
患者の”こころの状態”を可視化するツールと それを利用した診療システムの開発



九州大学ユーザースサイエンス機構
医療環境プロジェクト

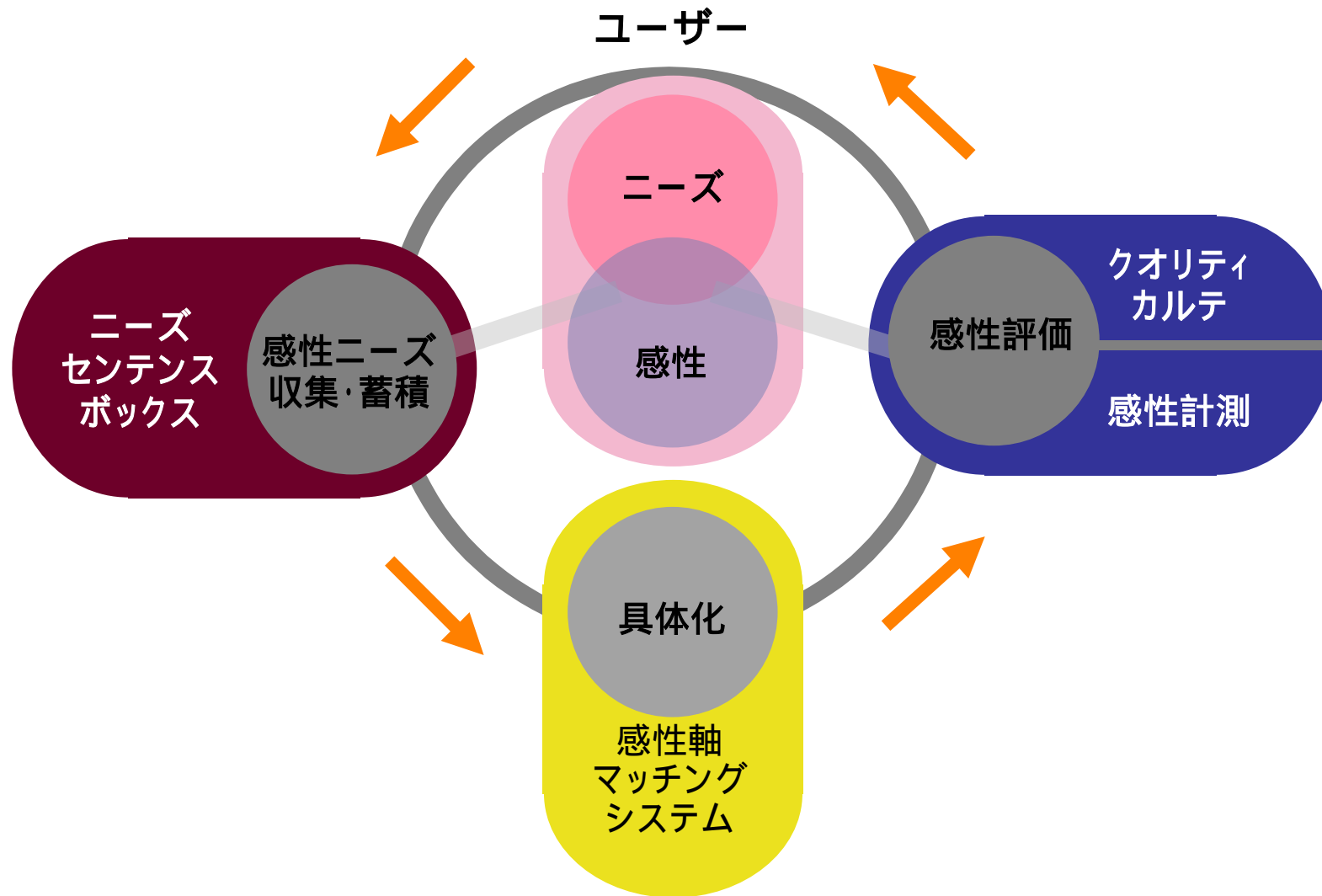
九州大学大学院医学研究院

馬場園 明

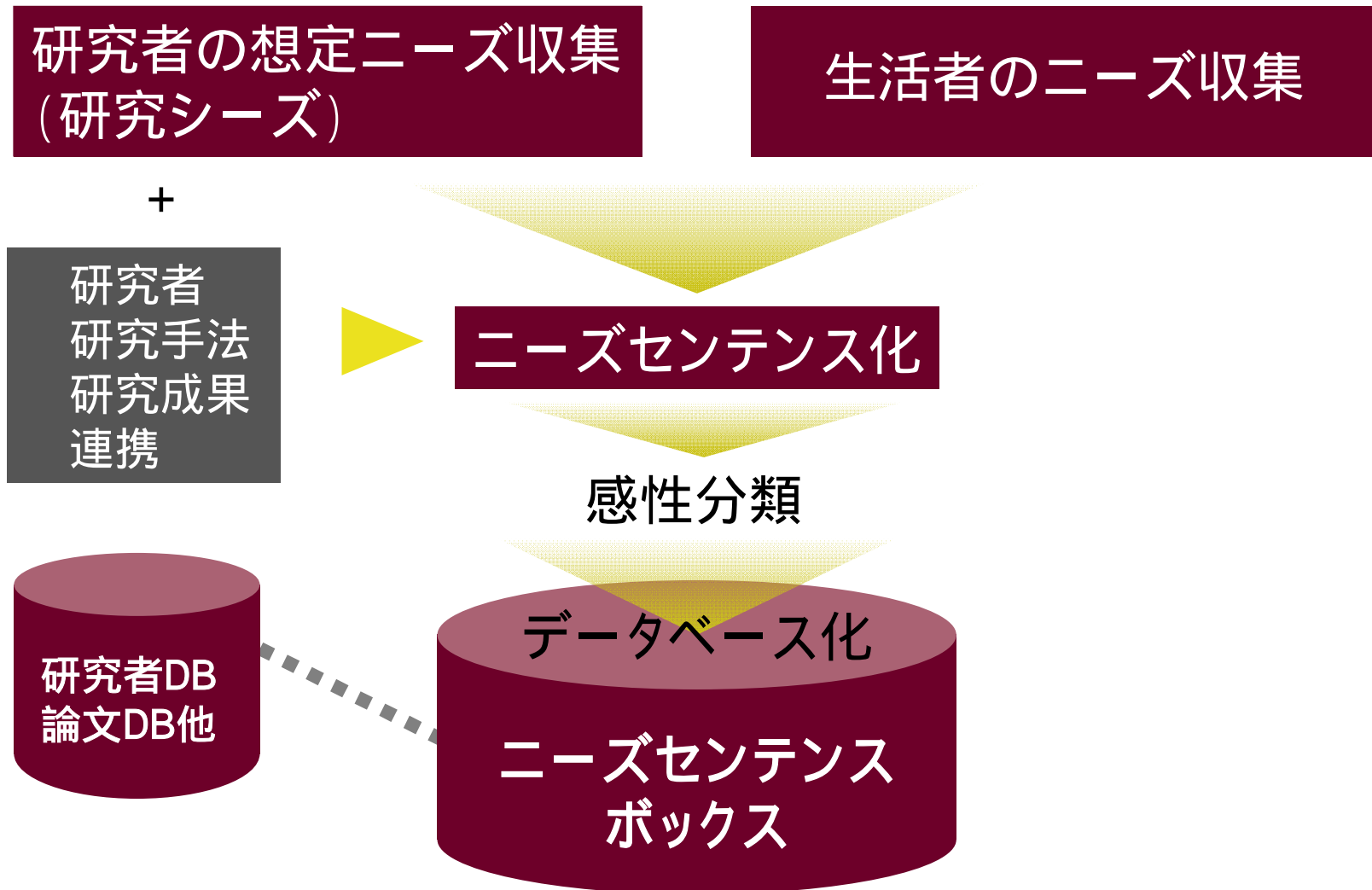
九州大学USI(ユーザーサイエンス機構)

九州大学USIは、ユーザーの視点に立って、行政や地域社会、産業界とも連携しながら解決すべき重要課題を探り、多面的な課題解決プロジェクトに、全学の研究者がその専門性を活かしながら参画し、研究領域の融合を図るという、従来にない研究開発システムの確立を目的としています。

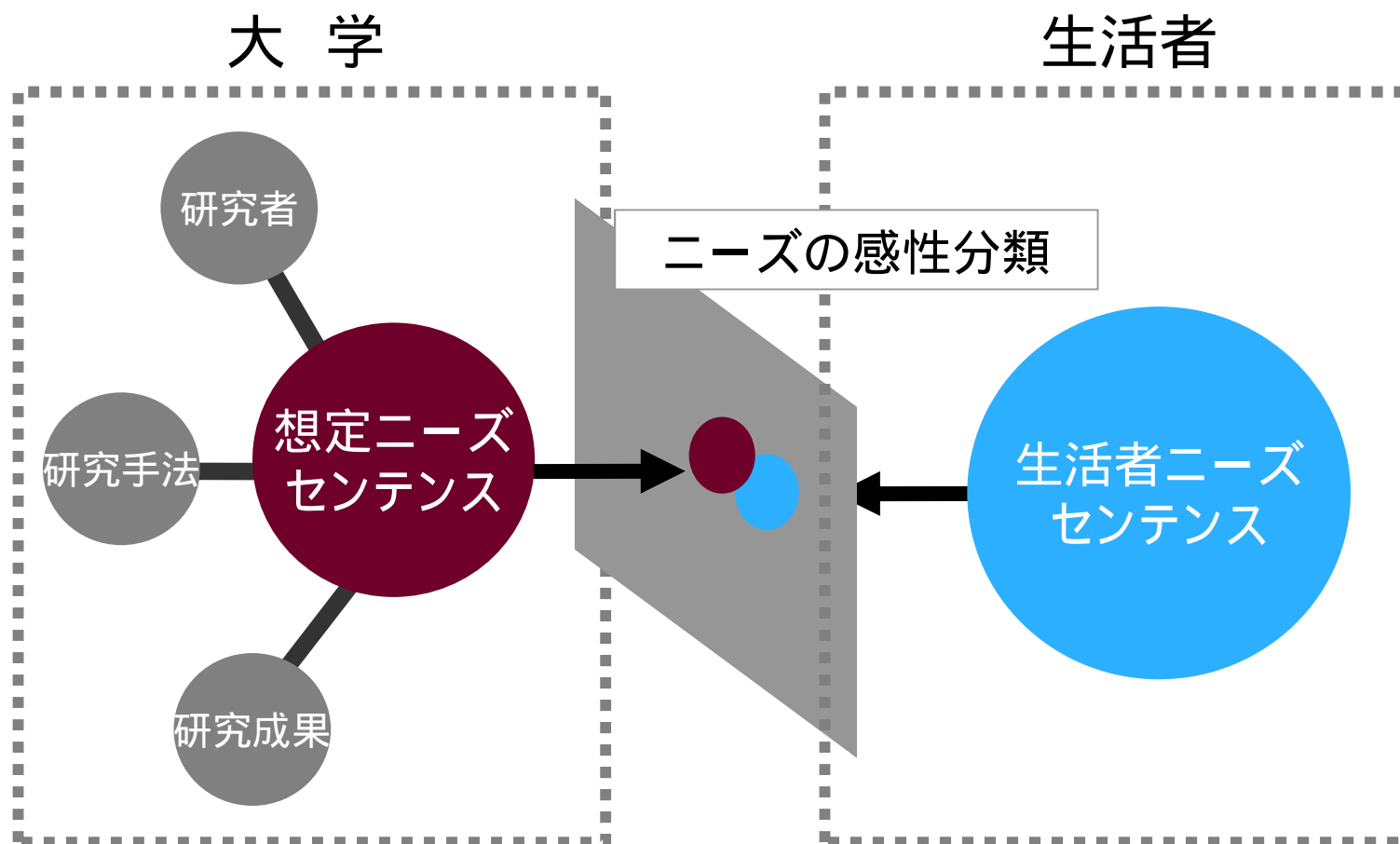
感性テーブルによる価値創造システム



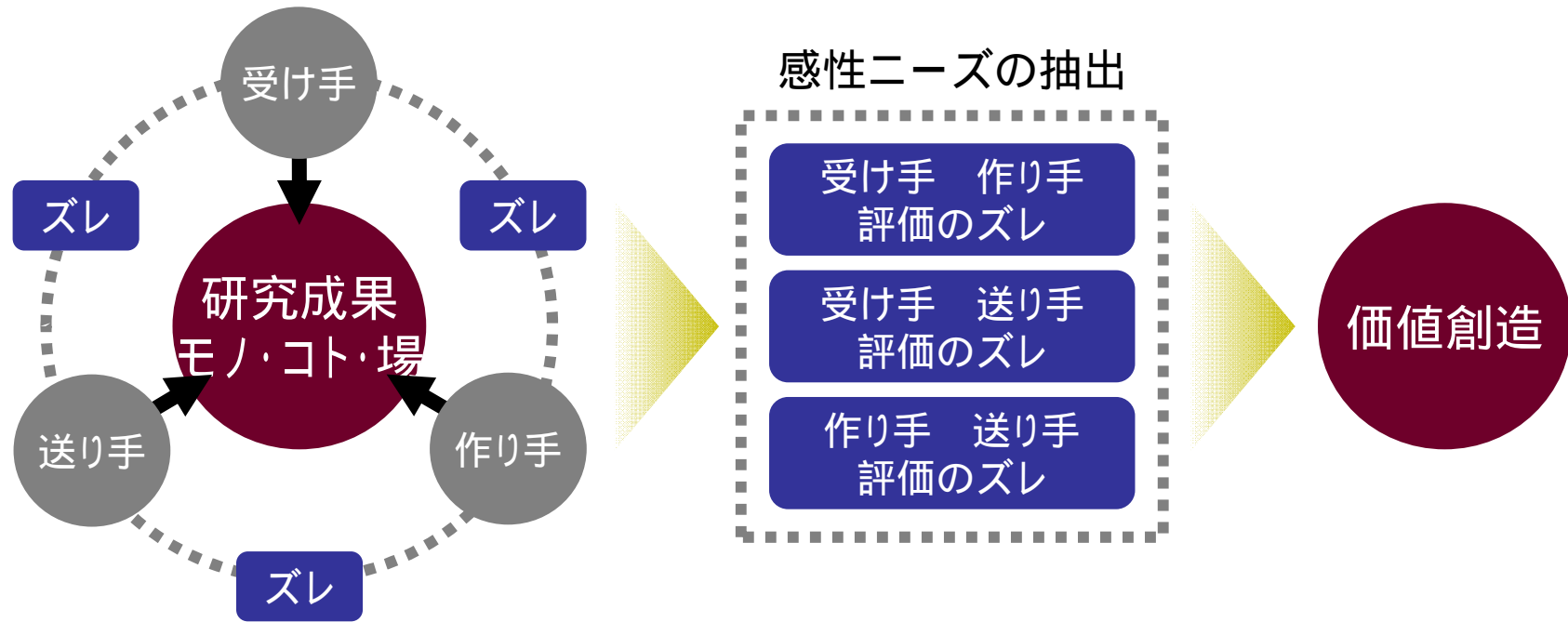
ニーズ収集・蓄積：ニーズセンテンスボックス



具体化:感性軸マッチングシステム



感性評価：クオリティカルテ



医療環境プロジェクト

研究の目的

患者の”こころの状態”を可視化するツールと
それを利用した診療システムの開発

研究開発

- ・患者・医師協力型カルテ
- ・サークルドローイング
- ・うつ傾向自己診断・対処提示システム

研究の背景

疾病構造の変化、人口構成の高齢化、患者の権利の尊重の動きなどにより、診療のパラダイム転換が必要とされている。医療においては、「医療者」が主体となり診療を遂行してきたが、現在では治癒が望めない慢性疾患のケアが重要になってきており、患者さんの意思・主観を取り入れ、患者さんのQOLを向上させ、最終的には、患者さんの安心・安定した生活を支援するニーズがある。そのためには、患者さんと医療関係者が良いコミュニケーションを行うことが前提となる。

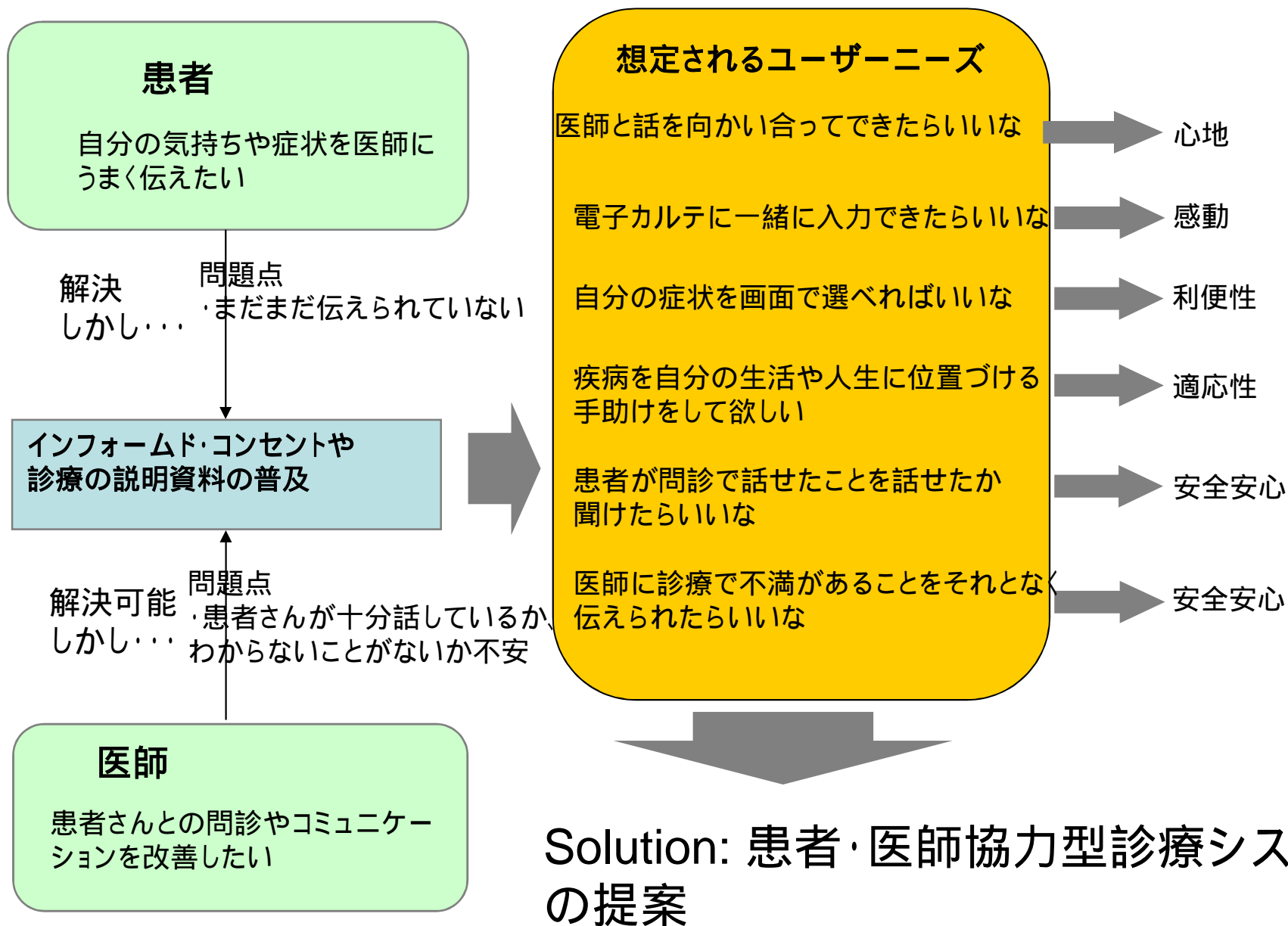
研究の目的

この研究は、患者のニーズを可視化することによって、患者側と医療者側の共同作業を容易にし、患者のQOL(生活の質・人生の質)を向上させることを目的とする。具体的な内容としては、患者の主観的な情報を可視化する画面の構築を目的とする患者・医師協力型カルテ「つたえるくん」の開発、患者の心の状態を可視化するツールの構築を目的とする「サークルドロ잉」の開発、うつ患者の心の状態や適切な生活を可視化し、支援する画面の構築を目的とする「うつ傾向自己診断・対処提示システム」の開発である。

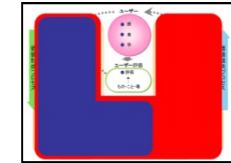
研究方法

医療環境プロジェクトでは、まず、医療環境プロジェクトとUIとの合同ワークショップでニーズ抽出を行った。患者さんと医療関係者が良いコミュニケーションを行うツールが必要であることが明らかになった。具体的には、「既存の電子カルテを改善するニーズ」が「つたえるくん」の開発、「患者への医師への思いと病気の受容の状態を伝えるニーズ」が「サークルドロ잉」の開発、「うつ病の早期発見と回復支援」のニーズが「うつ傾向自己診断・対処提示システム」の開発につながった。

患者・医師協力型診療システムの研究開発の 背景・ニーズ フォーマット



プロジェクト名 : 患者・医師協力型診療システム
 プロジェクトリーダー : 馬場園明 (医学研究院)



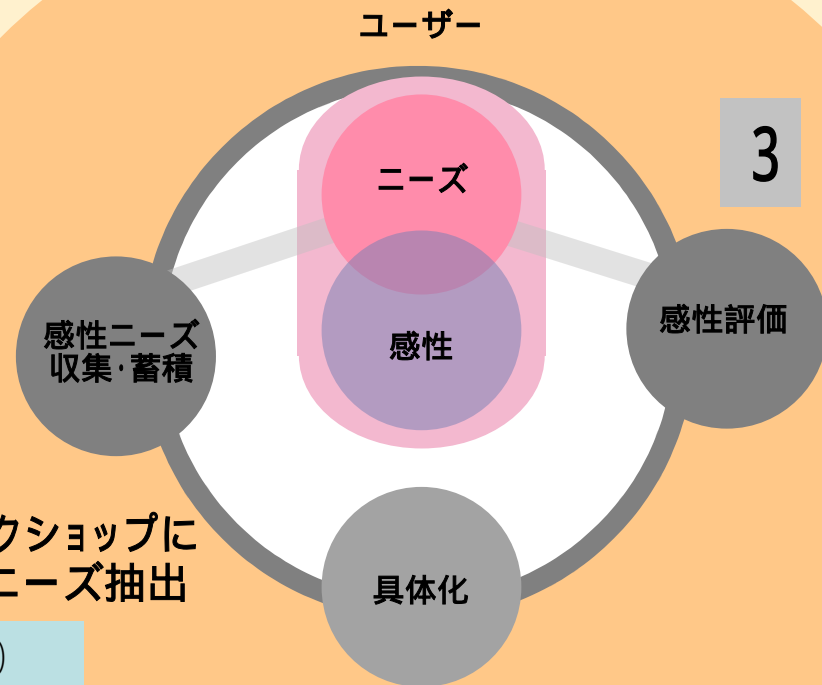
研究課題	ニーズセンテンス	計画する	つくる	評価する
<p>感動 心地</p>	<p>リラックスした空間で診療してもらえないか。</p> <p>医師が患者と対面しながら電子カルテを入力できないか。</p>	<p>リラックスして診療してもらえる診療形態</p> <p>医師、患者が双方向から入力し相互理解が確認できる画面</p>	<p>患者、医師、パソコンが3角形に並ぶ診療形態</p> <p>患者さんが理解、操作しやすい画面とタッチパネル</p>	<p>双方向入力システムと既存システムとの患者満足度の比較による評価</p>
<p>適応性 利便性</p>	<p>自分の症状や気持ちを簡便な方法で伝える方法はないか。</p> <p>医師に聞きたいことやわからないことがある時に、サインを出したい。</p>	<p>病歴を上手に伝えることを支援する計画</p> <p>聞きたいことやわからないことがあることを伝えやすくする計画</p>	<p>病歴における、場所、症状、誘因、連続性、始まり、経過を図で作成。</p> <p>聞きたいことやわからないことがあることを伝える画面</p>	<p>画面を使った場合と使わない場合の適応性、利便性の評価</p>
<p>安心 安全</p>	<p>医師を傷つけずに、医師や病気の思いを伝えられないか。</p>	<p>患者と病気と医師の関係を表現するツールの開発</p>	<p>サークル・ドロウイング；患者、病気、医師の関係を位置と大きさで示す</p>	<p>位置と大きさで示された、患者、病気、医師との関係がどのようなメッセージであるかの解釈</p>



4 ワークショップによるニーズ抽出

診療後に入力項目を確認したい
(つたえるくん)
色や大きさを自由に選びたい
(サークルドローイング)

ワークショップによるツール
評価
満足度調査による診察評価
サークルドローイングによる
診療評価



3

画面を使った方が病歴を伝えやすい(つたえるくん)
患者満足度が高ければ、患者と
医師の距離は短い(サークルド
ローイング)
馬場園・荒木・萩原・桑原(医)
山口(人環) / 平井(芸工)



1 ワークショップによるニーズ抽出

自分の気持ちや症状を
医師にうまく伝えたい
医師に不満があること
をそれとなく伝えたい

馬場園・荒木・萩原・桑原(医)
山口(人環) / 平井(芸工)

2 患者・医師協力型カルテ 「つたえるくん」とサークルド ローイングの開発

5 「つたえるくん」の改良



馬場園・荒木・萩原・桑原(医) / 山口(人環)

6 サークルドローイン グ手法の改良・開 発

模擬診療後のワークショップ

模擬診療の後のUIとの合同のワークショップで、患者さんからカルテに関する意見を聴取した。「つたえるくん」に関する意見は、「ペンタブレットは使いにくいので、タッチパネルにして欲しい」、「診療の後に、入力画面を確認できると良い」、「検査、治療、投薬の確認がしたい」、「カルテの内容を自宅でも確認したい」などであった。ワークショップの結果をもとに、シーズによる解決を図り、「つたえるくんII」の作成を行った。

「つたえるくん」の改善

まず、入力方式をペンタブレットからタッチパネルに変更した。次に、「検査・投薬・治療内容確認」画面を作成し、患者さんが受けた検査の内容や投薬内容、副作用、危険性について理解できたかの確認をする画面を加えた。最後に、診療の最後に画面で一緒に間違いがないことを確認し、訂正もできるように改善した。そして、それをプリントアウトして持って帰ってもらうことができるようにした。

つたえるくん



[画面を閉じる](#)

最初に戻る

今日の気分はいかがですか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



とてもいい



まあまあ



あまりよくない



よくない

おわる

最初に戻る

どこが痛むのでしょうか？

今日の気分は？

どこが？

あたま（頭部）

どんな痛み？

か お（顔面）

どんな時に？

の ど（頸部）

痛みは続く？

う で（上肢）

いつから？

む ね（胸部）

良くなってる？

おなか（腹部）

検査について

こし・おしり（腰・臀部）

治療について

あ し（下肢）

投薬について

話せた？

分かった？

後側



おわる

最初に戻る

どんな痛みでしょうか？

あたま（頭部）

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

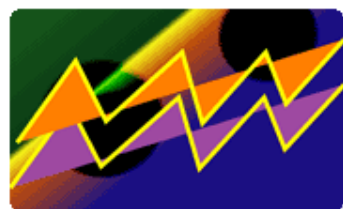
投薬について

話せた？

分かった？



つまりそうな



ずきずきするような



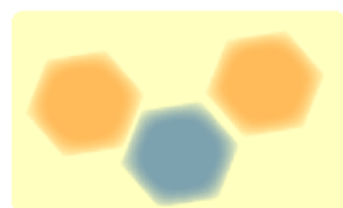
えぐるような



ヒリヒリするような



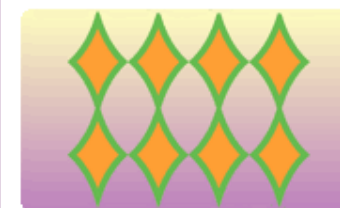
割れるような



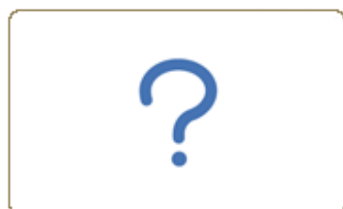
にぶいような



チカチカするような



しびれるような



その他

おわる

最初に戻る

どんなときに痛みますか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



じっとしていても



動いたら



押さえると



呼吸すると



食後



空腹時



天気が悪い時



朝



その他

おわる

最初に戻る

痛みは続いていますか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

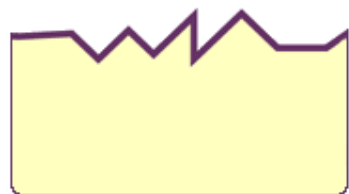
検査について

治療について

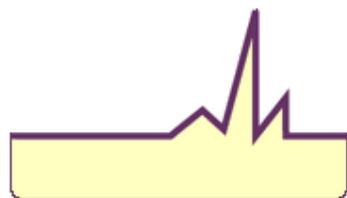
投薬について

話せた？

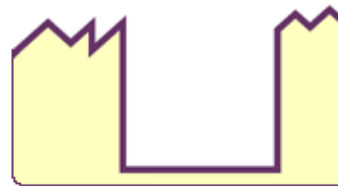
分かった？



いつも痛い



ときどき痛い



痛かったり
痛くなかったり

？

その他

おわる

最初に戻る

いつから症状は出ていますか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



今日



昨日



2日前～1週間前



1週間前～1ヶ月前



1ヶ月前～1年前



1年以上

おわる

最初に戻る

良くなっていますか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

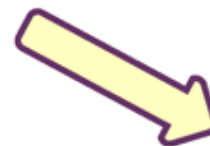
分かった？



変化なし



強くなっている



弱くなっている



強くなったり
弱くなったり



とても
強くなっている



かなり
弱くなっている



その他

おわる

最初に戻る

検査はどうでしたか？

今日の気分は？

目的 内容 危険性

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



分かった



だいたい分かった



分からなかった



その他

おわる

最初に戻る

治療はどうでしたか？

今日の気分は？

目的

内容

危険性

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



分かった



だいたい分かった



分からなかった



その他

おわる

最初に戻る

投薬について理解できましたか？

今日の気分は？

目的

効能

副作用

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



分かった



だいたい分かった



分からなかった



その他

おわる

最初に戻る

よく話せましたか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



話せた



だいたい話せた



話せなかった



その他

おわる

最初に戻る

説明はわかりましたか？

今日の気分は？

どこが？

どんな痛み？

どんな時に？

痛みは続く？

いつから？

良くなってる？

検査について

治療について

投薬について

話せた？

分かった？



分かった



だいたい分かった



分からなかった



その他

おわる

診断内容

ID

000000 名前

山田 太郎

体 調	<p>Q. 今日の気分はいかがですか？ A. あまり良くない</p>  <p>あまりよくない</p>	<p>Q. どこが痛むのでしょうか？ A. 前面-あたま</p> <p>あたま</p>	<p>Q. どんな痛みでしょうか？ A. ずきずきするような</p>  <p>ずきずきするような</p>
	<p>Q. どんな時に痛みますか？ A. じっとしていても</p>  <p>じっとしていても</p>	<p>Q. 痛みは続いていますか？ A. いつも痛い</p>  <p>いつも痛い</p>	<p>Q. いつから症状は出ていますか？ A. 昨日</p>  <p>昨日</p>
	<p>Q. 良くなっていますか？ A. 変化なし</p>  <p>変化なし</p>		
治療	<p>Q. 検査はどうでしたか？(目的) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 検査はどうでしたか？(内容) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 検査はどうでしたか？(危険性) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>
検査	<p>Q. 治療はどうでしたか？(目的) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 治療はどうでしたか？(内容) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 治療はどうでしたか？(危険性) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>
投薬	<p>Q. 投薬について理解できましたか？(目的) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 投薬について理解できましたか？(効能) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>Q. 投薬について理解できましたか？(副作用) A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>
診療	<p>Q. よく話せましたか？ A. だいたい話せた</p>  <p>だいたい話せた</p>	<p>Q. 説明はわかりましたか？ A. だいたい分かった</p>  <p>だいたい分かった</p>	<p>印刷</p> <p>おわる</p>



…お大事に…



研究方法

改善の結果を確かめるために、痛みのある患者を8人募集し、模擬診療を行った。今回は、患者が、医師2人対し、「つたえるくん」を「使った診察」と「使わない診察」をしてもらい、それぞれの診察の後に満足度調査を行った。得られたサンプルサイズが16のデータを用いて、満足度を比較した。

研究結果

診察の方法について、「つたえるくんを使う方が、症状をよく伝えられた」と回答したのが5例、「どちらかといえは、つたえるくん」を使う方が症状をよく伝えられた」と回答したのが8例、「どちらかといえは、つたえるくを使わない方が症状をよく伝えられた」と回答したのが2例、「つたえるくを使わない方が、症状をよく伝えられた」と回答したのが1例であった。

研究結果

診察に関しては、「つたえるくん」に肯定的な回答が否定的な回答よりも、有意差を以て (sign test; $p < 0.05$)、多かった。良かった理由としては、「症状を系統的に聞いてくれる」が11例(68.8%)、「医師と話しながら選べる」が6例(50.0%)であった。

考察

模擬診察後の自記式の調査では、「つたえるくん」に関しては、「自分で不確かな事が明確にできる」、「視覚的に確認できる」、「ルーチンの質問では便利だと思う」、「目的、内容、副作用を体系的に理解できた」などの肯定的な回答が多かった。画面で選択できるカルテは、高齢者、外国人、難聴者などの支援にも有効である可能性があり、今後、検討していきたい。

「サークルドローイング」開発の目的

「サークルドローイング」の開発におけるU・S・I育成期間内での到達目的は、「患者の医師への思い」と「患者の病気の受容の状態」を把握することであった。

医療環境チームとU・Iグループでのワークショップのなかで、現在の医療の問題として、「患者が医者に嫌われてはいけない」と思って、ストレートに話ができない。「患者は病気を受け入れるのが重要であるが、それを医師は重視していない」といった問題点が指摘された。

可視化のアイデア

そこで、医療環境チームで、「患者の医師への思い」と「患者の病気の受容の状態」を可視化するツールについて話し合った。Buchiらにより考案されたPRISMからヒントを得て、3種類の大きさで、5色の磁石から、「自分(患者)」、「病気」、「医師」、について選んでもらい、画用紙に患者さんに置いてもらうことで、「患者の心」を可視化するアイデアが生まれた。

サークルドロ잉のプロトタイプ

画用紙は自分の心を表し、自分、病気、医師は、どの辺におくと”ぴったりくるのか『感性』で描いていただくよう説明をする。それぞれのサークルの大きさや色で、患者が自分の病気をどのように受け止めているのか、医師にどのような思いを抱いているのかを理解する手がかりになるのではないかと考えた。

サークルドロ잉のプロトタイプ



サークルドロ잉

目的

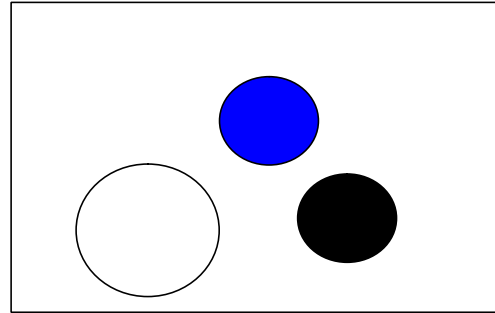
治療関係や病気を視覚的・直感的にとらえる。

方法

サークルドロ잉とは、「自分(患者)」、「病気」、「医師」、について選び、スクリーンの上に3つのサークルを感性で描いてもらうものである。



診察前



自分:青いサークル

診察前で少し緊張しているので青色にした。

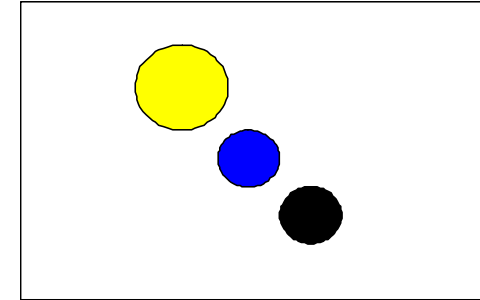
病気:黒いサークル

診察で自分の病気を話さないといけないので気分が悪くなった。そのために黒色のサークルが大きくなった。

医師:白いサークル

普通のお医者さんというイメージで白色にした。サークルが大きいのは信頼しているイメージである。

診察後



自分:青いサークル

緊張した自分が小さくなった。少し安心した。

病気:黒いサークル

診察して痛みが少し軽くなったのでサークルは小さくなった。

医師:黄色いサークル

医師に病気以外のことや辛い生活だが工夫している点などが話せた。お医者さんという白いイメージから普通のこと話せるイメージになったので黄色にした。

サークルドロ잉の改善

平成19年度の模擬診療において、患者の心の変化が「サークルドロ잉」に現れることが明らかになった。模擬診療後のワークショップでは、「磁石の色や大きさが少ない」などの意見が聞かれた。また、スタッフでもパソコンを使ってデータが記録できた方がいいとの意見も出された。ワークショップの結果をもとに、医療環境チームでパソコンを用いた「サークルドロ잉」の開発を行った。開発した「サークルドロ잉」では、パソコン画面上でサークルを描くために、サークルの大きさおよびサークルとサークルの間の距離を自動計測し、記録および情報管理が行えるようにした。

パソコンで用いるサークルドロイング

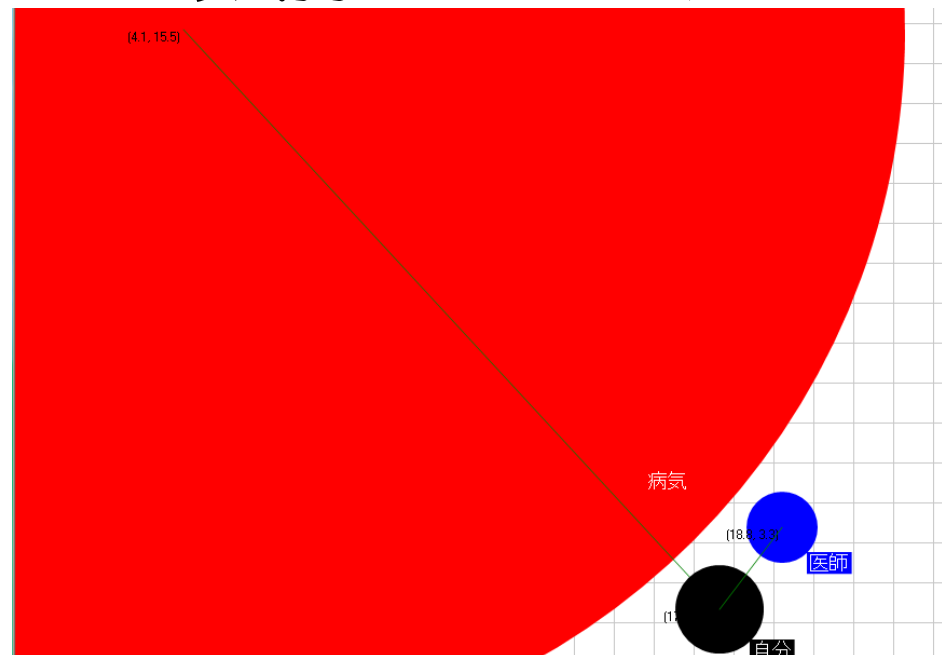


外科で手術を受けた患者 女性 治療初期(X年7月8日)

病気(面積 984.3cm^2):入院直後、痛みが激しく原因もはっきりせず不安と緊張。とにかく何とかしてほしい。痛みにつぶされそうでとても大きい。赤は血や痛みのイメージ。

自分(面積 3.7cm^2):痛みにつぶされて縮こまっている。

医師(面積 2.39cm^2):最初受診したときには、経過観察で帰宅してよい、と言われた。しかし帰宅後痛みが激しく、再度受診し、緊急手術。誤診??と思う気持ちがないわけではない。

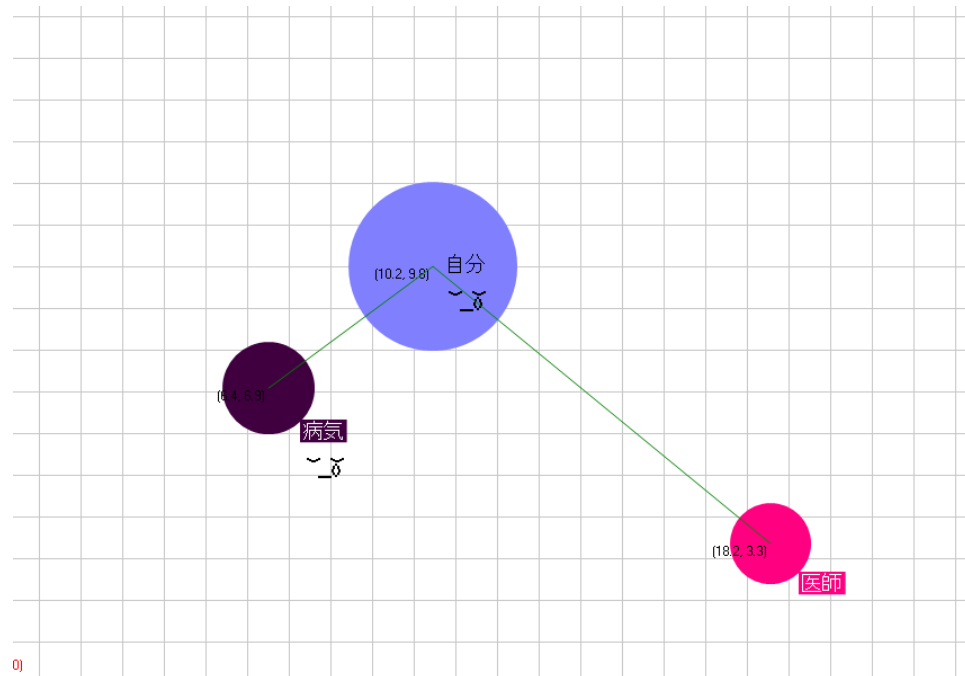


X年11月5日術後4ヶ月経過。

自分(面積 12.37cm^2):体調はほぼ戻ってきたけれど、時々入院中のことやこれからの体調のことを考えて不安もある。青は貧血のイメージ。泣き顔の表情は多少の不安。しかし、まあまあ落ち着いている。

病気(面積 3.7cm^2):忘れたいけど忘れられない。常に心のどこかにある。しかし、今はこれくらいの大きさで収まっている。

医師(面積 2.85cm^2):治療が終了したので大きな存在ではない。色のイメージは、入院直後に主治医が交代。研修3年目の若い熱心な女性。元気で明るいイメージ。



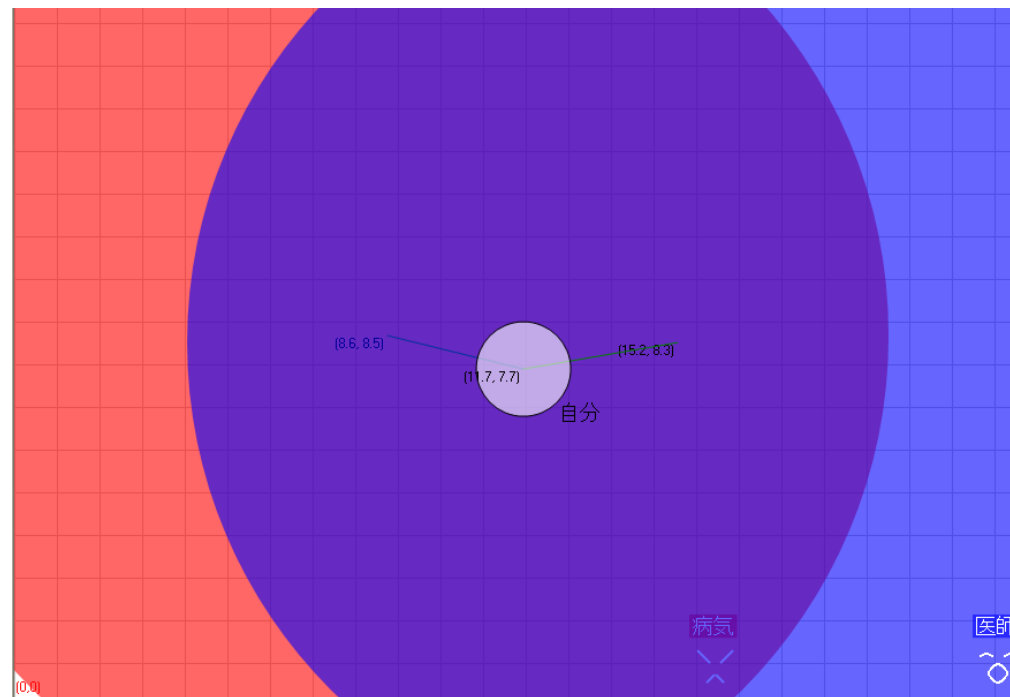
X年3月29日 腹膜炎で緊急手術した女性患者

入院時を想起して描く治療初期

自分(面積 3.70cm^2):とても小さい。病気に対処できるのは医師。自分にはできないことはない。

医師(面積 399.11cm^2):青色は信頼と安らぎのイメージ。病気に対処できるのは執刀医だけ。とても大きな存在。

病気(面積 416.15cm^2):赤は痛みのイメージ。病気以外何もないほど大きい存在。

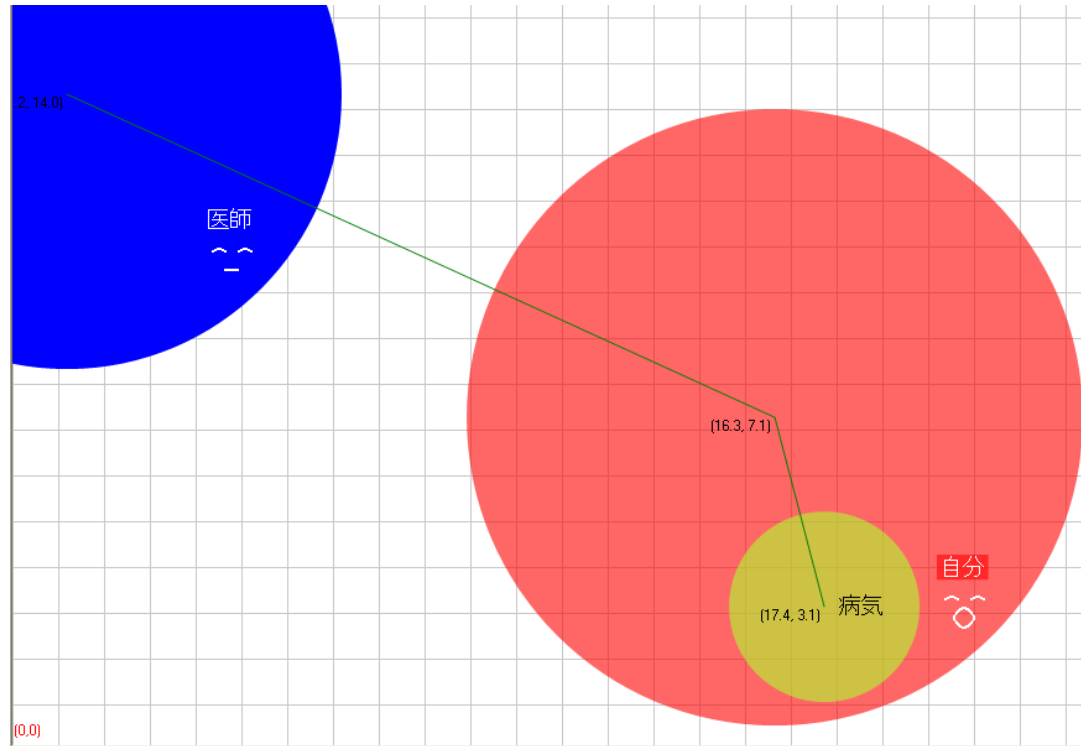


X年8月17日 時に手術の痕が気になるが元気な状態

自分(面積 3191.39cm^2):赤色で元気なイメージ。表情も元気で笑顔。病気を自分の中で管理できるようになった。自分の生活を取り戻したので喜んでいる。

医師(面積 14.24cm^2):外来は終わったので治療は終了している。医師のおかげで元気である。

病気(面積 3.15cm^2):腹膜炎で膿がたまっていたと聞いたので黄緑色は膿のイメージ。傷口がときに痛む。



研究結果

治療初期の病気のサークルは大きく暗い色ないしは激しい色であるが、回復に伴い治療後期には小さくなり穏やかな色に変化するパターンが推測された。特に外科の症例にはこの傾向が顕著だと考えられる。

医師のサークルについては、信頼関係があると考えられる場合には治療初期には大きく安心できる色であったが、不信感があると推測される場合には小さく暗い色で表現される可能性が考えられた。また順調な回復に伴い医師のサークルの大きさは小さくなるパターンが推測された。

考察

「サークルドローイング」は、医師や病気に対して患者が抱いているイメージを、感覚的・直感的・視覚的に表現することが可能である。したがって、言葉が十分に機能しない患者や子供などにも有用である。

これらの情報を医師が知ることにより、コミュニケーションが改善し、治療効果が上がる可能性がある。

また、病気に対するとらえ方を患者自身も客観的に知ることができるので、患者自身のコントロール能力も高まる可能性も期待できる。

求められているうつ病患者の支援

平成10年から自殺者が急増し3万人を超えたことが注目を集めたが、平成25年も自殺者は、2万7,283人に上っている。自殺者の多くはうつ病患者であるとされており、うつ病患者に対する適切な対応が必要とされている。

それらの背景を踏まえ、自分の精神的な状態を把握し、それに合わせて行動レベルを提案するために「うつ傾向自己診断・対処提示システム」を開発した。

心身健康度セルフチェックシステム

ログイン

Login

Password

ログイン

ようこそ



心身の健康のために

仕事が忙しすぎると、
誰でも心身ともに疲れてしまいます

心身の健康維持の基本は休養とお薬です
生活の仕方を見直すことで
心身の深刻な疲労からの回復も可能です

そのために自分の状態を把握しましょう
今からセルフチェックの画面が出てきます

開始

アンケートPage 1

今日の気分はいかがですか？



決定

アンケートPage 2

今日のあなたの元気度は？



0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



決定

アンケートPage 3

この一週間のあなたについて
それぞれあてはまる場所にチェックをしてください

	非常に そう思う	少し そう思う	あまり そう思わない	まったく そう思わない
今まで楽しめたことが楽しめない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
食欲がない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
体重が減少してきた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
朝起き上がれない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
眠れない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
体を動かすのが億劫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
落ち着かない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
どこにも行きたくない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
誰にも会いたくない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
疲れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
やる気がおきない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自分は「ダメだ」と思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

決定

アンケートPage 4

この一週間のあなたについて
それぞれあてはまる場所にチェックをしてください

	非常に そう思う	少し そう思う	あまり そう思わない	まったく そう思わない
何もかも自分のせいに思える	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
考えがまとまらない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
集中できない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
生きていても仕方がないと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
午前中、気分がすぐれない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
楽しみにしていることがたくさんある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
わけもなく涙が流れる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
気分がゆううつだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
おなかが痛くなることがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
頭が重い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
決断できない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
とても悲しい・さびしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

決定

チェックリストの結果です



いまのあなたの状態は。。。

今は休むことが大切です。
ゆっくり充電することがお仕事です。

こちら

アドバイス画面

チェックリスト画面で選択した項目の得点に応じて、その人の状態にあった、起床、食事、対人関係、仕事、リラックス、休養のアドバイスが表示されます。



食事を食べてみましょう



ちょっと布団から顔を出して深呼吸してみましよう

次へ

終了

寝たくなったら
寝ればいい



無理して眠らなくても大丈夫

終了

研究方法

今回は、小中学校の教職員を対象に、本システムの活用を呼びかけた。A市教育委員会と4月から綿密にスケジュールの打ち合わせを行い、A市の18の小中学にて、後期の始まる10月15日から11月中旬までを活用推進期間として準備を行った。

研究方法

活用開始時に、既存の心理尺度および、回答者の性別や就業年数等を尋ねる質問紙に回答を求めた。各回答者には、WEBにアクセスする際に必要となるIDとパスワードが与えられており、個人名は特定できないが、既存の心理尺度への回答と本システムへの回答との比較を行うことが可能である。このデータの比較分析によって本システムの妥当性を検証した。

研究結果

うつ傾向自己診断・対処提示システムでの得点と既存の心理調査での得点との相関係数は0.7以上と高く、うつ傾向自己診断・対処提示システムの質問内容は妥当であることが明らかになった。

体験者からは、自分が疲れていることを自覚できて驚いたとか、提示されるアドバイスを読んでいるうちにホッと気が楽になって助かるといった感想が寄せられた。

まとめ

USIの手法を用いてニーズを拾い上げ、シーズで対応して、ワークショップで改善していく手法は有効であった。

患者の”こころの状態”を可視化するツールとそれを利用した診療システムは、慢性疾患の患者のQOLを向上させる可能性が示唆された。