

働く人の身体活動とメンタルヘルスのためのアプリ ASHARE (アスハレ)

北里大学医学部公衆衛生学

<https://www.ashare-hp.jp/>

身体活動・運動からメンタルヘルス不調予防を考える大学研究室発のアプリ

提供可能エリア(可能エリアが青塗)			
北海道	東北	関東	甲信越
北陸	東海	近畿	中国
四国	九州	沖縄	海外

提供可能法人規模 (◎:実績あり、○:提供可)			
50人未満	1,000人未満	10,000人未満	10,000人以上
-	-	-	-

サービスの目的・期待される効果

【凡例】◎:実証評価>●:理論的裏付け>○:ユーザー評価

基盤整備	法制度対応	-
	制度・施策体系の整理	-
	人事・産業保健業務の効率化・負担減	-
	組織状況の把握	-
取組の普及・浸透	サーベイ受検率向上	-
	相談窓口の利用率・認知率向上	-
	プログラムへの参加率・利用率向上	◎
	不調の早期発見・対応	-
	ヘルスリテラシー・意識向上	-
	仕事のストレス要因低減	-
	心理的安全性・上司のサポート力向上	-
心の健康・業務パフォーマンス	周囲のサポート力向上	-
	生活習慣の改善	◎
	健康状態・心理指標改善	◎
	アブゼンティーズム改善	-
	プレゼンティーズム改善	-
	ワーク・エンゲージメント向上	-
	従業員エンゲージメント向上	-
労務指標改善 (離職率、残業時間等)	-	

サービスの概要・特徴

ASHAREは、労働者の身体活動促進とメンタルヘルス不調の予防のために作られたスマートフォンアプリである。ユーザーの身体活動のパターンを記録するとともに、翌日の抑うつ・不安の水準を、前日の身体活動パターンや就業情報などから深層学習モデルが予測して提示することにより、ユーザーの申告がなくともメンタルヘルスの状態を受動的にモニタリングすることが可能である。これまでの身体活動領域における基本的な行動変容技法として、セルフモニタリング、ルールベースのフィードバック、およびユーザー間の身体活動データ共有を採用しており、ユーザーのメンタルヘルス不調予防に資する身体活動・運動習慣の変容を図る。

導入企業の評価

N/A

働く人の身体活動とメンタルヘルスのためのアプリ ASHARE (アスハレ)

北里大学医学部公衆衛生学

<https://www.ashare-hp.jp/>

理論的裏付け

採用している理論の概要

身体活動の促進は、抑うつ・不安の予防に効果があることが分かっている (Rebar et al. Health Psychol Rev. 2015;9(3):366-378.)。身体活動の促進を目的とした介入プログラムをスマートフォン等の個人の端末に届けるモバイルヘルス (mHealth) は広く効果が検証されており、歩数の増加等に有効であることが示されている (Feter et al. Int J Public Health. Jun 2019;64(5):679-690.)。また、デジタル技術を用いた身体活動促進が抑うつやストレスの改善に及ぼす効果もメタ分析において認められている (Kanamori et al. J Occup Health. 2025 Jun 30:uiaf035.)。介入プログラムには行動科学の分野で検証が進められてきた行動変容技法として、セルフモニタリング、フィードバック、目標設定、競争 (competition)、ユーザー間におけるデータ共有 (social sharing)、報酬などが用いられている (Hosseinpour et al. Sports Med. Sep 2019;49(9):1425-1447.)。ASHAREは、スマートフォン、およびウェアラブルデバイスから取得された身体活動データを活用し、身体活動促進を意図したモバイルヘルスアプリである。身体活動を促進するための行動変容技法として、セルフモニタリング、ルールベースのフィードバック、およびユーザー間の身体活動データ共有を採用している。アプリに実装された深層学習モデルにより、予測されたメンタルヘルスの水準を受動的にモニタリングすることも可能である (Watanabe, Tsutsumi, JMIR Form Res. 2022;6(11):e40339.)。

実証評価

学術介入の有無	学術研究機関等による科学的な効果検証		学術研究期間等が介在しない独自の効果検証		
エビデンスの水準	ランダム化比較試験	非ランダム化比較試験	単純前後比較などの準実験的研究	コホート研究	横断研究または症例対照研究

実証評価の結果概要

事前調査、および3ヶ月後のフォローアップ調査を完遂した7部署78名を対象に解析を実施した (介入群5部署61名、対照群2部署17名、追跡率93%)。身体活動水準は両群において増加し、群間差は見られなかった。介入群ではK6が5点以上の者の割合が維持された (31.1 → 31.1%) のに対し、対照群 (n=17) ではその割合が増加した (29.4 → 47.1%)。しかし、群間の差は有意でなかった (p=0.36)。介入群におけるアプリの継続利用率は3ヶ月後時点で20%であった。両群におけるプログラム完遂者 (n=21) を対象とした感度解析においては、介入群においてK6が5点以上の者の割合が有意に減少した (p=0.03)。許容性、適切性等の実装アウトカムの評価については、健康増進担当者においては両群でおおむね等しかったが、従業員においては介入群の方が対照群に比べ望ましくない評価であった。プログラム利用時の有害事象は認められなかった。アプリASHAREは、従来の介入プログラムと比べ優れた効果は見られなかったが、継続して利用した場合には、抑うつ・不安の改善に効果がある可能性がある。