



講演

2

患者とのすれ違いを どう減らす？

～「患者の本音」の見極め方～



すずき えいすけ

鈴木 英介

株式会社メディカル・インサイト/
株式会社イシュラン 代表取締役

要旨

株式会社メディカル・インサイトでは、医療提供者である医療機関、学会、製薬会社、機器メーカーなどに患者や家族の声を可視化して伝え、そこからインサイトのあるサービス・戦略を生み出し、患者と医療提供者との間に共通認識の基盤をつくるお手伝いをしています。「インサイト」とは洞察力、すなわち、本質を見抜く力のことで、本講演では、行動経済学の視点から「患者の本音」の見極め方について解説します。

キーワード

認知バイアス、マーケティング戦略、損失回避、サンクコストバイアス、フレーミング、アンカリング、参照点、希少性、現在バイアス、確証バイアス、フリクション、ヒューリスティック

行動経済学とは？ 5分で分かる行動経済学

近所の人が、最近引っ越してきた40歳代独身男性のAさんについて語っています。「Aさんは、何をしている人なのか知らないけれど、ひょろっとした見た目のおり、内気で引っ込み思案なタイプだね。信頼できる人だと思うけど、基本的に他人に関心がないのか、口数はあまり多くないなあ」「でも、たまに話しているのを聞くと、あの人は頭が良いと思うなあ。物静かでいつも冷静で、物事を深く考える人って印象だよ」。

さて、皆さんは、Aさんは大学の研究者と会社員のどちらだと想像しますか。

Aさんを大学の研究者だと思う人もいらっしゃると思います。しかし、会社員の人口は数千万人で、一方の大学の研究者はわずか数十万人です。大学の研究者に多いタイプであっても、実際には会社員である可能性が高いので

すが、人間の認知には思い込み、いわゆる「バイアス」が働きます。では、なぜこのようなバイアスが起これるのでしょうか。

図1aの女性がどのような気分かはすぐに分かると思います。では、図1bの計算の答えはいくつでしょうか。暗算が得意な人はともかく、多くの人はすぐには答えられないのではないかと思います。人間の脳には2つのシステムが

図1 人間の脳における2つのシステム

| | |
|--|----------------------|
| a. この女性はどんな気分？ | b. この計算の答えは？ |
|  (ChatGPTで作成) | $34 \times 56 = ???$ |
| システム1 | システム2 |

語句解説

講演 1

講演 2

講演 3

講演 4

講演を
終えて

最新
トピック

徒然なる
ままに。



患者とのすれ違いをどう減らす？

～「患者の本音」の見極め方～

働いています。システム1は速い思考で負荷が小さく、システム2は遅い思考で負荷が大きい仕組みです。人間の脳は楽をしたがるため、たいていはシステム1が優位になります。これが人間の考え方や行動を規定し、行動の癖をつくりだしています。「行動経済学」を私なりに定義すると、「人間の思考・行動の“癖を見える化”する科学」となります。

医療マーケティングに行動経済学をどう活用するのか？

マーケティング戦略とは、売上ポテンシャルの最大化を考える枠組みです。これは医療においても重要です。戦略の3大要素は、①市場拡大戦略、②競合戦略、③プレミアム戦略です(図2)。どんな製品でもサービスでも、売上を増やすためには、この3つのいずれかを使わなくてはなりません。

①の市場拡大戦略は、潜在的な需要を顕在化することです。医療であれば、潜在患者の受診率や診断率の向上が挙げられます。そのためには、疾患啓発の広告を出したり、検査手法の普及を図ったりします。②の競合戦略は、シェアの拡大を指し、ライバルからシェアを奪い取ることを考えます。例えば、製薬会社であれば、他社の薬剤ではなく自社の薬剤を使ってもらう方法を考えます。具体的には、ターゲティング精度の向上、キーマッセージの変更、マーケティング/営業費の投下量増大などを行っていきます。③のプレミアム戦略とは、製品/サービスの単価増や顧客単位当たりの使用量増を指します。具体策とし

て、値上げ、プレミアム治療の追加、治療継続の勧奨、十分量での使用などが挙げられますが、医療において値上げは困難なので、主に治療継続の勧奨と十分量での使用が打ち手になります。

医療マーケティング戦略の立案をしていると、以下のような疑問がしばしば出てきます。「なぜ、その人は病気かもしれないと思っているのに、受診しないのか?」「なぜ、その患者はAという治療法よりもBの治療法を好むのか?」「なぜ、その患者は治療をやめてしまうのか?」「なぜ、その患者はこの副作用を嫌がるのか?」。こうした「なぜ?」を突き詰め、顧客(例えば、製薬会社なら医療者・患者)の「行動変容」を促すのがマーケティングです。そして、行動経済学は「なぜ?」の探究にも「行動変容」の促進にも役立ちます。

医療マーケティングで使える行動経済学の概念7選

行動経済学の概要を説明しましたが、ここから医療マーケティングで活用できる概念を7つ選んでご紹介します。

コンセプト1: 損失回避

「サイコロの目に関係なく40万円もらえる」と「偶数が出たらあなたが100万円払い、奇数が出たら200万円もらえる」という2つの選択肢があるとします。あなたならどちらを選びますか。期待値を計算すると、前者は+40万円、後者は+50万円(△100万円×50%+200万円×50%)になるため、期待値で判断をするなら、後者を選ぶべきでしょうが、実際には多くの人が前者を選びます。理由は「損失回避」というバイアスが働くからです。人は利得よりも損失(リスク)を大きく見る傾向があります。税金や住宅ローンに関する実用書、いわゆる「マネー本」の書名に「絶対に損をしたくない人の……」といったフレーズを含むものが多いのは、損失回避を利用しているからです。

医療ではどうでしょうか。

「効果は強いが副作用も強い治療薬A」と「効果はマイルドだが副作用もマイルドな治療薬B」から選択するとします。医療者は、副作用が強くても効果の高い治療を受け入れてほしいと考えがちです。特になんか治療ではそうです。そのため、医療者は前者を勧めますが、患者は副作用(=損失)を嫌う傾向にあるため後者を選ぶことが少なくありません。

損失回避の例をもう一つ挙げます。人は目の前の損失が「確定」することをとても嫌います。例えば、競馬の最終レースには有名馬はあまり出走しませんが、馬券の売り上げはメインレースに次いで多い傾向があります。理由は、その日を負け越して終わりたくない人が最終レースに大きく賭けるからです。投資においても、株価が下落局面に入ったのに、高値で買ってしまった株式を早めに損切りできず、損失を拡大させてしまうのもよく見られるパターンです。いずれも目の前にある損失を確定したくないという心理からとる行動です。このとき関わっているのが「サンクコストバイアス」です。サンクコストとは、それまで過去に積みあがってきた損失のことで、どうしても取り返したいという気持ちになってしまうのです。状況が変わったのであれば、いったんリセットして、この先でベストな行動は何かを考えるのが正しいのですが、それができなくなってしまいます。

医療においてもサンクコストバイアスはあります。いわゆるがんの「インチキ治療」がなくなっても、サンクコストバイアスが一因です。標準治療で打つ手がなくなった患者は、ここまでがんばってきたのだからなんとかしたいと考えるものです。それ故に「あきらめないがん治療」といった非科学的なキャッチコピーに惹かれてしまいます。末期がんの患者にとって、医療者から「もうこれ以上やれることはありません」と告げられるのは、非常にショックなことです。そのため、患者が民間治療の話を持ち出したりするのは、そこで医療者が「私のことがそんなに信用できないのなら、他に行ってもらって結構」などと突き放しては、サンクコストバイアスを強化するだけで、患者は適切な治療からますます離れていきます。医療者の一言が患者にどのように響くのか留意すべきでしょう。

コンセプト2: フレーミング

水が半分入ったコップをイメージしてください。「半分も入っている」とも「半分しか入っていない」ともいえます。同じ事実も、表現により受け止め方は変わるものです。

患者への治療説明の場面を例に挙げます。やや専門的な話になりますが、monarchE試験という乳がんの術後内分泌療法にアベマシクリブ(ABE)上乗せ効果を検証した臨床試験の結果を患者に説明するとしましょう。試験の主要評価項目である2年無浸潤疾患生存率(iDFS)は、対照群が88.7%、ABE上乗せ群が92.2%でした。この結果を患者にどのように伝えるでしょうか。同じ事実を、iDFSに着目して説明することもできますし、再発リスク低減に着目して説明することもできます。対照群の再発率は11.3%、ABE上乗せ群は7.8%なので、ABE上乗せ群で再発リスクが31%下がったともいえます。この方が、両者の数字上の差が大きく見えるため、同じ事実でも、受け止め方が変わります。これが「フレーミング」です。

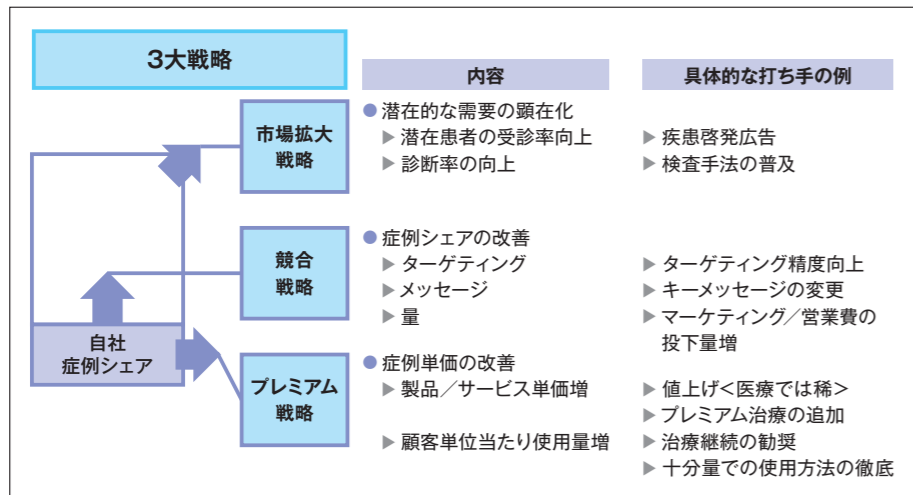
コンセプト3: アンカリングと参照点

バーゲンセールでの典型的な手法を例に挙げます。チラシに「42,800円→29,800円」と書いてあれば、見た人はまず42,800円という価格に着目します。「アンカリング」とは、このように最初に見た情報に注目させることをいいます。この場合、最初に注目する42,800円という価格が参照点になり、次に着目する29,800円が、安く感じられるようになります。このような現象のことを心理学では「アンカリング効果」と呼んでいます。

医療の世界ではどのようなことが考えられるか、がんの薬物療法を例に見ていきましょう。図3aのような選択肢を患者に提示したとします。「ホルモン療法」単独では再発リスクが20%減少しますが、「ホルモン療法+分子標的薬A」では再発リスクが25%減少するため、医療者は併用が望ましいと考えます。しかし、患者は「現在の損失回避」を重視するため、副作用として下痢が増える上乗せ治療を躊躇する可能性があります。そこで、図3bのように「ホルモン療法+化学療法B」を加え、選択肢を3つにします。化学療法Bの上乗せの効果は分子標的薬Aの上乗せと変わりませんが、追加される副作用は下痢ではなく、脱毛、嘔吐です。こうすると、分子標的薬Aの上乗せを選ぶ患者が多くなります。このように参照点を加えることによって、患者の意思決定が変わることがあります。

また、アンカリングには、希少性も重要な要素になります。バーゲンセールのチラシには、「お一人様1点限り」や「8月13日まで」のように記載されていることがよくあります。見た人は「早くしないと、なくなるかもしれない」「私だけが知っている」と特別感を覚えます。医療において

図2 マーケティング戦略とは



語句解説

語句解説

講演 1

講演 1

講演 2

講演 2

講演 3

講演 3

講演 4

講演 4

講演を

講演を

最新

最新

トピックス

トピックス

徒然なる

徒然なる



患者とのすれ違いをどう減らす？ ～「患者の本音」の見極め方～

図3 アンカリングの例 (薬物療法)

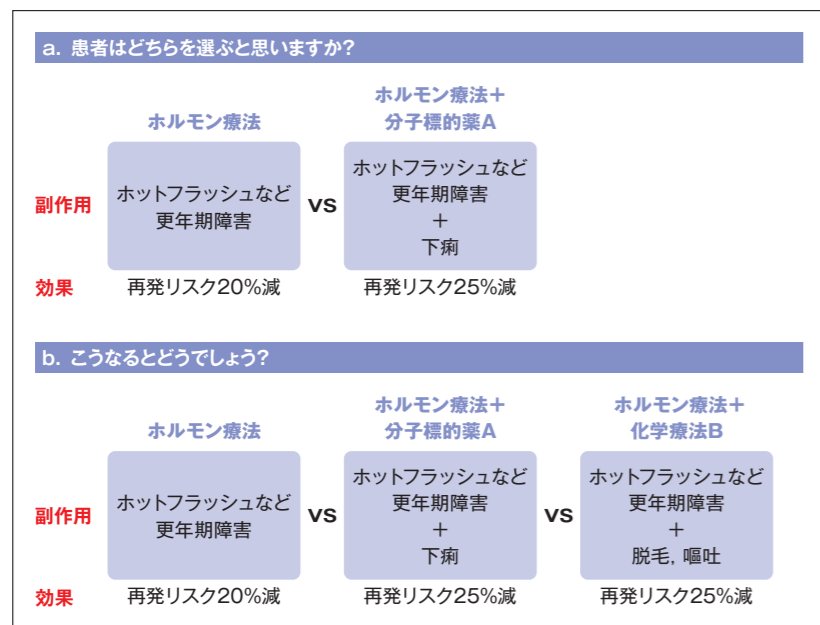
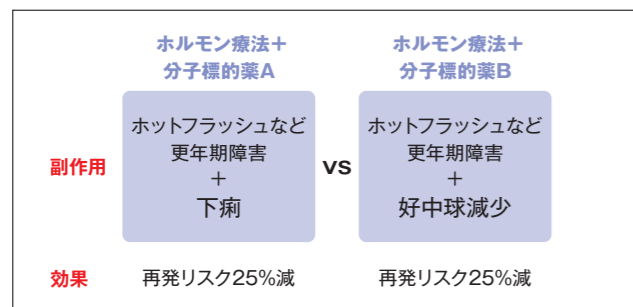


図4 現在バイアスの例 (薬物療法)



も、希少性が関係する場合があります。最近の話題であれば、肥満症治療薬として承認されたGLP-1受容体作動薬が美容目的に有効だということで需要が増えて品薄になり、品薄になったことで、さらに需要が増えたという例がありました。人々はこうした「なくなるかもしれない」という心理が働くこともあることを、医療者は知っておいて損はないでしょう。

コンセプト4: 現在バイアス

「今すぐ10万円もらえる」と「1年後に11万円もらえる」という2つの選択肢を提示すると、圧倒的に多くの人の方が前者を選びます。しかし、冷静に考えると、年利10%相当なので後者の方が得です。目の前のものが将来のものより大きく見える、このような特性を「現在バイアス」と呼びます。

先ほどの薬物療法の例を少し変え、「ホルモン療法+分子標的薬A」と「ホルモン療法+分子標的薬B」を選択

肢とした場合の副作用に着目してみます(図4)。効果は同じで、追加される副作用が、前者は下痢、後者は好中球減少です。医療者は好中球減少を嫌いますが、患者は下痢や嘔吐のような今すぐでも起こる可能性がある副作用を嫌うため分子標的薬Bの上乗せを選ぶ傾向があります。これも現在バイアスの一例です。

コンセプト5: 確認バイアス

人間は「自分にとって都合のよい物語」を信じがちで、裏に存在する「不都合な真実」には目を背けがちです。これは「確認バイアス」と呼ばれます。競馬の勝ち馬予想を例にとると、「絶好調の騎手に変更になった。これは勝ちに来て

いるはず」「今日は内枠の馬がよく勝ち馬券に絡んでいる」などの考え方や、「応援している野球選手が三冠王を獲得したから3が絡む馬券だ」のようにサイン理論を用いて馬券を購入する人がいるのは、この確認バイアスが働くからです。確認バイアスが働くと、自分にとって都合の悪い情報はシャットアウトしてしまいがちです。

がんの疼痛治療における確認バイアスの例を紹介します。患者は痛みが出てきたのに、それががんの悪化や再発だとは思いたくないため、いつもの腰痛がぶり返したと都合よく考えて、医師には言いません。一方の医師は、がん患者の痛みについて、「患者は、調子が悪かったらきちんと言ってくれる」と思い込んでいます。どちらにも確認バイアスが働いているため、ずっとすれ違ったままで、患者が我慢しきれなくなるまで放置されることがよくあります。

また、コロナ禍では、コロナワクチンについてのデマや否定的な見方がソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)で拡散されました。SNSは、「確認バイアスの沼」ともいえます。SNSは誰をフォローするか自分で決めるため、自分にとって都合の良い情報が集まり、確認バイアスに陥りやすいメディアだと思えます。

コンセプト6: フリクション

図5は、フィットネスクラブの退会手続き規定の例です。退会するためには、会員証と印鑑持参で本人がフロント

まで行かなければならず、手間がかかります。念を押すように、他の連絡方法による退会は受け付けられないような書き方がされています。こうした、行動を起こすことを妨げるような手間のことを「フリクション」と呼びます。

医療者にぜひ意識していただきたいのは、患者にとっては「通院」や「服薬」自体がフリクションであるということです。そのため、フリクションを下げることで治療を継続しやすくすることもできます。例えば、持効性注射剤(デポ剤)は1回の投与で効果が2~4週程度持続するため、患者ニーズに即したフリクションを下げる薬剤といえるでしょう。

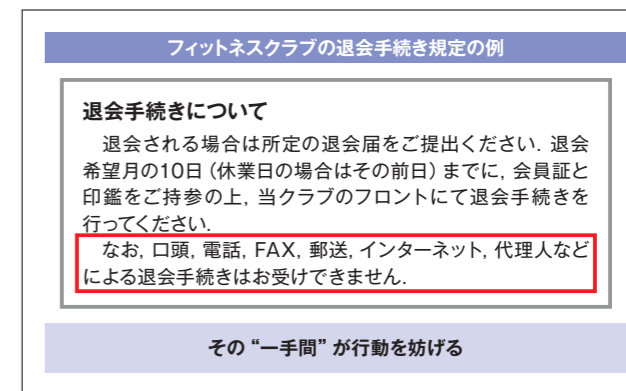
コンセプト7: ヒューリスティック

「ヒューリスティック」とは、人が無意識のうちに行っている、経験則や先入観によって効率よく答えを導き出す思考法で、「代表性ヒューリスティック」と「利用可能性ヒューリスティック」があります。冒頭に例として挙げたAさんの職業のように、Aさんの見た目や性格など、代表的・典型的と思われる事柄から、「大学の研究者だろう」と推測するのは代表性ヒューリスティックの例です。

また、人間は“手近”で“楽”な思考に頼りがちなので、利用しやすい情報を基に判断を下す傾向があります。グルメサイトの星の数で自分が行くレストランを決めることなどは、利用可能性ヒューリスティックの例です。理解が難しい情報、得るのに時間を要する情報は、必然的に価値が下がります。

患者や患者の家族が健康や医療に関する一般書やネットの誤った情報を簡単に信じてしまうのは、この利用可能性ヒューリスティックの影響です。わかりやすい言葉で断定的に書かれた情報が簡単に手に入るからです。HPVワクチンは典型的な例でしょう。親が容易に入手できた情報はワクチンを否定するものばかりだったため、安全性に関するエビデンスは十分に確立されているにもかかわらず、現在も認識が修正されず、いまだにワクチンの接種率は伸び悩んでいます。

図5 フリクションの例 (退会手続き)



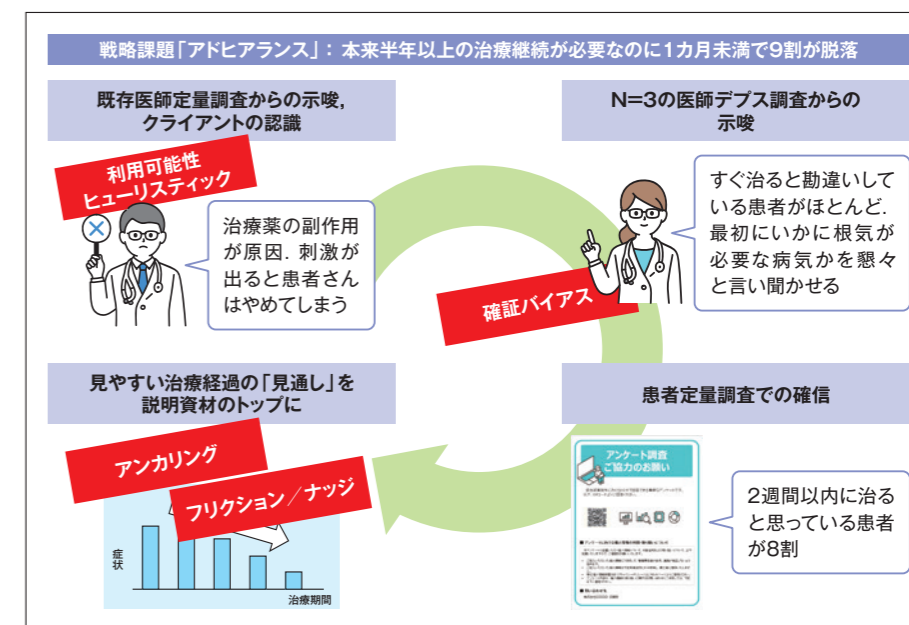
行動経済学の応用事例

最後に、行動経済学の概念を医療マーケティングに応用した事例をご紹介します。私が実際に携わった、ある皮膚疾患の治療に関する事例を改変して示します。

本来、半年程度の治療の継続が必要なのに、患者の9割が1カ月で治療の継続を脱落しており、クライアントである製薬会社はなんとか患者に治療を継続させたいと考えていました。戦略課題は外用薬のアドヒアランス向上(治療継続)、「どうしたら患者を治療継続に導けるのか」です。ここで、まず考えるべきは「そもそもなぜ患者は治療から脱落するのか」ということです。

製薬会社は、既に医師に対する定量調査を終え、その回答を基に「治療薬の副作用が原因」と判断していました(図6)。しかし、医師と製薬会社の双方が、利用可能性ヒューリスティックによる間違っただ判断をしている可能性があります。医師は、エピソードを聞くことができる患

図6 皮膚疾患における行動経済学の応用事例





講演 2

患者とのすれ違いをどう減らす？

～「患者の本音」の見極め方～

者の情報だけで「副作用が原因」と判断し、製薬会社は、定量調査に答えてくれる時間的余裕のある医師からの情報で判断していました。容易にアクセスできるサンプルにはバイアスがかかっていますから、そのことを考慮しなければなりません。

そこで私たちは、患者に治療を継続させることができる医師3人を対象とした「デプス調査」[P34参照]をすることを提案しました。その結果、3人ともが「ほとんどの患者は、すぐ治ると勘違いしている。最初に根気よく治療しなければならない疾患であると、懇々と言い聞かせる必要がある」と考えていました。このように、容易にアクセスできるサンプルではなく、「特異なサンプル」にヒントが隠されていることがマーケティングの世界ではしばしばあります。次に、このデプス調査の結果を追認するために、患者定量調査を行った結果、8割の患者が2週間以内に治ると考えていることがわかりました。

患者には、「自分には副作用は出ない」と「医者が出す薬なのだからすぐに治る」という2種類の確証バイアスが存在しています。そのため、副作用が出たり、すぐに治らなかつたりすると、治療をやめてしまうのです。

これらの課題が明らかになったところで、マーケティング戦略を立案しました。この例では、患者説明資料の最初のページに見やすい治療経過の「見通し」を記載しました。この患者説明資料に活用されているコンセプトは2つあります。1つ目はアンカリングです。患者説明資料の最初のページに見通しを配置することで、半年以上の治療継続が必要であることを、最初に患者に印象づけます。2つ目はフリクションを解消するためのナッジです。こ

の治療では、最初に医師が患者に治療継続が必要であることを説明することが大事なので、最初のページに見通しを配置することで、医師からの説明を促します。これらのプロセスをまとめたのが図6です。このように、行動経済学のコンセプトは医療マーケティング戦略にも密接に関わっています。

今回のまとめは表のとおりです。通院や服薬自体が患者にとっては「フリクション」であり、したがって、「治療継続」が医療マーケティング戦略の鍵になることはよくあります。このことは医療者にとって重要なポイントになると思います。また、患者は医療者が思っている以上に、効果よりも副作用リスクを重視し、将来のリスクやメリットよりも現在のリスクやメリットを重視しがちです。アンカリングやフリクション、ナッジといった行動経済学のコンセプトを応用すれば、こうした患者の行動変容を促すことも可能だと思えます。

表 Take-home Message

- 通院や服薬自体が患者にとっては「フリクション」。したがって、「治療継続」が医療マーケティング戦略の鍵になることは多い
- 患者は医師が思っているより、(効果より)副作用リスクを重視しがち
- 患者は現在のリスク(メリット)を将来のリスク(メリット)より重視しがち
- アンカリングやフリクション/ナッジなど行動経済学のコンセプトを応用して、患者の行動変容を促すことも可能

略歴 鈴木 英介 (すずき えいすけ)

- 1993年 東京大学経済学部卒業
住友電気工業株式会社 粉末合金事業部海外部
● 切削工具の輸出及び東南アジア地域の製造合弁会社立ち上げに従事
- 2000年 ダートマス大学経営大学院卒業 (MBA取得)
株式会社ボストンコンサルティンググループ
● 経営コンサルタントとして、製薬会社を中心に事業戦略構築および遂行をサポート
- 2003年 ヤンセンファーマ株式会社 マーケティング本部
● 真菌感染症領域のプロダクト・マネージャー
● ペイン領域のプロダクト・マネジメント統括
● ジョンソン・エンド・ジョンソン「マーケティング・エクセレンス」研修講師
- 2009年 東京大学医療政策人材養成講座修了
株式会社メディカル・インサイト (<https://www.medicalinsight.jp/>) 設立
● ヘルスケア企業向け戦略コンサルティング、戦略的市場調査
- 2016年 株式会社イシュラン設立 (株式会社ソニックガーデンとの合併事業)
● 乳がん/血液がん/婦人科がん/肺がん/MPN/皮膚がんの病院・医師ガイド「イシュラン」 (<https://www.ishuran.com/>) の制作・運営
● 皮膚疾患の病院・医師ガイド「皮膚ナビ」 (<https://hifunavi.ishuran.com/>) の制作・運営
● 医療メルマガ「イシュラン」の編集・発行 (登録者数8万人, 平均開封率35%)

現在に至る

語句解説

講演 1

講演 2

講演 3

講演 4

講演を
終えて

最新
トピック

徒然なる
ままに。