

療養中の患者に好影響を与えるインスタントメッセージの機能仕様の検討 Conceptual Design of Instant Messaging Clients for Patients

森保 未果[†] 森本 祥一[†]
Mika Moriyasu Shoichi Morimoto

1. はじめに

コミュニケーションは、療養中の患者にとって、退屈さが紛れる、病気に対する不安が和らぐ、ストレスが軽減される等の役割を果たしている。しかし、限られた面会時間や病棟の個室化傾向が高まっていることから、患者のコミュニケーション機会は減少してしまっている。この問題に対し、時間や場所を問わずコミュニケーションが取れるインスタントメッセージが有効であると考えた。日本におけるインスタントメッセージの利用は、スマートフォンが普及し始めた 2009 年頃から急速に広まり、主要な電子コミュニケーションの手段となっていく。

しかしながら、現在利用されているインスタントメッセージは、元々このような用途のために設計されているわけではなく、療養中患者に好影響を与えるコミュニケーションを実現するための要求の全てを満たすことはできない。よって本研究では、ヘルスコミュニケーション学の観点から、患者のライフサイクルや病期に応じて、有効なメッセージの機能やその活用法について考察し、機能仕様を明らかにした。

2. ヘルスコミュニケーション学とは

ヘルスコミュニケーション学は、コミュニケーション学の理論、方法論の医療・公衆衛生への応用である[1]。近年、医療・公衆衛生の分野ではコミュニケーションが重要な課題として認識されている。医療機関では、患者との良好なコミュニケーションが患者の健康行動の変容や満足度の向上、紛争の予防・解決に結びつくという認識が広まり、また、医療機関に従事する職員のやる気・能力を高め、組織内の紛争を防ぐためにもコミュニケーションが果たす役割が重要とされる。このような医療従事者と医療消費者間、医療従事者同士、および医療消費者同士のコミュニケーションをヘルスコミュニケーションという。

本研究では、このヘルスコミュニケーション学に基づき、療養中の患者のコミュニケーションを促進し、円滑にするインスタントメッセージの機能仕様を明らかにした。

3. 患者の心理的特徴

患者は、病期や年代により異なる心理的問題を抱えている。ここでは、本研究が目指しているインスタントメッセージへの要求を明らかにするため、まず利用者である患者の病期、ライフサイクルごとの心理的特徴を調査した。

3.1 病期別にみた患者の心理的特徴

異常の徴候が急激に発症し、比較的短時間の間に症状が進行する「急性期」には、回復に対する不安や恐怖、これまでの自らの行動に後悔や挫折を感じる。これに対して、励ましの言葉や面会等の安心できる環境作りや、関心を回

復に向けるようにする関わりが有効である[2]。「急性期」のショック状態を抜け出した「回復期」では、効果が期待できないことへの焦りや不安や落胆から自暴自棄になりやすい。これに対して、心の葛藤を患者自身整理できるよう、考えを言葉にしたり復唱したり出来るような環境作りが有効である[3]。決定的な治療法がなく長期経過をたどる「慢性期」には、長い病との闘いから人生の楽しみや生きている実感等への喪失感や症状の悪化に対する不安を感じる。これに対して、楽しみになることを共に考えるチャンスを作るような関わりが有効である[4]。余命 6 ヶ月以内と言われる「終末期」では、自らの状況を受容するまでに感情を消退している[5]。そのため、直接的なコミュニケーションが望ましいと考える。

3.2 ライフサイクル別にみた患者の心理的特徴

「小児期」では、母親と離れて生活することによる不安、思春期では学業の遅れに対する不安や自立心と世話をしてもらいたい気持ちが混同し、非常に不安定な心理状況にあり、「成人期」では、家庭や職場、社会に対しての自己の役割や存在に不安を抱き、落後者との認識から諦めや絶望を感じ、また「老人期」では、適応力の低下による混乱や孤独、不安を感じる[6]。

4. アクターとユースケース

3 章で述べた特徴から、本研究で対象とする利用者は、まず感情を消退している「終末期」を除き、「急性期」、 「回復期」、 「慢性期」の患者とする。

総務省の調査によると、スマートフォンの利用率は全年代で 62.3%と半数を超え、20 代では 94.1%、30 代では 82.3%と非常に多くの人に利用されている。50 代も 48.6%とおおよそ半数が利用しているが、60 代では 18.3%と急激に割合が低くなっている[7]。

よって、スマートフォンの利用が浸透していない「小児期」と「老人期」を除き、かつ精神的に不安定で、インスタントメッセージによるコミュニケーションが、プラスにもマイナスにも強く影響する思春期を除いた「成人期」の患者を対象とする。

また、療養中の患者だけでなく、その家族も、同様に強い不安や恐怖、混乱等を抱えている。そのため、家族を患者の援助のための資源としてだけでなく、援助の対象であると捉え、家族全体を一つの単位として看護を行う「家族看護」の重要性が増している[8]。そこで、本研究では、その家族も対象に含めるべきとして、機能仕様を設計する。

5. 要求と機能

患者と家族のコミュニケーションにおいてインスタントメッセージを有効に活用するには、前述の患者の心理を踏まえた要求と、それを満たす機能が必要である。以下で、実現すべき要求とそれを満たす機能について述べる。

[†] 専修大学, Senshu University

5.1 患者の利用に関する機能要求

まず、急性期、回復期、慢性期、成人期の患者に共通する心理に基づいて分析した要求を、以下に列挙する。

- R-1** : 病棟の個室化の影響などから、患者は不安や寂しさを抱えている。そのため、対面コミュニケーションに限りなく近いことが望ましい。
- R-2** : 患者は、自らの症状にばかり関心が向き、不安や恐怖を感じ、消極的になりやすい。そのため、関心を症状の回復や娯楽等、ポジティブな方向へ向ける必要がある。
- R-3** : 患者は、コミュニケーションの中で「相槌や同意を示す際、相手が最後まで自分のことを見ている」ことを高く評価している[9]。よって、相槌のような、非言語コミュニケーションを行え、かつ相槌後になんらかのリアクションを返すことが必要である。
- R-4** : 患者は、コミュニケーションの中で「話す速度・声の大きさが患者と一致している」ことを高く評価している[9]。患者の話す速さに対して、返信が速すぎる場合は「すぐに返信しなくてはならない」という焦り、遅すぎる場合は「なかなか返信が来ない(=関心を持たれていない)」という不安を感じさせる。そのため、コミュニケーションの速度を同期することが必要である。

5.2 要求を満たす機能

療養中の患者および家族に好影響を与えるためのインスタントメッセージは、前節で述べた要求を満たすために、以下の機能を持つべきである。但し、今現在のインスタントメッセージの機能で満たせるものに関しては、対応する機能を述べている。

- F-1** : 『吹き出し表示』でのメッセージのやり取りによって会話を連想させることで、R-1 を満たすことができる。イラスト上の会話や発言を表現する際、吹き出しによる表現が習慣づいたことから、『吹き出し表示』=『会話・発言』という理解が定着した。吹き出し表示を行うことで利用者に会話を連想させ、実際に自分、もしくは相手が発話している、相手と会話しているイメージを持ちやすくなる[10]。患者にとってよりリアルな会話を連想させることは、会話をする相手がいることを実感させ、寂しさや不安を和らげる効果があると考えられる。
- F-2** : 『スタンプ』によって表情や身振り、ジェスチャーといった非言語コミュニケーションを表現することができる、より現実に近い会話を連想させる。この機能によりR-1 を満たすことができる。また、顔文字やスタンプはエモティコンと呼ばれ、感情を増幅して伝達する効果がある。よって、R-2 も満たすことができる。エモティコンの効果は喜びだけに限定され、ネガティブ表現では見られないため[11]、悪影響を気にせずにご利用することができる。
- F-3** : 『既読』表示は、対面コミュニケーションにおける頷き(相槌)の代替効果がある[10]。これを用いてメッセージを受け取ったというフィードバックを行うことで、相手への関心を示すことができるため、R-3 を満たす。
- F-4** : 既存のインスタントメッセージの機能では、R-3 と R-4 を満たすことができない。そこで新たな機能として、図 1 のような『未返信通知』機能を実装すべきである。R-3 を満たすためには F-3 だけでは十分ではなく、「最後まで患者を見ている」ことを実現しなくてはならない。既読による相槌を受けとった後、返信がないこと

で感じるストレスや不安を避けるため、未返信のメッセージがあることを通知する機能を設け、返信忘れを防止する。また、返信を促すことで会話のテンポを保ち、同時に R-4 を満たす。

F-5 : R-4 を満たすため、会話のスピードを同期する『速度調整』機能を新たに実装すべきである。

F-6 : 患者自身は、患者として扱われることで自らを落後者や家族に対して迷惑をかけている存在であると感じてしまう。そのため、患者とのコミュニケーションのために新たに設ける上記 2 つの機能は、患者側には表示されず、患者とコミュニケーションをとる側にはのみ表示できるようにする。



図 1 未返信通知機能の画面例

6. おわりに

本稿では、療養中の患者の心理に基づき、円滑なヘルスコミュニケーションを可能にするインスタントメッセージの機能仕様を明らかにした。今後は、本稿で挙げた『未返信通知』と『速度調整』を実装し、患者やその家族に対する効果を実証する。

参考文献

- [1] 日本ヘルスコミュニケーション学会, “ヘルスコミュニケーションとは?”, http://healthcommunication.jp/#hc_toha
- [2] 山口瑞穂子, 吉岡征子, 藤村龍子(監修), 関口恵子, 野村志保子, 村上みち子(編), 看護診断をふまえた経過別看護 (1) 急性期, 学習研究社, 1995.
- [3] 山口瑞穂子, 吉岡征子, 藤村龍子(監修), 関口恵子, 野村志保子, 村上みち子(編), 看護診断をふまえた経過別看護 (2) 回復期, 学習研究社, 1995.
- [4] 山口瑞穂子, 吉岡征子, 藤村龍子(監修), 関口恵子, 野村志保子, 村上みち子(編), 看護診断をふまえた経過別看護 (3) 慢性期, 学習研究社, 1995.
- [5] 山口瑞穂子, 吉岡征子, 藤村龍子(監修), 関口恵子, 野村志保子, 村上みち子(編), 看護診断をふまえた経過別看護 (4) 終末期, 学習研究社, 1995.
- [6] 佐藤登美, 箕浦とき子, 看護と倫理 患者の心理 第2版, メガカルフレンド社, 2012.
- [7] 総務省 情報通信政策研究所, 平成 26 年 情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書, 2015.
- [8] 高橋美奈子, 小林優子, “クリティカルケアにおける患者の家族ニード”, 日本クリティカルケア看護学会誌, Vol.2, No.2, pp.84-88, 2006.
- [9] 藤崎和彦, 野呂幾久子, 石川ひろの, 田口則宏, 小川哲次, “医療コミュニケーション研究への誘い”, 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌, Vol.2, No.1, pp.5-11, 2011.
- [10] 森本祥一, “メッセージアプリの機能がコミュニケーションにおいて果たす役割に関する一考察”, 専修大学情報科学研究所報, No.86, pp.19-24, 2016.
- [11] 竹原卓真, 栗林克匡, “エモティコンによる感情認知”, 日本認知心理学会第 5 回大会発表論文集, p.123, 2007.