

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

ソーシャルマーケティング理論を応用した、
生活者・消費者主体の地域保健事業の
あり方に関する研究

平成10年度 報告書

平成11年3月

主任研究者 中原 俊隆

(京都大学大学院医学研究科社会予防医学講座公衆衛生学分野)

目次

1. はじめに	1
1.1 研究の要旨	
1.2 本研究の必要性	
2. ソーシャルマーケティングに関する文献研究	5
2.1 研究の目的と方法	
2.2 ソーシャルマーケティングの基本的枠組み	
2.3 ソーシャルマーケティングを用いた喫煙対策	
2.4 ソーシャルマーケティングへの批判と今後の方向性	
3. 病院、保健所、企業における喫煙対策に関する研究	13
3.1 研究の目的	
3.2 病院における喫煙対策の実態	
3.3 保健所における喫煙対策の実態	
3.4 企業における喫煙対策の実態	
3.5 考察	
3.6 結論	
4. 地域保健におけるソーシャルマーケティング・ミックスに関する研究	31
4.1 研究の目的と枠組み	
4.2 住民の支払い意志 (Willingness to Pay) からみた、健康診査の価格 (Price) に関する調査	
4.3 保健事業の供給場所 (Place) に関する住民調査	
4.4 保健事業の広報活動 (Promotion) の効果に関する調査	
5. 結論と今後の課題	97
資料：研究班名簿、調査票	99

1. はじめに

1. 1 研究の要旨

A. 研究目的

保健所と市町村を中心とした新しい地域保健の体系を構築していく上での基本理念である「生活者・消費者主体」に関する具体的な方法論として「ソーシャルマーケティング理論」が有用であるが、我が国ではその考え方はほとんど普及していない。本研究は地域保健活動をソーシャルマーケティングの視点から評価し、生活者・消費者主体の地域保健活動の発展・展開の方法論を提供すること目的とした。

B. 研究方法

本研究では以下の3つの研究を実施した。

(1) ソーシャルマーケティングに関する文献研究…ソーシャルマーケティングの手法やその喫煙対策への応用例に関する海外文献やインターネットのホームページ上の情報を収集し、地域保健活動におけるソーシャルマーケティングの適用可能性を検討した。

(2) 病院、保健所、企業における喫煙対策に関する研究…地域保健におけるソーシャルマーケティングの目的の一つである「知識の普及と行動の変容」に関して、様々な組織において実施されている喫煙対策をソーシャルマーケティングの視点から評価するために、病床 300 床以上の 1,514 病院、670 保健所、従業員 50 名以上の 1,606 企業を対象に、分煙状態、禁煙希望者への対策（禁煙教室、講演会、禁煙外来等）を調査した。

(3) 地域保健におけるソーシャルマーケティング・ミックスに関する研究…ソーシャルマーケティングのもう一つの目的である「サービスの周知と利用の促進」に関して、保健サービスの価格、供給場所、広報に対する地域住民の意識と行動を把握するために、①北海道雄武町の 40～69 歳の住民を対象とした、健診の自己負担料の支払い意志（Willingness to Pay）の調査、②福島県石川町の高齢者を対象とした、日常生活の空間的・時間的行動圏域からみた保健サービス利用の調査、③川崎市の 40～69 歳の住民を対象とした、保健所で発行する広報物への接触がサービス利用に及ぼす効果に関する、平成 9～10 年度の追跡調査、を実施した。

C. 研究結果

(1) ソーシャルマーケティングは、「対象となる人々や社会の福祉の改善を目的として、商業的なマーケティングの手法を、彼らの自発的な行動に影響を及ぼすよう計画された事業に応用することである」と定義される。ソーシャルマーケティングでは 4 つの P、すなわち Product（製品）、Price（価格）、Place（場所・流通経路）、Promotion（プロモーション）の概念を適切に組み合わせて、対象集団に目的とする行動変容を促す。

地域、集団を対象とした喫煙対策の代表的なものである、アメリカの The Stanford Five-City Project Smoker's Challenge やカナダの Health Canada, The National Strategy to Reduce

Tobacco Use には、ソーシャルマーケティングの手法が用いられているが、それぞれ要素の重点の置き方に特徴がみられた。

ソーシャルマーケティングに対する批判として、地域保健活動における妥当性、公衆衛生的問題の政治的、政策的、経済的側面を十分に考慮していないこと、community empowerment の観点から対象者を消費者として捉えることは不十分であること、商業的マーケティングの側面が強いこと、などが挙げられる。

(2)分煙に関しては、病院、保健所、企業ともに推進されていた。しかし病院の職員、特に医師に関しては喫煙場所が多くとられており、保健所や企業での職員や社員の喫煙場所が少ないことと対照的であった。禁煙教室・講演会を開催しているのは病院の 3.2%、保健所の 26.8% であった。禁煙外来を開催している病院は 2.8% であった。開催理由としては、病院の場合、病院の希望や医師個人の希望で開催されることが多かったが、保健所においては保健婦・看護婦の希望と住民の希望が多かった。しかし禁煙外来に関しては「患者がないため中止した」との回答もあり、時間的、金銭的に開催方法について検討の必要性がみられた。企業においては保健管理室の方針が企業全体の方針に左右されることが多かった。今後の喫煙対策に関しては現状維持が多かった。

(3)①基本健診、がん検診の自己負担料の支払い意志額は実際の自己負担額よりも高かったが、健康診査に要する費用よりも顕著に低かった。現在の自己負担額の近傍での需要の価格弾力性（1%の価格上昇に伴って需要量が何%減少するか）は 0.05~0.62 で、自己負担料の増加による受診者数の減少の影響は小さいことが示された。

②保健サービス供給の拠点となる保健センターまでの所要時間は外来受療、日用品（衣服、下着、市販薬、食料品）の購買と比較して長く、日常生活行動圏域を越えていることから、公民館などの身近な施設でのサービス供給が必要であることが示された。

③2変数間の関連では、平成9年にチラシに接触した者、平成10年にチラシに接触した者、平成9年にサービスを利用した者の方が、平成10年にサービスを利用している傾向がみられた。平成10年のサービス利用の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、平成9年のサービスの利用、平成10年のチラシへの接触の影響がみられたが、平成9年のチラシへの接触の影響はみられなかった。したがって広報活動の効果は長期には持続しないこと、過去の利用経験とは独立して広報活動の効果が存在することが示された。

D. 考察

本研究では調査内容が広範にわたっていたために、全体としての明確な結論を得ることができなかった。したがって今後は、広報活動に関する研究に焦点を絞り、市町村、保健所の広報活動の実態の把握、ソーシャルマーケティングを用いた広報プログラムの開発とその効果の評価などを実施する必要がある。そして最終的には、ソーシャルマーケティングに基づいた地域保健活動の多角的分析と、効果的な地域保健活動の発展・展開の方法論の検討を行う。

E. 結論

- ・喫煙対策をはじめ地域保健活動においてソーシャルマーケティングの手法は有用であるが、同時に概念や適用方法をめぐる議論も多く、適用に関しては十分な注意が必要である。
- ・病院、保健所、企業における分煙はかなり推進されているが、病院職員、特に医師の喫煙に対して寛容な傾向がみられた。禁煙教室、講演会、禁煙外来等は一般住民の希望より開催者の希望で実施されていることが多く、住民のニーズに沿った方向に展開すべきである。
- ・保健サービスの価格、供給場所、広報に対する地域住民の意識と行動を分析した結果、健康診査の自己負担料増加による受診者数減少の影響は小さいこと、日常生活行動圏域の範囲にある身近な施設での保健サービスの供給が必要であること、過去の保健サービス利用経験とは独立して広報活動の効果が存在することが示された。

1. 2 本研究の必要性

新しい地域保健法の基本理念である「生活者・消費者主体」に関する具体的な方法が種々検討されている。その一つの手法として「ソーシャルマーケティング理論」を応用して社会的サービスを分析、検討することを行った。

ソーシャルマーケティングは商業的なマーケティング手法を保健福祉の分野で応用し、対象者の自発的行動へ効率的に影響を及ぼすことを目的としている。商業的なマーケティング理論とは、4Pと呼ばれる Product、Price、Place、Promotion やその中に内包される8個の要素（リサーチ、商品・サービス、流通、広告、販売促進、営業、情報、物流）を分析して戦略的な計画をし、実行するマネジメント技術を指す。この分析・計画手法を保健福祉分野で応用するのであるが、日本ではほとんど普及していない。諸外国ではこの理論を用いて、企業の社会貢献などのマーケティング、病院等非営利組織のマーケティング、社会変革キャンペーン、公共政策等に大きな成果をあげている。

昨年度の研究により、この手法を用いた新しい視点からの社会的サービスの分析は非常に有効であることが認識された。

本研究ではさらにこの理論に基づいた分析を推し進めるために、以下のような研究を行った。

1. ソーシャルマーケティングに関する文献研究
文献的に、その歴史的発展や応用例を調査した。
2. 病院、保健所、企業における喫煙対策に関する研究
喫煙問題という社会的問題をこの理論により分析を加えよりよい対策の策定を検討した。
3. 地域保健におけるソーシャルマーケティング・ミックスに関する研究
地域保健のサービスに関して、この理論を用いて分析を加えた。

以下各論でそれぞれの研究成果を供覧する。

2. ソーシャルマーケティングに関する文献研究

分担研究者：曾根 智史（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部健康教育室長）

2. 1 研究の目的と方法

ソーシャルマーケティングの公衆衛生活動への適用の歴史はそれほど長くない。本研究は、ソーシャルマーケティングの手法を今後の公衆衛生活動に役立てることを目的として、海外の文献をもとにその概略を説明するとともに、喫煙対策を例にその応用例を提示し、併せてソーシャルマーケティングに対する批判と今後の展望に関する情報を提供する。

研究方法として、ソーシャルマーケティングおよびその喫煙対策への応用例に関する海外文献やインターネットのホームページ上の情報を収集し、定義と内容、喫煙対策への応用の事例、批判と今後の展望に関して内容を整理した。

2. 2 ソーシャルマーケティングの基本的枠組み

2. 2. 1 ソーシャルマーケティングの定義

ソーシャルマーケティングは、1970年初めに Kotler らによって提唱されたヘルスプロモーションのフレームワークである。Andreasen は、「ソーシャルマーケティングとは、対象となる人々や社会の福祉の改善を目的として、商業的なマーケティングの手法を、彼らの自発的な行動に影響を及ぼすよう計画された事業に応用することである。」と定義している。商業的なマーケティングとソーシャルマーケティングの違いは、前者が製品の提供者に利益をもたらすことを目的としているのに対し、後者が、最終的に、対象となる人々（消費者）に利益を与えることを目的としているところにある。

ソーシャルマーケティングは、先進国においては栄養・運動などの生活習慣改善による疾病予防、産業保健活動などに、また発展途上国においては下痢に対する経口補水療法や家族計画の普及などに幅広く適用されている。

2. 2. 2 ソーシャルマーケティングの4P

ソーシャルマーケティングのフレームワークを適用した事業では、商業マーケティングで用いられる4つのP、すなわち Product（製品）、Price（費用）、Place（場所・流通経路）、Promotion（プロモーション）の概念を適切に組み合わせて、対象集団に目的とする行動変容を促す。ここで言う Product とは、単に具体的な品物（例えばコンドーム）を指すというよりも、むしろより抽象的な概念（例えばコンドームを用いて避妊するという考え）を指す場合が多い。Price も金銭的な費用だけではなく、その行動をとることによって対象者が失う時間や労力、社会的な体面などを含んでいる。Place とはその Product が対象集団に提供される場所あるいは到達

するための経路を指している。Promotion は、広告、PR、マス・メディアの効果的利用、イベントなどを含む。従来、ともすれば、この部分にのみ注目が集まり、ソーシャルマーケティング=Promotion あるいは宣伝・広告と誤解されがちであったが、Promotion はあくまでソーシャルマーケティングの一部に過ぎない。

ソーシャルマーケティングの基本は、対象集団をその特徴によって絞り込み、彼らの意見を丹念に汲み上げることにある。その意味において、双方向コミュニケーションによる消費者重視の概念であるといえる。

また、別の見方をすれば、ソーシャルマーケティングの目的とは、消費者と行動の間の精神的、社会的、経済的、現実的距離を縮めることにあるとも言える。

2. 2. 3 ソーシャルマーケティングに基づくプログラム開発・実施

Weinreich によれば、ソーシャルマーケティングの特長の一つは、明確に定められたプロセスに従ってプログラム開発をすることが可能になることである。同氏は実際的な立案・実行・評価のプロセスをステップ1からステップ5に分けて、以下のように表している。

ステップ1：立案

- (1) ソーシャルマーケティングにおいて役立つ調査を実施する。
- (2) データを分析する。
- (3) ターゲットを絞り込む。
- (4) 戦略を開発する。

ステップ2：メッセージおよび内容の開発

- (1) 適切な到達ルートを見つける。
- (2) 効果的なメッセージを開発する。
- (3) 創造的な実施プランを考える。

ステップ3：プレテスト

- (1) プレテストの目的・原則を確認する。
- (2) プレテストの実施。
- (3) プレテストの結果を活用する。

ステップ4：実施

- (1) 実施計画をたてる。
- (2) メディアの利用を考える。
- (3) マスメディアの注意を引く。
- (4) 実施状況を把握する。

ステップ5：評価とフィードバック

- (1) 評価の基本を押さえる。
- (2) 評価デザインを考える。
- (3) 評価方法を考える。
- (4) プログラム改善のためにフィードバックを行う。

また、Health Canada の Social Marketing Network でも、ソーシャルマーケティングを使ったプログラムを立案・実行するためのマニュアルを開発し、ホームページ上で公開している。このマニュアルで特に強調されているのは、計画全体におけるソーシャルマーケティングの位置づけと対象者の分析である。メディアの利用方法など Place や Promotion に関する事項は、実行計画のごく一部に過ぎない。前述のように、ソーシャルマーケティングに関する誤解の多くは Place や Promotion を過大視することから生じている。ソーシャルマーケティングの包括的な理解が望まれる。

2. 3 ソーシャルマーケティングを用いた喫煙対策

地域あるいは集団を対象とした喫煙対策では、ソーシャルマーケティングの手法がしばしば潜在的・顕在的に使われている。たばこに関しては、喫煙習慣をネガティブな製品としてとらえ、反たばこや防煙・禁煙を推進するという意味で、de-marketing という言葉が用いられることもある。以下に、欧米での代表的なプロジェクトを紹介する。

(1) The Stanford Five-City Project Smoker's Challenge

1980 年代に始められたスタンフォード心臓病予防プログラムは、しばしばソーシャルマーケティングの実例としてあげられる。その中でカリフォルニア州における Five-City Project (FCP) の一部として、他の FCP のプロジェクトでは影響を受けない、禁煙に対してそれほど熱心ではない喫煙者を何とかしようというプロジェクトが始められた。プロジェクト担当者は様々なソーシャルマーケティングの手法を使用した。以下にその特徴を記す。

- ・プロジェクト担当者はターゲット対象者として、中程度に禁煙の意思のある男性の喫煙者を選んだ。この対象者は、Prochaska の Stages of Change モデルでいうと、関心期 (Contemplation Stage) にある人たちである。
- ・プロジェクト担当者はいくつかの行動目標を掲げた。(a) 参加者をたくさん集める。特にターゲット対象者となる中程度に禁煙意思のある男性の喫煙者をできるだけ集める。(b) 少なくとも 20% の禁煙達成率を目指す。(c) 禁煙成功者については少なくとも 1 年間禁煙を継続できるようなノウハウを提供する。
- ・プロジェクト担当者は、ターゲット対象者に対する事前のニーズ調査に基づいて、開始プログラムとして「1 週間禁煙コンテスト」、プロダクト・ブランドとして「スモーカー・チャレンジ」、プロモーション戦略として「コンテスト形式」を開発した。
- ・ターゲット対象者となりそうな集団において、上記の 3 つの戦略についてプリテストが実施された。
- ・コンテストのプロモーションの方法は経験とメディア利用データに基づいて決定された。
- ・テレビ局のような後援機関を募り、予算の増額やマーケットへの浸透拡大を目指した。

- ・対象行動（この場合は禁煙）に対する経済的、精神的負担を最小にするような試みがなされた。
- ・禁煙コンテストのプロセスと結果について、6週間にわたり禁煙率とフォーカス・グループ・ディスカッション（FGD）によって評価した。
- ・キャンペーン終了時評価を実施した。501人の喫煙者が参加し、他のFCPプロジェクトよりも男性が多かった。参加者の45%が短期的に禁煙し、22%が長期間の禁煙に成功したとされたが、結局1年間禁煙が継続したのは15%であった。
- ・プロジェクトのプロダクト部分の改良が行われ、「スモーカー・チャレンジⅡ」が始められた。この12日間の改良プロジェクトでは、コース内容がより具体的で、参加者に1日ごとのステップ・バイ・ステップのガイドラインが与えられた。このセルフ・ヘルプ教材をサポートする目的で、12日間のラジオ番組が放送され、教材の内容を補強した。参加者は徐々に禁煙するよりも、スパッと全面的に禁煙すること（cold turkey）を好むので、この新しい教材は「Cool Turkey」と名付けられた。この教材がプロジェクトの目玉として宣伝され、希望する参加者にはすぐに郵送された。さらに禁煙コンテストは6週間から3ヶ月に延長され、参加者は「最終禁煙達成賞」だけでなく、月間禁煙カードの提出によるより小さな「賞」を獲得できるようになった。

このような改良のおかげで、チャレンジⅠと同程度の参加者数で、同じ男性参加率であったにもかかわらず、チャレンジⅡは30%という高い禁煙成功率を達成することができた。

このプロジェクトをソーシャルマーケティングの4つのP、すなわちProduct（製品）、Price（費用）、Place（場所・流通経路）、Promotion（プロモーション）に沿って考える。この場合のProductとは、広い意味では「禁煙を行い、継続するという行動」を指し、狭い意味では「禁煙コンテスト」を、より狭い意味では「禁煙ガイドブック」を指すと言える。後者になるほど抽象的な行動・概念（intangible product）から具体的な製品（tangible product）を表すようになる。具体的な製品になればなるほど、従来の商業的マーケティングの概念に近づいてくる。Priceはこの場合、参加者がプロジェクトに参加するために費やす時間や労力、あるいは多少の金銭的支出だけではなく、禁煙を開始し、継続させるために被るであろう精神的負担をも指すと考えられる。Placeに関しては、本プロジェクトの場合、セルフ・ヘルプ教材を使用しているため参加者の自宅や職場である。基本的にガイドブックなどの印刷媒体を使っているが、「Ⅱ」においては、ラジオもdistributorとして使用された。Promotionに関しては、戦略的に「コンテスト形式」を使用し、経験と事前調査によって適切なマス・メディアを選び、注意深く広報活動がなされた。さらに、このプログラムでは、事前にはニーズ調査、実施中および事後には活動のモニタリングや評価が実施され、きめ細かな計画立案、修正、改良が行われているのが特徴といえ、ソーシャルマーケティングの成功例と言える。

(2) Health Canada, The National Strategy to Reduce Tobacco Use

カナダでは 1980 年代半ばから、国家的プロジェクトとして、ソーシャルマーケティングのフレームワークを用いた喫煙対策プログラムが実施されてきた。本プロジェクトは十代の青少年の喫煙を防止することを主眼として計画された。プログラムの詳細はここでは述べないが、ソーシャルマーケティングの観点から 2 つの興味深い試みがなされている。

一つは、対象者の絞り込みである。1990 年代初めに、トロントのある研究グループが、11～17 歳の青少年をライフ・スタイルや性格等に関する 30 項目の質問票によって、資料 1 の 7 タイプに分類した。この分類のそれぞれのカテゴリーに入る青少年の割合と喫煙率を調査したところ表 1 の結果が得られた。

表 1 青少年のタイプ分類と喫煙率 Health Canada, 1991

タイプ分類	割合 (%) 11-17 歳	喫煙率 ¹⁾
1. Big City Independents	18	13
2. Passive Luddites	15	20
3. Quiet Conformers	10	6
4. Concerned Moralists	20	17
5. Small-town Traditionalists	11	1
6. Tomorrow's Leaders	8	7
7. TGIF (Thank Goodness It's Friday)	18	49

1) : 「たまに喫煙する」より頻回の者の割合

1993 年のカナダにおける青少年の喫煙率の全国平均は 17%なので、分類 7 の TGIF タイプの喫煙率が飛び抜けて高いことがわかる。この結果をもとに、分類 7 の集団を特にターゲットにした広告が新たに付け加えられた。このような詳細で的確なターゲットの絞り込みはソーシャルマーケティングに不可欠な要素の一つである。

第二の特徴は、マス・メディアを使ったキャンペーンを詳細なプレテストに基づいて実施している点である。表 2 は様々なテーマで作られた 13 の反たばこテレビ広告について、性年齢群別に無作為に抽出された 300 人を対象に、その内容を 6 項目で評価してもらった結果である。

表2 反たばこテレビ広告に対する項目別反応（得点） Health Canada, 1994

広告テーマ/項目	一貫性	アピール	信頼性	娯楽性	インパクト	禁煙効果
反たばこ産業平均	68	59	47	38	61	23
受動喫煙平均	81	76	62	56	83	38
健康影響平均	80	79	61	43	84	41
小売り	80	54	73	40	67	20
Health Canada 平均	82	85	69	55	89	47
合計	76	67	57	45	73	31

これを見ると、Health Canada のキャンペーン広告を除くと、喫煙の健康影響と受動喫煙を扱った TV 広告に対する反応がよく、逆に反たばこ産業の広告はあまり受け入れられないことがわかる。これらの結果をもとに、実際には評価の高かった受動喫煙と健康影響に関する 3 広告が使用された。

このように対象者を想定した詳細なプレテストによって内容を絞り込んでいく過程も、ソーシャルマーケティングの重要な要素と言える。

2. 4 ソーシャルマーケティングへの批判と今後の方向性

ソーシャルマーケティングのフレームワークが広く使われるようになるにつれ、公衆衛生への適用の是非等に関して様々な批判が出てきている。

Wallack は、ソーシャルマーケティングに関して、次の 2 点において批判している。第一点は、ソーシャルマーケティングは、人々が自分の持っている資源（お金や時間）を何らかの利益（具体的な製品や自分にとってプラスになること）と進んで交換したがつているという前提に基づいているが、これが正しい前提なのかという疑問である。マーケティングというのは、消費者に最小限の金銭的、肉体的、精神的コストで目に見える利益を提供するという自発的な交換を促すことであるが、ソーシャルマーケティングの場合、それがあてはまるのかがはっきりしていない。目に見えない Product を扱うことの多いソーシャルマーケティングのプログラムが、このような自発的な交換を促さないとすれば、結果的にその効果は小さくなるのではないかという批判である。

第二の論点は、ソーシャルマーケティングが個人の行動変容に焦点をあてるあまり、問題を単純化し、本来解決すべき公衆衛生的問題の政治的、政策的、経済的側面から人々の関心をそらせる結果となっているというものである。ソーシャルマーケティングは、正しいメッセージを正しい人に正しい方法で伝えることはできる。その対象者がそのメッセージだけで行動を変えることが可能であればよいが、多くの人々は個人の力が及ぶ範囲外のことが原因で正しい行動をとることができないので、そのような場合ソーシャルマーケティングの手法は倫理的にも

不適切であるという批判である。

また、商業的マーケティングと同様に、対象者を消費者としてしかとらえていないことは、community empowerment の観点から不十分であるという批判や、商業的マーケティングの側面が強くなりすぎる傾向への倫理的批判もある。

それらの批判にはソーシャルマーケティングに対する認識の相違に基づくものもあるが、他方、ソーシャルマーケティングの研究者・実践者に反論のための十分な理論的、実践的蓄積がないのも事実である。

さらに、ソーシャルマーケティングに行動科学理論の主要な要素といわれる意志 (intention)、外的制約 (environmental constraints)、技術 (skills)、期待される結果 (anticipated outcomes)、社会規範 (norms)、内的規準 (self-standards)、感情 (emotion)、自己効力感 (self-efficacy) などをより積極的に取り入れようとする動きもある。

喫煙対策をはじめ公衆衛生活動において、ソーシャルマーケティングの手法は有用と考えられ、今後ますます重視されるようになるものと思われるが、同時に概念や適用方法をめぐる議論がさらに活発になることも予想され、実際の適用の際には十分な注意が必要と考えられる。

参考文献

1. Andreasen, A.R. (1995). Marketing social change. Changing behavior to promote health, social development, and the environment. San Francisco: Jossey-Bass.
2. Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K. (Eds.). (1997). Health behavior and health education. Theory, research and practice (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
3. Goldberg, M.E., Fishbein, M., & Middlestadt, S.E. (1997). Social marketing. Theoretical and practical perspectives. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
4. Kotler, P. & Roberto, E.L. (1989). Social marketing. Strategies for changing public behavior. New York: Free Press.
5. Lefebvre, R.C., & Flora, J.A. (1992). The social marketing imbroglio in health promotion. Health Promotion International, 7, 61-64.
6. Wallack L., Dorfman, L., Jernigan, D., & Themba, M. (1993), Media advocacy and public health. Newbury Park, CA: Sage.
7. Walsh D.C. Rudd, R.E., Moeykens, B A. & Moloney T.W. (1993). Social marketing for public health. Health Affairs, 104-119.

参考ホームページ

Social Marketing. Com: <http://www.social-marketing.com/>

Health Canada, The Social Marketing Network: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/socialmarketing/>

資料 1 Seven Psychographic Types Identified in Youth, Aged 11-17. Health Canada

1. Big City Independents

Independent of spirit; not easily influenced
Self-focused

Outgoing and gregarious, but not likely to commit to only one person; more of a loner than a team player;
not a "flag waver" in terms of belief in national pride

Relatively free of sexual discrimination; supporter of human rights

New products, brands, fashion, hold little interest; personal appearance not important

2. Passive Luddites

Homebody; family important; traditional family structure

Universe is close to home

More old-fashioned views on morality

More tolerant of, if not involved in, substance use/ abuse

Claims some degree of independence, but is concerned about how seen by others

Not as ready as some to support the disadvantaged

Lacks optimism; has lower level of ambition

Jobs are an issue

Not comfortable with technology

3. Quiet Conformers

A strong work ethic

Has a social conscience

Tends to be more placid than others; a little shy

More of a listener; will follow rather than lead

Against smoking and other substance abuse

4. Concerned Moralists

Very traditional - almost old fashioned - in attitudes toward family, sex roles, sexuality, etc.

A team player, but more of a follower than a leader

A little less optimistic than some and not comfortable with technology; however, looks to the future and has career ambitions

A little quiet and shy

Insecure and needs the support and approval of others

Very conscious about how they look; interested in material things; fashion; quite brand conscious and looks to advertising for information

5. Small-town Traditionalists

Traditional outlook - even old fashioned - on values, sex roles, sex, work ethic, family, religion

Monogamous

Has national pride; believes in government's role

Ambitious; self-confident; tries new things

Socially active but confined to traditional value system; has a social conscience for the less fortunate, but draws the line on certain issues such as abortion, drug use, AIDS, etc. (less tolerant in these areas)

Antisubstance use/abuse - cigarettes, drugs

6. Tomorrow's Leaders

Quite ambitious with strong leadership tendencies

A participator; team person; gregarious; outgoing

Not really traditional; embraces mores of today; nevertheless has at least some faith in "the system"

The future is important; optimistic about that future

Likes to be thought of as fashionable, up-to-date, modern; fitness is important

Very antismoking

7. TGIF (Thank Goodness It's Friday)

Concern is more for today than the future

No particular work ethic; not ambitious; not disciplined

Lacking in traditional values and without a strong social conscience; not quite a redneck, but pointed in that direction

Culture of any sort is not a priority

Not entirely self-sufficient; needs company of others, particularly the opposite sex

Substance use/abuse is part of the TGIF lifestyle. This includes cigarettes, drugs, and alcohol.

3. 病院、保健所、企業における喫煙対策に関する研究

分担研究者：中原 俊隆（京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学講座公衆衛生学分野 教授）

研究協力者：里村 一成（京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学講座公衆衛生学分野 助手）

野網 祥代（京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学講座公衆衛生学分野 大学院生）

野網 恵（京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学講座公衆衛生学分野 研究生）

高橋 裕子（大和高田市立病院 内科医長）

櫻見 武彦（国立南九州中央病院 院長）

3. 1 研究の目的

喫煙問題は世界的に大きな問題となっている。しかしながら、日本における喫煙率は男性では低下傾向にあるものの、20代から30代にかけての女性では微増するなど、その対策が未だ十分でないことが指摘されている。そこでこの喫煙問題をソーシャルマーケティング理論に基づいて分析するため調査を施行した。本年度は分煙の現状と、禁煙希望者に対する対応を調査し検討した。

3. 2 病院における喫煙対策の実態

（対象）病床300床を越える病院に対しアンケートを郵送した。病院の抽出は医学書院の発行する「Medical Info Bank 1998」によった。送付先は総看護婦長とした。

対象病院数は1514であった。

（結果）回答数は882、回収率58.3%であった。すべての都道府県の病院より回答が得られた。

開設者別では図1のごとき結果であった。病床数300床を越える病院に対してアンケートを郵送したのであるが、35病院が300床以下と返答していた。これが現状を記載しているためか、その他の理由によるのかは明確にしえなかった。単科病院は10.8%、総合病院は61.5%を占めていた。

3. 2. 1 病院における分煙状態

院内の分煙状態を患者・家族と、職員とに分けて調べると図2～図6に示すようになった。職員側に対する分煙が患者・家族に対する分煙より緩やかな傾向がみられた。職員が患者・家族に接するところでは禁煙にしている場合が多かったが、患者・家族に接しない部分では喫煙可の部位が多くみられた。特に「その他」の項目で、「夜間のみ職員の喫煙可の場所を拡大している」と記載している病院もみられた。これは喫煙場所をもうけても仕事の関係上そこで喫煙できないための配慮と考えられた。病院によっては「病院内全面禁煙を目指している」とのコメントを記載しており、病院の分煙に対する取り組み方に差違のあることが示された。

入院患者の喫煙については図7の如くで、42.8%の病院で患者の喫煙に対しては禁煙教育・指導をしていなかった。

職員に対しては30.1%の病院で喫煙対策を講じていた。職員に対する喫煙対策として最も多かったのは喫煙場所の設置で約40%を占めていた。禁煙指導・教育まで行っている病院は約10%であった。禁煙の啓蒙（パンフレット等の配布など）を行っている病院も約10%であった。

職員の喫煙場所は医師では医局が最も多く約65%を占めていた。医師の場合、医局以外の場所でも喫煙可とされる部分が多かった。医師が全員非喫煙者の病院は5病院であった。看護婦の喫煙場所としては休憩室が約30%であった。基本的な喫煙場所は患者に見えないところを指定していた。看護婦が全員非喫煙者の病院は3病院であった。その他の職員に対しては休憩室が約20%であった。職種が多様であるためか、上記2職種より多くの場所の回答がみられた。

院内でたばこが販売されているのは78.8%の病院であった。販売場所は「売店のみ」が最も多く37.3%を占めており、次が「売店と自動販売機」20.1%、「自動販売機のみ」19.7%となっていた。

来院者に対して喫煙の健康への害に関する印刷物や掲示物のある病院は31.8%であった。その印刷物や掲示物が最も多く設置されていたのは外来であり80.0%を占めていた。一般住民に対して喫煙の健康への害に関する情報を発信している病院は8.7%で、その48.4%は院外掲示板によっていた。インターネットによる発信は5病院にみられた。

3. 2. 2 病院における禁煙教室、禁煙外来の実態

病院での禁煙教室・講演会や禁煙外来を実施状況は図8の如くであった。現在禁煙教室・講演会、禁煙外来を開催していない病院の今後の予定は禁煙教室・講演会開催 3.2%、禁煙外来開催 1.5%であった。

禁煙教室・講演会を開催している病院は28病院全体の3.2%であった。これらを開催している病院について検討した。開催開始時期は図9に示すように1997年からの開始が多かった。過去の開催回数は14.6 +/- 22.9回であるが、1回の病院が32.0%を占め開催回数には病院差が大きいことが示された。一回あたりの所要時間は73.3 +/- 23.9分であった。対象が「外来患者」、「入院患者」、「外来患者の家族」、「入院患者の家族」、「一般住民」すべてであるのは7病院だけであった。一回あたりの参加人数は20.3 +/- 28.0人であった。参加費は304.5 +/- 934.3円（最小0円、最大4000円）であった。開催1回あたりの平均職員数は表1に示す如くであった。開催理由を図10に示す。開催に際して必要経費人員等の援助があるのは50.0%であった。開催に際して何らかの反対等があったのは7.1%であった。禁煙教室・講演会後に電話等で追跡調査を行っているのは25.0%であった。開催の広報は主として院内のポスター、パンフレットチラシによっていた。今後の予定としては「現状維持」56.5%、「回数を増やす」39.1%、「回数を減らす」4.3%であった。

禁煙外来を開催している病院は25病院であった。開設時期は図11に示すように1994年から1996年の間にその76.0%が開設されていた。1ヶ月あたりの禁煙外来の回数は半日を1単位として7.0 +/- 9.8回、1人あたりの平均診察時間28.3 +/- 14.6分であった。

その診察は64.0%が保険外診療としていた。保険外診療時の初診料3681.7 +/- 5467.9円、再診料873.6 +/- 678.9円であった。外来人数は2.3 +/- 2.6人、現在までの総患者数は146.4 +/- 224.0人であった。禁煙外来には院外からの医師や保健婦等が来訪して行うことはなかった。患者の禁煙状態の把握は面接以外では呼気検査が52.0%の外来で用いられていた。禁煙成功率は48.1 +/- 19.2%、平均追跡期間は5.5 +/- 4.7ヶ月であった。追跡方法としては面接が最も多く次いで電話、手紙であった。開催理由は図12に示すが禁煙教室・講演会と違い医師等個人の希望が多かった。しかし開設にあたって反対・圧力があったのは8.0%のみであった。広報としては院内のポスター、チラシ・パンフレットが多かった。今後の方針としてはすべての病院で現状維持と答えていた。

図1 開設者別回答病院

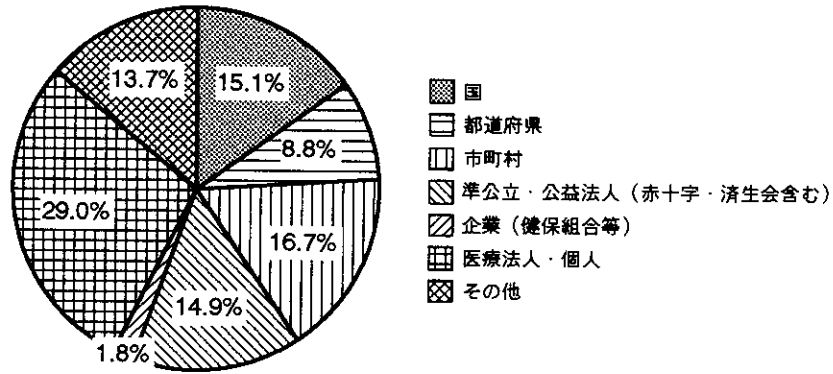


図2 病院における分煙の現状(外来棟、患者側)

図2から図6まで同じ凡例

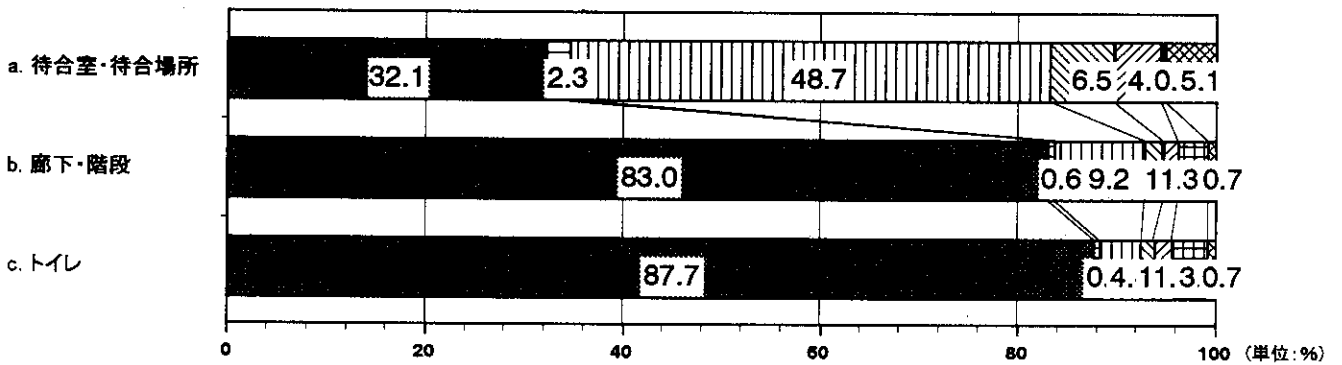
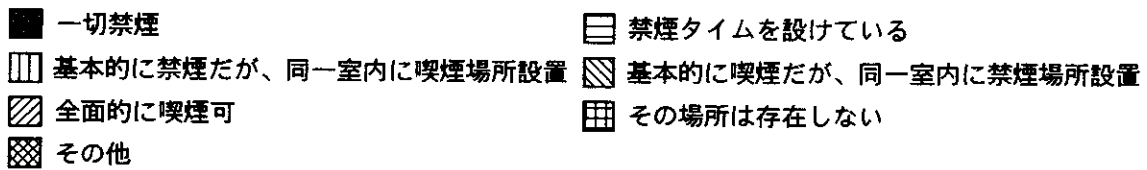


図3 病院における分煙の現状(外来棟、職員)

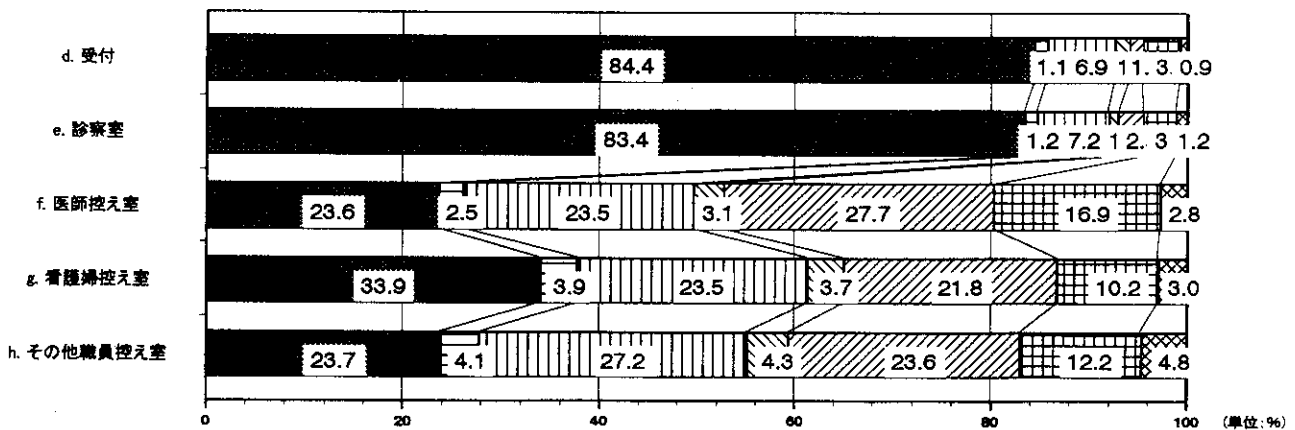


図4 病院における分煙の現状(入院病棟、患者側)

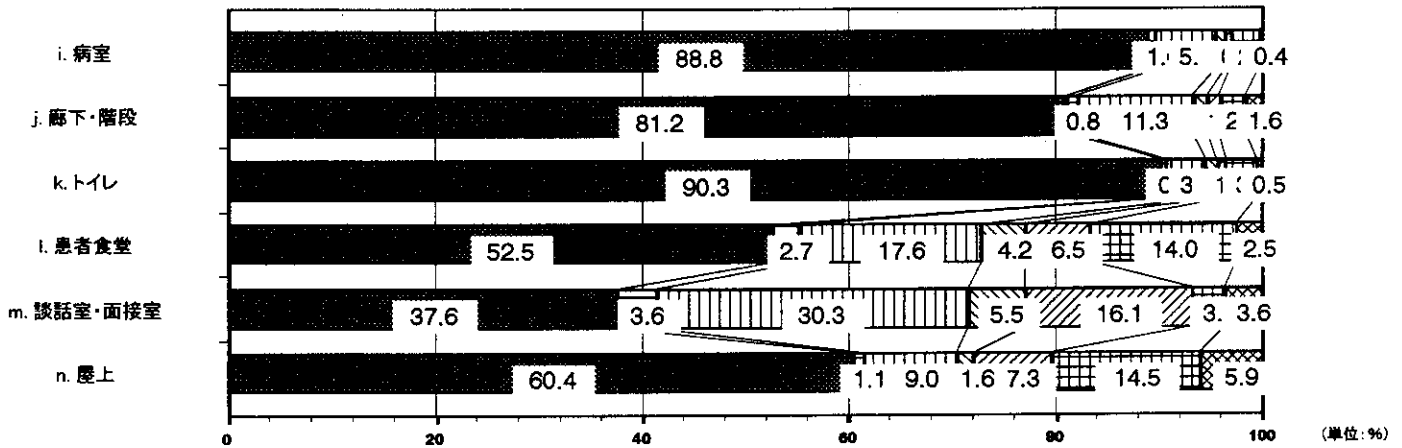


図5 病院における分煙の現状(入院病棟、職員側)

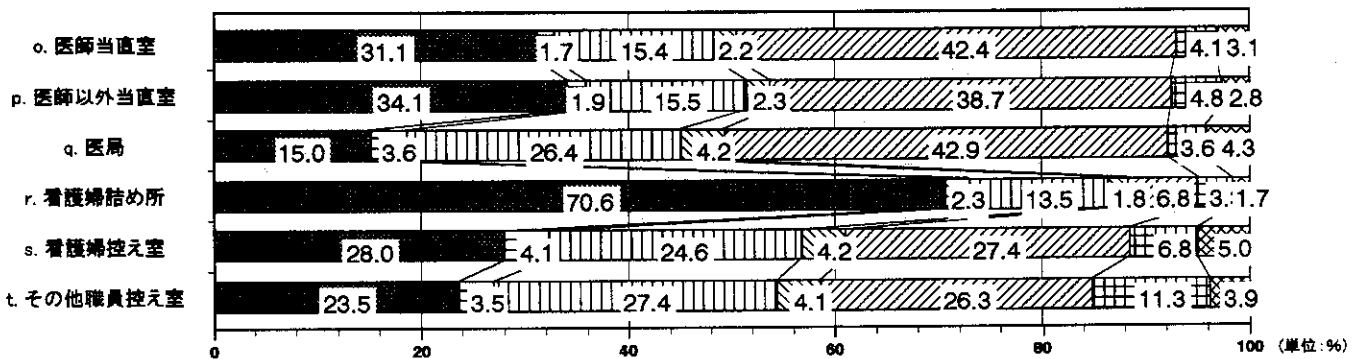


図6 病院における分煙の現状(管理棟)

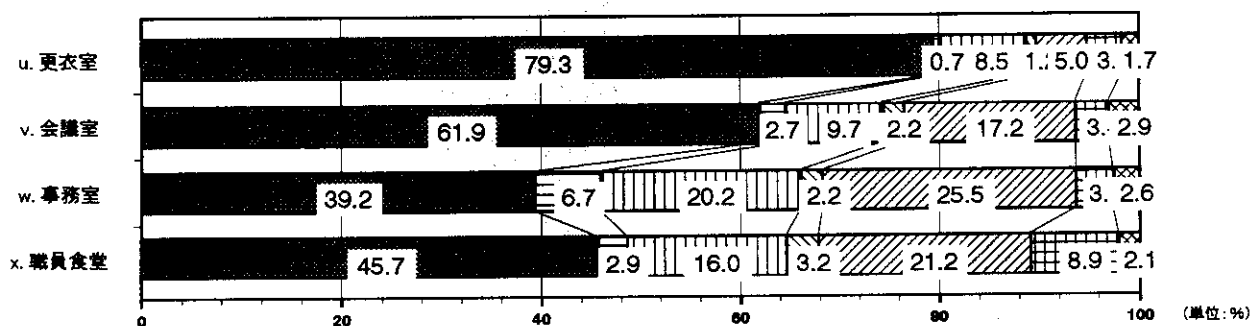


図7 入院患者の喫煙

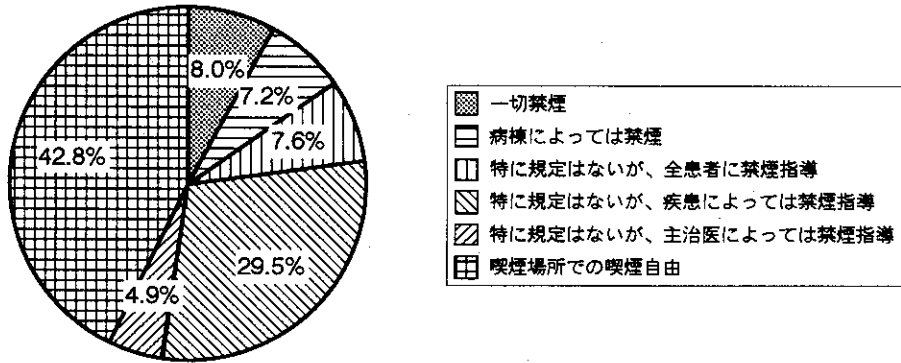


図8 病院における禁煙指導

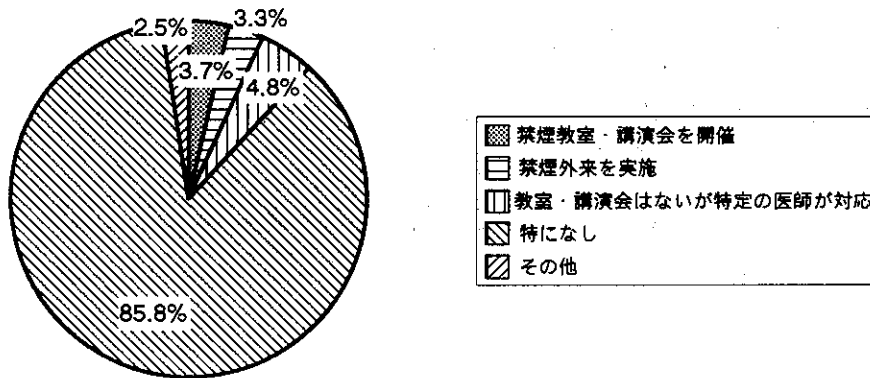


図9 禁煙教室・講演会開催開始年度

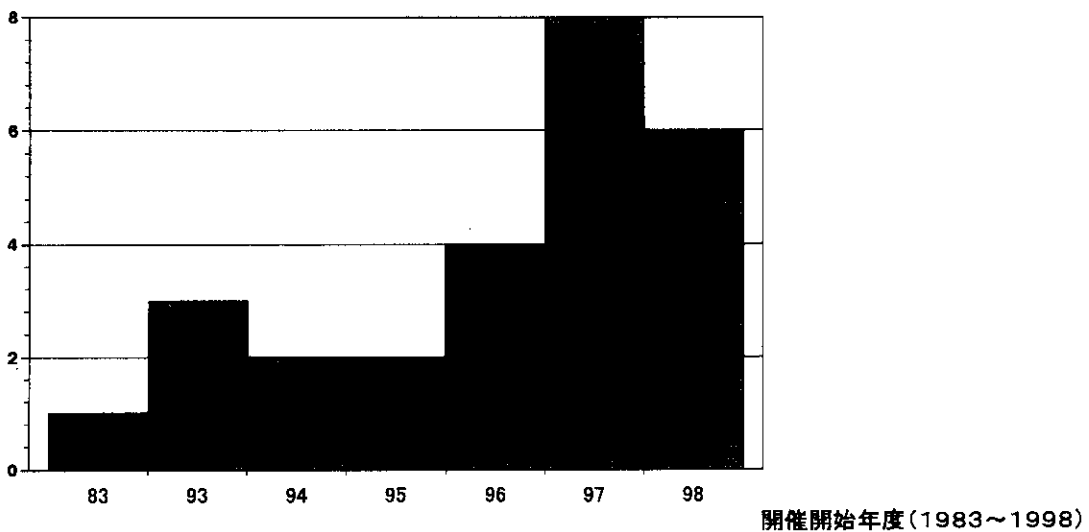


表1 禁煙教室・講演会1回あたりの平均職員数

		最小値	最大値	平均値	標準偏差
院内職員	医師	0	20	2.55	4.32
	看護婦	0	50	9.88	13.57
	保健婦	0	3	1.09	1.30
	事務職員	0	20	5.14	6.16
院外職員	医師	0	0	0.00	0.00
	保健婦	0	2	0.29	0.76
	その他	0	90	13.36	33.82

図10 禁煙教室・講演会開催理由

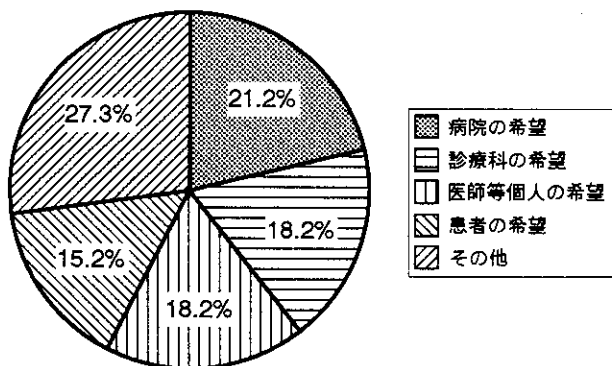


図11 禁煙外来の診療開始時期

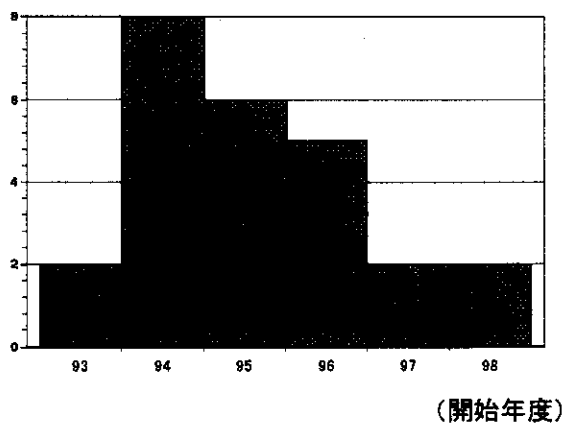


図12 禁煙外来開催理由

