

**「課題設定による先導的人文・社会科学研究推進事業」(実社会対応プログラム)**  
**公募型研究テーマ 研究概要**

**課題(研究領域)**

共生社会実現をめざす地域社会及び専門家の内発的活動を強化するための学術的実践

**研究テーマ名**

認知行動療法のICT化とサポートネットワーク構築によるバリアフリーなメンタルケア

**責任機関**

東京大学

**研究実施期間**

平成25年10月～平成27年9月

**研究プロジェクトチーム**

氏名	所属機関・部局・職名
<p><b>【ICT化支援サービス開発グループ】</b>  <b>[CBTコンテンツ開発研究チーム]</b></p>	
<p><b><u>研究代表者/</u></b>  <b><u>グループリーダー</u></b>            下山 晴彦</p>	東京大学・大学院教育学研究科・教授／バリアフリー教育開発センター長
<p><b><u>分担者</u></b>            高橋 美保            平野 真理</p>	東京大学・大学院教育学研究科・准教授 東京大学・大学院教育学研究科・特任助教
<p><b>[ICT化アドバイザーチーム]</b></p>	
<p><b><u>分担者</u></b>            國吉 康夫            坂本 大介</p>	東京大学・大学院情報理工学系研究科・教授 東京大学・大学院情報理工学系研究科・特任講師
<p><b>[国際共同開発チーム]</b></p>	
<p><b><u>分担者</u></b>            Edward Watkins            William Yule</p>	エクセター大学・気分障害センター・教授 ロンドン大学・キングスカレッジ・教授
<p><b>【サポートネットワーク構築グループ】</b></p>	
<p><b><u>グループリーダー</u></b>            山本 奨</p>	岩手大学・教育実践センター・准教授
<p><b><u>分担者</u></b>            石丸 径一郎            中嶋 義文            原田 誠一</p>	東京大学・大学院教育学研究科・講師 三井記念病院精神科・部長／東京大学・大学院教育学研究科・客員教授 原田クリニック・院長／東京大学・大学院教育学研究科・客員教授
<p><b>【開発・制作担当】</b></p>	
<p><b><u>分担者</u></b>            西田 文比古</p>	NTTラーニングシステムズ・部長
<p><b>【実装・実践担当】</b></p>	
<p><b><u>分担者</u></b>            村瀬 嘉代子            松丸 未来            野田 香織</p>	北翔大学・教授／日本臨床心理士会・会長 東京都スクールカンセラー NTT東日本関東病院・臨床心理士

## 配分（予定）額

（単位：円）

平成25年度	平成26年度	平成27年度
3,260,000	4,870,000	1,860,000

※平成26年度・27年度については予定額

## 研究目的の概要

本研究の目的は、トラウマやPTSDといったメンタルケアの治療法として有効性が実証されている認知行動療法（CBT）をコンピュータ化することにより、トラウマやうつ病の問題を抱えた人々でもアクセスしやすいインターネット上での心理支援サービスを提供し、それを媒介として臨床心理士などの専門的サポートネットワークにつながるメンタルケア・システムを構築することにより、生きる力の回復を幅広く支援する心理社会的サービスを実装することである。本研究チームは、震災直後から被災地の心理支援を進めてきた。しかし「心の専門家の“治療”を受けることは狂者の烙印を押されること」といった偏見が強く、実施は一部の地域に限定された。現在被災地ではトラウマやPTSDとも関連する無気力、うつ病やアルコール依存等の意欲低下の問題が広がりつつある。さらに日本社会は被災地以外でもメンタルヘルスの問題が溢れている。うつ病や自殺といった意欲低下の問題が生じ、経済損失は2.7兆円を超える深刻な社会問題となっている。近年の急激な社会構造の変化により世代間で継承されてきた価値が通用しなくなり、生きる意味を見失い、生きる力を育てられなくなっている。うつ病通院患者は100万人を超えるが、治療を受けていない患者はその4倍以上とされる。CBTの有効性は、うつ病の治療についても実証されているが、ここでも「心の問題を知られるのは恥」との古い価値観が心理社会的バリアとなり、専門家に助けを求めずに引きこもってしまう例が後を絶たない。心の問題を抱えながらも心理社会的バリアのために助けを求めず問題を悪化させる事態が日本社会に内包された問題であり、その改善がメンタルケアの課題である。“生きる力”を回復できない被災者や意欲低下の問題に悩む人々の多くは、援助要請をせずにインターネットで情報を集めて個別に対処している。そこで本研究は、CBTをコンピュータ化し、インターネット上で自らのリスク体験に適切に対処できる場を提供し、それを媒介として臨床心理士などの専門的サポートネットワークにつながるメンタルケア・システムを構築し、生きる力の回復を幅広く支援する心理社会的サービスの実装を進める。これは、今後起こり得る東南海沖地震等の自然災害、事故や事件等の人為災害、さらに厳しいストレス環境も含めたリスク社会の克服を目的とする活動である。

## 研究計画の概要

本研究では、援助要請をしない人々がアクセスしやすく、しかも継続して利用することを可能とするゲーミフィケーションを活用したコンピュータ化CBTを新たに開発する。次に、そのコンピュータ化CBTを媒介として、人々をメンタルケアの専門家である臨床心理士につなげるソーシャル・サポート・ネットワークを構築する。最終的に、コンピュータ化CBTの活用によって、援助要請を回避する心理社会的バリアを乗り越え、リスク社会に対応できるメンタルケアの心理社会的サービス・システムを構築する。

### 1. ゲーミフィケーションを取り入れたICT化CBTの開発

- 1) コンテンツ製作：CBTと、その基盤理論である学習理論に基づく意欲回復プログラム（既に開発済み）を中核的なコンテンツとして、
- 2) 利用媒体：人々の生活にとって身近なものとなりつつあるスマートフォンやタブレット端末といったスマートデバイスを通じ、
- 3) 提供手段：継続的な行動を促進させるゲーミフィケーション手法を用いて、
- 4) 活用技術：GPS、電子コンパス、加速度センサ、マイクといった端末によるライフログ収集技術や高速通信を用いてサービスを開発する。

得られた継続的データに基づいたデータマイニング等の分析技術を活用し、より利用しやすく効果的なサービスを開発する。開発にあたっては、情報理工学のチームに専門的アドバイスを受ける。製作会社（ゲーム会社も含む）との産学連携でソフトを制作する。ここで実務者（開発・製作担当）が文理融合及び産学連携研究の推進役となる。

## 2. サポートネットワークの形成と、ICT化CBTの実践研究

- 1) コミュニケーション機能の装備：CBTのICT化に際しては、臨床心理士がガイド役としてメール（SNS）で利用者とコミュニケーションできるシステムとする。
- 2) サポートネットワーク形成：実践フィールドである被災地及び都内の学校やメンタルヘルス機関において、日本臨床心理士会の協力を得て、利用者の要請に応じて臨床心理士がサポートできる社会システムを構築する。
- 3) 実装と実践：実践フィールドでサポートネットワーク構築グループが実装試験を行う。この(2)(3)において、実務者（実装・実践担当）が現場とチームとの媒介役となる。
- 4) 検証と改善：実装段階で収集される実データの解析を行い、有効性の検証研究を行い、サービス内容と方法の改善を進める。