

201029007B

平成 20-22 年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V 感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

総合研究報告書

平成 23 年 3 月

研究代表者

服部 健司

平成 20-22 年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V 感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

総合研究報告書

平成 23 年 3 月

研究代表者

服部 健司

研究課題：H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

課題番号：H20-エイズ一般-009

## 研究組織

### 主任研究者

服部 健司 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 教授

### 分担研究者

大北 全俊 大阪大学大学院文学研究科臨床哲学 助教  
花井 十伍 ネットワーク医療と人権 理事  
佐藤 由美 群馬大学医学部保健学科地域看護学 教授  
長谷川博史 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表  
宮城 昌子 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 助教

### 研究協力者

大木 幸子 杏林大学保健学部看護学科地域看護学 教授  
桐生 育恵 群馬大学医学部保健学科地域看護学 助教  
齋藤 智子 群馬大学医学部保健学科地域看護学 講師  
高久 陽介 日本H I V陽性者ネットワーク エイズ予防財団リサーチレジデント  
谷脇 慶太 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
長野 耕介 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
宮島 謙介 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 臨床心理士  
若生 治友 ネットワーク医療と人権 理事長

研究組織 3

総合研究報告 5

平成 20 年度

商業マーケティングの保健領域に対する応用の研究 12

ゲイ/MSM人口の予防阻害要因の探索 17

ゲイ/MSM人口のサブポピュレーションの探索 27

介入困難群への職域における介入プログラムの開発 39

H I V 感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての  
人権配慮およびスティグマ低減に関する研究 42

平成 21 年度

地方における陽性者のライフストーリー研究 45

H I V 感染予防情報発信における都市部と地方との差異に関する研究 52

H I V 感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての  
人権配慮およびスティグマ低減に関する研究 59

平成 22 年度

地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づく  
H I V 感染症の予防対策の概念枠組みの検討に関する研究 62

H I V 予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査 68

介入困難群向けの包括的予防情報資材の開発 77

H I V 予防情報資材の活用に関する研究 103

H I V 感染予防介入の政治哲学・公衆衛生倫理学の研究 123

## H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究代表者 服部 健司 群馬大学大学院医学系研究科 教授

予防情報や検査・相談などの保健サービスへの個別施策層、とりわけ介入困難群とされる人々からのアクセスを高める介入手法を開発することが本研究班の目的であった。

研究班発足当初の計画設計においては、以下の3点が柱として仮設されていた。① 先行研究の蓄積が大きいMSMを主対象として研究を開始して、そこで開発された手法を他の個別施策層に応用させていく。② その際、各個別施策層を、いわば一枚岩のように様な集合体としてとらえるのではなく、指向や価値観を異にする人々が織りなすものとして見る。③ こうした多様な人々を、細分化・層別化によってこまかく類型化し、それぞれの心理・行動特性に即したきめ細かな情報提供のあり方を模索する。こうした計画は、商業マーケティングの発想に拠るものであった。初年度の、長谷川博史・谷脇慶太「商業マーケティングの保健領域に対する応用の研究」、宮島謙介・長谷川博史ら「ゲイ/MSM人口の予防阻害要因の探索」ならびに「ゲイ/MSM人口のサブポピュレーションの探索」は、この線に沿って行われた。

しかし、初年度の終わり近く、人口細分化によるきめ細かなサービスの提供という図式には大きな原理的な問題があるとの声が、研究班内で大きくなっていった。人口細分化には果てしがなく、最終的には個人単位にいきついてしまいかねないし、また細分化は結局のところ新たな死角や影を生み、ひいては別の介入困難群を生み出すことになる。そもそも介入困難な影を減少させるという目的を達しようとするならば、細分化とは反対に、非局地化、非特異化、包括化こそが適切な道なのではないのか、というわけである。

2年目以降は、当初の計画が前提としていた仮説に対する批判を徹底化していく方向で研究が進められることとなった。すなわち、MSMを細分化の網によって追い込み、囲い込むのではなく、社会の中で生活する市民一般の中の一員と位置づけ直すことで、直截ではなく、間接的ながら、死角のない、しかも倫理的観点からも、社会哲学的観点からも望ましい予防介入が可能になると考えたのであった。これはこの研究班において大きな方向転換となった。

この方向転換は、必然的に、本研究班の2、3年目の諸研究を、先行研究とは違うものへと導くこととなった。これまでも、新規感染者の中で多くを占めるMSMに対して、ゲイタウンがありコミュニティを形成しやすく情報の流通も豊富な大都市圏では、NGOを基点として疫学調査や性的指向の色濃い資材を活用した保健介入が行われてきた。厚生労働科学研究費補助金によるエイズ対策

### 中間年度：研究方向性の変曲点

#### ■ 当初の見通し (分担研究者:長谷川による)

多様性を捨象された集団概念を

細分化・層別化によってときほぐす

→ しなやかできめ細かな予防施策の提言

#### ■ 方向性の転換 (パラドックスあるいはアイロニー)

集団/類概念(MSM・コミュニティ)のときほぐしの徹底化の果て

→ 細分化・層別化はかえって死角・介入困難群を作り出す

→ 非局地的・非特異的、包括的な予防施策が逆に有効

事業の疫学研究の多くは、大都市圏で、また実績のあるNGOを中心に行われたものである。しかし、そうして得られた調査結果や成果がそのまま、ゲイタウンやNGOが存在せずMSMが孤立化・不可視化しやすい地方においても、適用されうるとは限らない。そこで、介入困難群をただ単に個人的特性に帰するものとしてとらえるのではなく、地理的、社会的な側面も合わせて見るべきものとしてとらえ直すことにしたとき、(大都市圏でなく)地方で、(NGOではなく)拠点病院や保健所を基点として、(MSM一般ではなく)陽性者の声を直接聴くという、先行研究と相補的な基本姿勢をとることによって、課題に対しての新たな足場を築くことができると考えた。

本研究班の2、3年目の諸研究は右の図式にまとめることができる。とりわけ、予防情報の発信という面で大都市圏に比べてビハインドであることが予測される地方都市をフィールドとして、情報発信の実態はどうか、人々はそれら発信された予防情報にどれだけアクセスしてきたのか。ひるがえって、人々が望む予防情報の内容とスタイルはどのようなものなのか。

約言して述べれば、われわれの研究調査の結果からは、これまでのMSM向け感染予防対策研究の成果は、(都市部のNGOや啓発イベントを基点として集められたデータゆえに、すなわちNGOやイベントに親和性のある対象者から集められた、偏りをもったデータに依拠しているがゆえに)かなり偏りがあり、自己評価に過大評価があることがうかがわれた。

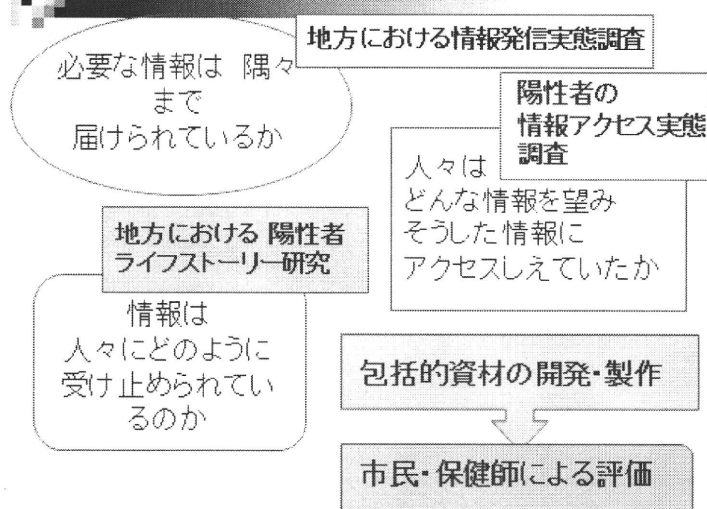
2年目の服部健司・宮城昌子による「HIV感染予防情報発信における都市部と地方との差異に関する研究」、2、3年目を通して継続された岡村牧男・大北全俊「地方における陽性者のライフストーリー研究」「地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づくHIV感染症の予防対策の概念枠組みの検討に関する研究」、そして服部健司・宮城昌子「HIV予防保健情報への陽性者のアクセスの実態・意識調査」をもとにして、これまでにはなかった地方でも配布・活用可能な包括的資材の開発・製作を宮城昌子を中心に行い、その使用感や活用可能性を、佐藤由実らが保健師や住民に対する調査によって検証するというこゝで、3年の共同研究は終了した。

このほか、全期間を通して、大北全俊が個人研究として公衆衛生倫理学の研究を行った。

## 先行研究との差異

ゲイタウンなし NGO少ない  
全国的な疫学・介入研究少ない

- 大都市圏でなくて地方
- 個別施策層一般からでなく  
陽性者からの直接的な情報収集
- コミュニティを前提としない
- 都市圏大手予防啓発・支援団体の脱中心化
- 拠点病院外来・保健所を基点とした調査





## 研究発表

### 研究代表者

服部 健司

#### 平成20年度

原著論文による発表

和文

- 1) 服部健司 「医療における倫理的原則」、「医療倫理学と看護倫理学」、高崎絹子・山本則子編著『看護ケアの倫理学』放送大学教育振興会、17-49.

#### 平成21年度

原著論文による発表.

和文

- 1) 服部健司. 医療倫理ケースの物語論. 生命倫理 20: 112-119.
  - 2) 服部健司. 倫理的判断力はいかにして身につけることができるか. J I M 19(9): 658-662.
- 口頭発表.

海外

- 1) HATTORI Kenji. Neither enclosure nor neglect: How to promote HIV prevention among MSM from an ethical perspective. The 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. August 9-14, 2009, Bali, Indonesia.
- 2) HATTORI Kenji. Japanese perspective on advance directives. Korean Medical Ethics Association Global Ethics Forum. December 4-6, 2009, Seoul, Korea.
- 3) HATTORI Kenji. What matters in medical ethics and its education? University of Indonesia Medical Ethics Seminar. December 28, Jakarta, Indonesia.

国内

- 1) 服部健司. 臨床倫理学と文学のあいだ. 日本医学哲学・倫理学会、2009年、滋賀.
- 2) 服部健司. 医療倫理ケーススタディの方法論・再考. (シンポジウム) 日本生命倫理学会、2009年、横浜.
- 3) HATTORI Kenji. Poetic conditions of cases suitable for medical ethics case study. The 3rd Asian Roundtable on Medical Ethics Education. January 10-11, 2010, Tokyo.

#### 平成22年度

原著論文による発表

和文

- 1) 服部健司. 臨床倫理学と文学. 医学哲学医学倫理 27: 49-57.
- 2) 服部健司. 看護部で求められる倫理教育とスタッフの倫理的感性の育て方. 月刊看護部長通信 8(6): 49-54.
- 3) 服部健司. ケースで考える臨床現場の倫理. 死生学年報 2011: 75-92.

口頭発表

海外

- 1) HATTORI Kenji. What type of case is appropriate for clinical ethics case study: tamed one or wild? 2010 International Conference on medical ethics. 18. December 2009, Taipei.



国内

- 1) 服部健司. 臨床倫理学におけるカズイストリの可能性. 第22回日本生命倫理学会、2010年、豊明.
- 2) 服部健司. 臨床倫理学教育で思考力と感性をいかに磨くか. 第43回医系大学倫理委員会連絡会議、2010年、前橋.
- 3) 服部健司. 個別施策層からのHIV予防情報へのアクセスをあげるために. 第5回群馬県エイズ診療症例検討会、2010年、前橋.
- 4) 服部健司. HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究. 公開セミナー「HIV予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

- 1) 服部健司, 宮城昌子. 予防情報へのアクセスをよくするためになお試みうることー陽性者調査から. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年、東京.

研究分担者

大北 全俊

平成20年度

原著論文による発表

和文

- 1) 大北全俊. HIV予防啓発のメッセージに応答するということ. 生命倫理 18: 58-65.

口頭発表

国内

- 1) 大北全俊「HIV感染症予防活動とその倫理的な問題」、第20回日本生命倫理学会大会、2008年11月30日、九州大学.

平成21年度

原著論文による発表.

和文

- 1) 大北全俊. HIV感染症対策をめぐる倫理的な問題について. 生命倫理 20: 79-86, 2009.

口頭発表.

国内

- 1) 大北全俊. 感染症対策をめぐる倫理的な問題について. 第21回日本生命倫理学会大会, 2009年11月15日, 横浜.

平成22年度

原著論文による発表

和文

- 1) 大北全俊. 感染症の拡大を防止することと個人の権利を制限することーインフルエンザ対策などにみられる倫理的な問題についてー. 生命倫理 21: 94-101.

- 2) 大北全俊. HIV感染症対策が内包する枠組みに関する政治哲学的分析の試み. メタフュシカ (大阪大学大学院文学研究科哲学講座), 第41号, 1-12, 2010.

口頭発表

## 国内

- 1) 大北全俊. 病をめぐる個人と社会の関係に関する記述について— public health ethics の議論より—. 第 29 回日本医学哲学・倫理学会大会、2010 年、盛岡.
- 2) 大北全俊, 白阪琢磨, 渡邊 大. 急性感染者の早期発見の促進に関する倫理的な課題について. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.
- 3) 大北全俊. 〈個別施策層〉としての MSM. 公開セミナー「H I V 予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、新潟.

## ポスター発表

## 国内

- 1) 大北全俊. H I V 感染症対策をめぐる倫理的な議論の枠組みについて. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

## 岡村 牧男

## 平成 2 1 年度

### 原著論文による発表

### 和文.

- 1) 花井十伍. 人権年鑑 2006~2008(共著). 解放出版社.
- 2) 花井十伍. 輸入血液製剤による H I V 感染問題調査研究最終報告書. 医師と患者のライフストーリー 1-3 巻(共著). ネットワーク医療と人権. 2009.

## 平成 2 2 年度

### 口頭発表

## 国内

- 1) 花井十伍. 地方在住の陽性者のライフストーリー研究に基づく H I V 感染症の予防対策の概念枠組みについて. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.
- 2) 花井十伍. 地方における、あるゲイで H I V 陽性者の患者さんのライフストーリー. 第 83 回日本社会学会大会、2010 年、名古屋.
- 3) 花井十伍. 薬事行政と社会における「薬害」の意味ないし地位の検討. 第 22 回日本生命倫理学会、2010 年、豊明.
- 4) 花井十伍. 陽性者のライフストーリー調査から見えてきたこと. 公開セミナー「H I V 予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、新潟.

## 佐藤 由美

## 平成 2 2 年度

### 原著論文

### 和文

- 1) 佐藤由美, 齋藤智子, 山田淳子, 一場美根子, 結城 恵. 在日ブラジル人学校に通う児童・生徒を対象にした健康診断の取り組み. 保健師ジャーナル 66(11) : 996-1001, 2010.

### 口頭発表

## 国内

- 1) 野山しのぶ, 高橋いづみ, 福田久美子, 田中春美, 長沼千恵子, 藤岡由美, 菊地 薫, 依田裕子, 吉田正子, 品川孝恵, 佐藤由美, 齋藤智子, 桐生育恵, 小林和成. 壮年層の住民が中心となった生活習慣病予防の取り組み. 第 32 回全国地域保健師学術研究会、2010 年、富山.

2) 佐藤由美. 包括的資材への意見と活用可能性—利用者調査・全国保健所調査から—, 公開セミナー「H I V 予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

1) 佐藤由美, 齋藤智子, 依田裕子, 品川孝恵, 桐生育恵, 山田淳子, 小林和成, 吉田正子. 住民参加型生活習慣病予防のポピュレーションアプローチに取り組んだスタッフの意識. 第 69 回日本公衆衛生学会総会、2010 年、東京.

## 長谷川 博史

### 平成 2 1 年度

原著論文による発表.

和文

1) 長谷川博史. H I V 陽性者と地域保健・当事者から保健師に期待すること. 保健師ジャーナル 65(11): 940-944, 2009.

口頭発表.

国内

1) 長谷川博史、高久陽介、張由紀夫、谷脇慶太、佐藤未光. 首都圏MSM予防啓発活動の複合的アプローチに見られるマーケティング手法の研究. 日本エイズ学会、2009 年、名古屋.

### 平成 2 2 年度

原著論文による発表

和文

1) 長谷川博史. 「生き残る時代」から「よりよく生きる時代」の治療へ. 日本エイズ学会誌 12:144-147.

ポスター発表

国内

1) 高久陽介, 大平勝美, 生島 嗣, 長谷川博史, 柿沼章子, 大槻知子. H I V 陽性者のための学術集会参加支援プログラムへのニーズと効果. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

## 宮城 昌子

### 平成 2 0 年度

原著論文による発表

和文

1) 宮城昌子 「H I V 自宅検査をめぐる倫理的考察」、杉田米行編『日米の医療—制度と倫理』、大阪大学出版会、2008 年、225-240.

### 平成 2 1 年度

口頭発表.

国内

1) 宮城昌子. H I V 抗体検査のありかたをめぐる一考察. 第 56 回北関東医学会, 2009 年 10 月 8-9 日、前橋.

### 平成 2 2 年度

口頭発表

国内

- 1) 宮城昌子. HIV/AIDS 予防施策における個別施策層とはなにか. 平成 22 年度群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻博士課程研究発表討論セミナー、2010 年、前橋.
- 2) 宮城昌子. 対象限定型資材から包括的資材へ—全国保健所調査・既存資材調査から—. 公開セミナー「HIV 予防保健情報を地方でどう届けるか」、2011 年、前橋、新潟.

ポスター発表

国内

- 1) 宮城昌子, 服部健司. 地方における HIV 感染予防情報発信の現状とのぞましいあり方について—地方保健所を対象とした調査から. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、2010 年、東京.

# 商業マーケティングの保健領域に対する応用の研究

長谷川博史

研究協力者：谷脇 慶太

## 研究要旨

商業マーケティング理論、特に消費行動理論およびコミュニケーション理論に関する著述の文献研究により、その保健領域への応用の可能性を探った。その結果、個別施策層への効率的な介入を可能とする二次対象群の設定および設定された二次対象群に対する訴求効果の高い啓発資材の形成において有効と思われる次の知見を得た。

1. 対象層の主観要因による細分化へのターゲティング(対象設定)理論の応用が可能である。特に購買行動の決定要因として価値観やライフスタイル、そこから導き出される行動特性などの主観要因を吸い上げ(プル戦略)、個別施策層の二次対象群を抽出し、これに対応したコンセプト重視の介入を行うことで、従来の地域や年齢層といった地理的要因、人口統計的要因といった客観要因による対象設定では実現できない効率的な対象設定が可能である。そのためには個別施策層は行動特性、心理特性といった主観要因によって理解され細分化されることが重要となる。
2. 介入手法および啓発資材形成に有効なコミュニケーション理論。  
主観的決定要因を持つ商品の購買行動に関して訴求効果の高い広告や販売促進手法は販売者の都合によるセリングコンセプトではなく、また販売者対消費者という二項対立的な利益の一致を求める単純なニーズアセスメントではなく、社会の利益をも販売活動の目的に包含した新たなマーケティング枠組み(ソサイエタル・マーケティング)の理念に基づいたマーケティングコンセプト重視の介入がより大きな効果を期待できる。

## A. 研究目的

現在のエイズ対策は主に幅広くHIV/エイズに関する知識の普及や偏見・差別の解消を目的とした一般人口施策と、感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々を個別施策層として策定している。(厚生省告示第二百十七号「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」前文)これら特定層に対する介入前評価の方法として保健領域においてはソーシャルマーケティングの手法が導入されニーズアセスメントを行ってきた。

一方でエイズ予防指針において個別施策層とされている人口集団は多様な属性を有する二次対象群に細分化される。個別施策層対策を有効に行うためには単に人口統計的要因や地理的要因などの客観要因によってこれらを包括的に対象設定するだけでは不十分である。近年の商業マーケティングでは消費者の心理やライフスタイルに着目したより緻密なマーケティング活動が研究、実践されている。これら商業マーケティングの理論や実践

に保健領域において応用可能と思われるものも数多くみられる。そこで、現在の商業マーケティングの諸理論を概観し、保健領域、特にエイズ予防指針に定める個別施策層対策への応用の可能性を探った。

## B. 研究方法

商業マーケティング並びに関連分野の基礎理論および消費行動理論、ターゲティング理論、市場細分化理論、コミュニケーション理論に関する文献研究を行った。

- ・商業マーケティング基礎理論文献
- ・経営学関連文献
- ・ソーシャルマーケティング関連
- ・広告学関連

上記領域から計20点の文献探索を行い、ターゲティング、市場細分化、ソーシャルマーケティング、ソサイエタル・マーケティング、消費者論、消費行動理論に関連した文献9点を分析対象とした。

## C. 研究結果と考察

これまでのエイズ施策において個別施策層の中でも未だ一定のグループに対して必要な情報が届いていない

という事実が浮かび上がってきた。今後実施する各種活動を通じて、必要な情報を必要としている層に効果的、効率的に届けるため、商業マーケティング概念を導入し応用する必要がある。導入に当たっては、効率的かつ効果的な手法を開発する必要がある。

そこで現代商業マーケティングにおいて主流となっている理論を概観し、同時に保健領域における応用について考察を加える。

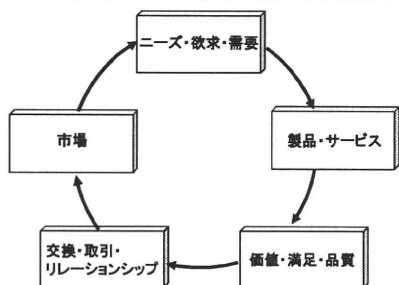
### マーケティングの定義と一般的な流れ

フィリップ・コトラーによると、「マーケティングとは、個人やグループが製品や価値をつくりだし、それを他者と交換することによって必要としているものや欲しいものを獲得するという社会的かつ経営的なプロセス。そのためには顧客やその他のステイクホルダーと強固で価値のあるリレーションシップを創造し、維持し、強化する必要がある」（コトラー(2003), p. 17)。

基本的なマーケティングの流れは、マーケットを知ること(リサーチ)→市場の細分化(セグメンテーション)→標的となる集団の特定(ターゲティング)→提供者の位置づけと差別化(ポジショニング)→具体的な施策設計となる。販売戦略や広告などコミュニケーション戦略はその後に検討、実施されることとなる(図1参照)。

### マーケティングの概念(図1)

マーケティングとは「マーケティング・ミックス」で構成される



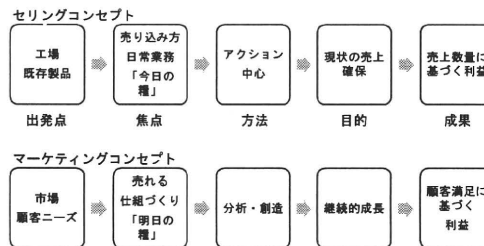
中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

### 顧客(クライアント)志向への移行

マーケティングにおいて一番大切なことは「市場を知ること」で、そのためには市場調査が必須となる。また現在では、より顧客を意識し継続的に良い関係を構築することを目的に「顧客志向型」マーケティングに移行している。顧客志向型マーケティングにおいては、製品やサービスを受ける側のニーズやウォンツを企業側が提供

するものに反映させることが必要となる。プッシュ型に対して「プル型」と呼ばれるこのマーケティングの仕組みにおいては、顧客の声をいかに製品やサービスに反映させるかが重要となる(図2参照)。

### セリングコンセプトとマーケティングコンセプト(図2)

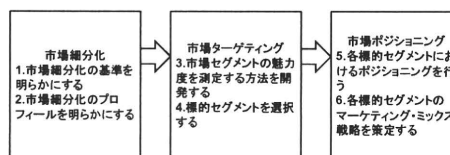


嶋口充輝著『戦略的マーケティングの論理』成文堂新光社 1984年  
松野守峰・松林博文・鶴岡公幸『ビジネスに出る英単語』講談社 2002年 P. 313参考

### 市場細分化

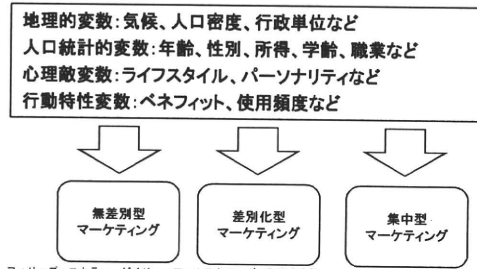
顧客の声を集め製品設計やサービス内容に生かすためには、市場の声に耳を傾ける必要がある。つまり、今、どういった製品や機能が欲しいのか、現状では十分に満足できていない望ましいサービスとの差は何かといった声を効率的に集積し、製品設計に生かす仕組みが不可欠となる。そのためには「マーケット」を知ることが大変重要である。同時に通常は多岐にわたる製品やサービスの受け手であるマーケットは全体で一つではなく、顧客によって必要な製品やサービスは自ずと違って来る。このことから、効率的に顧客情報を集積し、そのニーズやウォンツを反映させた製品やサービスを効率的に届けるために、顧客を細分化(セグメンテーション)する必要がある。通常マーケティングの手法において市場を細分化する際には、地理的変数や人口動態変数、心理的変数や行動特性変数などのいくつかの変数を組み合わせることで細分化を実施する(図3・4参照)。

### 市場細分化について(図3)



フィリップ・コトラー、ゲイリー・アームストロング、和田充夫訳  
『マーケティング論第9版』第7章 競争優位のための市場細分化、ターゲティングおよびポジショニング  
図7-1 市場細分化、市場ターゲティング、市場ポジショニングの階段階より引用(P. 288)

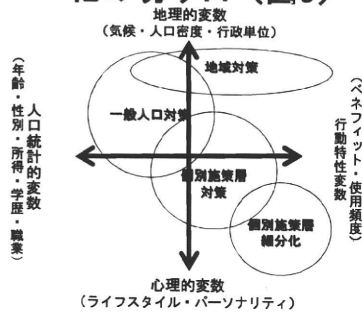
## 市場細分化の切り口(図4)



フィリップ・コトラー、ゲイリー・アムストロング、和田充夫訳  
『マーケティング論第9版』ダイヤモンド社  
第7章 競争優位のための市場細分化、ターゲティングおよびポジショニング  
表7-1 消費財市場における主な細分化変数(P. 298)・図7-3 市場カバレッジ戦略の三つの代替案(P. 316) 参照

なお、エイズ対策における個別施策層細分化の変数は図5に示された通りライフスタイルや性格といった心理的変数や、それぞれの価値観や性行動パターン、セックスネットワーク、情報アクセスなどの行動特性変数による細分化が有効と思われる。

## エイズ対策と個別施策層細分化の切り口(図5)

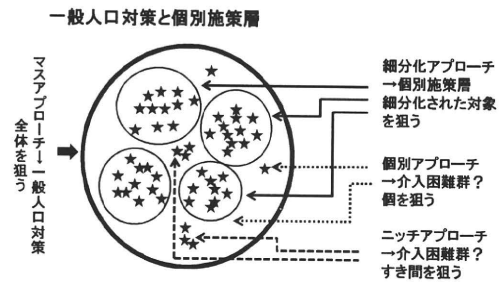


このようにして把握された多様なグループの中から共通あるいは近似した特性を持ち同時にアプローチ可能なものをまとめ、実現可能かつ効率的な範囲で対象細分化を行う。

エイズ対策の個別施策層においてはこれが二次対象群となる。

しかし、これによってもいづれの二次対象群にも属さない少数の集団あるいは個人が認められる。商業マーケティングではその費用対効果の面からこれらの集団あるいは個人はマーケティングの対象から切り捨てられるがエイズ対策においてはニッチ(隙間)アプローチや個別対応の可能性を探るか、異なる変数を採用し新たな対象設定を重層的に行い、異なる切り口のアプローチをおこなうことで網羅していくことを検討する必要がある(図6参照)。

## 市場細分化理論とエイズ対策(図6)



## 消費者、社会、企業の利益バランス

従来のマーケティングは、企業側からの視点、すなわち製品やサービスを起点に消費者に向けて発信してゆくいわゆる「プッシュ型」マーケティングが主流であった。

コトラーによると、伝統的なマーケティングは「製品を売る」ことを目的として来た。製品を作ってから顧客を探すのであると指摘している、ダイレクトマーケティングの父、レスラー・ワンダーマンは「産業革命は「この製品を買いませんか?」を掛け声にした。ところが消費者革命が始まると、今度は顧客の側が「必要な製品を説明するので、作ってもらえませんか?」と声をかけてくるようになった」と述べている(コトラー(2002), pp. 47-48)。

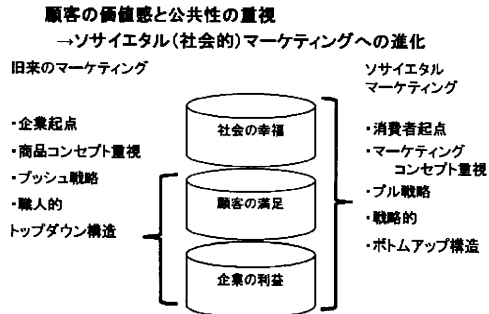
さらにピーター・ドラッカーによると、企業には2つの基本的な機能「マーケティング」と「イノベーション」が存在すると指摘している。また「すべてのビジネスは問題解決」とも述べている。現在の潮流として、多くの企業は、自社の企業理念や提供する製品やサービスを顧客価値と調和させ、さらに公共の福祉にも長期にわたって寄与する仕組みづくりを模索しており、従来の企業や製品・サービスを起点とするトップダウン型のマーケティングから、より社会志向の強い「ソサイエタル・マーケティング」という概念が生まれ、更なる顧客志向の構造へと転換を図っている。具体的には、顧客の製品やサービスに対する需要はもちろんより付加価値を高め、顧客と社会からの共感を得るマーケティング手法に移行しつつある。また一連の活動を継続的に実施することにより、より継続性の高い活動を模索、展開している。

つまり現代経営学においてはすでにマーケティングを販売者対消費者という単純な図式ではなく、公共の福祉の概念とも共通する社会の利益を想定し、ソサイエタ



ル・マーケティングとして三者のバランスに配慮したマーケティング戦略がとられている (図7・8・9 参照)。

### 商業マーケティングの動向 (図7)



### ソーシャルマーケティング概念とソサイエタルマーケティング概念について (図8)

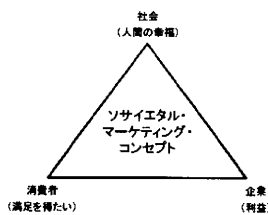
ソーシャルマーケティングとは、標的集団における社会的アイデンティティ、あるいは主観主導の受容可能性を増加させることを求めるプログラムの設計、実行、統制である。それは標的集団の反応を最大化するために市場細分化、消費者調査、コンセプト開発、コミュニケーション、促進、同期、交換理論を利用する。

フィリップ・コトラー、井関利明訳 『非常利組織のマーケティング戦略』第22章 ソーシャルマーケティングについて (P. 646)

ソサイエタル・マーケティング・コンセプトにおいては、マーケティングの方針を決める際に会社の利益、消費者の欲求、社会の利益という3つの要件のバランスを考へる必要がある。従来、大多数の企業は、短期的な会社の利益を最重要視してマーケティングの方針を決めてきた。やがて長期的な視点で、消費者の欲求を満たす重要性を認識するようになり、マーケティング・コンセプトが生まれた。そして今、多くの企業がマーケティングの方針を決める際に社会の利益を考慮するようになっている。

中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

### ソサイエタル・マーケティングの3要素 (図9)



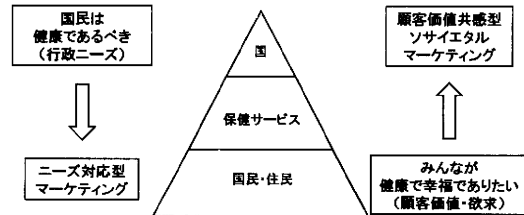
中地中 高千穂大学客員教授作成スライドより引用

ソサイエタル・マーケティングの概念を保健領域に応用する場合、公的サービスである予防情報や検査等の保健サービスを施行側である行政が想定するニーズに対応させて提供するのではなく、個別施策層内の多様なクライアントの価値観を尊重した共感型のマーケティングコンセプトによる予防介入が有効と考えられる。

そのためには対象層の予防活動への積極的な参加が必須であり、これらの方法はすでに一部MSM対策として実践され効果をあげている (図10 参照)。

## ソサイエタルマーケティングの保健領域での展開 (図10)

ニーズから共感へのシフト(需要から顧客価値へ)



### D. 結語

#### 商業マーケティングの可能性と限界

商業マーケティングがいかに顧客志向に移行し、社会の利益を意識するように変化しているとはいえ、あくまでも企業主導によって行われる点を認識しその手法の濫用を避けなければならない。そのためにもその手法は市場細分化、資材形成など個別施策層の利益を優先し、介入側の立場から主張される「社会の利益」であってはならない (図11 参照)。

#### 商業マーケティングの可能性と限界 (図11)

**可能性**  
対象層の価値観や行動特性に着目し介入効果の向上が期待できる

**限界**  
マーケティングの発想があくまでも企業(行政)主体で、介入対象への配慮が形骸化する可能性を残す

倫理的評価の必要性  
HIV予防介入への応用手法の限定  
対象細分化論・コミュニケーション論・資材形成

これを踏まえた上で細分化された標的集団を明確にした後、どういった方法で情報を届けるか、また市場からのフィードバックを今後の活動にどう反映させるか、というコミュニケーション・パスや方法、ツール開発を考慮する必要がある。コミュニケーションは一過性のものではなく、届けられた情報を理解し、継続的な行動に反映させて行く必要があり、分析と検討が必要となる。

その場合、人口統計的要因や地理的要因などの客観要因を中心とした研究者による一義的な分類による仮設定ではなく、心理的変数や行動特性変数といった要因を一番よく知りうる当事者を参画させることにより分析し

施策に結び付けることを考慮した場合、HIV 陽性者を含む、クライアント参加型のいわゆるマーチャンダイジングの手法が有効と思われる。

## E. 参考文献

1. フィリップ・コトラー、ゲイリー・アームストロング『マーケティング原論第9版』(和田充夫監訳)、ダイヤモンド社、2003年
2. フィリップ・コトラー、ディバック・ジェシン、スヴィート・マイアシンシー『コトラー新マーケティング原論』(有賀裕子訳)、翔泳社、2002年
3. フィリップ・コトラー『非営利組織のマーケティング戦略』(井関利明訳)、第一法規出版、1991年
4. フィリップ・コトラー、トーマス・ヘイズ、ポール・ブルーム『コトラーのプロフェッショナル・サービス・マーケティング』(平林祥訳)、ピアソン・エデュケーション、2002年
5. 片山又一郎『マーケティングを学ぶ人のためのコトラー入門』日本実業出版社、2003年
6. ピーター・ドラッカー『現代の経営(上・下)』(上田惇生訳)、ダイヤモンド社、2006年
7. ピーター・ドラッカー『非営利組織の経営』(上田惇生訳)、ダイヤモンド社、2007年
8. セス・ゴーティン『パーミッション・マーケティング』(阪本啓一訳)、翔泳社、1999年
9. 中地中(高千穂大学客員教授)作成スライド  
([homepage3.nifty.com/atnakachi/marketing1.ppt](http://homepage3.nifty.com/atnakachi/marketing1.ppt))
10. 厚生労働科学研究「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」平成14～16年度総合研究報告書(主任研究者:市川誠一)
11. 厚生労働科学研究「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」平成17～19年度総合研究報告書(主任研究者:市川誠一)

# ゲイ／MSM人口の予防阻害要因の探索

宮島 謙介

長谷川博史

研究協力者：大木 幸子

## 研究要旨

関東、京阪神、および中四国を活動地域とするゲイ／MSMコミュニティ活動家、ゲイ産業従事者を対象に、彼らが提供している場を利用するゲイ／MSMの、これまでの予防情報が届きにくかったゲイ／MSMの中のサブポピュレーションについての聴取および分析を行った。東京でコミュニティ活動家およびゲイ産業従事者を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)をそれぞれ1回ずつ、中国地方で中四国拠点のコミュニティ活動家とゲイ産業従事者を対象としたFGIを1回行い、GT法により予防情報受け取りあるいは予防行動実践の阻害要因をインタビュー記録より抽出した。抽出された発言群から、ゲイ向けの予防情報やゲイという存在に対するそれぞれ一様でない態度が語られたことと呼応して「予防情報の高度化陳腐化」「セックスを優先」「セックスと社会生活との切り離し」といった複数の予防阻害要因が抽出された。今後これらの様々な予防阻害要因を当事者の質的調査や、量的調査によって確認してゆく必要がある。

## A. 研究目的

HIV感染予防個別施策層の中においてMSMはもともと研究がなされ、ゲイコミュニティからの情報発信という形で、MSM層に特化させた感染予防対策のさまざまな試みがなされてきており、一定の成果をおさめつつある。MSM予防介入が先行した都道府県においては一様に発症率が全国平均を下回っている。しかしそれにもかかわらず“いきなりエイズ”と称される未検査発症者が、とりわけ地方において決して少なくなく、現行の予防情報や検査等の保健サービスにアクセスできない介入困難群が存在していることはまた紛れもない事実である。HIV感染の拡大を防ぐには、予防情報・保健サービスの提供者側がこうした介入困難群のアクセス阻害諸要因を認識し、解消していく必要がある。

本研究では予防個別施策層を取り巻く予防環境や社会構造を把握し、予防個別施策層の中のさらなる予防介入困難群の存在と実態を把握する最初の試みとして、MSM層の中の予防情報にアクセスできない要因、および予防知識を行動に移すことができない要因を質的に探索した。

## B. 研究方法

個別施策層研究の先行事例研究を踏まえて、MSMの対象細分化(層別化)のためにゲイコミュニティで活動するゲイを対象とした3つのフォーカスグループインタビュー(Focus Group Interview 以下、FGI)調査を行った。当研究は群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の審議を経て、医学部長の承認の下に行われた。

なお疫学上対象人口層としてふさわしい定義と呼称は「男性とセックスする男性：MSM」であるが、MSM当人はMSMという言葉や、性行動を越えた自己存在や、利用媒体の呼称や、文化的集団の呼称として用いることはあまりない。上記の定義では「ゲイ」を用いることが一般的である。しかしその一方で男性とセックスする男性やゲイ媒体を利用する人達全てが「ゲイ」に該当したり「ゲイ」を自認している訳ではない。以上のことから本研究および平行研究「ゲイ／MSM人口のサブポピュレーションの探索」においては研究対象母集団の呼称を「ゲイ／MSM」と併記することにした。

### 【FGI-1】

調査対象者：首都圏在住のゲイ産業従事者（ゲイを対象としたバー、ショップ、クラブ、ハッテン場（出会い系商業施設）、サウナ、出版社、ポータルサイトなどの商業施設及びサービス事業の経営者、従業員

実施日：平成21年1月25日。

参加者：5名。

### 【FGI-2】

調査対象者：地方都市におけるMSM対象のコミュニティ活動（HIV予防、クラブイベント、映画祭サークル等）の主催者

実施日：平成21年2月1日

参加者：5名

### 【FGI-3】

調査対象者：首都圏のゲイコミュニティ活動（ボランティア団体、趣味サークル、交流団体、ゲイイベント）への参加者

実施日：平成20年12月27日。

参加者：6名。

なお、全てのFGI参加者はゲイ自認を持っていた。

事前に配布した本研究の趣旨の理解とFGI参加への同意を確認後、インタビュアーは参加者に、自己紹介、参加者自身あるいは顧客・クライアントの類型、行動様式、ゲイ・アイデンティティ、情報の入手方法、入手媒体といった半構造化された質問におよそ90分間に渡り回答してもらった。その際回答する際のプレッシャーを回避し参加者の本音に近い意見を引き出すFGI手法の意義に乗っ取って、参加者同士の意見の出し合いやそれに対する同意や発言の補足などを自由に行ってもらった。

それぞれのFGIの発言はボイスレコーダーで録音された後逐語記録としてテキストに書きおこされ、研究者らによって本研究のリサーチクエストである「予防情報入手あるいは予防知識の実践を阻害する要素とは何か」に沿って、その質問の答えとなる発言を抽出、修正版 Grounded Theory に従って研究者らの協議のもと、共通する「概念」に関する発言のとりまとめ、その概念の「定義」、さらにそれらの概念を上位でまとめる上位「カテゴリー」を設定した。

## C. 研究結果

各FGIでおこされた逐語記録を、個人の特定が可能な箇所を省略した上で資料として添付する。手続きの例示として「分析シート」を表1に示す。

### S 予防阻害要因諸概念とその定義

その結果、筆者らはまず16個の予防阻害要因の概念を抽出、定義した。

#### 概念名1：ゲイ向けの情報のマンネリ化

定義：ゲイ向けに発信された情報に長らく触れてきた場合、その予防情報を陳腐なものを受け取り、行動化にならな

ゲイ向けのイベント、というか、予防をしましょうっていうイベントよりは、「よりは」っていうと変ですけど、一般の方のイベントに参加してレクチャーを受けたときにああ、そうかそうかと。まだすっきり入り易かったっていうか。なんて言うのかな、ちょっと言い辛い。一般の方のレクチャーの方が僕にとってはわかり易かったっていうか言葉が入り易かったっていうか。セックスのやり方にしても、普通に、一般のかたの場合はこんなですよと、話してくれたので 逆にもっとちゃんと聞こうという気持ちになって。…なんかすみません。(paraphrase 一般のレクチャーの方が単純明快?)ゲイゲイゲイ…って感じがしてないんで… (ゲイ向けの検査イベントでは) …ゲイゲイしいことはおっしゃらないのですけれども、全体として男性だったら男性はエッチの対象として話をされるので、それがイヤな訳でもないけれど、やっぱ心の中では「わかってるし」って感じがあるんでしょうね私の中に。今回そのエイズデーの検査会の際は一切無く、やっぱ初心に帰って聞かなきやいけないなってことで。(関西、コミュニティ活動家)

#### 概念名2：「知識」から抜け道を自己判断する

定義：過去に聞いたり身につけた予防情報に含まれていないリスクな行為を、安全であると自己判断して行う。

さっき質問を受けたときに、まったく浮かばなくて、団体Xで10年セクシュアルヘルスのことをやって、仕事としてやっているんで、365日一緒にこれという状態なので、空気のように思っただすけれども、いま、い

ろんな話を聞いてて、知識の問題で、初めての人の話からベテランの話までありましたけれども、あと、一般の情報の方がわかり易いとかありましたけれども、一つは情報は、たくさん知識は行き渡ってますよ、という人が必ずしもそういう行動には結びついていないっていうのは、データでずっと僕らも持ってたんですけど、むしろ逆に、知識があがっていくほど…抜け道探しというか(笑)。ココがコウなら、ここまではいいでしょ?という風に判断が自分で出来るようになっていったりする。知識が無い頃はここで信じればいい、みたいな。ちゃんとコンドームが使える。フェラチオのときに。そういう時も使おう、っているところできっちりはっきりわかっているのだけれど、どんどん…間を探し出すようなことも起こってような気がしたりもするんですけども。(関西、コミュニティ活動家)

### 概念名3：あやふやな情報が先走りしている

定義：予防情報があやふやであったり、誤解している人達が、ゲイ・コミュニティの内部に存在する。とりわけ「過去のHIV抗体検査の結果が陰性だった」ことの意味を曲解する例が複数回取り上げられた。

ゲイの世界にどっぷりとはまっている人というか長い人、例えば二丁目まで飲んでて例えばセックスの話とかになったときに、またちょっと感じが違うな、と思うことがあるんですよ。ゲイの人に対する正しい知識の浸透の度合いというのがまた隔たりがあるかな?と。(東京、コミュニティ活動家)

「私は年一回検査を受けているから大丈夫」っていう人がいるんですよ。その間にリスクのある行動はとっている。けれども、年一回検査を受けているから大丈夫。リスクのある行動をとっているけれども検査で安心しているんですよ。だからもしかしたら彼は検査を受けてそこで陽性が出たら、もしかしたらリスクのある行動はやめるかもしれないけれども、検査を受けて陽性が出るまでリスクのある行動をとり続ける。そういった感じですかね?(東京、コミュニティ活動家)

### 概念名4：今のセックスを完全に变えることを迫る情報への拒否感

定義：予防情報とその人の現在行っている性行動からみて大幅な変更を要求するものの場合、その情報に対する

拒否感をもって反応される。

…ほんとうに生掘りが好きですって言っている人にはそれ向けの情報がある訳です。それよりもこっちの方がまだいいよね、こっちの方がリスクちょっと低いとかね、これからセックスをする人向けにはこうやるのがいちばんいいよ、っていうとっから始まってっていう話し方になるでしょうし。いう内容がまったく逆だったりする訳ですよ。生掘りする人にコンドームつけた方がいいよってっていうのは逆効果だったりするので。「もう聞きたくない」みたいになつたりしますから。(関西、コミュニティ活動家)

### 概念名5：初めて予防情報に接触する場合、そのまま受容・行動化する

定義：コミュニティ経験が少ない人の方が予防知識が豊富で正確、かつそれを実践している。

初めてゲイに接する人、初めてゲイのコミュニティに、団体に接するという参加者が半数を占めているんですけども、HIVに関する問題を出したときにだんだんと正解というか、正しい知識を持ってきた人が、増えてきたな、という感覚があるんですね。……ゲイの中とはまた別に、社会の中には浸透していると思うんですよ。(東京、コミュニティ活動家)

若いお客さんがいらっしゃってその方はそういった知識をすごい…、田舎の方に住んでいてあんまり遊びに出てきてないっていう、知識のカタマリの方がいらっしゃって、フェラチオしてほしいって言ったときに、ゴムをかぶせたんですよじぶんに。周りのみんなが引いたんですよ。「ナニし始めんの?」だから、僕ら、僕も含めてなんですけれども、その場に来てたお客さんがフェラチオは生でやってもええ。で挿入はゴムかぶせなきゃいかんという風な感覚をみんな持ってたんですよ。(関西、コミュニティ活動家)

### 概念名6：予防知識とQOLをはかってリスクを引き受けることの難しさ

定義：生活を犠牲にすることと健康リスクを引き受けることの両者との葛藤を熟慮して妥協することは難しい。

僕、ゲイとしては比較的年が上だと思うのですが、も