



北の大地に魅せられて  
～地域医療にいざなう  
AIDMAモデルの適用可能性～

札幌市医師会南区支部  
林下病院

小林 理子

私は山口県で生まれ育ち、地元の大学に進学しました。卒後は北里大学精神科で2年間の研修を受けましたが、結婚して札幌に居住することになり、北大精神科に入局させていただきました。その後は、北大病院、市立札幌病院、木下病院（小樽市）、北大保健管理センターなどで勤務し、平成16年から現職におります。

精神科医としての歩みを振り返るときに、北海道で臨床や研究に携わることができたことは、私にとっては大きな財産であったと、とてもありがたいと思います。北海道には、「精神薬理学」「神経生理学」「精神病理学」「リハビリテーション」の各分野で優れた専門家の先生がたくさんおいでになり、そういった先生方から直接・間接のご教授をいただくことができました。医局の「同門会」、在道の3大学が連携して行われるさまざまな研究会・研修会などのコミュニティーは、「外から来た人」に対して決して排他的でなく、いつも温かいホスピタリティを感じることができました。このような環境下だからこそ、(いまだもって未熟ではありますが)臨床医としての知見を深めることができたのだと感謝する今日この頃です。

私生活では子どもに恵まれ、医局や職場の方々のご配慮のもと大過なく成長して、現在、息子が医学部に在学しています。日頃は寡黙な彼が、高校3年生の冬、突然、「地域医療はどうあるべきと思うか?」と聞いてきました。「面接試験対策」をしていたようでした。それでも、調べていくうちに興味を持った様子で、入学後の早期研修先には、率先して過疎地の医療機関を選んでいました。しかしながら、研修

後は「施設と自治体との間に大きな軋轢があってモチベーションを失っていらっしゃるようだった」「救急よりも慢性疾患への対応が主だった」「看護師さんたちが熱心に病院を支えていた」といったことを言葉少なに語り、興味を完全に失ってしまったわけではないけれど、明らかに冷静になった様子が見て取れました。

早期研修で現実を知ることは大切なことですが、フレームのない状態では、ポジティブな面は学生には看過されて、ネガティブな面の方がより深く刷り込まれていき、入学時には確かに存在していた「興味」や「熱意」が、研修を通してかえって失われてしまうリスクはないのだろうか?そのような印象を持ちました。

一般企業のマーケティングでは、プロモーション領域でAIDMA (アイドマ)<sup>1</sup>という「消費者の購買決定プロセス」を説明するモデルがあるそうです。

消費者はまず、その製品の存在を知り(Attention)、興味をもち(Interest)、欲しいと思うようになり(Desire)、動機を求め(Motive)、最終的に購買行動に至る(Action)という購買決定プロセスを経るので、顧客がどの段階にあるかを見極め、その状態に応じた戦略をとることで、顧客の購買行動を促進しようというものだそうです。このAIDMAモデルを「医学生の地域医療への従事意思決定プロセス」に当てはめて考えてみました。

医学を志す受験生は、大学の入試制度などから「地域医療」の存在を認知することができます。次に「早期研修」という「評価育成の機会」が付与されることで興味を持つことができます。AIDMAモデルによると、この段階で、「やってみたい」というニーズを喚起する必要があります。そして、次の段階で「これがあるから地域医療をやる」という動機づけがなされ、最後に「地域医療に踏み出す」機会が提供されるといったプロセスが必要になります。「特別推薦枠」などが設けられている大学では「Actionへの機会提供」は行われていますので、課題は感情段階に相当する「ニーズ喚起」と「動機づけ」を付与する

購入決定プロセス「AIDMA」に応じたコミュニケーション目標 (グロービス大学院：MBA用語集より)

	認知段階	感情段階			行動段階
購入決定プロセス	注目 (Attention)	興味 (Interest)	欲求 (Desire)	動機 (Motive)	行動 (Action)
顧客の状態	知らない	知っているが興味はない	興味があるが欲しいとは思っていない	欲しいと思うが動機がない	動機はあるが買う機会がない
コミュニケーション目標	認知度向上	製品に対する評価育成	ニーズ喚起	購入動機の提供	機会提供

システムになろうかと思われま

す。病院改革を手がけているステューダー<sup>II</sup>によると、医師は本質的に①医療の質、②仕事効率の良さ、③各方面からのフィードバック、④感謝の4つを求めていると言います。換言すると「質の高い医療を効率的に行えて、さらに、連携しているスタッフや機関からの協力とフィードバックを受けて改善が行われ、感謝されていることを（言動・報酬により）実感できる」ことが活動の強い動機づけになるというものです。

以上4つのニーズは、臨床医を志す学生であれば、程度の差はあれ意識しているように思われます。早期研修段階で、たとえば「高い診療技術獲得を保証するための機会提供」「慢性疾患に対応することの重要性や、そこで得られるスキルや知識」「軋轢解消に向けて関係機関が連携して力を尽くしている」「チーム医療における医師のリーダーシップ」「厳しいけれども、やり甲斐がある」など、「地域医療に携わるこ

とで4つが実現する可能性がある」と示されると、それが「ニーズ喚起」と「動機づけ」につながる可能性が高くなるのではないかと思われました。もし、ニーズを充たすものが存在しないのであれば、可能なかぎり補完される必要があるのかもしれない。

私自身は地域医療に携わった経験がありませんし、AIDMAは、7つあると言われるマーケティングの要素のうちの、プロモーション領域だけのことですので、机上の空論に過ぎませんが、医学生の家

- 族としての視点から所感を述べさせていただきます。
- i グロービス大学院 公式サイトより  
<http://gms.globis.co.jp/dic/00346.php>
  - ii クイント・ステューダー著「エクセレント・ホスピタル」(ディスカヴァー・トゥエンティワン 2011年)

## 北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

### 投稿要領

1. 原稿の締切  
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。  
できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
2. 原稿の体裁と字数制限
  - (1) 原則として横書きといたします。
  - (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
  - (3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
  - (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。  
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
  - (5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
3. 原稿の訂正、返却  
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。
  - (1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
  - (2) 匿名の投稿
  - (3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）  
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
  - (4) その他掲載に支障がある内容
4. ホームページへの掲載  
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課  
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233  
E-mail : ihou@m.dou.jp