

行動変容を促す 医療コミュニケーションの方法

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科
市立岸和田市民病院

2021.2

平井 啓

博士（人間科学），公認心理師，指導健康心理士

専門分野: 健康・医療心理学、行動医学、行動経済学、サイコオンコロジー、緩和医療学

主な関心: 意思決定、行動変容、問題解決、心理コンサルテーション、行動経済学

主な仕事:

■ がん患者のための問題解決療法プログラムの開発

- *Hirai et al (2012) Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Early-stage Breast Cancer Patients.*

■ ソーシャルマーケティング・アプローチを応用したがん検診の受診率向上のためのテイルード介入の開発

- *Ishikawa, Hirai et al. (2012) Cost-effectiveness of a tailored intervention designed to increase breast cancer screening among a non-adherent population: a randomized controlled trial.*
- *Hirai et al. (2016) Tailored message interventions versus typical messages for increasing participation in colorectal cancer screening among a non-adherent population: A randomized controlled trial.*

■ 看護師のストレスマネジメントに関する研究

- 平井 啓, 平井麻紀, 前野正子, 保坂隆, 山田富美雄: 看護師に対する構造化された心理学的サポートグループに関する研究

■ 医療行動経済学に関する研究

- 大竹文雄, 平井 啓編著 (2018) 医療現場の行動経済学, 東洋経済新報社

岸和田市民病院での 心理コンサルティング活動

市立岸和田市民病院での活動

- 公認心理師・健康心理士 (health psychologist) として勤務

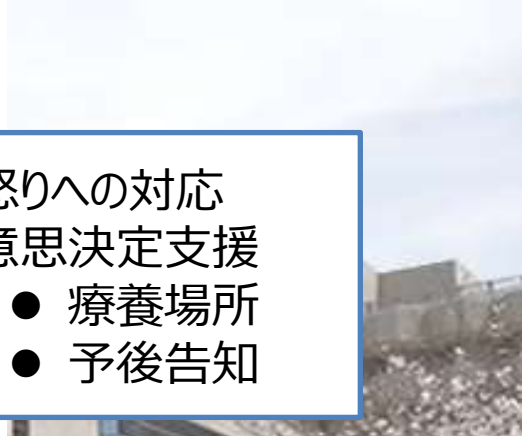
- 緩和ケアチーム・病棟（主として終末期のがん患者さん）での回診

- カンファレンス（事例検討会）の開催

- 「心理」に関する院内勉強会の企画・開催

- スタッフのメンタルヘルス対応
→2016.1より専門窓口開設

- 2018.3～ **認知症ケアチーム**（カンファレンスと回診）
緩和ケア病棟での心理コンサルテーション

- 
- 怒りへの対応
 - 意思決定支援
 - 療養場所
 - 予後告知

- 「業務不適應」への対応
- 新人看護師全員面談
- 初期研修医全員面談
- 管理者へのコンサルテーション

ナッジ介入

医療現場の行動経済学

すれ違う
医者
と患者

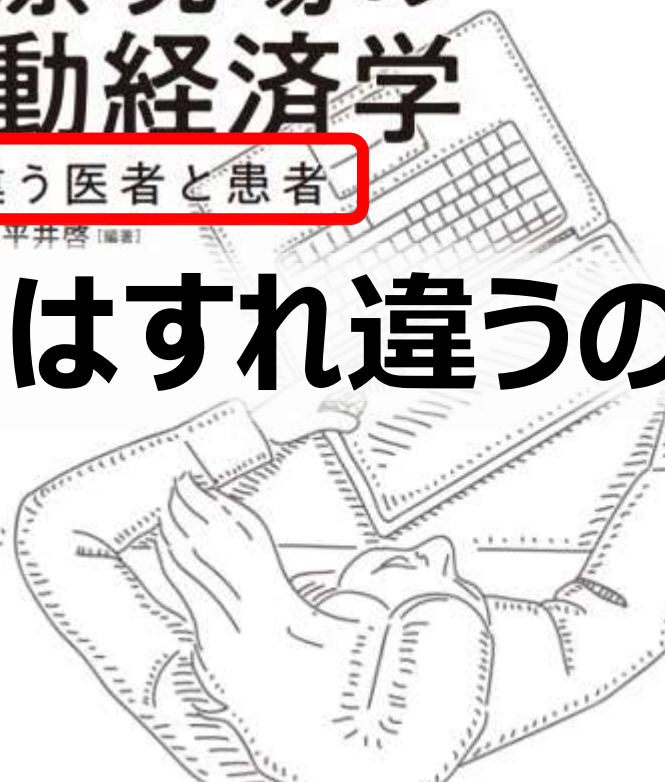
文雄・平井啓
【編著】

東洋経済
315071

医療現場の 行動経済学

すれ違う医者
と患者

大竹文雄・平井啓【編著】



行動経済学では、人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在すると想定している。そのため、同じ情報であっても、その表現の仕方次第で私たちの意思決定が違ってくることが知られている。医療者がそうした患者の意思決定のバイアスを知っていたならば、患者により合理的な意思決定をうまくさせることができるようになる。

——「はしがき」より

なぜ患者と医者はすれ違うのか？

7月27日～発売
第3刷完売！

Amazonランキング最高19位！
(全ジャンル)

東洋経済新報社

患者と医療者はなぜすれ違うのか？



医師「糖尿病のコントロールが非常に悪いです。HbA1cもまだ9%もありますよ！」

本人「ついつい、食べちゃうんだよね。」

奥様「だから、あなた言ったじゃない！ 全くいう事聞かないんだから」

息子「どうすればいいですか？」

医師「インスリンを導入した方がよいと思います。」

本人「注射はいやだ！！俺は自力でなんとか治す！ 食事療法の本を新聞で見たから、それを買ってくる」

奥様「そんなこと言ったってあなたが悪いんじゃない！」

息子「もう少し努力するって言ってるんですが、なんとかありませんか？」

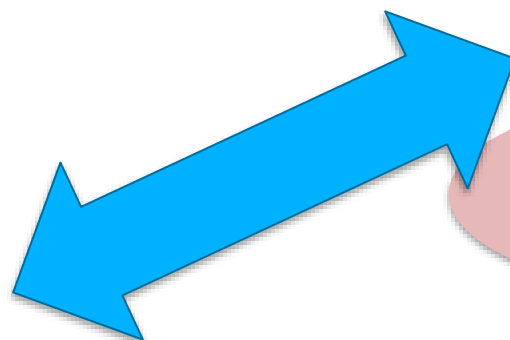
医師「・・・」

心の声（本当にわかっているのだろうか？ もしくはわかっていて合理的ではないのだろうか？ そうであれば**どうすれば合理的な意思決定ができるんだろうか、、、**）

患者と医療者はなぜすれ違うのか？

- わかってもらえない
- 医療者の言っていることが理解できない
- 医療者に言いたいことが上手く言えない、伝わらない

- わかってもらえない
- 治療のことが伝わらない
- 患者の気持ちや考えが理解できない



患者さん

医療者

患者と医療者はなぜすれ違うのか？

- わかってもらえない
- 医療者の言っていることが理解できない
- 医療者に言いたいことが上手く言えない、伝わらない

- わかってもらえない
- 治療のことが伝わらない
- 患者の気持ちや考えが理解できない

患者と医療者の すれ違いのメカニズム

患者さん

医療者



見えている世界が違う

「眼の前には黒い2本の木があります」

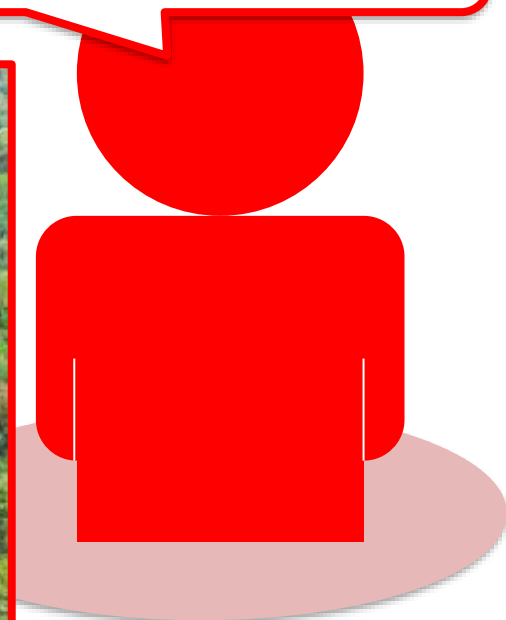


- 患者が知りたいのは、次にどちらにむかってすすんだらいいのか？
- 患者が伝えたいのは目の前に見えていることの詳細
- 始めてきたところなので森の向こうがどうなっているか知らない
- 上空からの様子を伝えられてもどちらにありていったらいいのかわからない

患者さん

見えている世界が違う

「森をでることができる大きな道があります」



医療者

- ・ 医療者が知りたいのは、これまでの経過や症状の全体像
- ・ 医療者が伝えたいのは、見通しと全体像（森の向こうに何があるか知っている）
- ・ 医学的知識や経験に基づき、どちらに患者が進むといいか知っている

患者と医療者はなぜすれ違うのか？

- 病気のことは「自分のこと」
- 病気になったのは初めての経験
医学的な知識を理解することは難しい
- 他の同じの病気の人々がどうしているのか、どのような経験をしているのかを聞く機会は少ない

両者に共通するのは
バイアス：認知的要因

患者さん

- 病気に関しては、医学的に理解している
- 患者の病気は自分のことではない
→客観的に患者のことをみれる
- 同じような患者を多数経験している
→ステレオタイプにあてはめてしまうことも

医療者

患者と医療者の意思決定とバイアス

- 認知機能
- 社会的スキル：組織における意思決定の経験等

意思決定能力
＜決める力＞
決めれる人と
決められない人

- ・ 記銘障害のみの認知症の人は、適切な支援があれば意思決定可能な人がいる
- ・ 認知機能障害がなくても決めれない人もいる

- ・ 正しい情報を伝えれば、患者は正しい意思決定ができるはず。
なぜわからないのか？
- ・ これまでの経験で得た自分のやり方が一番正しいはず

患者は合理的存在で
あるという前提

- 日本の医療制度は、「患者は合理的な意思決定ができる存在」であることを前提に構築されている：インフォームド・コンセント
- そのため、「インプット重視の意思決定支援」が目指される
- しかし、実際には合理性は限定的であるため、ほとんどのインプットが意思決定に反映されない
→患者（家族）と医療者双方に時間的負担を負わせている

こんな場面に遭遇したこと、ありませんか？

医師 ○○さん、あなたは××という病気です。

患者 そんな……。

医師 治療をしないと半年しか生きられないかもしれません。急いで治療しましょう。治療法は2つ。治療Aの場合は5年生存率が50%で、△△や□□などの副作用があります。治療Bの5年生存率は40%で、△△の副作用があります。どちらにするか決めてもらえないでしょうか？

患者 決めると言われても困ります。もう一度、治療法について説明してもらえないでしょうか？

医師 治療Aは……（ちゃんと説明しているのに何でわからないんだ。自分自身のことなのに）。

看護師（まだ治療を考えるとろまで気持ちが追いついていないんだらうな。）すぐには考えられないですよ。ゆっくりお話ししましょう。

人の判断は非合理的

なかなか意思決定できない患者さんに困ったことはありませんか？ 繰り返し説明しても判断ができなかったり、医療者から見ると不合理に思える判断をしたりする患者さんはいませんか。時に、患者や医師の説明を理解できていない、判断ができていないように状況です。しかし、こうした状況でも理解不足によって起きるわけではありません。では、何が原因なのか？ それを考えるヒントとが「限定合理性」という、行動経済学

行動経済学

患者の意思決定や
行動意欲の支援に困難を感じる
医療者は少なくない。

本連載では、問題解決のヒントとして、
患者の思考の枠組みを
行動経済学の視点から紹介する。

医療

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第1回

なぜ私たちの
意思決定は
不合理なのか？

意思決定とは？ 合理性を前提とした医療の限界

性」は一定の条件がそろった「限定的」なときにしか働かないという意味です。その条件は、大きく3つあります(図)。

1つ目の条件は、本人に「決める力」があることです。狭義では認知機能障害の影響などの意思決定能力を指しますが、ここではもう少し広くとらえます。つまり、社会的、職業的背景の中で育まれた心理社会的スキルを含む、

が強く作用していると考えられます。

3つ目の条件は、医療者にもバイアスが存在しないことです。「ちゃんと説明しているのになぜわからないのか？」と思ってしまうのは医師だけではありません。患者さんの気持ちを考え、共感や傾聴で寄り添う看護師でも、十分な情報さえ提供できれば、患者さんは正しい意思決定を行うことが可能(＝合理的な存在である)という無意

ってきたことが、現場での医師-患者間のコミュニケーションの食い違いをはじめとした、さまざまな問題を引き起こしていると考えられます。

限定合理性を前提とした コミュニケーションの方法

以上の3つの条件がそろったことは非常にまれであるため、医療場面の意思決定において「合理性は限定的である」といえます。

では、患者さんが「非合理的」な意思決定をする場合、医療者はどうすればよいのでしょうか。これまで医療者は、より正確に説明するために情報の量をより多くしたり、複数の選択肢を次々に提示したりすることで、患者の意思決定を手伝おうとしてきました。しかしここで必要なのは「患者は合理的に判断することができないのかもしれない」という考え方です。

まずは医療者が自分自身にある「正しく説明すれば患者はそれを理解でき、合理的に判断できる」という前提を疑い、「その期待に沿う患者は、それほど多くない」と認識すること、すなわち自分のバイアスを修正することが必要です。さらに、患者側にもさまざまなバイアスがあるため、提供された情報を理解できなかったり、自分の都合の良い方向に解釈したりすることを想定します。そのような想定をもとに、例えば「病気以外で心配なことを教えてください。それはどのようなことですか？」などと質問をすることで判断に強く影響を与えて特定できるかもしれません。

*

は、このような「人が判断の合理性を前提としない思」や、患者や医療者自身の

限定合理性

患者と医療者のバイアス

- 認知機能
- 社会的スキル：組織における意思決定の経験等

意思決定能力
＜決める力＞
決めれる人と
決められない人

- ・ 記銘障害のみの認知症の人は、適切な支援があれば意思決定可能な人がいる
- ・ 認知機能障害がなくても決めれない人もいる

- ・ 正しい情報を伝えれば、患者は正しい意思決定ができるはず。
なぜわからないのか？
- ・ これまでの経験で得た自分のやり方が一番正しいはず

患者は合理的存在で
あるという前提

医療者

「損失を回避したい」
という人に共通する
心理から生じる

患者さん

共通するバイアス

- ・ 現在バイアス（損失回避）
- ・ 利用可能性バイアス
- ・ 現状維持バイアス
- ・ 確証バイアス
- ・ サंकコストバイアス

行動経済学

人の意思決定はいつも
合理的であるわけではない
バイアスの影響

どちらを選びますか（１）

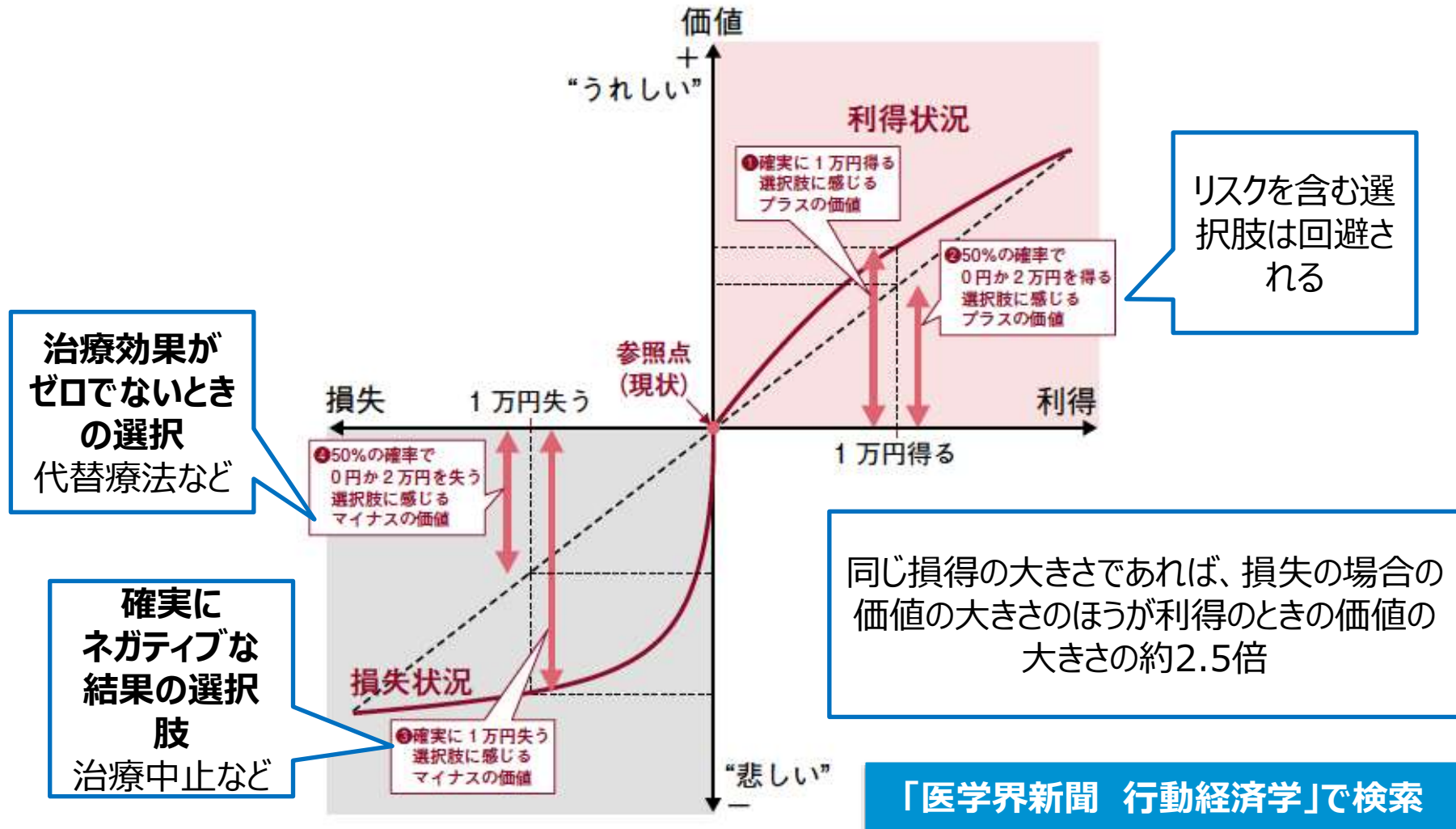
- ① コインを投げて表が出たら 2 万円もらい、
裏が出たら何ももらわない
- ② 確実に 1 万円もらう

どちらを選びますか（２）

- ① コインを投げて表が出たら 2 万円支払い、
裏が出たら何も支払わない
- ② 確実に 1 万円支払う

行動経済学：プロスペクト理論

(Kahneman & Tversky, 1979)



「わずかな確率でも、可能性に賭けたい」

これ以上は積極的治療を続けても効果が見込めないと思われる患者さんに、今後を考えて積極的治療の中止を提案することとなった。

主治医 Aさん、大変残念なお知らせなのですが、抗がん剤がうまく効いていないようです。

看護師 薬の副作用はつくらないですか？ このまま抗がん剤を続けて副作用に苦しむより、残された時間を有意義に使えるようQOLの維持を優先したほうがいいかもしれません。

患者 1%の確率でも効く可能性のある治療に賭けたいです。何か他の治療法はないのでしょうか？ ここではもうこれ以上の治療はできないのなら、別の病院を探します。

説得が続けたが、結局その後も積極的治療を継続することになった。さらに後日、高額な民間療法にも挑戦し始めたことが知らされた。

行動経済学

患者の意思決定や
行動変容の支援に困難を感じる
医療者は少なくない。

本連載では、問題解決のヒントとして、
患者の思考の枠組みを
行動経済学の視点から紹介する。

医療

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第2回

損失回避

治療をやめる意思決定は難しい

なぜ私たちの
意思決定は
不合理なのか？

しますが)。参照点 (reference point)、つまり現状を基準に、①「確実に1万円得る」選択に感じるプラスの価値(うれしさ)は、②「50%の確率で1万円

得る」「QOLを維持し、残された時間を有意義に使うこと」は、患者にとっての利得(①)です。しかし一方で、積極的治療をやめることで、「生き残る

的治療に賭ける選択」をしてしまうのです。

損失回避的であることを認識したコミュニケーション

このような状況で医療者が患者とのコミュニケーションにおいて気を付けるべきことは、2つあります。

1つは、損失状況に置かれた患者さんは、損失を回避したいという心境から合理的に判断できない状況にあると、共感的に理解することです。特に、患者にとって「治療をやめる」という意思決定をすぐに行うのは難しいということはコミュニケーションの前提にします。

2つ目は、患者と医療者では価値判断のために置かれた状況に大きなギャップがあると認識することです。自らに関する意思決定ではないので、患者に比べて医療者は、利得状況であっても、損失状況であっても、比較的合理的な価値判断を行うことができます。一方で、患者は医療者と同じような合理的な価値判断はできません。

重要なのは、患者さんは自分の置かれた状況を「損失状況」として考える

- 通常の患者は損失回避的であり、それは自然な反応であることを理解する

患者と医療者のバイアス

医師「佐藤さん、食事制限と体重減少ですよ！全然守れてないですよね！」

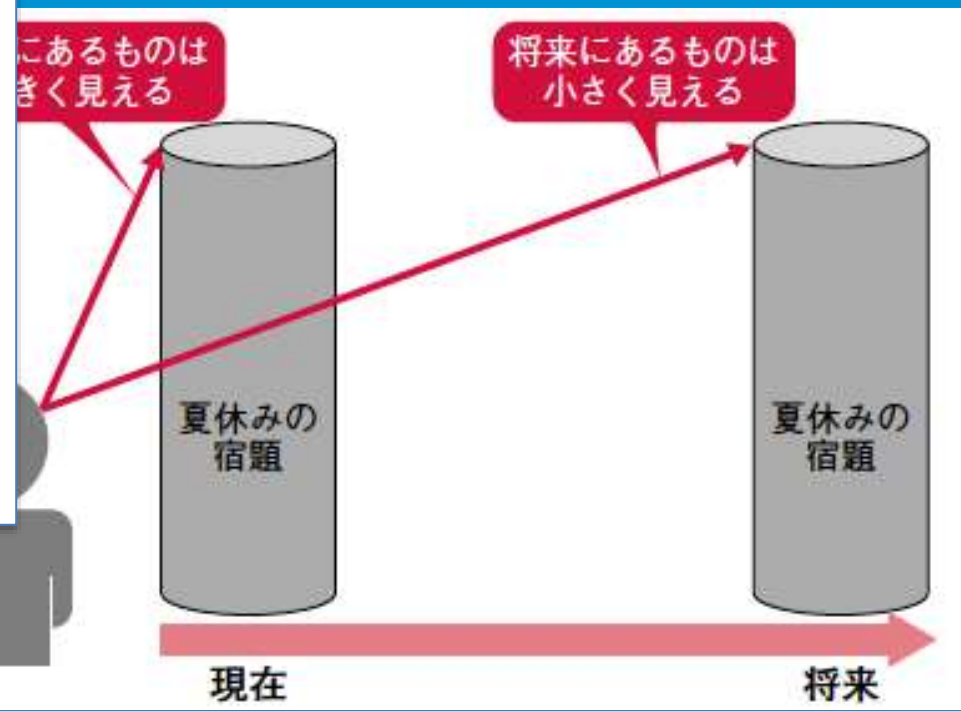
佐藤さん「つつい食べちゃうんですよ」

医師「そんなこと言っていると、心筋梗塞とか、脳梗塞になりますよ、足の切断もあり得ますよ！」

佐藤さん「俺は家族とかに面倒かけるなんてありえないし、絶対ピンピンコロリがいいや」

医師「もうそろそろ糖尿病をコントロールしないとどうなってもしりませんよ！」

佐藤さん「わかってるんだけどねえ、今全く痛くないからねえ」



患者さん

- 現在バイアス（先延ばし）は、「時間割引」により将来の負担が割り引いて見積もられることで、現在の負担を感じるウェイトが高くなり生じる

- **現在バイアス**：今現在の感情が意思決定に影響を与える
 - 悲しい気持ちのときに将来のことが決められない
 - 締切が守れない（今日は頑張ったから明日からやろう）
 - 夏休みの宿題は、夏休みが終わるころにやる
- **利用可能性バイアス**：意思決定において身近で目立つ情報を優先して用いてしまう
 - 「いまテレビで話題の治療法」をやってみたいと思う
- **現状維持バイアス**：自分の慣れた方法を変えることには大きな抵抗を感じがち
 - 現在の状態を変えることは、損失である
 - 治療のために病院に通うことは、現在の生活に損（時間・お金）を与える
- **確証バイアス**：自分にとって都合のよい情報を集める
- **サunkコスト（埋没費用）バイアス**：すでに払ってしまったコストのうち、将来に生み出される新たなコストに影響を与えないコスト
 - この病院で長い間治療してきたので、（新しい治療を受けるには変えたほうが良いのに）病院を変えたくない

患者さん

- ・ 利用可能性バイアス
- ・ 現状維持バイアス
- ・ サunkコストバイアス

患者と医療者はなぜすれ違うのか？

- わかってもらえない
- 医療者の言っていることが理解できない
- 医療者に言いたいことが上手に言えない、伝わらない

- わかってもらえない
- 治療のことが伝わらない
- 患者の気持ちや考えが理解できない

現在バイアス
(先延ばし)

%もありますよ！」

医師「糖尿病のコントロールが非常に悪い

本人「**ついつい、食べちゃうんだよね。**」

奥様「だから、あなた言ったじゃない！ 全くいう事聞かないんだ

息子「どうすればいいですか？」

医師「**インスリンを導入した方がよいと思います。**」

本人「**注射はいやだ！！俺は自力でなんとか治す！食事療法の本を新聞で見たから、それを買ってくる**」

奥様「そんなこと言ったって、インスリンが怖い！」

息子「もう少し努力するって、なんとかかなりまし

医師「・・・」

心の声（本当にわかっているのだろうか？ もしくはわかっている合理的ではないのだろうか？ そうであれば**どうすれば合理的な意思決定ができるんだろうか、...**）

合理性を前提とした説明

現状維持
バイアス

利用可能性
バイアス

患者と医療者はなぜすれ違うのか

- わかってもらえない
- 医療者の言っていることが理解できない
- 医療者に言いたいことが上手く言えない、伝わらない

- わかってもらえない
- 治療のことが伝わらない
- 患者の気持ちや考えが理解できない

すれ違いの解消法

- 患者・家族・さらに医療者も、すべてを合理的に理解することは難しい（限定合理性）ことを認識する
 - ＞ 影響を与えるバイアスの存在を考慮する
- 合理性を前提としない意思決定・行動変容のための仕組みを活用する
 - ① フレーミングの活用：患者のバイアスを考慮した説明の仕方
 - ② ナッジの活用：患者に明確な方向性を示す（推奨の明確化）
コミットメントの強化
 - ③ 医療者自身への意思決定支援を利用→チーム医療

患者と医療者はなぜすれ違う?

- わかってもらえない
- 医療者の言っていることが理解できない
- 医療者に言いたいことが上手く言えない、伝わらない

- わかってもらえない
- 治療のことが伝わらない
- 患者の気持ちや考えが理解できない

フレーミング効果とは？

- 同じ現象のポジティブな側面（ポジティブ／利得フレーム）とネガティブな側面（ネガティブ／損失フレーム）のどちらに焦点を当てるかで意思決定が変化すること

例： 利得フレーム「この治療を受けると90%の確率で治ります」

損失フレーム「この治療を受けないと10%の確率で死にます」

① **フレーミングの活用：患者のバイアスを考慮した説明の仕方**

② ナッジの活用：患者に明確な方向性を示す（推奨の明確化）
コミットメントの強化による行動変容

③ 医療者自身への意思決定支援を利用→チーム医療

Segment
market
cancer
(Harada, H

Ishikawa et al. *BMC Public Health* 2012, **12**:760
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/760>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Cost-effectiveness of a tailored intervention designed to increase breast cancer screening among a non-adherent population: a randomized controlled trial

Yoshiki Ishikawa^{1†}, Kei Hirai^{2†}, Hiroshi Saito^{3*}, Jun Fukuyoshi^{4†}, Akio Yonekura^{4†}, Kazuhiro Harada^{5,6†}, Aiko Seki^{7†}, Daisuke Shibuya^{8†} and Yosikazu Nakamura^{1†}

Abstract

Background: Although the percentage of women who initiate breast cancer screening is rising, the rate of continued adherence is poor. The purpose of this study was to examine the effectiveness and cost-effectiveness of a tailored print intervention compared with a non-tailored print intervention for increasing the breast cancer screening rate among a non-adherent population.

Methods: In total, 1859 participants aged 51–59 years (except those aged 55 years) were recruited from a Japanese urban community setting. Participants were randomly assigned to receive either a tailored print reminder (tailored intervention group) or non-tailored print reminder (non-tailored intervention group). The primary outcome was improvement in the breast cancer screening rate. The screening rates and cost-effectiveness were examined for each treatment group (tailored vs. non-tailored) and each intervention subgroup during a follow-up period of five months. All analyses followed the intention-to-treat principle.

持期)
(%)

目標
N=1

乳がん検診の受診率向上

Segment C
計画意図脅威無
15%



“知らないから、受けない”

「私は大きな病気になったこともないし、健康だから、乳がんにはかからない。だから検診には行く必要はない。」

Segment B
計画意図無脅威有
17%



“知ってるけど、受けない”

「乳がんは怖いけれど、マンモも不安だし、検診に行ってがんが見つかってしまうのはもっと怖い。」

Segment A
計画意図有
26%



“いつか受けようと思ってる”

「乳がんも怖いし、検診には行かなければいけない。どうやって受けるのか調べなきゃ。でも面倒、、、」

*東京都における医療保健政策区市町村包括補助事業「がん検診受診率向上事業」にて実施

厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業

「受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究」

コントロール群：従来メッセージ

2年に1度は
子宮がん・乳がん検診を！

平成21年度子宮がん検診・乳がん検診のご案内

立川市では、女性市民の方を対象に子宮がん検診及び乳がん検診を行っています。
がんの治療は早期発見が一番といわれており、初期に発見できれば手術や治療も少なく済み、回復
することができます。ぜひこの機会にお申し込みください。

	子宮がん検診	乳がん検診
対 象	受診日現在 20 歳以上の女性市民で、 昨年度の立川市子宮がん検診未受診の方。	受診日現在 40 歳以上の女性市民で、 昨年度の立川市乳がん検診未受診の方。
実施期間	前期 6月 1日(月) から 7月31日(金) まで 後期 10月 1日(木) から 11月30日(月) まで いずれかの期間に1回、受診できます。	平成21年6月 1日(月) から 平成22年1月30日(土) まで ★予約が必要な医療機関がほとんどです。 余裕をもって受診してください。
検 診 内 容	内診・頸がん細胞診 (必要に応じて体腔検診：追加 1,000 円)	乳房触診・乳房検診・マンモグラフィー (必要に応じて乳がん予防についての指導)

*いずれの検診も、費用の一部としてそれぞれ 1,000 円をご負担いただきます(子宮がん検診で体腔検診も
実施した場合は別途 1,000 円必要です)。免除制度もあります。お支払は、検診当日医療機関で。

*必要書類をご希望の方は、健康会館へお申し込みください。

お申込みは… 官製ハガキまたは封書で、健康推進課へ！

＜記入例＞



印子 190-0011

立川市高松町
3-22-9
立川市健康推進課
成人健診係
行

・希望検診名
①子宮がん(20歳以上)
②乳がん(40歳以上)
③両方(40歳以上)

・住所
・氏名(ふりがな)
・生年月日(必ず記入)
・電話番号

希望の検診番号を
お書きください



*受診期間の終了まじわは、ご希望の医療機関で受診できない場合があります。ご了承ください。

お問い合わせは…

セグメントA：実行意図形成メッセージ

受けてください
乳がん検診
命に関わる
とても大切な検診です

日本人女性の2人に1人が乳がんに！

近年、日本人女性の2人に1人が乳がんにかかると言われています。乳がんは早期発見が最も効果的で、早期に発見すれば治療の成功率が高くなります。

乳がんは40歳～50歳の女性の
がん死亡第1位

乳がんは転移すると治療が難しくなります。早期に発見すれば治療の成功率が高くなります。乳がんは40歳～50歳の女性のがん死亡第1位です。

早期のうちに治療すれば約90%の生存率です

乳がん検診を受けることで、早期発見の機会が増えます。乳がんは40歳～50歳の女性のがん死亡第1位です。早期に発見すれば治療の成功率が高くなります。

STEP1 検診までの準備

検診の申し込み
はがきが到着したら申し込みます。検診券が到着したら速速に申し込みます。

申し込み時期：平成22年1月29日（金）必着
記入事項：「乳がん検診申し込み書」に必要事項を記入し、検診券と一緒に申し込みます。

送り先：〒100-0011
文京区健康推進課
文京区健康増進課 3-2-2 健康推進係

検診券が到着したら速速に申し込みます。検診券が到着したら速速に申し込みます。検診券が到着したら速速に申し込みます。

指定医療機関に予約の電話
検診券が来た後、ご希望の指定医療機関に電話して検診の予約をお願いします（指定医療機関は同封のリスト参照）。今年度の受診最終締め切りは平成22年3月31日です。

各指定医療機関

STEP2 検診を受ける

問診
検診開始前にお問診をお願いします。

検診
医師が乳房を触診して、しこりがないか調べます。

マンモグラフィ
マンモグラフィという装置を用いて、乳房を撮影します。

自己検診法の指導
検診終了後、検診医から検診の指導を受けます。

STEP3 結果の確認

検診後、ご希望の指定医療機関に検診の結果を確認します。

- ・ 実行意図形成のために、検査手順をフロー化
- ・ 連絡先を明記
→先延ばし予防

- ・ 罹患可能性
- ・ 重大性
- ・ Gain-frame

「1000円で受診できる」は安いサービスの印象を与える
→コミットメントを高める

ご利用より
¥9000
助成があります

文京区民の50歳以上の女性には、検診費用の助成があります。

検診費用：約10000円
助成金：約9000円
自己負担金：1000円

受診予約メモ

2022年度乳がん検診受診券の申し込み締め切りは平成22年1月29日（金）必着。検診券が到着したら速速に申し込みます。検診券が到着したら速速に申し込みます。検診券が到着したら速速に申し込みます。

検診場所の電話番号

医療機関

医師

検診

検診

**今年の乳がん検診
受診計画カード**

2022年度の乳がん検診
受診計画カード

2022年度の乳がん検診
受診計画カード

セグメントC : Loss-frameメッセージ



毎年1万人以上の日本人女性が乳がんで命を落としています。

近年、日本人女性の20人に1人が乳がんになる
と言われています。ほとんどのがんは
「自覚症状がでてから」検査に行っても、
発見が遅れ、手遅れになることもあるため、
毎年一万人以上の日本人女性が
乳がんで命を落としています。

ame
ない＝
可能性

罹患可能性

Loss-frame 検診を受けない＝ 命を失う可能性

罹患可能性

セグメントB : Gain-frameメッセージ

立川市の乳がん検診を賢く利用
2年に1度9000円の補助が出る！

40歳以上の乳がん検診は毎年1回、立川市が検診費用の一部を補助しています。
検診は2年に1度

2年以内
検診費用は
市内12カ所から選べる
土曜日もあり！

検診費用の補助申し込みは
1月29日まで

検診費用の補助は、検診費用が22万1千円（税込）以内の場合、検診費用の半額（11万0500円）が補助されます。検診費用が22万1千円（税込）を超える場合は、検診費用の半額（11万0500円）が補助されます。

乳がん検診の重要性

1. 検診を受けることで、早期発見が可能になります。早期発見は、治療の成功率が高くなります。

2. 検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

3. 検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

4. 検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

罹患可能性

いま実に、日本人女性の20人に1人が乳がんになると言われています。

早期発見で乳がんは治る！

（乳癌は早期のうちに発見して治療をすれば90%治る）

**Gain-frame
検診を受ける＝
命が助かる可能性**

いま実に日本人女性の20人にひとりが乳がんにかかると言われています

がん検診を受けることで、早期発見が可能になります。早期発見は、治療の成功率が高くなります。

がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

命が助かる可能性

がん検診を受けることで、早期発見が可能になります。早期発見は、治療の成功率が高くなります。

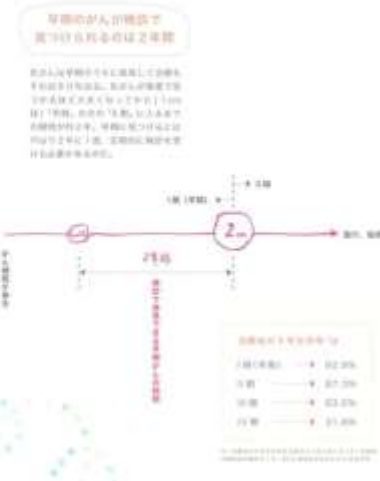
がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

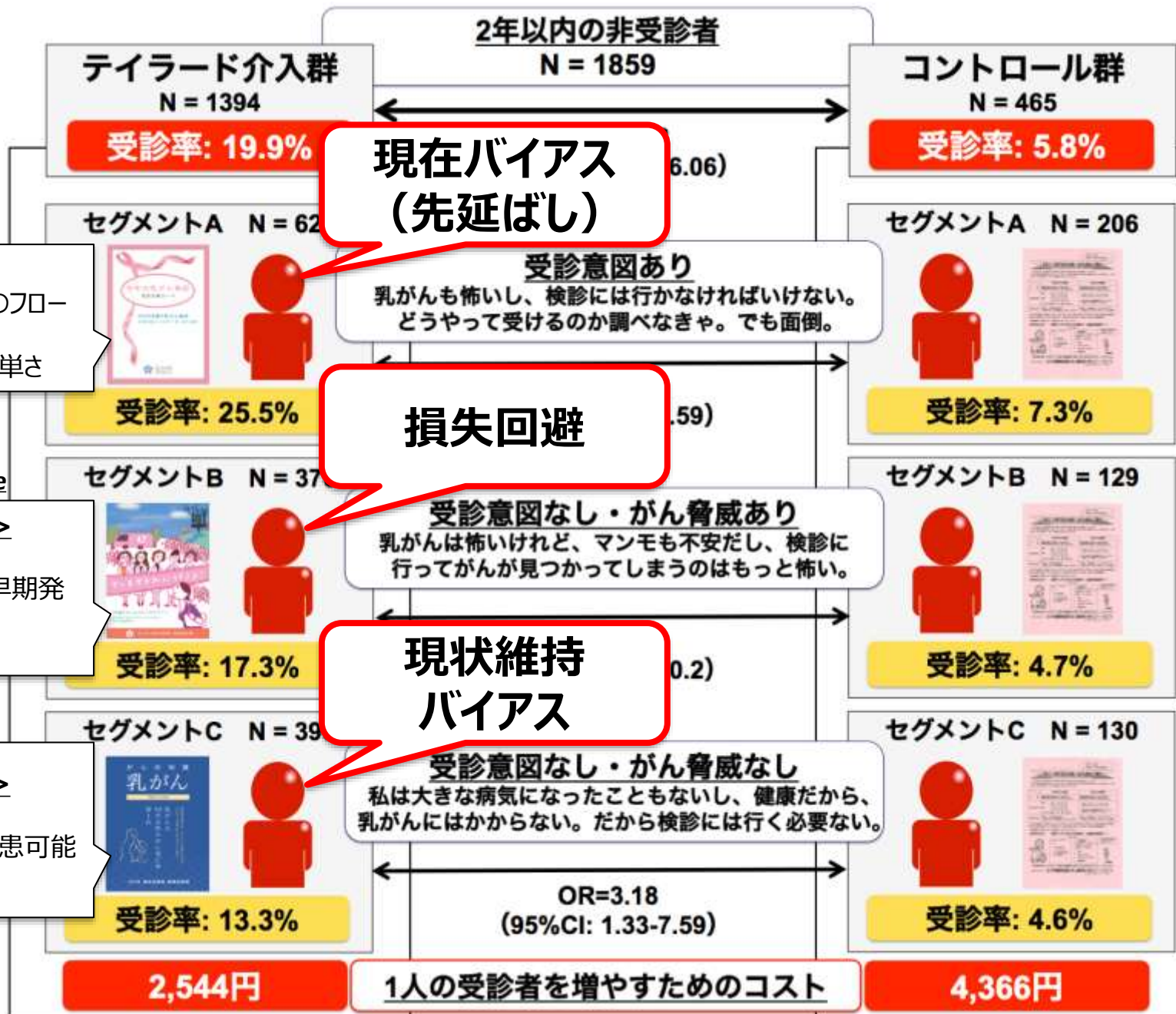
がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

がん検診を受けることで、検診費用の一部が補助されます。検診費用の一部が補助されることで、検診を受けるのが簡単になります。

早期発見で乳がんは治る！

乳がんは早期発見で治療すれば90%以上が治ります。早期発見で治療すれば、命が助かる可能性が高くなります。





自治体が従来から使用しているメッセージ

現在バイアス
(先延ばし)

損失回避

現状維持
バイアス

<実行意図>
検診受診手続きのフロー提示
受診の手軽さと簡単さ

Gain-loss
framed message

<Gain-frame>
優しいトーン
検診の有効性や早期発見の重要性
罹患可能性

<Loss-frame>
深刻なトーン
乳がんの怖さ：罹患可能性・重大性

2年以内の非受診者
N = 1859

テイルード介入群
N = 1394

受診率: 19.9%

コントロール群
N = 465

受診率: 5.8%

現在バイアス
(先延ばし)

セグメントA N = 62



受診率: 25.5%

セグメントA N = 206



受診率: 7.3%

受診意図あり
乳がんも怖いし、検診には行かなければいけない。
どうやって受けるのか調べなきゃ。でも面倒。

損失回避

セグメントB N = 37



受診率: 17.3%

セグメントB N = 129

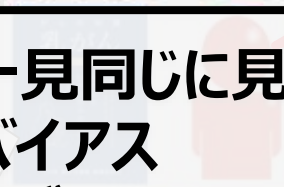


受診率: 4.7%

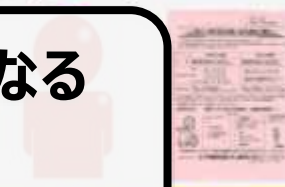
受診意図なし・がん脅威あり
乳がんは怖いけれど、マンモも不安だし、検診に
行ってがんが見つかってしまうのはもっと怖い。

現状維持
バイアス

セグメントC N = 39



セグメントC N = 130



受診率: 4.6%

自治体が従来から使用しているメッセージ

<実行意図>
検診受診手続きのフロー
提示
受診の手軽さと簡単さ

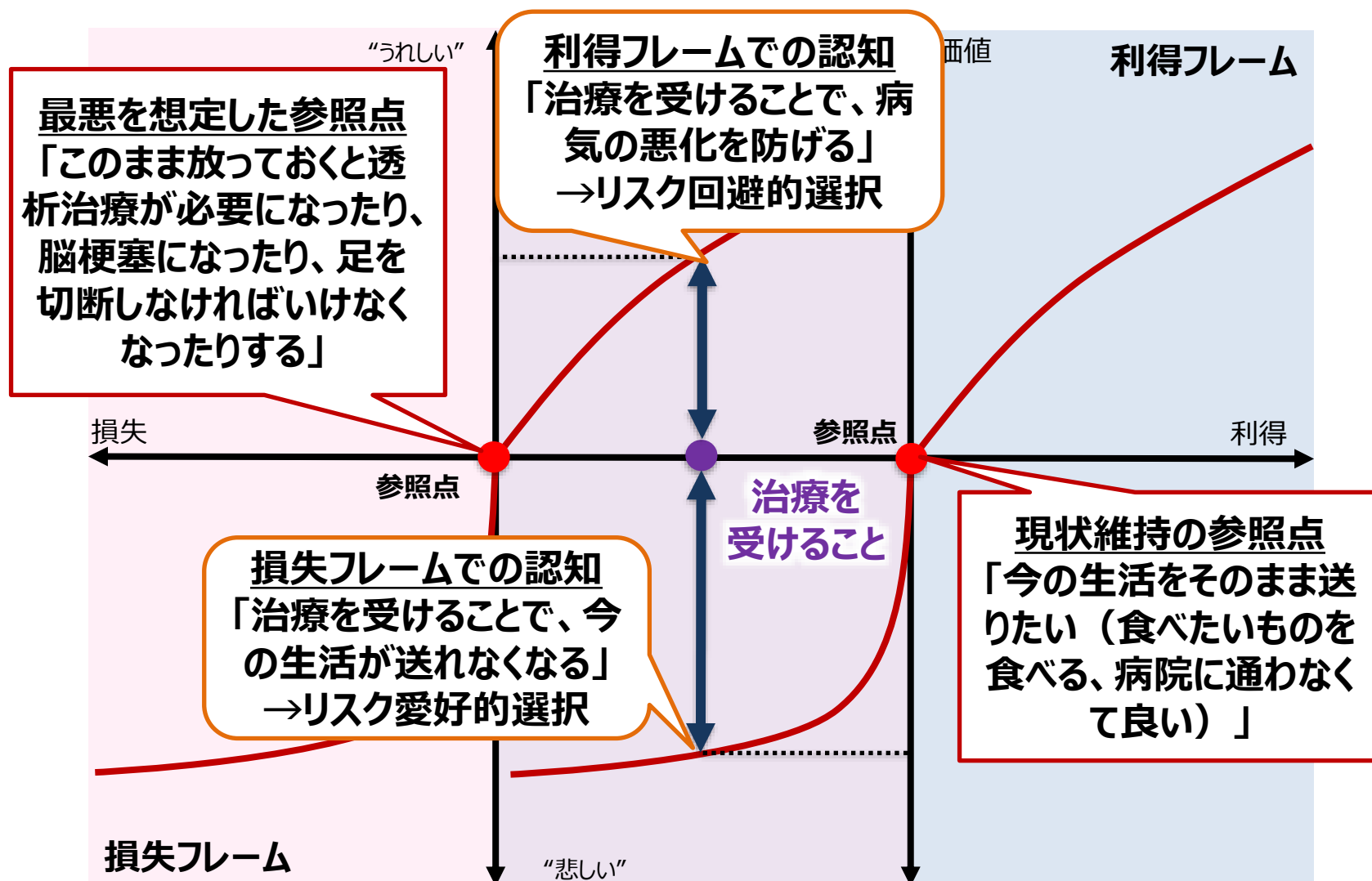
Gain-loss
framed message

<Gain-frame>
優しいトーン
検診の有効性や早期発
見の重要性
罹患可能性

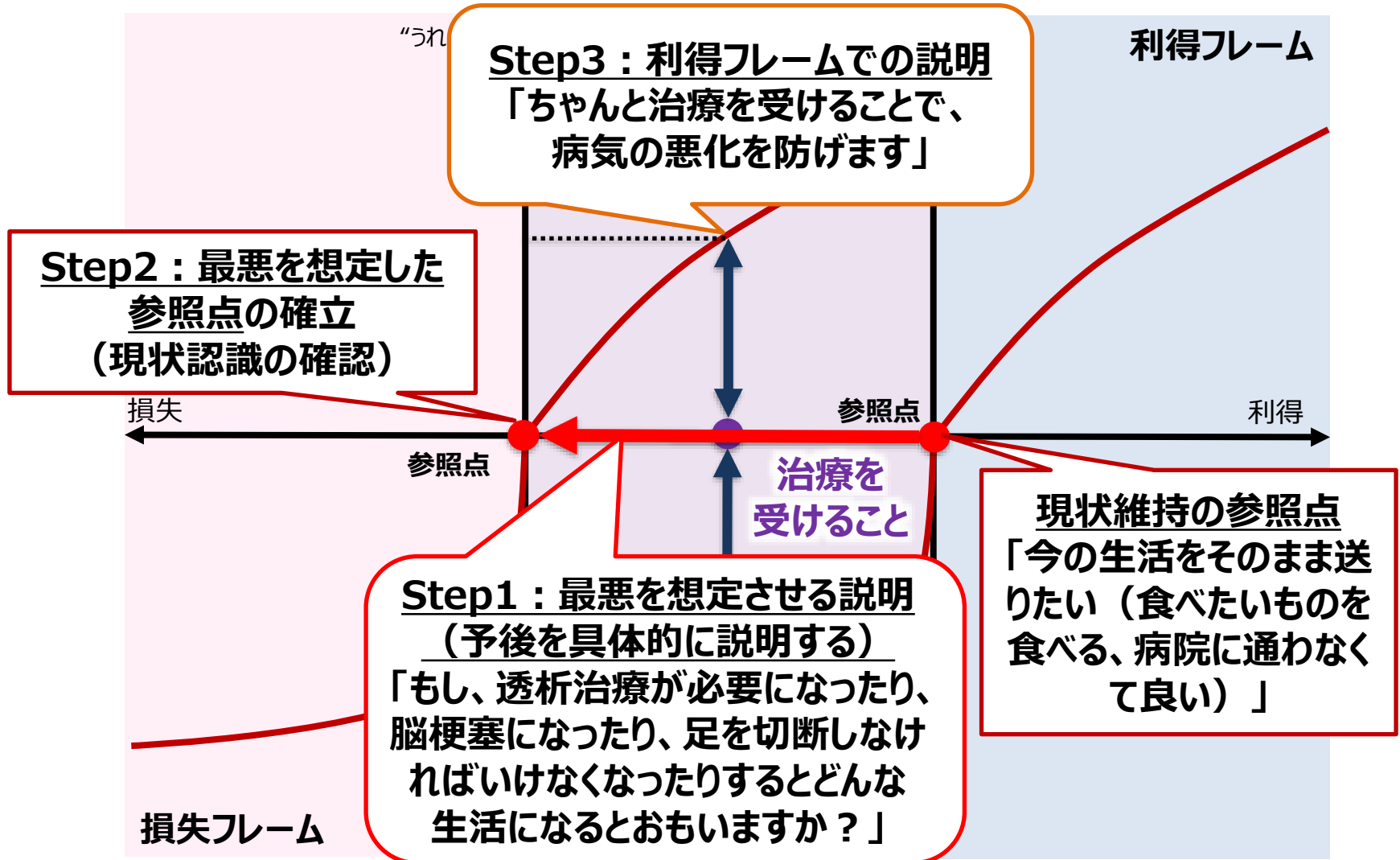
<Loss-frame>
深刻なトーン
乳がんの怖さ：罹
患可能性・重大性

- 一見同じに見える集団の中でも人によって異なるバイアス
- まずは、対象者にどんなバイアスがあるかを知る
- バイアスに合わせてフレームを変える

糖尿病治療に対するフレーミング効果

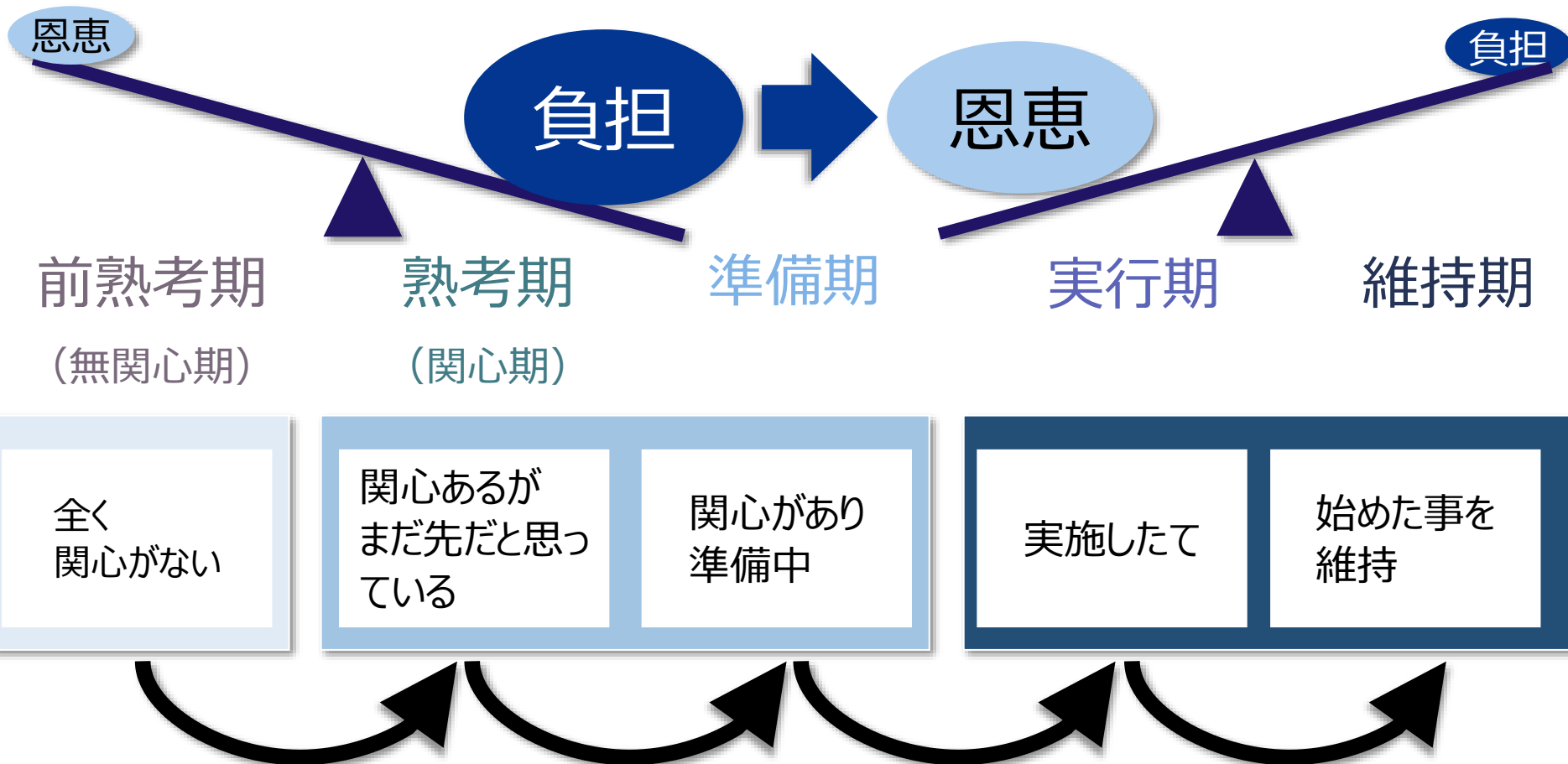


糖尿病治療に対するフレーミング効果 参照点を移動させ、利得フレームでの説明



トランスセオレティカルモデル 意志決定のバランス

プロス（恩恵）とコンス（負担）のバランス



予防行動の意志決定のバランス

検査・治療することの

Pros

Cons

将来の
利得

治療しないことの
将来の損失

現在の
利得

治療しないことの
現在の損失

治療しないことの
将来の利得

将来の
損失

治療しないことの
現在の利得

現在の
損失

参照点：
健康な自分

- ・ 自分は今まで病気をしたことないのでがんにはならない

検査・治療することの

Pros

Cons

治療しないことの
将来の損失

治療しないことの
現在の損失

将来の
利得

現在の
利得

将来の
損失

治療しないことの
将来の利得

現在の
損失

治療しないことの
現在の利得

参照点：
健康を失ったときの自分

- ・ ひょっとしたら将来、がんに罹患するかもしれない、そうなったら大変だ

動機づけ面接 (Motivational Interviewing, MI)

クライアントの動機づけを行うことにより、自律的に行動を変容させる
カウンセリングアプローチのこと。

ー手法ー

クライアント自身のアンビバレンスを明らかにし、行動変容に対する抵抗を受け止め、それを解消する方向に向かうよう導く。



ーゴールー

クライアントが自らの行動について違った見方をするようになり、最終的には行動を変えることによって、何が得られるかを考えるようになること。

	Not Changing Behavior	Changing Behavior
Pros	Box 1: What is something good that could come from <i>not</i> taking this action?	Box 4: What is something good that could come from taking this action?
Cons	Box 2: What is something bad that could come from <i>not</i> taking this action?	Box 3: What is something bad that could come from taking this action?



行動変容をした時としない時の利害を表で整理

医療現場の行動経済学

すれ違う
医者
と患者

大竹文雄・平井啓

〔編著〕

東洋経済
315071

医療現場の 行動経済学

すれ違う医者と患者

大竹文雄・平井啓〔編著〕



Illustration: pseudodemon / Digitvision Vectors / gettyimages

東洋経済新報社

行動経済学では、人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在すると想定している。

そのため、同じ情報であっても、その表現の仕方次第で私たちの意思決定が違ってくることが知られている。

医療者がそうした患者の意思決定のバイアスを知っていたならば、患者により合理的な意思決定をうまくさせることができるようになる。

——「はしがき」より