

疾患啓発戦略

GUIDE BOOK

ガイドブック

不変と変化

MEDIWILL

20TH
ANNIVERSARY

2026.2.3 作成

提供：ワシントン国立美術館



目次	
はじめに.....	3
1章：疾患啓発とは？.....	4
疾病啓発活動のひろがり.....	4
企業の疾患啓発活動事例.....	4
事例①旭化成ファーマ株式会社.....	4
第2章 疾患啓発（DTC）活動成功に向けた4つの視点.....	6
なぜ疾患啓発(DTC)を実施するのか？.....	6
疾患啓発(DTC)を実施する4つの視点.....	6
①受診率と競合優位性.....	6
②費用対効果(ROI).....	7
③患者と医療従事者からの共感.....	8
④企業のビジョンの実現・SDGsへの貢献.....	8
まとめ.....	10
3章：製薬・医療機器企業の患者さん向け疾患啓発で守るべきガイドラインとは？.....	11
疾患啓発で注意すべきこと.....	11
厚生労働省の「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」.....	11
日本製薬工業協会の「ホームページへのコンテンツ掲載に関する指針」とは？.....	11
コンプライアンスに関する社内連携の重要性.....	12
4章：疾患啓発サイトの活用事例集まとめ.....	14
疾病啓発サイトとは.....	14
疾病啓発サイト事例集.....	14
①骨検-骨にも検診プロジェクト- by 旭化成ファーマ株式会社.....	14
②そけいヘルニアノート by 株式会社メディコン.....	16
③Webサイト版「LiLuLa」 by 富士製薬工業株式会社.....	18
④くるこつ広場by 協和キリン株式会社.....	20
まとめ.....	22
5章：疾患啓発セミナー講演録.....	23
①旭化成ファーマ大黒氏講演まとめ～ペイシエントジャーニーに添った疾患啓発(DTC)におけるデジタルマーケティング活用方法～.....	23
骨粗鬆症を取り巻く現状と課題.....	23
骨粗鬆症による骨折のリスク.....	23
ボトルネックの特定.....	23
疾患啓発活動「骨検」の紹介.....	24
課題に対する打ち手.....	24
Webサイト制作の進め方.....	25
Webサイト「骨検」及びコールセンターをオープン.....	26
「骨検週間」での取り組みについて.....	26
「骨検」1年間の振り返り.....	26
年間アクセス解析・SEOの進捗.....	26
KPI・KGIの実績と進捗.....	26
骨折ゼロのまちづくり「宮崎県延岡市との連携事業」.....	27
気づきにくい骨粗鬆症。まちぐるみの“見守り”が必要.....	27

地域医療・健康長寿に関する延岡市の特徴について.....	27
実施計画の全体像.....	27
今後の展望.....	28
今後取り組むこと.....	28
「骨検」が目指す姿.....	28
Q&Aとアフタートークセッションより.....	29
アフタートークセッション.....	32
②メディコン高橋氏講演まとめ～ペイシエントジャーニーに添った疾患啓発(DTC)におけるデジタルソリューション活用の体験談～.....	35
鼠径部ヘルニアとは.....	35
「そけいヘルニアノート」作成の背景.....	35
鼠径部ヘルニア患者さんの手術までの流れ.....	36
患者さんへのアプローチ（疾患啓発）を実施.....	36
サイトリニューアルにおけるパートナー選定に関して.....	37
サイトリニューアルのポイント.....	37
サイトリリース後の運営状況.....	39
Q&Aとアフタートークセッションより.....	40
③メディコン浦野氏講演まとめ～疾患啓発の実務担当者がプロジェクトを推進して学んだこと～.....	44
株式会社メディコンの紹介.....	44
鼠径部ヘルニアとは？.....	44
「そけいヘルニアノート」作成の背景.....	45
「そけいヘルニアノート」の事例.....	46
まとめ.....	51
Q&A、アフタートーク.....	52
④ヴァンティブ河野氏セミナーまとめ～「ヴァンティブ社が取り組む『透析病院ドットコム』疾患啓発活動の狙い～患者さんに選択肢を～」～.....	56
はじめに- 株式会社ヴァンティブがかかげるMission -.....	56
日本透析治療の現状と課題.....	56
患者さんに寄り添う言葉の選択「おうち透析」.....	61
まとめ -株式会社ヴァンティブが描く理想の未来-.....	63
質疑応答（抜粋）.....	64
おわりに.....	66

はじめに

「患者を最適な医療につなげる」。このパーパスを実現するために、メディウィルは2016年頃から製薬・医療機器企業のお客様とともに疾患啓発活動を展開してまいりました。その間、コロナ禍に遭遇しつつも患者さんやご家族により良い選択肢を的確に届けられるよう、時代に合わせた情報提供を実施してきました。

2022年11月にOpen AIがリリースした対話型生成AIチャットボット「Chat GPT」によって、世界は本格的な生成AI時代を迎えました。生成AIは今まで人間が時間をかけて作成してきた文章、画像、音声、動画等のコンテンツを、一瞬にして提供できてしまう革命的なツールです。しかも、その精度は指数関数的に高まっており、作成者が人間なのかAIなのか区別がほとんどつかないものも多く見かけるようになりました。

このような変化の激しい時代だからこそ、改めて患者を最適な医療につなげるための疾患啓発活動とは何かを振り返るために作成したのが、この疾患啓発戦略ガイドブックです。本稿はすべて、2021年9月以降にメディウィルホームページの[お役立ち情報](#)に公開した内容を基にしています。変化の激しい中、その都度不変的に大切なこととトレンドを組み合わせた最適解をメディウィルメンバー一同で考え、企画し、疾患啓発事例を積み重ねてまいりました。そのため、約5年前からの情報でも色褪せることなく、むしろ「何のために疾患啓発活動をするのか」という原点に立ち戻ることができる内容となっています。

生成AIはありふれた情報をまとめて回答するのは極めて得意ですが、希少疾患や新しい治療法等、情報量が少ないあるいは無い事象について回答するのは至難の業です。そもそも知られていない疾患情報や治療法を的確に患者さんやそのご家族に届けるには、正確な情報の中身（コンテンツ）を丁寧に作成し、コンテンツの性質（文章、画像、音声、動画等）に合わせた最適なメディア・プラットフォームを選び、限られた資源の中で効果を最大化していく必要があります。このことは、生成AI時代を迎えても本質的には変わっていません。本稿に疾患啓発活動の事例をふんだんに盛り込みましたので、変化していることと不変的なことを両輪で考えながら疾患啓発活動を学んでいくことが可能です。

本ガイドブックを目次に沿って紹介すると、第1章で「疾患啓発とは？」、第2章で「疾患啓発（DTC）活動成功に向けた4つの視点」、第3章で「製薬会社・医療機器メーカーの患者さん向け疾患啓発において守るべきガイドラインとは？」、第4章で「疾患啓発サイトの活用事例集まとめ」、第5章で実際に疾患啓発活動を推進している方による「疾患啓発セミナー講演録」をそれぞれまとめたものになっています。

疾患啓発活動に興味ある方のみならず、「患者を最適な医療につなぐ」ことに関係するすべてのみなさまに一読していただき、今後の事業活動のヒントにしてくださることを心より願っております。

※本ガイドブック内の講演内容や紹介している取り組み、法令・ガイドライン、発言者の肩書などは作成当時のものです。最新の情報と異なる場合がありますのでご注意ください。

1章：疾患啓発とは？

疾病啓発活動のひろがり

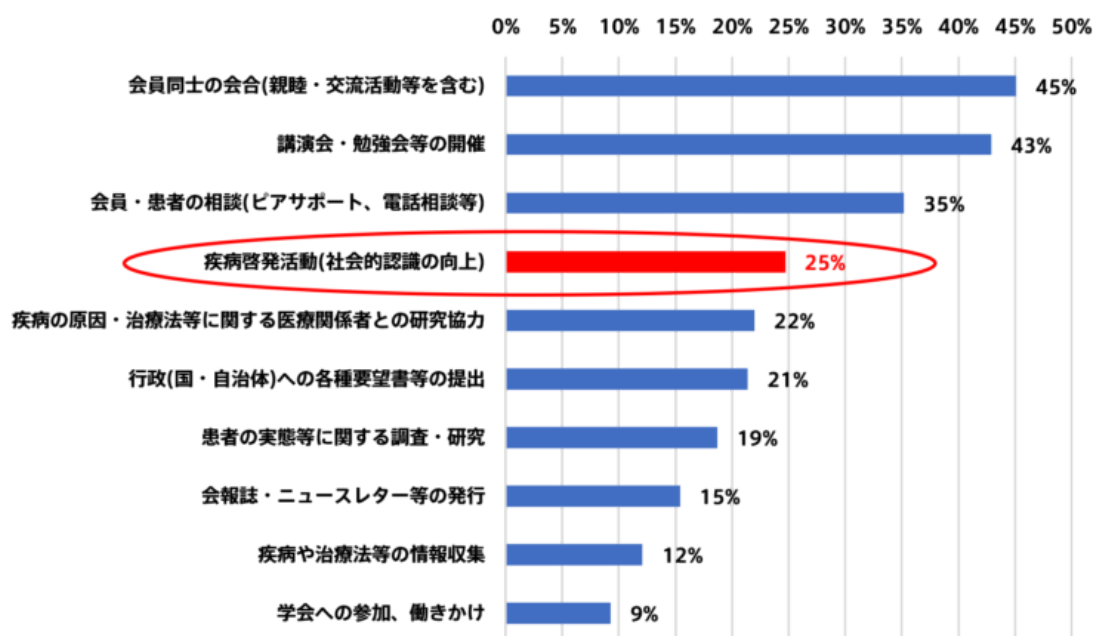
疾患啓発活動とは、Direct to Consumer(DTC)とも言われます。2017年に開催された「第3回コード・コンプライアンス管理責任者/実務担当者会」（日本製薬工業協会（以下、製薬協）主催）の特別講演で、講師の江野英夫氏（厚生労働省 医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課 課長補佐）が疾患啓発活動について以下のように述べています。

“疾患啓発活動は患者さん等がある疾患を知らない、あるいは治療法を知らないといったことを周知して、その方々が受診し病気を治療する機会としていただくもので、国民の健康・福祉の向上に資するものです。”¹⁾

製薬業界における位置づけとしては、「メディカルアフェアーズの活動に関する基本的考え方」（製薬協 2019）の中で、メディカルアフェアーズの果たすべき役割の一つである『医学・科学的情報の発信、提供』に関する業務の例として、疾患啓発活動（学会サテライトシンポジウム開催、医学・科学的コンテンツ発信）が挙げられています²⁾。

また、国内の患者団体182団体が回答したアンケート結果をもとに製薬協が作成した「第2回患者団体の意識・活動調査」（製薬協 2017）によると、「今後特に強化したい、取り組みたい活動について【優先順位①～③をつけて回答】」との質問に対して約25%の団体が「疾病啓発活動(社会的認識の向上)」と回答しており、患者団体も疾患認知の向上に取り組むことが分かります³⁾。

今後特に強化したい、取り組みたい活動 (n=182)



出典：「第2回患者団体の意識・活動調査」（製薬協 2017）³⁾をもとにメディウィル作成。割合は優先順位①～③の合計値、上位10項目を掲載

企業の疾患啓発活動事例

事例①旭化成ファーマ株式会社

企業の具体的な疾患啓発活動の取り組み事例としては、旭化成ファーマ株式会社が2020年12月にリリースした「『[骨検（ほねけん）-骨にも検診プロジェクト-\[7\]\(#\)』」が挙げられ](#)

ます。以下、同社のプレスリリースを一部引用します（文中の注番号は引用者により省略）。

“本プロジェクトは、一人でも多くの方々に、骨粗鬆症がご自身およびご家族に及ぼす影響を正しく理解していただき、少しでも骨粗鬆症が疑われる場合には、骨粗鬆症の検査（DXA検査）が受診できる医療機関に足を運んでいただくきっかけになることを主な目的とした、骨粗鬆症の疾患啓発に特化した活動です。本プロジェクトの取り組みの一つとして、本日、一般の方に向けて骨粗鬆症に関する基本的な情報をわかりやすく解説したホームページを開設しました。”¹⁴⁾

事例②協和キリン株式会社

その他にも、協和キリン株式会社が2020年7月から取り組む疾患啓発サイト「FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の疾患情報サイト『[くるこつ広場](#)』」があります。以下、同社がサイトに医療検索機能を追加した際のプレスリリースを一部引用します。

“「くるこつ広場」は、本年の7月末に開設された協和キリンの自社サイトで、一般の方や患者さんを対象に、くる病・骨軟化症の基本情報に加え、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症ならび医療費助成制度のことなどを詳しく解説する疾患情報サイトです。

血中リン濃度を調整するホルモンであるFGF23（線維芽細胞増殖因子23）は2000年に同定され、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の診断マニュアルが公表されたのは2015年と、この疾患における歴史は浅く、医療関係者においても認知度はまだ高くない状況です。今後、患者さんやご家族が、よりスムーズに信頼できる医療機関を見つけることができるよう、この疾患に対する診療経験を有する専門医療機関を紹介する本コーナーを設けました。”¹⁵⁾

このように、企業が主体となって患者さんやそのご家族、疾患を知らない医師に対して適切な検査、診断、治療法を啓発することで患者さんが健康で豊かな生活を送れるよう支えていくことも、疾患啓発活動の大切な意義です。

参照リンク

- 1)製薬協 | ニュースルーム | 製薬協ニューズレター | ニュースレター 2017年5月号 No.179.p6
https://www.jpma.or.jp/news_room/newsletter/179/pdf/pdf-index-02.pdf (2026年1月26日閲覧)
- 2)製薬協 | 委員会からの情報発信 | 医薬品評価委員会 | 医薬品評価委員会 宣言・指針・ガイダンス・実施要領 MA/MSL活動に関する基本的考え方.p2
https://www.jpma.or.jp/information/evaluation/basis/rfcmr00000002zsh-att/ma-jp_20190401.pdf
(2026年1月26日閲覧)
- 3)製薬協 | 委員会からの情報発信 | 患者団体連携推進委員会 | 患者団体調査 報告,第2回患者団体の意識・活動調査.p10 | (2026年1月26日閲覧)
https://www.jpma.or.jp/information/patient/research/jtrngf00000012fm-att/research02_all.pdf
- 4)旭化成|ニュース|2020年度|骨粗鬆症の疾患啓発活動について「骨検-骨にも検診プロジェクト」の始動
https://www.asahi-kasei.com/jp/news/2020/me201201_2.html (2026年1月26日閲覧)
- 5)協和キリン | ニュースルーム | ニュースリリース | ニュースリリース 2020 | ~FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症患者を支える~「くるこつ広場」にコンテンツ追加
https://www.kyowakirin.co.jp/pressroom/news_releases/2020/20200909_01.html (2026年1月26日閲覧)

第2章 疾患啓発（DTC）活動成功に向けた4つの視点

なぜ疾患啓発(DTC)を実施するのか？

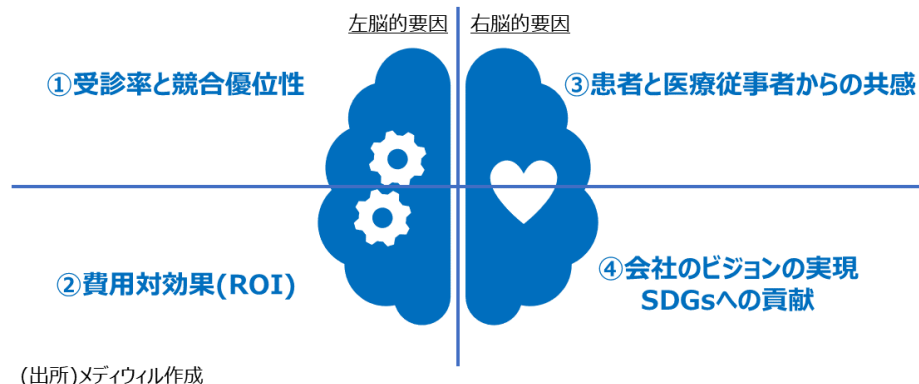
「なぜ疾患啓発活動を実施する必要があるのか?」、「疾患啓発活動における費用対効果(ROI)をどう考えるのか?」、「疾患啓発活動の意味合いは?」など、疾患啓発活動を実施する上で様々な問いかけがあります。会社組織を動かしていくにあたり、根源的な理由を整理しておくことで、経営陣の理解が得られやすくなり、また社内外の賛同者を増やしていくことに繋がります。本稿では、疾患啓発(DTC)を企画・推進していく担当者が、軸足をぶれずにやり抜くための内容をまとめています。

疾患啓発(DTC)を実施する4つの視点

疾患啓発を企画・推進するにあたっては、左脳的判断軸である合理的な理由をおさえつつ、右脳的判断軸である人々の共感を得るという両面からアプローチしていくことが大切です。左脳の要因としては、①受診率と競合優位性、②費用対効果(ROI)、右脳の要因としては、③患者と医療従事者からの共感、④会社のビジョンの実現・SDGsへの貢献がそれぞれ挙げられます（図表1）。この後、順を追って解説していきます。

疾患啓発を実施する4つの理由

疾患啓発を企画実施するにあたり、左脳的な合理的理由を必要最低限おさえつつ、企業が価値を提供するべき患者と医療従事者からの共感、会社のビジョンの実現、SDGsへの貢献が本質的な理由となる



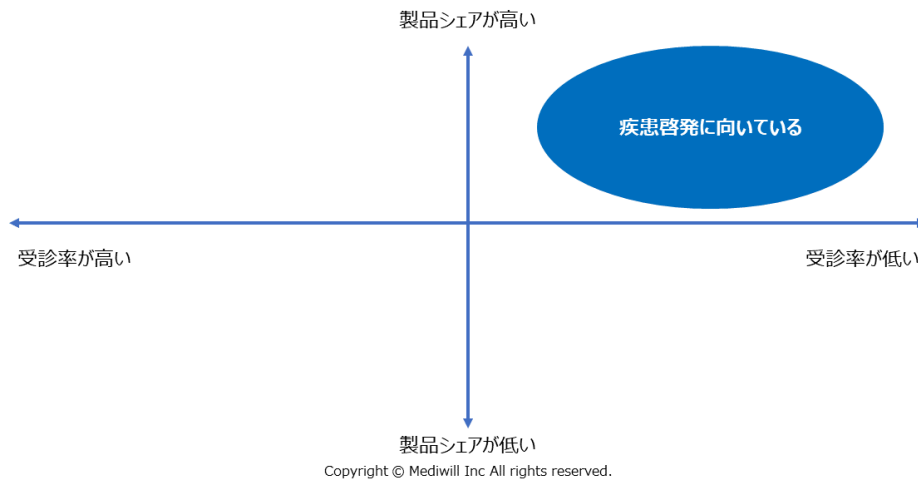
Copyright © Mediwill Inc All rights reserved.

図表1 疾患啓発を実施する4つの視点

① 受診率と競合優位性

疾患啓発を企画・推進するにあたっては、疾患特性を踏まえた患者の受診率、製品の競合優位性を考慮していく必要があります。

受診率と競合優位性



図表2 受診率と競合優位性

疾患啓発に向いているのは、「疾患の認知度が低く適切な受診に至ってない」「疾患予防のための適切な検査・検診の受診率が低い」「新たに承認されたばかりの治療法のために認知が低い」などの理由によって、対象疾患の受診率が低い場合です。その際に提供製品の市場シェア（製品シェア）が高い状態であれば、疾患啓発によって自社製品が処方される機会が増加するため、受診率が低くて製品シェアが高い市場（図表2）において特に有効な取り組みとなります。

②費用対効果(ROI)

疾患啓発を企画・推進するにあたっては、事業活動の一環である以上最低限の費用対効果(ROI)が見込まれる活動でないと、経営陣の納得を得ることはできません。ここでは一つの考え方として、疾患啓発サイトをデジタルマーケティングを活用して取り組む例を想定して解説していきます。

費用対効果(ROI)

過去の事例とお客様からのヒアリング情報をもとにネガティブ～ポジティブの仮定値をおき、ターゲットとなる予測値を推計し、双方でディスカッションして擦り合わせる

ネガティブ予測				ポジティブ予測		
仮定内容	仮定値	予測値	内訳	仮定値	予測値	内訳
① Webサイト年間訪問回数見込み(UU)						
② 病院検索への訪問回数見込み(%)			①×②			①×②
③ 受診者見込み(%)			②×③			②×③
④ 治療見込み(人)			③×④			③×④
⑤ 製剤・医療機器使用見込み(回数)			④×⑤			④×⑤
⑥ 製剤・医療機器使用単価(円)			⑤×⑥			⑤×⑥
⑦ ○○科からの紹介見込み(円)			別紙参照			別紙参照
⑧ 売上貢献予測合計			⑥+⑦			⑥+⑦
⑨ 年間投資額			別紙参照			別紙参照
⑩ ROI			⑧/⑨			⑧/⑨

※①～③はメディウィルの実績や分析より見込作成 ④～⑦はヒアリング

Copyright © Mediwill Inc All rights reserved.

図表3 費用対効果(ROI)

図表3は、疾患啓発サイトを活用し、病院検索サービスにつなげて適切な受診勧奨をしていく流れを想定したものです。まずはサイトのユーザー数(UU)から仮定していきます。そこから集まったユーザーの何%が病院検索サービスを利用するか、更に一定の割合の受診者見込みはどの程度かそれぞれ設定し、治療見込み数を予測していきます。この際、対象疾患・検査によって仮定内容は異なります。また、サイトの設計によって仮定値は変化するため、過去の経験を踏まえつつある程度のレンジを想定しておきます。

治療見込み数を予測した後は、治療にかかる回数と単価から、見込み売り上げを計算していきます。関連する医療従事者にも病院検索サービス利用を案内している場合は、他の診療科の医師からの紹介も見込みとして追加できます。デジタルマーケティングを主軸としつつも、MRや紙資材からのサービス案内を通じて、現場の医療従事者がリアルに紹介していくことが想定されるからです。

こうして想定された売上予測に対して、投下する投資額との比率を見ることで想定のコスト対効果(ROI)を出すことができます。上記の通り、仮定する項目の変数が多いため、担当者と経営陣双方が納得いく数値に擦り合わせていく必要があります。

③患者と医療従事者からの共感

ここまでは、左脳の的な要因である合理的理由を紹介してきました。ここからは関係者への共感という右脳の的な要因から、疾患啓発活動の本質的価値が実現されていく背景を解説していきます。

「疾患啓発(DTC)とは」の章で紹介したように、疾患啓発活動とは病気を治療するための認知拡大を実施していく活動で、具体的には患者さんや患者さんのご家族に疾患の正しい知識や情報、適切な検査、治療法を届けて知ってもらうことで早期発見・早期治療を促します。疾患啓発活動は一人一人の医療従事者だけでは限界がありますが、製薬企業等が持つ発信力で支援することができます。

例えば、皮膚の下に腹膜や腸が出てしまう鼠径部ヘルニアは自然に治ることがないため、元に戻すための手術が治療の基本となります。手術をせず放置すると、元に戻らない「嵌頓(かんとん)」状態になる可能性があり、自己判断せず早めに外科や消化器外科を受診することが大切です。医療機器メーカーの株式会社メディコンは、鼠径部ヘルニアの疾患啓発活動として疾患啓発サイト「[そけいヘルニアノート](#)」を運営して疾患の正しい情報を提供することで、早期診断・早期治療による患者さんのQOL向上への貢献を目指しています。

このように、疾患啓発活動を通じて患者さんや医療従事者への情報提供を進めて共感を得ていくことで、適切な検査・治療につなげ最終的に患者さんのQOL向上に貢献していくことが、本質的な価値の提供となります。

④企業のビジョンの実現・SDGsへの貢献

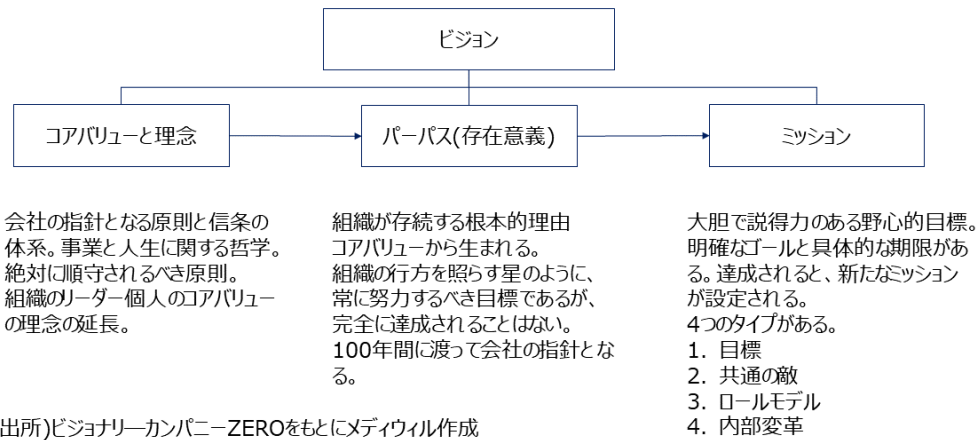
製薬業界全体でペイシェント・セントリシティ(患者中心)の流れが加速する中、疾患啓発活動を推進していく意義を企業のビジョンやSDGsと重ね合わせていくことが、社内外の関係者を巻き込む大きな力となります。

疾患啓発活動で企業のビジョンを実現

図表4は、世界累計での発行部数が1,000万部超となる「ビジョナリーカンパニー」シリーズの著者ジム・コリンズ(2017年にフォーブス誌の『現代の経営学者100人』に選出)が、著作「ビジョナリー・カンパニーZERO」で紹介した、ゼロから事業を生み出し偉大で永続的な企業になるためのビジョンのフレームワークです。

企業のビジョン

コリンズ・ポラス式ビジョンのフレームワーク



Copyright © Mediwill Inc All rights reserved.

図表4 企業のビジョン

出典：ジム・コリンズ、ビル・ラジャー、ビジョナリー・カンパニーZERO：ゼロから事業を生み出し、偉大で持続的な企業になる。土方奈美（訳）、日経BP,2021,p176

コリンズは企業のビジョンを、会社の指針となる原則と信条の体系である「コアバリューと理念」⇒組織が存続する根本的な理由の「パーパス（存在意義）」⇒大胆で説得力のある野心的目標を表す「ミッション」の3つの要素に分けられると考えます（注：⇒は3つの要素の流れを説明）。

特に疾患啓発活動の目的は会社の理念やパーパスと一致することが多いので、推進していく上では改めて経営陣を巻き込んで企業のビジョンに立ち返り、その実現に向けて社員一丸となって企画・推進していくことが大事な一手となります。

SDGsへの貢献

SDGsはSustainable Development Goalsの略称で、日本語で「持続可能な開発目標」と訳されます。17の世界的目標・169の達成基準・232の指標からなる、2030年に向けた国際的な開発目標です。2015年に国連総会で採択されて以降、学校教育現場から企業活動に至るまで、地球規模で浸透してきている社会貢献活動となっています。

17個ある世界的目標のうち、項目3に掲げてある「Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages(あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する)」が、疾患啓発活動に関連していると考えられます。項目3が目指す達成基準を、外務省のホームページから引用します。

- “3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
- 3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。

- 3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。
- 3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。
- 3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
- 3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。
- 3.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。
- 3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。
- 3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。⁷¹⁾

2015年の採択当時は世界的なコロナパンデミック以前でしたが、こうした時代を予見していたかのような感染症対策への目標が多くみられます。開発途上国における公衆衛生の向上という観点が強く出ている内容ではありますが、なかには3.4のように、製薬・医療機器企業が進めていく疾患啓発活動と相性が良い達成基準もあります。最終的にSDGsに掲げられる健康と福祉の向上に繋がっていく道筋を立てていくことは、持続可能な事業活動を続ける上で大切な考え方です。

まとめ

このように疾患啓発活動を企画・推進するにあたって、左脳的要因（①受診率と競争優位性、②費用対効果(ROI)）と右脳的要因（③患者と医療従事者からの共感、④企業ビジョンの実現とSDGsへの貢献）の両輪を考え抜きつつ社内外の関係者を巻き込むことで、大きなインパクトを出せる活動になっていきます。

参照リンク

1)外務省 | SDGsとは？ 持続可能な開発のための2030アジェンダ（PDF）仮訳（PDF）
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/000101402.pdf>（2026年1月26日閲覧）

3章：製薬・医療機器企業の患者さん向け疾患啓発で守るべきガイドラインとは？

疾患啓発で注意すべきこと

製薬・医療機器企業の中には、インターネット上で患者さん向けの疾患啓発を検討している企業もあるでしょう。

しかし、いざ本格的に行うとなると、発信する情報についてどのような点に気をつけるべきか、心配かと思います。本章では、患者さんを対象とした疾患啓発で注意すべきことについて解説します。

厚生労働省の「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」

疾患啓発を行う上で重要な指針の一つが、厚生労働省が医療用医薬品の適正な情報提供のために策定した「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」です。同ガイドラインには一般人を対象とした疾患啓発も含まれ¹⁾、「販売情報提供活動の原則」という項目には販売情報提供活動を行うに当たって3つの規定を遵守することが求められており、以下の規定が存在します。

“（２）不適正使用又は誤使用を誘発しないよう、販売情報提供活動において次に掲げる行為をしないこと。

（中略）

⑥一般人向けの疾患啓発において、医療用医薬品による治療（診断及び予防を含む。以下同じ。）のみを推奨するなど、医療用医薬品による治療以外に治療の手段がないかのように誤認させること²⁾

上記の規定を遵守するためにも、疾患啓発サイトの記事を読んだ患者さんが「医療用医薬品による治療だけが唯一の治療手段だ」と誤認しかねない内容を避けたコンテンツづくりを進めていく必要があります。

日本製薬工業協会の「ホームページへのコンテンツ掲載に関する指針」とは？

さらに、同ガイドラインでは「医薬品製造販売業者等の責務」という項目があり、その一つとして「販売情報提供活動の資材等の適切性の確保」が挙げられています。そこでは、コンテンツを作成する上での注意点が以下のように記載されています。

“販売情報提供活動の資材等は、関係法令や本ガイドラインを遵守して作成されなければならない、最新の知見等を得たときは、適宜、更新・修正されること。なお、国際機関や関係業界団体が作成するガイドライン等も遵守して作成されるよう努めること（略）³⁾

関係業界団体が作成するガイドラインのひとつに、日本製薬工業協会（製薬協）による「製薬協コード・オブ・プラクティス」があり、「ホームページへのコンテンツ掲載に関する指針」も掲載されています。この指針から、疾患啓発の際に重要となるポイントを一部引用して表にしました。

表 ホームページへのコンテンツ掲載に関する指針で重要なポイント

項目	留意する点
3.3 会員会社の製品や疾患に関心のある一般人を対象としたコンテンツ	②特定の医薬品の広告と解釈されないよう、内容は 疾患の説明を原則 とすること。疾患に対する対処法を記載する必要がある場合は、 通常想定される対処法について薬物治療だけでなく、安静、運動療法、栄養療法、外科的治療等、通常想定される対処法について公平に記載し、特定の医薬品に誘導するような記載はしないこと。 （略）
	④病気の診断は、症状だけで決まるものではなく、検査等を含めて医師が総合的に判断することから、 その症状等が確実に病気であるような印象を与える表現はしないこと。
	⑤セルフチェックリストを作成する場合は、 チェック結果で疾患を断定するような表現を用いないこと。 疾患の特定には 医師への相談を促す内容を盛り込むこと とする。
	⑨疾病を具体的に説明する場合は、 医療関係者の監修を付けること が望ましい。
5.外部サイトへ誘導する場合の留意事項	⑩疾病に関連する病院検索サイトについては、 自社製品の納入先のみ掲載はしないこと。 ただし、診断・治療ができる医療機関に限られるなど自社製品の処方誘引とにならない場合はこの限りではない。
	③外部サイト（自社海外サイト含む）へリンクする場合は、 当該サイトを離れることを明示すること

出典：日本製薬工業協会編. (年) 「製薬協コード・オブ・プラクティス」. 日本医薬情報センター. 2025. p127-128
 （囲み数字は原著、太字は当社）

この表の中で特に意識したいのが、「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」とも共通する、「3.3 会員会社の製品や疾患に関心のある一般人を対象としたコンテンツ」の留意点②です。「特定の医療用医薬品に誘導しかねないもの」「その治療法だけが唯一である」といった内容は避け、疾患の説明を原則としたサイト作りを心掛けましょう。

また、留意点⑩も非常に重要です。疾患啓発サイトに紐づいた病院（医療機関）検索サイトは患者さんに受診という行動変容を促す上で大きな役割を果たしますが、掲載する医療機関は一定の基準をクリアすることが求められます。導入する際には、自社製品の処方誘因とならない（特定の医療機関だけにならない）よう注意する必要があります。

コンプライアンスに関する社内連携の重要性

疾患啓発を進めるにあたって、コンプライアンス部門等、審査を担当する部門との連携も大切です。同指針の「3.. 広く一般人を対象とした情報」や「4.特定の一般人を対象とした情報」の項目では、関連法規や自主規範を遵守してコンテンツを作成した上で社内審査を経よう明言されています⁴⁾。

患者さん向けの疾患啓発を進めていく上では、発信したい情報の中身が様々なルールに

則っているか適切な部門で確認してもらいましょう。可能であれば疾患啓発のコンテンツ作成前に、企業内の情報発信の方針について担当部署と相談しておくことでプロジェクトがより円滑に進むと考えられます。

参考文献・リンク

- 1)厚生労働省 | 政策について | 分野別の政策一覧 | 健康・医療 | 医薬品・医療機器 | 医薬品等の広告規制について 2.関係通知等 医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインについて（平成30年9月25日薬生発0925第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）.p2
<https://www.mhlw.go.jp/content/000359881.pdf>（2026年1月26日閲覧）
- 2)厚生労働省 | 政策について | 分野別の政策一覧 | 健康・医療 | 医薬品・医療機器 | 医薬品等の広告規制について 2.関係通知等 医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインについて（平成30年9月25日薬生発0925第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）.p3-4
<https://www.mhlw.go.jp/content/000359881.pdf>（2026年1月26日閲覧）
- 3)厚生労働省 | 政策について | 分野別の政策一覧 | 健康・医療 | 医薬品・医療機器 | 医薬品等の広告規制について 2.関係通知等 医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインについて（平成30年9月25日薬生発0925第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）.p5
<https://www.mhlw.go.jp/content/000359881.pdf>（2026年1月26日閲覧）
- 4)日本製薬工業協会編.「製薬協コード・オブ・プラクティス」.日本医薬情報センター.
2025.p127-p133

4章：疾患啓発サイトの活用事例集まとめ

疾病啓発サイトとは

疾患啓発活動とは1章「疾患啓発（DTC）とは」で記載したように、製薬・医療機器企業が以下を目的に疾患関連の適切な情報発信をする活動となります。

“疾患啓発活動は患者さん等がある疾患を知らない、あるいは治療法を知らないといったことを周知して、その方々が受診し病気を治療する機会としていただくもので、国民の健康・福祉の向上に資するものです。”¹⁾

また、製薬・医療機器企業が疾患啓発活動を実施する際、2章「疾患啓発（DTC）活動成功に向けた4つの視点」で示した4視点（①受診率と競合優位性、②費用対効果(ROI)、③患者と医療従事者からの共感、④企業のビジョンの実現・SDGsへの貢献）をバランスよく考えていくことが重要です。

こうした疾患啓発活動を進めていく上で重要なハブとして位置づけられるのが、インターネット上で疾患に関する適切な情報を発信するプラットフォーム(場所)=疾患啓発サイトです。

疾病啓発サイト事例集

①骨検-骨にも検診プロジェクト- by 旭化成ファーマ株式会社

旭化成ファーマ株式会社が2020年12月に開設した、骨粗鬆症の疾患啓発サイト「[骨検](#)」を中心とした疾患啓発活動です。当社ホームページに掲載中の「[骨検](#)」の事例紹介[\[1\]](#)では、プロジェクトを始めた理由を以下のように説明しています。

“日本には骨粗鬆症の患者さんが1000万人以上存在するといわれていますが、骨粗鬆症は痛み等の自覚症状がないことも多く、骨折するまで気づかないというケースが少なくありません。

旭化成ファーマ様は、そのような現状の改善を目的に、まだ骨粗鬆症のリスクに気づいていない方々が骨粗鬆症の検査（DXA検査）を受けるきっかけとするべく「骨検-骨にも検診プロジェクト-」という疾患啓発活動を開始し、メディウィルはその活動をご支援しています。”²⁾

[illegible]

②そけいヘルニアノート by 株式会社メディコン

株式会社メディコンが2021年12月にリリースした鼠径部ヘルニアの疾患啓発サイト「[そけいヘルニアノート](#)^[1]」を中心とした疾患啓発活動です。当社ホームページに掲載中の「[そけいヘルニアノート](#)」の導入事例^[2]ではデザイン等のこだわりについて、以下のよう

“（略）鼠径部ヘルニアの疾患啓発を目的としたwebサイト「ヘルニア倶楽部」のリニューアルをご依頼いただきました。
デザインを一新し、患者さんが知りたい情報により簡単にアクセスできるよう、複雑になっていたコンテンツをシンプルに集約。これまで以上に患者さんに疾患情報をわかりやすく伝え、疾患の可能性に気づくきっかけになるようにしました。
さらに病院検索を導入することで、疾患の可能性に気づいた方がスムーズに相談できる医療機関を探せるようになりました。”³⁾

医療者からみたAI活用事例

お支払いヘルニアシート

トップページ

医療者からみたAI活用事例

ヘルニアとは？

医療者について

お近くの病院をすぐに見る

足の付け根が「割らむ」「飛び出したり引っ込む」「痛い」などの
症状があるけれど、「忙しいから様子みよう」と考えているあなたへ。

一人で抱え込まずにまずは外科の先生に
相談してみませんか。

専門的な診断ができる医療を探す

お近くの病院をすぐに見る

2分で知る!
鼠径部ヘルニア

【監修】 みやざき外科・ヘルニアクリニック 院長 宮崎 恭介 先生

風速部ヘルニアについて正しい判断をするために、
3つのポイントを知ってください。

自然に治ることはありません

風疹部ヘルニアは菌膜が弱くなり、腸が皮膚の下に出てしまう病気です。そのため、治療をしないと自然に治ることはありません。

**診療科は“外科”
“消化器外科”です**


症状がある方は泌尿器科、婦人科ではなく、“外科”“消化器外科”を受診してください。正確な診断のために適切な診療科を受診することが大切です。

多くの方が治療している
一般的な疾患です

泌尿器部ヘルニアは年間約15万人が手術を受けており、最も多い外科手術です。富岡や笹石以上に多くの方が治療しています。怖い、恥ずかしいと一人で抱えこまずに相談することが大切です。



治療ができるお近くの医療機関を簡単に探すことができます。
まずは、先生に相談することからはじめませんか？

 [お近くの医院をすぐに探す](#)

2021.11.25 星産部ヘルニア(横断)情報サイト「そけいヘルニアノート」を開設

外科・ヘルニアクリニック 院長 宮崎善介 先生
(札幌市中央区北5条西2丁目5番地)

[トップページ](#) [鼠径部ヘルニア\(鼠蹊\)とは？ 治療について](#)
[サイトマップ](#) [プライバシーポリシー](#)

③Webサイト版「LiLuLa」 by 富士製薬工業株式会社

富士製薬工業株式会社は、自社が提供する幅広い年代の女性の健康支援を目的としたモバイルアプリ「LiLuLa（リルラ）」のWebサイト版を2020年2月にオープンしました。当社ホームページ掲載の[Webサイト版LiLuLaの事例紹介](#)^[2]には、アプリのねらいからWebサイト版を作成した意図を以下のように記載しています。

“（略）生理日や基礎体温を管理できたり、産婦人科領域の医師や専門家に監修いただいた情報を閲覧できたりするアプリで、女性に安心のアプリです。

そのようなアプリをより多くの人に知ってもらい、ダウンロードされることを目指し、この度Web版の作成を私たちに任せていただきました。”²⁴⁾

Webサイト版「LiLuLa」の疾患啓発サイトイメージ



④くるこつ広場by 協和キリン株式会社

協和キリン株式会社が2020年7月にオープンした、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の疾患啓発サイト「[くるこつ広場\[1\]](#)」を中心とした疾患啓発活動です。当社ホームページで紹介している「[「くるこつ広場」の導入事例\[1\]](#)」では、活動を始めた背景を以下のように説明しています。

“（略）FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症という希少疾患に取り組む中、疾患認知度の向上が長年の課題となっていました。その課題を解決するために、患者さんやそのご家族の方向けに分かりやすく疾患を解説した疾患啓発Webサイトおよび相談できる医療機関を探せる病院検索サービスの企画・制作・運営をご提案し、任せていただきました。”¹⁶⁾

「くるこつ広場」の疾患啓発サイトのイメージ

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の啓発サイト

くるこつひろば 広場

正しい診断のための 相談シート 検索を探す 文字サイズ 小 中 大

トップページ FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症とは？ 診断と治療 診断された方へ よくある質問

ご存知ですか？
「ビタミンD不足」以外が原因の
くる病・骨軟化症があります。

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症とは？

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の正しい診断のための相談シート

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の相談できる医療機関を探す

まずは、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の症状を
スピードチェック

子どもの症状

- ☒ O脚やX脚がみられる
- ☒ 歩き方が不安定に見える
- ☒ 歩き方に違和感がある
- ☒ 足をひきずって歩く
- ☒ 同年代の子よりも身長が低い・身長の伸びが悪い

成人の症状

- ☒ 階段を降りる時に足の甲が痛む
- ☒ 腰返りを打ったときに肋骨が痛む
- ☒ 歩く時に股関節が痛む
- ☒ 骨折がなかなか治らない

お子さん一つでも症状に心当たりのある方は、FGF23関連低リン血症性くる病の可能性も含めて、まずかかりつけのクリニック・病院での相談をお勧めします。
[医療機関に役立つ相談シート](#)

一つでも症状に心当たりのある方はFGF23関連低リン血症性骨軟化症の可能性も含めて、まずかかりつけのクリニック・病院での相談をお勧めします。
[医療機関に役立つ相談シート](#)

> [くる病の症状](#)

> [骨軟化症の症状](#)

遺伝性のくる病・骨軟化症の治療を中断されている方へ

遺伝性のくる病・骨軟化症は継続的な治療が必要な疾患です。

> [治療を継続しないとうなる？](#)

遺伝性のくる病・骨軟化症を治療中の方へ

治療方法の幅が広がっています。

> [治療方法について](#)

新着情報

> [新着情報一覧はこちら](#)

20.07.30 「くるこつ広場」オープンしました！

↑ PAGE TOP

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症とは？

- そもそもくる病・骨軟化症とは
- くる病の症状
- 骨軟化症の症状
- くる病・骨軟化症の3つの診断に必要
- FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症とは？
- 治療しないとうなる？
- くる病・骨軟化症に関する用語解説

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の治療

- くる病・骨軟化症の診断
- 症状が出ている疾患
- どんな治療方法があるの？

FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症と診断された方へ

- くる病のお子さん・保護者の方へ
- 骨軟化症と診断された方へ
- くる病・骨軟化症と遺伝
- 医療費助成について

よくあるご質問

Copyright © 2020 KYOWA KIRIN Inc. All rights reserved.

まとめ

骨粗鬆症や鼠径部ヘルニアのように患者数の多い一般的な疾患から、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症のような患者数の少ない希少疾患にいたるまで、製薬・医療機器企業による疾患啓発活動は行われています。健康・医療情報をインターネット検索するのが主流となっている時代において、疾患の特徴を踏まえた適切な情報発信が可能な疾患啓発サイトの役割及び重要性は、年々増えています。疾患啓発サイトを情報発信のプラットフォーム（場）と捉え、患者体験談、セルフチェック機能、コールセンター、病院検索等のサービスを組み合わせることで、患者さんやそのご家族の行動変容を促し、適切な病院受診や治療につなげることができます。

参照リンク

- 1)製薬協 | ニュースルーム | 製薬協ニュースレター | ニュースレター 2017年5月号 No.179.p6
https://www.jpma.or.jp/news_room/newsletter/179/pdf/pdf-index-02.pdf (2026年1月26日閲覧)
- 2)メディウィル | 導入事例 | 旭化成ファーマ株式会社様の疾患啓発支援
<https://www.mediwill.co.jp/case/akp/> (2026年1月26日閲覧)
- 3)メディウィル | 導入事例 | 株式会社メディコン様の疾患啓発支援
<https://www.mediwill.co.jp/case/medicon-hernia/> (2026年1月26日閲覧)
- 4)メディウィル | 導入事例 | 富士製薬工業株式会社様のモバイルアプリプロモーション支援
<https://www.mediwill.co.jp/case/fujipharma/> (2026年1月26日支援)
- 5)メディウィル | 導入事例 | 協和キリン株式会社様の疾患啓発支援
<https://www.mediwill.co.jp/case/kyowakirin-kurukotsu/> (2026年1月26日支援)

5章：疾患啓発セミナー講演録

①旭化成ファーマ大黒氏講演まとめ～ペイシエントジャーニーに添った疾患啓発(DTC)におけるデジタルマーケティング活用方法～

旭化成ファーマ株式会社の黒大氏を招いたオンラインセミナー「ペイシエントジャーニーに添った^注疾患啓発(DTC)におけるデジタルマーケティング活用方法」を2022年1月27日に開催しました。本記事では、当日の講演内容をまとめます。

注：当社は、ペイシエントジャーニーにまつわる活動のなかで患者さんの心にも寄り添いたいという思いを込めて、「沿う」ではなく「添う」の漢字を使用しております。

骨粗鬆症を取り巻く現状と課題

骨粗鬆症による骨折のリスク

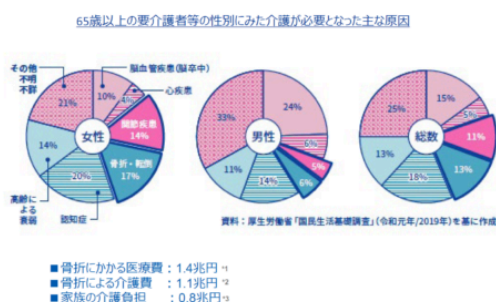
骨粗鬆症とは「骨がスカスカになって折れやすくなっているもしくは既に折れているような状態」を言います。閉経による女性ホルモンの低下に伴い骨密度も低下することが一般的に知られており、男性と比較して女性に身近な疾患と言えるでしょう。実際、患者数が推定1280万人¹⁾いるなか、女性は60代の5人に1人、70代の3人に1人、80代で2人に1人の割合²⁾で骨粗鬆症を発症しているとされています。骨粗鬆症で気を付けたいのが骨折ですが、大腿骨骨折者数はこの20年間で2倍に増加³⁾しており、今後高齢化に伴いその数はさらに増える見込みです。

骨折は要介護となるリスク因子として知られています。大腿骨の骨折を見ると、国内では3分に1件の頻度⁴⁾で発生、そのうち3人に1人は元通りに歩けなくなり⁵⁾、4人に1人は介護に移行してしまいます⁶⁾。医療財政におけるインパクトも大きく、骨折にかかる年間の医療費は1.4兆円⁷⁾、介護費用になると1.1兆円⁸⁾、さらに家族の介護負担を含めると0.8兆円⁹⁾となり、合計で3兆円以上の費用がかかると試算されています。骨折が原因で介護が必要となった場合の費用は5年間で1,540万円¹⁰⁾となり、患者さんご本人・ご家族のQOLや経済的な負担は大きく、骨粗鬆症はこれから持続可能な社会を実現していく上で重要な社会課題の一つと認識しています。

AsahiKASEI

骨粗鬆症による骨折のリスク

運動器の障害（「骨折・転倒」「関節疾患」）は介護が必要になる原因の一つとして知られており、解決すべき重要な社会課題と認識しております。



¹⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
²⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
³⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁴⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁵⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁶⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁷⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁸⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
⁹⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。
¹⁰⁾ 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2017年)。

ボトルネックの特定

旭化成ファーマ株式会社は「骨粗鬆症による骨折を理由にやりたいことをあきらめる人を

ゼロにする」というビジョンを持って日々活動するなか、40年に渡って骨粗鬆症の治療薬の研究開発、製造販売に携わっています。弊社や他の製薬企業から多彩な治療薬が出ており、骨粗鬆症による骨折を起こさせない環境はかなり改善していると思われますが、（大腿骨の骨折者数が増加しているように）いまだ解決できていない課題が多々あるとも感じています。

骨粗鬆症の課題を特定していくために患者や医師など関係者にヒアリングを行った結果、大きく5つのボトルネックがあると仮説を立てることができました。

- 骨粗鬆症の早期診断～治療開始が出来ていない
- 骨粗鬆症や骨折予防に適した環境が整っていない（住環境、日常生活）
- アドヒアランスが低い
- 患者が必ずしも最適な治療を享受できていない
- 二次骨折を防ぐための退院後の治療・食事・運動療法が続いていない

さらに、立てた仮説をもとに課題を大きく3つにまとめました。

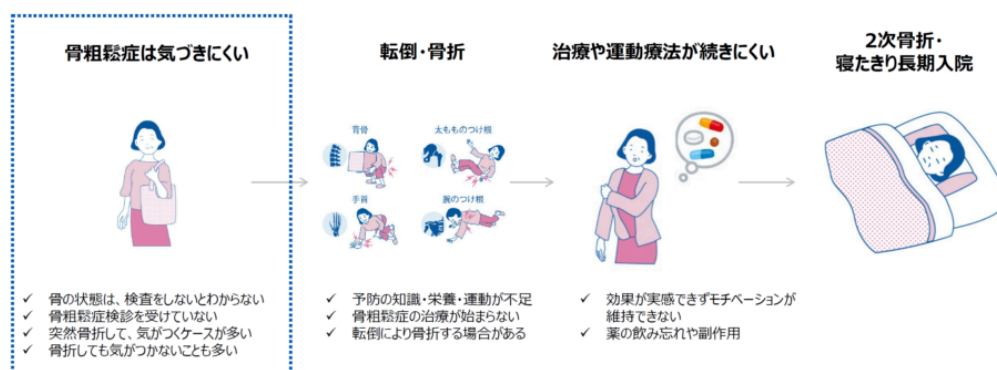
- 課題①：そもそも骨粗鬆症は気づきにくい疾患であること
- 課題②：骨粗しょう症や骨折の予防が不十分であること
- 課題③：治療や運動を続けにくいこと

これらの課題の結果、二次骨折が起きてしまったり、寝たきりとなるリスクが高まっていってしまうというさらに大きな課題につながります。

AsahiKASEI

骨粗鬆症の3つの課題（簡易版）

現状では骨粗鬆症患者の多くが症状が進行した骨折時になってようやく診断され、多くは治療が継続できず、やがて寝たきりとなるリスクが高まります。



骨粗鬆症検診受診率5%（2015年全国平均）*1

*1 The Journal of Japan Osteoporosis Society, vol.4, No.4, 513-522

大腿骨近位部骨折の1年後治療率19%*2

*2 Calcif Tissue Int (2012) 90:14-21

1年間の治療継続率は38%*3

*3 The Journal of Japan Osteoporosis Society, 2019;5(2):277-284.

8

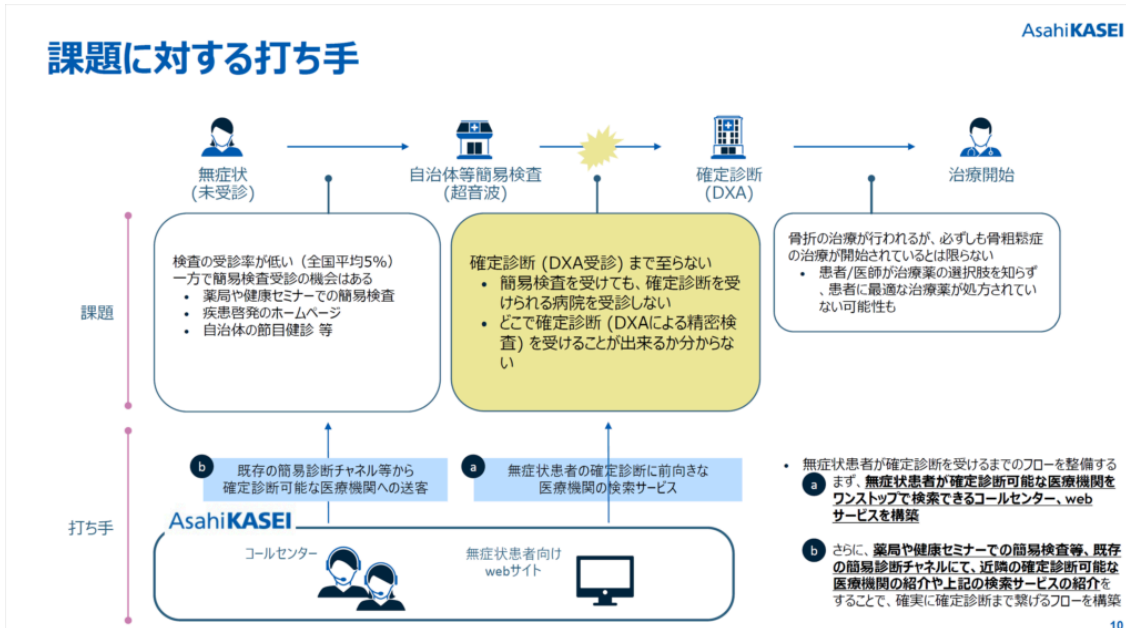
疾患啓発活動「骨検」の紹介

課題に対する打ち手

多くの課題がある中、まず課題①（そもそも骨粗しょう症が気づきにくい疾患であること）にフォーカスした取り組みに着手しました。課題①をパシエントジャーニーを作って細分化したところ、「検査の受診率が低い」「確定診断まで至らない」ことなどが問題点として浮かんできました。

検査については超音波を使った簡易検査が多く取り入れられていて、タッチポイント（薬局や健康セミナーでの簡易検査、疾患啓発のホームページ、自治体の節目検診等）も存在しています。現在全国の6割程度の自治体が骨粗鬆症検診を実施していますが、受診率は全国平均で5%¹¹⁾の割合で推移しており、多くの方が検査を受けていない状況と推察しています。また、検査を受けて「要精密検査」と結果が出ても、そこから精密検査を経て確定診

断まではなかなか至らないというボトルネックがあることも分かってきました。



このような課題に対して、まずは「骨粗しょう症を正しく理解してもらうための情報の発信」や「相談できるコールセンター」が必要だと考え、優先的に取り組み始めました。

Webサイト制作の進め方



6社の企業様に参加いただき、コンペを実施。13項目の評価ポイントを設定し、公平な社内審査を行った。

私が疾患啓発活動を目的としたWebサイト制作に携わるのは、今回が初めてでした。最初に「社内提案」というフェーズがありましたが、実はここに一番時間を費やしました。まず関係者へのヒアリングやボトルネックを特定する作業を行いつつ、社内の合意形成を取るために自分がやりたいことをしっかりと提案し続けました。私の説明能力が乏しかったこともあり、提案がスムーズに受け入れられないこともありましたが、諦めずに提案を続けることで、最終的には上の方にも認めてもらえました。あわせて「（私が所属する）骨領域企画室のメンバーと一緒に考えて提案を」と言ってもらい、部署の多くの方の協力があってやっとスタートできることになりました。

次に、経験のない疾患啓発のWebサイト制作については、まず情報収集をして少しずつ整理していくと同時に、ともにWebサイトを制作するパートナー探しを行いました。社内の決まりもあってコンペ形式を採用し、6社の企業に参加してもらいました。コンペでは13項目の評価ポイントを設定し、社内の複数の部署関係者10人がそれぞれの観点で点数を付け、公平な社内審査を行っていききました。各社から本当に素晴らしい提案をしてもらい私自身勉強になることばかりでしたが、その中でも一番寄り添ってもらえるというか、右も左もわからない我々に目線を合わせて分かりやすく説明してもらったり、本当に私達がやりたいことに近いことが実現できそうな提案をもらったメディウィルさんを選択しました。その後は要件定義やキービジュアルの作成などWebサイトの制作作業を進めていきました。業界の特性として審査が大変だった実感はありましたが、色々な方に協力してもらいながら頑張って進めていった形です。

Webサイト「骨検」及びコールセンターをオープン

2020年12月、Webサイト「骨検」及びコールセンターをオープンしました。私の感覚の中で「健康診断などで色々な部位の検査をするのに骨の検査はあまり行われていない」という思いがあったため、「骨検」には「どうか骨にも検診を」と願いを込めて命名しています。

Webサイトとコールセンターは、骨粗しょう症や骨検の認知を上げていくための様々な施策（新聞広告や病院内での広告、デジタル広告など）の受け皿として最初に作ったものです。また、Webサイトに来た方が病院で検査をし、骨粗しょう症でなかった方はインフルエンサーとしてぜひ口コミ等で広めてもらうため、治療が必要だった方はしっかり治療していくための導線の意味合いもありました。

「骨検週間」での取り組みについて

さらに認知度を上げる取り組みとして、毎年10月20日が「世界骨粗鬆症デー」であることから20日から1週間を「骨検週間」と題して疾患啓発活動を実施しました。この活動は、25歳時の身長と現在の身長を比較して2cm以上低下している場合は骨粗しょう症を発症しているリスクがあることに着目し、「CHECK-2cm」をキーワードを作成して骨粗しょう症の啓発とリスクに気付くきっかけとなるよう仕掛けた取り組みです。その中でテレビCMをオンエアしたり、ラジオや新聞、ウェブなど様々な媒体で、「CHECK-2cm」のPRを行っていききました。10月20日当日にはタレントの方が出演する記者発表会を設け、実際に身長が2cm低下していないかチェックしようというキャンペーンを実施しました。

「骨検」1年間の振り返り

年間アクセス解析・SEOの進捗

骨検はサイトオープンから1年以上経っていますが、サイトのアクセス数（PV数、UU数）は今のところ右肩上がりです。推移しており、概ね順調な滑り出しかなと考えています。検索の表示回数も右肩上がりに少しずつ増えているような状態ですので、これからもどんどん色々な観点から施策を打って強化していきたいと考えています。

KPI・KGIの実績と進捗

我々は病院検索の利用者をKGI、サイトの訪問者数と骨検ウェブサイトから病院検索への遷移数をKPIにそれぞれ設定しました。結果的に、KGIは当初立てた目標の133%を達成することができました。来年度も引き続きユーザーの質や量を底上げするためにSEO対策などをしっかりやっていきたいです。

「骨検」1年間の振り返り

KGI（病院検索への遷移）は133%を達成

KPIとKGIの実績と進捗（2020/12/1～2021/11/30）



ユーザーの「質」とともに「量」を求める施策を引き続き進行中（SEO対策など）

15

骨折ゼロのまちづくり「宮崎県延岡市との連携事業」

気づきにくい骨粗鬆症。まちぐるみの“見守り”が必要

一方で、私たちの目標はあくまで骨折をゼロにするまで減らしていくことで、Webサイトの運用以外にもやらなければならないことがたくさんあります。冒頭にも申し上げましたが、骨粗鬆症はとにかく気づきにくいことが大きな課題です。骨粗しょう症の検診率は5%しかなく、骨折が起こるまで患者さんが医師の前になかなか現れないこともあります。また、骨折して医療機関を受診したとしても、治療がなかなか続きにくく、医師の前から患者さんがいなくなってしまう現象が起こりがちです。だからこそ、まちぐるみで患者を中心に見守っていくことが必要とされています。

地域医療・健康長寿に関する延岡市の特徴について

2021年、旭化成株式会社と宮崎県の延岡市は骨粗しょう症による骨折予防を目的とした健康長寿のまちづくりに関する協定を締結いたしました（[プレスリリース](#)）。延岡市は大分県に近い宮崎県北部にある地域で、今では当たり前になっているであろう「地域医療を守る条例」を全国の市町村で初めて制定した市町村となります。その背景には延岡市が一度医療崩壊を経験したことがあり、健康長寿の推進市民会議を発足させるほど、自分たちの健康は自分達で守っていく意識が強くあります。

また、延岡市の大きな特徴として、国立循環器病センターと基本協定を結んで「統合データベース」を構築していることが挙げられます。統合データベースとは、国民健康保険や後期高齢者医療、検診、介護など、それぞれ持ち主が違うデータを全て統合したものです。この統合データベースを使えば以下の2点が可能になることに着目し、協定締結後に骨粗鬆症の統合データベースを作りました。

- 延岡市における現状の骨粗しょう症の課題を定量的に把握できる
- 延岡市で何か骨粗しょう症の予防の取り組みを行った時にその取り組みが良かったのか、成果が出たのか定量的に解析・評価できる

実施計画の全体像

まちぐるみで骨粗しょう症をゼロにすることを目的とした取り組みの全体像を紹介すると、第1期、2期、3期合計で6年間となります。

- 第1期...現状把握と現状から見てきた課題に対する打ち手を策定していくフェー

- ズ
- 第2期...その仮説を実地検証していくといったフェーズ
- 第3期...市の事業として試行していくフェーズ

大きく研究チームと延岡の現地活動チームに分かれて活動しています。研究チームは基本的に統合データベースを用いた研究を、私も一員である現地活動チームは現地での調査や解決手段の策定、実地検証を行います。目指す長期的なビジョンとして、市民の方を中心に医療者や介護者、企業や自治体などのプレーヤーがみんなで骨折を起こさないように見守っていくことを掲げています。将来的には得られる全てのデータを連結して見守っていくこともビジョンとして持っていますが、今は段階的に進めています。

今後の展望

今後取り組むこと

今後はPR、特にSNSを活用した取り組みをやっていきたいと思っています。昨年、骨粗鬆症の検査イベントを何回か実施しました。Webサイトでイベントの様子を掲載して疾患啓発することもリニアな貢献として考えられますが、よりSNSを活用してイベントでの体験を拡散できないかチャレンジしていきたいです。

もう一つ、旭化成ファーマ株式会社の社員を対象とした骨粗鬆症検査の補助制度（40歳以上の従業員とその配偶者を対象に骨粗しょう症の検査を全額会社が負担するもの）を、他の企業や健保組合などにも拡大していきたいと考えています。この補助制度は弊社が「骨の検診をしましょう」と啓発する会社であるからこそ、「まずは自分たち従業員の骨が健康であることが一番だ」ということで社長の理解・後押しを得て、骨検のリリースと同時にスタートしました。こういったことに賛同してもらえる企業と積極的にコラボレーションしていきたいと考えています。その一環として、健康博覧会のフェムテックゾーンに骨検のブースを初めて出展し、仲間を集めていきたいと考えております（2022年2月8~10日・東京ビッグサイトで開催済）。

「骨検」が目指す姿

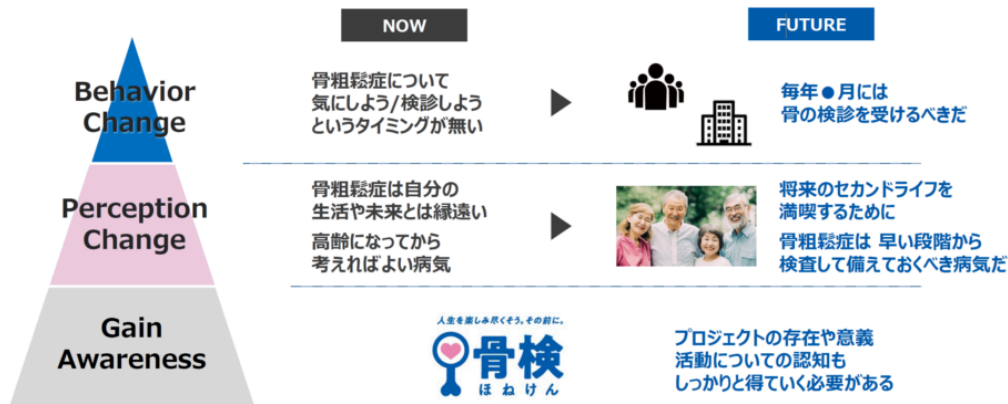
今は「骨検」の活動そのものの認知度がまだまだ低い状態ですので、まずは「骨にも検査」の認知度をどんどん上げていきたいです。その先に、骨粗鬆症は自分とは関係ないと思っている方々に対して、「将来充実したセカンドライフを送るためにも骨の検査を受けておくべきだ」と意識を変えていくことにつなげていきたいです。最終的には、毎年決まった月に骨の検査を受けるべきという皆が当たり前に骨の検査をする世の中になるよう、行動や習慣まで変えていきたいと思っています。

皆さんも大事なご家族や友人がいるかと思いますが、特に女性には身近な疾患だと言えますので、ぜひ骨粗鬆症の疑いがあるか簡単にチェックできる「[ワン・タッチチェック\[7\]](#)」をやってみたり、勧めてみたりしてください。

「骨検（ほねけん）」が目指す姿

AsahiKASEI

みんなが当たり前のように骨の検査をする世の中へ



24

Q&Aとアフタートークセッションより

Q&A

「骨検」の内容を充実させるため、まだ何か残っている取り組みはありますか。
例えば栄養面のコンテンツ（こういったものを食事で取ればいいのかというレシピ集など）といった、いくつかローンチ予定のものがああります。（栄養面のコンテンツは2022年2月に掲載済）。あとは骨粗鬆症の知識を得るためのコンテンツがある程度そろってきているなか、もう少し動的な、「検診を実際に受けてみました」というような体験レポートや（被検査者の）生の声などを徐々にサイト内に充実させていきたいです。

「DTCは費用対効果の測定が難しい」点は必ず経営陣に聞かれるかと思いますが、ROIの説明があったかと思いますが、進めるにあたってどういう点を意識されましたか。
まさにDTCをやる上で皆さん通られるところかと思いますが、ボランティアですと行っていくのは現実的に難しく、「これぐらいWebサイトにユーザーが来てもらえれば、自社の製品にこれぐらいのリターンがありますよ」という数値的なものをしっかりと出す必要があります。あとはMRに対する影響というか、もう少し心に訴えかけるような、定性的な指標も打ち出して「（こういったことなので）実施させてください」と訴えることでコンセンサスを得られました。

我々は担当者なので数字を準備して提出しましたが、社長からは「骨粗鬆症のリーディングカンパニーとして、疾患啓発はやるべきだ」と大いに賛同してもらえたのも非常に心強かったです。とはいえ、しっかりと定性的なものや定量的な数字は設定して進めていきました。これからは自分たちのモチベーションを保つためにも、しっかりと目標を数値化できるものは数値化して進めていきたいと思っています。

この一年間の活動を踏まえた上で、高齢者の方々からの問い合わせはコールセンターとWebサイトどちらが多かったでしょうか。

結論から言いますと、圧倒的にWebサイトが多かったです。それもほとんどスマホからの流入でした。

コールセンターについては今後しっかり繋いでいく打ち手も考えています。実際に紙の媒体、例えば新聞などとコールセンターの相性は結構良いと分かってきたため、デジタルだけでなく紙の資材などもうまく活用して、コールセンターの入電数をしっかり上げていきたいです。コールセンターを協業するティーパックさんからも様々なアイデアをもらえる

ので、色々な仕掛けをしていきたいと思っています。

KGIやKPIの数値を決める際、基準にした指標などがあれば教えていただけますか。

KGI・KPIについては、アサンプションの数字も当然含みます。けれども製剤の売り上げを一旦試算し、そこから逆算して「これぐらいのユーザーが獲得できれば、これぐらいの方が病院検索を通してしっかりと検査を受けてもらえるはず」という仮説に基づいて一旦設定しています。

コロナ禍において何か感じていることはありますか。

幸いコロナで何かが大きく狂ってしまったとか、何か苦労したみたいなのはほぼありませんでした。病院検索への掲載を認めてもらった先生に弊社のMRを通じて許諾をもらっていますが、特にコロナの影響もなく先生方にはしっかり対応してもらっており、そこまで大きな影響はなかったと思っています。ただ、リアルイベントが中止になるなどは普通にありました。

社内調整にご苦労されたということですが、お話しできる範囲で構いませんので印象に残っている指摘と、どのように大黒さんがクリアされたか教えていただけますか。

弊社は既に骨粗鬆症を専門としたWebサイトを運営していたため、「住み分けはどうするんだ」とか「どういう違いなんだ」という点を理解してもらうのが最初は特に難しかったです。取り組みを理解・納得してもらうまで何度も丁寧に説明していくという、結構泥臭いことを地味に続けていった印象です。

上司に恵まれた点は、かなり大きなポイントでした。企画した当時在籍していた経営企画部の上司は「仕事は自分達でクリエイトするものであって、自分で社長に提案をして自分で進めていくんだ」という方針で、私がこういうことをやりたいと伝えると「それではすぐに提案書を作って来週社長のところに行くぞ」とスピード感をもって進めてもらったので、非常にありがたかったです。

社長と何度か直接やり取りし、最初は全然ダメダメだったのですが、諦めずに上司のほか色々な部署で「こういう取り組みはやった方がいいよね」と言ってもらえるキーパーソンを見つけて社内の味方を作りながらしっかりやっていきました。振り返ると「人」はかなり大事だったかと思います。

今後の活動としてSNSの活用を上げていましたが、SNSは不特定多数の方の目に触れる点でプロモーションの制約が多くなるのではと感じています。気を付けたい、工夫したい点などはありませんか。

SNSは我々まだチャレンジしたことがないため、まずは既に取り組まれている他の製薬会社の事例も勉強しながら、一体どういうことができるのか考えたいです。ルールを守るといふ大前提は当然あるにせよ、我々製薬業界が持っているデータや知見は、緻密なエビデンスなどに基づいて発信しているものばかりだと思います。その確からしいものをいかに分かりやすく伝えるか、どこまで表現が許されるのかこれから探るところから始めなければいけませんが、ルールの範囲内でできるだけ自分たちが持っているものをしっかり出していきたいです。

この仕事をやっていて思うのが、製薬会社の持っているデータは一般の人からしたら非常に価値があり、それをどうにかしてもっと世の中に伝えていきたいことです。頑張っ色々突破していきたいと思っているので、様々な業界の先輩方に色々教えてもらいたいところです。

病院検索後に処方される想定の数値は、市場シェアを設定することで検証されているのでしょうか。定量的に効果はどうでしたか。疾患啓発から病院検索まで移行した後にも実際には検査があり、その後処方となると色々ハードルがあると思うのですが、どうでしょうか。

実際に何%増えましたという数字までは出せないにしても、MRなどを通じて「骨検のWeb

サイトから検査に興味を持ってきました」と聞く機会が増えてきているので、少しずつ実になってきているのかなと感じています。ただ、やはりどうしてもWebの限界と言いますか、実際にWebサイトをクリックした人がどれぐらい受診しているのか、ちゃんと治療に繋がっているのかなどその辺りのデータはしっかり取れていないのが現実です。そうしたデータは、アンケートなり工夫してこれから集めていきたいと思っています。

MRの皆さんにはすごく頑張ってもらい、骨検週間のキャンペーンポスターを病院に貼ることができました。また、「先生にもすごく共感してもらった」「病院のWebサイトに骨検のリンクを貼ってもらえた」「どんどん患者さんが来院している」というようなエピソードを聞いたりしています。そういった意味で肌感覚として、骨検に共感してくれる先生が徐々に増えてきたのかなと思っています。今後もより多くの先生方に共感してもらうことで、MRの皆さんにとっても我々にとっても、Win-Winになるような施策をどんどん進めていきたいです。

先生から「骨検の病院検索に自分の病院を掲載したい」という要望は増えていきますか。
先生方から問い合わせてもらえるケースもかなり増えていきます。「どうぞどうぞ、早く載せてくれ」というような嬉しい声ももらえています。

骨検サイトの特徴として、今のところ病院検索へのコンバージョン率は結構高いです。質の高いユーザーにWebサイトを利用してもらえているという意味では、医療現場とのシナジーみたいなこともしっかり作っていきけていると思っており、続けていきたいです。

コンペの13項目の評価ポイントについて、具体的にこういった評価ポイントがありますか。

未治療者の方を検査・治療へとつながる導線がしっかり描けたサイトを作れるか、という点を主眼に置いています。あとは、ユーザーの反応を見ながらサイトの内容をどんどん改善していけるようなPDCAサイクルをずっと回し続けられるサイトにしていきたい点を柱にして、色々な項目を設定しています。そのほか定性的な、我々に寄り添って骨検の未来を一緒に考えてくれそうかどうかという点も評価項目の一つに入れました。そこは極めて主観が入ってしまうところかもしれませんが、フェアに点数を付けていったところです。

今回はWebサイトでしたが、アプリの検討はされたのでしょうか。

当然アプリで、という話もありました。ただ、まずはしっかりと骨粗鬆症の正しい情報を発信でき、どこで検査が受けられるか分からないなどの疑問にしっかりと答えられる環境を整備することを優先順位の上位に位置づけていたため、チームの合意を得てWebサイトを採用しました。アプリもいずれ作るかもしれないですが、今のところ我々の中でアプリを使って何を達成したいかといった目的も定まっておらず、作る予定はありません。アプリでできることと、我々がしたいことが合致した時に取り組むのかなと思っています。

延岡市との取り組みはどのような背景から提携ができるようになったのでしょうか。また、コラボレーションする中で苦労された点、現在の課題をぜひ教えてください。

もともと、延岡市が今年で創業100周年を迎える旭化成発祥の地であることが大きな背景としてありますが、（講演で説明した）統合データベースの存在を知ったのが最初のきっかけです。骨粗鬆症は本当にデータが集まらないというか、そもそも受診されない疾患です。とにかく定量的に把握しにくい課題がありました。このデータベースを使えば、今どういうことが起きているのか数字で見えてくるのでは、と着想した次第です。

データベースを使わせてもらうために社長に提案しながら、延岡支社にも行って説明しました。最初は「やり直して来い」と言われるなど厳しい船出でしたが、徐々に「それはいい取り組みだね、ぜひ延岡でやりましょう」となり、市にも提案して今は健康長寿の取り組みとして一緒に進めています。

アフタートークセッション

弊社代表・城間（以下城間）：延岡支社長への提案時に「とりあえず一回出直して来い」と言われた際、そこでやる気が出て諦めずにちゃんと次に向かえる姿勢はどこから来るのですか。

大黒：私は子供が2人おり、根本的には次世代やその次の世代に、この国を今より良い形で引き継ぎたいという思いがあります。骨粗鬆症はある程度「こういうタイミングでこういう予防をしていれば骨折のリスクは減らせる」と分かっている疾患だと認識していて、防げるものは防いだ方が後世のためにも良いのではと思います。これから高齢者が増えるなかどんどん骨折も増えて、若い世代が莫大な介護費用などの負担を背負う世の中になるよりは、高齢の方でもどんどん活躍して皆がいきいきと生きていける国に子供達が生きて欲しいです。

僕の進め方の問題もあって色々とお叱りを受けたり、ご指摘を受けることもかなりありますが、僕の中で「これは誰かがやらないといけない課題である」という思い、世の中をより良い形で持続させたい思いがなぜかあるため、自分が折れてはいけなくて勝手に思い込んで取り組んでいます。

城間：このDXの時代に色々とお苦労されている方の話を伺うと、やはり必ずそういうところでつまづくことがあるようです。要は社内で「別に何もしてない方がいい」と思う人にぶち当たって、その段階で止まるケースが多々あると思っています。余談ではありますが、昨年業界の方向けのセミナーをやらせてもらった時、幹部候補の方々と色々なデジタル化の話題で「一番苦労するのは何ですか」と尋ねたとき多く出てきたコメントの一つが「社内の上司を動かすのが大変で、何かやろうとしても止まってしまう」でした。やはり大企業であればあるほど、当然階層も多いし、何かやろうとしても、いきなり社長に行った後でもまた誰かに通さなくてははいけないとか、先のお話を伺っていても恐らく色々あると思います。

まず社長まで行って「お前ちょっと出直して来い」と言われても、段々と味方を増やしていったことが突破口なのかなと思いましたが、社内の味方を増やす際に大黒さんが常日頃から意識されていることはありますか。

大黒：今はなかなかリアルで会える機会も少なくなっていますが、やはり色々な会議などでずっと自分の思いを伝えていって、「（ポソッと）あれいいよね」など反応してくださる方がぽつぽつと現れてくれます。多分どこの会社でもあるかと思っています。そういった方と「ぜひ応援してください」とつながっていくと、その方が僕の見えないところで社内の関係者に何か助言してもらえたりして、ある時期を境に風向きが「やってもいいんじゃないか」という流れになりました。

城間：どうしても反りが合わないと言うか、意見が合わない方は出てくると思います。何をしてもそのような方が目の前に現れた時、大黒さんはどのように乗り越えていくのですか。

大黒：自分の思いはある一方、その方にも守るべきものがあり、その方なりの正義を遂行した結果の意見だったりする、と最近ようやく思えるようになってきています。今の上司など多くの先輩方に色々とお慰めしてもらいましたが、やはり相手の立場もしっかり理解した上で、然るべき時に丁寧に丁寧に、基本的には誠意を持ってしっかりとお付き合いをする気持ちが必要なのかなと感じています。いまだに乗り越えられていない気はしていますが、「相手の立場に立つ」ことは重要な気がしています。

城間：DXを進める中で私自身もよく思うのですが、デジタル化と言っても最後は結局人が判断していかなければはいけません。そうすると、デジタル施策も結局「人」というアナログ的なところが最後、ボトルネックとなります。これは今も昔も何十年やってきても変わらない、と思うことが最近本当に多いです。色々提案して社内を動かす、あるいはプロジェクトを開始して更にどうしようと悩んでいる方々の中でも、最終的にいかに社内の協力者を得るか、あるいは外部のパートナーの協力者も得るか、大事なポイントかと思っています。

ある意味では、「この人は応援したいな」「この人の言うことだったらサポートしてあげ

よう」など思わせて人を動かす・巻き込むことが、究極的なDX推進の鍵ではないかと自分の中で強く思っています。

大黒：本当にそういう人になりたいですね。

城間：そういう方向に着実に行かれているな、とお話を伺いながら思います。

大黒：まだまだです。少し話題から逸れてしまうかもしれませんが、私は2020年に経営企画部の部長へ「新たな会社の企業理念を作りませんか」と提案しました。弊社に元々企業理念はありましたが、私は「医薬品を提供することにとどまらない、新しい価値を提供したい」という思い、そして（この思いを実現していくためにも）会社の企業理念が大事だと感じていました。実際に当時の企業理念を羅針盤にして日々の仕事をできる人がどの程度いるか考えたとき、もう少し私たちがやるべきこと・やりたいこと、「こういう価値を提供していきたい」と思えるものが良いと思えたのです。（骨検プロジェクトのときと同様）このときも部長には「すぐ社長に持っていこう」と進めてもらいましたし、本当に色々な経営層はじめ多くの社員の方に協力してもらったおかげで旭化成ファーマ単独のミッション・ビジョン・バリューを再定義するプロジェクトを開始でき、弊社のビジョン「病気を理由にやりたいことをあきらめる人をゼロにする」を創設することができました。

ビジョンができたことで、「骨折のせいでもっと旅行に行きたかったのに諦めざるを得なかった人っているよね」などと思い馳せ、「そういう人を1人でも出さないよう我々がやるべきことはもっとあるはずで、その1つが骨検なのは」というところまでつながりました。また、バリューの1つ（自分たちの健康が全ての始まり）があることによって、「（この一文がある以上は）骨の検査を勧める社員自身の骨がまずは健康でないといけないよね」と社員が骨の検査を受けやすくなる補助制度が生まれました。これらの事例はプロジェクトが皆さんの協力でできたことも大きく影響していることかと思ひますし、我々が今取り組んでいる仕事はどこに向いているのかしっかり確認するための羅針盤が必要だと感じさせてくれました。

城間：素晴らしいですね。大黒さんのお話はすごい重要な観点だと思いました。疾患啓発や患者向けのアプローチは、ROIといった話になるとどうしても効果測定が難しい局面が出てきます。ただ、もう少し大きな視点（活動が会社全体の経営理念やビジョンの方向性と合致しているか）から見たときには、大黒さんの取り組みが説得力を持って多くの方々に巻き込んでいったことも非常に意義深いのではないかと思います。

参考文献・リンク

- 1)骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編.第1章 骨粗鬆症の定義・疫学および成因 B.骨粗鬆症の疫学.骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版.ライフサイエンス出版, 2015.p4
- 2)Noriko Yoshimura, et al.Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis, and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoarthritis/osteoporosis against disability study.J Bone Miner Metab:2009;27.p620-628.
- 3)Orimo H, et al.Hip fracture incidence in Japan: Estimates of new patients in 2012 and 25-year trends.Osteoporos Int.2016;27.p1777-1784
- 4)Osteoporosis Japan Plus 編集部. TOPIC 大腿骨近位部骨折発生率の推移 数字から読み解く 骨粗鬆症診療の問題点.Osteoporosis Japan Plus.2016;1.p28
- 5)久保祐介,ほか. 大腿骨近位部骨折における退院時歩行能力に影響する因子の検討.整形外科と災害外科:2012;61(1).p21-25
- 6)厚生労働省 | 各種統計結果 | 平成22年国民生活基礎調査の概況 | 2 要介護者等の状況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-2.html> (2026年1月26日閲覧)
- 7)厚生労働省 | 統計情報・白書 | 各種統計調査 | 厚生労働省統計一覧 | 国民医療費 | 結果の概要 | 平成29年度 国民医療費の概況 統計表 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/17/dl/H29toukei.pdf> (2026年1月26日閲覧)
- 8)「要介護度別の介護費」(厚生労働省「平成28年度介護保険事業状況報告(年報)」)と「要介護別 骨折・転倒の割合」(厚生労働省「国民生活基礎調査(平成28年)」)※熊本県は除外)を掛け合わせて算出
- 9)ミリマン・インク. 日本における骨折による介護負担とその推移-官庁統計を用いた分析.ミリマンレポート:2019.p1-5

<https://edge.sitecorecloud.io/millimaninc5660-milliman6442-prod27d5-0001/media/Milliman/importedfiles/uploadedFiles/insight/2019/client-report-fracture-care-cost.pdf> (2026年1月26日閲覧)

10)林泰史.高齢者の転倒防止.日老医誌.2007;44(5).p591-594

11)山内広世,ほか.骨粗鬆症検診の現状：骨粗鬆症性骨折,要介護との関係.日本骨粗鬆症学会雑誌
=The Journal of Japan Osteoporosis Society:2018;4(4).p513-522

②メディコン高橋氏講演まとめ～ペイシエントジャーニーに添った疾患啓発(DTC)におけるデジタルソリューション活用の体験談～

株式会社メディコンの高橋毅氏を招いたオンラインセミナー「ペイシエントジャーニーに添った[※]疾患啓発(DTC)におけるデジタルソリューション活用の体験談」を2022年4月28日に開催しました。本記事では、当日の講演内容をまとめます。

注：当社は、ペイシエントジャーニーにまつわる活動のなかで患者さんの心にも寄り添いたいという思いを込めて、「沿う」ではなく「添う」の漢字を使用しております。

鼠径部ヘルニアとは

鼠径部ヘルニアは足の付け根で起こる病気です。若いうちは筋肉・筋膜が健常で強いいため、お腹の中にある小腸や大腸といった内臓は守られています。しかし、加齢に伴って筋肉・筋膜が弱くなった箇所から腸が飛び出て体表が膨らむことがあり、この状態を鼠径部ヘルニアといいます。

鼠径部ヘルニアは自然に治ることがなく、唯一の治療法は手術です。年間約15万人の患者さんが新たに手術を受けており¹⁾、外科の領域では最も多い手術件数で一般的な疾患と言えます。良性疾患といわれる鼠径部ヘルニアですが、発症したうち数パーセントで出てきた腸が筋肉の間に挟まって動けなくなる「嵌頓（かんとん）」状態になってしまうことがあります。嵌頓状態になると、腸が血行障害を起こして腐ってしまい腸液がお腹にもれる重篤な合併症を起こすことがあります。発症するのは男性が90%程度で、40歳以降で発症するケースが多いと言われています¹⁾。

「そけいヘルニアノート」作成の背景

そけいヘルニアノート作成の背景



疾患啓発デジタルセミナー
2022.04

8

我々の活動はまず外科医にアプローチして手術に立ち会い、製品やサービスを提案することをメインとしてきました。鼠径部ヘルニアの知識やノウハウを有するなかで改めてこの疾患を大きく捉えて考えてみたところ、「日本国内にいる全ての鼠径部ヘルニアを疑う患者さんが適切な治療・手術を受けているのか？」という疑問が出てきました。

鼠径部ヘルニアの場合、患者さんはお腹の付け根が膨らんできたと思うと外科を受診し、手術を受けるという流れを想定していました。ところが関係性のある外科医にヒアリング

したところ、「他の診療科、特に内科から紹介されるケースが多い」という話が出てきました。外部リサーチ業者を活用して実際の数値を把握してみても、かなり多くの患者さんが他の診療科から外科を紹介されていることが判明しました。

日本においてはまだ免疫学的に詳細なデータは出ていませんが、恥ずかしいなどの理由から受診しない人もいたため、潜在的な患者数は手術件数の数倍はいるとみられています。鼠径部ヘルニアは25~30万程度の潜在患者がいると外科医の間で言われています。（先ほど紹介した）年間の新規患者数と比較してみても、病院に来ていない、何もしていない患者さんが一定数いることが見えてきました。このような状況を踏まえ、患者さんに対して我々企業がなにかできないか考えたことが今回のプロジェクトの背景になります。

鼠径部ヘルニア患者さんの手術までの流れ

鼠径部ヘルニアを発症もしくは疑った患者さんが、最終的に我々の製品が使われるまでにどのようなルートをたどってきているのかペイシエントフローで示します。

受診・診断

直接外科を受診する患者さんのほか、内科や泌尿器科など他の診療科を受診している患者さんがおり、他の診療科から紹介されて外科で確定診断されるケースがあります。一方で、病院に行かず、自己診断してしまっている患者さんもいます。

治療

メインの治療は手術になりますが、手術を受けられないために経過観察や保存的な治療（ヘルニアが出てきているところを上からバンドで押さえる治療法）を選択せざるを得ない患者さんもいます。経過観察や保存的な治療は外科でも選択されますが、実は他の診療科が外科に送らずに選択するケースがあることもわかってきました。

手術は大きく分けて3つの術式があり、各術式の中で各企業のデバイスが選択される流れになっています。

- ラパロ（腹腔鏡手術）...細く小さな傷口からカメラ等を用いて治療する方法
- オープン（開腹手術）...皮膚を4~6cm切った箇所から治療する方法
- ロボット手術...手術台から少し離れたところから医師が遠隔的に、精密に動くアームを操作して治療する方法

患者さんへのアプローチ（疾患啓発）を実施

旧サイトにおける課題

ヘルニア倶楽部 鼠径ヘルニア(新術)、大腿ヘルニア、嚢嚢ヘルニアの 患者さま向け情報		文字サイズ 小 中 大
	社内的課題	<ul style="list-style-type: none"> ・マーケティング戦略が医師に向いていた > 当サイトの活用方法が不明確 ・Digitalのエキスパートが不在 > Webに対するCapability不足
	サイト自体の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・情報は古く、プラットフォーム自体も古い ・情報を「提供する」ではなく「載せているの」で見てください
	社外環境変化による課題	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上げ当時は、病院HPにあまり鼠径部ヘルニアの情報はなかった ・直近5年で鼠径ヘルニア情報をそれぞれのHPに載せ始めた > 旧サイトの価値自体も薄れた

我々は今回、診断率の改善、具体的には症状が現れても病院に行っていない方や外科でな

い診療科を受診した患者さんがしっかりと診断してもらえることができないか考えました。

色々なアクションが採れる中で、まずは情報提供の受け皿として患者さん向けWebサイトを制作する必要があると結論づけました。実のところ、弊社には15年前にリリースした患者さん向けWebサイト「ヘルニア倶楽部」が存在していました。しかし、以下のような課題があり、目的達成のためにはサイトリニューアルをした方が良いという決断に至りました。

- 外科医へのアプローチが活動のメインだったため、患者さん向けサイトをうまく活用できていなかった。
- 社内にデジタルのエキスパートが不在だった。サイト自体もやや古臭く、情報を単に多く載せているだけで閲覧者の利便性を考慮できていなかった。
- 5年前のリリース当時は鼠径部ヘルニアの情報がWeb上に少なかったためサイト自体の価値はあった。しかし、現在は鼠径部ヘルニアの情報をWebサイトに載せている医療機関も増えており、サイトの価値が薄れてきていた。

サイトリニューアルにおけるパートナー選定に関して

サイトリニューアルにあたってパートナーを選択する際、求めたのは「プラットフォーム（サイト）制作」と「コンテンツ制作」の2点です。一つ目の「プラットフォーム（サイト）制作」に関してはこれまでのサイトが古臭くなっていったため、患者さんや一般の方にとって見やすいものを制作できるか重要でした。もう一つの「コンテンツ制作」については専門性の高い医療分野で魅力的なコンテンツができるかどうか大事でしたが、我々もノウハウを持っていたので協働してカバーして取り組むことになりました。

結果的にはメディウィルさんと組むことになりました。メディウィルさんとはメディコンの親会社である日本ベクトン・ディッキンソンの事業部で以前から仕事しており、プラットフォーム制作の能力、担当者の人柄やスピード感、積極性を感じていたため我々に不足していたケイパビリティを補ってくれると思いました。また、メディウィルさんが病院検索機能をプラットフォームとして保有していたことも大きな決め手でした。

サイトリニューアルのポイント

サイトリニューアルでのポイント



疾患啓発デジタルセミナー
2022.04

17

Webサイトをリニューアルする上で、Webサイトの目的や対象者は誰なのか、対象者に向けた適切な情報は何か、しっかりと検討し、行動変容（適切な情報を患者さんが見て

病院に行く)してもらうことを目的の軸としました。この軸をぶらさぬよう、関係者で行うMTGでは毎回軸を共有した上で協議・タスクを進めていきました。
当初のキーメッセージ

新サイトのKeyメッセージと病院検索機能

**痛みがない、忙しいと
受診を後回しにしていますか？**

鼠径ヘルニアについて正しく知って、
賢く判断するために3つのポイントを知ってください。

Point 1
危険な「嵌頓」状態に突然
なってしまうかもしれません

腹を膨らしても膨らまない硬結状態になる、
数時間経っても痛みが治まらず、急に
痛みが増す、嘔吐・下痢、血便、
「嵌頓」状態に陥ると、命にかかわるこ
とがあります。嵌頓状態は、「即ち」では
「嵌頓」はいつでも可能性があるため、早
めの受診が必要です。

Point 2
自然に治ることはありません

鼠径ヘルニアは筋膜が弱くなり、腸が皮膚
の下に出てしまう病気です。その
ため、治療をしないと自然に治るこ
とはありません。

Point 3
多くの方が治療している
一般的な疾患です

鼠径ヘルニアは年間約15万人が手術を
受けており、最も多い外科手術で
す。盲腸や胆石以上に多くの方が治
療しています。

監修Dr含め協議した結果、
「患者さんに不安を煽りすぎではな
いか？」

リニューアルサイト

病院検索機能



疾患啓発デジタルセミナー
2022.04

18

再検討後（現在）のキーメッセージ

新サイトのKeyメッセージ

Point 1
自然に治ることはありません

鼠径部ヘルニアは筋膜が弱くなり、腸
が皮膚の下に出てしまう病気です。そ
のため、治療をしないと自然に治るこ
とはありません。

鼠径部ヘルニア

Point 2
診療科は「外科」
「消化器外科」です

症状がある方は泌尿器科、婦人科では
なく、「外科」「消化器外科」を受診し
てください。正確な診断のために適切な
診療科を受診することが大切です。

Point 3
多くの方が治療している
一般的な疾患です

鼠径部ヘルニアは年間約15万人が手術
を受けており、最も多い外科手術で
す。盲腸や胆石以上に多くの方が治
療しています。怖い、恥ずかしいと一
人で抱えこまずに相談することが大切
です。

年齢別鼠径部ヘルニア手術件数



疾患啓発デジタルセミナー
2022.04

21

新しいWebサイトのキーメッセージはシンプルに見せて閲覧者に近くの病院を検索してもらえようにしたかったため3つにしました。

- ①鼠径部ヘルニアの中には危険な状態（嵌頓状態）があること
- ②自然に治らないこと
- ③鼠径部ヘルニアの手術は一般的なもので恥ずかしがる必要はないこと

でき上がったメッセージをWebサイトの監修医師と協議したところ、「嵌頓は数パーセントしか起こらない中で、最初のメッセージに『危険だ』と訴えることは患者さんを不安に煽り過ぎるのでは？」と指摘されたため再考することになりました。

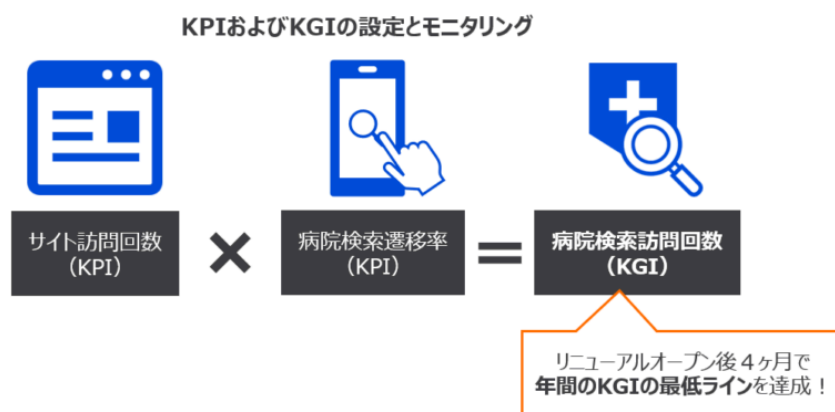
今一度Webサイトのリニューアルの軸である、患者さんを行動変容させるために必要な情報は何か意識しました。その中で知人にもし鼠径部ヘルニアを疑ったとき、どの診療科に行くか尋ねたところ、「外科に行く」との答えがなかなか返ってこず、鼠径部ヘルニアになったら外科を受診することが浸透していない、またはつながらないことがわかりました。

キーメッセージ候補の①を「鼠径部ヘルニアの診療科は外科（もしくは消化器外科）である」というメッセージに変更すれば、不安をあおらずに患者さんに気づきを与えられるのではないかと監修医師含めて納得する形になりました。ペイシェントフローで振り返ると、発症しても病院を受診していない人に対して行動変容（病院に行ってもらう）を促していきたい中、手術を受けさせたい視点が強くなっていたことを反省させられました。

このほかWebサイトで発信する情報については、昨今情報収集の仕方も変わってきており、活字やイラスト、写真を載せるだけで十分なのか疑問がありました。忙しい患者さんにも簡単に見てもらえる物を意識し、目や耳で理解できる動画を作成しました。

サイトリリース後の運営状況

サイトリリース後の運営状況



2021年12月にWebサイトをオープンした中、月間2万件程度のアクセス数を得られています。この「そけいヘルニアノート」では、アクセス数のほか病院検索遷移率をKPIに、最終的には患者さんが行動変容しているか見ていきたいので2つを掛け合わせて出てくる病院検索訪問回数をKGIに設定。KGIはリリース後4か月で年間の最低ラインをクリアしました。今後は設定した上限に向け、あらゆる施策を行ってアクセス数を増やしていきたいです。

サイトリリース後の課題は2つ挙げられます。まずはアクセス数の増加です。患者さんへのアプローチとしてSNSやデジタル広告などに取り組むほか、最大のパートナーである医師に向けてもWebサイトのリンクを学会や病院のHPに貼ってもらえるよう誘導していきます。あわせて簡単にリンクしてもらえるようWebサイトにリンクバナーの設置も行います。病院や学会など信頼性の高いサイトにリンクを貼ってもらうことができれば、サイト本体の価値向上につながり、検索結果の上位表示ひいてはSEO対策になります。

二つ目の課題は病院検索機能の改善です。現状、外科や消化器外科、胃腸科を標榜する全ての病院が表示されるため、患者さんがせっかく病院を調べても鼠径部ヘルニアの治療（手術）を行っていない施設に当たる可能性があります。治療を行っていない施設が検索

結果に出ると、患者さんは「治療を受けなくてもいいや」と思って行動変容につながらない恐れがあります。この課題解決に向けては、病院検索の機能をカスタマイズ版に変更する予定です。

カスタマイズ版は鼠径部ヘルニアの治療（手術）実績がある医療機関のみ表示し、医師名も掲載していく形を考えており、患者さんにとっては治療してもらえる近くの病院や医師がわかります。また、内科など他の診療科の医師にとっても、利用してもらえれば患者さんを外科に紹介する際の選定がしやすくなります。結果として、発症しても何もしなかった患者さんや他の診療科を受診した患者さんが、適切に外科を受診・紹介されることで診断率の改善につながると期待しています。

これらの活動を通じて我々は、鼠径部ヘルニア患者さんの未診断率ゼロを目指していきたいと考えています。

Q&Aとアフタートークセッションより

Q&A

患者さん向けの疾患啓発プロジェクトの企画を社内で通すとき、上層部へ費用対効果などを説明するハードルがあったと思います。どういう形で企画を通したのでしょうか。

高橋：プロジェクトの実現には費用がかかるので、まずは必要性を認識してもらうことが大前提になります。経営層の理解を得るためには、プロジェクトを未来に向けた戦略に落とし込む必要がありました。落とし込むために用いたツールがペイシェントフローで、ペイシェントフローを描くことでプロジェクトのどこにポテンシャルもしくは課題があるのか可視化でき、経営層に対して納得してもらえる提案ができたと感じています。また、ペイシェントフローがあると同じものさしで協議でき、自分の主観だけで話すことになりました。

ペイシェントフローをまとめるのは難しい作業だったかと思いますが、どのように作成していきましたか。また、新型コロナウイルス感染症の影響でリモートワークのなかで、作成にあたり苦労したことはありますか。

高橋：関係ある医師にヒアリングしたり、他の企業が作成したものを参考にしたりしながら考えました。また、社内でもどうすれば見やすくなるかなど議論を重ねていきました。作成時はリモートワークでしたが、環境は整っていたため効率よくWeb会議を設定することができました。かえて同僚や上司含めてコミュニケーションを取る機会は増えたのではないかと感じています。

プロジェクトを開始しリードするなか、難しかった点、工夫した点はありますか。

高橋：一番苦労したのは「患者さんに行動変容させる」という軸を決めるところで、皆で協議するなど時間を費やしました。その中でプロジェクトが実現したらどのような未来になるのかというイメージを、社内外問わず共有できるよう意識しました。共有できれば社内では同僚、社外ではメディウィルさんの担当者を、言い方が悪いかもしれませんが右腕、左腕として任せられるところは任せて、自分のキャパシティをオーバーしないよう進めていきました。もちろん指示するだけでは人は動いてくれないので、自分も率先して行動しました。

そのほかWebサイトの監修医師の思いと我々の考えをすり合わせる過程で、説明し理解してもらうところに時間を使いました。

デジタルの活用については専門外だったかと思いますが、新しいデジタルプロジェクトを進めていくなかで学びや工夫はありました。また、デジタルプロジェクトを進めていく中で、どこに面白さを感じましたか。

高橋：特別な工夫はありませんでしたが、新しく学んだことはたくさんあり、そこは「そうなんだ」と真摯に受け止めました。得た知識はまた次何かやるときに生かせると思ったので、何事も質問して理解していきました。

デジタルであるかないかに関わらず、プロジェクトという観点では成果物ができたこと、

それを皆で作り上げたことに対する喜びは共通していると思います。デジタル特有となると正直わからないですが、今回のプロジェクトでは動画を作成してYoutubeにアップロードしました。医師に向けた情報発信でなく、一般の人向けの成果物ができたという意味で、少しは大きなことができたと感じています。

デジタルプロジェクトはリリースしてからが勝負で、運営が重要になるかと思います。アクセス数が可視化され、常にデータが目の前に出てくる状況は紙資材などアナログの媒体とは異なるのではないのでしょうか。

高橋：旧サイト運営時の反省を踏まえ、少しでも変化をもたらす施策や、継続的なアクションがないとアクセス数やWebサイトの価値を維持することなどできないと感じています。他のWebサイトで面白いことやっていないか常にアンテナを張って、メディウィルさんと共に小さな一手からでも打っていきたいです。

データは常に意識しなければなりません、まだリリースしたばかりなのでこれからというのが正直なところです。

ペイシェントフローを作成する際、患者さんから情報収集はしましたか？

高橋：知人から聞き取りはしましたが、患者さんから直接情報をヒアリングしたり、大規模なリサーチをしてはいません。

もともとあったサイト（ヘルニア倶楽部）を修正した方が、コストがかからなかったのではないのでしょうか。

高橋：確かに既存のサイトを修正するだけでもよかったかもしれません。ただ、今回の目的は患者さんに行動変容してもらうことでしたので、適切な活字のコンテンツや病院検索機能を入れたものを届けたかったです。また、我々には実現するためのケイパビリティがなかったので、外部の力を借りることで効率的に運営できるのではないかと思いリニューアルに至りました。

弊社代表・城間：別会社が制作したサイトを手直しするのは難しいという技術的な問題があります。また、SEOやデザイン等の観点からみて今の時代に合ったものを素早く効率的に制作するためには、リニューアルした方が良かったと思います。

講演のなかで、当初設定したキーメッセージの一部が強すぎると指摘されたお話がありました。当初のメッセージを変更することはなかなか難しかったと思います。どのように工夫されましたか。

高橋：指摘された際は確かに困りました。しかし、「症状があっても何もしていない患者さんが病院を受診するために必要なことを考えなければならない」という軸を協議などで毎回確認していたおかげで、嵌頓状態に関する情報は患者さんの行動変容を促す第一歩には必要ないと考え直せました。

また、周囲にヒアリングしたときに鼠径部ヘルニアは外科で治療することが意外と知られていないことがわかったため、（嵌頓状態の情報をキーメッセージにすることは）先に行き過ぎていると思えました。

リリースしたのが2021年12月でしたが、どの程度前から始動していましたか。

高橋：2021年4月から5月にかかるぐらいの時期にキックオフしました。

営業部門の方々はWebサイト「そけいヘルニアノート」にどう関わっていますか。

高橋：病院検索機能をカスタマイズ版に変更するにあたり、施設及び医師から許諾書を得る必要があります。営業部門の方々には、新サイトで疾患啓発を行っていることを医師に案内した上で許諾を得られるよう動いてもらっています。

病院検索機能の許諾書を事前に取り取る際、どういう点に気をつけていますか。

高橋：営業視点で考えると自社製品を使っているところのみ掲載する方がよいかもしれませんが、今回のプロジェクトは診断率の改善が目的になっています。ですから自社、他社

は関係なく手術件数を判断基準にした施設の表示を考えています。

医療従事者向けに情報を発信することと、患者さんに向けた情報発信はどのような違いがありますか。

高橋：医療従事者向けの場合、どうしても製品の売り上げなどの話題になりがちですが、患者さん向けの場合は少し先の未来を見据えたものになります。患者さんに向けたプロジェクトについて医師とコミュニケーションを取る場合もそのような内容になるため、メディコンが鼠径部ヘルニアについてどう考えているか知ってもらえる機会になっています。

旧サイト（ヘルニア倶楽部）と新サイト（そけいヘルニアノート）、それぞれオープン時は患者さんにどう働きかけましたか。

高橋：今回の新サイトリリース時には、サイトを知ってもらえるようプレスリリースを流すなど様々な媒体に向けた働きかけを積極的に行いました。恐らく旧サイトをオープンしたときは特に働きかけていないのではないのでしょうか。

ちなみに医療従事者に対しては、紙資材（リーフレット）を作って外科をメインに認知してもらえるよう活動しています。

学会などのHPにリンクを貼ってもらうことはサイトの信用性を上げるために重要なことですが、一般の方へのアプローチとしても何か意味はあるのでしょうか。

高橋：学会のHPに一般の方がアクセスする機会はあまりないかと思います。ただ、学会にリンクを貼ってもらうことで、それを見た内科など他の診療科の医師に「自分の施設にも貼ろうかな」と思ってもらえる可能性があります。そうすれば患者さんのアクセスにもつながるのではないかと期待しています。

カスタマイズ版の病院検索機能は、手術の実績が一定数ある施設のリストアップを検討されていると伺いました。実現できたとき、内科など他の診療科が患者さんを外科に紹介する上で使ってもらいイメージはありますか。また、このWebサイトを他の診療科に使ってもらうためにどう仕掛けていきますか。

高橋：患者さんだけでなく他の診療科の医師にとっても、選択肢を増やすツールになると思っています。実際に内科医をターゲットにしたウェビナーを3月に行いました。そこでは早期に患者さんを紹介してもらえれば短期間で手術まで導けることなど、外科との連携の重要性をお話しました。今後もそけいヘルニアノートを活用して、外科と他の診療科をつなげていきたいです。内科系の学会に対してはリンクのバナーといった広告的なアクションなども継続的にやっていこうと考えています。

実際に病院検索回数、件数は増えているのでしょうか？

高橋：まだリリースしたばかりで何とも言えません。ただ、メディウィルさんから聞いたところでは「病院検索機能に載せてほしい」という声も施設から出始めているようで、今後増えていくことを期待しています。

閲覧されている患者さんの層は、鼠径部ヘルニアが対象としている40～60歳代の男性に合致しているのでしょうか。

高橋：先日のメディウィルさんとの打ち合わせでは、ある程度狙った層にリーチできているようでした。ただ、意外に女性も閲覧しているようで、ご自身のためかもしかするとご家族のために調べているかもしれません。閲覧者の属性に関しては今後詳細な解析が必要だとは思いますが、解析できれば次のアクションにつなげていきたいです。

効果検証について、アクセス数や病院検索遷移率、病院検索訪問回数以外に指標はありますか。

高橋：これといった指標はありませんが、動画の再生数は気にしています。疾患についてどう情報収集しているのか、併せてモニターしていきたいです。

参照リンク

1)厚生労働省 | 政策について | 分野別の政策一覧 | 健康・医療 | 医療保険 | NDBオープンデータ | 第5回オープンデータ（2018年4月～2019年3月診療分）より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00008.html（2026年1月26日閲覧）

③メディコン浦野氏講演まとめ～疾患啓発の実務担当者がプロジェクトを推進して学んだこと～

株式会社メディコンの浦野宏平氏を招いたオンラインセミナー「疾患啓発の実務担当者がプロジェクトを推進して学んだこと」を2023年2月28日に開催しました。本記事では、当日の講演内容をまとめます。

株式会社メディコンの紹介

株式会社メディコンは、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社（以下、日本BD）のグループ会社にあたります。日本BDは「明日の医療を、あらゆる人々に™」を企業理念に掲げ、研究、検査、治療の領域で医療機器を販売、190カ国以上の国々で製品とサービスを提供しているワールドワイドな企業です。株式会社メディコンは其中でも治療に関する領域で医療機器を販売しています。

鼠径部ヘルニアとは？

今回は疾患啓発ウェブサイト「[そけいヘルニアノート](#)」における事例を紹介します。

鼠径部ヘルニアとは



「鼠径（そけい）」部とは、脚の付け根の部分のことをいい、「ヘルニア」とは、体の組織が正しい位置からはみ出した状態をいいます。

「鼠径部ヘルニア」とは、本来ならお腹の中にあるはずの腹膜や腸の一部が、鼠径部の筋膜が弱くなって筋肉の隙間から皮膚の下に出てくる病気です。俗に、「脱腸」とも呼ばれています。



疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

4

まず鼠径部ヘルニアについて説明します。鼠径部とは足の付け根、股関節あたりのことを指し、ヘルニアは「体の組織が正しい位置からはみ出した状態」を意味します。つまり鼠径部ヘルニアは、本来ならばお腹の中にあるはずの腹膜や腸の一部が鼠径部の筋肉の隙間から皮膚の下に出てくる病気のことで、いわゆる「脱腸」と呼ばれるものです。

鼠径部ヘルニアについて3点、知っていただきたいことがあります。1つ目が、鼠径部ヘルニアは自然に治ることはない病気という点です。薬でも治らず、手術が唯一の治療法です。

2つ目は、多くの方が治療している一般的な疾患であることです。年間で約15万人が手術を受けており、外科領域では最も多い手術です¹⁾。年齢・性別で見ると、70歳前後の男性が手術を受けることが多いです¹⁾。

3つ目は、鼠径部ヘルニアは良性疾患ではあるものの、時には嵌頓（かんとん）という危険な状態になることもある点です。嵌頓状態では、膨らんでいる部分が急に硬くなってしまい、押さえても引っ込まなくなります。そうしているうちにお腹が急激に痛くなったり、吐いたりしてしまいます。お腹の中では筋肉の隙間から飛び出した腸が戻らなくなっ

ており、血流が遮断されて腸に血液が回らなくなり壊死する可能性があります。そうなる
と命に関わることもある疾患です。ただ嵌頓はまれで、発生率は0.3～3%といわれていま
す²⁾。

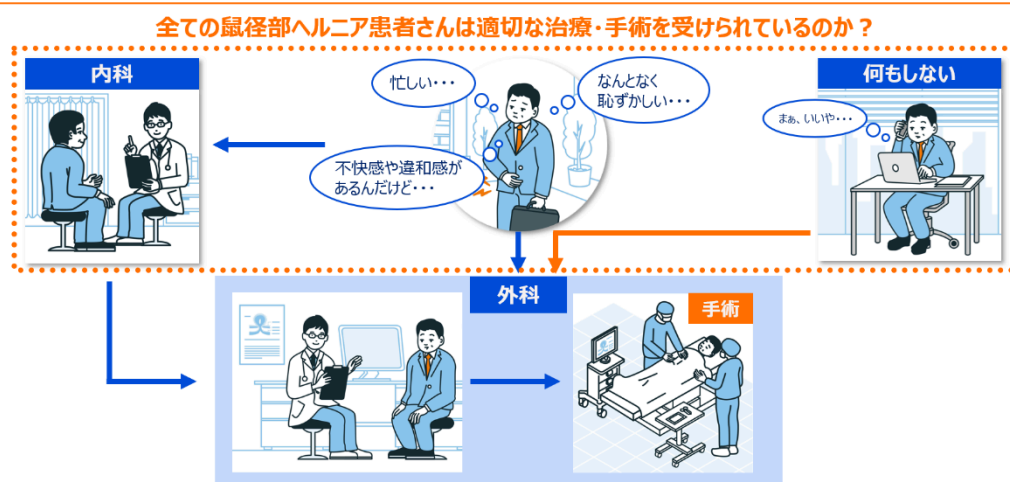
「そけいヘルニアノート」作成の背景

「そけいヘルニアノート」を作成した背景を簡単にお話すると、「すべての鼠径部ヘル
ニアの患者さんは適切な治療・手術を受けられているのか？」という疑問からスタートし
ました。

詳しく説明すると、まず患者さんが鼠径部ヘルニアを発症したところから、最終的に外科
を受診して、外科の先生と相談した上で手術に至るまでの流れがあります。メディコンは
この手術に使われる製品、鼠径部ヘルニアや手術手技に関する情報、トレーニングなどを
提供しており、基本的に外科をメインターゲットにしている環境でした。

外科の先生とコミュニケーションをとる中で「患者さんが内科やかかりつけ医から紹介さ
れてくる」という話はありませんでしたが、その件を気に留めることなく、あくまで外科に
フォーカスし続けました。しかし、数年前にマーケティング部内で「鼠径部ヘルニアでの
内科受診について、患者さんの流れや人数などは知っておいたほうがよいのでは」とな
り、外部の調査会社に依頼して内科の先生にアンケートをとってみました。その結果、**患
者さんは意外に内科も受診していること、内科経由で外科に患者さんが紹介されているこ
と、内科で経過観察となり外科に紹介されない方もいることがわかってきました。**

そけいヘルニアノート作成の背景



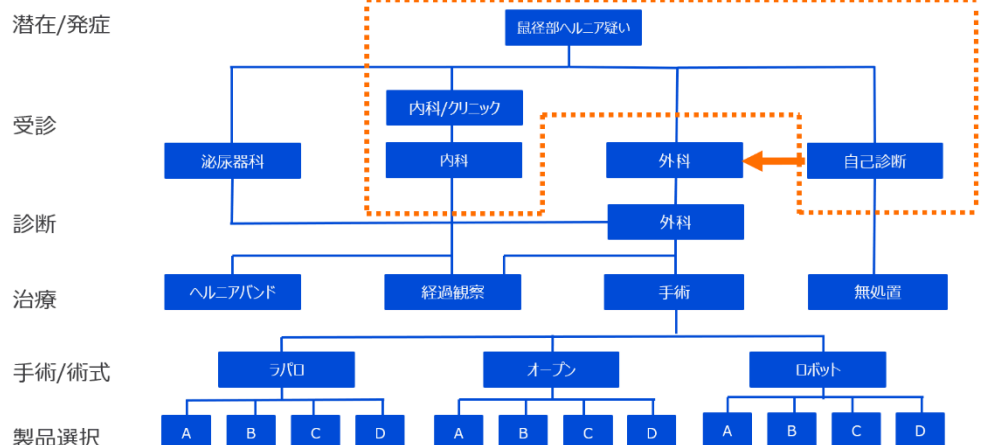
疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

6

上記の問題意識とは別に、鼠径部ヘルニアの患者さん全員が医療機関を受診しているわけ
ではないとも考えました。鼠径部ヘルニアは疫学的にまだわかってないことがたくさんあ
りますが、多くの外科の先生によると、年間約25～30万人ぐらいの方が発症しているとい
われています。外科手術を受けている年間15万人を差し引いた10万～15万人すべてが病院
を受診しているかという、先ほどの内科の調査結果を踏まえても考えにくいです。患者
さんが受診を控える心理として、「忙しい」「場所的になんとか恥ずかしい」「不快
感・違和感はあるが、痛くないからいいや」という思いがあるから、何もせずに自己判断
をしているケースを想像しました。

今まで外科のみにフォーカスしていましたが、内科、そして未受診含めた患者さんに関し
ても、社会貢献やビジネス性があるのではないかという発想から、ペイシエントフロー
（患者さんの発症から手術までの流れ）を描きました。

鼠径部ヘルニア患者さんの手術までの流れ



疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

7

繰り返すにはなりますが、メディコンはこれまで治療から下の部分に関してフォーカスしており、上の部分に関してはあまり着手してきませんでした。ペイシェントフローを描いたことで生じた「まだまだ我々がやるべきことはある」という思いを戦略に落とし込み、「そけいヘルニアノート」の作成に至りました。

「そけいヘルニアノート」の事例

ここから「そけいヘルニアノート」に関する事例を4つ紹介いたします。

1. 動画閲覧数の伸び悩みを改善
2. 病院検索機能のカスタマイズ版へのアップデートを実施
3. 新規コンテンツの作成に着手
4. 認知度向上のためのポスター施策

特に前半2つがメディウィルさんに全面的に協力していただいたもので、皆さんにも興味を持ってもらえる内容かと思います。

1. 動画閲覧数の伸び悩みを改善

1つ目はサイト公開後にいきなり課題として出てきた事例です。「そけいヘルニアノート」のトップページには「2分で知る！ 鼠径部ヘルニア」というタイトルの動画を掲載しているのですが、その閲覧数が伸び悩みました。

この動画は外科の先生に監修していただき、シンプルでわかりやすく、患者さんの行動変容を促すコメントも入っているため、ぜひ見てもらいたいものでした。ところが実際に運用し始めてみると、2021年12月～2022年5月までの6ヶ月間で100回再生に至ったのは4月だけ、他の月は100回にも達しない状況が続きました。

一方で、視聴回数が少ない中でも、動画を閲覧した方と閲覧していない方では閲覧したほうが病院検索のボタンを押す人が多く、行動変容にポジティブなアクションがあったことがわかりました。動画の内容周知、そして行動変容への手ごたえからぜひとも視聴回数を増やしていきたいと思い、メディウィルさんとデータ分析を行いました。

まず分析の1つ目として、大半のユーザーは動画の掲載されてないサブページのみを閲覧してサイトから離れることがわかりました。

課題解決に向けたデータ分析①

サイト運用のメディウィルとのデータ分析により、大半のユーザーは動画の掲載されていないサブページのみを閲覧しサイトから離れていることがわかりました。

ページタイトル ?	ページビュー数 ?
	33,660 全体に対する割合: 100.00% (33,660)
1. 鼠径部ヘルニア（脱腸）とは - そけいヘルニアノート	9,873 (29.33%)
2. 女性の鼠径部ヘルニア（大腸ヘルニアを含む） - そけいヘルニアノート	5,408 (16.07%)
3. 手術から日常生活復帰まで - そけいヘルニアノート	4,749 (14.11%)
4. 鼠径部ヘルニアの手術方法 - そけいヘルニアノート	3,526 (10.48%)
5. 鼠径部ヘルニアの術後合併症 - そけいヘルニアノート	3,315 (9.85%)
6. 鼠径部ヘルニアの診断 - そけいヘルニアノート	1,885 (5.60%)
7. 足の付け根の膨らみが気になったら医師に相談してみよう - そけいヘルニアノート	1,481 (4.40%)
8. 鼠径部ヘルニア（脱腸）の情報サイト - そけいヘルニアノート	1,396 (4.15%)

サブページ

トップページ



上図の8番目が動画を掲載しているトップページなのですが、大半のユーザーは1～7のサブページを見て離れています。つまり、ユーザーは動画に全く気づかずにサイトから離れる事象が起きていたのです。

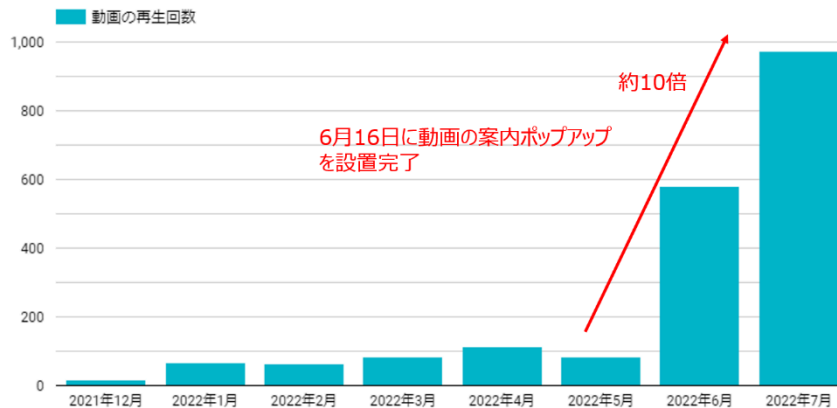
分析の2つ目は、トップページを訪問したケースに限定して動画の再生率を算出したところ、動画の再生率は約15%と一定の割合で閲覧されていたことがわかりました。ただし先ほどの図にもあったように、サブページにランディングされる方が多いため、「動画があれば見てもらえるものの、サブページにランディングされる方が多い状況ではほとんどの人が動画の存在に気付かず、見てもらえていない」という仮説を立てました。

これらの分析結果を踏まえ、Googleの検索結果からサブページにランディングしたユーザーに動画の存在を伝えるべく、サブページの画面左下に動画のポップアップを表示する施策を実施しました。



施策の結果、ポップアップを設置した2020年6月には600弱、7月には1000弱と、5月から比べると約10倍の再生回数になりました。

動画再生数の推移



疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

14

この事例から得た教訓は、データを元に状況を正しく把握し、解決策を検討することが重要だということです。特にメディウィルさんに最大限サポートしていただき、「こうしたいんだ」とお伝えしたことを本当に実現できたのですがプロだと思いました。とにかく「やってみたいことは相談する」ことも必要かと思っています。

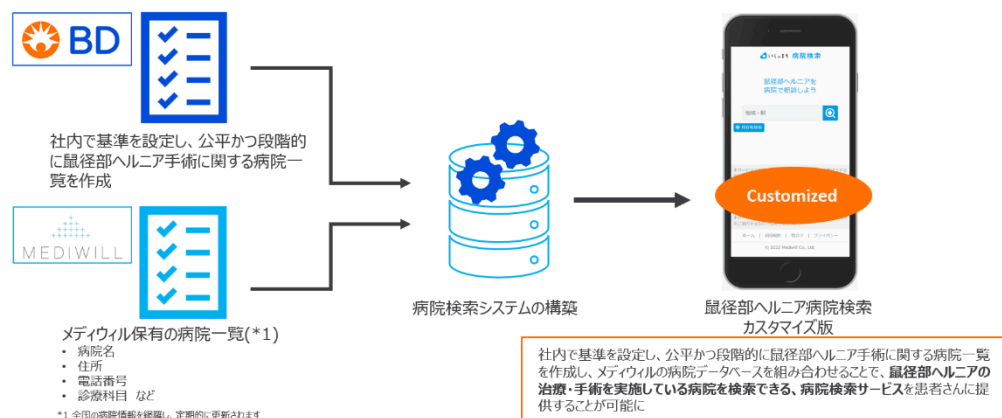
2. 病院検索機能のカスタマイズ版へのアップデートを実施

2つ目もサイト公開後の課題・改善点についてです。「そけいヘルニアノート」には病院検索機能をつけていますが、この機能は鼠径部ヘルニアという疾患において非常に期待できるとしています。なぜなら一般の方は「鼠径部ヘルニア」と聞いても何科に行けばいいかわからず、内科なのか、外科なのか、はたまた泌尿器科などを思い浮かべる方もいるからです。疾患情報を得た方が、どの病院、どの診療科に行けばいいのかわかることは、非常に意義があると思っています。

「そけいヘルニアノート」の病院検索機能は当初、外科を標榜している病院を一律に表示していました。そのため検索結果には、手術室がないクリニックや診療所、鼠径部ヘルニアの治療や手術を実施していない医療機関が現れる状況でした。メディコンとしては受診から治療に至るまで、患者さんをできるだけスムーズに鼠径部ヘルニアの治療手術を実施している病院につなぎたいと考え、状況改善のためにカスタマイズ版へアップデートすることを決断しました。カスタマイズ版にして鼠径部ヘルニアの治療・手術を実施している施設だけが掲載されるようになれば、患者さんが適切な病院を見つけやすくなると考えました。

カスタマイズ版へのアップデートを実施

病院検索機能をカスタマイズ版にアップデートすることで患者さんが適切な病院を見つけやすくなりました。



疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

17

カスタマイズ版へのアップデートを行うためにまずメディコン社内で掲載する医療機関の基準を設定し、公平かつ段階的に、病院一覧を作成しました。段階的に作成することになった理由は、鼠径部ヘルニアは症例数および治療を実施している施設数が多いため、一度にリストアップすることがなかなか難しかったためです。我々のリストにプラスして、メディウィルさんの保有している病院一覧を付け合わせてカスタマイズ版の病院検索システムを構築し、「そけいヘルニアノート」に掲載しています。まだ段階的に取り組んでいるので、常にアップデートが必要な状況ではありますが、鼠径部ヘルニアの治療・手術を実施している病院が検索できるサービスを患者さんに提供できつつあると思っています。

実際にカスタマイズ版を作成するプロセスでは、営業部署のメンバーの協力を得ています。掲載予定の医療機関に許諾取りを実施し、許諾を得られれば掲載という流れになっています。

通常病院検索サービスの構築は特に問題なく進むと思いますが、カスタマイズ版では結構苦労することがあり、患者さんのための病院検索サービスであるからこそ、営業メンバーとの共有を意識することが重要だという教訓を得ました。我々にとっても初めての試みだった上に、先生に案内をしてもなかなか返答が返ってこなかったり、案内する医療機関内の部署がなかなかわからずたらい回しにされたりすることがありました。ただ、この案内を進めているのは営業メンバーであって、なかなか成果・売上にもつながらない取り組みということもあり、メンバーのモチベーションが上がらなかったり、活動が鈍化したりといったことがありました。我々にしかできない活動であるという点も踏まえて、戦略についてしっかりと意識・目的の共有をしておかなければ推進はスムーズにいかないと思います。その点については今もまだアップデートしている段階です。システム的にはメディウィルさんに相談すれば導入できますが、運用して進めていく上では営業との協力体制が必須になってきますので、ここは目的を共有する必要性が非常に重要だなと感じました。

3. 新規コンテンツの作成に着手

3つ目の施策として、WebのPDCAを回す意味合いで、患者さんの受診促進とSEO対策を目的に医師対談コンテンツを作成しました。医師対談コンテンツを選んだ理由は、やはり患者さんに接しているのは医師であり、医師からのメッセージは患者さんの参考になる、刺さりやすいものになると考えたためです。加えて鼠径部ヘルニアは外科の疾患ではあるものの、患者さんは内科も受診されているため、内科の先生にも対談に登場していただきました。外科の医師と内科の医師による対談の企画は我々にとっても新たな試みでした。

「そけいヘルニアノート」では患者さんに外科を受診していただくことを重要だと考えていましたが、対談を経て「受診のハードルを下げるために、内科もしくはかかりつけ医でもよいので相談してもらうのが大切だ」ということに気づかされました。というのも、対談に登場いただいた内科の佐々木陽典先生から「診断や治療の面では外科を受診するとよいのですが、最初から外科を受診することには抵抗がある方も多い」という、我々が想定していなかった発言があったからです。確かに私自身、外科を初診で受診する発想はなかなか湧いてこないと感じましたし、加えて「外科医＝手術」「手術＝怖い」というイメージがありますので、もしかしたら外科受診のハードルは高いかもしれないと改めて思いました。

また佐々木先生からは「かかりつけの先生や普段別のことで通っている内科医に相談するのがよいと思います」という、受診へのハードルが下がるような発言もありました。これらのコメントを踏まえると、当初我々が計画していた外科への受診を促進するメッセージではハードルが高くなりすぎて患者さんにはあまり適してないのではないかと思います。そこで当初考えていたメッセージを変更して「まずはかかりつけ医や内科医に相談しましょう」と発信しました。

この事例からの教訓は、軸をぶらさないことは非常に大事ではあるものの、元々の考えに固執しすぎないことも必要だということです。さらにこちらが伝えたいことだけ発信するのではなく、サイト自体は患者さんや一般の方のためのものなので、患者さんや一般の方の目線は心掛ける必要があるとも思いました。

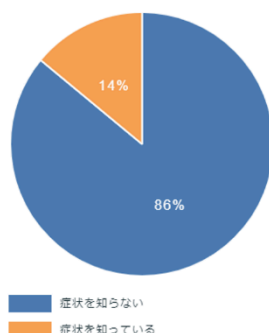
4. 認知度向上のためのポスター施策

最後の4つ目の事例についてご説明する前に、ある患者アンケート調査についてご紹介します。我々は外科の先生や内科の先生と話すことはあるものの、一般の方の話を聞くことはなかなかできません。ただWebによるアンケート調査を実施したところ、鼠径部ヘルニアという病気と症状が一致していない方が想像よりも多いことがわかりました。

患者アンケート調査を実施

より患者さんのことを知るためにアンケート調査を実施。鼠径ヘルニアという病名と症状が一致していない人が想像よりも多いことがわかりました。

提示した症状が鼠径ヘルニアと知っていた人の割合（2022年9月9～10日）



出典：BD社内資料 鼠径ヘルニア一般認知度調査（サンプル数：50,000（男性：33,490人・女性：16,510人））



疾患啓発デジタルセミナー
2023.02

23

鼠径部ヘルニアという病名と症状について「知っている」と答えた方が14%、「知らない」と答えた方が86%もいたことを、数字として改めて知ることができました³⁾。このアンケート調査と、医師対談であった「意外に鼠径部ヘルニアは知られていない」との発言を踏まえた上で、ポスターによる疾患認知度向上施策を推進しています。初めのほうに触れましたが、鼠径部ヘルニアの手術をされる方の年齢層は70歳前後がピークです。その年代の患者さんはもしかすると能動的にウェブ検索しない方が多い可能性もありますので、ここはあえてポスター施策という、アナログの手法に頼ろうと考えた次第です。

ポスターを製作する上で気を付けている部分が2点あります。1つ目は認知度をとにかく上げたいという思いがありましたので、「膨らみ」という症状と「鼠径部ヘルニア」という病名を、とにかくわかりやすく、最低限ここだけでも知ってもらえればいいという思いでデザインしています。あとは「外科」という言葉を使わないようにしています。外科という言葉があることで、もしかするとハードルが高くなってしまう可能性があるのでかなり気を付けました。

もうひとつは、ポスターは貼ってもらえないとまったく意味がないので、営業メンバーに協力を得てポスターを医療機関に案内するだけでなく、「そけいヘルニアノート」内にも申込ページを作成して、医療従事者から幅広く申し込みをいただける環境も整備しました。

一般の方の声も聞ける環境になってきていますので、ユーザーの声をしっかり聞くことで、課題が明確になり、打ち手も広がってくると思います。こういった点も重要なと考えています。

まとめ

今回のプロジェクトでは

1. データをもとに状況を正しく把握し、解決策を検討することが重要
2. 営業と患者さんのための病院検索サービスであることを常に意識し、共有することが重要
3. 軸をぶらさないことを大事にしつつも元々の考えに固執しない
4. こちらが伝えたいことだけでなく、患者さんのためのサイトであるために常に患者さん目線を心掛ける
5. ユーザーの声を聞くことで、課題が明確になる

という5つの教訓を得ました。とにかく意識していることは、「そけいヘルニアノート」のサイトは一般の方や患者さんのためのものですから、よりわかりやすく患者さんが求めているものを提供する必要があります。患者さん目線をぶらさないことは常に心掛けていますし、上司からも繰り返し言われていますので、そこは継続してやっていきたいと思っています。

今後の公開予定の追加機能

今後公開を予定している追加機能を紹介します。



動画に関するもので、左下のポップアップから動画を再生すると、再生後にオレンジ色のボタン（「お近くの医院をすぐに見つける」ボタン）の上に別のボタンが表示されます。具体的には、「ここから検索できます」と柔らかく押すことを促すイラストのボタンを追加する予定です。これにより少しでも多く病院検索ボタンを押してもらって行動変容につなげていきたいと考えており、メディウィルさんの最大限の協力のもと進めています。

「そけいヘルニアノート」を通じて、鼠径部ヘルニア患者さんの未診断率ゼロを目指しながら、サイトの運営を引き続きしっかりやっていきたいと思っています。

Q&A、アフタートーク

弊社・黒田（以下、黒田）： 常日頃感じていることではありますが、浦野さんは患者さん目線が徹底しているなと強く思います。それは浦野さんが普段からそのように心がけているのか、それとも会社の文化・チームの文化として徹底的に患者さん目線に立とうとしているのか、こういったところから培われているのでしょうか。

浦野： 会社の文化的な面もありますし、私が最も影響を受けている上司の教えが一番大きいですね。上司が患者さん目線を徹底している部分はあります。自分がやりたいこと、やりたいコンテンツ、伝えたい表現などはどうしても前に出てきてしまいがちですけど、繰り返しになります、見たり読んだりするのは一般の方や患者さんなので、その目線をしっかり考えた上でぶらさないことが一番大事だと思います。

黒田： 上司の教えがチームに浸透しているのは素晴らしいですね。もちろんどの企業もユーザー目線は持たれていると思いますが、ここまでそれを実行して、その目線を常に心掛けようというのはすごく強いと感じました。

Q. 「そけいヘルニアノート」はどこにホスティングされているのでしょうか？ 日本BD

が関与していることがわからないような第三者プラットフォームですか？

黒田：ホスティングに関してはメディウィルが全て担当しています。弊社が立てたサーバーでウェブサイトの管理をしています。ただ、疾患啓発のウェブサイトも病院検索も、日本BDとメディコンがしっかりとルールに則って適切な情報発信・提供を行っていますので、完全に日本BDが関与していることがわからない状況にはなっていないと思います。浦野さんから補足点などはありますか？

浦野：そうですね。隠しているつもりは全然ないですし、もちろん前面には出てこないようになっていますが、サイトの一番下にもロゴは載っていますし、情報提供のチラシも作っていますので、特に隠しているという状況ではないです。

Q.内容に何ら違和感もなく、参考になりました。ただ、鼠径部ヘルニアは年間15万人ものオペ例があるのなら、それほど珍しい疾患ではないのかもしれませんが。例えば、これが年間500例ほどの超希少疾患であれば、疾患啓発にどのような工夫を加えられますか？

黒田：実際にメディウィルでは、非常に珍しいタイプの疾患も担当しています。そこに関して工夫している点はいくつかあります。

鼠径部ヘルニアの場合は、全体的に知らない人が多いものの、どこかで耳馴染みがあったり、周囲から鼠径部ヘルニアという言葉にたどりついたりすることがあります。そのため、「そけいヘルニアノート」は自然検索の流入がある程度見込めます。

一方で超希少疾患の場合はより疾患名自体が知られていない場合が大半ですので、知ってもらうためにウェブサイトまでどうやって来てもらうのかを、より強く意識するよう様々な工夫をしています。

具体例をひとつ挙げますと、リスティング広告を実施する際に、疾患名だけではなく希少疾患に伴う症状がどういうものか、例えば「足の股関節が痛い」といった疾患特有のキーワードが何なのか分析しています。また希少疾患の場合、他の類似した病気を疑われていて、正しい診断がされていない中で誤って別の治療を受けているケースがあります。そこで例えばAという疾患を本当は啓発しているものの、あえて他の疾患で検索している患者さんに対して広告を出す工夫も行っています。具体的にはAが関節リウマチに間違われやすい疾患だとしたら、「関節リウマチ」というキーワードで検索している方に対して、「実は似ている疾患でこういう疾患もあります。こういうウェブサイトを見て、その疾患とは違うのか確認してください」という広告を出しています。

Q.病院検索カスタマイズ版で考えた社内基準はどのようなものですか？

浦野：具体的になかなかお伝えしにくい部分はありますが、公平性を大前提として、公になっている手術件数などを参考にしながら基準を設定しました。

Q.かかりつけ医や内科医から外科への流れを作る上で、かかりつけ医、内科のドクターに対して何か行った施策もあれば教えてください。

浦野：今のところかかりつけ医にはまだアプローチできていません。病院の勤務医である内科の先生は、ほとんどの場合、鼠径部ヘルニアについて研修医のときに習っているかと思いますが、そこまで詳しく話はありませんが、診療所やクリニックに従事する内科の先生に対しても、嵌頓という危険な状態があるという情報提供をウェビナーなどを使って始めています。

黒田：今ちょうど取り組みを開始したタイミングなのでしょうか？

浦野：そうですね。少しずつ手を打ち始めている状況です。

Q.かかりつけ医や内科医への疾患啓発の取り組みで、外科の先生から何か反発といったことはなかったのでしょうか？

浦野：反発はないですね。鼠径部ヘルニアの疾患に関する講演は外科の先生にお願いしていますし、正しい情報を提供するという意味合いでは何も反発はなく、むしろ快く引き受けていただいています。

黒田：外科の先生からしても、内科の先生にもご協力いただいて、正しくて適切な診断に

つながることが、一番全員がハッピーな状態ですものね。

浦野：そう思います。

Q.認知向上ポスターは医療機関以外にどこに紹介していますか？ 医療機関以外で貼ってもらっている施設や、今後貼りたい場所のイメージはありますか？

浦野：医療機関以外は今のところ案内できていないですね。営業メンバーの協力を得て案内はしているものの、やはり基本的には病院になります。あとはサイトに申し込みページを作っているの、そこから申し込みがある可能性は考えられますが、今のところ医療機関以外からは申し込みはないですね。

今後貼りたいところは、なかなか難しいですが、健康診断を実施している機関を考えています。医療機関になると病気を患っている方のみが対象となりますが、健康診断をやっているところでは健康な方も来ているので、そのような方に疾患の情報が提供できればより発信力は強まるかなと思います。健康診断を実施しているところで貼ってもらえれば嬉しいと勝手に思っています。

黒田：なかなか普段意識しなくても、一時的にみなさんの健康意識が高まるタイミングで、そういうポスターもあるといいと思いますよね。あとはターゲットが50～70代の男性と明確な点もこの疾患の特徴だと思うので、そういう方がたくさん集まるような場所、夢物語ですが例えば銭湯とかよいのではと。お風呂は鼠径部ヘルニアに気付きやすい、確認しやすい場所ですし、将来的には銭湯などにも展開してしっかり啓発できると効果的かなと、今お話していて思いました。

浦野：そうですね、柔らかい感じでできると嬉しいです。

Q.似たようなビジネスモデルを社内提案すると、「風が吹けば桶屋が儲かる感じだな」と言われました。鼠径ヘルニア治療患者数が増えるという社内提案時の根拠は、どのように工夫されましたか？

浦野：そこは本当に一番の課題でした。このプロジェクトの合意を得るという点で、費用対効果が、特に費用面ではなかなか表しにくかったです。それでもまだ潜在的な患者さんがいるから将来のビジネスに貢献できるプロジェクトであると会社に認識してもらうこと、その上で戦略としてアクションに落とし込むことが、我々にとっては一番重要でした。それができたからこそ、このプロジェクトを進めてこられたと思っています。一番はペイシエントフローを描けたこと、もちろんそこにある程度は数字も入れたので、そこを示すようにしました。ただ、費用対効果や何人の患者さんが受診して手術に至ったかという部分はなかなか追えないところですので、そこは課題です。メディウィルさんの力も借りつつ、何とかして実現できればなと思っています。

黒田：そういった意味でいうと、ペイシエントフローで、現実問題として明らかに患者さんがいるにも関わらず適切な病院に行っていないという課題があることが、明確になっていた点が大いのかないかなと思いました。

Q.課題の把握と、それに対するアプローチが的確で非常に勉強になりました。病院検索サイトから受診に至った患者数はどのように把握されていますか？

浦野：受診に至った数は把握できていないのが現状です。現在やっていることは、「そけいヘルニアノート」のページから病院検索へ移行して病院検索のボタンを押した患者さんの数を把握して、それを行動変容のひとつとして捉えています。そこから先を知りたいのは私も同じです。

黒田：まさに浦野さんがおっしゃった通り、そこは疾患啓発の一番の課題です。まずは病院検索への移行を、疾患に対して関心・興味を持ってもらったひとつの行動変容の現れとして計っています。さらにもうひとつ深いところでいうと、病院検索から各医療機関のホームページを見ていただくこともできますので、そこがどのくらい遷移しているのか見えています。それも絶対数で見るとは難しいですが、相対的に興味を持っていたいた方の数を伸ばしていくことを共通認識として持っています。最後の受診に至った患者数がどれくらいか把握することは、今後解決していく課題だと私たちも感じていますので、また協力して、今後その課題を解決したという内容で、セミナーを開ければいいなと思っています。

Q.上層部の方から疾患啓発の結果、自社製品のシェアに影響があったか尋ねられることはありますか？ 弊社も疾患啓発に取り組んでおり、効果検証について課題感を持っているため、ご回答できる範囲で教えていただけましたら幸いです。

浦野：同じ悩みを抱えている方がやはりいらっしゃいますね。実際、多少聞かれることはあるのですが、上層部の方には不明瞭な点が多いことを理解してもらいながら、このプロジェクトを進めています。確かに「どう？ どう？」といった感じで聞かれることもありますから、いつかは答えなければと思っています。本当に繰り返すにはなりますが、なんとかして成果や結果を示さなければならないと思いますし、最悪の場合、プロジェクトが中止になることも考えられなくはないので、常に危機感を持ちながらやっています。ただ、残念ながらご参考になる回答は持ちあわせていないのが現状です。

黒田：そこは数値で見ていくことが難しいところですね。もちろん一番は、患者さんに受診していただいてシェアが上がっていくことが成果だと思います。一方でドクター側からすれば、患者さんに対して情報発信をしている取り組み自体は、いろいろな会社があるなか特に御社にポジティブなイメージを抱いたり、信頼を得たりすることにつながるのではないかとと思うのですが、いかがですか？

浦野：営業のメンバーからのフィードバックでは、病院検索のカスタマイズ版のために病院を訪問したり、外科の先生と話をしたりした際に「こういうところにも取り組んでいるんだね」と製品だけではない部分で反応いただくことや、先生には直接関係のない、患者さんに関係あるような取り組みについても「素晴らしいね」というコメントをいただくことがあります。そういう意味では、信頼を得られているかどうかはわかりませんが、取り組みの評価はしてもらっていると感じます。

黒田：ひとつの成果としては、ドクターに対する訴求にもつながっているであろう、しっかりとした情報提供を患者さんに対しても実施しているところがありますね。昨今だと製薬・医療機器メーカーさんも薬とか医療品、医療機器を作るだけでなく、患者さんを最後のケアまでトータルで見えていく流れもありますので、そういう側面に合っている施策ではないでしょうか。Q&Aからも今後の課題として効果測定がひとつあると思いましたので、そこも協力して何か実践していけるといいのかなと、個人的に学ばせてもらいました。

参考文献・リンク

1)厚生労働省 | 政策について | 分野別の政策一覧 | 健康・医療 | 医療保険 | NDBオープンデータ | 第5回オープンデータ厚生労働省 第5回NDBオープンデータ (2018年4月～2019年3月診療分) より

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00008.html (2026年1月26日閲覧)

2)稲葉毅.第1部 成人のヘルニア A 鼠径部ヘルニア 第3章 鼠径部ヘルニア (鼠径・大腿ヘルニア) 手術 1.手術適応. ヘルニアの外科.早川哲史ほか(編).南江堂.2017.p60-63

3)GMOリサーチ株式会社.鼠径ヘルニア 一般認知度調査.2022年

④ヴァンティブ河野氏セミナーまとめ～「ヴァンティブ社が取り組む『透析病院ドットコム』疾患啓発活動の狙い～患者さんに選択肢を～」～

株式会社メディウィルでは、株式会社ヴァンティブ 代表取締役社長 河野行成氏を講師に招いたオンラインセミナー「ヴァンティブ社が取り組む『透析病院ドットコム』疾患啓発活動の狙い～患者さんに選択肢を～」を2025年5月29日に開催しました。本記事では当日の講演内容をご紹介します。

はじめに- 株式会社ヴァンティブがかかげるMission -

河野：今日は「いしゃまち病院検索」を提供するメディウィルさんと連携しながら取り組んでいる「透析病院ドットコム」と、この活動における狙いについてお話しします。

まずは私たちの会社であるヴァンティブについてご紹介します。ヴァンティブは2025年2月にバクスターから分社化しプライベートカンパニーとして設立されました。弊社のミッションは「EXTENDING LIVES >>> EXPANDING POSSIBILITY（人生に寄り添い>>>希望の未来へ）」です。透析治療に携わる企業ですので、「いかにして慢性疾患を患う患者様の人生に寄り添い、未来を提供していくのか」という想いを込めて、このようなミッションステートメントを掲げました。

ヴァンティブ自体は新しい会社ですが、バクスター時代から70年以上にわたって腎臓ケアに取り組んでいます。バクスターは1956年に最初のダイアライザー（透析器）を作り、日本でのバクスター・ジャパンも1969年設立と非常に長い歴史を持っています。ヴァンティブに分社化後も全世界で2万3000人の社員を有し、日本にも数百人の社員がいます。そして100カ国以上の患者様と1日あたり100万回以上のインタラクションがあります。

ヴァンティブ設立の理由は、スピンオフによって腎臓に特化した企業になることで、よりよい治療法を患者様に提供したいという考えからです。日本では5人に1人が慢性腎臓病であると言われており、国内に約2,000万人の患者様がいらっしゃるようになります¹⁾。非常に大きな市場であると同時に、大きな課題でもあります。

その中で私たちは血液透析と腹膜透析、さらに急性期における血液浄化装置を提供しています。外資系企業ではありますが、宮崎工場では35年間にわたり日本の患者様のために透析液を提供しています。

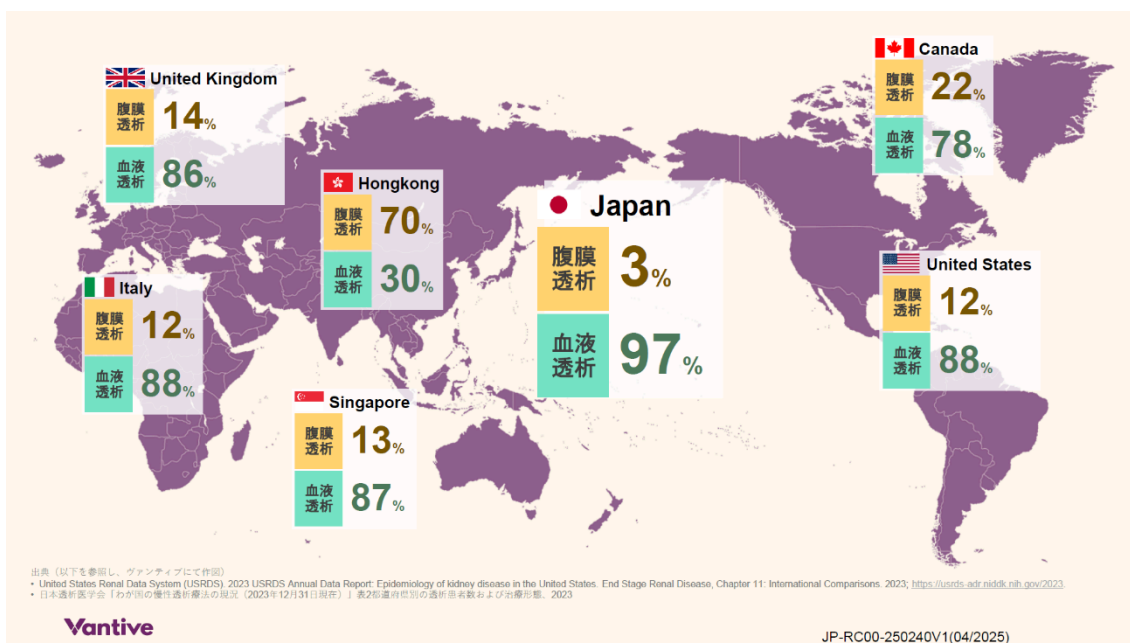
私たちヴァンティブ・ジャパンとしては「腹膜透析を今後、日本にさらに広めていきたい」という思いがあります。その中での課題についてこれからお話しします。

日本透析治療の現状と課題

皆さんは「透析」と聞くと、どのような治療法をイメージされるでしょうか？ 「透析」と聞いて真っ先に思い浮かぶのは、一般的には血液透析でしょう。腹膜透析については、

- 「聞いたことがあるけれど、具体的には知らない」
- 「そもそも『腹膜』って体のどこにあるんだろう？」
- 「全然行われていない治療法なのでは？」

と思われる方もいるのではないのでしょうか。



そのように思われるのも当然で、実は日本では腹膜透析は全国的にあまり実施されていません。例えば香港での腹膜透析は7割程度を占め、シンガポールで13%、アメリカでは12%から13、14%と徐々に上がってきている状況ですが²⁾、日本は3%と非常に少ないのが現状です³⁾。そのため日本では医療従事者も含めて、腹膜透析はなかなか認知されていません。

実際に腹膜透析が3%、血液透析が97%を占める中で、

- 「腹膜透析とはどのような治療なのか？」
- 「本当にいい治療なのか？」
- 「3%の人しか選ばないのだったら、よくない治療法なのではないか？」

と思われる医療従事者の方や患者様もいます。

腹膜透析		治療場所	通院頻度	拘束時間	心臓への負担	治療が提供できる病院数
	自動腹膜透析 (APD)	自宅・旅行先など	月1~2回	就寝前後に30分 (毎日)	小さい	限定的
	連続携帯腹膜透析 (CAPD)	自宅や職場・旅行先など		4~12時間おきに30分 1~4回/日 (毎日)		
		透析施設	毎週3回 (年153回)	通院時に5~8時間 (通院移動時間、着替え時間等含む)	大きい	全国に多数
血液透析		治療場所	通院頻度	拘束時間	心臓への負担	治療が提供できる病院数

出典: いっしょに考える腎臓病ウェブサイト 腎不全の治療 透析療法の比較 <https://jp.mykidneyjourney.com/ja/explore-your-treatment-options>

Vantive JP-RC00-250240V1(04/2025)

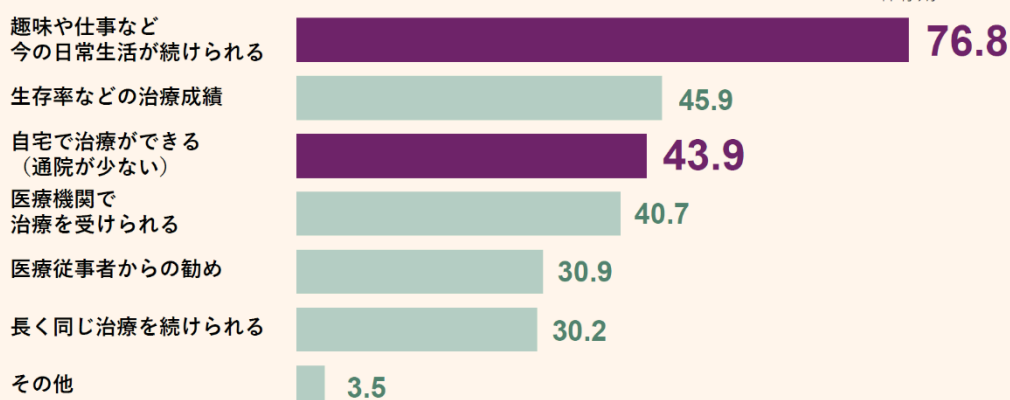
血液透析とは、大きな針を2本使ってシャント（血液透析を行うために動脈と静脈をつな

いだ血管のこと）から血液を抜き、きれいに浄化して体内に戻すという治療法です。週3回、年間では153回通院して治療を受ける必要があります。1回あたり4～5時間かかります。さらに、治療を受けるクリニックや病院に通うために片道30分～1時間、長い人では片道2時間かけて通院するため、拘束時間でみると5～8時間が必要となる治療法です。

一方で腹膜透析では血液を使いません。お腹の中にある腹膜という臓器を覆う膜にカテーテルを入れ、腹膜液を注入することによって毒物を浄化します。この治療を1日1～3回行います。連続携行腹膜透析（CAPD）と自動腹膜透析（APD）に分けることができ、CAPDの場合は日中に1～4回透析を行い、APDの場合には夜間の睡眠中に透析を行うことも可能です。自由度が高く、通院も基本的には月1～2回程度ですみます。また血液から一気に水を抜かないため、心臓への負荷も小さくなるといわれています。ただ、腹膜透析は限定的な施設でしか実施されていません。

透析や腎移植が必要となった時、治療選択をする際の重要決定事項

保存期：n=663



出典：NPO法人腎臓サポート協会 新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査 2020年6月

Vantive

JP-RC00-250240V1(04/2025)

実際に先生とお話してよく驚かれるのが、患者様が何を重視して治療を選択しているかという点です。今まで患者様は生存率を一番重視するのではないかと考えられてきました。しかし実際に腎臓病保存期（透析に入る前の病態）の患者様に聞くと、「趣味や仕事など今の日常生活が続けられる」点を76.8%と1番目に気にされています⁴⁾。また、3番目には「自宅で治療ができる（通院が少ない）」が挙げられています（43.9%）⁴⁾。

透析をするにあたって、

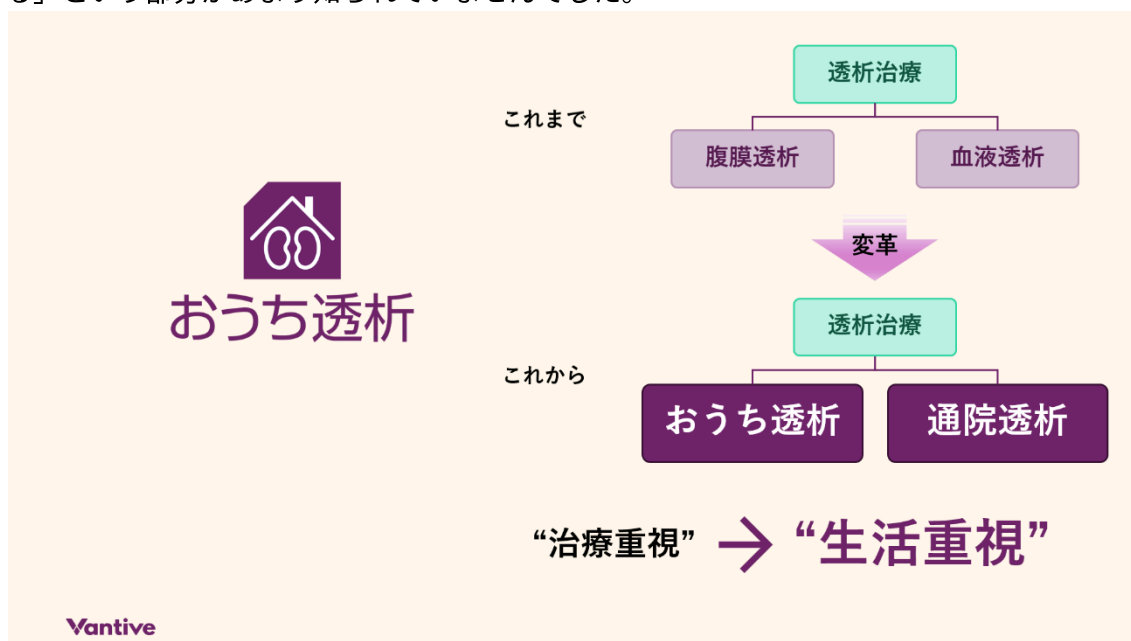
- 「週3で医療機関に通うのは大変なのではないか」
- 「（高齢者の方であれば）家族の付き添いや送り迎えが必要になり、迷惑をかけるのではないか」

といったことを気にされる方が多いことが、このアンケート結果からもわかると思います。

次に腹膜透析を行っている患者様およそ1500人を対象に行った調査では、「腹膜透析を行っていなかったら仕事や趣味など、やりたいことを諦めていたかもしれない」と回答された患者様が85%、「（腹膜透析を行ったことで）自分らしいライフスタイルを過ごしている」と回答された患者様が78%と圧倒的に多く、約8割と非常に高い満足度となっています⁵⁾。

そこで、満足度が高い治療であるにもかかわらず日本では透析患者様の3%しか占めていない腹膜透析を知ってもらうために、どうしたらわかりやすく提案できるかを考え、2024年

末からメッセージを変えました。先ほどのアンケートにもあったように、患者様が最も気にすることは、「自分のライフスタイルがどう変わっていくか」「これからどういう人生になっていくのか」という点であるにもかかわらず、腹膜透析の「家で透析治療ができる」という部分があまり知られていませんでした。



そこで、在宅で治療できることが見ただけで、聞いただけでわかるようなメッセージが必要だという考えから、腹膜透析に対して「おうち透析」という名称を提案しました。その背景には、患者様は医師の先生から「そろそろ透析を始めましょう」と告げられた際に、「こういった治療法があるのか」ではなく、「今後どのように生活が変わるのか」を気にされているという実情があります。さらに腹膜透析を積極的に行っている施設では、治療法の説明よりも、腹膜透析がもたらすライフスタイルとは、そして血液透析がもたらすライフスタイルとはこういったものなのかという点から説明をしているとも伺いました。

そこで、私たちも患者様がイメージしやすいように「治療重視」ではなく「生活重視」の表現にメッセージを変えていきました。腹膜透析の場合は在宅で実施できるので「おうち透析」、血液透析の場合は通院する必要があるため「通院透析」としています。

さらに前述の約1500人の患者様を対象とした調査では、腹膜透析の治療法を知った場所について約9割の方が「病院」と回答されています⁵⁾。さらに「腹膜透析が実施できる施設を増やしてほしい」と答えている方も約7割いることがわかっています⁵⁾。ここで重要なのは「腹膜透析について病院で知った＝それまでは知らなかった」ということです。つまり腎不全になった際の治療法の選択肢にひとつである腹膜透析の情報がそもそも特定の病院でしか提供されておらず、腎不全になったときの治療法の選択肢が「血液透析」「腹膜透析」「臓器移植」という3つの道に分かれているとすると、腹膜透析という道はあまりにも細すぎるのです。

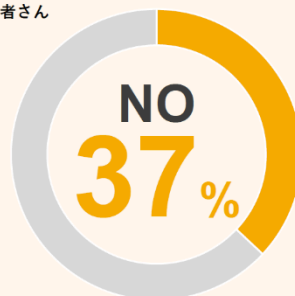
患者様の多くが「そろそろ透析をやりたい」と言われたときの心情を、「もう人生が終わったようだ」と表現します。その中で私たちのミッションステートメントにもあるように、患者様に希望の未来をお届けしたい、「そろそろ透析だと言われたとしても、自分のライフスタイルを諦めなくてもいい」ということをメッセージとして伝えていきたいという思いで、この活動を行っています。



患者さんへ腹膜透析の
説明を行ったか？



医師から腹膜透析の
説明を受けたか？



腹膜透析の説明には**医師と患者さんで認識に違い**がある

出典：WCN25-1646 SHARED DECISION-MAKING AMONG JAPANESE INCIDENT DIALYSIS PATIENTS AND NEPHROLOGISTS
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246824924033254>

Vantive

JP-RC00-250240V1(04/2025)

17

こちらのグラフも興味深いデータで、実際に腹膜透析を行っている病院と行っていない病院を対象に行ったアンケート結果をもとにしています。このアンケートの中で99%の先生が「患者さんへ腹膜透析に関する説明をしている」と回答しているにも関わらず、患者様に聞くと37%しか「腹膜透析の治療法を病院で医師から説明されていない」、つまり「そもそも腹膜透析という選択肢があることすら言われていない」と認識していることが、最近の調査でわかっています⁶⁾。患者様のおよそ3人に2人は、そもそも腹膜透析という選択肢があったことを知らなかったのです。

また、我々がいくら「おうち透析」を周知したとしても、現在日本では透析を行っている医療機関約5400施設のうち、約5000施設が血液透析のみを提供されている施設で、腹膜透析を積極的に行っているのは約400施設しかありません。そのため患者様がいくら「おうち透析」に興味があったとしても、血液透析しか実施していない施設に通院している場合は腹膜透析という選択肢が提供されません。たまたま「おうち透析」を実施している施設に通っていた患者様が、たまたま腹膜透析という提案をしてもらえたことで、その選択肢が得られただけなのです。

日本では年間約4万人の患者様が血液透析と腹膜透析を導入しています³⁾。今まで述べてきたような状況下で患者様に腹膜透析という選択肢が提供されず、多くの方が血液透析を選んだ結果、腹膜透析が占める割合が3%から増加しない状況になっているのではないかと私たちは考えています。

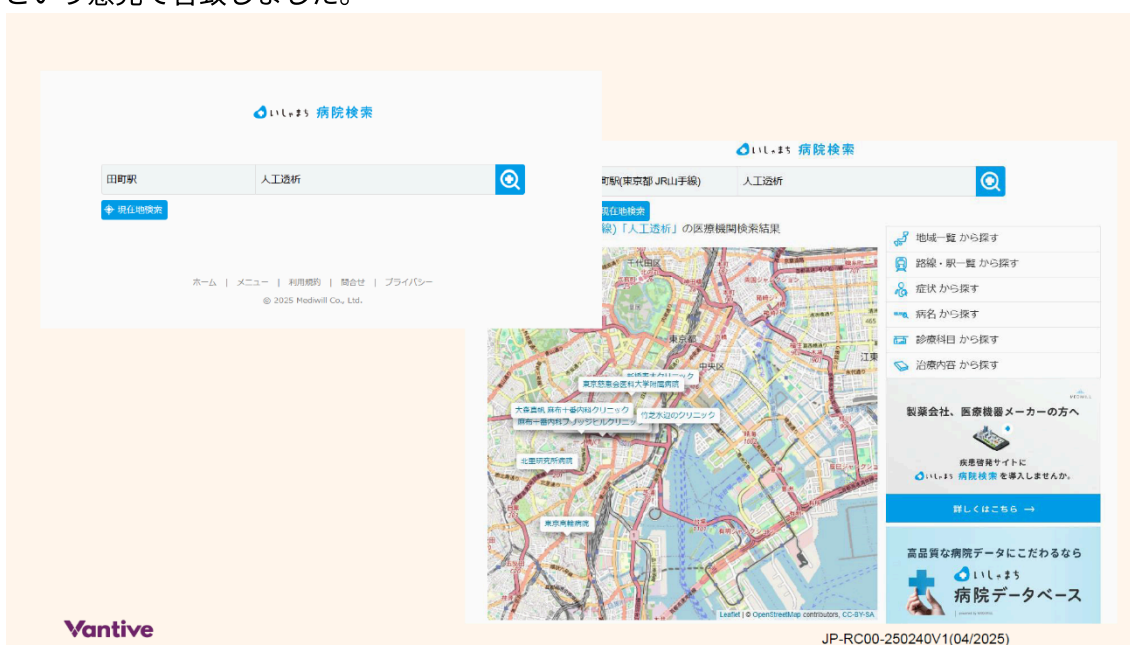
このような状況の中で私たちは分社化前のバクスター時代から長年にわたり、営業努力・マーケティング努力で腹膜透析を行う施設数を400から伸ばそうとしてきました。しかし血液透析と違って腹膜透析は限定的な施設でしか提供されていないため、なかなか広めるのが難しい治療法となっていました。仮にある先生が腹膜透析を始めたとしても、その先生が開業して透析を実施している施設を離れてしまったり、透析を提供できない施設に移られたりすることで実施できなくなるといった事情もあり、ここ数十年で見ても腹膜透析を実施できる病院の数が400施設程度からなかなか変わらない状況が続いていました。

そのため「おうち透析」を実施するにあたって、まず患者様に「おうち透析」を認知していただくだけでなく、「おうち透析」を提供している病院を選んでいただかないと、そもそも治療の選択肢が与えられないことに気づいていただく必要があるのではないかと考えるようになりました。

患者さんに寄り添う言葉の選択「おうち透析」

そこでヴァンティブとしても何か施策を打てないかと模索する中で、メディウィルさんが提供する「いしゃまち病院検索」のサービスにたどり着きました。メディウィルさんのミッションステートメントには「患者さんを最適な医療につなぐ」とあり、まさしく私たちが掲げる「人生に寄り添い>>>希望の未来へ」という想いと一致するのではないかと感じました。

患者様は自分のライフスタイルに合った治療を選択しようとしても、そもそもどこの病院や診療科に行けばそれが叶うのかわかりません。私も循環器内科と腎臓内科の領域でさまざまなビジネスに取り組んできましたが、ある病気になったときに「どこの病院に、こういった治療の選択肢があるのか」という情報をインターネットで調べても、なかなか出てこないのです。患者様のライフスタイルに合った治療の選択肢を提供する医療機関を患者様が認識し、選ぶことができる未来を実現していければ、腹膜透析という治療法を世に広められるのではないかと考え、メディウィルさんにコンタクトをとりました。そして「いしゃまち病院検索」を導入することによって、患者様がそのような選択肢を得られるという意見で合致しました。



もともとメディウィルさんが提供している「いしゃまち病院検索」のサービス内容として、「透析を提供している医療機関を調べる」というオプションがすでに用意されていました。このサービスのよい点は、検索した場所や駅が位置する半径から近い医療機関を、都道府県を限定せずに近い順番に検索結果として出してもらえることです。都道府県別に分かれていると、県境に住んでいる患者様はいちいち県ごとに検索しないといけなくなりますが、「いしゃまち病院検索」ではそのような必要がありません。そういった機能面についても好ましく思い、メディウィルさんに「おうち透析」のマーケティングに関する相談をしました。その結果、ヴァンティブ用に「おうち透析」について検索することができる以下のようなカスタマイズをしていただき、より一層いいWebページになりました（「透析病院ドットコム」は[こちら](#)から）。

ヴァンティブ社用にカスタマイズ



「通院透析」及び「おうち透析」
の両方の治療を提供している
約400施設を掲載

おうち透析の普及率は約20%

Vantive

JP-RC00-250240V1(04/2025)

22

- 「おうち透析」と「通院透析」の両方を実施している医療機関を新たに検索できるようにしていただきました。
- SEO対策も兼ねて「透析病院ドットコム」という目的がわかりやすく検索しやすい名前をつけました。
- 水色を使用したシンプルなサイトデザインから、ヴァンティブカラーの紫を使用したものに変更し、「透析病院ドットコム」という名前も目立つように配置していただきました。
- 「ライフスタイルに合った治療法を相談できる病院を検索」といった文言も追加しました。

「透析病院ドットコム」に掲載している医療機関は、血液透析と腹膜透析の両方の治療を提案している施設です。なぜならば、このWebサイトの目的は患者様のライフスタイルに合った治療に関する情報発信であり、腹膜透析だけ・血液透析だけをやっている施設では選択肢が提供できなくなってしまうからです。

臓器移植も含めたいろいろな療法の選択肢を提供できる病院を対象に我々の営業がひとつひとつ確認し、約400施設をこのWebサイトに掲載することができました。この準備にも営業と本社も含めて3～6ヶ月程度かかっています。当初は約300施設から始まり、2025年5月時点で400施設に到達しています。先ほども説明したように透析を実施している施設は約5400施設あり、各施設における「おうち透析」の割合は平均して3～5%程度になりますが、「透析病院ドットコム」に掲載されている400施設に限って言えば「おうち透析」の普及率は約20%になり、全国平均の約3%を大きく上回っています。

私たちの目標は「透析病院ドットコム」というWebサイトの存在を患者様に気づいてもらい、そこに掲載されている病院を選んでいただくことです。そうすれば私たちが「おうち透析」を強く啓蒙しなくても、そもそも患者様が通う病院で「おうち透析」を積極的に導入しているため、患者様の選択肢が広がるいい流れになるのではないかと考え、活動しています。

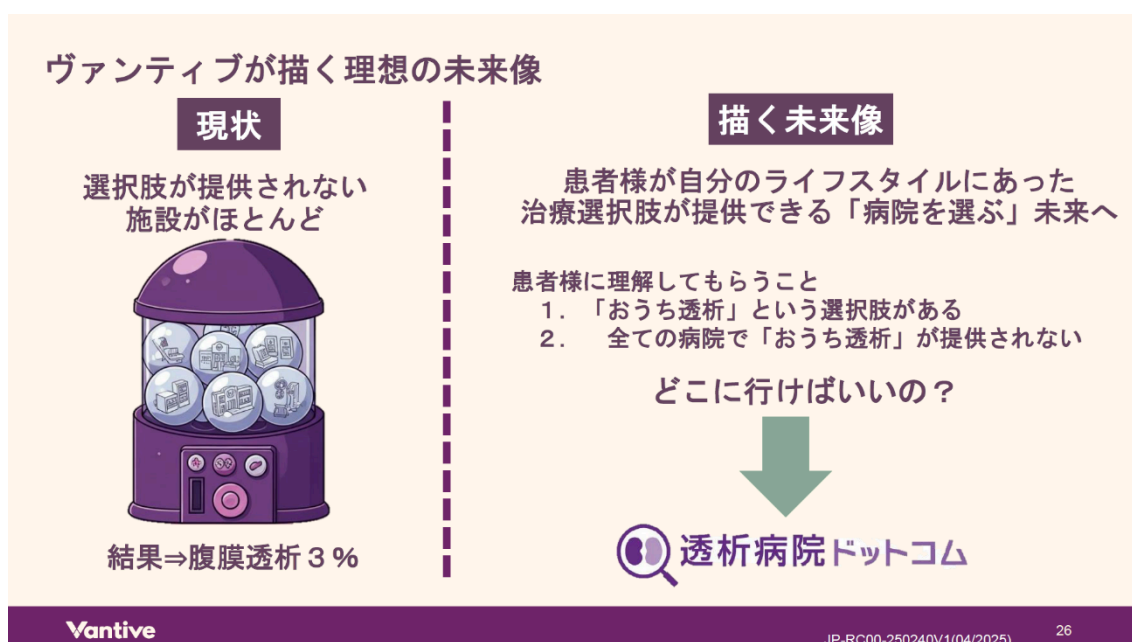
また、患者様にこのWebサイトを知ってもらうために大切なSEO対策がまだまだ十分にできていませんでした。そこで「透析病院ドットコム」を認知してもらうために、2024年10月からCMを始めました。

CM内では、まず「通院透析」と「おうち透析」という2種類の治療法があることを伝えています。そしてCMの最後で患者様に次の行動として「透析病院ドットコム」を検索しても

らえるように、スマホの画像を表示して検索を促すことで、行動変容が起こせるのではないかと考えました。このCMを2024年10～12月にかけて約20の都道府県で流しました。メッセージとしては、「透析には『通院透析』と『おうち透析』があり、『おうち透析』や『通院透析』を選びたいなら、まずは病院検索を通じた病院選びから始めましょう」という内容で支援を行いました。

さらにはYouTubeでも「透析病院ドットコム」の活動をすることによって、治療の選択肢があることを2024年10月頃から発信しています。おかげさまでチャンネル内の動画全体で620万再生を記録しました。チャンネル登録人数は2025年5月時点で約9500人と、順調に伸びています。YouTubeにおける最大のメッセージは、病院選びの重要性です。病院を選ばないと「おうち透析」と「通院透析」という選択肢を得ることができないと気づいてもらうことを目指しています。

まとめ -株式会社ヴァンティブが描く理想の未来-



今まで紹介してきた内容をまとめると、日本においては「おうち透析」か「通院透析」という選択肢が提供されていない施設がほとんどというのが現状です。そのため「おうち透析」の導入率は3%程度にとどまっています。我々が描く理想の未来とは、患者様に自身のライフスタイルに合った治療法を選択できる病院を選んでもらうことです。患者様には「おうち透析」という選択肢がありますが、その選択肢はどこの病院に通っても得られるわけではなく、「おうち透析」を提供している病院に行く必要があります。では「おうち透析」を提供している病院がどこにあるかということ、メディウィルさんが運営する「透析病院ドットコム」のWebサイトに掲載されています。

私たちは他にも新聞広告や自社のWebサイトである[「いっしょに考える腎臓病」](#)など、さまざまな形で啓発活動をしています。最終的な目的は患者様に病院検索サイトである「透析病院ドットコム」へ来てもらい、多くの患者様が「おうち透析」を選択できる世界を実現していくことです。

2024年10月から「透析病院ドットコム」は本格的に稼働し始め、2025年5月時点でユニークユーザー数が約40万人に達しました。その中で実際に駅名や住所などで検索した患者様やご家族の方は約10万人います。つまり4人に1人が行動を起こして病院検索をしてもらえたこととなります。

日本での透析導入は年間4万人です。繰り返しになりますが、そのうち3%しか腹膜透析を選んでおらず、非常に少ない人数となっています。この4万人のうち1000人でも「透析病院ドットコム」に来ていただき「おうち透析」が選択できる病院に行っていただければ、「透析病院ドットコム」に掲載されている約400施設では平均して20%の方が「おうち透析」を選ばれているので、200人が「おうち透析」の患者様になるのではないかと考えられます。我々としても、実際に「透析病院ドットコム」内で病院検索をした人数が約10万人いることは、いい感触だと思っていますし、先生からもCMを見て病院に来た患者様が非常に多いと聞いています。具体的な数字は言いませんが、実際にCMを見て病院を選び腹膜透析を始めた患者様も、もう3桁の人数まで増えています。

先生からも患者様に対して「CMを見て『おうち透析』がやりたいと思ったのなら、一緒に頑張ってみましょうか」という話をしてもらっています。先程のアンケート結果にもあったように、患者様が「おうち透析」を知ったきっかけの90%が病院であるため、今までは先生が治療の内容を1から10まですべてを説明しないとイケませんでした。が、弊社のYouTubeなどを見ていただいた方には事前知識があるため、説明も楽になると医療従事者からも非常に好評です。この取り組みは間違っていないと、弊社としては考えております。ヴァンティプは透析治療のあたり前を変えたいと思っています。その支えになっているのが「いしゃまち病院検索」であり、このサービスを通じて患者様に選択肢を提供しています。

質疑応答（抜粋）

Q.どのようなディスカッションを経て「おうち透析」という命名が行われ、わかりやすいメッセージが作られていったのでしょうか？

河野：まずメッセージを作った背景についてお話します。先ほど「透析病院ドットコム」に掲載されている施設では約20%の患者様に「おうち透析」を提供できていると言いましたが、実はその中の上位10施設では「おうち透析」の割合が50%程度に達している施設もあるのです。そのような施設で積極的に腹膜透析を実施している先生と話すと、SDM（シェアード・ディシジョン・メイキング）の過程で、患者様に「腹膜透析と血液透析という治療法がある」ということを説明するのではなく、「患者様がどのような人生を過ごしたいか」を確認しているそうです。私自身、この業界に入るまで腹膜が体内のどこにあるのかもわかっていませんでしたから、患者様もいきなり「腹膜透析」と言われても、驚きが勝ってどんな治療法かイメージできないのではないのでしょうか。

「透析に人生を合わせるのではなく、人生に透析を合わせるべきで、透析によって夢を諦めるようなことはしてほしくない」と、その先生は患者様に説明されているそうです。現役世代で仕事を続けたい方、アクティブシニアで趣味を続けたい方、「家族に迷惑をかけずに通院できるので、週3で血液透析をするほうがいい」と思っている方など、さまざまな考えの患者様がいます。このようにライフスタイルをベースに話した結果、およそ50%の患者様が、腹膜透析を選択する結果につながっているとのことでした。

家で透析ができることが腹膜透析の一番の利点であるのなら、そこを全面的に推すべきだと社内で考えて、当初私からは「在宅透析」という名称を提案しました。その後検討を重ねるうちに、ある社員が最近では「おうちでご飯」とか「おうちで○○」といったフレーズが使われていることから「わかりやすく『おうち透析』という名前にしたらどうですか」と提案してくれたことがきっかけで、「おうち透析」という名称が決まりました。

その後は半年～1年ほどかけて、透析に取り組む高名な先生方のところを回って、おひとりずつ今のお話をしていきました。その際に「医療従事者向けにはちゃんと『腹膜透析』という言葉を使うので、社外向けのメッセージとしては『おうち透析』で統一させてください」とお伝えしました。CMを流す前も準備に1年程かけて、メッセージを作り上げていきました。ありがたいことに、最近では学会でお会いした先生や看護師さん、技師さんからも「おうち透析」と口にしてもらえることがあり、光栄に思っています。

Q.疾患啓発をするにあたってコンプライアンスや業界の広告規制などが厳しい中で、「腹

膜透析だけを推さずに、選択肢を提示する」という方針に落ち着いて実現できる手前の段階において、コンプライアンス・広告規制関係の問題をどのように解決していきましたか？

河野：最初に社内で考えた時点では、透析市場はある意味でバイアスがかかっている印象でした。治療に取り組んでいる約5400施設のうち約5000施設は血液透析しか提供していない上に、腹膜透析を実施している施設であってもアンケート調査の回答にあったように患者様が「腹膜透析という選択肢を提示されていない」と感じているのであれば、「疾患啓発の際に、腹膜透析と血液透析という治療法の選択肢を両方提供できる施設を掲載するのは問題ないのではないか？」という点が議論になりました。

この是非については社内だけでは結論が出ないと判断し、今から1年ほど前に医療機器業公正取引協議会（公取協）に直接確認したところ、「腹膜透析だけを提供する医療機関のみを掲載することは問題があるが、他の治療法も含めた選択肢を提供するのであれば何の問題もない」という回答が得られました。基本的に腹膜透析を実施している施設は血液透析も実施しているため、「腹膜透析だけを実施している医療機関」を提示することは状況的に不可能です。最大のハードルが解消され、道が開けた瞬間でした。そのため、両方の治療法を提供できる医療機関だけを掲載する形になりました。

Q.疾患啓発活動で必ず聞かれるのが、ROIをどのように考えていくかという点です。「透析病院ドットコム」の場合は、「何人が検索して、何%が実際に病院へ行ったか」という点が該当するかと思います。この疾患啓発プロジェクトのROIについてはどのような観点で考えていますか？

河野：我々の場合はROIが比較的わかりやすくなっています。というのも患者様の家に直接腹膜液を送っており、ひとりひとりと連絡をとっているからです。実際に「CMを見て『おうち透析』のことを知りました」と弊社のカスタマーサービスに直接言っただけのこともあり、ある程度は効果が見えている部分があります。

また、ROI測定は大切ですが、慢性期疾患を対象にしたキャンペーンですので、すぐに結果が出てくるとは思っていません。これから1～2年かけてやってみて、伸びるかどうかを長期的に見ていくしかないと考えています。そこまではROIはプラスではないかもしれませんが、腹膜透析の普及率が3%という状況を変えるために、予算をCMや「透析病院ドットコム」に回しています。実際に現時点で3桁台の患者様がYouTube視聴をきっかけで「おうち透析」を選択肢していただいていますし、手応えは会社全体で非常に感じています。

参考文献・リンク

- 1)日本腎臓学会編.1章 CKD診断と意義 1.CKDの疫学と重要性.CKD診療ガイド2024.東京医学社, 2024.p1
- 2)United States Renal Data System(USRDS).2023 USRDS Annual Data Report:Epidemiology of kidney disease in the United States.End Stage Renal Disease,Chapter 11:International Comparisons.2023;
<https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2023> (2026年1月26日閲覧)
- 3)日本透析医学会.わが国の慢性透析療法の現況 (2023年12月31日現在) .日本透析医学会雑誌. 2024;57(12).p543-620
- 4)NPO法人腎臓サポート協会.新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査.2020
https://www.kidneydirections.ne.jp/wp-content/themes/kidney-web/pdf/report/report_result_covid_19.pdf (2026年1月26日閲覧)
- 5)株式会社ヴァンティブ（バクスター・インターナショナル・インク 腎臓ケアおよび急性期治療事業における日本法人）.腹膜透析患者さんのライフスタイル実態調査.2024
<https://www.baxter.co.jp/ja/ja/news/PDpatientSurvey241018> (2026年1月26日閲覧)
- 6)Yasuhiro Komatsu,Mari Ishida.WCN25-1646 SHARED DECISION-MAKING AMONG JAPANESE INCIDENT DIALYSIS PATIENTS AND NEPHROLOGISTS.Kidney International Reports.2025;10(2).p735

おわりに

医療業界は規制産業のため、情報提供のあり方が制限され、一般の人や患者さんに情報が届きづらい構造になっています。

そのような環境下においても、本稿でご紹介した以下の企業の事例はいずれも患者さんにとって最適な医療につながるような情報を提供し、行動変容を促す取り組みをしています。

- 「骨粗鬆症による骨折を理由にやりたいことをあきらめる人をゼロにする」というビジョンを掲げて立ち上げた旭化成ファーマ株式会社の「骨検」プロジェクト
- 鼠径部ヘルニアの診断率の改善をするためにリニューアルしたメディコン株式会社による「そけいヘルニアノート」
- 自宅でできる透析「おうち透析」という選択肢を提示した株式会社ヴァンティブによる「透析病院ドットコム」

また、各企業とも患者さんの疾患特性を調査して作成した「ペイシェントフロー」や「ペイシェントジャーニー」を踏まえた上で課題を明確に特定し、その課題解決のための疾患啓発ソリューションに落とし込んでいることが共通しています。

疾患の特徴を理解し、患者さんが適切な治療に至っていないボトルネックを特定し、解決となるためのコンテンツやソリューションを用意し、その時代に合った最適なメディア・プラットフォームを選ぶという一連の流れが、疾患啓発活動の不変の法則であることが分かります。

生成AIが浸透する変化が激しい時代だからこそこの疾患啓発戦略ガイドブックが、「患者を最適な医療につなぐ」という原理原則に立ち返り、自社にしかない情報やノウハウをもとに的確なコンテンツやソリューションを提供する不変的な疾患啓発活動の後押しになることを願ってやみません。

最後に本稿の記事作成時にご協力いただきました各クライアントの皆様にご心よりお礼申し上げますとともに、今後益々のご発展を心より祈念しております。

最後まで読んでくださり、誠にありがとうございました。

株式会社メディウィル 編集を代表して
代表取締役社長
城間 波留人

【お問合せ・ご連絡先】
メディウィル事業開発部：ad.ishamachi@mediwill.co.jp