

～「カラダの調子が悪くても、なかなか病院に行こうとしない」そんな人あなたの周りにいませんか?!～

受診を先延ばしにする人のキモチを動かす「3つの受療スイッチ」の存在が明らかに！

- ・感覚的に語られることの多かった受療への影響要素を、多変量解析などデータ分析により実証、受診するまでの一連の行動をモデル化
- ・受療意識を高める3つのキモチのスイッチとは『原因の理解』『症状の認識』『知識と学習態度』

概要

長期不調症状や慢性疾患があると認識していながらなかなか病院に行こうとしない人が多い中で、では生活者はどうすれば「病院で診てもらおう」というキモチになるのでしょうか。

メディカルライフ研究所では、2012年9月に「生活者の受療行動に関する調査②」を実施。

「一度お医者さんに診てもらおう(受診意向)」というキモチには、「症状について学習したい」というキモチが密接に関係しており、また、これらの「受診」「症状の学習」といった受療行動への意識を高めるには、以下の3つの“キモチのスイッチ(きっかけ)”があるということ、今回のデータ分析により実証することができました*。

生活者は、以下3つの“キモチのスイッチ”のいずれかが入ることによって、「症状について調べてみよう」「一度受診してみよう」といった受療行動への想いが高まるようです。

受療スイッチ①：「不調・疾患の“原因”をどのように理解しているのか」

受療スイッチ②：「不調・疾患の“症状の程度や内容”についてどのように認識しているのか」

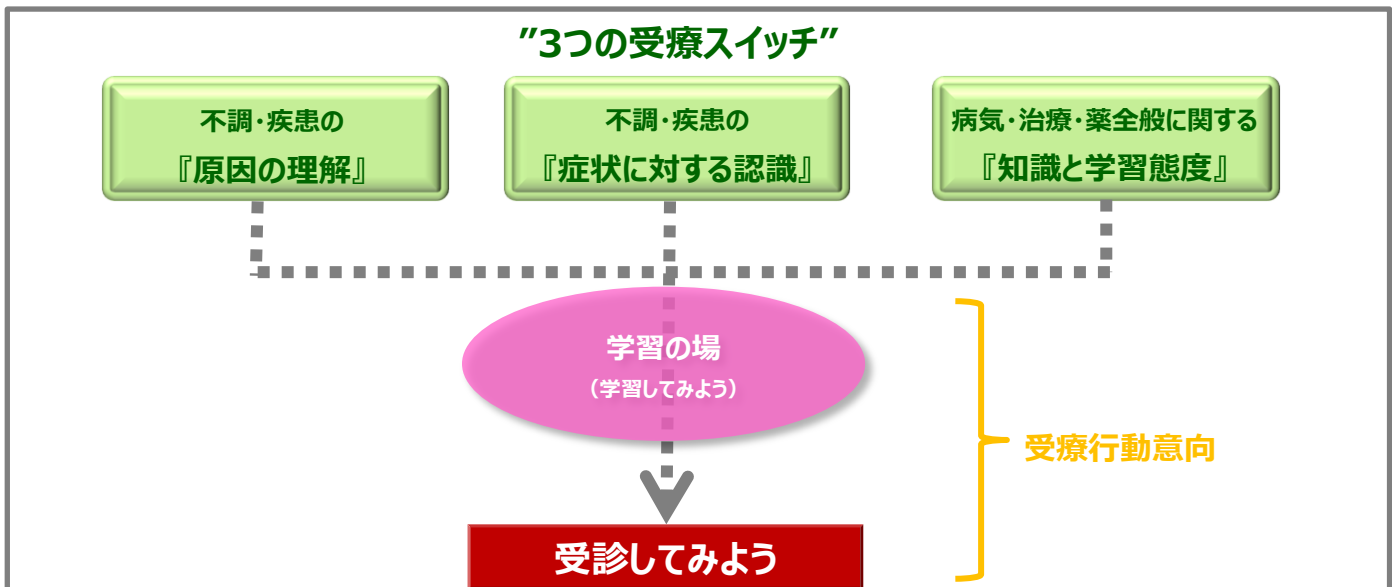
受療スイッチ③：「病気・治療・薬全般に関する“知識”と、そのような知識を“学習すること”に対する態度」

*調査設計・分析について：メディカルライフ研究所の調査研究パートナーである(株)応用社会心理学研究所が、これまで行ってきた病気関連行動に関する研究より明らかになった受療行動に関する設問項目を元に調査設計。構造分析及び機能分析等の多変量解析を行い、調査結果の検証を行いました。(分析内容詳細については、メディカルライフ研究所までお問い合わせください。)

結果ポイント

■ 受療行動のモデル図

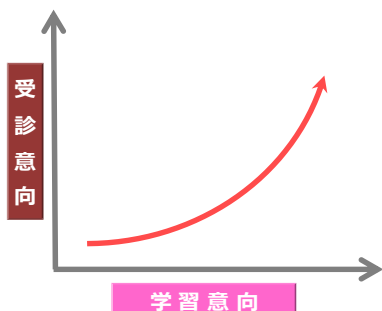
～ 3つの受療スイッチと受療行動への流れイメージ～



①受診意向と学習意向の密接な関係

学習意向が高い人ほど、受診意向も高くなる傾向がみられています。

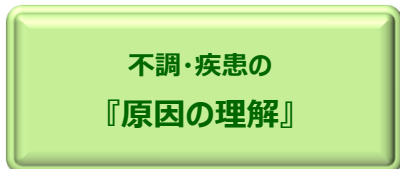
不調症状が発生した際に、全ての人が真っ先に「病院に行かなくては！」と思うとは限りません。まずは症状や疾患の情報を調べ、その後病院に行く人もいます。このような情報を調べようとする行動、言い換えれば、メディアや広告、啓発サイトなどを通じて、自分の症状・今後の見通しや治療法・薬について調べ、理解を高めようという"学習意向"が高い人ほど、"受診意向"も高くなる傾向がみられています。



②受療行動（受診&学習）への意識を高める3つのスイッチとは

**受療行動意向を高める3つのスイッチは、『不調・疾患の原因の理解』
『不調・疾患の症状に対する認識』『症状・治療法・薬全般に対する知識と学習態度』。**

【受療スイッチ①】

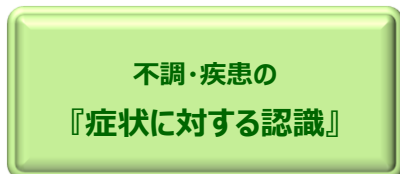


加齢	遺伝・体質	感染
生活習慣	過労	不摂生

「自分の不調・疾患の原因は〇〇にある」と本人が理解・認識していること。

受療行動への影響が高い、不調・疾患の原因の種類について、自分がコントロールできないものとしては「加齢」「遺伝・体質」「感染」、自分の心掛けなどでコントロールできるものとして「生活習慣」「過労」「不摂生」などがあげられます。本人がその症状または疾患の原因について、どのように理解・認識するかによって、受療行動への意識も変化するようです。

【受療スイッチ②】

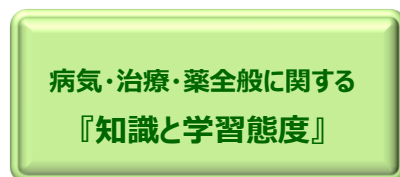


許容度（仕事に影響、悪化しそう..）
既知感（一般によくある、知っている）

不調・疾患の症状の内容や程度に対する本人の認識。

“どの程度の症状の重さなのか（日常生活に影響があるくらい、症状が我慢できないくらい、放っておくと悪化していきそうくらい）”や“一般的によくある症状だ”というように本人がどの程度意識しているかによって、受療行動への意識も変化するようです。

【受療スイッチ③】



症状等の知識	わからないと不安
よりよい治療への期待	面倒・専門家任せ

そもその病気、治療、薬など医療全般に関する知識の保有の程度や、それらに対する本人の考え・態度。

医療全般に関する知識の保有が高いほど受療行動への意識も高まるようです。また知識の保有に関わらず、「知識がなければ不安だ」「自分で調べることによってよりよい治療が受けられる」という考えがある人ほど、受療行動への意識が高まる傾向があります。

③年齢や、保有している不調、疾患によって、強く影響を与える“スイッチ”は異なる

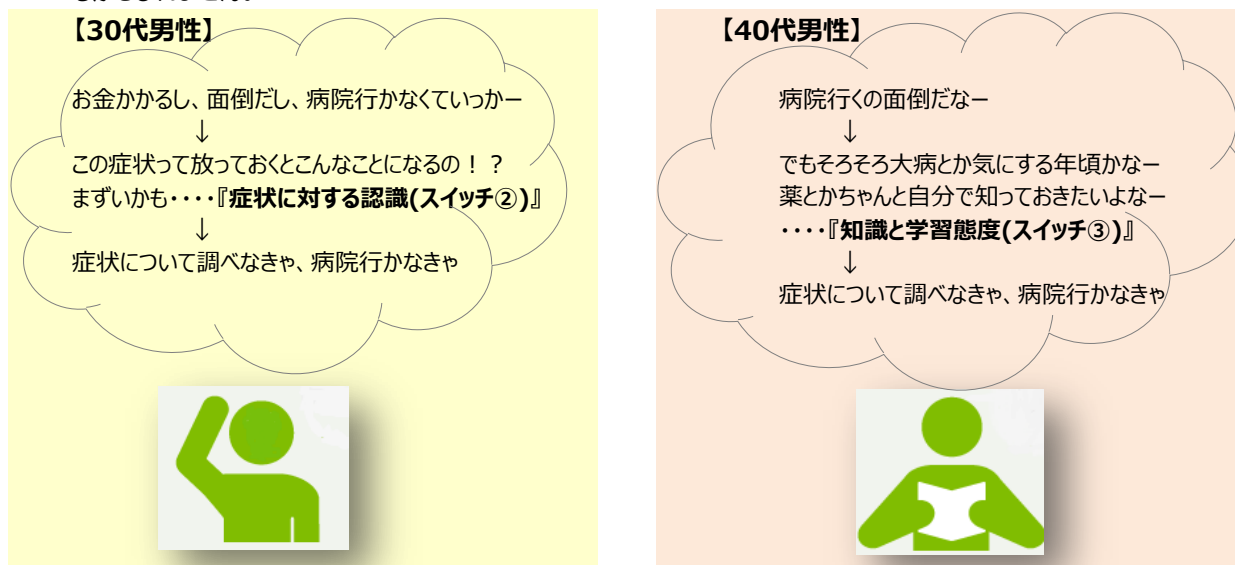
例えば、働き盛りの30代男性においては、「症状に対する認識」スイッチが重要？！

性別や年代、自分が持っている不調や疾患によって、その人の健康観や医療に対する姿勢が異なるのと同じく、受療行動に強く影響するスイッチは、その人のもつ属性や状況によって異なると考えられます。

例えば、平均労働時間も長く、病院に行くことを後回しにしてしまうことが多そうな、働き盛り男性30代でみると、家の購入や、子供の誕生など、大きなライフスタイルの変化がおこるような層であることから、仕事の忙しさから病院に行くことが面倒ということに加えて、少しでもお金を節約したいといった経済的な理由も、受療行動への妨げになってくるはずだ。

このような世代には、まず「症状を放っておくと、どんどん進行して悪化してしまうかも・・・」ということをし、しっかりと認識をさせ（＝スイッチ②「症状に対する認識」）、節約も大事かもしれないけれど、大きな疾病になることを防ぐ為にも、ちゃんと病院に行くことが重要、と思ってもらわなければならないと考えられます。

一方、40代男性になると、中年期を迎えて、30代よりも様々な疾患を意識し始めたり、健康に対する意識が高まったりしてきます。よってこの層には、「薬や治療方法などは自分で調べて納得したい」といった「知識と学習態度」のスイッチ③が強く影響するかもしれません。



※性別年代・不調/疾患ごとの受療スイッチの傾向等、詳細についてはメディカルライフ研究所までお問い合わせください。

メディカルライフ研究所の見解とまとめ

「病院に行く」という行動について、人は調子が悪ければ病院に行くのでは、と一括りにしがちですが、「自分の不摂生が原因だし、生活を改めればいから病院には行かなくてもいいかな」、「よくある症状だし、行かなくてもいいかな」、「そこまで調子は悪くないけど、この症状は前に情報を調べた内容によると、重い病気の前兆かもしれないから、ちゃんと病院に行こう」など、人によって状況は様々です。

今回のレポートの通り、人が受療行動をおこすには、3つの大きなスイッチがあり、そのスイッチが入ることによって、「症状について学習しなくては！」「病院に行かなくては！」といった意識が高まる、“キモチの仕組み”がわかりました。

重篤な疾患に繋がるかもしれない長期不調を放置している人が多く存在し、また生活者それぞれによって医療への関与も異なる中で、このような“キモチの仕組み”が解明されることは、重篤な疾患への進行を未然に防ぐ「早期受診」を促す手段・方法の確立に効果的に寄与し、結果として人々の健康的な生活（及びQOLの向上）をサポートすることに繋がっていくと考えられます。

メディカルライフ研究所 Research Report 研究パートナー

メディカルライフ研究所での調査・研究においては、『病気関連行動 (illness behavior) 』について多くの研究知見を保有するシンクタンク「(株) 応用社会心理学研究所 (アスペクト)」とパートナーシップを結び、協業して実施していきます。受療行動モデルの考え方は、「(株) 応用社会心理学研究所 (アスペクト)」がこれまで行ってきた病気関連行動に関する研究の成果を踏まえて設計されています。

* 研究パートナー : 株式会社 応用社会心理学研究所
基本商標 アスペクト (institute of Applied Social Psychology + connect)
代表者 : 廣田 君美
URL: <http://www.aspect-net.co.jp>

調査概要

- 調査手法 インターネット調査
- 調査時期 2012年9月
- 調査地域 全国
- 調査対象 20歳～69歳 男女
最近2年以内に、半年以上の長期不調症状、または、慢性疾患を保有していると認識している人
- 調査サンプル 有効回収数 2,000
- 調査質問項目

・長期不調症状または慢性疾患があると認識しているのに、受診しなかった理由
・かかえている不調、または慢性疾患の症状の程度
・かかえている不調、または慢性疾患に対する、今後の受診意向/症状などの学習意向
・最近の医療/薬などに関する知識の保有状況 など

次回のリサーチレポートでは、医療・健康などへの姿勢や、受療行動の異なりを元に、生活者の特徴を分析していく予定です。
