

〈特集論文〉

## 行動変容ステージと支援技術

諏訪茂樹\* 酒井幸子\*\*

\*東京女子医科大学看護学部人文社会科学系 \*\*東京大学大学院公共政策学教育部

### The Stages of Behavior Change and Support Techniques

Shigeki Suwa\* Yukiko Sakai\*\*

\* School of Nursing, Tokyo Women's Medical University

\*\* Graduate School of Public Policy, The University of Tokyo

キーワード	
保健指導	health guidance
支援技術	support techniques
行動変容ステージ	stages of behavior change

#### I. はじめに

「健康日本21（第二次）」に関する中間評価が2018年に実施され、慢性疾患に関する施策の課題が明らかとなった。それによると、近年、健診の受診率は向上しているものの、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合に、顕著な改善は認められなかった。

その背景として、各種の支援技術が保健指導において、行動変容ステージごとに適切に使われておらず、その結果として健診が健康状態の改善につながっていないことが考えられる。そこで、本稿では、保健指導によって健康状態が改善するよう、必要な支援技術を行動変容ステージごとに、改めて整理してみたい。

#### II. 保健指導に必要な支援技術

特定保健指導の開始に先立ち、厚生労働省は2007年に「標準的な健診・保健指導プログラム確定版」を発表し、保健指導に必要な技術として、1) カウンセリング技術、2) アセスメント技術、3) コーチング技術、4) ティーチング技術、5) 自己効力感を高める技術、6) グループワークを支援する技術の6つをあげた。そして2018年には、これら6

つの技術の他にコミュニケーション技術が加わり、1) コミュニケーション技術、2) カウンセリング技術、3) アセスメント技術、4) コーチング技術、5) ティーチング技術、6) 自己効力感を高める技術、7) グループワークを支援する技術の7つとなった（確定版 p70, 改訂版 p104, 平成30年度版 p3-3）。

これらの支援技術のうち、最も基礎となるのはコミュニケーション技術である。メッセージをやり取りして共有するコミュニケーション技術を基礎にして、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める技術などを使いこなすことができる。そして、これらの技術をグループ活動にも応用すると、グループワークを支援する技術へとつながっていく（表1）。

「健診・保健指導プログラム」では支援技術をあげたうえで、行動変容ステージを「行動変容に対する準備段階である」とし、1) 無関心期、2) 関心期、3) 準備期、4) 実行期、5) 維持期の5つに分けた。そのうえで、「ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援する」ことを求めている（確定版 p86, 改訂版 p121, 平成30年度版 p3-2）。

ところが、どのステージでどの支援方法（技術）を使えばよいのかが必ずしも明確ではなく、そのために、すべてのステージにおいてコーチングを試すなど、誤解や混乱もみられる。また、「健診・保健指導プログラム」をうけて2008年に発表された「食生活改善指導担当者研修テキスト」では、保健指導者と当事者との関係は共同参画モデルが望ましいとされているものの（p145）、支援技術が適切に使分けられることはなく、すべてのステージにおいて一方的な能動－受動関係となっていることもある。

### Ⅲ. 意識と行動に応じた行動変容ステージの評価

必要な支援技術を考えるには、まず、行動変容ステージを十分に理解しなければならない。各ステージの特徴は、「健診・保健指導プログラム」によると、次の通りである（確定版 p86, 改訂版 p121, 平成30年度版 p3-2）。

- 無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
- 関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期
- 維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

それでは、行動変容に向けた行動を6ヶ月後に起こす意思がある人と、7ヶ月後に起こす意思がある人とで、どのように支援方法を変えればよいのか。また、関心はあるものの、6ヶ月以内に行動を起こ

す意思のない人も実際にはおり、そのような人には、どのように関わればよいのか。これらの疑問への答えは、「健診・保健指導プログラム」を読んでも、見つけることができない。

健康診断で利用される問診票にも、厚生労働省の示した内容をもとに、時間の経過を基準にした質問が今も繰り返されている。しかし、何ヶ月後に行動を起こす意思があるかで、ステージを分けることには、そもそも無理があるように思える。各ステージの名称をいかして、次のようにステージ分けする方が、当事者の意識と行動に対応することになり、アセスメントの妥当性も高まるであろう。また、意識と行動によるステージ分けの方が、必要な支援方法を考えやすくなり、支援の効果も得られやすくなると思われる（図1）。

- 無関心期：行動変容に関心がない時期
- 関心期：行動変容に関心はあるが、まだ実行する意思がない時期
- 準備期：行動変容に向けた行動を実行したいと思っている時期
- 実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続に自信がない時期
- 維持期：明確な行動変容が観察されて、その持続に自信がある時期

そうすると、ステージをアセスメントする上でのポイントは、何ヶ月という時間の経過ではなく、本人の意識と行動になる。まずは、生活習慣を変える行動を実行しているか否かを問う。そして、実行しており、持続に自信があれば「維持期」、自信がなければ「実行期」となる。もしも、実行していな

表1 保健指導に必要な支援技術

コミュニケーション技術	メッセージをやり取りして共有する技術
カウンセリング技術	傾聴することで受容的、共感的に接し、信頼関係を築く技術
アセスメント技術	健康レベルとその背景、行動変容ステージなどを見極める技術
コーチング技術	質問をして答えを考えてもらい、自己決定や自己解決を支援する技術
ティーチング技術	情報提供や指示・助言により、答えを教える技術
自己効力感を高める技術	自信を与え、やる気を引き出す技術
グループワークを支援する技術	当事者グループを運営し、グループならではの効果を引き出す技術

※各支援技術の中身について、厚生労働省は詳細に明示していない。

〈実行の時期および時間の経過〉		〈意識と行動の状態〉	
明確な行動変容があり、その持続が6ヶ月以上		維持期	持続に自信
明確な行動変容があり、その持続が6ヶ月未満		実行期	持続に自信がない
1ヶ月以内に行動を起こす意思がある		準備期	実行したい
6ヶ月以内に行動を起こす意思がある		関心期	関心がある
6ヶ月以内に行動を起こす意思がない		無関心期	関心がない

図1 行動変容ステージの区分

れば、生活習慣を変える行動を実行したいか否かを問い、実行したいと思っていれば「準備期」となる。実行したいと思っていなければ、生活習慣を変えるための行動に関心があるか否かを問い、関心があれば「関心期」、関心がなければ「無関心期」となる(図2)。

IV. 各ステージで求められる支援技術

このように、本人の意識と行動により、行動変容ステージを分類すると、必要となる援助や支援技術も見えてくる。厚生労働省があげた7つの支援技術を、ステージごとに整理すると、次のようになる(図3)。

1) 無関心期

行動変容についての関心がない時期。職場や健康保険組合の担当者から、保健指導プログラムへの参加を半ば強制された人の中には、この時期の人も含まれる。そうすると保健指導者と当事者との間で、最初から関心の程度にズレが生じている。

そもそもこの時期の人は、強制的でもない限り、会って双方向コミュニケーションをはかることは難しい。そのためにカウンセリング、コーチング、グループワークなど、双方向コミュニケーションを前提とする支援技術は役に立たない。また、指示や助言によるティーチングも、当事者に関心がないことから、空振りに終わるのであろう。

この時期には、行動変容の必要性を正しく理解してもらい、関心を持ってもらう援助が、まずは必要である。そのためには、たとえ一方通行になったとしても、パンフレットなどを使った情報提供としてのティーチングを、根気強く繰り返すしかない。ただし、脳梗塞、心疾患、癌などになる確率(ネガティブ情報)を伝えて脅すだけでは、防衛的態度や反感を強める結果になりかねない。生活習慣を変えることで健やかな生活を実現している人の成功例(ポジティブ情報)も、同時に伝えて行きたい。

2) 関心期

行動変容についての関心がある時期。ようやく、

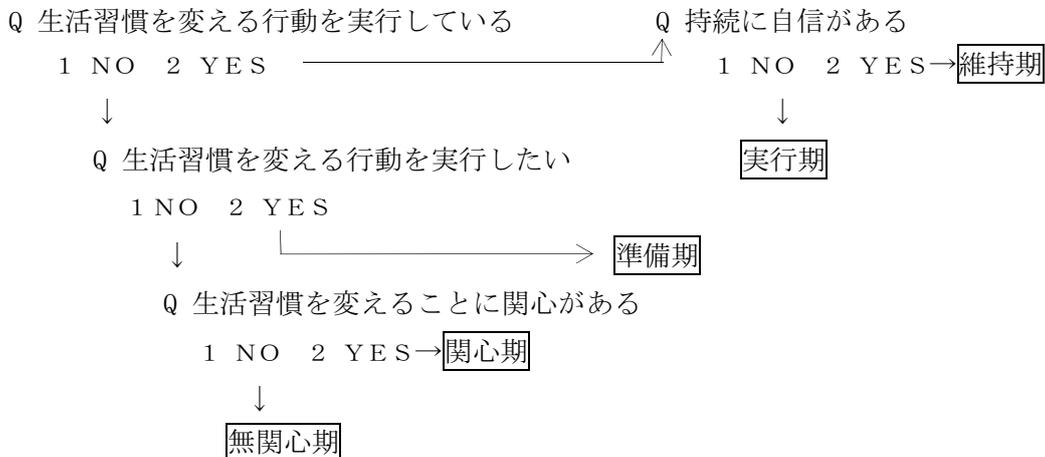


図2 行動変容ステージのアセスメント

面接などによる双方向コミュニケーションに、効果が期待できる時期となる。そこで、傾聴しながら受容的・共感的に接して、信頼関係を築いていくことがまずは大切となり、そのためにはカウンセリングの技術が役に立つ。

この時期は、関心はあるものの行動を起こす意思のない段階であり、その背景には行動変容やそれに伴う負担に、不安があることも少なくない。したがって、行動変容の具体的な方法や過程についても正しく理解してもらい、「それなら私にもできる」という自己効力感を高めてもらえるよう、情報提供を行う必要がある。

また、前述の「食生活改善指導担当者研修テキスト」では、この時期を「行動変容によってもたらされる利益と不利益とを秤にかけ、…動機付けとしては不安定な時期」とし、このステージに長くとどまる傾向を指摘している (p141)。そこで、情報提供の際には、利益が不利益を上回ることを、納得してもらうことが大切となる。

なお、時間に余裕がある人で、しかも誰かと一緒にやる気の出る人には、皆で支えあいながらゴールを目指すグループワークを紹介し、見学してもらうのも効果的であろう。

### 3) 準備期

行動変容についての関心があるだけではなく、さらに行動変容のための行動を実行したいと思っている時期。この時期には、適切な目標と方法を決めて、行動計画を立ててもらふことになる。そうすることを通して自己効力感を高めてもらいながら、確実に実行に移してもらふ援助が必要となる。

本人に目標と方法を決めてもらい、行動計画を立ててもらふためには、質問をすることで答えを考えてもらふコーチングが役立つ。ただし、よりよい自己決定をしてもらうためには、必要な情報を提供するティーチングも不可欠となる。また、本人には答えが分からず、本人から答えを求められる場合には、指示や助言によるティーチングも試すとよい。

なお、この時期には、「とりあえず始めてみる」ことに焦点を当てて働きかける方法もあり、その際にはグループワークに誘ってソーシャル・サポートを活用するもの効果的となる。

### 4) 実行期

明確な行動変容が観察されるが、今後の持続に自信のない時期。この時期には、持続に必要な情報を提供するティーチングを行い、自己効力感を高めてもらう必要がある。

また、持続への不安について、その背景と克服法を考えてもらうために、質問をして答えを引き出すコーチングが役に立つ。ただし、本人には答えが分からず、本人から答えを求められる場合には、やはり指示や助言によるティーチングも試すとよい。

持続してもらうための具体策として、自分自身をほめたり、禁止事項を掲示したりなど、当事者のみで努力する方法がたびたび紹介される。ただし、生活習慣の背景に職場や家庭などの環境要因がある場合、当事者による努力だけでは持続が難しい。そこで、職場関係者や家族からの理解や協力を引き出せるよう、当事者を支援していくことも必要となってくる。

### 5) 維持期

明確な行動変容が観察され、今後の持続についても自信がある時期。ただし、本人は持続に自信があっても、実際には長続きしないこともあり得る。そこで、この時期にあると判断するためには、本人の意識だけではなく、やはり行動変容の持続期間についても、考慮に入れる必要がある。たとえ本人が「持続に自信がある」と答えたとしても、実行してから期間があまりにも短い場合には、維持期ではなく実行期であると判断した方がよい。

この時期には、これまでの努力を賞賛するとともに、今後の持続を奨励するだけでよい。それ以上に継続的な支援を必要としないが、当事者による行動の持続をより確かなものにする目的で、最後に情報提供を行うのもよい。

提供する情報としては、例えば、グループワークを続けることによる効果がある。つまり、グループにおいて他者支援の役割を担えば、持続することに新しい意義を得ることができるのである。

## V. 行動変容ステージに応じた保健指導

このように行動変容ステージ別に、必要となる援助や支援技術を整理してみると、健康レベルに応じ

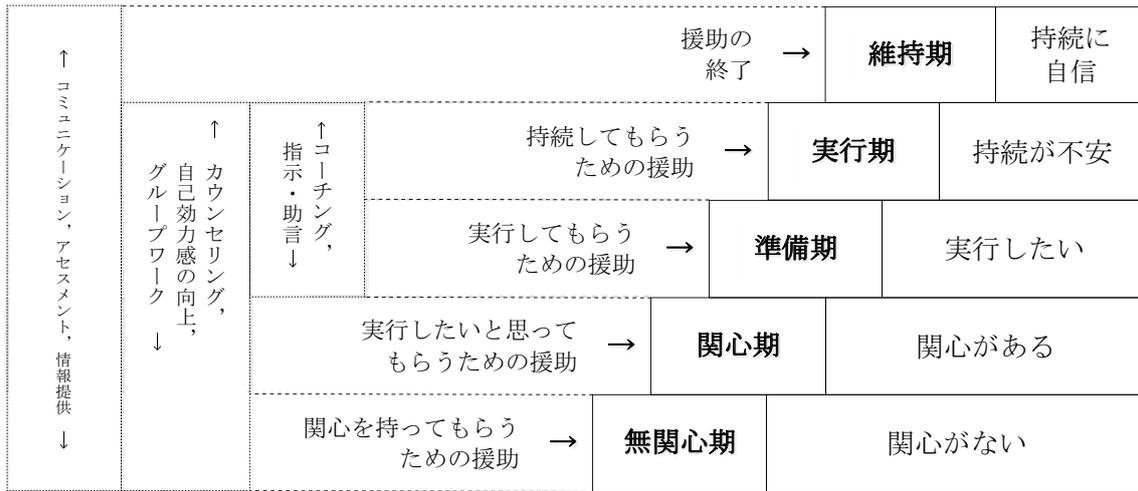


図3 各ステージに必要な援助とそのため技術

て階層化された三つの群へのアプローチにも、見直しが必要となってくる。これまでは、メタボリックシンドローム群の人には継続的な積極的支援、予備群の人には一度だけの動機づけ支援、健康群の人には情報提供となっていた。しかし、たとえメタボ群の人でも、無関心期であれば積極的支援の効果はあまり期待できないし、維持期に入った人にまで積極的支援をする必要もないであろう。厚生労働省も2009年に発表した「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」において、次のように述べていた。

「階層化は前述の通り、基準に従って自動的に決定されるものであるが、必ずしも階層化の結果として特定保健指導の対象者となった者全員に動機付け支援あるいは積極的支援を実施する必要はない。…生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施する必要がある。また、医療保険者は、貴重な保険財源を保健指導に投資することから、限られた資金を効果ある対象者に限定し集中的に投入するという戦略的な判断も重要である」(p22)。「医療保険者の立場から考えた場合、毎年保健指導を受けるものの改善が見られない者（投下費用に対する効果が極めて低い）や、保健指導を受けたがらない者等は優先度を低くするようなことも考えられる」(p23)。

つまり、健康レベルで自動的に優先順位を決めるのではなく、予防効果が期待される者、やる気や関心のある者などを優先することも推奨している。そ

れにもかかわらず、2018年に発表された「健診・保健指導プログラム」(平成30年度版)では、優先すべき対象として、比較的若い対象者の他に、健診結果が悪化した者、生活習慣改善の必要性が高い者、保健指導を受けていない者などもあげられている(p3-15)。また、保健指導を受けていない者や積極的支援の中断者、無関心期や関心期にある者などに対して、事業主と連携した支援の必要性も示している(p3-63, 64)。そこで、保健指導を受けやすい環境づくりの努力も事業主によってなされるようになった反面、管理職を通した勧告も行われ、無関心層からの反発も生じている。

そもそも、無関心期の人にまで積極的支援をしようとしても、なかなか結果が出ない。そのために、保健指導に疲れ切ってしまう担当者もあり、ときには相手からの拒否的・攻撃的な反応に直面してプライドが傷つき、自己効力感が低下してしまう担当者さえいる。このように、これまでの階層別の保健指導では上手く行かず、担当者が燃え尽きてしまうのであれば、次のような行動変容ステージ別の保健指導(図4)に切り替えた方が、より効率的であるし、担当者自身のモチベーションも維持できるであろう。

まずは、健診で「メタボ群」「予備群」「健康群」と階層化した上で、「メタボ群」と「予備群」の人を「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」にステージ分けするのである。ただし、これまでのように、「何ヶ月後に行動を起こす意思があるか」と

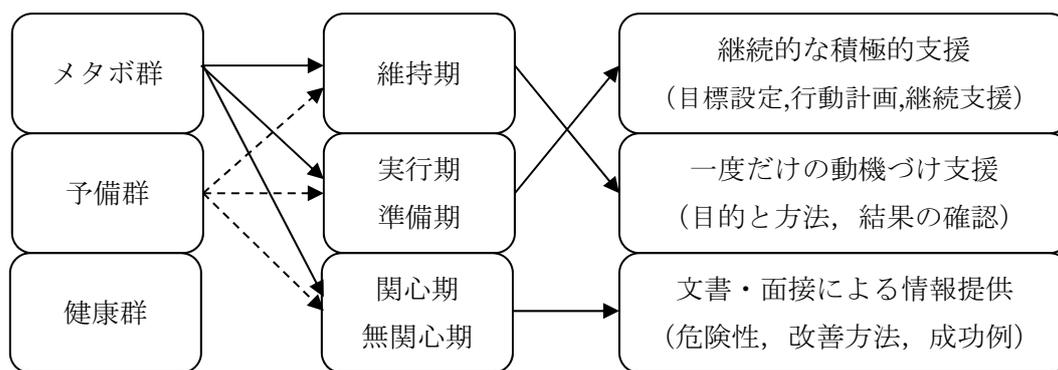


図4 ステージ別指導

か「実行して何ヶ月続いているか」でステージを分けしては、実際の指導には役立たない。すでに述べた通り、「関心があるかないか」とか「実行する気があるかないか」とか「持続に自信があるかないか」とかで分けてこそ、相手の状態に応じた支援が可能となるのである。

支援が最も必要な人は、準備期と実行期にあるメタボ群と予備群の人であろう。これらの人には継続的にかかわり、生活習慣を変えるための行動を実行してもらい、あるいは持続してもらえるように、積極的に支援する必要がある。それに対して、維持期にある人には、目標と方法、結果を確認するだけの動機づけ支援で充分である。また、会ってもらえる関心期の人には、面接による情報提供でやる気になってもらい、会うのが難しい無関心期の人には、文章による情報提供が最も現実的なのである。最後に、健康群の人には、限られた予算や労力を費やす必要もないであろう。

## 文献

- 1) 厚生労働省厚生科学審議会:健康日本21(第二次)中間評価, 2018
- 2) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プ

ログラム 確定版, 2007

- 3) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム 改訂版, 2013
- 4) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版, 2018
- 5) 厚生労働省健康局:特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き, 2009
- 6) 厚生労働省健康局:食生活改善指導担当者研修テキスト, 2008
- 7) Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC: Changing for Good: The Revolutionary Program That Explains the Six Stages of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits, 1994 (中村正和訳: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, 法研, 2005)
- 8) 諏訪茂樹:対人援助のためのコーチング—利用者の自己決定とやる気をサポート, 中央法規出版, 2007
- 9) 諏訪茂樹:ティーチングとコーチングによる健康支援, 日本保健医療行動科学会雑誌, 28(2): 31-36, 2014

※本論文は日本保健医療行動科学会雑誌 Vol.28 No.2に掲載された拙著「ティーチングとコーチングによる健康支援」(p.31-36)をもとに、新たに加筆したものである。