東北大学 TOHOKU UNIVERSITY

岡山大学 OKAYAMA UNIVERSITY

Press Release

2026 年 11 月 18 日

報道機関　各位

国立大学法人東北大学
国立大学法人岡山大学

心の不調の強さは生成 AI への定期的な悩み相談と関連
―かかりつけ医のいない 6,852 人を 1 年間追跡した全国調査から―

【発表のポイント】

- 全国インターネット調査（JACSIS）(注 1) で、かかりつけ医 (注 2) がいない 6,852 人を 1 年間追跡したところ、心の不調が強い人ほど、調査開始から 1 年後に生成 AI (注 3) を悩みの相談や慰めなどの感情的なサポートに定期的に使っている割合が高いことが分かりました。
- 生成 AI を定期的に使っている人の割合は、心の不調がほとんどない人で 4.6%、強い精神的苦痛と精神疾患の両方がある人で 20.7%でした。
- 生成 AI への相談は、かかりつけ医のいない人の支援ニーズを示すサインとなる可能性があり、必要に応じて医療や相談窓口による支援へつなぐ方法を考える基礎的な知見となる可能性があります。

【概要】

かかりつけ医がいない人の心の不調は、医療の側から見えにくくなっています。生成 AI への悩み相談が広がる一方、心の健康の状態とその後の生成 AI の利用との関連を追跡して調べたデータは限られていました。

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野の香田将英講師と岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域の原田奈穂子教授らの研究グループは、国立精神・神経医療研究センターと共同で、全国インターネット調査（JACSIS）に参加し、かかりつけ医がいない 6,852 人を対象に、2024 年の心の健康の状態と 2025 年の感情的なサポートを目的とした生成 AI の利用との関連を分析しました。その結果、心の不調が強い人ほど、1 年後に生成 AI を感情的なサポートに定期的に使っている割合が高く、年齢や所得、孤独感などを考慮しても、心の不調があるグループでは、ほとんどないグループに比べて利用する人の割合が 1.67～2.71 倍高いことが分かりました。本研究は、生成 AI への相談が受診につながっていない人の支援ニーズのサインとなり得ることを示すものであり、医療や相談窓口による支援へつなぐ方法を検討するための基礎的知見となる可能性があります。なお、生成 AI の医療への活用については今後も継続して整備が必要です。

本研究成果は、学術誌『JAMA Network Open』で 2026 年 11 月 17 日（米国時間）にオンライン公開されました。

【詳細な説明】

研究の背景

心の不調を抱えながら治療を受けていない人の割合は、世界でも日本でも大きいことが知られています。かかりつけ医がいない人は医療機関との接点が少ないため、心の不調が医療の側から見えにくくなります。

ChatGPT や Gemini などの生成 AI は、時間や場所を問わず、人に知られずに悩みを相談できる相手として使われ始めています。米国の若者や成人を対象とした調査では、生成 AI に心の健康についての助言や支えを求める人が一定数いることが報告され、安全性や医療との役割分担が課題とされています。一方で、心の健康の状態とその後の生成 AI の利用との関連を、かかりつけ医がいない人を対象に追跡して調べた研究は限られていました。

今回の取り組み

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野の香田将英（こうだ　まさひで）講師らと岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域の原田奈穂子（はらだ　なほこ）教授らの研究グループは、国立精神・神経医療研究センターと共同で、全国インターネット調査 JACSIS の 2024 年と 2025 年の両方に回答した人のうち、2024 年に「ふだん相談できる医師がいない」と答えた 6,852 人の回答を、国の統計に近づける統計的な補正（注 4）を行ったうえで分析しました。

2024 年の心の健康の状態は、気分の落ち込みや不安の強さを測る質問票（K6）（注 5）の得点と、うつ病などの精神疾患が現在あるかどうかから、4 つのグループに分けました。心の不調がほとんどないグループ（3,804 人）、軽度から中等度の精神的苦痛があるグループ（1,887 人）、強い精神的苦痛と精神疾患のどちらか一方があるグループ（954 人）、その両方があるグループ（207 人）です。2025 年には、生成 AI を「感情的なサポートを得る（例：悩みを相談する、慰めてもらう、孤独感をまぎらわせる）」目的で使った頻度をたずね、月に数回以上と答えた場合を定期的な利用としました。

その結果、生成 AI を感情的なサポートに定期的に使っている人の割合は、心の不調がほとんどないグループで 4.6%、軽度から中等度のグループで 9.4%、どちらか一方があるグループで 16.3%、両方があるグループで 20.7%と、心の不調が強いほど高くなっていました（図 1）。年齢、性別、学歴、所得、就業、配偶者の有無、健康状態、孤独感、相談できる専門家の有無、過去 1 年の精神科などの利用の違いを考慮しても、定期的に使っている人の割合の比（注 6）は、心の不調がほとんどないグループの 1.67～2.71 倍でした（図 2）。かかりつけ医がいる 6,424 人でも、同じ傾向がみられました。

今後の展開

今回の研究から、かかりつけ医がいない人のうち、心の不調が強い人ほど、生成 AI を感情的なサポートに定期的に使っている割合が高いことが明らかになりました。これらの結果は、生成 AI への相談が医療の側から見えにくい人の支援ニーズのサインである可能性を示しており、必要に応じて医療や相談窓口などの人による支援へつなぐ方法を検討する際の基礎的な知見となる可能性があります。

なお、本研究はインターネット調査への参加者を対象としており、心の健康の状態と生成 AI の利用はいずれも本人の回答です。心の健康状態と生成 AI の利用に関する相関関係を示したものであり、因果関係を示す結果ではありません。また、生成 AI とのやり取りの内容や安全性は調べていません。

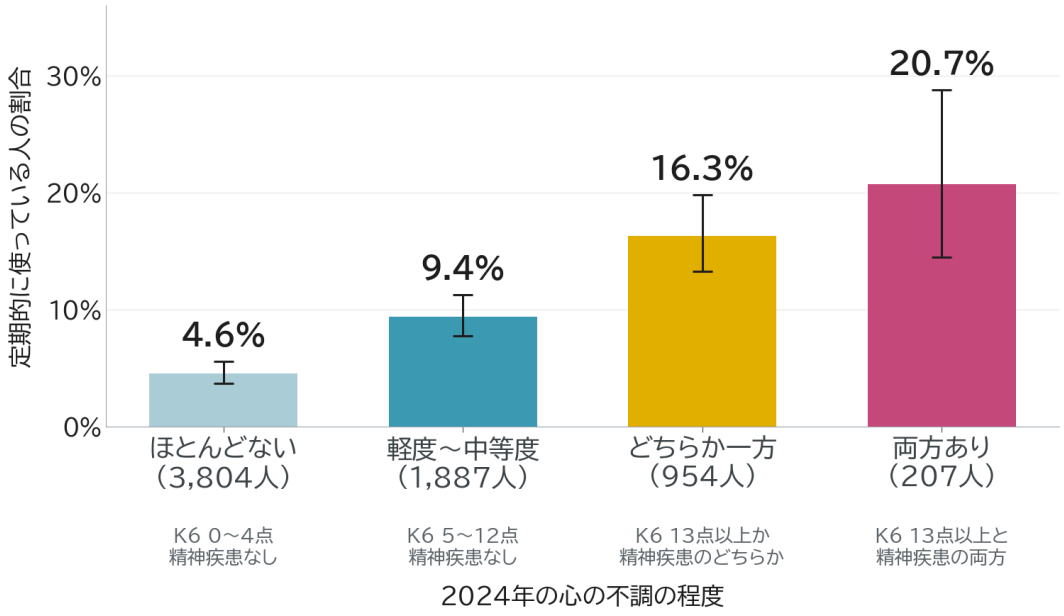


図 1. 2024 年の心の健康の状態別にみた、2025 年に生成 AI を感情的なサポートに定期的に使っている人の割合

かかりつけ医がいない 6,852 人について、2024 年の心の健康の状態のグループごとに、2025 年に生成 AI を感情的なサポートに月数回以上使っていた人の割合を示します。縦の線は 95%信頼区間[注 7]です。心の不調が強いグループほど、割合が高くなっています。

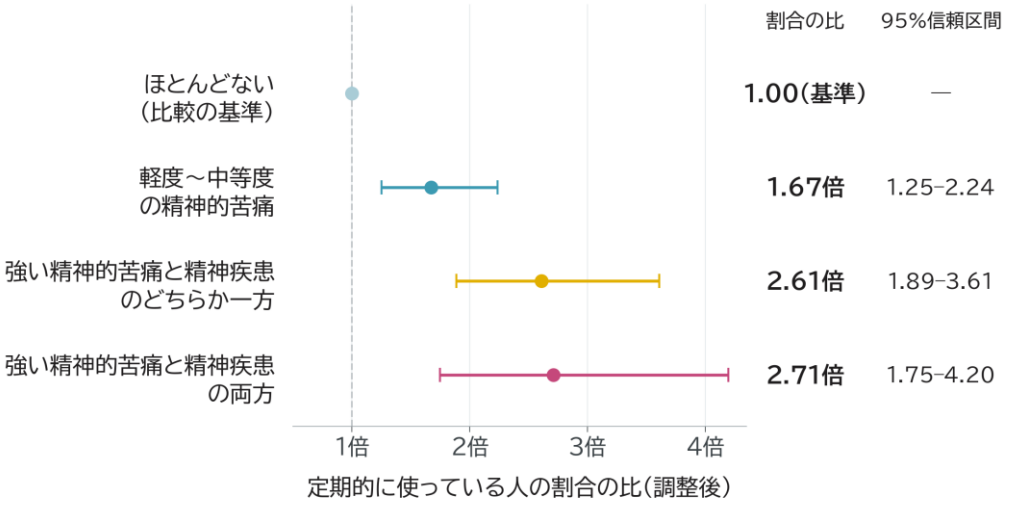


図 2. 年齢や所得などの違いを考慮した、生成 AI の定期利用割合の比較
かかりつけ医がいない 6,852 人を対象に、2024 年の心の不調がほとんどないグループを 1 として、2025 年に生成 AI を感情的なサポートに月数回以上使っていた人の割合を比較しました。年齢、性別、学歴、所得、就業、配偶者の有無、健康状態、孤独感、相談できる専門家の有無、過去 1 年の精神科などの利用の違いを考慮した値です。軽度から中等度のグループでは 1.67 倍、強い精神的苦痛と精神疾患のどちらか一方があるグループでは 2.61 倍、両方があるグループでは 2.71 倍でした。点は割合の比（調整後）、横の線は 95%信頼区間を示します。

【謝辞】
本研究は、JSPS 科研費 JP23K16359 の支援を受けて実施されました。JACSIS 2024・2025 のデータ収集は、JSPS 科研費 JP25H01079 の支援を受けました。本論文は「東北大学 2026 年度オープンアクセス推進のための APC 支援事業」の支援を受け、Open Access となっています。

【用語説明】
注1. JACSIS：「日本における新型コロナウイルス問題と社会全般に関する全国調査（Japan COVID-19 and Society Internet Survey）」。全国の 16 歳以上を対象とするインターネット調査で、同じ人に毎年回答してもらい、変化を追跡できる。
注2. かかりつけ医：本研究では、「ふだん相談できる医師がいるか」という質問に「いない」と答えた人を、かかりつけ医がいない人とした。
注3. 生成 AI：文章などを自動で作り出す人工知能。調査では ChatGPT、

Gemini、Claude、Microsoft Copilot を例として示した。

注4.　統計的な補正：インターネット調査の回答者の性別・年齢構成などが国の人口の構成に近くなるよう、回答者ごとに重みを付けて集計する方法。

注5.　K6：過去 30 日間に、神経過敏に感じた、絶望的だと感じたなど 6 項目の頻度をたずね、気分の落ち込みや不安の強さを 0〜24 点で表す質問票。13 点以上は強い精神的苦痛の目安とされる。

注6.　割合の比（調整後）: 年齢や所得などの違いを考慮したうえで、あるグループで定期的に使っている人の割合が、心の不調がほとんどないグループの何倍かを示す値。

注7.　95%信頼区間：データのばらつきを踏まえて、真の値が入ると考えられる範囲を示す。

【論文情報】

タイトル：Mental Health Needs and Emotional-Support Artificial Intelligence Use
著者：Masahide Koda*, Nahoko Harada, Kentaro Matsui, Andrew Stickley, Kazuya Fujii, Atsushi Hozawa, Takahiro Tabuchi
*責任著者：東北大学大学院医学系研究科　公衆衛生学分野　講師　香田　将英（こうだ　まさひで）
掲載誌：JAMA Network Open
DOI：10.1001/jamanetworkopen.2026.44315
URL：https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.44315

【問い合わせ先】
（研究に関すること）
東北大学大学院医学系研究科
公衆衛生学分野
講師　香田　将英（こうだ　まさひで）
TEL: 022-717-8123
Email: masahide.koda.b1@tohoku.ac.jp

岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域
教授　原田 奈穂子（はらだ なほこ）
TEL: 086-235-6894
Email: nahokoharada@okayama-u.ac.jp

（報道に関すること）
東北大学大学院医学系研究科・医学部広報室
TEL: 022-717-8032
Email: press.med@grp.tohoku.ac.jp

岡山大学総務部広報課
TEL: 086-251-7292
Email: www-adm@adm.okayama-u.ac.jp