九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

特定健康診査・特定保健指導におけるコミュニケーションの特徴

上野, 満里
九州大学大学院比較社会文化学府

https://doi.org/10.15017/1430881

出版情報：比較社会文化研究. 35, pp.1-16, 2014-02-20. 九州大学大学院比較社会文化研究科
バージョン：
権利関係：

『比較社会文化研究』第35号（2014）1～16
Social and Cultural Studies
No.35（2014），pp. 1～16

特定健康診査・特定保健指導[1]におけるコミュニケーションの特徴

上野満里（ウエノ マリ）

1．はじめに

Berlo（1960）によれば、コミュニケーションは送り手が何らかの目的を達するために受け手に対してメッセージを伝達することでありその動的なプロセスであるといえる。互いのメッセージを理解するためには言語だけでなく、気持ちや行動を予測しながら意味のあるメッセージをやり取りすることが重要である。

原賀等（2008）は健康教育や保健指導の内容に対して対象者は「一般的な内容」「既に知っている知識」「毎年同じ内容「具体性のない内容」と捉えており理解はできたが生活習慣の改善の必要性を感じていないことを報告している。これらのことは双方向のコミュニケーションが行えていないことを示唆している。したがって対象者が保健指導内容を自分のこととして考え気づき生活習慣の改善・維持につながるようなコミュニケーションを行うことが必要である。

本研究では、特定保健指導におけるコミュニケーションの技術を明らかにするために２事例の会話を分析しその特徴を対照させる。

2．先行研究

宮武（2002）は糖尿病患者に対する教育場面において患者－看護師間のメッセージ交換において確実にコミュニケーションが成立していたケースがなかったこと、認識の一致がみられないために生じた否定的な感情は患者・看護師間で相違があることを明らかにしている。しかし特定健康診査・特定保健指導場面における現実の言語表現に関する先行研究はほとんどない。

3．研究方法

3．1　研究対象・期間

人口10万人規模の地方自治体が実施する特定健康診査を受診し、動機付け支援[2]と判定された60歳代女性２名と保健指導担当者２名（管理栄養士、保健師）を対象に2010年５月～６月の期間におこなった。

3．2　データ収集方法

データの収集は対象に研究目的とリスクについて口頭と文書で説明し文書で同意を得たのちICレコーダーに録音した。各特定保健指導場面に同席しフィールドメモを作成した。

3．3　データ分析方法

ICレコーダーに録音された内容とフィールドメモは基本的な文字化の原則（宇佐美2011）に準拠して文字化を行った。文字化の方法は次の通りである。

‘　’：よみかた
“　”：話者および話者以外の者の発話・思考・判断・知覚などの内容が引用された場合。
？：疑問文につける。
［↑］［→］［↓］：イントネーションは上昇、平板、下降の略号とする。
＜＜沈黙　秒数＞＞：１秒以上の「間」は沈黙としてその数字は秒数とする。
＜　＞｝＜｝　＜＞｝＞｝：同時発話されたものは重なった部分双方を＜＞でくくる。
＃：聞き取り不能を表す。
［　］：文脈情報を表す。

この２事例を選んだ理由は特定保健指導の約３ヶ月後に60歳代女性に面接調査を行った結果、体重減少と生活習慣の改善が行えた者とそうでない者があったからである。なぜこのようなことが起こるのか、特定保健指導の会話にどのような違いがあるかを明らかにするため特定保健指導場面の中から一部抜粋し３つの視点として健康状態を理解する、生活習慣の改善点を見いだす、６ヶ月後の目標を決める、というコミュニケーションの特徴を対照する。

4．特定保健指導の実際

本節では、２事例15会話を取り上げ，特定保健指導のコミュニケーションの特徴について考えていく。

事例１は60歳代女性で専業主婦のBと30歳代女性で管理栄養士のＹで構成され、市役所会議室で行われた。事例２は60歳代女性で専業主婦のＣと30歳代女性で保健師のZで構成され市内コミュニティセンターで行われた。事例２のＣは管理栄養士Ｙと保健師Ｚによる集団支援を受けた後、筆者の面接調査を受けている。

各特定保健指導（事例１、２）参加者の属性と会話の概要は次のとおりである。（表１）

表１　事例１・２の参加者の属性と会話の概要

事例	参加者	性別	特定健康診査結果	職　業	関　係	全録音時間
事例1	B	女	BMI[3]・腹囲[4]・血糖[5]基準値以上	専業主婦	初対面	個別支援[9] 47分
	Y	女		管理栄養士[7]		
事例2	C	女	BMI[3]・腹囲[4]・脂質[6]基準値以上	専業主婦	初対面	集団支援[10] 78分
	Z	女		保健師[8]		個別支援 19分

４．１　特定健康診査の結果の説明を受けて健康状態を理解するためのコミュニケーション

健康状態を理解するためのコミュニケーションについて、次の４つの会話を一部抜粋した。その内容とはまず、BMI・体重、次に血糖、脂質、腹囲である。

事例１　会話例1-1（BMI[3]についての会話である）

Ｙ：①で、えっと今回の健診結果での（はい）説明になるんですが②BMI[3]［Body Mass Index］っていうのが身長と体重の割合って（はい）いうふうになります。

Ｂ：③はい。

Ｙ：④で、これが22が一番病気をがなりにくい（はい）はい指標となっておりまして、⑤ちょっと（はい）オーバーになられていました。

Ｂ：はい、はい。

ここではまず、ＹのBMIについての説明の方法についてみてみる。Ｙは①で話題を伝え次に略語であるBMIを②で身長と体重の割合と言い直しをしている。ＹはBMIという略語を日本語に言い直すことで理解しやすいようにしており、Ｂに対して言葉の意味を理解してほしいという気持ちをもっていることがわかる。それに対してＢは③「はい」ということで理解の態度を表明している。また、Ｙは④で話題を変えしBMIの指標と健康リスクについて科学的根拠に基づく説明をしている。また、Ｙは⑤「ちょっと」を使うことでＢのBMIつまり肥満の程度を低く見積もっている、さらに、指標を超えていることについて客観的な数字ではなく⑤「オーバー」に言い直している。これらの配慮によってＢは理解の態度を「はい」ということで示していると考えられる。

事例２　会話例2-1（体重についての会話である）

Ｚ：①経年の血液データなんですけど、えーっとまず、少し体重［特定健康診査結果を示しながら］今回はいったんこういう＜ふうに＞ ｛<｝。

Ｃ：＜体重＞ ｛>｝。［特定健康診査結果を見ている］

Ｚ：②うん、見ていってですね、③で、体重が62歳の頃に比べるとマイナスそうですね、４，５キロぐらい落ちていて、途中更にちょっとこの辺で65歳の＜時に＞ ｛<｝。

Ｃ：④＜あっ＞ ｛>｝。

Ｃ：⑤この辺ですね。［健康診断結果を見ながら］

Ｚ：ね、はい。⑥＜何か？（↑）うん＞ ｛<｝。

Ｃ：⑦＜主人がね、病気したんですよ、脳梗塞で＞ ｛>｝。

Ｚ：あーあー。

Ｃ：⑧そん時にーその守ってですね。（あー（↑））そしたら私が体重がバーッと、ここから。（んー（↑））半年も経っていないとおもうんですけどね。

Ｚ：はい、（沈黙１秒）⑨あっ落ちたんですね。

Ｃ：はい、（んー）⑩３ヶ月くらいで落ちたんですよ。

Ｚ：あーは、⑪食事を＜少し見直したんですね＞ ｛<｝。

Ｃ：⑫＜食事を、はい＞ ｛>｝。

Ｚ：⑬ふんふん（→）。

Ｃ：⑭はい、今は＜もう＞ ｛<｝。

Ｚ：＜そして＞ ｛>｝。

Ｃ：⑮それは主人、守らないからですね、だから（笑い）。

Ｚ：はぁ、んー。

Ｃ：⑯だから私まで太ってしまって。（あーはー）また、元に戻ってしまって。

Ｚ：あっ⑰こういう感じなんですね。

Ｃ：あーはい。

まず、Ｚの体重変化についての説明の方法についてみてみる。Ｚは①で「経年の血液データなんですけど、えーっとまず」と説明の順序を血液データから体重に変更することで話題を提示している。Ｃが体重に注目したことを②「うん」で確認し③で話題を変えたあとに体重、年齢を用いて体重の変化を説明している。その結果、Ｃは④「あっ」ということで何かを思い出しており⑤特定健康診査の結果を見ながら「この辺ですね」と言っていることから自分のこととして捉えていると考える。

次にＺのＣ「＜あっ＞この辺ですね」という気づきへの対応の方法についてみてみる。Ｚの⑥「何か？（↑）うん」に重ねてＣは経年の体重変化を見て⑦「主人がね、

病気したんですよ、脳梗塞で」と過去の経験を思い出し、さらに⑧「そん時にー守ってですね。」から始まる発話では、以前、夫の退院時に受けた栄養指導の内容を行った結果、思いがけず自分の体重が減少したこと、期間をＺに伝えている。Ｚは⑨「あっ落ちたんですね」と体重減少を推測することでＣは⑧で述べた期間「半年も経っていないとおもうんですけどね」を⑩「３か月くらいで落ちたんですよ」を修正している。そしてＺはＣの発言⑦⑧から判断して⑪「食事を＜少し見直したんですね＞」と推測して伝えている。一方、Ｚの⑨⑪はＣの過去の結果に対してＺが推測したことを伝えていると考えられる。

Ｚの⑬「ふんふん（→）」という発話はＣが⑭「そして、今は＜もう＞」と時制を現在に置き換え、リバウンドの要因、Ｃの⑮⑯で原因と結果を結びつけて話す機会を提供していると考えられる。Ｃの発話に対しＺは⑰「こういう感じなんですね。」ということでＣに理解を表明していると考えられる。この会話はＺのこういう感じなんですねに対しＣが同意する形で終了している。

事例１　会話例1-2（血糖についての会話である）

Ｙ：①血糖値なんですが、空腹時の血糖値は106ていうことだったので、②たまたまこの空腹時っていうのは前の日の食事の影響だったりもあります。ただ、えーこの今よく、血糖、糖尿病の（はい）指標としてHbA1c ‘ヘモグロビンエイワンシー’ のほうでみるんですがこちらのほうは5.0だったので、③まったまたまちょっとこのとき④高かったのかなあっと。

Ｂ：⑤あっでも、⑥母がね糖尿（んー）で亡くなって＜いるんですよ＞ {<}。

Ｙ：⑦＜あっ遺伝性はあるんですねー＞ {>}。

Ｂ：⑧遺［伝］はい、⑨だから（んー）＜だからちょっと＞ {<}。

Ｙ：⑩＜だからちょっと＞ {>}。

Ｂ：だから。

Ｙ：んー。

Ｂ：はい、だから⑪ ‘これちょっと怖いなあ’（そうですね）思っているんですよ。

Ｙ：⑫そうですね。

Ｂ：それだけはあのー（んー）⑬こっちの悪玉よりか（はい）気になります。

Ｙ：気になるのは（はいはい）糖尿病のほうですね。（はいはい）はい。

Ｙ：で、あのー遺伝があるんだったら⑭ちょっと気をつけられたほう（はい）がいいかもしれないですね。

Ｙ：ただ、あのう、⑮［空腹時血糖値は］106、［HbA1c‘ヘモグロビンエイワンシー’は］5.0ということだったので（はい）［検査結果を指で示しながら］まあ、あのう、境界域にも入らないぐらいかなと思っております。

まず、Ｙの血糖値検査の結果説明の方法についてみてみる。Ｙは①で「血糖値なんですが」と話題を提供し、次に②「たまたまこの空腹時っていうのは前の日の食事の影響だったりもあります」と基準値以上であることを③「たまたまちょっと」で頻度と程度を低く見積もることでＢの負担を軽減している。また、文末に④「高かったかなぁっと」をいうことでＢを心配した気持ちを伝えていると考えられる。それに対しＢは⑤「あっでも」によってＹの意見に「対立・対比」を示しながらもＹに⑥「母がね、（んー）糖尿で亡くなっているんですよ。」と糖尿病の家族歴を伝えることで、検査結果に対する気がかりな気持ちを伝えていると考えられる。

次にＹがＢの意見を引き出す方法についてみてみる。ＹはＢの⑥「母がね、糖尿（んー）でなくなって＜いるんですよ＞」を⑦「あっ遺伝性はあるんですねー」に言い換えることでＢに知識を提供しＢは⑧「はい」ということで糖尿病が遺伝すること理解を示している。Ｂが⑨「だから」「だからちょっと」と話し続けることで理由を述べようとしている推測したＹはＢの発話に重ねて⑩を繰り返した結果、Ｂが⑪「これちょっと怖いなあ」という気持ちを表現することに貢献している。さらに気持ちを表現したＢにＹが⑫で肯定するとＢは⑬で他の検査結果（LDLコレステロール）と比較し自分の意見として血糖値への気がかりを話している。

最後にＹがＢに注意喚起をする方法についてみてみる。家族に糖尿病患者がいる場合「やっぱり」「もっと」「気をつけたほうがいい」と助言を行うこともある。このような助言は対象者に負担をかけることがあると考えられる。Ｙは⑭では「ちょっと」「いいかもしれないですね」と助言表現をもちいて禁止を伝えていることから将来的にＢの負担を軽減していると考えられる。会話の終了部で２つの検査結果を「境界域にも入らないぐらいかなと思っております」と総合的に判断することでＢに安心を与えていると考える。

事例２　会話例2-2（血糖についての会話である）

Ｚ：そして、（うん）①HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）っていう血糖値の値も今年はとても下がってはい＞ {<}。［特定健康診査結果を示している］

Ｃ：②＜あー下がっていますねー＞［Ｚが示した特定健康診査結果を見ながら］ {>}。

Ｚ：③正常値に＜なっていますのでいいです＞{<}。

C：④＜どうかしたらねー私＞ {>}、
C：⑤何か（うん）自分で（笑い）心当たり、食べ（うん）食べるのがね（はい）甘いもの食べてたから。（うん）⑥でも、‘そうでもない’ってことですね。
Z：⑦落ちているので、はい、（はい）⑦良かったですね。
C：#。

まず、Zの血糖値検査の結果説明の方法についてみてみる。Zは①で話題を提供する際、特定健康診査の結果の血糖値を示しながら過去の検査結果と比較し改善していることを伝えることはCが②「＜あー下がってますねー＞」といっていることから理解しやすいような配慮であると考える。

次にZのCの意見に対する関わり方についてみてみる。Zが③「正常値に＜なっていますのでいいです＞」と今回の検査結果を評価している途中からCはZに④「＜どうかしたらねー私＞」と血糖検査結果が自分の予想に反していたことを伝えている。CはZに重ねて話し始めていることから気がかりな事柄であると考えられる。続けてCはZに⑤「何か（うん）自分で（笑い）心当たり（略）」ということで生活習慣と検査結果の関係について戸惑いを表明しながら⑥「でも‘そうでもない’ってことですか」と今まで通りに甘いものを食べてよいかどうかについて尋ねている。しかし、ZはCに⑦「落ちているので」と血糖値検査の経年変化を説明し⑧「良かったですね」と評価を伝えている。このやり取りではCの④⑤に対する応答関係が十分でないのではないかと考えられる。

事例１　会話例1-3（脂質についての会話である）

Y：①で、中性脂肪が多くなるとこの善玉HDLコレステロールっていう善玉コレステロールが下がるって（はい）いわれているんですが（はい）あのう、②きちんとこちらも（はい）標準値だったんですが、このLDLコレステロール、悪玉といわれるものなんですね、どうしても女性は閉経後多くなるんですけれども、③ちょっとやっぱり高め、
C：④そうですね。［小さな声で］
Y：⑤ではあります。
Y：⑥ただ、血圧があまり高くないので今からちょっとお食事（はい）とえー運動ということで体重を減らすことによってこのLDLコレステロールも減っていくとおもいますし、えー運動ということで体重減らすことによってこのLDLコレステロールも減っていくとは思っております。⑦食事と食事内容を（はい）はい、今回、見さして頂こうかなと思っております。

まず、YのBに対する脂質代謝の結果説明の方法についてみてみる。Yは①で話題転換し②「きちんとこちらも（はい）標準値だったんですが」でHDLコレステロール値の評価をしながら次の課題を提示している。LDLコレステロールの上昇を性差と加齢による変化を考慮しながらも「ちょっとやっぱり高め」と程度を低く見積もりながらBがYの考えのほうに近づける働きをもつ「やっぱり」を使用することでCは④「そうですね」と発話していると考えられる。YはCが④「そうですね」と理解の態度を表明しつつ小さな声で話すことから触れられたくないことの一つだと考えられるがYは③「ちょっとやっぱり高め」の続きとして⑤「ではあります」と語尾まで話すことで明確に伝えている。

次にYのBに対する改善方法の説明についてみてみる。YはCの④「そうですね。［小さな声で］」から［小さな声］を不快に感じたと推測し、⑥で生活習慣の改善によりLDLコレステロールが改善されることを伝えている。さらに、⑦「食事と食事内容を（はい）はい、今回、見さして頂こうかなと思っております」で今回行う特定保健指導に対して許可を得て実施したいという強い意志を伝えている。

事例２　会話例2-3（脂質についての会話である）

Z：①で、②LDLコレステロール、悪玉が③ちょっとこう変動しながら、（うーん）今回も④ちょっと⑤少し去年に比べると＜⑥上がっている⑦けれども＞ {<}。［健康診査結果を示している］
C：⑧＜あーやっぱりね＞ {>}。［健康診査結果を見ながら］
Z：うん、⑨あのう血圧のコントロールができているので
C：できてる。
Z：⑩病院に行くほどの値ではないです。
C：⑪あーそうですか。

まず、ZのCに対する脂質代謝の結果を説明する方法についてみてみる。Zは①で話題の転換を行い②「LDLコレステロール、悪玉が」とメディア等でも頻繁に耳にする悪玉に言い換えることでCの理解を促していると考えられる。また、経年変化の程度を③④「ちょっと」⑤「少し」で低く見積もり⑥「上がっている」と事実を断定して伝えるとCは⑦「あーやっぱりね」と発話していることからLDLコレステロールに注目していると考えられる。Zの⑦「けれども」はLDLコレステロールは上昇していることを前置きとして⑨「あのう血圧のコントロールができているので」⑩「病院に行くほどの値ではない

です」と他の検査結果から推測して結論づけている。

次にＺのＣ「あーやっぱりね」に対する説明の方法についてみてみる。Ｚは経年評価（LDLコレステロール）に対してＣは⑦「あーやっぱりね」からLDLコレステロールが上昇する要因について思い当たる事柄があるようである。しかし、先に示したようにＺは⑥⑦「上がっているけれども」を⑨⑩で結論付けようとしているためＣの気付きに対する応答が十分になされなかったのではないかと考える。一方、他の検査項目を含めて総合的に判断し、現在病院受診の必要性がないことを伝えていることからＣの負担の軽減とも考えられる。Ｃは⑪「あーそうですか」で何等かの感情を表出しようとしているが、Ｚに十分に伝えることができないまま事実を確認してこの会話を終了していると考えられる。

事例１　会話例1-4（腹囲についての会話である）

Ｙ：①で、今ちょうど、Ｂさんがえー腹囲が＜引っかかったところ＞ {<}。

Ｂ：＜えーはいはい＞ {>}。

Ｙ：があり、ありました。そして、血糖値のほうが、

Ｂ：ここがちょっと、はいはい。

Ｙ：引っかかりました。後はないんですね、なので。

Ｂ：②あのーこれですけどね、(んー) 60の時に（んー）あのうエコーを（はいはいはい）調べる時に凄く怒られたんです。（はい）“もうちょっと痩せな”と（痩せな）といわれた、怒られたんですよ。（＜笑い＞）③［診察した医師から］エコーを取りながらね（んーはいはい）“あれーあれー”といわれて(うんうん)④私はなんか中が大きいみたい。［中,から笑いながら話す］

Ｙ：⑤どちらかっていうと内臓脂肪というより皮下脂肪のほうになる。

Ｂ：⑥うん、なんか、(んーんー)そういわれたんですよ。

Ｙ：⑦そうですね。

Ｂ：＃。

Ｙ：はい、なのでまあえー多少でもやっぱりちょっと（はい）⑧肝臓の方もすこーし数字が＜高くなっていて＞ {<} „

Ｂ：⑨＜そうですね、はい＞ {>}

Ｙ：うん、⑩脂肪肝のほうになってあるかとおもうので（あー）はい、⑪すこーしやっぱり今から考えていったらいいかと思います。

Ｂ：⑫脂肪肝といえばあれを思い出しますよねえ。

Ｙ：フォアグラですか？（↑）はい、そうですね、＜うふふふふふ＞ {<}。

Ｂ：＜うふふふふ＞（笑い） {>}。

まず、ＹのＢに対する内臓脂肪蓄積についての説明方法をみてみる。Ｙは①で話題の転換と提示をおこなっている。腹囲・血糖値が基準値以上であると説明を受けたＢは②「あのーこれですけどね」とＹに遠慮しながら話題を提示している。Ｂは過去に受けた超音波検査の様子を③［診察した医師から］「エコーを取りながらあれーあれーといわれて」④「私はなんか中が大きいみたい」と臓器が大きいことを示すことで内臓脂肪の蓄積を否定している。それに対しＹはＢの意見を⑤「どちらかっていうと内臓脂肪というより皮下脂肪のほうになる」のように言い直すことで質問をしている。

⑥「うん、なんかそういわれたんですよ」と意見を変えないＢに対しＹは反論をしていない。むしろ直接見聞きしていない超音波検査の結果を⑦「そうですね」と同意することでＢの発話内容を受容している。しかし、ＹはＢに⑧「肝臓の方もすこーし＜高くなっていて＞」と内臓脂肪が蓄積しやすい臓器である肝臓を例に客観的な検査結果を活用して肝臓機能の程度が高さを「すこーし」と低く見積もりながら内臓脂肪型肥満を説明している。Ｂは⑨「そうですね、はい」をＹの発話途中に重ねることで理解の態度を示していると考えられる。

Ｙは⑧「肝臓のほうもすこーし数字が高くなっていて」と肝臓の状態を⑩「脂肪肝のほうになってあるかとおもうので」に言い換えることで現在肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態を説明している。また、⑪「すこーしやっぱり今から考えていったらいいかと思います。」と将来に向けてあれこれ思いもめぐらすような助言をしている。その結果、Ｂは⑫「脂肪肝といえばあれを思い出しますね」のようにＹに尋ねていることからで食べ物のフォアグラと肝臓の状態を関連付けて自分の健康状態を理解しようとしていると考えられる。

事例２では腹囲についての会話は観察されなかった。

４．２．事例１・２の生活習慣の改善点についてのコミュニケーション

ここでは、生活習慣の改善点を見いだすためのコミュニケーションを食事の習慣の一部を抜粋してみてみる。

事例１　会話例1-5（食事の習慣についての会話である）

Ｙ：［体重が］増えた原因は、①ご自分では？（↑）

Ｂ：わかります。

Ｙ：わかります、はい。②どんなものがあったでしょうか？（↑）

Ｂ：わかります。おやつの食べ過ぎ。

Ｙ：③おやつ。

B：④それと（はい）あの、御飯、食事を（うん）４回しています。
Y：⑤あー１日、［１日，驚いた様子で］、あーそうですか（↓）［残念そうに］。
B：⑥あのう量は少ないけど。
Y：うん、⑦ちょこちょこ食べる感じ。
B：それが帰り娘の帰りが遅いから、（うんうん、はー）あのう“お菓子を食べてはいけない”と思うから（うーん）5時ぐらいに（うーん）ちょっと＜軽ーく＞ ⦃<⦄
Y：＜食べる、軽ーくあー＞ ⦃>⦄。
B：御飯。
Y：そうなんですね。
B：だからあのう焼き芋したりとか（焼き芋，から笑いながら）（＜笑い＞）ちょっとそこ（あー）果物食べるんです、（はいはい）そうしないとね（んー）お菓子（⑧もたないでしょうね）食べるから。
Y：⑨そうなんですね。
B：⑩それは糖尿になるという頭があるから＜笑いながら＞。
Y：⑪んー甘いものは避けてらっしゃったん＜ですね＞ ⦃<⦄。
B：＜うん＞ ⦃>⦄。
だからそういうのにいくのね。

まず、YがBの食事の習慣を尋ねる方法についてみてみる。YはBに対して①のように「増えた原因は、ご自分では？（↑）」とイントネーションを上げることで自由な発話を促している。YはBの「わかります」を繰り返すだけでなく②「どんなものがあったでしょうか（↑）」の質問を１つ追加することでBは「おやつの食べ過ぎ」といっていることから食生活の振り返りを促していると考えられる。YはBの「おやつの食べ過ぎ」に対して③「おやつ」だけを繰り返している。保健指導時には過剰なものに焦点を当てる傾向があるが食べ過ぎに焦点を当てていないことによってBは④「それと（はい）あの、御飯、食事を４回しています」のようにYに追加して他の原因について話し始めている。

YはBの④「食事を４回しています」の発話のあとに⑤「１日」「そうですか」に感情を加えることによって食事の量に関する情報を引き出している。YはBの食事回数４回と量の少なさを⑦「ちょこちょこ食べる感じ」へ言い換えることでBへの理解を示しBの具体的な生活習慣、間食に対する考えを代弁している。また、Yは一緒に食事をする娘の帰りが遅いために空腹を満たすために間食をするBの気持ちを察して⑧「もたないでしょうね」間食の内容を工夫していることに対して⑨「そうなんですね」と受容している。さらに、⑩「糖尿病になるという頭があるから」に対して「食べてはいけない」といった禁止を含んだ説明を行うこともあるが、Yは⑪「んー甘いものは避けていらっしゃったんですね」とBの考えと行動を関連付けている。

事例２　会話例2-4（食事の習慣（間食）についての会話である）

Z：えっと、間食されたショートケーキとか焼き菓子は１日何回くらい食べますか？（↑）
C：夜にね。
Z：①夜だけ。
C：夜に食べるんですよ、②コーヒーのコーヒー一杯飲んで（うん）夜にこういうのをどれかこれかですね。［Zが示した資料を指差している］
Z：あーはーはー（吸気）③そしたらそれは。
C：④やめないけん。
Z：⑤運動した後。
C：あとです。
Z：⑥寝る前？（↑）
C：寝る前って、それか２、２時間ぐらいはまた、テレビみたり（あはっはは）してる。⑦あのう起きてますね。２、３時間。
Z：⑧ですね。
C：［自宅周囲を走ったり歩く運動習慣があるため午後］９時に帰ってきて（はい）９時半ぐらいに食べるんじゃないんですかね。それで、それからまた、⑨２、３時間はテレビ見たり（うんうん、で）起きていますよ、大概。
Z：⑩あーそうなんですね、分かりました。
C：⑪寝る前ってことはないんですけどね。［はないんですけどね、から笑いながら話す］
Z：うんうん夕食後ってね。
C：うん、おやつって感じ（＃）昼間はおやつとかあんまり食べないんですけどね、時間がすぐ来るからもう朝昼晩ってね。
Z：⑫うーん、うーん、分かりました。［小さな声で話す］
（中略　夫の体調のことを話している）
Z：⑬それから食べる時間（＃）やはり夕食後の寝る前っていう、寝るまでの間っていうのはもう殆どもう活動量がなくなるので（うーん）それが蓄積されて（あー）やはりLDLがあがる原因になる（あー）ので、できればお昼間、の活動量がこれから、‘活動するよ’っていうときのほうが（うんうん）いいので。

C：いいでしょうね。

まず、ZがCの間食の習慣について尋ねる方法についてみてみる。Zに間食の頻度を尋ねられたCは「夜にね」と時間帯で表現している。Zは①「夜だけ」と限定して確認することでCは②「コーヒーのコーヒー一杯飲んで（うん）夜にこういうのをどれかこれかですね」と飲み物と菓子類の具体的な内容を伝えている。YはCが焦点化した時間帯を活用し、「繰り返す」ことで具体的な話をする機会を提供していると考えられる。

Zの③「そしたらそれは」をその習慣を継続するか否かを問われていると感じたCは④「やめないけん」と意志を示している。それに対しYはそのことについて触れずに間食の時間⑤「運動した後」⑥「寝る前」について尋ねていることから応答関係が十分でないと考えられる。

次に「寝る前」の認識の違いをどのような方法で修正していくかについてみてみる。ZはC⑦の間食後２～３時間起きていることに対して⑧「ですね」で同じ意見という態度を表明している。しかし、Cは２度にわたり⑨⑪で起きていることを強調していることからZに理解してほしい気持ちがあると考える。つまりCはZの⑧を同じ意見という態度と受け取っていない可能性があると考える。それはZが⑬のような科学的根拠を前提に複数回やり取りを行っていることが影響していると考えられる。その結果、Zは寝る前の時間の認識の差を再是正しないまま⑫で会話を終了させている。

４．３　６ヶ月後の目標を決めるためのコミュニケーション

ここでは、６ヶ月後の目標を決めるためのコミュニケーションとして、３つの会話の一部を抜粋してみてみる。３つの会話とはまず、６ヶ月後の体重、次に１日当たりに減らすカロリーと食事の内容である。

事例１　会話例1-6（目標体重についての会話である）

Y：じゃあ、あと、６ヶ月後にですね（はい）どれくらい今の体重、ちょうど56.9キロカロリーという形で（はい）健診の結果がでていたんですが（はい）、①どれくらい６ヶ月後にやせていればいいなあと思われます？（↑）

B：②私はね55には（ふんふん）55になりたいんですよ、（ふんふん）なりたいと思うんですよ。52ぐらいのときは凄く良かったんですよ。

Y：あー体調が。

B：はい、で去年の（んー）11月ぐらいまで（んー）ずっと54ぐらいだったんですよ。

Y：あっはいはい、③あっそうだったんですね。（はい）

B：④そして、（はい）お正月から（はい）こっち、ちょっと自分で（んー）あー（うん）暴飲暴食した（うん）なあと思ったら＜どんどんどんどん＞ {<}。

Y：⑤＜どんどんどんどん＞ {>}。

B：＜増えてしまった＞ {<}。

Y：⑥＜増えてしまった＞ {>}。

Y：⑦あーじゃあまず、54キロくらいを目指して。

B：⑧はい、だから今、54を目指そう（うん）と思って、（うんそうですね）今あのう秤、毎日のっているんですよ。

Y：あっそうなんですか？（↑）今少しじゃあ少し減りました？（↑）。
［電卓をうちながら弾むような声で］

B：減ってるかも。［小さな声で］、減ったです［声を少し大きくする］うん。

Y：あっそうですか。

B：意志が弱くて。

Y：いえいえいえいえいえいえ、まず毎日測るということがとても大切なことなので。分かりました。では、えーまず、６ヶ月後に（はい）54キロを（54キロ、はいはい）目指して頂くということですね。

B：はい。

まず、YがBの目標体重を決定していく方法について述べる。Yは話題の転換を行い①「どれくらい６ヶ月後に痩せていればいいなあと思われます？」と目標体重の程度と期間についてBのボディイメージを質問している。それに対しBは②で体重55kgになりたいと意志を明らかにすることで過去の体重－体調の関連、６ヶ月前の体重と６ヶ月間の体重増加の原因と程度など生活の振り返りを行って説明していると考えられる。

次にYがBが目標体重決定するための説明の方法についてみてみる。Yは③「あっそうだったんですね」と新しい情報を得たことと過去の体重変化を確認することでBは④で新たな情報を提供している。YはBの急速な体重増加の程度を示す⑤「どんどん」とその結果である⑥「増えてしまった」を繰り返し重ねている。重ねることは内容を予測していると同時に熱心に話を聞いている態度の表れであるため、Bにとっては理解してもらっているという安心感を与えていると考える。YはBに⑦「54くらいを目指して」と推測して提案することでBは⑧「だから今、54を目指そう」と現時点での意志を明確に示していると考えられる。

事例２　会話例2-5（目標体重の設定についての会話である）

Ｚ：①これから半年間にどれくらいの体重目標にしていこうかというところなんですけど（咳払い）。
Ｃ：②んー。
Ｚ：大体ですね、③今の体重の５％ぐらい（うーん（↑））を減らすとですね、すべての値が（あー）改善してくるよっていうふうにいわれています。
Ｃ：④＜５％＞‘ゴパー’｛＜｝いうたら。
Ｚ：＜で、今うん＞｛＞｝
Ｚ：⑤計算したらですね大体マイナス３キロぐらいになります。
Ｃ：⑥あっ３キロぐらいですかねー（↑）
Ｚ：はい。
Ｃ：あー（笑い）⑦それぐらいだったらどうにかなる＜かもしれない＞｛＜｝。
Ｚ：＜なるかもしれない＞｛＞｝ですかね。

まず、ＺのＣに対する目標体重の設定についての説明の方法についてみてみる。Ｚは①で話題を提示することで、Ｃに意見を求めている。それに対してＣは②「んー」と思案している態度を表明している。思案しているＣに対しＺは思案している内容ではなく③で体重減少と検査結果の改善の関係を説明することによってＣの減量に対する理解を促し、目標体重を決定しようとしている。Ｃの④「＜５％＞‘ゴパー’いうたら」という質問によってＺは⑤「計算したらですね大体マイナス３キロぐらいになります」で体重との割合から具体的な体重に言い換えている。Ｃは⑥「あっ３キロぐらいですかねー」で新しい情報を得て、示された体重が自分にとって十分ではないが達成可能であり負担が少ないことを⑦「それぐらいだったらどうにかなる＜かもしれない＞」でも表していることからＺの提案を受け入れようとしていると考えられる。

事例１　会話例1-7（１日あたり113キロカロリーを減らす方法についての会話である）

Ｙ：①１日にどのくらいカロリー的に減らしたらいいかをちょっと計算してみますね。（はい）
今の体重が56.9（配布資料を示し、記入しながら話す）ここ腹囲と書いていますが体重でするほうがうん、いいかと思います。
あのう体重１kg減ると腹囲１cm減ると同じなので（はい）もうはい変えやすい体重で考えていこうと思います。（はい）
Ｙ：［電卓で計算して］で、６ヶ月で［電卓を打ちながら］はい、②１日113キロカロリー減らして今の生活から（はい）減らして頂くと（はい）減るという計算になります。
Ｂ：③そしたら、御飯を軽く一杯分減らすということですね。
Ｙ：④うん、そうですね。ただ、⑤御飯は（御飯は）＜減らさない＞｛＜｝で
Ｂ：＜減らさないで＞｛＞｝。
Ｙ：⑥こちらでしょうね。［間食の部分を示しながら話す］
Ｂ：そうですね、はい。
Ｙ：で、まず…多分んー。
Ｂ：⑦それでいい忘れましたけど（はい）食後にもね（うん）食後にも（うん）やっぱり摂りますね。
Ｙ：甘いもの（はい）あーはーは（笑い）。
Ｂ：娘と二人で（あー）ショートケーキと（あーそうですか）あのう続き、御飯の続きという感じで（あーはいはいはいあー）で、ちょっともしあれしたら（はい）９時までに食べないとねえ（はいはい）じ時間休む時間から（はいはい）考えたら、だからって…（笑いながら話す）。
Ｙ：あーなるほど。
Ｂ：で
Ｙ：はい
Ｂ：⑧ケーキを食べる［小さな声で話す］。
Ｙ：⑨食べる、はい、
Ｙ：でー⑩一番効率的なことを考えると（はい）⑪これは全部、多分、中性脂肪になります。はい、夕食食べた後寝る前までに３時間あったとしてもえーここでの甘いものえー脂肪分というのは（はい）全て脂肪として貯蓄されます。
Ｂ：⑫あっじゃあこれも必ず減らした方がいいですね。
Ｙ：そうですね、＜ここは＞｛＜｝。
Ｂ：＜ここは＞｛＞｝。
Ｙ：⑬ちょっと減らしたほうがいいと思います。
Ｂ：⑭必ず。
Ｙ：⑮で、⑯果物でも多分なります。
Ｂ：⑰あっそうですか（↑）［驚いた様子で話す］
Ｙ：はい、なのでここ［夕食］はもう御飯のみ（えー）ということになりますね、［生活時間と食事・運動習慣を記録した用紙を活用して］⑱夕食後はなるべく食べないでください。
Ｂ：あー⑲じゃあ朝に持っていった方がいいですね（そうですね、はいはい）⑳私はあれだけど娘が食べる時がないでしょ（↑）
Ｙ：あーそうですね、お嬢さんの場合はあのう…そうですね、果物とかは朝持っていかれた方がいいと思います。はい、でお母様の場合は朝か（はい）この10時のおやつか15時のおやつをどちらか果物に。

Ｂ：果物に、はい。
Ｙ：されるといいかと思います。
Ｙ：えっと御饅頭１個でも250キロカロリーぐらいあります。
Ｂ：はい、㉑そしたら113ですよね。
Ｙ：はい、十分に（はあ）どこかで（笑いながら話す）減るかと思うんですが。

まず、ＹのＢに対する113キロカロリーを減らすための説明の方法についてみてみる。会話はＹの①話題提示によって始められ②「１日113キロカロリー減らして」と具体的な数字を提示することでＢは③「そしたら、ごはんを軽く一杯分減らすということですね」とカロリーと食品の量を具体的に示している。Ｙは④で「うん、そうですね」と情報の受容を示すが食事のバランスから考えて、すぐに⑤で「御飯は（御飯は）＜減らさない＞」と指示をしている。Ｙは記録していた用紙を活用し視覚的に間食の部分をＢに示すことでＢの同意を得ている。それは、いい忘れていた間食の内容を話し始めていることから分かる。

次にＹのＢに対する助言の方法についてみてみる。Ｙの⑩「一番効率的なことを考えると」のあとに⑪で科学的根拠に基づく説明だけをしていることはＢの負担を軽減しようという配慮が伺える。⑪で科学的根拠に基づく説明を受けたＢは自ら⑫で「あっじゃあこれも減らしたほうがいいですね」と助言されたこと以外の生活習慣の改善点についてＹに同意を求めている。Ｙは⑬で「ちょっと」と程度を低く見積もりながら禁止を助言表現を用いることでＢは⑭「必ず」するという意思を表明していると考えられる。⑱「夕食後はなるべく食べないでください」と禁止を否定依頼表現に言い換えることでＢは実生活に照らし合わせて⑲「じゃあ朝にもっていったほうがいいですね」と生活習慣の変更を確認したり⑳で「私はあれだけど娘は食べる時間がないでしょ」と家族の心配を表明している。

最後にＹがＢの役割意識について説明する方法をみてみる。ＹはＢのことをＢさんと名字で呼んでいたが。娘の話題になるとお母様の呼称を用いている。これは家族の健康を守る母親意識の高めることで生活習慣の改善を容易にするのではないかと考える。

事例２　会話例2-6（１日あたり116キロカロリー減らすための方法についての会話である）

この会話は会話例2-5、家族の話を終えたあとに行われている。

Ｚ：①そしたらですね、で体重が今61.6キロなので（はい）まあ②３キロ減らして（はい）58.＜６キロ＞｛<｝
Ｃ：＜６キロ＞｛>｝。
Ｚ：にするためには、えーこの半年間でですね、21000キロカロリー（んー）を減らさないといけない。
Ｃ：あー。
Ｚ：そうすると、③１日にすると116キロカロリーですね。
Ｚ：何かを減らすことで（あーはいはい）この目標を達成しますよ（↑）っていうふうになります。＜でも運動は＞｛<｝。
Ｃ：④＜116＞｛>｝
Ｚ：うん
Ｃ：⑤いうたらあの（うん）パン、パンがさっき。［集団支援の内容、フードモデルのこと］
Ｚ：⑥そうです、そうです。
Ｃ：はい。
Ｚ：はい、⑦パン一個まあパン（あーんー）菓子パンだったらもう半分になります＜ね＞｛<｝。
Ｃ：⑧＜あーそんなもんで＞｛>｝。
Ｃ：ですかね（笑い）［ですかね、笑いながら話す］。
Ｚ：はーい、はーい（笑い）ケーキだったら1/3 ‘さんぶんのいち’。
Ｃ：あー1/3 ‘さんぶんのいち’。
Ｚ：ケーキは大体350キロー（あー）あるので。

まず、ＺのＣに目標体重に対する説明の方法についてみてみる。①「そしたらですね、で」で話題を転換し②目標体重を具体的に指示している。半年間のカロリーを③「１日にすると116キロカロリーですね」と１日当たりに言い換えて説明することでＣの負担を軽減しようとしていると考えられる。

次にＺのＣに対する助言の方法についてみてみる。Ｃは④「＜116＞」で１日あたりに減らすカロリーである116を数字で確認し、さらに⑤集団支援で受けた説明を思い出している。Ｚは⑥「そうです、そうです」Ｃの理解状況を強調表現を用いて同意し、⑦で具体的なパンの種類と量を説明している。その結果Ｃは⑧「＜あーそんなもんで＞」ということで「実践可能な目標」であることを表明している。このことからＺの説明はＣの負担を軽減していると考えられる。

事例１　会話例1-8（食事内容を決めていくための会話）

Ｙ：①あと、お砂糖の仲間としてみかん、あっ味醂、蜂蜜。
Ｂ：②あっ、蜂蜜も入るんですか？（↑）
Ｙ：はい、入ります。

B：③あーっ、蜂蜜はいいかと思ってた。
Y：はい、同じですのであのう、④やっぱり控えて頂く。お砂糖を使わなくても蜂蜜をつかっているんであれば同じです。なのでその辺も⑤ちょっと調味料として気をつけていただくと一番いいかとは思います。
Y：で、多分ですね、あのう「今、太る」ということはインシュリンの分泌がとてもいいということです。なので、反対にいうと、遺伝があるので（はい）これがいつ枯渇するかわからない（はいはい）状態なので。
今インシュリンをたくさん出さないといけないようなこういうものっていうのを減らさないと（はい）、あとあとがきつくなってくるので（はい）⑥やっぱり、ちょっと甘いものっていうものを控えて頂くようにするということと朝昼晩できるだけ（はい）お野菜のもの食物繊維のもの（はい）を食べて頂くことで小腸の吸収を妨げるような形で（はい）とうぶんとかをゆっくり上げていくという方が膵臓のためにはいいかと思います。なのでまあ、まず、できるところ（ああとすれば）
B：⑦そうですね、分かりました。ここととここ。［指を書かれた時間を差しながら話す］
Y：⑧ここととここですね。これを果物にしましょうか。
B：⑨はいはい。
Y：⑩はい、そういうことで決めさせて頂こうと思います。［笑いながら話す］
B：あーメロンパンが500［キロカロリー］。
Y：⑪はい、あります。
B：ベーコンも油。
Y：⑫はい、油です。
B：あーびっくりしました。
Y：んふふふふ（笑い）じゃあ、⑬運動は今まで通りですね。（はい）いつもどおり続ける。
B：はい。
Y：はい、⑭で食生活としてまず、10時ですね。（はい）おやつは果物に（果物に）はい、果物も（親指と人差し指を合わせた円の中）大体、ご自分のこの手の中に入る程度にしてください。はい、150g程度にしてください。それとえっと夕食＜後の＞｛＜｝
B：＜夕食後の＞　｛＞｝。
Y：おやつですね。(はい)⑮これはちょっとやめましょう、とてもいいことは絶対ないので、はい。この２点で。

まず、YのBに対する説明の方法についてみてみる。Yは①「あと、お砂糖の仲間としてみかん、あっ味醂、蜂蜜」のように追加の情報と話題の提示から初めているそれに対しBは②「あっ蜂蜜もはいるんですか」と新情報に気がつきYに質問したり③「あーっ蜂蜜はいいかと思ってた」と過去の調理の習慣を説明している。Yは④「やっぱり控えていただく」と肯定依頼表現を用いて禁止を伝えている。また、その理由を⑤で「ちょっと」と程度を低めながら「１番いいかとおもいます」と優先順位をつけて留意点を説明している。

Yの説明によってBが改善点を見いだす方法についてみてみる。Yは糖尿病を気にしていたBに対して、膵臓にとって良い食事方法を⑥で説明している。そして生活の中で改善できることをBは⑦で時間をさししめすことでYに理解状況と改善の意思を表明している。Yは⑧でBのここととここを繰り返すことで共有し、間食の内容を菓子から果物に変更することを提案している。その提案に対してBは⑨「はいはい」と同意を示している。同意を確認したYは⑩で決めさせていただこうと許可を得ようとしている。

Bが特定保健指導において新しく得た情報を繰り返していることに対して、Yは確認と繰り返しを用いて対応している。しかし、Yは話をまとめるために話題を転換し⑬で運動を指示し⑭で食事について時間と量を具体的に指示している。その中でも夕食後のおやつについては⑮「これはやっぱりやめましょう、とてもいいことはないので」と禁止を伝えて会話を終えている。

事例２　会話例2-7（間食の量を決める会話である）

この会話は会話例2-4で間食する時間については認識のずれを埋めることができなかったので間食の量について説明をしている会話である。

Z：(吸気)①そしたらですね、食べる量をまず今の(＃)＜（笑い）＞半分にする＜ことですね＞　｛＜｝。
C：②＜うーん＞　｛＞｝。
Z：③それでそうですね、今＜食べてるできますかね＞｛＜｝。
C：④＜できると思いますけどね、はい＞　｛＞｝。
Z：今ケーキは１個食べてます？（↑）食べるとき。
C：そ、そうですね、(うん)１個ぐらいは食べてますね。
Z：⑤それを半分にしたらえー（はい）（沈黙３秒）さぶろくじゅうはち、まっ100（吸気）それそれだけで150キロカロリーぐらい減になりますね。
C：あっ１日に、あー。
Z：⑥1日にですね、それで目標は達成されまーす(笑い)。
Z：⑦それで１日で目標は達成されまーす（笑い）。
C：⑧あーそれしてみましょ（はい）（笑い）。
Z：今食べてる量の半分にすること。
C：半分よね、（うん）はい。

まず、ＺのＹに対する間食の量についての説明をみてみる。Ｚは①で「食べる量をまず今の（＃）＜笑い＞Ｃ半分にすることですね」と量に対して半分にすることを指示している。それに対してＣは②「うーん」と思案していることを表明している。Ｚは次に③「たべてるできますかね」と減らせるかどうかという可能性について質問することによってＣは④「できると思いますけどね」とできるとはいえない何らか状況があることを表明している。Ｚは⑤でケーキを半分あたりのカロリーを数字で説明することでＣの意思決定を促そうとしていると考えられる。Ｙは⑥でCの１日を繰り返し⑦で自分の言葉を繰り返すことによってＣ⑧「あーそれしてみましょ」の同意を得ていると考えられる。

５．事例１（Ｂと管理栄養士Ｙ）と事例２（Ｃと保健師Ｚ）の対照

本節では２事例の特定保健指導におけるコミュニケーションの特徴を明らかにするために、まず、発話数を示し、次に会話の意図とそこで用いられる機能の特徴を考えていく。

５．１　特定保健指導場面における発話数

表２はここで取り扱った２事例15会話の発話数を表にまとめたものである。保健指導担当者（Ｙ・Ｚ）と対象者（Ｂ・Ｃ）の発話数を比較してみると保健指導担当者の発話数が多いことが分かる。これは会話の主導権を保健指導担当者が持っていると考えられる。

１つの会話の発話数は４～32と幅があり会話例によって異なっているが概ね同数であることがわかる。

表２　事例における会話例とその発話数

内容		会話例		発話数			
		事例1	事例2	管理栄養士Y	対象者B	保健師Z	対象者C
健康状態を理解する	①体重	1-1	2-1	2	2	10	11
	②血糖	1-2	2-2	8	4	3	4
	③脂質	1-3	2-3	3	1	3	3
	④腹囲	1-4	該当なし	8	8	0	0
改善点を見いだす	⑤改善点	1-5	2-4	9	9	10	9
目標を設定する	⑥目標体重	1-6	2-5	9	8	6	4
	⑦減らす方法	1-7	2-6	18	14	9	8
	⑧行動計画	1-8	2-7	8	7	7	6
合計		8	7	65	53	48	45

会話の内容について事例１で観察され事例２で観察されなかったものは１つで腹囲についてである。観察されなかった理由としてＢとＣが受けた支援方法、個別支援あるいは集団支援の違いによるものと考えられる。

５．２　特定保健指導場面の会話の内容についての対照

表３はここでデータとした会話の中で保健指導担当者が用いた機能と出現頻度を表にまとめたものである。総発話数は211（保健指導担当者は113、対象者は98）で保健指導担当者の会話で用いられた機能の出現数を数えたものである。

表３から説明、話題転換・話題提示、推測が多く使用されていることが分かる。会話が進むにつれて頻度が変化するものもある。程度表現は主に結果の説明時、質問は生活習慣の改善点を見いだす場面、指示・禁止は目標設定の場面で用いられていた。

表３　機能と出現頻度

会話例	話題転換 話題提示	説明	推測	判断	提案	意志表示	質問	言い直し	指示	禁止	繰り返し	程度表現
1-1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2-1	1	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1-2	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	5
2-2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1-3	1	2	1	1	0	1	0	2	0	0	0	2
2-3	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
1-4	1	4	0	0	1	0	0	4	0	0	0	1
1-5	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0
2-4	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0
1-6	3	0	2	0	1	1	2	0	0	0	2	0
2-5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1-7	3	4	1	0	4	0	0	1	0	3	1	1
2-6	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0
1-8	3	5	0	0	1	1	0	0	4	2	0	0
2-7	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
合計	23	27	13	9	9	4	9	11	8	5	9	10
事例1合計	15	17	8	4	8	3	4	8	4	5	7	9
事例2合計	8	10	5	5	1	1	5	3	4	0	2	1

５．２．１　共通点

表３から話題を転換したり提示する談話表示は全ての会話で観察されることが分かった。談話表示は逸れてしまった会話をもとに戻したり、あるいは会話を進展させたりする時に用いられていることから一定時間内に効率的に展開できるような役割を果たしていると考えられる。

５．２．１．１　説明について

特定健康診査の結果や生活習慣と検査結果について科学的根拠を説明していた。

特定健康診査の結果を説明する時には言い直しを用いていることが分かる。例えばBMIを計算式に基づいて身長と体重の割合と表現したり、LDLコレステロール、HDLコレステロールはそれぞれのコレステロールを体にとって良いものか悪いものかが分かるように悪玉コレステロール、善玉コレステロールと説明している。わからない言葉があるとそれだけで不安になったり、聞くことをやめてしまうこともあるが、このように聞き慣れた言葉に言い直すことで「聞いてみよう」という気持ちにさせたり理解をしやすくするのではないかと考える。また、BMI基準値22以上をオーバー、肝臓のほうもすこーし数字が高くなっていて脂肪肝のほうになってあるかと思うので、「脂肪肝といえばあれを思い出しますよね」とフォアグラをイメージしていることから、その状態をイメージしやすいような配慮がなされていると考える。

表４－１　検査結果説明の言い直し

事　例	言い直し	使　　用　　例
事例１	7	BMIっていうのが身長と体重の割合っていうふうになります 善玉HDLコレステロール これが22が一番病気をがなりにくい、はい指標となっておりまして
事例２	1	LDLコレステロール、悪玉

５．２．１．２　程度表現について

表４－２から程度表現は検査結果に対して使用されていることが分かる。特定健康診査の結果の説明は対象者にとってあまり心地よいものではないことから低く見積もることで対象者の負担を軽減する働きがあるのではないかと考える。

事例２の「少し見直したんですね」は家族の病気によって栄養指導を受け約３ヶ月後体重がバーッと減少したことに対して使用していた。家族の病気の改善のためとはいえ、今までの食生活を変更することは大変なことである。体重減少の程度や約３ヶ月という短期間で変化したことに対して「少し」は程度を低く見積もっているのではないかと考える。相手が取り組んでいる時の気持ちを察したり努力に対する配慮をした表現「随分と見直されたのでは」などを用いることで理解してもらえたという気持ちになれるのではないだろうか。「すこーし」を使用しない場合、「やっぱり～した方がいい」は当然すべきだという保健指導担当者の主張を含んでいるため対象者にとっては強制された印象をあたえる可能性がある。従って、将来に向けて時点から取り組む必要がある場合には「すこーし」を用いて対象者に選択権を与えつつ少しずつ取り組みはじめることができるような配慮が必要であると考える。

表４－２　程度表現について

事　例	ちょっと	少　　し
事例１	BMIがちょっとオーバーになられてました	少し去年に比べると すこーしやっぱり今から考えていった方がいいかと思います
事例２	ちょっとこう変動して	少し体重 少し見直したんですね

５．２．２　相違点

５．２．２．１　説明の使用面

ここでは科学的根拠を用いた説明と言い直しについてみてみる。科学的根拠を用いた説明は対象者の話の前あるいは後に行われている。科学的根拠を説明される時期によって対象者の負担感の程度が異なると考えられる。例えば自分の意見を言う前に説明されるとその通りにしなくてはならない気持ちになってしまう可能性がある。しかし、一通り生活習慣の振り返りをした後で改善が必要なところについて科学的な根拠を説明されると生活習慣を改善した方がいいのかもしれないと考えやすいと考える。

表４－３　科学的根拠が説明される場面

事　例	使用される場面	使用例
事例１	対象者が一通り生活習慣を話したあと	ここで食べたもの全て中性脂肪になります 小腸への吸収を妨げるためにも
事例２	保健指導者が話題を提示したあと対象者の気づきに対応している時	今の体重の５％ぐらい減らすと改善してくるよーっていわれています パン一個まあ、菓子パン一個だったらもう半分

次に言い直しについて相手の言葉を言い直したものには、事例1にのみ観察された。それは、私はなかが大きいみたいを内臓脂肪というより皮下脂肪のほうになるのように相手が知り得た情報を最初から否定するのでは脂肪の部位を示すことで理解状況を確認している。また、「母が糖尿病」を「遺伝性がある」への言い直しは「ちょっと怖いなあと思っているんですよ」という不安な気持ちを引き出すきっかけになっている。事例2に観察されなかった理由として検査結果

が改善されていたことと上昇傾向を示す結果を他の検査と合わせて総合的に判断していること、さらに「あーやっぱりね」という反応に対応していないことがあげられる。

５．２．２．２　程度表現の使用面

程度表現は検査結果に対してその程度を低く見積もることで負担を軽減していることは共通していた。表４－４から程度表現が感情や禁止を伝える場面で用いられていることが分かる。

表４－４　程度表現について

事　例	程度表現	使　用　例
事例１	あり	だからちょっときがかり、ちょっとやっぱり気になる 遺伝があるんだったらちょっと気をつけられた方がいいですね
事例２	なし	なし

Ｂのどうなるかという不安に対してその不安を低く見積もる「ちょっと」を用いることでＢへの気遣い、配慮を表明している。その結果、Ｂから新しい情報を引き出したり、ちょっと怖いなあという感情を引き出していると考えられる。しかし、「ちょっと」を使用しない場合「だから気がかり」「やっぱり気になる」となり、気がかりや気になるといった不安を強調した表現になり、対象者が前向きに取り組む姿勢を低下させてしまう可能性があると考えられる。次に「遺伝があるんだったらちょっと気をつけられたほうがいいかもしれないですね」「ちょっと減らした方がいいと思います」は助言表現の禁止「ちょっとやめましょう」は指示表現の禁止に使用されていた。「気をつけられた方がいいかもしれないですね」は「ちょっと」がなくてもＢに選択権が与えられているが「減らした方がいいと思います」「やめましょう」のように「ちょっと」を使用しない場合、Ｂに過度な負担を与えることになると考える。したがって、検査結果だけでなく生活習慣の改善が必要な内容には「ちょっと」を用いて対象者の負担を軽減するという配慮が必要であると考える。

５．２．２．３　質問の使用面

質問はおもに、生活習慣の改善点を見いだす、６ヶ月後の目標を設定する時に観察された。その質問の使用についてみてみる。

表４－５　質問について

事　例	開かれた質問	閉じた質問
事例１	3	1
事例２	0	3

事例１では開かれた質問が多く使用されていた。その質問は「体重増加の原因にはどんなものがあったでしょうか」「半年後の体重がどのくらいになりたいとおもいますか」があり生活習慣を振り返り考えを引き出せるようになっていると考えられる。一方事例２では「お菓子は１日に何回ぐらい食べますか」「寝る前」など生活習慣の改善が必要な内容について尋ねていると考えられる。

質問の種類によって相手に与えるイメージは異なると考えられる、例えば、開かれた質問には自分に興味を持ってくれているといった肯定的なイメージ、閉じた質問には問いつめられているような否定的なイメージを抱きやすい。さらに、特定保健指導場面においては、生活習慣の改善点を明らかにし、実践につなげるという課題があるため、保健指導を受ける対象者にとっては不快な感情を抱きやすいと考えられる。質問には相手の発話に関心をしめす、相手への共感や一体感を示す・理解を示すという効果がある（田中1997）ことから情報の収集にとどまらず関係を良好に保つ役割が果たせるような質問をする必要があると考える。

５．２．２．４　２人の認識にズレが生じた場合の会話について

ここでは認識のズレが生じた場面をみてみると、保健指導担当者が健康診断結果をもとに判断して説明している時に起こっている。

事例１・２で観察された血糖値についての説明をみてみる。

表４－６　血糖値について会話

事　例	言い直し	程度表現	提　案	説　明	気づきに対する応答関係
事例１	1	2	1	2	3
事例２	0	1	0	3	0

事例１・２では血糖値検査についての程度表現を用いて説明している。事例１では検査結果を説明する際、検査結果に影響要因として前日の食事の影響などといった外部要因に着目した。また高かったと判断したあとに対象者Ｂは内部要因を話し始めていることから認識のズレが明らかになっている。Ｙが「遺伝性があるんですね」と言い直すことでＢは自分の不安な気持ちに気づき表出することになっている。そして、気になることを共有することができている。一方、事例２ではＺの「正常値になっていますのでいいです」に対しＣが「どうかしたらねー私」などと不安を表出しているところで認識のズレが明らかになっている。それに対しＺは検査結果の経年変化に着目して説明しているので認識のズレは修正されないままとなっている。これはＺ

がCに検査結果と生活習慣が関連しているということを伝えようとしていることが影響していると考えられる。

以上のことから特定健康診査・特定保健指導におけるコミュニケーションの共通点と相違点をまとめると表５のようになる。このことから、相手の話を十分にきき、負担感に配慮しながら感情に焦点を当てたコミュニケーションの重要性があきらかになった。

表５　共通点と相違点

事　例	共　通　点	相　違　点			
		説明の使用面	程度表現の使用面	質問の使用面	認識のズレへの対応
事例１	話題の転換や提示を行うことで内容を示し、会話を進展させている。検査結果を科学的根拠として直接説明している。程度表現を用いて検査結果に対する負担を軽減する	対象者が話し終わった後に科学的根拠の説明をしている。	ちょっと、少しを用いて感情や禁止を伝える。	開かれた質問と閉じた質問を使用している。開かれた質問が多い。	言い直し、程度表現、提案、説明、気づきに対して応答している。
事例２		保健指導担当者の話題提示に続いて科学的根拠を説明している。	なし	閉じた質問のみをしている。	程度表現、提案、説明を使用して対応している。

６．特定保健指導のあり方について

会話例を分析しそれらを対照した結果､特定健康診査･特定保健指導におけるコミュニケーションの特徴は科学的根拠を示しながらも生活者としての対象の主観に配慮することがよいコミュニケーションになることが明らかになった。

竹末（2011）は保健指導を受けた対象者の思いを３つの視点で分析している。３つとは診断と指導に対する思い、自分の生活への適合、行動を変えることへの思い、で対象者はいずれの視点においてもポジティブな感情とネガティブな感情の２つを併せ持っていることを明らかにしている。今回分析した事例においては、決して好ましいとはいえない特定健康診査の結果に対して小さな声で返答したり、ためらいながらも自らの生活習慣を振り返って説明していることからネガティブな感情と生活習慣を変えられる可能性があるのではというポジティブな感情を抱いていたと考えられる。

特定保健指導の対象は病院における患者とは異なり、自覚症状に乏しく健康への危機感を感じにくく、どのような説明を聞いても常に自分のこととして考えることは決して容易ではない。

今回分析した２事例の特定保健指導場面と３ヶ月後の筆者による面接調査の結果から考えてみると一方は禁止されたことを守り生活習慣を改善していくうちに体重減少を認め、更に食生活の改善を自ら行っていた。他方は生活習慣を変えることは難しかった。その理由を３ヶ月後の面接調査時の発言内容「昔は旅行が趣味だったけど、今は夜、運動した後にDVD鑑賞をするのが楽しみでその時にコーヒとお菓子といった間食をしている」から考えてみると趣味の変更にあった。会話例2-4で間食の時間を「寝る前ではない、起きている」と何度も繰り返していたことから対象者は自分が大切にしている時間について話を聞いてほしかったのではないかと考える。従って、一方的な知識の提供によって生活習慣の改善を支援するだけではなく、対象者が生活のなかで感じている喜怒哀楽といった感情に焦点を当てたコミュニケーションが必要であると考える。

以上のことから特定保健指導時のコミュニケーションは次の３点にまとめることができる。

まず、検査結果の説明を行う際には専門用語を聞き慣れた言葉に言い換えることで内容の理解を促すことができる。また、程度表現を用いて低く見つもることで対象者の負担を軽減できる。

次に、生活習慣の改善点や目標を設定する際、科学的根拠を用いた説明は対象者が生活習慣を振り返り終えた後に行う方が有効である。

最後に認識のズレが生じた場合には、言い直しや気持ちを推測して伝えることで共通な認識できるようになる。

７．おわりに

本論文は特定健康診査の結果動機づけ支援と判定された60歳代女性と保健指導担当者における特定保健指導の内容を２事例から抜粋した15会話を分析しその特徴を共通点・相違点で示し特定保健指導のあり方を考察したものである。

今後は特定保健指導における会話の構造と発話機能、共話などの視点で分析し効果的な特定保健指導の在り方を検討していきたい。

注）

１）生活習慣病の予防と中長期的な医療費の抑制を目的に平成20年４月から実施されている。
個別疾患の早期発見・早期治療を目的としていた従来の健康診査・保健指導とは異なり内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容を目的とした結果を出す保健指導が特徴である。

２）腹囲が85㎝以上（男性）90㎝以上（女性）で追加リスク（血糖、脂質、血圧）のうち１つが該当、喫煙歴なしの65歳から74歳までが対象である。BMI（身長体重比）が25以上で追加リスク（血糖、脂質、血圧）のうち２つ該当し喫煙歴がない、１つ該当の40歳から74歳までが対象である。

３）BMIは身長体重比（身長㎠／体重kg）で疫学的に22が病気になりにくいとされている。基準値は25以上が肥満である。

４）腹囲は臍上の周囲径で測定される。腹囲が85㎝以上（男性）90㎝以上（女性）は内臓脂肪の蓄積が考えられる。

５）血糖検査は空腹時血糖もしくはHbA1cで評価する。基準値は空腹時血糖100mg/dl以上HbA1c5.6mg/dlである。

６）脂質検査は中性脂肪、低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）で評価する。基準値は中性脂肪150mg/以上、HDLコレステロール40mg/dl未満である。

７）管理栄養士は国家資格で保健指導事業の統括者、動機付け支援、積極的支援を担う。
高齢者の医療の確保に関する法律第18条１項において特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定している。

８）保健師は国家資格で保健指導事業の統括者、動機付け支援、積極的支援を担う。
高齢者の医療の確保に関する法律18条１項において特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定している。

９）個別支援は面接による支援の具体的内容として１人当たり20分以上行うことが定められている。

10）集団支援は面接による支援の具体的内容として１グループ（１グループは８名以下）あたり80分以上のグループ支援をすることが定められている。

参考文献

Berlo, David K.（1960）, *The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice,* Holt, Rinehart and Winston, Inc, New York.（布留武郎,阿久津喜弘訳（1972））

原賀美紀　吉嶺敏子（2008）行動変容と継続につながる保健指導に関する研究　日本看護学会論文集地域看護　39　230-232

宮武広美（2002）患者教育場面における患者と看護婦のコミュニケーション　日本赤十字広島大学紀要２13-21

竹末加奈　井上和男　小林美智子　星旦二（2011）特定保健指導を受けた対象者の思い－ポジティブ・ネガティブの両側面について－　社会医学研究　29（１）　31-38

田中妙子（1997）会話における＜くり返し＞発話について　言語文化研究（5）105-125

宇佐美まゆみ（2011）基本的な文字化の原則www.tufs.ac.jp/ts/personal/usamiken/btsj2011.pdf

Characteristics of communication in a medical context: explaining the results of health checkups and giving healthcare advice

Mari Ueno

This paper aims at identifying the characteristics of conversations in which healthcare workers explain health checkup results and give healthcare advice to the patients.
It analyzes a total of 15 two-person conversations between: 1) women in their 60s in need of motivational support after health checkups, on one side, and 2) a healthcare worker in charge of giving medical advice, on the other. The following three characteristics of the conversations have been identified:

1) When explaining health checkup results, the healthcare workers can make themselves better understood by using lay terms instead of technical ones. Furthermore, they can soften their words by conveying information in moderate terms and understating the results.
2) When setting the target for lifestyle improvement, explanations which base on scientific evidence are more effective if they are given after allowing the patients to reflect on their own lifestyle.
3) When a gap in understanding occurs, it can be bridged either by restating the information or by empathizing with the patient during communication.