

平成 30 年 6 月 5 日現在

機関番号：33705
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2014～2017
課題番号：26870324
研究課題名(和文)年齢層別にみる医療行為に対するリスク認知研究

研究課題名(英文)Risk perception regarding medical practices

研究代表者

安達 悠子(Adachi, Yuko)

東海学院大学・人間関係学部・講師(移行)

研究者番号：40629945

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：適切な受診や円滑な医療コミュニケーションの構築に資することを目指し、一般人(非医療従事者)と専門家(医療従事者)のそれぞれにおいて、医療行為に対して持つリスク認知の構造を明らかにすること、リスク認知と医療行為の個人的な受容との関連を検討すること、医療行為から想起されるリスクの違いを明らかにすることを目的に本研究を行った。一連の研究から、一般人と専門家間および多職種の間で、リスク認知の構造と構造の堅固さに違いがあること、リスク認知と医療行為の個人的な受容には関連が見られるが関連が大きな因子や様相には違いがあること、医療行為に伴い生じると想定されるリスクには特徴があることが示された。

研究成果の概要(英文)： With the aim of contributing to the establishment of smooth medical communication and appropriate examination, this research was carried out with the objective of revealing the structure of risk perception regarding medical practices in the general public (non-medical personnel) and professionals (medical personnel), investigating the relationship between risk perception and personal acceptance of medical practices, and revealing differences in the assumed risks from medical practices. From this series of studies, it was demonstrated that, between the general public, professionals, and multidisciplinary medical personnel, there were differences in the structure of risk perception and the robustness of that structure, that there was a relationship between risk perception and personal acceptance of medical practices, but that factors and aspects with significant connections differed, and that there were distinctions in the risk assumed to occur accompanying medical practices.

研究分野：社会心理学

キーワード：リスク認知 医療 一般人 専門家比較

1. 研究開始当初の背景

医療上の問題の一つに受診を避けたり過剰に受診をしたりといったことが挙げられる。こうした問題に働きかける際には、個人が医療行為を受容するかどうかとそれに関わると考えられるリスク認知を把握することが必要である。また、円滑な医療コミュニケーションにおいては一般人（非医療従事者）と専門家（医療従事者）間や多職種の医療従事者間での医療行為に伴うリスクの捉え方の差異を明らかにすることも重要である。

リスク認知とは「ある事象に内在する危険に対する危険に対する主観的な推定・評価値（深澤，2005）」である。リスク認知は「恐ろしい—恐ろしくない」、「身近である—身近でない」、「将来への影響が大きい—将来への影響が小さい」などの様相から捉える試みがなされており、こうした様相から「恐ろしさ（Dread）」と「未知性（Unknown）」という2因子が抽出されることが多く報告されている（e.g., Lazo, Kinnell & Fisher, 2000）。ただし、これらのリスク認知の研究は、災害や事故や薬物使用など社会の多岐に渡る対象へのリスク認知を全事象的に捉えており、医療行為に焦点を当てた研究は見られない。また対象によっては全事象的に見出されたほどには強固なリスク認知の構造が示されなかったり、リスク認知に異なる因子が抽出されることもある（e.g., 筒井・安藤, 2010; 三橋, 2004）。そのため、医療行為に焦点を当ててリスク認知の構造を明らかにし、リスク認知が医療行為の個人的な受容にどのように影響しているかを検討することの意義は大きいであろう。また、一般人は専門家に比べて専門的な情報量は少ないが過去の経験の中で蓄積された知識があること（Collins & Pinch, 1998）や普通の人のリスクの見方は専門家より豊かであること（Slovic, 2000）が指摘されている。医療に関わる様々な人々が医療行為に対してそれぞれどのようなリスクを想起しているかが明らかになることは、一般人（非医療従事者）と専門家（医療従事者）間や多職種の医療従事者間での相互理解や円滑な医療コミュニケーションを構築する上で役立つと考えられる。

2. 研究の目的

一般人（非医療従事者）と専門家（医療従事者）のそれぞれにおいて、リスク認知の構造を明らかにすること、リスク認知と医療行為の個人的な受容との関連を検討すること、医療行為から想起されるリスクの違いを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

予防接種などの公知な医療行為を取り上

げ、認知度（聞いたことがあるか）、理解度（どのような行為であるかの理解）、リスク認知、受容度（その行為を許容できるか）を尋ねた。リスク認知は、科学的な不確立や新しさや恐ろしさなどの複数の様相に対して段階評価を求めた。また当該の医療行為を受けることにはどのような危険があると思うかについて自由記述で回答するように求めた。

本研究では2つの研究を行った。研究1では大学生と看護師の2群を対象にし、研究2では一般人（医療従事者としての勤務経験がない）と看護師、医師、薬剤師（各職種で勤務経験がある）の4群を対象にした。研究1では質問紙を配布し、大学生246名（平均年齢18.6歳（ $SD = 0.9$, $range = 18 - 23$ 歳））と看護師447名（平均年齢38.2歳（ $SD = 9.9$, $range = 21 - 67$ 歳）, 平均看護師歴14.4年（ $SD = 9.5$ ））から有効回答を得た。研究2ではWeb調査を行い、一般人187名（平均年齢52.4歳（ $SD = 10.9$, $range = 40 - 81$ 歳））、医師167名（平均年齢52.6歳（ $SD = 10.4$, $range = 40 - 81$ 歳）, 平均医師歴26.1年（ $SD = 10.4$ ））、看護師155名（平均年齢51.3歳（ $SD = 9.8$, $range = 40 - 72$ 歳）, 平均看護師歴22.8年（ $SD = 10.3$ ））、薬剤師168名（平均年齢52.1歳（ $SD = 10.2$, $range = 40 - 76$ 歳）, 平均薬剤師歴23.6年（ $SD = 11.8$ ））から有効回答を得た。研究別に研究成果を以下に記す。

4. 研究成果

[研究1]

リスク認知の構造

大学生では「恐ろしさ（Dread）」と（主体性のなさ（Lack of independence））、看護師では「未知性（Unknown）」と「恐ろしさ（Dread）」と両群で2因子構造が抽出された（Table 1）。

リスク認知と個人的受容との関連

大学生と看護師ともに医療行為は中程度に受け入れられていた。またFigure 1に示すように大学生と看護師の両群で「恐ろしさ（Dread）」が高いことが医療行為の個人的な受容（Personal acceptance）を抑制していた。大学生では「主体性のなさ（Lack of independence）」が高いことが胃カメラ（内視鏡）やバリウム（造影剤）や採血検査などの健康診断に該当する医療行為の個人的な受容（Personal acceptance）を抑制していた。看護師では「未知性（Unknown）」が高いことが医療行為の個人的な受容（Personal acceptance）を抑制していた。

医療行為から想起されるリスク

医療行為から想起されるリスクとして、大学生では漠然とした否定的な感情の記述、当該医療行為で対象になる部位と直結した記述、見た目への記述、極端な記述などが見られた。一方、看護師では心身に生じる症状に

Table 1 大学生と看護師のリスク認知の構造

Students			
Dimensions	Factor 1	Factor 2	
Dread ($\alpha = 0.906$)			
Lack of scientific basis (2.70±1.30)	0.956	-0.135	
Dread (3.87±1.88)	0.941	0.089	
Fatal (4.25±1.76)	0.836	-0.030	
Lack of independence ($\alpha = 0.629$)			
Lack of personal knowledge (5.72±1.46)	-0.165	0.946	
Involuntary (4.62±1.93)	0.191	0.615	
Immediate (3.81±1.75)	0.323	0.486	
Lack of control possibility (5.61±1.51)	-0.149	0.389	
Factor intercorrelations			0.162

Note. "New"(4.15±1.47) and "Future impact"(4.69±1.83) were excluded. Factor 1 = Dread and Factor 2 = Lack of independence. Higher factor loadings between the factors are in bold type.

Nurses			
Dimensions	Factor 1	Factor 2	
Unknown ($\alpha = 0.848$)			
Lack of personal knowledge (3.74±1.46)	1.137	-0.342	
lack of scientific basis (2.69±1.30)	0.795	0.068	
New (3.84±1.47)	0.730	0.085	
Lack of control possibility (4.79±1.51)	0.572	0.338	
Dread ($\alpha = 0.862$)			
Fatal (4.60±1.76)	-0.153	1.079	
Dread (4.12±1.88)	0.202	0.879	
Future impact (4.76±1.83)	0.283	0.652	
Involuntary (4.25±1.93)	0.036	0.571	
Immediate (3.39±1.75)	-0.17	0.485	
Factor intercorrelations			0.520

Note. The values beside each dimension are the means and standard deviations of the seventeen medical practices. Factor 1 = Unknown and Factor 2 = Dread. Higher factor loadings between the factors are in bold type.

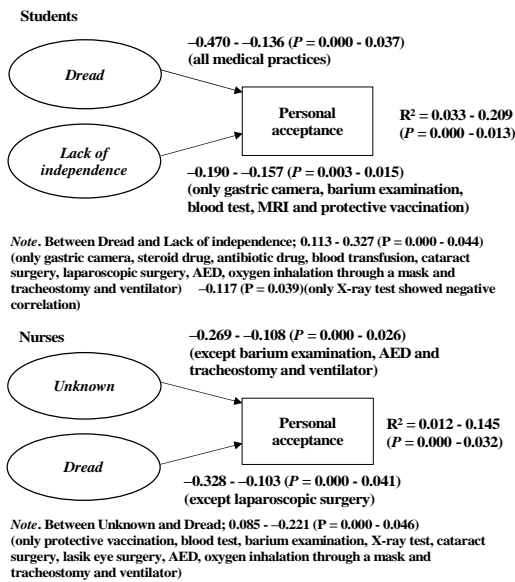


Figure 1 リスク認知と個人的受容との関連

関する記述，二次的な影響の記述などが見られた。また状況や環境などの外的な要素に着目した記述では，大学生は小型器材や薬剤を用いる医療行為で有害事象の発生を懸念することが多かったのに対し，看護師は専用機器に依存する医療行為での懸念が多かった。

[研究 2]

リスク認知の構造

4 群すべてにおいて“致命的 (Fatal)”や“将来への影響 (Future impact)”といった

Table 2 各群のリスク認知の構造

Lay people			
Dimensions	Factor 1	Factor 2	
Factor 1 ($\alpha = .547$)			
Future impact (4.50±1.03)	0.667	-0.163	
Fatal (3.96±1.03)	0.586	0.168	
Delayed (3.97±0.90)	0.367	-0.047	
New (3.77±0.87)	0.342	0.053	
Factor 2 ($\alpha = .450$)			
Lack of scientific basis (3.22±1.34)	-0.095	0.526	
Control possibility (2.93±1.35)	-0.023	0.508	
Dread (3.57±1.02)	0.201	0.386	
Factor intercorrelations			0.061

Doctors				
Dimensions	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
Factor 1 ($\alpha = .610$)				
Involuntary (3.65±1.24)	0.606	-0.017	-0.193	
Lack of personal knowledge (2.71±1.24)	0.593	0.048	0.002	
Dread (2.74±1.07)	0.548	0.070	0.183	
Lack of scientific basis (2.43±1.33)	0.379	-0.056	0.060	
Factor 2 ($\alpha = .$)				
Control possibility (3.15±1.50)	-0.017	-1.001	-0.008	
Factor 3 ($\alpha = .572$)				
Future impact (3.98±1.03)	-0.128	0.097	0.752	
Fatal (3.48±1.06)	0.142	-0.164	0.544	
Factor intercorrelations	Factor 1	0.036	0.454	
	Factor 2		0.106	

Nurses				
Dimensions	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
Factor 1 ($\alpha = .654$)				
Fatal (4.09±1.16)	0.734	-0.069	0.075	
Future impact (4.62±1.03)	0.698	0.123	-0.136	
Factor 2 ($\alpha = .$)				
Control possibility (2.98±1.33)	-0.037	-0.999	-0.022	
Factor 3 ($\alpha = .422$)				
Involuntary (4.07±1.16)	-0.228	0.104	0.500	
Lack of science basis (2.75±1.35)	0.074	-0.045	0.464	
Dread (3.66±1.14)	0.297	-0.02	0.404	
Factor intercorrelations	Factor 1	-0.035	0.226	
	Factor 2		0.053	

Pharmacists				
Dimensions	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
Factor 1 ($\alpha = .438$)				
Future impact (4.52±0.84)	0.742	0.020	0.134	
Fatal (3.98±0.98)	0.409	0.009	-0.149	
Factor 2 ($\alpha = .466$)				
Lack of scientific basis (2.94±1.48)	0.059	0.713	-0.058	
Lack of personal knowledge (3.42±1.15)	-0.033	0.433	0.038	
Factor 3 ($\alpha = .342$)				
Control possibility (3.01±1.34)	-0.192	0.109	0.447	
New (3.58±1.02)	0.008	-0.007	0.384	
Delayed (3.73±0.79)	0.094	-0.096	0.367	
Factor intercorrelations	Factor 1	-0.115	0.029	
	Factor 2		0.010	

Note. The values beside each dimension are the means and standard deviations of the seventeen medical practices. Higher factor loadings between the factors are in bold type.

Table 3 各群のリスク認知 (様相) と個人的受容との関連

Lay people		
	β	p
Dread	-0.162	0.034
New	-0.171	0.024

Doctors		
	β	p
Dread	-0.326	0.000
Lack of personal knowledge	-0.248	0.002

Pharmacists		
	β	p
Lack of scientific basis	-0.184	0.009
Dread	-0.316	0.000
Control possibility	-0.239	0.001

Note. Nurses' result was omitted because of non significant.

様相を含む因子の存在が示唆されたが (Table 2; Lay people の Factor 1, Doctors の Factor 3, Nurses の Factor 1, Pharmacists の Factor 1) α 係数の低さからリスク認知の因子構造自体はあまり堅固ではないことも示された。

リスク認知と個人的受容との関連

4 群すべてにおいて医療行為は中程度には受け入れられていたものの、一般人や看護師は薬剤師や医師に比べて医療行為を受容する程度が低いこと、医療行為に対して抱く“恐ろしさ(Dread)”という様相が医療行為の受容を抑制していることが示唆された (Table 3)。また医療行為に伴い生じるリスクに対する“自己制御感の高さ (Control possibility)”という様相は、医療行為の受容を抑制するケースと促進するケースがある可能性が示唆された。

医療行為から想起されるリスク

医師や看護師は一般人や薬剤師よりも具体的なリスクを想起し報告した。また、一般人では、悪い印象や恐怖といった漠然としたリスクの報告や医療行為そのものの有効性を疑った回答が医療従事者に比べて多く見られた。

以上から、一般人(大学生,非医療従事者)と専門家(医師,看護師,薬剤師)を対象に、医療行為に対して持つリスク認知の構造とリスク認知と医療行為の個人的な受容との関連を明らかにすることができた。また、それぞれの対象群において想起されるリスクの特徴を捉えることができた。ただし、本研究では課題も残った。研究1と研究2で不一致となった結果に対する原因の究明、年齢層や本研究で取り上げなかった要因を加味した更なる検討、本研究では意思のみで測定した医療行為の個人的受容に関する実行動レベルでの検討を行い、医療行為の受容に至るモデルを明確にして構築していくことが今後は必要である。

5. 主な発表論文など

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

Yuko ADACHI & Yuya KIKUCHI (2017) Nurses' and students' perception of risk from medical practices Internatioal Journal of Nursing Sciences, 4(2), pp.142-151. 査読あり
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321630179X>

[学会発表](計6件)

Yuko ADACHI & Yuya KIKUCHI (2017) Comparison between general people and health professionals on qualitative risk of medical practices The 2nd Asian Conference on Ergonomics and Design 2017

Yuko ADACHI (2016) Differences in risk perceptions about medical practices among general people and health professionals Society for Risk Analysis 2016 Annual Meeting

安達悠子・菊池勇哉(2015) 大学生—看護師間での医療行為に伴うリスクのイメージに対する質的検討 平成27年度日本人間工学会関西支部大会

安達悠子(2014) リスク認知の観点から見た「似ている」医療行為—現職看護師を対象とした実施経験の有無による分析— 日本心理学会第78回大会

安達悠子(2014) 医療行為リスク認知に関する大学生—看護師間比較 日本応用心理学会第81回大会

安達悠子(2014) 病院看護師の医療行為に関するリスク認知 日本人間工学会第55回大会

6. 研究組織

(1)研究代表者

安達 悠子 (ADACHI, Yuko)
東海学院大学・人間関係学部・講師
研究者番号: 40629945