

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 19 日現在

機関番号：34522

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380579

研究課題名(和文) 消費者の動機づけと自己効力感に関する研究：患者教育と健康維持・増進行動

研究課題名(英文) The Relationship Between Consumer Motivation and Self-efficacy

研究代表者

森藤 ちひろ (MORITO, Chihiro)

流通科学大学・人間社会学部・准教授

研究者番号：10529580

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、健康維持・増進を動機づける情報通信技術を用いた消費者教育を開発することであった。健康に関する関与と健康に対する知識、自己効力感の高低で消費者を分類し、それぞれの患者群の特徴を明らかにした。その結果、情報探索行動、情報に対する評価、行動計画、振り返り、他者への支援においてグループ間で違いが見られた。

自己効力感の低い患者の健康行動の動機づけには、楽しさ、サービス提供者とのコミュニケーション、患者同士のコミュニケーションが重要である。ICTは重要なコミュニケーションツールであり、低自己効力感の患者教育においてゲームを楽しむように健康管理を実施させることが効果的であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：The study aimed to develop consumer education system which promote their good health with information and communication technology (ICT). We clarified patients in terms of involvement, knowledge and self-efficacy. We identified the characteristics of the groups of patients. As a result, we found that there were some differences among the groups in the way of information seeking, evaluation of information, planning, reflection and support for others. It was important for the patients with low self-efficacy that they felt fun from health action and communicated with service providers and other patients. ICT is one of the essential communication tools in patient education. It is effective that the patients enjoy health management to motivate the patients with low self-efficacy.

研究分野：消費者行動

キーワード：自己効力感 動機づけ 知識 情報探索 健康行動 患者教育

1. 研究開始当初の背景

(1) 高齢化時代の医療機関の役割

日本は消費者の高齢化に直面している。平成 24 年度の高齢化率は 24.1% に上昇し、国民医療費は 38.4 兆円 (厚生労働省) になった。これまでの「病気を治療する」という医療だけでは経済的に成り立たなくなり、社会全体で病気の予防に対する関心が以前にも増して高まりを見せている。具体例を挙げると、2008 年から開始された特定健診・保健指導は、生活習慣病予防のための動機づけ支援や積極的支援を提供する役割を医療機関に担わせた。

そのような動向も相まって医療機関が提供するサービスは病気の治療から予防までに拡大している。しかし、効果を発揮している医療機関は一部である。その理由の 1 つとして、患者に予防を指導し動機づける人材確保の難しさがあると考えられる。医療現場では、慢性的な人手不足を抱えている場合が多く、当然のことながら何らかの疾患に罹患している患者の治療が優先される現状がある。また、そのような予防に対する対応を手厚くした場合においても、現状の保険診療の範囲内では、採算に見合う報酬が得にくいということも背景にあると考えられる。

健康維持・増進を自発的に行う人達は、フィットネス・クラブに通うなど自発的に定期的な運動を取り入れる、あるいは食生活を見直すなど自己管理を行う。一方、健康維持・増進に消極的な人達は自ら健康に対する知識を増やす、健康行動を取り入れるきっかけがなく、必要性を認識せずに年齢を重ねて、健康上のトラブルが生じてから気づくという可能性が高い。

この状況を解決する方策として期待されているのが、医療現場における ICT の活用である。内閣官房の健康・医療戦略室が平成 25 年 6 月に公示した ICT・デジタル戦略には、「超高齢化社会に対応した ICT 健康づくりモデルの確立」が挙げられている。医療機関の患者の健康維持・増進の支援にも ICT の活用が期待されている。

(2) 消費者教育の課題

既に何らかの病気に罹患している、もしくはその前兆がある予備群の消費者は、健康診断などで受診を促されたり、消費者自身が自覚症状を経験して医療機関を受診し、医療の介入が開始される。しかし、それらの消費者以外では、健康診断を受診していない、あるいは治療を指示されたにも関わらず治療していない消費者が存在する。また、健康診断上では、正常範囲内あるいは境界域で経過観察となる状況にあるが、本来は早期に介入して指導を始めた方が良い消費者が存在する。

そのような人達は、健康に無関心である場合や、自分のことを健康だと思い込んでいる場合があり、暴飲暴食や不規則な生活などの生活習慣を続けていたとしても、それが危険

で改善すべきであることを知らない。しかし、放置すると、病気が発症する、重篤化する原因となる。健康寿命の延伸と医療費削減が叫ばれる今日において、医療機関はこれまでの「治療を目的とする患者」に加え、「病気の治療と予防を動機づけるべき患者」に対する健康管理のサポートが求められている。

2. 研究の目的

(1) 消費者特性の分類

本研究では、「治療を目的とする消費者(従来の患者)」と「病気の治療と予防を動機づけるべき消費者(新たな枠組みの患者)」を医療サービスの消費者と定義する。自覚症状を伴わない疾患における治療行動や、患者が体調不良を感じていない状況下での病気の予防行動を動機づけることは、患者が危機感や必要性を認識しにくいいため、行動の動機づけが難しい。本研究では、その動機づけを行う方策を考察する上で、消費者の自己効力感に注目する。自己効力感とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期であり、人の行動全般に影響を与える。

医療社会学では、自己効力感は人に行動変容を起こさせる重要な概念と位置づけられている。また、消費者行動の研究では、消費者の関与の高低と知識の高低の組み合わせによって知覚空間と意思決定ルールが異なることが分かっている。医療社会学と消費者行動の先行研究を合わせると、患者の健康管理に対する関与と知識、自己効力感の高低で患者を分類することができると考えられる。

そこで、本研究では、その患者の分類軸を健康に対する関与(健康関与)と健康に対する知識(健康知識)、自己効力感の高低の 3 軸として、それらの高低によって、情報探索、健康行動にどのような違いがあるのかを考察する。

(2) ICT (情報通信技術) の受容性

医療サービスは、提供者と消費者間の情報の非対称性が大きく、両者の知識のギャップを埋めることが消費者(患者)の動機づけに重要である。加えて、医療サービスにおいてはさらに消費者(患者)の知識に関して以下の 2 つの問題を抱えている。

1 つは消費者の知識の多様性である。情報探索をする消費者は、様々な媒体から多くの医療情報を取得することが出来る。そのため、近年の消費者の知識の幅と深さは非常に多様になった。しかし、医療現場では知識量に対応するサービスまでは到達できていない。

もう 1 つは、消費者の知識の質である。消費者が多く情報を取得したとしても、知識として構造化される際に誤った解釈を行うことがある。また、誤った情報を取得している場合もある。正確でない知識は、患者に過度な期待を持たせ、心理的・経済的不安を増幅させる。サービス提供者が患者の知識の正

確さや理解度を確認し直すことによって、提供者と患者の協働は円滑になるが、実際にはそのような対応はできていない。

これらの「消費者の知識の多様性」と「消費者の知識の質」の問題には ICT の活用が有効であると考えられる。これまでの患者へのコミュニケーションは医療サービス提供者による対人コミュニケーションが主であったが、その役割を ICT が担うことができれば、知識の確認と患者に効果的な教育の提供がタイミングを逃さず正確に実施できる。

そこで、患者の ICT の所有状況、ICT の利用頻度、ICT リテラシー等を ICT の受容性として捉え、関与（健康関与）と健康に対する知識（健康知識）、自己効力感の高低の 3 軸としてそれらの高低で分けられた患者群の ICT の受容性の傾向を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 文献レビュー

医療社会学を中心とした自己効力感の研究や医療コミュニケーション分野のヘルスリテラシー研究等の成果を整理した。また、研究を進めていく上で、健康行動に関する意思決定に関して家族や身近な知人の影響が大きいことが分かったため、家族の意思決定、集団の意思決定についても先行研究を概観した。

(2) 医療機関及び患者・一般消費者に対する定性・定量調査

研究協力機関として保険診療以外に自由診療にて予防医学を実践し実績のある日本抗加齢医学会認定施設 3 施設（静岡、富山、大阪）に協力を得て、各法人理事長に対するインタビュー調査を行った。インタビューは、研究代表者が実施した。インタビューは、法人の理念と提供サービスについて、職員教育の現状、患者の動機づけの方法に関する非構造化インタビューである。患者調査は、前述の日本抗加齢医学会認定施設（大阪）に通院する患者 30 名（40 歳以上）に対しデプスインタビューを実施した。インタビュー項目の骨格は以下の通りである。

- ・現在の健康状態について
- ・健康のために行っていること
- ・健康に関する知識と情報収集について
- ・健康に関連する体と心の変化について

インタビュー結果から、関与（健康関与）と健康に対する知識（健康知識）、自己効力感の高低で分けられた患者群の特徴に関する仮説が導出された。その仮説検証を目的に、マーケティング・リサーチ会社モニター合計 1200 名を対象に Web 調査を実施した。調査内容は以下の通りである。

- ・自己効力感
- ・自己啓発・能力開発の活動経験
- ・自己啓発・能力開発に対する態度
- ・自己啓発・能力開発の活動経験の価値観に与える影響

- ・関与
- ・情報収集媒体
- ・過去と未来の行動の管理方法、記録
- ・ICT の受容性
- ・健康観
- ・健康に対する知識
- ・情報収集した健康情報の共有者
- ・健康維持・向上に消費している金額である。

(3) タブレット活用のためのシステム開発

本研究では、平成 24-25 年度挑戦的萌芽研究（課題番号 24650572 研究代表者 森藤ちひろ）にて開発した自己学習支援システム（動画、写真、テキスト、Website などを用いて学習させ、学習者の利用時の行動ログと回答、評価者からのフィードバックに対する学習者の態度を自由記述やアンケート形式で入手できる）を改修し、患者が自身のタブレット端末で実施できる教育システムの開発を行った。

(4) 開発システムを用いた調査

3.(3) で開発したシステムを用いて、医療サービスでの調査を行った。また、医療以外のサービスへの援用を目的に、教育サービスにおいても調査を実施した。調査は、大学生を対象に第 1~15 回目までの講義の中で、初回・中間課題以後、最終回の 3 回調査を行う形式で実施した。

(5) 家族・知人の影響に関する調査

3.(2) の患者に対する定性調査において、ヘルスケアサービスの意思決定は家族・知人などその消費者の周囲の影響を強く受けることが分かった。また、その傾向は、医療サービスと類似点が多い教育サービスにも見られることが分かった。類似点とは、消費者の参加がサービスの結果に影響すること、その結果はサービスを消費している時には不確実であること、サービスの結果はサービスを受けた直後ではなく消費を継続することによって得られること、専門性が高く品質に関して消費者が評価しにくいなどである。そのため、消費者本人の情報探索行動だけでなく、消費者以外の家族や知人の情報探索行動がその消費者にどのように影響するのかを理解することが必要であると考えられた。特に健康に関しては、医療サービスの選択は家族の意思決定に含まれる部分があり、消費行動に対する家族構成員の影響を調査する必要が出てきた。

そこで、医療サービスと教育サービスの家族の意思決定に関する定性調査と定量調査を実施した。対象者は、子供を持つ母親とした。母親は、親・夫婦・子供とコミュニケーションをとり、3 世代の家族関係において情報共有する内容・人が多いと考えられるからである。子供をもつ母親 15 名を対象に、医療サービス・教育サービスに関する情報探索

行動、家族構成員間での情報共有について、意思決定過程における家族構成員の影響関係について半構造化インタビューを行った。また、その結果を基にマーケティング・リサーチ会社モニターを対象に定量調査 1200 名に実施した。

4. 研究成果

(1) 患者特性の分類

定性調査・定量調査の結果、自己効力感の高い患者は、健康知識、健康関与が共に高い傾向が見られた。この「高知識・高関与・高自己効力感」の消費者は、常にアンテナをめぐらせており、新聞、テレビ、インターネット、役所等の公的機関や医療機関からの情報を読む、聞く、足を運ぶなど通じて幅広く積極的に情報探索を行っている。そして、得た情報に関しては独自の判断基準を持っており、全てを鵜呑みにせず、必要な情報を選択的に自分の健康行動に役立てている傾向が見られた。「高知識・高関与・高自己効力感」の消費者は、年齢や職業の有無に関わらず生活に充実感を感じていた。また、自分の活動について計画的であり、かつ行動後には振り返りを行う、記録を好む傾向が見られた。活動は自己管理に留まらず、家族や身近な知人を支援する行動に対しても関心を持ち、自分が参加する健康行動に誘う、ドロップアウトしそうな消費者を励ますなどの行動を行っていた。

自己効力感が低い患者は、治療を行っている場合（医療介入後）には健康関与は高くなるが、治療を行っていない場合（医療介入前）では健康関与は低い傾向が見られた。健康知識に対しては、医療介入後の場合は医療サービス提供者への依存度が高く、自ら情報探索を行うなどの行動には消極的であった。ただし、たまたま見たテレビの情報など受身的に入ってきた情報は試すなどの反応を行っていた。その際、情報に対する判断基準は特に持っていなかった。

医療介入前の場合では、自分自身の健康管理に楽観視している傾向が見られ、医療介入後の場合と同様に、情報探索は消極的、受身的に入ってきた情報の影響を受けるといった傾向が見られた。

つまり、健康管理においては、高自己効力感の患者が低知識で低関与であるという状況は生じず、知識を持ち関与が高まる、もしくは関与が高まり知識を習得するという状況になっていると考えられる。そのため、本研究で定義した「病気の治療と予防を動機づけるべき消費者（新たな枠組みの患者）」の中で高自己効力感の患者に対しては、消費者が情報に探索しやすい形で自発的行動を促進する情報を発信し、患者の動機づけが継続される頻度でその情報を更新することが重要であると考えられる。

一方、低自己効力感の患者は、動機づけの優先的な要因がサービス提供者のコミュニ

ケーションであることや、周囲の知人からの誘いである傾向が見られた。患者健康行動に対して、逃れたい・しんどいなどのネガティブな感情を持っているが、人的な繋がりに重要な価値を置いており、医療サービス提供者の励ましや周囲の知人の声かけが効果を発揮していると考えられる。低自己効力感の患者の行動計画は変わりやすく、過去を振り返る、記録をとるといったような行動はあまりしない傾向が見られた。

(2) 健康行動に関する動機づけ

健康行動の動機づけには、コミュニティ形成の重要性が明らかになった。高自己効力感の患者は周囲の患者への支援を行い、低自己効力感の患者はその支援を受け入れるという関係が見られた。この相互作用は、医療サービス提供者との相互作用とは別に認識されているようである。高自己効力感の患者と低自己効力感の患者を組み合わせ、その相互作用によって低自己効力感の患者の行動変容を促すという方法は効果が期待できることが示唆された。低自己効力感の患者をコミュニティに所属させることによって、当初は健康行動そのもので動機づけができないとしても、そのコミュニティに所属し続けたいという欲求によって動機づけることが可能であると考えられる。

高自己効力感の患者は「達成感」を、低自己効力感は「楽しさ」を重視していることも確認された。低自己効力感の患者の教育コンテンツには、ゲーミフィケーションの発想を取り入れ、医療サービス提供者やコミュニティの他のメンバーとの双方向のコミュニケーションも行えるようにすると、患者は楽しさを感じるため、動機づけられると考えられる。楽しさを重視した教育の経験を通して、少しずつ成功体験を味わい、自己効力感を高め、健康行動への動機が楽しみから達成感へシフトするよう持っていくことが重要であると考えられる。

(3) ICT の受容性と集団の意思決定の関連

インターネットの普及は著しく、家計消費状況調査（総務省）2014 年では e-コマースを利用した世帯数の割合は 25.1%に増加し、品質が予測しにくい商品や高額サービスも購入されている。総務省平成 28 年度情報通信白書では、IoT の利活用によって効率化、高速化、安全・安心の実現が期待されている。

近年の消費者の情報探索や購買意思決定は多種デバイスから可能であるが、中でも携帯端末での情報探索や購買行動が増える傾向にある。スマートフォンの普及は全世代に広まっているため、ICT の受容性は個人の価値観やライフスタイルの影響が大きくなっている。オムニチャネルを推進する企業が増えてきている点も、そのような背景によるものと考えられる。

インターネットが家族の意思決定におけ

る重要な情報源としての役割を強めており、インターネットの活用能力が高い構成員が家族での影響力を強め、その影響力は意思決定プロセスの初期段階、すなわち情報探索の過程でより顕著になっている。

今後は、インターネットを経由した健康維持・増進行動に対するアプローチがより有効性を高めることが予想される。家庭内でのインターネット活用能力の高い消費者が興味を持つウェブサイトを提供し、その消費者を通じて自己効力感の低い消費者とも接点を持つように作りこんでいくことで、「病気の治療と予防を動機づけるべき消費者」への介入の糸口を探ることが可能であると考えられる。

(4)開発システムの有効性

教育サービスにおける本研究で開発したシステムを用いた実証実験を教育サービスで実施したところ、Web サイトで定点観測的に解答させることは、自発的な行動の動機づけと効果の実感に有効であった。

Web サイト中心の教育コンテンツを用いて、医療機関通院時だけでなく日常生活の中で教育コンテンツを使用させ、楽しみながら、健康維持・増進行動を行い、その経過を医療サービス提供者がフォローアップするという体制が医療サービス機関の業務の効率化と患者の動機づけの駆動因になると考えられる。

(5)今後の課題

本研究において開発されたシステムの実装を今後進めていきたいと考えている。また、本研究において実施された定性・定量調査の分析をさらに進め、関与・知識・自己効力感で分類される消費者特性を理解し、効果的な消費者教育の実践に生かしていきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計6件)

山本昭二，オムニチャネルの特性と消費者行動，ビジネス&アカウンティングレビュー，査読無，第16巻，2015年，55-68。

山本昭二，消費者の情報処理における提示課題による効果，ビジネス&アカウンティングレビュー，査読無，第15巻，2015年，59-75。

森藤ちひろ，新たな公共サービスの分類，サービスロジー，査読無，第2巻第1号，2015年，10-15。

森藤ちひろ，教育サービスにおける家庭内意思決定，京都マネジメントレビュー，査読無，2014年，61-83。

〔学会発表〕(計10件)

森藤ちひろ，便益遅延型サービスにおける

自己効力感の効用，日本商業学会関西部会，2017年7月16日，大阪市立大学文化交流センター(大阪府・大阪市)。

森藤ちひろ，教育サービスのWebマーケティングに対する消費者の態度，2016年11月12日，専修大学(神奈川県・川崎市)。

山本昭二，オムニチャネルの理論的検討，日本商業学会関西部会，2015年10月17日，関西学院大学(大阪府・大阪市)。

山本昭二，消費者意思決定過程の追跡システム，2015年6月6日，第50回日本消費者行動研究コンファレンス，神戸大学(兵庫県・神戸市)。

森藤ちひろ，高等教育サービスに対する情報探索行動，第50回日本消費者行動研究コンファレンス，2015年6月6日，神戸大学(兵庫県・神戸市)。

森藤ちひろ，家族内意思決定における親の役割 - 子供の進路選択を中心に - ，第48回日本消費者行動研究コンファレンス，2014年6月15日，和歌山大学(和歌山県・和歌山市)。

森藤ちひろ，山崎雄太，福永恭子，大槻美聡，30年間の食卓メニュー調査から見える日本人の嗜好の変化，第14回日本抗加齢医学会総会，2014年6月7日，大阪国際会議場(大阪府・大阪市)。

6. 研究組織

(1)研究代表者

森藤 ちひろ (MORITO, Chihiro)
流通科学大学・人間社会学部・准教授
研究者番号：10529580

(2)研究分担者

山本 昭二 (YAMAMOTO, Syoji)
関西学院大学・経営戦略研究科・教授
研究者番号：80220466