

1. 「オンラインによるメンタルヘルスケアのブレイクスルーへの期待」

独立行政法人 経済産業研究所（RIETI） 上席研究員

関沢洋一先生

（関沢） 経済産業研究所で上席研究員をしている関沢と申します。本日は「オンラインによるメンタルヘルスケアのブレイクスルーへの期待」というテーマでお話しさせていただきます。

<スライド>

メンタルヘルスを改善するための主な取り組みとしては認知行動療法（CBT）やマインドフルネスがありますが、こうした取り組みにはうつや不安のような典型的なメンタルヘルス上の問題の解決だけでなく、人類が抱える様々な問題の解決に応用できる可能性があります。たとえば、戦争や自殺、ドメスティックバイオレンスといった問題の解決に CBT やマインドフルネスが利用できる可能性があります。

戦争を例にすると、認知療法の創始者であるアーロン・ベックなどが、戦争は思考面における歪み、言い換えると勘違いに端を発して、その勘違いが怒りや恐怖といったネガティブな感情を起こして戦争につながるという指摘をしています。同様の指摘は国際政治学者のヴァン・エヴェラなどもしており、認知療法を使うことによって戦争を防止できる可能性があります。

戦争のみならず、世の中の様々な問題がメンタルヘルスを改善する取り組みによって同時に改善され、いろいろ応用が利く可能性があるので、メンタルヘルスを改善する取り組みに、これまで以上にお金や人を投入する価値があります。

<スライド>

このように、メンタルヘルスの改善に向けた取り組み（できれば薬以外の手段）を普及させることが望ましいわけですが、現実には大きな制約があります。少子高齢化によって働く人々が急速に減少していく一方で、政府の赤字は積み重なる一方で、公的資金に多くを依存している医療費は減らしていく必要があります。加えて、ほとんどすべての地域で過疎化が進行する中で、対面によってセラピストによる 1 対 1 のサービスを提供することは、かなり難しくなることが予想されます。

それではどうしたらいいかということですが、IT の技術が急速に進歩しているので、オンラインによって CBT などを効率的に提供できるのではないかと思います。人が介在する

オンライン型のサービスの提供としては、対面による１対１の提供もありますが、もう１つはセミナー形式のグループレベルでのサービスの提供が考えられます。また、人が介在しないオンラインのプログラムを提供することも考えられます。基本的な方針としては、まず、セミナー形式か人が介在しないサービスを提供して、それで効果がなければ１対１のセラピストの介入に移行することが合理的だと考えられます。

<スライド>

ところが残念ながらオンライン型の介入は、統計学上は効果があると言えそうなのですが、特に人が介在しないプログラムについては、効果量が小さくて力不足の感がどうしても拭えません。スライドに出てくるのは千葉大の清水先生らと私も参加した人の介在しないオンラインプログラムの研究ですが、効果はあるのですが、数字の下がり幅があまり大きくなくて、このプログラムを行った人が効果を実感できたかは疑問のあるところですよ。現状を打破する何らかのブレイクスルーが必要だと思います。

<スライド>

このブレイクスルーを抽象的に語るのもまずいと思うので、具体的にこういうのがあったらいいのではないかというものの例を１つお示ししたいと思います。バイロン・ケイティというアメリカ人女性がいて、この人は精神医療や心理学の専門家ではなくて、うつ病患者だったのですが、ある時に、自分の頭を流れる思考を信じると苦しむけれども信じなければ苦しまないという気づきがあったらしくて、その気づきを元に、「バイロン・ケイティのワーク（The Work of Byron Katie）」という認知療法に似たシンプルなメソッドを生み出しました。

このメソッドは、学術的には「Inquiry-Based Stress Reduction (IBSR)」という名前が付いています。IBSR の医学論文を網羅的に集める作業が 2021 年に研究として行われました（システマチックレビューといいます）。その結果、IBSR の研究が 17 個見つかりました。また、介入の効果を最も正確に検証できる実験型の研究（ランダム化比較試験）が IBSR について行われて 2020 年に発表されました。乳がんの発症リスクの高い女性を対象とするこの研究では、IBSR の実施によって不眠を含めたさまざまな心理指標の改善の効果が見られたという結果になっています。

ちなみに、日本語で書かれたためか先程のシステマチックレビューの 17 件の中には入っていませんでしたが、もしかしたら IBSR について行われた最初の研究は、千葉県柏市役所の全面的な協力の下で日本において行われたものかもしれません。この研究では、本日御登場される清水栄司先生と、田中麻里さんと私（関沢）の 3 人が著者になっています。

<スライド>

このスライドで示されているのは、IBSR について精神科医の水島広子先生が書いたコメントです。IBSR は認知療法に似ているけれども、自分で簡単にできてしまうためにセラピストがあまり必要なく、こういうものは通常であればまゆつばだと考えられそうだけれども、どうもそうではないらしいというのが、私なりのこのコメントの要約です。

<スライド>

戦争予防を含めた社会の諸問題を解決する上でも、メンタルヘルス自体の改善を進める上でも、CBTやマインドフルネスのようなアプローチは方向性としては正しいと思いますが、今のCBTやマインドフルネスだけでは力不足という感じはどうしても否めません。

バイロン・ケイティのワークみたいな、まゆつばものでありそうなものも含めて、世の中にある様々な取り組みが有望かどうかをまず専門家が自分で試すことなどによって見極めてみて、これは効果がありそうだという実感があれば、その効果検証をランダム化比較試験のような厳密な手法によって行い、効果がなかったら排除していったって、効果があれば更に弊害や副作用の有無をチェックして、それらがなければ、オンラインなどで推進していくのがいいと思います。

これは「巨人の肩の上に立つ」というアプローチから「巨人をつまずかせる」アプローチへのシフトです。既存の研究を積み重ねるだけではなく、既存の研究を否定するような思い切ったアプローチも考えていく必要があるのではないかと思います。私の発表は以上になります。ありがとうございました。