

## 保健医療における行動変容の新しいパラダイム

### A new paradigm for behavior change in the field of healthcare

保健医療の場面では、個人や集団の行動の観察と説明にとどまらず、行動そのものに介入することがしばしばみられる。それは、口腔疾患をはじめとするある種の疾患には、保健行動の定着と、逆に好ましくない行動の修正中止ということが、個人を対象とした医療や保健事業の成果に直結するばかりか、他者の健康にも影響を及ぼすためである。このような専門家側からの自己決定のための援助や指導を「その人の行動変容を目的とした保健指導」という場合が多い。この保健指導を健康教育と置き換えてもよいが、保健指導は、個人を対象とし、健康教育とは、個人ばかりでなく、地域や集団を対象とした場合を含めてしばしば用いられる。

しかしながら、この行動変容の考え方について、必ずしも現場の保健医療者間で一致しているわけではない。それが保健指導の体系化を遅らせている要因のひとつである。そこで、本稿では、この「行動変容」のメカニズムと評価および支援の考え方について、行動科学の理論に基づいた提言をこころみたい。

#### 行動の変容とは

通常、行動には、「行動の前の段階」、「行動」、「行動の維持」という3つのステップがあり、しかもこの行動は、長期間にわたって形成されたものであり、それを換えようとする場合、中止や後戻りをしながら少しずつ、定着することが多い<sup>1)</sup>。

このように考えるとすなわち、行動変容ということは、一時的な行動の変化 (change) や行為 (action) ではなく、長期間にわたる行動の修正 (modification) や維持 (maintenance) と考えたほうが理解しやすい。実際、「行動変容」という用語は、もともとは、行動理論や行動療法における“behavior modification”の訳語であり、後述するプロチャスカからの汎理論的モデルのなかで“behavior change”が使用されて以来、この行動変化と行動変容を区別せず用いられることが多くなってきた。

ここでは、行動変容を、「何らかの働きかけによって、健康に関連する行動が、修正・獲得され、その状態が一定期間にわたり維持されている状態」と定義しておくことにする。

#### 行動科学における代表的行動理論

ところで、このような人間の行動を、科学的に追究し理論づけを行う試みは、1950年代に始まり、1980年代には行動科学 (behavioral science) という学問分野として確立していった。この行動科学の研究成果は、投票行動、消費者行動、学習行動など、保健医療の分野ばかりでなく、経済学、政治学、教育学など幅広く適用されているものであり、心理学、認知科学を含めた学際的な研究領域である<sup>2,3)</sup>。この分野の研究は、理論や方法を研究する基礎研究でも、臨床などの現場に理論を適用し問題解決をはかる応用研究においても、行動の①記述 (description)、②説明 (explanation)、③予測 (prediction)、④制御 (control) の4つの要素からなっている。これらのいずれに力点をおくかによって適用される理論やモデルは異なる。

以下に行動変容に関連する行動理論とモデルをいくつかあげる。

##### (1) 動機づけ理論

行動には、刺激によって機械的に反応が引き起こされる respondent 行動 (誘発行動) と生体の能動的な環境への働きかけで引き起こされた operant 行動 (自発行動) があり、その動機に併せて (1) 外発的動機づけ (extrinsic motivation) と (2) 内発的動機づけ (intrinsic motivation) とに区別することが一般的である。このなかで、行動変容には、内発的動機づけが必要であり、外発的動機づけからの移行過程を明らかにした自己決定理論 (self-determination theory) の概念は、保健指導の場面における医療者側の「説明」と患者側の「選択と同意」、あるいは目標設定の際に重要である。

また、自発行動に関して、スキナーのオペラント条件づけの考え方は、保健指導の場面でも適用される

系統的脱感作療法やセルフ・モニタリング法をはじめとする認知行動療法の基盤となったものである<sup>4)</sup>。

これらの動機づけ理論は、個別的に効果的な保健指導技法を選択する場合に有効である。

### (2) 価値-期待説

1970年代までに、行動のメカニズムを社会心理的な側面から説明しようとする多くの理論やモデルが提唱された。行動するか否かは、その人の主観的な価値と期待に基づくという考え方である。代表的なものに、ヘルス・ベリフ・モデル (Health Belief Model) と社会的学習理論がある。前者では、疾病の罹りやすさとその深刻さを自覚している者が、保健行動の有効性を知ったときに、どんな障害があってもその人は行動するというモデルである。後者は、この行動の有効性の自覚ということに関して、観察学習 (modeling) や、行動によって状態を自分で改善できるという自己効力感 (self-efficacy) の概念が強調された<sup>5)</sup>。

### (3) 段階的変化モデル

プロチャスカからの段階的変化モデル (ステージ理論) では、行動の変化を、前熟考期、熟考期、準備期、実行期、維持期の5つの段階に分類し、それぞれの段階に併せた保健指導の方法が提示されている。多くの場合、これらの段階を失敗と成功を繰り返して、行動変容が達成されるので、専門家は本人の心理のプロセスに併せて、段階ごとの意識の高揚、環境・行動の再評価、支援・強化のマネージメントなどの対応をとる必要があるというモデルである<sup>6)</sup>。「熟考期」を「関心期」と訳される場合が多いが、“contemplation”の意味は、前者の方が伝わりやすい。

「価値-期待説」や段階的変化モデルは、個人の行動の「説明」や「予測」に汎用されると共に、「制御」法としても応用されている。

### (4) PRECEDE-PROCEED Model

プリシード・プロシード・モデル (PRECEDE-PROCEED Model) では、保健行動を直接決定する因子として、前提因子 (保健知識、態度等)、実現因子 (保健技術、サービスへの近接性等)、強化因子 (支援、成功体験等) の3つの因子があげられ、この関係に影響を及ぼす因子として、環境因子、遺伝的因子が図式のなかに位置づけられている<sup>7)</sup>。このモデルは、保健政策の立案および評価として行動の「記述」に用いられるばかりでなく、に限らず、個人の保健行動モデルとしても利用でき、行動への働きかけのためのアセスメントや評価に有効なモデルである。

## 行動変容を促す保健指導の体系化

最後に、行動変容を促す保健指導のためのアセスメントと、継続的な支援を行うための保健施策の重要性について強調しておきたい。

保健指導は、通常、問診や質問紙を用いて行動に関するアセスメントを行い、対象者の意識の高揚、保健技術の付与、環境の整備などの働きかけの後に、その行動や健康状態の改善に関する評価を行う。この際、どのような行動モデルに立脚するかということをはっきりと明かにしておかなければならない。そうでなければその成果は、個別の対応に留まり、保健指導の成果の共有には繋がらないからである<sup>8)</sup>。

また、成人期には、「わかっていてもできない」という認知と行動の乖離がしばしばみられるので、保健行動の獲得には、途中で起こる中断や後戻りを考慮する必要がある。継続的な支援には、地域や職域における保健サービスと医療機関における保健指導をつなげる新しい施策が必要だろう。この際、地域や職域という集団における個人をどこまで類型化し、個別的な対応につなげるためのアセスメントの課題は大きい<sup>9-11)</sup>。

“集団は公衆衛生で、個人は医療で”というこれまでの健康政策の限界が見えてきた現在、集団と個人という二つのアプローチを再構成し、一体化したものとしていく取り組みは、地域歯科医療のルネッサンスとなるに違いない。

深井 稜博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiko Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

文 献

- 1) 深井穫博：わが国の成人集団における口腔保健の認知度および歯科医療の受容度に関する統計的解析，口腔衛生会誌，48：120-142，1998.
- 2) 深井穫博：行動科学における口腔保健の展開，保健医療科学，52（1），46-54，2003.
- 3) Glanz K, Rimer BK, Lewis FN 編，曾根智史，湯浅資之，渡部 基，鳩野洋子訳：健康行動と健康教育 理論，研究，実践，東京，医学書院，2006.
- 4) 深井穫博：定期健診における動機づけと自己決定の重要性，深井穫博他編 困った患者さんにどう活かす 診療室の行動科学 -成人へのアプローチ編-，クインテッセンス出版，東京，第1版，p72-73，2008.
- 5) 畑 栄一，土井由利子編集：行動科学 健康づくりのための理論と応用，東京，南江堂，2003.
- 6) グリーンLW，クロイターMW著，神馬征峰訳：実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる企画と評価，東京，医学書院，2005.
- 7) Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC 著，中村正和監訳，赤松利恵，大竹恵子，岡 浩一郎，中村菜々子共訳：チェンジング・フォー・グッド -ステージ変容理論で上手に行動を変える-，東京，法研，2005.
- 8) 深井穫博：行動科学を応用した歯科医院システム-根拠に基づく保健指導の展開，The Quintessence，29(4)，144-155，2010.
- 9) 深井穫博：行動疫学とヘルスプロモーション，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，6（1），1-2，2006.
- 10) 深井穫博：新しい口腔保健指標とヘルスプロモーションへのアプローチ，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，7（1），1-3，2007.
- 11) 深井穫博：口腔保健における健康度自己評価，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，9（2），43-44，2009.