

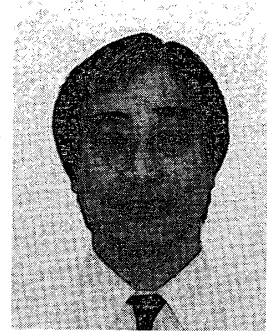
# 行動変容によるライフスタイルの改善

～みんなで支える健康づくり～

武蔵丘短期大学教授 碓井 外 幸

## はじめに

我国が世界で有数の長寿国となり高齢化が進む中で、寝たきりや痴呆などの介護が必要なケースが多く見られるようになったことから、これまで以上に、健康で生き甲斐のある自立した生活とそれを支援する社会の実現が求められるようになってきた。そのような中で、“国民健康づくり対策の三本柱”といわれる「健康日本21」や「健康増進法」が成立し、「個別健康教育・国保ヘルスアップモデル事業」による望ましい成果が得られ、国民の健康に対する関心が高まりつつある今、健康を増進し発病を予防する一次予防を中心とした国をあげての取り組みが、一層、必要となってきた。



## これまでとこれからの健康施策

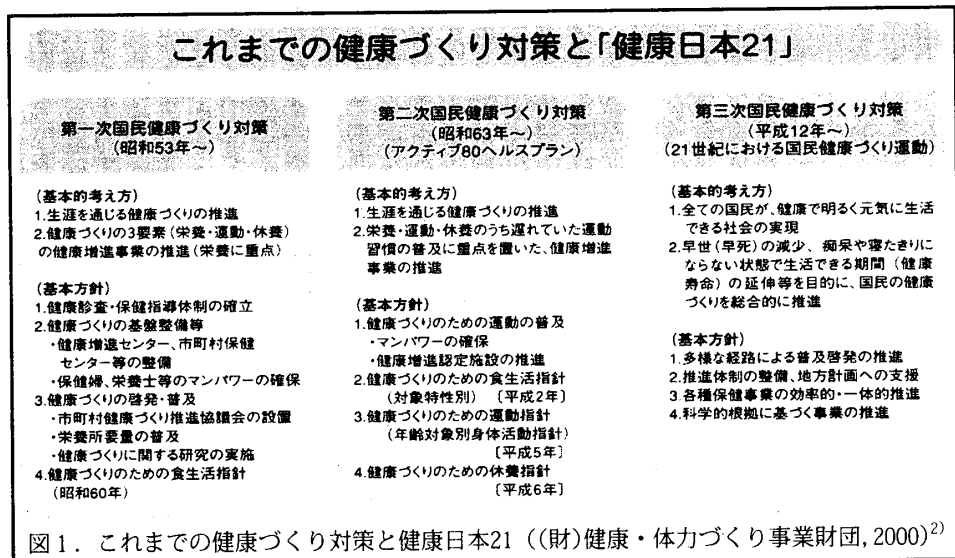
日本より20年も早く生活習慣病の問題を抱えているといわれる米国で、ライフスタイルと死因などに関する国をあげての大規模な調査が行なわれ、その結果が1979年に報告された。その中の「死亡率に關与する要素」では、“不健康な生活習慣や行動様式”が全体の約50%を占め、先進諸国で問題になっている公害などとの関連性の高い“環境的要因”や、近年、著しく進歩した遺伝子解析による研究成果から、疾病の殆どに關与することが決定づけられた“遺伝的要因”は、それぞれ、その半分以上の約20%で、“不適切な保健医療システム”に至っては、わずか10%に過ぎなかった(表1)<sup>1)</sup>。このことから、生活習慣病を予知・予防し、健康と体力を回復、維持、増進させるには、“ライフスタイル”の多面的な改善が必要であることが認識された。また、厚生省(現厚生労働省)もこれまでに、第一次(S. 53年～)および第二次(S. 63年～「アクティブ80ヘルスプラン」)国民健康づくり対策(図1)<sup>2)</sup>を通じて、栄養・運動・休養のいわゆる“健康増進の三原則”に関する正しい情報の提供と健康増進関連の指導者養成を中心にその改善を図ってきた。しかし、その成果として、国民の疾病予防に関する知識や知識欲は豊富になり旺盛にはなったものの、生活習慣病の発症率は一向に改善されないことから、知識を行動に移すところに問題があることが指摘されてきた。このため、新たに平成12年度より、第三次国民健康づくり対策(21世紀における国民健康づくり運動“健康日本21”)(図1)<sup>2)</sup>を新施策として打ち出し、その改善を図ろうとしている。

“健康日本21”の特徴は、9つの領域(図2)に、多少の努力で達成可能な70の数値化された具体的目標を設定し、早世(早死)を減少させ、健康寿命を延伸させ、健康で明るく元気に生活できる社会の実現をめざし、国民の健康づくりを、みんなで支えながら総合的に推進させる(図3)<sup>2)</sup>ことであり、国の指針として打ち出されている<sup>3)</sup>。第二次対策までの施策と大きく異なるところは、国からの指針を受けて、それを推進し有効活用するための「地方計画」が、気候、風土、社会資源、人材、ソフトなどの地域特性を考慮した住民参画型の“アクションプラン”として、各都道府県や市町村

を主体として作成され、実際に展開されていることである。

これらの“アクションプラン”には、「健康増進活動を実施したい気持ちは十分にあるものの、実際にはなかなかできない。」といった、このギャップをどうしたら埋めることができるのかという対策も盛り込まれている。すなわち、知識偏重の感が否めない多くの国民に、慢性的な悪いライフスタイルからの脱却と新たな目標に向かっての自主的・積極的な行動である“行動変容”を促すための手法が戦略的に盛り込まれているのである。戦略的な方法には、これまでの医学や栄養学、体育学といった健康関連科学を支援・推進するための“行動科学”、すなわち、人間の行動の本質を追及し、その本能的な行動を社会に生かすための科学が、問題行動改善のためのいろいろな切り口として応用されているため、行動変容に対する各種“バリア(障壁)”を外し、自信を持たせ、支援を受け入れさせるための方法が合理的なものになっている。

● 不健康な生活習慣、行動様式	50%
● 環境的要因	20%
● 遺伝的要因	20%
● 不適切な保健医療システム	10%



- |           |            |               |
|-----------|------------|---------------|
| 1. 栄養・食生活 | 2. 身体活動・運動 | 3. 休養・心の健康づくり |
| 4. たばこ    | 5. アルコール   | 6. 歯の健康       |
| 7. 糖尿病    | 8. 循環器病    | 9. がん         |
- 図2. 健康日本21目標設定の9つの領域



## 行動科学的手法を戦略的に応用したライフスタイルの改善法

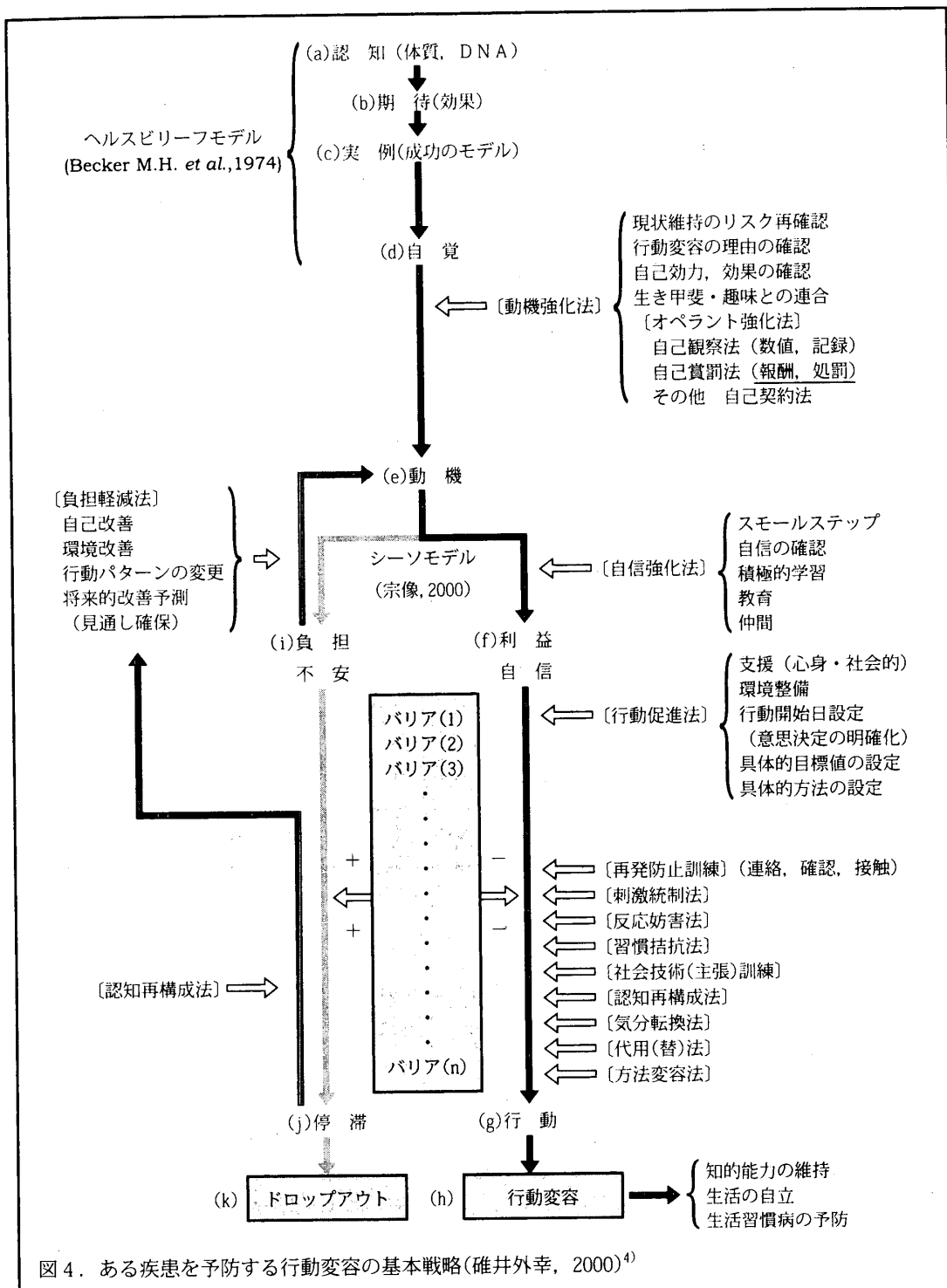
国民の多くが既に持っている健康と体力に関する豊富な知識を、行動変容により実践に活かすにはどうしたらよいのか。アンケート調査では、「健康に役立つような行動(特に運動)を実践していますか?」との問いに、実践していない人の多くが、その理由として、「(運動等の“保健行動”)をしたいけど、時間がない!」と答えている。週休二日制を実施している職場が増加し、週当たりの労働時間も年々短縮され、平均的に見れば、一昔前よりも時間的な余裕が出てきているにも拘らずである。このことは、マスコミなどを通じて、過剰とも言える情報を速やかに余すところなく受け止め、少なくとも職場における日常会話や企業間の商談・営業活動を円滑にするための会話に活かされなければ、社会人として、あるいは公務員、企業マンとして“一人前”でないとか、世の中の潮流に乗り遅れるといった錯覚が招く“知的ストレス”が極めて高い現代にあって、その情報収集作業のオーバーワークによって発生する慢性的時間不足による“多忙感”が、日常生活行動における“保健行動”の優先順位を低下させてしまう原因になっていることを意味している。さらにまた、そのような結果の連続として、自分本位の安易で楽な、しかも都合の良い方向への“逃げの態勢”を築くことになっている。これは、現代人の保健行動に対する、常に言い訳の付き纏う深層心理ともいえよう。

であれば、行動科学的手法により、この深層心理を逆手に取るのも一つの方法であろう。むしろこれが行動変容のための正論、王道であるのかもしれない。ただし、この行動科学的手法という表現には、「難しそうだな。」という意見が必ず出てくる。しかし、実際、それほどのもでもない。私たちが日常経験している、至極当たり前の本能行動を、ただ、効率よく連鎖・連合させるだけのことなのである。

その方法としては、出来るだけ身近にある人が経験した、ある行動の成功例を示し、その気持ちにさせる方法(外発的動機付け)や、本人の生き甲斐や趣味と連合させて、行動したくなる気持ちを高める方法(動機強化法)、ある行動の“利益・自信”といったプラス因子(思考)が“負担・不安”といったマイナス因子(思考)よりも現時点では高いことを説明する方法(自信強化法)、ある行動がスムーズにできるように直面する“バリア”を外したり、行動開始日や具体的目標値・方法の本人主導型の設定をする方法(行動促進法)、ある行動の先回りをして、保健行動をせざるを得ない状況に追い込んでしまう方法(再発防止法、刺激統制法、反応妨害法、習慣拮抗法)、自己・環境改善や行動パターンの変更、将来の見通し確保などにより、行動しやすくする方法(負担軽減法)、ある行動が出来なくなってしまう状況を作らない方法(社会技術訓練法)、結果に対して賞罰を設ける方法(自己賞罰法、自己契約法)、ある行動の成果を数値化・グラフ化することでパターン認識し、本能に対するイメージを強化する方法(自己観察法)などがある(図4)<sup>4)</sup>。また、「“皆がやるなら”・“あれなら”・“あれさえやってもらえれば”・“あの程度なら”・“～しながらでもいいのなら”やってもいい。」という、自らの“行動障害”が強いことが原因であれば、家族だけでなく地域や学校、職域における仲間との交流を深めたり、地方公共団体による健康・体力づくり関連資源情報の提供や環境整備などの“支援”を受けたり(図3)<sup>2)</sup>、簡単に出来ることを体験させることにより、わずかでも感動させることで、本人の“内発的動機付け”を芽生えさせ、その結果として“セルフエフィカシー(自己効力感)”をタイミング良く刺激し、自信を持たせ、効率の良い時間の使い方を知らせる必要がある。これらは、“自助、共助、公助”といった総合的な支援ネットワークを形成させることで、さらに大きな力を持つことになる。

具体的な行動科学的手法は、次の“食べ過ぎ防止法”(図5)<sup>5)</sup>や“運動行動のアドバイス/支援法”(図6)<sup>4)</sup>に代表されるが、このような方法はすでに多く開発されており、その方法も断片的には、誰もが、何時か何処かで体験したものばかりである。しかし、このような有効な方法であっても、一人で長期に亘って実践するとなると、困難なケースが出てくる。このため、行動変容を促し、生活

環境の中にある多くのバリアを乗り越えるための“交流／アドバイス／支援(サポート)”に関する戦略的な手法を仲間と相互に理解し、みんなで支えあいながら実践する体制や環境づくりを進めて行かねばならない。このような相互の総合的な支援の積み重ねによって、はじめてライフスタイルがしっかりと改善され、生活習慣病を予防することが可能になる。



- 食事中に時々箸を置く
- 食事中に会話を楽しむ
- 残り物を直ぐに片付ける（冷蔵・冷凍庫）
- 食後は直ぐに歯磨きをする
- 茶碗を小さくする
- 骨付き魚や繊維の多い野菜から食べる

図5. 食べすぎ防止法(勝木建一, 碓井外幸, 他, 2001)<sup>5)</sup>

- 時間がない場合
  - 一日のタイムスケジュールを再確認, 分析する
  - 身近な人にも, タイムスケジュールをチェックしてもらう
  - “予” 暇時間を確保する
  - スケジュールの優先順位を検討し, 変更する
  - 日常生活の中に運動を組み込む
  - 短時間の運動を数回実施し, 時間的負担を軽減する
- やる気がしない場合
  - とりあえずトレーニングウェアに着替えてしまう(水着も)
  - とりあえずトレーニングする場所に行ってみる(サウナ利用のみ)
  - 散歩だけでもするつもりで外出する
- 楽しくない場合
  - 過去に楽しく実施した運動/スポーツを思い出し, 実施してみる
  - 家族や友人を誘って実施する
  - ~ingで実施する(読書, テレビ, ラジオ等)
  - 運動したくなるような場所に行行って実施する(環境)
- 疲労(精神的)している場合
  - ストレッチや散歩, スイミング等, 一人でもできる運動を短時間だけでも実施する
  - 積極的休息を行なうつもりで, 軽スポーツを気楽に実施する

図6. 運動行動のアドバイス/支援法(碓井外幸, 2000)<sup>4)</sup>

## 参考文献

- 1) US Dept. of Health, Education and Welfare, Public Health Service: Toward a Healthier America, A Reordering of our Health Priorities Healthy People, DHEW/PHS Publication, No. 79-55071, 8-9, 1979.
- 2) (財)健康・体力づくり事業財団, めざせ「健康日本 21」みんなでスタート, 2000.
- 3) (財)健康・体力づくり事業財団, 健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について), 健康日本 21 企画検討会・健康日本21 計画策定検討会報告書, 2000.
- 4) 碓井外幸, 運動行動のアドバイス/支援法「行動変容を支援するための精神的・身体的・社会的バリアフリー戦略 —運動行動のアドバイス/支援法—」健康スポーツシンポジウム 2000 —健康スポーツと生活習慣改善—, 2000.
- 5) 勝木建一, 碓井外幸, 三井外喜和, 南 祐治, 漆原真姫, 行動変容によるライフスタイルの改善—健やかな人生のためのアドバイスと支援と戦略—, ライフスタイル改善ファイル, 2001.