

要旨

【背景】2010年、日本のインターネットの人口普及率は78.0%に達し、ソーシャルメディアの利用は、インターネット利用者の8割に上った。医療において、患者の主体性や情報利用が重視される中、近年多くの患者がソーシャルメディアを用いてサポートの授受を行っている。

【目的】本研究では、患者がソーシャルメディアを通じてサポートの授受を行う相手との関係性を探索するとともに、得られるサポートとQOLの関係を示す。それにより、保健医療分野の消費者である患者市民の効果的なソーシャルメディア利用について、実践的な示唆を得ることが目的である。対象は、患者数が多く、インターネット上でのサポート利用が盛んな乳がん患者とした。

【方法】乳がん患者977名を対象に、ウェブ調査法及び郵送法を用いて、質問紙による横断調査を行った。リクルートは、医療施設、患者会、及び、インターネット上のコミュニティやブログ経由で行い、有効回答率はウェブ調査法が41.8%、郵送法が54.6%であった。サポートの授受を行う相手との関係性には、因子分析を、各サポート資源から得たサポートとQOLの関係には、重回帰分析を行った。

【結果】サポートの授受を行う相手との関係性では、「信頼」「つながり」「互恵性」「対等性」「多様性」が抽出された。確認的因子分析のモデル適合度は、CFI=.962、GFI=.911、AGFI=.887、RMSEA=.056であった。QOL合計には、ストレス($\beta=-.689$, $p<.001$)、主治医からのサポート($\beta=.168$, $p<.001$)の主効果が有意であった。同時に、ストレスとソーシャルメディアサポート($\beta=.203$, $p=.012$)、ストレスと主治医サポート($\beta=-.180$, $p=.012$)、主治医サポートとソーシャルメディアサポート($\beta=-.245$, $p=.002$)の交互作用効果が見られた。

【結論】患者がソーシャルメディアを通じてサポートの授受を行う相手との関係性は5つの概念で表され、患者は、ソーシャルメディアを通じて、インターネット上にソーシャルキャピタルを育てていることが考えられた。また、ソーシャルメディアから得るサポートは、ストレスが高い状態において、健康状態を維持するように働くことが窺えた。さらに、ソーシャルメディアから得るサポートは、直接健康状態を向上させる作用は見られなかったものの、主治医からサポートを得にくい集団において、健康状態とポジティブな関係にあった。つまり、ソーシャルメディアは、主治医と対等な関係を築きにくい者が健康状態を向上させるためのサポート資源として、重要であると考えられた。さらに、各ソーシャルメディアは、医療者に出会える確率やコミュニティのオープン性において異なる特徴がある。それにより、相手との関係性や、各サポートの得やすさが異なる可能性が示された。

倫理委員会承認番号:

- ・ 予備調査...10-040
- ・ 本調査...11-009

Abstract

Purpose: This study was to explore the social relations between support givers and takers among breast cancer patients who use social media, and describes the relationships between social media use, social support, and QOL.

Methods: We conduct a cross-sectional online and mail survey of 977 patients with breast cancer. The response rates were 41.8% for the online survey and 54.6% for the mail survey. The concepts of social relations were identified by factor analysis. We also conduct a multivariate regression analysis to reveal the relationship between social support and QOL.

Results: Factor analysis indicate five aspects of social relationships: “trust,” “connections,” “reciprocity,” “equality,” and “diversity.” The goodness of fit for the confirmatory factor analysis were CFI = .962, GFI = .911, AGFI = .887, and RMSEA = .056. There were significant main effects between stress ($\beta = -.689$, $p < .001$) and physician support ($\beta = .168$, $p < .001$) on QOL. In addition, the interaction effects on QOL were significant between stress and online support ($\beta = .203$, $p = .012$), stress and physician support ($\beta = -.180$, $p = .012$), and physician support and online support ($\beta = -.245$, $p = .002$).

Conclusion: Patients may have perceived social capital through using social media. It is possible that social media support has positive effects on QOL among patients with high

levels of stress. In addition, although support gained through social media has no direct significant effect on QOL, it can have a positive effect on the QOL among patients with less physician support. Because each social medium has different characteristics, for example, a number of health care professionals who participates in the community, and the openness of each community, patients may exhibit varying effects of different social media.

Approval numbers from the Ethical Review Board

- Pre-interviews: 10-040
- Main survey: 11-009