

特集：予防

予防とマーケティング

永野 玲子

日本シエーリング株式会社 フィーメールヘルスビジネスユニット PR チームマネージャー

1. 予防におけるマーケティング手法の活用
—ソーシャル・マーケティングとは

ソーシャル・マーケティング（以下 Smktg）とは、1970年頃初めてアメリカで開発されて以来、アメリカを中心にイギリスやオーストラリア、さらに開発途上国の保健・公衆衛生分野で広く活用されている手法である（Israel, R）。そのルーツは、商品やサービスを売るための商業マーケティングの理論および技術であるが、商業マーケティングが最終的には企業収益のアップを目的に実施されるのに対し、Smktg は介入対象層の自発的な行動変容によってもたらされる社会全体の利益（公益）を志向する点が大きく異なっている。Smktg 手法には従来の公衆衛生学的アプローチと異なる様々な特徴があるが、主なものとして次の項目が挙げられる（Maibach, E）。

① 対象層の細分化（オーディエンス・セグメンテーション）

Smktg は、主に年齢、性別、収入といった人口統計的データ（Demographics）に基づいて介入対象層を特定する従来のアプローチに、さらに別の切り口からの分析を加えたものである。まず、多くの異質なグループで構成される対象人口を、その居住地域が都市型か地方型かといった地理的変数や、ライフスタイル、行動変容の受容レベルや、自己効力感（Self Efficacy）と言った心理的変数（Psychographics）または行動変容変数等を基に、より同質で均質なグループに細分化（セグメンテーション）する。そのうえで、予防目標に照らし最大の成果が期待でき、かつ限られた予算や人的資源等で介入可能な人口数のターゲットセグメント（ひとつまたは複数）を選び、そのセグメントにとって最も有効と思われる介入戦略を構築しようとする。セグメントによってニーズやライフスタイル、価値観、サービスへのアクセス等は様々に異なっており、人口統計データのみを基に、ターゲットの特定をしない「一般向けキャンペーン」型のプログラムでは大きな

成果は望めないというのがこの手法を貫く基本原則である。

② 顧客志向（コンシューマー・オリエンテーション）

商業マーケティングの世界では、商品やサービスを自由に選ぶのは消費者である。Smktg においても自身の行動パターンを変えるかどうかは基本的にターゲットが自発的に選択することであるという大前提がある。そのため、Smktg プログラムの担当者は、推進すべき行動変容（例：コンドームの使用、児への予防接種、乳がん検診の受診等）をターゲットセグメントがどのように認識しているか、彼らにとって何が新しい行動を受け入れる最大のメリットで、また逆にバリアとなっている要因は何か、さらに競合関係にあるその他の行動変容の選択肢（例：避妊しない、予防接種に連れて行かない、乳がん検診に行かない等）に関し、詳細なデータ収集を行う。さらに、対象層の行動変容を取り巻く社会環境についても分析を行う。データ収集には相互補完的に定性調査と定量調査を実施するが、ターゲットセグメントの心理に関する洞察を得たり、彼らの行動変容に大きな影響を与えている要因についての仮説構築に有効とされるフォーカス・グループ・ディスカッション等は、最近特に注目されている。このように、あらゆる角度からターゲット（顧客）についてよりよく知ろうとする姿勢が顧客志向であり、知識が行動変容を促す主たる因子であるとする従来の教育的アプローチと大きく異なっている。

③ マーケティング・ミックス（4Ps）

ターゲットセグメントに特化した介入プログラムを開発する際に考慮すべき Product, Price, Place, Promotion の4つの要素のことを4Pと呼ぶ。Product はコンドームや経口補水塩等、物理的サービスである場合と、「禁煙する」「乳がん検診を受ける」「予防接種に児を連れて行く」等、行動変容（新しい行動を始める、または現在の行動を止める）である場合とがある。さらに、行動変容を取り入れることによって得られるベネフィットを意味することもある。同様に、Price は行動変容に伴う時間的、心理的、経済的コスト等を、Place はプロダクトを提供する場所、流通システム、配布手段、及び支援サービス等を、さらに Promotion に

著者連絡先：〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-24 天王洲セントラルタワー 日本シエーリング株式会社
rnagano@mtj.biglobe.ne.jp

2004年8月2日受付

については **Product** の使用を促進するための情報提供や啓蒙、広報教育等、様々な戦略を意味する。また最近では、政策提言のためのロビー活動、アドボカシー等を意味する **Policy** を含め **5P** という考え方も出てきている。ターゲットセグメントに関するデータに基づきこれら要素を統合し、予防介入プログラムを実施していくことをマーケティング・ミックスと呼んでおり、欧米や途上国ではこれら様々な要素を組み合わせた予防プログラムが多数実施されている。

④ 行動理論の適用

自発的な行動変容を最終目標とする **Smktg** では、調査項目の決定や調査計画の策定に、ひとの行動を説明したり、行動変容には何が必要か等について理論的な説明を試みる行動理論を利用する。行動理論はまたターゲットセグメントに関する消費者調査や環境分析の最適化にも役立っている。主なものに、**Stages of Change (Transtheoretical) Model**, **Health Belief Model (HBM)**, **Diffusion of Innovation Model**, **Social Learning (Cognitive) Theory** 等があるが、例えば **Social Learning Theory** では、人が予防的行動を取るかどうかは主にふたつの要素によって影響されるとしている。つまり「予防的行動をとることのメリットの方が、そのコストを上回ると思うこと」「様々な状況下で、予防的行動をとるのに必要なスキルや能力が自分にあると思っていること」である。これらのことを念頭に、ターゲットが推進されようとしている行動変容やそのために必要なスキルに対しどのように感じているか等につき調査質問票の作成時に活かすことができる (**Kotler, P.**)。しかしながら、最近では、主に個人の行動変容に焦点を当てた介入プログラムに加え、個人を取り巻く環境そのものに対しても何らかの働きかけや改善を試みるアドボカシーや政策提言活動を抱き合わせて戦略構築するアプローチが主流になりつつある。

Smktg 手法は現在、公衆衛生の様々な問題解決の有効な手段として、アメリカを始め、イギリス、オーストラリア、カナダ、更にはアジア、アフリカ、ラテンアメリカの開発途上国でも広く活用されている。古典的な適応事例である家族計画やエイズをはじめとした性感染症の予防にはじまり、経口補水塩使用 (**ORS**) の促進、禁煙、母乳促進や予防接種率の向上、乳がん予防等、その適用範囲はますます広がっている。最近では環境保護や安全運転、運動促進や食生活改善、飲酒運転の予防等にも新しい適用事例の報告が見られる。

2. Smktg 手法の適用事例

ーオーストラリア予防接種キャンペーン

予防介入プログラムに **Smktg** 手法を導入し成功を収めた事例としてオーストラリアの予防接種キャンペーンを紹介する。オーストラリアでは、1997年2月に **Immunize Australia : Seven Point Plan** が開始された (**Commonwealth Dept. of Health and Aged Care**)。このキャンペーンでは、麻疹を含め、全ての予防接種率の向上を図るため7つの構想が打ち出されたが、その開発、実施、評価活動の様々な局面で **Smktg** 手法が導入された。**Smktg** 戦略構築及び実施において、構造改革や政策変更が果たした役目は大きかったが、ここでは特にその地域教育部分に絞り概説する (**Carroll, T.**)。

オーストラリアでは **Smktg** アプローチが有効なことはすでに認識されており、予防接種キャンペーンの開発・実施・評価活動において広範な形成調査 (**Formative research**) が実施された。形成調査を行う主な理由に、児を予防接種に連れてくることに伴うコストとベネフィットを母親がどのように認識しているかを把握することがあるが、これは母親の心理においてどのような価値の交換が行われているか、その力学を探ることを意味する。つまり、心理的、感情的、時間的、及び経済的コストが何なのかを見極め、これらのコストを支払って我が児を予防接種に連れて行くという行動をとることの最大のベネフィットは何なのかを理解することを意味する。

オーストラリアの家庭で子供の健康を管理しているのは母親であるため、キャンペーンの主なターゲットを5歳までの幼児の母親とした。さらにこれらの母親は様々なサブグループに分かれているため、調査サンプルには、初めて母親になった女性、子供が二人以上いる女性、さらに全国の都市部と地方の様々な社会経済階層に属する女性が選ばれた。

主な形成調査結果

形成調査の結果、ほとんどの被調査者は尋ねられると児の予防接種への支持を表明したが、それが自分に関係がある、また緊急な問題だとは認識していなかった。これは母親の多くが予防接種を受けず病気になった子供を実際に見たことがないことと関係していた。また、母親は予防接種を受けるべき病気のことを大体知ってはいたが、これらがどれくらい深刻かということについてはあまり認識しておらず、推奨される接種スケジュールの詳細についてもよく理解していなかった。さらに多くの母親が麻疹を非常に軽い病気だと思っていたため、児に予防接種を受けさせておらず、予防接種については「針」、「痛い」、「子供の叫び声」、

「副作用の可能性」等かなりマイナスのイメージを持っていることが分かった。

予防接種行動への障壁（バリア）

MMR（麻疹・おたふく風邪・風疹）予防接種の完了を妨げている障壁（バリア）の主なものに、現実的な問題と医療上の問題があることが分かった。「自分の子供がいつ予防接種を受けたか思い出せない」「決められた時間に予防接種会場に連れて行けない」等、現実的な問題は特に社会的、経済的地位の低い母親と、ふたり以上の子供を抱えている母親に主に影響を与えていることが分かった。医療上の問題としては、「ある病気の深刻さに対する理解の欠如」「副作用が怖い」等があった。母親たちの最も心配していることは、児が予防接種の副作用で長く深刻な障害を負うかもしれないということであると分かった。

オーディエンス・セグメンテーション

これらの母親はさらに次の6つのグループに細分化された。

1. 予防接種擁護者（Advocates）：予防接種に関する知識も多く、積極的で明らかな予防接種支持者
2. 受容者（Acceptors）：予防接種についてはどちらかという受動的な態度だが、社会的規範を重んじるため予防接種についても受容度が高い。
3. 棄権者（Defaulters）：基本的には予防接種賛成派。接種しないのは「暇がない」「忘れていた又はスケジュールや接種時期を知らなかった」のが主な原因。
4. 疑問提唱者（Questioners）：予防接種の是非に興味があり、可能なら推奨されたとおりに接種させるが意志決定のための根拠を求めるタイプ。
5. 自信喪失の予防接種者（Lapsed Immunizers）：予防接種の効果を基本的に疑っているが摂取させないことに不安を感じたり、居心地悪く思っている。予防接種のリスクが病気になるリスクを上回っていると感じている。
6. 拒否者（Rejecters）：5に似ているが、ホメオパシー等の代替療法に頼っている。活発に予防接種に反対する者もいる。

キャンペーンはこのうち、2の受容者、3の棄権者、そして4の疑問提唱者のセグメントをターゲットとし、1の擁護者にはその考えを強化する情報を、5の自信喪失の接種者にはその立場を覆すような情報を提供した。

コミュニケーション戦略

キャンペーンの目的は全予防接種を完了させるメトリックと、病気になるリスクはワクチン接種に伴うリ

スクをはるかに上回ることについて、母親の認知を高めることとされた。また接種に対する前向きな態度を強化しつつ副作用の可能性への不安感を低減し、さらに児の接種状況を確認するよう促したり、必要であればさらに情報を求め、全予防接種を完了するためあらゆる措置を講じるよう奨励することも盛り込んだ。

キャンペーンはまず5歳児までの親に、予防接種が自分の児にも関係があることであり、また麻疹や風疹への感染の可能性やその重篤性についても認識させることを目指した。またどの病気に対する予防接種を受けさせるべきかについての知識を高め、推奨されている接種スケジュールで何歳までに接種を完了すべきかについての知識レベルも向上する必要がある。主要なターゲットは5歳児までの親で、2次ターゲットとして親の友人や接種医や看護婦、及び接種関連情報を提供する専門スタッフ等とした。

キャンペーン実施：

キャンペーンの第一段階は、開業医（GP）による被接種者のリクルートの増加を目的とし、接種に携わる専門スタッフの知識レベルと接種へのサポートを強化することに重点が置かれた。また、親が接種に関する情報を得るのはGPか接種サービスの提供者からであることが多いという調査結果から、これら関係者に子供の親を対象としたキャンペーンがまもなく始まることを事前に連絡し、それに伴って増えるであろう情報提供への問い合わせに答えられるよう支援する必要があった。1997年2月にこの部分のキャンペーン活動が始まり、オーストラリア予防接種ハンドブックの第6版も同時に6万以上の接種関連機関に配布された。その他の活動には、専門誌での定期コラムの他、専門媒体にキャンペーンの進捗や関連情報を報告するニューズレターの開発、配布専門団体や地域組織等が参加署名し、予防接種の実施や基本原則等を定めたオーストラリア児童予防接種憲章の制定、また、PR戦略のほか、様々な情報ツール・資料等の開発・配布等がある。その他の活動として多岐に渡る広告・PR戦略も実施された。

- ・コミュニティ教育キャンペーン広告開始（「百日咳」を患った子供が描かれた60秒TVコマーシャルを2週間放送。その後17週間、1週間放送ありと2週間放送なしの期間を交互に繰り返し。「麻疹」TVコマーシャルの放送）
- ・女性誌への広告
- ・診療所や病院用ポスターの配布
- ・予防接種デー（各州で3回実施）
- ・全国電話情報サービス

- ・冊子「子供の予防接種について」の配布
- ・パブリシティや報道モニタリング
- ・関係者対象プログラム
- ・専門家による解説プログラム
- ・英語以外の13言語でのキャンペーン展開

実施結果：

6歳までの子供の親を対象に2回の全国電話アンケートが実施された。全国の約800人の代表サンプルとなる親を対象に、キャンペーン事前アンケートは97年7月に、キャンペーン事後アンケートは同年12月に実施された。

- 「百日咳」コマーシャルの認知度80%。うち97%がメッセージを正しく想起できた。
- 家庭で予防接種について話し合ったとの報告が増えた。
- 予防接種を受ける年齢を正しく言えた回答者の数が増加した。
- 「百日咳」は子供の健康にとって重篤だと思ふと答えた回答者の割合が増加した(49%→69%)
- 「麻疹」は子供の健康にとって重篤だと思ふと答えた回答者の割合が増加した(31%→43%)。
- 「麻疹」の予防接種を受けない子供は麻疹にかかる可能性があると思ふと答えた親の割合が増加した(84%→88%)。
- 子供の過去3カ月の予防接種記録を確認したと答えた親の割合が増加した(36%→43%)
- 同じ時期に子供を予防接種に連れて行ったと回答した親の割合も増加した(22%→33%)
- これらの結果と連動して、キャンペーンが始まって以来、オーストラリア児童予防接種記録も年齢に相応しい全児童予防接種レベルが一貫して上昇していることを示した。
- 97年のキャンペーンスタート前、年齢に見合った予防接種を完了していた1歳児の割合は76%だったが、98年12月までにその数は85%に上昇した。
- 98年4月には育児補助金(childcare rebate)の受給資格と予防接種受診率を連動させるImmunize Australia Program イニシアティブがスタートし、2000年6月までに1歳児の全予防接種レベルは88%に達し、また翌年6月には91%に達した。

1998年麻疹抑制キャンペーン：

その後、97年のキャンペーン成果と予防接種への好環境を踏まえ、オーストラリアから麻疹を根絶するため全国麻疹抑制キャンペーンが98年にスタートした。マーケティング目標は、2度目のMMR予防接種を受

けた5歳から12歳までの児童の割合を95%に高めることで、175万人の児童の親を対象に、マスメディアとダイレクトメールを使い、学校での予防接種への同意を得ることを目指した。また、関連情報ツールの配布や、接種反対派による問題提起に対応する等のインシューマネジメント(問題点を整理・管理する)キャンペーン等、大規模なPR活動も実施された。

キャンペーンの評価調査によれば、5歳から12歳までの170万人(178万人中96%)の学童がMMR予防接種を受け、マーケティング目標は達成された。キャンペーン後の血液抗体検査では、6歳から12歳の児童の94%(キャンペーン前84%)が麻疹の抗体を持っていることが分かった。また、キャンペーン評価により推定17,500人の麻疹症例を予防できたことが分かった。

まとめ：

上記事例では、形成調査はSmktg戦略構築とコミュニケーションツールの開発に重要な役割を果たしている。顧客志向を取り入れ、ターゲットとする人々の目を通して、望ましい行動変容に伴う様々なコストとベネフィットを理解することによって、送り手のメッセージへの共感と個人的な親近感を生み出すことができる。またSmktg手法を取り入れることにより、子供の予防接種率が上昇し、結果として予防可能な疾病からオーストラリアの子供を守るというプラスの成果が得られることも示された。このような介入プログラムを成功させるために重要なことは、医者や親に定期的にインセンティブを提供し、特に育児補助金の受給資格と予防接種率を連動させる等の政策イニシアティブであった。これは、健康教育キャンペーンがどのように政策の実施に好ましい環境作りに役立ち、また、その政策がキャンペーン実施に必要な構造的支援体制を構築していけるかを示す有用な事例である。

3. Smktgの日本における展開の可能性と課題

上記事例で見てきたように、「ターゲットセグメントを取り巻く状況やニーズに焦点を当てて戦略開発する」「形成調査により、知識やスキル、態度やサービスへのアクセス等、行動変容に影響を与える因子によって対象層をより均質なグループにセグメンテーションすることによって、介入プログラムの効果やコスト効率を最適化する」「データに基づく意思決定」等、Smktg手法には、従来の介入手法に更に新しい可能性をもたらすことができる手法である。しかしながら、これを日本の公衆衛生の現場により積極的に導入するには克服しなければならない幾つもの課題が残されている。

Smktg 導入の問題点：

国内の自治体で理論的理解が進み、すでに適応事例が多数見られる PRECEDE-PROCEED モデルや PCM 手法等と比べ、Smktg 手法は、まだまだ理論や実際についての認知が低いのが現状である。この背景のひとつには、ビジネス用語を連想させるマーケティングという単語への理解不足や漠とした拒絶反応が挙げられよう。実質的に導入するには、形成調査によるデータ収集の重視や、メディアやマーケティング等、従来の公衆衛生分野の境界を越えた専門知見を必要とするため、既存業務への圧迫や人員不足、予算配分等、現場では多くの問題に直面することが予想される。加えて、国内ではこの手法に関する専門教育の機会がほとんど提供されていないため、実施経験のある人材の育成が行われていないことも挙げられる。また、行動変容に影響を与える影響因子は何かと言った、行動科学や行動理論に基づいた調査研究や知見の蓄積が国外に比して少ないことも関連しているかもしれない。

上記を踏まえ、国内の現状に即した導入への足がかりとして、以下のような検討項目が挙げられる。

Smktg の理論や適応事例に関する知識と適用に必要なスキル獲得のための提供機会の増大：

国外の論文や事例については、現在インターネットを通じてかなりの量が入手可能であるが、ほぼ全てが英語によるものである。これは、日々の業務で多忙を極める現場スタッフにとっては、非常に大きな足かせとなることが予想される。まずは日本語版の平易な入門書やガイドライン、事例説明のための簡単なブックレット、良質な英語の原著の翻訳版等の製作及び配布が必要であろう。また、おそらく今後の導入を検討する際に、非常に参考になるのが PRECEDE-PROCEED モデルの国内展開の実績であろう。保健所職員がこのモデル適用のための主要な役割が担えるよう、スーパーバイザー養成のためのワークショップが県や国の機関で開催されている。知識はもちろん、適用に必要なスキルの開発支援も併せて実施されることが必要であり、公的研究機関、大学及び民間組織等との協力により、これらの手法に関する人材育成のためのトレーニングを提供する取り組みが必要であろう。

形成調査に用いられるワークシートや質問票等の標準化：

形成調査計画を策定するために、標準化されたワークシートや質問票は作業を効率化するだけでなく、類

似のデータの蓄積にも大いに役立つことが予想される。

現状分析やプライオリティ整理のための指標のひとつとしての Smktg 適用：

さらに導入展開が進むにつれ予想されることであるが、他の手法と同様、Smktg 手法は所謂「魔法の杖」ではない。必ずしも問題解決型のアプローチでは対応できない公衆衛生上の課題への取り組みや、利用可能なリソースの多寡によっては適用が不向きな場合もあるだろう。いきなり全てのステージの導入を検討するのではなく、問題の性質と実施主体の業務プライオリティ等を十分に吟味し、この手法の特徴を理解した上で、既存の活動の分析・強化の手段としての適応をまずは始めてみるのが望ましい展開かもしれない。形成調査計画策定のためのワークシートは既存の活動や保持データを基に、部分的な適用や現状分析のツールとして補完的に使用することが可能であるし、得られた結果をもとに Smktg を第一ステージから完全に適応しなくとも、既存の事業の改善に役立てることができると思われる。

文 献

- 1) Carroll TE, Van Veen L : Public health social marketing : The immunize Australia program. *Social Marketing Quarterly* VIII (1) : 55-61. 2002, Spring.
- 2) Commonwealth Department of Health and Aged Care : Let's Work Together to Beat Measles : A Report on Australia's Measles Control Campaign. Canberra, Australia : Commonwealth of Australia, 2002.
- 3) Israel R, Nagano R : Promoting Reproductive Health for Young Adults through Social Marketing and Mass Media : A Review of Trends and Practices. Focus on Young Adults Research Series. USAID, 1997.
- 4) Kotler P, Roberto N, Lee N : Social Marketing : Improving the Quality of Life (Second Edition). Thousand Oaks, CA : Sage, 2002.
- 5) Maibach EW : Explicating social marketing : What is it, and What isn't it? *Social Marketing Quarterly* VIII (4) : 7-13, 2002, Winter.
- 6) 藤内修二 : 日本における PRECEDE-PROCEED Model 適用の課題とその克服. 「構成の指標」第 47 巻 第 10 号, 2000 年 9 月.