

ンペーンを実践する上では、自分たちにとって自明のもののように感じているゴールの先にどのようなビジョンがあるのかという点について、深く考慮する必要がある。

適切なゴールが設定されたのち最後に考えるべきものがオブジェクティブである。オブジェクティブとはすなわち具体的な数値目標であり、例えば喫煙率をそのキャンペーンによって、いつまでに何%低下させるのか、心疾患による死亡率を何%低下させるのか、といったような明確で達成が現実的かつ測定可能な数値として定義される。このように数値目標が設定されることで初めて、具体的な遂行計画の策定や、その成否についての評価が可能になる。

なお、ゴールの達成を何らかのアウトカムに関する数値目標で定義する以外にも、その過程で達成すべきプロセスという形でオブジェクティブは定義されることがある。例えば、キャンペーン活動に動員できたボランティアの数や、ウェブサイトの閲覧数、キャンペーンメッセージの曝露人数などがそれに該当する。このようなオブジェクティブは、ピータードラッカーにより提唱された「オブジェクティブによるマネジメント」のための目標であり、このような目標は、遂行計画が適切に達成されつつあるのかどうかをモニタリングする意図のほか、組織構造が複雑な場合などに、オブジェクティブのみを設定し、その達成方法については現場担当者の裁量に一任することができるというメリットによっても用いられる。このようなプロセスに関する指標と、ゴールに関する指標を混同することなく、適切な目標設定およびその評価がなされることが重要である。

具体的な目標数値の定め方については、統一的方法論などは存在せず、必ずしも客観的な基準のみで定められ得るものではない。関係者間での慎重な検討を経て初めて合意に至るものであるが、目標数値を定める際の考え方の枠組みの一例としては以下のようなものがある。

1) 現状最も上手く行っている地域や対象集団の水準を超えることを志向

2) 現実的に 100%あるいは 0%といった理想的な状態の達成が可能ならそれを志向

3) 1) や 2) の目標を何回かに分割して達成することを志向

なお、設定するオブジェクティブは現実的に達成可能であることも求められるが、それは「過去の経験や現状のリソースから考えて達成できそうな数値」を掲げればそれが目標になるということではない。仮に設定された目標に対して現状調査や戦略立案を行った後、3) のように「何回かに分割して達成」と、目標を下方修正しなければならなかったとしても、最初に目指す目標は、戦略よりも先に考えなければいけないものだとしている。

1.2 エビデンスレビューに基づく健康課題の定量化と解決可能性の把握

前節のような考え方にに基づき、公衆衛生領域でソーシャルマーケティングを行うものは目標設定の前にまずエビデンスをレビューすることになる。「健康」とは現代において、単に身体的に健康であるというだけでなく、精神的、社会的、時にスピリチュアルな要因も含む複合的な概念であるため、その指標となるのは死亡率や疾患の発症率だけでなく、生活の質(QOL)や主観的健康感・幸福感などを考慮する必要もある。また、より実質的な社会課題として、医療費の安定化などを志向せざるを得ないような背景もある。いずれにせよ、科学的なエビデンスに基づいてビジョンに大きく寄与する適切なゴール設定することが良いソーシャルマーケティング戦略を立案するための重要な第一歩である。

そのためのエビデンスの収集方法は大きく2つに分類される。すなわち、一つには既に良くまとめられた状態で公表された二次資料の参照、次にソーシャルマーケティングの実施主体自身の手によるシステムティックレビューである。

前者の良くまとめられた二次資料に該当するのは、各種厚生労働統計などの公的機関によって行われた全国調査や、大規模疫学調査をもとに公表された研究成果、また現在世界的に EBM(根拠に基づいた医療)のゴールドスタンダードとされる、コクランライブラリなどに公表された質の高いシステマティックレビューの結果などが挙げられる。これらは比較的手間がかからず現在の公衆衛生学的課題を整理することができるという点で有用であるが、志向するソーシャルマーケティングの性質上、これらには存在しない情報の必要性も存在しうる。

その場合、キャンペーンの企画立案者自身で、システマティックレビューを行う必要がある。システマティックレビューとは、MEDLINE や医中誌 web などの医学文献情報データベースに対して、明確な検索方法と、文献の選択基準および除外基準を定義した上で、関心のある健康課題について文献として公表された情報の整理を行うことを指す。複数の疫学研究や臨床研究あるいは医療経済学的研究の結果を統合することにより、確率的な誤差に左右されず、客観的な情報を把握することができるため、現在の EBM の観点からも、最も信頼性の高いエビデンスとされる。

なお、これらの情報で議論を行うのに不足がある際は、キャンペーンの企画立案者自身が、新たに何らかの調査を行うことも考えられる。

これらの方法でエビデンスを適切に収集すれば、以下のような情報が明らかになる。

- ・ 健康課題の発生率や、有病割合
- ・ どのような人々が影響を受けているのか(対象となりうる集団の特定)、年齢、性別、社会的な背景、原因行動もしくは予防行動などについての情報
- ・ その健康課題が個人やコミュニティ(地域や職場など)に与える影響
- ・ 考えられる原因や予防法の評価
- ・ 健康課題によってもたらされる経済的損失、など

この時点では、詳細な内容まで整理する必要はなく、健康課題の概要やポイントとなる情報を整理することが重要である。健康課題を整理した後は、その問題について考えられる解決策や治療法、または対応策を検討するために、これまでに行われたキャンペーンのレビューを行う。課題としてどれだけ大きく、解決しなければいけないものがあっても、それがキャンペーンによる解決が不可能としか考えられないのであれば、別の健康課題を対象とした方が良く、という状況もあり得るからである。

今日に至るまで、国家レベルから地域・コミュニティレベルまで、世界中で様々な規模、内容のキャンペーンが実施されており、成功例・失敗例を含めて、キャンペーンの企画立案者として参考にすべき事例は数多く存在する。

例えば、キャンペーンの背景分析や立案の過程、戦略策定における考え方・手法・枠組み、運動の実施計画と実施内容、運動の介入効果、等をまとめた学術論文や各種調査報告書が多数公開されている。現在ではインターネットを用いて、各国政府機関や、大学・研究機関、医療機関等のウェブサイトにアクセスし、情報を検索・収集することが可能である。従って、出来る限り多くの有効なエビデンスを参照し、キャンペーンの構築に役立てることが望ましい。

なお、これらキャンペーンの有効性に関するエビデンスの収集は、公的機関の公表資料の整理・参照、および自らのシステマティックレビューという方法に大別され、健康課題の時とほぼ同様に行うことができる。

このような過去の学術論文や各種調査報告書のレビューを行う利点としては、以下の三点が考えられる。

第一に、過去の事例を網羅的に調査分析し、レビューされた科学的なエビデンスや知見を基にすることで、今後実施するキャンペーンの目的や目標をできるだけ具体的かつ明確に設定できるという点。

第二に、キャンペーンの目的や目標の設定だけ

ではなく、過去の運動で用いられた戦略策定・遂行・評価に係る手法や枠組みを参考にし、適宜それをこれからの企画に応用し、過去の経験に学んだ、より洗練させたキャンペーンを構築することができるという点。

第三に、どのような介入方法がどのような集団に対して有効であるか、という情報から社会的公平性の観点でそのような介入が健康格差を生じさせる可能性などについても考慮できるという点。

ここで注意しなければならない事は、必ずしも他のキャンペーンの手法や枠組み、介入方法がそのまま応用できるわけではないということである。例えば、諸外国で成功したキャンペーンの手法や枠組みを使いたいと考えた場合、日本の文化・社会背景や医療保健福祉政策・医療保健システムなど、諸外国のそれらとは異なっていることが多く、実際にその手法や枠組みが適切なのかどうか、また行動変容を促すための手法や枠組みとして妥当かどうかとも検討されなければならない。

以上の観点から、背景分析の段階で明らかになった健康課題に関する事実と、キャンペーンのレビューによって得られた過去の知見とエビデンスとの整合性を踏まえて、最適な手法や枠組みを選択することが重要である。

1.3 実施主体に対する SWOT 分析

健康課題の整理と、それに関連するキャンペーンのレビューを終えたら、次のステップとして、実施主体自身に関する自己分析が必要になる。ここでは、2つの視点からの分析が求められる。

第一に、企画立案者が、「キャンペーンの戦略策定・遂行・評価に至る全体像を包括的に理解しているかどうか」、自己分析を行うことが求められる。キャンペーンの企画立案に慣れていない企画者は、えてして背景分析や戦略策定を行わずに、「いつ、どこで、誰が、何をするのか?」と、いきなり事業実施計画の策定から入ってしまうことが多い。また、キャンペーンを行うこと自体が目的化し、適切な評価が行われないことも多い。

しかしながらキャンペーンの企画立案者は、戦略策定の前に、全体像を包括的に理解しなければならない。その理由は、大きく分けて以下の3つがある。

1つ目の理由は、キャンペーンの立案および実施には様々な困難が付きまとうため、全体像、すなわち、コミュニケーション戦略策定・遂行・評価の一連の流れに関して、関係者全員が初めの段階で共通の認識と理解を持ち、お互いの役割と責任を想定しておくことが必要となるため。

2つ目の理由は、様々な価値観や情報、ライフスタイルが存在する現代社会において、競合する魅力的で不健康な情報や行動に対抗するために、キャンペーンの立案者および実施者は、限られた社会資源を最大限効率的に活用しなければならないという点が挙げられる。そのためには、公衆衛生の確かなエビデンスと理論に基づき、行動変容のターゲットとなる対象者の価値観に基づいたコミュニケーション戦略を系統的に構築し、実践に移し、人々の行動変容の過程を科学的な観点から包括的に評価を下すことが大きな武器となる。メディアの種類も、発信される情報の量も、従来のそれをはるかに凌駕した「超・情報過多社会」においては、対象者を明確にしたコミュニケーション戦略を構築し、具体的に明確な戦術を策定しなければ、従来のような総花的な普及啓発活動に終始し、達成すべき行動変容を実現することは容易ではない。従って、キャンペーンの企画立案者は、21世紀におけるキャンペーンの構成要素やどのような手順で構築されていくのかを深く理解しなければならない。

3つ目の理由は、キャンペーンは、多様な背景を持った人間や組織の協働によって初めて可能になるという点が挙げられる。キャンペーンとは、健康に関する人々の行動や習慣を変容して行くプロセスそのものであり、そのためには公衆衛生に精通した者、対象者を調査する専門家、事業計画を作り、実行に移すことのできる実施者、科学的な視点からキャンペーンの評価を行える統計の専門家やその他数数多くの専門家・協力者がチームになって取り組

まねばならない。従って、キャンペーンの全体像を把握することにより、必要とする人的資源を把握し、円滑なチームワークを実践することができるようになる。

第二に、キャンペーンの企画立案者は、自らのキャパシティーや活用可能な資源について、詳細に把握しておくことが求められる。

すなわち、どれだけの資金を使うことができるのか、どのような能力を持った者がいるのか、どのような組織と協力することができるのか、あるいはどのような組織が競合しているのか、などを考えておかなければ、重大な健康課題に関して、参考となる有効なキャンペーンの先行事例があったとしても、自分たちの力では、達成が難しいことだと判断されることも考えられるからである。

このような、自らのキャパシティーや活用可能な資源等について背景分析を行う際、ソーシャル・マーケティングの枠組みにおいては、SWOT分析という手法が用いられる。

SWOT分析とは、元来商業的なマーケティングにおける市場調査分析に用いられてきた伝統的な手法であり、現在自分たちの組織が持つ好ましい点と好ましくない点を、内的な要因と外的な要因に分けて把握する手法である。なおSWOTとは、強み(Strengths)、弱み(Weaknesses)、機会(Opportunities)、脅威(Threats)の四つで構成される。このSWOT分析を用いて、健康課題のみならず、キャンペーンに影響を及ぼす可能性のある内的・外的要因を検討する。

強み(Strengths)とは内的な好ましい要因であり、例えば豊富な資金に恵まれている、調査や分析に関する専門家と協力関係にある、法律や条例を提案することができるなど、キャンペーンを実施する際に強力な武器とできる要因がここに該当する。

一方弱み(Weakness)に関しては、キャンペーンを実施・運営する際の資金の不足や使用方法に関する制限、必要な人的資源の不足や活用可能な資源の偏在などが考えられる。このような弱みについてはあらかじめ可能な限り対策を考えていくことが

望ましく、例えば資金面での弱みが考えられるのであれば、パートナーやスポンサーとなる企業・団体等と戦略的に提携する、または様々な企業・団体が自発的に参画出来るような戦略的スキームを導入するなどして、資金源や活用可能な資源を確保するための施策は準備しておかなくてはならない。

次に機会(Opportunities)とは、外的な好ましい要因であり、例えばある健康トピックに関して社会の関心が高まるような出来事や機運、協力可能な組織の存在や利用可能な社会資源などが挙げられる。例えば対象者の健康増進のため身体活動量を増強しようというキャンペーンを行う際には、オリンピックなどの大きなスポーツイベントやその中から登場した人々のロールモデルとなり得るスポーツ選手、社会貢献に熱心なスポーツ器具メーカーなどがこれに該当する。

最後の脅威(Threats)であるが、これは外的な好ましくない要因である。例えば禁煙キャンペーンを実施する際には、外的要因としてタバコ会社の存在やその活動について考慮する必要がある。タバコ会社の事業内容や、マーケティング戦略などは、往々にして禁煙キャンペーンの戦略と真正面から衝突するため、効果的かつ効率的な禁煙キャンペーンを展開するためには、いかにして脅威となる要因に対処するのか、十分に考慮しなければならない。これは、食生活分野においてはファストフード業界のマーケティング活動が脅威にあたると考えられ、また運動分野においては、座位中心の生活を強いるテレビ視聴などが脅威にあたる考えられる。

このように、強み、弱み、機会、脅威について網羅的に現状を理解することによって、キャンペーン企画立案者にとってプラスの要因を最大化し、マイナスの要因をできるだけ排除するような方針を立てることができる。SWOT分析はあくまで背景分析に用いられる一つの例であるため、企画立案者にとって最適な手法を用いて背景分析を行うことが望ましい。

1.4 目標設定における倫理的配慮

良い目標を設定する上で考慮しなければいけない点は、社会的な意味で目標の「良さ」はどのように定まるのかという議論である。

例えばすぐに思いつく「良さ」の定義として、介入の対象とする社会全体の平均寿命や QALY といった客観的指標に対して最もインパクトのある目標を定めることを志向するという考え方がある。これは公衆衛生学上の議論において有力な考え方の一つではあるが、その背後にはベンサムによって提唱された「最大多数の最大幸福」という功利主義的な視座があることに注意したい。

現代の政治哲学/社会哲学の領域において、功利主義的思想は重要な柱の一つではあるが絶対というわけではない。功利主義以外にも、例えば可能な限り個人の自由を尊重すべきであるとする自由主義や、絶対的な社会的な正義の存在を保留しその判断を共同体の価値観に任せるべきとする共同体主義などが、社会的あるいは政治的な判断を下す上で重要な視座として議論の土台になる。

中でも現代の公衆衛生学分野で特に重視されているのがロールズによって提唱された以下のような社会正義に関する2つの原理である。

第一原理:各人は基本的自由に対する平等の権利をもつべきである。その基本的自由は、他の人々の同様な自由と両立しうる限りにおいて、最大限広範囲にわたる自由でなければならない。

第二原理:社会的・経済的不平等は次の二条件を満たすものでなければならない。

1. それらの不平等がもっとも不遇な立場にある人の利益を最大にすること。(格差原理)
2. 公正な機会の均等という条件のもとで、すべての人に開かれている職務や地位に付随するものでしかないこと。(機会均等原理)

このような哲学的議論の詳細については述べることは本稿の趣旨とする範囲を超えるものであるが、社会に対し「良いこと」を普及させるためのソーシャルマーケティングが行われる背景には、このような視座があることについては留意しておきたい。

なお、これらの哲学的視座は時に議論が対立することもあるが、良いソーシャルマーケティングキャンペーンはその対立の間でバランスを取ることができるものである。すなわち、介入の対象とするコミュニティの価値観に基づいた「良い方向」へ、法律や条例による規制ではなく個人の意思に基づいて自主的な変容を促し、社会的な格差に配慮しつつ最大限効率的な戦略をとることができれば、ここで紹介した4つの視座の全てにおいて「正しい」と判断される良いキャンペーンになるのである。

なおロールズ哲学に基づき社会格差の是正を志向した場合には、時に社会における少数のマイノリティ集団に特異的な健康課題などを扱う可能性もあり、これは一見非効率な、すなわち功利主義的には推奨されない活動と見なされることもある。しかしながら、健康格差の大きな社会はそれ自体公衆衛生学上非効率な状態に陥り、最も恵まれた立場にいる者ですら不利益を被っていることも、近年多くの研究で示唆されている。そのため、社会の中で大きな負荷を占める大きな健康課題と同時に、格差の元となる一見小さな健康課題についても視野を広げることが、現代の公衆衛生領域におけるソーシャルマーケティングを企画する上では重要であると言える。

2. ソーシャルマーケティング戦略の策定

2.1 ソーシャルマーケティングにおける戦略的思考

ソーシャルマーケティングが設定された目的に対し最善のアプローチをとるための戦略的なプロセスであるというのは前述の通りである。そして一連のソーシャルマーケティングプロセスの中で、最善の戦略をとるために最も重要視されているのが人間の価値や意識の多様性である。

現代的なマーケティングが生まれた背景には、1920年代におけるT型フォードに代表されるような画一的な製品を大量生産するビジネスモデルの行き詰まりがあった。同じ色で同じ形の自動車を大量生産し生産コストおよび販売価格は下げるといったやり方よりも、「どのような自動車に魅力を感じるのか」という多様な消費者のニーズに合わせて質的に異なる差別化を持った商品を販売した方がビジネスとしてより大きな成功をもたらしたのである。

このような人間の多様性は後に健康増進分野においても指摘され始める。1980年代初頭から半ばにおける健康増進キャンペーンのほとんどは、「一般国民全員向け」にパンフレットやポスター、映像などのマテリアルを制作していた。大量のマテリアル作成にはコストがかかるため、なるべく大多数の一般集団のニーズを踏まえた効果的なメッセージを作成することに多大な労力が費やされたが、一般集団は同一・均質なものではなく、特徴のある集団に分類できること、またその集団ごとに効果的なメッセージが異なる可能性が指摘され始めた(B.K.Rimer & M.W.Kreuter., 2006)。

このような、万人にとって最善の戦略など存在し得ない可能性を踏まえ、ソーシャルマーケティングの戦略策定は、「どのような介入を行うか」「どのようなメッセージで働きかけるか」といったことより先に「どのような対象集団を標的とするか」を議論した上で、

次に「その標的集団はどのような人たちの集まりであるか」を調査する。また、その上でメッセージや介入内容の案について実際にパイロットテストを行いながら戦略を練り上げていくことになる。

この標的とする対象集団をどのような分類で捉えるかという戦略策定のための最初のステップがセグメンテーションと呼ばれ、分類されたそれぞれのセグメントのうちどれを標的とするかというターゲティングと合わせて、ソーシャルマーケティング戦略と他の一般的な普及啓発活動とを区別する重要な要素の一つである。そして次に標的とする対象集団を質的調査と量的調査の両面から理解し、実際の介入内容を練り上げていくプロセスをフォーマティブ(形成的な)リサーチと呼ぶ。本項ではそれぞれについて詳説を行う。

2.2.1 セグメンテーションとは何か

一般集団を特徴のある集団に分類する「セグメンテーション」という考え方は、1956年にウエンデル・R. スミスが「Journal of Marketing 誌」で初めて提唱して以来、広告やマーケティングなどのビジネスの現場では当たり前用いられてきた。1964年には、市場調査の専門家であるダニエル・ヤンケロビッチが、セグメンテーションが性別・年齢などのデモグラフィック分析に矮小化されていることを指摘し、より効果的にセグメンテーションを活用する方法を指摘した。

具体的には、デモグラフィックを超えて、消費者の購買行動や購買動機、価値観、利用パターン、嗜好性、変化への感度などの切り口から市場をとらえることで、マーケティングの真の目的が達成されることを主張した。また、そのような切り口からセグメンテーションを行うことで、下記のような利点が期待できると指摘した(Daniel Yankelovich., 2008)。

- ・ 自社市場の中で最ももうかるセグメントに向けて、しかるべき販促とコストを傾けることができる
- ・ 複数のセグメントを一まとめにしたり、もうかる可能性の高いセグメントを無視あるいは見逃したりすることなく、市場の需要にマッチした製品を開発できる
- ・ 最も訴求効果の高い広告宣伝を発見できる。また、広告メッセージを変えることで訴求効果が大きく向上した場合、それぞれの広告メッセージはどの市場セグメントで効果を上げたのか、定量的に特定できる
- ・ 広告効果の高い媒体を適切に選択し、その予想される効果に応じて広告宣伝費を配分できる
- ・ 最も売りがやすく、消費者が最も反応しやすい、週、月、季節に、広告や販促活動を展開できるように、タイミングを調整できる、等

(引用: Daniel Yankelovich, 市場セグメンテーションの本質, Harvard Business Review, 2008:33;11;42-55)。

以上のように、広告やマーケティングなどの分野では、一般集団全員を対象に宣伝活動を行うことの非効率性・非効果性が認識され、セグメンテーションとそれらに対するターゲティングの考え方にに基づき、効果的なコミュニケーションを行うことが現在では常識となっている。また、社会に対しコミュニケーションを行う以上、このような考え方の重要性は公的な機関や非営利な組織による医療・健康分野の普及啓発においても何ら変わるものではない。

2.2.2 セグメンテーションに用いられ得る対象者の変数と分析手法

実際に、対象集団のセグメント化を行う際、どのような変数を用いて、どのように分類するのかという点については、様々な方法が考えられている。

古典的な方法では、性別と年代のみによるセグメンテーションが広く行われていたが、このような素朴なやり方は、現在のように価値観の多様化した社会においては、洗練された手法とは言い難い。例え同じ20代男性だったとしても、社会経済的状況、消費志向、ライフスタイルなどさまざまな要因によって、コミュニケーションのアプローチが異なり、また逆に同一のライフスタイルや価値観を持った者であれば、20代男性と30代女性で同じようなコミュニケーションが有効であるということも考えられるのである。

そのため、現在ビジネスの最先端で行われているセグメンテーションでは、性別や年齢といった基

本的な属性の他、心理的あるいは社会的な様々な変数を測定し、多様なデータマイニングの手法を駆使し、後のターゲティングが最も実りあるものとなるように実施されている。

一方、セグメンテーションという考え方が、実際にキャンペーンに本格的に取り入れられ始めたのは、国際的にもここ10～20年ほどと、その歴史は始まったばかりである。具体的にはこれまで、禁煙 [Frankenverger & Sukhdial. 1994] [Ling et al. 2007]、飲酒 [Moss et al. 2009]、身体活動 [Staten et al. 2006] [Boslaugh et al. 2005]、食生活 [Loughrey et al. 2001] [Kolodinsky & Reynolds. 2009]、前立腺がん検診 [Williams-Piehotka et al. 2008]、大腸がん検診 [Holt et al. 2009]、健康情報選好 [Rodgers et al. 2007]、などの分野について、試行的に研究が行われてきた。だが、キャンペーンに関するセグメンテーション手法は、未だ試行錯誤が続いていると言ってよい。このような研究が進む一方で、現在においても素朴な手法とその場その場での関係者間の調整によって、セグメンテーションが行われることが多いのも事実である。

現在健康分野で世界的に研究されているセグメンテーションの方法としてよく行われるものには、人口学的特性による分類、心理的、社会的あるいは健康情報探索や健康行動のタイプによって単純に分類するもの他、これらを含む多数の変数に対してクラスター分析やCHAIDなどのデータマイニング

的手法が導入されることが多い。このようなデータはキャンペーンの最初に介入対象となる地域住民に対してセグメンテーションのための定量的な調査が行われるか、もしくは予算的な制約でそのような調査が難しい場合には、同様の対象者から得られた先行調査のデータを二次解析するという形でセグメントを特定する場合もある。

心理的要因の中でも、行動変容のステージ理論に基づくセグメンテーションは健康領域においてしばしば行われるものの一つである(B.K.Rimer & M.W.Kreuter., 2006)。行動変容のステージ理論においては目的とする行動が習慣化していない対象者を「全く関心がない」「関心はあるが行動しようとはしていない」「しようとはしているが実際に行動をとってはいない」「行動を取り始めているが習慣化はしていない」と分類し、それぞれのセグメントに対する最適な戦略を考える。このようなセグメンテーションによって行われた普及啓発の先進事例として、”Freedom from Smoking For You and Your Family (Strecher et al., 1989)”や”Clear Horizons (Rimer et al., 1994)”などがある。後者においては、50歳以上の喫煙者を対象とした普及啓発プログラムの一例であるが、集団全員に向けて作成されたマテリアルよりも、行動変容ステージに基づき作成されたマテリアルは統計的に有意に効果的であったと報告されている。

2.2.3 ターゲティングと倫理的配慮

特徴的なセグメントが抽出されたら、これらのうちどれを標的としてどのような戦略を取るかについて考える。これがターゲティングと呼ばれるプロセスであり、ソーシャルマーケティングにおいては一般的に以下のようなターゲティング戦略が考えられる。

1) それぞれのセグメントに対して異なる戦略で同時にアプローチする。

2) 一つないしは複数の優先すべきセグメントを特定し、そのセグメントに対して有効な戦略でアプローチを行う。

3) ほとんどのセグメントに共通して有効な戦略が示唆された場合には敢えて全セグメントをターゲットとする単一の戦略によるアプローチを試みる。

理想的には1)を行えば良いが、資源の限られた状況や、個別の対象者宛にメッセージをコントロールすることが不可能なメディア(マスメディア)による介入を行う場合、あるいは介入を行う際事前に対象者がどのセグメントに属するのかという情報を得ることが困難な場合などについては、多くの場合2)の戦略がとられる。逆に言えば、1)が現実的な選択肢となるのは、事前に情報の得られた対象者のリストをもとに、リーフレットなどのスモールメディアを郵送するか、電話や対面で直接コミュニケーションが可能な場合に限られることがほとんどである。また3)が推奨される状況は、あまりに全国民にとって未知な行動が目的とされる場合などを除けばあまり見られない。

どのようなセグメントを優先すべきか、ということについてはセグメンテーション同様明確な基準は存在していないが、現状よく用いられる優先度については、「セグメントに属する人数」「セグメントの健康的リスクの大きさ」「説得可能性やメディアによるメッセージの到達可能性などのセグメントの介入効率」「社会的な公平性」といった判断基準が存在する。これらの判断基準についても、功利主義に基づけば何人に対しアプローチできたかという観点から、「より大人数でより介入効率の高いセグメント」あるいは、ハイリスク者何名を救えるかという観点からここにハイリスク者割合を乗じるといった基準が考えられる。その一方でロールズ哲学に基づけば、社会経済学的状態の低さやヘルスリテラシーの低さが健康リスクの高さに繋がっているようなセグメントが存在していた場合、効率性だけを重視した功利主義的戦略が健康格差を助長してしまう可能性について注意を喚起することもある。そのため、セグメントの優先度を示すデータの取り扱いについて、必ずしも一元的な議論ができるわけではない。「限られた資源を用いて社会の誰を健康にするのか」という

問題は、裏を返せば「誰を健康にしないのか」と決めることでもあり、その倫理的な判断については必ずしも科学性の側面のみから決定が下せるものではない。

しかしながら、ターゲティングを議論する際に重要なのは、現段階で試みる戦略は、あくまで「全ての人を健康にする」というビジョンに一步近づくためのものであるという認識である。中長期的な視点で見れば、ターゲティングとはすなわち、各セグメントへの介入の時期をずらしているだけの話であり、これによってそれぞれのセグメントへの「最適なタイミング」を調整しているとも考えることができる。

例えばシンプルなコミュニケーションですぐに意識と行動を変容させることができるセグメントと、逆に意識を変容しづらいセグメントがあった時に、前者に対する介入が実った後に、社会の規範や意識が形成され、次に後者のセグメントを介入する際に大きな資源とすることができるという状況も考えられる。このような可能性について、フィリップコトラーはソーシャルマーケティングにおけるターゲティングについて、「社会にイノベーションを起こしたければ低いところに生った果実を狙うのがよい」と言及している【イエローブック】。社会全体の変容は一度に起こるのではなく、そのような変化に敏感な集団から徐々にそうではない集団へ普及するという研究もあることから【カレングランツ本】、そのような考え方は一定の説得力を持っている。

効率を重視するにせよ、社会的な公平性を重視するにせよ、近視眼的な視点だけではなく、中長期的なビジョンに基づいてどのようなステップを経ていくのかという考え方がターゲティングでは重要なのである。

2.3 フォーマティブリサーチ ～介入手法の形成

前述のようにフォーマティブリサーチとは介入の標的とする集団に対する理解を深め、具体的な介入内容を練り上げていくプロセスである。従来行われてきた社会の健康増進を目的とする介入の多くは、介入者側の「このような介入をすれば効果があるは

ず」といった根拠のない想像に基づいて行われることが多かったが、例えば、対象者に対して「行動変容を呼びかける」あるいは「行動変容を命令する」といった素朴なメッセージは、効果がないどころか、最悪の場合逆効果になることさえ知られている。

このような一例として、米国の青少年を対象に、1998年以降10億米ドル以上をかけて展開された禁煙キャンペーンでは、キャンペーンの結果、ターゲットの間で喫煙に対して好意的な態度の形成がみられたと報告されている(Am J Public Health. (2002) 92:901-907.)。また、1998年から2004年にかけて、10億米ドルをかけて展開された、全国薬物使用防止/禁止キャンペーンでは、キャンペーンの結果、ターゲットの間で薬物使用に関する好ましい態度の形成がみられたと報告されている(Robert Hornik et al. 2008)。「タバコを吸ってはいけない」と広告の中で発言する人間が尊敬できない大人を象徴していたり、あるいは「クールで危険」な映像で「薬物を利用してはいけない」と伝えても、そのメッセージとは裏腹に、メッセージに対する反感や、不健康な行動への憧れを受け手に形成させてしまう可能性がある。

このような点は、既にビジネス領域における広告では既に常識であり、例えば米国でタバコ会社によって行われた未成年向けの禁煙/防煙広告のほとんどは、逆に未成年の喫煙に関する態度を好意的に変えてきたという報告すらある[Wakefield, 2006]。タバコ会社に限らず、キャンペーンを行う際に競合相手となる不健康な消費行動を商品とする営利企業は、このような点について既に十分狡猾であり、これまでキャンペーンを実施していた公共機関の多くはあまりに純朴すぎたと言える。

そこで近年、欧米における国家規模のナショナルキャンペーンでは、フォーマティブリサーチ(Formative research)と呼ばれるプロセスを通してメッセージなどの介入内容がデザインされるようになった。例えば、米国CDCが1999年から全米で行っている、大腸がん検診の受診促進キャンペーンでは、全米アンケート調査に加えて、全米30か所で

総計 1,000 名近い対象者に対して、フォーカスグループインタビューを行い、何を言うか/何を言わないか、またどのような言い方で国民に訴えるのか(理性に訴えるのか、あるいは感情に訴えるのか、等)、様々な角度から検討を行い、メッセージの作成を行った(C. M. Jorgensen. et al. (2001). *CDC's Screen for Life: A National Colorectal Cancer. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH & GENDER-BASED MEDICINE*. 10;5:417-422.)

また他の例を挙げれば、米国フロリダ州の健康局が、1998 年から 2 億米ドルをかけて行った防煙/禁煙キャンペーンでは、数ヶ月間にわたり、数百人以上のキャンペーン対象者に対してインタビュー調査を行い、その結果に基づいて慎重にメッセージのデザインを行った。

フォーマティブリサーチは、まず対象者の表層/深層心理を探るための質・量を組み合わせた調査を行い、そこで得られた情報を基に介入内容をデザインし、それを再度質的調査によって評価する一連のプロセスをとる。

一般的に、科学的な調査方法論は「正しさとは何か」「どうすれば正しいと言えるのか」という科学哲学的な視座を暗黙の仮定として成り立っている。妥当な質問紙尺度を定義し、測定されたデータに対する統計的な解析によって「正しさ」を求める量的研究の背後には、確率的に存在する客観的な真実の存在を仮定するポスト実証主義の視座があり、一方でインタビューの発話や日常行動の解釈によって個人の中にある「正しさ」を求める質的研究の背後には、客観的な真実は存在せず、周囲の社会との相互作用によって人の中の真実は形成されるとする社会構築主義の視座がある。【リサーチデザイン】

このような両者の立場は科学哲学的論争を引き起こす、しばしば相容れないものであるが、ソーシャルマーケティングの立場はこれらを含み、絶対的な、あるいは一般的な「正しさ」ではなく、目的に応じた最善の「正しさ」を求める実用主義と呼ばれる科学哲学的立場に位置している。キャンペーン対

象者の多様さや、ソーシャルマーケティング実施主体側視点での異文化についてイメージを把握し、仮説を構築するためには、質的調査の方が効果的であり、その一方で、把握されたイメージや構築された仮説の妥当性の検証や、それに基づいた介入効果の推定を行うためには量的調査を欠かすことができない。それぞれの調査やその背景にある科学哲学の良い部分を、戦略の目指すゴールにどう繋げるかという点がソーシャルマーケティングの調査においては重視されるのである。

現在では、この形成的調査を行わずにキャンペーンの戦略策定を行うことは、結果的に失敗を招くとさえ指摘されている。なぜなら、対象者の顔がみえる日常的なコミュニケーションとは異なり、キャンペーンでは不特定多数の対象者を相手にするため、対象者の反応に合わせて柔軟にメッセージや政策を変えていくことが出来ない。また、一度メッセージや政策が世に出てしまうと、仮にそのメッセージや政策が企画立案者の想定外の受け取られ方をしてしまった場合に、それを修正することは非常に困難となる。

それ故に、戦略のコアとなる介入内容のデザインに際しては慎重に慎重を期す必要があり、適切な形成的調査によるメッセージデザインが求められることは言うまでもない。

フォーマティブリサーチの手法は主に、行動科学モデルに基づく行動制御要因の定式化、制御要因に関するインタビュー調査、インタビュー結果を踏まえた制御要因に関する量的調査、量的調査の結果に基づく介入内容のデザイン、介入内容の試作とプレテスト、介入内容の流通プロセスの選定の 6 つの構成要素からなる一連のプロセスである。以下、それぞれのプロセスについて、具体的な例を交えながら、概略を述べる。

2.3.1 行動科学モデルに基づく行動制御要因の定式化

一般的にソーシャルマーケティングキャンペーンは、対象者の知識や意識、そして最終的には行動

を変容させることを狙いとしているが、そもそも人間の行動変容は、介入により直接行われるものではなく、行動を制御する要因の変化を通して媒介されるものであると指摘されている[サリス & オーウェン, 2000]。

行動の制御要因(あるいは決定要因)について、たとえば米国成人における身体活動を例にとると、人口統計学的及び生物学的要因、心理的・認知的および情動的要因、行動的態度およびスキル、社会学的および文化的要因、物理的環境要因など、各要因に属する下位要因をあわせれば、60 を超える制御要因が特定され、それぞれ身体活動との関連について検証が行われている[サリス & オーウェン, 2000]。これら行動の制御要因の中でも、収入・学歴などの要因は即座に変容させられるようなものではないため、特に心理的・認知的および情動的要因に着目したコミュニケーションと、それらに影響し得る環境的な要因へのアプローチがソーシャルマーケティングの焦点となる。

これらのような要因に着目する際に有用なのが、心理学や社会学および行動科学といった、基礎研究分野における理論・モデルである。人間の心理や認知といった行動の背後にあるプロセスは、複雑かつ動的で不安定な存在であり、その理解のためには長時間の対話や深い洞察が必要になるが、適切な理論・モデルを用いれば、大海を漠然と彷徨うのではなく、確固たる大地に立って議論を進めることができるのである[Glanz et al. 2008]。

古くは、ソーシャルマーケティングにおいて礎となっていた理論は、心理学や社会学由来のものが多かった。例えば、認知的不協和理論、社会学習理論、イノベーション普及理論などである[Rina A. 1983]。これに加えて近年は、行動科学分野の発展に伴い、行動を制御する心理的・認知的および情動的要因が、高い精度で特定されるようになってきた。例えば、健康信念モデルや社会的認知理論、合目的行為理論、計画的行動理論、汎理論的モデル、等である[Glanz et al. 2008]。

Fishbein は、これら諸々の行動科学理論で仮定

されている制御要因を注意深く考慮すれば、実際に行動を制御すると考えられる要因は限られていることを指摘し、これらを統合した統合行動モデル(Integrated Behavioral Model)を提案している[Fishbein & Cappella, 2006]。各理論の詳細な説明については、専門書[Glanz et al. 2008]に紙面を譲るが、特に統合行動モデルは、今後のキャンペーンにおけるメッセージをデザインする際に、有用なモデルの一つとして活用されていくことが期待されている。

変容を目指す健康関連行動により、あるいは対象者の特性や状況により、これらの理論・モデルのうちどれを用いるかという点は常に慎重な議論の対象となり、また必要に応じて構成概念の省略など、部分的な改変は実用上の理由によって行われることもしばしばある。そのため適用したモデルの妥当性は、後述するアンケート調査の結果から定量的に確認される必要もあるが、先行事例なども参考に適切な理論の選択を行うことから、対象者の理解とその後の調査の設計はスタートする。

2.3.2 制御要因に関するインタビュー調査

対象者が行動変容を起こすためのメッセージを開発するには、対象者が日々の生活の中でどんなことを考え、感じて、信じているのか、そしてさらにその意識の背景にはどのような潜在的なニーズ、ウォンツ、価値観、障害などの「深層心理(インサイト)」が存在しているのか、ソーシャルマーケティングの企画立案者は、インタビュー調査などの質的調査を行い、対象者の内面を深く理解する調査を実施しなければならない。

そのための手法には、社会構築主義や現象学等に基づいた対象者のナラティブな質的分析が用いられることが多い。この質的分析は、個人の多様性とその人の持つ主観に着目し、それらを深いレベルから引き出し、解釈を行うことで、人が行動に至るまでの心理や認知の動きに関する仮説を導出することができるものであり、それがこの制御要因に関するインタビュー調査である。

古典的なナラティブ研究において、質的インタビューは質問の内容が厳密に構造化されることはなく、研究対象者の語りたい内容をより深く語ることができるといった形で、調査者は問いを投げかけることが重要とされている。

しかしながら、形成的調査における質的調査では、あくまで健康関連行動の変容が目的であり、また次のステップで行うべきアンケート調査に繋げる必要もあるため、その質問内容は、用いるモデルを構成する概念と関連した大まかな流れを決めた上で、対象者との対話の中で、その詳細の問い方については柔軟に対応する、という半構造化面接が行われることが一般的である。

例えば、上述した統合行動モデルにおいては、行動変容に関連する大きな認知的要因として「体験的態度」「手段的態度」「命令的規範」「記述的規範」「主観的コントロール感」「自己効力感」の6つの概念が挙げられ、それぞれについて適切に構造化した質問をまず投げかけ、そこから少しずつ対象者との対話を深めることになる。

例えば「体験的態度」とは、変容の対象とする行動について調査対象者がどのように感じているか、という概念であるが、この認知について調査対象者から情報を得るため、以下のような質問を行うことを予め決めておく。

「***という行動について、あなたはどのように感じていますか？」

「***という行動の好きな点、嫌いな点は何ですか？」

「***という行動を楽しめる、あるいは楽しめない理由は何ですか？」

ここで重要なのは、対象者に尋ねる質問は、可能な限りイエス/ノーで回答することができないオープンクエスチョン、すなわち「なぜ」や「どのように」「何が」といった質問であるべきであるという点であり、それによって調査者の恣意性を減らし、調査対象者

の多様な認知を可能な限り引き出すことである。

調査者の回答は、通常回答者の同意の下に録音され、そこから文書データの形に書き起こされ、重要な内容を抽出し、複数の対象者間での共通点や相違点などについてまとめられ、これらに関係者間で解釈することで解析が行われる。

2.3.3 インタビュー結果を踏まえた制御要因に関する量的調査

質的なインタビュー調査によって、調査対象者の多様な認知を深く理解することが可能になるが、個人の主観に対する質的な分析によって得られた情報は、他者に対しても一般化可能かどうかといった点に関して保証されるものではなく、また、その認知と行動に関する因果的効果の集団内での大きさについては、全く測定することができない。

上述したように、半構造化インタビューを実施する際に、行動科学や心理学などのモデルを基盤にしたが、このようなモデルはあくまでモデルであり、どのような人間に対しても必ずあてはまるといったものではない。そのため、質的インタビューによって抽出された情報から量的尺度を開発し、統計学的解析によってモデルの妥当性を検証し、妥当性の確認されたモデルの枠組みの下で、ようやく定量的な評価を行うことが可能になる。

このようなプロセスを経ることで始めて、個人から得られた「深い理解」は、より一般化した形でキャンペーンの対象者に対して適用可能となる。形成的調査において、これらの質的調査と量的調査はどちらか一方が重要というのではなく、常にお互いが相補しあって、よりよく対象者が理解できるという関係性になる。

アンケート調査作成の基本的な手順としては、まず質的調査のオープンクエスチョンから得られた質的解析結果について、同意・共感できるのか、あるいは共感できるとすればどの程度共感できるのか、などについてリッカートスケールなどを用いてクローズドクエスチョン(回答の選択肢が限定的な問い)とするプロセスを経る。

例えば、先ほどのオープンエスションによって、態度として「運動をするとストレス発散になる点が好きだ」という回答が得られた場合に、この点について「よくあてはまる/あてはまる/あてはまらない/全くあてはまらない」の4件法による質問項目を作成するという過程がこれにあたる。

すなわち、回答の選択肢を限定的なものとするこゝとで、言語によって記述された質的情報が、順序尺度や名義尺度といった量的な変数に変換され、回答内容が統計学的に解析可能な量的情報へと変換されることになる。また、既に信頼性や妥当性の検証がなされた質問紙尺度などの中で、調査に利用可能なものがあれば、それもアンケートの調査項目として含めてもよい。

質問のクローズド化によって、調査用紙のプロトタイプが完成したら、次にこれを用いて予備調査を行う。予備調査では、比較的少数名に対してこのプロトタイプを用いて調査を行い、質問項目に意図のわかりにくいものがなかったかといった質的な検討の他、単変量での分布の記述、二変量間の相関や因子分析などを経て、モデル内の関係性を記述するのに妥当でない質問項目がないかなどを量的に検証する。

予備調査によって作成されたアンケートの調査用紙が、想定していた理論モデルを表現する上で問題がないことを確認した後、これを用いて大々的な調査を行い、モデル内の行動制御要因についての定量的分析に基づき、メッセージの方向性を定める。

2.3.4 量的調査の結果に基づく介入内容のデザイン

アンケート調査の解析結果に基づき、介入の方向性を定める際に考えるべき重要な点は、ある行動の変容を狙う上で、その行動を制御する数ある認知や環境のうち、どの要因を変えることが有効なのか判断を行うことである。

判断を行う基準であるが、まず行動変容モデルの全体構成を概観した上で、1)モデルを構成する要

因のうち、どの要因が最も行動との相関が強いのか、2)その要因を集団内で変化させることで、最大どれだけの行動変容をもたらすことができるのか、3)その要因は、何らかの介入によって変容可能であるか、という3点について、詳細に検討を行うことが必要と指摘されている[Hornik & Woolf, 1999]。

まず、「モデルを構成する要因のうち、どの要因が最も行動との相関が強いのか」という点については、主に相関係数とその有意性検定を用いて行われる。相関とは、ある2つの変数の集団内の分布において「一方の変数が大きい対象者ほど他方の変数も大きい」という関係性であり、相関係数はこの関係性を-1~1までの範囲で記述する。この絶対値があまりに低く、有意性検定で帰無仮説が棄却されないものに関しては、変数間に何の関係性も見られないのではないかということが示唆される。つまり、そのような認知を変容させても、行動に与える影響は少ないと考えられ、メッセージの方向性として候補から外れることになる。

次に、メッセージによって要因を変えた場合に、最大どれだけの行動変容をもたらすことができるのか、という点について考慮を行う。例えば、仮に「運動をすることは気持ちいいと思うかどうか」という認知について「はい」か「いいえ」の二択で回答した結果と、「毎日一万歩以上歩いているかどうか」という点について集計した場合に、以下のような回答が得られたとする。

	毎日一万歩歩いていない	毎日一万歩歩いている
運動は気持ちいい	0人	95人
運動は気持ちよくない	5人	0人

2 変数の相関係数を求めると、「気持ちいいと思うかどうか」と「毎日一万歩以上歩いているか」の回答結果が完全に一致し、相関係数は理論上の最大値である1を示す。そのため、「気持ちいいと思う」ことが、「毎日一万歩歩く」ことを強く制御していると仮定できる。よって、「楽しいと思わない」かつ「毎日一万歩歩かない」と回答した5人に対して、「運動は気持ちいい」と思わせることが、確実な行動変容に繋がるのではないかと期待が持てる。

しかしながら同時に、このような介入は、全対象者の5%にしか効果がないのではないかということも言える。現時点で「気持ちいいと思うかどうか」によらず、全体で95%の対象者が毎日一万歩歩いており、この認知を改善することが行動変容に繋がったとし

ても、全対象者のわずか5%のみが利益を享受することになる。

仮にキャンペーンの目的が、極端にハイリスクなごく少数名の行動変容を狙うことにあるのだとすれば、これでも理想的な結果といえることができる。しかし、広く社会全体にキャンペーンを行うことで幅広い国民層の健康増進を目指すのであれば、この「気持ちいいと思う」という認知は、介入メッセージの方向性として候補から外れることになる。

一方、「やや強度の強い運動を習慣的に行っているかどうか」と、「運動を気持ちいいと思うかどうか」について、以下のような集計結果が得られた場合を考える。

	運動していない	運動している
運動は気持ちいい	20人	30人
運動は気持ちよくない	50人	0人

仮にこのような回答結果が得られた場合、全対象者内で運動しているのは30%(100人中30人)にすぎない。だが、「運動を気持ちいいと思う」対象者に限定すると、60%(50人中30人)の対象者が運動していることがわかる。この場合、相関係数は上記の例よりも小さくなるが、先ほどと同様に、「気持ちいいと思う」認知が行動を制御すると仮定した場合、見込まれる最大の行動変容効果は、全対象者の30%が利益を享受できることになり、上記の5%と比しても大きい。

基本的には、変数間の相関が大きければ、見込

まれる最大効果も大きくなる傾向にあるが、変数の分布や欠測などの状況により、相関の大きいものが必ずしも効果的であるとは限らない。そのため、メッセージによって認知を変えた場合に、最大どれだけの行動変容をもたらすことができるのか、十分な検討が必要となる。

最後に、「標的とする要因は、キャンペーンによって変容可能であるか」、という点について考慮を行う。仮に、ある要因が強く行動を制御していることが分かり、また、その要因を変容することで見込まれる行動変容の効果が大きいことが期待されても、その要

因の変容が不可能であれば、介入の方向性として候補から外れることになる。

例えば、仮に「職場が全面禁煙であるかどうか」と

	たばこを吸う	たばこを吸わない
職場が全面禁煙	20人	30人
職場で喫煙可能	50人	0人

仮にこのような回答結果が得られた場合、「職場が全面禁煙」という環境が行動を強く制御すると仮定でき、また見込まれる最大の行動変容効果は、全対象者の30%と大きい。しかし、この環境要因を変更する権限をソーシャルマーケティングの実施主体が持っていなければ、残念ながら行動を制御する他の要因をあたるべきと考えられる。

以上、量的調査の解析結果に基づき、介入の方向性を定める際に考慮すべき点について記述を行った。なお、通常ソーシャルマーケティングで行われる調査はあくまで一時点での横断調査であり、ここで測定された相関関係は、決して必ずしも制御要因と行動の因果関係を説明するものではないことには留意したい。

制御要因と行動の因果関係を検証するためには、適切な調査デザインに基づき、実際に制御要因の変容を伴う介入を行い、評価を行わなければならない。しかしながら、形成的調査はあくまで実際に介入を行う前の、戦略策定段階において実施されるものであるから、そのような調査は実際には不可能である。

相関関係と因果関係は明確に異なり、また「推定される最大の効果」は、あくまで理想的な制御要因と行動の因果関係を仮定しているということを認識し、また実際の介入を行う段階では、適切なデザインに基づき介入効果の評価を行うことは重要であるが、この段階ではまず、戦略の方向性を定めるために、上述した3つの基準に従い、予備的解析を行

う環境について「はい」か「いいえ」の二択で回答した結果と、「たばこを吸うかどうか」という点について集計した場合に、以下のような回答が得られたとする。

う。

2.3.5 介入内容の試作とプレテスト

介入の方向性、すなわち、どのような要因に対しアプローチするのかが定まったら、いよいよ介入内容のデザインを行う。例えばソーシャルマーケティングキャンペーンにおける介入内容としては以下のようなもののいずれか、あるいはそれらの組み合わせが用いられることが多い。

- 1) マスメディア等を用いたコミュニケーション
- 2) 市民参加型プログラム・集団/個別教育の機会やイベント
- 3) 法律や条例などによる規制
- 4) 金銭的/非金銭的なインセンティブ/ディスインセンティブの付与
- 5) 行動変容を支援する具体的なプロダクトの提供/販売
- 6) 行動変容を支援するサービスやソーシャルサポートの提供

例えば禁煙についてのソーシャルマーケティングを例にとると、1)は禁煙を促すポスターやリーフレット、テレビCMが該当し、2)は公民館や市民ホールなどでの禁煙教育や、禁煙コンテストへの動員が、3)は公共施設や街路、レストランなどにおける喫煙の規制、4)についてはたばこの増税や、禁煙成功者への賞品の授与、5)は禁煙パッチや離煙パイブの配布、6)については電話やインターネットによる

禁煙カウンセリングの提供などが該当する。

このようなもののうち、どれが最も効果が高いと考えられるか、という点について、わが国における知見の蓄積は限定的であるものの、諸外国では参考となる取組が行われている。

例えば、コクラン共同計画による Cochrane Library[Cochrane Collaboration]、米国の U.S. Task Force on Community Preventive Service による The Guide to Community Guide[CDC]、あるいは英国の National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE) による Evaluation and review of NICE implementation evidence(ERINE)[NICE]など、疾病予防や健康増進に資する介入の有効性とその根拠に関する情報が、それぞれ収集・蓄積・整理されている。

より具体的には、たとえば米国の U.S. Task Force on Community Preventive Service では、各分野における健康課題(青少年における健康、アルコール、ぜんそく、がん、糖尿病、性感染症、メンタルヘルス、自動車事故、栄養、肥満、口腔衛生、身体活動、社会環境、たばこ、ワクチン、暴力、職域、等)について、どのような手法が有効か/有効でないのか、有効であるならどの程度有効なのか、また、有効性が明らかでない手法は何か、今後どのような研究が必要であるのか、科学的根拠の整理・要約・評価をたゆまず行っている。

EBM すなわち Evidence Based Medicine(根拠に基づいた医療)は、現代の医療における大原則であり、薬剤等と比べ低い侵襲性から軽視されがちであるが、キャンペーンの手段選択においてもその有効性・妥当性および倫理性を考慮するためには、適切にデザインされた科学的調査によって得られた情報とその統計学的解析結果に基づくことが必要となる。

またさらに、可能であれば最も信頼すべき根拠とされる、様々な状況下の様々な調査から得られた解析結果を統合し解釈する、システマティックレビューやメタアナリシスを行うことが望ましい。

キャンペーンは、文化的な背景に左右されるという性質上、薬剤以上に国籍や民族が異なる集団間での一般化可能性が低いため、可能であれば日本人に対し、「どのようなキャンペーンを行った場合に、どのような結果となったか」、という科学的評価が必要となる。しかしながらこれまでわが国において行われたヘルスクャンペーンについて、具体的にどのような介入・事業を行い、それがどのような介入効果をもたらしたのか、学術的に公表された資料はごく限られている。

以上述べてきたように、キャンペーンの企画立案者は、限られた社会資源を無駄にすることがないように、可能な限り科学的なエビデンスに基づき、キャンペーンの手段を選択することが、社会的責務であろう。

ただし、実際にソーシャルマーケティングの介入内容をデザインするにあたって、先行のエビデンスのみを参考にすれば事足りるというものではない。例えばコミュニケーションを中心とした介入を行うのであれば、メッセージは言語的要素のみならず、語調、映像の色調、話者の髪型や服装、声のトーン、字のフォントや色、行間の詰まり方、挿絵など様々な非言語的要素を含む。これは環境の整備や行動を支援する具体的なプロダクトを中心としたキャンペーンにおいても、そのブランディングやプロモーションのためには重要な視点となる。

しばしばキャンペーンの成否は、このようなアーティスティックな非言語要素にも大きく依存し、これらを総合的にデザインすることは、たいへん高度なセンスと専門技術を必要とする。そのため、予算が許す限り、実際にキャンペーン戦略をデザインする際は、立案者と専門のクリエイターとの間で、十分なやり取りによって行われることが望ましい。

この段階は、科学的な「論理」をアーティスティックな「感性」へと飛躍させるプロセスであり、クリエイターの感性次第で大きく左右される過程でもあるが、キャンペーンの企画立案者にとって考慮すべき重要な点もいくつかある。

まずは、専門のクリエイターとのやり取りの間、「目的を明確に認識し続ける」という点である。素晴らしいクリエイターは、キャンペーンの企画立案者にとって想像もつかない魅力的なアイデアを提案してくれるが、その魅力に目を奪われているうちに、いつの間にかこれまでの調査で明確になった目的から脱線していくことだけは、絶対に避けなければならない。

次に、当然のことながら、「可能な限り優秀なクリエイターと協働すること」である。クリエイターの感性次第で飛躍的に素晴らしいアイデアが生まれもすれば、逆に、全く退屈なものにもなるかもしれないのであるから、この点はキャンペーンをデザインする上で最も重要な点であると考えられる。クリエイターによっては得意な分野が限られる場合もある。高齢者を対象としたキャンペーンにおいて、仮にどれだけ著名であっても若者向けのフィールドでしか活躍していないクリエイターを起用することは賢明ではないかもしれない、という点も考慮すべきである。

また、「自分たちの常識の外にあるアイデアをすぐには切り捨てない」、という点も重要である。あくまで、メッセージの受け手は対象者であり、キャンペーンの企画立案ではない。そのため、キャンペーンの企画立案者たちにとっては“ピン”とこないデザインであったとしても、次に述べるステップで実際に評価してみた時には、企画立案者にとって想定外に、対象者は好意的にそのメッセージを受け取るかもしれない。また、目的からメッセージが脱線していたとして、その脱線した部分について注意深くクリエイターとコミュニケーションを取っているうちに、より素晴らしいメッセージが突然生まれる可能性もある。

キャンペーン内容のデザインは、戦略策定の中でも最も一般化しにくく、またその過程も複雑で標準化できるものではないが、キャンペーンの成否を握る重要な段階である。より良い介入内容を作り上げるためには、上記の点を認識した上で、キャンペーンの企画立案者とクリエイター間のやり取りとパイロットテストを可能な限り繰り返し、螺旋状に戦略を織

り上げていくことが望ましい。

介入内容の原案がある程度固まったら、実際のキャンペーンの対象者に見せて評価を行う。方法としては、質的インタビューを行い、直感的な印象や言葉の響きなどを尋ね、キャンペーンのロゴデザインやメッセージの「受け入れやすさ、新しさ、それによって行動変容を起こせるか」等について調査する。この質的インタビューは、介入内容の方向性を定めるプロセスとは全く別の物であり、よりオープンに、詳細な印象について問う。また、対象者から受けた評価、得られたフィードバックを基に、再度戦略に修加え、改善を行う。

このような過程を経て、高い評価を獲得した介入戦略が、ソーシャルマーケティング戦略として用いられることになる。

仮に、デザインされたメッセージの評価を行わず、開発されたメッセージ案をそのままソーシャルマーケティングキャンペーンに用いることは大変危険である。何故なら先述したように、対象者の顔がみえる日常的なコミュニケーションと異なり、キャンペーンでは対象者の反応に合わせて柔軟にメッセージや政策を変えたり、一度受け取られたイメージを修正することは非常に困難となる。

実際、過去のソーシャルマーケティングキャンペーンにおいて、デザインされたメッセージの評価を行わなかった結果、投下した社会的資源が無駄になった事例がある。米国において、乳がん検診を増加させることを目的としたキャンペーンが実施されたが、企画立案者はデザインされたメッセージ案を対象者に評価してもらうことをせず、「乳がんのリスクを高める要因」を訴求したメッセージ案を採用した。

その結果、乳がん検診率は増加しなかったばかりか、むしろ、検診受診率は減少してしまった。キャンペーンの実施から莫大な時間と資金を投資した後に、メッセージの評価を行ったところ、以下のことが分かった (Anderson P97)。

- ・ ターゲットは、乳がんのリスク要因に関しては良

く理解していた(つまり、このキャンペーンは、乳がんのリスクについて「教育する」観点からは成功した)。

- ・ しかし、ターゲットの多くは、乳がんのリスク要因を自分自身が持っていないため、乳がん検診を受けようとしていなかった
- ・ そもそも、乳がんのリスク要因は、全ての乳がん件数のほんの 10%しか占めておらず、乳がんのリスク要因を訴求した案は、始めから対象者に適していなかった

こうした訴求メッセージの選定ミスは、背景情報の調査不足が影響した可能性もあるが、形成的調査の際に評価を行わなかったことに起因していると考えられる。

2.3.6 介入内容の流通プロセスの選定

コアとなる介入内容が決まったら、最後に「どのような手段でターゲットとなる対象者とアクセスするか」について考える。現代においてはライフスタイルもコミュニケーションメディアも従来と比較して遥かに多様化しており、いくら良いメッセージや行動を支援するツールを提供していたとしても届かなければ意味がないのである。

例えばコミュニケーションが中心となるキャンペーンであれば、どのようなメディアを用いて対象者がどのようにしてメッセージに触れるのかについてよくコントロールされていなければいけないし、イベントを行うにしても、いつどこで開催すれば対象者が参加しやすく、またその開催をどのようにして知らせるのかについてコントロールしなければならない。行動変容のための具体的なプロダクトについても、いつどこで知って、いつどこで入手して、いつどこで使用されるのかといった点を考えなければならない。例えば若者の HIV を予防するためにキャンペーンメッセージの刻まれたコンドームを配布しようとするならば、昼の保健所や役所などではなく、深夜の歓楽街にあるバーで行うべきなのである【Marketing in

Public Sector】。

このステップにおいて最も重要なのは、キャンペーンのターゲット・メッセージ・手段が決定するまで、いつ/どこでターゲットと接触するか、決して選んではならないという点が挙げられる[Kotler & Lee. 2008]。なぜならば、ターゲットが不明確で、伝えるメッセージやその手段が決まっていけないのに、それを届ける最善のタイミングと場所を、初めから選べるはずがないからである[Kotler & Lee. 2008]。

しかしながら現実的には、いつ/どこでターゲットと接触するか、そのタイミングと場が規定のものとして、キャンペーンの企画立案が行われることがある。例えば、世界禁煙デーは毎年5月31日に開催されており、しばしばこれを「良い機会」として禁煙に関するキャンペーンに利用されることもあるが、ターゲット集団内で認知度の低い記念日がはたして良いタイミングと言えるのかどうか、またターゲットにとって意思決定を行うタイミングとして最も適しているかは定かではない。

返し述べてきたように、貴重な社会資源を投下して、良くも悪くも不特定多数に影響を与えうるソーシャルマーケティングの戦略立案に際しては、慎重かつ用意周到に意思決定が行われるべきである。それ故、予定されていたタイミングと場所が最適かどうか、関係者間で再検討することが望まれる。

方で理想的には、ターゲットが行動の意思決定や選択を行う、まさにそのタイミングと場にメッセージが存在すれば、キャンペーンの効率・効果は飛躍的に向上すると考えられる。

そこで本節では、最も効果的・効率的にターゲットと接触するために考慮すべき点について、コトラーらの基準[Kotler & Lee. 2008]を参考に概説する。なお考慮すべき主な基準として、1)ターゲットのライフスタイル、2)標的行動に関連したタイミングや場、3)場の魅力、4)標的行動に競合する行動や情報、5)関連する社会的な出来事、6)用いる手段のターゲット特性、7)予算や利用可能な資源、がある。

1) ターゲットのライフスタイル

まず始めに、ターゲットのライフスタイルをよく観察して、行動の意思決定や選択を行うタイミングと場を特定する必要がある。

多くの場合、ターゲットが行動の意思決定や選択を行うタイミングや場は、ターゲットの当たり前の日常の中にある。例えば、普段外食をしないターゲットに対して、野菜摂取のための介入を行うならば、街中やレストランの中で介入を行っても効果はないことが容易に想定される。

このようなターゲットのライフスタイルに関する情報は、可能な限り、セグメンテーション調査やフォーマティブリサーチをする時点で量的・質的な両面から明らかにしておくことが望ましく、その際得られたデータを基礎資料として、この段階に活かすことが重要となる。

2) 標的行動に関連したタイミングや場

対象者の全般的なライフスタイルだけでなく、行動によって特有のタイミングや場を把握することも重要である。例えば、野菜摂取を標的としたキャンペーンにおいて、昼食前の午前 11 時半にアプローチするのと、昼食後の午後 12 時半にアプローチするのでは大きく効果が変わってくる可能性がある。すなわち、前者については昼食の直前にコミュニケーションすることが可能なため、メニューの選択時の認知率が高まるが、後者については次に食事メニューを選択する機会までの時間が大きく開くという可能性である。

このようなタイミング・場については、大きく分けて「行動自体を取る」タイミング・場と「行動の意思決定がなされる」タイミング・場がある。

簡単な行動についてはこれらにほとんどズレがなく、意思決定がなされた後ほとんど同時に行動が取られるが、例えば禁煙のように意思決定から実行までに労力を必要とするような行動であれば、実際に行動が取られる場とは別途、自身の健康や生活を

見直す機会になりやすい新年や、健康診断の時期、あるいは転居、結婚、妊娠といったライフイベントなど、意思決定のタイミング・場などを考慮しなければならない。

このような、ターゲットが意思決定・行動選択を行うタイミング・場においては、標的とする行動に意識が向きやすいため、タイムリーなコミュニケーションに対する認知率が上がり、また行動に繋がる可能性も増大する。

ただし、これらの行動に関連したタイミングは、対象者に大きく依存する。昼食を主に外食に依存する者に対しては、正午直前のアプローチが有効だが、一方昼食を主に持参した弁当で摂る者に対しては、その準備をする朝や前夜に働きかける方が良い、というような状況である。そのため、対象者を調査する際には、標的とする行動によって異なるこのようなタイミングについても、深く理解することが必要になる。

3) 場の魅力

コミュニケーションを行う場自体が魅力的であれば、それだけメッセージが到達しやすいという側面もある。例えば、地域でイベントを行うのであれば、イベント自体に魅力がなければ来場者は少なくなってしまうし、またインターネットのウェブサイトを使ったキャンペーンについても、高いエンターテインメント性を提示することによって、口コミでアクセス数が増加するといった側面がある。また、より些細な魅力として、イベントを行う施設自体が小奇麗で快適な建物である場合とそうでない場合とでは、同じメッセージを届けていてもその印象は大きく異なる。

さらに、標的とする健康行動によっては、場に関連する心理的障壁を取り去ることが重要になることもある。例えば HIV 検査のためには性行動に関連したコミュニケーションを行わなければならないが、このようなコミュニケーションを人前で行うのは恥ずかしいという心理障壁がある。また、同様に禁煙などについても、医療機関で専門家に相談することは、

意志の弱さの表れと感じる対象者も考えられる。

このような対象者の行動についてアプローチするためには「自宅で誰にも知られず」にコミュニケーションを取れるような場が用意される方が高い効果を見込めるため、活動の知名度を上げるためのマスメディアプロモーションと、手軽にカウンセリングを受けられる電話のホットラインといった手段を合わせて用いることが重要となる。

なお、このような視点は対象者が健康行動を行う場についても同様であり、例えば階段の利用を促進するのであれば、ただ建物内で階段の利用を促進するメッセージを提示するだけでなく、階段自体を明るく清潔な場にするほか、階段自体にエンターテインメント性を持たせることで効果を上げているという事例もある。

4) 標的行動に競合する行動や情報

戦略を策定する際には、競合行動についても考える必要がある。競合行動とはすなわち、禁煙を標的としたキャンペーンにおける喫煙であり、野菜摂取を標的としたキャンペーンにおけるジャンクフードの摂取などである。

このような競合行動は、営利企業によって大量の広告予算をかけて宣伝され、また商品サービスが至るところに流通しているが、キャンペーンの企画立案者は、このような競合行動に立ち向かわなければならない。

そのためには、競合する情報の隙間を考え、あるいは逆に競合する情報や行動の場のアクセス可能性や居心地を悪くするといった戦術がとられることがある。すなわち、喫煙所に喫煙の害を警告するポスターを貼る、食堂や自動販売機からジャンクフードや清涼飲料水を撤去する、などがこれにあたる。

5) 関連する社会的な出来事

災害や犯罪、大きな交通事故、有名人の死亡、あるいは逆にオリンピックやワールドカップなどの大き

く報道される出来事も「いつ」を考える際に重要となることがある。

例えば、有名人が肺がんで亡くなった際は、肺がんのリスクやそれと関連した禁煙についての関心が一時的に大きく高まるため、禁煙を標的としたキャンペーンを行うのには適している。また同様に、オリンピックなどでマラソン選手が大きくクローズアップされた際には、人々のジョギングに対する関心も高まっているため、そのような行動を推進するキャンペーンの効果がより大きいものとなる可能性もある。

6) 用いる手段のターゲット特性

キャンペーンにおける手段は、ターゲットの特性に応じて、いつ/どこで用いるか決定されることも少なくない。例えば高齢者向けのキャンペーンに際して、インターネット媒体を用いたり、あるいは十代の若者向けに新聞広告を用いても、費用に対する効果、すなわち効率が弱くなるのは自明であり、このようなことは避けなければならない。

また、同一の手段を利用する際にも、ターゲットによっていつ/どこで接触するかが変わってくる。例えば、テレビは、ターゲットによって視聴傾向が大きく異なる。専業主婦にアプローチしようと思えば、昼間が有効であると考えられる一方、サラリーマンにアプローチしようと思えば夜の時間が有効であろう。

このように、どのような時間帯にテレビCMを流すか、どのような雑誌に広告を掲載するか、どのようなウェブサイトにはバナーを貼るか、あるいはどのような場所に屋外広告を出すか、など様々な手段が選択肢として存在するが、このような点についてもやはりターゲットの特性をよく理解することが重要である。

7) 予算や利用可能な資源

理想的には、これまでに策定した目的に基づき、深く対象者を理解した上でここまで述べた内容を考慮し、十分な予算を使って様々なメディアを使い