

Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2.1

T. B. Moyers¹, J. K. Manuel², & D. Ernst³

University of New Mexico

¹Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA)

²Department of Veterans Affairs

³Denise Ernst Training & Consultation

Recommended citation:

Moyers, T. B. , Manuel, J. K. , & Ernst, D. (2014).Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.1.Unpublished manual.

We are grateful to the following editors of this manual:

Lisa Hagen Glynn

Christiana Fortini

JAPANESE TRANSLATION

In this manual, the font size has been adjusted to accommodate the same number of pages as the original. The word representing the code is written as the original, without translation.

Translated by “Coding Lab Japan” - Japanese coding team since 2014 -

Acknowledgements: Hiroaki Harai

日本語訳

このマニュアルは原著と同じページ数に対応できるように、フォントサイズを調整しています。コードを表す単語には、訳をあてず、そのまま表記しています。

翻訳：Coding Lab Japan -CLJは2014年に組織された日本のコーディングチームです

謝辞：原井宏明先生

改訂箇所：4. 1

許可の長さや範囲を明らかにするため、【Persuade with】のテキストを変更
フォーマットエラーの修正
例の修正

改訂箇所：4. 2

A. 維持トーク

維持トークがセッション中になくても、臨床家がこのスケールで高い評価点を付けられる可能性があることを示す〔SST〕の部分に文を追記した。その点をFAQのNo.6にも追記した。

共感を構築するための維持トークの活用について、またそれが〔SST〕のスコアリングにどのように反映されるかという点について詳しく述べるため、FAQを追加した（FAQ No.7）。

〔SST〕を意志決定バランスシートの作業（FAQ No.8）でどのようにスコア化すべきかという点について詳しく述べるため、FAQを追加した。

B. チェンジトーク

臨床家が努力してもクライアントがチェンジトークを提供してこない場合、臨床家にペナルティを科すべきではないとする文を〔CCT〕に追加した。

C. 【Seek】

臨床家の意見に対するクライアントの知的なとらえ方を臨床家が尋ねる際に【Seek】のコードを割り当てる必要のないことを示す文を追加した。

A. MITIへの導入

MITIの目的

臨床家は動機づけ面接をいかに上手に使いこなしているか、あるいは使いこなせていないか？この疑問に対する答えを出す行動的コード化システムが動機づけ面接治療整合性尺度（Motivational Interviewing Treatment Integrity : MITI）である。MITIからは、動機づけ面接の実践における臨床スキルを高める場合に活用できるフィードバックも得られる。MITIは、以下のように使用することを目的としている。

- 1) 動機づけ面接の臨床試験における治療整合性の尺度。
- 2) 研究機関以外での実践をより良くする方法に関して体系化された正式のフィードバックを提供する手段。
- 3) 訓練と雇用に必要な選択基準を構成する要素（この詳細については、付録BのFAQセクションを参照してほしい。まだ制作中である）。

MITIでは、関わる、フォーカスする、引き出す、計画するなどの動機づけ面接内の構成要素のプロセスを評価する。変化の標的またはゴールが特定できないようなセッションはMITIによる評価は適さない場合があるが（セクションC「変化のゴールの指定」を参照）、一部の要素については関わるスキルの評価とフィードバックの提供に役立つことがある。

B. MITIの構成要素

MITIにはGLOBAL SCORES（総合評価）とBEHAVIOR COUNTS（行動カウント）の2つの構成要素がある。

GLOBAL SCORESにおいては、全体的なやり取りの特徴を5段階で評価することが評価者に求められる。総合評価は「ゲシュタルト」と呼ばれることもある尺度について、評価者が全体的な印象や包括的な判断を下すことを意味している。評価される尺度は〔CCT（チェンジトーク促進）〕、〔SST（維持トーク減弱）〕、〔Partnership（連携関係）〕、〔Empathy（共感）〕である。これはMITIの結果をまとめたものには4つのGLOBAL SCORESが含まれることを意味する。

BEHAVIOR COUNTSでは、臨床家の特定の行動の事例を集計することが評価者に求められる。評価対象のセグメントの始まりから終わりまでの間、常に集計しながら評価する。GLOBAL SCORESが求めるような全体的な品質評価ではなく、単純に行動の発生ごとに数をカウントすることが評価者に求められる。

通常、GLOBAL SCORESとBEHAVIOR COUNTSは、音声記録を1回の聞き直しで評価される。評価対象の録音の中からランダムに抜粋された20分間の評価の対象としては推奨される。これよりも短めまたは長めのセグメントも使用できるが、短めまたは長めのサンプルへのGLOBAL SCORESの割当てと解釈には慎重になるべきである。特に臨床試験の中で用いるときには、セグメントが真にランダムに抜粋されたかどうか十分に注意を払わなければならない。そうすることで、MIによる介入の全体的整合性についての適切な推測をすることができる。

録音は必要に応じて停止してもよいが、実際にコード化する最中に過度に停止と再開を繰り返すことは（トレーニングまたはグループレビューでは事情が異なる）、GLOBAL SCORESの評価に必要なゲシュタルトの印象を形成する評価者の能力を妨げる可能性がある。したがって、評価者はこのコード化システムの利用に慣れるまでは音声記録を2回までは聞いてもよい。その場合、1回目をGLOBAL SCORESに使用し、2回目をBEHAVIOR COUNTSに使用するものとする。

C. 変化のゴールの指定

MITIの重要な特性として特定の変化のゴールに重点を置くこと、また会話内でその変化についての特定の方向性を維持することが挙げられる。変化のゴールは、時に標的行動と呼ばれ、非常に具体的で、するかしないかが明確にわかる行動である場合がある（例：飲酒を減らす、血糖値をモニタリングする、治療プログラムに従事する）。評価を始める前に、やり取りにおいて指定された変化のゴールは何なのかについて評価者は知っておかなければならない。したがって評価開始前に、変化のゴールを評価用紙に記入するようにする。こうすることで評価者は、臨床家が変化のゴールに向けて介入を方向づけているかどうか、クライアントからゴールに関する言葉を引き出しているかどうかをより正確に判断できるようになる。

D. GLOBAL SCORES

GLOBAL SCORESは測定される尺度について臨床家がどの程度該当するかという点に対する評価者の全体的な印象をとらえることを目的としている。これについては、さまざまな部分要素を同時に評価することで達成できるかもしれないが、その場合でも評価者が一気に判断することが最も重要である。GLOBAL SCORESは臨床家の全体的評価を反映したものでなければならない。なお、これは個々の要素に必ずしも分けられるものではない。

GLOBAL SCORESは5件法のリッカート尺度に従って最低点を「1」、最高点を「5」とする。デフォルトの評価を3とし、指示に合わせて上げたり下げたりする。「3」は良・不良の両者混在を反映している可能性がある。セグメント内に不良な実践例がはっきりとみられる場合、通常「5」はつかない。

〔CCT〕 (チェンジトーク促進)				
低			高	
1	2	3	4	5
臨床家は、変わろうとするクライアントの言葉に明らかな関心を示さない、または優先しない	臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉に散発的に関心を示し、チェンジトーク促進の機会を頻繁に見逃す	臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉にしばしば関心を示すが、チェンジトークを促す機会をいくつか見逃す	臨床家は、変化に関するクライアントの言葉に常に関心を示し、それを促すよう努力する	臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉の深さ、強さ、または勢いが増すように著明な一貫した努力を見せる

この尺度の目的は、変化のゴールに向かうクライアント自身の言葉と変化する自信を、臨床家がどの程度積極的に促しているかを測定することである。〔CCT〕の尺度で高い評価を得るには、変化のゴールがセッションで明らかになっている必要があり、会話のフォーカスのほとんどが変化に絞られており、可能などときには積極的にチェンジトークを臨床家が促進していなければならない。低い評価になるのは、変化に関するクライアントの言葉に対して臨床家が注意を払っていないときである。こうした言葉を認識できなかったり、フォローアップしなかったり、またはやり取りの中で他の面（病歴聴取やアセスメント、非指示的な傾聴など）を優先させてしまうなどである。〔CCT〕が低いやりとりであっても、非常に共感的で、臨床的には適切である可能性はある。

クライアントがチェンジトークを提供しない、または引き出す努力に対して反応を示さないからといって、臨床家の評価を下げないように注意すべきである。

判断のための言語上の手がかり

1. 臨床家は、変わろうとするクライアントの言葉に明らかな関心を示さない、または優先しない。

例：

- 問題点の経緯のみを尋ねる
- クライアントが体験している問題点のみにフォーカスした会話を進める
- クライアントの価値観、強み、希望、または過去の成功に興味や関心を示さない
- クライアントとの相互作用だけとして教育を与えている
- クライアントから変化の理由を促すのではなく与えている
- チェンジトークが提供されたときに無視する

2. 臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉に散発的に関心を示し、チェンジトーク促進の機会を頻繁に見逃す。

例：

- 変化のゴールに関するクライアントの言葉に対し、表面的な注意しか向けない
- 変化することでどのようなメリットが考えられるのかという点を聞き出さない
- クライアントの価値観、強み、過去の成功に対する好奇心が欠落している、または最小限の関心しか示さない

3. 臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉にしばしば関心を示すが、チェンジトークを促す機会をいくつか見逃す。

例：

- 変化しようとするクライアントの言葉を促す機会を見逃す
- 維持トークとチェンジトークに等しく時間を割いたり、等しく注意を向けたりしている（たとえば、変化にはずみがついてきた後に意思決定バランス尺度を利用するなど）

4. 臨床家は、変化に関するクライアントの言葉に常に関心を示し、それを促すよう努力する。

例：

- 大抵の場合、クライアントが変わろうとする理由を認め、それを示すタイミングを探る
- クライアントからのより深い考察を促すものではない聞き返しによりチェンジトークにしばしば反応する
- クライアントがチェンジトークを提供するときに好奇心を表す
- 標的目標に関連のあるクライアントの価値観、強み、過去の成功を探索できる

5. 臨床家は、変化しようとするクライアントの言葉の深さ、強さ、または勢いが増すように著明な一貫した努力を見せる。

例：

- 一連の交流の中で、臨床家は変化しようとするクライアントの言葉を具体化する
- 構造化された治療的課題を、チェンジトークを導き出して強化する方法として使用する
- クライアントがチェンジトークを提供したときは、通常、さらに深く探る機会を見逃さない
- チェンジトークを戦略的に導き出し、提供された場合にはそれに対して常に反応する
- チェンジトークの勢いを生む機会をめったに見逃さない

〔SST〕維持トーク減弱				
低			高	
1	2	3	4	5
臨床家は、現状維持を選ぶことについての議論の頻度と深さを促す方法で、クライアントの言葉に対して常に反応する。	臨床家は、現状維持を選ぶクライアントの言葉を探り、フォーカスし、反応することを選択する。	臨床家は概して、現状維持を選ぶクライアントの言葉を優先するが、維持トークから離れたところにフォーカスをずらす事例をいくつか示すことがある。	臨床家は、通常、現状維持を選ぶクライアントの言葉に重きを置くことを避ける。	臨床家は、現状維持を選ぶクライアントの言葉の深さ、強さ、または勢いを抑えるための著明な一貫した努力を見せる。

この尺度の目的は、変化に逆らう理由または現状を維持しようとする理由にフォーカスすることを臨床家がどのくらい回避できているかを測定することである。高い評価に達するには、臨床家は変わることの難しさや変化のデメリットに関する会話を長引かせないようにすべきである。ラポールを構築するために、維持トークに注意を払うことを臨床家が選択する場合もあるが、動機づけを積み上げるために適した話題に会話をもっていくために必要な時間だけそうするのが一般的である。セッション内に**維持トークがない**場合にも高い評価になることがあるが、それは維持トークを引き出すような行動を臨床家がとらなかった場合である。維持トーク減弱の評価が低くなるのは、変化を妨げるものに対して臨床家が関心をかなり向けてしまっている場合である。たとえMIに一致した技法（例：開かれた質問や聞き返し、是認、その他のMIに一致した技法）を使用したとしても、セッション全体を通じて維持トークを引き出し、聞き返すことばかりしている場合は低くなる。

1. 臨床家は、現状維持を選ぶことについての議論の頻度と深さを促すようなやり方で、クライアントの言葉に対して常に反応する。

例：

- 明確に、変化に反する議論を求め、困難に関する質問をする
- 維持トークが質問、聞き返し、または是認を通して提供される場合に、積極的に詳述することを求める
- 維持トークがチェンジトークと同時に発生した場合、維持トークに優先的に注意を払い、強化する
- 変わろうとしない理由に対する好奇心とフォーカスを維持する

2. 大抵、現状維持を選ぶクライアントの理由を探り、フォーカスし、反応することを選択する。

例：

- クライアントが言及する場合は変わることへの障壁または困難について、しばしばディスカッションを深める
- 変わろうとするときの障壁について、クライアントが話題にあげてこない場合でも、面接中に何度か尋ねる

- 現状維持のメリットを頻繁に聞き返す

3. 臨床家は概して、現状維持を選ぶクライアントの言葉を優先するが、維持トークから離れたところにフォーカスをずらす事例をいくつか示すことがある。

例：

- 維持トークからフォーカスをずらす機会を時に見逃す
- クライアントがチェンジトークを提供する場合でも、現状維持のメリットに注意を向ける

4. 臨床家は、通常、現状維持を選ぶクライアントの言葉に重きを置くことを避ける。

例：

- 変化しようとしなない理由を明確に尋ねない
- 維持トークが生じたときに最小限の注意しか向けない
- 維持トークを詳述することを求めない
- 現状を維持するクライアントの理由に対する好奇心やフォーカスが欠落している
- 変わろうとすることへの妨げについての会話を長引かせない

5. 臨床家は、現状維持を選ぶクライアントの言葉の深さ、強さ、または勢いを抑えるための著明な一貫した努力を見せる。

例：

- 構造化された治療的課題を使って維持トークのフォーカスを標的となる変化のゴールに向けてシフトする
- 会話を維持トークから遠ざけるため、両面を持った聞き返しを利用できる（チェンジトークの聞き返しで終わるようにする）

〔Partnership〕 連携関係				
低			高	
1	2	3	4	5
臨床家は、クライアントとのやり取りの大部分において専門家として積極的に役目を果たす。協働関係または連携関係はない。	臨床家は、協働の機会には表面的な反応を見せる。	臨床家は、クライアントの寄与を組み入れるが、そのやり方は、途半端でむらがある。	臨床家は、協働関係や対等な立場の共有を培い、ほかのやり方では不可能な方法でクライアントの寄与がセッションに影響を与える。	臨床家は、クライアントの寄与がセッションの本質に大きく影響を与える方法で、やり取りの中で積極的に対等な立場の共有を培い奨励する。

この尺度の目的は、変化についての専門知識や英知の理解のほとんどはクライアントの中に秘められているということを経験家がどの程度伝えているかを測定することである。この尺度が高い評価を示す場合は、対等な2人のパートナーの間で面接が行われているかのように臨床家が振る舞う。両者とも検討中にある変化の問題解決に役立つ知識を備えている。この尺度の評価が低くなるのは、やり取りの大部分で臨床家が専門家役割を果たしており、会話の性質を決める上で臨床家の影響力が大きい場合である。

判断のための言語上の手がかり

1. 臨床家は、クライアントとのやり取りの大部分において専門家としての役割を積極的に果たす。協働関係または連携関係はない。

例：

- 問題を定義づけ、目標を定め、措置のプランを設定し、専門家としての役割を明確に果たす
- 臨床家はクライアントとのやり取りの大部分において、特定の計画を積極的に推し進める
- クライアントの考えを否定したり軽視したりする
- 会話を自分のペースにもっていく
- クライアントが代替案を出すと口論になる
- しばしば間違い指摘反射を示す

2. 臨床家は、協働の機会には表面的な反応を見せる。

例：

- 臨床家は、専門家としての役割をまれに放棄する
- クライアントの情報を軽視したり表面的に質問したりする
- 知識や専門的技術を与えることを選び、相互の問題解決の機会をしばしば犠牲にする
- クライアントの潜在的な課題、知識、着想、および/または懸念に対し、軽視したり表面的な反応を見せたりする

- 時折、クライアントが話したことを訂正したり論破したりする

3. 臨床家は、クライアントの寄与を組み入れるが、そのやり方は中途半端でむらがある。

例：

- 協働の機会を利用することもあるが、それを求めてやり取りをしようとししない
- 協働の機会がクライアント側から始まった場合に見落とすことがある
- 間違い指摘反射はほとんどない
- 知識やアドバイスを与えることを選び、相互の問題解決の機会をしばしば犠牲にする
- レスリングもダンスでもないが、クライアントとのにらみ合いのように見える

4. 臨床家は、協働関係や対等な立場の共有を培い、ほかのやり方では不可能な方法でクライアントの寄与がセッションに影響を与える。

例：

- クライアントの情報を確認するためのセッションの構築
- 問題の定義、課題設定、目標設定に関する同意を求める
- うわべだけのやり方よりもクライアントの見解を求める
- クライアントを問題解決またはブレインストーミングに従事させる
- クライアントが維持トークで「強引に進める」場合に、教育したり指図したりしようとししない
- クライアントが準備できていない限り、解決法を主張しない

5. 臨床家は、クライアントの寄与がセッションの本質に大きく影響を与える方法で、やり取りの中で積極的に対等な立場の共有を培い奨励する。

例：

- 純粹にセッションの予定や目標について交渉する
- クライアントのアイデアに質問したり傾聴したりして好奇心を示す
- オプションやプランニングをクライアントが評価しやすいようにする
- クライアントを明確に専門家や意思決定者として認識する
- クライアントが持っている情報に応じてアドバイスや専門知識を調整する
- 臨床家は、クライアントの欠点を確かめることよりも、強みやリソースについて話すことに重きを置く

〔Empathy〕 共感				
低		高		
1	2	3	4	5
臨床家は、クライアントの観点にほとんど、あるいはまったく注意を向けない。	臨床家は、思い出したようにクライアントの観点を探ろうとする。臨床家は、クライアントの真の意味するところをおそらく正しく理解できていないか、見落としている。	臨床家は、クライアントの観点を積極的に理解しようとし、ある程度は成功している。	臨床家は、クライアントの見解を積極的に何度も理解しようと努めている。クライアントの世界観について、ほとんどは明示的な内容に限られているが、正確に理解している証拠を示している。	臨床家は、クライアントの見解について、明示的に述べられていることだけでなく、クライアントがまだ言葉にしていないところの意味まで深く理解している証拠を示している。

この尺度は臨床家がクライアントの観点や経験をどの程度理解しているか、または把握しようとして努力しているかを評価する（つまり、臨床家がクライアントの感じていることや考えていることを「考えてみる」という試みをどのくらいしているか）。共感を同情や温情、受容、率直さ、援助、クライアントの擁護と混同すべきではない。

聞き返しをしながら耳を傾けることはこの特性において重要な部分であるが、この全体的評価は、臨床家がクライアントの観点を理解し、その理解内容をクライアントに伝えるといった努力のすべてをとらえることを目的としている。

この共感の尺度のスコアが高い臨床家は、それまでに聞いたことやクライアントの心の状態を正確に認識したことを基に、クライアントが意味しながらも口に出しては言っていないことを予測しているかのように、複雑な聞き返しを含むさまざまな方法でクライアントの世界観を理解している証拠を示していることになる。共感の尺度のスコアが低い臨床家は、クライアントの視点に関心を寄せているようには見えない。

判断のための言語上の手がかり

1. 臨床家は、クライアントの観点にほとんど、あるいはまったく注意を向けない。

例：

- 情報を求める質問しかしない
- クライアントの視点を理解しようとせず、事実の情報を確かめる

2. 臨床家は、思い出したようにクライアントの観点を探ろうとする。臨床家は、クライアントの真の意味するところを正しく理解できていないか、見落としている。

例：

- 聞き返しを行うも、クライアントが口にしたことをしばしば誤解する
- クライアントを理解しようという試みに底の浅さが見える

3. 臨床家は、クライアントの視点を積極的に理解しようとし、ある程度は成功している。

例：

- 正しい聞き返しを数回行うも、クライアントのポイントを見落とす場合がある
- クライアントの意味するところを、セッション全体を通して把握しようとする

4. 臨床家は、クライアントの見解を積極的に何度も理解しようと努めている。クライアントの世界観について、ほとんどは明示的な内容に限られているが、正確に理解している証拠を示している。

例：

- クライアントの観点または状況に対する関心を伝える
- クライアントがすでに話したことについて正確に聞き返しをする
- クライアントの見地を理解していることを効果的に伝える
- クライアントの懸念または体験が普通のことである、あるいはほかの人たちと同じであることを表現する

5. 臨床家は、クライアントの見解について、明示的に述べられていることだけではなく、クライアントが言葉にしていなかったところの意味まで深く理解している証拠を示している。

例：

- クライアントがセッション中に話したこと以上のことを理解していることを効果的に伝える
- クライアントの観点または状況に対し強い関心を示す
- クライアントの身になって考えてみようとする
- クライアントに対し、ただストーリーを追うために必要なことに限らず、より詳しく話すようにしばしば促す
- 正確な複雑な聞き返しを多用する

E. BEHAVIOR COUNTS

BEHAVIOR COUNTSは、MIを臨床家が使用することについての全体的な印象にいかにかそれらが当てはまるかどうかを問わず、特定の行動をとらえることを目的としている。概してBEHAVIOR COUNTSは、総合評価とは異なり、全体的な印象を把握しようとするよりもむしろカテゴリー化や決定ルールの結果で決まる。評価者は、BEHAVIOR COUNTSを決定する際に推論に頼ることを可能な限り回避すべきである。

E.1. 臨床家の発語の区切り セッションのセグメントは、打ち返しのボレーに分けることができる。これは、臨床家の発語の連続的なセグメントとして定義される。ボレーの始まりは、臨床家が話し始めてクライアントの発語によって終了される時である。（「ええ、そのとおりですね」など、次を促すようなコメントは除く）それは会話での話す番に等しい。

E.1.a. 区切りの規則 臨床家のボレーは、臨床家の単一または複数の発語から成る。発語とは、完全な思考または思考の単位として定義される。（Gottman, Markman, & Notarius, 1977; Weiss, Hops, & Patterson, 1973）行動コードは臨床家の発語に割り当てられるが、すべての発語に行動コードが当てられるわけではない（F. 「MITIでコード化されない記述」を参照）

各発語に行動コードは1つのみ当てられ、各ボレーでは一度のみ各コードを得る。たとえば、「あなたはお酒のことでお悩みですね」という発語の場合、1つのコードが割り当てられる。一方で、「あなたはお酒のことでお悩みですね。これは以前に問題になったことはありましたか？」は2つの発語に区切られ、それぞれに別のコードを割り当てられる。したがって、比較的長い返答がなされる間に、臨床家が聞き返し、直面化し、情報を与え、そのうえで質問をする場合、これらそれぞれ別の行動コードを得る資格があることになる。同様に、臨床家が同じボレーで自律性の強調と是認を行う場合、どちらのコードも付与される。（**MI一致の発語とMI不一致の発語のこの区切りの規則は、これまでのMITIのバージョンとは異なる点に注意）

聞き返しの取り扱われ方はほかとは異なる。ボレーが単純な聞き返しと複雑な聞き返しの組み合わせか否かを問わず、一つのボレーに与えられる聞き返しのコードは1つのみである。聞き返しのいずれかが複雑なものであれば、【CR】（複雑な聞き返し）のコードを使用する。それ以外の場合、聞き返しのコードは、【SR】（単純な聞き返し）である。たとえば、臨床家が単純な聞き返しをし、閉じられた質問をしたうえで、複雑な聞き返しをした場合、そのボレーは、【CR】と【Q】（質問）の2つのコードを当てられる。

最終的に、質問の場合、MITI 4.0ではボレーにつき1つがコード化される。複数の質問が同一のボレー内で提供された場合、臨床家には単一の【Q】のみコードされる。

1つのボレーで考えられる最高のコード数は8である。以下の各コードから1つのみを1つのボレーに割り当てることができる。

情報提供 【GI】

説得 【Persuade】または【Persuade with】

質問 【Q】

単純な聞き返し 【SR】または、複雑な聞き返し 【CR】

是認 【AF】

連携関係の探索 【Seek】

自律性の強調 【Emphasize】

直面化【Confront】

決定ルール：評価者が区切るべきか否か確信が持てない場合、デフォルトでは少ない区切りを優先するよう決定すべきである。

E.2. 区切りの例：

E.2.a. 以下の臨床家の発話を検討しなさい

えー、ひとつ質問させてください。あなたは強制的にここに連れてこられたわけで、皆がカラスのようにあなたをつつき回しているような気分になっているのですから—あなたの飲酒について飛びまわってあなたをつつき回すカラスの群れがいるかのような感じがありますね—ここで過ごす時間をどのようにしたいですか？何かあなたの役に立つことはあるでしょうか？

この発話は以下の方法で区切られる。

発話1：えー、ひとつ質問させてください。あなたは強制的にここに連れてこられたわけで、皆がカラスのようにあなたをつつき回しているような気分になっているのですから—あなたの飲酒について飛びまわってあなたをつつき回すカラスの群れがいるかのような感じがありますね—【CR】

発話2：ここで過ごす時間をどのようにしたいですか？何かあなたの役に立つことはあるでしょうか？【Seek】

E.2.b. この臨床家の発話についてはどうか？

あなたが言っていることはまったくもって真実である、それはあなた次第です。あなたの代わりに選択する人はいません。たとえあなたの奥様があなたのことについて決めたいと思っても、あるいはあなたの雇用主があなたのことについて決めたいと思っても、または私があなたのことについて決めたいと思ったとしても、誰にもそれはできないのです。それはまさに完全にあなた自身の選択です—あなたがあなたの人生をどう生きるのか、薬物についてあなたはどうするのか、あなたはどこに向かうのか—だからこそ、あなたのものであるのです。そしてあなたが格闘していることは、「私は何をしたいのか？私にとってこれは物事を変えるときなのか？この薬物テストが目覚めの知らせなのか？」ということですよ。

我々はそれをこのように区切った。

発話1：あなたが言っていることはまったくもって真実である、それはあなた次第です。あなたの代わりに選択する人はいません。たとえあなたの奥様があなたのことについて決めたいと思っても、あるいはあなたの雇用主があなたのことについて決めたいと思っても、または私があなたのことについて決めたいと思ったとしても、誰にもそれはできないのです。それはまさに完全にあなた自身の選択です—あなたがあなたの人生をどう生きるのか、薬物についてあなたはどうするのか、あなたはどこに向かうのか—だからこそ、あなたのものであるのです。【Emphasize】

発話2：そしてあなたが格闘していることは、「私は何をしたいのか？私にとってこれは物事を変えるときなのか？この薬物テストが目覚めの知らせなのか？」ということですよ【CR】

E.2.c. この臨床家の発話についてはどうか？

あなたの質問に答えるには、まず、毎日少なくとも5種類の果物と野菜を食べることが推奨されています。もちろん、この点に関しては、何があなたにとって役立つのかを決められるのはあなたしかいません。1日にもっとたくさんなのか？つまり、あなたにそれができるのでしょうか？

我々はそれをこのように区切った。

発話1：あなたの質問に答えるには、まず、毎日少なくとも5種類の果物と野菜を食べることが推奨されています。【GI】

発話2：もちろん、この点に関しては、何があなたにとって役立つのかを決められるのはあなたしかいません。【Emphasize】

発話3：1日にもっとたくさんなのか？つまり、あなたにそれができるのでしょうか？【Q】

E.2.d. この臨床家の発話についてはどうか？

あなたは疲れきっているようですね。私は自分にとってその問題に対処しなければならなかったときであったと承知しています。あなたは解決法を見つけたいと思っていますし、現に今そのために一生懸命にはたらいっています！

我々はそれをこのように区切った。

発話1：あなたは疲れきっているようですね。【SR】 or 【CR】

発話2：私は自分にとってその問題に対処しなければならなかったときであったと承知しています。【Not Coded】（自己開示のため）

発話3：あなたは解決法を見つけたいと思っていますし、現に今そのために一生懸命にはたらいっています！【Affirm】

E.3. 区切りの対象となる場合 臨床家の流れを中断しない「ええ」とか「そのとおりですね」などのクライアントの発話は、促すための発話とみなし、コード化時に臨床家のボレーに割り込むべきではない。ただし、クライアント側の促すための発話が臨床家の直接的な質問、あるいは聞き返しに対する回答になる場合は、そのボレーは区切りの対象となりうる。区切りを少なくすることを選ぶことがデフォルトである点を念頭に置く。

たとえば、クライアントが以下を言う場合：

私が明確に理解できたか確認させてください。今日、あなたはここにいることが楽しくありませんが、いくつか変化を起こすことを進んで考えようとしています。飲酒はあなたに何らかの問題を引き起こすとあなたは認識していますし、今が変化を起こすときかもしれないとあなたは考えています。

臨床家の承認を伝える方法として前回の発話全体でクライアントが「ええ」と答えている場合、その発話はクライアントの割り込みによるもので区切られないものとする。それをこの臨床家の例と比較すると、

あなたは飲酒について実際に悩みがあり、何か変化を起こす準備ができていますね。これは治療について話し合うべき時期だと思いますか？

ここで、クライアントが治療の時期であるということに同意して「はい」と答える場合、クライアントの発話によって発話が区切られ、新たなボレーが次の臨床家側の発話から始まる。

促すような発話の複数の事例を含む臨床家/クライアントのすばやいやり取りに「ついていく」ことを試みる場合は、多いというよりはむしろ発話の区切りを少なくするという決定ルールを念頭に置くことが評価者に対して推奨されている。

E.4. 行動コード

E.4.a. 【GI】 読み方 Giving Information (情報提供)

このカテゴリーは、臨床家が情報提供したり、教育したり、フィードバックを提供したり、説得やアドバイスや警告をすることなく専門家としての意見を表明したりする場合に使用される。通常、情報のトーンは中立で、一般情報を伝えるために使用される言語は、クライアントに特別に関連があることやクライアントが対応しなければならないことを意味するものではない。情報提供には下位コードはない。

たとえば、

私の専門家としての経験から言うと、あなたのような状況にある人にとっては、心臓リハビリに通うのが一番良い選択だと思います。

ガイドラインでは、女性は週に7杯以上の飲酒をすべきではないとされています。

E.4.a.1. 構造化のための発話は情報提供としてコード化されない。これには、セッション中に行われていることを示す発話や、セッション中のエクササイズに関する説明や、別の予約の設定や、研究計画書のセッションの回数やタイミングに関するディスカッションも含まれる。

構造化のための発話の例：

強みに関するこのリストに目を通してあなたに当てはまるものを2つか3つ取り上げたいと思います。

これからおそらく、あなたの治療プランに目を通して、どこを変える必要があるのかを見ていくことになります。セッションは今回の1回の後は、2回しかありませんので、その点のプランを立てる必要があります。

E.4.a.2. 他のBEHAVIOR COUNTSと情報提供との違い

【GI】は、【Persuade】 【Confront】 または【Persuade with】 と混同しないようにする。

私の専門家としての経験から言うと、あなたにとっては、心臓リハビリに通うのが一番良い選択だと思います。【Persuade】

こと専門家としての経験から言うと、あなたにとっては、心臓リハビリに通うのが一番良いことだと思います。選択肢としてこれについてどう思いますか？ **【Persuade with】 and 【Seek】**

評価時のあなたの回答では、飲酒は週当たり18杯が普通とのことでした。これはつき合い酒の域をはるかに上回っています。 **【Confront】**

ええ、あなたは果物を5個食べているとおっしゃいましたが、このチャートによると、1日に2個しか食べていませんよね。ごまかすのは簡単なことです。 **【Confront】**

それは私には役立ちましたし、あなたが試しにやってみたらあなたにも役立つでしょう。我々はあなたに合うAAミーティングを見つける必要があります。あなたはちょうどいものを見つけていなかっただけです。 **【Persuade】**

私はいつもバイク用ヘルメットをかぶるよう忠告しています。それがあれば衝突したときには実際に身を守ってくれます。 **【Persuade】**

今日は、ほかの人のために作業したことについて話しましょう。 **【Not Coded】**（構造化のための発話のため）

選択権はあなたにあります。私の意見を言うと、治療を続けることがあなたにとって良いことでしょう。 **【Emphasize】 and 【Persuade with】**

このレベルで飲酒を続けると、本当に肝臓を害するおそれがありますよ。 **【Persuade】**

E.4.b. 【Persuade】 読み方 Persuade（説得）

臨床家が、ロジック、説得力のある議論、自己顕示、または事実（および、あからさまな変化へのメッセージを持ったこれらのツールの明らかなリンク）などのツールを使用してクライアントの意見、態度、または行動を変えようという試みを、公然と行う。勧告を受ける際に、明確な発話なく、またはクライアントの自律性を強調するような強力な前後関係の手がかりなく、問題に対するバイアスのかかった情報、助言、提言、ヒント、見解、または解決法を臨床家が与える場合は、 **【Persuade】** がコードされる。

クライアントに影響を与えることや納得させることに対して明確にフォーカスすることなく、臨床家が中立的な方法で情報提供している場合、情報提供のコードを使用すべきである点に注意する。

決定ルール：評価者が **【Persuade】** か **【GI】** か決めかねる場合、 **【GI】** のコードを使用するものとする。この決定ルールは、 **【Persuade】** のコードの水準を比較的高く設定することを目的とする。

朝食に果物を入れない限り、5つの果物と野菜を毎日の食事に取り入れることはできませんよね。 **【Persuade】**

私は、かつては太りすぎていましたが、命がけで、自分で何とかすることに決めました。あなたが同じことをしたら、もっと良い状態になるでしょう。 **【Persuade】**

あなたは、禁酒したらどれほど良い暮らしになるか知らないだけです。 **【Persuade】**

ええ、あなたのお父様が酒豪でしたから、あなたもその可能性が高いのでしょう。

【Persuade】

ええ、アルコール依存患者の息子さんの場合、問題のある見方をするリスクが高くなることが知られています。【GI】

あなたの問題のある飲み方のリスクに関して少し情報がありますが、それをあなたに伝えてよいのかどうか迷っています。【Seek】

これらのことすべてをまとめると、投薬治療を受けないと、あなたは血糖値の管理のトラブルをこれからたくさん抱えることになることが分かります。あなたにとって最善のことであると私が実際に思わない限り、そのことをあなたに伝えるつもりはありません。私の仕事はあなたを元気にするための手伝いをすることであり、それを私は非常に真面目にやっています。【Persuade】

性行為の都度コンドームを使用していれば、性感染症にかかったかもしれないという心配をする必要はまったくありません。それって最高ですよ？【Persuade】

以前、私はデイケアに子どもを預けるのは子どもにとって良くないことと思っていましたが、今は、預けないよりも預ける方が、実際に子どもが優れた社会的技能を身につけるようになることを証拠が示しています。【GI】

現在あなたの生活にすぐに取り入れられることはすべて取り入れるなら、お子さんをデイケアに週何日か預けることがどうしてお子さんを傷つけることになるのでしょうか？【Persuade】

E.4.c. 【Persuade with】読み方 Persuade with Permission（許可を得た説得）

【Persuade with】は、臨床家が説得を行う際に、連携関係または自律性のサポートを強調して含める場合に割り当てられる。許可の条件は次のような場合をさす。

1. 何をすべきか、どう進めるかという点の臨床家の見解をクライアントが直接尋ねる。
2. 臨床家は、助言を提供し、提言し、見解を述べ、フィードバックを与え、懸念事項を表明し、勧告し、特定の論題についてディスカッションするといった際、これらの許可をクライアントに直接求める。
3. 臨床家は、クライアントがアドバイスを無視したり、遮ったり、個人的に吟味する自由があるというような内容の、前置きをしたり、アドバイスを行えるようにしたりするために、自律性をサポートする言葉を用いる。

臨床家は、一般的な許可（我々は今日、あなたの保護観察の要件について話し合いをどう始めましょうか？）または論題、状態、もしくは措置の項目に特化した許可（よろしければ、血糖を常にチェックするものを使う戦略をいくつかお伝えします）を探る。

許可は、説得の最中や前後に得られるが、時間的に近くなければならない。許可を得た説得に、明らかに連携関係の探索または自律性の強調が伴う場合は、【Persuade with】に、【Seek】または【Emphasize】も同時に割り当てるものとする。

臨床家がより一般的な許可を求める場合、発話または提案のたびに繰り返す必要はない。数分間続く可能性のある「許可の状態」がある。

臨床家が論題を変えたり、より指示的になったり、重大なコンテンツの追加を始めたり（専門家的立場をとる）、許可を再び求めることなく計画を規定し始めたらしたら、臨床家は【Persuade】のコードを当てられる可能性がある。

臨床家が情報または勧告を中立な方法で与えている場合、情報提供のコードを代わりに使用するべきである点に留意する。評価者が迷った場合、【GI】が望ましい。

ええ、あなたのお父様は問題を起こしやすい飲酒者でしたので、あなたが飲む回数が増えるに従い、明らかにリスクが高くなります。ただ、一人ひとり個人差があります。このことについてご自身ではどう思いますか？【Persuade with】 and 【Seek】

私の担当するクライアントの中には、特に生活が現在のあなたと同じくらい厳しいものになると、デイケアが真のライフセーバーになる可能性があります。しかし、それについての懸念事項をあなたも先ほどおっしゃっていましたが、おそらく、それはどのような場合でもあなたのためになっていません。【Persuade with】 and 【Seek】

あなたのお子さんにもっと手を差し伸べることについて、私にいくつかアイデアがあります。私は息子に星マークをつけるカレンダーを使い、子ども部屋を自分で片付けさせました。毎日マークをため、7つたまと土曜に好きな映画を見れるのです。【Persuade】

インスリンへの移行

確認したところ、あなたのA₁C値は過去3回とも12を超えていますね。一般的に、これは合併症のリスクをもたらします。【GI】

あなたのA₁C値を見ると、努力していらっしゃるにもかかわらず、明らかに血糖値のコントロールに何らかのトラブルがありますね。現時点で、私があなたに出せる最善のアドバイスは、注射型のインスリン投与方に切り替えて、経口薬をあきらめることです。ただし、あなたが切替えを検討する気になれないことが何かあるのかどうかまでは私も存じません。お考えをぜひ聞かせてください。【Persuade with】 and 【Seek】

臨床家：あなたの検査結果を見直したところ、血糖値のコントロールを向上する方法についていくつか考えがあるのですが、それをお伝えしてよいものかどうか迷っています。【Seek】

クライアント：どのようなお考えか、興味があります。

臨床家：あなたのA₁C値を見ると、努力していらっしゃるにもかかわらず、血糖値のコントロールに何らかのトラブルが明らかにありますね。現時点での私があなたに出せる最善のアドバイスとしては、注射型のインスリン投与方に切り替えて、経口薬をあきらめることをお勧めします。ただし、あなたが切替えを検討する気になれないことが何かあるのかどうかまでは私も存じません。お考えをぜひ聞かせてください。【Persuade with】 and 【Seek】

育児についての自己開示

臨床家：あの、私自身の子育ての中で今のお話しに似たエピソードがあります。私の経験に、あなたが関心をもたれるかどうか分かりませんが。【Seek】

クライアント：役に立つことなら何でも（聞かせてください）。

臨床家：息子に部屋の片付けをさせるために、星マークをつけるカレンダーを子ども部屋に貼りました。毎日、部屋を片付けるたびに星マークをつけて、それが7つになると土曜に好きな映画を見ていいよという風にしました。【Persuade with】

禁煙

臨床家：禁煙の方法についていくつかお伝えしたい情報があるとしたら、お聞かせてしてもよいですか？【Seek】

クライアント：はい。

臨床家：ニコチンガムを使ったクライアントでうまくいった人がいます。【Persuade with】

E. 4. c. 1 【Persuade】および【Persuade with】の決定ルール

決定ルール：【Persuade】と【Persuade with】の両者が同じ発話内で生じた場合、評価者は【Persuade with】のコードのみを割り当てるものとする。これにより、【Persuade】のコードはつかなくなる。評価者は、この【Persuade】のコードの取り下げが、両者の連携関係に影響を与えると判断したならば、それはGLOBAL SCORESの〔Partnership〕においてとらえるべきである。

E.4.d. 【Q】読み方 Question（質問）

臨床家からのすべての質問（開かれた質問、閉じられた質問、引き出す質問、事実調査の質問など）に【Q】が当てられるが、コード化されるのはボレーにつき1つの【Q】のみである。よって、臨床家が単一のボレーで4つの別々の質問をする場合、集計されるのは一つのみである。閉じられた質問と開かれた質問は、MITI 4.0では区別されない。その代わりに、評価者は、GLOBAL SCORESを頭におき、臨床家の質問の性質に目を向ける。たとえば、面談でのさまざまな事実認定の質問では、〔Partnership〕に関する評定が低い結果になったり、維持トークを避ける機会が少なくなったりする可能性がある。

E.4.e. 聞き返し

このカテゴリーは、クライアントの発話に応じて臨床家が行なった聞き返しをとらえることを目的としている。聞き返しによって、新たな意味や素材が導入される可能性もあるが、基本的には、クライアントが言ったことに何某かのことをとらえてクライアントに戻す。聞き返しは、単純なものと複雑なものがある。

E.4.e.1. 【SR】読み方 Simple Reflection（単純な聞き返し）

単純な聞き返しは通常、理解したことを伝え、クライアントと臨床家の交流を促すものである。これらの聞き返しは、クライアントが言ったことに若干の、あるいは無意味なこと（または強調）を加える。単純な聞き返しは非常に重要または強烈的なクライアントの感情が含まれる可能性があるが、クライアントの最初の発話から大幅に外れるものではない。クライアントの複数の発話を臨床家がまとめたものや、臨床家が、

サマライズをしたとしても、補足や方向づけを加えていなければ、【SR】としてコードする。

E.4.e.2. 【CR】読み方 Complex Reflection（複雑な聞き返し）

複雑な聞き返しでは通常、クライアントの言ったことに実質的な意味を加えたり強調したりする。これらの聞き返しは、クライアントが言ったことのより深く複雑な全体像を伝える目的で行われるものである。時に、臨床家は、サマライズの特定部分に重点を置くことを選び、会話を別の方向に向ける場合がある。臨床家はクライアントの言葉に対し、細かくとらえにくい内容または非常に明らかな内容を加えることがある。あるいは、クライアントからの発話を組み合わせ、本質的に方向づけるサマライズを行うこともできる。

スピード違反切符

クライアント：この3ヵ月間で彼女のスピード違反切符は3回目です。保険の最高限度額を超えています。彼女を殺したくなります。彼女はそのお金はほかのことに必要なお金だと分からないのでしょうか？

臨床家：あなたはそのことでかなり怒っていらっしゃいますね。【SR】
または

臨床家：もう、我慢の限界で、堪忍袋の尾が切れたのですね。【CR】

血糖コントロール

臨床家：あなたの血糖値の管理についてすでに何か聞かされたことはありますか？【Q】

クライアント：ご冗談でしょう？授業を受けましたし、ビデオも観ましたし、訪問看護も受けていますよ。この時点でより良くするための方法については、あらゆる類のアドバイスを受けてはいますが、ただ実行していないだけです。理由は自分でも分かりません。おそらく、私は死を望んでいるとか、何かそんなことじゃないですかね？

臨床家：あなたはそのことでかなり落胆なさっていますよね。【SR】
または

臨床家：あなたは自らを壊そうとしている理由が自分でも分からないのですよね。【CR】

母親の独り暮らし

クライアント：母が私をイライラさせるのです。独り暮らしのままにいたいと言うのに、くだらない質問で1日に4回電話をかけてきて、私がアドバイスすると怒るのです。

臨床家：お母さまは非常にストレスがおありなのですね。【SR】
または

臨床家：お母さまが本当は何を欲しているのかあなたは理解しかねているのですね。
【CR】

または

臨床家：あなたは、お母さまが本当は何を欲しているのか理解しかねているのですか？
【Q】

または

臨床家：あなたは、お母さまが本当は何を欲していると思いますか？【Q】

喫煙

クライアント：何をすべきかという話は聞き飽きました。それが私にとってどれほど難しいことか、誰もわかってくれません。

臨床家：そのことでやりきれないのですか？【Q】

または

臨床家：あなたは怒りとともに失望を感じていますね。【CR】

または

臨床家：周囲の人にとってはそれを理解するのは難しいということですよ。【CR】

決定ルール：評価者が【SR】と【CR】の区別ができない場合（サマライズを含む）、【SR】としてコード化する。

E.4.e.3. 聞き返しの連続

臨床家が同一のボレー内で単純な聞き返しと複雑な聞き返しを連続させる場合、【CR】1つのみをコード化するものとする。聞き返しは時に連続で繰り返されることもしばしばあり、発話を区切ることで、信頼性を得にくくなったり、ボレーの意図から外れてしまうおそれがあったりする。したがって、臨床家が、単純な聞き返しを行い、続いて自律性の強調を行い、その後に複雑な聞き返しを行う場合、【CR】と【Emphasize】のみを付与する。

ダイエットの失敗

クライアント：私はこのダイエットにずっと失敗しています。しばらくはうまくいくのですが、気づくとブラウニーがのったお皿をたいらげていて、そこまで進んでいたことが無駄になってしまいます。ブラウニーのお皿にはどのくらいのカロリーが乗っているかご存じですか？一緒に食べるアイスクリームは気にしないで考えた場合です。こんなにも難しいことだとは思いませんでした。

臨床家：2歩前進すると1歩後退しているのですよね。それではまるで進んでいないように思われるでしょう。難しいことって、ほかの人には至って普通のことなんです。ブラウニーのお皿の件のように、体重のこととなると、特にひどいものです。こんなにも難しいことだと分かっていたら、あなたは減量を試そうなんて思わなかったでしょうね。

【CR】

クライアント：いえ、私はこれをしなければならないのです。たとえもうブラウニーを決して食べないことを受け入れなければならないとしても、残りの人生において、自分の体重で自ら命を絶つようなことは止めなければならないのです。

臨床家：残りの人生はブラウニー断ちをしなければならないとしても、体重を減らしたいのですよね。【CR】 and 【CCT】の加点

または

臨床家：実際には、どの食べ物も永遠に我慢する必要はありません。研究によれば、好きな食べ物を制限しようとする、かえってそれを食べてしまうとのことです。ベストな目標は、適度にそれを食べることです。【Persuade】

E.4.e.4. 聞き返しへの後追い質問

時に、臨床家は聞き返しから始めるが、聞き返しの信頼性を「チェック」するための質問を加える。どちらの要素もコード化されるものとする。

クライアント：これを使い続けることはできません。

臨床家：あなたはヘロインをもう二度と使いたくないと確信しているのですね。それでよろしいですか？【CR】 and 【Q】

クライアント：上司が私のことを今は見習い中の身だと言いました。時間外手当もありませんし、ボーナスもありません。何もないのです。

臨床家：あなたの上司は、今回の件を理由にあなたはこれ以上時間外労働できないと言ったのですね。それをどう思いますか？【SR】 and 【Q】

E.4.e.5. 聞き返しのような質問への前置き

臨床家は時に質問をしながらも、前後関係について聞き手に手がかりを与えるようにデザインされた情報を前置きとして質問の前に入れることがある。基本的にこれは一つの表現方法として機能する。たとえば、「あなたがほかに言ったことを覚えていまよね。では、今、それについてこの質問をしたいのですが」といった感じである。質問の前に行うこのタイプの構造化のための発話は、別個の聞き返しとしてコード化すべきではない。そうではなく質問の前後関係を示す構造化のための発話であると考えべきであり、コード化の対象にならない。このルールの意図は、臨床家が単に論題についてクライアントに手がかりを与えているにすぎないものを、聞き返しとしてプラス点を与えることを避けることにある。

臨床家が「前置き」の発話を質問と明確に分けている場合は、別にされている聞き返しをコード化してよい。これを当てはめるには、質問を出す前に、クライアントが何らかの方法で応答する機会を持っている必要がある。

臨床家：あなたはキャンディを盗んだ店に戻っていないと言っていましたね。そうするのを避けていると自分で思いますか？【Q】

または

臨床家：あなたはキャンディを盗んだ店に戻っていないのですね。【SR】

クライアント：ええ。

臨床家：あなたはそうするのを避けていると自分で思いますか？【Q】

評価者が聞き返しの目的を【Q】の前提または手がかりを示すためと明確に判断した場合、これはコード化すべきではない。

E.4.f. MI一致（MI-Adherent : MIA）行動

MIの優れた実践の例であっても、しばしばMIAコードを得られないことに留意することが重要である。初心者評価者（かつ経験の高いMIの実践者）が犯しがちなミスが、優れたMIの実践例をみつけると、MIAコードのひとつを適合させようとしてしまうことである。ここで使用できるMIAコードのみを、その例がコードの明確な例として「ピンときた」ときにのみ、割り当てるよう注意すること。

不確かな場合、または例を適合させるのに非常に苦勞する場合は、別のコードを代わりに選択する。BEHAVIOR COUNTSでは容易にとらえられない優れたMIの実践例には、GLOBAL SCORESを調整することが、その要素の埋め合わせに役に立つことを覚えておくこと。
 **MITIの旧バージョンとは異なり、MI一致（MIA）行動の各サブタイプは新たにコード化され、別途集計される。

E.4.f.1 1つの発話の中に複数のMIAカテゴリーが適合する場合は、どうなるか？

“Trump”（トランプ）（1580年代が起源）

動詞：凌ぐ、または負かす

名詞：ほかのカードより上のランクにあるトランプ一式

ほとんどの場合、評価者は確定的にMIAにコードを割り当てることができる。しかし、時に評価者は、1つの発話の中に複数のMIAカテゴリーが適合する場合に遭遇する。ほかのすべてのMITIコードと同様に、MIAに関する不確実性は、決定ルールを用いて解決される。これらは、決定が不明確な場合にどのコードが優先されるべきかを評価者に伝えることから、トランプルール（勝ち抜けのルール）と呼ばれることもある。

以下のヒエラルキーは、どのコードがMIAに指定されるのかを決定するために用いられる（図1を参照）。どのコードがより適切なものか、評価者に自信がない場合には、低いコードを使用すべきである（すなわちこれがデフォルトである）。たとえば、【Emphasize】と【Seek】のいずれに割り当てるか評価者が確信をもてない場合は、【Seek】のコードを使用すべきである。評価者が確信をもてない場合には、ピラミッドの下側のコードを付与する。ピラミッドの最も高いコードを割り当てするには、評価者は、コードがそのカテゴリーにふさわしい真の例であるという妥当なレベルの確信をもつべきである。確実性が少ない場合は、評価者は低いコードを選ぶのがデフォルトである。この勝ち抜けピラミッドの意図は、動機づけ面接で非常に重要なコードを簡単に割り当てられないように「保護する」ことにある。たとえば、【AF】は、臨床家にとっては比較的「やり易い」ことであるが、【Emphasize】は、より達成の難易度が高く、理論上の利益も大きい。したがって、【Emphasize】の水準は意図的に高く設定される。

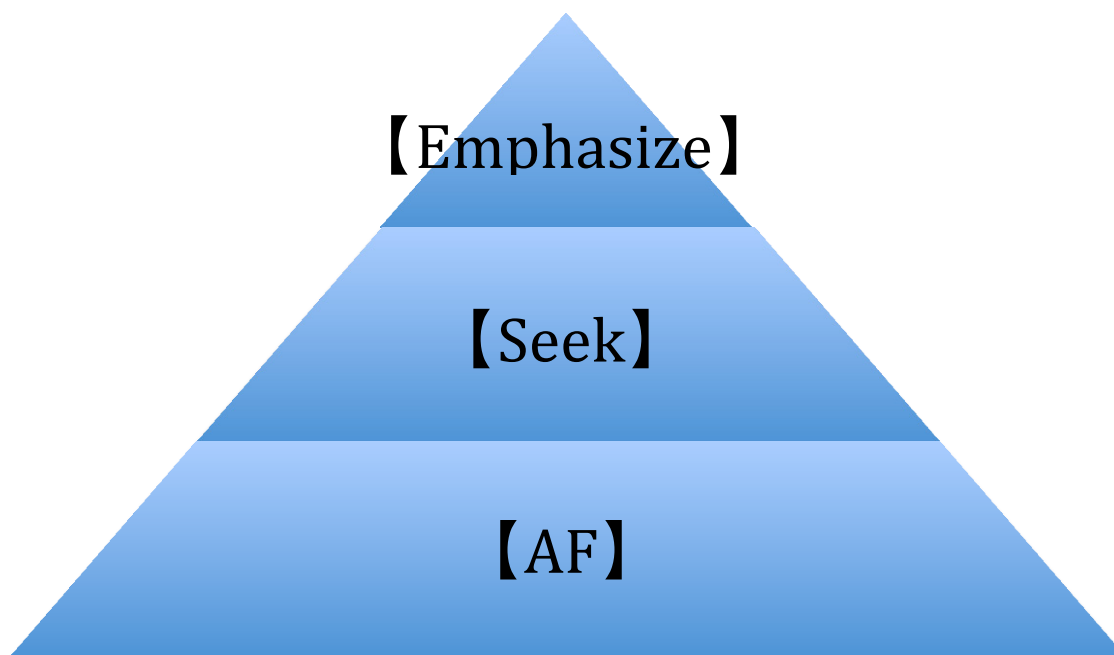


図1:MIAコードの決定ルール

E.4.f.1.a. コードをMIAのコードにすべきか、ほかのコード（【Q】または【SR】，【CR】など）にすべきか、評価者が確信を持っていない場合は？

疑わしい場合、評価者はMIAをコード化すべきではない。よって、発話がMIAまたはその他の何らかのコードでコード化できる場合、MIAを割り当てられるのは、明らかにそのカテゴリに入る場合に限る。不確かな場合は、評価者はほかのコードを選択する。

E.4.f.2. 【AF】読み方 Affirm（是認）

是認は、クライアントについての肯定的なことを強調する臨床家側の発話である。肯定的とみなすには、発話がクライアントの強み、努力の成果、意思、または真価に関するものでなければならない。発話は心からのものであり、クライアントについて真摯に反映しなければならない。変化のゴールにフォーカスする必要がなく、特定の性質、行動、達成度、スキル、または強みについてクライアントを「重んじる」ことを反映することでよい。是認はしばしば複雑な聞き返しの形をとることがあるが、上記にあてはまる場合は、【AF】のコードを優先するものとする。

【AF】は、クライアントに対する臨床家の同意、承認、応援、または非特異的な称賛について自動的にコード化すべきではない。クライアントの行動または具体的な特性に明確にリンクしていなければならない。真に感じたことであり、単に事を促すようなものにみえてはならない。

**動機づけ面接第3版(Miller & Rollnick, 2013)で使用されているものよりも、またMITIの旧バージョンで使用されているものよりも、肯定のこの定義の方がより厳密であることに注目してほしい。具体的には、サポートの発話（「何かを始めるときは、常に難しいことだと思います」）は、MITIではもはやコード化されない。

評価者は、発話が【AF】のコードに十分に値する具体性や強さがあるか否かに確信を持ってない場合は、割り当てをすべきではない。

飲酒を減らす方法について、優れたアイデアがたくさん出ましたね。本日のブレインストーミングはとても素晴らしい仕事だったでしょう。【AF】

あなたにとってあなたの家族がそうだったように、あなたもまた、良い親でいようということを大切に考えてらっしゃるのですね。【AF】

私はあなたを真に誇りに思います。【Not Coded】（具体性なし）

あなたは休日、休暇中を通して菓子を避けることができましたし、自らの成果をあなたは誇りに思っていますよね。成功しましたね！【AF】（聞き返しよりも上位）

あなたは真剣に彼女の責任を引き受け、正しいことをしたいと考えることができる人物なのですね。【AF】

駐車の問題と雨が降ってきたことで、ここに着くのは容易ではありませんでした。ここにきていただいて、本当にありがとうございます。【AF】

禁煙は実に大変なことだと分かっています。【Not coded】（サポート）

あなたは立派です！【Not coded】

その調子です！【Not coded】

あなたは良き親として一生懸命働いてきましたね。苦しい状態になっても逃げださないでいようとするあなたに感銘を受けました！【AF】

あなたのこれまでの成功と失ったものの重さについて話してくださったことを思うと、あなたは準備を整えばこれからもう一度成功なさると私は確信しています。【AF】

あなたはファストフードにかなり嫌気がさしていますね。この2週間はドライブスルーに行きたいと思わない日もありましたね。その期間にファストフードに2倍通ったとしても、毎日行こうとしていた頃よりもかなり行く気が薄れているあなたの様子が目に浮かびます。これは大きな変化のようですね！【AF】

E.4.f.2.a. 【AF】の3ストライクルール

臨床家は、是認を会話の中で何度も繰り返して使いすぎるくらいになることがある。概して、最初の2、3回の発話は信頼できるものであり、評価者が発話を【AF】のカテゴリーになお明らかに分類できると確信している場合は、【AF】としてコード化できる。その後は通常、コード化されない。

E.4.f.3. 【Seek】読み方 Seeking Collaboration（連携関係の探索）

このコードは、臨床家が明確に対等な立場を共有しようと試みたり、クライアントの専門知識を認識しようとしたりする場合に割り当てられる。これは、臨床家がセッションのタスク、目標、または方向性に関してクライアントとのコンセンサスを純粋に求める場合に生じる。

【Seek】が割り当てられるのは、与えられた情報についてクライアントがどう思っているのかを臨床家が尋ねるときである。情報または助言を与える許可が求められる場合も、通常は【Seek】が割り当てられる。

臨床家がクライアントに特定の話題についての知識または理解度について尋ねる場合、これは【Q】としてコード化され、【Seek】とみなされない。

あなたの大腸がんのリスクを減らす方法に関して少し情報がありますが、それをあなたと話し合っただけでよいものかどうか迷っています。【Seek】

妊娠中の飲酒についてこれまでにどんなことを聞いていますか？【Q】

妊娠中にアルコールを摂取する基準について話し合っても構いませんか【Seek】

あなたにとって、これは都合が悪いことかもしれませんが、私が担当するクライアントの中には、昼食の2時間後に血糖をチェックするのを忘れないように腕時計のアラームをセットして調子がよくなった人たちもいます。【Seek】 (and 【Persuade with】を考慮)

この件について私はあなたをどのようにして助ければよいでしょうか？【Seek】

喫煙について時間を割いて話し合っても構いませんか？それについて話すためにここにいらっしやっているわけではないことは分かっていますが。【Seek】

あなたの評価の結果が私の手元にあります。それがどのような状況か興味はありますか？【Seek】

E.4.f.3.a. 注：Elicit-Provide-Elicit (E-P-E) のやりとりは、【Seek】の例になる場合と、ならない場合がある。通常、各項目は別々にコード化される。

【Seek】を伴わないElicit-Provide-Elicit

臨床家：妊娠中の飲酒についてすでに知っているのはどんなことですか？【Q】

クライアント：飲まない方がいいってことは知っています。

臨床家：そうですね。妊娠中の飲酒は控えるように推奨されています。【GI】

【Seek】を伴うElicit-Provide-Elicit

臨床家：妊娠中の飲酒についてすでに知っているのはどんなことですか？【Q】

クライアント：飲まない方がいいってことは知っています。

臨床家：その情報について、あなたの考えは？あなたの飲み方にその情報をどのように組み入れようとしていますか？【Seek】

対照的に：

臨床家：考えられる禁煙方法について既にどんなことを知っていますか？【Q】

クライアント：パッチが一番効果的な禁煙方法とされていることを知っています。パッチはどれくらいの期間着けるものですか？1、2週間だけですか？

臨床家：パッチは禁煙の一つの方法です。有効な方法であり、通常は約4～6ヵ月使用します。【GI】

E.4.f.4. 【Emphasize】読み方 Emphasizing Autonomy（自律性の強調）

これらは、変化に関連する決定や行動に対するクライアントの責任を、明確にフォーカスする発話である。ここではコントロール感、選択の自由、個人の自律性、または態度と措置を決定づける能力、もしくは義務に重点を置く。これらは、クライアントの自己効力感、自信、または特定の行動を実行できる能力を、特に強調して述べるものではない。

はい、おっしゃるとおりです。誰もあなたに禁酒を強制できません。【Emphasize】

あなたのことを一番よく知っているのはあなたです。この治療プランについてあなたはどうすべきだと思いますか？【Emphasize】

あなたが食べることを決める果物や野菜の数は実際にあなた次第です。【Emphasize】

これはまさにあなたの人生でありあなたがたどる道です。どの方向に向かうのかを決められるのはあなただけです。エクササイズをしながらここからどこに向かいたいと思いますか？【Emphasize】

厳しいところですね。刑務所内にいると、自分の人生を自分は何一つコントロールできないような感覚があると。そして、あなたは、今、治療プログラムに取り組むよう言われていて、そうすることに決めたら、少しはコントロールを取り戻せる可能性もあると。それで、この時点で何を選べばよいのか、分からないでいらっしゃるのですよね。【Emphasize】

お分かりのように、これはチャンスであり、チャレンジでもあります。あなたは今選択肢を比べて、自分にとってベストにはたらく答えが、分かっているところなのです。【Emphasize】

禁酒

クライアント：私は永久に禁酒できると強い自信を持っています。

臨床家：以前に禁酒したことがあるから、お酒をやめることに自信があるのですね。
【SR】 or 【CR】 and 【CCT】 加点を考慮

臨床家：ご自身の前に選択肢があって、ご自分が進もうとしている方向に強い自信を感じているのです。【Emphasize】

臨床家：ご自分が進もうとしている方向に強い自信を感じているのですね。【SR】 or 【CR】 and 【CCT】 加点を考慮

臨床家：あなたはすでにお止めになっているのですね【SR】 or 【CR】 and 【CCT】 加点を考慮

血糖値のチェック

クライアント：毎日血糖値をチェックすることはできないけれど、週に一度くらいならできます。

臨床家：血糖値をどのくらいの頻度でチェックするかは、最終的にはあなた次第です。【Emphasize】

臨床家：ご自分で変えようとして検討していることが週1回のチェックなのですね。【SR】 and 【CCT】 加点を考慮

臨床家：毎日検査するのは本当に大変なことですよ。【CR】 and 【SST】 減点を考慮

HIV検査

クライアント：先週、在宅での検査について、電話相談に応じている看護師に相談したところ、自分で、ドラッグストアで買えば結果がすぐに出ると言われました。

臨床家：ご自分で必要とする答えを見つけようとすでに行動されているのですね。【SR】 or 【CR】 and 【CCT】 加点を考慮

臨床家：では、ご自分にとって最適な選択肢が何かをご自身で決める必要がありますね。【Emphasize】

臨床家：あなたは探しているものについて2つの方法があると思っているのですね【CR】

臨床家：在宅検査用のキットについては私にも情報がありますので、もしよかったら、あなたにそれをお伝えしたいと思っていますのですが…【Seek】

臨床家：すごい！目的に向かって行動なさったのですね！【AF】

臨床家：必要なことをすでに行っているのですね。【AF】

E.4.g. MI非一致 (MINA) 行動

MINAのコードは【Persuade】と【Confront】の2種類しかない。

E.4.g.1. 【Persuade】読み方 Persuade (説得) (参照：セクションE. 4. b)

E.4.g.2. 【Confront】読み方 Confront (直面化)

これは、臨床家がクライアントの正直な気持ちに対し、直接かつ明らかに異議を唱える、反論する、誤りを指摘する、侮辱する、非難する、批評する、レッテルを貼る、警告する、道徳を語る、嘲笑する、または疑問を呈することにより、臨床家がクライアントに直面化する際に使用されるコードである。このようなやり取りには不均等な権力の分担という特質があり、不同意または否定性が伴う。ここには、臨床家が質問や聞き返しを使う場合であっても、声の調子から明らかに直面化を示す例もある。

クライアントによってすでに知らされている、あるいは明らかにされているマイナスの情報をもう一度言い直すことは、直面化または聞き返しのいずれかになりうる。直面化のほとんどは、声の調子と文脈に細心の注意を払えば、正しく分類できる。

決定ルール：相対的に普通とは異なる状況で、評価者が発話を【Confront】としてコード化するか、あるいは【SR】 or 【CR】としてコード化するか確信を持ってない場合は、コードを割り当てるべきではない。

あなたは抗酒薬（アルコール依存症における断酒維持のための薬）を服用していましたが、いずれにしろ飲酒はしていましたよね？【Confront】

それがご自身にとって大切な人の扱い方だとあなたは思っているのですか？【Confront】

そうです、あなたはアルコール依存症患者です。あなたはそう思わないかもしれませんが、あなたはそうなのです。【Confront】

ちょっと待って。あなたのA₁Cの値は12となっていますよ。失礼ですが、値がこれほど高いとしたら、あなたがおっしゃるような糖質制限の方法はあり得ません。【Confront】

とにかく、お子さんのことを考えて。【Confront】

あなたはお酒を飲むことについて一切何も不安がないのですか？【Confront】

（【Confront】が【Q】より上位にくるため、【Q】コードは割り当てないものとする）

あなたくらいお酒を飲む人の多くは、二度と普通の飲み方ができません。【Confront】

お酒の量を適量にしようというあなたの考えには私としてはひっかかる点があります。もし、あなたがよろしければ、それについてお話したいと思うのですが【Seek】

懲罰で子どもに規律をやらせるのは先々危なっかしいです。初めは問題ないように思っても、そのうちに別の新たな問題につながりますよ。【Confront】

今のコレステロール値では生命が危ないとご自身がおっしゃったのを思い出してください。食事制限ができないと、脳卒中や心臓発作のリスクを抱えていくのですよ。

【Confront】

ええ、両親からの細やかな指導を受けていない子は、薬物乱用のリスクが高くなります。その点で、ご自身の育児スキルについてあなたがどう思っているのか疑問に思います。【Confront】（おそらく【Confront】一声の調子をよく聞くこと）

飲み続けることをあなたが選ぶなら、我々にはあなたを助ける手立てはありません。

【Confront】（おそらく【Confront】一声の調子をよく聞くこと）

臨床家がクライアントの強み、美德、または良い方向に達成したことを強調するために直面化を利用する場合、コードは【AF】を検討すべきである。臨床家がクライアントを明確に是認またはサポートしようとしている場合には直面化とする必要はない。

ひどい母親

クライアント：私はひどい母親です。

臨床家：いいえ、そんなことはありません。トラブルを抱えてはいますが、それでもやはりあなたはいいお母さんです。【AF】

コレステロールの改善

クライアント：今月は改善しました。果物や野菜を3種類以上毎日食べました。

臨床家：そうですね、でもコレステロール値は依然として高いままですね。【Confront】
または

臨床家：食習慣を本当に良い方向に変えましたね。健康を長く保つためのことだと思いますが、どうやって実際にそうなされたのですか？【AF】

E.4.g.3. MINAの決定ルール

【Persuade】と【Confront】は時に重複し、複数のカテゴリーに当てはまることもある。そのような場合には、以下のヒエラルキーを使用すること（図2を参照）。

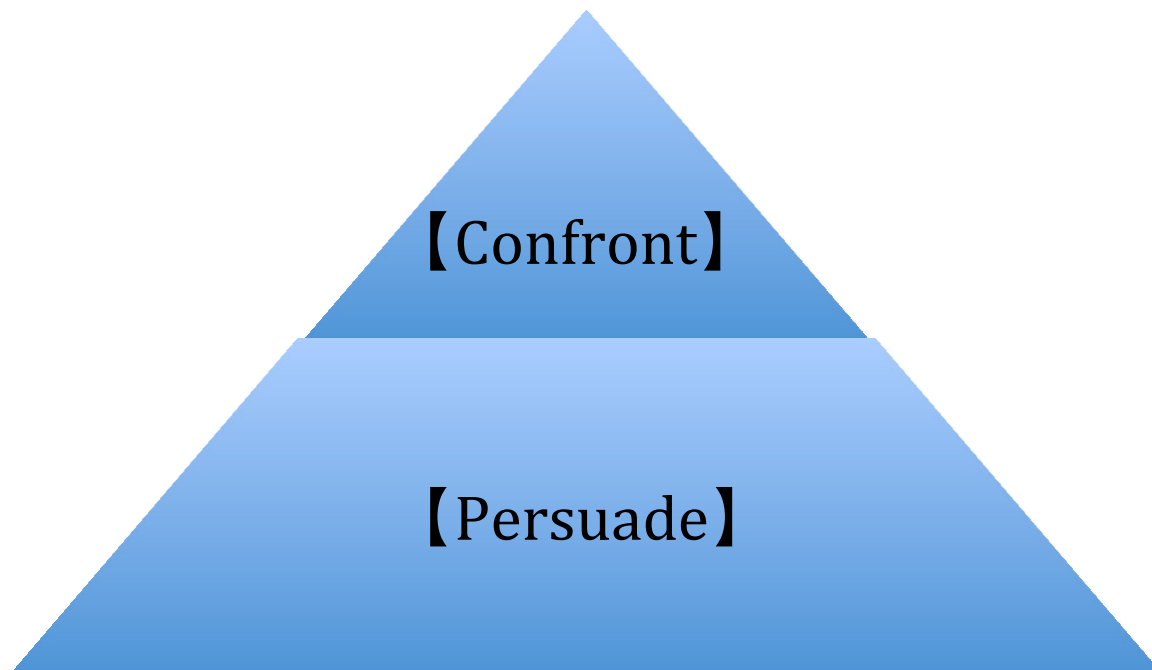


図2:MITIコードの決定ルール

F. MITIではコード化されない発話

MITIはすべての発言を余すところなくコードする包括的なシステムではない。発話によっては行動コードを当てられない場合がある。

MITIでコード化されない発話の例

構造化のための発話：	「では、先週お願いした書類の件について話し合いましょう。」
挨拶：	「こんにちはジョーさん。来てくれてありがとうございます。」
促すための発話：	「了解です」「わかりました」「いいですね。」
前回の面接の内容：	「先週はとても疲れたとおっしゃっていましたね。」
不完全な思考：	「あなたがおっしゃったのは...」（クライアントが途中で話し始めて発話が途切れる）
論題から外れた話題：	「ここは少し寒いですね。」

G. コード化するセグメントの長さやタイプの選択

MITIの開発では心理療法のセッションの記録から20分のセグメントを抜き出して使った。音声セグメントが長い場合にも（たとえばセッション全体など）MITIを使用できる可能性がある。コード化するセグメントを長くする場合は次の問題に注意を払う必要がある。（1）評価者の注意力の持続に関する問題、（2）データが増えるために全体的な判断が困難になる点、（3）作業を途切れさせないような十分な時間を多忙な中で確保することが管理上、難しい場合がある。

また開発時のデータのほとんどは映像ではなく音声を利用している。映像のコード化にもMITIを利用できるが、目的を視覚的情報の収集に変えるべきではない。

H. サマリースコア

MIの機能を示す中核的な指標を捉えることはコードの頻度では不完全にしかできない。コード化のさまざまな応用の中で、個別のスコアよりもコードの頻度から算出したサマリースコアの方が役立つことがわかった。たとえば、【Q】に対する【SR】+【CR】の割合は、MIの重要なプロセスを簡便に測定する方法である。以下は、MIの能力を測定するためのアウトカム指標として役立つサマリースコアと、それらを算出するための計算式のリストの一部である。

- 『Technical』読み方 Technical Global（技術的全体スコア）
=（〔CCT〕+〔SST〕）/2
- 『Relational』読み方 Relational Global（関係的全体スコア）

$$= ([\text{Partnership}] + [\text{Empathy}]) / 2$$

- 『% CR』 読み方 %CR (複雑な聞き返し割合)
= $[\text{CR}] / ([\text{SR}] + [\text{CR}])$
- 『R:Q』 読み方 RQ ratio (QR比)
= $([\text{SR}] + [\text{CR}]) / [\text{Q}]$
- 『Total MIA』 読み方 Total MI Adherent (総MI一致数)
= $[\text{Seek}] + [\text{AF}] + [\text{Emphasize}]$
- 『Total MINA』 読み方 Total MI non Adherent (総MI非一致数)
= $[\text{Confront}] + [\text{Persuade}]$

これらの計算式は、MITIの旧バージョンで相当するものがないサマリースコアを出すものである点に留意してほしい。

I. 臨床家の基本技能と熟達度判断の閾値

以下は、臨床家の基本技能と熟達度をMITIで判断する際の閾値案である。これらは専門家の意見に基づいており、それらを裏付けるための規範的なデータや、そのほかに妥当性のあるデータは現在存在しない点に留意されたい。そのようなデータが利用できるようになるまでは、臨床家の基本技能とMI使用における熟達度を評価する時点で入手できる他のデータとともに、これらの閾値を使用するものとする。

	及第レベル・まずまず 「可」	上級レベル・十分 「良」もしくは「優」
『Relational』	3.5	4
『Technical』	3	4
『% CR』	40%	50%
『R:Q』	1:1	2:1
『Total MIA』	—	—
『Total MINA』	—	—

MITIコードのリスト

GLOBAL RATINGS

チェンジトーク促進	[CCT]
維持トーク減弱	[SST] *
連携関係	[Partnership]
共感	[Empathy]

BEHAVIOR COUNTS

情報提供	[GI]
説得	【Persuade】 *
許可を得た説得	【Persuade with】 *
質問	【Q】
単純な聞き返し	【SR】
複雑な聞き返し	【CR】
是認	【AF】
連携関係の探索	【Seek】
自律性の強調	【Emphasize】
直面化	【Confront】

*原文と異なるが、原文のコードが草案時のもののため、現在使用されているものに変更した

付録 A : MITIがあなたの介入に適しているか否かの疑問

動機づけ面接は、広い意味での人生や生き方の変化のように特定の変化のゴールと関係していない場面でも使われることがしばしばあるが、このタイプの介入に対するMITIの有用性は限られている。変化が抽象的なものである場合、変化に関するクライアントの言葉を評価者が確実に評価することは難しく、さらに重要となるのは、臨床家が適切にそれを引き出して反応しているかという点である。

MIにとって重大な「**Evoking**:引き出す」という要素のない場合、MITIは、臨床家のMIの熟達度を評価するツールとしては貧弱である。また、臨床家がクライアントの言葉を特定の方向に反映させないよう、適切に選択している場合も、重要な多数のエリアで低い評価が出る可能性がある。同様に、面接が完全に「**engaging**:関わる」や「**focusing**:目標を定める」だけを意図している時も、MIの「**evoking**:引き出す」の要素が存在しないためMITIの点数はより低くなる。MIのあらゆるスキルを発揮している面接の場合に、MITIは最も適している。

MITIは以下の状況では有用性が限られる。

- 変化のゴールを行動（たとえば、決定を下す）として指定できない
- 何らかの特定のゴール（均衡）に向かって、クライアントに影響を与えることを臨床家が望んでいない
- 臨床家は「**engaging**:関わる」や「**focusing**:目標を定める」にしかスキルを使用していない

J.1 変化のゴールが複数ある場合は？

介入に複数の標的の変化がある（例：[1]服薬コンプライアンス、[2]適切な住居探し）ことが時々ある。どちらの標的の変化も（内部事象よりもむしろ）クライアントからの行動につながるものである限り、MITIを利用できる。

J.2. MITIのコード化のための不適切な標的目標の例

J.2.a. 「決定を下す」：明らかなチェンジトークのない標的の変化

標的目標が「決定を下す」ことである場合、チェンジトークの内容はジレンマの片側でなく（望ましい変化が指定される場合のように）、代わりに決定そのものについての言語となる。たとえば、変化のゴールが禁煙である場合、以下の発話がチェンジトークとなるが…

「私には禁煙する必要がある」
「禁煙しないと私は将来ガンになる」
「もっと私はお金持ちになる」
「わが子のよいお手本になりたい」

標的目標が喫煙に関する「決定を下す」ことである場合、上記のどの発話もチェンジトークにはならない。その代わりに、以下の発話がチェンジトークとなる。

「私には決定を下す必要がある」
 「決断を下さないと、私はただ漫然と過ごすだけになる」
 「これを解決すればかなり安心する」
 「私はどっちつかずでいることが嫌い」

決定を下すうえでのチェンジトークをコード化することは理論上可能であるが、それは心理測定的には評価されたことのない複雑なタスクであり、我々はMITI 4.0には含まないことに決めた。

J.2.b. 「今より優れた人物になること」：行動ではない「標的变化」

標的变化が非行動的目標の場合、チェンジトークの定義が難しくなる。たとえば、本人の目標が「今より優れた人物になること」であった場合に、以下の発話はチェンジトークの条件を満たしているだろうか？

「私はもっと率直に自分の怒りを表現する必要がある」
 「もっと友達が欲しいなら、自分のことよりも他人のことを先に考えなければならぬ」
 「運動量を増やして食べる量を減らしたい」
 「今なら私、罪悪感を一切感じないでやれるわ！」
 「私の体にある7つのチャクラをもっと結び付けて波動を高めるつもりです」

これらの例はいずれも、チェンジトークなのかそれ以外なのかを判断するに上で臨床的状況（および臨床家の考え）に完全に依存している。たとえば、運動量を増やして食べる量を減らすという目標は、プライマリケアの場面でBMIが25を超えていると話すクライアントにはたいていへんふさわしいものになるだろう。しかし、拒食症のクライアントには適していない。あるいは上にあげた発話のいずれも「今より優れた人物になる」ためには合っていないかもしれない。重要なのはそのような状況でチェンジトークを評価者が確実に識別することは不可能であり、評価者間の信頼性を保証できないことである。このような理由から、MITI 4.0（旧バージョンと同様に）では、予め判明している標的行動を指定している。

J.3. 面接で「engaging:関わる」「focusing:目標を定める」だけを評価してほしい場合は？

面接で変化に対する議論を引き出すことを意図していない場合でも、MITIのサブスケールのいくつかは、臨床家の基本的なカウンセリングのスキルを評価するうえで有用かもしれない。質問、聞き返し、MI一致、MI不一致のBEHAVIOR COUNTSとともに、連携関係および共感の総合評価は、非指示的な面接に関する有用な情報をもたらすだろう。適切な但し書きをつけたうえで、応用的に使つことができる。

付録B：FAQ（よくある質問）

1) セッションの長さが20分未満だとしたら？

総合評価は、長さが10分未満のセッションでは測定しづらいことがある。極端に短いセッション（2～5分）の場合、BEHAVIOR COUNTSのみをコード化するのが最適である。

2) MIのスピリットはMITI 4.0でどのように把握されるか？

MIのスピリットはMITI 4.0ではもはや測定されない。連携関係や、クライアントの変化の理由を引き出すといったMIのスピリットの重要な尺度は、MITI 4.0でも測定している。

3) MIAおよびMINAのサマリースコアのパーセンテージにどのようなことが起きるか？

MIA行動とMINA行動のパーセンテージは、MITIの旧バージョンで算出されている： $(MIAのパーセンテージ = MIA / (MIA + MINA))$ および $(MINAのパーセンテージ = MINA / (MIA + MINA))$ 。これらのパーセンテージは、ことにMIA行動またはMINA行動のないセッションでは、特に有益ではなかった。MIA行動とMINA行動のパーセンテージは、誤解をまねき情報価値がなかったことから、MITI 4.0では省かれた。

4) MITI 4.0の閾値はどのくらいか？

MITI 4.0の閾値の決定は、旧バージョンほど直接的ではない。ある意味では、これは、MIの実践を理解することがここ数年に比べて複雑であったことも理由ではあるが、ゆえに、何が「条件にあっているか」を決めることが課題となる。さらに、評定のほぼすべてが新バージョンでは変更されている。つまり、旧バージョンとの比較は不可能なのである。最後に、さまざまな評定に関する推奨事項を作成するにあたり、我々には経験的データが不足しているが、近いうちに揃うであろうことを願っている。

注目すべき点：

MITI 4.0の場合、良（Fair）および優（Good）の実践レベルで、Relational GlobalがTechnical Globalよりも高い評定であることを推奨している。これは、技術的要素の「evoking:引き出す」段階の基盤として、関係的スキルの「engaging:関わる」段階があるということを強調している現在のMIの理論的フレームワークを反映している。

私達は複雑な聞き返しの閾値のスコアを保持するための、特に質問と聞き返しの比率を保持するための実証的な証拠が十分であると結論付けた。

MIAとMINAの推奨事項は意図的に明記されていないが、これは有益な情報がまだないためである。我々は、治療に対する適合度を詳細に記録するために使用される臨床試験では、MITI 4.0の全スコアを余すところなく報告することを奨励している。これは、臨床的転帰と結びつけると、比較的短時間でMIAおよびMINの確信的な推奨事項になるであろう。

5) 技術的には【Persuade with】コードを割り当てる必要があるが、許可が真摯ではないように見える、または情報がより【説得】に近いように思われる場合は？

GLOBAL SCORESで、特に連携関係の場合では、臨床家がいかに情報を与えるか、許可を得るか、示唆または意見を提供するかによって影響を受ける可能性がある。

以下は、【Persuade with】のBEHAVIOR COUNTSが付与される場合でも、GLOBAL SCORESの低下の正当な理由となりうる。

1. 実際にはすべてのコメントについて、臨床家が許可を求めている
2. 許可を求めるときの声の調子が形式的、あるいは不誠実である
3. 臨床家が、情報を提供する前に許可を求めたときに、クライアントが答えるまでの時間を与えていない
4. 臨床家が許可の範囲を過度に広げている（すなわち、飲酒に関する情報や、その後のこと、またほかの生活様式や行動上の問題点に関する補足情報を求める場合）。
5. 臨床家が、全般的な論題の許可を求め許可を得てから、あまりにも多くの情報を「放り投げ」続ける（数分間にわたる場合もある）

6) 維持トークがセッション中に生じない場合、維持トーク減弱スケールはどのように記録されるか？

維持トークがなぜセッション中に生じないのかが分からない。クライアントが本当に一切提供するものをもっていなかったからか、あるいは臨床家がそれを引き出すのに十分なスキルを持ち合わせていなかったからかもしれない。これについて推量することは評価者には求められていない。

維持トークがまったく欠落していても、〔SST〕の高い評定が得られる可能性がある。基本的に、維持トークがみられない場合には「疑わしきは罰せず」の原則に従い、時として疑わしいほどの高得点が臨床家に与えられることがある。これは〔SST〕コードの不確実性として許容されている。維持トークがまれであっても、臨床家が不適切な対応をすれば、〔SST〕の評価は下がるはずである。

7) 臨床家が共感を伝えたり連携関係を築いたりするために、維持トークに対して聞き返したり、注意を向けたりすることで反応を示すと、どのようなことが起こるか？たとえば、Rounderテープで最初の12回の応答は維持トークに同意しているように見え、その後、維持トークは増える。この場合の臨床家は、どうすればSSTで低い評価を得ることになるか？

MIの〔Relational〕の要素と〔Technical〕の要素の間でトレードオフがあるというのはしばしば当てはまる。連携関係の構築なく維持トーク減弱を試みる臨床家が不成功に終わることは多い。Rounderテープのセッションでは、連携関係が一度成り立つと、セッションの後半でSSTの優れた例がいくつもみられる。セッションは全体がGLOBAL SCORESにおいて反映されており、評価者は評定を割り当てる際に、クライアントの言葉のパターンや勢いを考慮すべきである。

8) SSTは意思決定バランスシートを用いる場面でどのように得点をつけるべきか？

真の意志決定バランスシートの作業では、変化に伴う結果の両面が等しく調査される。維持トーク減弱への取り組みはなく、むしろそれを完全に引き出す。これが本当であるなら、面談の後半で「救済」されないと仮定すると〔SST〕は低い評定がつけられるはずである。

9) 【Seek】は、例えば、評価やE-P-E形式などのフィードバックのように、提供した情報について単純にクライアントが何を考えているかを尋ねるだけの場合でも割り当てることができるか？

臨床家がクライアントとの協働を求め、対等な立場を共有しようと、純粋な取り組みをしている、と評価者が感じた場合はいつでも、【Seek】のコードを割り当てられる。【Seek】のコードは、たとえば臨床家が対等な立場の共有を明示的に試みずにクライアントの理解度を単純にテストしているように見える場合など、評価者から見てそのような取り組みが認められない場合は保留にすべきである。クライアントに対する修辭的な質問や、機械的に繰り返す質問や、あるいは表面的な質問（「それをどう思いますか？」）には、必ずしも、

【Seek】のコードが当てられるとは限らない。
評価者には、価値があるかどうか決めかねる場合は、【Seek】のコードを保留することが求められる。

記録番号： _____ 評価者： _____ 日付： ____/____/____

GLOBAL SCORES

Technical Components					
CCT	1	2	3	4	5
SST	1	2	3	4	5
Relational Components					
Partnership	1	2	3	4	5
Empathy	1	2	3	4	5

標的目標 _____

BEHAVIOR COUNTS

Total

Giving Information 【GI】		
Persuade 【Persuade】		
Persuade with Permission 【Persuade with】		
Question 【Q】		
Simple Reflection 【SR】		
Complex Reflection 【CR】		
Affirm 【AF】		
Seeking Collaboration 【Seek】		
Emphasizing Autonomy 【Emphasize】		
Confront 【Confront】		

開始時間と最初の文： _____

終了時間と最後の文： _____
