

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月25日現在

機関番号：27104

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21790504

研究課題名（和文） eラーニングを用いるうつ病患者を対象としたセルフマネジメント教育の開発

研究課題名（英文） Development study of the self-management education for depressed patients using e-learning

研究代表者

北川 明（KITAGAWA AKIRA）

福岡県立大学・看護学部・講師

研究者番号：20382377

研究成果の概要（和文）：

本研究は、うつ病患者が継続できる「eラーニングおよびその継続支援方法」を明らかにし、支援システムを構築することを目的とする。本研究により、うつ病患者およびその家族が知りたいことと、eラーニングを継続する上で必要なことが明らかとなった。しかしながら、うつ病患者およびその家族に対し、eラーニング教育を行うためには、学習意欲の継続性の問題だけでなく、費用対効果の面からも実施していくのが難しいことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study is to clarify the e-learning system that depressed patients can continue to learn, and to build e-learning system for depressed patients. By this study, what depressed patients and their families want to know and be required to continue learning on e-learning was revealed. However, I think that it is difficult to carry it out from not only a problem of continuity of learning will but also cost-effectiveness to perform e-learning education for depressed patients and their families.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：医療情報学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：うつ病、eラーニング、セルフマネジメント教育

## 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の平成17年患者調査によると、気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の総数は92万3千人となっており、平成11年の調査と比べると2倍以上にもなっている。しかし、うつ病有病者のうち医療機関を受診するものは、23-30%程度との報告もあり、全体のうつ病患者数は、その3倍から4倍にもものぼると考えられる。

このうつ病と同じく大きな社会問題として自殺がある。平成10年以降、毎年3万人前後の自殺者が報告されており、政府は自殺総合対策大綱を策定するなど、総合的な自殺防止対策を強く推進している。うつ病、自殺共ここ十数年で著しい増加傾向にあり、これらうつ病と自殺の間には、関連性があると言われている。

うつ病の治療としては、薬物療法が第一選

扱であり、他に精神分析療法、認知療法、対人関係療法、電気けいれん療法など様々なものがあるが、いずれも受診しなければ治療やフォローは難しい。そこで、今後ますます発展していくと予想されるインターネット上で、ただ情報を発信するだけではなく、eラーニングを患者教育に活用することで、うつ病の再燃予防、治療の促進、ひいては自殺予防につながると考えた。

## 2. 研究の目的

うつ病患者が継続できる「eラーニングおよびその継続支援方法」を明らかにし、支援システムを構築することを目的とする。

また、構築したシステムを実際のうつ病患者に提供し、うつ病患者に対するeラーニングシステムの活用可能性とそのあり方について再検討を行う。

## 3. 研究の方法

うつ病患者およびうつ病患者家族とeラーニング利用者に対しアンケート調査を実施した。

(1) うつ病患者およびうつ病患者家族に対するアンケート

うつ病患者およびうつ病患者家族に対して郵送法によりアンケート調査を実施した。

調査項目は、基本属性として「年齢」「性別」を尋ね、「困っていること」、「病気について知りたいこと」、「インターネットの利用可能性」について尋ねた。

(2) eラーニング利用者へのアンケートは、日常的にeラーニングを使用している学生に対し、eラーニング上でアンケートを実施した。

調査項目は、「eラーニングを継続する上で必要なこと」を尋ねた。

上記アンケート結果を踏まえ、eラーニングによる支援システムを構築し、その活用について考察をおこなった。

なお、本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った。また、アンケートは無記名とし、必要以上の個人情報収集しないこととした。

## 4. 研究成果

(1) うつ病患者およびうつ病患者家族に対するアンケートの結果

3病院の外来受診者とその家族に対し1ヶ月間アンケートを配布した。21人からアンケートを回収した。

21人中15人がうつ病患者からの回答で、残り6人がうつ病患者家族からの回答であった。回答者の平均年齢は52.4歳で、最年少が30歳、最年長が81歳であった。性別は、男性が8人、女性が13人であった。

精神的に困っていることは、患者と家族との間に違いはなく「気分が落ち込む」「不安になる」が最も多く、21人中14人(66.7%)が回答していた。家族の困ったことは、この2つのみであった。次は、「やる気がわからない」「考えがまとまらない」と、患者15人中9人(60%)が回答していた。

次に、身体的に困っていることは、「疲労・倦怠感」が患者、家族ともに最も多く、21人中11人(52.4%)が回答していた。その他多くあった回答としては、「不眠」が患者15人中9人(60%)、「食欲がない」が患者15人中8人(53.3%)の回答があった。

最後に社会的に困っていることとしては、患者と家族に差異があり、家族は「公的サービスの利用方法がわからない」と6人中3人(50%)が回答していたが、患者で公的サービスがわからないと回答していたものは1人のみであった。患者に最も多い回答としては、「十分に働けない」が15人中10人(66.7%)と、働けないものに関することが多数であった。

次に知りたいことであるが、患者家族には一定の傾向が見られ「治療・ケアの内容」は、6人中5人(83.3%)、「原因」や「家族としてのサポート・対応方法」は4人(66.7%)が知りたいと回答していた。一方、患者の回答はあまり集中しておらず、「薬の効果や副作用」が最も多く患者15人中8人(53.3%)が回答していた。次は「原因」「症状と症状の経過」が6人(40%)であった。

インターネット利用の可能性については、「パソコンをもっていない」と「とても利用したい」と21人中7人(33.3%)が回答していた(図1)。

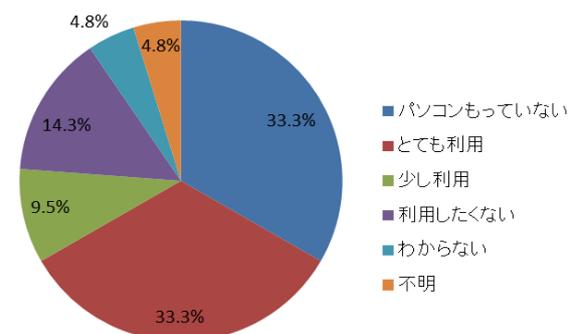


図1. インターネット利用について

これらの結果から、うつ病患者とその家族が困っていること、知りたいことが明らかとなったが、インターネット利用に関しては、利用したいと考えるものは半数に満たず、活用の難しさが伺われた。

(2) eラーニング利用者へのアンケート結果

アンケートは、すでに何らかのeラーニングを利用したことがあるA大学学部1年生95人を対象とし、eラーニングシステム上で実施した。回収率は95人中83人の87.3%であった。

eラーニングを継続して利用するためには、学習者同士のコミュニケーションが必要であると、83人中60人(72.3%)が回答していた。また、eラーニングを継続して利用するためには、教師と学習者のコミュニケーションが必要であると80.7%(67人)が回答していた。そして、そのコミュニケーションにあたっては、「実名で行う」と回答したものは、20.5%(17人)にすぎず、他は匿名やペンネームを希望していた。また、eラーニング継続のために必要なこととして、「明確な目標が定められている」89.2%(74人)、「情報が常に更新されている」94.0%(78人)ことが必要であると回答していた。

本調査の結果から、eラーニングの継続要因として、教育者および同じ学習者同士のコミュニケーション、特に教育者とのコミュニケーションが重要であり、さらに学習者の目標を明確にし、情報を常に更新していくことが大切であることが明らかとなった。

次に、これらのアンケート結果を考慮したeラーニングによるうつ病支援システムを作成した。支援システムは、4つのモジュールから構成される。1つ目のモジュールは、うつ病とその治療法に対する一般的な解説とした(図2)。



図2. ストレスの解説

2つ目のモジュールは、様々な尺度から利用者のうつ傾向を測定するチェックモジュールで、質問に答えていけば利用者のうつ傾向が判定できるものとした。チェックには、ベックのうつ病調査票(BDI)と、簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)を使用した(図3, 図4)この2つの尺度は、日本だけでなく世界でも広く使われており、実施者の負担が少なく抑うつ状態を判定できるものである。



図3. BDI



図4. QIDS-J

3つ目のモジュールは、認知療法を主体としたeラーニング教育モジュールで、認知療法の思考記録表を実際に記入していくことで認知療法を実践・学習していくものである(図5)。ここでは、一日のうちで落ち込んだ出来事を記載し、その時思い浮かんだ感情と自動思考を書いていき、自らの思考パターンに気づくと共に、合理的な思考することによって、感情が変化することを実感してもらえようものとなっている。



図5. 認知行動療法コラムシート

4つ目のモジュールは、利用者同士の交流を促進するソーシャルネットワークモジュールで、掲示板機能を利用し、利用者同士の繋がりを援助していくものである(図6)。

## みんなで報告の会

コメントを書く



図 6. 報告掲示板

この作成したシステムの利用をうつ病患者 10 人に依頼したところ、継続的にシステムを利用するのは困難であった。先の調査からもうつ病患者およびその家族は、「気分が落ち込む」「やる気がでない」「疲労・倦怠感」と答えたものが多く、日常的に e ラーニングを利用することは困難であることが伺われた。e ラーニングのメリットとして、時間や場所を問わない、大多数に対しての介入が可能であることがあるが、本研究結果から、うつ病患者およびその家族で e ラーニングによる学習を進められるのは、少数であろうということが推察される。

さらに、e ラーニング継続要因として、教育者とのコミュニケーションが重要とあり、e ラーニングの継続には、教育者の労力が大きく関わることを意味している。よって、e ラーニングを健康教育に利用するためには、教育者の注力が必要であり、教育効果とコストとの費用対効果を考えていかなければ、単純に e ラーニングによる健康教育を推進していくのは難しいことが明らかとなった。

コミュニケーションが学習継続の鍵であると考えるのであれば、一方向性が強い e ラーニングよりも、Ustream といったリアルタイム動画配信コミュニケーションシステムを利用した“オンライン授業“の方が、費用対効果が高いのではないかと考えられた。

現在、本研究により作成したサイトは、対象者をうつ病患者およびその家族から、健常者およびうつ傾向のある者とし、コンテンツ内容を、認知行動療法を中心とした内容から、防衛機制の解説を加えた、より予防的な内容に修正を行なっているところである。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 2 件)

- ① 大黒えりか、北川明、安酸史子：e ラーニングにおける学習継続要因の調査. 第 31 回日本看護科学学会, 高知, 2011.
- ② 北川明：テレビ会議システムを用いた遠隔健康教室の賛否についての意識調査. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009.

[その他]  
ホームページ等

[http://ak.caring-island.net/health\\_education/](http://ak.caring-island.net/health_education/)

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

北川 明 (KITAGAWA AKIRA)  
福岡県立大学・看護学部・講師  
研究者番号：20382377