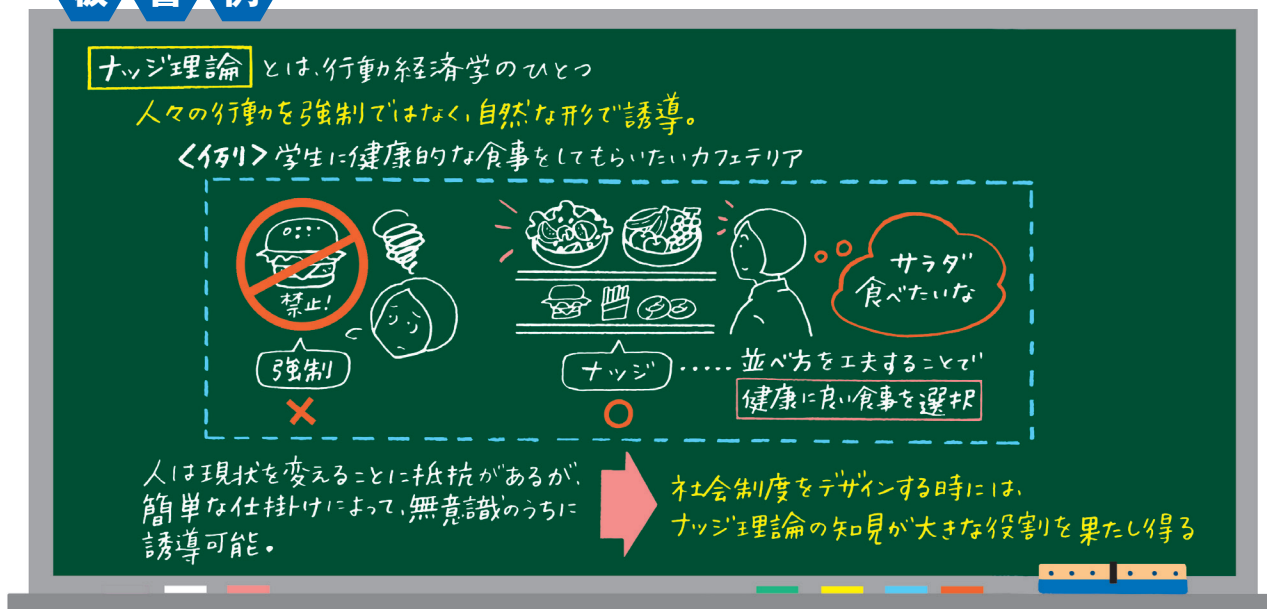


ナッジ理論とは何か？

文：大江 英樹

板書例



最近、話題になっている経済学分野のひとつに「行動経済学」があります。「行動経済学」というのは知らない人にとっては、わかりにくい名前なのですが、別な言い方をすれば「経済心理学」と言ってもよいでしょう。ごく簡単に言えば、人間は意思決定を行う場合に常に合理的に考えて行動しているわけではなく、何らかのバイアスによって心理的に誘導されている面がある、という考え方です。

強要せずに行動変容を促す

そんな行動経済学の中のひとつに「ナッジ理論」があります。これは2017年にノーベル経済学賞を受賞した米シカゴ大学のリチャード・セイラー教授によって提唱された理論です。ナッジというのは「肘でつつく」とか「背中を押す」という意味合いであり、人々を強要するのではなく自然に良い方向へ誘導し、自然な形で行動変容を促すようにするための理論です。これは父親が子供の自由意思を尊重しつつ良い方向へ導く「リバタリアン・パターンリズム」という考え方がベースになっています。例えばセイラー教授の著書「Nudge（邦題：実践 行動経済学）」には学校のカフェテリアで最も健康的な食事を学生に取ってもらうために、食品の並べ方の順番を変えるという話が出てきます。より取りやすい位置にサラダなどの健康的な食品を置くという実験によれば、並べ方を変えるだけでその食品の消費量を最大25%増減することができるそうです。したがって、それを工夫することで健康に良い食べ物の消費量を増やし、そうでない食べ物の消費量を減らすことができるということです。これは「〇〇を食べてはいけない」という強制ではなく、学生の行動を自然に良い方向に向けるやり方と言えます。

国によって臓器提供の意思表示に差が出る訳

またナッジ理論の例としてよく出てくる話に「臓器提供の意思表示」があります。自分が死んだ後に心臓や腎臓などの臓器提供をするという意思表示をしている人はわが国では12.7%です。(公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「臓器移植に関する世論調査 平成29年」) 少し古いですが2003年に米サイエンス誌に載った論文によれば、この数字は国によって大きく2つに傾向が分かります。日本同様、10%台と、あまり数字が高くないドイツや英国といった国がある一方で、フランス、オーストリアといった国々では、臓器提供の意思表示をしている人が99%を超えているのだそうです。

なぜこのように大きな差が出てくるのでしょうか。別にこれは日本やドイツの人が薄情だというわけではありません。臓器提供の意思についての聞き方にちょっとした違いがあるのです。日本やドイツの場合は「オプトイン方式」といって、「臓器提供する意思がある人はその意思表示をしてください」となっているのに対して、フランスやオーストリアでは「オプトアウト方式」といって、「臓器提供をしたくない人はその旨を表示してください」となっているのです。つまりデフォルトが「臓器提供をするか、しないか」の違いということです。日本の場合は免許証や健康保険証の裏に「臓器提供の意思の有無」を尋ねる文言が書いてありますが、そこで○印を付けない限りはその意思がないとみなされるわけです。フランスやオーストリアの場合、何もしなければ自動的に臓器提供に同意する意思があるとみなされます。単純にこの違いなのです。

人は一般的には現状を変えるということには少し抵抗があり、大きなパワーを必要とするため、このような簡単な仕掛けでも無意識のうちに誘導していくことが可能となります。これがナッジ理論の応用です。もちろん臓器提供というのは非常にナーバスな問題ですから、今の日本の方式が簡単に変わるものではないでしょうが、この他にもナッジ理論を活用した公共的な施策が出始めています。たとえば「政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会」では行動経済学の専門家がいて、緊急事態宣言下での人々の行動変容を促すための施策やワクチン接種のより有効な方法等について議論されています。

このように社会制度をデザインする時にはナッジ理論の知見というのは大きな役割を果たし得るといえることは考えておいた方が良いでしょう。

※ 行動経済学については、[メルマガ vol.70](#)、[vol.72](#) をご参照ください。

- 内容については万全を期しておりますが、配信時現在の情報を基に執筆していること、執筆者個人の見解も含まれていることをご理解のうえ、ご利用ください。

