

動機づけ理論

● 保健医療行動の引き金となる保健医療行動動機とは

例えば、糖尿病になりやすいという信念（思いこみ）や最近痩せてきたなどの自覚症状といった心理的生理的な動機は、健康診査の受診や運動や食生活の改善といったさまざまな保健医療行動を引き起こす。この保健医療行動動機は、保健医療行動の原動力となる保健欲求と、個人の傾向としての保健態度から形成されている。

1. 保健欲求

行動の原動力としての保健欲求は、①より安全で健康に生きたい、②症状の辛さや苦しきから逃れたい、③病気やその恐れによるさまざまな犠牲から逃れたい、④死の恐れから逃れたい、⑤自己成長し、社会的に役立つ個性的な自己表現をしたい、というものである。

2. 保健態度

保健態度は、①状況を認知して反応する認知的要素、②好き嫌いや快・不快、道徳的規範などに反応する感情的要素、さらに③自己決定能力の認知様式面と感覚様式面に働きかける行動的要素の3つからなり、その中で複雑なパターンを呈する。保健態度は、本人のかかわる状況に対する認知、感情などの心理的作用による方向付けと言える。

例えば、認知的要素としては、人は望ましいと信じていると行動をとろうとし、誤っていると信じている行動はやめようとする（保健信念モデル）。

また、感情的要素とは、減塩行動が必要だとしても薄味の味噌汁では食べた気がしないといった好みが行動を左右しており、好きなことはできるが不快なことはやりたくないとかやらないというものである（保健感覚モデル）。また、良い母親であれば子どもを予防接種につれていくという規範は多くの母親の行動を促すというように、は良いとわかっていることをしないことに罪悪感を持つため行動につながる（保健規範モデル）などが、感情的要素である。

行動的要素としては、自分にはできるという自信が高い時には行動が実行されやすい（自己効力感モデル）、生きがいと結びつく行動が起りやすい（生きがい連結モデル）、周りからの情緒的手段的支援があると行動が起こされやすい（社会的支援モデル）、行動を起こしたいという表の意思に対して実質の行動は裏の意思によって支配される（二重意思モデル）、問題の原因は自分の中にあると考える人の方が行動が実行される（ヘルスローカソブコントロールモデル）などがあり、保健態度を方向づけている。

援助者は、対象者の自己効力感やサポートの認知力を高め、二重意思の中の裏の意思のコントロール法を支援するなどの実践的、効果的な支援力が求められる。

● 保健信念モデル

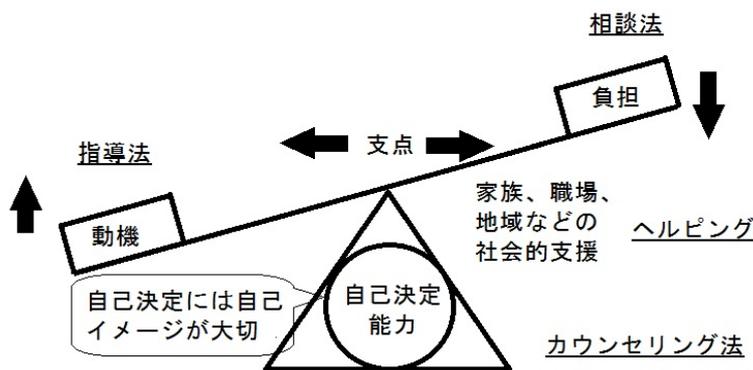
1940年代頃の保健活動は、知識普及を目的とした健康教育によって人々の態度変容を促

し、結果として習慣や行動が変化することを目指す KAP モデル (KAB モデル) であり、ガイダンス法 (指導法) が重要な支援アプローチであった。しかし、このモデルによる保健活動の限界が明らかになってきた 1960 年代から心理社会的知見が含まれるようになり、ローゼンストック (Rosenstock, I. M.) やベッカー (Becker, M.H.) らは、保健信念モデルを提唱した。

例えば、保健信念モデルによれば、ある人が糖尿病になることを予防する保健行動をとる可能性は、次のようにして決まる。親が糖尿病だったことから自分もなるかもしれないというかかりやすさ (罹患性、脆弱性、感受性) や、失明したり透析になる可能性がある糖尿病という恐ろしい病気が何を引き起こすかという結果の重大性から、脅威が生まれる。そこにはもちろん、マスコミ等外部からの情報といった要因が加味されている。他方、本人のなしうる保健行動をとることによって糖尿病を回避できるというメリットと、実際に食生活を変えたり、運動をすることのデメリットとの間に損得勘定がある。それらすべてに対し、本人がどのような認知や信念を持つかによって、勧められた行動をとるかどうかが決まるのである。

保健行動のシーソーモデルと援助法

宗像の「保健行動のシーソーモデルと援助法」(図 1) では、人の保健行動が、行動への動機 (左) と行動の実行を妨げる負担 (右) とのバランスによって決まることが示されている。したがって、負担を軽減し、動機を強化すれば、行動が実行されるのである。さらに、このモデルでは、シーソーになぞらえ、その動機と負担のバランスは、支点を動かすことによって変えられると考えるところに特徴がある。人は、自分のまわりのさまざまな支援を活用しながら、自己決定能力によって自らが支点を右に移動して動機を強化し、負担を軽減することで、行動が実行できるのである。



効果的な援助のためには、相手のどこが不足しているのかを見極めて援助をする必要がある。動機が弱い場合には指導法、負担が強い場合には相談法、社会的支援の不足にはヘルピング、自己決定能力の欠如にはカウンセリング法が挙げられる。

図 1 保健行動 (セルフケア行動) のシーソーモデルと主要な援助法

宗像 1978, 1987

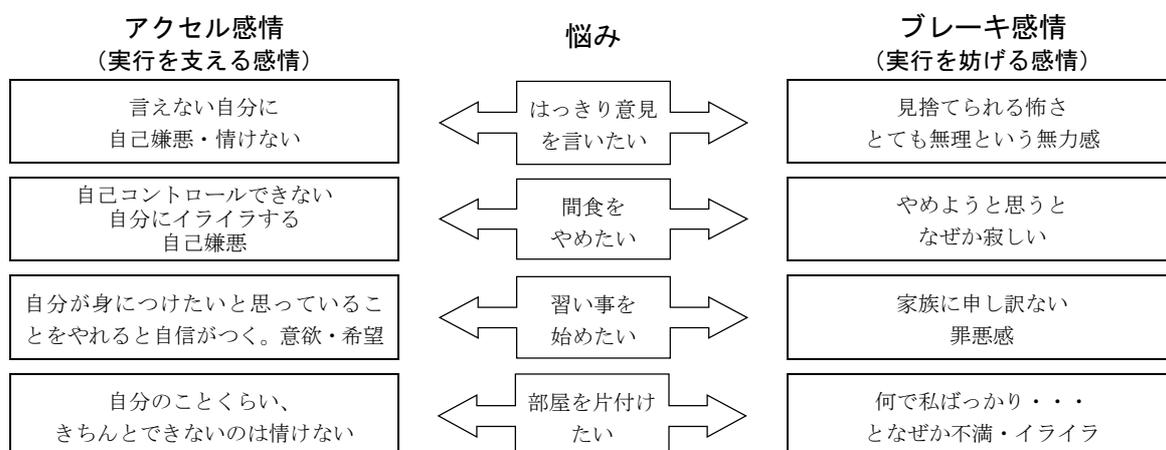
例えば、肥満解消のための保健行動があるとする。保健行動動機は、自分は体質的に肥満になりやすいといった信念や最近ズボンのウエストがきつくなったという自覚症状などの心理・生理的動機などであり、保健行動負担は、誘いを断ると出世に響くといった社会的負担、やせるにはお金がかかるなどの経済的負担、食事を減らすとお腹がすいて力が出ないといった身体的負担、好きなものや食べたいものを我慢するという心理的負担、やせるために運動をしたり、食事を作るのは時間がとられるといった実存的負担などをいう。

動機を強化するおもな援助法としてはガイダンス法が、負担の軽減にはコンサルティンク法（相談法）が有効となる。これらの動機と負担は、親密感、信頼感、安心感といった情緒的支援や、手助け、金銭、情報などの手段的支援を活用しながら、自己決定能力によってバランスをとる必要がある。動機と負担とのバランスをとりつつ本人の自己決定を支えるためには、心理療法だけに限定されないさまざまなヘルピング法という援助技法も、行動変容支援に有効である。

自己決定能力の支援が必要な例として、本当は皆と協力して仕事を進めたいのに、まわりの人とのコミュニケーションや相互支援のための関係づくりが苦手で自分が担当しているプロジェクトがうまくいかないという悩みや、毎朝「今日こそは」と思うのだが、結局1日の終わりに「また明日頑張ろう」と反省して終わることを繰り返している場合がある。そこには二重意思といって、「こうしたい」という自分の前向きな意思とは裏腹に、無意識に行動を支配している隠れた意思が働いていて自己決定ができない状況と言える（表1）。

したがって、頭でわかってはいてもどうしても行動を変えられない場合や、失ってしまった自己決定能力の回復支援にあたっては、援助者の側に問題解決や自己決定、自己成長を支援できるカウンセリング法やイメージ法などの技術が不可欠といえよう。

表1 二重意志モデルの「表の意思」をつくっているアクセル感情と「裏の意思」をつくっているブレーキ感情の例



一昔前までの患者行動論では、自覚的な意思が形成されると自己決定できるとされ、指導法や相談法が主流であった。しかし、成果の出ない人と向かい合って、性格の問題だと片づけることなく、行動変容を支援していかない限り、慢性疾患のコントロールや、生活習慣病の改善はない。援助者には、真の問題を解決し、自己成長までを支援できるカウンセリングなどの技術を早急に身につけることが求められている。

● 保健行動や生活行動変容への支援法

宗像の保健行動のシーソーモデルから言えば、①動機を強化する、②負担を軽減する、③自信を高める、という支援が必要である。それぞれの例を紹介する。

1. 動機強化法

- 1) 行動の理由の確認法・・・ダイエット行動であれば、その理由は肥満は生活習慣病の危険因子であるとか、水着が着られない、まわりが嫌がるなどといった理由が考えられるであろう。このように肥満が自分あるいはまわりの人に与える悪影響に本人が気づいたり、自分の中でダイエットをする理由が確信できると動機づけが強まる。
- 2) 行動の効果の確認法・・・運動行動であれば、階段の昇り降りが楽になった、疲れにくくなった、身体が軽く感じるなどといった効果が確かめられると運動をしようという動機が強まる。
- 3) 自己賞罰法・・・節酒行動であれば、節酒継続への動機が十分に強くない場合には、自ら賞罰を用意して動機を強化する。それは、ビールを1本以上飲んでしまったら、罰金として家族の皆にこずかいをあげるといった具合である。成功すれば報酬を与え、実行できなければ自らに罰を与える方法である。
- 4) サポートネットワーク法・・・禁煙行動を取り上げると、例えば家族や会社の人に禁煙をすることを話し、たばこを勧めてもらわないようにしたり、禁煙友の会をつくったりとまわりの人に協力してもらうという方法である。社会的支援には、精神的、身体的健康への悪影響を緩和する力があり、特に仲間ネットワークは重要である。
- 5) 生きがい連結法・・・人の人生の目標が健康というわけではないだろう。趣味や仕事、勉強、宗教活動などさまざまな人生目標の達成過程に生きがいを感じ、時には自分の健康をも犠牲にすることがある。そこで、本人が最も生きがいを感じている動機とその行動の実行や変容の動機とが連結した時に最も動機づけが強められる。

2. 負担軽減法

- 1) 環境改善法・・・ダイエット行動であれば、見えるところに食べ物を置かないなど、食べたくなくなってしまうきっかけをつくるような環境をなくす方法である。
- 2) 自己改善法・・・例えば運動をしない人の中には、時間がないことを口にする人も多い。ほんの少しの時間を利用して運動ができることに気づいていない。そのようなときには、自分の生活時間を見直すことが大切である。生活時間の見直しやタイムマネジメント法により、なんとなく気分的に忙しがっていた自分を発見したり、何をして

いたかも思い出せないような時間があることが認知できたりする。その結果、自分自身のための時間の確保が可能であることに気づいたり、時間がないと逃げていたことに気づいたりできると改善できる可能性がある。

- 3) 見通し管理法・・・禁煙をするときに、たばこの禁断症状が出たりすると非常に苦痛を感じるようになる。これがいつまで続くのかと見通しがたたないと、ストレスが強く、くじけてしまうことになる。しかし、禁断症状の苦しさは、3日目がピークでその後楽になっていき、2週間もすれば症状から解放されると知っていれば、目標達成まで頑張れるものである。したがって、目標としている行動の見通しの確保を絶えずしておくことが必要である。
- 4) 代替法・・・減塩行動を例にあげれば、健康的な他のものや方法で代替的な満足感をもたらす工夫をし、負担を軽減すればよい。例えば、塩や醤油のかわりにレモンやすだちなどをつかって味わうなどの方法である。
- 5) 気分転換法・・・これまでの慣れ親しんだ習慣を変えることは、憂うつだったり不安な気分を伴うものである。そこで、趣味や音楽、自然に親しむ、自立訓練法、リラクゼーション法などの健康的な方法での積極的な気分転換をするとよい。

3. 自信強化法

- 1) 積極的学習法・・・失敗からは多くを学ぶことができる。3～4度の失敗は通常見られるもので、あらゆる失敗を学習のチャンスとしていけばよい。効果が得られない原因はどこにあるのかを、自己嫌悪に陥らず、自分自身をモニターし記録することで、問題を検討しより効果的な方法を考えていく。
- 2) スモールステップ法・・・失敗から学び、長く継続できることが重要であるが、その際に自らの目標をどのように設定するかがポイントである。自分にあった目標をもって1歩1歩自信を高めることが大切である。大きな目標を設定して、達成できずに無力感を味わうよりも小さな1歩を積み重ねて自信を高めていく方法は有効である。
- 3) 自信度チェックリスト法・・・人が行動をしようというときに、たとえ行動の結果がわかっていたとしても、その行動を成し遂げる自信がなければ実際の行動には結び付かない。この方法は、効果的な対処の方法を失敗から学び、目標としている行動が続けられるように、例えば、目標に応じたいいくつかの項目をたてて、その自信度を得点化して記録していくことで、25点から50点、50点から80点と限りなく100点に近づくことになる。このようにして1つの目標で満点をとればそれは卒業で、次の目標に向かって進んでいけることになる。
- 4) 自己観察日誌法・・・目標としている行動の実施に関する自己観察日誌をつけて、保健行動の効果感、負担感などを自らモニターし、どこに問題があつてうまくいかないのかを自己学習する方法をとり、セルフガイドしてもらうことは大切である。その日

の主な気分や状態、思ったことや感じたこと、気づいたこと、行動をしたこと、学んだことを記録してもらう日誌は効果的である。

- 5) ポジティブセルフトーク法・・・なぜ自分がこんなに苦しい思いをしなくてはならないんだという思いが芽生えると実行をあきらめてしまったり、三日坊主といわれると自己嫌悪にかられて苦しくなってしまうこともある。そんな時、「自分を全て変えなくてもいい、一つの悪い習慣だけを変えればいいんだ」とか、「3日も続けられた」といった自分を肯定したり、自分の積極的な面を見い出したりすることで、自らそれをほめるポジティブセルフトーク法を続けるとよい。

文献

- 1) 小森まり子，鈴木浄美，橋本佐由理著：カウンセリングマインドを使った栄養指導のための面接技法．チーム医療，2002
- 2) 橋本佐由理，鈴木浄美，小森まり子：二重意思モデルに基づいた表の意思と裏の意思に関する質的研究，日本保健医療行動学会年報；18：122-139．2003
- 3) 橋本佐由理，鈴木浄美，小森まり子：二重意思モデルに基づいた SAT カウンセリング事例研究，ヘルスカウンセリング学会年報；9：55-65．2003
- 4) 橋本佐由理：V 手法と教材 3. 運動指導におけるセルフガイダンス法とSATカウンセリング法．栄養指導と患者ケアの実践ヘルスカウンセリング（宗像恒次編）．医歯薬出版，2001
- 5) 宗像恒次，小森まり子，橋本佐由理：「ヘルスカウンセリングテキスト Vol I，Vol II」．ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル，2000
- 6) 宗像恒次：最新 行動科学からみた健康と病気．メヂカルフレンド社，1996
- 7) アルバート・バンデューラ編（本明寛，野口京子監訳）：激動社会の中の自己効力．金子書房，1997
- 8) Bandura, A： Self-efficacy：Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, Psychological review；84（2）：191-215，1997

（橋本佐由理）