本ペーパーの掲載情報は、ウェルココWebサイト掲載情報と一部内容が異なる場合があります。

レジトレ！

ライフツービッツ株式会社

認知行動療法に基づいた予防アプローチをアプリに収録。たった数週間でメンタルヘルス向上が期待できる科学的根拠あり

https://rezitore.com/

サービス分類・提供内容（選択式）		
体制・業務構築支援	産業保健体制構築支援	
	健康経営推進支援	
	ストレスチェック制度対応支援	
	ハラスメント対策支援	
	過重労働対策支援	
	復職支援に係る体制・業務構築支援	
	人事・労務向けアドバイザリー	
調査・分析支援（人的支援）		
現状把握・分析システム	ストレスチェックシステム	
	パルスサーベイ・従業員意識調査	
	健康・労務データ統合分析システム	
組織づくり・職場環境改善	組織開発コンサルティング	
	管理職向け研修	
	従業員向け研修	
管理職向け個別支援		
従業員支援	相談窓口・カウンセリング	
	セルフケア研修	
	セルフケア支援アプリ	○
	復職支援	

サービス概要・特徴（500文字以内）

認知行動療法（以下、CBTという）に基づくレジリエンス向上トレーニングを収録したアプリです。
①コミュニケーション・スキル ②睡眠向上スキル ③メタ認知スキル ④行動活性化スキル ⑤問題解決スキル という5つのCBTスキル・トレーニングメニューを収録。
自分にあったCBTスキルをAIプログラム（POTアルゴリズム）が判定し、6週間のうちに1つないし2つのCBTスキルをトレーニングすることで、ストレスに対処したり生産性が向上するレジリエンスを高めることが出来ます。
アプリは、スマートフォンはもちろん、Webでも動作できるので、忙しい日々の間でもスキマ時間でトレーニングが可能です。
6週間のうち、たった3時間ほどのトレーニングを行った結果、うつ症状の改善や良好な状態を維持できる効果が1年間も持続するという実証研究のエビデンスがでました。
世界で唯一のエビデンスに基づいた、レジリエンス向上トレーニングアプリです。
（※サービスインに向けて準備中のため、商用サービスへの個社評価をいただけていません）

期待される効果		根拠の詳細		
【凡例*】◎:実証評価＞○:導入企業の評価＞●:理論的裏付け		導入企業の評価	理論的裏付け	実証評価
基盤整備	1. 法制度対応			–
	2. 制度・施策体系の整理			–
	3. 人事・産業保健業務の効率化・負担減			–
	4. 組織状況の把握			–
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上			
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上			
	7. プログラムへの参加率・利用率向上			
	8. 不調の早期発見・対応			
	9. ヘルスリテラシー・意識向上		●	
	10. 仕事のストレス要因低減			
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上			
	12. 周囲のサポート力向上			
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善			◎
	14. 健康状態・心理指標改善		●	◎
	15. アブセンティーイズム改善			
	16. プレゼンティーイズム改善			
	17. ワーク・エンゲイジメント向上			
	18. 従業員エンゲージメント向上			
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）			

*ウェルココ上で掲載される際に複数の根拠がある場合は、凡例の優先順で表示されます。

導入企業の評価（500字以内）

理論的裏付け（500字以内）

認知行動療法（CBT）に基づく5つのスキルのうち、3,936名が参加した世界最大規模のRCT試験結果データに基づく。

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
教授 古川 壽亮
掲載論文：Nature Medicine
https://www.nature.com/articles/s41591-025-03639-1
https://sph.med.kyoto-u.ac.jp/news/8642/

実証評価

学術介入の有無	エビデンスの水準
学術研究機関等による科学的な効果検証	ランダム化比較試験（介入研究）

（学術介入有りの場合）氏名・所属・専門、掲載文献・発表した学会・演目名（500字以内）

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
教授 古川 壽亮
掲載論文：Nature Medicine
https://www.nature.com/articles/s41591-025-03639-1
https://sph.med.kyoto-u.ac.jp/news/8642/

実証評価の結果概要（500字以内）

プライマリアウトカム（主要評価項目）
- 評価項目: ベースラインから6週間後までのPHQ-9（うつ病症状の重症度）スコアの変化です。
- 主な結果:
  - 対象となったすべてのCBTスキルおよびその組み合わせは、遅延、健康情報、セルフチェックの3つの対照条件すべてに対して、うつ症状の有意な改善を示しました。
  - 効果量はPHQ-9スコアの変化で-0.67から-0.16の範囲でした。
  - 単一スキルでは、行動活性化（BA）が最も高い効果量を示しました。
  - 2つのスキルを組み合わせた介入では、BA+PSが最大効果量-0.67を示しましたが、単一スキルの効果が単純に倍増するのではなく、拮抗的な相互作用が観察されました。これは、プラセボ効果や自己モニタリングといった非特異的な治療効果が共通して存在するためと考えられています。

レジトレ！ ライフツービッツ株式会社

様式4 理論的裏付け

該当する効果		
基盤整備	1．法制度対応	
	2．制度・施策体系の整理	
	3．人事・産業保健業務の効率化・負担減	
	4．組織状況の把握	
取組の普及・浸透	5．サーベイ受検率向上	
	6．相談窓口の利用率・認知率向上	
	7．プログラムへの参加率・利用率向上	
	8．不調の早期発見・対応	
	9．ヘルスリテラシー・意識向上	○
	10．仕事のストレス要因低減	
	11．心理的安全性・上司のサポート力向上	
	12．周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13．生活習慣の改善	
	14．健康状態・心理指標改善	○
	15．アブセンティーイズム改善	
	16．プレゼンティーイズム改善	
	17．ワーク・エンゲイジメント向上	
	18．従業員エンゲージメント向上	
	19．労務指標改善（離職率、残業時間等）	

採用する理論的枠組みの概要　※「該当する効果」との対応がわかるよう（　）内に効果のNoを付記する

認知行動療法（CBT）に基づく5つのスキルのうち、3,936名が参加した世界最大規模のRCT試験結果データに基づく。

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
教授 古川 壽亮
掲載論文：Nature Medicine
https://www.nature.com/articles/s41591-025-03639-1
https://sph.med.kyoto-u.ac.jp/news/8642/

理論的枠組みの活用方法

レジトレ！ **ライフツービッツ株式会社**

様式5 実証評価

実証デザイン	介入・観察対象	18歳以上の成人3,936名（介入群2,952名・対照群984名）
	介入・要因	介入群では、自己補助型のスマートフォンCBT（認知行動療法）に基づくアプリが使用されました。このアプリは、うつ病の治療に有効であることが示されている認知行動療法の5つの代表的なスキルをベースとした、レッスンを含んでいます。 提供された5つのCBTスキルは以下の通りです: • 行動活性化（Behavioral Activation: BA）：楽しい活動への参加を増やすことで気分を向上させることを目指します。 • 認知再構成（Cognitive Restructuring: CR）：うつ病の根底にあるネガティブな思考を修正することを目指します。 • 問題解決（Problem Solving: PS）：目の前の圧倒的な問題を解決するための構造化されたアプローチを教えます。
	比較対象	対照群（観察群）：3つの対照条件が設定された。 ◦ 遅延群: 参加者は6週間待機した後、介入を開始することができる ◦ 健康情報群: アプリで身体運動、栄養、口腔衛生に関する情報が提供されるのみ。 ◦ セルフチェック群: 参加者は毎週アプリでPHQ-9（患者健康質問票-9）を記入するよう促されるのみ。
	アウトカム	プライマリアウトカム：PHQ-9（うつ病症状の重症度）、セカンダリアウトカム：不安症状（GAD-7）・不眠症症状（ISI）など
	エビデンスの水準	
学術介入	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
	（学術介入有りの場合） 氏名・所属・専門、掲載文献・発表した学会・演目名	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 教授 古川 壽亮 掲載論文：Nature Medicine https://www.nature.com/articles/s41591-025-03639-1 https://sph.med.kyoto-u.ac.jp/news/8642/

該当する効果		
取組の普及・浸透	5. サーベイ受検率向上	
	6. 相談窓口の利用率・認知率向上	
	7. プログラムへの参加率・利用率向上	
	8. 不調の早期発見・対応	
	9. ヘルスリテラシー・意識向上	
	10. 仕事のストレス要因低減	
	11. 心理的安全性・上司のサポート力向上	
	12. 周囲のサポート力向上	
心の健康・業務パフォーマンス	13. 生活習慣の改善	○
	14. 健康状態・心理指標改善	○
	15. アブセンティーイズム改善	
	16. プレゼンティーイズム改善	
	17. ワーク・エンゲイジメント向上	
	18. 従業員エンゲージメント向上	
	19. 労務指標改善（離職率、残業時間等）	

実証結果

プライマリアウトカム（主要評価項目）
• 評価項目: ベースラインから6週間後までのPHQ-9（うつ病症状の重症度）スコアの変化です。
• 主な結果:
◦ 対象となったすべてのCBTスキルおよびその組み合わせは、遅延、健康情報、セルフチェックの3つの対照条件すべてに対して、うつ症状の有意な改善を示しました。
◦ 効果量はPHQ-9スコアの変化で-0.67から-0.16の範囲でした。
◦ 単一スキルでは、行動活性化（BA）が最も高い効果量を示しました。
◦ 2つのスキルを組み合わせた介入では、BA+PSが最大効果量-0.67を示しましたが、単一スキルの効果が単純に倍増するのではなく、拮抗的な相互作用が観察されました。これは、プラセボ効果や自己モニタリングといった非特異的な治療効果が共通して存在するためと考えられています。

セカンダリアウトカム（副次評価項目）
主要アウトカム以外に、以下の項目が評価されました。
• 不安症状（GAD-7）：介入は遅延またはセルフチェック対照群と比較して不安を軽減しました。特にBAとBIは健康情報アームと比較しても不安治療に効果的でした。
• 不眠症症状（ISI）：介入は遅延とセルフチェック対照群と比較して睡眠を改善しました。特にBIとBA+BIは健康情報アームと比較して睡眠改善に最も大きな効果量を示しました。
• プログラムへのアドヒアランス（遵守率）：参加者はアプリに積極的に関与し、介入プログラムの全章を完了した割合は平均63%、主要な内容まで完了した割合は平均78%と、先行研究と比較して良好な結果でした。
• 安全性: 6週間の介入期間中に、うつ病や自殺念慮の増加を示唆する警告はあったものの、重篤な有害事象は報告されませんでした。
• 効果の持続性（追跡調査結果）：急性期介入後も、介入の効果は26週間後まで維持されることが示され、26週目には2つのスキルを学ぶ方が単一スキルよりも効果的である傾向が示されました。