

安藤 康宏*

Chasm は深い峡谷の意で、キャズムあるいはカーザムと発音される。この言葉はマーケティングコンサルタント、J. ムーアが1991年の著作“Crossing the chasm”に示したいわゆる「キャズム理論」でマーケティング関係者に広く知られるようになった。

キャズム理論は1960年代に社会学者、M. ロジャースが提唱したイノベーションの普及に関する学説を基にしている：普及は新規性自体に価値を置くごく少数のイノベーター（innovators, 2.5%）から、流行の先駆けになる少数の新しモノ好き（early adopters, 13.5%）、流行の兆しをキャッチして取り入れる前期多数集団（early majority, 34%）、流行が明らかになった時点で後追いつる後期多数集団（late majority, 34%）へと進み、最後まで受け入れない少数（laggards, 16%）が残る（図）。ちなみに、それぞれの比率には実証的根拠はないようだ。そして最初の2群と前期多数集団の間にキャズムがあり、これを越えないかぎりヒット商品にはならず、特定ユーザーの小さな市場に留まるか、あるいは市場から消えてゆくというのがキャズム理論の骨子である。

わが国の医療現場では聞き慣れず、私自身も透析患者への運動習慣普及やCKDの認知率向上のための啓発活動に携わるなかで、マーケティングについて勉強して知った言葉である。しかしキャズムといわずとも、このような溝はたとえばエビデンス-診療ギャップなど、身近に遍在するヘルスコミュニケーションの課題である。

私に関わる啓発活動でいうと、CKDという病名の一般認知率は全国規模で継続的に啓発に取り組んでいるにもかかわらず、CKD啓発動画研究会による

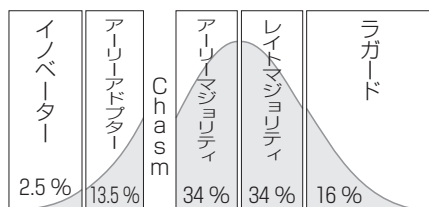


図 キャズム理論

* 国際医療福祉大学病院予防医学センター・腎臓内科

2012, 2015, 2018 年の宇都宮と横浜でのそれぞれ 300 人規模の街頭アンケート調査で見ると、4.0 % → 7.5 % → 7.9 % ときわめて低いままで、伸び悩んでいる。また運動習慣普及は全国民対象の「健康日本 21」の重点課題で、国策として取り組んできたが、運動習慣者の割合は 30 % あたりに停滞し有意な増加がない。いずれもまさにキャズムに嵌まっているといえる。透析患者の運動習慣も、その有用性は 1980 年代から示されているが、腎臓リハビリテーション学会や透析運動療法研究会が活動を始めた 2010 年までは、いってみればイノベーターのみの段階だった。ここ数年アーリーアダプターズに広まる気配があり、それは誠に喜ばしいのだが、健康日本 21 の停滞からしてこの先のキャズムを想定しておくほうがよさそうだ。

ここでムーアの論説を健康・疾病啓発に当てはめると要点は三つと思われる：① 提供者側が良い（重要）と思っているからといって消費者（国民）に広く普及するとは限らない。② キャズム前の 2 群とキャズム後の 2 群とは価値判断基準（ニーズ）が異なるので（新規性重視 vs. 実利重視）、戦略も使い分けなくてはならない。③ しかし結局大事なのは、キャズムを越えようという意欲である。

①は医療に限らずコミュニケーションの大前提なので言わずもがなだが、啓発活動のような、非営利のソーシャルマーケティングといえども②には相応のマーケティングスキルが要求される。それなくして、あるいは一夜漬けの聞きかじり程度で闇雲に③を頼みにしてもキャズムのなかで空回りしかねない。自らを含め医療者の多くはマーケティングの素人であり、やはりここが重点強化項目だろう。

ただ教本を読むだけでは自転車に乗れるようにならないのと同様に、マーケティングのスキルアップには文章化できる形式知だけでは不十分で、経験してのみ獲得できる暗黙知（経験知）が不可欠である。そして文字媒体や学術集会は形式知の伝達には有効だが、暗黙知の習得に適したフォーマットとは言い難い。しかしながら一つの端緒として本誌や学術集会などで、マーケティングに関する情報提供や研修カリキュラムを設けることは、個別のキャズム対策のみならず、ヘルスコミュニケーション全般のレベルアップにつながるのではないだろうか？（とキャズムの底から空を見上げて私は期待している）