

意識調査に基づく医療消費者のエンパワーメントのあり方

藤原尚也

(医薬産業政策研究所 主任研究員)

野林晴彦

(医薬産業政策研究所 主任研究員)

医薬産業政策研究所

リサーチペーパー・シリーズ

No.17

(2004 年 5 月)

本リサーチペーパーは研究上の討論のために配布するものであり、著者の承諾なしに引用、複写することを禁ずる。

本リサーチペーパーに記された意見や考えは著者の個人的なものであり、日本製薬工業協会及び医薬産業政策研究所の公式な見解ではない。

内容照会先:

藤原尚也、野林晴彦

日本製薬工業協会 医薬産業政策研究所

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-4-1 トリイ日本橋ビル 5F

TEL : 03-5200-2681 FAX : 03-5200-2684

E-mail : fujihara-opir@jpma.or.jp (藤原)、nobayashi-opir@jpma.or.jp (野林)

URL : <http://www.jpma.or.jp/opir/>

意識調査に基づく医療消費者のエンパワーメントのあり方

【目次】

第1章	はじめに.....	3
第2章	医療消費者の行動モデル.....	4
第3章	アンケート調査を使った実証研究.....	7
第1節	アンケート調査の概要.....	7
第2節	アンケート調査結果.....	8
1.	病気や薬に対する関与と知識.....	8
2.	医療への関心の契機と受診行動.....	16
3.	医療消費者と医師とのコミュニケーション.....	18
第3節	実証研究.....	26
1.	関与と知識がコミュニケーションに与える影響.....	26
2.	関与・知識・コミュニケーションがコンプライアンスに与える影響.....	36
第4節	アンケート調査のまとめ.....	38
1.	医療消費者の行動プロセス.....	38
2.	行動プロセスに影響を与える要因.....	39
第4章	エンパワーメントの促進に向けて.....	41
第1節	エンパワーメントのプロセスモデル.....	41
第2節	エンパワーメントの促進策.....	43

調査票(患者会用、一般生活者用)

第1章 はじめに

近年、患者や一般生活者（以下、医療消費者）の医療への意識は急速に高まっている。これは一つには、高齢化の進展やライフスタイルの変化に伴う生活習慣病のような慢性疾患の増加に関連する。長期的に病気を抱え、医療用医薬品（以下、薬）を服用しながら生活する医療消費者が増えてくると、本人のみならずその家族も必然的に医療や薬への意識が高まる。また、医療消費者周辺の環境変化も、医療への意識に影響を与えていると思われる。インターネットの発達も、誰でも多様な医療関連情報へアクセスすることを可能とした。さらに、サラリーマン本人の医療費自己負担率引き上げ（2003年4月）や、昨今の頻発する医療事故のニュースは、医療への意識の高まりをもたらしていると考えられる¹。

このような中で、「患者中心の医療」を唱える動きが高まっている。厚生労働省は2003年8月に「医療提供体制の改革のビジョン」を公表し、患者本位の医療を確立するための具体的施策を提言した。また、2003年4月6日の日本医学会総会では「21世紀に目指す理想の医療は、生命の尊重と個人の尊厳に基づく患者中心の医療である」との福岡宣言がなされている。

それでは、医療消費者はこの「患者中心の医療」についてどのように考えているのだろうか。また、実際にどのように医療や薬とかわり、行動しているのだろうか。本研究では、第2章において薬に関する医療消費者の行動モデルを構築した上で、第3章で医療消費者の病気や薬への関与・知識の現状、行動プロセス、そして、行動プロセスに影響を与える要因についてアンケートを用いた実証分析を行う。第4章ではアンケート結果を踏まえた上で、医療消費者のエンパワーメントのプロセスモデルを構築し、エンパワーメントを高めるための具体的取り組みについて提言する。

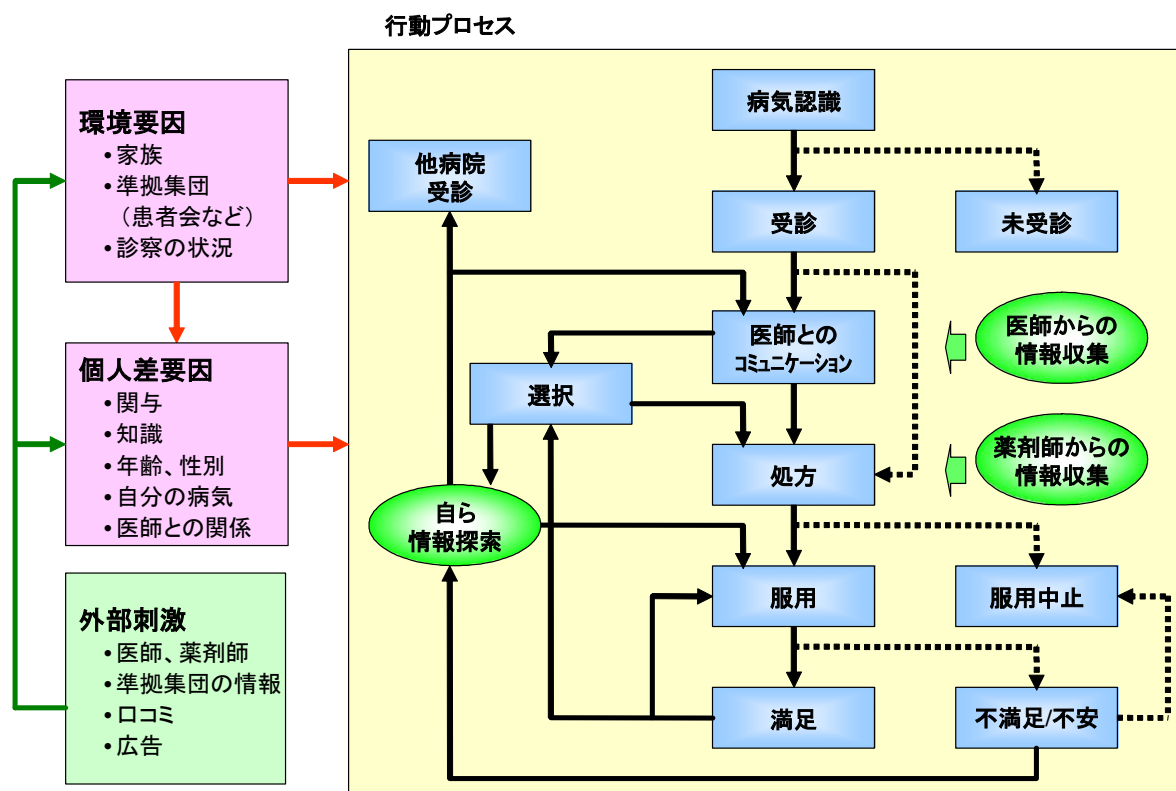
¹ 読売新聞「医療に関する全国世論調査」(2004年1月10日掲載)によると、「医療事故に巻き込まれるかもしれないと思うか」という質問に対し、「大いに感じる」26.0%、「多少は感じる」51.3%であり、8割の国民が医療事故に不安を感じている。

第2章 医療消費者の行動モデル

医療消費者は病気の際に医療機関でどのように受診し、どのように医師から薬を処方されているのか。ここで調査にあたり、薬に関する医療消費者の行動モデルを検討する。

図表 1 に薬に関する医療消費者の行動モデルを示した。このモデルは消費者の意思決定モデルである「Engel-Blackwell-Miniard (EBM) モデル」²を改変したものであり、医療消費者の行動プロセスと、そのプロセスの各段階に影響を与える要因との関係をモデル化したものである。

図表 1 薬に関する医療消費者の行動モデル



² Engel, J. F., Blackwell, R. D. and Miniard, P. W. "Consumer behavior" (8th ed.). Dryden Press. 1995.

行動プロセス

薬に関する医療消費者の行動プロセスは、自らが病気であること（あるいは可能性）を認識するという問題意識から始まる。医療消費者は症状を改善するために医療機関を訪問し、薬を服用しようとする行動をスタートする。

医療消費者は病気を認識すると、医療機関で受診するか、あるいはしばらく様子を見るかなどの意思決定を行う。医療機関で診察を受ける際、医師に病気や薬に対しての質問を行うなどのコミュニケーションが取られる。診察の後、医師から薬が処方される。しかし、医師とのコミュニケーションが十分でないまま薬が処方されることもある。なお、医療消費者は大衆薬のように薬を直接選択することはできないが、その選択に関し、特定の薬の処方や薬の変更の依頼を行うなど医師へ働きかけることはできる。

次に、薬が処方された場合、医師や薬剤師の指示通り服用する場合もあれば、途中で服用をやめてしまう場合もある。服用した後、その薬が効いたか、副作用はなかったか、飲みやすかったかなどを評価する。その結果、満足が得られれば継続して服用、あるいは医師に処方依頼をする人もいる。また、不満足、あるいは不安であれば、服用を中止したり、医師に質問、あるいは他の薬への変更依頼を行ったりする。このプロセスを繰り返し、それでも不満足・不安が解消されない場合は、他の医療機関で受診する場合もある。

このように、薬の満足・不満足という評価は医療消費者自身のその後の行動プロセスに影響を与えるが、加えて、口コミなどによって他の医療消費者にその評価が伝わることもある。また、薬への満足度は薬自体の評価に加え、その薬を処方した医師の評価にもつながるという特徴をもつ。

行動プロセスに影響を与える要因

次に、医療消費者の行動プロセスに影響を与える要因について整理してみる。まず第一に、医療消費者一人ひとりの個人差要因があげられる。これは、「治療に関する参加意識や、病気・薬への関与の程度」や、「医療消費者自身の健康状態や病気・薬の知識の程度」、および年齢、性別、自己の病気の有無、あるいは医師との関係といったものである。

また、家族、患者会などの準拠集団³や診察状況などの環境要因は、個人差要因に影響を及ぼすとともに、行動プロセスにも直接影響を及ぼす可能性がある。なお、診察状況としては、医師の態度、診察時間、病気や薬の情報提供の状況などが考えられる。

³人の判断の拠りどころとなる集団。会社、学校および患者会などの公式な集団や、友人・知人・近隣の人などの非公式の集団が含まれる。

さらに、この個人差要因と環境要因の双方に影響を及ぼす外部刺激として、医師・薬剤師からの情報、患者会などの準拠集団からの情報、口コミ、広告などが考えられる。

上記のような行動モデルをもとに、質問項目を作成し、アンケート調査を実施し解析を試みた。

第3章 アンケート調査を使った実証研究

第1節 アンケート調査の概要

2003年11月から12月にかけて医療消費者にアンケート調査を実施した。調査対象は、患者会に所属する患者と一般生活者とした。患者会については、9つの患者会*の協力を得て、患者会に所属する患者に調査票を送付し、回答後、個別に返送（一部は患者会事務局で回収）してもらった。一般生活者については、日経リサーチによるFAXモニター調査を利用した。調査票の回収数は、一般生活者が842部、患者会が767部である。詳細は図表2の通りである。なお、一般生活者において病気に罹患している人の割合は35.5%である。

図表2 回答者の概要

	一般生活者	患者会	合計	
			人数	構成比
男性	410	339	749	47%
女性	432	420	852	53%
不明	0	8	8	0%
合計	842	767	1,609	100%
構成比	52%	48%	100%	

	一般生活者	患者会	合計	
			人数	構成比
10代	0	4	4	0%
20代	86	9	95	6%
30代	183	52	235	15%
40代	203	102	305	19%
50代	178	174	352	22%
60代	192	246	438	27%
70代	0	169	169	11%
不明	0	11	11	1%
合計	842	767	1,609	100%

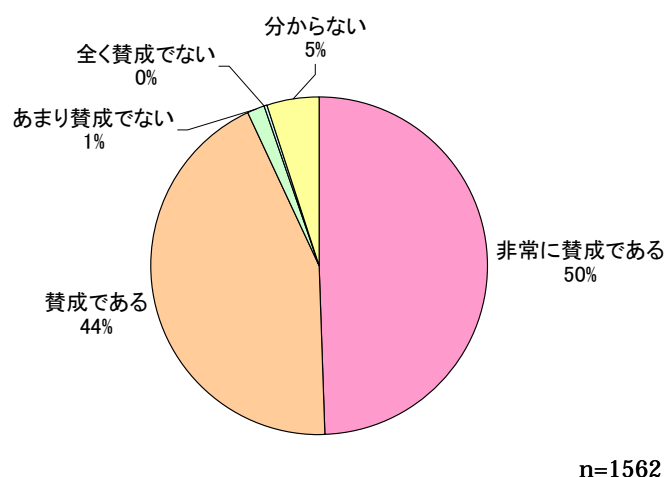
*全国腎臓病協議会、全国慢性頭痛友の会、痛風友の会、日本アトピー協会、日本アレルギー友の会、日本肝臓病患者団体協議会、日本心臓ペースメーカー友の会、日本糖尿病協会、日本リウマチ友の会

第2節 アンケート調査結果

1. 病気や薬に対する関与と知識

「患者中心の医療」が叫ばれている中で、その主体者となるべき医療消費者自身は「患者中心の医療」についてどう考えているのであろうか。今回の調査からは、図表3の通り、9割以上の人から「患者中心の医療」に賛成であるという回答が得られた。医療消費者は「患者中心の医療」に共感し、実現を望んでいるといえる。

図表3 「患者中心の医療」についてどのように考えますか

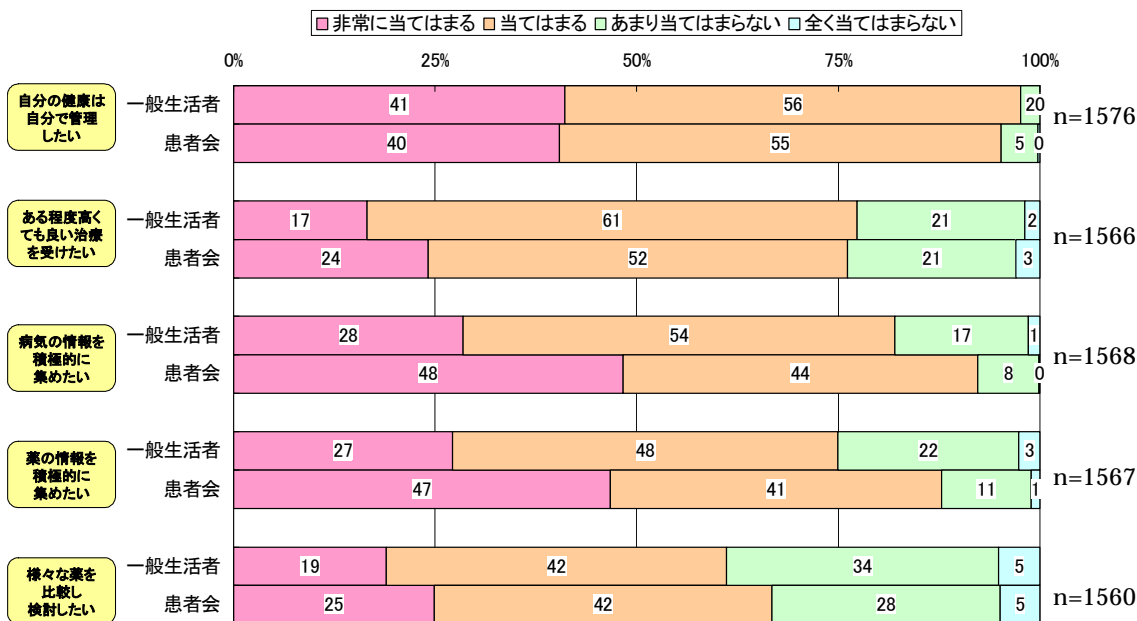


次に、病気や薬についての関与に関する調査結果を図表4に示した。多くの医療消費者は病気や薬の情報を集め、自分の健康管理や病気の治療に積極的に関与したいと考えていることが分かる。医療は生命に関連する問題であり、個々人の生き方やライフスタイルに影響を与えるということに加え、近年の医療事故の増加や患者負担の引き上げが医療への関与の高まりに影響を与えていると推察できる。

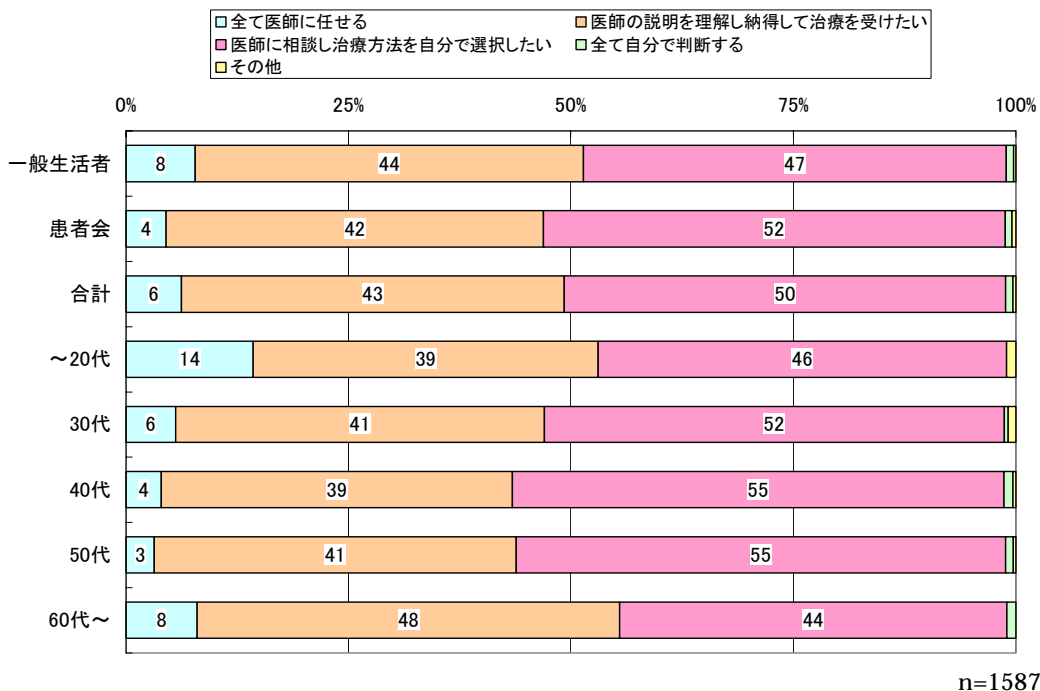
また、自分の治療方法に関しては図表5に示した通り、「医師から説明を受け理解し納得して治療を受けたい」(インフォームド・コンセント)が43%、「医師から説明を受け相談しながら治療方法を自分で選択したい」(インフォームド・チョイス)が50%であり、「全て医師に任せる」と回答した人は6%にすぎない。年齢別に見ると、インフォームド・チョイスを望む割合は40代、50代で55%と最も高く、若年層と高齢層では50%を下回る。一方、「全て医師に任せる」と回答した割合は、逆に40代、50代で低い。

以上のことから、若年層と高齢層に多少医師任せの医療消費者が見られるものの、全体として医療消費者は医療に主体的に参加したいと考えており、また、半数は自分の治療方法の選択により主体的にかかわりたいと考えていることが明らかになった。

図表4 病気や薬についてどのように考えますか



図表5 自分の治療方法についてどのように考えますか

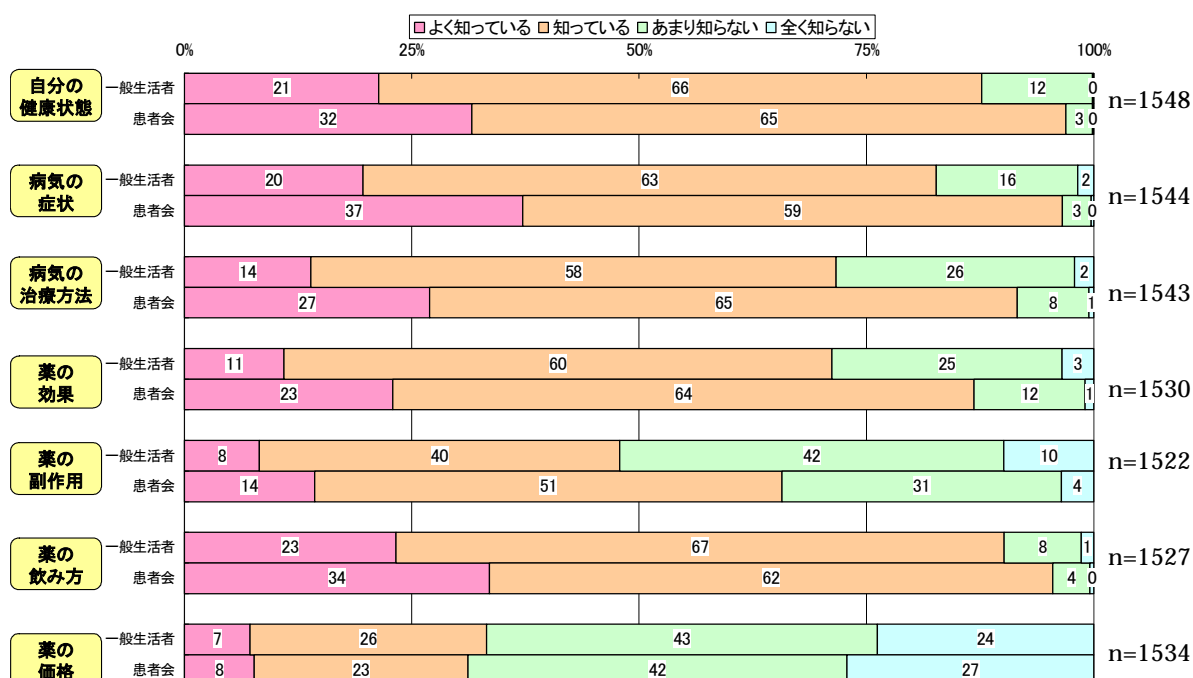


n=1587

続いて、図表 6 に医療消費者の病気や薬に関する知識についての調査結果を示した。医療消費者は自分の健康状態や病気の症状、治療方法に関する知識は高いと認識している。一方、薬については、効果や飲み方についての知識は高いが、副作用については「よく知っている」「知っている」と回答したものは全体の 5～6 割とあまり高くなく、価格にいたっては 3 割と非常に低い結果となっている。

また、図表 7 は病気や薬に関する医師の説明が分かるか否かを尋ねた質問である。医療消費者の約 8 割が医師の説明が「よく分かる」「分かる」と回答しており、理解度は高いといえる。年齢別に見ると、20 代、30 代で理解層が 7 割を下回るが、40 代、50 代、60 代では約 8 割であった。

図表 6 病気や薬について知っていますか



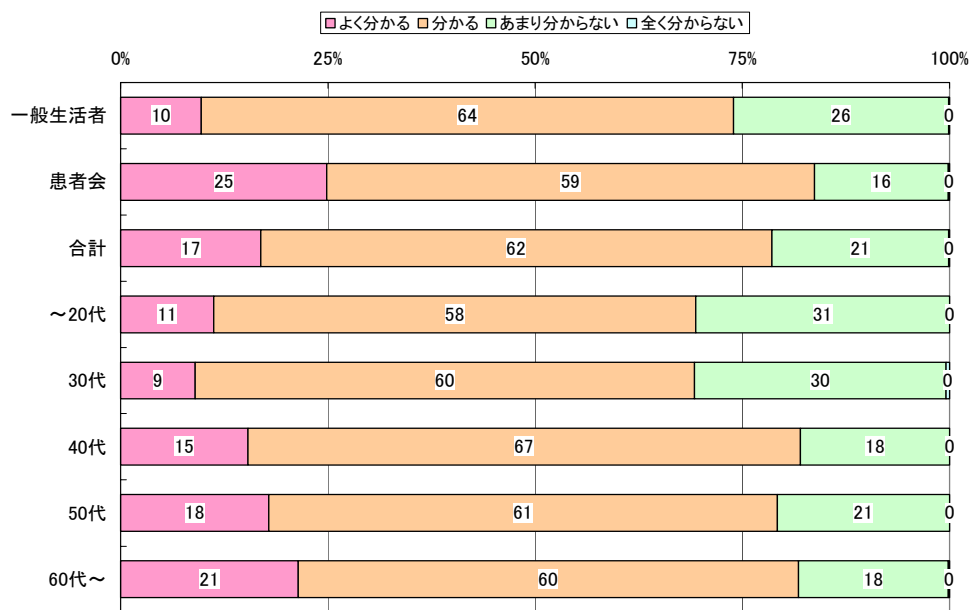
一般生活者と患者会で格差

病気や薬への関与や知識においては、一般生活者と患者会では差が見られた。関与については（図表 4）「病気および薬の情報を集めたい」「様々な薬を比較検討したい」において患者会が一般生活者を上回ることが検証された（2 つの母平均の差の検定）。一方、知識については（図表 6）「薬の価格」以外の全ての項目において、患者会が一般生活者を上回ることが検証された。また、医師の説明に関する理解度についても（図表 7）患者会が一般生活者を上回ることが検証された。

さらに、病気ごとにも関与と知識に差が見られた。図表 8 は病気（患者会）ご

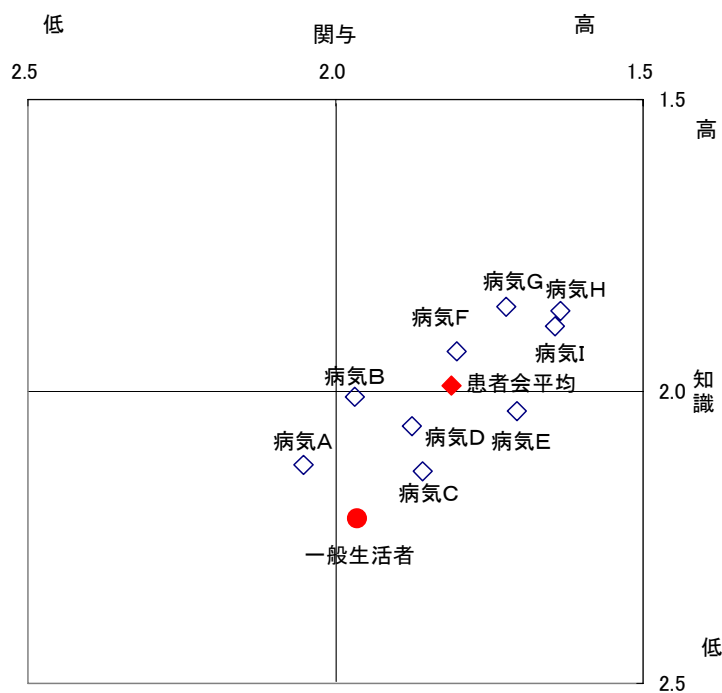
とに関与と知識の平均値をプロットしたものであるが、患者会ごとにばらつきが大きく、病気の重篤度や薬物治療への満足度などにより、関与と知識は異なることが推察できる。

図表7 病気や薬に関する医師の説明が分かりますか



n=1573

図表8 病気別の関与・知識



n=1475

積極的な情報収集活動

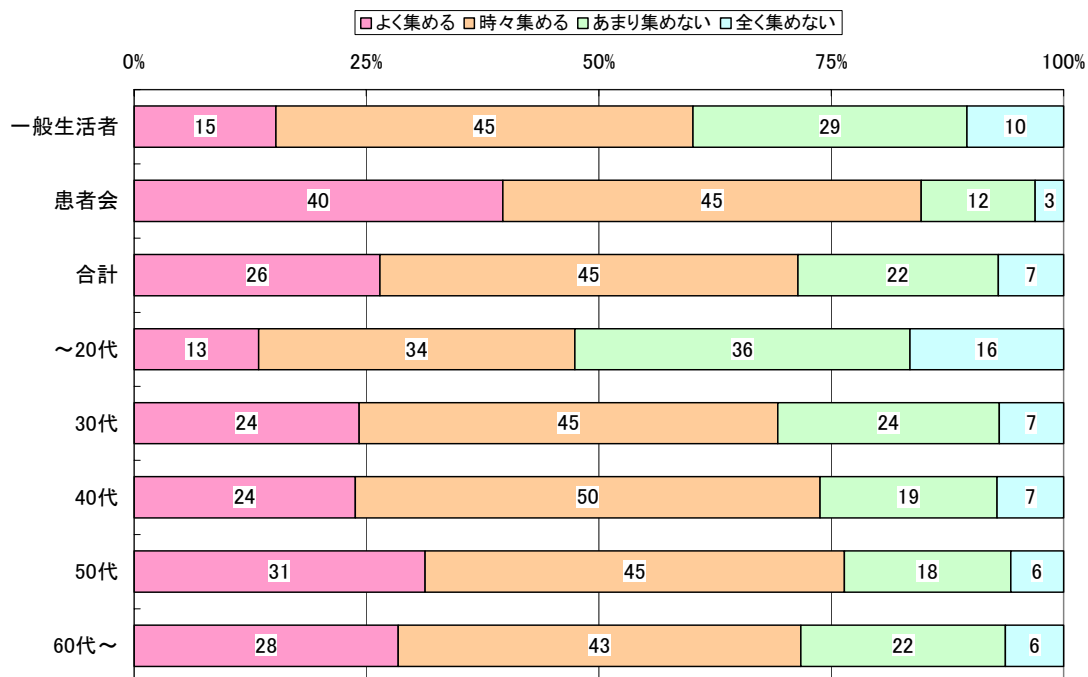
図表 9 に、病気や薬に関する情報収集活動（医師・薬剤師を除く）についての調査結果を示した。7 割を上回る医療消費者が病気や薬の情報を「よく集める」「時々集める」と回答している。一般生活者と患者会とに分けて見ると、情報を収集する割合は、一般生活者が 60%、患者会が 85% と患者会が一般生活を大きく上回っている。

加えて、情報源についても大きな違いが見られた。図表 10 の通り、一般生活者は本・雑誌がトップ、続いてインターネット、家族・友人が過半数を占めるが、患者会に所属する患者では患者会を情報源とする回答が 7 割を超えてトップであり、続いて新聞、本・雑誌、テレビ・ラジオなどのマスメディアが占めている。一方、製薬企業の新聞・雑誌広告、テレビ広告は一般生活者、患者会ともに低い結果となっている。

次に、年齢層ごとに見てみると、一般生活者と患者会とで年齢構成に違いがあることに留意する必要があるものの、いくつかの特徴が見られる（図表 11）。家族・友人から情報を集めるという割合は、年齢が若いほど高い。病気の経験が少ない若年層は、家族・友人など周りの人からの口コミ情報を重視していることが分かる。インターネットは 20～40 代で高いが、50 代以降は低く、年齢層ごとのばらつきが大きい。一方、新聞やテレビ・ラジオについては、年齢が高い方が情報源として利用する比率が高い。また、他の患者や患者会から情報収集する人も年齢が高い方がその割合が高い傾向にあるが、これは年齢が高くなるほど、他の患者に接する機会が多いことや、患者会に所属している可能性が高いことによるものと推察できる。

また、今回の調査においては、多くの一般生活者は病気や薬の情報源としてインターネットを活用していることが明らかになった。インターネットは医療情報への容易なアクセスを可能にし、また、医療消費者間の情報交換などにも大変有用であるが、情報の質や信頼性の問題、プライバシーやセキュリティの問題も指摘されている。

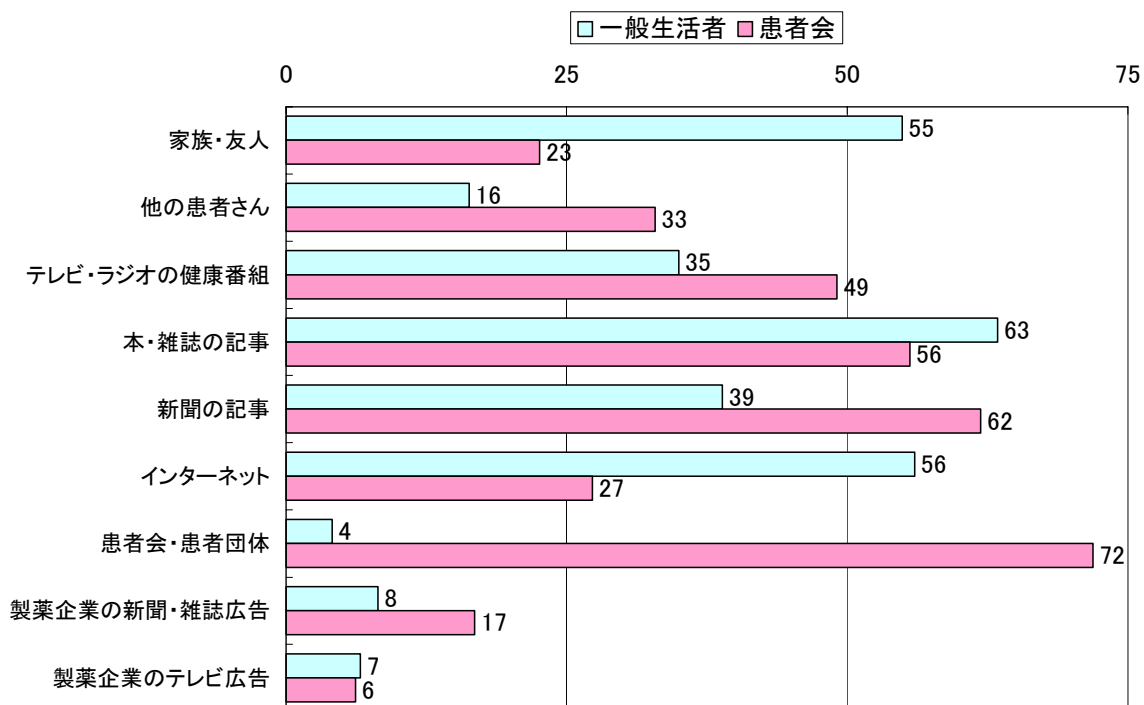
図表9 病気や薬の情報を集めますか



n=1511

図表10 どこから情報を集めますか（一般生活者、患者会別）

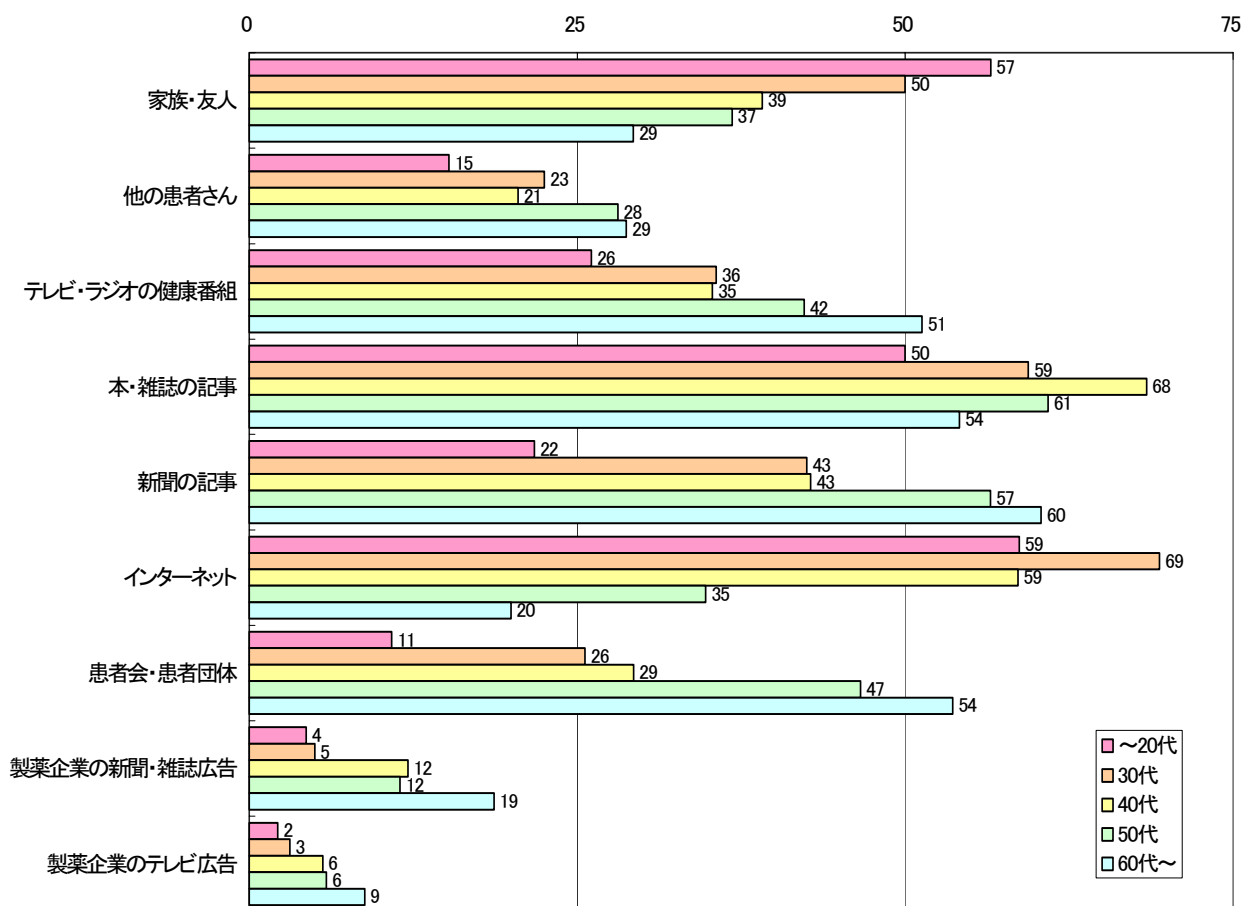
複数回答（%）



n=一般生活者：486、患者会：583

図表 11 どこから情報を集めますか（年齢別）

複数回答（％）



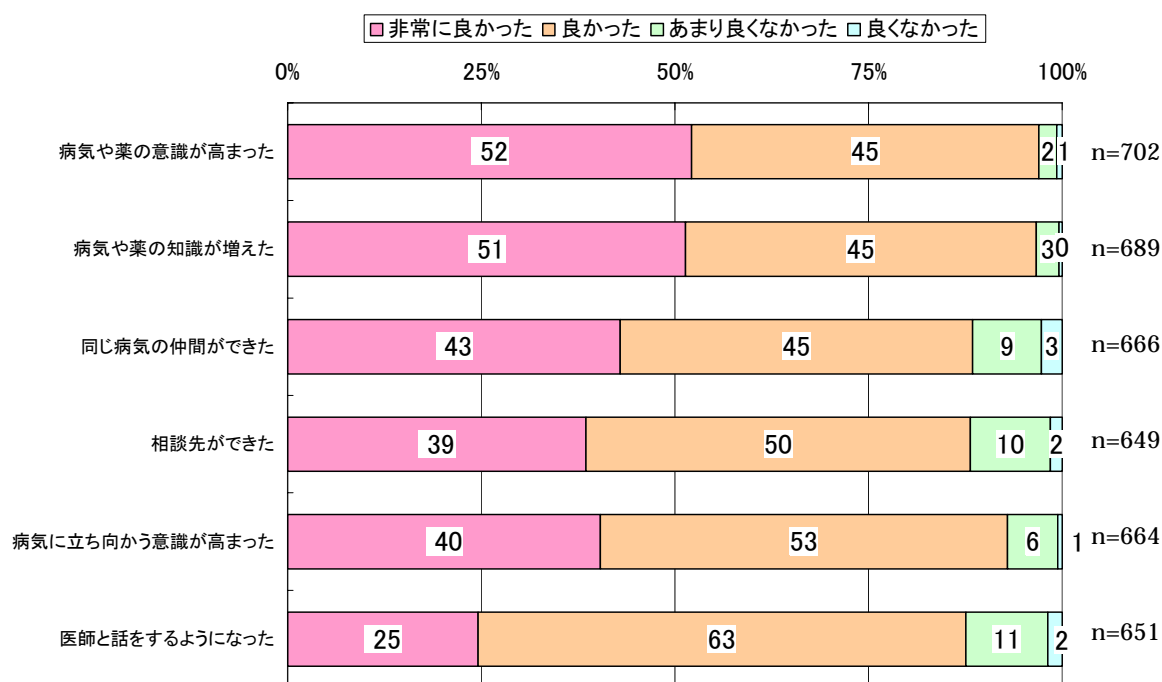
n= ~20代 : 46、30代 : 160、40代 : 215、50代 : 253、60代~ : 386

患者会による意識と知識の向上

これまで見てきたように、一般生活者と患者会に所属する患者とでは、病気や薬に関する関与や知識に差があり、加えて、患者会が重要な情報源になっていることが明らかになった。では、患者会に所属する患者は患者会のメリットについてどのように考えているのであろうか。

図表 12 に示した通り、患者会の患者は、患者会に入ることにより、「病気や薬の意識が高まった」「病気や薬の知識が増えた」と回答している。また、「仲間ができた」「相談先ができた」「病気に立ち向かう意識が高まった」など、精神的な面でも大きな支えになっていることが分かる。患者会は、医療消費者の医療に対する意識を高めるとともに、病気や薬に関する情報を提供することにより、知識の向上をサポートしているといえる。

図表 12 患者会に入って良かった点



2. 医療への関心の契機と受診行動

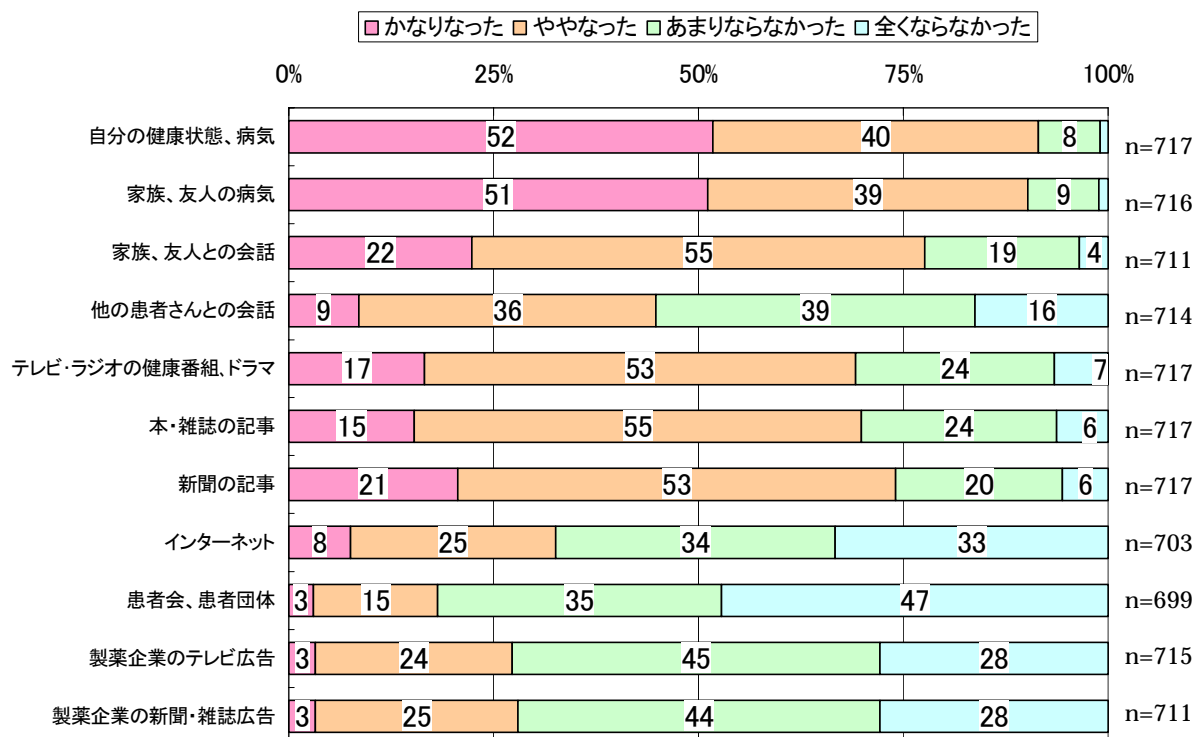
そもそも医療消費者はどのようなきっかけで病気や薬に関心をもつのであろうか。ここでは、一般生活者の医療への関心の契機と受診行動について見てみよう。

医療への関心には口コミが大きく影響

図表 13 に示した通り、一般生活者が病気や薬に関心をもつきっかけは、自分や家族・友人の病気が 9 割を超えて最も高かった。次に、家族・友人との会話が 8 割弱、そしてマスメディアが 7 割と続いている。当然のことながら病気の有無が病気や薬への関心に最も大きな影響を与えているが、口コミの影響もかなり大きいといえる。医療はリスクを伴うとともに、専門性が高く、その評価が複雑で難しいため、発信者の経験に基づいて分かりやすく加工された口コミは医療消費者に受け入れやすい。しかしながら、口コミは発信者の価値観や好みによって偏った情報となる危険性を伴う。

なお、製薬企業のテレビ広告、新聞・雑誌広告は 3 割弱という結果であった。最近、製薬企業は疾病啓発を目的とした広告に注力しているが、その浸透度はまだ低いようである。

図表 13 病気や薬に関心をもつようになったきっかけ（一般生活者）

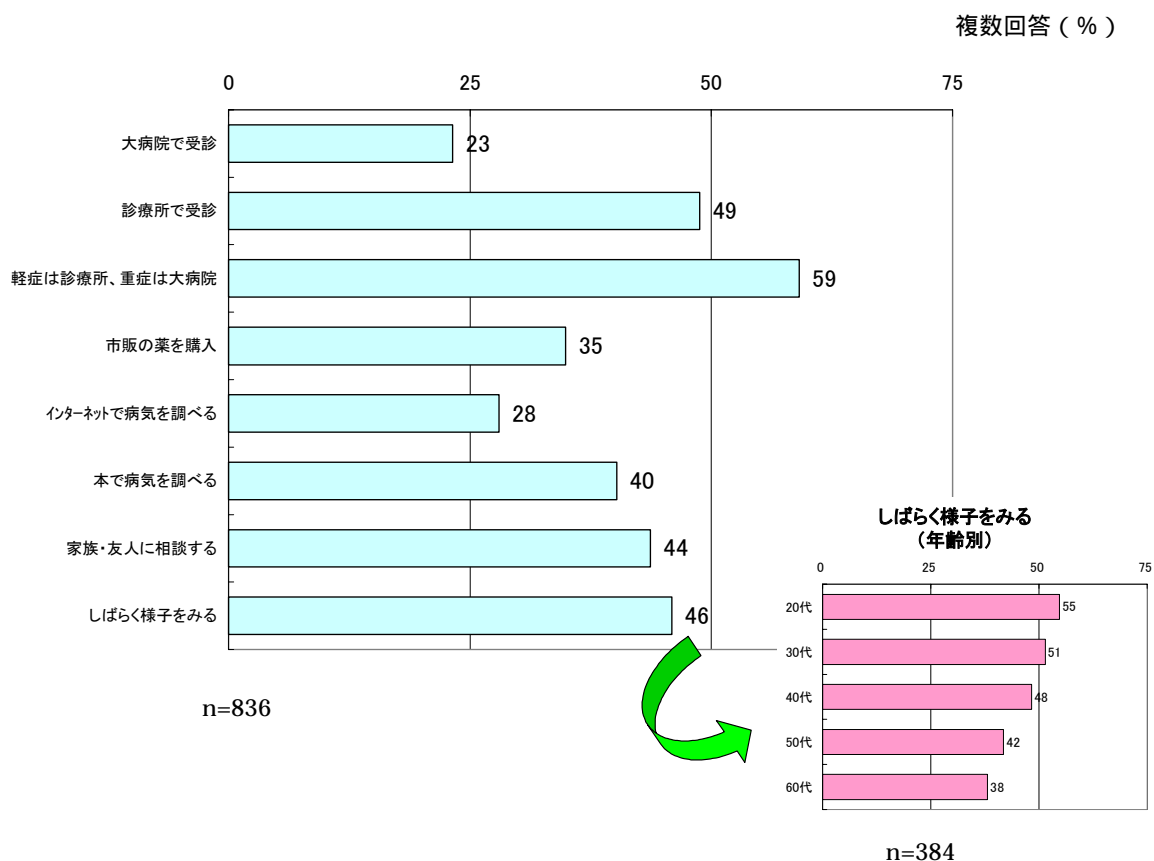


医療消費者の受診行動

それでは、医療消費者は自分が病気だと思った際にどのような行動を取るのでしょうか。図表 14 に示した通り、一般生活者は病気と思った際には医療機関で受診していることが分かる。病気の重篤度によって大病院と診療所を分ける人が最も多いが、大病院志向の人も少なくない。また、本で病気を調べる人は4割、インターネットは3割弱という結果であった。前述したように、インターネットから病気や薬の情報を集める割合は5割を超えて大変高かったが、今回の結果からは、病気の際にはまずは医療機関で受診し、その後、自分が診断された病気や処方された薬についてインターネットで情報収集するという行動を取っていることが推察できる。また、家族・友人に相談する人が4割を超えており、受診行動においても口コミの影響が強いことが考えられる。

一方、「しばらく様子を見る」という回答が5割近い結果となっている。年齢別に見ると、年齢が若いほどその比率が高いことが分かる。病気の経験が相対的に少なく、健康に自信をもっている若年層は、病気に対する関心そのものが低く、病気になった際も医療機関へのアプローチや情報収集などの主体的な行動を取らないケースが多いことが推察できる。病気の早期発見、早期治療という点からは問題であろう。

図表 14 病気と思ったらどう行動しますか（一般生活者）



3. 医療消費者と医師とのコミュニケーション

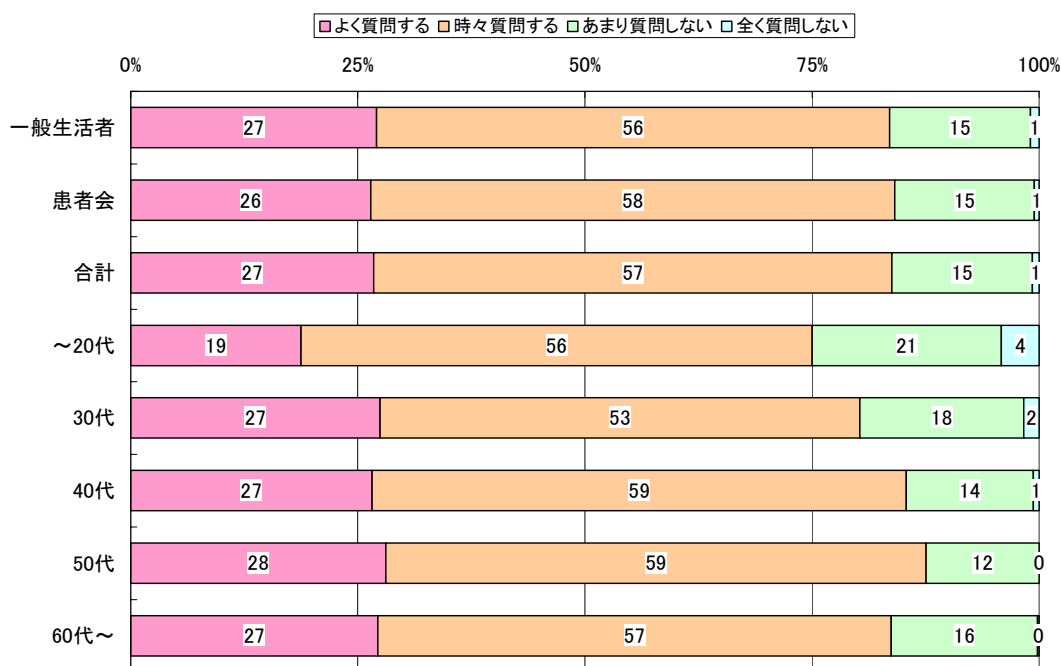
医師への質問は病気は8割を上回るが薬は7割を下回る

図表 15 に示した通り、8割以上が医師に対して病気に関する質問を行うと回答している。一般生活者と患者会の差は見られない。また、年齢別に見ても20代で8割を下回るものの、それほど大きな差は見られない。

一方、薬について医師に質問を行う割合は、67%と7割を下回っており、病気に関する質問よりも低い結果となっている。病気に関する質問と同様に、一般生活者と患者会別、年齢別には大きな違いは見られなかった(図表 16)。

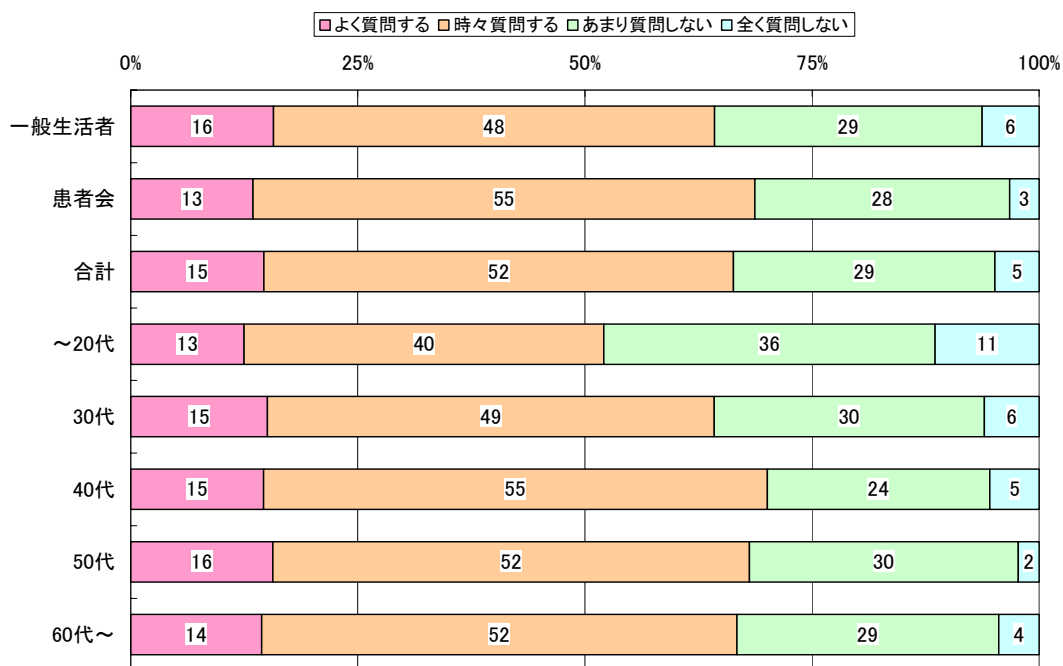
次に、医師に対して質問をしない理由について図表 17 に示した。病気については、一般生活者は、「知識がなく何を質問してよいか分からない」が最も多く約半分を占めている。次に、「医師に聞きづらい雰囲気がある」「全て医師に任せている」が約4割で続いている。患者会は、「診察時間が短い」「医師に聞きづらい雰囲気がある」「医師がきちんと答えてくれない」など医師側の問題を指摘する回答が上位を占める。以上のことから、一般生活者は自らの知識不足と医師への依存感が、患者会は医師の診療中の対応への不満が円滑なコミュニケーションの障害となっていることが考えられる。一方、薬について医師に質問しない理由を見ると、一般生活者、患者会ともに「全て医師に任せている」という回答が最も多く、より医師への依存感が強く表れている。

図表 15 自分の病気について医師に質問しますか



n=1569

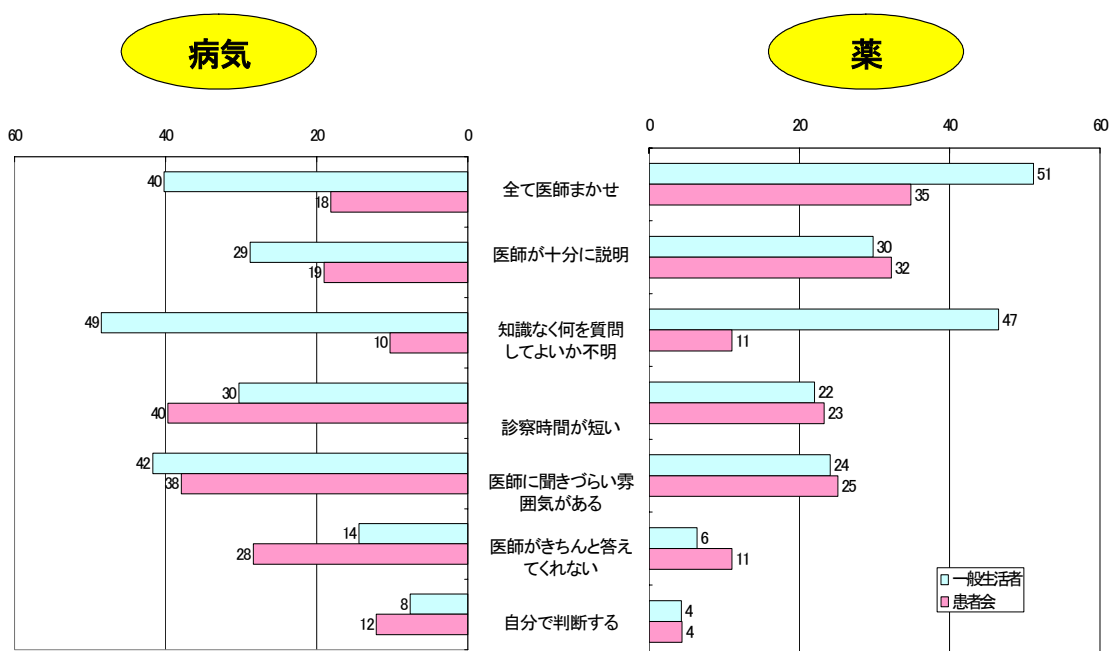
図表 16 薬について医師に質問しますか



n=1560

図表 17 医師に質問しない理由

複数回答 (%)



n=一般生活者：133、患者会：116

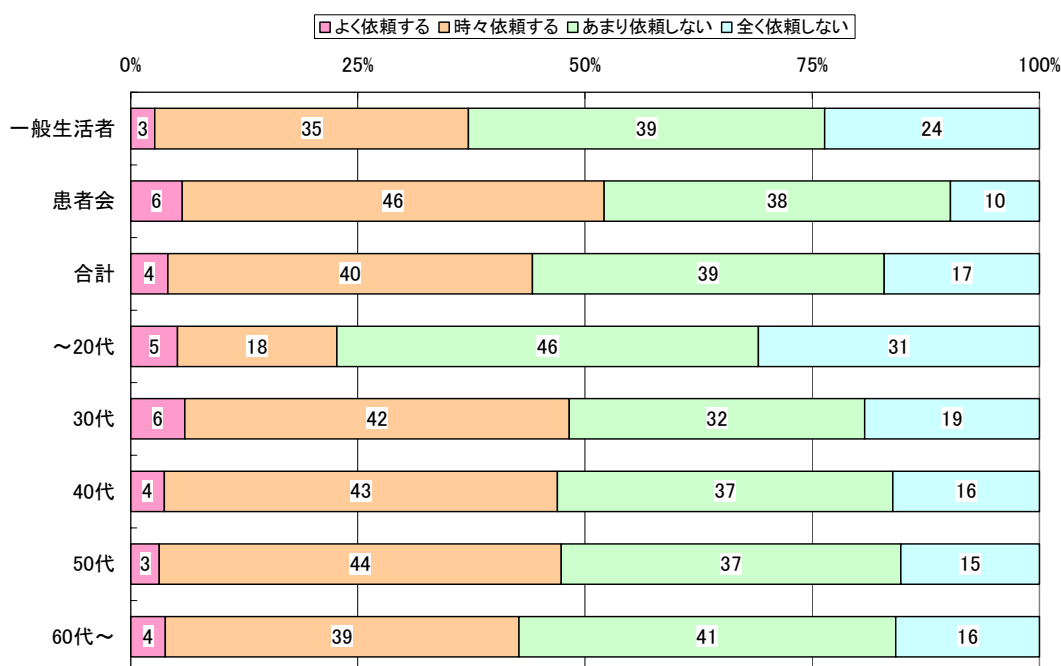
n=一般生活者：283、患者会：227

44%が薬に関して依頼

図表 18 の通り、医師への薬に関する依頼については、44%が「よく依頼する」「依頼する」と回答している。一般生活者と患者会に分けて見てみると、一般生活者が 38%であるのに対して、患者会は 52%と過半数が依頼を行うと回答しており、統計的にも差が検証された。今回調査を行った患者会は慢性疾患が中心であり、長期的に薬を服用することが多いため、薬の依頼も多くなっていることが推察できる。

また、医師に対して薬に関する依頼を行う理由は、「十分な効果がなかったから」「副作用があったから」といった薬の有効性・安全性に関する理由が多い。一方、「飲みにくい、飲み方が面倒」という理由は 1~2 割、「価格が高かったから」という理由はほとんどなかった（図表 19）。

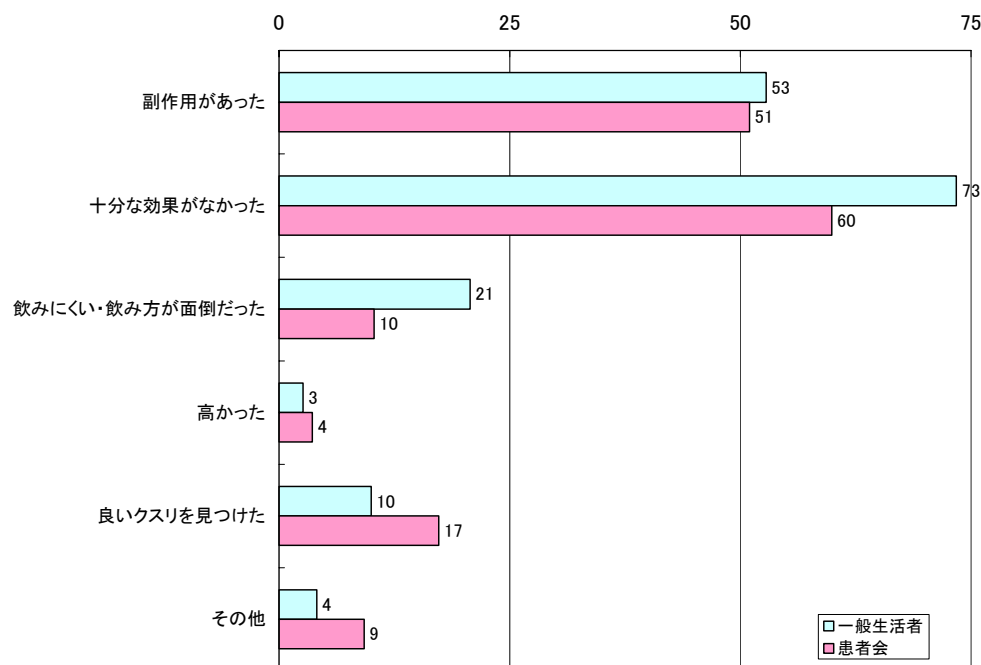
図表 18 医師に対し薬に関する依頼（薬の変更や新しい薬の処方）
をすることがありますか



n=1563

図表 19 医師に対し薬に関する依頼を行う理由

複数回答 (%)



n=一般生活者：271、患者会：359

65%が依頼した薬を処方されたと回答

それでは、医療消費者から薬に関する依頼をされた際に、医師はどのように対応するのであろうか。図表 20 に示した通り、薬の依頼を行った際には「依頼した薬が処方された」という回答が 65%に上っており、「今まで通りの薬が処方された」の7%を大きく上回っている。また、「別の薬が処方された」という回答は17%あった。

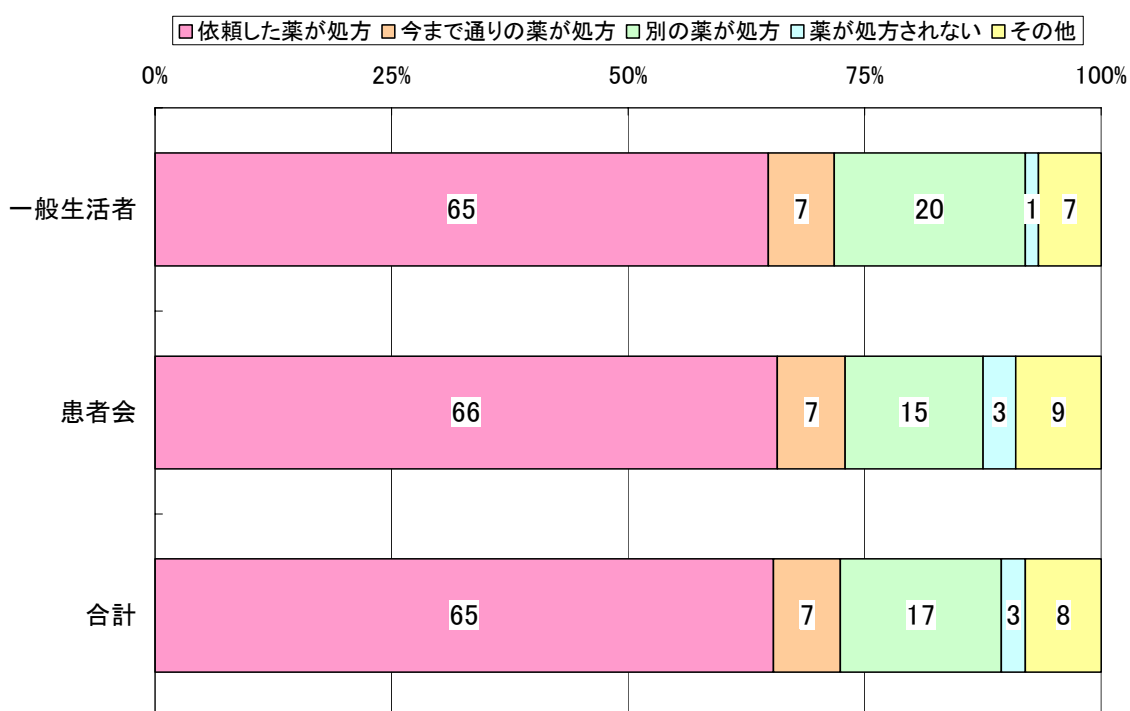
参考までに、米国で実施された2つの調査について紹介する。FDAが2002年に500人の医師（開業医250人、専門医250人）に対して行った調査によると、患者にDTC広告された特定ブランドの薬を処方するように依頼されたと回答した医師は59%、その通り処方した医師は57%に上っている⁴。また、カイザー・ファミリー財団が2001年11月、1,872人の消費者を対象に行った調査によると、DTC広告で見た薬について医師と話をする患者は30%であるが、その結果、44%がその薬が処方されたと回答している⁵。

⁴ FDA “Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs” 2003

⁵ The Henry J.Kaiser Family Foundation “Understanding the Effects of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising” 2001

米国での調査はDTC広告された薬に限定されており、加えて今回の調査では、依頼の中には特定ブランドの処方依頼以外も含まれる可能性があり数値自体を直接比較することはできないが、日本においても医療消費者は薬の選択にかかわり、医師の処方に影響を与えているといえよう。

図表 20 薬の依頼をした際に医師はどのように対応しましたか



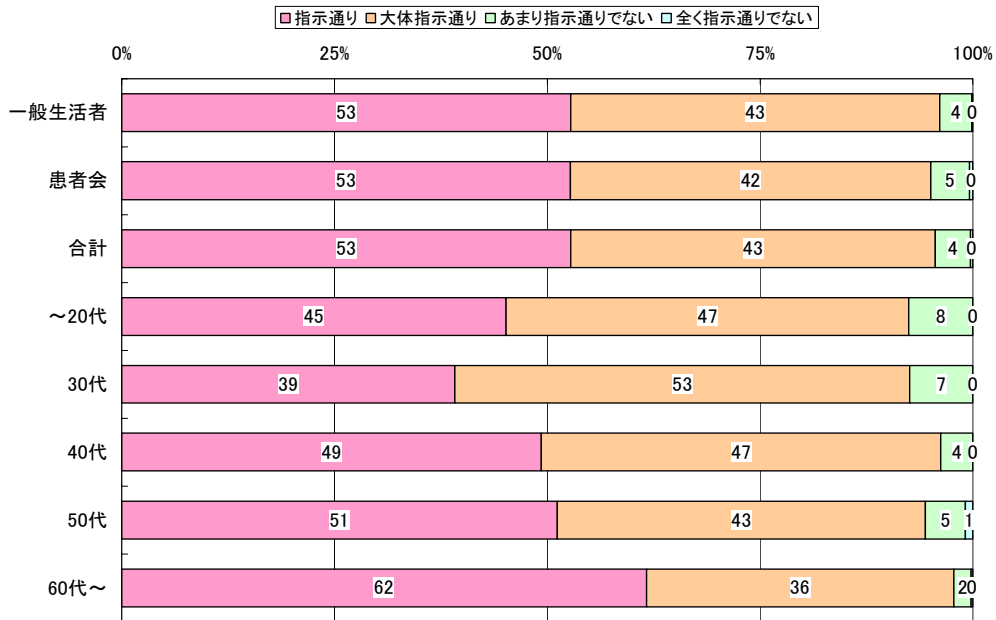
n=664

高いコンプライアンス

図表 21 の通り、「薬を指示通りに飲む」が 53%、「大体指示通りに飲む」が 43% であり、コンプライアンスは高いといえる。一般生活者・患者会別、年齢別にも大きな差は見られない。

薬を指示通りに飲まない理由は、全体から見れば少数ではあるものの、「症状が良くなったから」が一般生活者・患者会とも最も多く、次に「飲み忘れ、紛失したから」が続いている（図表 22）。

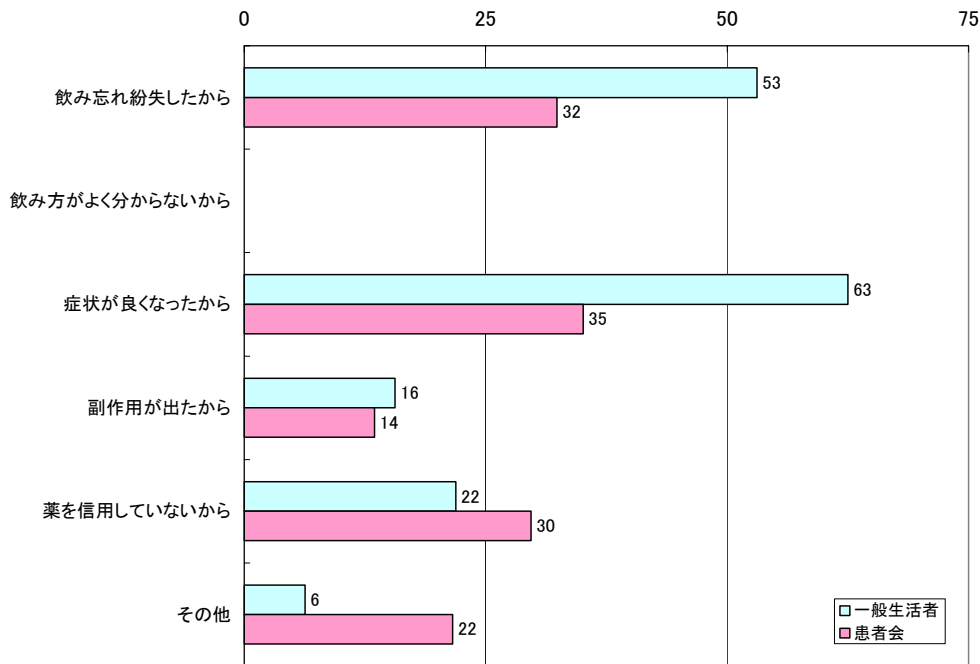
図表 21 薬を指示通りに飲みますか



n= 1549

図表 22 薬を指示通りに飲まない理由

複数回答 (%)



n=一般生活者：38、患者会：37

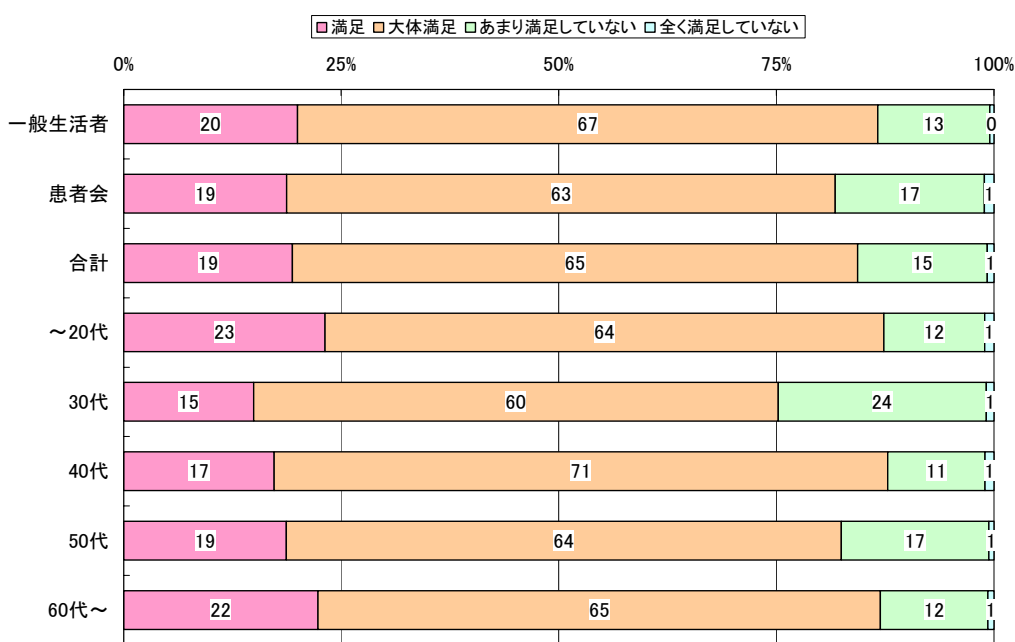
高い薬の満足度

現在飲んでいる薬については、図表 23 に示した通り、「満足している」が 19%、「大体満足している」が 65%であり、薬に対する満足度は高いといえる。一般生活者・患者会別に見ると、一般生活者の満足度が患者会を上回っている。年齢別に見ると、30代で「あまり満足していない」が 24%と少し多いが、その他には大きな差は見られない。

しかしながら、薬への満足度は、病気ごとの治療の満足度や治療に対する薬の貢献度などにより、大きく異なることが考えられる。今回の調査においても、患者会ごとに見た薬への満足度は、56%から 89%まで大きな差があった。

また、薬に満足していない理由は、「症状が良くならないから」が 6~7 割と最も多く、次に「副作用があるから」が続いている。薬の満足度についても、有効性・安全性が大きな要因となっている。「薬剤費が高いから」という理由は 2 割にすぎないという結果であった（図表 24）。

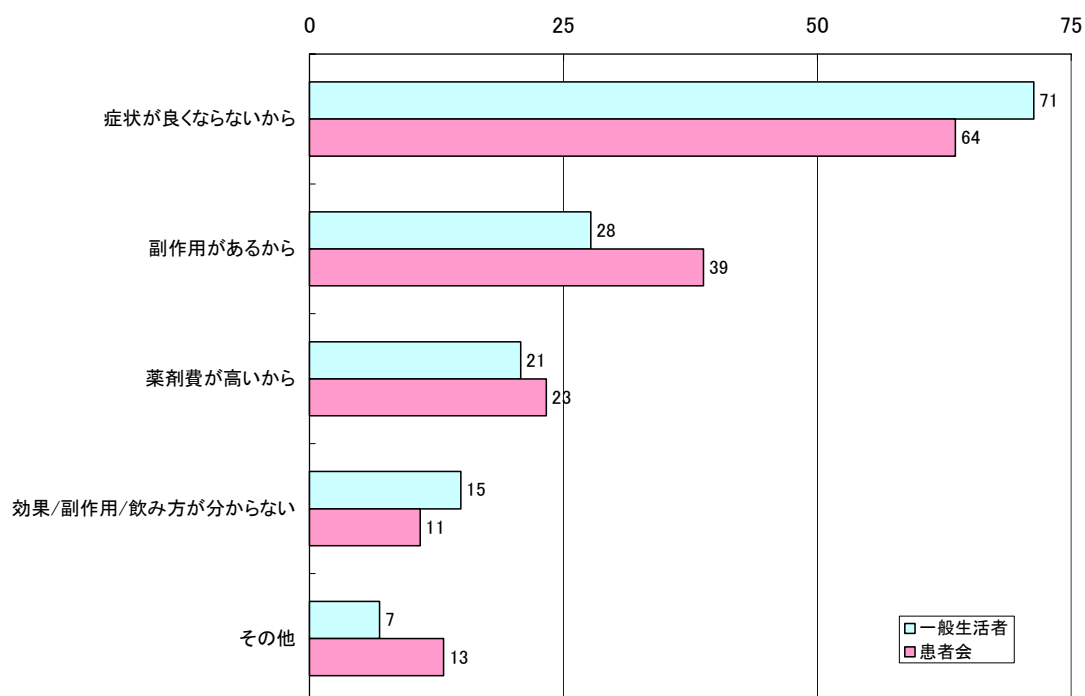
図表 23 現在飲んでいる薬に満足していますか



n=1567

図表 24 薬に満足していない理由はなんですか

複数回答 (%)



n=一般生活者：101、患者会：129

第3節 実証研究

これまでアンケートの調査結果から医療消費者の医療への関与や知識、行動プロセスについて見てきたが、行動プロセスの中で最も重要であるコミュニケーションに焦点をあて、関与と知識がコミュニケーションにどのような影響を与えているのかについて分析する。

1. 関与と知識がコミュニケーションに与える影響

検証する仮説

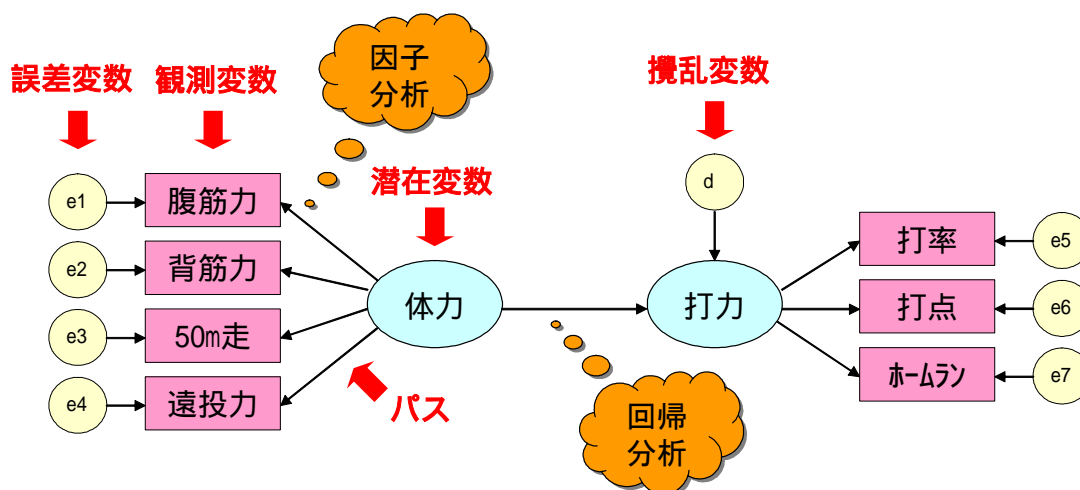
関与と知識はコミュニケーションに影響を与える

使用する統計的方法論

AMOS⁶による共分散構造分析を用いて検証する。

共分散構造分析とは「直接観測できない潜在変数を導入し、その潜在変数と観測変数との間の因果関係を同定することにより社会現象や自然現象を理解するための統計的アプローチ」と定義付けられている⁷。つまり、因子分析と回帰分析を一体化した分析法であり、仮説をモデルとして表し、その仮説がデータと一致しているかを統計的に検証することが可能である。

図表 25 パス図の構成要素と表現法



⁶ Analysis of Moment Structures

⁷ 狩野裕・三浦麻子「グラフィカル多変量解析」1997

AMOSによる共分散構造分析においては、直接計測される観測変数（四角形で表す）、直接は測定されない構成概念を表す潜在変数（楕円で表す）、そして、誤差変数・攪乱変数（円で表す）で構成される。これらの対象の関係をパスと呼ばれる矢印で示し、因果関係や相関関係を表す（図表 25）。

モデルの適合度

立てた仮説を検証するには、モデルがどの程度受容できるものであるかを判定する必要がある。検定としてはカイ 2 乗検定が一般的であり、適合度としては様々なものが考案されているが、GFI⁸、AGFI⁹、AIC¹⁰などがよく用いられる。また、最近ではRMSEA¹¹も注目されている¹²。

カイ 2 乗検定は「モデルが正しい」という仮説を検定し、棄却されると「モデルは正しくない」ということになる。しかし、カイ 2 乗検定はサンプルの数に大きく影響を受けるという問題を抱えており、サンプル数が数百以上の場合、カイ 2 乗検定の結果が棄却であったという理由のみからそのモデルを捨て去るべきではない¹³。

GFIとAGFIについては、GFIは回帰分析におけるR²乗、AGFIは調整済みR²乗と同様に解釈することができ、0~1の範囲を取る。値が大きいほどそのモデルはデータに適合していることを意味し、豊田（1992）は、モデルを採択するには、GFIが0.9以上あることが一つの目安としている¹⁴。RMSEAは、モデルの複雑さによる見かけ上の適合度の上昇を調整する適合度指標の一つで、0.08以下（あるいは0.05以下）であれば適合度が高いとされている。AICは「赤池の情報量基準」と呼ばれるもので、モデルの相対的な良さを示しており、モデル間の比較に適している。値が小さいほど優れていると判断する。また、CFI¹⁵は0~1の範囲を取り、完全にデータに適合しているモデルにおいては値が1になるが、ケース数の影響を受けないという利点がある。

なお、どの適合度指標を用いれば良いかについては答えは一つではないが、狩野（1997）は標本数が数百程度であればカイ 2 乗検定、500前後以上であればGFI、CFI、RMSEAを指標にするのが妥当であるとしている¹⁶。

⁸ Goodness of Fit Index

⁹ Adjusted Goodness of Fit Index

¹⁰ Akaike Information Criterion

¹¹ Root Mean Square Error of Approximation

¹² 山本嘉一郎・小野寺孝義「AMOSによる共分散構造分析と解析事例」1999

¹³ 豊田秀樹「共分散構造分析」1998

¹⁴ 豊田秀樹「SASによる共分散構造分析」1992

¹⁵ Comparative Fit Index

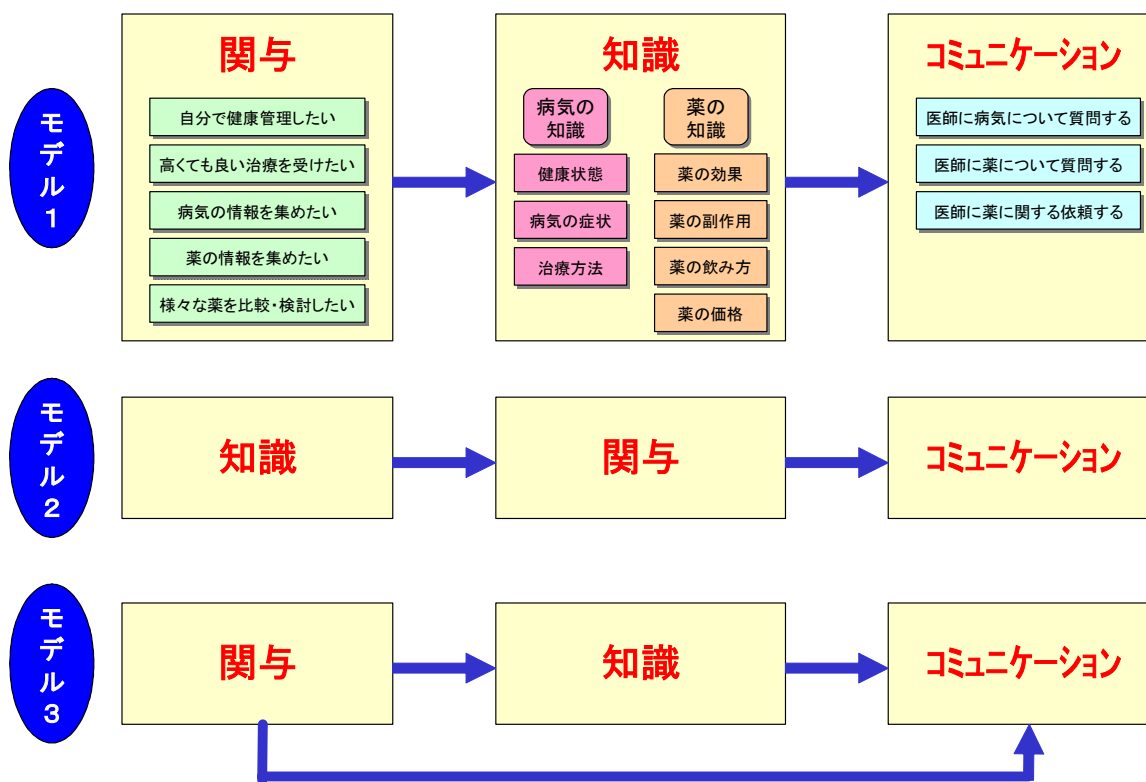
¹⁶ 狩野裕・三浦麻子「グラフィカル多変量解析」1997

モデルの構築

関与と知識がコミュニケーションに影響していると想定し、3つのモデルを設定した（図表26）。

「自分で健康管理したい」「高くても良い治療を受けたい」「病気の情報を集めたい」「薬の情報を集めたい」「様々な薬を比較し検討したい」といったいわゆる購買意思決定関与¹⁷に関する観測変数が関与を形成していると仮定した。また、「健康状態」「病気の症状」「治療方法」の知識の程度が「病気の知識」を、「薬の効果」「薬の副作用」「薬の飲み方」「薬の価格」の知識の程度が「薬の知識」を形成し、「病気の知識」と「薬の知識」が知識を構成していると仮定した。さらに、「医師に対する病気の質問」「医師に対する薬の質問」「医師に対する薬の依頼」がコミュニケーションを形成すると仮定した。

図表 26 モデルの概要



¹⁷ 杉本徹雄「消費者理解のための心理学」1997

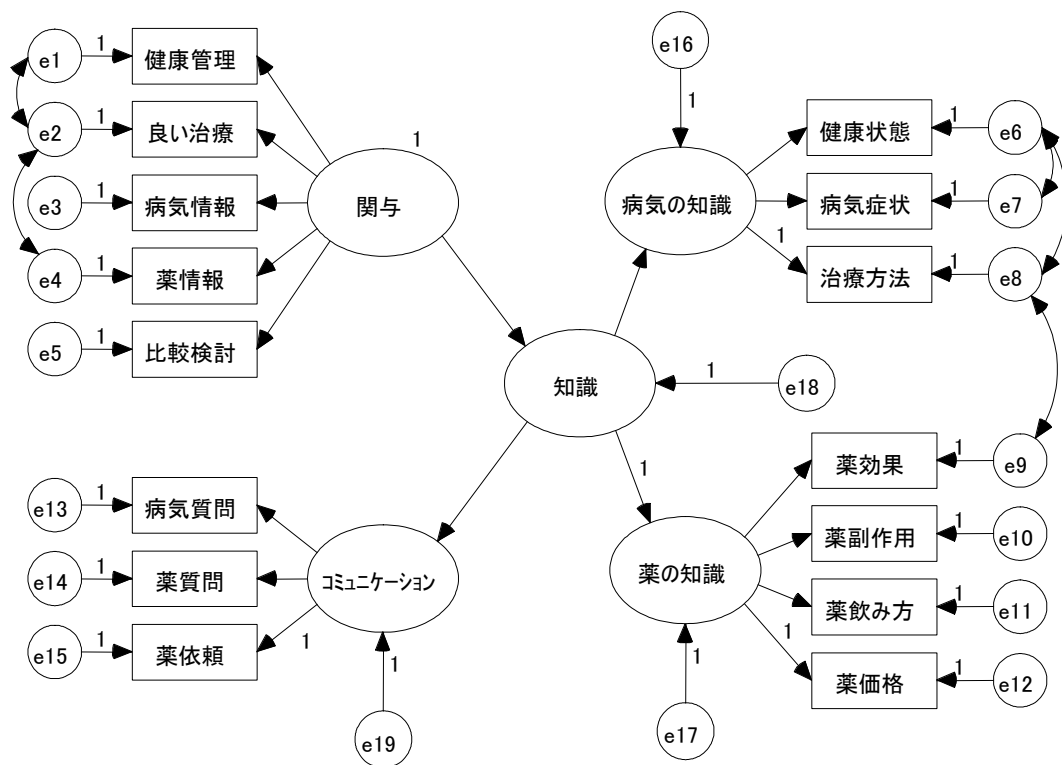
モデル 1 は、関与が知識を形成し、知識がコミュニケーションに影響を与えるモデルである。つまり、知識だけがコミュニケーションの規定要因になっており、関与はコミュニケーションには直接的な影響を及ぼさないと考えるモデルである（図表 27）。

なお、「自分で健康管理したい」と「高くても良い治療を受けたい」について、「高くても良い治療を受けたい」と「薬の情報を集めたい」について相関を設定した。さらに、「健康状態」と「病気の症状」の知識、「健康状態」と「治療方法」の知識、「治療方法」と「薬の効果」の知識にも相関を設定した。

モデル 2 は、知識が高まることにより関与も高まり、関与が高まればコミュニケーションが高まるというものである（図表 28）。

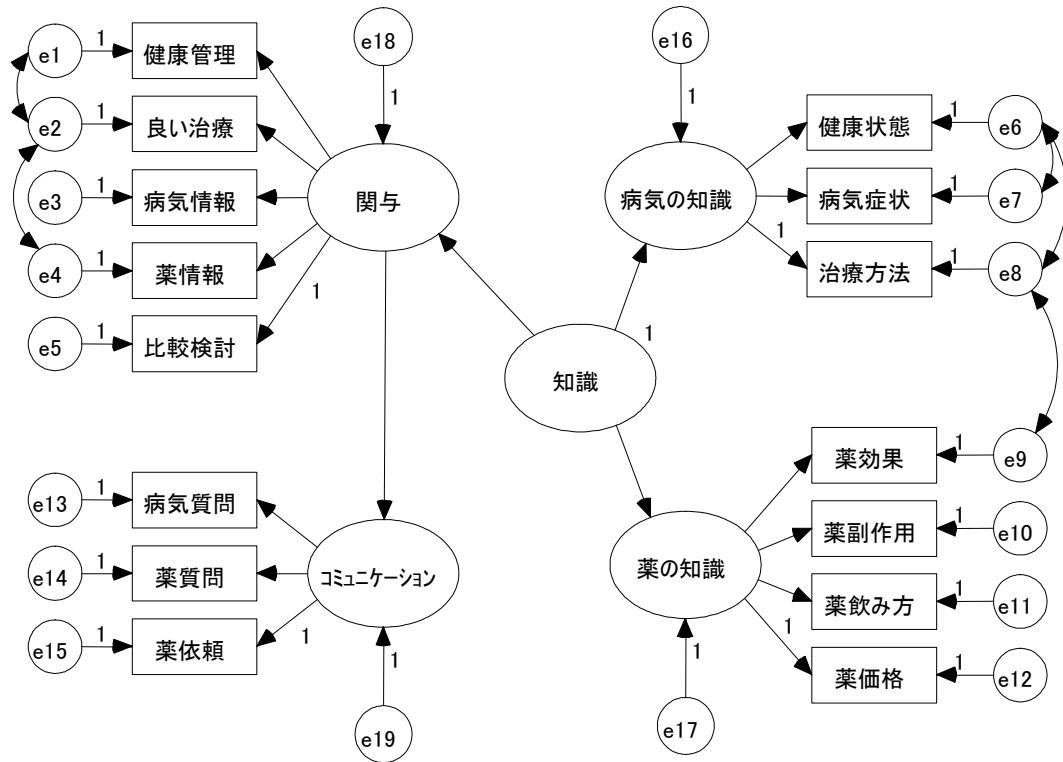
モデル 3 は、モデル 1 の関与からコミュニケーションへのパスを加えたモデルである。つまり、関与は知識を形成するだけでなく、直接的にコミュニケーションに影響を与えると考えられるモデルである（図表 29）。

図表 27 モデル 1



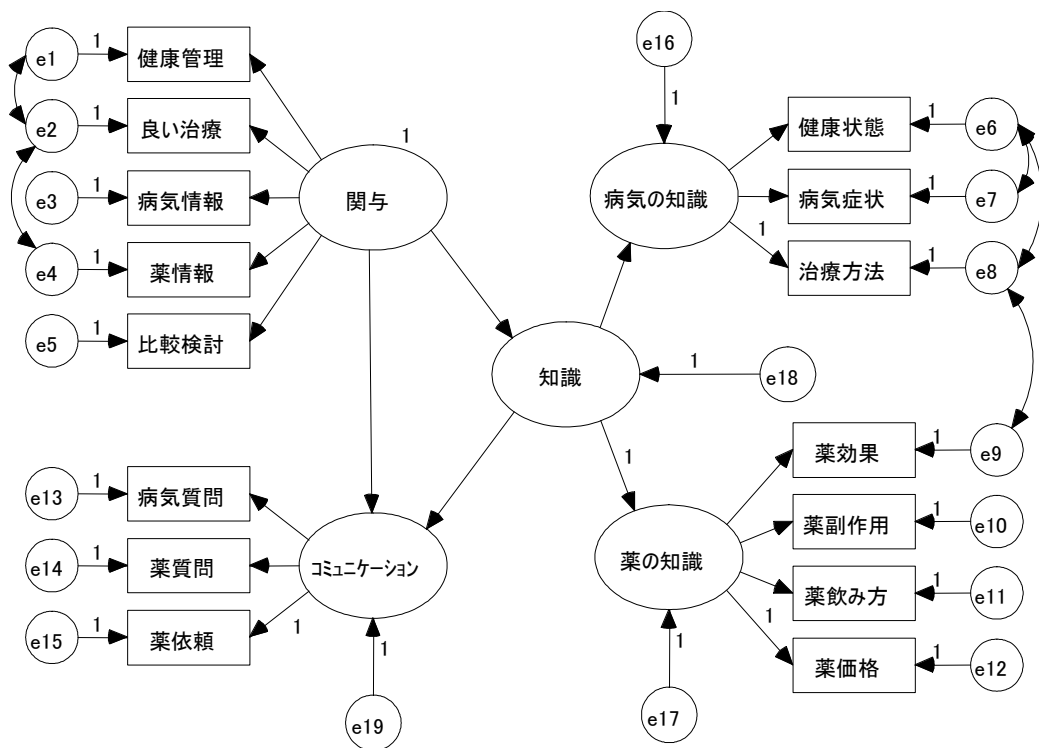
n=1375

図表 28 モデル 2



n=1375

図表 29 モデル 3



n=1375

モデル全体の評価

図表 30 にモデル 1 から 3 についての分析結果から得られた主な適合度指標の値を示した。カイ 2 乗検定の結果からは 3 つのモデルは棄却されてしまうが、本研究の標本数は 1,375 名と 500 前後を上回るため、GFI、AGFI、CFI、AIC、RMSEA などの指標で見るのが妥当である。そこで、それらの指標を見てみると、3 つのモデルとも妥当性を備えたモデルであるといえる。なかでも、モデル 3 が AIC が他に比べて最小であることから、モデル 3 を採択することにする。

図表 30 各モデルの適合度指標と適合度基準

モデル名	カイ2乗検定			GFI	AGFI	CFI	AIC	RMSEA
	カイ2乗値	自由度	確率					
モデル1	361.452	81	0.000	0.966	0.949	0.966	439.45	0.050
モデル2	425.900	81	0.000	0.961	0.942	0.958	503.90	0.056
モデル3	322.496	80	0.000	0.969	0.953	0.971	402.50	0.047
適合度基準	0.05以上			0.9以上		0.95以上	小さいほど良い	0.05以下

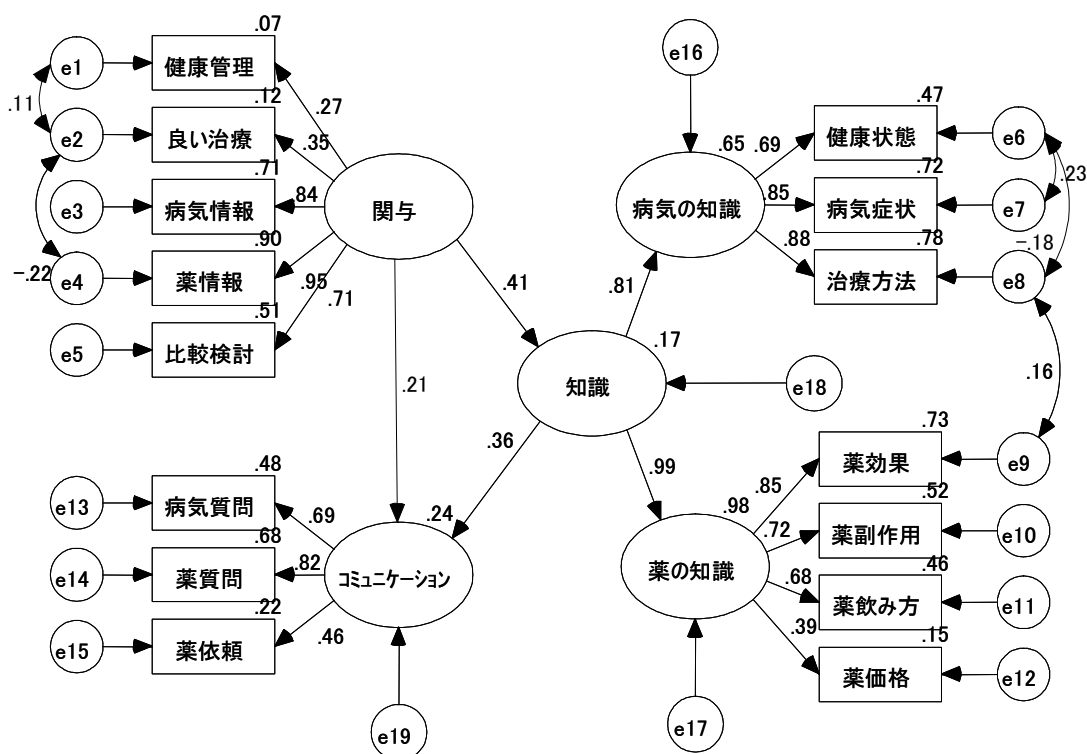
モデル 3 の部分的評価

図表 31 は、モデル 3 における共分散構造分析結果のパス係数を示したものである。全てのパス係数が 5%水準で有意であった。モデル 3 は関与が知識に影響を与え、知識がコミュニケーションに影響を与えると同時に、関与が直接的にもコミュニケーションに影響を与えるというモデルである。

今回の分析からは、関与が高いほど知識も高くなり、関与・知識が高いほどコミュニケーションも良くなるという結果が得られた。つまり、自分の健康管理や病気の治療に積極的に関与したいと考えている人ほど病気や薬の知識が高く、また、関与と知識が高い人ほど医師に対して病気や薬の質問・依頼を行っていることが分かった。

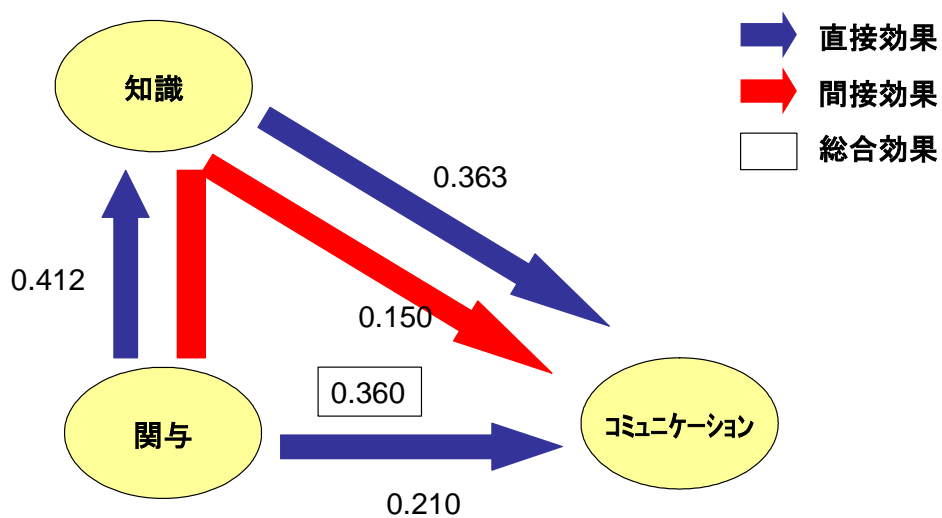
次に、関与と知識がコミュニケーションに与える効果について見てみよう（図表 32）。関与からコミュニケーションへの直接効果は 0.210、知識からコミュニケーションへの直接効果は 0.363 であり、知識の効果の方が大きい。しかしながら、関与が高まることによって知識が高まり、それによってコミュニケーションが促進されるという間接効果が 0.150 あり、関与の総合効果は 0.360 となる。つまり、コミュニケーションには関与と知識は同程度の効果を与えることが明らかになった。

図表 31 モデル 3 の共分散構造分析の結果



		標準化係数	非標準化係数	検定統計量	確率
知識	<--- 関与	0.412	0.140	10.037	***
コミュニケーション	<--- 関与	0.210	0.078	5.889	***
コミュニケーション	<--- 知識	0.363	0.397	7.215	***

図表 32 関与と知識がコミュニケーションに与える効果



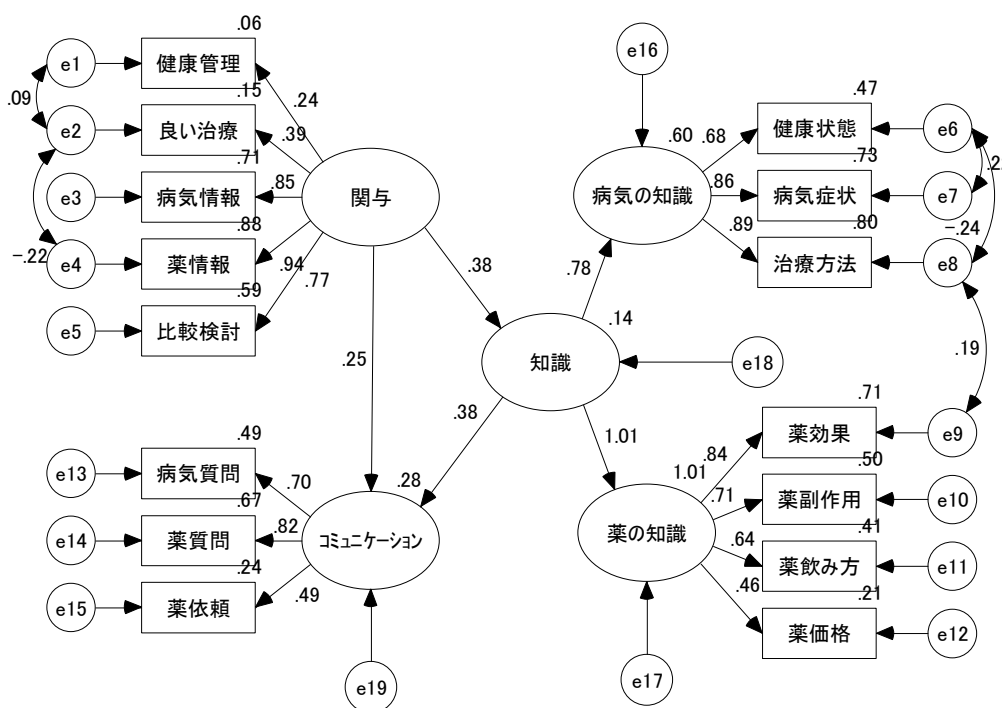
一般生活者と患者会との比較

モデル 1~3 について、一般生活者と患者会に分けて共分散構造分析を行った。標本数は一般生活者が 723 名、患者会が 652 名であることから、GFI、AGFI、CFI、AIC、RMSEA の適合度指標を見ると (図表 33) モデル 3 の適合度が最も高いと判断できる。つまり、一般生活者と患者会に所属する患者とともに、関与が知識に影響を与え、知識がコミュニケーションに影響を与えると同時に、関与が直接的にもコミュニケーションに影響を与えていると考えられる (図表 34、35)。

図表 33 各モデルの適合度指標と適合度基準 (一般生活者・患者会別)

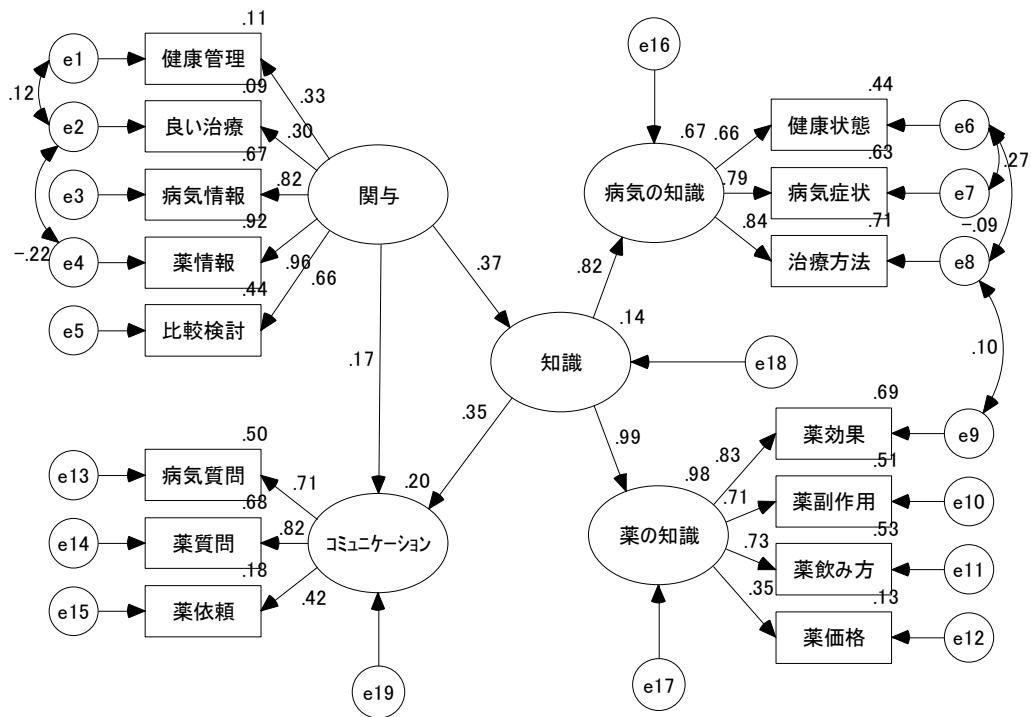
モデル名	一般生活者					患者会				
	GFI	AGFI	CFI	AIC	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	AIC	RMSEA
モデル1	0.959	0.939	0.966	309.972	0.051	0.954	0.932	0.958	308.518	0.053
モデル2	0.954	0.931	0.958	343.001	0.056	0.949	0.924	0.949	341.517	0.059
モデル3	0.964	0.946	0.973	281.479	0.046	0.956	0.934	0.962	297.470	0.051

図表 34 モデル 3 の共分散構造分析の結果 (一般生活者)



n=723

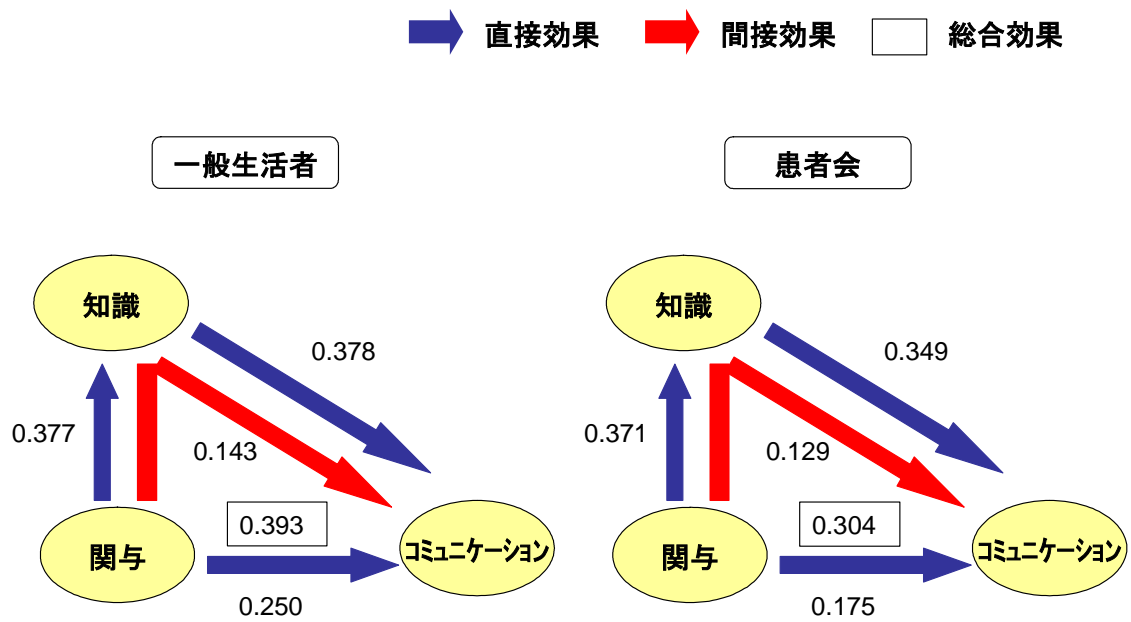
図表 35 モデル 3 の共分散構造分析の結果（患者会）



n=652

次に、関与と知識がコミュニケーションに与える効果について見てみると、一般生活者では、コミュニケーションに与える総合効果は知識よりも関与の方が大きく、患者会では、関与よりも知識の与える効果の方が大きい傾向にあった（図表 36）。

図表 36 関与と知識がコミュニケーションに与える効果
（一般生活者・患者会別）



2 . 関与・知識・コミュニケーションがコンプライアンスに与える影響

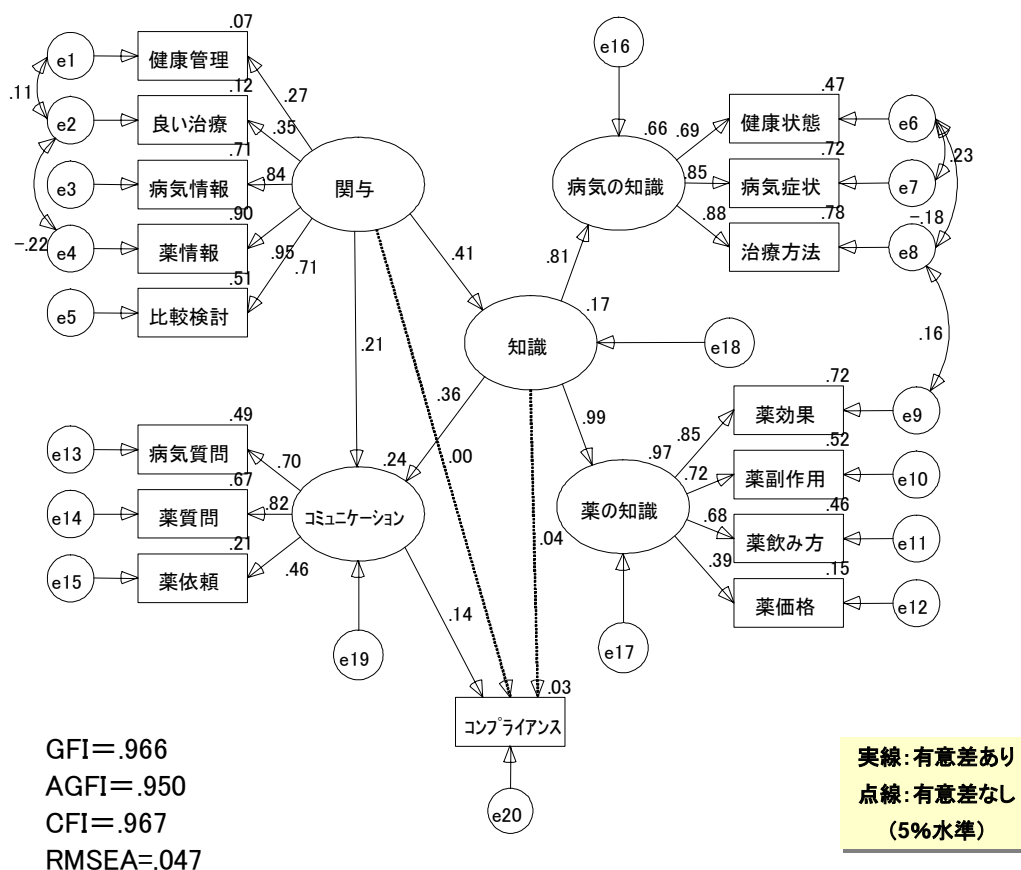
関与・知識・コミュニケーションがコンプライアンスに与える影響について、モデル4を構築した。分析結果は図表37の通りである。モデル4は、カイ2乗検定では棄却されるものの、GFIが0.966、AGFIが0.950、CFIが0.967、RMSEAが0.047であり、適合度は十分に高いといえる¹⁸。

今回の調査からは、コミュニケーションが高いほどコンプライアンスも高いという結果が得られたが、関与・知識からコンプライアンスへのパスは有意ではないという結果であった。つまり、関与・知識が高いほどコンプライアンスも高いという因果関係は小さいことが分かる。したがって、関与と知識はコンプライアンスに直接に影響するわけではなく、それがコミュニケーションを高めなければコンプライアンスには影響しない。

なお、一般生活者と患者会に分けて分析を行ったが、結果は同様であった。

¹⁸ なお、各従属変数の決定係数が、知識が0.17、コミュニケーションが0.24、コンプライアンスが0.03であり、コンプライアンスについては十分に説明されているとはいえない点に留意する必要がある。

図表 37 モデル 4 の共分散構造分析の結果



		標準化係数	非標準化係数	検定統計量	確率
知識	<--- 関与	0.413	0.140	10.040	***
コミュニケーション	<--- 関与	0.210	0.077	5.865	***
コミュニケーション	<--- 知識	0.365	0.395	7.223	***
コンプライアンス	<--- 関与	0	0	0.010	0.992
コンプライアンス	<--- 知識	0.043	0.075	1.182	0.237
コンプライアンス	<--- コミュニケーション	0.138	0.222	3.649	***

n=1375

第4節 アンケート調査のまとめ

本研究においては、薬に関する医療消費者の行動モデルを構築した上で、アンケートを実施し、医療消費者の病気や薬への関与・知識と医師とのコミュニケーションの現状について調査した。そして、関与と知識がコミュニケーションに与える影響について分析した。以下に、アンケート調査結果を整理してみよう。

1. 医療消費者の行動プロセス

図表 38 に、医療消費者の行動モデルに今回のアンケート結果を追加したものを示す。医療消費者は自分が病気であること（あるいは可能性）を認識すると、多くの人は医療機関で受診するが、しばらく様子を見るという割合も5割近い結果となっている（ただし複数回答）。しかも、年齢が若いほどその比率が高かった。

次に、医療機関で診察を受ける際には、病気については84%の人は医師とコミュニケーション（質問）が取れているが、薬についてはコミュニケーションが取れていない人が34%存在する。医師に質問しない理由は、一般消費者については知識不足によるもの、あるいは全て医師に任せているといった医師への依存に起因するものが多かった。患者会については、診察時間が短い、医師に質問しづらい雰囲気がある、医師がきちんと答えてくれないなど医師の診療中の対応への不満に関する理由が多い。一方、薬については医師任せとの回答が多かった。

また、44%の人が医師に対して薬の依頼をしている。その理由は、効果がなかった、副作用があったといった薬の有効性・安全性によるものであり、飲みやすさや価格に関する理由は少ない。そして、依頼をした際には65%が依頼した薬が処方されている。

薬が処方された場合は、96%が指示通りに服用しており、コンプライアンスは高い。薬を服用した後の評価については、満足度は84%と大変高い。不満足の原因としては、症状が良くならない、副作用があるといった有効性・安全性によるものが多い。

2. 行動プロセスに影響を与える要因

患者会などの準拠集団や年齢層が行動プロセスに影響

今回の調査からは患者会という準拠集団が、関与・知識に大きな影響を与えていることが明らかになった。病気や薬への関与や知識においては、患者会が一般生活者を大きく上回っていた。また、情報収集活動においても同様の結果となっており、加えて、情報源についても大きな違いが見られた。一般生活者は本・雑誌とともに、インターネット、家族・友人が過半数を占めるが、患者会に所属する患者は7割が患者会から情報を得ている。患者会に所属することによって、医療に対する意識が高まるとともに、病気や薬に関する情報を収集し、知識を得ていることが分かる。

また、世代間において、医療への参加意識や情報収集活動、医師とのコミュニケーションに差が見られた。総じて言えば、40代、50代は医療への参加意識が強く、また、積極的に情報収集を行いコミュニケーションも良く取れている傾向にあった。

つまり、医療消費者を一括りで捉えるのではなく、病気の有無や世代間、あるいは準拠集団によって医療に関する経験、知識、能力が異なり、それによってニーズも異なっているといえよう。

口コミが大きく影響

医療への関心の契機については、自分や家族の病気に加え、家族・友人との会話などの口コミの影響がかなり大きい。また、病気になった際の受診行動にも口コミは大きな影響を与えている。さらに、情報収集においても家族・友人は重要な情報源となっている。

医療消費者にとって家族は最も身近な存在であり、社会的なつながりが強いことに加え、病気の治療にあたっては家族の理解やサポートが大変重要であることから、医療においては家族からの情報の影響が大変大きいものになっていると考えられる。

関与・知識はコミュニケーションに影響

関与が高いほど知識も高く、また、関与・知識が高いほどコミュニケーションも高かった。なお、コミュニケーションに与える効果は、関与と知識は同程度であった。

また、コンプライアンスには関与・知識の与える影響は小さく、コミュニケーションが影響を与えている。

第4章 エンパワーメントの促進に向けて

本研究の目的は、「患者中心の医療」を唱える動きが高まっている中で、医療消費者自身は「患者中心の医療」についてどのように考え、どのように行動しているのかを明らかにすることである。「患者中心の医療」とは、医師などの医療従事者の協力のもと、医療消費者が自らの治療に主体的に参加することといえる。今回の調査から、医療消費者は「患者中心の医療」の実現を望み、医療に主体的に関与したいと考えているとともに、医療に関してある程度の知識をもっていることが分かった。また、自ら情報収集を行ったり、医師とコミュニケーションを取るなど、主体的に行動しようとする姿勢も見られた。このことから「患者中心の医療」を実現するための素地はできているといえよう。

しかしながら、病気の有無や世代間、あるいは患者会という準拠集団に所属しているか否かにより、医療への関与や知識、行動プロセスが大きく異なっているなど医療消費者の多様性が見出された。また、知識不足や医師への依存感、あるいは医師の診療中の対応への不満が、医師との円滑なコミュニケーションの障害となっているという問題点も浮かび上がった。

したがって、「患者中心の医療」を実現するための次のステップとしては、医療消費者が医療への関与と知識をさらに高め、医療に主体的に参加し、医療従事者とのコミュニケーションを促すことが求められる。つまり、医療消費者のエンパワーメントが必要となろう。

第1節 エンパワーメントのプロセスモデル

ここでエンパワーメントの定義について考えてみよう。WHOのオタワ憲章ではエンパワーメントを「人々や組織、コミュニティが自分達の生活への統御を獲得する過程である」と定義している。したがって、医療消費者のエンパワーメントとは、「医療消費者がより力もち、自主的に行動することにより、自身の医療に影響を与え、自らの健康をコントロールする過程(プロセス)」と定義することができるであろう。

それでは、エンパワーメントを発展させるには、どのようなプロセスが必要だろうか。Mick Marchington(1992)は、エスカレータ - =モデルとして、エンパワーメントの発展段階についてモデル化を行っている¹⁹。このエスカレータ - =モデルを参考に、医療消費者のエンパワーメントのプロセスモデルを考えてみよう(図表 39)。

¹⁹ 神宮司「ホテル経営学」2002 <http://www.hotel-keieigaku.com/articles/00462.phtml>

図表 39 エンパワメントのプロセスモデル



出所: Marchington(1992)をもとに改変

このプロセスには四つの段階が考えられる。まず第一に「information」である。これは、医療従事者から医療消費者へ一方的に情報が流れる段階である。次に「communication」である。これは、医療消費者から医療従事者に質問するなど、双方向に情報が流れ、医療消費者と医療従事者との間にインターアクションが起こる段階である。三つ目は、「consultation & co-determination」である。医療消費者と医療従事者のインターアクションが進むと、医療消費者は自らの医療への参加意識が高まる。そして、医療従事者から説明を受けた上で、治療方法について共同で意思決定するようになる。四つ目は、さらにエンパワーメント度が高まり、医療消費者が自分の健康を自らコントロールする「control」の段階である。医療消費者のエンパワーメントは、「information」から「control」まで四つの段階を進むことにより順に高まっていく。

医療消費者のエンパワーメントの現状

現在、医療消費者はエンパワーメントプロセスのどの段階にあるかを今回のアンケート結果をもとに推測してみよう。「医師に質問しますか」の問いを見ると、病気については84%、薬については67%が、「よく質問する」あるいは「時々質問する」と答えている。したがって医療消費者は現在「information」から「communication」の段階にあると考えられる。また、「自分の治療についてどう思うか」という問いに対しては、「医師の説明を理解し、納得して治療を受けたい」が43%、さらに「医師に相談し、治療方法を自分で選択したい」が50%という回答であった。これは、医療消費者が望むエンパワーメントの段階が、「consultation & co-determination」のレベルであることを示している。

第2節 エンパワーメントの促進策

エンパワーメントのプロセスをさらに進展させるためには次の三つが考えられる。まず第一に、医療消費者自身が自立することである。第二に、医療消費者のヘルスリテラシー（医療を理解する能力）の向上、第三に、医療消費者と医療従事者との情報共有と相互理解をベースとした信頼関係の構築である。以下にそれぞれの促進策の内容について述べる。

3つの促進策

医療消費者の自立

今回のアンケート調査からも明らかになったように、医療消費者は医師など医療従事者に対し、依存感をもっている反面、不満をも抱いている。これらの複雑な感情を取り除くためには、医療消費者自身の意識改革が必要である。つまり、医療消費者が自立し、医療に積極的に関与していくことが求められる。

NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの辻本好子理事長は、2003年8月の大阪医薬品協会の講演にておいて、「患者も意識改革が必要であり、『依存と対立』から『協働』と『主体的医療参加』への転換を図り、自立・成熟することによって『賢い患者』になることが大切」と述べている。COMLが発行している「新・医者にかかる10箇条」では、このような医療消費者が主人公になって医療に参加するための心構えが記されている（図表40）。

図表40 「新・医者にかかる10箇条」

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモを取って確認
- ⑧ 納得できない時は何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療法を決めるのはあなたです

出所：NPO法人ささえあい医療人権センターCOML

同時に医療従事者も意識改革することが望まれる。今回の調査においても、医療消費者が医師に質問しない理由として、「医師に聞きづらい雰囲気がある」「医師がきちんと答えてくれない」とする回答が見られた。医療従事者は自らの医療に主体的にかかわっていきこうとする医療消費者を理解、尊重するとともに、コミュニケーションを良好に行うよう心がけることが大切であろう。

また、学校を始め社会全体として健康や医療に関する教育・啓発活動を積極的に行い、医療消費者の健康への意識を向上させる取り組みも必要となろう。医療においては病気でない人にも日頃から関心をもってもらい、健康管理や病気の予防、早期治療を促すことが重要であり、そのためには、マスメディアなども活用し、幅広い層への教育・啓発活動に取り組む必要がある。この点については、製薬企業やその団体も可能な限り最大限の情報提供を行っていく必要があるだろう。

さらに、患者会やインターネットなどを通じた医療消費者間の情報交換も重要である。今回の調査からも、多くの人が患者会に入ることにより「病気に立ち向かう意識が高まった」「仲間ができた」「相談先ができた」と感じていることが明らかになっている。他の患者さんに話をしたり、また、他の患者さんの話を聞いたりすることは、自分の治療に役立つとともに、病気の不安感を軽減するという精神的な支えにもなるといえよう。

医療消費者のヘルスリテラシー（医療を理解する能力）向上

今回の調査からは、医療消費者は病気や薬の知識は多いと認識しているが、一般生活者と患者会で差があることが明らかになっている。また、薬の効果や飲み方についてはよく知っているが、副作用や価格についてはあまり知らないなど、知識のばらつきも見られた。

インターネットの発達やマスメディアにおける健康や医療に関する記事の増加など、医療消費者の周りには様々な医療情報が溢れている。しかしながら、これらの情報は信頼性の問題を抱えている。インターネットやマスメディアからの情報は、その全てが科学的な根拠に基づいた情報ではない。不正確な情報は医療への過大な期待を抱かせたり、また、漠然とした不安を招くことにもなる。医療消費者が望むのは根拠に基づく正しい情報であり、また、自分のコンディションに合致した個別化された医療情報である。

そうした中で、医療消費者のエンパワーメントには、医療消費者のヘルスリテラシー（医療を理解する能力）の向上が必要である。そのためには、学校教育を始め、マスメディアを通じて根拠に基づく正しい情報を提供することにより、ヘルスリテラシーのベースアップを図る必要がある。

さらには、各人のコンディションに応じた個別化された医療情報を分かりやすく提供することにより、医療消費者自身の病気や治療方法についての理解力を高

める必要もあろう。そのためには、医療従事者は医療情報を開示した上で、医療消費者の多様性を考慮し、個々人に即した対応や分かりやすい説明を心がけることが大切である。また、インターネットを活用した個別化された情報の提供や双方向の情報交換も有効となろう。

また、今回の調査で、患者会に所属する患者にとって最大の情報源は患者会であることが明らかとなった。患者会の情報提供元としての役割、および教育・啓発活動の果たす役割は非常に大きく、今後もその役割はますます重要となるであろう。

とりわけ、医療消費者は病気に比べて薬については、関与・知識が相対的に低く、医師任せという傾向が今回の調査から見られた。今回対象とした患者会のような慢性疾患においては薬物治療が中心となるが、薬による治療効果を高めたり、副作用のリスクを管理したりする上で、医療消費者のヘルスリテラシー向上は必要不可欠である。製薬企業・団体は、医療の重要な一端を担うものとして、医療従事者への適切な情報提供だけでなく、患者会等の準拠集団とのリレーションシップを強化し、そこを通じて薬を中心とした医療情報を伝達することが求められる。

③医療消費者と医療従事者との情報共有と相互理解をベースにした信頼関係の構築

医療にかかわる情報は専門性が高いため、医療従事者と医療消費者間では、情報の非対称性、つまり、情報の量、質、理解力に格差が生じている。また、医療消費者は医師の診療中の対応への不満を抱いていることも今回の調査で明らかになっており、それらが円滑なコミュニケーションの障害となっている。

これまで医療消費者が自立し医療への関与を高めること、医療消費者のヘルスリテラシー向上により知識を高めるといった二つのエンパワーメントに向けた取り組みを示してきた。これらに加えて、医療消費者と医療従事者との情報共有と相互理解をより高いレベルで確立することで両者の信頼関係を構築することが三つめの促進策である。「患者中心の医療」は「自立性の高い医療消費者」と「専門家としての医療従事者」との間の信頼関係が構築されることによって実現されるといえよう。

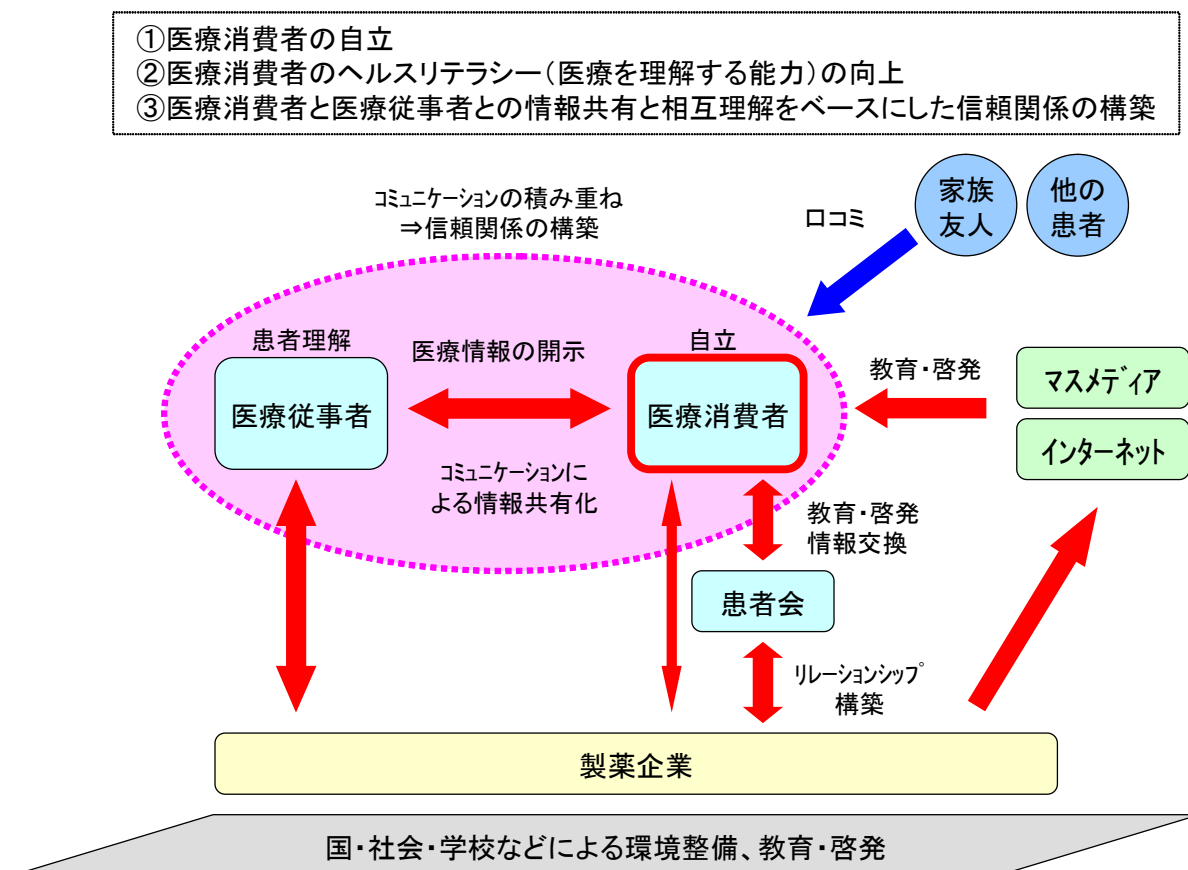
コミュニケーションの積み重ねがキーポイント

第1節で述べたように、現在の医療消費者は「information」から「communication」の段階にあると推察できる。さらに、「co-determination」や「control」の段階に進むためには、医療消費者の潜在能力のアップ（促進策、）とともに、医療従事者との信頼関係の構築（促進策、）が不可欠である。信頼関係はコミュニケーションの積み重ねによって築かれるものであるが、コミュ

ニケーションを促すためには関与と知識を高める必要があり、今回示した3つのエンパワーメント促進策を同時並行的に進めていく必要がある。

以上、「患者中心の医療」実現に向けた、医療消費者のエンパワーメント促進への取り組みを示した。これまで見てきたように、医療消費者自身の取り組みのみならず、医療消費者を取り巻くさまざまなプレーヤー（医師をはじめとする医療従事者や患者会、マスコミや製薬企業・団体など）も相互に協力しあい、医療消費者のエンパワーメントを進めるためのサポートを行うことが求められる（図表41）。

図表41 エンパワーメントの促進に向けて



【患者会用】

患者さんの「医療への参加」に関する意識調査

下記の質問について、あてはまる番号に○をつけてください

このアンケートにおける「クスリ」とは病院や診療所で処方されるクスリのことをさします

Q1 最近、「患者さん中心の医療」という考え方が広まっています

あなたはこの「患者さん中心の医療」についてどのようにお考えですか(○は1つ)

1. 非常に賛成である 2. 賛成である 3. あまり賛成でない 4. 全く賛成でない 5. わからない

Q2 あなたは「健康」や「病気」についてどのように考えていますか(○はそれぞれ1つ)

	非常に あてはまる	あてはまる	あまり あてはまらない	全く あてはまらない
自分の健康は自分で管理したい	1	2	3	4
ある程度費用が高くてもよい治療を受けたい	1	2	3	4
病気に関する情報を積極的に集めたい	1	2	3	4
クスリに関する情報を積極的に集めたい	1	2	3	4
様々なクスリを比較し、検討したい	1	2	3	4

Q3 あなたはご自身の病気の治療方法についてどのように考えていますか(○は1つ)

1. 治療についてはよくわからないので、治療方法はすべて医師にまかせている
2. 医師から説明を受け、理解し納得して治療を受けたい
3. 医師から説明を受け、医師と相談しながら治療方法を自分で選択したい
4. 医師の治療方針とは関係なく、治療方法はすべて自分で判断し、選択したい
5. その他()

Q4 あなたは病気やクスリについて知っていますか(○はそれぞれ1つ)

	よく 知っている	知っている	あまり 知らない	全く 知らない
自分の健康状態	1	2	3	4
自分がかかっている病気の症状	1	2	3	4
自分がかかっている病気の治療方法	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの効果	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの副作用	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの飲み方	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの価格	1	2	3	4

Q5 あなたは自分がかかっている病気やクスリの情報を集めますか(○は1つ)

1. よく集める
2. ときどき集める
3. あまり集めない
4. 全く集めない
- あなたはどこから情報を集めますか(医師・薬剤師・看護師以外)
(○はいくつでも)
- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 家族・友人 | 2. 他の患者さん |
| 3. テレビ・ラジオの健康番組 | 4. 本・雑誌の記事 |
| 5. 新聞の記事 | 6. インターネット |
| 7. 患者会・患者団体 | 8. 製薬企業の新聞・雑誌広告 |
| 9. 製薬企業のテレビ広告 | 10. その他() |

Q6 医師の診察についておうかがいします

あなたは病気やクスリに関する医師の説明がわかりますか(○は1つ)

1. よくわかる 2. わかる 3. あまりわからない 4. 全くわからない

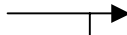
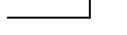
Q7 あなたは医師に対し、自分の病気について質問しますか(○は1つ)

1. よく質問する
2. ときどき質問する
3. あまり質問しない
4. 全く質問しない
- あなたが医師に質問しない理由は何ですか(○はいくつでも)
1. 診察は全て医師にまかせているから
 2. 医師が病気について十分に説明してくれるから
 3. 病気の知識がなく医師に何を質問してよいかわからないから
 4. 診察時間が短く、医師に質問する時間がないから
 5. 医師に聞きづらい雰囲気があるから
 6. 聞いても医師がきちんと答えてくれないから
 7. 治療方法について自分で判断するから
 8. その他()

Q8 あなたは医師に対し、自分が処方されているクスリについて質問しますか(○は1つ)

1. よく質問する
2. ときどき質問する
3. あまり質問しない
4. 全く質問しない
- あなたが医師に質問しない理由は何ですか(○はいくつでも)
1. クスリは全て医師にまかせているから
 2. 医師がクスリについて十分に説明してくれるから
 3. 病気・クスリの知識がなく医師に何を質問してよいかわからないから
 4. 診察時間が短く、医師に質問する時間がないから
 5. 医師に聞きづらい雰囲気があるから
 6. 聞いても医師がきちんと答えてくれないから
 7. 治療方法について自分で判断するから
 8. その他()

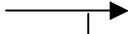
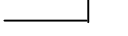
Q9 あなたは医師に対し、クスリに関する依頼(クスリの変更や新しいクスリの処方依頼)をすることがありますか
(○は1つ)

1. よく依頼する  その理由は何ですか(○はいくつでも)
2. ときどき依頼する  1. 処方されたクスリに副作用があったから
3. あまり依頼しない 2. 処方されたクスリに十分な効果がなかったから
4. 全く依頼しない 3. 処方されたクスリが飲みにくい、あるいは飲み方が面倒だったから
4. 処方されたクスリが高かったから
5. よいクスリを見つけたから
6. その他()

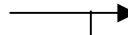
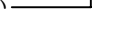
Q10 Q9で「1. よく依頼する」「2. ときどき依頼する」と答えた方におうかがいします
あなたが医師にクスリの依頼をした際に、医師はどのように対応しましたか(○は1つ)

1. 依頼したクスリが処方された
2. 今まで通りのクスリが処方された
3. 依頼したクスリとは別のクスリが処方された
4. クスリが処方されなかった
5. その他()

Q11 あなたはクスリを指示通りに飲みますか(○は1つ)

1. 指示通り飲む
2. だいたい指示通り
3. あまり指示通りでない  指示通りに飲まない理由は何ですか(○はいくつでも)
4. 指示通り飲まない  1. 飲み忘れ、紛失したから
2. 飲み方がよくわからないから
3. 症状がよくなったから
4. 副作用が出たから
5. クスリを信用していないから
6. その他()

Q12 あなたは現在飲んでいるクスリ(最近飲んだクスリ)について満足していますか(○は1つ)

1. 満足している
2. だいたい満足している
3. あまり満足していない  満足していない理由は何ですか(○はいくつでも)
4. まったく満足していない  1. 症状がよならないから
2. 副作用があるから
3. 薬剤費が高いから
4. 効能効果、副作用、飲み方がよくわからないから
5. その他()

Q16 現在の医療やクスリについて、その他ご意見のある方はご自由にお書きください

最後にあなた自身のことについておうかがいします

◇ 性別

1. 男性 2. 女性

◇ 年齢

1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上

◇ ご所属の患者会、患者団体をお教えいただけますか

[名称:

]

ご協力ありがとうございました

患者さんの「医療への参加」に関する意識調査

下記の質問について、あてはまる番号に○をつけてください

現在病気でない方は病気にかかった際のことを想定してお答えください
このアンケートにおける「クスリ」とは病院や診療所で処方されるクスリのことをさします

Q1 あなたはこの3年間にお医者さんにかかったこと(通院したこと)がありますか

1. ある 2. ない

Q2 最近、「患者さん中心の医療」という考え方が広まっています

あなたはこの「患者さん中心の医療」についてどのようにお考えですか(○は1つ)

1. 非常に賛成である 2. 賛成である 3. あまり賛成でない 4. 全く賛成でない 5. わからない

Q3 あなたは「健康」や「病気」についてどのように考えていますか(○はそれぞれ1つ)

	非常に あてはまる	あてはまる	あまり あてはまらない	全く あてはまらない
自分の健康は自分で管理したい	1	2	3	4
ある程度費用が高くてもよい治療を受けたい	1	2	3	4
病気に関する情報を積極的に集めたい	1	2	3	4
クスリに関する情報を積極的に集めたい	1	2	3	4
様々なクスリを比較し、検討したい	1	2	3	4

Q4 あなたはご自身の病気の治療方法についてどのように考えていますか(○は1つ)

1. 治療についてはよくわからないので、治療方法はすべて医師にまかせている
2. 医師から説明を受け、理解し納得して治療を受けたい
3. 医師から説明を受け、医師と相談しながら治療方法を自分で選択したい
4. 医師の治療方針とは関係なく、治療方法はすべて自分で判断し、選択したい
5. その他()

Q5 あなたは病気やクスリについて関心がありますか

1. ある 2. ない

Q6 Q5で「1. ある」と答えた方におうかがいします

あなたが病気やクスリについて、関心を持つきっかけになったものは何ですか(○はそれぞれ1つ)

	かなりなった	ややなった	あまり ならなかった	全く ならなかった
自分の健康状態、病気	1	2	3	4
家族、友人の病気	1	2	3	4
家族、友人との会話	1	2	3	4
他の患者さんとの会話	1	2	3	4
テレビ・ラジオの健康番組、ドラマ	1	2	3	4
本・雑誌の記事	1	2	3	4
新聞の記事	1	2	3	4
インターネット	1	2	3	4
患者会、患者団体	1	2	3	4
製薬企業のテレビ広告	1	2	3	4
製薬企業の新聞・雑誌広告	1	2	3	4
その他()	1	2	3	4

Q7 あなたは病気やクスリについて知っているか(○はそれぞれ1つ)

	よく 知っている	知っている	あまり 知らない	全く 知らない
自分の健康状態	1	2	3	4
自分のかかっている病気の症状	1	2	3	4
自分のかかっている病気の治療方法	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの効果	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの副作用	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの飲み方	1	2	3	4
自分が処方されているクスリの価格	1	2	3	4

Q8 あなたは病気だと思ったらまずどう行動しますか(○はいくつでも)

1. 大きな病院で診察を受ける
2. 医院・診療所で診察を受ける
3. 軽い病気は医院・診療所、重い病気は大きな病院で診察を受ける
4. 薬局で市販のクスリを購入する
5. インターネットで病気のことを調べる
6. 本(家庭医学辞典など)で病気のことを調べる
7. 家族、友人に相談する
8. しばらく様子を見る
9. その他()

Q13 Q12で「1. よく依頼する」「2. ときどき依頼する」と答えた方におうかがいします
あなたが医師にクスの依頼をした際に、医師はどのように対応しましたか(○は1つ)

1. 依頼したクスリが処方された
2. 今まで通りのクスリが処方された
3. 依頼したクスリとは別のクスリが処方された
4. クスリが処方されなかった
5. その他()

Q14 あなたは自分がかかっている病気やクスの情報を集めますか(○は1つ)

1. よく集める
2. ときどき集める
3. あまり集めない
4. 全く集めない

→ SQ あなたはどこから情報を集めますか(医師・薬剤師・看護師を除いてお考えください)(○はいくつでも)

1. 家族・友人
2. 他の患者さん
3. テレビ・ラジオの健康番組
4. 本・雑誌の記事
5. 新聞の記事
6. インターネット
7. 患者会・患者団体
8. 製薬企業の新聞・雑誌広告
9. 製薬企業のテレビ広告
10. その他()

Q15 あなたはクスリを指示通りに飲みますか(○は1つ)

1. 指示通り飲む
2. だいたい指示通りに飲む
3. あまり指示通りに飲まない
4. 指示通り飲まない

→ SQ 指示通りに飲まない理由は何ですか(○はいくつでも)

1. 飲み忘れ、紛失したから
2. 飲み方がよくわからないから
3. 症状がよくなったから
4. 副作用が出たから
5. クスリを信用していないから
6. その他()

Q16 あなたは現在飲んでいるクスリ(最近飲んだクスリ)について満足していますか(○は1つ)

1. 満足している
2. だいたい満足している
3. あまり満足していない
4. 全く満足していない

→ SQ 満足していない理由は何ですか(○はいくつでも)

1. 症状がよくなるから
2. 副作用があるから
3. 薬剤費が高いから
4. 効能効果、副作用、飲み方がよくわからないから
5. その他()

Q17 現在日本においては、病院で処方されるクスの製品名や効能効果などについて、新聞・雑誌・テレビなどを通じて、一般の人向けに広告を行うことは禁止されています。あなたはそのことを知っていましたか (○は1つ)

1. 知っていた 2. 知らなかった

Q18 あなたは病院で処方されるクスの広告を認めるべきだと思いますか (○は1つ)

1. 認めるべきである 2. 認めるべきではない 3. わからない

▶ SQ1 (Q18で「認めるべきである」とお答えの方へ) その理由は何ですか (○はいくつでも)

1. クスの情報を得られるから
2. 病気やクスリについて関心を持つきっかけになるから
3. いろいろなクスリを比較できるから
4. 病院や診療所に行くきっかけになるから
5. 医師との対話に役立つから
6. その他 ()

▶ SQ2 (Q18で「認めるべきではない」とお答えの方へ) その理由は何ですか (○はいくつでも)

1. クスリに関する情報は足りているから
2. 全て医師にまかせているので必要ないから
3. 広告を見てもよく理解できないと思うから
4. 製薬メーカーの広告は信用できないから
5. その他 ()

最後にあなた自身のことについておうかがいします

- ◇ 現在、病気にかかっていますか 1. はい
2. いいえ

◇ あなたの仕事の内容(職種)はどれにあてはまりますか。(1つだけ○)

- | | | |
|--------|-----------------|-------------|
| 1. 役員 | 6. 教師・保育士 | 13. 情報処理 |
| 2. 管理職 | 7. 医師・医療技術者 | 14. 機械 |
| 3. 事務職 | 8. 看護師 | 15. 電機 |
| 4. 営業職 | 9. 薬剤師 | 16. 建築・土木 |
| 5. 販売職 | 10. 弁護士・検事・裁判官 | 17. その他の技術職 |
| | 11. 会計士・税理士 | 18. 労務職 |
| | 12. その他の専門職・研究職 | 19. サービス職 |
| | | 20. その他 |

ご協力ありがとうございました