

## 栄養指導を受けるクライアントとの信頼関係構築に関する予備的研究

吉 野 菜穂子\*

### Preliminary Research on Trust Building Factors between Client and Dietician

Nahoko YOSHINO\*

#### Abstract

The aim of this study is to examine the role of communication in building trust between dietician and client who needs long-term nutrition guidance.

As a preliminary research, we conducted questionnaire and interview with two dieticians who have experience providing nutrition guidance. We asked ① clients' behaviors indicating motivation towards dietary improvement, ② factors obstructing dietary improvement, and ③ tips for working with undermotivated clients.

From the result, we discovered 5 categories of behaviors indicating high motivation: "reception of information" "active involvement" "third party involvement" and "achievement of self-standards". By contrast, behaviors indicating low motivation was categorized into 5 categories as well: "rigid behavior" "rejective attitude" "ambiguous report" "avoidant attitude", and "manifestation of powerlessness".

Furthermore, factors obstructing dietary improvement was grouped into 5 categories: "isolation" "unchangeable environment" "expanded role of diet" and "narrowed perspective".

And, tips for working with undermotivated clients were grouped into 3 categories: "broaden the dietician's perspective" "tell the client that there is no need to jump to the conclusion" and "lead the client to make steady rather than a big progress".

The study showed that dieticians are carefully observing and understanding the client's behavior, while cooperating with other professionals to assess the client's living condition and psychological status. The study also suggested that dieticians are flexibly adjusting the amount of giving information and set motivational goal for each client.

Keyword : 信頼関係 (trust relationship) / 栄養指導 ( nutrition guidance) / コミュニケーション ( communication) / 管理栄養士 (dietician)

---

\*人間健康学部健康栄養学科

## 1、問題と目的

栄養指導を受けに来るクライアントの食生活改善に対する意欲や姿勢は多様である。自らが指導を希望するクライアントとは、初期段階から具体的な食事内容を話題の中心に置き相談をすすめることが可能となるだろう。しかし、変化ステージの「前熟考期」や「熟考期」にあると判断されるクライアントは、食生活改善に対して拒否的、回避的な態度を示すため、食生活の問題点を話題とする前に「相談し続ける関係作り」が必要であると言われている<sup>1)</sup>。具体的には、変化を拒む気持ちへ支持的に関わり、傾聴することにより信頼関係を築くというものである。また、食生活はライフイベントや生活環境、本人の精神状態からも影響を受けるため、食生活改善に意欲が高いクライアントや、「行動期」や「維持期」にあると判断されるクライアントでも、途中で改善に向けた行動が停滞、または中断する可能性がある。そのため、クライアントの生活環境や心理状態（食生活改善に対する意欲など）を面接の中で適宜確認し、調整に無理がないか、食生活の変化により他の問題が生じていないかを率直に話し合える関係を構築しておく必要がある。つまり、栄養指導を安定的に進めるためには、クライアントがどのステージにいたとしても、栄養（食事や身体）に関する情報提供に加え、生活環境や心理状態をアセスメントし、クライアントとの信頼関係を築かれるようコミュニケーションをとっていく必要がある。

それでは、実際に臨床現場で栄養指導を実践している管理栄養士は、どのようにクライアントの生活環境や心理状態をアセスメントし、信頼関係構築に向けた働きかけを行っているのだろうか。先行研究を調べたところ、栄養指導において変化ステージモデルを活用したアプローチ法や症例は複数紹介されているが<sup>2) 3) 4) 5)</sup>、

実際に管理栄養士がクライアントの食生活改善への意欲や生活環境を、面接の中でどのような点に着目しながらアセスメントし、信頼関係構築にむけた働きかけを行っているかに焦点を当てた調査研究は見当たらない。そこで本研究は予備的研究として、管理栄養士が食生活改善への意欲を把握する際の手がかりとしてクライアントのどのような言動に着目しているのか（研究1）、また、食生活改善の意欲向上を妨げる要因としてどのような事柄が関連していると考えられているか（研究2）、食生活改善への意欲が低いクライアントに対してどのように関わっているか（研究3）を調査し、臨床心理学的な視点からクライアントの言動や、管理栄養士の対応の意味について考察を行う。

## 2、方法

### 2-1、研究対象と倫理的配慮

臨床現場において栄養指導を実施した経験をもつ管理栄養士2名に質問紙調査と半構造化面接を実施した。対象者には、個人や所属機関等が特定されないよう配慮することを口頭で説明し同意を得た。対象者2名とも女性で、管理栄養士としての勤務年数は10年未満である。栄養指導の場は医療機関で、栄養指導の対象疾患は糖尿病や高血圧、脂質異常症などを含む内科疾患、手術後のケアを含めた外科疾患が中心である。面接は、本人の許可を得て録音、その場での筆記による記録を行なった。質問内容は、「クライアントの食生活改善の意欲をどのような言動を手がかりに判断しているか。食生活改善を困難にさせる要因として考えられることは、どのようなことか。食生活改善への意欲が低いと推測されるクライアントとどのように関わっているか」とした。実施期間は、2017年2月～2018年4月である。本研究は、駒沢女子大学・駒沢女子短期大学研究倫理委員会の承認を得て

実施した。

## 2-2、分析方法

KJ 法<sup>6)</sup>を参考にカテゴリー分類を行った。具体的には以下の手順で分析を進めた。①、面接記録（逐語録に書き起こした文章）、質問紙への記述内容を全て読み、「食生活改善への意欲を把握する際に手がかりとなるクライアントの言動」（研究1）、「食生活改善を困難にさせる要因（生活環境や個人の考え）」（研究2）、「食生活改善への意欲が低いクライアントへの関わり方」（研究3）に関する内容を抽出した。②、研究1から研究3のテーマごとに抽出された記録を複数の内容が含まれないように分節化し、内容を要約したラベルをつけた。③、研究1から研究3のテーマごとに全体のラベルを眺め、同一または類似した内容のラベルでグループを作成し、それらを代表するラベルをつけた。④、③の作業をくりかえしカテゴリー化を行った。

## 3、結果と考察

### 3-1、研究1

食生活改善に対する意欲に関連するクライアントの言動として27枚のラベルが作成された（高い:16枚、低い:12枚）。「意欲の高さ（向上）」を示すクライアントの言動は、【情報の取り入れ】【積極的関与】【モニタリングの実践】【第三者の関与】【自己基準の獲得】の5つのカテ

ゴリーに分類された（表1）。また、「意欲の低さ（低下）」を示すクライアントの言動は、【頑なな姿勢】【拒否的な姿勢】【不確実な報告】【回避的姿勢】【無力感の表明】の5つのカテゴリーにまとめられた（表2）。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示す（研究2、研究3も同様）。

#### 3-1-1、「意欲の高さ（向上）」を示す言動

【情報の取り入れ】は〈メモを取る〉〈指導内容の記憶〉から構成され、管理栄養士から伝えられた情報を記録することや、その内容を覚え会話に活かせるという行動である。【積極的関与】は〈実践の準備〉〈積極的な対話〉から構成され、自身の食生活改善への考えや日常生活、仕事環境などの情報を管理栄養士へ積極的に伝えるという行動である。【モニタリングの実践】は〈生活のふりかえり〉〈食事の写真を持参〉〈食事記録を持参〉〈体重記録を持参〉から構成され、実際の資料を持参し管理栄養士と共に観察、分析することである。【第三者の関与】は〈協力者の同席に同意〉から成り、栄養指導場面に家族や調理の担当者などを同席させることを了解する姿勢である。【自己基準の獲得】は〈改善案からの選択〉〈指導の実践〉〈問題点の把握〉〈具体的な質問〉から構成され、管理栄養士が提案したプランをクライアントが主体的に選択、実践していることや、現在の課題を自ら提示す

表1 意欲の高さ（向上）を示すクライアントの言動

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
情報の取り入れ	メモを取る	栄養指導中にメモを取る / 記録をとる
	指導内容の記憶	前回の指導内容（会話）を記憶している
積極的関与	実践の準備	指導内容を実生活に取り入れようと検討している
	積極的な対話	自主的に食事の話などをする
モニタリングの実践	生活のふりかえり	生活習慣やリズムなどを自分でふりかえる
	食事の写真を持参	実際の食事内容を写真に記録して持参する
	食事記録を持参	実際の食事内容を記録したものを持参する
	体重記録を持参	体重の記録を持参する
第三者の関与	協力者の同席に同意	調理担当者など関係者の同席に同意する
自己基準の獲得	改善案からの選択	具体的な改善プランから実行可能なものを選ぶ
	指導の実践	食生活の改善に取り組んでいる
	問題点の把握	食生活の問題点を自分で理解できている
	具体的な質問ができる	食事内容について具体的に質問することができる

る行動である。

### 3-1-2、「意欲の低さ（低下）」を示す言動

【頑なな姿勢】は〈頑固な発言〉〈長期間、行動変容がない〉から構成され、一定期間関わっても初期から変化しない言動である。【拒否的な姿勢】は〈改善の必要性を否定〉〈否定的な発言〉から構成され、管理栄養士が提供する情報や助言内容を一般論としては了解できても「“自分には” 価値がないもの」と否定し、取り入れを拒む姿勢である。【不確実な報告】は〈漠然とした食事報告〉〈事実と異なる報告〉から成り、摂取した実際の食事量（全体）ではなく、部分的な報告や曖昧な内容を報告することである。【回避的姿勢】は〈提案に対する「無言」〉〈具体的な検討の回避〉から構成され、食事を含む日常生活の話は流暢にできるが、現実的な行動目標や食事制限や調整の話避ける態度である。【無力感の表明】は〈なげやりな発言〉から成り、健康回復に意味を見いだせない、食生活改善の取組みが成功する期待をもてないという発言である。

### 3-1-3、考察 ～クライアントの言動の意味と管理栄養士の関わりについて～

それでは、これらの言動が示す意味について臨床心理学的な視点より考察する。まず、【情報の取り入れ】は、具体的な食生活変容が見られない段階であっても、管理栄養士の提示する知識に触れ、記憶することにより、クライアントは自身の認知的な枠組み（食生活や健康観、

身体状況の理解）の再構成に取り組んでいるものと推測される。そのため、管理栄養士が、こうした行動にクライアントの「意欲の高さ」を感じ、丁寧な対話を続けることには意味があると考ええる。また、【積極的関与】は、クライアントが自身に関する情報を伝えることで管理栄養士のクライアント理解を促し、より実行可能性の高いプランや必要な情報を管理栄養士から引き出そうとする準備的な行動と理解することができる。そのため、管理栄養士は自分の中に形作られてきたクライアント像を適宜フィードバックし、クライアントと理解を共有することが大切になると考える。【モニタリングの実践】は、実際の食事内容や生活状態を管理栄養士と共に眺め、意見交換しながら実現可能性の高い方法を選択、練り上げている行動として理解することができる。この段階では、持参した資料についてクライアントが積極的に感想や分析を述べられるような場の雰囲気を作ることが重要であると考ええる。【第三者の関与】は、他者の介入に開かれた状態として理解できる。第三者の視点が入ることにより、クライアントが無自覚な問題や情報を管理栄養士は得ることができるというメリットがある一方で、クライアントが報告をためらう食事内容や問題点を意図せず他者から明かされるという可能性を含んでいる。そのため、第三者とクライアント、クライアントと管理栄養士との関係性に留意しながら面接を進める必要がある。そして、【自己基

表2 意欲の低さ（低下）を示すクライアントの言動

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
頑なな姿勢	頑固な発言	「（今の）食事を変えるつもりはない」
	長期間、行動変容がない	栄養指導には来るが食生活に変化が見られない
拒否的な姿勢	改善の必要性を否定	「（食生活を）変える必要性はないと思う」
	否定的な発言	「（食事制限を）やってもムダ / 意味がない」
不確実な報告	漠然とした食事報告	記録を持参せず曖昧な食事内容の報告をする
	事実と異なる報告	間食を隠す / 食事量を少なく報告する
回避的姿勢	提案に対する「無言」	行動変容の話題で沈黙する / プランの提案への無反応
	具体的な検討の回避	食改善プランの話はしない（他の話はする）
無力感の表明	なげやりな発言	「好きな物を食べられれば、それでいい」

準の獲得】に見られる主体的な行動は、クライアントの中で自身に関する状況分析が進み、自己理解が得られた（自己基準の獲得）ことを示す言動であると考えられる。そのため、管理栄養士は不足、もしくは修正が必要な事柄についてはアドバイスし、クライアントが自信と安心をもって行動できるようサポートする姿勢が大切であるとする。

一方、「意欲の低さ（低下）」の手がかりとしての【頑なな姿勢】は、管理栄養士（他者）の介入により「自分が変化する（させられる）ことへの不安や抵抗がある」という意志表明と理解することができる。こうした態度は、一見すると食生活改善や健康回復に対する「無関心」として捉えられがちであるが、「無関心」であるならば栄養指導の場にはそもそも来ないであろう。そのため、クライアントの「変化に対する不安や抵抗」の意味を理解し、面接の中で少しずつ取り上げていくが必要になると考える。また、【拒否的な態度】は、管理栄養士の提示する改善の方向へ進むことに「意味を見い

だせない／必要性を感じられない」という意志表示と理解できる。そのため、管理栄養士は、どのような方向であればクライアントは有益であると感じられるのかに関心を向け、共に進める道を探す必要がある。【不確実な報告】は、ありのままの事実を管理栄養士へ報告できないクライアントの葛藤がうかがえる。そこで、正直に報告できない理由（評価懸念や更なる制限の可能性など）を丁寧に聞き取り、葛藤を解消するための働きかけが求められる。【回避的姿勢】は、現実的な行動変容へ踏み出す決断ができない状態と理解できる。そのため、具体的な不安（失敗のリスクやストレスの増大など）を話題として取り上げ、対処法を共に検討することが必要となるであろう。【無力感の表明】は、発言の背景にある無力感について耳を傾けることが必要となる。より人生の深い問題（精神的な課題）を抱えていることが明らかになれば、多職種との連携を含め対応することが求められる。

表3 食生活改善を困難にさせる要因

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
孤立的要素	調理者との調整不良	調理者の理解度が低い 夫婦関係が良好ではない 一人分の特別食を用意されない
	孤独な状況	サポートして入れる人が不在 共に取り組む人が不在
変えられない環境	自己調整が困難な生活環境	生活リズムの調整が不可能 食事に関わる自営業
	経済的な問題	経済的に厳しい
長期・複雑の要素	時間的余裕のなさ	生活が忙しくなり余裕がない 食事準備は複雑で手間がかかる
	長期継続的特徴	ゴールがない 途中で取り組みに飽きる
	調理能力がない	自分で調理ができない 単身（調理経験がほぼない）
役割化された食行動	対人関係ツールとしての食事	付き合いを断れない
	自己の一部	食事を作ることが好き 生活で重要な位置づけをもつ
視野狭窄の要素	主観的な解釈	薬物療法のみで改善すると理解している 疾患の受け入れが困難
	精神疾患への罹患	精神疾患を抱えている
	無自覚な症状	自覚症状がない 薬で症状が調整されている



### 3-2、研究2

食生活改善を困難にさせる要因については、22枚のラベルが作成され、【孤立的要素】【変えられない環境】【長期・複雑的要素】【役割化された食行動】【視野狭窄的要素】の5つのカテゴリーにまとめられた（表3）。

#### 3-2-1、食生活改善を困難にさせる要因

【孤立的要素】は、〈調理者との調整不良〉〈孤独な状況〉から構成され、他者からの实际的、精神的な協力が得られず一人で食事改善へ取り組んでいる状況である。【変えられない環境】は〈自己調整が困難な生活環境〉〈経済的な問題〉から成り、職場環境や業務内容により定時の食事摂取が困難であることや、経済的に厳しく多様な食材を購入できないなど、環境調整が自力では難しい状況である。【長期・複雑的要素】は〈時間的余裕のなさ〉〈長期継続的特徴〉〈調理能力が無い〉から構成され、「食事」がもつ、メニューの考案（選択）、購入、調理、片付けなど複雑な工程、短期間のがまんや工夫では終わらず、長期間の継続しなければならないという要素である。【役割化された食行動】は〈対人関係のツールとしての食事〉〈自己の一部〉から成り、「会食」や「調理」が対人関係維持のツール、ストレス解消の手段として機能していること、アイデンティティの一部として結びついている状態である。【視野狭窄的要素】は〈主観的な解釈〉〈精神疾患への罹患〉〈無自覚な症状〉から成り、自身の状況について、意識的、無意識的に認知的不協和が生じないよう自分の信念に一致する情報を選択的に取り入れ解釈するという精神、心理的な状態である。

#### 3-2-2、考察 ～食生活改善を困難にさせる要因とその対応～

【孤独的要素】は、支えとなる人を必要としている場合には、調理担当者との関係改善に向けた介入、患者会や集団栄養指導への参加の促

しなど、お互いに励ましあえる環境の提供が支援として機能すると考えられる。【変えられない環境】の場合には、大きな変化は困難であるため、まず生活状況を丁寧に聞き取り現実的な取り組みの糸口を一緒に見つけ実践し、調整することが必要になると考えられる。また、そうした主体的に働きかけることが難しいという環境に置かれていることがストレスとなり、食生活の問題につながっていないか検討する必要もある。【長期・複雑的要素】では、「食事」のどの部分が特に負担となっているのか聞き取り、仕事や子育てで時間を確保できないクライアントや、調理経験のないクライアントにも実践可能な食事内容の提示や調理法の伝達が必要となる。【役割化された食行動】では、食事が何らかの問題に対するコーピングとして機能しているということをクライアントと共に理解することが必要となる。一方で、食事制限によりこれまで意識化されてこなかった対人関係や精神的な問題が表面化する可能性を管理栄養士が認識しておくことも重要である。場合によっては、クライアントが抱えている問題を心理士と共にアセスメントし、実際に変容可能な事柄を丁寧に検討することも必要となるであろう。【視野狭窄的要素】は、取り入れる情報を自身で制限することにより精神状態を安定させようとするクライアントの防衛的姿勢とも理解できる。そのため、クライアントの認識を尊重しつつ、その根拠と一緒に眺めてみることにより少しずつ矛盾や情報の不足に気づけるよう促すこと、同時に、現実直面化した際の不安への対応については他職種と連携しながら検討しておくことも重要であると考えられる。

### 3-3、研究3

食生活改善に対する意欲が低いクライアントに対する関わり方は、24枚のラベルから【視野を広げる】【結論の保留を促す】【着実な変化を

表 4 意欲が低いクライアントへの関わり

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
視野を広げる	クライアント視点で状況分析する	できるだけクライアントに寄り添う
		クライアントの思いを汲む
		取り組めない状況について話を聞く
		クライアントと一緒に分析をする
	距離を調整する	性格を踏まえ質問内容を調整する
	第三者の視点を入れる	スタッフと一緒に分析する
		治療関係者と情報共有する
		カルテを十分に読み込む
結論の保留を促す	治療関係の維持に努める	他職種に対するクライアントの発言を拾う
		看護師へ促しを依頼する
		医師へ再度説明を依頼する
	長期的な視点の提示	栄養指導に対する嫌悪感への配慮
		栄養指導の「継続」を目標と考える
		相談に「来ていること」を認める
		維持と変化のタイミングを図る
		問題となっている食行動を一旦認める
着実な変化を促す	クライアントの意見を引き出す	直ぐに結果は出さなくてよいと伝える
		クライアント主体で目標設定する
		食事プランを押し付けないようにする
	視点を「今」に焦点化する	取り組みやすいプランを共に考える
		少しの改善を褒める
		具体的な改善数値を示す
		実行可能な提案をする
		具体的な目標値を示す

促す】の3つのカテゴリーが構成された(表4)。

### 3-3-1 意欲が低いクライアントに対する関わりの工夫

【視野を広げる】は〈クライアント視点で状況分析する〉〈距離を調整する〉〈第三者の視点を入れる〉〈他職種からのアプローチ〉から構成されている。これは、状況が膠着している背景を理解するため、管理栄養士がクライアントや多職種の立ち位置へと視点を動かし、問題状況の全体像を把握しようとする試みである。【結論の保留を促す】は〈治療関係の維持に努める〉〈長期的な視点の提示〉から成る。これは、食生活の改善に向けた行動を開始するかどうかの「結論」や、数値の改善といった「結果」を一旦保留し、治療の継続をひとまずの目標とする試みである。【着実な変化を促す】は〈クライアントの意見を引き出す〉〈視点を「今」に焦点化する〉から成り、問題解決に向けて着実に進むことや、「今」取り組んでいることを具体的

にクライアントと確認していくことである。

### 3-3-2 考察 ～意欲が低いクライアントへの関わりとその意味～

【視野を広げる】は、食生活改善に向けた行動をクライアントが起こさない(起こせない)理由が存在すると推測し、その理由をクライアントはもちろんのこと、栄養学以外の専門的な立場から多角的に把握しようとする姿勢である。多角的な視点を持つことにより、クライアントが抱える問題の全体性や意味を把握することができ、多職種連携のもと、より手厚いサポートが提供できるようになると考えられる。【結論の保留を促す】は、クライアントに対し、直ちに食生活改善に向けた行動を開始することや検査値等の改善を求めはしないものの、自身の問題に向き合い続けるよう促す関わりである。それは、クライアントにとって問題から解放されない(欲求不満)状態が継続することを意味するため、ストレスや中断への対処として心理的

なケアを適宜行う必要があると考える。【着実な変化を促す】は、食生活改善という欲求不満を伴う状況に堪えなければならないクライアントに対し、積極的な意見の取り入れや、励ましの言葉を伝えることにより心理的な満足感を提供する働きかけであると理解することができる。

食生活改善への意欲的の低さをうかがわせるクライアントの言動に苦慮する管理栄養士は少なくないであろう。しかし、こうした言動はクライアントからの「食生活改善の前に解決が必要な事柄が存在する」という問題提起（メッセージ）として理解することができる。それが、クライアントの内的な問題（心理的な抵抗）であるのか、現実的、環境的な問題（経済、仕事の状況）であるのか、より深い人生の痛み（精神的な問題）であるのかを対話を通して丁寧に聞き取り、管理栄養士が対応できる問題であるのか、多職種（精神科医、心理士、ケースワーカーなど）が連携する必要があるのか見極めることは重要である。管理栄養士が傾聴し、信頼関係を構築することはもちろん重要なことであるが、「食」にまつわる問題は、時にその人の人生の問題と深く関係していることがある。その際に、管理栄養士がそのことまで視野を広げ多職種と連携することにより、必要な支援がクライアントへ届けられることになると思う。

クライアントに行動変容を促すためのアプローチ法として、「受容的態度での傾聴」や「動機づけ面接法」<sup>7)</sup>、「コーチング」<sup>8) 9)</sup>、「臨床コーチング」<sup>10)</sup>、「ACP（Acceptance and Commitment Therapy）」<sup>11)</sup>などの技法が具体的な会話例や症例を通して紹介されている。これらの技法は、食生活改善への意欲が低く、消極的な言動を繰り返すクライアントへの関わりを検討する上でとても役立つであろう。しかし、こうした技法が真にその力を発揮するためには、前提として「クライアント理解」が必要である。

つまり、そのような態度をとらざるを得ないクライアントの心の動きを管理栄養士が十分に理解し、言葉で伝えることを通して信頼関係（食べ物という即時的、直接的な満足でなく、言葉による間接的な満足と安心が提供される関係）が築かれることにより、管理栄養士から提案される若干の苦味（がまん）を体験させられる食生活改善の話題にも関心を向ける（問題に向き合う）ことができるようになると思われる。そのため、まずは管理栄養士自身がクライアントのあり様を丁寧に観察すること、言動の理解が困難である場合には多職種と連携しながらアセスメントし、理解を深めていく姿勢が必要であると思う。

#### 4、総合考察と今後の課題

今回、栄養指導の経験をもつ管理栄養士2名に対して、食生活改善への意欲を把握する手がかりとしてのクライアントの言動、食生活改善を困難にさせる要因、食生活改善への意欲が低いクライアントとの関わり方の工夫について調査を行った。

その結果、意欲の高さは【情報の取り入れ】【積極的関与】【モニタリングの実践】【第三者の関与】【自己基準の獲得】の5つ、意欲の低さは【頑なな姿勢】【拒否的な姿勢】【不確実な報告】【回避的な姿勢】【無力感の表明】の5つのカテゴリーにまとめられた。また、食生活改善を困難にさせる要因は【孤立的要素】【変えられない環境】【長期・複雑的要素】【役割化された食行動】【視野狭窄的要素】の5つのカテゴリーに、食生活改善への意欲が低いクライアントとの関わり方の工夫は、【視野を広げる】【結論の保留を促す】【着実な変化を促す】の3つのカテゴリーに分類された。

今回の調査から、栄養指導の場で管理栄養士は対話を通してクライアントの心理状態や社会



的状況を丁寧に把握しようと努め、食生活改善に対して意欲的になれないクライアントに対しては、その背景に視線を向けつつ、多職種との連携を図りながら実践可能な事柄を共に話し合い信頼関係の構築に取り組んでいることが明らかになった。

今後は、今回の結果を基礎に調査対象者を増やし、臨床場面において管理栄養士がどのようにクライアントとの信頼関係構築に向けた取り組みを実践しているか理解を深めていく必要があると考えている。

## 5、謝辞

今回、これまでの栄養指導における体験を丁寧にふりかえり調査に協力してくださった管理栄養士2名の方へ、心より感謝申し上げます。

## 【引用、参考文献】

- 1) 石井均編著 (2008). 栄養士のためのカウンセリング論. 建帛社.
- 2) 山下真 (2018). 栄養指導に活かすためのQ&A. 臨床栄養 (臨時増刊号), Vol.132, No.6.
- 3) 藤田美晴・幣憲一郎 (2017). 変化ステージモデル. Nutrition Care vol.10, no.8, 2017.
- 4) 吉内佐和子 (2015). 糖尿病患者を診るー栄養士の立場からー. 心身医, Vol.55, No.7.
- 5) 玉木悦子 (2012). 変化ステージモデルこうすれば患者が変わる! ロールプレイング形式で学ぶ栄養指導のテクニック. Nutrition Care, vol.5, no.5.
- 6) 川喜多次郎 (1967). 発想法創造開発のために. 中央公論社.
- 7) 松林直・武田由美・宮井仁毅・大迫智弘・松原明弘・原健・中上可奈子 (2016). 2

型糖尿病患者への栄養療法と心身医学. 心身医, Vol.56, No.10.

- 8) 景山なお子 (2005). 「食コーチング」による栄養相談. 臨床病理, 53 (11).
- 9) 松岡幸代 (2018). コーチングを生かした栄養指導 コーチングの基本スキルについて プラクティス. Vol.35, No.02.
- 10) 久我原明朗 (2018). プライマリケアでの生活習慣病診療と行動療法の活かし方. 心身医, Vol.58, No.3.
- 11) 大屋藍子・武藤崇 (2011). 肥満の改善はなぜ難しいのか: アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) からの提言. 心理臨床科学, 1 (1).

