遠隔心理支援の臨床心理学的研究にかかわる中で見えてきた治療ギャップの先にあるもの

横光健吾

川崎医療福祉大学医療福祉学部
助教

日本認知・行動療法学会第47回大会
自主企画シンポジウム

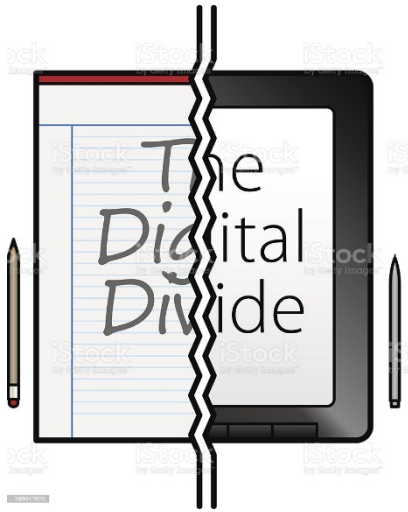
日本認知・行動療法学会
利益相反（COI）開示

筆頭発表者名：横光　健吾

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

発表の構成

- 遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介
- 遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法



遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介

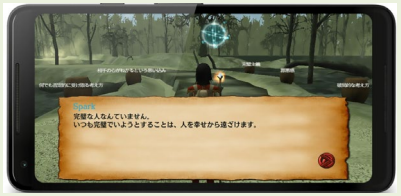
Research

ゲームベースト認知行動療法

KDDI Foundation　公益財団法人 KDDI財団

株式会社HIKARI Labとの共同研究

Yokomitsu et al. (2020) Gamified Mobile Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Japanese University Students With Depressive Symptoms: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR research protocols, 9(4), e15164



Research/Develop

ハイリスク飲酒者の多量飲酒に対する治療用アプリ

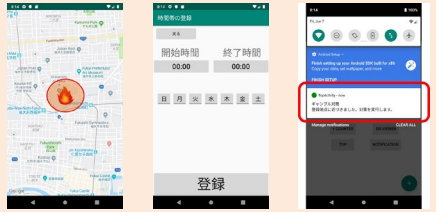
株式会社CureAppの事業

Research/Develop

ギャンブル欲求対処のアプリケーション

福井大学　長谷川達人研究室が開発を担う

横光健吾　JSPS科研費（19K14431）
「ギャンブル行動の抑制につながる臨床心理学的研究：システム開発とログデータ解析から」



Research/Develop

行動活性化療法のアプリケーション

株式会社Ocean Treeが開発を担う

入江智也　JSPS科研費（20K14191）
「スマートフォンを用いた大学生の包括的精神的健康促進プログラムの開発および臨床試験」

Research/Develop

ギャンブル障害の Personalized Normative Feedback

公益財団法人 日本健康アカデミー Japan Health Academy

クラウドワークスでエンジニアに委託

厚生労働省科学研究費補助金　分担研究者：神村栄一（協力者　横光）「ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究」

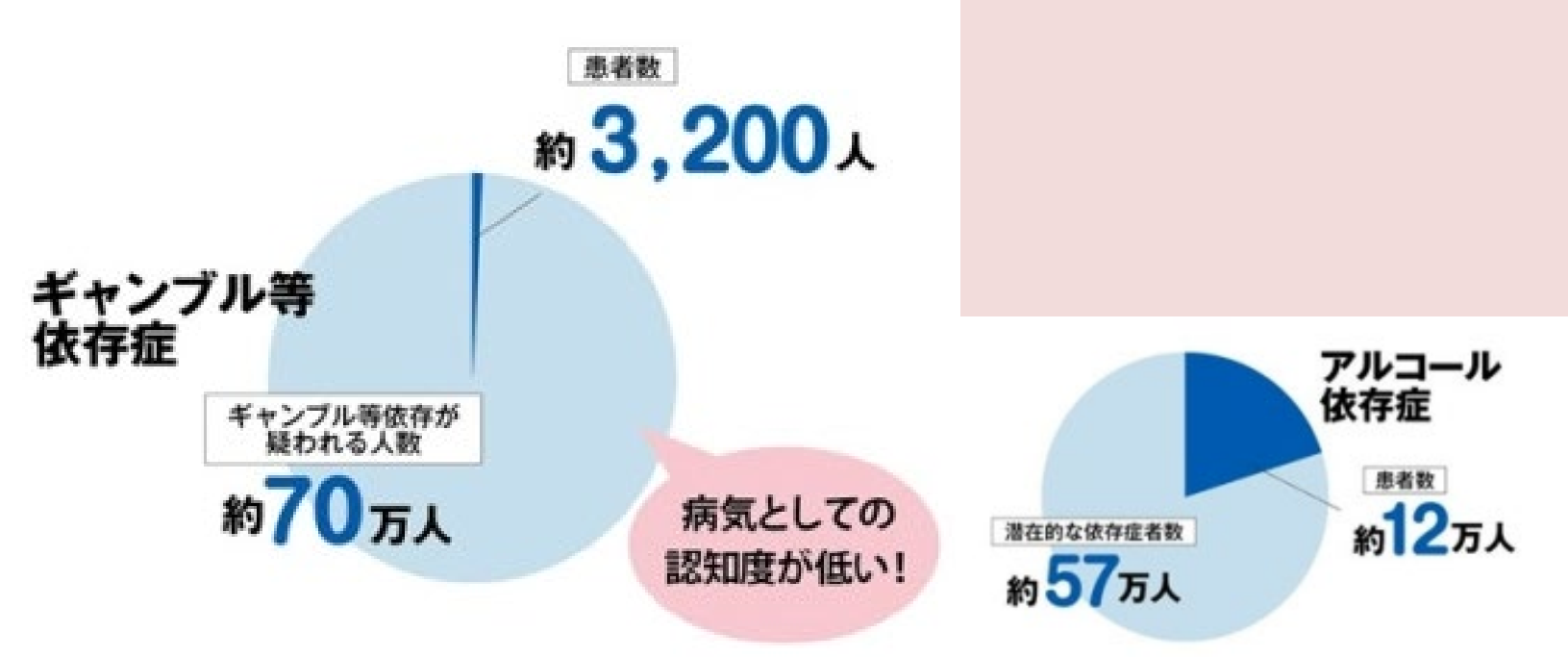
Research

ゲームベースト認知行動療法のリアルワールドデータ解析

株式会社HIKARI Labとの共同研究

遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介

ギャンブル依存症（その他の依存症も）に治療ギャップがある



図は厚生労働（2019）から

（参考）

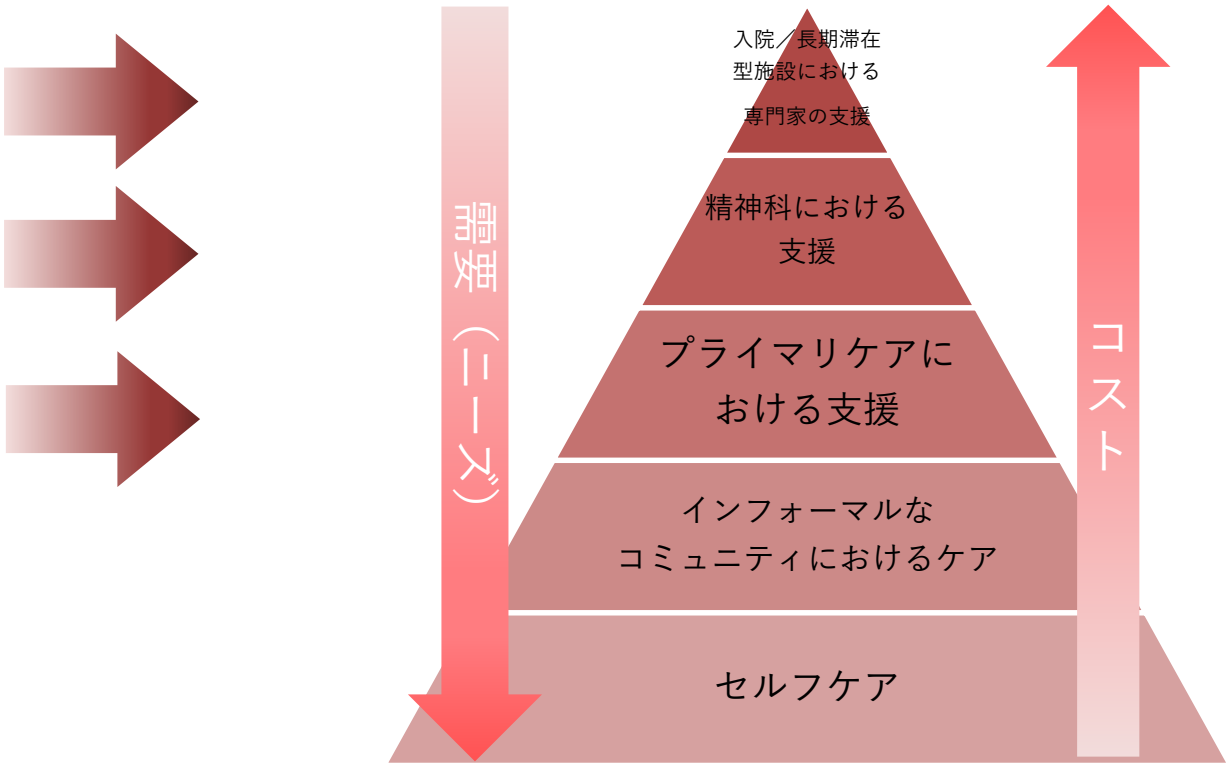
国際的なアルコール依存症の受診率は17.3%（95%CI= 12.8～22.3%）

Mekone et al. (2021) Addiction, 116(10), 2617-2634

遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介

治療ギャップが生じる理由の１つ：専門家の不足

Shidhaye et al. (2015) International Journal of Mental Health Systems, 9(40)



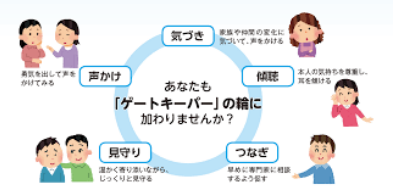
WHO (2003) WHO service organization pyramidを修正

専門的な支援を　どこからでも利用可能にする。

大井他（2021)認知行動療法研究

コストの低い、支援（サービス）にエビデンスベースドのものを広げられるか。

ゲートキーパー等はその１つ（タスクシェア）

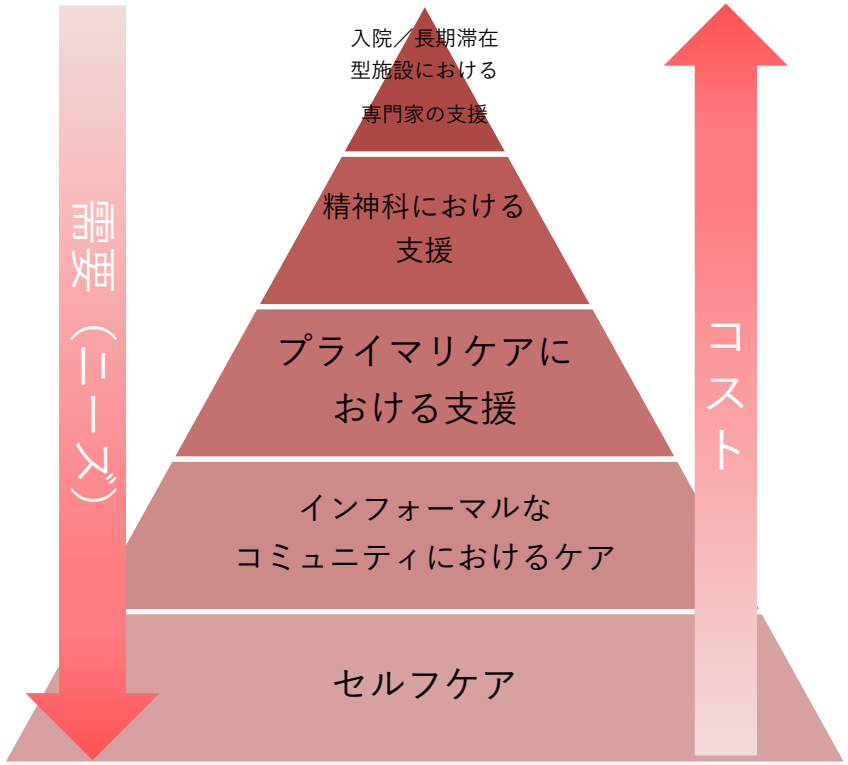


八戸市HP

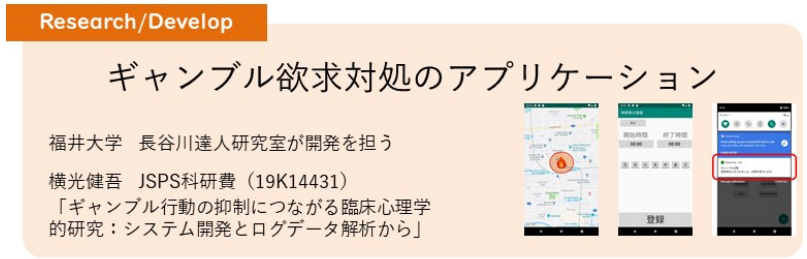
遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法

アプリ開発そのものは、セルフケアツール（「いつでも」「どこでも」「誰でも」利用できるもの）である

⇒　エビデンスのある治療を多くの方に、低コストで届けることが可能



開発コスト



開発期間：約１年半

開発費用：約120万円

※　今後のアプリの運用？

※　横光の人件費は非計上

⇒　これはあくまでも、すごく単純なアプリケーションの開発

デザイン性、UI等も不十分

⇒　開発コストをふまえると、研究者／心理師が研究費などを獲って、単独ですべきものではない（課題）

遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法

- 大学（講座／チーム）単位で活動（理想）

片手間研究者で集まるのではなく、ある程度フルでコミット可能な研究者などを中心に、チーム構成し、研究費の獲得、研究の実施、成果公表をできるのが理想

ICTを活用した研究の成果

テレビ電話での認知行動療法
(2017年4月～2018年3月)

E-learningでの認知行動療法
(2019年4月～2021年6月)

スマホでの認知行動療法
(2019年1月～現在)

・開発完了
・資金調達中

社交不安症のCBTアプリケーション

デジタル認知行動療法の治療モジュール

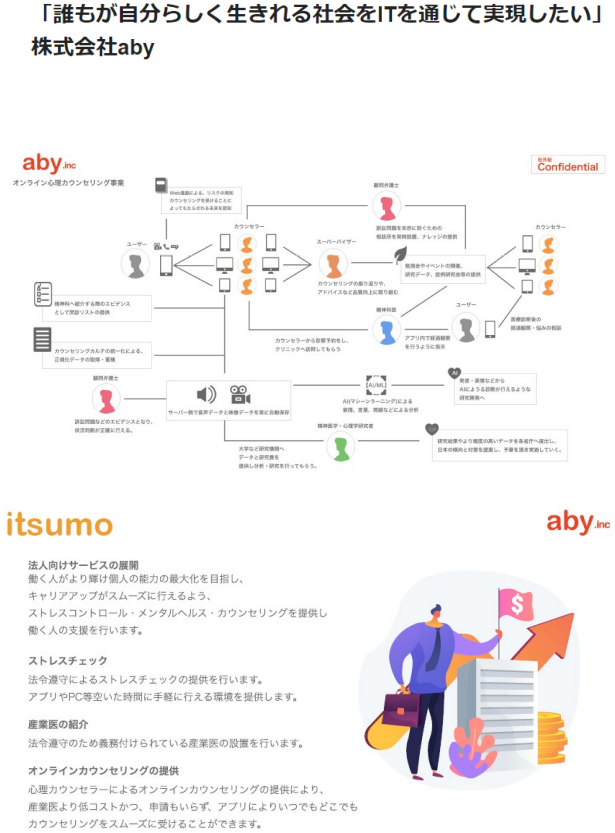
・心理教育と認知行動モデルの作成
・安全行動をテストする
・自己イメージの修正
・注意トレーニング
・行動実験
・段階的行動実験
・世論調査
・クヨクヨ悩むことの検討
・トラウマ記憶の書き直し
・残っている信念の検討

松本先生の発表資料を勝手に拝借<m(__)m>

遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法

- 企業と連携して（企業の中に入って）アプリ開発（現実的）

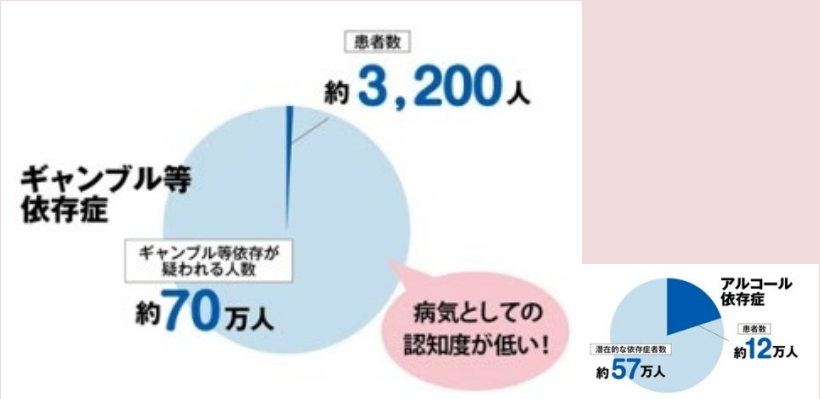
このためには、愚直に研究を続け論文を書く、SNS等で自分の存在を広げる、直で連絡をする、ネットワークを形成する、既に企業と組んでいる方と連携しておこぼれをもらう、等の方法がある。自分でゼロから１にするよりも、１から２にする方が楽なので、おこぼれ作戦は良さそう。



この研究は、直で開発者に連絡して、研究が始まった。（が、最初は断られて、自分達で研究費を取ってきて熱意を伝えて、一緒にできるようになった。今でも続いている）

遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介

ギャンブル依存症（その他の依存症も）に治療ギャップがある



図は厚生労働（2019）から

（参考）

国際的なアルコール依存症の受診率は17.3%（95%CI= 12.8～22.3%）

Mekone et al. (2021) Addiction, 116(10), 2617-2634

治療ギャップが生じる理由の１つ：
受診へのハードルの高さ

できるだけ、人々の生態系を意識した参加者募集の方法で、アプリなどにつながるように研究を実施

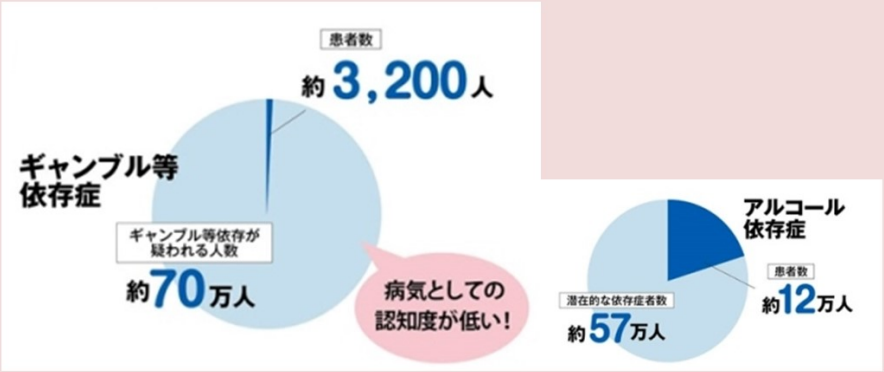
リスティング広告
（検索広告）

遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法

リスティング広告（検索広告）

・使用感について、まずまずの募集しやすさを実感。実際の運用はリスティング広告で飯を食っている方をクラウドワークスで募集して、任せた（ている）。
・検索用語の選定なども、ある程度専門的に広告を用いている方と連携してやる方が、リスクも低くて良い。
・インターネット調査と異なり、登録されているモニターではないので、リアルワールドのデータ収集にも近く、狙っている層に届いている（と思っている）。

ギャンブル依存症（その他の依存症も）に治療ギャップがある



図は厚生労働（2019）から

このような募集方法から、セルフケアツールにつなげることは、受診ハードルの高い層の治療ギャップの解消につながるのか？
⇒　多分つながるが、
　　より届けるためには…

遠隔心理支援の臨床心理学的研究／アプリ開発の紹介

治療ギャップが生じる理由の１つ：
治療にかかる費用・時間的な制約やスティグマ

ターゲット
アプリ等にアクセスしない
遠隔支援すら億劫
時間、お金をかけれない
治療にともなう機会損失
病気に対する恥ずかしさ
症状は性格などが原因
病気は治らない

シュレンペル（2021）精神療法

支援を受けることでのメリット（効果）の理解、
支援そのものの信頼性の高さを伝える必要。

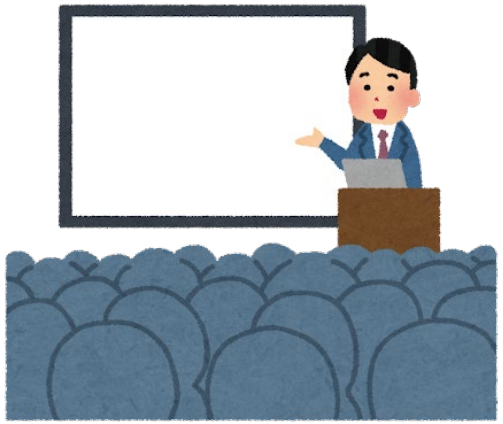
⇒　日本人は治療に対する期待が低い

Likely outcome	Country	Depression Vignette	Depression/ Suicidal Vignette	Early Schizophrenia Vignette	Chronic Schizophrenia Vignette
With professional help					
Full recovery	Australia	37.3 (32.8–42.1)	29.6 (25.5–34.1)	24.8 (21.1–29.0)	15.8 (12.4–19.9)
	Japan	7.4 (5.1–9.7)	5.8 (3.7–7.9)	4.4 (2.6–6.2)	2.8 (1.3–4.3)
Full recovery with relapse	Australia	43.6 (39.2–48.1)	48.2 (43.6–52.8)	47.3 (43.0–51.5)	38.9 (34.3–43.7)
	Japan	37.2 (32.9–41.5)	33.8 (29.6–38.0)	34.6 (30.4–38.8)	27.8 (23.9–31.7)
Partial recovery	Australia	9.9 (7.6–12.8)	9.0 (6.9–11.7)	12.8 (10.0–16.2)	19.1 (15.9–22.7)
	Japan	14.8 (11.7–17.9)	15.4 (12.2–18.6)	13.2 (10.2–16.2)	13.6 (10.6–16.6)
Partial recovery with relapse	Australia	5.8 (4.0–8.2)	9.5 (7.1–12.6)	11.9 (9.5–14.9)	21.4 (17.9–25.5)
	Japan	37.4 (33.1–41.7)	40.6 (36.3–44.9)	42.2 (37.9–46.5)	52.8 (48.4–57.2)
No improvement	Australia	0.1 (0.0–0.8)	0.3 (0.1–1.6)	0.3 (0.0–2.3)	0.8 (0.3–2.0)
	Japan	2.4 (1.1–3.7)	1.2 (0.2–2.2)	2.4 (1.1–3.7)	1.6 (0.5–2.7)
Get worse	Australia	0.5 (0.1–1.9)	0.2 (0.0–1.3)	0.2 (0.0–2.4)	0.3 (0.1–1.3)
	Japan	0.0 (0.0–0.0)	0.2 (0.0–0.6)	0.2 (0.0–0.6)	0.0 (0.0–0.0)
Don't know	Australia	2.8 (1.7–4.7)	3.1 (1.9–4.9)	2.8 (1.5–4.9)	3.6 (2.3–5.7)
	Japan	0.8 (0.0–1.6)	3.0 (1.5–4.5)	3.0 (1.5–4.5)	1.4 (0.4–2.4)
Without professional help					
Full recovery	Australia	0.6 (0.2–1.9)	0.4 (0.1–1.7)	0.6 (0.2–1.6)	0.1 (0.0–1.2)
	Japan	0.6 (0.0–1.3)	0.8 (0.0–1.6)	0.0 (0.0–0.0)	0.4 (0.0–1.0)
Full recovery with relapse	Australia	2.2 (1.2–4.2)	1.5 (0.8–2.8)	0.7 (0.2–2.3)	0.5 (0.1–1.7)
	Japan	4.2 (2.4–6.0)	2.6 (1.2–4.0)	2.6 (1.2–4.0)	1.2 (0.2–2.2)
Partial recovery	Australia	2.8 (1.6–4.8)	2.5 (1.4–4.6)	0.9 (0.4–2.1)	1.2 (0.5–2.7)
	Japan	3.8 (2.1–5.5)	3.8 (2.1–5.5)	2.6 (1.2–4.0)	1.2 (0.2–2.2)
Partial recovery with relapse	Australia	9.9 (7.4–13.0)	6.7 (4.7–9.3)	3.7 (2.5–5.6)	1.2 (0.5–3.0)
	Japan	12.4 (9.5–15.3)	11.2 (8.4–14.0)	8.6 (6.1–11.1)	4.4 (2.6–6.2)
No improvement	Australia	19.3 (16.2–22.9)	14.2 (11.4–17.5)	14.7 (11.7–18.3)	19.4 (15.9–23.4)
	Japan	29.8 (25.8–33.8)	26.4 (22.5–30.3)	33.6 (29.4–37.8)	39.4 (35.1–43.7)
Get worse	Australia	63.9 (59.4–68.1)	72.0 (67.9–75.9)	78.0 (74.2–81.4)	76.8 (72.2–80.8)
	Japan	47.6 (43.2–52.0)	50.8 (46.4–55.2)	49.0 (44.6–53.4)	53.2 (48.8–57.6)
Don't know	Australia	1.3 (0.6–2.7)	2.7 (1.4–5.0)	1.3 (0.6–2.9)	0.9 (0.3–2.5)
	Japan	1.6 (0.5–2.7)	4.4 (2.6–6.2)	3.6 (2.0–5.2)	0.2 (0.0–0.6)

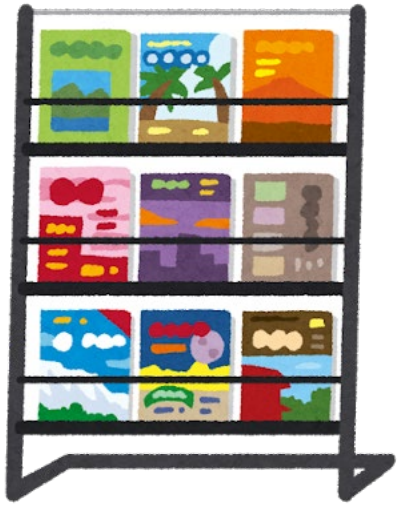
Jorn et al.（2004）BMC Medicine

遠隔心理支援の研究に携わる中で見えてきた課題とその解決法

支援を受けることでのメリット（効果）の理解、 支援そのものの信頼性の高さを伝えることを進めていく　⇒　効果的な方法は不明？？



講義／研修



パンフレット

ウェブ記事

SNS

講義／研修の効果はある程度認められている

スティグマ軽減、援助希求向上の効果は？？

治療継続などにテキストメッセージが役立つ等はある

Mittal et al.（2012）Psychiatric Services

Crable et al.（2021）Journal of Evaluation in Clinical Practice

Take Home messages

- アプリケーション開発を目指すのであれば、
  研究者個人で実施するのではなく、他の方法を。
- より多くの人に支援を届ける方法の検討の必要性
- 治療への期待、スティグマを減少できる方法の検討