

ヘルスコミュニケーション

蝦名 玲子*

Health Communication

*Ryoko Ebina

*Global Health Communications, Inc.

私は、市町村の健康政策の計画づくりや実践・評価のアドバイスやヘルスコミュニケーション研修などに携わっているため、保健師をはじめ、保健・医療・福祉分野の専門家の方々とお話す機会がたくさんあります。そうしたなかで、健診後の保健指導や家庭訪問の際に生じるコミュニケーションの悩みについて、よく相談されます。

「指導の際、こちらの意向が伝わっているか自信がない」「うまくはぐらかされ話が前に進まない」「指導したいが、そのことに触れると、受け入れが悪くなるのではないかと不安」「虐待をしているケースなど、相手の話す内容に対してどこまで受容してよいか分からない」「傾聴していると、話が前に進まない」。

日本では経験を重視される専門家が多いようです。とにかくたくさんの経験を積み、自分なりの方法を見出そうとします。しかし、こういう経験重視型アプローチでは、コミュニケーションをとるのが苦手なあなた、まだ若くて経験のないあなた、経験したこともないほど難しいケースを抱えているあなたは、お手上げ状態になってしまいます。

だから、悩んでいるのです。

そこで、そんな「悩めるあなたを救おう！」と生まれたのが、ヘルスコミュニケーションです。

実は私は米国で5年間、コミュニケーション学を学んできました。米国では、科学的に根拠があると証明された心理学や行動科学、社会科学などの分野の理論を基に、人の認知プロセスや行動パターンを理解し、その上で、アプローチ法を検討・創造し、

*グローバルヘルスコミュニケーションズ代表

コミュニケーションをとる、という方法を学ぶ専門分野があります。これがヘルスコミュニケーション学です。

WHOは、ヘルスコミュニケーションを「人々に、健康上の関心事についての情報を提供し、重要な健康問題を公的な議題として取り上げ続けるための主要戦略のこと」と定義しています。「個人や集団の健康状態を向上させる」という目的に向けて、理論（ある特定の結果をだすために、2つ以上の変数がどのような動きをするかの説明）に基づいた、効力の強いメッセージを開発・伝達して、健康を公的な議題に取り上げ、対象とする人がさらに詳しい情報を求めるようになるように刺激し、知識や意識を高め、態度や行動を健康なものへと変容し、それを生活の中で習慣づけるように促すのです。

う～ん、ちょっと長くて分かりにくい説明ですね。具体的にいうと、「こちらが勧めている健康態度・行動を受け入れてもらうという目的に向けてコミュニケーションをとるには、理論を構成する変数のうち、どの変数を、どのように強調すればよいか」という視点で戦略を練るのです。必要があれば、複数の理論を組み合わせて考えます。すると、実際に効果のある説得力のある方法を創造し、相手とつながるまでの時間を短縮する可能性を高めることができる、といわれています。

たとえば、糖尿病予備軍で、甘いものとトロなど脂身の多いお魚、お酒が何より好きな50歳の肥満女性に、痩せていただくための行動をとらせることを目的とした保健指導をする場合、あなたなら、どう話しますか？

こういうときに保健・医療関係者がよく用いるのが、脅して健康な食生活や運動の習慣化を促す「脅しのアプローチ」（リスクコミュニケーション）です。具体的に言うと、「糖尿病だけだと別にそんなに怖くもないけれど、合併症になると足を切らなければいけなくなったり、目が見えなくなったりすることがありますよ」と合併症の怖さから脅したり、「あなたが倒れたらお子さんはどうなりますか。今の時代、保険じゃ生活できないですよ」と人間関係や経済面から怖がらせて、そうならないための対策として健康な生活習慣を促すという方法です。

たしかに、人は論理ではなく感情をもとに多くの決断をし、また意識しているかどうかは別として健康を失うことを恐れているので、「脅しのアプローチ」が効くことがよくあります。しかし、「脅しのアプローチ」が効かないときには、相手があなたに心を閉ざす、という最悪な事態が待ち受けています。本音を隠したり保健センターな

どに来なくなったりするようになるのはこのためです。先日、私の講演にいらした糖尿病の患者さんが、「実は保健師さんには内緒だけど、昨日の飲み会で二日酔いになるくらい飲んじやいました。でも、おいしくて幸せな気分になれたから、ちょっとくらいいいですよな」と言ってきました。保健師としてせっかく相手のことを気にしていても、このように隠されてはそれ以上入り込めなくなってしまいます。

では、どんな相手だったら「脅しのアプローチ」が効くのでしょうか？

「脅しのアプローチ」を用いると人は、①危険をコントロールする道、②恐怖をコントロールする道、のどちらかを選択します（図1参照）。「脅しのアプローチ」が効力を発揮するのは、①を選んだ相手に対してです。「健康な習慣をつけることにより糖尿病になる可能性が減り（勧められている行動には効果がある）、また自分ならそれができる（その行動をとる自信がある）」と思う人は①を選び、恐怖の原因である合併症という危険を回避するために健康な食行動をとるようになります。このように勧められている行動に不幸な結末を回避する効果があると感じることを「反応効力感」、自分ならその勧められている行動がとれると自信を感じることを「自己効力感」といいます。この2つの効力感が高いときに、人は①を選びます。

ところが逆に、「生活習慣を変えても糖尿病のリスクは減らない」とその効果を認めず（反応効力感が低い）、「自分の生活のなかに健康な行動を取り入れ続けるのは無理

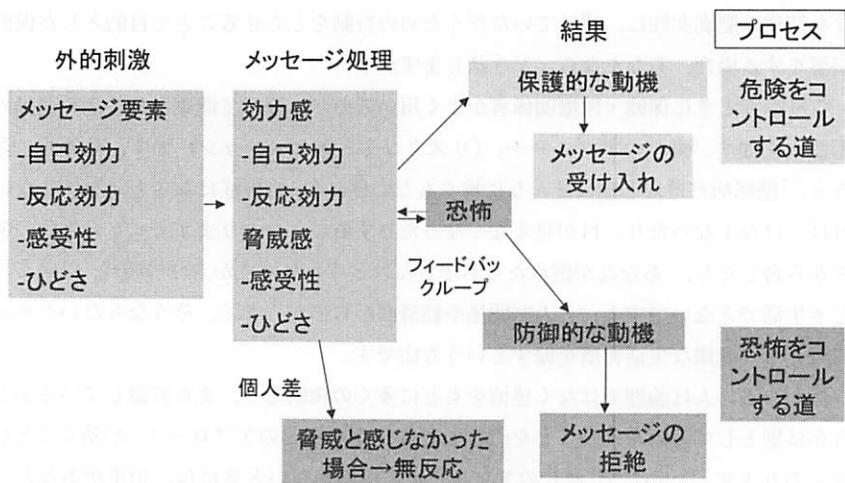


図1. 脅しのEPPM理論 (Extended Parallel Process Model)

だ」と生活習慣の改善に自信を持ってない（自己効力感が低い）人は、②を選び自分の恐怖を回避するために脅したあなたに心を閉ざすようになるのです。

それでは、それぞれの道を選ぶ相手に健康な行動を勧めるには、どうしたらよいのでしょうか？

①を選ぶのは、両方の効力感が高い「任せておいて子さん」だけです。彼女には「脅しのアプローチ」が効果的です。このときのポイントは、1) あなたは、血糖値が高く、糖尿病になるリスクに晒されている、2) 糖尿病になると大変なことになる（このとき、相手が何を大変だと感じているかを事前にチェックしておきましょう）、3) でも、私（保健医療専門職）の勧める行動をとると、そのリスクを回避することができる、4) あなたなら、できる！の4つです。このポイントをおさえると、「任せておいて子さん」は健康な行動をとろうと、あなたの提案を受け入れてくれるでしょう。

②を選ぶのは、反応効力感・自己効力感のいずれか、もしくは、どちらも低い人です。こういう人へのアプローチは、なかなか難しいです。信頼関係が崩れるのを恐れるがあまり「別にいまはだいじょうぶですよ」なんて気休めを言っていると、「生活習慣の改善を促す」という専門職としての重要な役割が果たされませんし、「食事のバランスに気をつけて、運動をするようにしてくださいね」とざらりと促しただけでは、相手に「別にいまのままでもだいじょうぶ」と思われるので健康行動を引き出すのは難しいでしょう。

「脅しのアプローチ」には、失敗すると、信頼関係が崩れるという大きなリスクがあるので、実践に踏み込む前に、相手の効力感を把握しておくことが大切です。反応効力感とは、「生活習慣を変えることで糖尿病になる可能性がどれほど減ると思いますか？」、また自己効力感とは「生活習慣を改善する自信はどの程度ありますか？」と聞いて、相手の効力感の程度を把握しましょう。

このとき、大抵の人が「まあまあ」とか「少しは」と曖昧な回答をされると思いますが、100点満点で評価してもらいましょう。というのも、生活習慣を変えてもらうということは、その人のこれまでの生き方や価値観を否定しているように捉えられやすいため、点数化にすることで、「この30点を60点にあげるためには、どうすればいいですか？」というように、その後の会話のなかで、相手に客観的に考えさせることができます。また、一緒に点数についての会話をするができるため、専門家と住民（患

者)が相対する関係にならずに済みます。

では、反応効力感・自己効力感のいずれか、もしくは、どちらも低い相手へのアプローチ方法を考えていきましょう。

まず反応効力感だけが低い「自信アリ子さん」には、生活習慣を改善することによる効果を探求させるアプローチをするとよいでしょう。たとえば、彼女が「食生活改善の効果は10点」と評価した場合、「どうして0点ではなく、10点という点数をつけられたのですか？」と聞くことによって、効果があると思う根拠を彼女の視点で引き出すことができます。

また、自己効力感だけが低い「自信ナシ子さん」には生活習慣を変えることに対する壁について尋ねて、一緒に乗り越えるような方法を考えましょう。そのとき、相手の健康観(どのような状態を健康だと思うのか?)、趣味や楽しみ(どのようなことに情熱を感じているのか?)、生活習慣(どのような運動や食生活、労働時間、睡眠パターンなどを持っているのか?)、主観的身体機能(身体面での不具合や不自由に感じていることはないか?)、主観的規範(相手にとっての重要な他者の存在と、その他者が現在の習慣や行動変容をどのように思っていると相手を感じているのか?)、めざす姿(どのような状態になりたいのか?)の視点から、相手の全体像を把握しながら、乗り越える方法を探究してもいいかもしれません。

最後に、反応効力感も自己効力感も低い「関係ナシ子さん」には、具体的に生活習慣を変えるようなアプローチはしないほうがよいでしょう。それよりも相手の好物がお寿司だったら「赤身の魚と白身の魚、長距離を泳げるのは、どっちでしょう？」とクイズを出し、人間にも、赤い筋肉と白い筋肉があること、それぞれの筋肉の働きの話につなげて、相手の関心を高めることから始めましょう。

このように、正しい知識を伝えるときでも、それを一方的に押しつけるのではなく、相手の考え方や心の準備状態を把握し、受け入れたうえで異なるアプローチをすることにより、相手とつながりやすくなります。これが、ヘルスコミュニケーションの科学の部分です。ここに、アート、つまりあなたの今までの経験から創造された「あなただからこそできるコミュニケーションの方法論」を加味すると、更に感動させるコミュニケーションがとれるでしょう。そうすると、結果的に、より効果的に健康行動を促せるようになるのです。

参考・引用文献

- 1) Witte K, Meyer G, Martell D: Effective health risk messages: A step-by-step guide, Thousand Oaks, Sage, CA, 2001
- 2) 蝦名玲子: 生活習慣の改善をじょうずに促す つながるためのコミュニケーション, 公衆衛生情報, 3, 2003
- 3) 蝦名玲子: ヘルスコミュニケーションの世界, Monthly 保健センター, 2, 2005
- 4) 蝦名玲子: コンシェルジュ エビータのヘルスコミュニケーション相談室, 公衆衛生情報, 10, 2005
- 5) 蝦名玲子: 心に響く保健医療者のコミュニケーション術 プラス10人のセレブとの対話, 英潮社, 2005