

行動変容促進型サービスにおける自己効力感の役割

— 医療サービスを事例に —

The Role of Self-Efficacy in the Service of Encouraging Behavioral Changes

— The Case of Healthcare Service —

森藤 ちひろ*

Chihiro Morito

本稿の目的は、行動変容促進型サービスにおいて顧客の自己効力感と情報探索や行動の関係を分析し、自己効力感の高低の違いによる顧客特性を明らかにすることである。医療機関に併設された健康維持・増進サービスの利用者 20 名に調査を行った結果、行動変容の動機、継続期間、行動実施時・実施後の感情、目標、自己ルール、知識量の自己認識、情報探索媒体、取得情報の評価、読書量、周囲への影響力に対する関心に違いが見られた。

キーワード：自己効力感、行動変容、健康行動、期待、顧客参加

I. 研究の目的と背景

1. 問題の所在

サービスは、サービスを受ける対象が顧客の所有物なのか、顧客自身なのかで分類することができる¹⁾。また、顧客の参加がサービスの結果に与える影響の程度によってもサービスを分類することができる。例えば、飲食サービスの望ましい結果を「おいしい食事」とすると、顧客が自分の食べたいものを明確にして注文することが、ニーズを満たす結果を得るため顧客が行う中心的な参加行動であろう。交通サービスの場合では、「安全な定時運行」が求める結果であるならば、定められた時間と場所で待っていることが顧客の参加行動であろう。飲食サービスや交通サービスでは、顧客がサービスの結果に影響を与える程度においてそれほど個人差は生じない。

一方、顧客によってサービスの結果への影響力に差が生じるサービスが存在する。例えば、フィットネスクラブを考えてみたい。フィットネスクラブの設備・設置機器・スタジオプログラム・インストラクターやスタッフの質などの様々な要素が、顧客が手にする結果に影響を与えることは言うまでもない。しかし、顧客の期待する結果が筋力強化や減量などの自分自身の変化である場合、顧客がどれだけ努力をするのかということがサービスから得られる結果に影響する。

*流通科学大学人間社会学部、〒651-2188 神戸市西区学園西町 3-1

そして、その顧客の努力はサービスの消費時点だけに留まらない。フィットネスクラブを利用している時間以外にも、望ましい結果を得るために顧客は努力を続ける。例えば、低カロリーの食事を食べる、ウォーキングを行うなど日常生活でも実施可能な運動を取り入れようとする。

教育サービスの学習塾で考えると、授業などサービスが提供される場面で、熱心に授業を聞いたり、積極的に発言したり、集中力高く参加する生徒は、消極的に参加する生徒に比べてより多くの学びを得ることができるであろう。また、それに加えてサービスとサービスの間の期間に、自宅で宿題や予習復習を行うと、学力はより順調に伸びるだろう。

医療サービスにおいても、同様のことが言える。例えば、外来診療、すなわちサービス提供時において、患者は医師に自覚症状や不安などを説明し、医師の説明に対して疑問がある場合は質問する。これらの行動が顧客の参加である。そして、次の診療、すなわちサービスとサービスの間の期間には、患者は服薬やリハビリテーションを遵守し、あるいは食事や運動などの生活習慣の見直しを行い、治療の結果に影響する患者自身の行動を行う。このように、フィットネスクラブ、学習塾、外来診療のようなサービスでは、あるサービス提供時と次のサービス提供時の2時点の期間における顧客の努力がサービスの結果に影響を与えるため、顧客の行動変容を促すことがサービスの結果をより良くする方法の一つと言える。

例に挙げた健康増進・教育・医療などのサービスでは、一定期間継続してサービスを消費することで顧客が期待する結果を得るということが前提になっている。そのようなサービスでは、サービス提供時と、サービス提供後から次のサービス提供までの時間という2つの時間枠組みがあり、顧客の参加はその2つの時間枠組みの中で実施される顧客の行動であると捉えることができる。本稿では、サービス提供後から次のサービス提供までの時間を「顧客の自己努力の期間」と呼ぶ。また、サービス提供時と顧客の自己努力の期間における顧客の行動変容がサービスの結果に影響を与えるサービスを「行動変容促進型サービス」と呼ぶ。

世の中にあるいずれの商品も、顧客に何らかの行動変容をもたらすことを期待して提供されている。しかし、本稿で取り上げる「行動変容促進型サービス」は、顧客の行動変容が重要であることを顧客に理解させ、顧客の行動変容を支援し促進させようとするサービスのことを指している。顧客は行動変容によってこれまで気づかなかった便益に出会い、価値を提供側と共創する。換言すれば、新たな便益を発見するサービス、あるいは行動変容によって共創を生み出すサービスと説明することができる。行動変容促進型サービスの位置づけを表1に示す。

表 1. 行動変容促進型サービスの位置づけ

	顧客自身に作用	顧客の所有物に作用
サービス提供時と顧客の自己努力の期間の顧客の行動変容が価値共創の促進に影響しない		
サービス提供時と顧客の自己努力の期間の顧客の行動変容が価値共創の促進に影響する	行動変容促進型サービス (便益発見型・共創促進型)	

顧客の自己努力の時間に実施される顧客の参加は、顧客の積極性に委ねられ、自発的な行動が実施されれば、より良い結果が得られる確率が高まる。そのため、行動変容促進型サービスでは、顧客に対して、サービスから得られる結果は不確実であるが、顧客の積極的な参加によってその結果を確実なものに近づけることができることを理解させ、その行動をいかにして顧客に動機づけるかが重要な課題であると考えられる。

人の行動変容や動機づけの理解には、自己効力感の概念、行動変容ステージ・モデルなどが用いられてきた。自己効力感²⁾とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期のことであり、行動変容プロセスにおいて中心的な役割を果たし、人の動機と行動の基盤となるといわれている。行動変容ステージ・モデル³⁾では、人が行動を変える時には5つのステージ（無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期）を通ると考えられており、多数の研究蓄積がある。しかし、マーケティング研究において、それらを用いて顧客特性を理解することはあまり行われていない。そこで、本稿では、健康維持・増進サービスを事例に取り上げ、行動変容促進型サービスにおける顧客の自己効力感の役割を考察する。自己効力感という概念を用いて顧客を分類することによって、行動変容促進型サービスの顧客参加を高める方策を見出すことができると考えられる。

2. 研究の目的

2017（平成 29）年度版高齢社会白書では日本の高齢化率は 27.3%と報告されている。日本の高齢化は 2005 年に先進諸国の中で最高水準となり、他国に比べ高齢化が速いことが特徴と言われている。また、厚生労働省 2016（平成 28）年度簡易生命表では、日本人の平均寿命は男性 80.98 歳、女性 87.14 歳であり、過去最高となった。2014（平成 26）年度版厚生労働白書によれば、2001 年～2010 年までの 10 年間で日本人の平均寿命と健康寿命は共に延びているが、その期間の差は、男性では平均寿命 1.48 年・健康寿命 1.02 年、女性では平均寿命 1.37 年・健康寿命 0.97 年である。男女共に健康寿命よりも平均寿命が延びており、近年の日本の課題は健康寿命の伸び悩みであると言える。健康日本 21（第二次：2013～2022 年）においても、平均寿命を上回る健康寿命の増加と都道府県格差の縮小が目標に掲げられている。

2008 年から開始された特定健診・保健指導⁴⁾は、生活習慣病予防のための動機づけ支援や積極

的支援を提供する役割を医療機関に担わせた。医療サービスには「早期発見・早期治療」のためのサービスもさることながら、「疾病予防・健康増進」のためのサービスの充実が期待されている。言い換えると、医療サービス提供組織に対して、人々が自己の健康管理に関心を持ち行動を変えるようなサービスを創出することが求められていると言える。しかし、多くの医療機関では、既に何らかの病気に罹患している、あるいはその前兆を自覚したり健診などで指摘を受けたりした患者に対する保険診療が主たる業務であり、患者の疾病予防への動機づけまでサービスを充実させることは難しいのが現状である。

これまでの医療サービスに関する研究では、治療を目的とした患者を中心に蓄積されてきた。しかし、これからの医療サービスが対象とする顧客は、治療だけでなく予防も含めた人々である。そこで、本稿では、従来の「治療を目的とする患者」に「病気の進展予防と健康増進を動機づける患者」を加え、両者を医療サービスの顧客と定義する。そして、医学分野の研究では、患者分類は、性別や年齢、疾患別など医学的見地に基づくものが用いられている。消費者行動研究では、消費者の価値観、選好などから消費者を分類し理解しようとする。消費者の関与と知識の高低の組み合わせで知覚空間と意思決定ルールが異なる⁵⁾。そこで、本稿では、医療施設で提供されている健康維持・増進サービスを事例として、行動変容促進型サービスのマネジメントに自己効力感という概念を取り入れることの意義を示すと共に、行動変容ステージ・モデルの各段階における消費者の情報探索や意思決定ルールを分析する。

II. 自己効力感に関する先行研究のレビュー

行動変容促進型サービスでは、顧客の自己努力がサービスの結果に影響するため、自己努力の動機づけが必要である。行動の動機づけの方法として、目標を立てその目標に向けて行動を変えろという策がとられることがあり、その目標設定に関して重要な知見がある。Bandura⁶⁾は、目標を持つことの重要性と、近い目標を持つことの有効性を示した。また、Bandura⁷⁾によれば、健康行動は自己効力感、結果に対する期待、目標の3つから影響を受けるという。そして、自己効力感が高いほど高い目標を設定し、行動に対して積極的で粘り強いという。人は、自分の努力が結果に結びつくという期待が持てなければ行動しようとは思わないため、まず結果に対する期待を持たせ、目標を設定させる必要がある。その設定された目標の程度を把握することでその人の自己効力感の程度を推測することができると思われる。

医療サービス分野では、自己効力感の重要性を明らかにする研究が多数存在する^{8) 9) 10)}。運動に関わる研究においても、自己効力感の概念を用いた研究が国内外で広く行われている。特定健診・特定保健指導以降にも様々な研究が存在している。例えば、自己効力感は身体活動・運動の実施を規定し、かつ身体活動・運動の実施は自己効力感の向上をもたらす¹¹⁾という報告がある。また、運動習慣の定着および獲得や後退予防には身体活動自己効力感の変化が関係している¹²⁾

ことを指摘する研究もある。これらの先行研究から、自己効力感は運動の開始時と継続時の両方に重要であり、運動の継続によって自己効力感の好循環を生み、行動変容が促進されると考えることができる。このことをサービスの提供場面で考えた場合、サービス提供側はどのような要素が顧客の自己効力感を高めるのか、あるいは自己効力感が高まるのはどのようなサービス提供環境によるものなのかを見つけ出す必要がある。

溝下ら¹³⁾によれば、低自己効力感群ではBMIが高く既往歴がある人が多く、間食や就寝前2時間以内の食事頻度が多く、ストレスが高く運動習慣が少ないという。低自己効力感群は、食生活や運動習慣といった健康に関わる生活様式に対してネガティブな要素を持ちやすいことがわかる。この結果から、自己効力感の高低による対象者の分類が可能であることが示唆される。加えて、自己効力感の程度によって結果を推測することが可能であると考えられる。また、前場ら¹⁴⁾は、自己効力感の向上を意図した介入が運動継続に有効であり、自己効力感は運動継続の予測因子になりえると述べている。これらの先行研究から、行動変容促進型サービスでは、顧客の自己効力感の高低は顧客の分類に用いることができ、顧客の自己効力感を把握することによってサービスの結果とサービス継続意図を予測できると示唆される。

原田¹⁵⁾は、個人の特性や環境に応じて最も効果的な身体活動の促進方策を探る研究の必要性を指摘している。また、山脇ら¹⁶⁾は、変容ステージ・モデルとセルフ・エフィカシー尺度の関係を分析し、ステージが後期の段階である人ほど自己効力感を高く評価する傾向があることを指摘している。そのことから、変容ステージのどの段階に位置しているのかということも顧客の分類に用いることができると考えられる。

本稿では、先行研究から得られた知見をもとに、健康維持・増進サービスの利用者に対して、その利用状況や健康行動に関するインタビューを行い、利用者の思考や行動パターン、情報探索や情報に対する態度を分析する。特に、本稿では、健康行動において重要な概念である自己効力感の高低と、利用者の健康行動に関する情報探索媒体や感情に着目する。

Ⅲ. 調査

1. 調査概要

本稿の調査は、2014年11月~2015年1月に研究協力医療機関で実施された。その医療機関¹⁷⁾は、生活習慣病の治療や予防、介護予防のために運動を奨励し、クリニックに健康維持・増進を目的とした運動施設を併設している。その施設には、軽負荷設定が可能な医療機器のトレーニング・マシン6台とトレッドミル1台、エアロバイク2台、ストレッチなどを行うスペースがあり、医師に運動を勧められた患者が1回につき約60~90分の運動を行っている。本稿の調査対象者は、その医療機関を受診する40歳以上の外来慢性疾患患者で、かつ併設運動施設の利用者とした。

利用者は利用開始時にマシンの使い方や注意事項等の指導を受け、操作や負荷設定を習得し

た後は利用者が主体的に運動を行う。常駐している医療従事者は、通常は健康状態の確認と見守り、必要時にトレーニング指導や操作の補助を行い、3か月ごとに利用者の運動機能評価を行う。運動施設の記録は、医師にも共有される。運動施設の利用は、医師から運動の指導があった患者全員ではなく、あくまでも患者の意思による。利用頻度も、医師と相談の上、毎日～週1回の中で利用者自身が決める。

インタビュー調査は、プライバシーの確保された部屋で対象者に対し一人当たり約20～30分間、筆者によって実施された。調査協力者には、インタビュー調査の目的を説明した後、その調査に対する協力とその内容の録音について書面にて同意を得て実施した。調査は、1. 現在の健康状態 2. 健康のために行っていること 3. 健康に関する知識と情報収集 4. 健康に関連する体・心の変化について行われた。質問項目¹⁸⁾は図1のとおりである。本稿の調査は、京都産業大学倫理審査委員会にて承認されている。

健康行動に関するインタビュー調査 質問項目	
以下の項目についてご質問致します。差し支えない範囲でお教えてください。答えたくない内容については、お答えいただかなくてかまいません。	
1	現在の健康状態について
1.1	あなたは、どのようなきっかけでこの病院への通院が始まりましたか。
1.2	あなたは、現在どのような目的で通院されていますか。
1.3	あなたは、現在どのような治療を受けておられますか。
1.4	あなたは、ご自分の健康状態に関して不安なことはありますか。あるとすれば、どんなことですか。
2	健康のために行っていること
2.1	あなたは、日常生活において自分の健康についてどのくらい意識されていますか。
2.2	意識をしていると感じるときは、どんな時ですか。
2.3	あなたが、健康のために継続的に行っていること（例：食事や運動、サプリなど）はありますか。あるとすれば、どんなことですか。
2.4	それは、どのようなきっかけで行うようになりましたか。
2.5	それを行っているとき、どんな気持ちですか。
2.6	それを続けるために工夫されていることがありますか。あれば、お教えてください。
3	健康に関する知識と情報収集について
3.1	あなたは、自分の病気について、どのくらい知識をお持ちだと思いますか。
3.2	あなたは、全般的な健康について、どのくらい知識をお持ちだと思いますか。
3.3	あなたが、健康に関する知識が必要と感じるときはどんな時ですか。
3.4	必要に感じたとき、どのような方法（誰から・どのように）で情報を得ますか。
3.5	収集した情報は、どの程度信頼しますか。
3.6	得た情報によって、あなたの行動に変化は見られると思いますか。
4	健康に関連する体・心の変化について
4.1	通院やご自身の健康管理において、どんな時に変化を実感されますか。
4.2	あなたが、治療に関して前向きになれるときはどんな時ですか。
4.3	あなたの治療において、①医療従事者 ②家族はどのような存在ですか。
5	その他
1～4でお答え頂いた内容に追加でお話し頂けることがあれば、お願い致します。	

図1. 健康行動に関するインタビュー調査 質問項目

インタビューの逐語録から、健康行動、自己効力感、情報探索、感情に関するキーワードを抽出し、健康行動の動機づけとなる要素を探った。また、インタビューから得られた情報をもとに、各利用者の運動セルフ・エフィカシー度¹⁹⁾を評価した。運動セルフ・エフィカシー尺度は、肉体的疲労・精神的ストレス・時間のなさ・悪天候の4つの阻害要因に直面した場合に運動が継続できる見込みを評価する。運動セルフ・エフィカシー度を運動に対する特定の自己効力感の程度とみなして利用者を分類し、各グループの典型例を取り上げ、自己効力感の高低による健康行動に対する思考や行動、情報探索の違いを分析した。

2. 調査対象者の概要

調査対象者は、研究協力医療機関において医師から運動を指導されている40歳以上の慢性疾患患者で併設運動施設利用者の中から協力者を募った。有効サンプル20名の性別は男性6名、女性14名、年代は50代2名、60代6名、70代が7名、80代が5名、平均年齢は77.8±6.8歳である。同居者²⁰⁾については、独居が7人、家族と同居が13名であった。運動の実施頻度は、週1回1名、週1~2回3名、週2回9名、週2-3回1名、週3回6名であり、85%以上が定期的に週2回以上の運動を実施していた。運動の継続期間は、1か月1名、2~3か月2名、1年以上2年未満2名、2年以上3年未満4名、3年以上5年未満3名、5年以上4名、不明（1年以上前に開始しているが、記憶がない）が4名であった。

IV. 結果

1. 年代・頻度・継続年数・自己効力感の関係

各調査対象者のプロフィールは表2のとおりである。利用者の運動実施の目的は、治療中の疾患の改善や他の疾患の予防、免疫力・体力増強であった。運動セルフ・エフィカシー尺度の4つの阻害要因の全てに打ち勝つことができる人を「高自己効力感」、4つのうち1つは難しい人を「中自己効力感」、4つのうち2つ以上難しい人を「低自己効力感」とした。また、「高自己効力感」グループのうち、自分以外の人の動機づけにも影響を与えている人を、「超高自己効力感」に分類した。その結果、低自己効力感4名、中自己効力感4名、高自己効力感7名、超高自己効力感5名であった。継続年数が「不明」の利用者は全て低自己効力感であった。一方、中・高・超高の自己効力感の利用者は、期間の長さに関わらず継続年数を具体的に回答した。

表 2. 調査対象者の概要

No.	年齢	性別	同居者	疾患	運動頻度	期間	自己効力感
1	57	男	家族	末期がん	週 2 回	不明	低
2	59	女	家族	高血圧	週 2 回	不明	低
3	60	女	家族	糖尿病	週 3 回	不明	低
4	69	男	独居	糖尿病・パーキンソン病	週 3 回	不明	低
5	67	男	家族	麻痺（脳梗塞後遺症）	週 2 回	1 か月	中
6	72	女	家族	自律神経失調症	週 2 回	1 年	中
7	72	女	独居	脂質異常症・糖尿病	週 2 回	2 年	中
8	87	女	独居	脂質異常症	週 3 回	2 年	中
9	70	女	子供	甲状腺・大腸がん術後	週 1-2 回	2-3 か月	高
10	72	女	子供	骨粗鬆症	週 1-2 回	9 年	高
11	73	男	妻	糖尿病	週 2 回	2-3 か月	高
12	86	女	独居	高血圧	週 2 回	1.5 年	高
13	73	女	夫	肩こり・腰痛	週 2 回	3 年	高
14	78	女	夫	高血圧・不整脈	週 2 回	4 年	高
15	83	男	独居	膝痛	週 1-2 回	2 年	高
16	60	女	夫	不定愁訴	週 1 回	2.5 年	超高
17	63	女	夫	高血圧	週 2-3 回	5 年	超高
18	83	女	独居	高血圧	週 3 回	4 年	超高
19	82	女	独居	膝痛・高血圧	週 3 回	5 年	超高
20	67	男	妻	耐糖能異常・肩痛	週 3 回	5 年	超高

表 3 は調査対象者の年代と運動の頻度、自己効力感の関係を示したものである。17 名は頻度に関する質問に対し曜日で回答し、運動は〇曜日という形で固定されていた。超高自己効力感の利用者は週 3 回の比率が多いが、週 1 回も存在する。週 1 回の超高自己効力感の利用者は、運動施設以外にも他で定期的な運動を行っていた。

表 3. 調査対象者の年代・頻度・自己効力感の関係

	週 1 回	週 1-2 回	週 2 回	週 2-3 回	週 3 回
50 代			2 (低 2)		
60 代	1 (超高 1)		1 (中 1)	1 (超高 1)	3 (低 2, 超高 1)
70 代		2 (高 2)	5 (中 2, 高 3)		
80 代			2 (高 2)		3 (中 1, 超高 2,)

※ () 内の低・中・高・超高と数字は、自己効力感の程度と人数である

表 4 は、調査対象者の年代と運動の継続年数、自己効力感の関係を示したものである。高自己効力感は短期間と長期間の継続期間の両方に存在している。表 3、4 から、高齢の方が自己効力

感の程度が高く、頻度も多くなっている傾向が見られる。

表 4. 調査対象者の年代・継続年数・自己効力感の関係²¹⁾

	1年未満	1-2年	2-3年	3-5年	5年以上
50代					
60代	1(中1)		1(超高1)		2(超高2)
70代	2(高2)	1(中1)	1(中1)	2(高2)	1(高1)
80代		1(高1)	2(高1,中1)	1(超高1)	1(超高1)

※ () 内の低・中・高・超高と数字は、自己効力感の程度と人数である

2. 自己効力感の高低と抽出されたキーワードの関係

インタビューで抽出された語句のうち、最も出現回数が多かった上位の10つは、医師、運動、体操、薬、テレビ、食事、痛み、手術、健康、本であった。調査対象者は医療機関に通院しているため、運動の動機は全サンプルにおいて医師の指示や推奨が強く影響しており、健康に関する情報源についても主治医から得た情報に対して信頼度が高かった。

健康行動のキーワードとして抽出された語句を分類すると、病気や医療機関の経験に関わる語句（医療機関、入院、手術、痛み、検査、血圧等）、健康管理に関わる語句（食事、運動、筋肉、体重、健康、体操、効果等）、運動時の感情に関わる語句（気持ちがいい、体が軽くなる、無心、楽しい、無理をしない等）、情報収集源に関わる語句（医療機関、テレビ、本、新聞等）、個人特性に関する語句（前向き、楽天的、気楽、凝り性等）に大別された。

低自己効力感の利用者では、インタビュー全体を通してネガティブな言葉が多用され、会話の内容は健康増進よりも病気や痛み・苦しみなどの話題が中心であった。一方、高自己効力感の利用者は、健康行動に関してポジティブな言葉を使用し、インタビューの大部分が健康増進に関する内容であった。自己効力感の高低に関わらず、全ケースにおいて健康行動に関する思考や意思決定は生活全般に共通している傾向が見られた。

3. 自己効力感の程度による思考や行動の違い

運動実施時と運動終了後に、何を考え、どのような感情であるのかを調査した。低自己効力感の利用者は、運動時では「落ち着く」「何も考えない」「汗が出るが気持ちよくなる」「終了時は「やれやれ」「爽快感はない」「運動は確かに良い」という思考や感情を持つと回答した。中自己効力感の利用者は、運動時では「楽しい時もある」「楽しい」「気持ちが良い」「無心」、終了では「特に何も感じない」「気分が良い」「気持ちが良い」「達成感がある」と回答した。高・超高自己効力感の利用者では、運動時では「気持ちが良い」「楽しい」「目が覚める」「無心」「夢中」「集中している」、運動後では「程よい疲れを感じる」「気持ちが良い」「楽しい」「爽快」「ス

カッとする」「体が軽くなる」「気持ちが晴れる」「すっきりする」と回答した。

低自己効力感の利用者は、運動をポジティブな行動というよりもネガティブな行動としてとらえる傾向が見られた。一方、中・高・超高自己効力感の利用者は、運動に対する認識がポジティブであり、他人との交流に対して積極性があり、社会性も高かった。また、前述したキーワード分類（病気や医療機関の経験・健康管理・情報収集源・個人特性）の語句の出現確率は、自己効力感の程度によって違いが見られた。低自己効力感の利用者はネガティブな「病気や医療機関の経験」の比率が高く、中・高・超高自己効力感の利用者はポジティブな「健康管理」の比率が高かった。

健康に関する情報収集や情報源についても、自己効力感の高低で違いが見られた。低自己効力感の利用者は、健康情報に関して主にテレビから収集しているケースが多かった。テレビは、スイッチを入れると勝手に流れてくるため、受動的な情報収集と言える。一方、自己効力感が高まってくると、情報収集も自ら足を運ぶ、問い合わせの電話をするなど自発的な行動が増えた。また、情報収集先や媒体も増えた。また、低自己効力感の利用者はテレビなどの情報を全般的に信用するという認識を示したが、高・超高自己効力感の利用者は収集した情報を自己の基準で評価した上で受け入れるかどうかを判断していた。

活字との接点を探るために新聞の購読や読書について質問をした。低自己効力感の利用者は、「あまり読書をしない」「読書が好きであっても、現在は体調の影響で読めない」と答えた。中自己効力感の利用者は、「あまり読まない」「たまに読む」「読む」に分かれた。高・超高自己効力感の利用者では、「いつも手元に本がある」「図書館を利用している」など全員に日常的な読書習慣があり、「読書が好き」「かなり好き」など選好について発言した人が10名いた。超高自己効力感の利用者は、自分は多読であるという認識を持っていた。

インタビューにおいて表出されたキーワードや健康行動に対する感情、情報探索の結果から、自己効力感の高低による分類が健康行動の違いを見ていくうえで有効であることが読み取れる。次節では、自己効力感の程度による思考や行動の違いについて低・中・高・超高の自己効力感の利用者の典型例を3例ずつ取り上げ、詳細を見ていく。

4. 低・中・高・超高の自己効力感の各事例

インタビューで語られた内容のうち、病気の状況、目標、性格、健康に対する不安、継続できない理由、食生活、医療従事者との関わり、健康に関する情報探索に着目し、整理する。各事例の要約・抜粋を記述する。

a. 低自己効力感の利用者の事例

<No.1> 57歳，男性，妻と同居，大腸がん，週2回

大腸がん発病後、肺、膀胱、腎臓に転移が見つかり、末期がんと診断された。現在は、抗がん治療をやめている。今の目標は仕事の引継ぎがしっかりできるように体調管理をすることである。死期を延ばすことよりも苦しまず死ぬことを優先したい。大雑把な性格だと思う。健康に対する不安は「いつまで生きられるか」ということが一番強い。自力でできることが少なくなっていることがストレスになっている。今後どうやって生活していくかについて医師からアドバイスを受けている。妻が付き添い一緒に運動をしており、日常生活でも妻が笑ってそばにいてくれて助けられている。家では良くないことを考えてしまうので、外出するようにしている。約30分のウォーキングができなくなり、この運動を始めた。気乗りしない時は来ない。無理して来ようとは思っていない。

他の医師に「もうだめですわ。緩和ケアがありますよ。」と言われたことがトラウマになっている。運動を勧めてくれた先生に「できることを精一杯やりましょう。笑いが一番。」と言われて救われた。言葉の使い方でも人の気持ちはかなり変わってくる。健康に関する情報収集はしない。病気になるからはテレビの健康番組を見ると落ち込むので、見なくなった。

<No.3> 60歳，女性，夫・子供と同居，糖尿病，週3回

減量が目標で運動を実施している。食べ物や食べること、料理が好きで食事制限をすることが難しい。油物は食べないようにしている。糖質を控えるよう言われているが、パンや麺は我慢できてもお寿司が食べたくなり、欲望に負ける。糖尿病の教育入院で10kgやせたが、自宅に戻ると、料理好きのために作り過ぎて食べ過ぎてしまった。こんにゃく、キャベツなど減量に良いといわれるものは色々試すが、すぐに飽きる。運動に対して気乗りしない日があるが、一度休むとズルズル休んでしまうので、出来るだけ行こうと思っている。運動は気の緩みで中断したことがある。健康に対する不安は、大腿骨を骨折して以降、歩くと痛みを伴うことである。体のポジティブな変化をあまり実感したことがない。運動に来ると、医療従事者が色々話してくれるので、休むことはできないと感じる。新聞も見るが、主たる情報源はテレビである。テレビで良いと言われたら試す。本はあまり読まない。

<No.4> 69歳，男性，独居，糖尿病・パーキンソン病，週3回

パーキンソン病の症状でうまく歩くことができないので、目標は一度でいいから死ぬまでにスムーズに歩けるようになることである。体調は予測ができない。短気で意志が弱く、つい運動をやめてしまう。かつてはポジティブと言われたことがあるが、パーキンソン病になりポジティブな側面はなくなってしまったように感じる。健康に対する不安は、薬ばかり飲んでいることである。よくこけるので、死のうと思うことがある。体が思うように動かないのなら死んだ方がましだと思うが、運動に来ると、その気持ちがまぎれる。医師に運動を強く勧められ開始したが、改

善している実感がなく一時期は嫌になった。医師から「症状が前と同じということは病気が進行していないということ」と言われ、そういう考え方もあるのかと思い、今は納得して続けている。トレーナーと話していると、とても落ち着く。そのトレーナーがいるから運動に行こうと思う。最近では体調が少し良くなっているという実感があり、運動は確かに良いと感じる。食生活は外食が多い。糖尿病だが食事療法はしていない。健康に関する情報収集は特に必要性を感じないので行わない。健康関連のテレビ番組も見ない。医師を信用してその指示に従うのみである。

b. 低自己効力感の利用者の共通点

運動の継続は、病状に左右されていることが伺える。低自己効力感の利用者の動機づけ要因として、家族や医療従事者の存在がある。利用者自身は長期間運動を実施しているという認識を持っているが、途中で中断したり体調で休むこともあったりするため、継続期間は不明であった。回答している頻度はあくまでも目標であり、必ずしも実行できていないようであった。病気の痛みや苦しみの話が中心になり、運動や健康についての話への広がりは見られなかった。病気の治療や悪化を予防するために実施しており、運動をしたいという動機よりもやらなければならないという義務に近い動機の方が強いようである。

c. 中自己効力感の利用者の事例

<No.6> 72歳，女性，夫と同居，自律神経失調症，週2回，1年

目標は特にない。周囲に「楽しいことをしなさい。ポジティブに考えなさい。」と言われるが、できない。何かを言われると気にする。安定剤を飲んでおり、ストレスや疲れが重なると倒れる。夜に起こることが多く、夜は不安である。「体に対する不安を考えないように」と言われるが、いつもどこかに頭に残っている。医師には週3回運動に来ることを勧められているが、2回しか来られていない。運動に来ると、他の方々が一生懸命運動をされているので、自分もできる。夫と一緒に来ているため、雨の日も休まず来られているが、一人なら難しいと思う。

医療従事者はなくてはならない大事な存在と感じており、いろんな話をする。運動に来ることは運動をする以外に、人と会うという点でも大事だと思っている。運動をすると、気分がいい。健康に関する情報収集は、テレビの健康番組や新聞の健康コラムからである。情報を得たら、一度試してみようと思う。読書はたまにする。

<No.7> 72歳，女性，独居，脂質異常症・糖尿病，週2回，2年

目標は80歳まで認知症にならないことである。横着で引っ込み思案であり、あまり努力をする方ではない。納得しないと取り入れようとは思わない。毎日体重を量ることは面倒と思うので、続かない。普段は楽天的に振舞っている。運動は、水・土曜と決めており、用事がある時は休む。

振替日を考えたりはしない。しかし、一度休んだら二度は休まないと決めている。運動後は気持ち良く達成感を感じる。健康に対する不安はないが、体重が減らないことを気にしている。

食事は作り過ぎてしまうため、多めに作って3回に分けて食べる。食べ過ぎに注意しなければならないが、おいしくてついお腹一杯食べてしまう。医療従事者に褒められたり、検査数値が改善したりすると励みになり、運動が無駄ではないと思える。病気に関する知識は普通程度だと思っている。テレビでは都合の良い情報だけを聞いている。新聞や本を読む。

<No.8> 87歳，女性，独居，脂質異常症，週3回，4年

目標は何も思い残すことなく楽に死ぬること、いわゆるピンピンコロリである。融通が利かず、一度決めたらずっと続けるタイプである。運動に関して特に頑張ろうとは思っていない。ただなんとなく生きている。運動も友人に誘われて始めた。さぼる気持ちが起こっても友達が誘いに来てくれるので、さぼれない。今日は行きたくないと思う時もあるが、誘われるので、続けている。運動は楽しい時もある。健康に対しての不安は足腰が頼りないことである。運動を実施して変化は特に感じていない。食事は食べ過ぎるぐらい食べている。医療従事者と話すことはあまりなく、ケアマネジャーから情報を得ることが多い。病気に関する知識は豊富ではないが、必要と感ずることはない。健康関連のテレビ番組は視聴すると気にするので、好んで見ないし、目にしたとしても信用しない。本はあまり読まない。

d. 中自己効力感の利用者の共通点

目標に対する思いはあまり強くない。無理をする、頑張るということは望んでいないようであった。家族や医療従事者、運動と一緒に歩く人など周囲の影響で運動の継続ができています。例えば、No.6の利用者は夫と一緒にいるから続けられており、No.8は友人の誘いで継続できている。低自己効力感と異なる点は、運動を実施した時の感情がポジティブになっていることである。

e. 高自己効力感の利用者の事例

<No.10> 72歳，女性，娘と同居，骨粗鬆症，週1-2回，9年

目標は寝たきりにならないことである。低い目標でも何か持つべきだと考えている。運動したら、体が温まりすっきりとする。運動時も運動後も気持ちがいい。週1-2回は必ず運動に来ている。毎日の生活でもよく動く、階段を昇るなどを意識的に行っている。運動は血液の循環が良くなる、骨粗鬆症にも良いと聞くので、時間は取りにくいですが、今の時間を大切にしないといけないと思って運動している。以前、母の介護でしばらく運動を休んだ時に、歩き始めやベッドからの起き上がりが非常にしんどくなり、運動に通うと楽に軽くできた。やはり運動をしておいた方が良く思う。食事でも気を使っており、朝食ではミキサーで野菜・果物のジュースを作って飲む。

店屋物やインスタントは食べずに全て自炊している。骨折後、サプリメントを3種類飲んでいる。人には（実年齢より）若く見られる。周囲には腰が曲がり痛みに悩む人が多いが、自分は腰や膝の痛みがないので、サプリメントと運動の効果が多少はあるように感じている。しかし、はっきりとした効果はわからない。

何事も主体は自分であり、医師や他を期待してはいけない。自己選択の時代になっているので、色々な医学的知識の必要性を感じている。情報収集は、新聞や本、友人である。テレビの健康番組は興味を持って見ている。講演などに応募して聞きに行くことがある。読書は大好きで図書館を利用している。いつも近くに本を置いている。

<No.14> 78歳，女性，夫と同居，高血圧・不整脈，週2回，4年

目標は、パーキンソンの夫に元気になってもらうことである。夫の介護で忙しいため自分自身の健康を保つ必要があり、運動を続けている。家の用事が優先されてしまわないように、火曜と土曜は絶対に運動に行くことと決め、自分に言い聞かせて必ず行くようにしている。決めないと来られない。自分では明るい性格だと思う。自分で決めたら貫くタイプである。何事も意識して切り替えるようにしている。体を動かすことは元々非常に好きで、若い時はスキーや山登りとしていた。血圧が安定し不整脈の症状もなく落ち着いている。運動時は夢中になり、何もかも忘れて集中していて、終了後は非常に気持ちが晴れる。

体や食べ物に興味がある。朝はパンと珈琲、リンゴ4分の1のすりおろし、バナナ半分である。コレステロールが高いので、目玉焼きは2-3日に1回にしている。健康に関する知識は普通だと思う。主たる情報収集は、本、新聞、テレビである。新聞の健康欄に興味がある。難しい本は読まないが、読書は好きで健康関連の本は目を通す。ケアマネージャーからも色々教えてもらう。今は健康のことだけを考え、読書と運動を続けている。

<No.15> 83歳，男性，独居，膝痛，週1-2回，2年

目標は、人に迷惑をかけたり人の世話になったりしない体でいることである。2週間に1回膝の注射と週に1回鍼灸を受けている。独居の兄が脳梗塞で倒れたので、自分も独居で不安であり、健康を保つために運動をしている。検査が好きで早めに検査を依頼する。ゴルフ1週間1回、運動施設週1-2回、水泳週3回を行っている。体を動かすことが好きで、筋力トレーニングのためにバランスボールに座ってテレビを見たり、機械を使って運動したり、家の中でも積極的に行っている。運動をして若さが保たれて体の動きが楽になったと感じる。

セブンイレブンの会員になっていて、食事はセブンの商品が多い。何か知りたいことがあると、まずインターネットで調べる。朝起きたら新聞を買いに行く。新聞やスポーツ紙、ヒット作品の小説など活字をよく読む。

f. 高自己効力感の利用者の共通点

高自己効力感の利用者は、運動の効果を実感しており、また、運動時・運動後に「気持ちがいい」などのポジティブな感情を抱いている。運動に行く日を自分で決めており、絶対に行くと言断する。また、情報収集はテレビ以外に新聞や本など活字も活用している。インターネット、図書館、講演会など自らが検索して見つけるという積極性のある行動が見られる。運動に行かない日も運動量を意識したり日々の食事でも健康に配慮したり健康に対する意識が高い。

g. 超高自己効力感の利用者の事例

<No.17> 63歳，女性，夫と同居，高血圧，週2-3回，5年

目標は、人に迷惑をかける病気にならず長患いをしないことである。ダラダラと生きると長く患い、活動的な人がコロッと逝くように思う。実母を16年間介護し死後約1年はショックだった。医師の勧めで運動を始めてだんだん元気になってきた。体が引き締まり効果を実感している。継続するのは葛藤に勝つことだと思う。継続は力なり。同年代の人と行動すると、所作やスピードに違いを感じる。風邪もひかない。これらのことは続ける動機になっている。健康不安はない。

母の介護をしてから価値観が変わった。人を頼ってはいけない。結果はどうであれ、今やれることを一生懸命やろうと思っている。どんなことでもやり抜く性格であり、几帳面で責任感があると思う。運動後はスカッとする。

運動だけでなく運動している他の方との会話も楽しんでいる。聞き役が多く、自分の知っていることを伝えると喜んで下さって「また〇曜日ね。また来てください。」と言われる。食事でも気をつけている。かつお、いりこ、昆布でだしをとる。農薬が心配なので、中国野菜は絶対に買わない。趣味など楽しいことは大事だと思っている。そのおかげで、また頑張ろうと思える。何事も緊張と緩和が重要だと考えており、そのコントロールをしている。

幼少期から病弱だったので、健康に関する知識はかなりあると思う。納得したら取り入れる。情報収集は主として医師から行う。情報の信頼度は医師の信頼度で判断する。医師も全部が正しいわけではないと思うが、信頼しないと始まらない。テレビは参考にする程度である。新聞や本はよく読む。読書は月に2-3冊以上は必ず買って読む。ドキュメンタリーが多い。図書館は使わない。

<No.18> 83歳，女性，独居，高血圧・人工股関節，週3回，4年

夫の介護経験があるので、目標は子供や周囲に迷惑をかけないことである。健康に関して不安なことは認知症になることで、そうならないために運動して喋って笑うようにしている。医師に勧められ、週3回の運動を欠かさず続けている。凝り性で一度決めたら続ける性格だと思う。今日は怠けたいと思っても、運動に来るのが仕事と思い、休まないで来る。運動をすると、すつき

りする。次の日の朝も調子が良い。今が人生の中で一番運動をしている。近所の友人に運動を勧め、一緒に通っている。運動の日には友人を誘いに行き、その人が継続できるように支えている。

健康管理は毎朝体重と血圧の測定から始まる。運動に来ない日は、テレビ体操、ウォーキングとトレーナーに教わったストレッチを自宅で行う。ただし、気分が乗らないときは無理をしない。遠方に暮らす子供達には、まだ何でも自分でできるので、年寄り扱いをしないでほしいと言っている。食生活は1人分だけ作るようにして、毎日違うものを食べるようにしている。栄養指導を受けて以降、長年、食事日記を書いている。カロリーと栄養バランスを気にかけている。

健康に関する情報は医師・看護師やトレーナーから収集し、得た情報を信頼する。薬局薬剤師などにも気になることは電話で尋ねる。健康番組は少しでも役立つことはないかと思っで見ると自分の知識はそれほどあるとは思わない。読書好きでずっと読んでいます。

<No.20> 67歳、男性、妻と同居、肩痛・耐糖能異常、週3回、5年

目標は元気に90歳を迎えることである。7年前に腫瘍ができ、手術をした。その後、原因不明の高熱が続いた。その時に筋肉がほぼなくなった。大病をしたので、「今日を元気に生きる」をモットーにしている。深く考え込まず、関心は現在に向いている。血糖が高めと言われたため、週3回月・水・金曜と決めて運動をしている。運動の継続動機は、糖尿病に対する恐怖心大きい。運動を始めて体重が5kg減り、体が柔らかくなった。運動をすると、パチッと目が覚めて大量の汗が出て気持ちが良い。運動後は心地よい筋肉痛があり、夜は熟睡できる。60歳の時よりも若くなった気がしており、健康に不安を感じることはない。これだけ運動したら間違いないと思っている。運動に行きたくないと思ったことはない。お寺巡りが好きで各地に出かけている。

減量のために炭水化物（白米）を減らしている。食事は野菜・肉・魚が中心で、炭水化物は朝夕トースト0.5枚という生活を妻と続けている。空腹は感じない。ビールも以前の10分1の量に、頻度は週2-3回から月2-3回に減らした。減量をしているけれどもあまり苦にならない。

管理されるのはあまり好きではない。ここでの運動は、自分で考えて自分で決められる所が自分に合っていると思っている。病気に対する知識はそれほどあるとは思わない。病気に関する情報は主に医療機関から収集している。医療従事者は居て当たり前、空気のような存在である。テレビの健康番組はバラエティとして見ている。新聞も本もよく読む。読書は非常に好きで1日1冊読む。家に収まらないため、専ら図書館を利用している。

h. 超高自己効力感の利用者の共通点

超高自己効力感の利用者は、過去に健康に関わる価値観を変える出来事を経験し、自分の価値観が明確になっている。運動だけでなく食事や日常生活全般において健康に気を配っている。意志が固い。運動に行くことにポジティブな感情を持っており、運動中も運動後は快樂感情を感じ

ている。過去よりも現在の方が健康だと感じている。本人自身の行動に対して周囲の環境はあまり影響しないが、自分の行動で他者に影響を与えることを認識しており、他人を支援したいという気持ちを持っている。読書が好きで読書量が多い傾向が見られる。

V. 考察

1. 自己効力感の高低による思考と行動の違い

インタビュー全体を通して観察された自己効力感の高低による利用者の違いを整理する。低自己効力感の利用者では、健康や将来に対する不安や悲観的な感情が語りの大部分を占め、ネガティブ思考になりがちであった。低自己効力感の利用者は、痛みや不調と付き合いながら日々過ごし、病状の進行具合や深刻さが思考や行動を左右していると認識していた。そのことがネガティブな思考を生み出す要因になっていると考えられる。一方、高自己効力感の利用者では、変化を実感する時、運動の結果などポジティブな内容について語られ、話題は運動からライフスタイル全般に広がった。何事も意図的に楽天的に考えるようにしており、焦点は「現在」をどう生きるかということにあり、現在の行動が将来の自分につながっていることを強く認識していた。

a. 目標設定と自己ルール

自己効力感の高低で目標設定の明確さとルールの設定の違いに見られた。低自己効力感の利用者は行動目標がない、もしくは目標を意識しておらず、目標を尋ねられてから答えを探していた。低自己効力感の利用者の行動は、気分、体調、天候や行動を共にする人など外部の影響を受けやすい。自分で決めているルールがあったとしても守れないことがあるという前提で決められている傾向があった。ある程度、達成できない自分を予測しているように見受けられた。これは、先行研究で示された目標の必要性を支持する結果であり、目標設定を行うことの重要性が明らかになった。

高自己効力感の利用者は、高すぎず低すぎない目標を自分で設定し、達成感を味わえる環境を整えていた。こちらも先行研究と同様の結果であり、自己効力感が高めるのに最も有効な難易度の目標が設定されていた。また、その目標達成のために設定したルールに対して実行する決意は強く、自分に対して厳しい姿勢を見せた。高自己効力感の利用者は、行動変容しやすい目標と自己ルールを設定し、望ましい行動の習慣化と維持の方法を過去の経験から学習していると考えられる。また、高自己効力感の利用者は、運動を1週間の固定のスケジュールに含めること、のめり込み過ぎないように自分にとって適度な時間配分で運動を行っていた。これらは運動を継続できている理由と考えられる。

b. 周囲の影響

本稿の調査でも、先行研究と同様に、医療従事者や家族、友人など支援者の関わりが行動に影響を与えることが明らかになった。自己効力感の高低で比較すると、低・中自己効力感の利用者では、医療従事者の会話が重要であった。そのコミュニケーションが運動を継続する中心的な動機になっている利用者もいた。また、行動を変え習慣化しようとしている不安定な段階において、家族や運動に通う他の利用の存在が行動の継続に強く影響を与えている事例が複数見られた。

高自己効力感の利用者では、自分自身の思考や価値観があり、安定した生活リズムが確立されていた。そのため、運動時に会おう知人や医療従事者との会話は、運動の動機やスケジュールに影響しない。周囲よりも目標や自己ルールに対する達成度に対する関心の方が高いと考えられる。

超高自己効力感の利用者になると、自分の情報を共有したい、他の人にも良い影響を与えたいという欲求の方が強くなるようである。超高自己効力感の利用者は、現在の価値観を形成するに至った健康に関わる過去の出来事を話し、自己ルールを遵守しようという気持ちが強固でかつ実行されていた。また、運動をすることによって快樂感情を感じていた。つまり、きっかけは医師による指導で運動を始めたが、現在は自らの運動をしたいという欲求によって運動を継続的にやっているようである。その体験を周囲と共有したい欲求を持っている可能性がある。

c. 食生活

低自己効力感の利用者は、食事療法に関する関心は高くなかった。自炊をしている人は少なく、健康的な食事より食べたいものが優先される食事を摂っていた。食事量、食べる時間に対しても健康的よりも本能的である傾向が見られた。こちらも先行研究と類似した結果である。

高自己効力感の利用者は食生活にも関心が高く、自炊の頻度が高い。健康的な食材・メニューに対する知識があり、食事量、食べる時間に対しても考えを持っている。健康のために毎日摂取するようにしている食品があり、栄養のバランスを考え献立を立てていた。食事に対する高い意識を持ち、健康と食事を一体的に捉えていた。

2. 自己効力感の高低による情報探索の違い

低自己効力感の利用者は、病気や健康に対する知識に満足しており、情報収集の必要性をあまり感じておらず、意欲も乏しかった。新聞や書籍などの活字との接点は、高自己効力感の利用者に比べ少なかった。そのため、情報収集に活用する媒体も限定されており、かかりつけの医療機関とテレビが主たる情報源であった。テレビから受動的に入手した情報を精査するという発想はあまりなく、得た情報は一度試してみるが、あまり長続きはしない傾向が見られた。この背景には、低自己効力感の利用者は情報に対する評価軸は曖昧であり、素直に受け入れる半面、実行したときの感情や新たな情報が入ると評価が変わってしまうことが考えられる。

一方、高自己効力感の利用者は、主治医、公的機関、テレビ、インターネット、書籍など多様な情報源を活用していた。アンテナを張り、自ら情報を獲得しようとする行動が見られた。取得した情報が自分に合うか等の判断を行い、選別をして取り入れていた。これまで取得した情報の経験から、それぞれの情報に対する評価軸を自分の中で確立していると考えられる。健康に関する自分の知識は、それほど多くはなく普通程度にあると認識している人が多く、情報収集に対する意欲があった。また、新聞を読むことを日課とし、読書習慣があり、活字からの情報量が低自己効力感の利用者よりも多かった。読書をするためには、本を選ぶ、本を手に入れるという自発的な行動が必要であり、高自己効力感の利用者は積極的な情報探索を行っていることが伺える。

特に、超高自己効力感の利用者は多読であった。超高自己効力感の利用者は自分の価値観を変える何らかの健康に関わる出来事を乗り越えていた。その過去の経験から幅広い情報源から新たな情報を収集することが最良の意思決定に必要なことを学習している。そのことがさらに積極的な行動にもつながっていると考えられる。自己効力感の高低で異なるのは、情報探索の幅と量、その情報の活かし方であると考えられる。

3. 行動変容プロセスと自己効力感の関係

医療サービスにおいて治療を目的とした診療では、例えば「治療をしなければ命の危険がある」などのように恐怖を喚起する説得的コミュニケーションが行われると、患者の行動変容は生じやすい。この時、患者の動機はリスク回避であり、ポジティブな感情ではない。もちろん、治療を開始すると、医療従事者の関わりが患者の治療への参加意欲を高め、患者が自発的・積極的になることはある。しかし、疾病予防や健康増進、健康長寿を実現するための行動変容は、最終的な目的が病気のリスク回避であったとしても、現状をより良くしたい、あるいはより健康になりたいという、患者の前向きで主体性のある考えが必要になってくる。今、医療機関に求められているサービスは、人々がそのようなポジティブな考え方やその考えに基づく健康行動を取り入れるように促していくことである。そのようなサービスを提供する際に、提供側に必要となるのが、サービスを利用する側の自己効力感の程度を把握し、それぞれの利用者に応じた関わり方や必要な情報を提供していくことであると考えられる。

図2は、行動変容プロセスを本稿で分類した自己効力感4段階でとらえ、行動変容促進型サービスにおけるサービス提供者と顧客の関係の変化、影響要因の仮説を示したものである。図2の上左方の低・中自己効力感の両方にかかる部分に人とテレビのイラストがある。低・中自己効力感の顧客には顧客を励まし支える人の存在が必要であり、主な情報源はテレビであったことを示している。図2の上右方の高・超高自己効力感には、書籍のイラストがある。高自己効力感では1つだが、超高自己効力感では2つ提示した。高自己効力感と超高自己効力感に細分化する基準として読書量があり、高自己効力感よりも超高自己効力感の方が多読であった。また、高自己効

力感の顧客は、自分の行動の周囲への影響について関心を持っていないが、超高自己効力感の顧客は他の人を励ましたり支援したりすることを好意的に捉えていた。

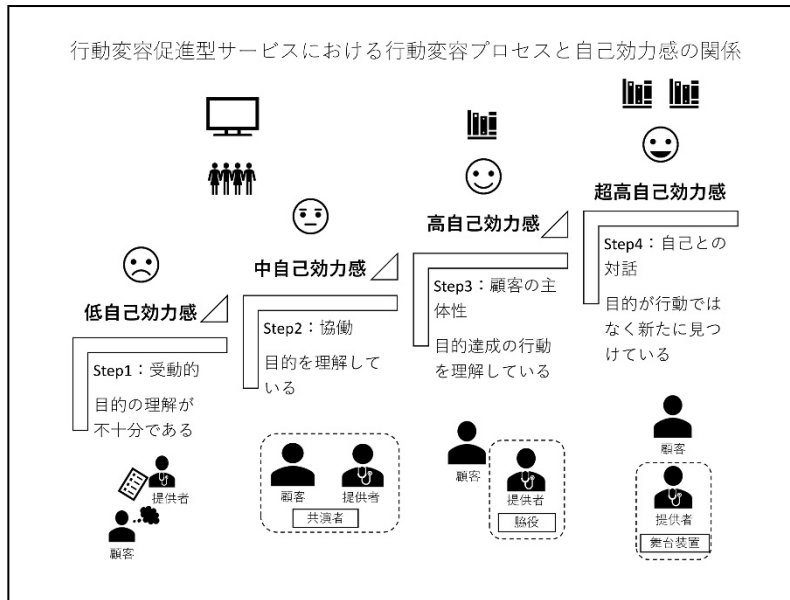


図 2. 行動変容促進型サービスにおける行動変容プロセスと自己効力感の関係

次に各ステップの顧客とサービス提供者の関係を見ていく。

【Step1：顧客は受動的】…低自己効力感

顧客は低自己効力感の状態であり、サービス提供者が主導権を持ち、顧客は提供者の提案を受けるといった受動的な関係である。例えば、医師から運動を勧められて渋々実施するような場合には、利用者はこのステップから開始することになる。この段階では、顧客自身は目的の理解が不十分であり、動機づけがされにくいと考えられる。

【Step2：顧客と提供者が協働する】…中自己効力感

顧客の自己効力感は開始時の自己効力感よりも少し上昇し、中自己効力感になっている状態である。この時期は、顧客自身が行動を変えていくことに少し関心が向き始め、新たな行動を受け入れる準備段階である。例えば、医師やトレーナーがパートナーになり、目標に向けて利用者と一緒に行きながら取り組んでいくプロセスである。顧客とサービス提供者は対等の立場であり、舞台の共演者のような関係であると考えられる。この段階では、目的は理解しているが、主体性は不十分な状態であると考えられる。

Step1.2 に行動変容に重要なのは、提供者のコミュニケーションや周囲の関わりである。指導者、誘ってくれる家族や友人、一緒に運動を行う人などの影響が次の Step への促進要因になり、自己効力感を高める要因にもなると考えられる。

【Step3：顧客が主体性を持つ】…高自己効力感

自己効力感はさらに向上し高自己効力感になり、顧客はサービスの結果を自分自身のこととして捉え、その結果をより良くするために自発的に行動するようになってくる。例えば、本校の調査対象の利用者の運動継続の動機は指示によるものではなく、効果を実感するあるいは有効性を理解したことによるものであり、利用者は運動を自分の意思で行うようになっていた。つまり、顧客と提供者の関係は協働者というよりも、顧客が主役で提供者は脇役となり、主体は顧客自身に移っていきと考えられる。この段階では、目的と目的達成の行動を理解し、自分をコントロールする方法を習得し、主体性をもって行動している状態であると考えられる。

【Step4：自己との対話】…超高自己効力感

Step.3 が強化された状態であり、超高自己効力感の状態である。この Step.3 と Step.4 の共通点は読書習慣である。より積極性が高く、広く深い情報探索行動を行うようになると、Step4 になる。共に活字による情報探索量が増える。主体はサービス提供者ではなく顧客に完全に移っているため、顧客が主役になり、いわば提供者は舞台装置の一部のようなものである。提供者の存在感は 4 段階の中で最も薄い。顧客は自己の内面と向き合うようになり、自己との対話は深くなる。この段階では、目的達成のために行動する過程で、実施するまでには予想しなかった新たな目的を発見し、それらが動機づけ要因になっていると考えられる。

顧客が低自己効力感から開始された場合には、【Step1：顧客は受動的】→【Step2：顧客と提供者の協働】→【Step3：顧客が主体性を持つ】→【Step4：自己との対話】となるように支援していくことが望ましいと考えられる。顧客の自己効力感の程度は、必ずしも低自己効力感から始まるわけではなく、状況によって自己効力感が低くなるということもあり得る。顧客のその時点での自己効力感の程度が把握できると、情報探索や思考や行動パターンが予測できるのではないだろうか。

VI. 結論

行動変容促進型サービスでは、顧客がこれまでの考え方や行動を見直す機会や動機を提供し、顧客が自発的に行動を変え、サービスの結果に対し主体的に考え行動できるようにすることが重要である。時には、顧客にとって行動変容が苦しみやしんどさを伴う場合もある。しかし、顧客

がそれを乗り越えるだけの自己効力感を備えられるように、自己効力感が低い状態である顧客に対して、適切な支援ができるようにしなければならない。そのために、顧客の自己効力感の程度を正確に把握することが必要である。

本稿では、自己効力感の概念を用いて行動変容促進型サービスの顧客分類を行い、その各分類の特性を考察した。行動変容促進型サービスの質的調査から、自己効力感の高低によって顧客分類ができることが示唆された。また、分類された4つの顧客グループの情報探索、意識や行動には違いがあることを明らかにした。インタビューの結果から、行動変容促進型サービスの顧客の自己効力感を予測する因子として、以下の10項目が考えられる。

- 1.行動変容の動機
- 2.継続的に行っている行動とその期間
- 3.行動実施時・実施後の感情
- 4.目標
- 5.自己ルール（目標達成のために自分で決めたルール）
- 6.知識量の自己認識
- 7.情報探索媒体
- 8.取得情報に対する評価指針（新聞・書籍・テレビ・知人など）
- 9.周囲への影響力に対する関心
- 10.読書に対する態度と読書量

本稿の限界と今後の課題を述べる。本稿での少数のインタビュー分析からの仮説であり、今後さらに実証していく必要がある。行動変容促進型サービスの自己効力感の状態を用いた顧客分類、並びに上記10項目について、複数の行動変容促進型サービスで実証していきたい。その結果から、行動変容促進型サービスに新たな視点をもたらすことが期待される。

行動変容促進型サービスにおいて、他のサービスと同様に、提供者の専門性やスキル、快適性、設備などのサービス品質を高めることが重要であることは言うまでもない。より重視されるのは、顧客が参加したいと感じる、あるいは自己努力の期間にも顧客が行動変容をしたいと動機づけることである。そして、その顧客の行動変容を維持・促進するために、例えば、超高自己効力感と低自己効力感の顧客間で交流させるような場を提供するなど、顧客間の相互作用の生じる場を提供することが有効であると考えられる。

【付記】

本稿の作成にあたり、インタビューをはじめ研究にご協力下さった研究協力機関の方々、調査協力者の方々に心よりお礼申し上げます。本研究は科研費C課題番号26380579の成果の一部である。本研究の一部は、サービス学会第6回国内大会（2018年、明治大学）にて発表した。

引用文献、注

- 1) C. Lovelock, J. Wirtz: "Services Marketing: People, Technology, Strategy (7th Ed.)", (Pearson, 2014), 19.
- 2) A. Bandura: "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change," *Psychological Review*, 84, 2 (1977) 191-215.
- 3) J. O. Prochaska, C. C. DiClemente: "Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Towards an Integrative Model of Change", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50,3, (1983) 390-395.
- 4) 特定健診とは、生活習慣病予防のために40～74歳の人を対してメタボリックシンドロームに着目して行われる健診のことである。特定保健指導とは、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して専門職が生活習慣を見直すサポートをすることである。
- 5) 青木幸弘・新倉貴士・佐々木壮太郎・松下光司：『消費者行動論』（有斐閣，2012）
- 6) A. Bandura: "Self-Efficacy Mechanism in Human Agency", *American Psychologist*, 37, 2 (1982) 122-147.
- 7) A. Bandura: "Health Promotion by Social Cognitive Means", *Health Education & Behavior*, 31, 2 (2004) 143-164.
- 8) 金外淑・島田洋徳・坂野雄二：「慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連」『心身医学』, 36 (6) (1996) 499-505.
- 9) 竹中晃二・上地広昭：「身体運動・運動関連研究におけるセルフエフィカシー測定尺度」, 『体育学研究』 47 (2002) 209-229.
- 10) 平井啓・鈴木要子・恒藤暁・池永昌之・柏木哲夫：「末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究」, 『心身医学』 42 (2) (2002) 111-118.
- 11) 岡浩一朗：「中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係」, 『日本公衆衛生誌』 50 (3) (2003) 208-215.
- 12) 稲葉康子・大淵修一・新井武志・柴喜崇・岡浩一朗・渡辺修一郎・木村憲・長澤弘：「地域在住高齢者に対する運動介入が1年後の運動行動に与える影響：ランダム化比較試験」『日本老年医学会雑誌』 50 (6), (2013) 788-796.
- 13) 溝下万里恵・赤松利恵・玉浦有紀・武見ゆかり：「成人男性における体重管理のセルフエフィカシーークラスタ分析を用いた検討」, 『日本健康教育学会誌』 19 (1) (2011) 26-35.
- 14) 前場康介・竹中晃二：「セルフ・エフィカシーの強化が高齢者の運動継続に及ぼす効果」, 『行動医学研究』 18 (1) (2012) 36-40.
- 15) 原田和弘：「身体活動の促進に関する心理学研究の動向：行動変容のメカニズム、動機づけによる差異、環境要因の役割」, 『運動疫学研究』 15 (1) (2013) 8-16.
- 16) 山脇加菜子・原田和弘・李恩兒・岡浩一朗・中村好男：「ウォーキング行動の変容ステージとセルフエフィカシー尺度の開発—30-49歳を対象としたインターネット調査による公団研究—」, 『日本健康教育学会誌』, 17, 2, 87-96.
- 17) 研究協力機関は大阪市内にある内科・循環器科・小児科を標榜するクリニックであり、幅広い年齢層の急性・慢性疾患の患者が受診している。
- 18) 質問項目は調査対象者に事前に提示されており、インタビューはその項目に沿って語られ、その内容に対し深掘する形で行われた。
- 19) 岡浩一朗 (2003)：運動セルフ・エフィカシー尺度とは、運動実践阻害要因に直面したとしても継続して運動を続けることができる見込みを測定するものである。肉体的疲労（少し疲れているときでも運動する自信がある）、精神的ストレス（気分がのらないときでも運動する自信がある）、時間のなさ（忙しく

て時間がないときでも運動する自信がある)、悪天候(あまり天気がよくないときでも運動する自信がある)について評価を行う。

- 20) 配偶者と同居の場合は「妻」もしくは「夫」、子供と同居の場合は「子供」、配偶者と子供と同居の場合は「家族」と表記している。
- 21) 運動の継続年数に関する質問に客観的数値ではなく曖昧な回答だった患者は、表 2 には「不明」と表記し、表 4 には含んでいない。