

〔その他〕

クロニックイルネスと Motivational Interviewing

— 病いとともに生きる方策を発見するために —

黒江 ゆり子 藤澤 まこと 普照 早苗 佐賀 純子

Motivational Interviewing in Chronic Illness: Finding Ways to Live with Her or His Illness

Yuriko Kuroe, Makoto Fujisawa, Sanae Fusho, and Junko Saga

I. 序章

1. 現代生活とクロニックイルネス

現代に生きる私たちにとってのクロニックイルネス（chronic illness：慢性の病い）は、他の誰かの事柄なのではなく、自分自身の事柄であると言えるであろう。1900年代後半における医療技術のめざましい進歩によって、生命維持装置などの医療機器が発達し、多種類の医薬品が続々と開発され、これらの医療機器と多様な医薬品を用いることで高度医療の発展という時代を迎えた。急性疾患に伴う生命の危機的状況の多くは克服されるようになり、医療技術の進歩から私たちは多くの恩恵にあずかった。しかしながら、生命の危機的状況を克服した人々がすべて元のその人の状態に回復あるいは治癒するかといえば、必ずしもそうではなく、慢性的状況に移行することが多いのも現実である。

すなわち、現代に生きる私たちは誰もが病気になる可能性があり、同時に誰もが病気の慢性的状況に至る可能性がある。特にわが国においては、人口の高齢化がすすむと同時に生活習慣の変化などに伴って慢性疾患に罹患する人々が増加し、平成14年厚生労働省「患者調査」¹⁾によれば、高血圧性疾患698.5万人、糖尿病228.4万人、脳血管疾患137.4万人、および虚血性心疾患が91.1万人に上り（主要傷病別総患者数）、このような疾患だけで国民の10%が罹患していることになる。そのため、クロニックイルネスとともに私たちが毎日の生活をどの

ように送るかを考えることは、現代に生きる一人ひとりにとって、避けることのできない事柄であると言える。

2. クロニックイルネスとともにある生活における心理社会的サポートの必要性

クロニックイルネスにおいては、病気の状態管理のために、生活の中で多くの対応が必要となる。それは自分の病状に適した食事であったり、身体活動であったり、服薬などの医療的対応などである。これらは、一定の期間だけ実践すればよいというものではなく、多くの場合は一生続けることを求められる。そのため、たとえば食事に関することであっても自分ひとりですべてを管理できることはほとんどない。食事は栄養摂取の一手段であると同時に、社会生活を営んでいる私たちにとっては家族との団欒の場であるとか、社会的役割を伴った仕事や社交の場であるという特徴がある。自分の病状に適した食事を長期にわたって続けるためには、家族の協力や支援が必要であることや、会食などの社会的状況では社会の人々の理解が必要となることが多い。しかしながら、今日のわが国においては、家族や社会の協力が十分に得られないこともあり、自分の病気についての言いづらさに直面したり、なぜ自分だけがこのような病気になったのかとか、この先どうなるのかなど心理社会的負担を抱くこともある。

そのような場合、たとえば、生活の中で続けていくための支援方法として健康教育が行われ、病気のコント

ロールがなぜ必要であるか、どのような方法が適切であるのかという説明などが行われる。しかし、保健医療職者から一方的な知識提供に終始することもあり、その個人が現実の毎日の生活の中でどのようなコントロールが可能なのかという重要な点に繋がらないことも多い。そのため、個人の生活を基盤とした支援方法が求められている。

2003年のソルトレークにおいて開催されたAADE(米国糖尿病教育者学会 American Association of Diabetes Educators)の年次集会において、Rosengrenはクロニックイルネスを持つ人々の心理社会的側面を理解した上で自己管理を支援するひとつの技法として motivational interviewing を紹介した²⁾。薬物依存の治療の中でこの技法を多く用いてきた Rosengren は、Prochaska による変化ステージモデルと統合させて紹介している。

筆者らは、その後約2年にわたって motivational interviewing について調べ、2005年の8月には、Miller と Rollnick が発展させたこの技法を糖尿病領域に適用している Welch 博士と Rose 博士にスプリングフィールド(米国マサチューセッツ州)にあるベイ・ステイト・メディカルセンターでお会いすることができ、実践活動に用いている看護師、栄養士、および研究に携わっている心理学者とともに話し合う機会を得たので、この技法について紹介しようと思う。

II. Motivational Interviewing の歴史と理論的基盤

1. 歴史的経緯

精神療法医である Miller は今から 20 年以上を遡る 1983 年に motivational interviewing に関する最初の論文を発表した³⁾。その後 85 年、87 年、88 年に続けて論文を発表し^{4) -6)}、1989 年には心理学者である Rollnick とともに、motivational interviewing の初版本を出版した。初版本は、そのほとんどが Miller の専門とするアルコール依存や薬物依存などのアディクションの治療に関するものであったが、その後、この技法は保健医療やソーシャルワークなど幅広い領域で用いられるようになり、11 年後には第 2 版が出版されるに至った。第 2 版では、motivational interviewing の理論的な基盤とこの技法における重要な考え方が紹介されるとともに、実践における適用についての章が含まれ、25 章からなる重厚な内容となった⁷⁾。

その後 motivational interviewing は、米国糖尿病学会、北米肥満学会、および糖尿病行動研究会において関心が高まり、訓練方法としての MI 訓練ネットワークが 1995 年に開始され、この時点から実践者と研究者が共同で情報を共有できるようになった。このネットワークは、motivational interviewing をさらに広げる大きな役割を果たし、情報、研究、訓練の機会を多くの人々に提供することになった。また、1998 年には motivational interviewing についてのビデオが出版され、このビデオ

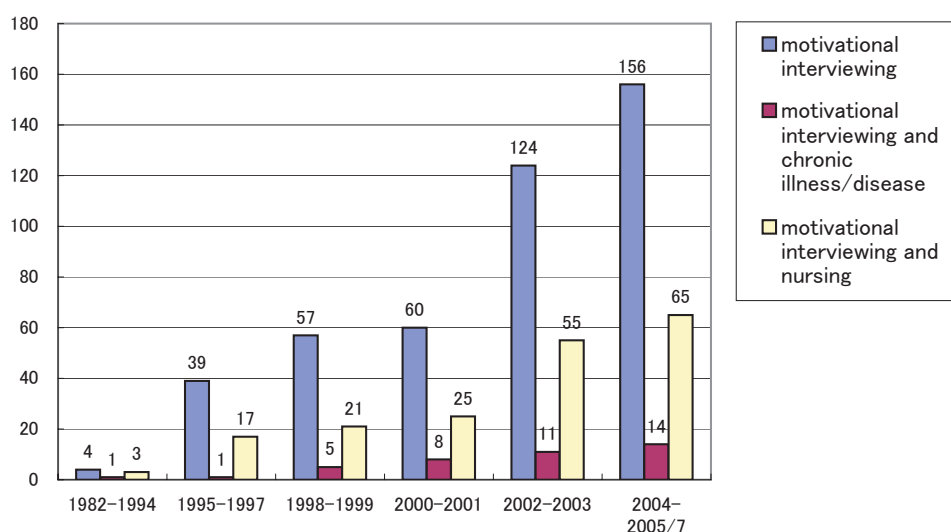


図1 "motivational interviewing" の検索 (CINAHL)

は、中国、イタリア、フランス、ポルトガル、スペイン、ドイツなど世界各国で翻訳出版されている。

1980年代からの motivational interviewing に関する文献を調べてみると (CINAHL1982-2005、MEDLINE1984-2005)、年次的に増加がみられる (図1、図2)。また、クロニックイルネスあるいは慢性疾患においては、アルコール依存や禁煙に関するものが多くみられ、2000年代では、糖尿病⁸⁾、精神疾患⁹⁾ に関する論文が発表されている。さらに、看護に関連する文献では、1994年の薬物依存¹⁰⁾と禁煙¹¹⁾に関する報告から始まり、2000年代には心臓疾患¹²⁾、¹³⁾、禁煙¹⁴⁾、¹⁵⁾、アルコール依存¹⁶⁾、精神疾患¹⁷⁾などに関する報告がある。

わが国における紹介は少ないが、2000年には永田が神経性食思不振症患者に試みた実践例を報告し¹⁸⁾、2003年には及川らがコンピュータを利用しながら糖尿病患者9名に適用した結果を報告し、心理的負担感の有意な低下を指摘している¹⁹⁾。さらに、その同年に岡嶋らは遺伝カウンセリングに用いた例を報告している²⁰⁾。しかし、いずれの場合も、採用した motivational interviewing の具体的な方法については説明されていない。

2. Motivational Interviewing の定義と理論的基盤

motivational interviewing は、「クライアント中心的技法であり、アンビバレンス (反対感情の並存) を探り、解決することによって、変化への内在的なモチベーショ

ンを高めるものである」として定義づけられている²¹⁾。Interviewing とされているのは、これが療法 (therapy) とか治療 (treatment) などではなく、「inter-view (・・・と一緒に見る)」を意味するものであり、何かと一緒に見る、あるいは誰かが語りその語りを他者が親しみ深く、個人的な関心をもって聴くことを意味する。それゆえ、検査とか治療とか療法とは異なる。

先に述べたように、motivational interviewing は広い範囲に適用されてきている。これは、エビデンスに基づく一貫性のあるアプローチであり、行動の変化を視野に入れた技法であり、習得することが可能で、これまでにすでに存在する心理療法的モデルや健康行動変化理論などに基づく複合的な哲学と原則をもった技術であるとされている²²⁾。最も重要な基盤であるところの、患者中心に考えること、共感 (empathy) に焦点をおいていること、および反映 (reflection) の技法を重要視することなどは、C.Rogers のクライエント中心療法に基づいている (註1)。同時に C.Rogers の信念であるところの「生きる力 force of life」、すなわち人々がもつ自己実現する力を信じることに強調点がおかれている。これは、彼の基本的な姿勢であり、人は誰でも最終的には自分で物事を決定する力をもっているとされており、支援する者はその個人の可能性を信じることに大きな意味がある²³⁾。影響を与えたその他の理論には、Bem の自己知覚理論²⁴⁾、Janis の意思決定バランス理論²⁵⁾、および

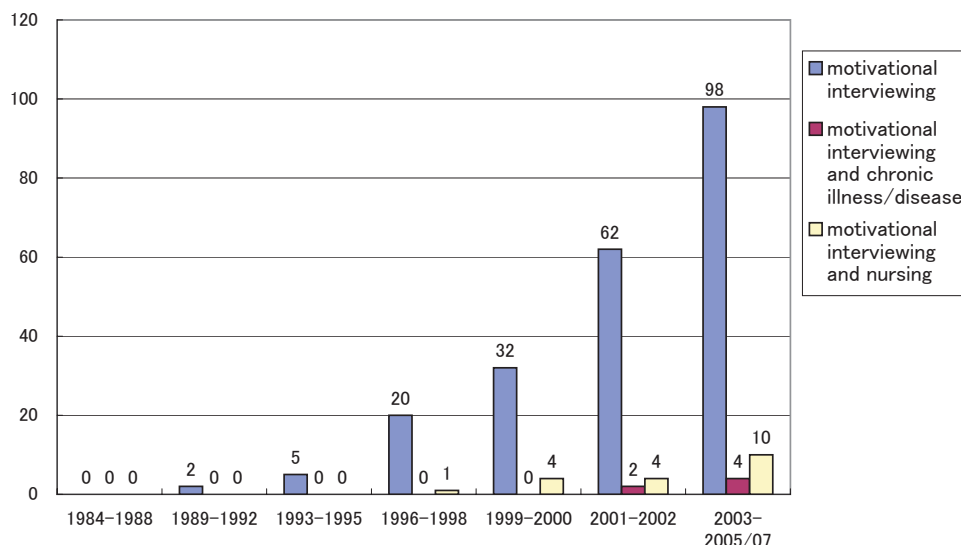


図2 “motivational interviewing” の検索 (MEDLINE)

表1: Motivational Interviewing の4つの原則

1. 共感を表現する	十分な反映的傾聴が基本となる。 アンビバレンス（反対感情の並存）は通常のことである。
2. 相違を明らかにする	変化に対する意見を表現するのはカウンセラーではなく、クライアントである。 クライアントの現在の行動と那人にとっての重要な目標や価値の間にある相違が知覚されることによって、変化は促進される。
3. 抵抗とつきあう	変化についての議論を避ける。 抵抗は直接的な妨害にはならない。 新たな視点を提供する。 答えや解決策を見つけるのは、第一義的にクライアントである。 抵抗は新たな反応への一つの兆しである。
4. セルフエフィカシイを支える	変化についての個人の信念は重要である。 変化を選択し、遂行する責任をもつのは、カウンセラーではなく、クライアントである。 変化に対するクライアントの力をカウンセラーが信じるのが可能性を拓く。

註: Miller & Rollnick: Motivational Interviewing (2002) から、その意味するところを筆者らがまとめた。

Prochaska と DiClemente の変化ステージモデルなどがある²⁶⁾。

Ⅲ. Motivational Interviewing のスピリットと技法

1. Motivational Interviewing スピリット

motivational interviewing は、この技法を実践することにおいて忘れてはならない精神的な基盤をもっている。それらは、協働 (collaboration)、喚起 (evocation)、そして自律 (autonomy) である。スピリットの中で最も重要な要素は協働であり、実践者と対象者との関係は同じ水平的立場に立つ。インタビュアーあるいは実践者は、肯定的な人間関係の環境あるいは雰囲気を作り出す。

第二の要素は喚起（呼び起こすこと）であるが、協働しようとするときの実践者の姿勢や声の調子は、知識や洞察や現実についての何かを他者に授けるというものではない。そういうものはその人自身から生まれるものだからである。これは従来の教育の中に包摂されているような、対象者は知識や洞察や技術が不足しているという立場とは一線を画する。

第三の要素は自律である。変化に対する個人の能力を信じること、および個人の自律性を尊重することである。対象者が話をするかどうかは自由であり、何からも束縛されない、何について語るかはその個人の選択であり、決定である。それゆえ、変化が生じるときは、外在的な力によるものではなく、個人の内在的な力によるものとなる。

2. Motivational Interviewing の技法

motivational interviewing は対象者と何をどのように

話すかについて、重要な4つの原則がある。それらは①共感を表現すること、②相違を明らかにすること、③抵抗とつきあうこと、および④セルフエフィカシイを支えることである（表1）。

1) 共感を表現する: express empathy

最初の二つの要素である「共感を表現する」および「抵抗とつきあう」は実践者と対象者の関係を形成するためのものである。反映的傾聴、すなわち対象者が語るストーリーを開放型質問、反映、および要約を用いながら聴くことは、motivational interviewing の基本的な技術である。これらは、対象者と健康行動との独自の関係を理解し、ラポールを形成する手段となる。C.Rogers が提唱する共感的コミュニケーションと反映的傾聴は、motivational interviewing の最初から最後まで全体を通してそこに存在する必要がある。対象者の感情や視野でとらえようとするのであり、そこには実践者による判断や評価や評定などはない。さらに、自己を理解しようとする個人の語りに耳を傾け、その人の自己尊重を支えることが求められる。アンビバレンスは、人間の体験の正常な一部分として理解される。

保健医療で行なわれる患者教育では、保健医療職者の持っている知識や洞察を対象者に授けるというトップ・ダウン式の方法が今なおみられるが、そのような方法とは異なり、協働的關係を作り出すことを尊重する。たとえば、保健医療職者がアドバイスや情報を提供するときは、これから行おうとすることについての許可を対象者に事前に得ることが求められる。「個人的な事柄についてお聞きしてよいでしょうか?」「もしよろしければ、

計画について説明しようと思いますが・・・」「さしつかえなければ、情報をお伝えしたいのですが・・・」などである。ここで言う許可を得るということは、単純に言えば、他者の部屋に入る前にドアをノックするようなものである。motivational interviewing を実践する者は、許可を得るというこの単純なことが専門的な情報を対象者に提供することを可能にし、保健医療職者の話している内容は実は保健医療職者が好きな話なのであって自分とは関係のないことだとして対象者が耳を傾けることをやめてしまうようなことなく、アドバイスを提供することに効果的であるとしている。

2) 相違を明らかにする：develop discrepancy

「相違を明らかにする」は、反映的な傾聴を基盤としながら、現在の行動とその人の目標や関心および価値との違いを対象者の視野で明らかにすることである。この技法はこれまでのカウンセリング技法と異なり、アンビバレンスを解決することによって変化に向かおうとするものであり、その人自身が、現在の行動と自分の目標や関心との差異を知覚することが重要となる。これは L.Festinger の「認知的不協和理論」（人間は矛盾を嫌うという仮定をもつ）の考え方に近いとされている²⁷⁾。

現在の行動がその人にとっての重要な個人的な目標、たとえば、健康に暮らす、何かをやり遂げる、家族の幸せ、あるいは自分に対して肯定的なイメージをもつことなどとの間に葛藤があるほど、変化は促がされやすい。motivational interviewing は圧力や強制力を受けることなく、対象者が相違についての自分の知覚を深めることを可能にする。それは、自分の目標や価値との相違ではなく、他の誰か（たとえば医療職者）の目標や価値との相違が焦点になる場合に人は圧力や強制力を感じるからである。

3) 抵抗とつき合う：roll with resistance

「抵抗とつき合う」とは、共感の特殊な例であり、議論を避け、変化に対する対象者の気持ちを理解しようとするものである。motivational interviewing では、抵抗と直接的に対決して誰かがその議論に勝ち、誰かが負けるというのではなく、それにつきあうのである。対象者は実践者によって新たな情報や新たな視野に招待される。「そのままにしておきたいことは、どのようなことですか」などのアプローチが可能であり、そのような経

過を経ることで、抵抗として捉えられていたものは、変化の徴候として捉え直される。抵抗は個人内の現象であることから、実践者がどのように接するかによって、それが増強したり姿を変えたりする。

4) セルフエフィカシーを支える：support self-efficacy

対象者は変化が可能であるという思いを持つことが必要である。セルフエフィカシーとは、特定の課題をうまく遂行することのできる自分の能力について、その人自身が信じていることができることを意味する。先に説明した3つの要素をすすめながら、実践者は対象者にとっての重要な問題についてその人が認識できるように支援する。セルフエフィカシーという用語そのものは比較的新しい用語であるが、これまで希望あるいは信頼として表現されていた経緯がある。また、別の側面からみると、どのような方向に変化するかということは、その人自身の選択であり、決定であることから、変化に対する個人の責任性でもある。ここにおいても効果的な傾聴は不可欠であり、可能な選択肢と一緒に探すことは、セルフエフィカシーを高めるために重要である。可能性のある解決策はその個人から生まれるのであって、保健医療職者の処方から生まれるものではない。そのようなサポートを受けることができれば、個人は、変化の焦点をうまく描き出すことができ、適切な方法をすすめることができると思われる。

IV . 終章

ここまで述べたように motivational interviewing は質の高い傾聴を基盤とし、なぜ変化が必要か、そしていかに変化するかについて、対象者の思いを捉えながら、より健康的な行動に至ることができるように支援するものである²⁸⁾。多くの専門職者にとって、このようなアプローチは、これまでの実践方法とは異なることがあるかもしれない。この技法はクロニックイルネスにおいてどのような効果をもちうるのだろうか。

1. 調査研究が示唆する Motivational Interviewing の効果

臨床における motivational interviewing の効果について検討してみようと思う。2002年に Zweben らは治療アドヒアランスに与える影響を検討し、アルコール依存、薬物依存、精神科疾患、糖尿病、肥満、HIV を含

む 1988 年から 2001 年の 21 研究を分析し、これらの研究の多くは妥当性に関する問題（標本数が少ないこと、対照群の欠如等）があるが、この技法はアドヒアランスに効果をもたらしていることを報告している²⁹⁾。

しかし、Wakefield らは 2004 年にがん患者の禁煙行動に関する RCT について報告し³⁰⁾、オーストラリアの病院で治療を受けている 137 人を対象に、介入群（74 人）には 3 ヶ月にわたって motivational interviewing を用いたが、6 ヶ月後の禁煙継続率は介入群 29%、対照群 18%（ $p = 0.32$ ）であり、研究者らはさらなる効果的な方法を検討する必要があると報告している。その後、Hettema らは 2005 年までにアウトカムの検討をしている 70 論文を含み 400 以上の論文が発表されていることを指摘し、治療方法に用いるか、あるいは治療に先立って行う場合に、治療への参加とアドヒアランスを高めることに効果があることを報告している³¹⁾。

さらに、Welch らによれば Smith West らによる RCT では、2 型糖尿病患者を対象にした臨床心理学者によるグループセッションの有用性が示されている³²⁾。217 名の過体重（BMI30 以上）の 2 型糖尿病女性患者を対象に、motivational interviewing（MI）セッションによる減量プログラムと、通常の健康教育セッションによる減量プログラム（対照群）で比較したところ、MI プログラム群は 6 ヶ月間の体重減少が大きく（ $-4.7 : -3.1\text{kg}$, $p < 0.02$ ）、プログラムに対するアドヒアランス（セッションへの参加回数、SMBG 日誌の提出週数、中程度～強度の運動によるカロリー消費量）にも有意な向上がみられたとしている。その後 12 ヶ月間の追跡調査においても、MI プログラム群にはさらなる減量がみられ（ $-4.7 : -2.7\text{kg}$, $p < 0.02$ ）、セッションへの参加と日誌の提出週数が多く、さらに 18 ヶ月においても減量がみられている（ $-3.5 : -1.7\text{kg}$, $p < 0.04$ ）。また、Bellg らは 2004 年に motivational interviewing の訓練においてはコーディングツールを使用し、オーディオテープのコーディングを含む訓練方法が効果があることを報告している³³⁾。このように臨床において多様に用いられるとともに、アドヒアランスに与える影響などその効果を明確にする努力が行なわれている

2. 「病いとともに生きる方策」を発見することと

Motivational Interviewing

コービンとストラウスは、病みの軌跡に関する論述の中で、クロニックイルネスにおけるケアの焦点はキュア（治癒）にあるのではなく、「病いとともに生きる方策」を発見することにあると指摘しているが³⁴⁾（註 2）、そのような方策は医療職者の処方から見いだされることではないであろう。それは個人の生活がどのようなものであるか、個人がどのように生きようとしているかによって影響を受けるからである。現在のわが国のクロニックイルネスにおける看護ケアは、エンパワメントやセルフエフィカシイの概念が重要であると言われて久しいが³⁵⁾、どのような方法を用いてケアを行えばエンパワメントが現実のものとなり、セルフエフィカシイを高めることができるかについて安定した具体的な方法が示されているとは言い難い。かつ、慢性の病いとともに生きている個人の生活という観点はまだ不十分である。

それゆえ、3 つのスピリットを基盤に 4 つの原則をもつ motivational interviewing が、基本的な訓練を受けた技術をもって適用されるとき、それは個人の内面に呼びかけるものとなり、「病いとともに生きる方策」が見つけられる可能性は高い。Miller らの指摘のように、アンビバレンスや抵抗は私たちの誰の中にもあるであろうし、そのことが理解されたうえで支援を得ることができれば、「なんとかしようと思ってもできない自分」について語ることができ、そこから自分なりの方策を探すことが可能になるであろう。

motivational interviewing は理論的な基盤が明確であることから、実践に適用する方法としての有用性は期待される。しかしその効果についてわが国で明らかにされたものは極めて少なく、また技法も明確に紹介されていない。今後はわが国の現状の中で、この技法を十分な理解のうえで活用し、その結果を集積する必要があると考える。

註 1) : C.Rogers の基本的な考えについては、筆者らによる「クロニックイルネスにおける『二人して語ること』—病みの軌跡が成されるために—」の中で概説しているので参照していただきたい³⁶⁾。

註2)：病みの軌跡については、筆者らによる「病いの慢性性 (Chronicity) における『軌跡』について」の中で概説しているので参照していただきたい³⁷⁾。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊，第51巻9号，430，厚生統計協会，2004.
- 2) Rosengren DB: Motivational Interviewing : The importance of a Good Talk, AADE's 30th Annual Meeting and Exhibition, 460-468, 2003.
- 3) Miller,W.R.: Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioral psychotherapy, 11, 14-172, 1983.
- 4) Miller,W.R. : Motivation for treatment. Psychological Bulletin, 98, 84-107, 1985.
- 5) Miller,W.R.: Motivation and treatment goals, Drugs & Society, 1, 133-151, 1987.
- 6) Miller,W.R., Soverreign, R.G. Krege, B. : Motivational interviewing with problem drinkers II , Behavioral psychotherapy, 16, 251-268, 1988.
- 7) Miller,W.R. Rollnick, S. : Motivational interviewing, The Guilford Press, 2nd, 2002.
- 8) Carino JL, Coke L, Gulanick M: Using motivational interviewing to reduce diabetes risk, Progress-in-Cardiovascular-Nursing, 19(4), 149-154, 2004.
- 9) Berk M, Berk L, Castle D: A collaborative approach to the treatment alliance in bipolar disorder, Bipolar Disord. 6(6), 504-518, 2004.
- 10) Radnitz CL : Economic factors and the spinal cord injured substance abuser, SCI Psychosocial Process, 7(3), 123-125, 1994.
- 11) Hecht JP., Emmons KM., Brown RA et. al. : Smoking interventions for the patients with cancer, Oncology Nursing Forum, 21(10), 1657-1666, 1994.
- 12) Hancock, Davidson, Daly, et al.: An exploration of the usefulness of motivational interviewing in facilitating secondary prevention gains in cardiac rehabilitation., J-Cardiopulm-Rehabil., Jul-Aug; 25(4), 200-6, 2005.
- 13) Brodie,-D-A; Inoue,-A: Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure., J-Adv-Nurs., Jun, 50(5), 518-27, 2005.
- 14) Wakefield,-M, Olver,-I, Whitford,-H, et al.: Motivational interviewing as a smoking cessation intervention for patients with cancer: randomized controlled trial., Nurs-Res., Nov-Dec, 53(6), 396-405, 2004.
- 15) Hamilton,-G, O'Connell,-M, Cross,-D: Adolescent smoking cessation: development of a school nurse intervention., J-Sch-Nurs., Jun, 20(3), 169-74, 2004.
- 16) Alwyn,-T, John,-B, Hodgson,-R-J, et al.: The addition of a psychological intervention to a home detoxification programme., Alcohol-Alcohol., Nov-Dec, 39(6), 536-41, 2004.
- 17) Gray,-R; Robson,-D; Bressington,-D: Medication management for people with a diagnosis of schizophrenia., Nurs-Times. Nov 19-25, 98(47), 38-40, 2002.
- 18) 永田利彦：神経性神経性食思不振症患者への motivational interviewing(治療意欲面接)の試み，こころの臨床ア・ラ・カルト，19(2)，211-212，2000.
- 19) 及川卓，古家美幸，後藤美佳子他：コンピュータプログラムを利用した動機付け面接の効果，糖尿病，46巻臨時増刊号，S-334，2003.
- 20) 岡嶋美代，安藤由喜雄，岡部絃明：遺伝カウンセリングにおける motivational interviewing の試み，第27回日本遺伝カウンセリング学会，43，2003.
- 21) 前掲7) 25.
- 22) Resnicow K, DiIorio C, Soet J.E. et. al.: Motivational interviewing in medical and public health settings. In Motivational Interviewing. 2nd ed. Miller WR, Rollnick S, Eds. Guilford Press:251-269,2002.
- 23) Rogers C 著 島瀬直子訳：人間尊重の心理学，第1版第5刷；26-44，創元社，1993.
- 24) Bem DJ: Self-perception theory. In Advances in Experimental Social Psychology. Volume 6. Berkowitz L, Ed. New York NY, Academic Press, 1-62, 1972.
- 25) Janis IL, Mann L: The role of social support in adherence to stressful decisions :American psychology, 38(2), 143-160, 1983.
- 26) Prochaska JO, DiClemente CC :The transtheoretical approach. In Handbook of Psychotherapy Integration. 2nd ed. Norcross JC, Goldfried MR, Eds. New York NY, Oxford University Press, 2005.

- 27) 前掲 7) 38.
- 28) Welch G., Rose G., Ernst D.: Motivational Interviewing and Diabetes: What is it, How is it used clinically, and Does it work?, Diabetes Spectrum, In press
- 29) Zweben A, Zuckoff A: Motivational interviewing and treatment adherence. In Motivational Interviewing: Preparing People for Change. 2nd ed. Miller WR, Rollnick S, Eds. New York NY, Guilford Press, 229-319, 2002.
- 30) 前掲 14).
- 31) Hettema J, Steele J, Miller WR: Motivational interviewing. Ann. Rev. Clin. Psychol., 1, 91-111, 2005.
- 32) 前掲 28).
- 33) Bellg AJ, Borrelli B, Resnick B, et al.: Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. Health Psychol., 23, 443-451, 2004.
- 34) Corbin JM, Strauss A., 黒江ゆり子訳: 軌跡理論にもとづく慢性疾患管理の看護モデル, Woog P 編, 黒江ゆり子他訳: 慢性疾患の病みの軌跡, 18-19, 医学書院, 1995.
- 35) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗: 病いの慢性性 Chronicity と個人史ーわが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡ー, 看護研究, 35(4), 19-30, 2002.
- 36) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗他: クロニックイルネスにおける「二人して語ること」ー病みの軌跡が成されるためにー, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1); 125-131, 2005.
- 37) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗: 病いの慢性性 (Chronicity) における「軌跡」について, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 154-160, 2004.

(受稿日 平成 17 年 9 月 5 日)

(採用日 平成 17 年 10 月 26 日)