

# 行動変容のためのポジティブ・デビエンス・アプローチ

神馬 征峰<sup>\*1</sup>

背景：健康教育やヘルスプロモーションによる行動変容は最重要課題の一つである。しかしながら、これらの戦略をもってしても、行動変容が難しい場合がある。本稿では行動変容の一つの手段として、Positive Deviance Approach を紹介することを目的とする。

内容：他の人たちと同じ課題を抱えているにもかかわらず、その課題をよりうまく解決する人を positive deviant、その行為を positive deviance という（本稿では以下いずれもポジデビと称する）。1990年、米国の NGO、Save the Children がベトナムの4つの村で栄養調査を行った結果、3歳未満児の64%が栄養不良であった。ということは、36%は栄養不良ではない、ということでもある。この36%の中でポジデビを探した結果、見えてきた特徴は以下のようであった。「田んぼや畑からお金のかからない食品を入手している」、「汚れたら子供の手を随時洗わせている」、「子供が1日に食べる回数を2回から4、5回に増やしている」。これに基づいたポジデビ・アプローチをとることによって、7年間で50,000人以上の子供たちの栄養状態が改善した。その後さらにこのアプローチは、院内感染対策、乳幼児死亡改善策、肥満対策、妊婦の栄養対策などに用いられ、困難な行動変容課題を克服してきた。

結論：ポジデビ・アプローチは行動変容が困難な健康課題を克服するための手段として有効に使える。日本でも今後これが広がっていくことを期待したい。老人対策、震災後の地域保健対策、学校のいじめ対策などに、このアプローチは使える可能性がある。

〔日健教誌、2013；21(3)：253-261〕

キーワード：ヘルスプロモーション、行動変容、ポジティブ・デビエンス

## I ヘルスプロモーションの限界

健康教育の歴史はさほど長いものではない。第2次世界大戦後、1951年の国際健康教育連盟(IUHE)の設立などを契機に、1970年代半ばまで、健康教育は、主に、医療従事者から患者への病気に関する知識伝達的手段として用いられていた。やがて一般住民に対する感染症予防等の手段としても用いられた。しかしながらこの頃は、疾病パターンが感染症から非感染性の生活習慣病へと変化した時代でもある。徐々に死因は心疾患、脳卒中、がんに移行し、その原因の多くが健康に好ま

しくない行動であることが認識されるようになった。喫煙、過量の飲酒、塩分の取りすぎ、運動不足などの問題行動である。そして行動変容が健康教育の最重要課題となっていった。

行動変容に取り組むための健康教育の活動は多彩となった。例えばヘルスビリーフモデルを始めとする行動変容の理論やモデルが1970年代半ばから次々と誕生した。行動変容のためのスキル開発もなされた。ところが、なすべきことはわかっていても、実践は難しい。行動変容にまではなかなかたどりつけない、という現実に直面した。

そこで登場してきたのがヘルスプロモーションである。例えば喫煙対策として、税金をあげ、喫煙場所を制限する。メディアでのタバコ宣伝を制限する。これら健康的な政策をとることによって、不健康な行動が生じにくくなった。また身近な場所に運動施設を作る、といった環境改善がなされ

<sup>\*1</sup> 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室  
連絡先：神馬征峰  
住所：〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1  
TEL：03-5841-3698 FAX：03-5841-3422  
E-mail: mjimba@m.u.tokyo.ac.jp

ることにより、健康に良い行動がとりやすくなった。このようなヘルスプロモーション戦略を取り込むことによって、健康教育はより効果を発揮しやすくなった。しかしながら、ヘルスプロモーション戦略をもってしても、行動変容が難しい人々がいる。日本の男性の喫煙率ひとつとってみても未だに30%を切っていない。行動変容とはかくも困難な現代の課題なのである。

なす手はないのか？本稿では行動変容のひとつの手段としての Positive Deviance Approach (ポジティブ・デビエンス・アプローチ)<sup>1)</sup>を紹介したい。

## II ベトナムの栄養不良対策

### 1. ポジデビとは？

この行動変容という難関の課題にポジティブ・デビエンス・アプローチを用いた活動がある。このポジティブ・デビエンスには適切な日本語訳がない。そこで、使い勝手と広がりやすさを意識して、本稿では以後、日本語私訳としてポジデビというカタカナをあてたい。英語圏以外でもこの言葉は訳しがたく、アラブ圏のエジプトではロールモデルにあたる言葉を当てている<sup>1)</sup>。しかしロールモデルとポジデビとは若干ニュアンスが異なるため、日本ではあえて日本語を使うことなくポジデビとした。

ではポジデビとは何か？どんなコミュニティや組織にあっても、通常と異なった行動をとる個人やグループがある。そして他の人たちと同じ課題をかかえているにもかかわらず、その課題をよりうまく解決する。そういう変わった人が positive deviant (ポジデビ) であり、そういう行為を positive deviance (ポジデビ) と称する。日本語ではいずれもポジデビとして、文脈によっていずれかの判断をしてもらいたい。そしてこのポジデビをいかして行動変容をめざしていくのがポジデビ・アプローチである。

類似概念としては第1に「健康の疫学」<sup>2)</sup>がある。これは健康者グループを調べることによって、

人間の健康を増進する積極的な要素を明らかにしようとするもので、すでに1950年頃からこの名称はある。第2にアセット・モデル<sup>3)</sup>がある。これは個人やコミュニティのニーズだけではなく、アセット（長所、取り柄、利点）に注目し、それを活かすことによって、健康や福祉の向上をめざするというモデルである。その背景には健康生成論 (salutogenesis)<sup>4)</sup>がある。病気ではなく健康に注目する、欠点でなく長所に注目する、という点において、ポジデビ・アプローチの先駆け概念としてこれらは注目に値する。

さて、ポジデビ・アプローチは、ある特定社会において、字義通り、ポジティブな行動を特定し、まだ一部の少数者にしかとられていない行動を広めていこうとするものである。このアプローチが特に有効とされるのは、ある問題が複雑な社会システムの中に組み込まれており、予測しがたい状況の中でその解決策が求められているとき、そして行動変容がその解決策の鍵を握っている場合である<sup>1)</sup>。

具体例としては以下のベトナムの例がわかりやすい。ベトナムで何が起こったか？具体例を見ていこう。

### 2. 子供たちを救おう：ポジデビ・アプローチ始動開始

ポジデビ・アプローチの最初のモデルとなったのは、Save the children - 子供たちを救おう - という名の国際 NGO によるベトナムでの栄養改善対策である。ベトナム政府の要請を受けて、米国 Save the children から一家族がベトナムに行くことになった。1990年、ベトナムの5歳未満児の約65%が栄養不良 (malnutrition) だった頃のことである。引き受けたのは、当時 Save the children のフィリピン事務所長だった Jerry Sternin、妻の Monique Sternin と10歳になったばかりの Sam である。65%という数字に突き動かされ、勇んでいったものの状況はかなり厳しかった。

厳しかったのはベトナムの子供たちの栄養状況だけではない。さまざまな活動阻害要因があった。

第1に、ベトナム人は海外からの経済援助を受けすることに慣れ切っていた。しかも当時、海外援助による栄養関連事業といえば、粉ミルクやビスケット等の緊急栄養食品を与えることが多かった。第2に、米国人というだけで嫌われた。ベトナム戦争は1975年に終わっていたものの、1990年当時、米国とベトナムの間でやっかいな外交問題が生じており、米国人というだけで、嫌われるに十分であった。外務省の役人の対応も親切とはいえなかった。「個人的にあなたのことは気に入っているんだが、これから6か月間で目に見える成果がでなければビザの延長は難しいですよ」と言われた。

ポジデビの概念そのものは古くからあった。ボストンにあるタフツ大学のZeitlinらが1990年、日本の国連大学からポジデビに関する一冊の本をすでにだしていた<sup>5)</sup>。しかしその内容は、貧しい村にも栄養状態の良い子供がいるものであり、そういう例外的な子供たちをポジデビと称すというものであった。そして彼らがどこにどれだけいるか、というケーススタディに終わっていた。その後がなかった。ポジデビは診断のための道具であり、問題解決のアプローチとしてはまだ使われてなかった。

しかしそこからヒントを得て、ベトナム国立栄養研究所のHien氏とともに、Sternin夫妻のポジデビ・アプローチが始まった。場所はハノイから車で4時間かかるタンホア県であった。人民委員会との難しい交渉を終え、なんとか4つのパイロット村でベースライン調査を実施した。村のヘルスボランティアに加えて、やる気のあるボランティアが婦人団体、農協、人民委員会から集まった。そして4つの村のすべての子供の体重を測定した。結果は、3歳未満児の64%が栄養不良というものであった。ということは、36%は栄養不良ではない、ということになる。そこに夫妻は注目した。ただし栄養状態が良い子供たちの中には比較的裕福な家庭の子供もいる。彼らはポジデビとはならない。ポジデビとなるためには、栄養不良の子供たちと同じように貧しくなくてはならな

かった。

### 3. ポジデビの発掘そして展開

「あっ！」というひらめきを感じる「アハ体験」はポジデビ・アプローチの鍵である。全数のベースライン調査を終えたボランティアたちにとっての「アハ体験」、それは、「貧しい、貧しい家庭にも栄養状態の良い子供がいた」、という驚きの体験であった。貧困は栄養不良の原因である、だから貧しければ栄養状態は悪くなる、という思いがここで逆転した。裕福であれば栄養状態もよくなるであろう。しかし多くの人は裕福にはなれない。そういう状況の中でいかに栄養不良の問題を解決するか？そんな時、「アハ！」と思える子供が見つかった。そして、そんな子供はもっといるかもしれない。

こうしてポジデビ探しに勢いがついた。同時にポジデビはいかにしてポジデビとなったかの理由探しが始まった。この、「いかにして (how?)」がポジデビ・アプローチでは重要である。しかもそれを探するのはその村の人たちである。Sternin夫妻はファシリテーターに徹する。そして話を聞くだけでなく、「ポジデビたちを観察せよ」と助言した。国立栄養研究所のHienとボランティア・チームは2日間に6軒のポジデビを訪問した。そして、彼らの親に質問するだけでなく、食事の準備段階から、給仕中、食事中の仕草をじっと観察した。そこで見てきたポジデビと親の特徴は以下のようであった。

- 1) 食事の種類：通常で家庭で食べさせないさつまいもの葉っぱ、それに田んぼからいくらかもとれる小えび、小かに等をポジデビたちは食べていた。親がそれを食べさせていた。
- 2) 通常はみな食前に手洗いしていた。ところが観察していると、食事中でも、何かに触って子供たちの手が汚れる度にポジデビのお母さんは手洗いをさせていた。
- 3) 3歳未満児をかかえる両親は日中農作業に出る。そのため、通常朝と晩の2回しか子供に食事をあげない。ところがポジデビの親は、

その子の兄・姉、祖父母、近所の友人に頼んで子供たちにもっと頻回に食事をあげるようにしていた。貧しくともただで手に入る小えびや小かにを田んぼの中からとってきていた。通常食べないサツマイモの葉っぱなどもただで手に入っていた。そして、通常1日2回なのに、ポジデビは4～5回、食事をとっていた。そのための追加費用はほとんどいらなかった。

こうして、村のボランティア自身がその村のポジデビの特徴を把握できた。ポジデビの両親は自分たちの行為がポジデビであるとは気づいていない。それをポジデビという視点で見直すことによって、ボランティアははじめて、この3つの特徴がポジデビとしての特徴であると認識できるようになった。

#### 4. ポジデビ・アプローチの普及

苦労して発見したポジデビとその特徴、これをどうやって広げるか？いかにこの知識を実践にいかすか、いかにこの知識を広げるか、という話し合いが村の中でもたれた。長い議論のあと得られた結論は、一人の参加者の言葉であった。「千聞は一見にしかず、千見は一行にしかず」。(おそらくそのオリジナルは以下である。「百聞は一見にしかず、百見は一考にしかず、百考は一行にしかず、百行は一果にしかず」なお最後の一節は、どんなに行動をしても、成果なしに成長なし、ということ。)

住民の一人からでてきたこのアハ体験的言葉に刺激をうけて、ポジデビ普及のための実践環境を整えることになった。えびやかかなどの食材は、田んぼに行けば、貧しい家庭でも手に入れられる。しかしこれまでなされてなかった行動をいかに採用してもらうのか？これは容易ではない。大きな行動変容が必要とされる場面である。

そこで Sternin 夫妻は、自ら解決策を考えだすかわりにチームメンバーや村人たちに聞いた。「この活動からの学びをどうやって他の村人に伝えたいのか？」。話し合いの末ついに、彼らからアイデアが生まれた。一か月のうちの二週間、しか

も毎日数時間、母親かおばあさんと一緒に栄養不良児を近所の家に連れてきてもらおうという。そしてポジデビたちの成功例をもとにした栄養不良解決策が実践された。この二週間の間、親は田んぼから小えびや小かにをとってきた。そして近所の家で子供たちに食べさせた。「田んぼや畑からお金のかからない食品を入手すること」「汚れたら手を洗わせること」「食べる回数を増やすこと」。これが習慣となった。「習うより慣れよ」、この慣れが行動変容を可能にした。

行動変容の結果をすぐ確認できたことも強化要因として作用した。効果判定は難しくはない。二週間のセッションの前後に体重測定をするだけである。最初のセッションでは75%の子供の体重が増えていた。拍手喝采。そして標準体重に到達していればめでたくセッションの卒業となった。体重増加がまだ足りないときはセッションを続けた。

限られた期間ではあったものの、セッションは合わせて4回続き、ビザ切れ間近の5か月半目に外部評価がなされた。4回のセッションに参加した子供は600人。そのうち245人(40%強)が標準体重を超え、20%は栄養不良の程度が重度から中等度にまで回復していた。ビザはさらに半年間の更新となった。

#### 5. その後の展開

ポジデビ・アプローチの概念を理解するにはこのベトナムの事例がベストである。その後2年間で1,000人以上の子供たちにこのアプローチは適用され、全体の93%がセッションを卒業した。やがてパイロット村を超えて活動は広がっていった。普及に役立ったのは「生きた大学(Living University)」戦略だった。この大学はまず14の村につくられ、参加者(村からの保健ボランティア、婦人会、人民委員会代表などからなるチーム)はポジデビ・アプローチの概念を学んだ。それから12日間のフィールドワーク。終了後は各自自分の村に戻り、2つの新しい村でこれを実践した。彼ら自身もまた「小さな大学」として機能し、周辺村に

活動を広げていった。この活動によって次の7年間のうちに、50,000人以上の子供たちの栄養状態が改善した。400チーム以上が「生きた大学」に参加し、220万人が住む250村でポジティブ・アプローチが実践された成果であった。

### Ⅲ ポジティブ・アプローチの世界展開

#### 1. 行動変容にむけて

2013年7月現在、ポジティブ・アプローチは世界の55か国で実施されている。ボストンのタフツ大学がそのとりまとめ役である ([www.positivedeviance.org](http://www.positivedeviance.org))。Sternin 夫妻らによるポジティブ・アプローチの解説書<sup>1)</sup>の中で出てくる事例だけでも、テーマは健康の分野を超えてさまざまである。健康をテーマにしたものとしては、エジプトの女性器切除、米国のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の院内感染対策、パキスタンの乳幼児死亡等がある<sup>1)</sup>。

いずれも行動変容がテーマである。しかしどの行動をどう変えるのかに関しては注意が必要である。ベトナムの栄養不良対策の場合、「田んぼからのえびかへの収穫、手が汚れた際の随時手洗い、食事の回数増加」などが行動変容の課題であった。それは、専門家が指摘したものではなかった。専門家の助言は受けたものの、住民自身が自ら探して当てた行動変容の課題であった。彼らが発見したということが、彼ら自身による具体的アクションを可能にした。

ある種の行動変容が必要であるということは、頭でわかっているつもりでも、なかなか実践はできないものである。健康教育によってもヘルスプロモーションによってもうまくいかない時がある。ポジティブ・アプローチはその壁を乗り越える一つの武器である。重要なことは行動変容を必要としている当事者が、変容すべき行動の発見から変容実践のプロセスに参加するということである。そこで参考になるのは失敗例ではない。同じような苦境にありながらも課題を克服している成功例である。しかもそれを外部から来た者が指摘し分析

し、知識を教えるのではない。当事者がポジティブを探るプロセスの中で、アハ体験を介して学んでいく。当事者の参加こそがポジティブの命綱である。参加を続けるためには極めて具体的な課題に取り組むようにする。大きな社会変容とか文化の変容などは目指さない。ポジティブ・アプローチを進める中でそれが自然と生じてくることはある。その時はそれをそれとして受け止めればよい。自然の流れに任せればよい。大事なものは具体的なテーマに取り組むことである。

#### 2. ポジティブ・アプローチの誤用

ポジティブ・アプローチが広がる中、失敗例や誤用例もでてきた。特に印刷物が増えてくると、本で学んでこれを使おうという人が増えてくる。はたして本を読むだけでポジティブ・アプローチは使えるようになるのか？世界55カ国にすでにこの活動が広がっており、そのすべてに Sternin 夫妻が出向いているわけではない、ということからも、それは可能である、と言える。

しかしながら、必ずしもそうではない場合がある。ウガンダの子供兵士対策の事例である<sup>1)</sup>。ウガンダの反政府武装勢力である神の抵抗軍(Lord's Resistance Army, LRA)は1980年代後半からの内戦で20,000人以上の子供たちを拉致しており、LRA 戦闘員の85%は拉致されてきた11歳から15歳の子供たちであると言われている。そのうち女兒は性的被害にあうことも多い。

その被害者たちを救うためにポジティブ・アプローチを使うとどうなるか？CORE PD/Hearth nutrition handbook というポジティブ・アプローチに関するマニュアルを読み込み、ウガンダ北部の難民キャンプでこれを実践したチームがある。しかし、どうもうまくいかない、ということで、Sternin 氏らに連絡をとってきた。話を聞くと、そのチームのポジティブ・アプローチには問題があることがわかった。

失敗の原因はプロジェクト・チームの強すぎるリーダーシップであった。彼らはマニュアルを読み、子供兵士の中でうまく状況に適応しているポ

ジデビたちを発見した。回復トレーニングがうまくいっている子供たちを見つけた。それがポジデビ・アプローチの第一歩とっていた。

しかし肝心なのは何をやるか(What?)ではない。いかにそれをやるか(How?)である。プロジェクト・チームはポジデビを見つけだし、その特徴を抽出し、その情報をもって問題解決にあたらうとした。しかしプロジェクト・チームがそれをやってしまうと、ポジデビ・アプローチは台無しとなる。ポジデビ・アプローチでまずやるべきことは住民や当事者の巻き込みである。それから問題点を特定し、ベースラインの状況を把握する。次いでその問題点に関して通常なされている行動を書き出し、それからポジデビを発見する。しかも主役は住民であり当事者でなければならない。このプロセスを一気に飛び越えて、プロジェクト・チームは答えを出してしまった。これでは行動の変容は起こりにくい。

行動変容を起こすべき住民や当事者が参加し、彼らがアハ体験を介して答えを探し出していかねばならない。この点をSterninは指摘し、それをもとに軌道修正がなされた。難民キャンプで、当事者参加の話し合いが始まった。そこで見えてきたテーマは拉致された女兒の「望まない妊娠」であった。ベースライン調査の中で30%がその被害にあっていることがわかったからだ。

難民キャンプから190人の子供たちを集め、彼らが話を進めていく中で、問題は予想以上に複雑であるということがわかってきた。キャンプの中で、かつて拉致された子供たちを蹂躪するキャンプ内の大人たち、少年ギャングたち、学校の教師すら加害者となることがあった。さらに生理のための備えの知恵を授ける母親や祖母の不在。何の知識もなしに初潮を迎える少女たちの恐怖。これらの問題が次から次へと話し合いの中で語られた。そこで発見されてきたポジデビは「望まない妊娠」をしていない子供たちではなかった。苦しい状況の中で前向きに生きようと、仕事に就いている子供たちであった。「望まない妊娠」をしていないポ

ジデビとしての理由がわかるまでにはまだ時間がかかる。それをむりやり聞き出すことはしない。もっとその手前のところで必要な行動変容がある。そして変えるべき行動の中身は参加者の中からでてこないといけない。

Sternin氏の助言の後、さまざまな変化が生まれてきた。対象となった190人の女兒のうち76人(40%)はかつて拉致された子供兵士であった。そのうち、当初は35%の子供が自己消費や販売のための農作業に携わっていた。それが1年後には73%が農作業を行い、47%が豚などの家畜を購入するようになった。3分の1以上が市場でものを売るようになり、10%が携帯電話などを売るようになった。半分以上に31ドル以上の貯蓄ができた。そして90%以上の子供たちのセルフエスティーム(自尊感情)が高まり、衛生状態が良くなった。周囲の人々との人間関係も改善した。

「望まない妊娠」というのは大きなテーマである。当事者も当初はそれが重要課題と思っていた。しかし当事者は「望まない妊娠」の話題にすぐには立ち入ろうとしなかった。彼らにとってはその前に取り組むべき課題があった。「妊娠」とは別に、様々な困難の中で農作業などの仕事に就いている同世代の子供の存在が、ポジデビとして認識された。そして1年の時を経て、多くの子供たちが働くようになった。これが彼らにとっての行動変容の第一歩であった。

小さいかもしれない。けれども、こうしてポジデビ・アプローチとしての第一歩が踏み出された。「望まない妊娠」を避けるための行動変容はやがてとりあげられるであろう。いずれは、彼らに暴力をふるう大人たち、少年ギャングたちにこそ、このポジデビ・アプローチはとられるべきかもしれない。しかし、すぐさま、は、難しい。まずは小さくても第1歩、それが大事だ。

#### IV ポジデビ・アプローチは行動変容の万能薬か？

ポジデビ・アプローチはおもしろい。夢がある。

しかし万能薬ではない。The Power of Positive Deviance<sup>1)</sup>でも失敗例が紹介されている。医薬・化学品の世界的企業であるMERCK社のメキシコにおける薬販売促進のためのポジティブ・アプローチである。これによって、メキシコで骨粗しょう症の薬Fosamaxの販売促進は大成功した。しかし、だからといって他の薬の販売にこのアプローチは適用されなかった。メキシコを超えて他国で使われることもなかった。ポジティブ・アプローチの成功は極めて限定的であり、持続可能なものとならなかった。この点において失敗例とされた。

というのも、MERCK社にはトップダウンの階層構造ができており、それによって多くの薬販売に成功していたからである。Fosamaxの場合は、たまたま理解のあるスタッフがいてくれたからこそその成功であった。一方、ゴールドマンサックスはポジティブ・アプローチをうまく取り込んでいる。というのは企業の階層構造が弱く、各社員の自律的な活動が許されているからである。つまりトップダウンの指示をそのまま聞いて事業を行う必要はないという企業の仕組みが、ポジティブ・アプローチの持続を可能にしてくれた。組織の構造を予め知っておくことが、薬としてのポジティブ・アプローチが効くか否かの判断をする際には重要である。

ポジティブ・アプローチには他にも批判がある。時間がかかる、スケールアップが難しい、等である。これはコミュニティ開発においてもよく指摘される点である。しかしベトナムの事例にもあるように、決して遅くはなかった活動成果を得たものがある。また単純な行動であればスケールアップはうまくいきやすい。しかも住民からでてきたアイデアによる行動変容は持続可能である。持続可能性のことを意識すれば、必ずしも時間がかかるという指摘はあてはまらないであろう。

ポジティブ・アプローチでは知識より実践を重視する。実践から生まれでてくる知識を重視する。とはいうものの研究も進んできている。PubMed検索では、2013年6月30日の時点で、すでにポジ

ティブ・アプローチ関連の論文が60本近くもだされている。キーワードとしてもpositive devianceが使われている。テーマは肥満対策、妊婦の栄養対策、スラムの児童対策など多彩である。しかし本稿ではポジティブ・アプローチの紹介にとどめ、これらの研究内容には踏み込まない。

最後に、ポジティブ・アプローチはまだそれとして日本ではとられていない。少なくともタフツ大学のホームページに、日本はまだ入っていない。しかしながら、これに似たアプローチは住民参加型地域保健活動などとして、これまで日本でもなされてきたのではあるまいか。その確認は必要である。また、ポジティブ・アプローチを知った以上、これが日本でも今後広がっていくことを期待したい。老人対策、震災後の地域保健対策、学校のいじめ対策などに、このアプローチは十分使える可能性がある。喫煙、過量の飲酒、運動不足だけが行動変容のテーマではない。

今これを読んでいる時、変えたいと思っている行動のテーマが読者の心の中に浮かんでいるかもしれない。それをポジティブ・アプローチで変えていけないか。このアプローチをとることによって、ウガンダの子供兵士の事例のように、当初目指していたものとは違った、予想もしなかった行動の変化がまず生じるかもしれない。それを第一歩として、少しずつ目指すゴールに近づいていく。そのプロセスの中で、人生を変えるようなアハ体験が何度も生じるかもしれない。としたら・・・、それはどんなにかうれしいことであろう。

## 文 献

- 1) Pascale RT, Sternin J, Sternin M. The power of positive deviance: how unlikely innovators solve the worlds' toughest problems. Boston: Harvard Business Press, 2010.
- 2) 重松逸造. 疫学とは何か. 東京: 講談社, 1977: 167-193.
- 3) Morgan A, Davies M, Ziglio E eds. Health assets in a global context; theory, methods, action. New York: Springer Science+Business Media.

- 4) Antonovsky A. 山崎喜比古, 吉井清子訳. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社, 2001.
- 5) Zeitlin M, Ghassemi H, Mansour M. Positive deviance

in child nutrition - with emphasis on psychosocial and behavioural aspects and implications for development. Tokyo: United Nations University Press, 1990.  
(受付 2013.7.22. : 受理 2013.7.30.)



## A positive deviance approach for behavior change

Masamine JIMBA<sup>\*1</sup>

### Abstract

Background: Behavior change is one of the most important tasks of health education and health promotion.

However, even by using established strategies in this field, it is not always easy to change behaviors. This article introduces the positive deviance approach as one of the more effective ways to bring about behavior change.

Contents: A positive deviant is one who can outperform or solve a problem better than others facing the same problem and equipped with the same resources. In 1990, when Save the Children-USA conducted a nutrition survey in four rural villages in Vietnam, they found that 64% of children under 3 years were suffering from malnutrition. Rather than focusing on this high prevalence, they honed in on the remaining 36% who were well nourished and identified positive deviants among them. The characteristic behaviors of the positive deviants' caregivers were as follows: feeding their children with freely available small shrimp and other food from the rice field, washing their children's hands whenever they touched dirty materials, and increasing the feeding frequency from 2 to 4-5 times daily. Based on these findings, the organization took a positive deviance approach and actively disseminated these practices in other villages, as a result of which 50,000 children experienced improved malnutrition status over seven years. Since then, this approach has been effectively applied to realize improvements in in-hospital infection, infant and child mortality, obesity, nutrition of pregnant mothers, and a host of other public health challenges.

Conclusion: The positive deviance approach is an effective way to overcome major public health challenges that require behavior change. Though not yet popular in Japan, this approach may be useful to tackle national issues such as aging, post-disaster response needs, and school-based bullying.

[JJHEP, 2013 : 21 (3) : 253-261]

Key words: health promotion, behavior change, positive deviance

---

<sup>\*1</sup> Department of Community and Global Health, The University of Tokyo