

## 研究ノート

# 医療市場における消費者の外部情報探索

## —事前知識が情報取得行動に与える影響についての実証的研究—

伊藤 朱子\*<sup>1</sup>      長瀬 啓介\*<sup>2</sup>

### 抄 録

医療市場における消費者の事前知識が情報取得行動に与える影響について調査した。調査にあたり、医療市場で医療機関を選択するという意思決定を行う消費者の行動を、消費者の問題に対する知識とプロダクトライフサイクルに合わせた3段階、広範問題解決行動、限定問題解決行動、反復問題解決行動に分類した。

質問用紙法を用いた調査を行い、まず、3段階について検証した。事前知識量は問題解決行動段階が進むにつれ多くなり、この分類をもとに情報取得行動との関係を検証することが出来ると考えられた。次に、3つの問題解決行動と情報取得行動の関係を検定したところ、情報探索量、参照する情報源の数は、問題解決行動の間に有意な差があり（有意水準1%）、その関係は、逆U字型であることが分かった。

本調査の結果により、医療市場においても消費者の事前知識は情報取得行動に影響を与えるということが分かり、また消費者に情報を提供する際、3つの問題解決行動ごとに戦略を検討することが有効であると考えられた。

キーワード： 問題解決行動、情報取得、情報探索、医療、マーケティング、医療機関

## 1. 目的

本研究は、消費者が医療機関を選択する過程で、彼らの事前知識が医療機関を選択するための情報取得行動へ与える影響を明らかにしようとするものである。情報取得行動とは、山本<sup>1)</sup>によると、問題解決を目的とした消費者が情報を得る行動であると定義している。情報取得行動のうち、情報探索の量及び情報源を中心に検討を進める。

## 2. 方法

### (1) 事前知識と情報取得行動

多くの実証的研究が事前知識が情報処理行動に影響を与えているという仮説を支持している<sup>4,5)</sup>。事前知識と情報取得行動との関係については、次の3つの仮説が存在する<sup>5)</sup>。

1つは経験、つまり事前知識と外部探索量は負の関係にあるというものである<sup>2,6,7)</sup>。プロダクトカテゴリー内の代替品の属性についての事前知識を既に持っている消費者は、外部情報探索を行う必要がないという理由からである。

この負の関係に対して、2つめの考えは、事前知識と外部探索量は正の関係にあるというものである<sup>8,9)</sup>。プロダクトカテゴリーに関する知識があるほど、より効果的な情報取得が出来、またど

\*1 同志社大学大学院商学研究科

\*2 金沢大学附属病院（医療経営学、医療情報学）

のような情報を得ればプロダクトの評価すべき属性に関する情報を得られるかを知っているため、知識のある消費者は、知識の無い消費者よりも外部探索をより行うという。

これら2つの矛盾した考え方に対し、3つめの考えは、事前知識と情報取得行動は逆U字型 (inverted-U shaped relationship) の関係をしているというものである<sup>9, 10)</sup>。逆U字型の考えは、前の2つの矛盾した考えを説明するものである。知識がある程度高まるまでは、事前知識と情報取得行動は正の関係にあり、知識がある程度以上に高まると、事前知識と情報取得行動は負の関係になるというものである。

このように事前知識と情報取得行動の関係については、3つの仮説が在り、それぞれが立証されており、いまだ簡潔で安定したモデルが構築されるには至っていない。

そこで、本稿では、消費者行動を理解するために使用されている問題解決行動の3分類を利用することで、事前知識と情報探索の関係を検討することにより、より簡潔な理解を目指す。

## (2) 医療市場における先行研究

日本の医療市場における消費者の情報取得行動については、長く医療法による広告規制が存在したためほとんど研究されてこなかった。1990年代の医療法改正による広告範囲の拡大に伴って、情報源についての研究が見られるようになってきた。伊藤・長瀬<sup>12)</sup>がレビューしまとめたように、これまでの研究は、ホームページに掲載されている内容についての研究<sup>13, 14)</sup>と患者の医療機関選択への貢献に関する研究<sup>14, 15)</sup>に分類される。

米国では、1980年代、医師、歯科医師 (dentists) 及び検眼士 (optometrists) が公にサービスを広告することを認めた最高裁判所の判決によって医療広告に関する研究が促進された。伊藤・長瀬<sup>12)</sup>

のレビューによると、米国での先行研究は、医療広告そのものや内容に対する医師及び消費者の態度、情報源の医療機関選択への貢献度に対する研究に分類される。

これらの先行研究では、消費者の医療機関選択に最も貢献する情報源は口コミであるとの実証結果が多い<sup>14, 16, 17)</sup>。

一方で、Cobb-Walgren<sup>16)</sup>の研究結果は購買経験 (初期購買か、購買継続か) が医療機関選択に影響を与える情報源に影響を与えると示唆しており、また、碓<sup>14)</sup>の研究結果は、医療機関の属性及び消費者属性が医療機関選択に影響を与える情報源に影響を与えると示唆している。

以上のように、先行研究では、考察において、プロダクトの特性である医療機関の属性及び消費者属性、例えば、消費者の医療機関の経験が情報取得行動に与える影響を示唆するにとどまっており、未だ消費者の情報取得行動の個人差に影響を与える要因について、具体的に検討する目的の研究はみられなかった。

## (3) 事前知識の測定と問題解決行動

事前知識の測定方法は、大きく分けて次の3つに分類される<sup>5)</sup>。第1の手法は、消費者個人の知覚を主観的に測定する方法 (どれくらい知っているか) である。そして、第2は消費者個人の知識を客観的に測定する方法 (実際に何を知っているか) である。第3は、製品の購入量や過去の経験を測定する方法である。Brucks<sup>5)</sup>は、第3の方法について、経験が記憶量の違いを導くときのみ経験が行動に影響するという情報処理過程の考え方を踏まえ、論理の飛躍により行動結果と矛盾が生じると批判している。例えば、消費者たちは、同じ経験からでも異なった事柄を学習し、異なった行動をとるからである。

したがって、本稿では、事前知識を測定する方

法として、事前知識を主観的方法で測定するが、なるべく客観的に消費者の事前知識量の大きさを測れるように、事前知識量をもとに消費者をプロダクトライフサイクル（PLC）の3段階に分類した問題解決行動段階についての考えを応用した。問題解決行動についての考えを応用することによって、事前知識量と情報取得行動との関係を簡潔に理解し、医療機関の情報提供に有用な示唆を与えることが出来ると考えた。

組織が戦略を立てる際、「細分化しようと思う市場にいる消費者に違いがあるのか、また、違いがあるのであればどのように違うのかを知る必要がある。それは、マーケティング戦略の本質的な土台となる」<sup>18)</sup>とされており、消費者をPLCの3段階に分類し、各段階の消費者行動を理解することは、戦略策定に有効であると期待されている。また、PLCによる3分類は、経営学、経済学、心理学で研究されており、多くの市場に適用可能であるとされている<sup>18)</sup>。したがって、医療市場においても、消費者をPLCの3段階に分類することによって、例えば、医療機関がある消費者群に対しある行動を促そうとする戦略を立てるとき、彼らがターゲットとする消費者群がどの問題解決行動段階にいるのか、及びその段階の消費者行動の特徴を知ることによって、より効果的な戦略を策定することが出来ると考えられる。

以下、問題解決行動についての考えを簡潔に説明する。

消費者による購買行動を問題解決行動と捉え、消費者の事前知識量をもとに、消費者を3つのカテゴリー、広範問題解決行動（EPS）、限定問題解決行動（LPS）、反復問題解決行動（RPS）に分類する。すると、それぞれの段階における消費者ごとに消費者行動やマーケティング戦略を検討することが出来る<sup>18, 19)</sup>。その各段階は概略以下の通りと理解されている。

広範問題解決行動（EPS）は、消費者がこれまでに経験したことのないプロダクトカテゴリーに属するブランドに直面したときに生じる<sup>18)</sup>。この段階にいる消費者は、直面したブランドについて、その消費者の中の既存のプロダクトヒエラルキーの中のどのプロダクトカテゴリーに分類すればよいかを知らない。したがって、そのブランドを評価するためには、まず、プロダクトカテゴリーを探るか、もしくは新しく生成し、その後、ブランド自身の評価をしなければならない。

限定問題解決行動（LPS）は、馴染みのあるプロダクトカテゴリーに属する、あまり馴染みのないブランドに直面したときに生じる<sup>18)</sup>。既にプロダクトヒエラルキーが形成されており、そのブランドが属するプロダクトカテゴリーに対する知識を持っている。この段階の消費者は、そのブランドについて、そのブランドが属するプロダクトカテゴリー内の代替ブランドと比較することによって評価することができる。

反復問題解決行動（RPS）は、馴染みのあるプロダクトカテゴリーに属する馴染みのあるブランドに直面したときに生じ、マーケターが「反復購買」と呼んでいるものである<sup>18)</sup>。

医療市場における事前知識量で消費者を3つの段階に分類するにあたり、次の理由から、分類する際の考え方を修正した。

問題解決行動段階は、消費者が直面したブランドやそのブランドが属するプロダクトカテゴリーに対する消費者の知識によって分けられる。つまり、消費者が認識した問題を解決するための手段として具現化されたあるブランドに直面したときの、消費者のそのブランドやプロダクトカテゴリーに対する知識が想定されている。このとき、消費者は自分が抱えている問題について知っていることが前提とされている。

しかしながら、医療市場の場合、消費者は自分

に生じている問題さえ理解できない場合がある。問題を理解することが困難なとき、消費者は、まず、問題を解決するための手段であるブランドではなく、彼が解決しようとする問題は何か、どうすればそれが解決できるかというように問題そのものに直面する。

したがって、医療に適用する際、消費者が直面したブランドに対する知識によって3段階に分類するのではなく、消費者が直面した問題に対する知識によって分類する方がより説明力が増すのではないかと考え、修正をし、研究を進めた。以下、修正した分類を元に、それぞれの段階を簡単に説明する。

消費者が認識した問題について、その問題に対する知識がない場合、消費者は広範問題解決行動 (EPS) をとる。認識した問題についての知識がなく、どのような医療機関を受診すれば、どの診療科を受診すれば、その問題が解決できるかを知らない。

消費者が認識した問題について、その問題に対する知識がある程度ある場合、消費者は限定問題解決行動 (LPS) をとる。例えば、ある消費者が、目の異常を感じたとき (問題認識)、眼科 (問題解決カテゴリー) を受診しようと眼科のある医療機関 (解決手段) を探す。その消費者は、目の異常をどのようにしたら解決できるか具体的に知らなくても、どのような医療機関を受診すれば解決することが出来るかを知っている。

消費者が認識した問題について、その問題に対する知識があり、直ぐにどの医療機関を受診するか決定できる場合、消費者は反復問題解決行動 (RPS) をとる。例えば、ある消費者は、持病のヘルニアが再発したとき (問題認識)、いつもヘルニアを診てもらっている医療機関 (解決手段) へ行く。このような医療機関は、通常“かかりつけ医”と呼ばれている。

### 3. 仮説設定

事前知識量と情報取得行動の関係を明らかにするため、仮説を設定する。

まず、事前知識と情報取得行動の関係についての仮説を設定する前に、医療市場に採用するために問題解決行動段階の考え方に修正を加えたため、次の仮説を設定する。医療市場用に修正した問題解決行動段階の捉え方が適当である場合、修正され分類された3つの段階も、広範問題解決行動 (EPS) から、限定問題解決行動段階 (LPS)、反復問題解決行動段階 (RPS) へと進むにつれ、消費者の認識した問題に対する知識は高まると推測できる。

仮説1 問題解決行動段階が進むにつれ、事前知識は高まる。

事前知識と情報取得行動は逆U字型の関係にあるという考えをもとに次の仮説を設定する。つまり、広範問題解決行動 (EPS)、限定問題解決行動 (LPS)、反復問題解決行動 (RPS) のそれぞれの段階ごとに情報探索量及び参照する情報源の量は異なり、逆U字カーブの考えによると、EPSでは認識した問題についての知識が無いため情報を探索することが困難であり、LPSでは認識した問題がどのプロダクトカテゴリーに当てはまるかを知っているため、EPSより情報を探索しやすくなる。そして、RPSではLPSよりも知識が高まっているため、より少ない情報を探索し、意思決定を行う。

以上の想定は以下の仮説により構成される。

仮説2 問題解決行動段階により情報探索量は異

なり、その関係は逆U字型をとる。

仮説3 問題解決行動段階により情報源の数は異なり、その関係は逆U字型をとる

仮説4 問題解決行動段階により利用する情報源は異なる。

仮説5 問題解決行動段階により利用する情報源の意思決定への貢献度合いは異なる。

仮説6 問題解決行動段階により外部情報探索における情報量への総合的な満足は異なる。

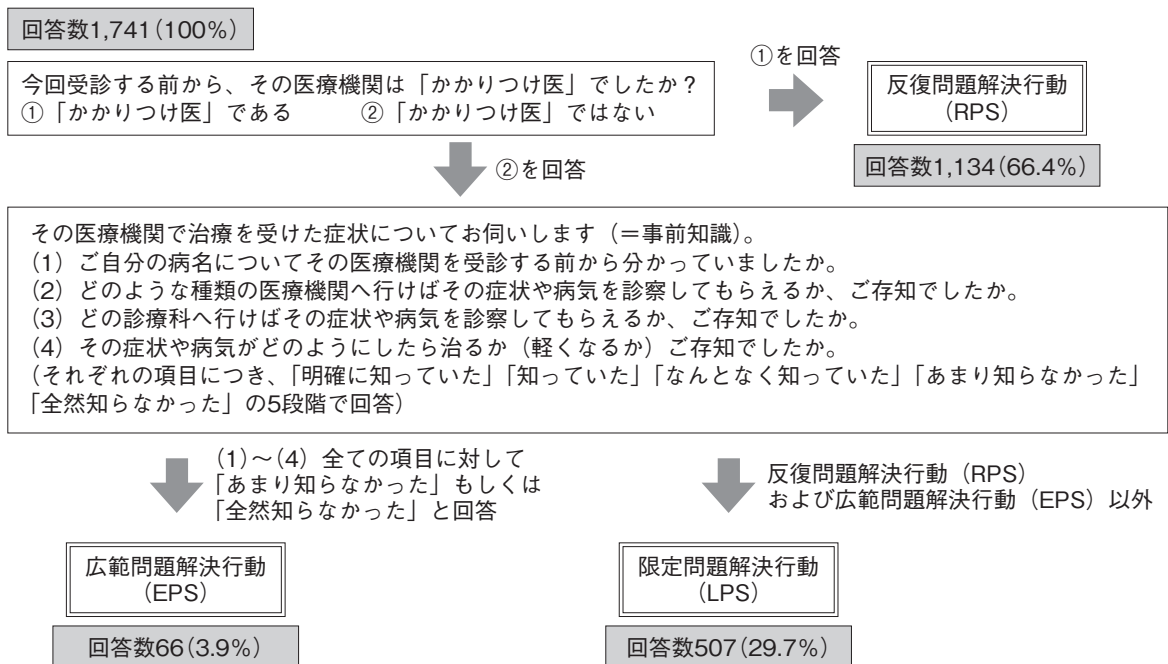
仮説7 問題解決行動段階により外部情報探索における情報の内容への総合的な理解は異なる。

#### 4. データ収集

あるインターネット調査会社に登録している消費者に対して、平成20年7月から8月にかけてインターネット調査を実施した。調査対象は、東京

都区及び政令指定都市在住の20歳以上79歳未満、かつ、次の3つの条件を満たしたものとした。条件とは、①過去3ヶ月に医療機関（歯科を除く）を受診した、②受診時に救急車で運ばれていない（もしくは、救急車で運ばれたが自分で医療機関を指定した）、③医療機関に勤務していない。3番目の条件は、医療機関に勤めている場合、医療に関する問題への知識や医療機関への知識がそれ以外の消費者に比べて多いと考えられ、今回の仮説に対してのバイアスを最小限に抑えるために除いている。なお、調査対象者の地域を東京都区及び政令指定都市に限定している理由は、医療機関数が少なく消費者が医療機関を選択できない地域を除くためである。

3分類の市場の大きさを見るべく、まず、東京都区及び政令指定都市において国勢調査の男女比及び年齢比で層化抽出した3,000サンプルに対し、



内は出現率調査の結果

図1 問題解決行動段階の分類方法と出現率調査の結果

表1 回答者の基本属性

年齢	広範問題解決行動 (EPS)				限定問題解決行動 (LSP)				反復問題解決行動 (RPS)				総計	
	男性	女性	計	%	男性	女性	計	%	男性	女性	計	%	計	%
20~29歳	22	25	47	23.5%	10	23	33	16.5%	7	12	19	9.5%	99	16.5%
30~39歳	24	28	52	26.0%	24	26	50	25.0%	15	15	30	15.0%	132	22.0%
40~49歳	28	11	39	19.5%	18	23	41	20.5%	12	18	30	15.0%	110	18.3%
50~59歳	17	20	37	18.5%	13	21	34	17.0%	18	28	46	23.0%	117	19.5%
60~69歳	12	6	18	9.0%	12	14	26	13.0%	20	25	45	22.5%	89	14.8%
70~79歳	6	1	7	3.5%	11	5	16	8.0%	21	9	30	15.0%	53	8.8%
総計	109	91	200	100.0%	88	112	200	100.0%	93	107	200	100.0%	600	100.0%
平均年齢	43.7	39.9	42.0	-	47.2	43.9	45.3	-	53.9	50.6	52.2	-	46.5	-

出現率調査を行った。3つの条件（3ヶ月以内に受診、救急車ではない、医療機関に勤務していない）に当てはまるサンプル数は、1,741サンプルであった。調査対象者を図1に記したプロセスで3つの問題解決行動へ分類した。サンプル1,741人のうち、広範問題解決行動（EPS）に分類された消費者数は66人（3.9%）、限定問題解決行動（LPS）は507人（29.7%）、反復問題解決行動（RPS）は1,134人（66.4%）であった。

その後、仮説検証を行うため、上記の出現率調査とは別に調査を行った。同調査会社に登録している調査対象者（出現率調査と同条件）にアンケートに答えてもらい、3つの問題解決行動がそれぞれ200サンプルずつ回収できた時点で調査を終了した。

## 5. 結果

### (1) 回答者の属性

問題解決行動ごとの回答者の属性は、表1のとおりである。問題解決行動間の平均年齢の差を検定したところ、限定問題解決行動（LPS）の回答者の平均年齢は、広範問題解決行動（EPS）の回答者よりも有意に高く（ $t=6.86$ ,  $df=398$ ,  $p<.01$ ）、また、反復問題解決行動（RPS）の回答者の平均年齢は、限定問題解決行動（LPS）の回答者よりも有意に高かった（ $t=4.55$ ,  $df=398$ ,  $p<.05$ ）。つ

まり、問題解決行動段階が進むにつれ、年齢が高くなっていることが分かった。

それぞれの問題解決行動の消費者像を想像しやすくするために、回答者が選択した診療科及び医療機関の種類を図2、図3に示した。

広範問題解決行動（EPS）の消費者が選んだ診療科で他の2段階と比べて多かったものは、内分泌内科、神経内科、総合診療科、その他の診療科であった。医療機関の種類別で見ると、大学病院を選択した消費者が多かった。

限定問題解決行動（LPS）の消費者が選んだ診療科で他の2つの問題解決行動段階と比べ多かったものは、皮膚科、眼科、整形外科、産婦人科であった。消費者が解決すべき問題の所在が比較的明らかな（例えば、部位であったり、治療方法であったり）疾病を治療する診療科が多い。医療機関の種類については、特に特徴は見られなかった。

反復問題解決行動（RPS）の消費者が選んだ診療科で、他の2つの問題解決行動段階と比べ多かったものは、循環器内科、呼吸器内科、内科であった。約25%の人が内科と答えている。医療機関の種類では診療所を選択した人が多いが、限定問題解決行動とはほぼ同様な結果であった。

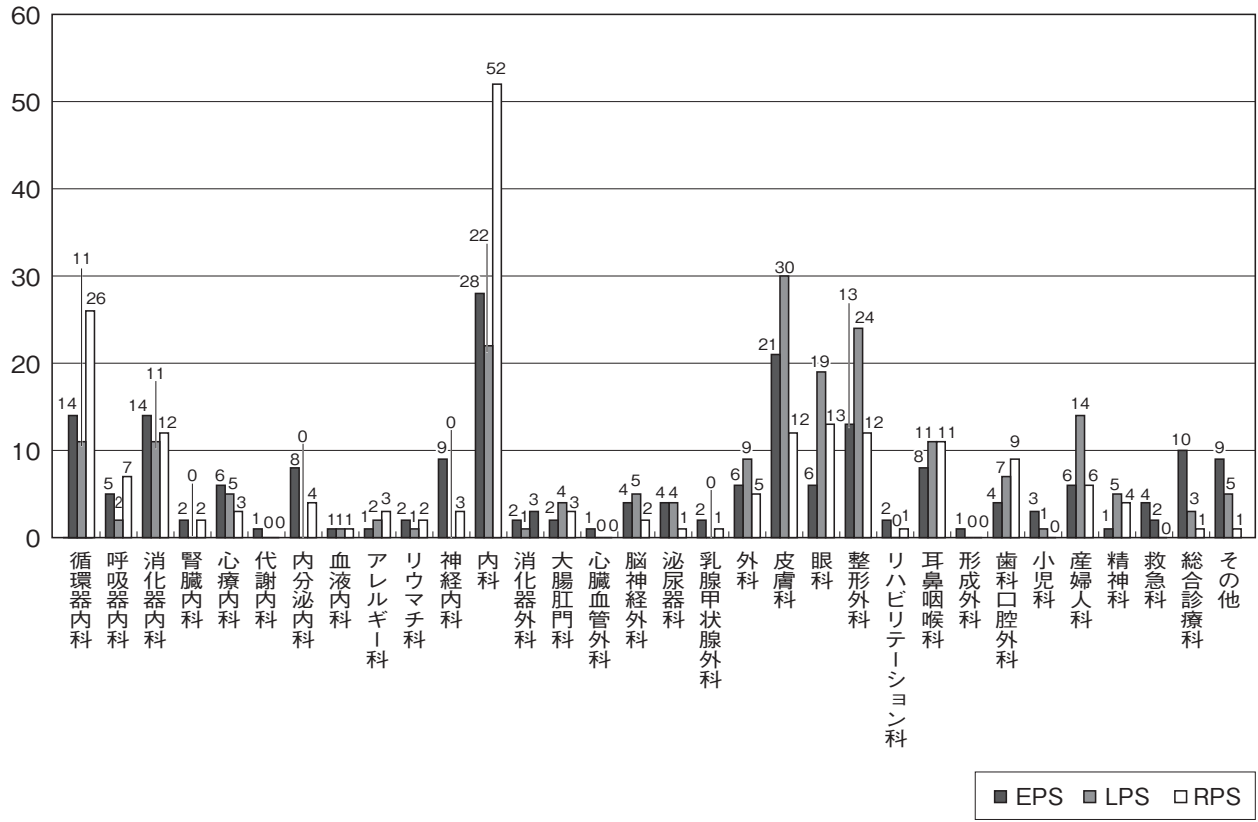


図2 問題解決行動段階の特徴（診療科別）

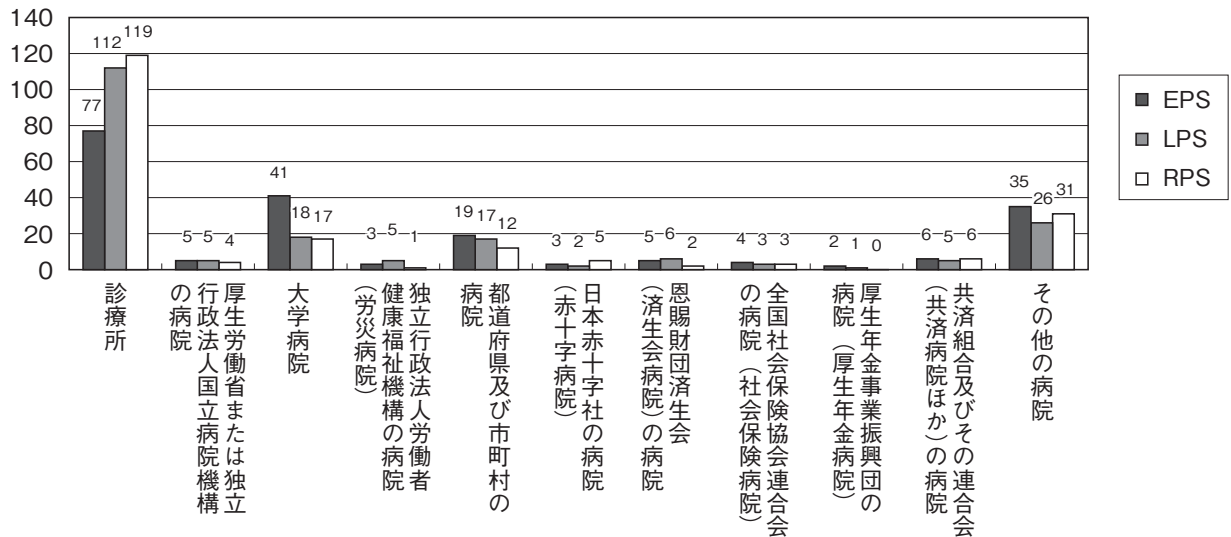


図3 問題解決行動段階の特徴（医療機関別）

表2 事前知識と情報探索についての調査結果と検定量

質問項目	広範問題解決行動 (EPS)		限定問題解決行動 (LPS)		反復問題解決行動 (RPS)		平均と分散の検定 (3群間の差)		平均と分散の検定 (LPSとRPSの差)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	Kruskal Wallis 検定 (カイ二乗)	メディアン 検定 (カイ二乗)	Mann-Whitney 検定 (U値)	Moses 検定 (トリム化対照群のスパン)	
知識	1_ご自分の病名についてその医療機関を受診する前から分かっていましたか。	1.36	0.48	3.18	1.31	3.63	1.27	271.52***	167.32***	16070.50***	327.00***
	2_どのような種類の医療機関へ行けばその症状や病気を診察してもらえるか、ご存知でしたか。	1.54	0.50	3.83	1.05	3.97	1.01	353.27***	263.50***	18459.00	310.00***
	3_どの診療科へ行けばその症状や病気を診察してもらえるか、ご存知でしたか。	1.52	0.50	3.85	1.07	4.01	1.03	353.69***	266.68***	18288.00	303.00***
	4_その症状や病気がどのようにしたら治るか (軽くなるか) ご存知でしたか。	1.40	0.49	3.09	1.18	3.44	1.20	274.63***	286.98***	16700.00***	349.00***
	事前知識量 (Q1~Q4の回答を足した値)	5.80	1.75	13.95	3.80	15.04	3.99	353.26***	258.50***	16486.50***	343.00***
情報探索	5_その医療機関を受診する前に、どの医療機関へ行けばよいか調べましたか。	1.95	0.93	2.59	1.14	2.17	1.09	34.04***	28.45***	15763.50***	309.00***
	6_情報理解: 医療機関を調べたとき得られた情報の量は充分でしたか。	2.51	1.00	2.97	1.01	3.08	1.07	22.29***	10.87***	10056.50	277.00
	7_情報理解: 医療機関を調べたとき得られた情報の内容は十分に理解できましたか。	2.59	0.95	3.18	1.01	3.17	1.01	30.01***	22.09***	10856.50	277.00

\*\*\* 1%有意

\*\* 5%有意

\* 10%有意

## (2) 仮説検証

以下、仮説を検証していく。

仮説1 問題解決行動段階が進むにつれ、事前知識は高まる。

表2の「知識」欄に示したとおり、調査対象者が認識した問題についての知識を尋ねた全ての項目に対し、Kruskal Wallis 検定により有意水準1%で仮説は支持された。調査結果を箱ひげ図にしたものを図4に示す。

広範問題解決行動 (EPS) と限定問題解決行動 (LPS) は回答者の事前知識を元に分類している

ため、二つの段階の間の事前知識量に差があることは当然の結果となる。したがって、3つの段階に差があるという結果は、EPSとLPSの間に差があるという結果を支持しただけであるという可能性があると考えられるため、念のため、限定問題解決行動 (LPS) と反復問題解決行動 (RPS) の差をMann-Whitney検定により検証した。表2右側のとおり、質問1 (U値16070.5) 及び4 (U値16700.0) について、有意水準1%で仮説は支持された。また、図4に使用した事前知識量の総和についても、U値16486.5、有意水準1%で仮説は支持された。



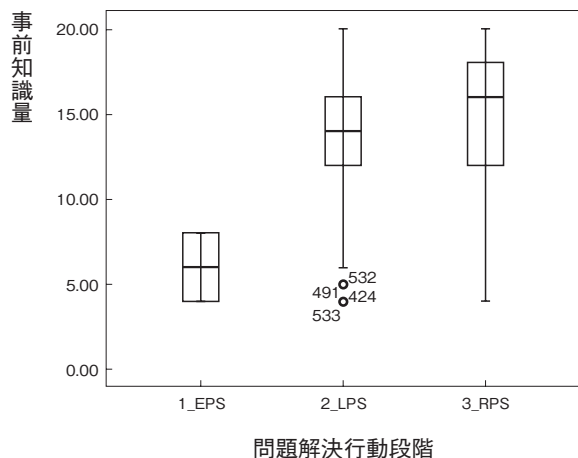


図4 問題解決行動段階と事前知識量

図4（事前知識量は各項目の和）のように、広範問題解決行動（EPS）よりも限定問題解決行動（LPS）の方が事前知識が高く、さらに反復問題解決行動（RPS）の事前知識量はLPSよりも高くなっており、問題解決行動段階が進むにつれ、事前知識が高まることが示された。

仮説2 問題解決行動段階により情報探索量は異なり、その関係は逆U字型をとる。

表2の「情報」欄、質問項目5のとおり、外部情報探索量についての消費者の主観的な知覚は、Kruskal Wallis 検定により有意水準1%で、問題解決行動段階の間で平均に差があることが支持された。調査結果を箱ひげ図にしたものを図5に示

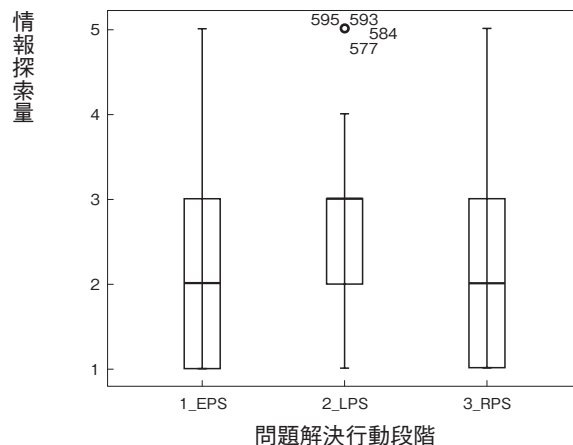


図5 問題解決行動段階と情報探索量

している。図5のとおり、問題解決行動段階と外部情報探索量の関係は逆U字型であることが分かり、仮説2は支持されたといえる。

仮説3 問題解決行動段階により情報源の数は異なり、その関係は逆U字型をとる。

表3に示したとおり、情報源の数（種類）について、Kruskal Wallis 検定により有意水準1%で、問題解決行動段階の間で平均に差があることが支持された。またその関係を示した図6から、問題解決行動段階と情報源の数は逆U字型の関係であることが分かり、仮説3は支持された。

仮説4 問題解決行動段階により利用する情報源

表3 問題解決行動段階と情報源の数

情報源の数	広範問題解決行動 (EPS)	限定問題解決行動 (LPS)	反復問題解決行動 (RPS)	Kruskal Wallis 検定 (カイ二乗)
度数	0	85	41	90
	1	37	52	29
	2	32	47	33
	3	17	27	15
	4	5	8	6
	5	7	7	7
	6	17	18	20
平均	1.55	2.01	1.60	17.29***

\*\*\* 1%有意

表4 問題解決行動段階と情報源

情報源	広範問題解決行動 (EPS)		限定問題解決行動 (LPS)		反復問題解決行動 (RPS)		Kruskal Wallis 検定 (カイ二乗)
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
立て看板やポスターなどの広告をいつもより注意深く見た	40	20.0%	63	31.5%	48	24.0%	7.23**
家族・友人・知人に聞いた	81	40.5%	98	49.0%	77	38.5%	5.07*
医療に詳しい人に聞いた	45	22.5%	54	27.0%	55	27.5%	1.59
書籍や雑誌で調べた	28	14.0%	37	18.5%	35	17.5%	1.61
医療機関が発行している冊子を読んだ	23	11.5%	27	13.5%	34	17.0%	2.57
インターネットで調べた	92	46.0%	123	61.5%	70	35.0%	28.38***
割合の分母	200		200		200		

割合：全サンプルのうち、その情報源を使用したサンプル数

\*\*\* 1%有意  
\*\* 5%有意  
\* 10%有意

は異なる。

表4で示したとおり、情報源ごとに結果が異なっていた。Kruskal Wallis 検定により、立て看板やポスターなどの広告については有意水準5%、家族

や友人からの口コミについては有意水準10%、インターネットについては有意水準1%で仮説は支持された。その他の情報源については仮説は支持されなかった。広告、口コミ、インターネットについて、利用する人数は、問題解決行動段階の間に有意に差があることが分かり、またその関係は逆U字の関係にあることが分かった。

仮説5 問題解決行動段階により利用する情報源の意思決定への貢献度合いは異なる。

各情報源を利用した回答者に対し、意思決定へ参考になったかを「とても参考になった」から「全く参考にならなかった」の5段階で評価してもらった。その結果を表5に示している。Kruskal Wallis 検定により、医療に詳しい人からの情報及び雑誌・書籍からの情報については有意水準5

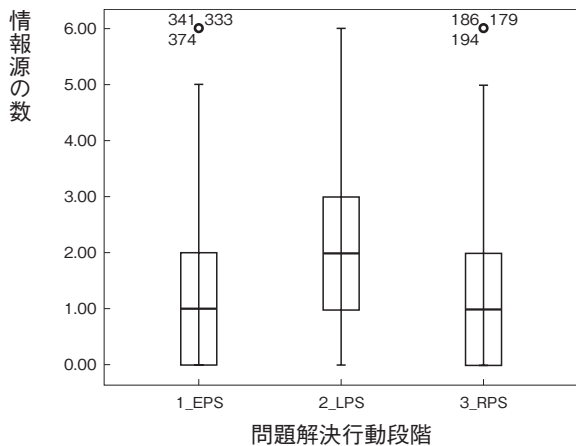


図6 問題解決行動段階と情報源の数

表5 問題解決行動段階と情報源の参考度

情報源	広範問題解決行動 (EPS)		限定問題解決行動 (LPS)		反復問題解決行動 (RPS)		平均と分散の検定	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	Kruskal Wallis 検定 (カイ二乗)	メデイアン 検定 (カイ二乗)
立て看板やポスターなどの広告をいつもより注意深く見た	2.75	0.95	2.87	1.07	2.67	0.83	1.15	4.62*
家族・友人・知人に聞いた	3.27	1.04	3.55	1.05	3.53	0.95	3.14	0.92
医療に詳しい人に聞いた	3.00	0.93	3.57	1.04	3.49	1.07	8.47**	8.31**
書籍や雑誌で調べた	2.57	0.79	3.19	1.02	2.66	1.16	6.63**	6.10**
医療機関が発行している冊子を読んだ	2.48	0.85	2.85	0.99	2.68	1.25	1.45	3.72
インターネットで調べた	3.40	0.94	3.87	1.01	3.66	1.09	11.85***	12.55***

\*\*\* 1%有意  
 \*\* 5%有意  
 \* 10%有意

％、インターネットについては有意水準1％で仮説は支持された。その他の情報源については仮説は支持されなかった。

仮説6の検証の前に、仮説4及び仮説5の結果をまとめる。

EPSの中では、インターネット(46.0%)及び知人からの口コミ(40.5%)を利用する消費者が比較的多い。しかしながら、特にインターネットからの情報は、他の2つの段階に比べて、十分に意思決定に参考になると評価されていない。

LPSでは、他の2つの段階に比べ、参照する情報源が多く、その中でも、インターネット(61.5%)、知人からの口コミ(49.0%)、立て看板やポスターなどの広告(31.5%)がより多い。そして、インターネットからの情報、医療に詳しい人からの情報や雑誌・書籍は他の2つの段階に比べ消費者の意思決定の参考になっていると評価されている。

RPSでは、EPSよりも情報探索量や参照する情報源の数は多いが、LPSより少ない。その中で、参照されている情報源としては、知人からの口コミ

(38.5%)、インターネット(35.0%)が多く見られた。

仮説6 問題解決行動段階により外部情報探索における情報量への総合的な満足は異なる。

外部情報探索を行った回答者に対し、得られた情報量は十分であったかを5段階で尋ねた。表2の「情報」欄、質問項目6のとおり、Kruskal Wallis検定により、3つの問題解決行動段階の間に有意水準1％で有意な差がみられ、仮説は支持された。ただし、LPSとRPSの差をMann-Whitney検定で検証したところ、有意な差は見られなかった。消費者が得られた情報量について、EPS段階の消費者はLPSやRPSの消費者よりも十分でなかったと評価している。

仮説7 問題解決行動段階により外部情報探索における情報の内容への総合的な理解は異なる。

外部情報探索を行った回答者に対し、得られた情報の内容は十分に理解できたかを5段階で尋ねた。表2の「情報」欄、質問項目7のとおり、Kruskal Wallis 検定により、3つの問題解決行動

段階の間に有意水準1%で有意な差がみられ、仮説は支持された。LPSとRPSの差をMann-Whitney検定で検証したところ、有意な差は見られなかった。消費者が得た内容について、EPS段階の消費者はLPSやRPSの消費者よりも十分に理解できなかったと評価している。

## 6. 考察

### (1) 事前知識と情報取得行動

本研究では、事前知識量と情報取得行動の関係を調べるため、問題解決行動の考えを用いて検討した結果、両者は統計的に関係があることが示された。またその関係は、逆U字型であることが分かった。つまり、事前知識量がほとんど無い消費者は意思決定に必要な情報の種類や情報の取得方法を知らないため、あまり情報取得をしない。しかし、事前知識量が高まるにつれ、消費者は情報取得の方法や効果的な情報取得方法を知っているため、より多くの情報探索を行うようになる。一方、事前知識量がさらに高まると、消費者は情報探索する必要がなくなり、情報探索を行わなくなる。

本研究では、事前知識量と情報取得行動の関係を簡潔に捉え、今後、医療機関の情報提供に示唆を与えるため、事前知識量をもとに消費者をPLCの3段階に分類した問題解決行動という考えを採用している。本研究の結果から考察される各問題解決行動段階の特徴、及び各段階の消費者をターゲットとした情報提供についての示唆を以下にまとめる。

#### ① 範囲問題解決行動 (EPS)

広範囲問題解決行動 (EPS) における消費者は、彼らが認識した問題 (症状) についての知識が少なく、彼らの既存の問題解決カテゴリーへ分類す

ることが出来ない。つまり、病名を知らないことはもちろん、どのような診療科へ行けば良いのか、どのような医療機関に行けば良いのか、どのようにすれば症状が治るのかを知らない。

そのため、広範囲問題解決行動 (EPS) の消費者の意思決定にとって、外部情報探索は非常に重要である<sup>18)</sup>。しかし、広範囲問題解決行動 (EPS) の消費者は、事前知識量が少ないため、情報取得行動をあまり行っていない。行われたとしても、参照する情報源の数、取得した情報の意思決定への貢献度、情報量に関する総合的な満足や情報の理解度は、3つの段階で最も低い。

この段階の消費者をターゲットとしている医療機関、例えば、症例数が少ないなどの理由で一般に消費者の知識が未だ形成されていない疾病を治療する医療機関 (回答者属性では、医療機関の種類では大学病院、診療科では内分泌内科、神経内科、総合診療科が比較的多い) は、この段階の消費者は情報探索したとしても得られた情報の量や内容が十分でないと感じているため、消費者が理解しやすい、かつ、十分な情報を提供することはもちろん必要である。気をつけなければならないことは、消費者の事前知識量が少ないため、消費者は彼ら自身が必要とする情報がどのような情報なのか、またそれがどこにあるのかを知らないことである。したがって、彼らの少ない知識でも、医療機関が提供した情報に接触できるようサポートをする必要がある。直接的な方法と間接的な方法の例を挙げる。直接的な方法例としては、彼らが最も参照する情報源はインターネットであった。消費者が能動的にインターネットで検索しやすいよう、医療機関側も対策を講じる必要がある。間接的な方法例としては、彼らはあまり情報探索をせずに医療機関を受診する、もしくは情報を探索したとしても意思決定には参考になっていない、つまり情報処理が出来ていない。そこで、消

消費者が医療機関へ行き、より知識のある専門家に相談したときに、専門家がその消費者の問題を解決できる方法を提示し、消費者が代替品を評価できるように、医療機関は、専門家を教育したり、専門家へ情報を提供したりといった、専門家をターゲットとしたBtoBのマーケティング戦略が必要である。

## ②限定問題解決行動 (LPS)

医療市場の限定問題解決行動 (LPS) における消費者は、EPSに比べ事前知識量が多く、彼らが認識した問題 (症状) を問題解決カテゴリーに分類することが出来る。例えば、どのような医療機関へ行けばいいのか、どのような診療科へ行けばいいのかを知っている。そして、その問題解決カテゴリー内での医療機関の選択を行う。

この段階の消費者の事前知識量は、反復問題解決行動 (RPS) よりも少ないが、広範問題解決行動 (EPS) よりも多く、医療機関を選択する際に、より多くの情報取得を行い、また、より多くの情報源を用い、それらの情報を意思決定に役立てている。

この段階の消費者をターゲットとしている医療機関 (回答者属性では、消費者が認識した問題の部位や治療方法などの問題解決カテゴリーが比較的分かりやすい眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、産科などの診療科) は、消費者が医療機関を選択する際に医療機関のどのような属性を評価しているかを調査し、消費者がその属性を評価するために必要としている医療機関の属性情報を、立て看板、ポスター、インターネット等、多くの情報源を通じて、提供する必要があると考えられる。

## ③反復問題解決行動 (RPS)

医療市場の反復問題解決行動 (RPS) における消費者は、問題 (症状) を認識し、医療機関を受

診しようするとき、すぐに、どの医療機関へ行くかを決定できる。

この段階の消費者の事前知識量は、3段階のうちで最も多く、医療機関を受診するにあたって、あまり情報探索を行わない。しかし、EPSの消費者と異なる点は、情報への理解度が高い点である。

また、参照する情報源として最も多いのは、家族・友人・知人からの口コミであり、続いてインターネットであるが、そのどちらも、EPS段階の消費者よりも参照されていない。ただし、立て看板やポスターの広告を除いた情報源からの探索された情報が意思決定へ貢献する度合は、EPS段階の消費者よりも高い。

つまり、この段階の消費者へ情報提供をしようとする場合、消費者が情報探索をしようとするきっかけさえ与えられれば、この段階の消費者は事前知識があるため、情報を理解し、情報を意思決定の参考にすることが出来る。

## (2) 研究課題

### ①調査手法についての検討

本研究は、インターネットに抛り調査された。ここに2つの限界が存在している。1つはインターネットという媒体の問題であり、もう1つは質問紙法という手法の問題である。

まず、インターネットという媒体を使用したことから、回答者は自ずとインターネット利用者に限られるため、消費者の参照する情報源についてはインターネットを利用する割合が多くなるというバイアスがかかる。先行研究のとおり、医療機関を選択する際、知人や医師からの口コミを参照する消費者が最も多いという調査結果が多かった。しかしながら、本調査結果からはEPS、LPSともにインターネットを参照した消費者の割合が最も多かった。先行研究は数年前までのものが多

く、インターネットが普及したことも背景にあるかもしれないが、別の媒体での調査も行われるべきである。

次に、質問紙法には2つの問題点があるといわれている<sup>1)</sup>。1つめは、消費者の情報取得過程を知ることが出来ない点である。もう1つは、実際にどれくらいの量の情報を取得しているかを知ることが出来ない点である。手法には他にプロトコール法やIDB法があるが、それぞれにメリットとデメリットが挙げられており<sup>1)</sup>、今後、より良い調査手法の開発が期待される。

### ②消費者を問題解決行動段階に分類するための調査項目の精査

問題解決行動段階に分類するための質問項目の検討が必要である。反復問題解決行動は、問題が発生したら、すぐに受診する医療機関を決定できる、という段階であるため、「受診する医療機関が決まっている」＝「かかりつけ医」と想定し、質問対象時に受診した医療機関がその時の受診前から「かかりつけ医」であったと回答した人を反復問題解決行動に分類している。しかし、「かかりつけ医」の定義を明確にしなかったことから、本調査が意図した「反復購買」＝「かかりつけ医」であることが回答者に伝わっていない可能性が存在する。反復問題解決行動の「反復購買」と「かかりつけ医」の定義を整理し、回答者を正確に導くことのできる質問を検討する必要がある。

### ③事前知識及び情報探索についてのより詳細な概念の検討

本研究では、事前知識を、消費者の問題に対する知識、つまり、問題を解決すべきカテゴリーに分類できるか、及び消費者の経験（習慣的行動かどうか）から測定している。情報探索については、「医療機関を受診する前にその医療機関につ

いて調べましたか？」という質問で、情報探索の内容については区分せず、総合的な情報探索量を測定している。

これは、本研究が、情報探索量及び情報源について事前知識との関係を概観するために、現象面のみを検証し、検討することを目的としているためである。しかしながら、今後、医療機関による情報伝達を目的としたマーケティング戦略の理論的背景をもとにした立案に役立つ体系的な研究を構築していくには、消費者の探索しようとした情報を明確にし、消費者が各情報源に期待する役割や各情報源が消費者に伝達している情報の内容を勘案した、より詳細な検討が必要である。情報の内容の概念については、小野（2004）を参照することが出来るが、彼自身も指摘しているとおり、仮説構築のために事前知識概念と情報探索概念の再整理が必要である。

### ④情報取得行動に影響を与える他要因についての検討

消費者の情報取得行動に影響を与える要因は、事前知識だけではない。先行研究では、知覚リスク<sup>1)</sup>、消費者関与<sup>11)</sup>が影響していることが数々の研究で実証されてきている。また事前知識についても、どのように、そして、どのような過程で形成されているかについては重要な研究課題である。青木<sup>20)</sup>は、知識概念の定義をより有意味かつ操作可能なものにするためには、記憶の構造的・機能的性質、そして、そこでの情報の構造化の過程を理解する必要があるとしている。

## 7. 結語

本研究では、医療市場における消費者の事前知識量と情報取得行動の関係について、問題解決行動の考え方をを用いて検討し、事前知識量と情報取

得行動は有意に関係しているということが示された。医療機関は、これまでに重要とされてきた口コミだけではなく、医療機関が直接発することの出来る情報源を有効に活用する手段を模索する中で、彼らがターゲットとしている消費者（疾病や提供している診療科が対象とする消費者）がプロダクトライフサイクルのどの段階にあるか、つまりEPS,LPS,RPSのどの段階の消費者が多いのか、によって情報を伝達する手段を検討できるのではないかと考えられた。

## 参考文献

- 1) 山本昭二,「消費者のリスク対応行動と情報処理 : サーベイデータから」, 商學論究, 51 (2), 2003, pp.21-37
- 2) Moore, William L. and Donald R. Lehmann, "Individual Differences in Search Behavior for a Nondurable", Journal of Consumer Research, Vol.7, No.3, 1980, pp.296-307
- 3) Capon, Noel and Marian Burke, "Individual, Product Class, and Task-Related Factors in Consumer Information Processing," Journal of Consumer Research, Vol.7, No.4, 1980, pp.314-326.
- 4) Chase, William G. and Herbert A. Simon, "Perception in Chess", Cognitive Psychology, 4, 1973, pp.55-81
- 5) Brucks, Merrie, "The Effects of Product Class Knowledge on Information Search Behavior" , Journal of Consumer Research, Vol.12, No.1, 1985, pp.1-16
- 6) Newman, Joseph W. and Richard Staelin, "Prepurchase Information Seeking for New Cars and Major Household Appliances", Journal of Marketing Research, Vol.9, 1972, pp.249-257
- 7) Anderson, Ronald D., Jack L. Engledow and Helmut Becker, "Evaluating the Relationships Among Attitude Toward Business, Product Satisfaction, Experience, and Search Effort", Journal of Marketing Research, Vol.16, 1979, pp.394-400
- 8) Punj, Girish N. and Richard Staelin, "A model of Consumer Information Search Behavior for New Automobiles", Journal of Consumer Research, Vol. 9, No. 4, 1983, pp.366-380
- 9) Jonhson, Eric J. and J. Edward Russo, "Product Familiarity and Learning New Information", Journal of Consumer Research, Vol.11, No. 1, 1984, pp.542-550
- 10) Bettman, James R. and C. Whan Park, "Effects of Prior Knowledge and Experience and Phase of the Choice Process on Consumer Decision Processes: A protocol Analysis", Journal of Consumer Research, Vol. 7, No. 3, 1980, pp.234-248
- 11) 小野晃典,「消費者知識と情報検索」, 三田商学研, 47 (3) ,2004, pp. 9-22
- 12) 伊藤朱子, 長瀬啓介 (2008), 「医療機関によるダイレクトマーケティングの有効性-ダイレクトメール送付が患者紹介に及ぼす効果」, Direct marketing review, 7, 2008, pp.35-50
- 13) 小林暁峯,「病院ウェブサイトの広告・広報価値」, 日経広告研究所報, 206, 2002, pp.44-50
- 14) 碓朋子, 橋本栄里子, 和田ちひろ, 「医療機関の広告・広報が消費者（患者）の医師決定過程に与える効果の継時的比較～医療法改正前・後の母親の産科選択行動を中心に～」, 公告科学, 43, 2003, pp.179-200
- 15) 永山正人, 川野正嗣, 野畑貴夫, 他, 「初診患者の意識と広告との関係について」, 日本歯科医療管理学会雑誌, 37 (1) , 2002, pp.62-63
- 16) Cobb-Walgren, Chathy J. and Pratibha A. Dabholkar, "The Value Of Physician Advertising In The Yellow Pages; Does The Doctor Know Best?", Journal of Health Care Marketing, Vol.12, No. 1, March 1992, pp.55-64
- 17) Fisher, Caroline M. and Claire J. Anderson, "Hospital Advertising: Does It Influence Consumers?", Journal of Health Care Marketing, Vol.10, No. 4, December 1990, pp.40-46
- 18) Howard, John A., "Consumer Behavior in Marketing Strategy", Prentice Hall College Div, 1989
- 19) Hoawrd, John A. and Jagdish N. Sheth, "The

theory of buyer behavior”, John Wiley & Sons Ltd, 1969

20) 青木幸弘, 「知識」概念と消費者情報処理(1): 構造的側面と基礎概念, 商學論究 41 (3), 1994, pp.137-160

21) Petty, R.E., Cacioppo, J.T.(1986), “Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change,” Springer-Verlag, New York, 1986

#### 著者連絡先

伊藤 朱子

〒602-8434 京都市上京区西船橋町338アンバサダ  
233

TEL : 080-3038-6476

E-mail : aya-coo@nifty.com



# Consumer External Information Search in Health Care: : An Empirical Study of the Impacts of Prior Knowledge on Information Search Behavior

Ayako Ito\*<sup>1</sup>, Keisuke Nagase\*<sup>2</sup>

## Abstract

The present study examined the relationship between prior knowledge and information search behavior in the health care market. First, based on prior knowledge about health care issues faced by consumers, consumers were divided into groups reflecting the three stages of the product life cycle: “Extensive Problem Solving”, “Limited Problem Solving”, and “Routine Problem Solving”.

Tests of experimental hypotheses revealed a positive relationship between the three problem solving stages and prior knowledge. These findings suggest that product solving stages can be used to examine the relationship between the amount of prior knowledge and information acquisition behavior. In addition, significant differences were observed among the three problem solving stages in the number of external searches and information sources, showing an inverted U-shaped relationship.

Thus, in the health care market, prior knowledge was shown to influence information acquisition behavior.

[**Key words**] problem solving, information acquisition behavior, information search, health care, marketing, hospital

---

\*1 Graduate School of Commerce, Doshisha University, Japan

\*2 Department of Medical Informatics, University Hospital, Kanazawa University, Japan