

うつ病患者に対するICTを用いた心理支援の現状と今後の展望

修士課程 1 年	三 枝 弘 幸
博士課程 2 年	中 村 杏 奈
博士課程 3 年	シュレンペルレナ
修士課程 2 年	内 村 慶 士
教授	下 山 晴 彦

1. はじめに

うつ病は世界の疾病負担における最も大きな要因の 1 つである (Ferrari et al., 2013)。日本国内でも、2014 年の 1 年間で医療機関を受療したうつ病・躁うつ病の総患者数は112万人であり (厚生労働省, 2014)、うつ病への支援方法の模索は喫緊の課題である。

Cuijpers, van Straten, Andersson, & van Oppen (2008) はうつ病に対する効果的な心理療法を認知行動療法、非指示的療法、行動活性化療法、力動的心理療法、問題解決療法、対人関係療法、ソーシャルスキルトレーニングの 7 つに分類しているが、このような様々な支援方法の効果が研究により実証されているにも関わらず、必要な支援にアクセスできていないうつ病患者が多いというサービスギャップの問題が、世界中で大きな課題となっている (World Health Organization, 2001)。サービスギャップとは、患者に対して適切な治療と支援が提供されていない社会的な問題のことであり (Steffl, & Prosperi, 1985)、この問題の解決に取り組むことも、うつ病支援の発展において重要な課題である。シュレンペル・下山 (2017) は、サービスギャップの一つの側面として、うつ病患者の多くが専門機関を早期に受診できていないことをあげているが、その原因として、1) 症状理解の乏しさ、2) スティグマ、3) 治療効果の認識の乏しさ、の 3 つをあげている。自分自身のうつ症状に気づかずに援助要請をしない場合や、心理援助の専門機関に援助要請をすることに対してスティグマを持っている場合、そして援助を受けることによる症状の改善を期待していない場合などは、早期の受診ができないとされている。以上のような理由から、症状が軽く専門機関への来談や心理支援による回復が容易な段階で援助要請す

ることができないうつ病患者が多く存在し、それがうつ病におけるサービスギャップの問題を深刻にさせていると言える。

このようなサービスギャップの問題を解消するため、情報通信技術 (以下、ICT) を用いた遠隔通信による心理支援が発展してきている (Gbemisola, 2018)。ICT を用いた心理支援は、患者にとって都合の良い時間や場所で心理支援を受けることができたり、心理士と直接対面して心理支援を受けることに不安を感じる患者の抵抗感を緩和したりといった、支援へのアクセスのしやすさを長所として持っている (O'Dea, Caele, & Perry, 2015)。Alleman (2002) は、ICT 心理支援の実用化が進むことによって心理支援全体への認知が高まり、従来の形式の心理支援の普及も促進されるであろうと述べている。したがって、心理支援全体の普及を促進するという点においても、ICT 心理支援の発展はうつ病におけるサービスギャップの問題の解消につながると考えられる。

本稿では、ICT を用いた様々な心理支援の方法を、用いられる通信形式に注目しながら概観する。第 2 章において、心理支援全体における ICT の活用現状を取り上げ、第 3 章においては支援の対象をうつ病に限定し、うつ病に対する心理支援における ICT の活用現状を取り上げる。そして第 4 章において、うつ病患者に対する ICT 心理支援における、現状の課題と今後の展望について考察する。

2. 心理支援全体におけるICTの活用の現状

一口に ICT と言っても、通信形式には様々なものがあり、用いられる通信形式が異なると心理支援の効果も異

なってくると言われている（Barak, 1999; 柿井, 1997; 村瀬, 2006; 岡本・松田, 2008）。そこで以下では、支援に用いられる通信形式ごとに、その特徴や効果を整理する。

2-1. ウェブサイトを用いた心理支援

ウェブサイトを用いた心理支援は多くが無料で、ユーザーにとって都合の良い時間や場所で利用できる、手軽な援助資源である。

心理支援に関する情報を公開しているウェブサイトは、心理学について広く扱ったものや心理学の一定の事柄を詳しく扱ったもの、専門的な内容を扱ったものや一般向けの内容を扱ったもの、など、サイトによって様々な特色がある。扱っている情報の新しさや、そのサイトが前提としている心理学的理論も様々である（Tedjeske, 1997）。ユーザーはそのようなウェブサイトから、自分の抱える問題についての知識や、自分のできる努力、利用できる資料や援助資源などについての情報を得ることができる。自助をサポートするためのサイトもあり、そのようなサイトでは、摂食障害、思春期の親子関係、恐怖症、学習障害、性機能障害、禁煙や禁酒、自尊心、アサーション、あがり症、感情障害など、様々な事柄が扱われている（Barak, 1999）。ウェブサイトを利用することで様々な情報を容易に入手することができるが、その一方で、ウェブサイト上の情報は信頼性が保証されていない場合も多いということには注意すべきである（Barak, 1999）。

また、ウェブサイト上で実施できる心理検査もある。検査の結果はコンピュータがその場でフィードバックする場合もあれば、スコアが採点者に送られ、後日フィードバックされる場合もある。検査結果はコンピュータが処理するため採点ミスが少ないとされている（Sampson, 1995）。臨床心理学的な研究をもとに作成された尺度をウェブサイト仕様に作り直したのもあれば、ウェブサイト上で検査を実施するために作成されたオリジナルの心理尺度もある。ただし、オリジナルの尺度の場合は信頼性と妥当性に関して学術的な裏付けがない場合が多い（Barak, 1999）。また、このような心理検査は、検査者が検査の実施場所をコントロールできないため、それが検査結果の信頼性に影響するという点には注意すべきである（Barak, 1999; Md, & Md, 1998）。

さらに、心に関する問題を、ウェブサイト上で、匿名で気軽に相談できるサービスもある。ユーザーとアドバイザーのやり取りにはウェブサイト上のメールや掲示板が用いられ、1回の質問に対して1回のアドバイスを返し、そこで1つの相談が終わる、という体裁のコミュニ

ケーションが取られる場合が多い（Barak, 1999）。このような心理支援は、様々な援助職種のアドバイザーが携わっていて支援方針に一貫性がないことも多く、治療効果に関する信頼性が低い。そのため、一貫性のあるガイドラインの作成や、支援方法に関する実証的な効果研究が進められていく必要がある（Barak, 1999）。

2-2. メールを用いた心理支援

メールを用いた心理支援は、心理士とクライアントがメッセージのやり取りをする頻度や時間が自由である場合が多く、心理士とクライアントの双方に都合の良いペースでやり取りを進めることができる。そのような体裁のコミュニケーションにおいては、メッセージのやり取りに時間差が生じるため、心理士とクライアントの双方に、相手に送るメッセージの内容を吟味する余裕が生まれる。また、文字を用いたコミュニケーションを行うため、過去のメッセージの引用や振り返りを容易に行うことができ、そのような過去のメッセージの振り返りがクライアントの自己理解を促進することもあるとされている。クライアントにとって、心理士が目の前にいないからこそ話を打ち明けやすい場合もあり、双方にとって、非言語情報がないからこそ自分の伝えたい意図を相手に誤解されずに伝えられる場合もある。現在は絵文字などが発展しているため、それらを駆使することにより、感情やコンテキストなどの非言語情報を相手に伝えることもできる。このように、メールを用いた心理支援には様々な長所があることがAlleman（2002）やBarak（1999）で述べられている。

一方で、メール形式の心理支援は、直接対面形式の心理支援などと比べると伝えられる非言語情報が少なくなってしまう。アイコンタクトやジェスチャーなどのリアルタイムでの非言語的コミュニケーションは、心理支援におけるコミュニケーション全体を円滑なものにするだけでなく、心理士とクライアントとの間のラポール形成に不可欠な要素である。メール形式の心理支援においては、やり取りできる非言語情報が少ないため、円滑なコミュニケーションやラポール形成が制限されてしまう可能性がある。また、心理士もクライアントもお互いの姿が見えないため、相手の身元や正体が分からず、相手がどのような環境で自分とやり取りしているのかも分からない。そのため、安心感や、互いの秘密が守られているという確信が持ちにくくなってしまいう可能性がある。このようなメールを用いた心理支援の短所に関してはAlleman（2002）やBarak（1999）、Pelling（2009）で述べられている。

岡本・松田（2008）は、メール形式とビデオ通話形式、直接対面形式によるカウンセリングを比較し、メール形式だと、他の形式よりも、自身の抱える悩みに関する不安が解消されやすいと述べている。また、メールカウンセリングにおける信頼関係の形成については探索的な研究が行なわれており、絵文字の使い方などの技術が信頼関係の形成に影響していることや、匿名性が信頼関係の形成を阻害しないことなどが示唆されている（Leon, & Andreas, 2009）。このように、メールカウンセリングの有効性を示す研究が複数行われている。

2-3. チャットを用いた心理支援

チャットを用いた心理支援は、文字を用いたコミュニケーションを行う点でメールを用いた心理支援と多くの共通点を持っているが、メール形式との大きな違いは、リアルタイムでのコミュニケーションを行うことができる点である。しかし文字入力には時間がかかるため直接対面形式などと比べるとコミュニケーションのテンポは遅くなり、そのためラポール形成や情報収集、アセスメントに多くの時間を要することが指摘されている（Barak, 1999; Dowling, & Rickwood, 2014）。

Murphy et al. (2009) は、直接対面形式のカウンセリングとチャット形式のカウンセリングに対するクライアントの評価を比較し、チャット形式では直接対面形式と同等の評価が得られることを示している。

2-4. 通話を用いた心理支援

通話（ビデオ通話を除く）を用いた心理支援においては、音声を用いたリアルタイムでのコミュニケーションを行うことができるため、メールやチャットのような文字を用いたコミュニケーションよりも円滑なコミュニケーションを行うことができる。また、メールやチャットと比べ、声の大きさや明るさなど、伝えられる非言語情報が多くなることも、通話を用いた心理支援の特徴である（Barak, 1999; 柿井, 1997, 岡本・松田, 2008）。

Day, & Schneider (2002) は、直接対面形式と通話形式のカウンセリングの比較を行い、カウンセリング過程や効果に対する評価が同等であることを示している。認知症の介護者を対象とした研究においても、通話を用いた心理支援が有効であることが示している（Lins et al., 2014）。

2-5. ビデオ通話を用いた心理支援

ビデオ通話を用いた心理支援においては、音声を用いたリアルタイムでのコミュニケーションが行えることに

加え通信画面に相手の姿が映し出されるため、表情や身振りなどを用いて、通話形式よりも豊かな非言語的コミュニケーションを行うことが可能となる。これらは心理支援におけるコミュニケーション全体を円滑なものにするだけでなく、心理士とクライアントとの間のラポール形成を後押しする。このような特徴はビデオ通話形式の長所といえることができるだろう（Alleman, 2002; Barak, 1999; Pelling, 2009）。

ただし、ビデオ通話にWebカメラを使用する場合、通信画面に映し出されるのは基本的には通信相手の肩から上の部分のみであることが多いため、やり取りできる非言語情報は直接対面形式に比べると少なくなる。また、ビデオ通話では、通信者を撮影するカメラがテレビモニター内の通信者像の目線から外れた位置に取り付けられていることが多い。そのためアイコンタクトが取れない場合が多く、心理士とクライアントの間のラポール形成が阻害される可能性もあるとされている。顔が見えるため匿名性がなくなることが、クライアントに心理的抵抗感を抱かせてしまう場合もある。これらはビデオ通話形式の短所といえることができるだろう（Barak, 1999; 柿井, 1997; 岡本・松田, 2008）。

ビデオ通話を用いた心理支援の効果に関して、複数の研究が行われている。Day, & Schneider (2002) は、直接対面形式のカウンセリングとビデオ通話形式のカウンセリングの比較において、カウンセリングの過程や効果に対する評価が2つの形式で変わらないことを示している。カウンセリングの前後の不安低減に関しても、ビデオ通話形式は直接対面形式と同等の効果が示されている（村瀬, 2006）。また、ビデオ通話形式はメール形式に比べ、自己開示がしやすく、緊張しにくく、心が落ち着きやすい（岡本・松田, 2008）という研究結果や、ビデオ通話形式は通話形式に比べて「情報伝達」「感情伝達」「ラポール形成」の点においてカウンセリング後の評価が高い（柿井, 1997）といった研究結果もある。これらの研究結果は、ビデオ通話形式が持つ、他の通信形式と比べて豊かな非言語的コミュニケーションが可能であるという特徴が、カウンセリングにおいて効果的に働いていることを示唆していると言える。

本章においては、ICT心理支援に用いられる通信形式ごとにその特徴や効果を整理した。各通信形式にはそれぞれ異なる特徴があり、効果研究によりそれぞれの通信形式を用いた心理支援の効果も実証されつつあることが分かった。

3. うつ病に対するICT心理支援

前章では、心理支援全体におけるICTの活用の現状を、支援に用いられる通信形式の種類ごとに取り上げ、各通信形式が固有の特徴効果を持つことや、それぞれの通信形式を用いた心理支援の効果が実証されつつあることが分かった。本章においては、支援対象の症状をうつ病に限定し、うつ病に対する心理支援におけるICTの活用の現状を取り上げる。

うつ病に対するICT心理支援の研究においては、認知行動療法（以下、CBT）の研究が多く行われている。ICTを介したCBTをここではiCBT（internet cognitive behavioral therapy）と呼ぶ。

Ahern, Kinsella, & Semkovska (2018) は、メール、チャット、通話、ビデオ通話など多様な通信形式を扱ったiCBTに関する29本の研究のメタ分析から、iCBTがうつ病を改善する効果を持つことを示している。特に学校や相談機関において、iCBTプログラムがうつ症状の軽減に貢献していることや、うつ病に対するiCBTプログラムが直接来談して行われるCBTプログラムと同等の効果を持つことなどが明らかになっている（O'Dea et al., 2015）。de Graaf, Huibers, Riper, Gerhards, & Arntz (2009) は、テキストメッセージ、通話、ビデオ通話を通信形式として用いた、うつ病に対するColour Your LifeというiCBTプログラムの効果研究を行い、うつ症状の改善に対する有効性を示している。心理士とクライアントの間の作業同盟の形成に関しても、Preschl, Maercker, & Wagner (2011) は、iCBTプログラムと直接来談して行われるCBTプログラムとの間で違いがないことを示している。

一方で、iCBTに基づかないうつ病支援に関しては、アメリカのBetterHelpの効果研究が代表的である。BetterHelpはオンラインカウンセリングを行うポータルサイトで、テキストメッセージ、チャット、通話、ビデオ通話の中から、クライアントが好きな通信形式を選び、あるいは組み合わせ、カウンセリングを受けることができる。テキストメッセージ形式でカウンセリングを行う場合は双方に都合の良いペースでやり取りを行い、チャット、通話、ビデオ通話などの形式で行う場合は、事前に予約をして決められた時間にカウンセリングを行う。BetterHelpで3ヶ月間の心理支援を受けたクライアントに対して調査を実施した結果、クライアントのうつ症状の軽減が見られ、BetterHelpが行う心理支援には効果があることが示された（Marcelle, Nolting, Hinshaw, & Aguilera, 2019）。

うつ病に対するICT心理支援においてはiCBTが多く行われているが、カウンセリングも行われており、また、どの支援方法においても、メール、チャット、通話、ビデオ通話など多様な通信形式が利用されていることが分かる。一方で、うつ病支援における通信形式ごとの効果に関する研究は少なかった。

4. 考察

第1章において、うつ病に対する心理支援においてICTを活用することの必要性を確認し、第2章において、ICT心理支援全体における様々な通信形式の特徴や効果を整理した。そして第3章において、支援対象の症状をうつ病に限定してICT心理支援の現状を概観し、iCBTやカウンセリングなどの支援方法においてメール、チャット、通話、ビデオ通話など多様な通信形式が利用されていることが分かった。これらを踏まえ、本章では、うつ病患者に対するICT心理支援における、現状の課題と今後の展望について考察する。

うつ病患者に対するICT心理支援に関する研究には、iCBTプログラムやオンラインカウンセリングの効果研究が見られたが、通信形式を1つに限定した上で効果を検証している研究は少なかった。ICT心理支援において、用いられる通信形式が異なると心理支援の効果も異なってくることが分かっているが（Barak, 1999; 柿井, 1997; 村瀬, 2006; 岡本・松田, 2008）、そのことが考慮されていない研究が多いと言える。使用する通信形式を限定せずに効果研究を行っても、どの通信形式がどのような役割を果たしたことで効果が得られたのかを明らかにすることはできない。また、うつ病患者に対するICT心理支援の効果研究においては、うつ傾向や作業同盟の構築を測定する尺度を用いて心理支援の前後に質問紙調査を行い、測定値の変化を検証する研究が多かった（Ahern et al., 2018; Graaf et al., 2009; Marcelle et al., 2019; O'Dea et al., 2015）。しかし、そのような研究デザインにおいては、使用した通信形式のどのような特徴が心理支援においてどのような役割を果たし、どのような治療のプロセスを生じさせているのかを明らかにすることはできない。

通信形式ごとの効果研究や、治療過程の詳細なプロセス研究は、支援対象をうつ病に限定せず心理支援全体の研究を見た場合には、ある程度行われていた。しかしこれらの研究で行われている効果検証の方法も、支援の内容を評価する質問紙にクライアントが回答するという形式のものが多く、それらはうつ症状の軽減を縦断的に研

究したものではないため、うつ病に対する効果が検証されているとは言えない (Day, & Schneider, 2002; 柿井, 1997; Leon, & Andreas, 2009; Lins et al., 2014; 村瀬, 2006; Murphy et al., 2009; 岡本・松田, 2008)。

うつ病患者に対するICT心理支援において、用いられる通信形式の特徴が十分に生かされ、ICTが治療効果を十分に発揮できるように支援を構成するためには、それぞれの通信形式のどのような特徴がどのような役割を果たして、それがどのような治療効果を生じさせるかを、うつ症状を対象として、通信形式ごとに詳細に研究をしていくことが必要である。

したがって今後は、まずは質的研究法などを用いて、それぞれの通信形式の特徴と、その特徴が心理支援において果たす役割を、通信形式ごとに探索的に研究し、明確化していく。それらの研究を踏まえ、ランダム化比較試験などの研究法を用いて、それぞれの通信形式に関する効果研究を行う。これらの研究を積み重ねていくことによって、各通信形式を活用したうつ病支援にはどのくらいの治療効果があり、そこでは各通信形式のどのような特徴がどのような役割を果たしているかを、明確にしていくことが必要であろう。そのような段階を経て、用いられる通信形式のそれぞれの特徴を十分に生かせるように構成された、うつ病に対するICT心理支援の実用化を目指すことが、今後の展望である。

引用文献

- Ahern, E., Kinsella, S., & Semkovska, M. (2018). Clinical efficacy and economic evaluation of online cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 18, 25-41.
- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39 (2), 199-209.
- Barak, A. (1999). Psychological applications on the internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology*, 8 (4), 231-245.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for Depression in Adults: A Meta-Analysis of Comparative Outcome Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- Day, S. X., & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49 (4), 499-503.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2014). Experiences of counsellors providing online chat counselling to young people. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24 (2), 183-196.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., Vos, T., ... Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS medicine*, 10 (11), e1001547. doi: 10.1371/journal.pmed.1001547
- Gbemisola, O. B. (2018). the concept of e-counselling: Utilization of information and communication technology (ict) in counselling. *Ife Psychologia*, 26 (1), 209-221.
- de Graaf, L. E., Huibers, M. J. H., Riper, H., Gerhards, S. A. H., & Arntz, A. (2009). Use and acceptability of unsupported online computerized cognitive behavioral therapy for depression and associations with clinical outcome. *Journal of Affective Disorders*, 116, 227-231.
- 柿井俊 (1997). 双方向型TVを用いたマルチメディア・カウンセリングの基礎的研究 心理学研究, 68(1), 9-16. doi: 10.4992/jjpsy.68.9
- 厚生労働省 (2014). 平成26年 (2014) 患者調査の概況. 1 推計患者数. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf>
- Leon, F., & Andreas, V. (2009). Trust in Online Therapeutic Relationships: The Therapist's Experience. *Counselling Psychology Review*, 24 (2), 24-34.
- Lins, S., Hayder - Beichel, D., Rücker, G., Motschall, E., Antes, G., Meyer, G., & Langer, G. (2014). Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, doi: 10.1002/14651858.CD009126.pub2
- Marcelle, E. T., Nolting, L., Hinshaw, S. P., & Aguilera, A. (2019). Effectiveness of a Multimodal Digital Psychotherapy Platform for Adult Depression: A Naturalistic Feasibility Study. *JMIR mHealth uHealth*, 7, e10948. doi: 10.2196/mhealth.10948

- Md, E. B., & Md, J. P. (1998). The internet as a resource for palliative care and hospice: A review and proposals. *Journal of Pain and Symptom Management*, 16 (1), 59-68. doi: 10.1016/S0885-3924 (98)00022-0
- 村瀬勝信 (2006). 遠隔カウンセリングが状態不安に与える影響——異なるカウンセリング方式の比較から——パーソナリティ研究, 14, 324-326.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, H. R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client Satisfaction and Outcome Comparisons of Online and Face-to-Face Counselling Methods. *British Journal of Social Work*, 39, 627-640.
- O'Dea, B., Calear, A. L., & Perry, Y. (2015). Is e-health the answer to gaps in adolescent mental health service provision? *Current Opinion in Psychiatry*, 28, 336-342.
- 岡本悠・松田英子 (2008). ビデオチャットカウンセリングの有用性に関する検討——対面カウンセリング及びEメールカウンセリングとの比較——メディア教育研究, 4, 91-98.
- Pelling, N. (2009). The Use of Email and the Internet in Counselling and Psychological Service: What Practitioners Need to Know. *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 5 (1), 1-25.
- Preschl, B., Maercker, A., & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *Bmc Psychiatry*, 11 (1), 189-189.
- Sampson, J. E, Jr. (1995). Computer-assisted testing in counseling and therapy. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services (ERIC Document Reproduction Services No. ED 391 983)
- シュレンベル レナ・下山晴彦 (2017). 何がうつ病を慢性化させるのか——心理社会的因子——臨床精神医学, 46, 521-525.
- Stefl, M. E., & Prosperi, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 21 (3), 167-178. doi: 10.1007/BF00754732
- Tedjeske, J. (1997). Public and consumer mental health resources on the World-WideWeb. *Health Care on the Internet*, 1, 61-72.
- World Health Organization. (2001). The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42390>

(指導教員 下山晴彦教授)

付記

本研究論文作成にあたっては、科研費の基盤（A）課題番号16H02056（代表下山晴彦）の支援を受けた。