

外来栄養指導の実際と勤務年数による困難状況への対応の比較  
- 臨床心理学的視点からの考察 -

吉野 菜穂子<sup>1</sup>、坂本 奈津美<sup>1</sup>、服部 留奈<sup>2</sup>

The State of Outpatient Nutrition Guidance, and the Comparison  
in response to Situations Preventing Nutrition Guidance Process  
by the Dietitians' years of service.  
-A clinical-psychological perspective-

Nahoko YOSHINO, Natsumi SAKAMOTO, Runa HATTORI\*

Abstract

The aim of this study is to understand the practice of outpatient nutrition guidance in medical institutions, and to consider the difference in response to situations preventing the process of nutrition guidance between dietitians with more than 10 years of experience and dietitians with less than 10 years of experience.

We conducted a web-based questionnaire to dietitians who have experience in providing outpatient nutrition guidance, and got 26 responses.

Majority of outpatient nutrition guidance were taken place in "Private room for clinical nutrition department" (61.5%), other answers were in "multipurpose private room" "consultation room" and "bedside". Most popular person in charge of providing nutrition guidance, was "the dietitian in charge of the client" (61.5%), showing tendency of continuous support by familiar dietitian. Information between other professionals were basically shared through electronic medical records, furthermore by face to face when necessary (77%).

We compared the responses regarding situations preventing nutrition guidance process between dietitians with less than 10 years of experience, and dietitians with more than 10 years of experience. Relatively, when a conversation gets stuck, dietitians with less than 10 years of experience tended to continue the conversation by asking closed questions. And when a client showed resistive behavior, they tended to seek for a solution by check the client's recognition and understanding of the guidance. On the other hand, when a conversation gets stuck, dietitians with more than 10 years of experience tended to change topic, and/or showed sympathy while keeping waiting attitude. And when a client showed resistive behavior, or when

<sup>1</sup> 人間健康学部 健康栄養学科

<sup>2</sup> 元駒沢女子大学 人間健康学部 健康栄養学科

the treatment plan gets delayed, they tended to seek solution through multidisciplinary cooperation.

キーワード：外来栄養指導、管理栄養士、臨床心理学

Key words：outpatient nutrition guidance、dietitian、clinical psychology

## 1. 緒言

### 1-1. 問題と目的

生活習慣病の改善には、継続的な治療が必要であると言われている<sup>1)</sup>。そして、治療の中でも食事療法は、日常生活の中で患者自身がその必要性を認識し適切な食物を選択するという主体的な関与が求められる。しかし、日々の生活の中で形作られた食習慣を変化させ、長期に渡り維持していくことは容易ではない。実際、医師の依頼により患者が栄養指導室へ来室する体制では栄養指導の継続率が低く、管理栄養士が出向く体制に変更したところ栄養指導を中断していた患者の意識に変化が見られたという報告もある<sup>2)</sup>。そのため、栄養指導の「場（設定や環境）」について調査し、治療継続のため管理栄養士が実施している取り組みや配慮について検討することは意味があると思われる。

また、食事療法へ取り組む意欲が高いとは言えない患者に対する栄養指導の「あり方」についても、栄養学に基づく知識や技術の伝達といった「指導」に加えて、患者と管理栄養士の「関係性」に着目したアプローチが提案されるようになってきている。具体的には、「食コーチング」という考え方や技法の紹介<sup>3)</sup>、栄養教育における「栄養カウンセリング」<sup>4)</sup>という視点の導入、「変化ステージ」<sup>5)</sup>の概念を用いた実践的な介入法<sup>6) 7)</sup>や実践報告<sup>8)</sup>などがあげられる。こうしたアプローチは治療中断や病状悪化防止に貢献するだけでなく、長期的な治療の中で様々な喪失や苦悩を体験する患者の日常生活や人生を支えることにつながる重要な視

点である。

それでは、実際の栄養指導はどのような「場（設定や環境）」で実践されており、食事療法が順調に進まない患者へどのような関わりや支援が提供されているだろうか。こうした視点から先行研究を検索したが、事例報告以外の調査研究は見当たらなかった。そこで、本研究では医療機関の外来における、①個別栄養指導の「場の設定」や「実施環境」、②栄養指導時の「配慮や留意点」、「困難状況への対応」を勤務年数の違いから比較検討すること、③食生活改善を阻害する患者側の要因について管理栄養士の視点を明らかにすることを目的に調査を行うこととした。

### 1-2. 「困難状況」の定義

本研究における「困難状況」とは、栄養指導には来談するも食生活改善に向けた話し合いが進みにくい状況や、取り組む意欲は見られるも具体的な行動変容や治療計画の達成が難しい状態とした。

## 2. 方法

### 2-1. 研究対象と調査方法

今回は、医療機関にて外来個別栄養指導の実施経験をもつ管理栄養士を対象として質問紙調査を実施した。調査方法は、Google Forms を使用して質問紙を作成し Web 回答方式を採用した。質問項目を「表1」に示す。対象者へは、筆者の知人を通してメールにて依頼書と Google Forms の URL を送付した。調査期間は、

2020年9月25日から10月30日である。

## 2-2. 倫理的配慮

対象者には、Web 回答を通して研究への参加、不参加が明らかにならないようメールアドレスの収集は行わないこと、質問紙は匿名で回答でき医療機関名等の所属機関情報の記入も求めないことを依頼書に明記し、回答をもって同意が得られたものとした。尚、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（承認番号：2020-001、2020-002）。

## 3. 結果と考察

医療機関の外来において個別栄養指導の経験をもつ26名の管理栄養士より回答を得た。質問項目の「Q.01からQ.7」までは全回答者の合計を算出し、「Q.08からQ.12」については管理栄養士の勤務年数10年未満と10年以上に分け、それぞれ回答の合計を算出した。

まず、回答者の特徴としては、管理栄養士としての勤務年数1年以上から5年未満が10名と最も多く、次いで15年以上が8名であった（「図1」）。また、栄養指導の経験年数については、1年以上5年未満が10名と最も多かった（「図2」）。実際に栄養指導を実施した機関としては、一般病院が19名（回答者の73%）と最も多く、次いで診療所と特定機能病院がそれぞれ7名、地域医療支援病院が6名という結果が得られた（「図3」）。そのため、本研究の結果は一般病院における外来栄養指導の実際を主に示したものと考えられる。

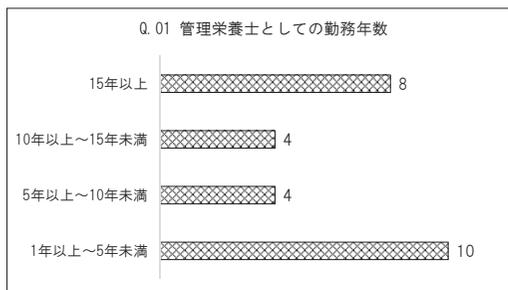


図1 管理栄養士としての勤務年数

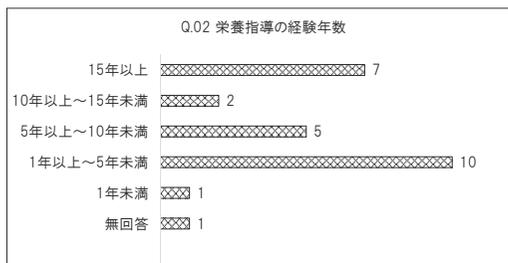


図2 栄養指導の経験年数

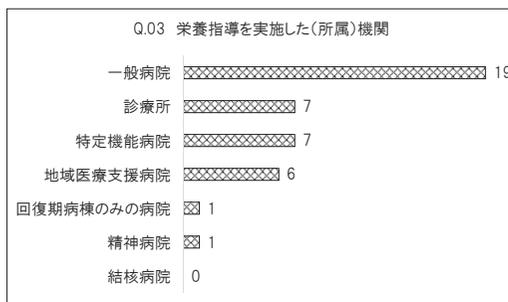


図3 栄養指導を実施した(所属)機関

### 3-1. 外来栄養指導の実施環境

#### 3-1-1. 栄養指導の実施環境

栄養指導を実施する場は「栄養課専用の個室」の使用が16名（61.5%）と多いが、「他職種共有の個室」「外来診察室」「ベッドサイド」も10名（38.5%）が選択した（「図4」）。また、栄養指導時の配慮として、「正面に座らない」が12名（46.1%）と最も多く、「自由閲覧物」や「風景や写真」「患者会等の掲示物」「フードモデルを置く」などを実施しているという回答が16名（61.5%）であった（「図5」）。一方、「部屋の

状態を変えられない」を8名(30.1%)が選択しており、「栄養課専門の個室」以外で栄養指導を実施せざるを得ない場合には環境的な配慮が制限される可能性が示唆された。

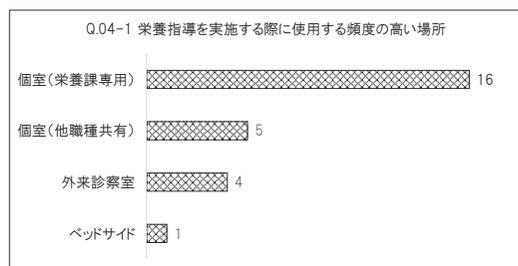


図4 栄養指導を実施する際に使用する頻度の高い場所

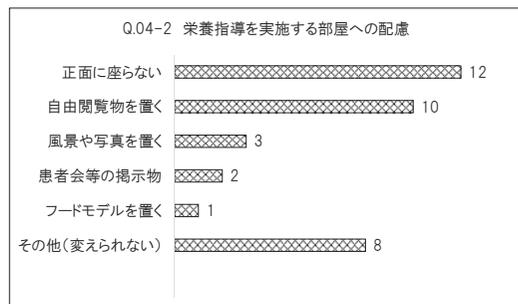


図5 栄養指導を実施する部屋への配慮

### 3-1-2. 栄養指導実施までの準備

栄養指導が実施されるまでの準備として、「担当者の決め方」に関しては、「患者担当制」との回答が16名(61.5%)、「曜日担当制」が6名(23.1%)と、1人の患者に対して1人の管理栄養士が継続的に栄養指導を実施しているという回答が多く見られた(「図6」)。また、「(主治医を含む)他職種との情報共有」に関しては、「必要時のみ口頭」との回答が20名(77%)と大半であり、基本的にはカルテを通して情報共有を行っていた(「図7」)。また、「指導実施前の確認事項」に関しては、「診療録(診察、指示内容)」「検査結果」が共に26名(100%)であり、治療の流れや身体状況の変化を把握し

栄養指導に当たっていることが明らかになった(「図8」)。

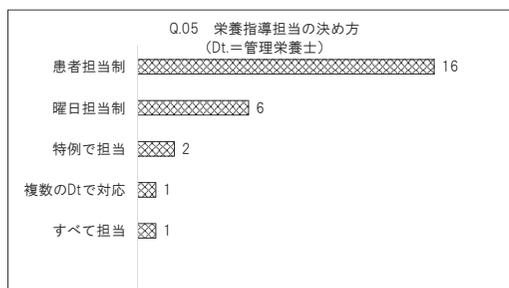


図6 栄養指導担当の決め方

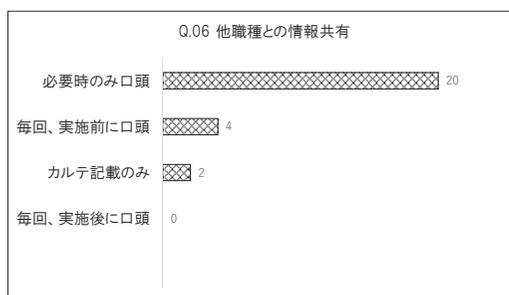


図7 他職種との情報共有

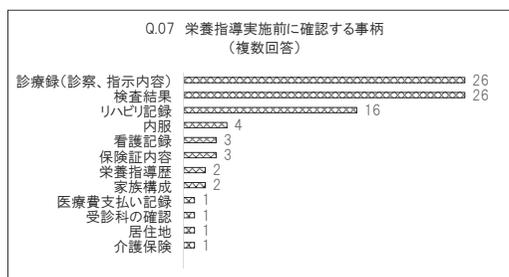


図8 栄養指導実施前に確認する事柄

### 3-2. 栄養指導時の留意点、困難状況への対応

栄養指導を行う際の留意点や困難状況への対応に関しては、勤務年数による比較検討を行う目的で、管理栄養士としての勤務年数が10年未満(n=14)と10年以上(n=12)の対象者で分け、それぞれの回答者数を算出し、回答者数と各群での比率を括弧内に示した。

#### 3-2-1. 栄養指導時の留意点

「栄養指導時に心がけていること」については、

「先に心理状態などを聞き、その後に食事内容の聞き取りと指導を行う」との回答が10年未満で7名（50%）と多く、10年以上では、「指導内容をあらかじめ設定せず、話しの流れによって柔軟に対応する」が7名（50%）と勤務年数による違いが見られた（「図9」）。これは、勤務年数10年以上の管理栄養士は多様な対処法を獲得していると推測されるため、指導手順を事前に決めず目の前の患者の状態をその場でアセスメントしながら適切な食事指導やケアを提供しているものと考えられる。一方、勤務年数10年未満の管理栄養士は、まず患者の心理状態を対話から具体的に把握し、指導内容を選び支援を提供しているものと推測される。

また、初回栄養指導で確認する内容に関して、今回の調査では勤務年数による大きな差は認められなかった（「図10」）。

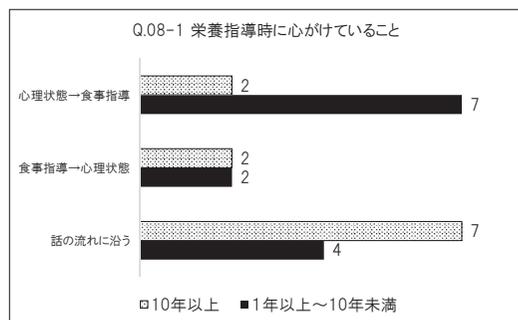


図9 栄養指導時に心がけていること

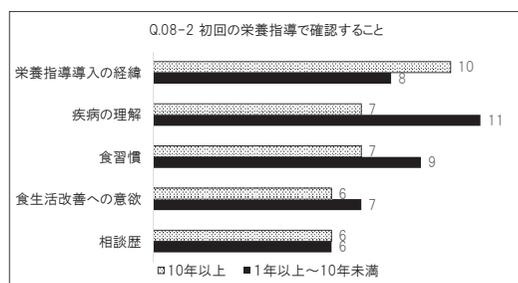


図10 初回の栄養指導で確認すること

### 3-2-2. 困難状況〈食生活改善への抵抗〉とその対応

本研究では、栄養指導における「困難状況」として、「対話が滞ること」「食事療法が「面倒」と訴えること」「行動変容が起こらないこと」「非言語的に栄養指導へ取り組む姿勢を見せないこと」を〈食生活改善への抵抗〉と定義し、管理栄養士の勤務年数により対応の違いが見られるか比較検討を行うこととした。

まず、「対話が滞りやすい話題」は、「経済状況」「家族関係」「仕事」が多く、勤務年数による大きな違いは見られなかった（「図11」）。「具体的な食事療法」は10年未満では5名（35.7%）、10年以上では2名（16.6%）と、10年未満で選択される傾向がやや高かった。これは、経験を積むことで提示できる食事療法のバリエーションは増加すると考えられるため、10年以上の管理栄養士では臨機応変な対応が可能となり、対話が滞りにくいのではないかと推測される。

「対話が滞った時の対応」については、「話題を変える」「（返答したくない）気持ちへ共感」が、勤務年数を問わず最も多く選択された（「図12」）。一方、「閉ざされた質問（で対話を続ける）」の選択は10年未満が10名（71.4%）と多く、10年以上では3名（25%）であった。また、「自発性を待つ」の選択は10年未満が3名（21.4%）に対し、10年以上では8名（66.6%）と勤務年数による違いが見られた。この結果から、10年未満の管理栄養士は、「話題を変える」「気持ちへの共感」と共に、「閉ざされた質問」を具体的に提示することで対話再開の糸口を模索し、10年以上の管理栄養士は、患者が「自発的（主体的）」に対話の場を使うことを重視し、且つ、対話がスムーズに進まない状況においてもじっくりと「待つ」という姿勢を保持できるのではないかと推測される。

「食事療法が「面倒」と訴えること」への対

応については、共に「面倒な点を詳しく聞く」「来室を褒める」「感情へ共感」が多く選択された（「図13」）。

次に、「行動変容が起こらないこと」への対応では、「実践可能な提案を継続」「指導を控え、情報収集」「実践できない理由検討」が選択される傾向があった。さらに、「家族同席を提案」は10年未満が8名（57.1%）に対し、10年以上では5名（41.7%）と若干の違いがあり、「他職種との対応検討」は10年未満では3名（21.4%）に対し、10年以上では6名（50%）と勤務年数により違いが見られた（「図14」）。この結果から、10年未満の管理栄養士は患者家族の力を取り入れることで状況の打開を試みる傾向があり、10年以上の管理栄養士は他職種連携を図りながら対応を検討していることが示唆された。他職種連携は、院内における他職種の業務内容の把握に加え日常のコミュニケーションを通じた人間関係を土台として成り立つため、勤務年数による違いが生じたのではないかと考えられる。

「非言語的に栄養指導へ取り組む姿勢を見せないこと」への対応は、「指導内容の理解度の確認」を10年未満で11名（78.6%）選択し、10年以上では5名（41.7%）選択した（「図15」）。また、「不安を具体的に質問」も10年未満では5名（35.7%）であるのに対し、10年以上では8名（66.7%）と勤務年数による違いが見られた。この結果から、10年未満の管理栄養士は、栄養指導に取り組む姿勢が見られない背景を、患者の理解不足や指導の認識（不足）という「思考」の視点から捉え、10年以上の管理栄養士は患者側に何らかの「不安」が存在するのではないかと「感情」の視点も踏まえ状況理解を進めようとしているものと推測される。

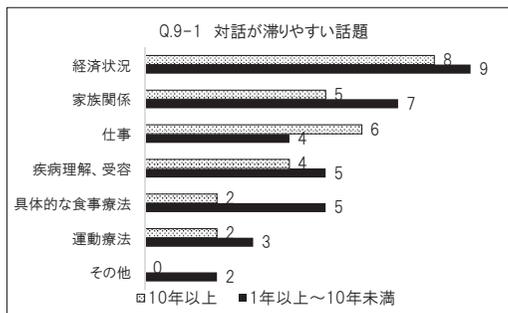


図11 対話が滞りやすい話題

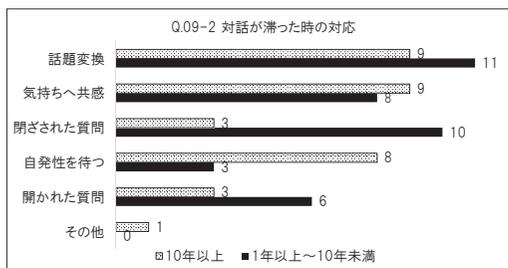


図12 対話が滞った時の対応

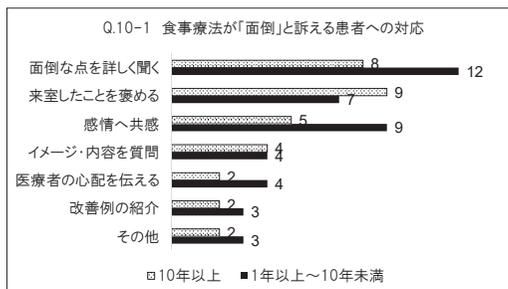


図13 食事療法が「面倒」と訴える患者への対応

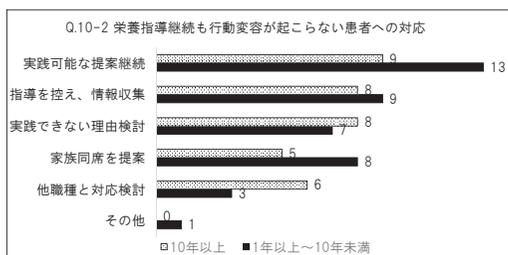


図14 栄養指導継続も行動変容が起こらない患者への対応

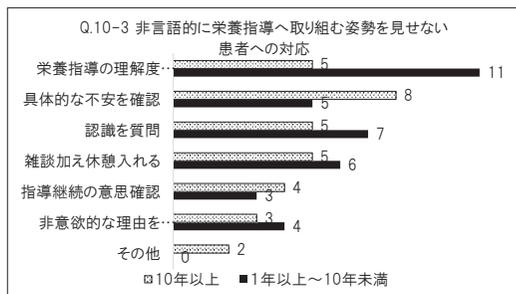


図15 非言語的に栄養指導へ取り組む姿勢を見せない患者への対応

### 3-2-3. 困難状況〈停滞と高い不安〉

以前より、食生活改善に向けた行動変容が患者に生じない背景は、「変化ステージ」<sup>5)</sup>を用いて説明されることが多い。しかし、実際の臨床の場においては「必要性は認識しており改善意欲もあるが、食事療法より優先して取り組む必要のある事柄（家族の問題や自身の精神状態、仕事上の課題など）が原因となり行動変容を妨げていると推測されるケースも存在する。そのため、本研究では「困難状況」として「努力するも栄養指導計画が達成されないこと」「疾病への不安が高いこと」を〈停滞と高い不安〉と定義し、こうした状況への対応について検討した。

「努力するも栄養指導計画が達成されないこと」への対応として、10年未満では、「共感的に話を聞く」「褒める点を探す」「生活状況の詳細把握」が中心であるのに対し、10年以上では、「共感的に話を聞く」「褒める点を探す」に加え、「主治医と治療計画検討」を7名（58.3%）が選択した（「図16」）。一方、10年未満では2名（16.7%）であることから、10年以上の管理栄養士は他職種と連携をしながら困難状況への対処を模索していると考えられる。また、「疾病への不安が高いこと」へは、「不安内容の聞き取り」「疾病理解の確認」「疾病以外の話題で対話」が選択される傾向にあり、勤務年数による大きな違いは見られなかった（「図17」）。

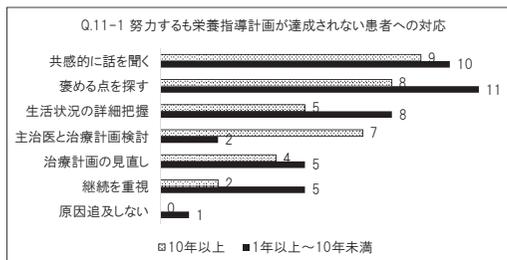


図16 努力するも栄養指導計画が達成されない患者への対応

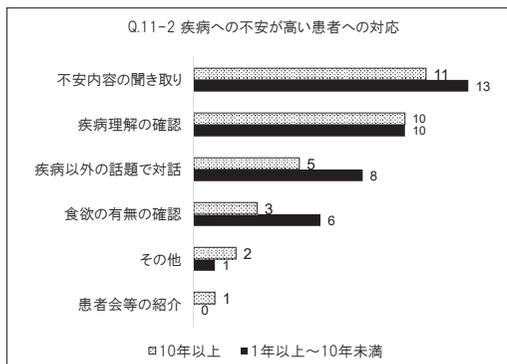


図17 疾病への不安が高い患者への対応

### 3-3. 食生活改善を阻害する要因

「食生活改善を困難にさせる患者側の要因」については、10年未満で「必要性の認識不足」「家族の無理解・非協力」「单身」の選択が高い（「図18」）。一方、10年以上では「精神的問題」が10名（83.3%）と最も高く「必要性の認識不足」が8名（66.7%）、「不規則な勤務・就労」が6名（50%）であった。「精神的な問題」の選択は、10年未満で4名（28.6%）であることから、勤務年数により違いが指摘される。10年以上の管理栄養士は、長期にわたる勤務経験の中で、食生活問題の継続に患者本人の内的な課題が存在することを想定しているものと考えられる。

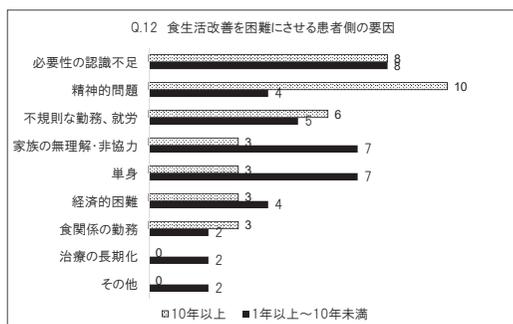


図18 食生活改善を困難にさせる患者側の要因

#### 4. 総合考察と今後の課題

本研究の結果から、外来栄養指導を「栄養課専用の個室」にて実施しているという回答が全体の61.5%であるのに対し、「他職種共有の個室」「外来診察室」など共有の場での実施という回答も38.5%あった。しかし、部屋の状態を変えることができない環境においても、多くの管理栄養士が座席位置や閲覧物・写真の設置などの配慮を行っていることが明らかになった。また、栄養指導担当は「患者担当制」との回答が61.5%と多く、主治医を含む他職種との情報共有は基本的にカルテを中心に行われ、必要と判断される時に口頭で実施していることが明らかとなった。

栄養指導の留意点と困難状況への対応に関しては、管理栄養士の勤務年数が10年未満と10年以上の2群に分け回答の特徴を述べる。10年未満の管理栄養士は栄養指導時にまず患者の心理状態を確認し食事指導等を実施し、指導中に対話が滞った際には、閉ざされた質問を通して対話の継続を試みる傾向が示された。また、栄養指導への抵抗が示された場合には、指導に対する認識や内容の理解度を確認することで解決の方向を模索し、食生活改善を阻害する要因としては、必要性の認識不足と同時に、単身や家族の無理解・非協力という生活環境に視点を向ける傾向が示された。一方、10年以上の管理栄養

士では、あらかじめ指導内容を定めて栄養指導に臨むより患者のその時の状態に合わせて関わり、対話が滞った際には、話題変換や共感を示しつつも患者の自主性を尊重し「待つ」という姿勢を維持していることが明らかになった。そして、栄養指導への抵抗や治療計画の停滞が見られた場合には、他職種に開かれる形で対処法を模索し、食生活改善を阻害する要因として、必要性の認識不足と同時に患者自身の精神的問題に着目して状況理解を図っていることが示された。

今回、勤務年数による対応の違いが見られた「他職種連携」に関しては、経験を積むことにより所属施設において他職種との関わる機会が増えること、また多くの患者との対話を通して、食生活の問題と患者の心理社会的な問題とのつながり、つまり患者の人生における複雑な痛みとして現状を眺めるという視点が生まれ、多くの専門家が支援に加わる必要があるという認識を有するようになるのではないかと考えられる。

本研究の限界として、質問紙による調査であるため、なぜその選択肢を選んだのかという背景を明らかにすることはできなかった。今後は本研究の結果を踏まえた質問紙調査を実施するか、もしくは、インタビュー調査を通して詳細を明らかにする必要があると考える。しかし、管理栄養士がどのような環境で外来栄養指導を実施しているのか、また困難状況への具体的な対応について調査した研究は行われていないため、その実際を明らかにする入口として本研究は意味があるものとする。

#### 5. 謝辞

本研究を実施するにあたり、丁寧なご指導をいただきました工藤美香先生に御礼申し上げます。そして、コロナ禍で多忙な業務の中、本研究にご協力いただきました管理栄養士の先生方

に心より御礼申し上げます。

## 6. 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

## 7. 引用・参考文献

- 1) 堀川千嘉 (2022) 生活習慣病患者への栄養指導実施可能性から見た、一般診療所における管理栄養士配置状況の現状と課題、人間生活学研究、13、27-35
- 2) 石井有理、廣瀬由子、浮田千絵里、鈴木茂、立松栄次、村上淳、金子岩和、大橋信子、木全直樹、秋葉隆 (2015) 栄養士にできること、やるべきこと、日血浄化技術会誌、23 (2)、270-272
- 3) 影山なお子 (2018) 食コーチング「問いかけ」で進める健康サポート、医歯薬出版株式会社、東京
- 4) 小松啓子、大貫貴美子 (2015) 栄養カウンセリング論、講談社、東京
- 5) Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992) : In search of how people change : Applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 47, 1102-1114
- 6) 石井均 (2008) 栄養士のためのカウンセリング論、p17-32. 建帛社、東京
- 7) 宗像恒次 (2014) 栄養指導と患者ケアの実践ヘルスカウンセリング、p.67-69. 医歯薬出版株式会社、東京
- 8) 武井圭一、國澤洋介、森本貴之、岩崎寛之、高畑朱理、山本満 (2015) 糖尿病教育入院における運動療法に対する行動変容ステージの変化、理学療法 - 臨床・研究・教育、22、35-38

表1 質問紙調査の内容

質問紙調査の内容(本研究に関連する項目と選択肢のみを抜粋)
Q.01 管理栄養士としての勤務年数についてご回答ください。(1つ選択) 1年未満 / 1年以上～5年未満 / 5年以上～10年未満 / 10年以上～15年未満 / 15年以上
Q.02 栄養指導の経験年数についてご回答ください(外来・入院・個別・集団栄養指導を含む)。(1つ選択) 1年未満 / 1年以上～5年未満 / 5年以上～10年未満 / 10年以上～15年未満 / 15年以上
Q.03 これまでに、栄養指導を実施された機関(所属機関)についてご回答ください。(複数選択可) 一般病院 / 特定機能病院 / 地域医療支援病院 / 精神病院 / 結核病院 / 診療所 / その他
※Q04～Q.15の質問における「栄養指導」は、「外来における個別栄養指導」を意味しています。
Q.04-1 栄養指導を実施される際に、使用頻度が高い場所をご選択ください。(1つ選択) 個室(栄養課専用) / 個室(他職種共有) / 外来診察室(空きブース) / その他
Q.04-2 栄養指導を実施される際、座席位置や部屋の備品など工夫・配慮されている事柄をご選択ください。(複数選択可) 正面には座らない(90度くらいに座るなど) / 自由閲覧可の食事に関する本や資料を置く / 患者会等の掲示物を貼る 風景や写真など、気持ちが和むものを置く / 部屋の状態を変えることができない / その他
Q.05 栄養指導の担当は、どのような形で決められていますか。(1つ選択) 患者担当制 / 曜日担当制 / すべて担当 / その他
Q.06 主治医や看護師、他職種との情報共有についてご選択ください。(1つ選択) 原則毎回、栄養指導“実施前”に口頭で情報共有する / 原則毎回、栄養指導“実施後”に口頭で情報共有する / 確認が必要な時のみ、口頭で情報共有する(基本はカルテ記載) / カルテ記載のみで情報共有する(口頭で情報共有する機会はない) / その他

- Q.07 栄養指導実施前、カルテのどのような項目を確認されますか。(複数選択可)  
 診療録(患者と主治医のやりとり、指示の記載) / 検査結果 / リハビリ記録 / 医療費支払い記録 / 保険証の内容 / その他
- Q.08-1 栄養指導をされる際に、心がけていることをご選択ください。(1つ選択)  
 指導内容をあらかじめ設定せず、話しの流れによって柔軟に対応する / 先に食事内容の聞き取りと指導を行い、その後心理状態などを聞く / 先に心理状態などを聞き、その後食事内容の聞き取りと指導を行う / その他
- Q.08-2 初回の栄養指導で、優先的に患者と確認される事柄を3つご選択ください。  
 栄養指導導入の経緯(主治医からの説明) / 疾病の理解 / 食習慣 / 食生活改善への意欲 / 相談歴(栄養指導を受けた経験の有無) / その他
- Q.09-1 栄養指導の中で、対話が滞りやすい(返答が得られにくい)話題は、どのような内容でしょうか。その頻度が高いものを3つご選択ください。  
 具体的な食事療法の話題 / 運動療法の話題 / 家族関係の話題 / 経済状況の話題 / 疾病理解や受容の話題 / 仕事の話題 / その他
- Q.09-2 対話が滞った場合に、実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 話題を変える / 返答したくない気持ちに共感を示す / 開かれた質問(自由な発言が可能な質問)で対話を続ける / 閉ざされた質問(はい/いいえ、具体的な数値などで返答可能な質問)で対話を続ける / 自発的に話し始めるまで待つ / その他
- Q.10-1 食生活改善(食事療法)が「面倒である」と訴える患者へ、実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 面倒と考えている点について詳しく聞く / 食事療法のイメージや内容について質問する / 面倒であるという感情に共感する / 医療従事者が患者の身体を心配していると伝える / 患者と同様の疾病で食事療法により改善した事例を紹介する / 栄養指導の場に来たことを認める(褒める) / その他
- Q.10-2 栄養指導を継続的に実施しても行動変容が起こらない患者へ、実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 家族(調理者)の同席面接を提案する / 実行可能な内容を検討し、提案を継続する / 食生活改善の提案は控え、患者の心理状態や生活環境について情報収集する / 主治医や看護師など他職種と対応を検討する / 食生活改善を実施できない理由を再考する / その他
- Q.10-3 非言語的に(食事記録を忘れるなど)栄養指導へ取り組み意欲を見せない患者に、実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 栄養指導に対する認識を質問する / 今までの指導内容について理解度を確認する / 食事療法への不安などを具体的に質問する / 室内の環境(温度や湿度)、居心地を確認する / 意欲的になれないことを話題として取り上げる / 栄養指導を継続するか意思確認する / その他
- Q.11-1 栄養指導の中で、努力しても栄養治療計画が達成されない患者へ、実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 必ず、褒める内容を一つは探す / 共感的に話を聞く / 状態が悪化していても原因追及しない / 生活状況をより詳細に把握する / 栄養指導の継続を重視(目標)とする / 治療計画を見直す / 主治医と栄養治療計画について話し合う / その他
- Q.11-2 生活習慣病の診断後、疾病への不安が強い患者へ、食事指導の前に実施されることが多い対応を3つご選択ください。  
 疾病理解を確認する / 具体的な不安内容を聞き取る / 食欲の有無を確認する / 心理士や専門看護師を紹介する / 同じ病気の患者会などを紹介する / 疾病以外の話題を取り上げる(趣味や日常生活の話) / その他
- Q.12 食生活改善を困難にさせる患者側の要因として、影響が大きいと思われるものを3つご選択ください。  
 単身 / 家族(調理者)の理解、協力が得られない / 治療の長期化 / 食生活改善の必要性を認識していない / 不規則な勤務体制の業務に就いている / 仕事で食物摂取の機会が多い(飲食や調理に関連する業務など) / 経済的な困難を抱えている / 精神的な問題を抱えている(ストレスを含む) / その他