

Japan Health & Culture Promotion Center

けんこうぶんか

一般財団法人日本健康文化振興会

No.66

Jun.2025



象の親子

CONTENTS

第56回健康文化研究懇談会2

なぜあの人は腰が重いのか？

—ナッジで健康行動へ動かす—

竹林正樹●たけばやし まさき

青森大学客員教授

第56回 健康文化研究懇談会

なぜあの人は腰が重いのか？

—ナッジで健康行動へ動かす—

竹林 正樹 ● たけばやし まさき
青森大学客員教授



世界から注目されるナッジ

人を動かすのは実に難しいものです。世界では人を自発的に動かすための研究が進められています。その最先端のものがナッジです。提唱者のリチャード・セイラー博士がノーベル経済学賞を受賞したということもあり、世界ではナッジが注目されています。

<資料 1>

その1つがナッジ

提唱者のR.
セイラーは
ノーベル賞
受賞者です



ナッジ (nudge) は、「肘で軽く突く」「そっと後押しする」という意味の英語です。本日は、「認知バイアスに沿って、そっと後押しするような行動促進方法」というニュアンスで使います。この「認知バイアス」が本日のキーワードです。

<資料 2>

ナッジ

(nudge)

認知バイアスに沿って
そっと後押しするような
行動促進方法

管理栄養士・保健師の国家試験では、ナッジが定番の出題となっています。若い世代は、ナッジをマスターしてから社会人になっていくという時代になってきました。

<資料 3>

管理栄養士・保健師 国試にナッジが出題

104 K大学の学生食堂では、全メニューに小鉢1個がついている。小鉢の種類には、肉料理、卵料理、野菜料理、果物・デザートがあり、販売ラインの最後にある小鉢コーナーから選択することになっている。ナッジを活用した、学生の野菜摂取量を増やす取組として、最も適切なのはどれか。1つ選べ。

(1) 食堂の入口に「野菜は1日350g」と掲示する。

皆さまも、国の通知や補助事業のメニューで、ナッジという言葉を目にする機会が増えたと思います。その背景には、「健康寿命延伸プラン」という戦略があります。この戦略は3つの柱からなっており、そのうち2つにおいて、ナッジが前面に出されています。

<資料 4>

健康寿命延伸プランの概要

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」「行動意欲を促す仕掛け」及「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延ばし(2016年度)、75歳以上と75歳以上とすることを目指す。
2040年の具体的な目標(男性:75.14歳以上、女性:77.29歳以上)。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進 ②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり 行動意欲を促す仕掛け

健康な食事や運動ができる環境 居場所づくりや社会参加 行動経済学の活用 インセンティブ

<p>I 次世代を育てるための人の健やかな生活習慣形成等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙率が2020年を契機とした食生活環境づくりの推進(2022年度までに10%削減を目標とする) ● ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに関する企業・団体の数を10%増やす) ● 子育て世代包括支援センター設置促進 ● 妊娠前・妊娠中の健康づくり(妊娠期に産前・産後の生活改善の支援) ● 子供の活用促進(社会参加支援、2023年度までに10%増やす) ● 女性の健康づくりを支援する取組(今年度中に健康支援プログラムを実施) 	<p>II 疾病予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ナッジ等を活用した健康・検診受診勧奨(2022年度までに検診受診率を2%向上させる) ● 予防ケアセンター等のがん検診の普及・増進(がんの予防検診による検診受診率に準拠して推進) ● 慢性疾患等の予防・重症化予防(2022年度までに検診受診率を3%以上向上) ● 保険者のセンティブの強化(今年度中に10%増やす) ● 医学的根拠に基づく運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での健康増進プログラム実施) ● 生活習慣病予防の健康増進事業(2023年度までに10%増やす) ● 歯周病等の対策の強化(60歳以上における検診受診率を2022年度に比べて2%向上) 	<p>III 介護予防・フレイル対策、認知症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「濃いゆめ」の要する認知症(2022年度までに介護予防に要する費用の1割の削減率を4%に) ● 高齢者の健康事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに介護予防で実施) ● 介護施設上のインセンティブ制度の強化(2022年度中に介護施設で実施) ● 健康支援型配付サービスの実施等(2022年度までに25%の普及率を目標とする) ● 「共生」「予防」を柱とした認知症施策(本年6月1日開始)の推進(認知症予防の普及率を2022年度に比べて1%向上) ● 認知症対策のための認知症対応型事業(認知症対応型事業の認知症対応型事業の普及率を2022年度に比べて1%向上)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(引用：厚労省WEB)

すべての事業所において、ナッジが推奨されています。今、ナッジが求められているのは、一過性のブームだからではなく、国の戦略であるということ、まずは頭に入れていただけるとうれしいです。

ナッジは行動科学の4段階の一つ

人を動かすにはどうしたらいいのか。行動科学では、4つの段階が示されています。「健康日本21」でもよく使われる「介入のはしご」というフレームワークを用いて解説します。

第1段階では、正しい情報を提供して、納得の上で動かす。「普及啓発」がこれに該当します。第2段階は、つい行動したくなるように、仕組みや環境を整える。これが「ナッジ」です。それでも動かない場合は、褒美と罰を与える。これが第3段階の「インセンティブ」です。最終手段は「強制力」を発動します。

例えば、スーパーマーケットのレジで「2m間隔を空ける」という場面をイメージしてください。「感染症予防のために2mの間隔が必要です」とアナウンスをするのが第1段階の情報提供です。

しかし、これだけだとなかなか2mの間隔を空けないですね。そんなときには、第2段階のナッジに進みます。例えば、床に2mおきに足跡シールを貼ると、多くの人はそれに合わせて足を置きたくなります。「横断歩道の手前に足跡の絵が描いてあるとフライングして車道に飛び出す人がいなくなる」という心理を応用したものです。

それでも2m間隔を空けない人には、貼り紙をして、「2m空けたらポイント5倍、空けなかったら今までのポイント没収」とすると、ほとんどの人が空けるようになります。

それでも空けない頑固な人には、いよいよ最終手段です。警備員が出てきて、有無を言わず、間隔を空けさせます。

<資料 5>

人を動かす4段階

- ①情報提供
- ②ナッジ
- ③インセンティブ
- ④強制

アナウンス
足跡シール
割引
実力行使

(「介入のはしご」(大島明, 2013)を一部改変)

それぞれの段階で自発性と強制力のレベル感が違います。私たちは今まで、第1段階の情報提供に注力してきました。

「納得の上で動かす」というインフォームドコンセントが最も望ましいことはコンセンサスが得られています。しかし、多くの人は頭で分かっている、その通りの行動ができないものです。その上にさらなる情報を加えても、相手はなかなか受け入れてくれません。

指導するわれわれも、「なぜ相手は受け入れてくれないのだろう、頭で分かっている通りに行動しないのだろう」と、むなしさを感じます。

ここで第2段階のナッジをマスターすると、相手は自発的に動くようになります。何より、浮いたリソースで、本来のケアに注力することができます。ですから、私は皆さまにナッジをお勧めします。

なぜ、正しい情報で動かないのか

では、人は第1段階で正しい情報を得て、頭ではその大切さを分かっているのに、なぜその通りに行動しないのでしょうか。言い換える

と、知識と行動のギャップが生まれるのはなぜでしょうか。

この問いには、「認知バイアス（直感の持つ習性）に影響されるからだ」という科学的な答えが出ています。

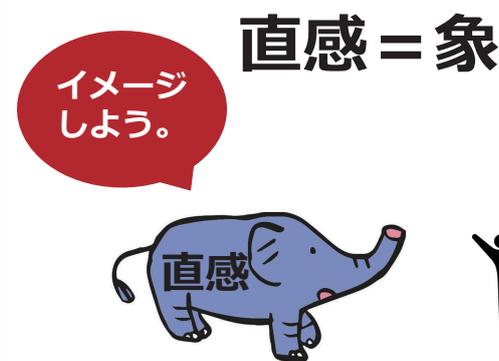
しかし、これだけでは分かりにくいので、人間の脳のシステムを「直感」と「理性」という2つの切り口から深掘りしていきます。

「直感」は常に発動している働き者です。人間の判断の大半は、直感が受け持っています。

ここで、「直感」を象だとイメージしてみてください。そうすると、ナッジと行動経済学の話がとても理解しやすくなります。私たちは、直感を猿とか、子犬のようにちっぽけでコントロール可能な存在だと捉えやすいのですが、人間の直感は大に大きくて、本能的で、力が強く、コントロールが難しいものです。そして、象のようにリスペクトすべき存在です。

「直感=象」というのは、私だけが言っているわけではありません。行動経済学の名著の表紙に象のイラストが描かれているということからも、それが示唆されています。

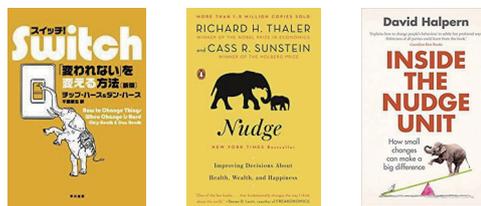
<資料6>



多くの心理学者、経済学者が、人間の直感を何に例えると伝わりやすいかと議論し、「本能的で、力が強くて、存在感があって、暴れ出したら手に負えない。しかし、人懐っこくて何だか憎めないあの性格は象にそっくりだ」ということで意見の一致を見ました。

<資料7>

行動経済学の名著



「直感=象」に対して、「理性」は賢い調教師のイメージです。理性は直感を調教する役割を期待されていますが、普段は隠れて休んでいて、直感だけでは手に負えない、いざという場面で出現します。かなりのレアキャラです。

理性が毎回発動すると、脳が疲弊します。ですから、直感が日常の判断を担当するのは、脳にとってとても効率的です。脳はこのように役割分担するようにできています。

<資料8>

理性は直感だけでは手に負えない時だけ出現

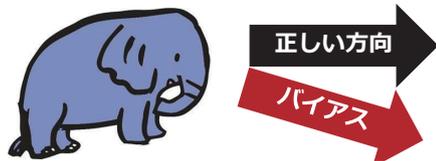


認知バイアスで都合よく解釈

直感、自分のことが大好きで、面倒くさがり屋という性格を持っています。この性格は人類共通です。

<資料 9>

自分に都合良く解釈する 習性（認知バイアス）



そして直感は、物事を自分に都合良く、面倒くさくないように解釈する習性を持ちます。この習性のことを「認知バイアス」といいます。バイアスというのは、斜めとか、偏りという意味です。

皆さまが相手に真っすぐ伝えたのに、相手は右に90度ずれた解釈をするのは仕方ないのです。なぜなら、相手の直感は認知バイアスの塊だからです。その結果、解釈がどんどんゆがみ、気がついたら正反対の解釈になる、ということもよく起きるのです。

疲れると「現状維持バイアス」に

ここでクイズです。

「イスラエルでは裁判官による囚人の仮釈放申請の承認率は、昼休み直後は65%でした。では、昼休み直前は何%だったでしょうか」

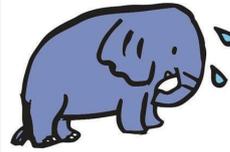
1番0%、2番40%、3番80%のどれか、考えてみてください。

正解は1番の0%でした。面白いですね。同じような内容の申請だったにもかかわらず、午前11時50分に上げられた申請はほぼ全部却下。午後13時に上げられた申請は65%の確率で承認されました。

裁判官のように理性的な判断を求められる人でも、昼休み前後のわずか1時間ちょっとの違いで判断が真逆になってしまいました。

<資料 10>

時間帯で判断が変化



疲れると
理性が枯渇し
現状維持

疲れると、理性が枯渇して現状維持の判断をしてしまうのです。これを「現状維持バイアス」といいます。

裁判官でもそうなのです。私たちが普段接している人は、時間帯でもっと判断が変わるかもしれません。ここから言えることは、「何か提案をするのだったら、相手の疲れていない時間帯を選ぶに限る」ということです。

先行刺激がその後の判断に影響

次は実験の話です。

Aグループには頭を上下に揺らしながら、Bグループには左右に揺らしながら、ラジオの演説番組を聞いてもらいました。その後、演説への意見を聞いたところ、Aグループの方が、賛成者が明らかに多かったのです。

まったく同じ内容を聞いたにもかかわらず、うなずいたジェスチャーをしたAグループの方が演説をポジティブに受け止めました。ここで見られる認知バイアスは「プライミング（先行刺激）効果」といい、「最初に受けた刺激がその後の判断に影響する」というものです。この実験では、最初に刺激を受けたうなずきが、その後のポジティブな判断に影響しました。

<資料 11>

バイアス

プライミング（先行刺激）効果

(Kahneman, 2014)

最初に受けた刺激が その後の判断に影響

ここから言えることは、「話をするなら、相手の受け入れ態勢を整えてからに限る」ということです。

皆さまがどんなに素晴らしい話をして、相手が首を横に振っているときに話し始めると、相手の直感、心の中の象がそっぽを向いてしまって、拒絶されてしまう可能性が高まります。

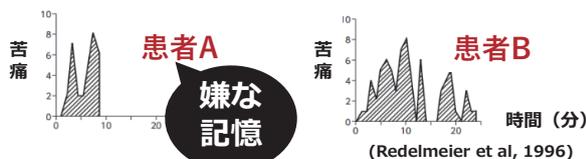
最初と最後が記憶のピーク

次はクイズです。

患者A、Bに内視鏡検査を行いました。患者Aは検査が短時間で終わって、痛みのピーク回数も少なかった。患者Bは検査時間が長く、痛みの回数も多かった。しかし、検査が終わってからの感想は、BよりもAの方が「ひどい目に遭った」と答えました。なぜでしょうか。

<資料 12>

問 内視鏡検査の痛みをグラフに表した。患者Aの方が短時間で終わりピーク回数も痛みも少なかったが終了後に不満を訴えた。なぜか？

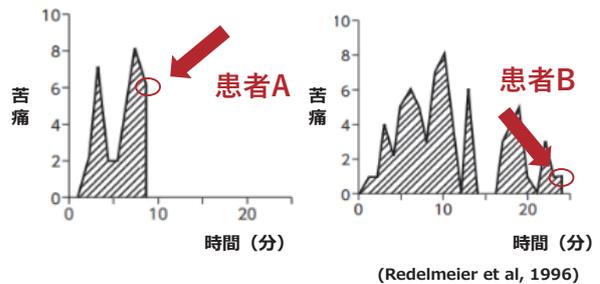


理由は、終わる直前の痛みがAの方が強かつ

たからです。

患者A、Bの内視鏡検査の痛みをグラフで見ると、Aは終わる直前の痛みが大きく、Bは小さくなっています。

<資料 13>



Aを担当したドクターは内視鏡をズボッと抜いて、Bのドクターは優しく抜いたのでしょう。ここで見られる認知バイアスは「ピークエンドの法則」といいます。これは、「記憶に基づく評価は、ピーク時と終了時の平均で決まる」というものです。私たちが思い出すのは、感情が最も高まった瞬間と終わるときのことばかりです。分かりやすく言い直しますと、直感は途中経過のことは忘れて、最後の印象を持って帰ってしまうのです。

こうした認知バイアスがあることが分かっている以上、私たちがすべきことは、最後を美しく終えることです。

認知バイアスを踏まえた設計が必要

ここまで、3つの認知バイアスを紹介しました。それを踏まえて、研修会を設計してみましょう。研修会の内容は大きく変える必要はありません。

認知バイアスに沿って、時間軸を設計します。疲れの少ない時間帯に実施して、最初と最後にピークを迎える設計にすることによって、相手は「いい話だ」と受け止めて、その後の行動につながる可能性が高まります。

「認知バイアスに影響されると、同じ内容でも、タイミングや表現、順序で、行動が大きく

変わる」ということは、世界の研究結果から明らかになっています。ですから、私たちは「認知バイアスとどう付き合えばいいのか」という問いから目を背けるわけにはいかないのです。

最大の阻害要因は「現在バイアス」

認知バイアスは200以上あるといわれています。そのため、私たちは正しい情報を得たとしても、情報に合った行動ができないのです。

数ある認知バイアスのうち、最も行動の阻害要因になる認知バイアスは「現在バイアス」です。読んで字のごとく、現在のことを過大評価したくなる心理です。

<資料 14>

現在バイアス



例えば、目の前のジャンクフードを食べるときの快楽を100、20年後に糖尿病になって目が見えなくなり、足を切断するときの苦痛を1億と見積もったとします。

「目の前の100の快楽と20年後の1億の苦痛を避けることのどちらを選びますか」と言われたら、ほぼ全員が1億の苦痛を避ける方を選びます。

しかし、現在バイアスが強いと、この大小関係をゆがんで捉え、目の前の100を過大評価して、衝動的に飛び付きたくなります。その結果、将来に関わる重要なことだけれど、面倒なことはどんどん先送りにしたくなります。これが現在バイアスの特徴です。

喫煙者、肥満者は現在バイアスが強い

皆さまにぜひ知っていただきたいのは、喫煙

者や肥満者は、現在バイアスが特に強いというエビデンスです。

私はステレオタイプをつくるのは好きではありません。なぜなら、差別につながるからです。しかし、集団として捉えたときに、肥満者、喫煙者は、そうでない人に比べて、統計的に明らかに衝動的でせっかちな傾向が見られます。

異時点間の選択と現在バイアス

「異時点間の選択」においては、現在バイアスの影響を受けやすくなります。異時点間の選択とは、読んで字のごとく、異なるタイミングの選択です。ほとんどの健康行動は、異時点間の選択です。

<資料 15>

異時点間の選択は 現在バイアスの影響大



ダイエットで考えてみましょう。甘い物を我慢するという面倒が発生するのは今。ダイエットの効果が出るのが半年後だとすると、今から始めようが、明日から始めようが、効果が出るのはしばらく先だと思い、「じゃあ、明日からでもいいかな」と先送りしたくなります。そして明日になったら「明日からでもいいかな」と、どんどん先送りしたくなります。これが、異時点間の選択において、現在バイアスの強い人の典型的な行動パターンです。

皆さまは、ぜひこの行動パターンのイメージを持ってください。なぜなら、私たちは行動しない人に対して、つい無関心層向けの指導をしてしまうからです。

しかし、多くの人は、行動しなくても関心期・準備期まで到達しています。けれども、異

時点間の選択において現在バイアスが強いので、いつまでたっても実行期に到達しません。

そこに無関心層向けのメッセージで指導してしまうとどうなるでしょうか。逆に無関心期へと逆戻りしてしまうのです。

現在バイアスの測定の仕方

皆さまは現在バイアスの測定の仕方をご存じでしょうか。

これには経済実験を使います。皆さまの目の前に今すぐ100万円もらえる証券と、1年後に120万円もらえる証券が置かれました。

皆さまだったら1年後の120万円を選びますよね。年利20%、夢のような証券です。しかし、現在バイアスが強い人は、目の前の100万円に飛び付きます。

もっと言うと、極端に現在バイアスが強い人、例えば重度の糖尿病の人、あるいは強いアディクションの人は年利100%、つまり1年後の200万円を蹴ってでも、目の前の100万円に飛び付きます。皆さまと見ている世界が違う人がいる、こんなにゆがんだ行動をする人がいる、ということを知ってください。

これを知ることによって、例えば「今、禁煙しないと、あなたは10年後に肺がんになりますよ」という指導が相手にあまり響かないということがイメージできると思います。現在バイアスの強い喫煙者にとって、10年後の自分は他人です。このような指導は響かないということ、エビデンスは教えてくれています。

行動促進要因となる認知バイアス

行動の促進要因となる認知バイアスも明らかになってきました。

代表的なものは、「認知容易性バイアス」です。これは、見やすいものに対して警戒を解き、真実と感ずる習性です。

<資料 16>

認知容易性バイアス 見やすいものに対し 警戒を解き、 真実と感ずる習性

例えば、大きな字で書かれた「青森県」と、小さな字で書かれた「秋田県」の文字を見せて、「青森県と秋田県、どちらの面積が広いですか」と聞くと、ほとんどの人は青森県と答えます。しかし、実際には秋田県の面積の方が広いのです。

見やすいものを真実と感ず、見づらいものは、どんなに正しくても選ばれません。これが「認知容易性バイアス」です。

<資料 17>

どちらの面積が大きい？



皆さまも、正しい健康情報を発信したのに、読みにくい書体で文字をびっしり書いて、余白が少なかったばかりに、誰にも読まれなかった、という苦い経験をしたことがあるかもしれません。

認知バイアスは、予測可能

認知バイアスは、法則性のある認知のゆがみです。法則性、パターンがあるので、「この夕

イミングでこの刺激が加わると、われわれの直感はこう反応する」ということが一定の確率で予測できます。

<資料 18>

**阻害要因バイアスを抑制し
促進要因バイアスを味方に**

望ましい行動へ

予測できると、どんな良いことがあるでしょうか。行動の阻害要因となる認知バイアスにブレーキをかけ、促進要因となる認知バイアスを味方に付けて、望ましい行動へと促す設計ができます。この設計のことを「ナッジ」といいます。

ナッジで、望ましい行動へ促す

ナッジの定義は「選択禁止もインセンティブを大きく変えることもなく、行動を予測可能な形で変える選択的設計のあらゆる要素」です。

<資料 19>

ナッジ

選択禁止もインセンティブを大きく変えることもなく、行動を予測可能な形で変える選択的設計のあらゆる要素

この定義の前半は、「人を動かす4段階」のうち、強制とインセンティブを使わないことを意味します。皆さまが圧倒的な権限を持ってい

れば、相手を力づくやお金の力で動かすことができます。しかし、それだと相手の自発性を損ねます。ナッジはあくまでも自発性を重視したアプローチ方法である、ということ定義したのが前半部分です。

定義の後半部分では、「なぜ、人の行動を予測可能な形に変えられるのか」と疑問に思うかもしれません。それは、私たちが直感の行動パターンである認知バイアスを知り尽くしたからです。世界の研究、エビデンスのおかげです。

大切なことなので繰り返します。頭で分かっているのにやるべき行動ができない場合、阻害要因となる認知バイアスが立ちふさがっています。ナッジは、阻害要因の認知バイアスにブレーキをかけ、促進要因のバイアスを味方に付けて力関係を逆転させて、望ましい行動へと促すことができます。

汎用性のあるナッジがある

では、相手がどんな認知バイアスを持っているのか分からないときは、どんなナッジを使えばいいのでしょうか。

多くの人に共通する認知バイアスに沿った汎用性のあるナッジがあります。これが、行動経済学が皆さまにナッジを勧める理由です。

今までは、相手のことを知るためにはソーシャルマーケティングという手法が推奨されてきました。ソーシャルマーケティングというのは、集団をセグメントで分けていき、ターゲットを決めて、ポジショニングします。そのためには綿密な調査が必要です。これにはものすごく時間とコストがかかります。

共通の認知バイアスに働き掛けよう

相手に会ったことがなくても、分かっていることが1つだけあります。それは相手の判断の90%以上は直感が行い、その直感には認知バイアスがあるということです。

まったく知らない相手でも、周りの人が一斉に上を向くと、その人も上を向きたくなる「同調バイアス」があることが分かっています。

検診を受けない人は、ポップ体の文字でびっしり書いた媒体は読まないけれど、UDフォン

ト、ユニバーサルデザインのシンプルなデザインにすると読む確率が高まるということも世界の研究から明らかになっています。なぜなら、検診未受診者は「認知容易性バイアス」が強いということが分かっているからです。

このように、多くの人に共通する認知バイアスを利用して、認知バイアスに沿った汎用性のあるナッジを使うことをお勧めします。

汎用性のあるEASTフレームワーク

汎用性のあるナッジとして、「EASTフレームワーク」が知られています。EASTというのは、Easy、Attractive、Social、Timelyの頭文字をとったもので、「簡単で、魅力的で、規範的に訴え、タイムリーに」という意味です。この4つのうち1つでも反したものがあると、直感的に嫌と感じて、そこで行動が止まってしまう。

<資料 20>

EASTフレームワーク

Easy	簡単で
Attractive	魅力的で
Social	規範に訴え
Timely	タイムリー

<資料 21>

厚生労働省 受診率向上施策 ハンドブック (第2版)



EASTを、厚労省の「受診率向上施策ハンドブック」で見た方も多いでしょう。ここにも象

のイラストが使われています。

直感に対して明確な1本の矢印を

今日は時間の都合上、Easy（簡単に）に特化した話をします。

「直感的に動きたくなるシンプルな設計にするにはどうしたらいいか」と聞かれたら、私は「直感に対して明確な1本の矢印を示そう」と答えます。

<資料 22>

Point

明確な1本の矢印



行動しない人は、矢印が分からない

私は人を動かす研究をして30年以上になります。研究すればするほど、「行動しない人、検診を受けない人は、根っから反発しているわけでも、無関心なわけでもない。ただただ矢印が分からないので、そこで戸惑ってしまう。どうしていいか分からないので、あらぬ方向に行動してしまう人が多い」ということに気がきました。そういう人には明確な矢印を示すことが必要なのです。

先週、妻あてに乳がん検診の案内が届きました。それを例にしてお話しします。

「がん検診受けてください」と書いてありました。これだけなら多くの人を受けるところでしょう。しかし、余計なことが書いてありました。「普段から自分の体調と向き合ってください」

こんなことを書くとどうなるのでしょうか。体調に問題ないから受けなくていい、という勝手な解釈が始まってしまう。

がオッケーだったものが、本番で失敗する確率は21分の1未満、つまり5%未満だからです。5%未満というのは、統計学的に無視していい確率で、「失敗はありえない」と考えられます。

逆に、内部決裁だけというのはぶっつけ本番です。成功確率は、頑張っても3割ぐらいです。皆さまは1年後120万円選ぶ人たちです。相手が目の前の100万円に飛び付く人たちだとしたら、まず、分かり合えません。

ソーシャルマーケティングの教科書の1ページ目にも「相手に聞く」と書いてあります。基本に立ち返って、21人以上の相手に聞いてみてはいかがでしょうか。

エビデンスを調べ上げる

ターゲット層に聞かなくてもいい方法は1つだけあります。

それはエビデンスを調べ上げるということです。エビデンスを調べ上げると、成功確率が80%くらいに高まります。

エビデンスというのは、客観性と再現性が担保されたものです。しかし、例えばアメリカでうまくいった事例が日本でうまくいくのかどうかは、割り引いて考えなければいけません。ぶっつけ本番の30%、エビデンスを調べて80%、相手に聞いて95%。どれにするかは皆さまに委ねられています。しかし、30%はあり得ないですよ。

事前質問にお答えする

それでは、ここからは事前いただいた質問にお答えします。

Q 禁煙、喫煙頻度を減らす方法は？

A 認知バイアスに反した指導をやめる

まずは喫煙者の認知バイアスを理解した上で、それに反した指導をやめることから始めてみてはいかがでしょうか。

喫煙者は現在バイアスが強い

多くの喫煙者に共通して見られる認知バイアスは4つあります。1つ目は「現在バイアス」で、先ほどお話しした通りなので、割愛します。

2つ目は「接近バイアス」です。喫煙者はタバコ仲間がいると近づきたくなり、禁煙マークを見ると不快感を持ちます。皆さまも、禁煙プログラム有的时候に禁煙マークをいっぱい書いたら、喫煙者がそっぽ向いたという経験があると思います。

<資料 25>

喫煙者は接近バイアスが強い。

(Wittekind et al, 2022)



3つ目は「同調バイアス」です。周りに喫煙者の集団がいると、その人が喫煙する確率も高まります。

喫煙者は幸福度が低く、リスクが好き

4つ目の前に、喫煙者の幸福度を考えます。喫煙者の幸福度の低下を金銭換算すると、年間200万円を失ったぐらいのストレスに匹敵します。これは大阪大学の有名な研究です。そして、これぐらいのストレスを抱えている人は、当然「どうにでもなれ！」とリスク愛好的になります。

<資料 26>

喫煙者はリスク愛好的

(大竹文雄ほか, 2008)



ギャンブルも好き

(Ida et al, 2009)

恥ずかしながら、私も元喫煙者です。毎日10回くらい、「このタバコを吸うとあなたの肺がんになる可能性は4倍になります」というタバコのパッケージの文章を見ていました。

しかし、「いや、そうはならない」と曲がって解釈します。これが「リスク愛好的バイアス」または「楽観性バイアス」ともいいます。

喫煙者は何事も自分の中で楽観的に整理してしまいます。喫煙者はギャンブルが好き、シートベルトの着用率が低い、という研究があります。

「百害あって一利なし」は不快

統計によって差がありますが、禁煙・減煙の意思がある喫煙者は76%、禁煙失敗経験者は55%という数字が出ています。喫煙者には禁煙意欲はあるのです。しかし、強い認知バイアスに影響されて、ついタバコに手が伸びるので

私は禁煙したいと思っても、気がつくとタバコを買っていたのです。私は、禁煙教室へは「頼むから禁煙に成功させてくれ」とすがる思いで行きました。

でも、「タバコは百害あって一利なし」と言われると、急にタバコ部屋に行きたい衝動に駆られました。これは絶対に言うてはいけない言葉なのです。「百害がある」ということは、喫煙者は全員知っています。パッケージに書いてありますからね。

「一利なし」は、「あなたのやっていることはまったく認めません」という断罪です。当

然、不快に感じます。

「やめるとタバコ代が浮く」も不快

やってはいけない指導の2つ目が「今タバコをやめると、月間1万5,000円、タバコ代が浮きます」です。

これは小学生の算数です。喫煙者は毎日、心が痛みながら500円払っています。助けを求めた先で、「小学生の算数も知らないの？」的な助言をされると、不快です。

<資料 27>

不快感を持つと疾病 リスクを低く見積もる。

(Ferrer et al, 2014)



https://scholar.harvard.edu/files/jenniferferrer/files/emotion_and_health_jdm_2014_0724.pdf

楽観性バイアスの強い人は、正論を言われると、リアクタンスという反発が起きます。それでも、指導する側は「反発心から禁煙してほしい」と願いますが、エビデンスは逆を示しています。人は、不快感を持つと疾病リスクを低く見積もって、リスク愛好的行動をしたくなるのです。さらに持ち前の現在バイアスや同調バイアスが発動して、すぐに喫煙所に行きたくなります。皆さまも禁煙指導を受けた人が喫煙室に直行している姿を見たことがあると思います。

バイアスの特定に沿った介入を

では、どうすればいいのでしょうか。まずは、エビデンスに反する指導をやめることは必須です。

その上で、喫煙者の認知バイアスの特性に沿った介入の設計が必要になります。喫煙者は、現在バイアスが強く、リスク愛好的ということが分かっています。であれば、ゲームを好むのではないかという仮説が成り立ちます。

同調バイアスが強いということは、ゲームも個人戦よりも団体戦の方が盛り上がりそうです。

そして、多くの喫煙者は禁煙失敗経験があるので、最初から禁煙をゴールにすると尻込みしてしまうでしょう。もっと小さなゴールにした方がよさそうです。

「健保對抗禁煙ダービー」開催

そこで、認知バイアスに沿って設計したナッジとして「健保對抗禁煙ダービー」が、厚労省の補助事業として行われました。

これは禁煙で有名な中村正和先生や産業医科大学の大和浩先生をリーダーとして行われ、私もアドバイザーとして関わらせていただきました。

<資料 28>

ナッジ

健保對抗禁煙 ダービー

(中村正和ほか, 2020)

具体的には、禁煙をゴールにするのではなく、保健師の方との面談終了率をアウトカムにしました。喫煙者はギャンブルが好きなので、ギャンブルであるダービーを健全な形で表し、「今自分が何位なのか」が分かるようにした上で、団体戦、組織対抗戦としました。そして、今までは「みんなでタバコ部屋」だったものを「みんなで禁煙」という形にしました。

その結果、半年後の禁煙成功率87%、削減医療費6.5億円という成果が出ました。

<資料 29>



禁煙を推進するのは難しいと思いますが、よい禁煙プログラムアプリもあります。私の関わった禁煙チャレンジアプリは、禁煙を宣言してみんなで禁煙を続ける基本的なアプリです。禁煙を嫌がる人に対しては、例えば一緒にアプリをダウンロードするといいかもかもしれません。

Q 特定保健指導申し込みの「ナッジ」を教えてください

A ナッジの基本通りにEASTを設計

生活習慣の悪い人の認知バイアスは喫煙者の認知バイアスとほぼ一致しています。それを踏まえて、ナッジの基本通りにEASTを設計します。

権威バイアス、同調バイアスを利用

日本健康文化振興会の特定保健指導案内を題材に、EASTの設計を紹介していきます。

案内はとてもシンプルで、視認性を重視しました。この案内の良さを順に説明していきます。

まず、1行目に「医師」という言葉を出しました。「医師が、あなたは生活予防プログラムを必要と判断しました」と書くことで、「権威バイアス」に訴求したものです。

相手の気持ちは、誰が言ったかによって左右されます。本来であれば、誰が言ったか(Who)よりも何を言ったか(What)によって左右されるべきですが、多くの人は誰が言ったかに左右される、という心理(メッセン

ジャー効果)があります。この認知バイアスを踏まえ、「医師が」ということを全面に出しました。



その上で、多くの人が参加しているという事実を書きました。みんなが参加していれば、自分も参加したくなります。

さらに、原価表示をしました。「無料」とだけ書くと、「安かろう、悪かろう」と感じるものですが、「本当はこれくらいの価格がありますが、無料です」と書くと、ありがたみを感じます。

現在バイアスを踏まえ、情報を選択

さらに、相手は現在バイアスが強い可能性が高いので、「短時間で終了」と書くことで、受けやすくしました。同様に、いつかやろうと思ってもなかなかやらない人が多いことから、「今、申し込んでください。申し込まないと連絡が行きますよ」と、はっきり書きました。

少ない文字数の中にEASTの要素を全部盛り込んでいます。逆に言えば、それ以外の情報はばっさりカットしました。

これでどれくらいの効果があったかは、これから検証していきます。エビデンスに基づいて設計されているので、かなりの効果が期待できます。皆さまの企業でも、検討していただけたらうれしく思います。

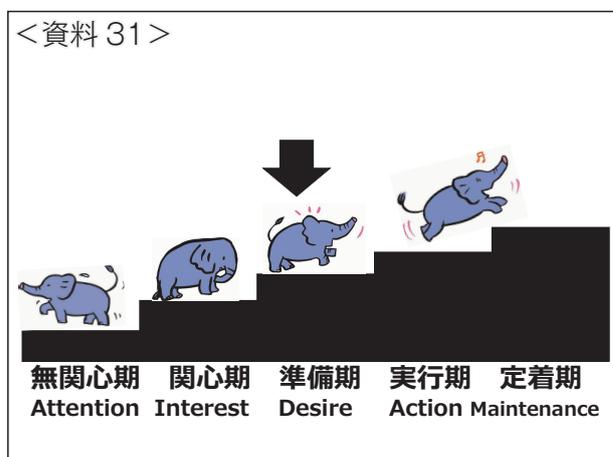
Q 健康行動を嫌がる方に、健康行動に取り組んでもらうための効果的な働き掛け方は？

Q 健康行動をとらない人への具体的なアプローチ方法を教えてください

準備期の人をターゲットにすべき

行動しない人にも3つの段階があります。行動変容ステージモデルでは、無関心期、関心期、準備期。マーケティング用語ですと、Attention、Interest、Desireといった方が分かりやすいかもしれません。

ターゲットにすべきなのは「準備期＝Desire」の人です。なぜならDesireの人が最も行動につなげやすいからです。



3期全体への発信は勧めない

私は、全部の人をターゲットにすることはお勧めしません。全員をターゲットにすると、どうしても無関心期の人に合わせた情報提供になるからです。そして、無関心期の人には人数が少ない上に、チラシを読まないからです。

無関心期の人が、仮に20%いて、そのうちチラシを読んでくれる人は10%と仮定します。0.2×0.1で、全体の2%しかチラシを見ないので。

一方で関心期・準備期の人が全体の40%いて、チラシを見てくれる人が80%いたとすると、0.4×0.8で32%の人はチラシを見ます。

2%向けのメッセージにするよりは、32%向けのメッセージにすべきなのは明らかです。

もちろん皆さまが潤沢な予算やマンパワーを持っているのであれば、無関心期・関心期・準備期向けに分けたチラシを作ることが望ましい

ことはいうまでもありません。しかし、そうではないのであれば、まずは、準備期の人向けの働き掛けに注力することをお勧めします。

準備期の人が動く と 集団が動く

私がこの話をすると、よく言われるのが「そんなことをすると、無関心期の人はいつまでたっても取りこぼされてしまう。健康格差が広がってしまうのではないか」ということです。

しかし、そうはなりません。理由を2つお話しします。

1つ目です。今話しているのは、あくまでも「チラシ1枚でどこまで人を動かせるか」という集団介入の話です。そもそも無関心期の人にはチラシを読みません。準備期の人からチラシ1枚で動くのであれば、対象を絞ったことで浮いた資金やマンパワーを使って、無関心期向けに個別介入した方が効果的です。これが、1つ目の理由です。

2つ目です。準備期の人から実行期に移るとどうなるでしょうか。例えば、自分の同期がみんな受けるようになったら、今まで無関心だった人も、「じゃあ検診について調べてみようかな」と関心を示し始めます。集団が一步動き始めるのです。ですから、関心期・準備期の人を取りこぼさないようにしてください。

無関心期の人を動かすのはとても大変です。全力投入して、無関心期を関心期へ移行させたとして、皆さまは満足でしょうか。違いますよね。それよりは準備期の人を確実に実行期に動かすことに全力を注いだ方がいいと思います。これが2つ目の理由です。

A 1 目標達成が近いと伝える

目標に近づくと、やる気が出る

ここまでの話を前提として、ここからは「健康行動を嫌がる人への働き掛け方を教えてほしい」という質問に答えます。

無関心期の人を動かすのはとても難しいです。それでも、最初の一步を踏み出さない人を動かす方法を提案します。

アメリカの有名な研究を紹介します。ホテルの客室清掃業務はとても重労働ですが、従業員の3分の2が「定期的な運動をしていない」と回答しました。

あまり自己効力感の高くない集団のようです。この従業員を2つのグループに分けました。Aグループには1日の目標の運動量を教えて、「あなたの日常業務は何kcalの運動に匹敵します」ということも伝えました。Bグループには1日の目標運動量だけを伝えました。

<資料 32>

実験

■Aグループ（教育×ナッジ）
1日の目標運動量を教え、「あなたの日常業務はOkcalの運動に匹敵」と伝えた。

■Bグループ（教育）
1日の目標運動量を教えた。

<資料 33>

考察

「あなたはもう少しで
目標達成」と伝達



4週間後、Aグループは0.8kg減量しました。かなりいいペースです。Bグループは変化なしでした。

<資料 34>

考察

身体活動量を 増やした可能性



もう少し
動くか。

なぜAグループだけ効果が出たのでしょうか。「あなたはもう少しで目標達成です」と伝えたことが背中を押して、活動量を増やした可能性があります。

目標の運動量と自分の業務の運動量を知っていて、「あと少し運動量を増やせば目標達成」と分かっているAグループの従業員は、今まで1階から3階に上るときにエレベーターを使っていたのを、階段を使うようになったように、少しずつ活動量を増やしたのが積みもり積もって、0.8kgのダイエットにつながったと考えられます。

<資料 35>

目標勾配バイアス 目標に近づくほどやる気が出る 心理 (Hull, 1932)

ここで見られる認知バイアスは「目標勾配バイアス」です。目標に近づくほどやる気が出る心理、ゴールが近いと分かった瞬間にラストスパートをかけたくなる心理です。

「スタンプを3つ集めてください」といわれ、Aのスタンプカードと、Bのスタンプカードを渡されたとします。ほとんどの人はBの

カードのスタンプを、ものすごい勢いで集めなくなるのです。

A 2 小さなゴールを設定する

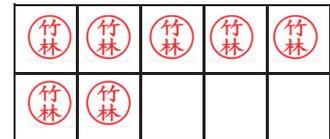
<資料 36>

どちらを集めたくなる？

A



B



ゴールが近いと行動につながる

マネジメントの世界では、高いゴール設定が推奨されています。高いゴールを示されると、モチベーションも高くなるからです。しかし、多くのエビデンスが示しているのは、それは自己効力感の高い人に向いている方法だということです。

自己効力感の低い人には小さなゴールを設定して、「ゴールまであと少し」と伝える方が、最初の第一歩を踏み出しやすくなります。

「あなたのスタンプカードは7つまで貯まっています。あと3つで目標達成ですよ」というふうに話すとコンプライド欲求が刺激されて、スタンプをためたくなります。

1日1万歩を歩く目標の人が3,500歩しか歩いてないとします。そのときには5,000歩に目標を下げて、「5,000歩のうち3,500歩分のスタンプ7つたまりましたね。あと3つですよ」と言うと、5,000歩に到達しやすくなります。その次は6,000歩というふうに目標を上げていった方が、モチベーションが高まりやすいかもしれません。

低いゴールと必ずやる目標を設定

私はリモートワークをしている関係もあって

運動不足になりやすいのですが、毎日スクワットを50回以上します。

それは、壁に「スクワット1回」という貼り紙をしている効果です。やってみると分かりませんが、スクワットを1回やると、1回では止まりません。現状維持バイアスが働いて、5回、10回と続けたくくなります。これを「スクワット50回」という貼り紙にしたら、おそらく1回たりともやらなかったと思います。

ですから、保健指導においても、思い切り低いゴールを設定して、「これを必ずやる」という目標とセットにすると、「毎日スクワット50回」が達成できるかもしれません。

A3 時間と場所を決めて宣言させる

コミットメントを利用

やる気はあるけれど後回しにしてしまう人を動かす方法もあります。これもアメリカの有名な研究です。

大学のあるクラスの12月26日締め切りのレポート提出率は33%でした。クリスマス明けの提出率はとても低いものです。

別のクラスでは、あらかじめレポートを書く時間と場所を宣言するように指示したところ、提出率が75%になりました。

33%と75%の差の42%の人は、「自分は12月24日の午前10時から12時までの間に図書館でレポートを書き上げる」と決めて宣言しなかったため、やらなかった人たちです。この研究は、「多くの人は、決めて宣言すると、宣言したことと一貫した行動をとる」ということを示唆しています。

そこで、やる気はあるけれど後回しにしてしまう人に使えるナッジは、「コミットメント」です。コミットメントとは、あらかじめ将来の行動を宣言しておくことです。宣言が自分の行動の縛りとなり、自分で決めて宣言したことと一貫した行動をとろうとします。

<資料 37>

ナッジ コミットメントと一貫性

自分で決め、宣言したことと一貫した行動をとろうとする心理



コミットメントとは
予め将来の行動を
縛っておくこと。

ですから、健康行動をしない人に対しては、行動を指示するだけでなく、やる時間と場所を決めてもらってください。そして、「コミットメント=やるという宣言」をしてもらいます。SNSでの宣言でも構いません。SNSをやっていない人であれば、保健師さんに対しての宣言でも構いません。それによって、行動につながる成功確率は2倍以上高まるということを、この研究は教えてくれています。

Q 青森県・秋田県のがん罹患率^{りかん}は高いが、ナッジでどのくらい向上したのか

青森県の損失回避バイアス、全国1位

青森県・秋田県は健康指標が総じて低いです。理由を考えるに当たって、青森県・秋田県の認知バイアスから見ていきます。

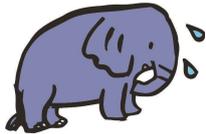
私は「県民性」という言葉は好きではありません。なぜなら、世間一般でいわれる県民性は、ほとんどが間違っているからです。その言葉の代わりに認知バイアスという言葉を使います。

青森県民の認知バイアスを見ますと、「損失回避バイアス」が全国1位です。

青森県民は、損したり我慢したりするのがあまり好きではないようです。そして、いざというときのために資金を準備している人の割合は全国で45位、全国ワースト3位です。

<資料 38>

リスクは嫌だけど リスク愛好的行動を する二面性



強大なバイアス

私の大好きな青森県民には、リスクは嫌だけれども、リスク愛好的行動をとってしまう、という二面性があります。2つの強大な認知バイアスが、健康行動のじゃまをしています。

この二面性を最も強く持つのが青森県民、2位が秋田県民です。健康状況が悪い地域の出身だという人がいたら、まずこれらの認知バイアスを疑ってみてください。

A 県民のバイアスに沿ったナッジが十分行われていないため、データなし

質問の答えとしては、青森県、秋田県と他県を比較したナッジの研究が十分行われていません。そのため、データがないので分からない、というのが現状です。

「ましよう」の攻撃を仕掛けるな

県民の認知バイアスに沿ったナッジが十分行われていないことの具体例を示します。

<資料 39>

Easyナッジの大敵 ましようの攻撃

「大腸がん検診、便潜血検査を毎年受診することで大腸がん死亡率が60%低下する」という研究は有名です。そして、現在バイアスが強い人にEASYナッジの大敵である「ましよう」の攻撃を仕掛けてはいけないということも有名です。「ましよう」の攻撃とは、「何々をましよう」「何々に取り組みましよう」を連発することです。

ここに、青森県の大腸がん検診受診のお便りがあります。この中に「ましよう」という言葉が16回出てきます。

「十分な睡眠を心掛けましよう」「節度ある飲酒を心掛けましよう」「禁煙しましよう」「検診を受けましよう」と続きます。これを全部やった方がいいということは知っています。知っていてもできないことばかりです。

これを作った保健所の人も「禁煙しましよう」と言ったところで、相手が禁煙するわけがないということを知っています。意味のない言葉でも「ましよう」を付けて連発したがるのが「ましよう」の攻撃の怖さです。

私は、「ましよう」という言葉は一切使ってはいけないというつもりは毛頭ありません。「ましよう」を付けるのだったら、正しい文脈で1回だけ、というのが大原則です。

正しい1本のメッセージを

そもそも、がん検診のお便りに「検診を受けましよう」と書いてあったら、「受けても受けなくても、どっちでもいいんだな」と判断されてしまいます。

ここで出すべきメッセージは「検診を受けてください」です。正しい1本の矢印、1本のメッセージだけを示すことです。

ここに、16個のメッセージをぶち込むと、何を言いたいのか分からなくなります。「ましよう」の攻撃は、メッセージ疲労を起こします。メッセージ疲労とは、「メッセージが多すぎると、そもそも受け取れない」と感じる現象です。

「ましよう」の攻撃は、不快なだけ

私は年間300回ぐらい、こうしたお便りの添削や監修を行っています。ですから、相手がどの場面でお便りを受け取るのか、どこで読むのか、どこで読むのをやめるのかを追跡調査しています。

郵送の場合、お便りを受け取るのは疲れて帰ってきた19時半です。スーパーマーケットの特売のチラシ、パチンコ店の新装開店のチラシ、ディーラーのダイレクトメールと一緒にこのお便りを受け取ります。

さて、このお便りに「ましよう」の攻撃が仕掛けられていたら、開封せずにゴミ箱に捨てる可能性が高いです。

ナッジの効果は測定できない状況

このように矢印が不明確なお便りを使っていて、県民の認知バイアスに沿ったナッジが行われていません。そのため、受診率は向上せず、ナッジの効果は測定できない状況にあります。

「もっとナッジを使うといい」ということを行政には何度も訴えています。「いいお話が聞けました。参考にいたします」と言われますが、届くお便りを見ると、変わってないのが現状です。私も力不足を感じております。

大腸がん検診促進にはトイレを利用

では、大腸がん検診受診促進にはどんなナッジがいいのでしょうか。

私だったら、トイレに検便のお便りを掲示して、検便セットを置きます。トイレでは、私たちはだいたい手持ち無沙汰です。そこで、ナッジのTimelyの観点を使います。

われわれが生活空間の中で、便に対して最も心を開く場所はトイレの個室です。そこに入る人の真正面に検便のお便りを掲示しておきます。これは「単純接触効果」で、何度も見ていると心が開く状態が生まれやすくなります。ここにシンプルなメッセージを掲示し続けます。

さらにプラスアルファで、「私も提出しました。社長」と名前も出すと、自分も提出してみようかなという「同調バイアス」にも訴えかけ

やすくなります。

「健康リスクを書くよりも、このような形にして検便セットを置く方が効果がある」と提案しましたが、採用されませんでした。皆さまの企業や事業所の中で「試してみたい」という方がいらっしゃいましたら、ぜひ声を掛けてください。効果検証も一緒にやっていきます。

<資料 40>

トイレに検便通知掲示

【ちょっと待つて】
流さずに、検便を
提出して下さい。

単純接触
効果

私も提出しました。



社長 ●藤●美



ナッジの弱点1 悪用の危険

これで、頂いた質問への回答は終わります。ここからはナッジの弱点についてお話しします。

私は今まで、ナッジの良い点ばかり話してきました。しかし、ナッジにも弱点があります。ナッジには悪用されてしまう危険があります。

ナッジの本質は「直感に対して、明確な反応を示すことだ」とお話ししました。ということは、ナッジの矢印が望ましくない方向に向いていたとしても、ピュアな直感はそれに従ってしまいます。

歴史を振り返ってみても、独裁者がナッジを悪用して国民を洗脳したり、カルト教団の教祖が信者を集団自殺に導いたり、という悲しい事例が見られます。

ナッジの設計には、高い倫理的配慮が不可欠です。しかし世の中には、ナッジの悪用例が多数見られます。皆さまの大切なご家族、同僚が不健康行動をしたからといって、必ずしもその方がだらしのないわけでも、健康に無関心なわけでもなく、巧妙に設計されたナッジの悪用に導

かれている可能性があります。

だからこそ、私は皆さまにナッジを知っていただきたいのです。皆さまがナッジを知ることによって、駄目なナッジを見抜けば、それを断ち切ることができます。ナッジの悪用例はたくさんあります。次回、機会があれば、そのときにお話ししたいと思います。

ナッジの弱点2 継続するほどの力がない

ナッジの弱点、2つ目です。

ナッジの効果について、系統的レビューを行った研究があります。系統的レビューというのは、世界中の研究を集めて「結局どうなのか」という決着をつける研究です。結論は「ナッジは最初の一步を踏み出させるのには向いている。しかし継続させるパワーはない」というものでした。ナッジは「最初の一步を踏み出させる、そっと後押しする」くらいの外からの刺激です。

行動が定着するためには「内なる動機」、ヘルスリテラシーによる動機の強化が不可欠です。そのためには、情報提供や健康教育によるヘルスリテラシーの向上が求められます。しかし、健康教育はなかなか受け入れられないのが現状です。

私は日本健康教育学会にも深く関わっていますので、健康教育が受け入れられない状況を危惧しております。

だからこそ、ナッジで一步踏み出して心を開いてもらい、間髪入れずに健康教育を行いたいです。同じ健康教育でも、疲れている時間に行くより朝一番に行く方がいい、ゲーミフィケーション（ゲーム的要素を取り入れる方法）によって行動定着につなげやすくするなど、手法の研究も積み上げられています。

指導のナッジ 話は2分以内に

ここからは指導の際のナッジについて、お話しします。

私も50代になりまして、今まで自分が受けてきた指導をそのまま若い世代に行くとハラスメントになる、という場面を体験するようにな

りました。

私は若い時にアメリカ軍で研究員をしていました。軍隊というのは、構造的にハラスメントが起きやすい環境にあります。アメリカ軍のハラスメントについて、ビッグデータで調べ上げたところ、訴えられやすい人の第一というのは、私の予想とは違いました。私の予想は、「みんなの前で相手をののしる人、大声を上げる人」だったのですが、実際は「話が長い人」でした。

これは意外な結果でした。もっと具体的に言うと、説教時間が7分を超えた時点で急に、ハラスメントで訴えられる可能性が高まったのです。指導する側は丁寧に指導しているつもりでも、指導される側は懲らしめられていると感じてしまったようです。

それが分かったので、私がアメリカ軍の研究員として行ったナッジは、「指導は2分以内」というルールを作りました。

伝えることが明確になる

このルールは、指導する側、される側、周りの人のそれぞれにメリットがありました。

まず指導する側のメリットです。私たちが指導するときについやってしまうのが、怒りをぶつけること、懲らしめること、相手を動かそうとすることです。しかも、これを一緒にやってしまいます。

しかし、やるべきことは相手を動かすことだけです。相手を動かすには、明確に矢印を示すことが必要です。そのために、PREP法というフレームワークがあります。

PREPというのはPoint、Reason、Example、Point（結論、理由、具体例、結論の繰り返し）の順番で伝えるという方法です。この4つをそれぞれ30秒で伝えると、ちょうど120秒、つまり2分になります。

私たちは、思い付いたことをそのまま話し、終わりの言葉を決めていないので着地点が見いだせなくなり、ダラダラとしゃべり続けます。しかし、2分で話すと決めると、この言葉で始めて、次にこの理由を示して、というように話の内容を整理できます。余計なことは言わず、

感情もコントロールできます。伝えたいことがはっきりと伝わります。ハラスメントで訴えられるリスクも少なくなります。

聞く側は、受け入れ態勢ができる

次に、指導を受ける側のメリットです。

指導を受ける側の緊張は2分ぐらいしか続きません。長々と指導を受けると、嫌で嫌でしょうがなくなります。7分を超えた辺りから、メモを取り始めます。反省のためのメモではなく、指導する人をハラスメントで訴えるためのメモです。

しかし、2分ルールがあって、最初から2分で終わると分かっていると、受け入れ態勢ができます。さらに、その2分の話は上司が自分のために準備して内容を整理したものだと思うと、厳しいことを言われても、そのまま受け入れられます。

周りの人がブレーキをかけられる

最後に、ハラスメントを見ている周りの人たちのメリットです。

「ハラスメントを見ている人たちも、パフォーマンスが半分程度まで下がる」という有名な研究があります。しかし、実際にハラスメントの現場にいと、なかなか止めるのは難しいです。そこに2分ルールがあると、「時間オーバーですよ」とタイムマネジメントの観点からブレーキをかけられます。

指導する側、指導される側、周りで見ている人のそれぞれにメリットがあるのが、この2分ルールです。

最初に私がこのルールを提案したとき、「2分は短過ぎる」という意見が出ました。しかし、実際やってみると、ゆっくりしゃべっても2分で伝わるのが分かりました。何の準備もせずにつけ本番だから、ダラダラと長い話をしてしまい、その結果、伝わらないのです。

実際にこの2分ルールを導入してから、軍隊ではハラスメントの訴えがほぼなくなりました。これはもう十数年前の話ですし、軍隊での話なので、皆さまの組織でも同様に効果があるとは断言できません。しかし、もしも参考にな

る部分がありましたらうれしいです。

【会場からのご質問】

Q ナッジの力で嗜好が改善した例は？

ナッジの力で、青森県民、秋田県民のしょっぱいのが好き、菓子パンが好き、カップヌードルが好き、のような嗜好が改善した例があれば教えてほしい。

A 具体的な改善例は聞いたことがありません

欲しい物へのアクセラが良過ぎる

私が知る限り、両県での改善例は聞いたことがありません。欲しい物へのアクセスが良すぎるのです。手の届く棚の、一番いい場所に菓子パンがあります。

売店でまんじゅうを食べる糖尿病患者

余談ですが、私は2023年の年末から2024年の初めまで入院していました。そのときに、糖尿病患者らしい人が病院の売店で、ものすごい勢いでまんじゅうを食べているのを見ました。売店の人に「なぜ、あの人はあんなに頑張ってるまんじゅうを食べているのですか」と聞くと、「糖尿病で指導入院しているけれど、看護師に見つくと怒られるので、その場で食べている」という話でした。

これは、誰も得しないですね。食べている人は、あんなふうには食べては味わうことができません。売店の人は、あんな食べ方で、喉詰まりなどされたら、営業妨害です。病院としては、指導したことがすべて無になっていきます。何より、それを見ている私は、この人のために高い保険料を払っているのかと思うとむなしくなります。

見えなくすれば、手が伸びなくなる

「肥満の人は現在パイアスが極端に強い」というお話をしました。特に空腹時は現在パイアスが強いので、見えているものに真っすぐに手がいきます。

逆に、少しでも見えなくすると、手が伸びなくなります。ですから、まんじゅうコーナーを

脇に寄せると買わなくなります。

われわれはなぜ食べるのか。それはあるからです。まんじゅうではなくヨーグルトを置くとヨーグルトを食べます。まんじゅうが置いてあるから、それを食べてしまうのです。

女子栄養大学の有名な研究があります。台東区立台東病院のコンビニで配置を変えて、目の高さの所に無糖飲料、お茶や水を置き、ちょっと離れた所に加糖飲料、甘いコーヒー、ジュースを置いたら、全体の売上げがものすごく伸びました。中でも伸びたのが無糖飲料で、加糖飲料の売上げは下がり、全員が喜ぶ結果になりました。

手強い「現状維持バイアス」

私は、青森県のコンビニに配置を変える提案をしました。しかし、実現しませんでした。青森県庁の生活協同組合にも却下されてしまいました。ここに見られるのは現状維持バイアスです。日本人全体に見られるものです。

世界的に有名な国際比較研究があります。棚の配置を変えて、目に見える場所に健康的な物を置くことに対して、世界中の人が好意的に受け止めました。しかし、日本とハンガリーだけは、「これは我慢ならない」と反対しました。理由は分かりません。おそらく現状維持バイアスが強いからだと思われます。私たちは「健康的なものでも反対する人がいる」ということを認識した上で、アプローチする必要があります。

消費者は「品物があるから買わされている」という面があります。ですから、事業者に対しての働き掛けも強めていかなければいけません。現状維持バイアスがあって、事業者も行政もなかなか変わりません。皆さまが買うものだけでも変わるとうれしく思います。

Q 特定保健指導で、強制力を使うときの注意点を教えてください

複数のナッジを使う

A 1 「デフォルト」のナッジを使う

強制ではないけれど、効果が強いナッジに「デフォルト」というものがあります。

「あなたはこの日です、もしも都合が悪かったら連絡をください」という形で、すでに特定保健指導の日を決めた上で指示すると、それを変更する人は少ないです。ナッジの中で最も強いのが「デフォルト」です。

特定保健指導に来ない人で「保健指導を受けるのが嫌だ」という人は2割ぐらいです。残りは、手続きが面倒で申し込まない人です。その人たちに対して、最初から日時を決めてしまうと、実際に来てくれる人が多くなります。ですから、先に決めてしまう「デフォルト」という形を使うといいと思います。

これも有名な研究です。コロナワクチン接種のときに、「あなたの枠を確保しました」という形にすると、接種者が増えました。自分の枠が失われたくないという「保有バイアス」の働きますので、「あなたのために時間を確保しました」という形にするのもいいと思います。

A 2 「理由の力」のナッジを使う

私がコンサルティングしている企業で行っているナッジの例を紹介します。

1次検診後、2次検診の報告が低い企業に対して、その報告率を高めるためのナッジです。

保健師が「あなたが報告しないと、私が人事課に怒られます」と言うと、報告率が高まります。自分が受けないことは正当化できます。しかし、そのために保健師が怒られることは、どうしても正当化できないのです。利他性、自己のことはいくらでも理由が思い付くけれど、利他の精神からは正当化できない、という心理があります。

ですから、「あなたが受けないから、政府から怒られています」と書くのはいかがでしょうか。「あなたのために特定保健指導の枠を確保しました。キャンセルがあると怒られます」というのも効果的です。これは、「理由の力」のナッジといわれるものです。使ってみてはいかがでしょうか。

Q 男女や年代によって多い認知バイアスは？

年齢を重ねると強くなるバイアス2つ

A1 現状維持、現在バイアスが強くなる

男女や年代によって認知バイアスが違います。特に年齢を重ねることで強くなる認知バイアスを紹介します。

1つ目は「現状維持バイアス」です。年を重ねると頑固になってくるのは、現状維持バイアスが強くなってくることの表れです。

2つ目が「現在バイアス」です。私は今50代です。50代の私は80代を見越して、健康づくりもすれば貯蓄もします。しかし、80歳になった自分が110歳を見越して健康づくりや貯蓄するかというと、しないです。80歳になったら今を生きるようになります。

このように、時間軸が変わると「今を生きる」という、年を重ねたことに伴う現在バイアスが強くなった状態になります。

年を取ると現状維持バイアスが強くなって、頭が硬くなる、現在バイアスが強くなって、ちょっとせっかちになってくる。これがよく見られます。

A2 管理職の喫煙は、受動喫煙だけ注意

禁煙してくれない管理職については、受動喫煙だけを気にすればいいと思います。

なぜなら、50歳から60歳になると喫煙率は毎年1～2%ずつ減っていきます。黙っていても、健康問題やお金の問題などで喫煙率は減っていき、放っておいても禁煙していきます。

ですから、「若い人に悪影響を及ぼさないように、人前で吸わないでくださいね」ということだけ注意して、若い人が喫煙しないこと、吸い始めた人を禁煙に導くことに力を注いだ方がいいと思います。

Q 上長、同僚が新しい保健施策を受け入れないので、アドバイスが欲しい

現状維持バイアスを覆す策が必要

A 人と場所、タイミングを変えて提案

上長、同僚ともに現状にバイアスが強いのですね。これはとても難しい問題です。

1つ目の提案は、先ほどの裁判官の事例でもありましたように、相手が疲れている時間帯ではなく、朝一番に提案することです。提案にはこれが一番いい時間です。

2つ目は、新しい施策を提案する場所や提案する人を変えることです。

同じ人が同じ提案をすると、同じ答えが返ってきます。そこで、人を変えて、違う人から提案します。一番効果的なのは、権威のある人から話してもらうことです。権威ある人を連れて来られないならば、「この人の監修を受けました」というように、有名な先生の名前を出してみましょう。年を重ねると権威に弱くなってきますし、反対するとその先生に歯向かうことになるので、反対しづらくなります。このように誰が言ったかによって態度が変わるのは「メッセンジャーバイアス」といいます。

現状維持バイアスを引っこ抜くために、提案するタイミングを変える、場所を変える、人を変える、の3つを試してみてください。

YouTubeに「ちくりん博士」が登場

最後に、私はYouTubeで、「ちくりん博士」というキャラクターでナッジについて話しています。保健所長をしている妻が撮影・編集をしています。チャンネル登録者数が少ないと「今日ではうまくできなかったね」となりますので、登録していただけるとうれしいです。

今日は皆さまととても楽しい時間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。

(2024年11月1日 第56回健康文化研究懇談会 竹林正樹先生 講演要旨)