

社会技術研究開発事業
2024(令和 6)年度採択 プロジェクト企画調査
終了報告書

科学技術の倫理的・法制度的・社会的課題（ELSI）への
包括的実践研究開発プログラム

プロジェクト企画調査
「メンタルヘルス領域での AI 利用における ELSI に関する企
画調査」

Feasibility Studies on the Ethical, Legal, and Social Implications (ELSI) of
AI Utilization in the Mental Health Domain

企画調査期間
2024(令和 6)年 10 月～2025(令和 7)年 3 月

調査代表者／Principal Investigator
高橋 史
信州大学 学術研究院教育学系 准教授

TAKAHASHI Fumito
Associate Professor, Institute of Education, Shinshu University

1. 企画調査の概要

■概要：

本企画調査では、急速に発展しているAI技術がメンタルヘルス領域で利用される場面を想定して、どのような問題が生じ得るのか、どのような対策が必要となるのか、といった点を整理し、国民全体で議論していくための土台を作る。そのための活動として、第一に、各国で公表されている公刊資料や白書、学術論文等を収集し、共通する論点や、それらの前提となっている条件等を抽出する。第二に、さまざまな立場の人が集まって意見交換ができる場を作り、さまざまな観点から多面的に議論できる協働ネットワークを構築する。ブラックボックスとなりやすいAI技術に関する議論を通して、人間の支援者はどうあるべきか等、メンタルヘルス問題に関連する倫理的・法的・社会的課題とその対策を明らかにする。

■参画・協力機関：

信州大学産学官連携推進機構

一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会

■キーワード：

Artificial Intelligence、精神疾患、周産期、神経発達症

■Summary:

This project aims to establish a foundation for national dialogue on the potential issues and necessary countermeasures associated with the application of rapidly advancing AI technology in the field of mental health. Our primary activities include: First, collecting and analyzing published materials, white papers, and academic articles from various countries to identify common themes and underlying assumptions. Second, creating forums for diverse stakeholders to exchange views, thereby building a collaborative network capable of multifaceted discussions. Through debates on AI technology, which often operates as a black box, we will elucidate the ethical, legal, and social issues related to mental health problems, including the evolving role of human therapists, and propose corresponding solutions.

■Joint R&D Organizations:

Shinshu University Innovative Research & Liaison Organization

The AI Mental Healthcare Association of Japan

■Key words:

Artificial Intelligence, Psychiatric Disorders, Perinatal, Neurodevelopmental Disorders

2. 企画調査の目標

2-1. 目標

本企画調査の目標は、①メンタルヘルス領域におけるAI利用および規制・ガイドライン作成の現状を整理すること、②メンタルヘルス、AI技術、法律の各観点について体系的に検討を進める研究チーム作りの一環として、プロジェクト参画者の多様性を高めるための協働ネットワークを構築すること、の2点にある。本プロジェクトの重要なキーワードとなっているメンタルヘルスとAIのいずれも、ELSIの議論が非常に重要である一方でELSI議論の体制整備は不十分であり、ELSIの観点を土台とした着実な発展の準備が整っているとは言い難い。本企画調査を通してその準備を進めることで、メンタルヘルス領域における倫理的観点や社会課題、法制度的側面に充分に配慮したイノベーションの促進をサポートしていきたい。

2-2. 企画調査における課題設定

本企画調査においては、以下の3点を主な検討課題として活動を行う。

検討課題1「メンタルヘルス領域でのAI利用について、これまでにどのような議論が進められてきたか？」

メンタルヘルス領域におけるAI利用の現状を把握するために、既存の研究や政策文書のレビューを行う。特に、テキスト生成AIを活用したカウンセリングチャットボット、機械学習による診断支援、表情認識や音声解析を通じたメンタルヘルス評価技術等に焦点を当てて、それらの利点とリスク、およびリスク対策に関する議論の内容を整理する。また、関連する倫理的・法制度的課題の論点を明確にし、これまでの議論の経緯や各国の規制の方向性を分析する。これらの活動を通じて、メンタルヘルス領域におけるAI利用の可能性と課題を体系的に整理し、今後の活動の基盤を構築する。

検討課題2「メンタルヘルス領域およびAI領域が抱えている倫理的課題、法制度的課題、社会的課題とは何か？」

メンタルヘルス領域とAI領域が直面する倫理的・法制度的・社会的課題を明確にするため、AIに関する国際的な法規制や倫理ガイドラインを整理し、その法制度的枠組みと適用範囲、および解決すべき法制度的課題を分析する。次に、AIを活用したメンタルヘルス支援における倫理的課題として、利用者の自律性の確保やバイアスを含んだデータの利用などといった、法規制の適用範囲外にある課題を抽出する。さらに、社会的課題として、倫理的・法制度的課題によって生じる利用者への不利益等に焦点を当てることで、メンタルヘルス領域におけるAI利用が内包する課題の構造を示す。

検討課題3「メンタルヘルス領域でのAI利用のELSIについてさらなる検討を進めるために、どのようなチーム体制を構築する必要があるか？」

精神科医や心理師などのメンタルヘルス専門家と、データサイエンティストやエンジニアなどのAI技術者、および事業者が集う場を設定し、学際的な議論を行う。また、法律専門家や倫理学者、患者支援団体の代表者等を交えて、AIの利用が及ぼす影響やリスクについて議論する。これらの活動を通じて、AI利用有無にかかわらずメンタルヘルス支援が内包する課題や根源的問いの探索を進める。発見された問い合わせを踏まえて、どのような立場のステークホルダーとの協働が必要となるのかを整理し、今後のチーム体制の構築計画に反映させる。

3. 企画調査の内容と結果

3-1. 実施項目

■項目1：メンタルヘルスおよびAIに関する倫理的・法制度的・社会的問題の再整理

- (1) メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する思路を問う議論と論点の整理
- (2) 既刊資料のレビュー
- (3) 当事者視点での課題に関する国際比較調査

■項目2：多様なステークホルダーへの意見聴取と協働ネットワークの構築

- (1) 多様な視点からの意見交換を可能とする場の設定
- (2) プロジェクトの情報発信

3-2. 実施内容と結果

■項目1：メンタルヘルスおよびAIに関する倫理的・法的・社会的問題の再整理

本項目では、メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する今後の議論の理論的土台を作るため、メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する思路を問う議論と論点の整理、および既刊資料のレビューを行う。

(1) メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する思路を問う議論と論点の整理

【目的】

本項では、メンタルヘルス領域におけるAI利用について、その動機や、想定される倫理的・法制度的・社会的課題、そもそもの前提となる思路・条件を抽出・体系化することを目的とする。

【方法】

倫理学、法哲学、教育社会学の専門家各1名、計3名を対象としてインタビュー調査を実施し、メンタルヘルス領域におけるAI利用について、その動機や、想定される倫理的・法制度的・社会的課題、そもそもの前提となる思路・条件に関する探索的検討を行った。調査は大学内の実験室で行い、すべての発話は録音された。録音された音声データは、逐語テキストデータに変換された後、要約・解釈された。インタビュー実施者は、児童臨床心理学を専門とする大学教員であり、メンタルヘルス領域における現時点でのAI利用は利点よりもリスクの方が大きいと考えているものの、社会全体の流れとしてAI利用が進むことは避けられないという態度を有していた。

当初設定した問題への対応 本項の完遂は、検討課題2「メンタルヘルス領域およびAI領域が抱えている倫理的課題、法制度的課題、社会的課題とは何か？」に関する初期仮説の生成につながる。また、初期仮説が生成されることで、検討課題3「メンタルヘルス領域でのAI利用のELSIについてさらなる検討を進めるために、どのようなチーム体制を構築する必要があるか？」に関する方針も策定可能となる。

【結果】

- a) 倫理学の観点からの議論：人間が社会を持続可能な形で成立させるために、法や宗教などさまざまな制御機能が利用されてきた。倫理はその最も原初的なもののひとつである。法律は有用でありながらも常に不十分だという前提で、「法律で決まっているから」「法律には違反していないから」と法律に依存して思考停止することなく、その状況での最適な行動やるべき姿を考え続けていくことが重要である。それと同時に、生物の被投性を考慮すると、たとえば自殺したくなるという感情の動きも自然なものだといえる。この不条理な世界に存在させられて、それでもどうやつたらよりよく生きられるかと真正面から考えているからこそ、自殺念慮も避けられない。それでもなんとか世界との和

解を模索する中で、人間への不信、自分自身への不信があると、和解が停滞する。その中において、AIとの対話は、確実に受け入れてもらえる特殊な空間になっている。この不条理な世界における稀有な安全地帯。ゲームもそうかもしれない。メンタルヘルス問題を「市場」と認識する資本主義の力が働くほど、そうした目先の安心・享楽を提供する「見えざる手」が働く。しかし、目先の具体的な享楽を追求するだけではより良い社会に向かっていけない。「誰にも迷惑をかけていない」でAIの沼にハマるのは、違法行為をしないという完全義務をこなすだけの行動。不完全義務を積極的に引き受けていくことをどうやって促していくか。るべき社会の姿とその実現への段階は、考え続けなければいけない。るべき社会の姿をAIに考えてもらうことは是非も議論になる。「これはAIに任せた方がいい」「これは人間がやらなければダメだ」と具体的に考えたときに、その判断はどこから来たのかを掘り下げることで、AIという存在との和解ができるかもしれない。

- b) 法哲学の観点からの議論：裁判においては、当該事件や事故に明確に関連する法律が少ない中で、裁判官の判断で新しい判例が生まれるということは珍しくない。法律制定の動機（多数の事件・事故）と法律制定の材料（多数の判例）があることで、ようやく新しい法律が生まれる。法律制定は常に後追いになるので、新しい分野ほど、ソフトローによる倫理的制御が必要になる。法律の中には、理念をもって何らかの行動を促進する法律もあれば、罰則をもって何らかの行動を規制する法律もある。規制法については、範囲が曖昧になると権力の暴走を許す危険性があるものの、範囲が明確になると形式的に範囲外に逃れる（いわゆる「法の網目をくぐる」）ことで罰則を回避しつつ実質的には規制対象となっている行動をしているという事態が発生する。「法律は守っているのだから自分は悪くない」という責任逃れのための手続き主義が最適解となってしまい、法律が本来果たすべき利害調整機能が働かなくなる。
- メンタルヘルス領域でAIが利用される場合、AIモデルを開発した人、AIモデルをサービスレベルに変換した人、サービスを誰でも使えるフロントエンド（例：webアプリ）に載せた人、フロントエンドを使ってAIカウンセラーを配信したユーザー、配信されたAIカウンセラーを使ったユーザー等、バリューチェーンの中にさまざまな人が関与している。責任の主体が曖昧になりやすい構造であるため、手続き主義を低コストで実現できてしまうと同時に、問題発生を自発的に予防しようとするインセンティブが働かなくなる。
- c) 教育社会学の観点からの議論：責任逃れの手続き主義は、全世界のいじめの現場でも起きている。いじめはメンタルヘルス問題と同様に形も直接的証拠もないことが多く、直接観察による確認がしにくい。また、日本に限らず多くの国において、いじめ加害者に対して厳罰を求める声が強く、いじめ事案への対応不備にも厳罰を求める声が強いため、学校や教育委員会にとって手続き主義が最適解となってしまいやすい。たとえば、重大ないじめ事案が発生すると一切のミスが許されない調査を多大な労力をかけて実施しなければならなくなるので、重大ないじめの定義（いじめ発生後に連續30日以上の欠席が生じる）と欠席の定義（一瞬でも校内に足を踏み入れたら欠席ではなく早退になる）を利用して、3週間に1度だけ校門前で担任教師といじめ被害児童が顔を合わせるという対応を学校が行ってしまうことがある。罪の大小に関わらず最大の罰を求める社会的潮流が、実質的解決を志向する倫理的判断よりも、責任回避を志向する手続き主義を最適化させ、結果的に社会に不利益をもたらしている可能性がある。
- AIサービスによって何らかの被害を受けた場合、AIを罰することができないため、AIモデルまたはサービスの開発者や事業者に矛先が向く。事業者の目の届かないところでサービスが動くAIの性質と、形も直接的証拠もないメンタルヘルス困難の性質が合わざると、メンタルヘルス領域でAIを利用する事業者にとっては確認も対処も困難な理由で訴訟リスクを負うこととなる。そのため、事業者はリスク回避を最優先せざるを得ず、さらに手続き主義に陥るかもしれない。

【次年度プロジェクトへの貢献】

個別具体的な研究よりも全体像を描くという次年度プロジェクトの大前提を満たす上で、本項の議論は重要な出発点となる。メンタルヘルス問題と、AIが関与する問題、それらが融合した新たな問題、そして、それらの問題を発生させる構造的要因としての倫理的・法制度的・社会的課題について、初期仮説の生成につながる示唆を得た。

(2) 既刊資料のレビュー

【目的】

本項では、すでに公刊されている学術論文、白書、公刊資料等を用いて、メンタルヘルスおよびAIに関するELSIの基本情報および共有されている論点を整理することを目的とする。

【方法】

医学・心理学・情報学などの関連分野の主要なデータベース（例：PubMed、PsycInfo）を用いて、レビュー対象となる学術論文を収集する。検索ワードには、メンタルヘルス関連語として”mental health”、“psychological well-being”、“mental disorders”、“psychiatry”、AI関連語として”artificial intelligence”、“machine learning”、“deep learning”、“AI”、そしてELSI関連語として”ethical implications”、“legal implications”、“social implications”、“ethical, legal, and social issues”を使用する。検索対象については、技術発展および実証研究の数などを考慮して、2010年以降に査読付き学術誌に掲載された論文に限定する。また、各国から公刊されているAI関連の白書や規制に関する基礎資料等をインターネット経由で収集し、メンタルヘルス領域に関連し得る記載を特定・列挙する。メンタルヘルスの市場性に関する情報については、公刊資料が存在しないため、専門業者が提供している資料を入手する。

当初設定した問題への対応 本項は、検討課題1「メンタルヘルス領域でのAI利用について、これまでにどのような議論が進められてきたか？」への対応に主眼を置いている。

【結果】

PsycInfoにて27編、PubMedにて58編の論文を収集し、収集された論文内の引用文献リストを参考にハンドサーチにて論文をさらに収集した。それに続いて、アブストラクトおよび本文を確認し、本項の目的に沿わないと思われる論文を削除した。その結果、レビュー対象学術論文として59編が収集された。収集された論文では、プライバシーとデータ保護、および誤った医療情報の提供に関する懸念がほとんどの論文で議論されており、これらが中心的な課題として認識されていることが示唆された。また、医療機関外でのAI利用を重大なリスク状況として、医療機関内でのAI利用を前提とした解決策を模索するものも散見された。医療の中でのAI利用に関する議論は、AIを情報要約等の「道具」として利用することを前提としていた。一方、一般市民がメンタルヘルスの安定を求めて使用する感情AIに関する論文からは、ユーザーがAIを「人間」のように感じて利用している様子が記述されており、医療の中でのAI利用とは用途が異なる可能性が示された。

公刊資料については、世界保健機関をはじめとする国際機関が発行する資料から、日本国内の業界団体が発行したガイドラインまでを含めて、計32編が収集された。いずれもAI利用の原則および安全利用のためのチェックポイントについて議論しており、AIを情報要約等の「道具」として利用するための要点の整理を試みていた。プライバシーとデータ保護、および誤った医療情報の提供に関する懸念は、すべての資料で共通して論じられていた。一方、ユーザーがAIを「人間」のように感じて利用することのリスク、すなわちAIへの感情的依存については、6編の資料が述べるにとどまっており、必ずしも重要なリスクとしては認識されていない可能性が示唆された。

メンタルヘルスの市場性について、世界のメンタルヘルス市場は2024年の1900億1000万ドルから、2032年には2446億1888万ドルに達すると予測され、メンタルヘルス困難の

「市場性」はさらに強くなる可能性が示された。この傾向は日本においても例外ではなく、2024年の181億3394万ドルから、2032年には297億5107万ドルに達すると予測されていた。日本のメンタルヘルス市場の動向をセグメント別に分析すると、年齢層としては子どもや高齢者よりも成人(年平均成長率:7.7%)、障害別では摂食障害(年平均成長率:8.0%)、薬物乱用障害(年平均成長率:7.9%)、アルコール使用障害(年平均成長率:6.8%)、エンドユーザー別では在宅ケア(年平均成長率:8.3%)が大きく成長すると予測されていた。列挙された障害はいずれも依存性を有するものであり、AIへの感情的依存と合併しやすい可能性が考えられる。また、在宅ケア市場の成長は、医療機関外でのAI利用が拡大する可能性を示唆しており、医療機関内でのAI利用を前提とした現在の議論のみでは数年後の状況に対応できなくなる可能性がある。

【次年度プロジェクトへの貢献】

医療者と患者でAIの用途が異なるという点は、ELSIを議論する上で重要な論点となる可能性がある。特に、AIへの感情的依存を含めて、当事者視点を含んださらなる議論が必要となること、およびそれを可能にするチーム編成が必須となることが確認された。

(3) 当事者視点での課題に関する国際比較調査

【目的】

本項では、メンタルヘルス支援やAIサービスの専門家ではなくそれらの利用者(当事者)の視点から課題点を抽出することを目的とする。

【方法】

オンライン調査による量的研究を実施する。オンライン調査の専門業者(楽天インサイト)の協力を得て、20-59歳の成人を対象としてオンライン調査を実施し、日本とアメリカの二ヶ国においてそれぞれ700名から回答を得る。

測定材料

- a) デモグラフィック項目：性別、年齢、民族・人種的背景、居住地、居住状況、婚姻状況、最終学歴、就業状況、世帯年収について回答を求める。いずれも、社会的孤立・孤独との関連性がすでに指摘されている変数であり、AIによる情緒的サポートの利用に影響する可能性がある。
- b) メンタルヘルス状態：Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹を用いて、回答者自身の抑うつ症状について回答を求める。メンタルヘルス状態の測定指標としてはThe World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)も世界的に広く使用されているものの、WHO-5には自殺関連項目が含まれておらず、中等度以上のメンタルヘルス悪化を検出する目的には適していない。本調査では、軽度のメンタルヘルス悪化だけでなく、中等度以上のメンタルヘルス悪化についても考察を得るために、PHQ-9をメンタルヘルス状態の指標として選定した。9項目4件法であり、合計点を使用する。値が高いほどメンタルヘルス状態が悪いことを意味する。
- c) 重要な他者からの知覚サポート：Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)²を用いて、回答者と重要な他者との間における知覚されたサポートについて回答を求める。MSPSSは、信頼性・妥当性が確立された上で世界的に広く用いられている尺度であり、作業補助等の道具的サポートではなく情緒的サポートを主な指標としている。以上の理由から、AIによる情緒的サポートとの比較を行うにあたってMSPSSが最適な指標であると判断して選定した。12項目7件法であり、1項目あたり

¹ Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

² Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.

り平均値を使用する。値が高いほど重要な他者からの知覚サポートが強いことを意味する。

- d) AI チャットボットによる情緒的サポート：MSPSS の各項目について、「人／家族／友人」という単語を「チャットボット」へ変換して、回答者と AI チャットボットとの間における知覚されたサポートに関する指標として使用する。全 12 項目のうち 3 項目については、原尺度において対象が異なるだけの非常に似通った項目が他に存在しており（例：「私は喜びと悲しみを分かちあえる人がいる。」「私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がいる。」）、対象を「チャットボット」に統一すると重複した項目となってしまう。そこで、当該 3 項目を削除し、9 項目 7 件法の尺度として、1 項目あたり平均値を使用する。値が高いほど AI チャットボットからの知覚サポートが強いことを意味する。
- e) AI チャットボット利用のリスクに関する評価：世界保健機関が発行した「健康のための AI に関する倫理とガバナンス: 大規模マルチモダルモデルのガイダンス（以下、WHO ガイド）」³を参考に、AI チャットボット利用のリスクに関する評価項目を作成した。評価項目としては、WHO ガイドにおける「2.2 Patient-centred applications」にて検討すべきリスクとして挙げられている以下の 6 項目を使用した。
- ① 不正確、不完全、または虚偽の内容 (Inaccurate, incomplete or false statements)
 - ② 操作 (Manipulation)
 - ③ プライバシー (Privacy)
 - ④ 支援者と患者の対話の減少 (Degradation of interactions between clinicians, laypeople and patients)
 - ⑤ 認識的不公正 (Epistemic injustice)
 - ⑥ 医療制度外でのケア提供のリスク (Delivery of health care outside the health-care system)

各項目のリスク評価を可能にするため、WHO ガイドにおける各項目の説明文を要約したもの提示し、「全く大切ではない」「あまり大切ではない」「少し大切だ」「とても大切だ」の 4 件法で回答を求める。

当初設定した問題への対応 本項を完遂することで、検討課題 2 「メンタルヘルス領域および AI 領域が抱えている倫理的課題、法制度的課題、社会的課題とは何か？」について、当事者視点での考察を可能とするデータを収集する。また、検討課題 3 「メンタルヘルス領域での AI 利用の ELSI についてさらなる検討を進めるために、どのようなチーム体制を構築する必要があるか？」について、本項から得られたデータをふまえてチーム体制構築の優先順位を再考する。たとえば、上記 6 項目のうちプライバシーが最重要課題であった場合、法制度的課題の検討チームを厚くする必要がある。一方、支援者と患者の対話の減少が最重要課題であった場合は、倫理的課題または社会的課題の検討チームが重要性を増す。

【結果】

データ解析の結果、特に日本のサンプルにおいて、重要な他者からの知覚サポートが少ないほど、そして AI チャットボットによる知覚サポートが多いほど、PHQ-9 の自殺念慮項目の得点が高い傾向にあった。AI チャットボットによる情緒的サポートは、自殺念慮が強くなった場合に使用されやすい可能性がある。自殺念慮が強くなったときの援助要請プロセスにおいて、AI がユーザーから期待されている役割、そうした役割が人間ではなく AI に求められる背景、およびメンタルケアにおいて今後必要な方策について、さらなる解析と考察を行う予定である。

【次年度プロジェクトへの貢献】

³ World Health Organization (2024). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*. Geneva.

次年度プロジェクトでは、当事者を含むさまざまなステークホルダーとの協働を計画している。具体的には、当事者を含むディスカッションの場を設定し、倫理的課題と望ましい解決の姿等について意見を収集する。本項の結果は、そうしたディスカッションの主軸を決める際の基礎情報となり、ディスカッション時の参考情報となる。また、日米二ヶ国のデータを有することで、国および文化を超えた国際的ディスカッションも展開可能となる。

■項目2：多様なステークホルダーへの意見聴取と協働ネットワークの構築

本項目では、メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する今後の議論の人的土台を作るため、さまざまな立場・背景のある人々が集う場を設定し、協働ネットワークの構築を図る。また、積極的な情報発信を行い、多様なステークホルダーが参加可能となるオープンなプロジェクトへと展開していく。

(1) 多様な視点からの意見交換を可能とする場の設定

【目的】

本項では、メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する今後の議論の人的土台・協働ネットワークを構築することを目的とする。

【方法】

メンタルヘルス分野、AI技術分野、および法律分野について、学術研究者および事業者を中心として登壇者を招き、メンタルヘルスとAIをキーワードとした倫理的・法制度的・社会的課題に関するコミュニティの運用を開始する。コミュニティの構造として、a)複数の登壇者を招いて学際的・協働的ディスカッションを行うシンポジウム形式と、b)単一の登壇者を招いて特定的・集中的ディスカッションを行うセミナー形式の、2種類の場を設ける。

a) シンポジウム形式：代表者が参加している国際研究コンソーシアム「Cross-Cultural Consortium on Irritability: C3I」にて、AIに関する議論と研究を展開するワーキンググループの立ち上げを提案する。2025年2月にオンラインシンポジウムを開催し、代表者自身の発表に加えて2名の登壇者を招いて、メンタルヘルス領域におけるAI利用の全体像と留意点について議論を行う。

それに加えて、日本国内では、次年度プロジェクトの成果の社会実装機関として設立した一般社団法人AIメンタルヘルスケア協会(The AI Mental Healthcare Association of Japan: 以下、AIMH)が主催者となって、第1回シンポジウムを対面形式で開催する。以後のシンポジウムおよびセミナーにて学術研究者・当事者・法律実務家への登壇依頼を予定しているため、第1回シンポジウムでは事業者を中心として登壇者を招く。その際、学術研究者による学術セッションを併せて設けることで、シンポジウムの焦点を倫理的・法制度的・社会的課題に当て続けるよう努める。2025年3月には、第2回シンポジウムをオンライン開催する。

b) セミナー形式：AIMHが主催者となって、オンラインセミナーを計2回実施する。医療機器開発とアントレプレナー教育を専門とする研究者と、産学連携研究プロジェクトの実績が豊富な研究者を招いて、多様なステークホルダーとともにプロジェクトを開始して共に育っていく場を継続するための方法論についてディスカッションを行う。2025年2月には当事者視点について、同年3月にはAIと業法規制について、それぞれオンラインセミナーを開催する。

当初設定した問題への対応 本項の活動、すなわち多様なステークホルダーを招いた探索的検討は、検討課題2「メンタルヘルス領域およびAI領域が抱えている倫理的課題、法制度的課題、社会的課題とは何か？」についての議論を行う上で非常に有用である。また、検討課題3「メンタルヘルス領域でのAI利用のELSIについてさらなる検討を進めるために、どのようなチーム体制を構築する必要があるか？」にて見出されたチーム構成を実現する際には、本項で拡大した人的資源ネットワークが活用可能である。

【結果】

米国カリフォルニア州における医療機器開発について、安全性が確認されないまま一般に流布している非医療機器による健康被害を問題視した上で、こうした非医療機器による健康被害が当事者の自己責任に帰着される法制度的課題と、こうした非医療機器において安全性が軽視されやすいという倫理的課題が議論の中心となった。それらの課題については、アントレプレナー教育の初期段階において倫理教育が集中的に行われることで対処されており、「教育」という人的資源の充実化方略が対処法となっている現状が明らかになった。一方、健康被害を発生させるに至る構造的問題、すなわち倫理的・法制度的・社会的課題については、明確な解決策が見出されていないことが示唆された。

产学連携研究プロジェクトの運営に関するセミナーでは、プロジェクトがを目指す成果に応じたチーム構成に関する議論が展開された。倫理的課題、法制度的課題、社会的課題をそれぞれ独立したチームで集中的に検討することと、それらを管理統合するチームを構成すること、チームメンバーに求められる条件、および外部協力者との連携方法について意見交換が行われた。これらの議論を通じて、次年度プロジェクトにおけるセミナー参加者での協働について前向きに検討することとなり、人的資源ネットワークの拡大に至った。

対面形式で実施した第1回シンポジウムでは、事業者と対人援助職を中心としたさまざまな立場のステークホルダーが参加し、メンタルヘルス領域におけるAI利用の現状と具体例について情報共有を行った。ネットワーキングの時間にも議論は継続し、最終的には5社から今後の活動協力を得るなど、人的資源ネットワークの拡大に至った。

【次年度プロジェクトへの貢献】

次年度プロジェクトでは、チーム構成の再編成が重要となる。本項での活動によって、チーム再編成にあたっての示唆を得ただけでなく、具体的な協働関係を構築し、また、新たな協働につながるネットワークを形成することができた。

(2) プロジェクトの情報発信

情報発信の起点となるwebサイトやSNSアカウントでは、多様なステークホルダーとのオープンなコミュニケーションを実現するための情報発信を行う。これらの活動は、今後のプロジェクト活動において議論の網羅性・多様性を担保するための重要な機軸となる。

【目的】

本項では、本企画調査および次年度プロジェクトの活動成果を社会実装につなげるためのwebサイトおよびSNSアカウントを作成し、情報発信を開始することを目的とする。

【方法】

AIMHのwebサイトを開設し、活動報告等のページを作成する。SNSアカウントについては、運用負担や本企画調査期間中の活動の優先順位等を考慮して、webサイトでの迅速な情報発信が困難であると判断された場合に開設・運用することとする。

当初設定した問題への対応 検討課題3「メンタルヘルス領域でのAI利用のELSIについてさらなる検討を進めるために、どのようなチーム体制を構築する必要があるか？」にて見出されたチーム構成を実現する際には、さまざまな立場のステークホルダーから信頼を得るためのチームとしての実績の蓄積と発信が必要不可欠である。本項の活動は、こうした実績の発信の主要媒体となる。

【結果】

AIMHのwebサイトを開設し、活動報告等のページの作成が完了した。チーム内において情報更新のフローが確立したため、SNSアカウントの開設・運用は現時点では不要であると判断した。今後の活動協力を得た5社については、会社ロゴの使用許可を含めて協議を行い、webサイトに社名およびロゴを掲載することとした。

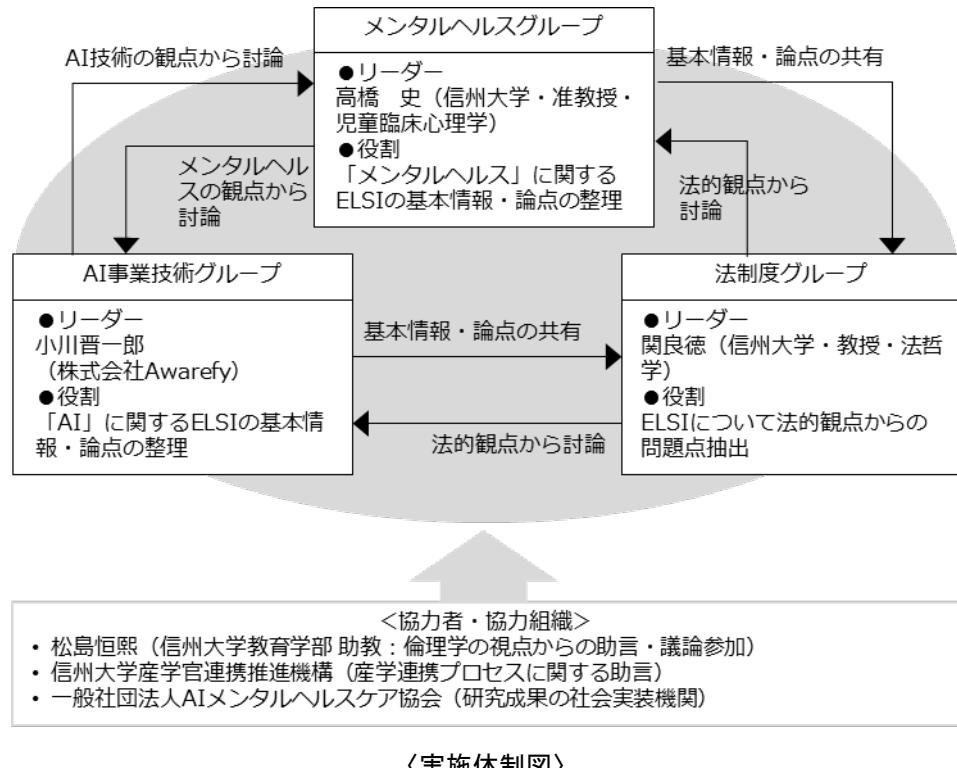
【次年度プロジェクトへの貢献】

webサイトの構築に加えて情報更新フローも確立したことで、次年度プロジェクトにおい

では迅速な情報発信が可能となった。パブリックコメント募集も含めて多様なステークホルダーとのオープンなコミュニケーションを実現するためのページについても、今後、順次追加していく。

4. 企画調査実施体制

4-1. 企画調査実施体制（全体）



4-2. 企画調査実施体制（グループ別）

(1) メンタルヘルスグループ（リーダー氏名：高橋史）

〈企画調査全体における本グループの位置づけ〉

本企画調査の活動の中心であり、全体を統括するグループである。メンタルヘルスグループは、「項目1(1)：メンタルヘルス領域におけるAI利用に関する思路を問う議論と論点の整理」の中心を担う。臨床心理学、周産期精神医療、障害者支援等の専門家が協働して、今後のプロジェクトの出発点や方向性が妥当なものであるかどうか、再整理を行う。

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職（身分）
高橋 史	タカハシフミト	信州大学	教育学部	准教授
村上 寛	ムラカミヒロシ	信州大学	医学部周産期のこころの医学講座	講師
下山 真衣	シモヤママエ	信州大学	教育学部	准教授

(2) 法制度グループ（リーダー氏名：関良徳）

〈企画調査全体における本グループの位置づけ〉

本企画調査の ELSI 議論の基盤を構成するグループである。法制度グループは、「項目1

(2) : 既刊資料のレビュー」における法的観点からの論点整理を主な活動としつつ、他グループへ推奨事項やガバナンスの提議を行う。法哲学・法理論の専門家であるグループリーダーと、法の実務家である研究実施者が綿密に連携し、メンタルヘルス領域でのAI使用について法的な観点から検証・提言を行う。

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職（身分）
関 良徳	セキヨシノリ	信州大学	教育学部	教授
三浦 光太郎	ミウラコウタロウ	London School of Economics and Political Science	—	大学院生

(3) AI事業技術グループ（リーダー氏名：小川晋一郎）

〈企画調査全体における本グループの位置づけ〉

AIとメンタルヘルスを結びつける本プロジェクトの独自性を支えているグループである。AI事業技術グループは、「項目2(1)：多様な視点からの意見交換を可能とする場の設定」を主に担当する。学術界と事業者をつなぎ、学術的思索、実証的知見、実社会での実効性、イノベーションのあり方等を包括的に考慮した議論を可能とする場の設定に努める。AIサービス開発の技術者も本企画調査に参画し、技術的に想定される（想定すべき）リスクとその解決策を考察し、他グループへ提案する。

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職（身分）
小川 晋一郎	オガワシンイチロウ	株式会社 Awarefy	—	代表取締役
池内 孝啓	イケウチタカヒロ	株式会社 Awarefy	—	取締役
高階 光梨	タカシナヒカリ	①株式会社 Awarefy ②千葉大学	①— ②子どものこころの発達教育研究センター	①シニアリサーチャー ②特任研究員
武井 友紀	タケイユキ	株式会社 Awarefy	—	公認心理師・マネージャー

(4) 研究開発の協力者

氏名	フリガナ	所属	役職（身分）	協力内容
松島恒熙	マツシマコウキ	信州大学	助教	倫理学の視点からの助言・議論参加

機関名	部署	協力内容
信州大学	产学官連携推進機構	产学連携プロセスに関する助言
一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会	—	研究成果の社会実装機関

5. 主な活動実績

- 1) Takahashi, F. (2025). 「Using AI in child therapy: Innovations, ethical considerations, and insights from Japan」、『Cross-Cultural Consortium on Pediatric Irritability: New workgroup on AI launching workshop』、オンライン (Zoom)
- 2) 一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会発足シンポジウム：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2024年10月10日）「AI×メンタルヘルス活用最前線」、東京・グレイドパーク新宿
- 3) オンラインセミナー：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2024年12月11日）「医療機器開発におけるアントレプレナー教育と ELSI」、オンライン (Zoom)
- 4) オンラインセミナー：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2025年1月7日）「産学連携プロジェクトの運営」、オンライン (Zoom)
- 5) オンラインセミナー：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2025年2月28日予定）「当事者視点でのメンタルヘルスケアと ELSI」、オンライン (Zoom)
- 6) 対面集中セミナー：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2025年3月5日予定）「AI と業法規制」、東京・新宿野村ビル
- 7) 第1回 AI メンタルヘルスオンラインセミナー：一般社団法人 AI メンタルヘルスケア協会（2025年3月26日）「AI 安全性」、オンライン (Zoom)