

日本における患者の医療情報収集行動

—がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の比較—

Patients' Information Seeking Behavior in Medicine in Japan:
A Comparison of Patients with Cancer and Gastric / Duodenal Ulcer

小林 伶*

Rei Kobayashi

1. はじめに

現在、テレビ、新聞、雑誌・本、インターネット等、様々なメディアにおいて、病気やその治療に関する情報が取り上げられるようになってきている。医療に関する情報は、誰もが、気軽に、身近な情報として収集することができるようになってきた。そうした情報は、一般の人々にとって、健康なときには注目することが少ないものかもしれない。しかし、患者となった途端、治療の可能性、医療機関の選択、今後の経過等に関する情報は重要なものに変化する。情報化が進む社会において、患者自身が、医療者以外の情報源から、病気、治療、医療機関等に関する情報を収集する機会が増加している。患者が情報を得ることは、医療者との円滑なコミュニケーションを可能にし、双方が納得できる治療を行える可能性がある。一方、メディアの医療情報は膨大な量で、患者にとってはその信頼性の判断や情報の選択が困難であり、情報収集によって混乱を招く恐れもある。そのため、医療者ではない患者が、必要とする

情報を安心して収集することができるような医療情報の提供体制の整備が重要である。

患者の医療情報収集行動には、様々な側面がある。患者側から捉えると、情報収集の目的・動機、必要とする情報の種類、情報源の信頼度、情報収集できた度合いがあり、これらを通して収集した情報への評価が行われる。これまでに、情報収集の理由や、その影響、収集した情報の種類に関する調査が行われている (Castleton, Fong, Wang-Gillam, Waqar, Jeffe, Kehlenbrink, Gao, & Govindan, 2011)。がん患者には限らないが、患者が健康関連でインターネット検索する理由としては、医師の診察を受ける前に、独自に自分の健康を管理するため、あるいは医師の受診が必要か決めるため、医師の受診後、医師から得た情報の確認のためや情報量に不満だったことが挙げられる (McMullan, 2006)。情報に対する評価としては、がん患者にとって、必要とする情報を十分に収集できる環境が整備されている

* 東京大学大学院学際情報学府

キーワード：患者の情報収集行動、がん、胃・十二指腸潰瘍、医療情報、患者による評価

わけではないという調査結果もある (Mayer, Terrin, Kreps, Menon, McCance, Parsons, & Mooney, 2007)。さらに、こうした情報収集行動には、患者の属性や病気の種類の違いが関係することも考えられる。例えば、若いほど、学歴が高いほど情報を収集するという結果がある (Diaz, Griffith, Ng, Reinert, Friedmann, & Moulton, 2002; Chou, Liu, Post, & Hesse, 2011)。また、患者の医療情報収集行動は、医療者とも関連する。医療者側からは、患者による医療情報収集行動に対する認識や、それに伴う影響への評価といった側面がある。インターネットによる情報検索では、簡単に情報を得られるものの、非常に多くの情報が得られることや、情報間の整合性に関する検証が十分でないことにより、混乱や懸念が生じる可能性があると言われている (Jadad, Haynes, Hunt, & Browman, 2000)。

Castleton, et al (2011) は、2007年10月から12月にわたり、ワシントン大学の Alvin J. Siteman Cancer Centerで、18歳以上のがん患者に対し、外来の待ち時間に、匿名で、アンケート調査に回答してもらい、そのうち最初に提出した500人分のデータを分析している。アンケート調査は、21問の複数選択肢質問と、1問の自由回答式質問から成る。個人の属性 (年齢、人種、性別、学歴)、病気に関する情報 (がんの種類、診断されてからの期間)、インターネットアクセス、がんの情報検索でのインターネットの利用、ケアの期間で初めて情報にアクセスした時期、ウェブサイト利用の頻度、探した情報の種類、インターネット検索の理由、ウェブサイトで重視する点

を調査している。その結果によると、63%のがん患者がインターネットで情報を検索しており、インターネットの情報にアクセスする患者は、アクセスしない患者よりも若く、学歴が高かった。また、情報検索した患者のうち、13.3%が治療の選択に、11.4%が医師の選択に影響があった。さらに、インターネットでの情報検索の理由としては、がん専門医を受診した後にさらに情報がほしい (76%)、医師と議論する質問を考えるため (51%)、医師から得た情報を検証するため (39%)、代替療法を探すため (28%) がある。インターネットで調べる情報としては、治療の選択肢について (71%)、予後について (58%)、副作用について (50%)、症状の管理について (40%)、疾患への対処について (29%) が挙げられた。また、インターネットで患者が調べる情報として、治療の選択肢、予後、副作用、症状の管理、疾患への対処、が挙げられている。

病気の違いによる情報収集行動の比較として、米国における乳がん、前立腺がん、大腸がんの比較によると、早期の乳がん患者・前立腺がん患者が大腸がん患者より情報を探索し、早期を過ぎるとその差はなくなるという結果が示されている (Nagler, Gray, Romantan, Kelly, DeMichele, Armstrong, Schwartz, & Homik, 2010)。また、これまでにわれわれが行った、日本における乳がん、前立腺がん、大腸がん患者の比較では、がんの種類により、情報収集行動と医療情報への評価に差がみられることが示されている (小林, 2013)。このように、がんの種類によって情報収集行動に差がみ

られたが、どのがんも、一般的には共通して深刻な病気である。深刻な状態か、それほど深刻でない状態かといった、病気の深刻度が、患者の情報収集行動に影響を及ぼす可能性は十分考えられるが、管見の限り、このような比較は行われていない。そこで、本論文では、病気の深刻度による患者の情報収集行動について比較を行う。日本における死因第1位が悪性新生物であることから、一般的にがんは生命に危険のある深刻な病気と捉えられる。病気が深刻であれば、病気への理解を深めるためや、より良い

治療・医師を求めて、より多くの情報を収集するのではないかと考えられる。一方、胃・十二指腸潰瘍は、内視鏡的な緊急止血処置が必要な場合はあるが、死に至ることがほとんどなく、通常は薬物治療が中心で、死に直結する深刻な病気といったイメージが少ない。本論文では、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の情報収集行動の比較を通して、患者の情報収集の現状を明らかにしたい。こうしたことは、患者にとってより良い情報を提供するための基盤を考える上での基礎となると考えている。

2. 方法

患者の医療情報の収集行動に関して、2012年1月20日～23日、インターネット上で無記名方式で質問紙調査を実施した。調査会社インテージのサイトで、われわれが指定した病気の患者として登録しているモニターに協力を依頼した。また、回顧的調査であるため、対象者は医師から診断・告知されてから5年以内の患者に限定した。最終的に、がん患者778名（乳がん158名、胃がん62名、大腸がん104名、肺がん43名、前立腺がん90名、腎臓がん26名、

膀胱がん36名、肝がん16名、その他のがん243名）、胃・十二指腸潰瘍256名の患者の合計1,034名から回答を得た。これまでに患った病気・疾患について複数回答してもらったが、複数の病気を選択した患者がいなかったため、登録している種類の病気に関する回答を得たといえる。調査では、①情報収集への評価、②情報源、③医療者以外から情報を収集するとき、④情報収集による影響について回答を得た。

3. 分析結果

3.1 情報収集への評価

「病気に関する情報」、「医療機関・医師に関する情報」をどの程度収集できたかについて、「まったく収集できなかった／収集しなかった」=1、「あまり収集できなかった」=2、「まあ収集できた」=3、「十分収集で

きた」=4を等間隔に配置し、選択してもらった。「胃・十二指腸潰瘍」・「がん」と「収集できた」（十分収集できた・まあ収集できた）・「収集できなかった」（あまり収集できなかった・まったく収集できなかった／収集し

なかった)の2×2のクロス集計表に対して、カイ二乗検定を行った(表1)。

表1：情報収集への評価(がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の比較)

	カイ二乗	自由度	有意確率
病気にに関する情報			
病気の症状	11.891	1	.001
病気にに関する検査方法の種類や診断結果の解釈	20.431	1	.000
治療方法のメリット・デメリット	78.396	1	.000
治療薬のメリット・デメリット	29.137	1	.000
治療にともなう生活への影響	36.273	1	.000
同じ病気の人の体験談	56.207	1	.000
医療機関・医師に関する情報			
医療機関の基本情報	11.630	1	.001
医療機関の治療実績	36.928	1	.000
医療機関が得意とする治療分野や手術	31.150	1	.000
医師の経歴・治療実績	10.708	1	.001
第三者機関による医療機関の評価	11.446	1	.001
医療機関を利用した人の声・評価	1.480	1	.224
補助サポート情報	13.346	1	.000
医療費	28.667	1	.000

「医療機関を利用した人の声・評価」では、有意差がみられなかったが、それ以外の項目では1%水準で有意であり、残差分析により、「がん」は「収集できた」が期待度数より有意に多く、「胃・十二指腸潰瘍」は「収集できた」が期待度数より有意に少なかった。この結果から、がん患者の方が、胃・十二指腸潰瘍患者より、積極的に情報を収集している、または、十分な収集を可能にする情報環境にいる可能性が示唆される。

また、「病気にに関する情報」の中で、「同じ病気の人の体験談」について、「十分収集できた」・「まあ収集できた」と回答した割合が、がん患者50.7%、胃・十二指腸潰瘍患者23.8%であった。これに対し、「病気の症状」で、がん患者83.5%、胃・十二指腸潰瘍患者73.9%、

「病気にに関する検査方法の種類や診断結果の解釈」で、がん患者83.9%、胃・十二指腸潰瘍患者71.1%、「治療方法のメリット・デメリット」で、がん患者81.6%、胃・十二指腸潰瘍患者53.9%、「治療薬のメリット・デメリット」で、がん患者72.1%、胃・十二指腸潰瘍患者53.9%、「治療にともなう生活への影響」で、がん患者71.9%、胃・十二指腸潰瘍患者51.6%であった。こうしたことを考慮すると、がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者とも、「同じ病気の人の体験談」についての情報収集の度合いへの評価が低いといえる。さらに、「医師・医療機関に関する情報」の中で、「十分収集できた」・「まあ収集できた」と回答したがん患者の割合が、「第三者機関による医療機関の評価」で28.7%、「医療機関を利用した人の声・

評価」で26.5%、「補助・サポート情報」で24.6%であり、他の項目の割合が40%以上であることに比べて、低い結果となった。胃・十二指腸潰瘍患者では、「十分収集できた」・「ま

あ収集できた」と回答した割合が、「医療機関の基本情報」で66.4%であったのに対し、他の項目では40%以下にとどまった。

3. 2 情報源

3.2.1 情報源の種類

3.1節で挙げた情報それぞれについて、情報源として考えられる項目を挙げ、利用したものについて複数回答を得た。

がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者とも、「医療者」と「インターネット（PC）」は、いずれの項目においても、他の情報源より多く利用されていた。具体的には、「病気の症状」について、がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者はそれぞれ、「テレビ」8.3%・8.5%、「ラジオ」0.1%・1.3%、「新聞」6.1%・4.9%、「雑誌・本（医療者向け）」5.9%・1.3%、「雑誌・本（患者向け）」20.3%・7.6%、

「雑誌・本（闘病記）」7.8%・0.4%、「インターネット（PC）」75.3%・67.4%、「インターネット（携帯電話・スマートフォン）」4.4%・8.9%、「医療者（医師、看護師、薬剤師等）」60.7%・58.9%、「家族・友人・知人」15.6%・18.8%であった。

「医療機関を利用した人の声・評価」に関しては、がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者それぞれ「インターネット（PC）」53.2%・44.0%に続いて、「家族・友人・知人」32.2%・40.7%が情報源として利用されていた。

3.2.2 情報源の信頼度

それぞれの情報源から得られる情報について、その信頼度を「まったく信頼できない」=1、「非常に信頼できる」=5とし、選択肢を等間隔に配置し、5段階で評価してもらった。

がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者でt検定を行った（表2）。「雑誌・本（闘病記）」、「インターネット（PC）」、「医療者」において、1%水準で有意差が認められ、がん患者の方が、胃・十二指腸潰瘍患者より信頼度を高く評価した。また、「医療者」は、両者とも、

他の項目と比べて相対的に高い評価となった。「病気に関する情報」と「医療機関・医師に関する情報」の情報源の信頼度を比較した。「雑誌・本（患者向け）」に関して、「病気に関する情報」では、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者で有意差はないが、「医療機関・医師に関する情報」では5%水準で有意差が見られ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者より信頼度を高く評価した。

表 2 : 情報源の信頼度 (がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の比較)

		N	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
病気にに関する情報							
テレビ	がん	778	3.13	0.819	-1.236	433.208	0.217
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.20	0.823			
ラジオ	がん	778	3.01	0.771	-0.902	415.857	0.368
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.06	0.814			
新聞	がん	778	3.31	0.808	-0.724	424.223	0.469
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.36	0.832			
雑誌・本 (医療者向け)	がん	778	3.60	0.816	0.620	417.752	0.536
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.56	0.857			
雑誌・本 (患者向け)	がん	778	3.49	0.780	1.573	396.996	0.117
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.39	0.874			
闘病記	がん	778	3.35	0.820	2.704	413.587	0.007
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.18	0.872			
インターネット (PC)	がん	778	3.52	0.812	3.495	413.005	0.001
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.31	0.865			
インターネット (携帯・スマートフォン)	がん	778	3.03	0.825	0.473	432.580	0.636
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.00	0.831			
医療者	がん	778	4.18	0.832	2.325	390.199	0.021
	胃・十二指腸潰瘍	256	4.03	0.955			
家族・友人・知人	がん	778	3.43	0.859	1.813	411.639	0.071
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.31	0.918			
医療機関・医師に関する情報							
テレビ	がん	778	3.06	0.843	0.526	438.496	0.599
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.03	0.835			
ラジオ	がん	778	2.97	0.767	0.505	416.105	0.614
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.94	0.809			
新聞	がん	778	3.24	0.817	0.190	434.395	0.849
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.23	0.819			
雑誌・本 (医療者向け)	がん	778	3.43	0.792	1.816	402.465	0.070
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.32	0.872			
雑誌・本 (患者向け)	がん	778	3.34	0.785	2.390	396.692	0.017
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.20	0.882			
闘病記	がん	778	3.24	0.789	3.777	421.892	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.02	0.819			
インターネット (PC)	がん	778	3.40	0.808	3.808	451.224	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.19	0.775			
インターネット (携帯・スマートフォン)	がん	778	2.98	0.790	-0.040	428.381	0.968
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.98	0.804			
医療者	がん	778	3.90	0.837	3.194	406.074	0.002
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.70	0.911			
家族・友人・知人	がん	778	3.41	0.822	0.084	427.065	0.933
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.41	0.840			

3.3 医療者以外から病気に関する情報を収集するとき

患者が、どのようなときに医療者以外から自分の病気に関する情報を収集したかについて、考えられる項目を挙げ、複数回答を得た（表3）。

「インターネットで自分の病気に関する情報を読んだとき」が、がん患者70.1%、胃・十二指腸潰瘍患者53.9%で、両者とも最も多かった。がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者で大きな差が見られる項目として、「自分の病気の治療

方法を選択するとき」、「自覚症状があるとき」がある。「自分の病気の治療方法を選択するとき」では、がん患者は4番目に多い41.5%であるのに対し、胃・十二指腸潰瘍患者は、10番目の19.1%にとどまった。「自覚症状があるとき」では、胃・十二指腸潰瘍患者は2番目に多い50.4%であるのに対し、がん患者は9番目の26.9%にとどまった。

表3：医療者以外から情報を収集するとき

	がん患者		胃・十二指腸潰瘍患者	
	度数	%	度数	%
TOTAL	778	100.0	256	100.0
インターネットで自分の病気に関する情報を読んだとき	545	70.1	138	53.9
病院を受診し、なんの病気であるかわかったとき	469	60.3	106	41.4
テレビで自分の病気を取り上げられているとき	354	45.5	103	40.2
自分の病気の治療方法を選択するとき	323	41.5	49	19.1
自分の病気に関する新聞記事を読んだとき	318	40.9	83	32.4
雑誌・本で自分の病気に関する記事を読んだとき	298	38.3	54	21.1
健康診断で何かを指摘されたとき	261	33.5	96	37.5
家族・友人・知人とのやりとりで自分の病気が話題になったとき	225	28.9	81	31.6
自覚症状があるとき	209	26.9	129	50.4
自分の病気に関する医師の説明が理解できなかったとき	163	21.0	39	15.2
家族・知人が病気になったとき	120	15.4	54	21.1
地域活動に参加し、情報交換を行ったとき	15	1.9	4	1.6
医療者以外から情報を収集することはない	58	7.5	22	8.6

3.4 情報収集による影響

3.4.1 情報収集による利点

患者が情報収集による利点をどのように評価しているのかについて、これまでの経験をもとに、患者から回答を得た。情報収集の利点と考えられる項目に対し、「まったくそう思わない」=1、「非常にそう思う」=5とし、選択肢を等間隔に配置し、5段階で評価してもらっ

た。得られた結果で、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者でt検定を行った（表4）。全ての項目において1%水準で有意差が認められ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者より、高く評価していた。

表4：情報収集による利点

		N	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
症状が理解できるようになった	がん	778	3.91	0.828	4.128	443.331	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.66	0.810			
検査や診断結果が理解できるようになった	がん	778	3.88	0.803	4.744	429.312	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.60	0.815			
治療法を納得して選択できるようになった	がん	778	3.81	0.865	5.834	427.103	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.45	0.884			
治療薬を納得して服薬できるようになった	がん	778	3.67	0.898	2.989	446.040	0.003
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.48	0.872			
日常生活の過ごし方のヒントが得られた	がん	778	3.58	0.876	2.801	453.478	0.005
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.41	0.836			
良い病院・医師を見つけることができた	がん	778	3.68	0.960	6.893	474.025	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.23	0.872			
担当の医療者とうまくコミュニケーションがとれるようになった	がん	778	3.65	0.919	6.909	456.173	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.21	0.870			
担当の医療者を信頼できるようになった	がん	778	3.75	0.890	7.445	448.328	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.29	0.860			
担当の医療者と対等に話ができるようになった	がん	778	3.58	0.934	6.722	451.906	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.14	0.894			

3.4.2 情報収集の問題点

情報収集の問題点と考えられる項目に対し、「非常にそう思う」=1、「まったくそう思わない」=5とし、選択肢を等間隔に配置し、5段階で評価してもらった。得られた結果を、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者でt検定を行った(表5)。

「内容が矛盾している情報がある」、「自分

が本当に必要とする情報は得られなかった」、「担当の医療者が信頼できなくなった」、「担当の医療者との関係が悪くなった」では1%水準で、「情報が多すぎる」では5%水準で有意差が認められ、胃・十二指腸潰瘍患者の方ががん患者よりも問題点を強く認識していた。

表 5 : 情報収集の問題点

		N	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
分かりにくい情報が多い	がん	778	2.98	1.035	1.412	475.718	0.159
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.89	0.937			
情報が多すぎる	がん	778	3.06	1.060	2.001	486.081	0.046
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.92	0.938			
内容が矛盾している 情報がある	がん	778	3.12	1.067	3.829	489.073	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.85	0.938			
情報の正しさの判断が 難しい	がん	778	2.69	1.071	0.933	478.964	0.351
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.62	0.963			
情報が表層的である	がん	778	2.94	0.952	1.601	474.552	0.110
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.84	0.864			
患者の立場に立った 情報が少ない	がん	778	2.98	1.033	0.666	520.374	0.506
	胃・十二指腸潰瘍	256	2.93	0.854			
自分が本当に必要とする 情報は得られなかった	がん	778	3.28	0.994	3.313	473.149	0.001
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.06	0.905			
担当の医療者が 信頼できなくなった	がん	778	3.94	0.943	3.691	445.905	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.70	0.917			
担当の医療者との関係が 悪くなった	がん	778	4.06	0.905	3.516	434.340	0.000
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.83	0.907			
どれだけ情報を集めても 満足できなくなった	がん	778	3.50	1.009	0.853	452.512	0.394
	胃・十二指腸潰瘍	256	3.44	0.964			

3. 5 属性との関係

先行研究 (Diaz, Griffith, Ng, Reinert, Friedmann, & Moulton, 2002 ; Chou, Liu, Post, & Hesse, 2011) により、属性が情報収集行動に関係することが示されているため、属性に考慮した分析を行う必要がある。そのため、年齢 (「20代・30代」、「40代・50代」、「60代以上」に分類)、学歴 (「大卒未満」、「大卒以上」に分類) を考慮し、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の分析を行った。以下で

はその分析結果の全体的な傾向について示す。

それぞれの分類ごとに、「情報収集への評価」についてはカイ二乗検定を行い、有意差があった場合、残差分析を行った。「情報源の信頼度」・「情報収集の利点」・「情報収集の問題点」についてはt検定を行った。「情報収集への評価」では、全体的な傾向として、「40代・50代」、「大卒以上」において1%水準で有意差が見られ、がん患者は期待度数よりも有

意に高く、胃・十二指腸潰瘍患者は期待度数より有意に少ない結果となった。「医師の経歴・治療実績」・「医療機関を利用した人の声・評価」では、年齢に関わらず有意差が見られなかった。

「情報源の信頼度」については、「病気に関する情報」に関して、「40代・50代」では「闘病記」・「インターネット（PC）」・「家族・友人・知人」で1%水準で、「大卒以上」では「インターネット（PC）」で5%水準で有意差が見られ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも信頼度が高かった。「情報収集の利点」については、全体的な傾向として、「40代・50代」、「大卒以上」において1%水準で有意差が見られ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも利点を高く評価していた。「情報収集の問題点」については、「40代・50代」・「60代以上」において5%水準で、「大卒以上」において1%水準で有意差が見られ、がん患者よりも胃・十二指腸潰瘍患者の方が問題点を高く認識していた。また、

4. 考察

本論文では、病気の深刻度に焦点を置き、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の2つにわけて分析を行った。

「3. 分析結果」より、日本においても、患者は、病気や医療機関・医師に関する情報を収集していることが明らかになった。日本の場合、「3.1 情報収集への評価」で示した通り、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者を比較すると、情報収集の度合いへの評価はがん患者

「20代・30代」では、「情報収集への評価」の一部の項目（「病気の症状」・「治療方法のメリット・デメリット」・「治療薬のメリット・デメリット」・「治療にともなう生活への影響」・「同じ病気の人の体験談」・「医療費」）については1%水準で有意差があり、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも情報を収集するという結果となったが、これら以外の項目については有意差が見られなかった。

「60代以上」では、医療者との関係に関わる項目（「担当の医療者とうまくコミュニケーションをとれるようになった」・「担当の医療者を信頼できるようになった」・「担当の医療者と対等に話ができるようになった」）で、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも情報収集によって医療者との関係が良くなったと評価していた。「大卒未満」では、「情報収集の利点」に関して、1%水準で有意差が見られ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも高く評価する傾向があったが、「情報収集の問題点」に関しては有意差が見られなかった。

の方が高いといえる。また、「同じ病気の人の体験談」については、がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者の両方で、「第三者機関による医療機関の評価」、「医療機関を利用した人の声」、「医療機関を利用した声・評価」、「補助・サポート情報」については、がん患者で、他の項目よりも情報収集の度合いへの評価が低かった。この理由としては、これらの情報が患者にとって収集しにくい状況にある可能性、

つまり、こうした情報が少ない可能性が考えられる。このような点を踏まえると、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者に見られる差は、情報量の差を反映している可能性もある。また、病気の深刻度によって情報収集の度合いが異なり、深刻な病気の患者ほど、情報を収集するのではないかと考えられる。ただし、治療法の多様性、病気と闘いながら生活する期間の違い等、病気の種類によって情報量に差があり、この差が情報収集への評価に影響を与えている可能性があることも考慮しなければいけない。

本論文では、「3.2 情報源」において、利用した情報源の種類とその信頼度について調査を行った。利用する情報源については、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者で同様の結果が得られ、病気の深刻度によって利用する情報源に差はなかった。インターネット調査であることから、「インターネット（PC）」の利用度や評価が高いことを考慮する必要はあるが、「医療者」、「インターネット（PC）」の信頼度が高く、信頼度が高い情報源を利用して情報を収集しているといえる。また、「病気に関する情報」では、検査や治療といった直接医療行為に関係することについては「医療者」を最も利用し、「治療にともなう生活への影響」、「同じ病気の人の体験談」については、「インターネット（PC）」が最も利用されていた。これは、情報の種類によって利用できる情報源が異なることや、情報源から得ることができる情報量の違いによって、患者が情報源を選択して利用している可能性がある。さらに、「闘病記」、「インターネット（PC）」、「医療者」に関して、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも信頼度を高く評価した。この要因としては、推測にすぎないが次のようなものが考えられる。まず、情報が多く得られるがん患者が、共通する情報を多く収集することにより、信頼度が高いと判断しているという可能性が考えられる。次に、必死に情報を収集しようとする深刻ながん患者よりも、あまり深刻でない胃・十二指腸潰瘍患者の方が情報を冷静に判断できる状態にあるのではないかと考えられる。

「3.3 医療者以外から病気に関する情報を収集するとき」では、メディアで自分の病気に関する情報を読んだとき、治療方法を選択するとき、自分の病気に関する医師の説明が理解できなかったときに、患者が情報収集していることが明らかになった。これは、Castleton, et al (2011) がアメリカの調査で示した情報検索の理由と重なりを持つ。さらに、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者では、情報収集の理由に差がみられる項目があった。「自分の病気の治療方法を選択するとき」を選択した割合はがん患者の方が高かったが、この理由としては、がんの方が多様な治療の選択肢が考えられること、また、治療に伴う生活への影響が長期にわたる可能性があることが考えられる。また、「自覚症状があるとき」には、胃・十二指腸潰瘍患者の方が、がん患者よりも高い割合で情報を収集していた。この要因としては、がんでは患者自身では病気に気づきにくく、胃・十二指腸潰瘍では痛みを伴う自覚症状が出るからであると考えられる。

「3.4.1 情報収集による利点」では、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも高く評価

していた。病気の症状、検査結果、治療方法への理解と納得に関しては、がんの方が多様な選択肢があるため、胃・十二指腸潰瘍患者よりも情報収集が役に立ったと評価している可能性がある。担当の医療者とのコミュニケーションに関しては、がん患者の方がより深刻に病気に向き合うため、医療者との関係を重視し、良好な関係を保てるように情報を利用している可能性がある。このように、がん患者では、病気について理解するというだけでなく、医療者との関係、日常生活のあり方においても、収集した情報が影響を与えている。がん患者は、治療方法の選択の際に患者自身も病気への理解が必要な場合があること、医療者と長期にわたって良好な関係を保つ必要があること、ひとつの治療が終わっても、再発の可能性があるため、検査や治療を継続しながら生活していかなければならないこと、いつ死に直面するかもしれないという不安がつきまとうこと、といった問題に直面している。こうした問題が病気に伴う深刻さを示しており、それが患者による情報収集行動の「真剣さ」に影響を与えていると考えられる。「3.4.2 情報収集の問題点」においては、胃・十二指腸潰瘍患者の方ががん患者よりも問

題を強く認識していた。その理由としては、がん患者向けの情報よりも情報が少なく、冷静に情報を判断できているのではないかと考えられる。

「3.5 属性との関係」では、「情報収集への評価」のうち、「医師の経歴・治療実績」・「医療機関を利用した人の声・評価」では、年齢に関わらず有意差が見られないという結果が得られた。こうした情報に関しては、医療機関側が提供している情報が少ないことや、利用者の主観的な評価に基づくものであるため、がん患者、胃・十二指腸潰瘍患者ともに、情報を収集すること、自身に当てはまるのか判断することが難しい可能性が考えられる。「情報収集の利点」、「情報収集の問題点」については、いずれの項目でも、全体的に「40代・50代」、「大卒以上」で有意差が見られ、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者よりも利点を高く評価し、問題点を低く評価するという結果になった。この要因としては、これらの年代や学歴では、情報をうまく収集できる能力や収集できる環境が整っている可能性が高いことに加え、幅広い人とのつながりを利用することで、複数の情報源をうまく活用し、より多くの情報を収集することができている可能性が考えられる。

5. まとめと今後の課題

本論文では、がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者を比較して、患者がどのような情報を収集しているのか、どのような情報源を利用しているのか、情報を収集することでどのような影響がもたらされるのかなどの患者の医療情報収集行動を明らかにした。がん患者と胃・十二指腸潰

瘍患者で比較したところ、全般的に、がん患者の方が胃・十二指腸潰瘍患者より情報を収集し、利用している割合が高いことがわかった。また、情報を収集することで、治療に積極的に関わるようになる、医療者との関係が良くなるなど、患者が情報によってより良

く医療に向き合えるようになってきていることが示唆された。こうした結果から、将来的には、それぞれの病気ごとに、必要な情報を、患者が利用しやすい形で収集できるよう、情報提供体制を構築することが重要であるといえる。

本論文には制約もある。まず、インターネット調査で得られた結果であるため、探索的研究という制約がある。本調査で得られたサンプルの結果が、日本全体における患者を表すものとはいえない。インターネット調査には、従来型調査（訪問調査や郵送調査法）と比べて、標本の代表性に欠け、バイアスを持つことが示されているが、インターネット調査は、市場調査において最も重要な調査手法のひとつになっている（星野，2009）。実際、日本マーケティング・リサーチ協会（2013）によると、2012年のアドホック調査市場1,149億円のうち523億円（45.5%）がインターネット調査、626億円（54.5%）が既存手法調査となっている。こうしたことを踏まえると、本論文で得られた結果も、インターネットを利用する患者の医療情報収集行動の一部を明らかにしたという点で意義がある。また、本論文は、患者の自己申告に基づくものである。得られた結果は、患者が自身の情報収集行動を想起し、報告しているものであるが、その精度は病気の種類によらず、同様であると仮定している。さらに、本論文は、病

気にかかってからの期間が5年以内の患者を対象にしているが、患者によってその期間は様々である。時間の経過とともに情報ニーズや収集行動は変化すると考えられる（山口，2012）が、今回は時期を考慮せずに分析を行っており、今後さらなる分析を行う必要がある。

このような制約はあるものの、生命の危険が伴うがんと、あまり深刻ではない胃・十二指腸潰瘍を比較し、病気の深刻度によって患者の情報行動に違いがあることを明らかにしたという点で意義のあるものと考えられる。しかし、今回はすべてのがんとあまり深刻ではない病気について調査をしたわけではない。今後さらに、異なるがんや他の病気について調査するとともに、調査対象を多様化することにより、「追試による一般化」（南風原，1995）をしていきたいと考えている。情報行動は、主体と情報環境の相互作用によって実現されるものであるが、今回の調査では、その切り分けをすることはできなかった。この切り分けをするのは簡単ではないが、患者へのインタビューの分析、インターネット、書籍などの医療情報の調査をもとに考察をすすめ、深刻度の高い病気と低い病気のギャップを埋めるためにはどのように情報提供すれば良いのかについて検討をすすめていきたい。

参考文献

- Castleton, K., Fong, T., Wang-Gillam, A., Waqar, M A., Jeffe, D B., Kehlenbrink, L., Gao, F., Govindan, R. (2011) A survey of Internet utilization among patients with cancer. *Support Care Cancer*, 19, 1183-1190.
- Chou, W S., Liu, B., Post, S., Hesse, B. (2011) Health-related Internet use among cancer survivors: data from the Health Information National Trends Survey, 2003-2008. *J Cancer Survey*, 5, 263-270.
- Diaz, J A., Griffith, R A., Ng, J J., Reinert, S E., Friedmann, P D., Moulton, A W. (2002) Patients' Use of the Internet for Medical

- Information. JGIM, 17, 180-185.
- Jadad, A R., Haynes, R B., Hunt, D., Browman, G P. (2000) The Internet and evidence-based decision-making: a needed synergy for efficient knowledge management in health care. Canadian Medical Association or its licensors, 162 (3) ,362-365.
- Mayer, D K., Terrin, N C., Kreps, G L., Menon, U., McCance, K., Parsons, S K., Mooney, K H. (2007) Cancer survivors information seeking behaviors: A comparison of survivors who do and do not seek information about cancer. Patient Education and Counseling, 65, 342-350.
- McMullan, M. (2006) Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. Patient Education and Counseling, 63, 24-28.
- Nagler, R H., Gray, S W., Romantan, A R., Kelly, B J., DeMichele, A., Armstrong, K., Schwartz, J S., Homik, R C. (2010) Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: Results from a population-based survey. Patient Education and Counseling, 81S, S54-S62
- 小林 伶 (2013) 「乳がん・前立腺がん・大腸がん患者の医療情報収集行動と医療情報への評価」 『第33回医療情報学連合大会 論文集』 740-741.
- 日本マーケティング・リサーチ協会 (2013) 『第38回経營業務統計実態調査』 https://www.jmra-net.or.jp/trend/investigation/pdf/realities_38/gyoumujitai2013.pdf. (cited 2013-Aug)
- 南風原朝和 (1995) 「教育心理学研究と統計的検定」 『教育心理学年報』 34, 122-131.
- 星野崇宏 (2009) 『調査観察データの統計科学』 岩波書店, 東京
- 山口育子 (2012) 「患者の求める情報をどう体系化するか」 『病院』 71 (4) , 277-280.



小林 伶 (こばやし・れい)

[生年月] 1984年
[出身大学または最終学歴] 東京大学大学院学際情報学府修士課程修了
[専攻領域] 医療コミュニケーション、地域医療
[主たる著書・論文]

[所属] 東京大学大学院学際情報学府博士課程
[所属学会] 日本医療情報学会

Patients' Information Seeking Behavior in Medicine in Japan: A Comparison of Patients with Cancer and Gastric / Duodenal Ulcer

Rei Kobayashi*

This paper investigates patients' information seeking behavior on different types of diseases (cancer and gastric/duodenal ulcer) using a questionnaire survey through Internet. 778 patients with cancer and 256 patients with gastric/duodenal ulcer completed the survey consisting of question items such as what kinds of medical information patients collect, which media they use, when they search information, and how their information gathering influences their understanding of medical treatments and relationship between medical staffs. The results show that patients with cancer perceive they can collect the information about their disease, medical institutions and doctors more sufficiently than those with gastric/duodenal ulcer. Both patients with cancer and with gastric/duodenal evaluate the information from medical staffs and Internet (PC) are more reliable than that from other means such as TV, radio, newspapers, magazines, which affect patients' information behavior. Overall, patients with cancer gather medical information more actively than those with gastric/duodenal ulcer.

The University of Tokyo, Graduate School of Interdisciplinary Information Studies

Key Words : Patients' information seeking behavior in medicine, Cancer, Gastric/duodenal ulcer, Medical information, Evaluation by patients.