

糖尿病とヘルスカウンセリング

～糖尿病患者の栄養管理～

山内恵子* 藤井 徹** 宗像恒次***

Health Counseling Therapy for Diabetic Patients :
Improving Plasma-Glucose Control

Keiko Yamauchi

Toru Fujii, MD

Tsunetsugu Munakata, Ph D

Introduction There are four important things to control the better plasmagluucose level for diabetic patients. Patients should not depend much on others around them. Second, patients should always be improving their own selfesteem. Third, they must strive to built human relationships to gain better emotional support. And fourth, it is necessary for patients to build their problemsolving behavior patterns and not to escape from their own troubles.

Subjects and Method Thirty-eight diabetic patients under primary doctors' treatment were divided into two groups. Group A (n=19) was composed of better diabetic controlled patients, whose HbA1c was under 7.0%. Patients with over 7.1%HbA1c formed the other group, Group B (n=19) . They were assessed through psychological tests and were approached with SAT Health Counseling Technique focused on behavior change.

Results Patients in group A were inclined to be independent of others. They have better Selfesteem in themselves and they do not hesitate in expressing their views. They enjoy emotional support from people around them, thus preventing them from falling into depressive state. On the contrary, the patients in group B had the tendency of not evaluating their own present realistic conditions.

Conclusions Diabetic patients, when they have difficulties in keeping plasma glucose level, tend to be prepossessed with traumatic image and emotions. They persisted to be in

irrational mental patterns and blind to their existing conditions. The present study showed SAT Health Counseling provided great help to diabetic patients with poor plasmagluucose control in assisting to their effective selfcontrol and selfgrowth.

キーワード

糖尿病 diabetes

SATヘルスカウンセリング SAT Health Counseling

血糖コントロール plasmagluucose control

心傷感情 traumatic image

行動特性 behavior pattern

I. 研究目的

患者のQOLの向上は慢性疾患患者医療の目標に広く取り上げられている。このQOLの向上のためには、糖尿病患者においても治療の心理的影響や主観的充実度に配慮することが非常に重要であると考え（松岡，2000）。

糖尿病は生涯にわたり食事や運動、インスリンなどのコントロールを自己管理下に置かなければならない疾患である。したがって、長期にわたり血糖コントロールを良好な状態に維持するためには、自己価値感を高めることで他人の評価によって左右されない患者自身のQOL向上を支援することが望ましいと思われる。

まず、調査研究の背景として、岡崎市における糖尿病患者教育の流れと今回の研究のベースについて説明する。

岡崎市では岡崎市医師会が地域に開業する病医院と診療所の間に入り、病診連携のシステムを形作っている。糖尿病の患者は医師会の「生活習慣改善指導」のシステムに主治医から紹介され、運動相談や病態栄養相談、糖尿病教室などを何度でも利用できるようになっている。

今回は、糖尿病教室を卒業した、自主的な患者会「元気会」（平成9年設立）の会員と、岡崎市内の開業医で治療中の糖尿病患者において、調査および検討

した内容を報告する。

II. 対象および方法

年間4回の自主学習会を通し、活発に活動している「元気会」の会員と、岡崎市内の開業医で治療中の患者の、血糖コントロールが良好であるA群（HbA1c 7.0%以下：平均 $6.4 \pm 0.5\%$ ）、およびコントロールが不良なB群（HbA1c 7.1%以上：平均 $8.4 \pm 1.4\%$ ）に対して、チェックリストを実施し、心理的な面についてウィルコクソンの順位和検定を用いて比較検討した。心理チェックリスト（宗像，1999）として、「対人依存型行動特性尺度の日本語版：ハッシュフェルト，日本語版マクドナルド，スコット訳，スコアリング宗像」「自己価値感尺度：ローゼンバーグの尺度の日本語版を宗像が信頼性・妥当性を検討」「自己抑制型行動特性尺度：宗像」「情緒的支援ネットワーク尺度：宗像」「特性不安尺度：スピルバーガー，日本語版 水口・中里ら訳」「SDS（抑うつ度）：ツング，日本語版 福田・小林訳」「問題解決型行動特性尺度：宗像」を使用した。

あわせて、血糖コントロール停滞した糖尿病患者に、SAT法に基づくヘルスカウンセリングを活用し、カウンセリング前後の検査データおよび心理状態を検証した。

III. 結果と考察

1. 行動特性格別の比較（表1）

チェックリストの調査結果からみると、血糖コントロールおよび自己管理の良好なA群では対人依存型行動特性尺度，自己抑制型行動特性の尺度値が低い。すなわち，自分自身の判断でマイペースに行動し，自分らしさを持ち，また自己価値感尺度や問題解決型行動特性尺度も正常域であった。特に「家族や友人

表1 心理チェックリスト結果の比較

チェックリストの種類	両群間の比較		チェックリスト得点とHbA1c	
	A群得点：B群得点		A群	B群
対人依存型行動特性尺度値	6.7（高）：4.5（低）	p<0.07	p<0.07	p<0.058
自己価値感尺度値	5.6（低）：6.4（中）	ns	ns	p<0.001
自己抑制型行動特性尺度値	8.5（中）：8.8（高）	ns	p<0.001	ns
情緒的支援ネットワーク （家族）	7.6（中）：9.1（高）	ns	p<0.001	ns
情緒的支援ネットワーク （友人）	4.9（低）：8.2（高）	ns	p<0.06	p<0.001
抑鬱尺度値（SDS）	3.9（高）：3.9（高）	ns	p<0.001	p<0.001
特性不安尺度値（STAI）	4.2（中）：3.9（中）	ns	p<0.001	p<0.001
問題解決型行動特性尺度値	8.1（低）：11.4（高）	p<0.02	p<0.001	ns

Wilcoxonの順位和検定

A群：コントロール不良群 HbA1c 7.1以上（平均8.4±1.4）n=19

B群：コントロール良好群 HbA1c 7.0以下（平均6.4±0.5）n=19

からの支援を受け情緒的に支えられている」と答えているものが多くみられた。これに比べて、血糖コントロール不良群では、依存的で自己価値感も低くなり、「家族以外の関係性の中で支援が得られていない」と感じているものが多く、現実吟味を避け、特に「何度も同じ問題を繰り返したり」「問題解決のための手がかりを得たりしない」というように、問題を回避する問題解決型行動特性尺度の低さが認められた。

2. HbA1c別の比較（表1）

血糖コントロール不良群と良好群で、それぞれのチェックリスト得点とHbA1cとの関連を検証すると、HbA1cが高い不良群においては対人依存型行動特性や自己抑制型行動特性（イイコ度）が有意に高く、イイコと対人依存の中で自分自身への評価を低くしていることが伺えた。さらに、問題解決型

行動特性尺度が8.1と有意に低く、現状を振り返る能力が低下していることが認められた。

HbA1cが低い良好群においては、自己価値感や家族以外の情緒的支援ネットワークが有意に高く、自分を認め、周りからも支えられていると感じていることから、抑うつ的な気持ちを有意に低下させていることが認められた。

3. 糖尿病患者の心理について

糖尿病は病名告知を受けた後、患者自身がそのショックを受容し、治療に取り組めるようになるまでにはさまざまな局面での心理的ケアが必要な疾患である。

不安や恐怖が強い否認の時期には、「健康な自分」を取り戻そうとして、従来以上に張り切って仕事をしたり、不規則な生活あるいは自暴自棄から暴飲暴食に走り、コントロールを悪化させることもある。

また、診断を間違いだと証明するためのドクターショッピングをしたり、問題回避や、感情認知困難の傾向が強いと、コントロールはますます悪化していく。

そこで①カウンセリングを活用して、必要以上の不安や恐怖を取り除き、患者自身が現実的に対処できるように支援すること、②正確な情報と知識を提供し、③治療に対する自覚を促すような動機づけが必要であり、それが私たち医療者の役割であると考えます。

また、不安や恐怖の次に訪れる怒りの時期や、自分の病気に伴う種々の喪失体験、抑うつ時期には、これらの背後にある心傷感情に共感することで、患者自身の中で病気に対して現実的に対処する事ができるように支援していくことが必要になる。

4. SATヘルスカウンセリング法

今回報告する患者支援のためのヘルスカウンセリングは、筑波大学の宗像恒次によって開発されたSATを用いたカウンセリング技法である（宗像，1997）。

SATヘルスカウンセリングは、相手の抱えている問題や解決への期待の内

容を自覚できるように支援することができる。また、構造化された連想法（Structured Association Technique）を用いることで短時間で効果的に「気づき」を促すことができる。その結果、自らの力で動機づけしたり、負担を軽減し、調整できる力を高めることができる。さらに、恐さや強い怒り、無力感などの感情は、過去からのフラッシュバックによるものであると捉え、無自覚にフラッシュバックするこれらの感情群によって、現在の行動変容が妨げられていると考えられている。

また、カウンセリングの中で明確にされた心傷感情に焦点を当て、「心傷風景連想法」や「癒し法」を用いることで、患者は癒される。その結果、過去から今への関連性に気づき、フラッシュバックする心傷感情が減弱化され、「自分がどうすればよいか」という自己決定や自己成長の部分に支援することができるのである（宗像ほか、2000）。

通常の栄養相談において、患者が栄養士に話をするときには、今自覚している事柄で話してくる。それは例えば、「尿検査の結果、尿にたんぱく質が出ているって言われて〈もう、だめだ〉っていう気がして先生に相談したら、〈栄養相談を受けるといいよ〉と言われてここに来ました」というような訴えである。この時、相手の話に耳を傾け、「尿にたんぱく質が出ている〈もう、だめだ〉といった背後にはどのような気持ちや感情がありますか？」と、気持ちや感情の明確化を行う。すると、「焦っている」という不安な感情が明確になる。

次に、このようにして出てきた感情に対し、どのような期待を持っているのか、そしてそれは心の本質的な欲求のどの部分に当たるのか（周りに認められたいのか、自分を認めたいのか、それとも他者を認めたいのか）ということに焦点を当て明確にしていく。

例えば「焦りというのは見通しの立たないときの感情ですが、どのような見通しが立たないのですか？」というようにである。そうすることで「実は、伯父も糖尿病で透析をするようになって、かなり苦しんでいたのを、子ども心に覚えているんですよ。だから伯父のようにはなりたくないんです」という期待や、「そういう恐さをわかって欲しい」というように、本来自覚していなかつ

た心の深い部分に気づくことができる。

これは患者自身の気づきを深めるだけでなく、同時に患者の期待が何処にあるのかを、栄養士側も理解認識でき、どの部分に焦点を当ててガイダンスすべきかが的確に把握できるようになる（宗像，2001）。

5. 臨床現場でどのように活用しているか

今回の事例は、岡崎市の糖尿病専門医に通院中の患者のものである。ここでは医師の診察後必要に応じ栄養相談の予約が取られ、初期教育、通常のガイダンスおよびアドバイスにより、具体的な食事の取り方から、調理の方法など数回の面談が繰り返し実施されている。

その中で、栄養相談実施後コントロール停滞したケースにおいて、主治医がカウンセリングという方法があることを示し、面談予約が取られることになっている。

筆者は、本来管理栄養士であることから、カウンセリングと同時に、自然な形で栄養相談も併せ持つようになっている。

今回の対象者は、①半年以上HbA1cが8.0以上、②直したい生活習慣があるができていないという患者に対し、問題解決型のHCを実施した。これらの事例をチェックリストおよび検査データと照合しながら紹介する。

6. 行動変容型カウンセリングの進め方（図1）

今回の症例は、SATカウンセリング技法のアドバンスレベルにある行動変容型のカウンセリング手法を用いたので、まず、この手法について簡単に紹介する。

これは患者の解決したい問題、例えば間食をやめたいとか、体重を減らしたいなどに焦点を合わせ、それが実行できたときの感情、期待の内容、心の本質的欲求、できなかった時、やろうとすると妨げになる心傷感情や期待や心の欲求までを明確にし、次に「これらの感情を持つ自分はどんな自分か」という自己イメージを出すことで自己決定感情を明らかにする。そして認知された感情

- 目標行動の決定 → 減量のために間食を減らす
1. できたら → 気持ち→感情→期待の内容→心の欲求
 2. できなかつたら→ 気持ち→感情→期待の内容→心の欲求
 3. 妨げになる → 気持ち→感情→期待の内容→心の欲求
 4. 自己イメージ 1～3までの感情を持つ自分とはどんな自分
 5. イメージに対する 気持ち→感情→期待の内容→心の欲求

感情：喜び、不安、怒り、悲しみからなり、要求をどのように処理されたか、処理しようとしているかという情報。例えば不安は欲求充足の見通しが付いていない状態。

期待の内容：本人の要求していること、期待していること。

心の欲求：本人の隠れた本当の欲求のことで、慈愛願望欲求（認められたい、愛されたい）・自己信頼欲求（自分を信じたい）・慈愛欲求（人を認めたい、愛したい）がある。

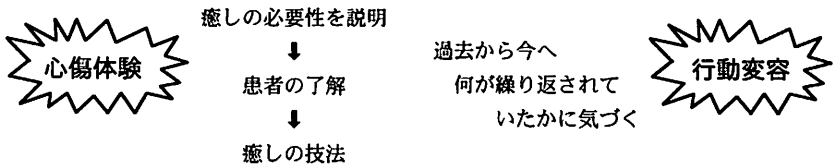


図1 行動変容型カウンセリングの進め方

群の中から、行動変容を妨げている心傷感情に焦点を当て、癒しの技法を用いる。

その結果、過去の未解決な感情を解決することから、何が過去から現在へと繰り返されているかに気づき、行動変容につながる。

【症例1】(表2)

体重が減らない男性 56歳 会社員 身長167.7cm 体重91.3kg

2～3年前に境界型糖尿病と診断され放置し、H12・1月に病院受診、糖尿病・高血圧と診断され治療開始となった。

食事はバランス的には良いが、間食に約800kcal、1日の摂取量の半分位のものを余分にとっていた。体重がここ10年くらい91～92kgから下にさがらないということでカウンセリング実施となった。

表2の下の部分は、この男性のカウンセリング前後のチェックリストおよび検査データ等の変化を表している。

表2 事例 体重が減らない男性

56歳 男性 会社員 (糖尿病・高血圧) オイグルコン1T・ベイスン1T服用
 3年前に境界型DMと診断放置・H12~治療 身長 167.7cm 体重 91.3kg
 食事はバランス的には良いが主食が3単位分くらい不足。野菜不足で物足りない。
 その分間食を(1日の間食量:職場で 饅頭1~2個/3時 家で菓子パン1個/1日お
 き 夕食後 果物, ピーナッツ50粒位・ビール1本/2回/w) 余分にとっていた。

カウンセリング実施前後におけるチェックリスト採点の推移

対人依存度	自己価値感	自己抑制度	家族支援	友人支援	抑うつ	問題解決度
前 12	6	12	10	2	44	9
後 13	8	7	10	5	39	10

(H13. 3月カウンセリング実施 1ヶ月後)

体重 91.3kg → 89.8kg

HbA1c 7.6% → 6.4%

中性脂肪 400mg/dl → 135mg/dl

自己決定が生じたことで、患者の対人依存型行動特性尺度や自己抑制型行動特性尺度が減少し、自己価値感尺度、友人からの情緒的支援ネットワーク尺度、問題解決型行動特性尺度などの評価点に改善がみられた。

また、10年間変化がなかった体重が1ヶ月後には91.3kgから89.8kgへ、HbA1cは7.6%から6.5%、中性脂肪は400mg/dlから135mg/dlへと変化した(症例1のカウンセリング内容は表3に示す)。

【症例2】(表4)

次に食事が不規則な女性について報告する。

49歳 女性 パート。S59年に糖尿病が発見され、他に合併症として高血圧・多発性脳梗塞がある。H7年6月よりインスリン開始となっている。

常に治療よりも仕事を優先し、インスリンが切れたから食事を中止するなど、いい加減さが目立つため、指導困難という状況にあったことからカウンセリング実施となった。

本症例では、何度か栄養指導を受診するも実行不能であったため、「問題に

表3 体重が減らない男性 SATヘルスカウンセリング事例

変えたい行動	カ：今、気になっているけどできない行動は何ですか？
	ク：間食が減らないからね。もっとやせなければと思っているんだけど…。
	カ：間食を減らして、もっとやせなければと思うんですネ。 間食を減らすことができると、どんな感情ですか？
できたら	ク：やれたら嬉しいよ。
	カ：どんなことが叶いそう？
	ク：血糖も下がるし、血圧も下がるよネ。
	カ：そしたら家族や先生に認めてもらえる？ それとも自分に満足？
できなかったら	ク：ほめてもらえる。(慈愛願望欲求)
	カ：では、やれないでいるとどんな感情ですか？
	ク：無理だなんていう感じ。
	カ：それって喪失感？ それとも無力感？
	ク：自分には無理だって、無力感か。
	カ：自分に対してどういう期待を諦めているのかしら？
	ク：決めたことが守れないってことだな。
	カ：変わろうとする意欲を諦めているんですネ。できたら自分に満足？ 自信がつかますか？
妨げる気持ち	ク：そう、そう。(自己信頼欲求)
	カ：やろうとすると何か妨げるような気持ちがありませんか？
	ク：食べてホッとしているんだよな。
	カ：食べてホッとしているというのはどんな感情ですか？
	ク：充実感だよな！ でも、お腹がすくのは充実した生活を諦めるよう で悲しいんだよね。
	カ：食べてホッとしている充実感と、お腹がすくのは充実した生活を諦 めるようで悲しいという感情があるんですね。
	ク：すぐにこれくらいでいいって自分に甘くなっている。結局食べちゃ うんだよな。
	カ：諦めが隠れていたんですネ。甘えないでいられると自分が好きにな る？ 誰かに分かってもらえる？
	ク：そう、そう、分かってもらいたいんだな。
	カ：○さん、今から大切な質問をします。あまり頭で考えないでフツと ひらめいた自分のイメージを言ってくださいね。
	○さんは間食を減らして痩せたい。そこには、健康になれるという 期待や、決めたことが守れないと言う無力感、充実感を得るために ホッとしながら諦めている、そういう○さんって、いったいどうい うご自分なんでしょう？
自己イメージ	ク：甘えて途中で酔けている自分だな。
	カ：途中で酔けているって思うと、どんな感情ですか？
	ク：情けないネ、なんか悲しい感じがするよ。

カ：カウンセラー ク：クライアント

表3の続き

<p>心傷体験と癒し</p> <p>※心傷感情のうち一番強いものを癒す。</p>	<p>カ：どんな期待を諦めているんですか？ ク：自分に強くなれない。 カ：強くなれたら自分に満足なんですわね。 ク：そうなんだよ！（慈愛願望欲求）</p> <p>HICにおける癒しでは、傷ついたイメージを、その時の感情、例えば悲しさが癒されるために、本当は誰にどのようにして欲しかったか、あるいは言うて欲しかったかという慈愛願望欲求を満たし、さらにその時自分がどうできたか良かったか、どんなことが言いたかったかという自己信頼欲求、それが満たされることで生じてくる慈愛欲求のすべての基本的な心の欲求が充足されるようなイメージ変換を行い、ほっとした自分から今起こっている問題へと「何が繰り返されてきたか」と確認することから、自分の問題行動へのパターンに気づくように支援する。</p>	
<p>無力感 (自分に強くなれない)</p>	<p>鍵状況：いつも人の目を気にするとき 心の声：「しょうがねえや」 7～8歳の頃、学校に行きたくなくて不登校をしようとした時に、母親が追いかけてきて、無理矢理集団登校の中に入れてしまった。 悲しさ…母親に甘えたい気持ちに気づいて欲しい（慈愛願望欲求） (癒し)「学校に行きたくない」と言ったときに、母(カウンセラー代理)から「行きたくない日もあるよね。今日は休んでお母さんと遊ぼう」と言ってもらった。また、自分から母に「寂しいから、甘えさせて欲しい」と言える自分に変えた。</p>	<p>気づき 人の目を気にして諦めるのも、過去の心傷体験に基づく感情</p> <p>子どもの頃は人並み以上に恵まれていたのに、それ以上のものも要求していつも叱られていた</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>逆流説明 過去は分かって欲しいという気持ちから母親の気を引いていた。現在は妻の気を引いている。</p>
<p>心理パターン 心の声の変更法</p> <p>自己決定と自己 効力感の確認</p>	<p>「気を引くパターンのときの声」を「実行可能な声」に変える 「これくらいしょうがないな」→「勝つぞ!!」</p> <p>カ：何がやれそうですか？ ク：夜のつまみはやめるよ。会社で配ってくれるのは徐々に断っていく。 カ：何%くらいやれそうですか？ ク：80%やれるよ。やせてくるからな。</p>	<p>カ：どんなふうに気を引くの？ ク：体重が減らないと言っていると、奥さんが「体重減った」って聞いてくれるんだよ。(とっても嬉しそうに答えた)</p>

カ：カウンセラー ク：クライアント

表 4 事例 食事が不規則な女性

49歳 女性 パート S59年に糖尿病発見され、他に高血圧・多発性脳梗塞の合併症あり。
 H7. 6月～インスリン開始 治療よりも仕事を優先。
 インスリンが切れたから食事を中止するなど、いい加減さが目立つ。
 「問題になっている行動は？」→「間食をしているのをやめたい」→「食事の摂り方に
 ムラがある」
 カウンセリング目標 「間食をやめるために食事をしっかり食べる」

カウンセリング実施前後におけるチェックリスト採点の推移

対人依存度	自己価値感	自己抑制度	家族支援	友人支援	抑うつ	問題解決度
前 11	5	13	5	5	43	9
後 4	8	5	10	8	31	13

(H13. 3月カウンセリング実施 1ヶ月後)

体重 67.1kg → 66.5kg

HbA1c 11.2% → 9.8%

なっている行動はなんだと思いますか？」と焦点を当てたところ、「間食をして
 いるけどなかなかやめられない」ということなので、「間食をするという
 ところに、思い当たるようなことはないですか」と明確にした。その結果、「そ
 れは食事の摂り方にムラがあるからだと思う」という答えが得られた。そこで
 カウンセリング目標を「間食をやめるために食事をしっかり食べる」というこ
 とにお互いの話し合いの中で決定していく。

このように目標の設定では、実行可能なスモールステップのものを決めてい
 くことが、行動変容へとつながる。ただ間食をやめるだけでなく、そのために
 今の自分ができることは何か、間食をとってしまうこと背景にはどんなこと
 が考えられるのか。行動の目標化の過程で、患者は自分の問題を再認識するこ
 とになり、実行可能な目標が決定できるようになっていく。目標設定の部分が
 この技法における最も重要な部分であるとする。

表の下の部分はこの女性のカウンセリング前後のチェックリストおよび検査
 データ等の変化を表している。

自己決定が生じることで、症例1の患者のチェックリストと同様の傾向が認

められた。また、これは前述した血糖コントロール良好群の点数とも類似した結果になっている。

面談後、1ヶ月後には体重が67.1kgから66.5kgへ、HbA1cは11.2%から9.8%へと変化した（カウンセリング内容は表5に示す）。

IV. 結論

糖尿病患者は、長期にわたる血糖コントロールを強いられる中で、「分かっているけどできない」といった問題に直面すると、過去からのフラッシュバック感情である恐さや無力感などにとらわれだす。その結果、今までの生活体験で形成してきた行動パターンを取ることで、現状を見ないでおこうとする問題解決型行動特性を有意に悪化させていることが分かった。

今回の調査および個別カウンセリングの経過等から、血糖コントロールには、①人に依存したり周りに合わせたりするのではなく、②自分自身の価値感を高く持つことができるような、患者自身の自己成長と、③同時に家族や周りから十分に支援を得られていると感じられるような支援ネットワークづくりなどから、④問題を回避しないようなパーソナリティの形成に支援することが重要であると思われる。

これらの成長は、患者自らがさまざまな糖尿病教育体験の場を通じて、仲間づくりをしたり、自己成長していくことでも得られるようだが、⑤コントロール停滞中の患者にあっては、自己成長を支援するヘルスカウンセリングを用いることで、同様の変化が得られることが分かった。

謝辞

本研究にご協力いただいた岡崎市医師会公衆衛生センター、川部内科および糖尿病患者会「元気会」の皆様には厚くお礼申し上げます。

表5 食事が不規則な女性 SATヘルスカウンセリング事例

変えたい行動	<p>カ：血糖が下がらないようですが、問題になっている行動はなんだと思いますか？</p> <p>ク：間食をしているのは悪いと思うんだけど、なかなかやめられなくて…。</p> <p>カ：間食をするというところに、思い当たるようなことはないですか？</p> <p>ク：それは…、食事にムラがあるからなのかな？</p> <p>カ：間食をやめるためには、食事をしっかり食べなくてはと思うんですネ。</p>
できたら	<p>それができると、どんな感情ですか？</p> <p>ク：それは期待かな。</p> <p>カ：どんなことが叶いそう？</p> <p>ク：スリムになれるよネ。</p> <p>カ：スリムになると周りに受け入れられる？ それとも自分に満足？</p> <p>ク：受け入れてもらえるような感じがするね。(慈愛願望欲求)</p>
できなかつたら	<p>カ：では、やれないでいるとどんな感情ですか？</p> <p>ク：自己嫌悪かな。イヤになる！</p> <p>カ：当然どうあるべきなの？</p> <p>ク：リズム通りじゃなくなる。決めたことがやれないっていう感じかな。</p> <p>カ：リズム通りに決めたことがやれるようなら自分に満足？</p> <p>ク：そりゃあ、もちろん。(慈愛願望欲求)</p>
妨げる気持ち	<p>カ：でも、やろうとすると何か妨げるような気持ちがあるんですよね？ それはなんですか？</p> <p>ク：食べていると、自分を回復できるような感じがするのよネ。</p> <p>カ：食べていると、自分を回復できるというのはどんな感情ですか？</p> <p>ク：安心感かな。でも、あきらめもあるよ。</p> <p>カ：食べていると、自分を回復できる安心感と、あきらめもあるのね。どんな期待を諦めているの？</p> <p>ク：決めたことがきちんとやれない…。</p> <p>カ：決めたことはきちんとやりたい、そう思っているんですね。それができると自分が好きになる？ 誰かに分かってもらえる？</p> <p>ク：自分が好きになれるね。(自己信頼欲求)</p>
自己イメージ	<p>カ：○さん、今から大切な質問をします。あまり頭で考えないでフッとひらめいた自分のイメージを言ってくださいね。</p> <p>○さんはスリムになれるという期待や、リズム通りにやれない自己嫌悪、同時に自分を回復するために食べてはホッとしながら、やれていないことを諦めている、こういった感情を持っている○さんって、いったいどんな自分だと思う？</p> <p>ク：気力はあるんだけどいい加減だね。</p>

カ：カウンセラー ク：クライアント

表5の続き

<p>心傷体験と癒し</p> <p>※心傷感情のうち一番強いものを癒す。</p> <p>無力感</p> <p>心理パターン</p> <p>心の声の変更法</p> <p>自己決定と自己効力感の確認</p>	<p>カ：気力はあるんだけどいい加減だねって思うと、どんな感情ですか？</p> <p>ク：なんか悲しい…。</p> <p>カ：どんな期待を諦めているんですか？</p> <p>ク：決めたことがやれない。</p> <p>カ：決めたことがきちんとやれたら自分に満足ですか？それとも認められる？</p> <p>ク：やれたらね、自分が好きになる。(自己信頼欲求)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>鍵状況：疲れていたり、何かを始めようとするとき</p> <p>「気力はあるんだけどと思いながら無力になる」</p> <p>心の声：「まあいいっか…無理しなくてもいい」</p> <p>小学校2から3年生の頃、母と祖父が仲が悪くて、よくけんかをしていたこと。家中みんな暗い顔で、私はどうして良いか分からない。</p> <p>悲しさ…誰も守ってくれない。</p> <p>お父さんに止めて欲しかった (慈愛願望欲求)</p> <p>怒り…仲良くして欲しい(慈愛願望欲求)</p> <p>(癒し)お父さんが仲裁に入ってくれて、家庭円満なイメージに変えた。そして、母と祖父に対しては、自分から「喧嘩をしないで、家族仲良くして欲しい」と伝え、自信を回復するイメージに変えた。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>気づき</p> <p>気力はあるんだけど思いながら無力になるのも、過去の心傷体験に基づく感情</p> <p>自分の力ではどうすることもできなかった。だから何時も無関心を装ったり、部屋にこもって音楽で癒していた。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>逆流説明</p> <p>過去に「しょうがない」といって無関心を装った自分だから、現在、周りに気を使ったり、疲れたりすると「無理しなくてもいい」「これだけやったんだから良いか」と、ぼーっとしたり、食べることで自分を癒していた。</p> </div> <p>カ：どんなことがやれそうですか？</p> <p>ク：間食はやめて、散歩もするよ。</p> <p>カ：何%くらいやれそうですか？</p> <p>ク：90%やれるよ。</p>
---	---

カ：カウンセラー ク：クライアント

引用・参考文献

- 1) 松岡健平 (2000) : 「なぜ今、心のケアが必要か」. 糖尿病, Vol. 43, No. 1, 9-11.
- 2) 宗像恒次監修, ヘルスカウンセリング学会編 (1999) : ヘルスカウンセリング事典. 日総研出版.
- 3) 宗像恒次 (1997) : SATカウンセリング技法. 広英社.
- 4) 宗像恒次, 小森まり子, 橋本佐由理著 (2000) : ヘルスカウンセリングテキスト, Volume 1. ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル.
- 5) 宗像恒次編 (2001) : 山内恵子「糖尿病患者のヘルスカウンセリング」『栄養指導と患者ケアの実践ヘルスカウンセリング』. 医歯薬出版.