

栄養教育における認知行動療法の活用

河本 肇¹⁾

1) 広島修道大学健康科学部

健康の保持・増進を支え、守ることは、個人のみならず、家庭、学校、職場、地域など、多様な主体が自発的に取り組むことが重要である。そして、それを実現するための働きかけの1つが健康教育であり、健康教育には栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒および歯・口腔といった生活習慣の改善に向けて取り組まれている。

健康にまつわる教育にはさまざまなものがあるが、その1つが栄養教育である。栄養教育は、「個人または集団が健康的な食生活を維持、向上または改善するために、必要な知識を自ら習得し、態度を形成し、行動の変容の実現を援助すること」(川田, 2011)とされている。このような課題に対して、行動科学的アプローチとして、個人(内)レベル、個人間レベル、コミュニティ(集団)レベルといったマルチレベルにおけるサポートモデルが開発されてきた。その中でも個人や個人間レベルでの支援において拠り所が置かれているのは心理療法の知見である。人の心は大別すると4つのモード(様相)、つまり、行動、認知(思考)、気分(感情)、身体に分けることができる。心理療法にはさまざまな介入方法が存在するが、この4つのモードのいずれかに焦点をあてて変容を図ることになる。そして、あるモードの変容を図ることによって、他のモードの変容にもつながっていくが、今日認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy)は大きな役割を担っている。

認知行動療法の特徴として、協同的実証主義、問題の明確化・具体化、セラピストの積極的な介入、ホームワーク(宿題)の重視、エビデンス・ベース志向を挙げることができる。これらの特性もあいまって、栄養・食生活といった栄養教育の場合、外顯的な「行動」を扱うことが常套手段となっている。

栄養教育において、人の何を変容させるので

あろうか。認知的側面である知識・態度、行動的側面であるスキルを扱うことになる。認知行動療法を採り入れたプロチャスカによって提唱された行動変容ステージモデル(TTM: Trans theoretical Model)では、無関心期 → 関心期 → 準備期 → 実行期 → 維持期といった5つのプロセスから構成されている。最初の段階ほど認知の変容が、そして漸進的な形で行動の変容が課題となってくる。認知行動療法には、さまざまな技法が存在し、その技法を組み合わせる治療パッケージが設定される。そのことによって、効果性を高めることができるという優位な点がある。しかも、セルフコントロール、つまり自律的に生活するという目標を設定することは認知行動療法にとっては自明のことである。さらに、個人のみならず、集団を対象とするアプローチも可能である。そのためには、対象となるクライアントが、認知の変容という「土俵」に上がらねばならない。

この点については、ブリーフセラピー(Brief Therapy)の知見も参考になろう。セラピストとクライアントとの関係性について、3つのタイプに分類している。第1は「問題を表明しない」関係性であり、ビジター・タイプと呼ばれる。第2は「周囲に問題があると訴える」関係性であり、コンプレ

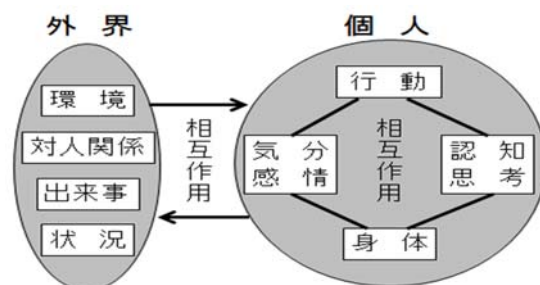


図1 認知行動療法における基本モデル

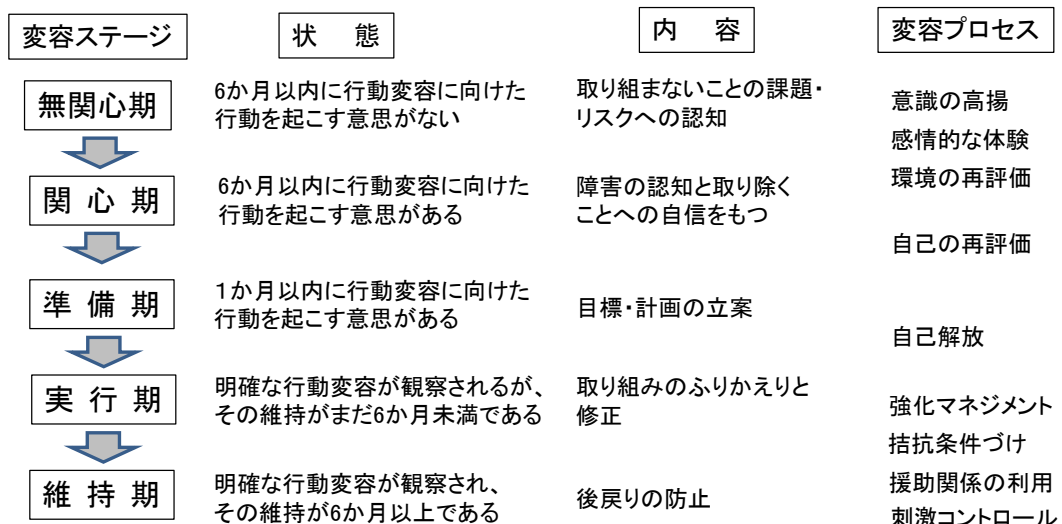


図 2 TTM における 5 つの変容ステージと変容プロセス

イナント（訴訟の原告）・タイプと呼ばれる。第3は「自分に問題があるとする」関係性、カスタマー（顧客）・タイプと呼ばれる。それぞれのタイプにふさわしい介入方法が求められてくる。クライアントによっては、自分をごまかす、否認、自己防衛、信頼の欠如、システムの不満を述べることで、抵抗を示してくる。このとき、認知的アプローチとして、議論（論駁）や説得、問題の直面化、許可のない情報提供やアドバイスをして、一向に解決には近づかない場合も存在する。

「ランバートの円グラフ」では、クライアントの改善、つまり変容に貢献する割合として技法は15%に過ぎず、クライアント変数とセラピー外の出来事が40%、セラピーにおける人間関係が30%を占めている（Lambert, 1992）。技法以外の変数の影響力が大きいことを示している。したがって、まずはセラピストとクライアントとの協働的な関係性を構築することが重要となってくる。その部分にコミットする手だてとして、動機づけ面接法（Motivational Interviewing）を挙げることができる。

動機づけ面接法は、ミラーとロールニックによって開発された、クライアント自身の変化に対する動機づけを高めるための方向性をもつ対話技法である。クライアントの「変わりたい。でも変わりたい」「やりたい。でもやりたくない」といった相反する気持ちに共感しながら、変化を語る言葉（チェンジトーク：Change Talk）を引き出し、行動につなげていくものである。

そこには、4つのスピリット（精神）、つまり心構えが存在する。パートナーシップ（P:Partnership）、受容（A:Acceptance）、思いやり（C:Compassion）、引き出し（E:Evocation）である。これらの頭文字をとって、PACEと呼ぶ。クライアントのペースに合わせていくことが求められている。そして、対話を進めていくため技術として、開かれた質問（O:Open question）、是認（A:Affirmation）、聞き返し（R:Reflection）、サマライズ（S:Summary）がある。これらの頭文字を取ってOARS（船の舵取り）と呼ぶ。効果的の対話を実践しながらチェンジトークを引き出す。逆にその対立的な概念である維持トーク、つまり変化のゴールへの動きよりも現状をよしとするクライアントの言葉に正そうと「反応」しないことである。

このように、栄養教育を進めていくにあたって、認知行動療法は認知と行動の変容を図る有効なアプローチとして採用されている現実はあるものの、それがさらに機能するためには、ベースとなるクライアントの気分・感情といった気持ちの部分にどれだけ向き合っているかが重要となってくる。このように動機づけ面接法は意図的かつ戦略的なものであり、認知行動療法との親和性も高く、取り込むことが求められるであろう。