

サービス・ギャップを越える オンライン心理支援の実践と課題

シュレンペル レナ

東北大学 教育学研究科 臨床心理学コース 助教

アウトライン

- ① サービス・ギャップとは何か？
- ② これまでの対策
- ③ オンライン心理支援の役割
- ④ うつ病を対象とした介入研究の紹介
- ⑤ オンライン心理支援の課題

① サービス・ギャップとは何か？

メンタルヘルスの問題

2020年

自殺者数
2万人

気分障害
127.6万人

不安障害等
83.3万人

薬物・アルコール
依存症等
2万人

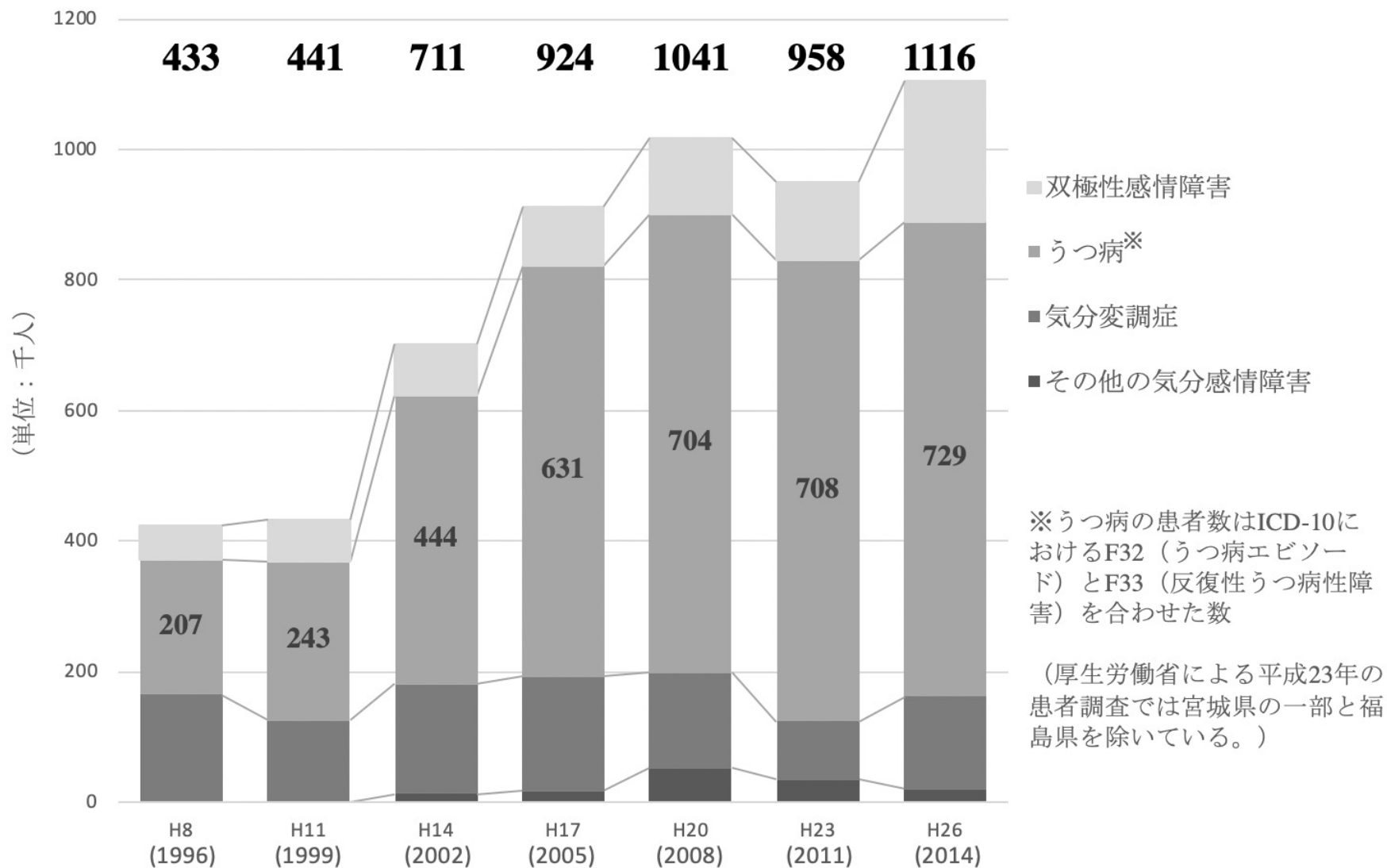
統合失調症等
79.2万人

認知症等
70.4万人

いじめ
約61万

不登校
約1万6千

うつ病患者数の推移



厚生労働省(2014)及び政府統計の総合窓口(e-Stat)(2015)をもとに作成

専門機関での支援サービス



リラクゼーション
・運動



様々な支援・治療法

心理療法

認知行動
療法

薬物療法

コンサル
テーション

環境調整

休養

専門機関への受療率の低さ



74.8%は受療しない

社会的問題

メンタルヘルスの
問題を抱える者

専門機関で
治療・支援を受ける者



サービス・ギャップ



社会的損失
約2.7兆円

周囲にいる
人々への影響

メンタルヘルス支援をめぐる
サービス・ギャップ

サービス・ギャップの背景

① サービスを受けるまえ

- 症状理解の乏しさ
- スティグマ
- コスト
- 治療効果の理解の乏しさ

② サービスを受けるとき

- 薬物療法への偏り
- 有効な心理療法の提供不足

② これまでの対策

これまでの対策

メンタルヘルスの
問題を抱える者



専門機関で
治療・支援を受ける者



スティグマの解消

症状理解の促進

情報提供による普及・啓発活動

日本での従来の方策

うつ病・自殺対策

- 2004年:「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針」
- 2007年:「新健康フロンティア戦略アクションプラン」
- 2010年:厚生労働省・うつ病等対策プロジェクトチームの発足

疲れているのに、2週間以上眠れない日が続いている

食欲がなく、体重が減っている...

もしかしたら、「うつ」かも...

お父さん、**眠れてる？**

いノせ 守る

眠れないときは、お医者さんにご相談を。

お父さん 眠れてる？

疲れているのに、2週間以上眠れない日が続いている

食欲がなく、体重が減っている.....

もしかしたら、「うつ」かも...

眠れないときは、お医者さんにご相談を。

いノせ 守る

気付きの大切さと 関わる勇氣

■日時：平成22年2月6日(土)
13:30～15:30
■場所：パシフィックホテル沖縄
(万座の間)

『うつ病』 誰もがなりうる



入場
無料

■司 会：玉井 修 (沖縄県医師会理事)
■主 長：近藤 毅 (琉球大学医学部-高度医療科学講座精神科助産学公同教授)

◆講 演

- 身体のサインから気付く“うつ病”
沖縄県立総合医療センター 精神科 仲本 晴男
- うつ病に対する印象と対応を変えてみませんか？
琉球大学医学部-高度医療科学講座精神科助産学公同教授 葉道 研
- “死にたい気持ち”を抱える人への関わり方
琉球大学医学部-高度医療科学講座精神科助産学公同教授 田中 浩
- かかりつけ医の“うつ病”診療への取り組み
琉球大学医学部-高度医療科学講座精神科助産学公同教授 田名 毅

■お申し込み・お問い合わせ：琉球新聞広告宣伝部
TEL (098) 865-5213 FAX (098) 862-8714
■会場：パシフィックホテル沖縄 1階 万座の間

初めての方へ

働く方へ

ご家族の方へ

事業者・上司・同僚の方へ

支援する方へ

ストレスチェック後のセルフケア



eラーニングで学ぶ
15分でわかるセルフケア

いつものセルフケア・相談



疲労蓄積度セルフ
チェック(働く方用)

家族支援用はこちら



5分のできる職場の
ストレスセルフチェック

3分のできる(簡易
版)はこちら

ストレスチェック制度への対応



ストレスチェック制度
について

NEW



ストレスチェック制度の
取り組み事例



動画で学ぶ
メンタルヘルス教室



ストレス軽減ノウハウ



悩みを相談してみませんか
相談窓口案内



eラーニングで学ぶ
15分でわかる
ラインによるケア

NEW



職場環境改善ツール

メンタルヘルス
シンポジウム

ストレスチェック制度の 取り組み事例

新たに
追加
しました

- 専門学校YICグループ
- 株式会社アキュラホーム
- 積水化学工業株式会社
- 株式会社友伸エンジニアリング
- 粕屋北部消防本部

初めての方へ

POSITIVE
SHARING

ポジシェア



こころの耳
相談窓口案内

こころもメンテしよう ~若者を支えるメンタルヘルスサイト~

体がだるい、眠れない、イライラする……、こころの健康が気になるときに。

文字サイズ **標準** **大** **特大**

サイト内検索

② ストレスとこころ

② ケースに学ぶ

② 友達のことが気になる

② 困ったときの相談先

② ダウンロードセンター

こころもメンテしよう 若者を支えるメンタルヘルスサイト

いつもこころが元気だといいいのですが、落ち込んだり、イライラするなど、こころの不調は誰にでもあります。

でも、そんな不調が長く続くとき、こころの病気が心配なときには、早めに対処することが大切です。

こころもメンテしよう~若者を支えるメンタルヘルスサイト~
(厚生労働省, 2010)

知ることからはじめよう

みんなのメンタルヘルス 総合サイト こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト

メンタルヘルスへの
とびら

こころの病気を
知る

治療や生活への
サポート

国の政策と方向性

専門的な情報

ケースに学ぶ

ようこそ、みんなのメンタルヘルス総合サイトへ

みんなのメンタルヘルス総合サイトでは、メンタルヘルスのこと、こころの病気についての情報、こころの病気になったときの治療や生活へのサポート、国の施策や専門的な情報まで、総合的に掲載しています。

はじめての方は「メンタルヘルスのとびら」からご覧ください。



→ 絵のご紹介



地域にある相談先

全国の保健所、精神保健福祉センターなど、
地域にある相談先はこちら

? ケースに学ぶ ~こんなときどうする!?

📄 連載コラム ~こころの病気と向きあう

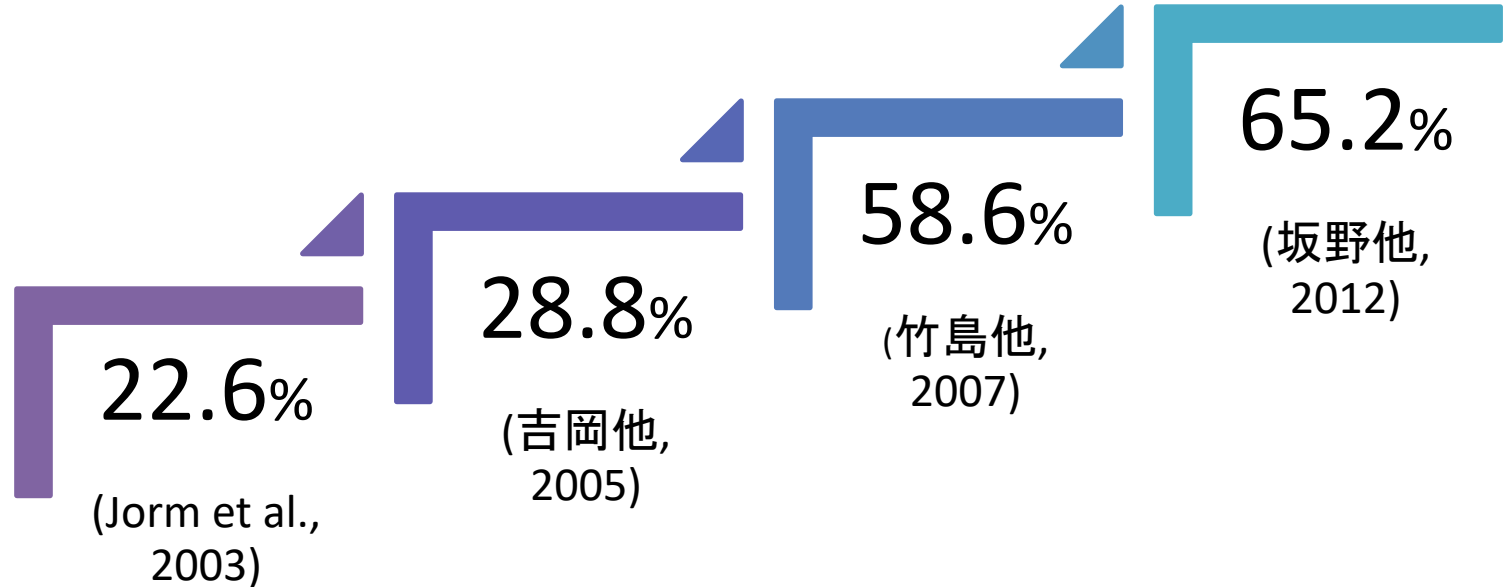
↓ こころの健康サポートガイド

みんなのメンタルヘルス総合サイト (厚生労働省, 2010)

先行研究の動向

□ 専門機関への援助要請(受療行動)の主な阻害要因

■ 症状理解・メンタルヘルス・リテラシーの乏しさ



■ 精神疾患や罹患者に対するスティグマの強さ

先行研究・従来の対策の課題

① 受療行動の促進の難しさ

- 「症状理解」と「スティグマ」には小～中程度の効果が示されているが、援助要請行動の促進効果は低い(Christensen et al., 2006等)

② 介入方法の効果検討の少なさ

- パンフレット・ウェブサイト等を用いた情報提供
- 対面式またはビデオを使った講義による心理教育
- うつ病罹患者と交流する機会の設定

③ コストの問題

- 人材と時間、場所の確保、膨大な費用

③ オンライン心理支援の役割

限界を乗り越えるICTの活用

□ ICTを活用した心理支援サービスの普及

- メンタルヘルスの予防、セルフ・ヘルプに向けた情報提供サイト
- 治療効果が見られている認知行動療法（CBT）の提供
 - CCBT（Computerized CBT）
 - iCBT（internet-delivered CBT）
- 軽度から中等度のうつ病などのメンタルヘルスの改善効果
(e.g., Calbring et al., 2018)
- 援助要請の促進効果
(e.g., Christensen et al., 2006; Taylor-Rodgers & Batterham, 2014)

限界を乗り越えるICTの活用

ケアの対象	ケアの方法
STEP4: 重度～複雑性うつ病 (自殺・死の危険性が高い者)	薬物療法, 高強度の心理療法, 電気ショック療法, 危機介入, 多職種協働による入院治療
STEP3: 中度～重度のうつ病 (初期治療による改善が見られない者)	薬物療法と心理療法の併用(認知行動療法または対人関係療法), 心理的援助
STEP2: 軽度～中度のうつ病	セルフ・モニタリング, セルフ・ヘルプ, コンピュータ認知行動療法、 電話・オンラインカウンセリング 集団認
STEP1: うつ病の可能性のある全ての人	アセスメント, ソーシャル・サポート, 心理教育, 症状のモニタリング, 専門家につなぐ

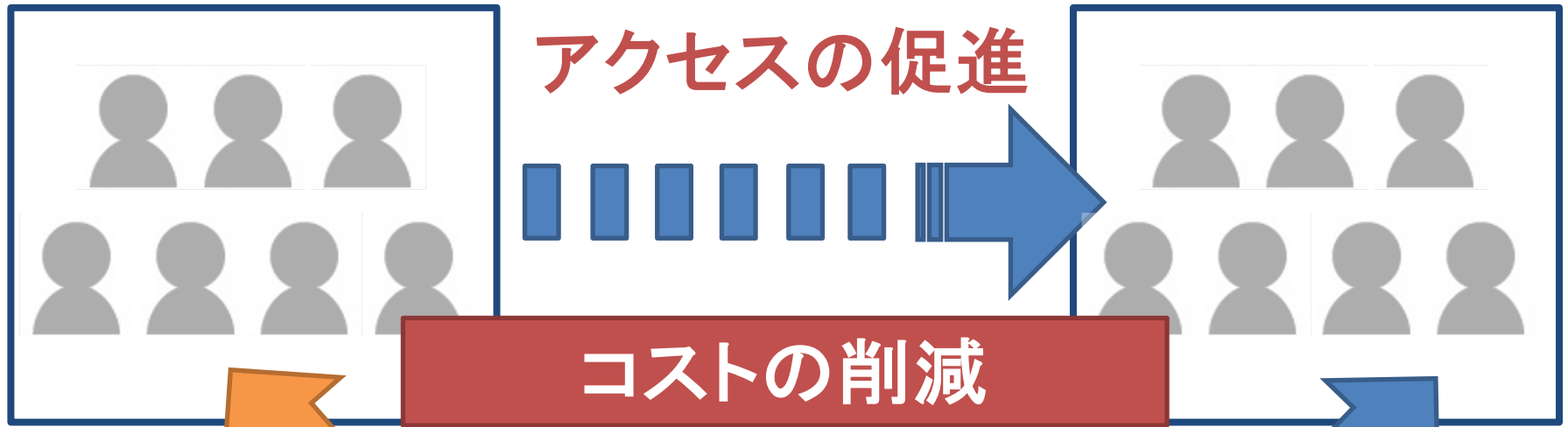
うつ病に対するマッチング ケア・モデル

(NICE, 2022, Depression in adults: the matched care modelを元に作成)

オンライン心理支援の役割

メンタルヘルスの
問題を抱える者

専門機関で
治療・支援を受ける者



情報提供

支援の提供

コストの削減

アクセシビリティの拡

緊急事態への対応

専門家



様々なオンライン心理支援の普及

セルフ(+ガイド付き)

ウェブサイト
(情報提供,
iCBT, CCBT)

アプリ
ケーション

ゲーミフィ
ケーション
(sparx)

AI
(スクリーニン
グ・心理支援)

専門家と対話

メール

SNS
チャット

電話

ビデオ

The experience of depression

It was the worst experience of my life. More terrible even than watching my wife die of cancer. I am ashamed to admit that my depression felt worse than her death but it is true. I was in a state that bears no resemblance to anything I had experienced before. It was not just feeling very low, depressed in the commonly used sense of the word. I was seriously ill.

— Professor Lewis Wolpert, CBE, Fellow of the Royal Society of London.
(*Malignant sadness: the anatomy of depression*, London, Faber and Faber, 2001)

Some people refer to it as being like disappearing into a black hole. Sir Winston Churchill described depression as 'the black dog' and the writer William Styron wrote of "[darkness visible](#)".

If you are seriously depressed you will know that it is difficult to communicate how bleak, how painful and how disabling your depression is to someone who hasn't experienced the problem personally. What you can say is that it is *not* the same as feeling a little sad or 'blue'. As Professor Wolpert describes above, it is not even the same as normal grief. In fact, according to medical experts [\[1\]](#), depression disrupts a person's life as much as other serious illnesses such as multiple sclerosis, severe asthma or deafness.

- ▶ [Home](#)
- ▶ [Symptoms](#)
 - [The experience of depression](#)
 - » [Symptoms of depression](#)
 - » [Famous people](#)
 - [Diagnosis](#)
 - [Goldberg Depression Quiz](#)
 - [Goldberg Anxiety Quiz](#)
- ▶ [Treatments](#)
- ▶ [Help & resources](#)
- ▶ [Prevention](#)
- ▶ [About](#)

Email/username ⓘ :

Password:

 Log in

» [Forgotten password](#)

Welcome to moodgym

moodgym is like an interactive self-help book which helps you to learn and practise skills which can help to prevent and manage symptoms of depression and anxiety.



Over 1 million users worldwide



Anonymous, confidential



Secure handling of your data

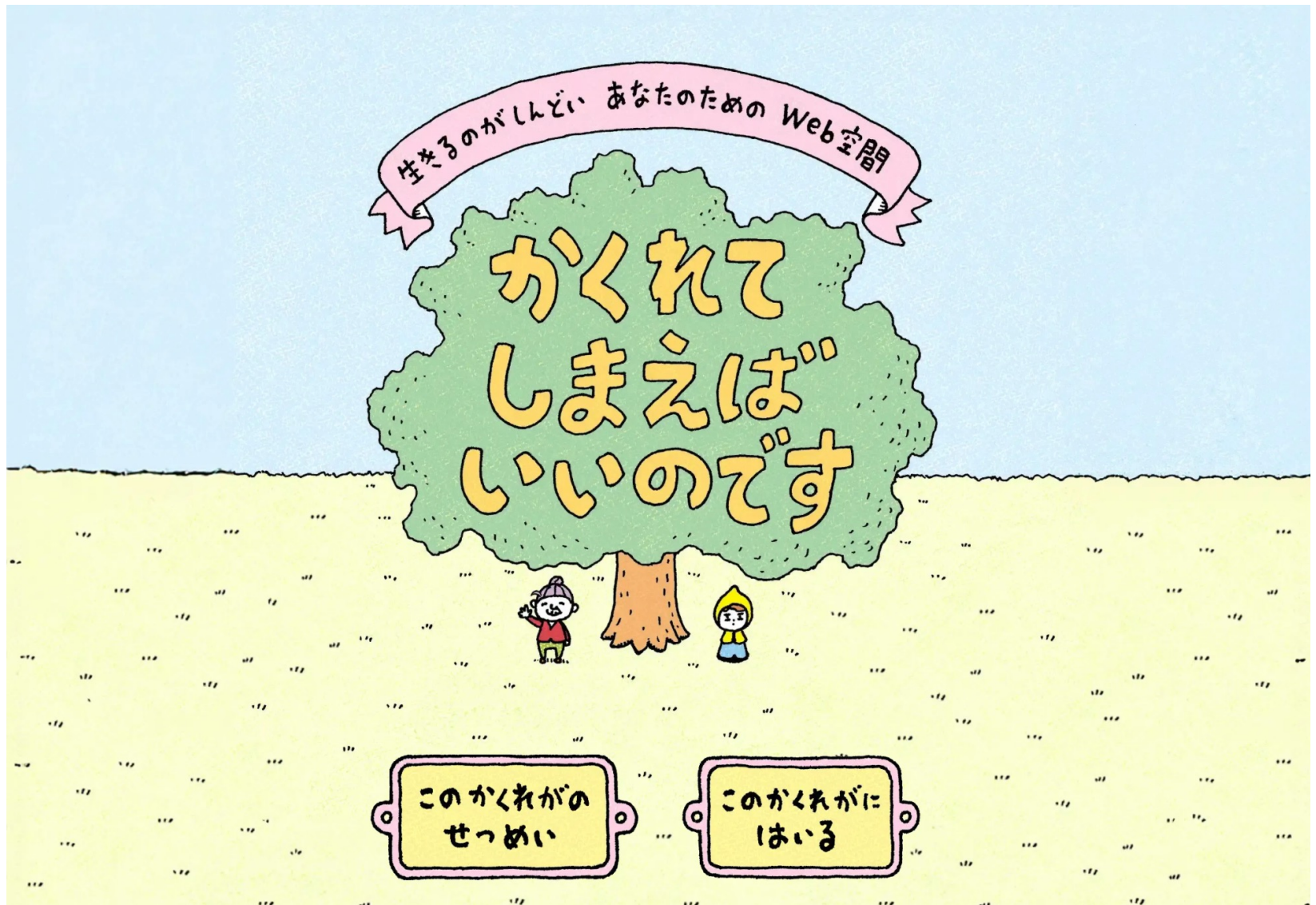


Access anytime, at your own pace



Scientifically evaluated





かくれてしまえばいいのです (NPO法人ライフリンク, 2024)

④うつ病を対象とした介入研究の紹介

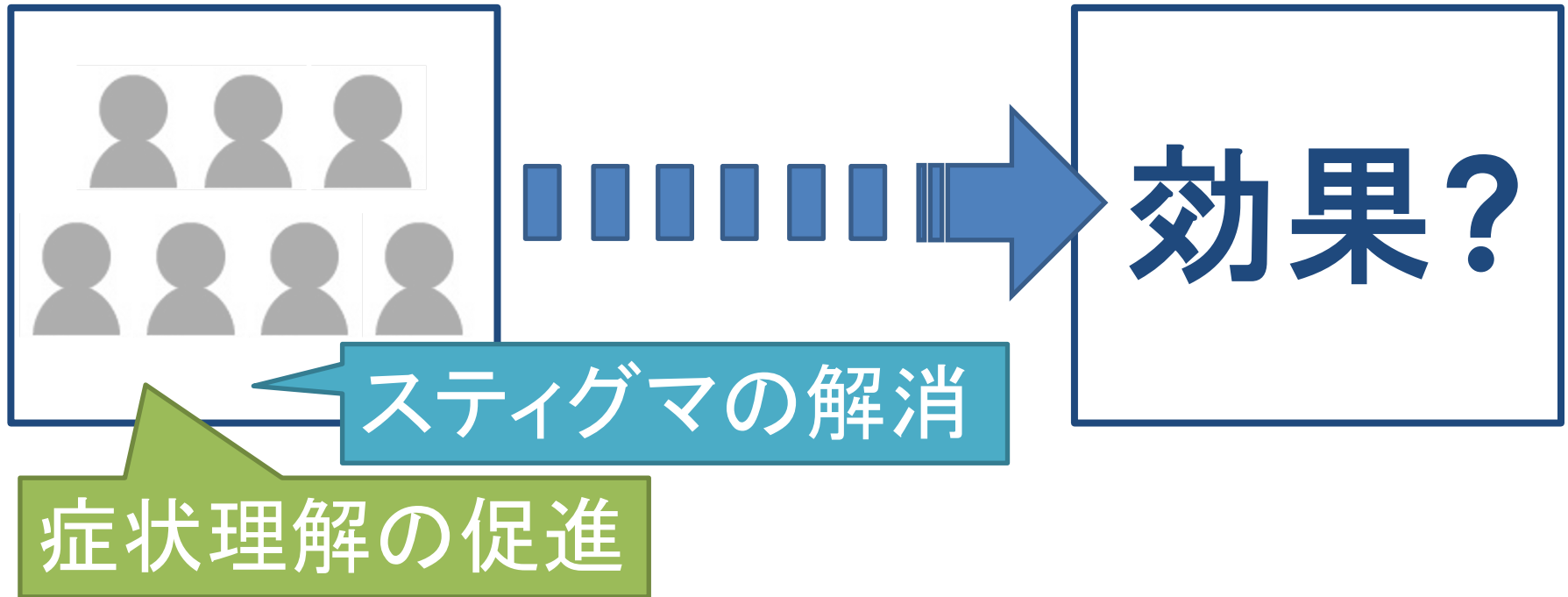
研究の紹介

- ① サービス・ギャップの対策に向けて有効な介入ターゲットとは？
- ② 援助要請を促進する有効な介入方法とは？

これまでの対策

うつ病・不安症
予備軍

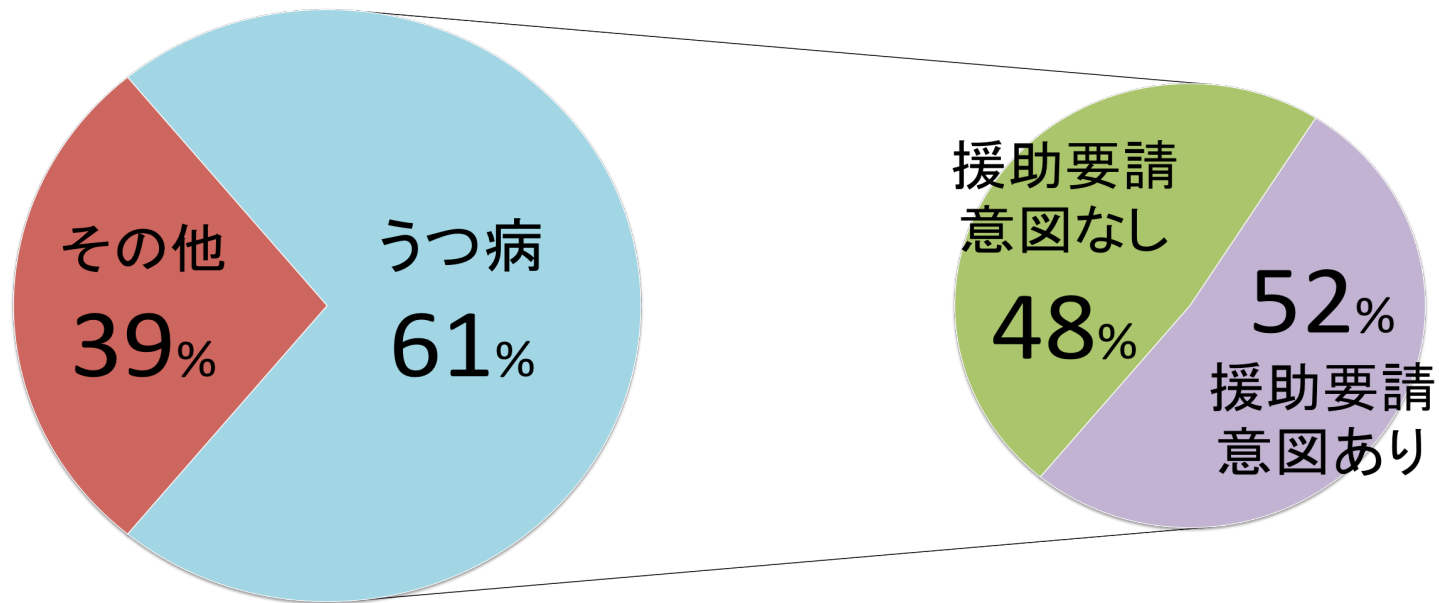
専門機関で
治療・支援を受ける者



「症状理解」と「スティグマ」には小～中程度の効果が示されているが、援助要請行動の促進効果は低い(Christensen et al., 2006等)

症状を理解することで援助要請するか？

【方法】学生719名(男性324名, 女性395名, 平均年齢19.4歳, $SD=2.19$)を対象とした質問紙調査



スティグマを解消することで援助要請するか？

【方法】 学生719名(男性324名, 女性395名, 平均年齢19.4歳, $SD=2.19$)を対象とした質問紙調査, 階層的重回帰分析

	ステップ 1		ステップ 2		ステップ 3	
	β	p	β	p	β	p
性別	-.095	.007	-.087	.015	-.052	.095
受療歴	.324	.000	.242	.000	.141	.002
症状理解			.027	.601	-.043	.334
スティグマ			.142	.000	.059	.085
治療効果の理解					.521	.000
R^2 (調整済み)	.118		.132		.357	
overall F (df)	48.86(2,714)	.000	28.31(4,712)	.000	80.67(5,711)	.000
ΔR^2 (調整済み)			.014		.225	
F (df)			6.94(2,712)	.001	250.45(1,711)	.000

治療効果の理解

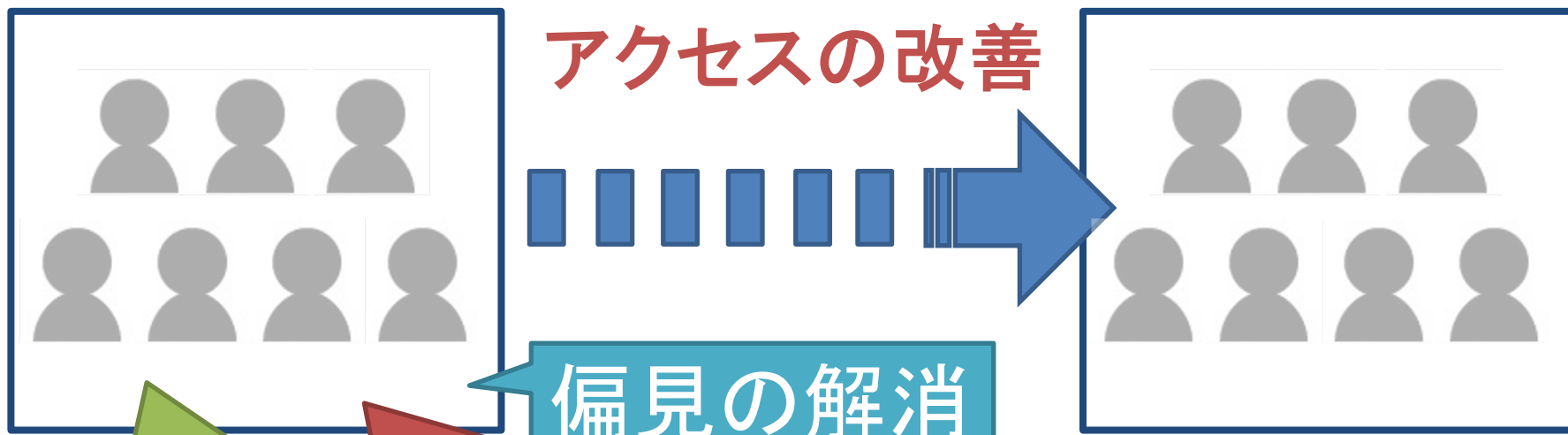


専門機関への援助要請意図

アクセスを改善する対策

うつ病・不安症
予備軍

専門機関で
治療・支援を受ける者



偏見の解消

症状理解の促進

「理解」の向上

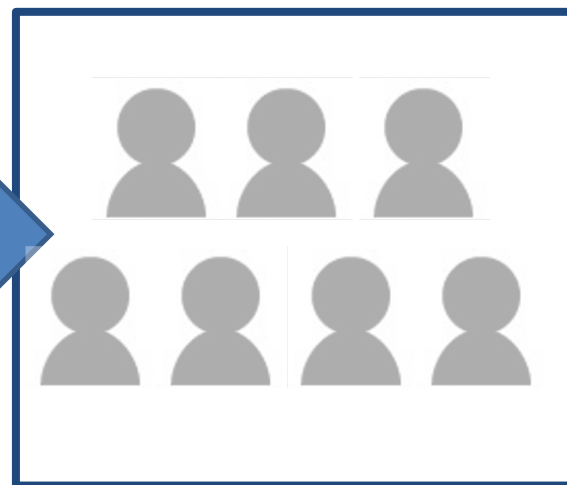
効果的な介入方法とは？

アクセスを改善する対策

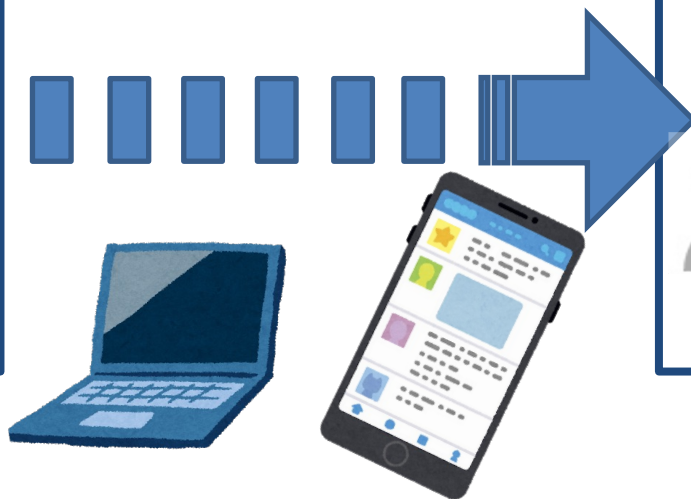
うつ病・不安症
予備軍



専門機関で
治療・支援を受ける者



アクセスの改善



インターネットの人口普及率 **84.9%**

ウェブサイトの使用 **61.2%** (2018)

ウェブサイトを活用した介入研究の課題

■ 日本文化を踏まえた情報提供

➤ 治療効果への悲観的な認識

■ インタラクティブな機能追加

➤ 相互交流を促す quiz/feedback

■ ガイド役の設置

➤ 有効性の高さ, ドロップアウト防止の役割

■ 効果研究の蓄積

➤ 援助要請の促進効果を検討している研究の少なさ

ウェブサイトを活用した
オンライン心理支援の効果検証が必要

情報提供サイトの効果検証

情報提供サイトの効果検証

□ 目的

症状理解とスティグマに関する情報提供だけでなく、治療効果に関する情報提供によって、専門家への援助要請の促進効果を検討すること

□ 方法

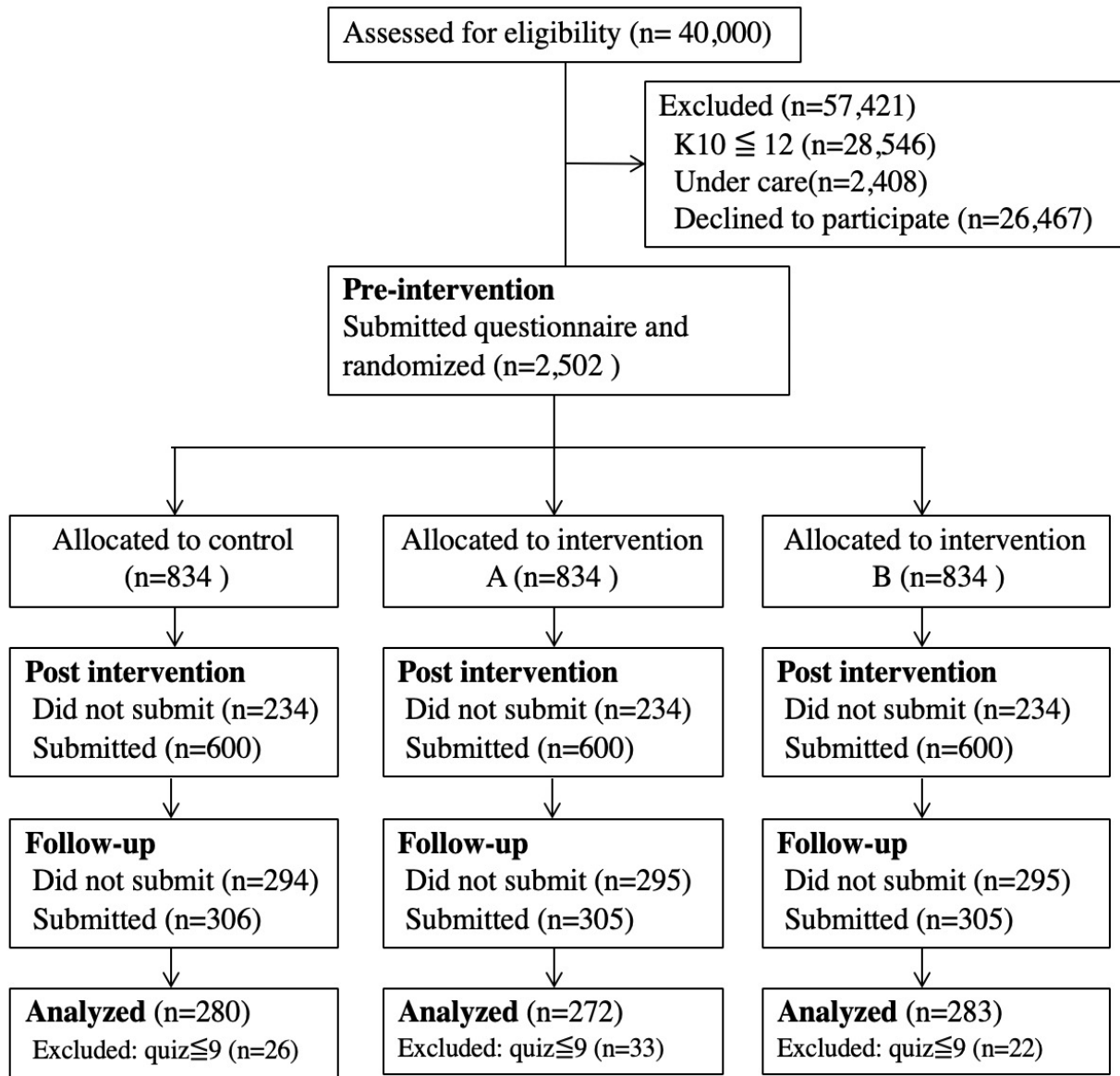
- RCT
- ウェブサイト開発
- 時期：2017年12月～2018年3月

情報提供サイトの効果検証

□ 方法

- 分析対象者：835名(男性428名, 女性407名, 平均年齢42.2歳, $SD=9.41$)
 - 精神的健康度が低いこと(K10尺度 ≥ 13)
 - 現在専門的な治療を受けていないこと
 - 参加意思があること
 - 参加者の等質の統一:クイズ項目9点以下は除外

参加者の流れ



方法

- **測定方法**: 事前, 介入(1週間), 事後, 追跡調査(3ヶ月後)
- **ランダム化**:
 - 介入群A: 症状とスティグマに関する情報提供サイトAの
閲覧
 - 介入群B: 症状とスティグマ+治療効果の情報提供サイ
トBの閲覧
 - 統制群: 質問項目への回答
- **分析方法**: 2要因の分散分析(混合計画)

結果

ロ ウェブサイトの閲覧回数

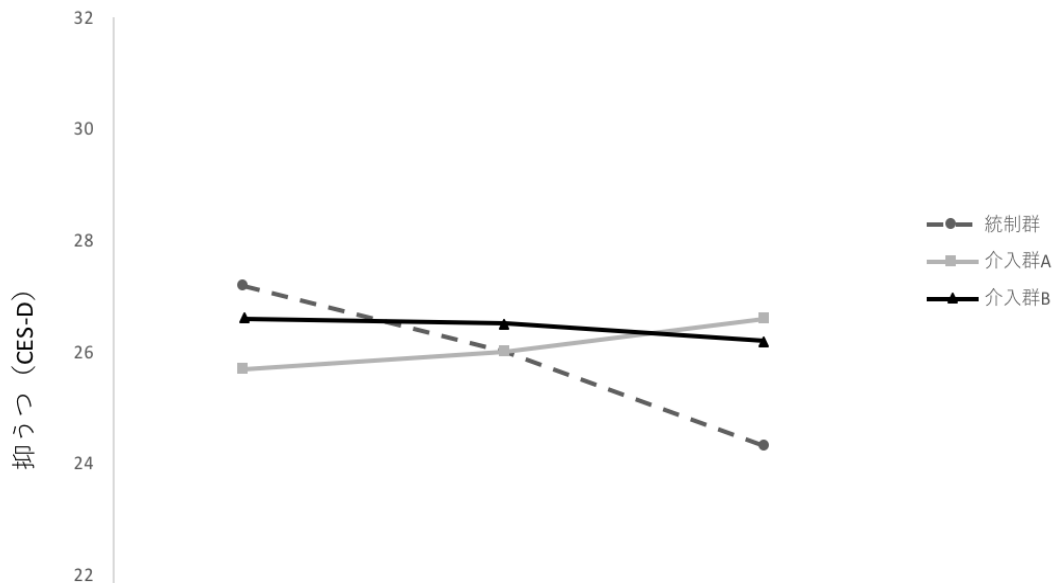
情報提供サイトA

コンテンツ	閲覧回数
トップページ	943回 (57.3%)
うつ病の症状	258回 (15.7%)
よくある誤解	166回 (10.1%)
受診の流れ	144回 (8.75%)
治療の種類	135回 (8.2%)

情報提供サイトB

コンテンツ	閲覧回数
トップページ	1,257回 (52.9%)
うつ病の症状	319回 (13.4%)
よくある誤解	197回 (8.3%)
受診の流れ	166回 (7.0%)
治療の種類	155回 (6.5%)
治療の効果	144回 (6.1%)
回復の流れ	125回 (5.27%)

結果



援助要請の促進効果は見られなかった

抑うつ症状：統制群は介入群Aと比較して追跡調査時の得点が有意に低く、抑うつ症状が軽減。しかし、効果量 ($\eta_p^2 = .032$) は小さいことから、介入による影響は低い可能性が示唆された。

研究の課題

■ 限界と課題

- ① 介入期間の短さ: 一定の介入期間の設定
- ② ウェブサイト閲覧者の少なさ
- ③ 文章による情報提示の割合の多さ: フィードバック機能の追加
- ④ 精神的健康度の低い者: ガイドによるサポートの必要性
(Richards & Richardson, 2012)

課題を踏まえたサービスの開発と効果検証の必要性

オンライン心理支援 の効果検証

オンライン心理支援の効果検証

□ 目的

インタラクティブなフィードバック機能を加えた情報提供サイトと、人工知能によるガイド付きiCBTを提供するオンライン心理支援を開発し、これらの利用を通して援助要請の促進効果を検討すること

□ 方法

- 情報提供サイト: うつ・いっぽ・いっぽ(菅沼他, 2017)を改修
- 心理支援(iCBT): いっぷく堂(小倉他, 2015)にAIによるガイド

オンライン心理支援の効果検証

□ 方法

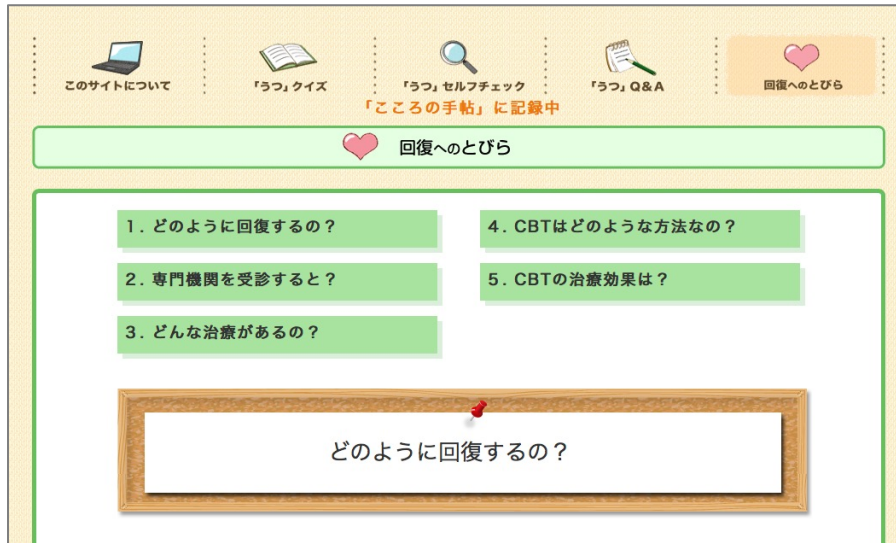
- RCT

- 時期：2018年2月～3月

- 分析対象者：先述の研究と同条件に当てはまる1,075名
(男性621名, 女性450名, 平均年齢42.5歳, $SD=9.38$)

- ▶ 介入群は, サイトの閲覧・利用条件を満たしていない者を除外

情報提供サイト



利用者のうつ状態の把握、
症状理解とスティグマ、
治療法、治療効果など
うつ病に関する知識を情報提供

CBTにはどんな治療効果があるの？

CBTを通して、うつ病の症状の軽減につながる具体的な効果を知りましょう。
「認知」「行動」「身体」のアイコンをクリックすると、それぞれの効果の例が出てきます。

The diagram illustrates the CBT cycle with a central figure and three interconnected components:

- 認知 (Cognition):** 思考のモニター (Thought Monitor) - 考え方の偏りや誤りに気付く (Notice bias or error in thinking), 考え方の見直しと認知再構成 (Review thinking and cognitive restructuring).
- 身体 (Body):** 身体状態のモニター (Body State Monitor) - 身体の状態に気付く (Notice body state), リラックス方法の習得 (Acquire relaxation methods).
- 行動 (Behavior):** 行動のモニター (Behavior Monitor) - 改善目標を立てる (Set improvement goals), 楽しい行動計画を練る (Develop fun action plans), 新しい行動の仕方の習得 (Acquire new ways of acting).

The central figure is labeled "うつ"の悪循環 (Vicious cycle of depression). Arrows indicate the flow between these components. Additional effects are listed around the figure:

- 自己に対する否定的意識・考え込み (Negative self-consciousness/overthinking)
- 絶望・希死念慮の増加 (Increase in despair/hopelessness)
- 活動の減少 (Decrease in activity)
- 自罰的な思い込み (Self-punishing beliefs)
- 疲労・不眠・意欲低下等の身体症状 (Physical symptoms like fatigue, insomnia, loss of motivation)
- 喜び・達成の喪失 (Loss of joy/achievement)
- 問題解決や対処行動の減少 (Decrease in problem-solving/coping actions)

オンライン心理支援

- 行動活性化療法の理論を基に、開発したアプリ「いっぶく堂」にAIを搭載
- 自然言語処理→うつ病患者と専門家の対話を再現
- 機械学習→うつ状態を推測・利用者とのやりとり(記述)から得られた情報を基に、個人に合った行動提案を提供



からだに悲鳴をあげていませんか？

誰かとちょっと雑談してみましよう。最近興味深かったニュースは何ですか？

ここに入力

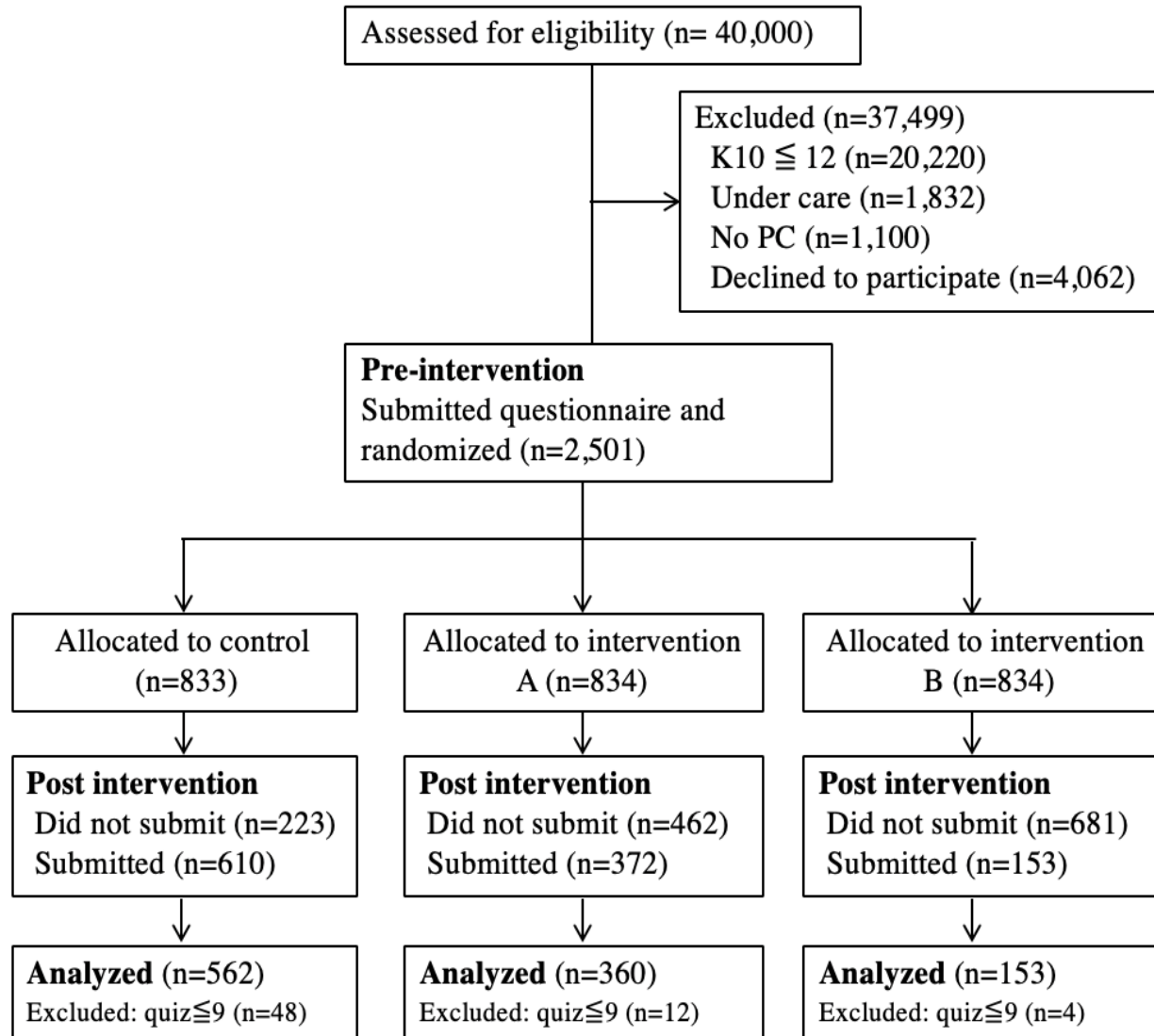
0 / 70

16 / 16

送信

例:「今はリラックスできることをしましょう」

参加者の流れ



方法

■ 測定方法：事前，介入，事後（5週間後）

■ ランダム化：

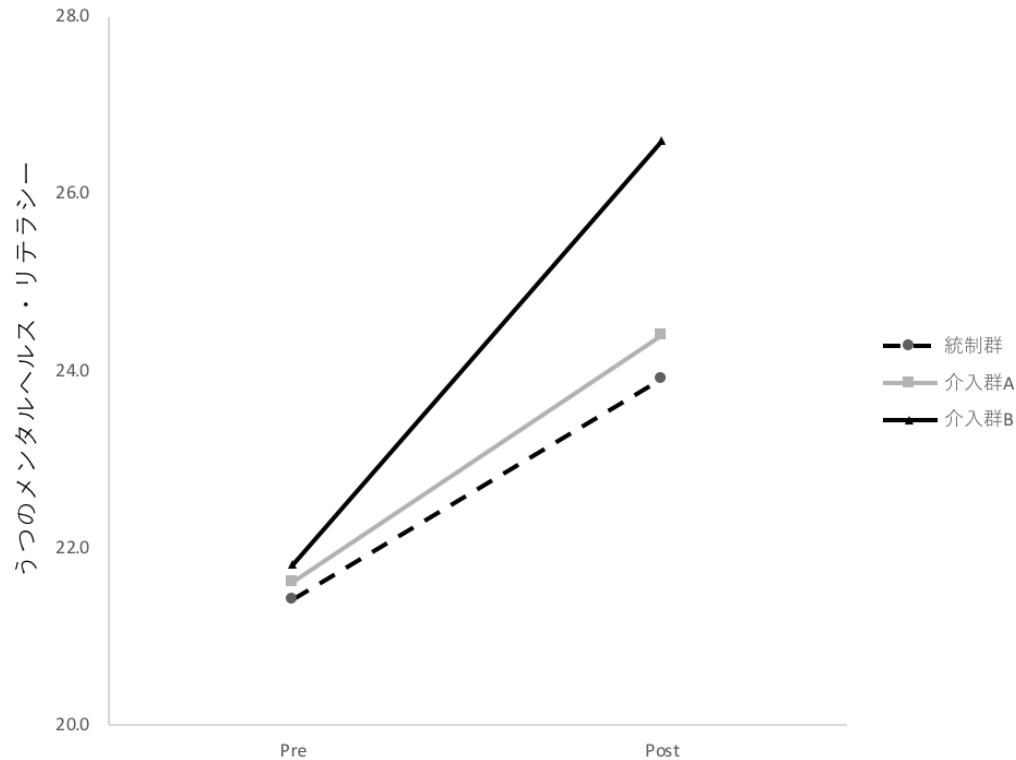
➤ 介入群A：情報提供サイトの閲覧（1週間）

➤ 介入群B：情報提供サイトの閲覧（1週間）＋支援サービスの利用（1ヶ月間2日に1回）

➤ 統制群：質問項目への回答

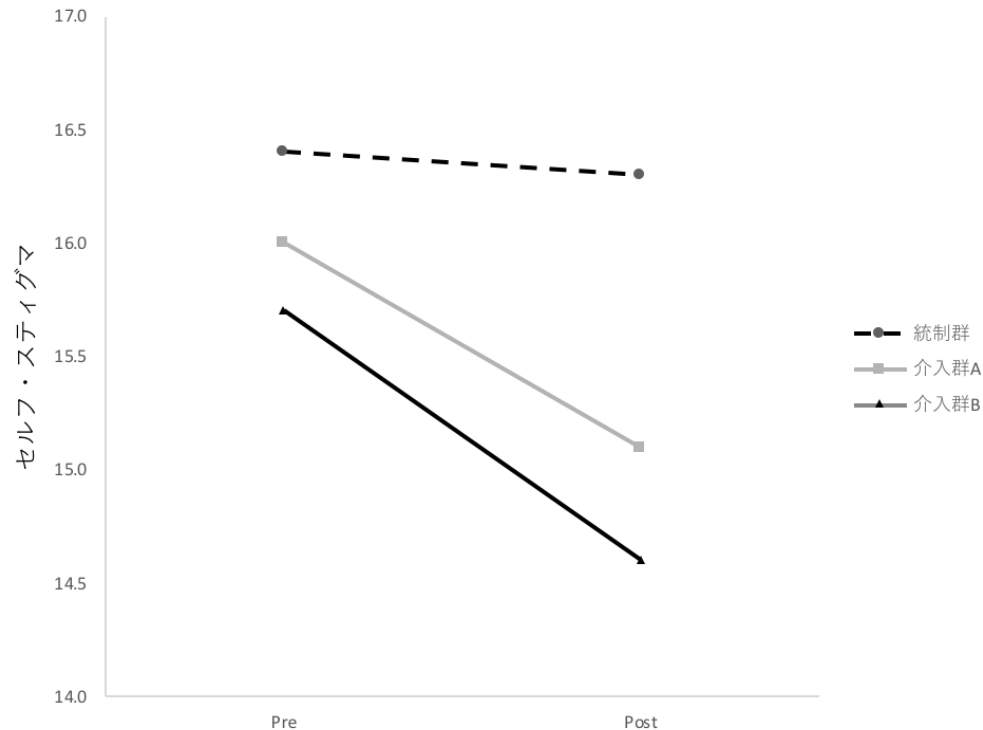
■ 分析方法：2要因の分散分析（混合計画）

結果：うつのリテラシーの促進効果



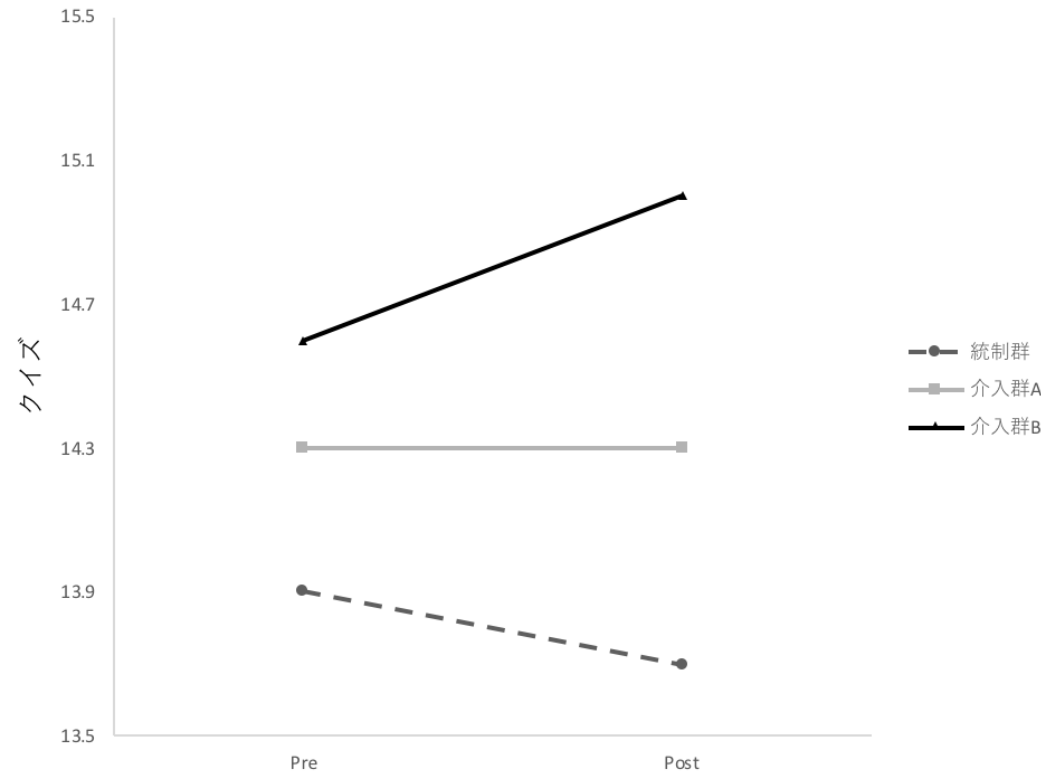
うつのリテラシーは、群と時点の交互作用 ($F(2,1068)=6.40, p=.002, \eta_p^2=.012$) が有意であり、介入群Bは統制群と比較して事後調査時の得点が有意に高かった ($F(1,1068)=68.5, p=.000, \eta_p^2=.060$)

結果：スティグマの低減効果



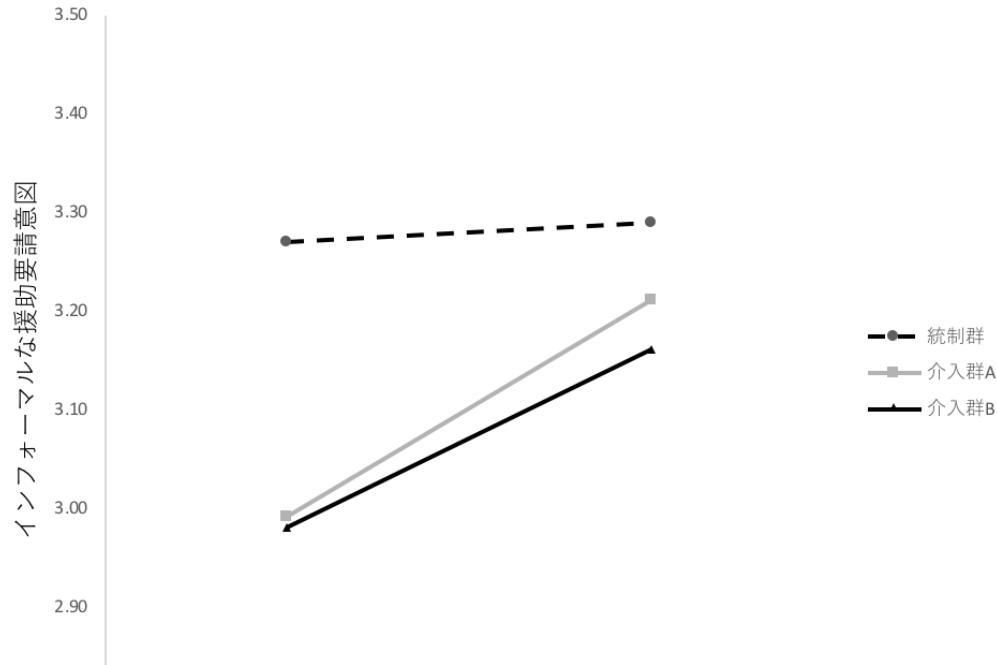
スティグマは、群と時点の交互作用は有意 ($F(2,1068)= 6.17, p=.002, \eta_p^2= .011$) であり、介入群Aと介入群Bはそれぞれ統制群と比較して事後調査時の得点が有意に低かった ($F(1,1068)= 18.46, p=.000, \eta_p^2= .017; F(1,1068)= 12.32, p=.000, \eta_p^2= .011$)

結果：治療効果の理解の促進効果



CBTの治療効果の理解は、群と時点の交互作用 ($F(2,1068)= 6.17$, $p=.002$, $\eta_p^2= .011$) が有意であり、介入群Bは統制群と介入群Aと比較して事後調査時の得点が有意に高かった ($F(1,1068)= 5.65$, $p=.018$, $\eta_p^2= .005$)

結果：援助要請の促進効果



援助要請の促進効果は見られなかった

援助要請意図は、群と時点の交互作用 ($F(2,1068)=3.73, p=.024, \eta_p^2=.007$) が有意であり、介入群Aは統制群と比較して事前調査時点の得点が有意に低かった ($F(1,1068)=13.18, p=.000, \eta_p^2=.012$)

介入研究のまとめ

□ 情報提供サイトの効果

- 文章による情報よりも、フィードバック機能を加えたインタラクティブな情報提供サイトの閲覧は、症状理解の向上、スティグマの低減、CBTに関する治療効果の理解の向上に役立つ

□ オンライン心理支援サイトの効果

- AIによるガイド付きのiCBTは、症状理解の向上、スティグマの低減、CBTに関する治療効果の理解の向上に役立つ

援助要請の関連要因への効果は示唆されたものの、実際の援助要請行動の促進までには至らなかった。

介入研究のまとめ

① 介入方法

- 一方的な情報提供の限界
- 間接的なサポートの限界
 - ガイド付きの有効性が高い

② 研究デザイン

- ネット調査の問題
- 調査・フォローアップ期間の短さなど

心理職による直接的なサポートの実施

現場で効果検証の実施

⑤ オンライン心理支援の課題

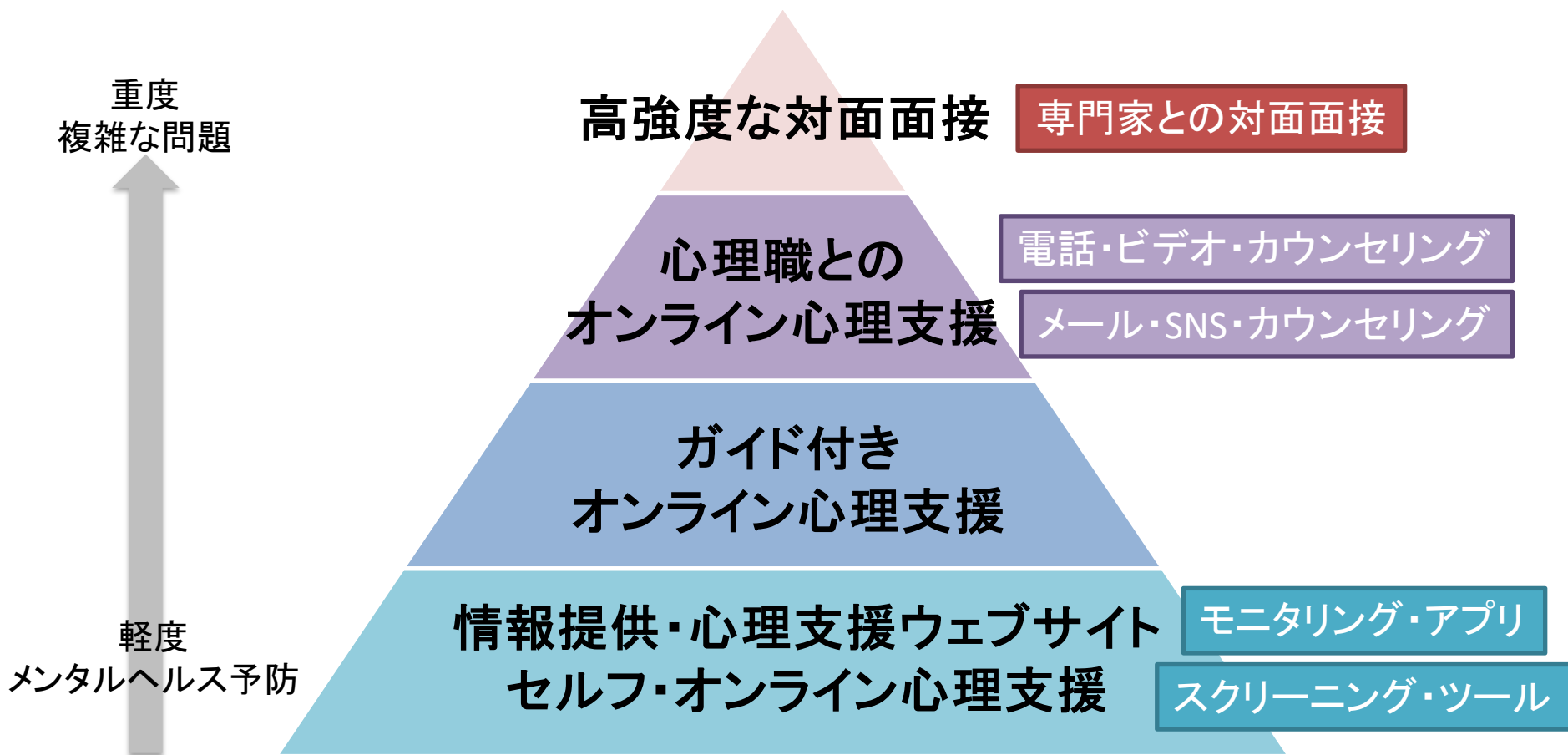
サービス・ギャップの解決に向けた課題

① 個別性に応じた支援の提供

- どのような対象にオンライン心理支援が有効なのか？

② オンライン心理支援から専門家への橋渡し

サービス・ギャップの解決に向けた課題



オンライン心理支援から対面面接までのイメージ

サービス・ギャップの解決に向けた課題

① 個別性に応じた支援の提供

- どのような対象者に提供するのが有効なのか？
 - 症状の程度、心理的問題

② オンライン心理支援から専門家への橋渡し

- スクリーニング・ツールやモニタリング・アプリの活用
- インターネット・コミュニティやドロップアウトする者

サービス・ギャップの解決に向けた課題

③ オンライン心理支援の質向上

■ 効果に寄与する要因の検討

■ 例：治療関係・治療同盟 (Working Alliance)

- 言語・非言語的コミュニケーションの特徴や質が異なる可能性
(e.g., Bergmen Nordgren et al., 2013)
- 限られた情報：会話速度の違いやズレ，物理的距離の遠さ，表情が見えない
- セラピスト：非言語的コミュニケーションを誇張して表現 (Bischoff et al., 2004)
- クライアント：物理的距離と匿名性の高さ→自己開示の高まり
(Leibert et al., 2006)

サービス・ギャップの解決に向けた課題

④ 効果検証の蓄積

- 効果研究・実践研究の実施の必要性
- 長期間の調査・フォローアップの実施

まとめ

メンタルヘルスの
問題を抱える者

専門機関で
治療・支援を受ける者

アクセスの促進

個別性に
応じた支援

橋渡しの
方法

質向上

効果検証の蓄積

専門家

情報提供

支援の提供