

逆紹介された患者の転院受諾に感情、認知要因が及ぼす影響

○上市秀雄¹・三浦広大² (非会員)・岡田幸彦¹ (非会員)

(¹筑波大学システム情報系・²TSP 太陽株式会社)

キーワード：後悔予期，個人差，共分散構造分析

The effects of emotions and cognitive factors on acceptance for changing hospital:

Supposing that patients are referred from a large hospital to a clinic

Hideo UEICHI¹, Kodai MIURA^{2#} and Yukihiko OKADA^{1#}

(¹ Faculty of Engineering, Information and Systems, University of Tsukuba, ² TSP TAIYO, Inc.)

Key words: anticipated regret, individual differences, structural equation modeling

目的

大学付属病院や大規模な総合病院等（以下大病院）が扱うのは、高度で先進的な医療技術が必要とする患者などに限られている。これ以外の患者に対しては、大病院は適切な診療ができる地域に密着した他の病院（以下かかりつけ医）を紹介している。これを「逆紹介」という。しかし現状では逆紹介されても転院しない患者が多数いるため、大病院は地域病院の中核としての機能を果たすことができない状況にある。

大病院への集中を減らすための研究として、転院支援についての研究や病院選択についての研究が行われてきた。しかし、逆紹介の研究は少なく（田村ら，2002），患者の逆紹介受諾に影響を及ぼす要因については検討されていない。

そこで本研究では、逆紹介を受けたと仮定した場合に、それを受諾するかどうかの意思決定にどのような要因が影響するのかについて意思決定論的視点より以下の仮説を検討する。

仮説1：逆紹介受諾意向は、リスク認知などの認知要因よりも感情、特に後悔予期の影響を受ける（上市・楠見，2000；Zeelenberg et al.，1996）

仮説2：感情や認知要因は、病院に対するイメージ・評価や逆紹介知識によって規定される。特に逆紹介知識は感情、認知要因両方に大きな影響を与える（上市・楠見，2006）

方法

質問項目 逆紹介受諾 3つの架空の逆紹介状況（例：大病院での糖尿病検査の結果、近所のかかりつけ医で十分治療可能であるので、その病院への転院を勧められた）において二者択一（1：かかりつけ医への転院を受諾しない or 2：受諾する）で測定した。なお合計得点を逆紹介受諾得点とした。

情報源 病気や医療などに関する情報をメディア活字（新聞、雑誌等）、TV、HPからどの程度得ているのかを5段階で測定した。なお以下の項目は全て5段階評定で測定した。

逆紹介の知識 逆紹介に関する知識を問う3項目（例：先進的医療が必要ない患者が大病院に来た場合にかかりつけ医を紹介する必要がある、逆紹介には別途料金がかかるなど）。

病院に対するイメージ・評価 かかりつけ医、大病院それぞれに対して、治療3項目（病気を早期発見してくれる）、親しみやすさ4項目（患者の気持ちを理解してくれる）で測定。

感情 逆紹介に対する不安感7項目（逆紹介先で親身に見てもらえないかも）、大病院に対する後悔予期3項目（かかりつけ医で病気は治ってきたが、大病院のような最先端の治療ではなかった場合、大病院で治療を続けておけばよかったと思う）かかりつけ医に対する後悔予期3項目（大病院の待ち時間があまりにも長い場合、こんなことなら大病院医師の勧めに従って、かかりつけ医に転院しておけばよかったと思う）

逆紹介に対する認知要因 コスト認知4項目（転院の準備が大変）、リスク認知3項目（医療の質が低下する）、ベネフィット認知4項目（重病人が大病院で治療できる）で測定。

逆紹介に対する納得理由 丁寧3項目（対応が丁寧）、情報提供5項目（逆紹介先への十分な情報の伝達）で測定。

調査対象者 住民基本台帳をもとに無作為抽出で選ばれた、茨城県南部および西部居住の20歳以上の男女1,500人を対象に、2012年10月に郵送配布・回収により実施した。回答者数は680名（男性315人，女性365人），回収率は約46%。

結果

各要因の妥当性 各要因の項目を因子分析（最尤法，プロマックス回転）した結果、仮説どおりの因子構造が得られた。

要因間の関連性 男女，年齢の差異を検証するため，60歳未満男性（156名），60歳未満女性（199名），60歳以上男性（159名），60歳以上女性（166名）の4群に分け，多母集団同時分析を行なった（図1は3群以上で有意なパスや関連があった因果モデル（CFI=.793，PCFI=.722，RMSEA=.034））。その結果，仮説1は支持された。また，イメージ・評価は感情，逆紹介知識は認知要因に影響に及ぼしており，仮説2は概ね支持された。ただし逆紹介知識→感情は明確ではなかった。

考察

患者が大病院からかかりつけ医への逆紹介を受け入れるためには，かかりつけ医に対するイメージ・評価を高め，逆紹介先の不安感や大病院に対する後悔予期を低減させ，かかりつけ医に対する後悔予期を高め，そして逆紹介に納得できる理由を患者に十分伝えることが重要であると考えられる。

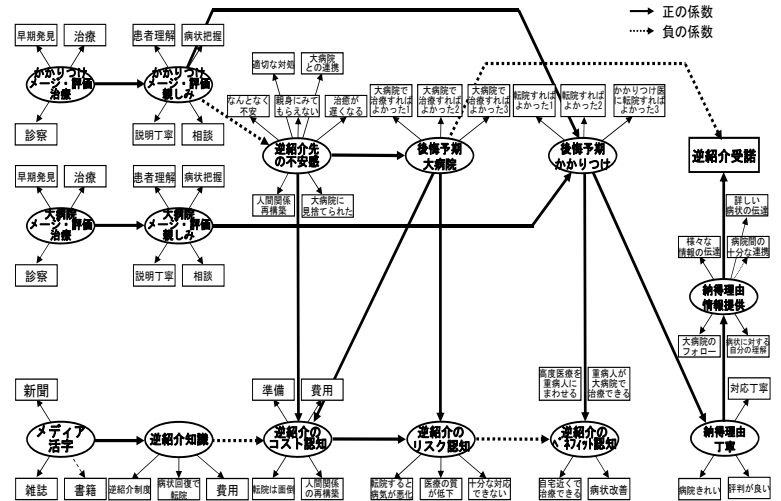


図1 3群以上で有意なパスが得られた各要因間の関連性

引用文献

- 田村・福田・宮城恵・宮城敏(2002). 逆紹介された患者の通院行動と機能分化に対する態度，病院管理，141.
上市・楠見(2000). 後悔がリスク志向・回避行動における意思決定に及ぼす影響，認知科学，7(2)，139-151.
上市・楠見(2006). 環境ホルモンのリスク認知と回避行動，認知科学，13，32-46.
Zeelenberg, Beattie, van der Pligt, and de Vries (1996). Consequences of regret aversion. *ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES*, 65(2)，148-158.
本研究は，平成24年度科研費補助金基盤(A) (研究代表者 高木英明，課題番号23241047)の助成を受けた。ここに感謝の意を表します。