



2023年2月9日放送

## 糖尿病患者への動機づけ面接 ～がんばりたい気持ちを引き出すアプローチ

東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科  
村田 千里

患者さんに寄り添って、行動変容をサポートする「動機づけ面接」についてお話します。動機づけ面接は英語で Motivational Interviewing と言いますので、その頭文字をとって MI と略します。

さて、皆さんは薬を渡すときに、もしも患者さんが「血圧が高いので薬を出してもらったんだけど、やっぱり飲むのをやめようかと思うんだよね。今何も困っていないし。」と言ったら何と答えますか？

「先生から出た薬はきちんと飲むようにしましょう。」と話して、なぜ血圧は下げないといけないのか、薬の副作用、飲み方の注意、について説明するのでしょうか？

患者さんが一度は飲むことを決めて処方された薬なのに薬局でいざ薬をもらう段になって迷いが生じてしまっている。飲むかどうか迷っている人に薬の解説をしても、「はい、それでは飲むことにします。」と簡単になりそうにはありません。

患者さんに寄り添って「薬を飲みたくないのはどうしてですか？」と聞きたくなりますが、そうするとおそらく、患者さんは薬を飲みたくない理由をたくさん話して「やっぱりもう少し薬は飲まずに自分で何とかしよう」となる可能性が高くなりそうです。

動機づけ面接、MI では、血圧の薬を飲む目的、理由について患者さん自身に考えてもらい、患者さん自身の言葉で語ってもらう、医療者はそれをそのまま正確に理解しながら会話を進めることで薬を飲む動機が上がる、というエビデンスを元に進めます。始まりはアルコール依存症患者へのカウンセリングですが、実際の面談で、良い効果、行動変容が見られた会話を体系化することにより生まれました。

具体的にはこの場合

「迷いながらも薬をきちんと取りにきてくださったんですね。」と一旦認めて受け入れて、「先生と話した時は薬を飲もうと処方箋を出してもらって…。血圧の薬を飲んでどんな効果があるといいなあって期待していましたか？」と聞きます。そうすると患者さんは薬の効果について考えて、語って、患者さんの気持ちは薬を飲む方向へ動く可能性が高くなります。

## 会話の進め方

MIは大きく2つの要素に従って会話を進めていきます。最も大事な心構え、マインドセットの部分と具体的にどうすれば良いのかについての方法、スキルの部分です。

心構えについては、協働と受容と喚起と思いやりの4つの要素から構成されていて、MIの基盤となるものです。

一つ目の協働について、MIは医療側と患者さんが協力して行う協働作業です。医療側は医療についての専門家であり、患者さんは患者さん自身のことについて一番よくわかっている自分自身の専門家であり、そこには2人の専門家がいて協力する。患者さんと医療従事者は対等な立場でお互いに敬意を払って、患者さんの行動変容のために会話をします。

2つめの「受容」は、まずその人をありのままに受け入れることです。いきなり「薬をのむべきだ」とこちら側が正しいと考えていることを言う前に、まず迷っている患者さんを寛容な心で受け入れて、患者さんがじっくりと考えられる「安心・安全な場」をたとえ1分でも提供するところから始めます。

どのような場合でも、患者さんの絶対的な価値を認めます。例えば薬を取りに来ている患者さんは治療のために通院し薬局に足を運んでいる。そのことだけでも、生きるために努力をしている絶対的な価値を持つ人です。会話の中で患者さんが考えていることをていねいに理解し、是認します。そのうえで「どうするのかはあなた自身が決めることです。」と、選択の自由、つまり自律性を尊重します。

これらの「受容」の気持ちを医療側が言葉や態度ではっきりと表すことで、患者さんは自由になり、自分はどうなりたいのかと真剣に考えて、良い方向へ向かうことにつながります。

3つめの喚起は患者さん自身の知恵や考えを引き出す作業であり、医療従事者が頭をひねって考えるよりはるかに実践的な、思いもよらない答えが患者さんから出てくることもあります。

4つめのおもいやりは患者さんの最善の利益のために思いやりを持って取り組むことです。

MIの方法、スキルについては今回細かくは触れませんが、MI独自のスキルを身につけても医療側の心構えがしっかりしていないと動機づけ面接とは言えず、また効果も期待で

きません。

### 人の一般的性質：両価性、間違い指摘反射、ガイドスタイル

MI とその心構えを理解するために、さらに、動機づけ面接が利用する「人の一般的性質」についてお話しします。両価性、間違い指摘反射、ガイドスタイルの3つです。

両価性は例えば、「薬をきちんと飲んだ方が良いのだけれど薬をのみたくない」「甘いものを食べたらいけないのだけれど、食べたい」「わかっちゃいるけど、やめられない」という相反する矛盾した感情を言います。自分の行動を変えたいけれど、でも今のままでもいいんだよ、という気持ち、誰もが心の中に持つ迷いです。例えると天秤の両側に乗っていて、行動を変えたい気持ちが強くなると今のままで良い気持ちが弱くなり、その逆もあります。

最初の話に出た、薬を迷っている患者さんでは、「薬を出してもらった」という言葉に着目すると、「正直に言えば血圧が少し気になっていて薬を飲んだ方が良くかも」と考えている、ととらえることもできます。そこで、天秤の一方の「薬をのまない」話ではなく、もう一方の「薬をのんだ方が良くかも」と考える気持ちについて、さらに詳しく聞いていきます。医療側はただただ患者さんの考えが良い方向へ流れて発話につながるようにサポートします。そうして服用への動機を高めていくことが動機づけ面接の基本です。

「間違い指摘反射」は医療従事者が最も注意すべき点です。悪い状態にある患者さんをそのままにしておかず、何とかして良い方向へ引っ張ろう、患者さんの言い訳や間違っていることを論破しようとするのが多くの医療従事者の性（サガ）です。両価性のある状態の患者さんに一方的に「血圧を下げるためにも薬はきちんとのみましょう。あなたのためです。」と話すとうなるのか、おそらく「いや、血圧が高いことはわかっている、薬なしでどうかならないかと思っているんだよ、うるさい！」と患者さんは薬をのまない決心を固めていきます。

ではどうすれば良いのか？まずは意識的に「間違い指摘反射」を抑えて、正しいことを言う前に、患者さんの考えていることによ一く耳を傾けることです。

3つめのガイドスタイルというのは指示型と追従型の間位置するものです。指示型は漢字で指で示すと書きますが、こちらがいろいろ考えて一方的に患者さんへ話すスタイル、追従型は漢字では追って従うと書きますが、患者さんが主張していることにただついていくスタイルです。MIはその中間にあって山登りのガイドさんのように寄り添って必要に応じて案内する位置づけになります。

最初に出てきた降圧剤のやりとりで言えば、指示型は薬剤師さんが薬の重要性について一方的に語って「私が一番よくわかっています。あなたは薬をのむべきです。」というスタイル、追従型は「薬をのまない」との主張を黙認、放置して「勝手にのまないのなら私には

責任はない」というスタイル、その間のガイドスタイルは必要に応じて情報提供などをしながら患者さんと結論にたどり着く、これが動機づけ面接のスタイルです。

動機づけ面接は現在、医療だけでなく、司法や福祉、教育の分野など多岐に渡る領域で活用され、職種を問わず広がっています。

また動機づけ面接には誰もが身につけることのできる学習プログラムが用意されています。グループワークをすることで理解が進み、面接技法だけでなく、心構えの部分についても体得できるように構成されています。

今日お話した内容にご興味を持っていただけましたら、本がいろいろ出版されています。バイブルは創始者の **William Miller** と **Stephen Rollnick** の書いた MI の第 3 版ですが、好きなものを読んでみてください。日本全国で勉強会も開かれています。今はウェブ開催によるものが多いですが参加していただければと思います。

明日からの患者さんとの会話に動機づけ面接がお役に立てれば幸いです。