

LECTURE DIGEST

うつ病診療を 「測って、活かす」

— MBC支援ツールの試作と、現場から始める医療DX —

待ち時間を「評価の時間」に変える。測った点数を、治療判断と患者への説明に戻す。

講演抜粋版 ● ミツノワ 高山 英也 ● 2026.09



この資料について

安心してお読みいただくために、抜粋の方針を先に記します。

01 2026年9月の製薬企業主催講演会の内容から再構成しています

主催企業・イベントに関わる情報および講演会固有の内容は削除し、演者自身の知見・実践のみを抜粋しました。なお本講演は企業主催であり、演者は主催企業から講演料を受領しています(講演時にCOI開示済み)。

02 製品固有の内容・第三者の図表は割愛しています

特定の医薬品に関するパート、他者に著作権のある試験成績図・作用機序図は本抜粋版から削除しました。引用は公開情報(学会ガイドライン・公的資料等)のみ出典付きで残しています。

03 ツールは試作であり、製品ではありません

紹介するMBC支援ツールは、電子カルテに求めたい機能要件を現場から示すための試作です。販売・配布を目的とせず、出力は下書きであり、記録は医師が確認したうえで行います。

結論：MBCの価値を、日常診療で続けられる形に変える

MBCは「測る」だけではなく、治療判断へ戻して生きる。ただし配布・採点・転記・比較・保管・説明まで含めると、正しい取り組みでも日常診療には重くなりやすい。

1

紙で安全に配る
受付で本人確認

2

待ち時間に記入
患者さん自身が回答

3

外来で回収
診察室で本人確認

4

画面で入力
医療者がポチポチ

5

点数・推移・記録文
その場で揃う

ポイントは、待ち時間を「評価の時間」に変えること。診察の時間は、評価作業ではなく対話に使う。

MBCの臨床的意義

症状を数字で扱うことは、診療を機械化するためではない。

症状変化を
見える化

残存症状を
拾いやすい

患者と経過を
共有できる

治療継続・調整の
材料になる

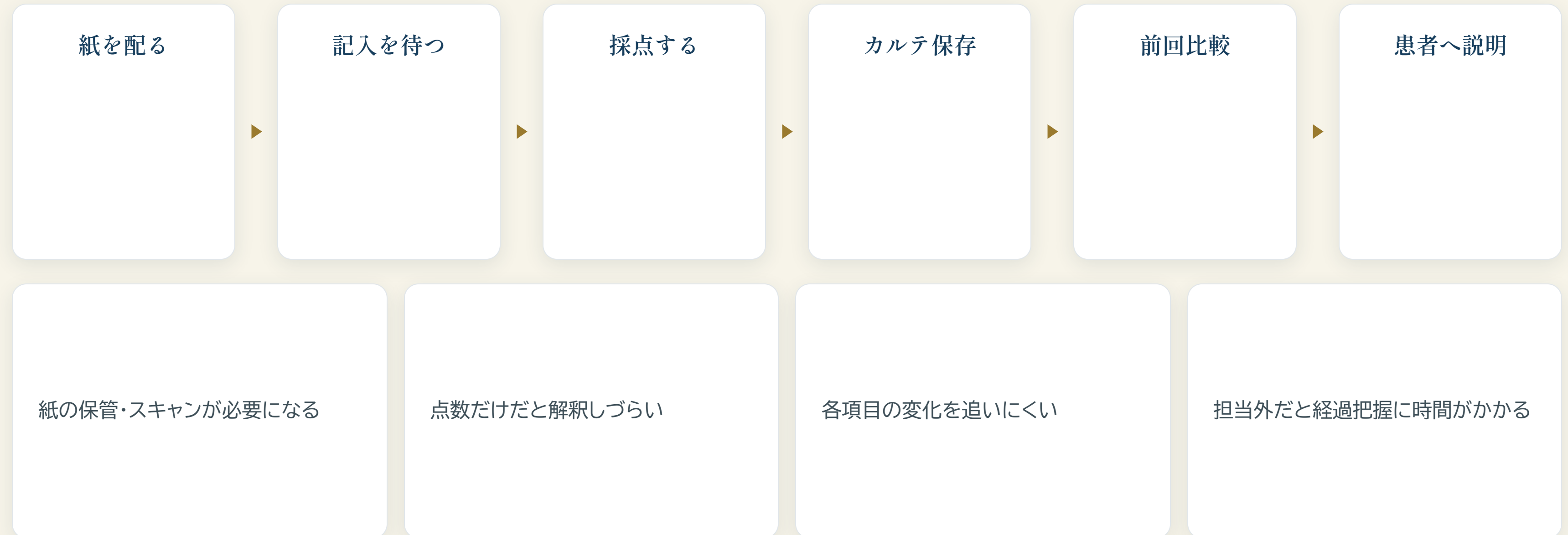
副作用・安全性を
一緒に見る

「最近どうですか？」だけでは、何が良くなり、何が残っているかが曖昧になりやすい。症状・生活機能・服薬状況・副作用を分けて確認し、患者と共有するための共通言語が必要になる。

参考: 日本うつ病学会 うつ病診療ガイドライン2025 / American Psychiatric Association: Resource Document on Implementation of Measurement-Based Care / 記載内容は各原典をご確認ください。

でも、紙のMBCは運用が重い

測定そのものより、「測った後」の処理が続けにくさになる。



MBCが続かないのは、意義がないからではない。測定後の導線が設計されていないからかもしれない。

狙うのは「紙 × 待ち時間 × 簡易ツール」

患者取り違えを防ぎつつ、診療時間を評価作業で消費しない。

受付

紙を渡す
患者コードを照合

待ち時間

患者さんが
自分で記入

診察室

紙を回収し
本人確認

入力

医療者が
ポチポチ入力

保存

データ更新
カルテ記載

紙を使う理由

受付で本人確認をして手渡せるため、取り違えを防ぎやすい。待ち時間に回答でき、診察室では確認とフィードバックに時間を使える。

ツールを使う理由

点数計算・経時比較・項目別の変化・カルテ貼付文の下書きを、その場でまとめて用意できる。

試作ツールの設計思想

完成品を売る話ではなく、電子カルテに求めたい機能要件を現場から具体化するための試作。

安全のための設計

- ツール自体に患者情報を保存しない
- 氏名・生年月日・カルテIDは入力しない(患者コードのみ)
- 端末内で動作し、外部送信・自動保存を行わない
- 正式な記録は、医師が確認したうえで電子カルテへ

運用のかたち

- 患者ごとに1つのデータファイルを持つ
- 診療のたびに読み込み → 追記 → 更新版を保存
- 持つのは初診日・初期症状・各項目・合計点・説明文・診療メモ

「患者記録を増やす」のではなく、再診時の把握コストを下げることを目的にした。

入力は9項目。出てくるのは4つの見え方

毎回の必須入力は「本人確認・9項目・保存」だけ。評価日と前回担当者は自動で表示し、追加項目は必要なときだけ開く。

01

概要カード

初診時症状・初回点・直近点・残存項目を一画面で。担当外の医師でも経過を追える。

02

合計点の推移

保存済みの評価を実線、入力中を破線で表示し、今回の位置をその場で確認できる。

03

項目別の変化

合計点が下がった、で終わらず「どこが動いたか」を診察で掘り下げる。

04

記録文の下書き

患者への説明文とカルテ貼付文の案。下書きであり、医師が確認・修正してから使う。

※ 9項目はうつ病の代表的な症状領域を確認するための簡易フォーマット。正式な評価尺度を用いる場合は、原典の項目文・採点方法・使用条件（著作権／使用許諾）を確認し、院内ルールに従う必要があります。

点数は、患者へのフィードバックに戻して意味を持つ

MBCを「採点」ではなく、共同確認のために使う。たとえば「合計点は改善。でも睡眠はまだ残っている」という状況で——

患者さんへ

「前回より全体は良くなっています。一方で、睡眠はまだ残っていますね。」

医師の頭の中

今回は睡眠・疲労感を中心に確認。点数だけでなく、本人の実感と生活機能を照合する。

カルテへ

初回○点→今回○点。残存項目の有無。前回より改善した項目を具体的に記載。

薬物療法の評価も、生活上の困りごとの確認も、次回診察の焦点も、具体化しやすくなる。

「何をもって効いたと判断するか」を診療に残す

抗うつ薬による治療でも、「効いた／効かない」を合計点だけで終わらせない。3つに分けて振り返る。

症状

- 抑うつ気分
- 興味・喜び
- 睡眠
- 疲労感

生活機能

- 就労・家事
- 対人関係
- 日中の活動
- 生活リズム

安全性

- 服薬状況
- 副作用
- 身体症状
- 中止時の症状

残存症状・生活機能・安全性を分けて見ることで、次に何を話すかが決まりやすくなる。

AIは「診療判断」ではなく、開発と下書きの裏方

ここを間違えないことが、臨床での信頼性につながる。

AIに任せない

- 診断
- 治療方針の決定
- 患者状態の最終判断
- 安全性の判断

AIに手伝わせる

- 画面の試作
- 点数計算ロジックの実装
- 記録文テンプレートの整理
- 資料・手順の下書き

ツール本体は決められた尺度とルールで動く。生成AIを使ったのは「現場が小さく試作する」ため。実臨床での判断主体は医師であり、AIは表に出しすぎない。

AIの前に、紙・音声・スキャンをデータとして扱える状態にする

MBCツールは、デジタイゼーション(まずデータにする)の一例にすぎない。

音声入力

話した内容を
文字にする

スキャナー

紙の情報を
保存・再利用する

フォーム

選択入力で
構造化する

簡易ツール

計算・比較・
文章化を補助

AI

要約・下書き・
整理を補助

全員に高度なAIを使わせるより、全員が使える「入口」を先につくる。

REQUIREMENTS

本当は、電子カルテの機能として搭載されてほしい

この試作は、現場から機能要件を示すためのもの。作りたいのはツールではなく、要件の言語化。

MBC入力

待ち時間に回答／取り違え防止

経時グラフ

初回・前回・最新の合計点

項目別変化

改善・悪化・残存項目の提示

申し送り生成

担当外でも短時間で経過を把握

カルテ記録

医師確認後に文章として保存

現状の試作運用: データファイルで経過を持ち、医師が確認した文章を電子カルテへ貼付する。

将来の理想: 電子カルテ内でMBC入力・グラフ・項目別変化・サマリ・記録が一体化する。

MBC支援ツールから見える、医療DXの進め方

- 1 MBCは測って終わりではなく、治療判断と患者への説明に戻る。
- 2 定着の鍵は、待ち時間・紙・簡易ツールを組み合わせた運用設計。
- 3 AIは診療判断の主体ではなく、小さなツールづくりと下書きの裏方。
- 4 最終的には電子カルテの標準機能として実装されることが望ましい。

医療DXの目的は、データを増やすことではない。待ち時間に測り、診察で活かし、記録の負担を減らす。MBC支援ツールは、そのための小さな実装です。