間聞き返し反応率 RR10)。

クライアントの反応

チェンジトークのパーセンテージ(%CTT)

クライアントの反応も MI の効果判定の重要な指標である。%CTT はクライアントのチェンジトーク反応の数を、クライアントのチェンジトーク (+) と抵抗反応(-)の合計で除したものである。我々のデータによれば、%CTT の絶対的数値はあまり意義がない。カウンセリングセッションのなかでの%CTT の時間的変動のパターンがより意義深い。

(訳者注：カウンセリングの最初に%CTT が低く、最後に高くなるなどのパターンでは変化が実際に起きやすくなる。逆であれば変化への抵抗がより大きい)

MI トレーニングでの目標行動クライテリア

初心者からエキスパートのセラピストのパフォーマンスのデータからみて、つぎのようなベンチマークを推奨している。

行動指標	理想的(エキスパート)レベル	閾値レベルの能力
治療者全体評価	>6.0	>5.0
聞き返しと質問の比率(R/Q)	>2.0	>1.0
開かれた質問のパーセンテージ(%OQ)	>70%	>50%
複雑な聞き返しのパーセンテージ(%CR)	>50%	>40%
10分間聞き返し反応率 RR10	>15	>10
MI 一致反応のパーセンテージ(%MIC)	>90%	>80%
治療者発言時間パーセンテージ(%TTT)	<50%	<60%

言葉でまとめると以下のようなになる

治療者は；

- クライアントが話す時間よりも短く話せ
- もっとも多い反応はクライアントの述べたことに対する聞き返しでなくてはならない
- 平均すると、1回の質問について2回聞き返しする
- 聞き返しをするときは、複雑な聞き返しが半分以上になるように
- 質問をするときは、開かれた質問が大半になるように
- クライアントの準備段階のレベルの先にかかないように(警告、直面化、歓迎されないアドバイス、命令、問題になっている事柄の良い側に治療者が立つこと)

