

原 著

栄養カウンセリングの現状と課題

——指導から受容，そして分析へ——

大 辻 隆 夫* 塩 川 真 理** 平 塚 信 子***
鈴 木 里 香**** 阿 部 彩*****

The Present State and Tasks in Nutrition Counseling
—— From Guidance to Acceptance, and to Analysis ——

SUMMARY

Snetselaar (1983) defines that Nutrition Counseling is a way of “helping people with nutrition problems.” But, in recent years, it has been recognized as a human relationship to try to modify eating behaviors via communication. The purpose of this study is to elucidate the present state and tasks in nutrition counseling. The subjects are about 50 dietitians who participated in two groups of nutrition counseling seminars. As a result, it proved that the dietitians need the clinical counseling techniques: 1 acceptance; listening and empathy, 2 analysis; clarification, confrontation and interpretation.

I はじめに

Snetselaar (1983)の定義によれば、栄養カウンセリングとは栄養学的問題をもつ人々を援助していくことである。しかし近年の栄養カウンセリングは、コミュニケーションを通して食行動の変容を試みる人間関係である（大津，柳田，2001）と認識されつつある。つまり食行動の変容にこれまでのガイダンス中心の指導を行うより、患者の主体性を尊重し、栄養学的問題を引き起こした個人のパーソナリティーの分析を重視するなど、技術論的にみてもカウンセリング

における傾聴（listening）、共感（empathy）を軸とした受容（acceptance）の技法やいわゆる個人の内的（intrapsychic）、深層的な心理的問題の解決を含む分析技術までをも求めるに至っている。

本研究の目的は、栄養士対象のカウンセリング技術研修における実習過程を分析し、栄養士が栄養指導において栄養カウンセリングを実施する際に直面することが予想される問題を明確にすることによって、今後、栄養士にとって克服すべき課題を臨床心理学的カウンセリング臨床の立場から提示したい。

* 京都女子大学家政学部助教授（児童教育学）
Takao Otsuji

** 大阪府教育委員会子ともサポートグループ
SC（臨床心理士）
京都女子大学大学院研修者（平成14年度）
Mari Shokawa

*** 横浜市教育委員会指導第一課SC（臨床心理士）
Nobuko Hiratsuka

**** 大阪府中央子ども家庭センター主査
（児童福祉司，臨床心理士）
Rika Suzuki

***** 京都市教育委員会生徒指導課SC
（臨床心理士）
京都女子大学大学院研修者（平成14年度）
Aya Abe

II 方法

1. 対象

大阪府下のS保健所及びY在宅栄養士会主催のカウンセリング技術研修会（カウンセリング技術の体験実習）、計6時間のカウンセリング実習に参加した受講者（栄養士）約50名。

なお、S保健所の実習時間は、2時間1セッションを2回、計4時間。また、Y在宅栄養士会の実習時間は同じく1セッション2時間を1回、計2時間、両者あわせて計6時間の実習をおこなった。対象となった両実習のスタッフは、いずれも講師1名、指導助手3名の構成であった。

2. 手続

①今回のカウンセリング技術研修における訓練法

対象としたカウンセリング実習は、a. イヌバラ法、b. イヌバラAR法、及びc. 事例法の3通りの方法で実施された。

a. イヌバラ法（大辻，1993，2000）は、カウンセリングの基本技法を習得させるのに特に効果的であり、最近では、臨床心理士や教員、保育士、ケースワーカーなどの専門職においてもカウンセリング技術訓練法としてよく用いられている。このイヌバラ法は、ロールプレイング法であるが、クライアント役が動物のイヌか花のバラ等の人間以外の対象になり、その立場に立って悩みをカウンセラー役に訴え、一方のカウンセラー役は受容と分析の技法で対応するという訓練方法である。クライアント役が、その役になりきり悩みを訴えるほど、クライアント役の自己象徴過程（self symbolic process）が展開し、カウンセリング技術訓練がより成功に導かれる。

b. イヌバラAR法（大辻，1996）は、受容（Acceptance）と拒否（Rejection）を組み合わせた訓練法である。これは、カウンセラー役がクライアント役の訴える悩みに対して最初拒否的対応を行い、クライアント役に否定感情を経験させる。次いでカウンセラー役はクライアント役が訴える否定感情を受容、分析し、そのク

ライアント役が経験した否定感情を克服させる訓練技法である。この体験を通して、クライアント役は一方的に指示や指導されることが抵抗感を生み出し、正しい栄養学的知識であっても受け容れにくくなること、そして、逆にカウンセラー役から受容される時に心を開いて本音で相談し、正しい栄養学的知識を受け容れやすくなり、より問題が解決されることを学ぶ。

c. 今回の事例法でのクライアント役は、日頃の栄養士としての悩みを訴えるというテーマでクライアント役をおこなった。一方、カウンセラー役は受容と分析技法でカウンセリングをおこなうという訓練構造で実習した。

②研究資料

この実習のプロセスを録音し、それに基づいて発言記録（逐語録）を作成した。この発言記録を本研究の資料として用いる。

なお、本研究資料は、

A. 患者側の問題（表1）

B. 栄養士側の問題（表2）

C. カウンセリング技術訓練過程（表3～6）の3つのテーマに分類して発言記録をまとめた。

さらに、Cの技術訓練過程については、

Step 1：前期（表3）

Step 2：中期前半（AR法導入）（表4）

Step 3：中期後半（事例法導入）（表5）

Step 4：後期（表6）

の4過程に分けて報告する。

III 結果

まず、患者側の問題に関する受講者の発言を表1に示す。ここでは、栄養指導をすすめる上での患者側の問題について、ロールプレイングによる練習セッション前後の受講者の発言を提示することで明確にする。

表1 患者側の問題

①仕事が忙しいことを理由に栄養指導を受ける時間がないという患者

例えば、相談にこられた方が、例えば、すごくお仕事がお忙しくて、この回しか来られない、時間的に。そうなりましたらどうしても、こちらがこま

では、いろいろ聞いて、ご指導して、ご指導っていったらおかしいけど、言っとかないといけないんじゃないかと、ついこちらが言い過ぎるということになっちゃうんですね。一回くらいで終わって。次回に来てくれる方ならいいんですけども。そういう場合、どういうふうにしたらよいか。次回、来られるように仕向けるように、しないとだめでしょうか。

②栄養学的な知識の欠如に問題意識のない患者

a. 1歳6ヶ月児にファーストフードのハンバーガーを食べさせる母親の事例

食事で大体この人の生活パターンが分かるっていつのか、前、1歳6ヵ月の方いらっしゃってね、赤ちゃんに今日何食べさせてきたのかなって聞くのに、「朝、何時に起きたの」から始めるんです。「ご機嫌でしたか。」とやってしゃべるんですけどもね。「お昼何食べたの」って聞くと『ハンバーガーショップ、もう行って来てん。』

b. 離乳食を作らない母親

赤ちゃんのことにに関してね、自分とはね、また別個と思って、お人形と思ってはる人が、お母さんがいらっしゃるのよ、若い方がね。いすれ大きくなるからっていう風な考え方をもってらっしゃって「別にいいのよ」っていうふうに、「離乳食作らなくたって、別段どうってこともないし、ま、クリームパンちょっとちぎってペツと食べてるしこの子」とかって言われるとね、すごい困る、うーんとか思っ

③生活習慣病（糖尿病）の自覚がない患者（H₁：受講者、助1：指導助手1）

H₁：（こういう）状態は普段日常茶飯事で、切羽詰ってることなんですよ。私たちにとっては。こういうときにどういふに言ってあげたら、言ってあげるといふのはおこがましいんですけど、どういふに言えば、気づいてもらえるかというあたりか、最初にお話がいろいろありましたけれども、そのあたりがいつもわからないんですよ。助1：食べると血糖値が上がると、もう命に関わるあるいは悪化するとかのリスクがあるんだけど、目の前にはそんなこと見えないわけですね。その方の日常生活としたら、食べないともう持たないというふうに思っておられるわけなんですよ。食べないと身体はもたないんですか。

H₂： まあね。
助1₂： 思い込みっていかね。
I₁： 食べることで栄養的なことだけじゃなくって、楽しみでもありますよね。
H₃： そうです。
助1₃： 食べることが楽しみだと、そういう意味のことをおっしゃるのか、あるいはもう、知識として食べないと体力がなくなると思っておられるのか。お腹がすくというのをどのように考えておられるのか、私かちょっと聞いただけでもそのへん、

ちょっと思ったんですけど。何かはつきりしない。あの、どういふあたりで食べないとやってられへんと言ってもらえたんでしょう。

H₄： 力が入らない、食べないともたない。でも、思い込んでいらっしゃるんでしょうね。それだけの、でも、別に体重減ることもなく維持することができるといふように。食べないと働かれへんという頭が、空腹感とかじゃなくって。

助1₄： 空腹感じゃなくって、食べないと働けないと思ひ込み、実際に、その方は食べないでやってみたことはない。

H₅： ない。

助1₅： ないんだけど、食べないことに不安感がある。

④栄養指導に抵抗を示す患者

a. 頭から真剣に聞こうとしない患者

治療とかやったら最初からあんまり聴こうと思っ

b. 聞きたくない患者

保健婦さんの方から栄養相談の方も回ってねと

c. 生活レベルを知られたくない患者

聞きたくない人を、こっちに引き寄せようって

d. 何を言いたいかわからない患者

訴えをね、訴えを聞きたい時、離乳食なんかの

e. 実行できない患者

はいはいって返事はいいんだけど、実行力がない

表1より、現在の栄養指導臨床において、受講者は、

1. 問題意識の少ない患者(①, ②a. b. ③),
 2. 指導に抵抗を示す患者(④a. b. c. d. e.)
- への対応について困難な問題、つまり、臨床カウンセリングの対象とすべき問題を抱えていることが指摘できる。

次に今回の受講者であり、援助者である栄養

表2 栄養士側の問題

①現在の栄養指導法の問題

a. 栄養学的助言ができない栄養士(A, B, C, D : 受講者, 助1 : 指導助手1)

A₁ : アレルギーが多いでしょう。出てなくっても、はっきりアレルギー反応ってわからなければとか、言うんだけど、お母さんにしたらこうなってるから、それで来られるとね、卵止めてるとか、勝手に止めてる方も多いです。だから私は明確にアレルギーのデータ持って来られる人にはちゃんとお話を、お母さんの不安に思っはるお話を聞いて、「ちゃんと検査するまでは心配ないん違いますか。」と、隣のおばさんの話で終わってしまうっていうの、すごく多いです。そこまでしかできない。

B₁ : そういうときに今日のような、すごく活用なりますよね。保健婦さんではこういう研修やってはるんですけど。私の間で連携がないから保健婦さんにどういことを話されたかというのはこっちに伝わってこないで、ポンとこっちに来られるから、もう。

助1₁ : いきなりだから。

C₁ : みんなね、本当に必要な人は。保健婦さんから来るようなケースは一応表向きアレルギーということでどっどっどっど来られるんです。

助1₂ : アレルギーにまつわる不安感をちょっと聞いてもらいたいという感じでこられるわけなんですね。

C₂ : ええ。だからそのときに何も助言できない、栄養的なことは助言できないんです。だからなんかそんなことでいらしてると何もそんなことをやっていいんかな。

D₁ : システムの問題?

A₂ : それとアレルギーに対して栄養士としてどういうね、どうしたらいいか、どう、そういう統一的な、そういう見解がまだできていないんです。だからそこで悩んでるわけよ。

b. 患者の話を否定も肯定もできないことに悩む栄養士

「M(ファーストフードの店)もう行ってきてん。」とかって言いはると、「あーMもいいですけどね」とは、言うんだけど、なかなかね、それを否定はできないし、肯定できないし、すごい難しいんですよ。で、全くパチっときることもしないから、何か、そこが、ちょっとね。どうして言って、こう気持ちを和ませてあげて、ほんとに、あのこういう食事の方がいいのよっていうふうに導いてあげるのが、ただ単に、聴いてあげられるだけでいいのか、ほんとにここは指導が必要っていう部分ってありますよね。ああいうところはやっぱりパーンと言ったほうがいいのか。

c. 現在の指導法に疑問をもつ栄養士

一人ずつ一人ずつっていうか、パンフレット見せて、これぐらいが、本当は理想だけど、これにはとられない方がいいですよとは言うんですけどもね。あの一そういう指導法っていうのがね、本当はいいのかどうかって。

②指導面接構造の問題

a. 1回限りの患者が多いことに悩む栄養士

1回限りの方が多いですよね。その場合に助言する前に共感したげることで時間がなくなる。この人の言うこと聞こうかという素地をつくるので1回が終わってしまうんですよ。

b. 指導時間が短いことに不満をもつ栄養士(E, F, G : 受講者, 助1 : 指導助手1)

助1₁ : 1回どれくらいですか、時間。

E₁ : 大体、私の場合だったら10分もありません。

助1₂ : えー、それぐらい。ものすごく短いんですね。

F₁ : 1時間半の間に50人指導する。

助1₃ : 50人。

G₁ : でも、定期的な相談だったら1時間。

助1₄ : 定期的なところまでくると1時間。

c. 多くの患者を指導しなければならないことに悩む栄養士(I, J : 受講者, 助1 : 指導助手1)

I₁ : 現実としては、もう、30人が次から次へと待ってますもんね。

J₁ : もう、並んでるんです。

I₂ : 並んでるもんね。こちらもいらつきますよね。

助1₁ : あせりますね。それだけいたらね。

I₃ : うん。そうになったら。

助1₂ : きりがありませんよね。

I₄ : 受け入れるのがなかなかできない。現実ね。

助1₃ : きりがありませんね。実感ですわ。

I₅ : ワーワー泣かれるでしょう。

助1₄ : 聞こえにくいしね。

③評価の問題

a. 評価される機会がないことに悩む栄養士

帰る時に、向うの方が「いやー今日はいい話しかしてもらいましたわ。」とか、何か一言、そういう、言葉がね、あの、もらえるようにね、私もなりたい、なっていうふうには、今思ってるんですけどね。なかなかね、そういう言葉もいただけない状態やし、自分をよく知ってる方が見ておられて、初めてわかることやと思うんですけどね。だけど、いろいろ、訪問の時にね、こういうことしたら向うが分かってくればよっとか。何かいいアイデアがあったら。1回してみて。

士側の問題について表2に示す。

表2より、今回の受講者は栄養指導場面において、十分に自らの栄養学的知識を発揮することができない現状を訴えている。たとえば指導方法に疑問を感じる、あるいは患者の問題意識のなさに指導の意欲をくじかれる、さらには過酷な指導条件(時間不足、過剰な患者数)についての不満があげられているが、今後の栄養指導における改善すべき問題として注目すべきであろう。

次に実際のカウンセリング研修においておこなわれたロールプレイングの練習セッション及びロールプレイング後のディスカッションについて、研修の前期、中期前半(AR法)、中期後半(事例法)、後期の4過程に分けてその展開を報告する。

まず、前期のカウンセリング技術訓練過程について表3に示す。

表3 カウンセリング技術訓練過程
(Step 1 : 前期)

<p>①受容技法</p> <p>a. <u>カウンセリングするときの対応のポイントがわからないという受講者(指導助手によるデモンストレーションを見た後)</u> あの、今のデモンストレーションはね、はい、こう、やってて相手を受容するっていうような感じの場面だったんですかね。その、カウンセリングするポイントみたいなものもひとつよくわからない。</p> <p>b. <u>申し訳ありません、聞くだけでという受講者(Co役 カウンセラー役, CI役 クライアント役, 講 指導講師, 助2 : 指導助手2)</u> Co役₁ : なんか申し訳ありません。聞くだけで。 助2₁ : よくお話されて上手だったと思いますよ。 講₁ : 終わりました? CI役₁ : 次の話まで展開しなくて。 Co役₂ : ええ。展開まで、共感するだけで終わってるんですけど。 講₂ : それで結構ですよ。共感は今日の大切な研修課題ですから。</p> <p>c. <u>傾聴とか共感是可以するんですという受講者</u> で、あの一傾聴とか共感是可以するんです。うん。大変ですね。で、いつまでもそのことばかり言ってるんですけどね。</p> <p>d. <u>カウンセラーしてるときは詰まってしまっという受講者(指導助手にカウンセリングを受け、理解され、話しやすかったと感想を述べた後)</u> 逆に自分が、あの、カウンセラーしてる時は、もう詰まってしまっ、次、何を言えはいいかと、うん。</p>	<p>②分析的介入技法</p> <p>e. <u>ここまで言うたら言すぎですよという受講者(Co役 : カウンセラー役, N : 受講者, 助3 指導助手3)</u> Co役₁ : ここまで言うたら言すぎですよ。<笑い>よう、指導でこんなん言うてる、私。<笑い> 助3₁ : いや、でも、あか、明るいカウンセラーさんでした。<笑い>ほんとに。とうでした。横で聴</p>
--	--

<p>いてられて、何か、こんなん、い、言ったらあかんかなと思いなから。言われてたってことで。</p> <p>N₁ : うーん</p> <p>Co役₂ : 先に、でもつつい答えだしてしまうって(うん)いうのが、結構ありますよね。(カウンセラーから、つい言っちゃいますよね)、何か(ええ、ええ)。こんなんは、どうとか(うん)何か、こう。</p> <p>助3₂ : 知ってるだけにね。</p> <p>Co役₃ : はい(ええ)。先回りしてしまうのと(ええ、うん)、ほんで一言に出にくいですよ。まとめるの(ええ)難しい(ええ)。大とわかってわかりやすい(うん)けど、患者さんの本題みたいなのは(うん)、を、きっちり、その場で、すぐ整理して(ええ)、あなたの問題は、こ、ここで悩んでるんですね(うん)っていうなんか受容の言葉が。何か。</p> <p>助3₃ : ええ、難しいですよ。</p> <p>Co役₄ : 国語の、国語の語学力(うん)もあるけど、出てきいひんですよ。</p> <p>助3₄ : うんうんうんうん。難しいと思います。それも。</p> <p>Co役₅ : 誤解与えへんように(うん)、何か(ほんとにね)ゆうたげる(うん)っていうのか。</p> <p>f. <u>クライアントの主体性を無視してどうしても解決したくなくなってしまっという受講者(A, B, D : 受講者)</u> A₁ : どっちかっていうと解決策を言っているような気が。 B₁ : 言っちゃってる。 D₁ : すいません。これは悪い見本ですね。 B₂ : もう一つ、続かない。つい、言いたくなる。 D₂ : ごめん、あたし、あの、ほんまはクマさんか何を言いに来たのかなっていうのがよくわからなかったのどうしたいんてすかって一言、どうしても言いたかったんですね。(うんうん)うん。だから、ちょっと、私ちょっとしゃべるのか(うん)もう、スピード速いので、今日はなるべくゆっくり言おうと思ったんですけども(うんうん)、なんか彼女のお家の中の<笑い>クマちゃんのことを思いなから聞いてると何かどうしても解決したくなくなってしまっ。</p> <p>g. <u>クライアントに考えさせないで、こっちから言いたくなるという受講者</u> それか、何か、もっとこんな方法あるんじゃないですか、こっちから言いたくなる。</p>	<p>続いて、AR法の導入により、傾聴・共感技法をさらにスキル・アップするステップが導入された中期前半(AR法)について報告する。</p> <p>すでに方法の手続のところで説明したが、ロールプレイングは、カウンセラー役がアンチ・カウンセリングの対応を行い、クライエン</p>
---	---

ト役を受容せず、拒否する。そのことにより、クライアント役に傷ついたり、不愉快な気分などの否定感情が生じる。このあと受容的対応に切り換えてセッションをおこなう。このときにクライアント役に対するカウンセラーの対応がアンチ・カウンセリングの拒否的対応を上回る受容的な対応ができることが練習課題となる。

**表4 カウンセリング技術訓練過程
(Step 2 : 中期前半, AR法の導入)**

<p>①拒否的対応の弊害の理解</p> <p>a. <u>むっとしましたという受講者</u> (カウンセラー役に拒否的に対応された感想, A, B: 受講者, 講: 指導講師)</p> <p>A₁: え, むっとしました。</p> <p>講₁: むっとした。はあ。</p> <p>A₂: もう目みてくれないしね。勝手にしゃべってるって感じで。うーん。これがリジェクションですか? 先生。</p> <p>B₁: いや, もうそんなん分かってるから, それ前提で来てるのね。二度と来るもんか。来ない。</p> <p>講₂: 対応を受容的に変えた場合どうですか。もとにもどして。</p> <p>A₃: もうしゃべりやすいからどんどん聴いてもらった。</p> <p>b. <u>こんなはずじゃなかったのにと</u>いう受講者</p> <p>こんなはずじゃなかったのについていう, こんな, こんなことで来たのじゃないっていう。え, どうしようという風に, こう, こんな風に相談して, どんな風に自分のことが受け止めてもらえるのか。クライアントになってたとしたら, もう, よく傷ついていた, というよりも話したくなくなる。</p> <p>c. <u>腹が立つまではいかないが</u>という受講者 (A: 受講者, 講: 指導講師)</p> <p>A₁: (拒否されて) 腹が立つとかいうところまでは, いかなかったんです。</p> <p>講₁: うん。でもなんかちゃんと聴い。</p> <p>A₂: すごく否定されるんで。</p> <p>講₂: ということはしゃべりづらく。</p> <p>A₃: 多分そうですね。</p> <p>②何が拒否的なあり方になるかの理解</p> <p>a. <u>アンチカウンセリングってこれかと感じた受講者</u> (B, C: 受講者, 講: 指導講師)</p> <p>B₁: 聴いてるときに, たとえば視線とかね。それから行動っていうか。態度っていうか, 一番あれだったのは足を交差しながらね, 聴かれて, それでね, こういうこともアンチカウンセリングの対応の中に入るんだなと思って。</p> <p>講₁: なんかね, 相手のカウンセラーがまともに聴いていない感じがね。</p>

C₁: アンチについて最初は予想しなかった。わからなかった。アンチってこれかという感じ。

③受容技法の重要性の再確認

a. 傾聴の重要性

今までいかにせっかちな対応をしていたかっていうことで, あの一相手の方のお話をじっくり聴きだすことがいかに大切だったことが分かりました。

b. 受容の重要性

今まで随分ね, 先走ってね。もう言ってあげないっていう気持ちが先に立っていたなって。すごいこの2日間ね, うん, 反省させられました。

実技訓練過程の中期後半には, 事例法が導入された。次に, この訓練段階で得られたプロセスを表5に示す。この段階では, クライアント役は, 栄養士としてカウンセラー役に悩みを訴えている。

**表5 カウンセリング技術訓練過程
(Step 3 : 中期後半, 事例法の導入)**

<p>①自覚症状がないことを理由に治療意欲のない糖尿病患者 (事例法 Co: カウンセラー, Cl: クライアント)</p> <p>Cl₁: この間糖尿病の患者さんが来て困ったんです。栄養士してて, 糖尿病, その糖尿病の患者さんは検査結果で糖尿病って言われたから来てんだけどおっしゃるんです。その人は, 別に何も自覚症状ないからいいよなって患者さんはおっしゃるんです。でも, お医者さんには食事のことについて聴いて来いといわれたから来たんやけどなっておっしゃるんですけれども, こちらとしては, そういう, 先生, 何食べてもいいよなっていう患者さんにはどうしたらいいか, 困ってるんです。</p> <p>Co₁: あ, そうなんです。</p> <p>Cl₂: で, まだ自分で, えー, 血糖値が高いというあたりが自分に十分に理解してあげてない, して, できていない方にどういうふうに言ったらわかってもらえるか, そのあたりのところが悩んでしまうところなんですけれども。</p> <p>Co₂: あ, そうですね。じゃ, あの, 今回のご相談の内容なんですけれども, あの, 糖尿病の患者さんを受け持たれて, あまり糖尿病ということに関してあまり意識がなくて, こちらの言うことがなんか十分に伝わってないようなことで, なんか悩んでおられるような感じですね。</p> <p>Cl₃: そうなんです。先生の, お医者様の方から, エネルギーは1600に抑えなさいと言われてても, もう, 食べるものは気にしてないし, お酒もたっぷり飲んでおられる, そんな人に, いえ, それではいけませんというふうには言えませんが, どのように伝えていったらいいのかとそのあたりの</p>
--

ところを悩んでるんですけども。

Co₃ . そうですか。じゃ、ま、栄養士としてどこまでかその人、あの、患者さんに相談に乗ってあげられるかという、あの、栄養士としてどういうふうに患者さんに接していけばいいかということで、まず、こういうことで今はどうしていいかわからないという形で。

Cl₄ . そうなんです。真剣にまだ自分で実態を把握していない患者さんなものですから、丁寧に説明するんですけども、いや、今どうもないからいいやないかって、その患者さんはおっしゃるんです。

Co₄ . そうですか。

Cl₅ . あんまり、将来こんなんになって恐いですよとも言えませんし、食事、そんな食べへんかったら力か入れへんから仕事になれへんとも言われますし。どういうふうに気持ちをとらえたらいいんでしょうねえ。<笑い>

Co₅ . そういう問題はねえ、自分の中に問題意識のない患者さんに対してこちらがどのようにあの、相談をもっていかとうことこの件なんだと思うんですけども。

Cl₆ . 理解、わかってないんですよ。

Co₆ . そうなんです。

Cl₇ . 自分自身でわかっておられないんですよ。自覚症状が出てからでは大変ですしね。予防、このあたりからと思うんですけどもね。でもやっぱりお仕事している男性ですので、パワーが出ないから食へると言われるとそれまでなんですけれどもね。そこが一番悩むところなんですけれども。そういう方には、どのように接すればいいんでしょうかね。そこが悩んでるんですけども。

Co₇ . そうですね。

(以下、ロールプレイング後のディスカッション、下記のa. b. c. へと続く)

a. 傾聴に関する疑問 (A: 受講者, カウンセラー役、

B: 受講者, クライアント役, 助1: 指導助手1)

A₁ . いきあたりばったり。

B₁ . すっと対応に悩んでるわ。

助1 . いやいや、でも、まとめられてましたよね。明確化の技術が。

b. 傾聴の役割への関心

傾聴しながら、こっち側は要は情報収集も兼ねてるわけでしょ。積み立てをしていくんでしょ。

c. 解決策はなくていいか。(A 受講者, 助1: 指導助手1)

A₁ . あいつちをして、まとめて、その方の相談内容をね。そうして、後は? 解決は全然ないわけてすよね。

助1₁ . 今日は。

A₂ . 共感までなんです。

助1₂ . そうですね。ただ、その解決っていうのか。

A₃ . 1回っていうとそれで終わっちゃうわね。

d. 助言の意味(Q, R: 受講者, 助1 指導助手1)

Q₁ . ただ聴いてって相手の方を明確にして、次に悩んでらっしゃいますねと確認して、その時点で助言とか、そういうのは入ってないんですよ。

助1₁ . その助言を、皆さん実際されてるわけですよ。実際していて、今の場合は。

R₁ . 私も助言はするんだけど

助1₂ . 今の問題は、実際されている助言を実行してくれないということですよ。助言聞くだけではなくて、それを聞いて、そうやなと思って実行してくれないと始まらない、指導通りに食べ物を食べてはるわけではないですよ。聞いて帰ったことを実際自分かしないとダメなんです。

Q₂ . だから、それはまだこの段階に入ってますでしょう。入ってないでしょう。それをどういう段階で挿入する。

(その後、多くのクライアントを指導しないとイケないので時間がないという話題へと移行する。)

②早く帰りたい、本音が言えない、気もそぞろな患者(事例法, Co: カウンセラー, Cl: クライアント, 助3: 指導助手3)

(栄養指導をいやいや受けに来た患者、問題意識の低い患者らへの指導の難しさについて、受講者らは話す。指導助手がそのテーマで事例法によるロールプレイングを試みるよう提案する。)

Cl₁ . あ、今、あの1歳半の赤ちゃんなんですけれどもね。悩みなんですけれどもね。あの一まあ、保健所、ちょ、あの保健、保健婦さんがね、あなたの、あ、子どもさんはちょっと栄養指導、回ってくださいねって言われて、で、まあ回ってきたんですけども、あの一見るからにパッとみた感じも、もう、早く帰りたいっていう感じで、もう時計ばかり見てらっしゃってね、こう、聞く耳を持たないっていうのか、視線が、もうずれてるんですよ。人の目をじっと見られないっていうのか、こう、あまり関心がないというのか、そういうふうに見かけた時にね。どういうふうな指導をしたらいいかなと思ってね。悩んでるんですけどもね。あの一、なかなかね、本音っていうのが、なかなか出ないお母さんがます言われた時点で、もう、自分で、こうカードっていうのか、ね一、あの持ってるんですよ。で、それを、もう、離さないっていうのか、カートを、が硬くなって、話さないっていうタイプのお母さんが多いんですよ。で一それを、ちょっとでもこじ開けようとか思うんですけども、なかなかこじ開けんのもね時間が結構かかって結局15分が20分、20分(うん)30分って2人もついてね、30分くらい(うん)かけて、結局納得して帰られてるのか(うん)、あ一無駄な時間をすごしてきたかなと思われれるのかな、それがすごくて。こっちがやっていると、何か、あの一ほんとに分かってくれたかな一と思ったり、今一番子育て、だい(うん)、大事な時期なんですよっていう、こっちの思惑がほんとに伝わってるか、どうか(うん)。そういうのが

表6 カウンセリング技術訓練過程
(Step 4 : 後期)

ね、なかなか、あの一分かりづらい。<笑い>そう思うんですけどもね。うーん。どうしたらね。まあ、こじ開けが、まずできるかなーと思うんですけどもね。

Co₁ : どうでしょうか。<笑い>

Cl₂ : もうロールの始まりですか、これは?

Co₂ : 急に始まったからですね。<笑い>

助3₁ : そうっか。ちょっと突然、私がふってしまいました。

Co₃ : どこまで聞いたらいいんですか(ええ)。グループワーク<笑い>。

Cl₃ : うーん、ね、どうしたらいいでしょうね。

Co₄ : いや、来てたらええよな。

Cl₄ : はい。<笑い>

Co₅ : え、ほなお母さんが(ええ)、1歳半検診に来られて(ええええ)、で、あのーそういう指導に(はい)、こう来たくて(ええ)きた人じゃなくて(なくて)、もう、あの栄養指導行って(うん)きなさいって(うんうん)来られた人で(うん)お母さんは、もう、あんまり聞きたくないような(ええ)方(そうです)ってというのが1つ(ええ)ですよ(はい)。で、その人に今一生懸命(うん)、その指導して(うん)、で、あのーあと、そのお母さんが、まあ、それを(ええ)聞きはって(ええ)、満足して帰られたか(うん)どうか(うんうん)、そういうところが気になるね(そう)行って(ええ)、え、ちょっと、あの指導されたんやけど満足したのか(そうなのよね)。そうなの(うん)。

Cl₅ : で、その後(はい)。ええ。あの理解度を(理解度をね)ええ。

Co₆ : されたんなんか、あ(ええ)、実際理解して帰ってもらったかどうか(どうかって、ええ)。

Cl₆ : それが(うん)理解されたかどうか(うん)。

Co₇ : そういうところに、いつも、こう、あれね(ええ)、気が行ってしまって(うん)、そんなこと。<笑い>

Cl₇ : そうやよね。そうなん(うん)ですよ。<笑い>でね(うん)。あのーまあ、そう、子どもさんが、こうね、ご機嫌よくやってれば、すごく(うん)いいんですけども、泣きだしたり(あー)すると(うん)、あのー話がねーなかなか(うん)中断してしまうっていうところがあるん(うん)ですよ(うん)。でーあのー一人ずつ、一人ずつ(うん)いうか、あのパンフレットみせて、これぐらいが、まあ、本当は理想だけど、これには(うん)とらわれない方が、なくってもいいですよ(うん)とはいうんですけども(うん)ね(うん)。あのーそういう指導法っていうのがね(うん)、ほんとはいいの(うん)か(うん)かって。

①受容技法の意義	
a. 言葉を選んで言えば相手の心が開かれるという受講者	同じことを言うにしても、こう、言葉を選んで言えば、相手の心が開かれるのじゃないかということ。それと、あの、まずはじめの雰囲気作りが特に大切だと。とっかかりですね。そういうものが特に大切だと分かりました。
b. 相手の方(患者)と一緒に考えて行こうという態度が大切という受講者	言葉の選び方の難しさっていうの皆さんとご一緒に、得てきた知識をどうしても聞かれたら解決法として言いたいっていうのを一歩控えて、相手の方と一緒に考えて行こうという態度になるのが大切で、でも言いたいこと言わずにとめるのは、難しいなって。
c. 傾聴ができれば指導力が2割アップという受講者	えっと、あのー他の班のご意見にもありますけれども、まあ、あの、いかに聴くということが難しいかということ。ずいぶん分かりました。とで、まあ、あのーこれができればそれこそ2割増しで、でーそのーそれアップになるんじゃないかなってということ。
d. 一回の指導の限界を知りリラックスできた受講者	それと、あの先生のお言葉でね、あのー一回の指導は、一回その場限りであってね、その人の人生まで変えることはできない。あのお言葉がね、すごく、なんかリラックスできたこと喜んで<笑い>、すごく、あの、心に残っています。
②今後の学習課題	
a. これからの栄養指導への応用が課題という受講者	今回学んだ技法について、現実とこれからどう結び付けていくかということまあ、あの、これからの課題だ(うん)なってということ。
b. 傾聴・共感から分析・解釈への勉強意欲をみせる受講者	傾聴と共感のところ出たのでね。あと分析と解釈のところをね。一度あの、今のように勉強していきたい(うん)と思います。

IV 考察

最後に、訓練過程後期に得られた受講者らの発言を表6に示す。

上記の結果をふまえて、栄養カウンセリングの現状と課題について考察する。

A. 患者側の問題

栄養士が栄養カウンセリング場面で遭遇し、経験する患者側の問題について表1に指摘した。ここでは栄養士の発言から、仕事が忙しい、自覚症状が無いことを理由に指導を受けようとし、栄養学的知識がないことに何の問題意識も持たない患者の存在が見られる。このような栄養学上の問題を持っていながら治療動機の高い患者に対して栄養学的に正しい知識を伝達しても効果をあげることは困難である。また筆者らの臨床心理学的視点からみると、自己の症状を改善するというよりはむしろ自己防衛的に維持しようとする心理学的病理傾向が推察でき、その意味で、最終的にこのような患者自身のあり方を患者に明確にし、洞察へ向かう展開が期待される。言い換えれば、こうした治療動機の高い患者には性格の問題を抱えている場合があることを理解する必要がある。

また、表1では刺激の強い食事を乳幼児に与える母親や離乳食を作らない母親等、育児行動におけるケアレスな母親の存在についても指摘されている。栄養士はこうしたネグレクトの問題も含めて改善すべく指導すべきではあろうが、改善のための栄養学的知識を伝達するだけではかえって患者の抵抗を触発し、ネグレクトの問題が改善されにくいことが発言されている。さらに、指導を最初から受け容れない態度を示す等の栄養士に対して強い不信感を示す患者については、栄養学的知識だけを受け容れないということではなく、他者への不信感から専門家である栄養士に対してもいかなる価値ある栄養学的な情報を提供されたとしてもそれを警戒し懐疑し反発することを理解しておくべきであろう。すなわち、こうした患者には栄養学の問題の背景に対人関係上の問題、つまり心理学的問題が潜在していることを予測すべきである。

B. 栄養士の問題

上述の栄養指導が困難な患者に対して、栄養士側は問題を感じながらも、どのような介入が適切なのか明確な対応策を得られないことに戸惑い、迷っている現状がうかがえる。また、栄養指導上の問題として、指導回数が少ないなかで指導をおこなう難しさも指摘されている。たと

えば1回限りの栄養指導場面では時間不足のため、栄養士の対応上の問題として、共感すべきか栄養学的知識を提供すべきか心理学的次元の異なる方法論が同次元で、かつ同時に発生し、二者択一的な葛藤が生じることによって栄養士に余裕の無さを生み出しているものと推察される。

さらに、栄養士の中には、現在おこなっている栄養指導法の矛盾点を指摘する者もいる。たとえば、形式的にパンフレット上に栄養学的に理想的な食生活の形が示されているが、現実の指導の構造では患者が実行するには無理がある。したがって、その内容は守らなくてよいと言わざるを得ない現状がある。これについては、今後の栄養指導の問題として注目すべきであろう。

C. カウンセリング技術訓練過程に関する考察

① Step 1: 前期: ここでの学習課題はカウンセリングの基本技法である傾聴と共感を中心とする受容についての課題意識をもつこと。

Step 1では、カウンセリングにおける基本的な技法である傾聴および共感に焦点を絞って訓練過程が展開した。当初、栄養士らは受容について「それだけでは問題解決に不十分」と考える傾向にあり、むしろ実習初期には受容や共感よりも解決法を提案する対応に終始した。しかしながら練習を重ねていく中で、さらにまた指導講師らによるデモンストレーションをまのあたりに観察体験することによって受容技術の重要さとその学習課題意識(表3①)が芽生えてきたようである。また、指導講師にロールプレイングでカウンセリングを受け、受容されることの大切さを経験するが、しかし、自らがクライアントを受容するほどには至らないという経験から、技術的な学習ないしは訓練の課題意識を持つものが現れるようになる(表3③d.)。さらに傾聴、共感から次の分析技術への課題意識をもつ受講者(表3①b. c.)や、あるいは直面化技法の適度さや大切さに言及する受講者(表3②e.)、カウンセラーが一方的に解決策を押し付けるあり方に疑問を持つ受講者(表3②f. g.)が現れるなど、初期段階での訓練は順調に展開しているものと判断できる。

② Step 2 : 中期前半 (AR 法導入) : AR 法体験により技術化が促進

このステップでは、傾聴・共感の技術化が課題である。このステップは AR 法が導入され、傾聴・共感の技術が的確に身につけているかが試されるセッションである。AR 法を体験することによって技術として拒否的な対応と受容的な対応の技術的な使い分けが可能となる受講者も現れる。たとえばクライアント役を経験した受講者は、拒否的に対応されることで生じた怒りを軸とした不快感や来談動機の減退、また抵抗感の増幅などの不信感が患者側に生じることを体験し、問題解決における受容技法の重要性の認識を深めた (表 4)。この段階の終わりには、AR 法を経験することでせつやかな対応、先走る対応など自らの栄養指導場面におけるあり方の問題点を認識できる受講者も観察された (表 4 ③)。

③ Step 3 : 中期後半 (事例法の導入) : 栄養指導場面の構造的課題の指摘

今回の事例法の特徴は、日ごろの栄養指導場面で経験する問題を主訴としてカウンセラー役の受講者に相談するクライアント役という設定でロールプレイングをおこなう。表 5 に、事例法による実際例を 2 例提示した。1 例は「自覚症状がないことを理由に治療意欲のない糖尿病患者」の事例、もう 1 例は「早く帰りたい、本音と言えない、気もそぞろな患者」の事例である。2 例はいずれも治療意欲の無い患者への対応例であり、栄養士はあきらかに対応の困難さや壁を感じている。カウンセリングから言えば共感が明らかに学習されておらずカウンセリング技術の未熟さが指摘できるが、しかしこれを、共感能力の不足に帰すには早計であると思われる。なぜなら現在栄養士の指導時間は一般的に極めて短時間であり、またその指導が単発に終わることが十分に予想されるという状況にある。このことが患者の言い分を聞かずして助言を急ぐという対応のあり方に反映することで問題が生じているものと推察される。

④ Step 4 : 後期

カウンセリング実習が最終段階に入り受講者は受容という技法が確かに存在することを認識し、それをおこなうことの難しさについて言及する。そこでは、栄養学的知識を解決法として伝達するこれまでのあり方から、患者の意識、考え、気持ちを考慮した上で指導を進めようとする態度がうかがえる。同時に、1 回の栄養指導セッションの限界を知ることにより、逆に謙虚にその所与の 1 回を大切にしようとする意欲と問題意識が観察されるようになった。

おわりに

患者も栄養士も人間として対等な立場で話し合うことの大切さを認識し、そして患者は自己の栄養問題に立ち向かってゆく努力が求められる。また栄養士は専門家として患者の指導援助のためにその機能を発揮することが期待される。表 6 ② b. の受講者の発言にもみられるように、今後の栄養指導が目指すべき栄養カウンセリング技術の課題は、「傾聴・共感から分析・解釈へ」ということであり、本研究の副題にも指摘したが、指導から受容へ、そして分析へと方向付けられた栄養カウンセリング技術の体系化されたカリキュラムのもとでの実技研修が今後必要となるであろう。

文 献

- Snetselaar Linda G (1983) Nutrition Counseling Skills. Aspen System Corporation
 大津一義、柳田美子 (2001) 効果的な栄養教育・栄養指導の進め方. ぎょうせい
 大辻隆夫 (1993) ロールプレイングによるカウンセラーの基礎訓練—訓練法としてのイヌバラ法の紹介の試み—. 児童学研究第23号
 大辻隆夫 (2000) イヌバラ法にの訓練指標. 児童学研究第30号
 大辻隆夫 (1996) イヌバラ法における受容と拒否の技法について. 第12回日本精神衛生学会大会抄録集