

自殺対策に資する検索連動型広告の
効果的な運用に関する調査研究報告書

令和5年（2023年）3月
特定非営利活動法人 OVA

報告書の概要

- ・ 検索連動型広告を用いた自殺対策のための "川上からのアプローチ"（自殺の危険因子となりうる要因を有する人への早期アウトリーチ）の実現可能性を検討するために、6つの領域（妊産婦・DV・依存症・うつ・性的マイノリティ・虐待）を対象にアウトリーチを実施した。
- ・ 6領域の適当な検索語の結果画面に対し、相談窓口やセルフケアの方法について情報提供をするウェブサイトを活用し（対象期間：2022年10月17日～2023年1月31日）、広告運用データ、ウェブサイト運用データ、ウェブサイト上で収集したアクセス者のオンライン質問票への回答を分析した
- ・ 広告の総表示回数は約148万回、広告クリック数（ウェブサイトアクセス数）は62884回、クリック率は約4%であった。
- ・ 依存症を除く5領域（妊産婦・DV・うつ・性的マイノリティ・虐待）においては、検索連動型広告を提示することで、これらの問題を抱えた者へ支援情報をより早期に効率的に提供することが可能であると考えられた。
- ・ 依存症の領域のうち、ギャンブル依存・アルコール依存は、これらの問題を抱えた者へ支援情報をより早期に効率的に提供することに一定の効果を発揮しうると考えられたものの、薬物依存については、困難であると考えられた。
- ・ DV関連語の検索者については、特に、「相談窓口を探す」ページのクリック率が高く、より徹底した支援先情報の提供が必要であると考えられた。
- ・ 5領域（妊産婦・DV・うつ・性的マイノリティ・虐待）の検索語を検索する者のメンタルヘルスの状態は非常に悪いと考えられた。具体的には、抑うつ不安感を表すK6において、気分・不安障害相当のカットオフ点である10点以上の者が回答者の68.8～88.3%、重症精神障害相当のカットオフ点である13点以上の者が47.2～75.1%含まれていた。

- ・ 妊産婦への調査（エジンバラ産後うつ質問票；EPDS）では、回答者の約 9 割がうつ病／産後うつ疑いのカットオフ点である 9 点を超えていた。
- ・ DV 被害に関する調査（女性に対する暴力スクリーニング尺度；VAWS）では、ほぼ全員が IPV（親しいパートナーからの暴力）被害者疑いのカットオフ点である 9 点を超えていた。
- ・ うつに関する調査（Patient Health Questionnaire-9；PHQ-9）では、回答者の約 9 割が大うつ病性障害疑いのカットオフ点である 10 点を超えていた。
- ・ 虐待に関する調査では、直近に実施されたある政令指定市における実態調査に比して、身体的・心理的・性的虐待及びネグレクトを受けていると回答した者の割合は 10～20 倍ほども高かった。
- ・ ウェブ検索連動型広告の文言については、**広告クリック率を高めるため、ウェブサイトの目的を説明するよりは共感的な言葉がけ（例：つらかったですね）を含む広告を作成することが有効**であると考えられた。一方、情報提供者の専門性（例：専門相談員が監修したサイトです）は、広告のクリック率に影響を与えていなかった。

※本調査は東京都より委託を受けて実施しています。

目次

報告書の概要.....	2
目次.....	4
背景.....	6
方法.....	8
アクション・リサーチの手続き.....	8
データ収集・分析.....	9
質問項目の概要.....	10
倫理的配慮.....	12
本研究の実施体制.....	14
結果.....	14
各領域の広告運用及び特設サイト運用データの概要.....	14
各領域の利用者の概要（デモグラフィック項目及びメンタルヘルスの状況）.....	16
妊産婦領域のセルフチェックの結果.....	18
DV 領域のセルフチェックの結果.....	19
依存症領域のセルフチェックの結果.....	20
うつ領域のセルフチェックの結果.....	22
性的マイノリティ領域のセルフチェックの結果.....	23
虐待領域のセルフチェックの結果.....	24
どのような広告を提示すべきか.....	26
考察.....	28
依存症領域へのアウトリーチの困難性.....	28
特設サイト内での行動の特徴.....	29

検索連動型広告を活用したアウトリーチの有効性	30
共感的な文言は有効か？	32
本調査の限界点	33
引用文献	34
付録.....	37
1. 6 領域で設定した各キーワードの表示回数・クリック数・クリック率	37
2. 本研究で表示させた広告の見出しと説明文	49

背景

自殺は重大な社会的問題であり、自殺対策基本法の制定以降、国を挙げての対策が実施されている。自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定版）では、当面の重点施策として、ICT（インターネット・SNS等）の活用や、相談窓口情報の分かりやすい発信／アウトリーチの強化が挙げられている¹⁾。

ICTを活用したアウトリーチ活動の一環として、NPO法人OVAでは、2013年頃より、検索連動型広告を用いた自殺予防のためのインターネット・ゲートキーパー活動を実施してきた（インターネット・ゲートキーパー活動の詳細については文献情報参照²⁾）。インターネット・ゲートキーパー活動とは（図1）、自殺関連語のウェブ検索の結果画面に無料相談（メール）を受け付ける旨の広告を出し、相談を受け付けて、対人支援の専門家（例：精神保健福祉士、公認心理師）が共感的に話を聞きながら、現実的な支援の場につなげて、人間関係のネットワークを作っていくとする自殺予防アプローチのことである。これまでの実践・研究から、インターネット・ゲートキーパー活動の支援枠組みによって、自殺ハイリスク者に対して効率的にアウトリーチを行うことができ³⁻⁴⁾、相談開始後約1ヶ月の時点で自殺念慮や抑うつ・不安感が低減することが示されている⁵⁾。



図1 インターネット・ゲートキーパー活動の概要

ICT を活用した相談窓口情報の分かりやすい発信／アウトリーチの強化としては、インターネット・ゲートキーパー活動のような二次予防／危機介入（自殺念慮が高まっている状態の相談者に対して、自殺念慮を低減させるための介入を行うこと）だけではなく、一次予防活動（自殺念慮が生じないようにすること）を実施することも重要になってくる。なぜなら、自殺は様々な危険因子が積み重なった末に発生する複雑な事象だからであり、自殺念慮が発生する川上（人生のより早期の時点）において、様々な生活課題が山積していることが想定されるからである⁶⁾。この"川上"からの自殺予防アプローチ（例：幼少期の逆境（虐待、いじめ）、低所得の妊産婦、脆弱性の高い若者等への早期介入）は、効果の検証が難しくエビデンスの蓄積は十分ではないものの、理論的に妥当な自殺予防戦略だと考えられている。

しかしながら、インターネット・ゲートキーパー活動とは異なり、ICT を活用した川上からの自殺予防アプローチは実施されていない。インターネット・ゲートキーパー活動の実証的な基盤には、自殺関連語のウェブ検索の実施者の自殺のリスクが高いというエビデンスの蓄積があるが⁷⁾、自殺の危険因子となりうる各種の生活課題に関するウェブ検索の実施者がどのような者なのかということに関するデータは我々が知る限り存在していないからである。

そこで本研究では、インターネット・ゲートキーパー活動と同様の枠組みを作ることによって、自殺の危険因子となりうる生活課題を抱えるインターネット利用者に対してより早期に相談窓口情報等を届け、効率的にアウトリーチすることが可能か否かを、アクション・リサーチの手法を用いて検証した。

※本調査は東京都より委託を受けて実施しています。

方法

アクション・リサーチの手続き

本研究（アクション・リサーチ）では、自殺の危険因子となるライフイベント・生活課題等（以下、総称して「生活課題」とする）に関する複数の検索キーワード群について、それらのキーワードを検索したインターネット利用者（対象地域は都内）に対して検索連動型広告を表示させ、作成した特設サイトに誘導し、相談窓口への援助要請行動・セルフケア等への促しを行った。その過程で得られた広告及び特設サイトの運用データ、特設サイト上で収集したオンライン質問紙調査の結果を分析対象とした。分析対象となった研究期間は、2022年10月17日～2023年1月31日である。

はじめに、自殺企図・死亡の川上にある生活課題に関する選定を行った。WHOの「自殺を予防する：世界の優先課題」⁶⁾における自殺の危険因子リスト等を参照しながら、本研究グループのメンバー（自殺に関する複数の研究者、専門的福祉職、心理職等を含む）が選定を行った。その際、関連する生活課題の中から、①東京都が支援サービス（ホームページ）を有しており、②一定のウェブ検索ボリュームがあることが想定され、③信頼性・妥当性を有する利用可能な心理検査や質問リストが存在することを条件にし、さらに、本研究の予算を考慮して選定を実施した。その結果、本研究では6つの領域（妊産婦・DV・依存症・うつ・性的マイノリティ・虐待）を対象として検索ワードの設定及び特設サイトの作成を行うこととした。

次に、対象となった6領域の生活課題について、それぞれ運用する広告キーワードを設定した。キーワードの選定においても、本研究グループのメンバーが、関連する用語についての検索連動型広告を用いた事業での運用実績とGoogle広告のツール（キーワードプランナー）によって示された月間の検索ボリュームの量を考慮して、決定された（付録1：6領域で設定した各キーワードの表示回数・クリック数・クリック率）。

また、ウェブ検索連動型広告で表示される広告（図1参照）については、自殺に関する問題を抱えたインターネット利用者の援助希求行動に関するウェブ広告を活用した実験⁸⁾を参考に作成した。具体的には、見出し①は、6領域のそれぞれの問題を示し、各問題を抱えている者への呼びかけを行った（例：〇〇が辛いあなたへ、△△について悩んでいる方へ）。そして、見出し①は6領域でそれ

それぞれ統一した上で、見出し②（共感性重視 vs 目的重視）と説明文の内容（専門家による監修の説明あり vs なし）を2種類ずつ作成し、各領域について4パターンの広告を同数程度表示させ、広告の見出しや説明文が広告クリック率に与える影響について検討した。（付録2：本研究で表示させた広告の見出しと説明文）

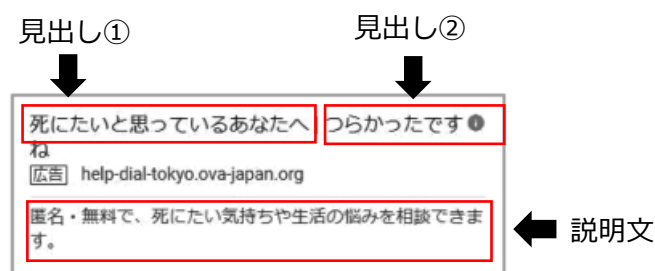


図1 表示させた広告のイメージ

最後に、広告クリック後に表示される特設サイトの作成を行った。特設サイトは領域ごとに作成され、いずれも、今の心理状態等をアセスメントするためのアンケート/セルフチェック機能、セルフケアの方法を知るための情報提供機能、適切な相談窓口情報を示す機能を有していた。

データ収集・分析

妊産婦・DV・うつ・性的マイノリティ・虐待の5領域に関してはGoogle広告を用いて、各広告の表示回数、クリック数、クリック率の広告運用データを集計した。依存症の領域に関してはYahoo!広告を用いて各広告の表示回数、クリック数、クリック率の広告運用データを集計した。これは本研究の実施時、日本において薬物依存症やアルコール依存症からの回復に関するサービスの広告掲載がGoogle広告で制限されていたためである。また特設サイト運用データについては、Google Analyticsを用いてサイト内での行動を記録し、集計した。収集された6領域の広告運用及び特設サイト運用データについては、記述統計量の整理を行うことによって、広告運用の結果や特設サイトにアクセスした者の行動データを整理した。また、特設サイト内のセルフチェック機能への回答データについて、特に、心理尺度のカットオフポイントや症状評価の基準に照らし合わせながら、記述統計

量をまとめた。セルフチェック機能に含まれていた質問項目の概要については「質問項目の概要」を参照されたい。

質問項目の概要

6領域の特設サイトではいずれも今の心理状態等をアセスメントするためのアンケート/セルフチェック機能が備え付けられており、この質問への回答データからアクセス者の現状が評価できるようになっていた。依存症を除く5領域の特設サイトではいずれも、性別や年齢等のデモグラフィック項目に加え、一般的な健康度を測定するK6尺度を実施し、その上で、より専門的な心理測定尺度に回答することが可能であった。なお、依存症の領域については、専門的な心理測定尺度の回答項目数が多くなることから、回答率の低下の可能性を考慮し、K6尺度は測定しなかった。

K6は一般人口（成人）を対象とした精神的健康度（特に、抑うつ・不安感）のスクリーニングを目的として開発されたものであり、過去30日間の心理的ストレスの度合いを6項目の質問項目を用いて測定する（例：神経過敏に感じましたか）。回答は5件法（各0～4点、合計0～24点）であり、これまでの研究によって十分な信頼性・妥当性が確認されている⁹⁻¹⁰）。国民生活基礎調査にも用いられており、合計10点以上が気分・不安障害相当のカットオフポイント、13点以上が重症精神障害相当のカットオフポイントという提案がある。過去、日本国内で実施されたK6の結果のレビューについては、末木（2020）¹¹）を参照されたい。

妊産婦の領域では、追加で、エジンバラ産後うつ質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale、以下EPDS）への回答を求めた。EPDSは、出産の前後の時期にある女性の抑うつ・不安感を評価するためにCox¹²）らによって開発された10項目の質問票であり、岡野ら（1996）¹³）によって日本語版が作成され、十分な信頼性・妥当性が確認されている。回答は4件法（各0～3点、合計0～30点）であり、合計9点以上がうつ病/産後うつ疑いのカットオフポイントという提案がなされている。

DVの領域では、追加で、女性に対する暴力スクリーニング尺度（Violence Against Women Screen、以下、VAWS）への回答を求めた。VAWSは、過去1年間の身体的暴力と非身体的暴力を測定するDVのスクリーニング・ツールとして片岡¹⁴）によって開発された7項目の尺度である（項

目例：あなたのパートナーは、あなたを殴る、蹴るなどの暴力を振るうことがありますか？）。回答は3件法（各1～3点、合計7～21点）であり、合計9点以上がIPV（Intimate Partner Violence）被害者疑いのカットオフポイントという提案がなされている。

依存症の領域では、薬物依存、ギャンブル依存、アルコール依存に問題を分け、それぞれの問題を抱える者に別々の質問を行った。

薬物依存の領域では、DAST-20（The Drug Abuse Screening Test-20）への回答を求めた。DAST-20は薬物乱用の重症度を薬物の種類・使用期間・使用頻度を問わずに簡便に測定することができる20項目の尺度である。Skinnerらによって開発された原版¹⁵⁾の翻訳版は複数あるが、嶋根らの翻訳版は十分な信頼性・妥当性の検証が行われているため¹⁶⁾、これを使用した。DAST-20の回答は2件法（各0～1点、合計0～20点）であり、1～5点が軽度、6～10点が中度、11～15点が相当程度、16点以上が重度という提案がなされている。

ギャンブル依存の領域では、The South Oaks Gambling Screen（以下、SOGS）の日本語短縮版を一部改編したもの（簡易チェックシート）への回答を求めた。SOGSは世界で最もよく使用されている病的ギャンブルのスクリーニング・ツールで、日本語版SOGSやその短縮版については、信頼性・妥当性・カットオフポイントの検討がなされている¹⁷⁾。さらに、この短縮版を簡易チェックシートとしたものが今回用いた日本語版SOGS短縮版を一部改編したものであり、ギャンブル経験に関する4項目（例：ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すために、またギャンブルをしたことがある）については2件法でその有無を判定し（各0 or 1点）、さらに、家計・サラ金／闇金・銀行／ローン会社のいずれかからギャンブルによる借金返済のための借金をしたことがあるか否かの質問がなされる（0 or 1点）（合計0～5点）。日本語版SOGS短縮版簡易チェックシートについては、合計2点以上がギャンブル障害疑いのカットオフポイントという提案がなされている。

アルコール依存の領域では、Alcohol Use Disorders Identification Test（以下、AUDIT）日本語版への回答を求めた。AUDITとは、WHOが主導して1990年代に作成された危険あるいは有害な飲酒に対する10項目のスクリーニング・テストである。回答は5件法（各0～4点、合計0～40点）であるが、世界共通のカットオフポイントは設定されていない。我が国の特定保健指導では、7点以下は問題飲酒なし、8～14点が問題飲酒、15点以上がアルコール依存症疑いとされている¹⁸⁾。

うつ病の領域では、追加で、Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 日本語版への回答を求めた。PHQ-9 とは、うつ病をスクリーニングするための評価尺度として開発されたものであり¹⁹⁾、大うつ病性障害を構成する9つの要素から質問項目が成り立つ9項目の心理尺度である。翻訳版は複数あるが、村松らの翻訳版は十分な信頼性・妥当性の検証が行われており²⁰⁾、本調査ではこれを使用した。回答は4件法（各0～3点、合計0～27点）であり、0～4点は症状なし、5～9点は軽度、10～14点は中等度、15～19点は中等度～重度、20～27点は重度の症状レベルと評価される。

性的マイノリティの領域では、追加で、本研究グループが独自に作成した3項目（「出生時に戸籍や出生届に記載された性別を教えてください（任意）」、「現在の性別・性自認を教えてください（任意）」、「好きになる相手の性別を教えてください（任意）」）への回答を求めた。

虐待の領域では、追加で、川崎市子どもの権利に関する実態・意識調査²¹⁾において用いられていた4つの虐待に関する質問項目（身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト）と、本研究グループが独自に作成した1項目（あなたは虐待を受っていると思いますか）への回答を求めた。川崎市子どもの権利に関する実態・意識調査において用いられていた4つの虐待に関する質問項目を用いたのは、比較的最近実施された一定規模の地域を対象とした虐待の実態に関する調査であり、検索連動型広告を用いたスクリーニングを実施することのパフォーマンスの程度を明らかにするための比較対象データとして適当であると考えられたためである。

倫理的配慮

本研究は、和光大学の研究倫理審査（承認番号 2022-009）による承認を受けた後に実施された。なお、本研究実施中には、具体的に以下のような倫理的配慮がなされた。本研究内で作成された特設サイトでは、当該特設サイトが本アクション・リサーチの過程で作成されたものであること・収集されたデータが研究活動に活用される旨の説明を記載した。アクセス者がホームページのブラウザを閉じたり研究参加を取りやめることは一切妨げられていない。また、セルフチェック機能の回答の際に、研究へのデータの活用への同意についての項目が設けられており、研究へのデータ活用に同意しなかった者のデータは、回答データの分析から除外されている。また、注意事項にオプトアウトに関する説明を設け、NPO 法人 OVA のHPの連絡フォームから連絡できるようにリンクを貼っていた。

また、サイトアクセス者には、相談窓口のみならずセルフケアの方法等についての情報提供が実施されていた。

本研究の実施体制

本研究は下記の体制で実施された。

役割	氏名	所属
研究代表・責任者	伊藤 次郎	NPO 法人 OVA 代表理事
研究実施者・報告書執筆	末木 新	和光大学現代人間学部 教授
実施・執筆補助	高橋 あすみ	NPO 法人 OVA 認定研究員 北星学園大学文学部 助教
	小野 聡士	大妻女子大学人間関係学部 助教
	中原 汰	NPO 法人 OVA アウトリーチ部
	立川 花帆	NPO 法人 OVA アウトリーチ部
	江田 暁子	NPO 法人 OVA ソーシャルアクション部
	酒井 昂杜	NPO 法人 OVA ソーシャルアクション部
	齋藤 真衣子	NPO 法人 OVA ソーシャルアクション部

※本調査は東京都より委託を受けて実施しています。

結果

各領域の広告運用及び特設サイト運用データの概要

6つの領域（妊産婦・DV・依存症・性的マイノリティ・うつ・虐待）において作成・提示された広告及び特設サイトの運用から得られたデータの概要を示したものが表1である。

表1 6領域の広告運用及び特設サイト運用データの概要

生活課題	妊産婦	DV	依存症	うつ	性的 マイノリティ	虐待
広告表示回数	156040	198530	649567	165991	124359	186538
広告クリック数 (ウェブサイトアクセス 数)	10535	9,880	11589	12924	9188	8768
広告クリック率	6.75%	4.98%	1.78%	7.79%	7.39%	4.70%
インプレッションシェア※1	< 10%	< 10%	39.4%	< 10%	11.6%	13.6%
ユーザー数	9127	7970	9511	11156	7410	6926
平均滞在時間(秒) ※2	36.7	53.7	34.9	76.7	38.7	43.0
平均閲覧ページ数 ※2	1.62	2.08	1.59	2.22	1.78	1.66
「今の状態をチェックする」 をクリックしたユーザー数	1777	2295	1357	4082	2561	1620
「今の状態をチェックする」 をクリックしたユーザー率 ※3	19.5%	28.8%	14.3%	36.6%	34.6%	23.4%
「セルフケアの方法を知る」 をクリックした ユーザー数	509	764	373	1409	419	367
「セルフケアの方法を知る」 をクリックした ユーザー率	5.6%	9.6%	3.9%	12.6%	5.7%	5.3%
「東京都の支援サービス(ホーム ページ)」のリンクをクリッ クしたユーザー数	563	1172	649	665	457	382
東京都の支援サービス(ホ ムページ)」のリンクを クリックしたユーザー率	6.2%	14.7%	6.8%	6.0%	6.2%	5.5%
孤独孤立対策室チャットボット (あなたはひとりじゃない) クリックしたユーザー数	492	861	282	316	558	246
孤独孤立対策室チャットボット (あなたはひとりじゃない) クリックしたユーザー率	5.39%	10.80%	2.96%	4.26%	5.00%	3.55%

※1 インプレッション シェア = 表示回数 / 広告が表示可能だった合計回数

※2 「平均滞在時間」「平均ページ閲覧数」各種クリック数と率についてのサイトの行動に関するデータは、サイトを訪れた最初の参照元が広告経由であるユーザーでフィルタリングしている

※3 各ユーザー率の分母はサイトに広告経由で訪れたユーザー数

分析対象期間において、広告は合計 1481025 回提示され、その内 62884 回の広告クリックがなされた（広告クリック率：4.25%）。平均滞在時間や閲覧ページ数、コンテンツへのアクセス状況を見ると、DV 及びうつ領域の利用者は滞在時間が長く、セルフケアの方法を知ろうとし、セルフチェックを実施する可能性が高かった。特に、DV 領域においては、東京都の支援サービス（ホームページ）」のリンクのクリック率が 14.7%と非常に高かった。一方、依存症領域においてはそもそも広告クリック率が他の領域（4～7%程度）に比して非常に低く（1.78%）なっていた。セルフチェック機能の利用率は領域によって異なり、14.3%～36.6%であった。

各領域の利用者の概要（デモグラフィック項目及びメンタルヘルスの状況）

6 領域の利用者の概要（デモグラフィック項目及びメンタルヘルスの状況）を示したものが表 2 である。広告クリック後に表示される特設サイトのトップページにある「今の状態をチェックする」からセルフチェック項目への回答は、各領域で 40～3183 回実施され、そのうちの 7 割程度が研究によるデータ利用に同意した。

利用者の性別を見ると、DV 領域では男女比が 2 : 8 程度であったが、依存症領域では男性のアクセスの方が多かった。性的マイノリティ領域の利用者の現在の性自認は、男 : 女 : その他で 1 : 1 : 1 であった。うつ領域では男女比は概ね 4 : 6、虐待領域では男女比は概ね 3 : 7 程度であった。

年齢を見ると、妊産婦は 20～30 代が圧倒的に多く、DV は 30～40 代、うつと性的マイノリティは 20 代、虐待は 10 代が多かったものの、依存症領域のアクセス者の年齢はそれらに比して比較的高かった。

アクセス者のメンタルヘルスの状態を見ると、重症精神障害相当のカットオフポイントを超える者の割合は 47.2%～76.3%、気分・不安障害相当のカットオフポイントを超える者の割合は 68.8%～88.3%であった。ただし、依存症については DAST-20 の質問項目の多さを考慮し K6 の質問をしていないため、全般的なメンタルヘルスの状態は不明である。

表2 6領域の利用者の概要（デモグラフィック項目及びメンタルヘルスの状況）

生活課題	妊産婦				DV		依存症						うつ		性的マイノリティ		虐待		
	産前		産後				薬物		ギャンブル		アルコール								
「今の状態をチェックする」完了数	392		657		889		40		154		272		3183		1432		943		
複数回答/研究非同意による除外数	94		229		222		11		36		67		969		419		289		
複数回答/研究非同意による除外率	76		65.1		75		72.5		76.6		75.4		69.6		70.7		69.4		
性別; n, % *1																			
男性	0	0	0	0	131	19.6	11	37.9	106	89.8	126	61.5	929	42	325	32.1	193	29.5	
女性	298	100	428	100	533	79.9	18	62.1	10	8.5	78	38	1250	56.5	363	35.8	436	66.7	
その他	0	0	0	0	3	0.4	0	0	2	1.7	1	0.5	35	1.6	325	32.1	25	3.8	
年齢; n, % *2																			
10歳未満	12	4	37	8.6	42	6.3	1	3.4	8	6.8	5	2.4	158	7.1	44	4.3	17歳以下が 全体の約 2/3		
10代	14	4.7	5	1.2	27	4	1	3.4	1	0.8	1	0.5	532	24	496	49			
20代	118	39.6	112	26.2	117	17.5	5	17.2	22	18.6	15	7.3	676	30.5	280	27.6			
30代	131	44	243	56.8	192	28.8	4	13.8	38	32.2	36	17.6	330	14.9	98	9.7			
40代	23	7.7	31	7.2	180	27	11	37.9	31	26.3	68	33.2	265	12	47	4.6			
50代	-	-	-	-	91	13.6	6	20.7	13	11	52	25.4	183	8.3	36	3.6			
60代	-	-	-	-	17	2.5	1	3.4	5	4.2	24	11.7	50	2.3	10	1			
70代	-	-	-	-	1	0.1	0	0	0	0	4	2	14	0.6	1	0.1			
80代以上	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.3	1	0.1			
メンタルヘルスの状態 / 抑うつ不安感 *3																			
K6 ; mean, SD	13.6	5.4	12.3	5.1	14.8	5.6	-	-	-	-	-	-	15.6	4.8	12.6	5.8	16	5.1	
K6 ; 13点以上 (重症精神障害相当カットオフ以上) n, %	179	60.1	202	47.2	447	67	-	-	-	-	-	-	1663	75.1	517	51	499	76.3	
K6 ; 10点以上 (気分・不安障害相当カットオフ以上) n, %	225	75.5	301	70.3	548	82.2	-	-	-	-	-	-	1956	88.3	697	68.8	574	87.8	

*1 性的マイノリティの性別は現在の性自認

*2 虐待については、年齢区分をより詳細に質問したため、別途記載

*3 依存症領域については、DAST-20の質問項目の多さ考慮し、K6の質問をしていない

妊産婦領域のセルフチェックの結果

妊産婦領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表3である。産前の利用者では、妊娠中期の者が最も多く（41.3%）、産後では産後8週を超えた者が多かった（59.8%）。EPDSを見ると、産前産後ともに約9割の回答者が、うつ病／産後うつ疑いのカットオフである9点を超えていた。

表3 妊産婦領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	産前 (n = 298)		産後 (n = 428)	
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差
妊娠・出産との関係				
妊娠初期（～13週6日）	93	31.2	-	-
妊娠中期（14週0日～27週6日）	123	41.3	-	-
妊娠期末期（28週0日以降）	73	24.5	-	-
答えたくない（産前）	9	3.0	-	-
産後8週前	-	-	161	37.6
産後8週後	-	-	256	59.8
答えたくない（産後）	-	-	11	2.6
メンタルヘルスの状態				
K6（抑うつ・不安感）	13.6	5.4	12.3	5.1
K6；10点以上（気分・不安障害相当相当カットオフ）	225	75.5	301	70.3
K6；13点以上（重症精神障害相当相当カットオフ）	179	60.1	202	47.2
EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）	15.7	5.2	14.6	4.8
EPDS；9点以上（うつ病／産後うつ疑いカットオフ）	269	90.3	381	89.0

DV 領域のセルフチェックの結果

DV 領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表 4 である。回答者は 667 名おり、その内、男性 131 名、女性 533 名、その他 3 名であった。VAWS を見ると、ほぼ全員が IPV 被害者疑いのカットオフである 9 点を超えていた。また、メンタルヘルスと DV の状態について性別別に分析をした結果、これらの状況について統計的に有意な差異は見られなかった。

表 4 DV 領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	総合 (n = 667)		男性 (n = 131)		女性 (n = 533)		その他 (n = 3)		p
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	
メンタルヘルスと DV の状態									
K6 ; 平均・標準偏差	14.8	5.6	13.9	5.9	15.1	5.5	13.7	3.1	0.072
K6 ; 10 点以上 (気分・不安障害相当カットオフ)	548	82.2	100	76.3	445	83.5	3	100.0	0.115
K6 ; 13 点以上 (重症精神障害相当カットオフ)	447	67.0	83	63.4	362	67.9	2	66.7	0.610
VAWS*1	15.0	2.9	14.7	2.8	15.1	2.9	15	-	0.268
VAWS ; 9 点以上 (IPV 被害者疑い)	-	99.2	-	99.4	-	99.1	-	100	0.955

*1 VAWS の測定にはシステムの問題により一部欠損が出ており、n = 609 (うち女性 452 名) となっている

依存症領域のセルフチェックの結果

依存症領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表5である。依存症領域は、薬物、ギャンブル、アルコールと依存対象別にセルフチェックが実施された。回答者はそれぞれ、29名、118名、205名であり、薬物においては女性比率の方がやや高かったものの、ギャンブルは男性が圧倒的に多く、アルコールにおいても男性の方が1.6倍多かった。

DAST-20の結果を見ると、薬物依存領域のほとんどの回答者（約85%）は、軽度から中度の値を示していた。

短縮版 SOGS チェックシートの結果を見ると、約9割の回答者がギャンブル障害疑いのカットオフである2点を超えていた。

AUDITの結果を見ると、95%以上の回答者が問題飲酒者疑いのカットオフである8点を超えており、約8割の回答者がアルコール依存症疑いのカットオフである15点を超えていた。

ギャンブル、アルコール依存については、これらの値について性別による顕著な違いは見られなかった。薬物依存については得られたデータが少なく、性差についても十分な検討はできなかった。

表5 依存症領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	薬物							
	全体 (n=29)		男性 (n=11)		女性 (n=18)		その他 (n=0)	
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差
DAST-20	6.9	3	6.3	2.1	7.2	3.4	-	-
DAST-20 ; 16点以上 (重度、集中治療)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	-	-
DAST-20 ; 11~15点 (相当程度、集中治療)	3	10.30%	0	0.00%	3	16.70%	-	-
DAST-20 ; 6~10点 (中度、外来治療)	17	58.60%	5	45.50%	12	66.70%	-	-
DAST-20 ; 1~5点 (軽度、簡易カウンセリング)	8	27.60%	6	54.50%	2	11.10%	-	-
DAST-20 ; 0点 (無症状)	1	3.40%	0	0.00%	1	5.60%	-	-

	ギャンブル							
	全体 (n=118)		男性 (n=106)		女性 (n=10)		その他 (n=2)	
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差
短縮版 SOGS	4.1	1.9	4.2	1.9	3.3	1.8	1.5	2.1
短縮版 SOGS ; 2 点以上 (ギャンブル障害疑い)	108	91.50%	98	92.50%	9	90.00%	1	50.00%

	アルコール							
	全体 (n=205)		男性 (n=126)		女性 (n=78)		その他 (n=1)	
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差
AUDIT	20.8	8.1	20.6	7.9	21	8.4	15	-
AUDIT ; 7 点以下 (問題飲酒なし)	8	3.90%	3	2.40%	5	6.40%	0	0.00%
AUDIT ; 8~14 点 (問題飲酒者)	39	19.00%	27	21.40%	12	15.40%	0	0.00%
AUDIT ; 15 点以上 (アルコール依存症疑い)	158	77.10%	96	76.20%	61	78.20%	1	100.00%

うつ領域のセルフチェックの結果

うつ領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表6である。回答者は2214名おり、その内、男性929名、女性1250名、その他35名であった。PHQ-9を見ると、約9割の回答者が大うつ病性障害疑いのカットオフである10点を超えていた。性別に関わらずPHQ-9のスコアは高い値を示していたが、性別としてその他を選択した回答者のスコアが最も高い数値を示していた。

表6 うつ領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	全体 (n=2214)		男性 (n=929)		女性 (n=1250)		その他 (n=35)		p
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	
K6									
K6 ; 平均・標準偏差	15.6	4.8	15.2	5	15.9	4.7	16.8	4.1	0.002
K6 ; 10点以上 (気分・不安障害相当カットオフ)	1956	88.3	804	86.5	1118	89.4	34	97.1	0.030
K6 ; 13点以上 (重症精神障害相当カットオフ)	1663	75.1	673	72.4	960	76.8	30	85.7	0.023
PHQ-9									
PHQ-9 ; 平均・標準偏差	16.9	5.7	16.4	5.8	17.2	5.6	18.4	4.8	0.002
PHQ-9 ; 10点以上 (大うつ病性障害カットオフ)	1956	88.3	807	86.9	1115	89.2	34	97.1	0.064
PHQ-9 ; 0点 (無症状)	3	0.1	1	0.0	2	0.2	0	0.0	0.080
PHQ-9 ; 1~4点 (軽微)	41	1.9	23	2.5	18	1.4	0	0.0	
PHQ-9 ; 5~9点 (軽度)	214	9.7	98	10.5	115	9.2	1	2.9	
PHQ-9 ; 10~14点 (中等度)	464	21.0	220	23.7	237	19.0	7	20.0	
PHQ-9 ; 15~19点 (中等度~重度)	713	32.2	282	30.4	418	33.4	13	37.1	
PHQ-9 ; 20点以上 (重度)	779	35.2	305	32.8	460	36.8	14	40.0	

性的マイノリティ領域のセルフチェックの結果

性的マイノリティ領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表7である。回答者は1013名おり、現在の性自認は男性・女性・その他でほぼ均等に分かれていた。K6を見ると、約7割の回答者が気分・不安障害相当のカットオフである10点を超えており、約半数の回答者が重症精神障害相当のカットオフである13点を超えていた。

表7 性的マイノリティ領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	全体 (n = 1013)		男性 (n = 325)		女性 (n = 363)		その他 (n = 325)		p
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	
現在の性別・性自認									
男性	325	32.1	325	100.0	-	-	-	-	
女性	363	35.8	-	-	363	100.0	-	-	
その他	325	32.1	-	-	-	-	325	100.0	
出生時の戸籍・出生届 における性別									
男性	339	33.5	143	44.0	105	28.9	91	28.0	
女性	674	66.5	182	56.0	258	71.1	234	72.0	
好きになる相手の性別									< 0.001
男性	223	22.0	69	21.2	111	30.6	43	13.2	
女性	234	23.1	122	37.5	49	13.5	63	19.4	
その他	92	9.1	12	3.7	39	10.7	41	12.6	
両性	185	18.3	55	16.9	81	22.3	49	15.1	
性は問わない	279	27.5	67	20.6	83	22.9	129	39.7	
K6 (抑うつ・不安感)									
K6 ; 平均・標準偏差	12.6	5.8	12.9	6.1	12	5.8	12.9	5.5	0.065
K6 ; 10点以上 (気分・不安障害相当カットオフ)	697	68.8	224	68.9	236	65.0	237	72.9	0.082
K6 ; 13点以上 (重症精神障害相当カットオフ)	517	51.0	173	53.2	178	49.0	166	51.1	0.547

虐待領域のセルフチェックの結果

虐待領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果を示したものが表8である。回答者は654名おり、その内、男性193名、女性436名、その他25名であった。年齢の回答を見ると、10代の回答者が中心ではあるものの、それよりも低い年齢の回答者も一定の割合で含まれていた。

身体的虐待を受けている（ときどきする+する）と回答した者は全体の約6割、心理的虐待を受けている（ときどきいわれる+いわれる）と回答した者は全体の約9割、性的虐待を受けている（ときどきされる+される）と回答した者は全体の約1割、ネグレクトを受けている（ときどきする+する）と回答した者は全体の約5割であった。性別による偏りを見ると、男性の回答者は身体的虐待を受けていることが多く、その他の回答者は性的虐待を受けていることが多かった。

K6を見ると、約9割の回答者が気分・不安障害相当のカットオフである10点を超えており、約75%の回答者が重症精神障害相当のカットオフである13点を超えていた。性別による偏りを見ると、いずれの回答者のK6得点は高いものの、その他の回答者の得点が最も高い値を示していた。

表8 虐待領域の特設サイトにおいて実施されたセルフチェックの結果

	全体 (n = 654)		男性 (n = 193)		女性 (n = 436)		その他 (n = 25)		p
	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	n / 平均	% / 標準偏差	
性別									
男	193	29.5	193	100.0	-	-	-	-	
女	436	66.7	-	-	436	100.0	-	-	
その他	25	3.8	-	-	-	-	25	100.0	
年齢									
9歳未満	41	6.3	34	17.6	7	1.6	0	0.0	< 0.001
9歳～11歳	44	6.7	15	7.8	28	6.4	1	4.0	
12歳～14歳	170	26.0	49	25.4	111	25.5	10	40.0	
15歳～17歳	167	25.5	44	22.8	119	27.3	4	16.0	
18歳以上	232	35.5	51	26.4	171	39.2	10	40.0	

虐待の状況									
虐待の主観的認知（あなたは虐待を受けていると思いますか）									0.010
受けていないと思う	108	16.5	17	8.8	86	19.7	5	20.0	
受けているかもしれない	311	47.6	94	48.7	206	47.2	11	44.0	
受けていると思う	235	35.9	82	42.5	144	33.0	9	36.0	
身体的虐待（あなたは、おとな（親、先生など）からたたかれたり、なぐられたりしますか）									0.068
しない	170	26.0	36	18.7	126	28.9	8	32.0	
あまりしない	71	10.9	20	10.4	48	11.0	3	12.0	
ときどきする	231	35.3	69	35.8	155	35.6	7	28.0	
する	182	27.8	68	35.2	107	24.5	7	28.0	
心理的虐待（あなたは、おとな（親おや、先生せんせいなど）から心こころを傷きずつけられる言葉ことばをいわれますか）									0.355
いわれない	20	3.1	8	4.1	10	2.3	2	8.0	
あまりいわれない	21	3.2	8	4.1	13	3.0	0	0.0	
ときどきいわれる	149	22.8	44	22.8	97	22.2	8	32.0	
いわれる	464	70.9	133	68.9	316	72.5	15	60.0	
性的虐待（あなたは、おとな（親、先生など）から性的にいやなことをされますか）									0.006
されない	531	81.2	157	81.3	359	82.3	15	60.0	
あまりされない	51	7.8	15	7.8	35	8.0	1	4.0	
ときどきされる	41	6.3	11	5.7	24	5.5	6	24.0	
される	31	4.7	10	5.2	18	4.1	3	12.0	
ネグレクト（あなたは、おとな（親、先生など）に世話をしてもらえなかったり無視されたりしますか）									0.159
しない	206	31.5	57	29.5	143	32.8	6	24.0	
あまりしない	134	20.5	43	22.3	85	19.5	6	24.0	
ときどきする	179	27.4	45	23.3	123	28.2	11	44.0	
する	135	20.6	48	24.9	85	19.5	2	8.0	
メンタルヘルスの状態									
K6（抑うつ・不安感） ；平均・標準偏差	15.6	4.8	15.2	5.0	15.9	4.7	16.8	4.1	0.002
K6；10点以上 （気分・不安障害相当カットオフ）	1956	88.3	804	86.5	1118	89.4	34	97.1	0.030
K6；13点以上 （重症精神障害相当カットオフ）	1663	75.1	673	72.4	960	76.8	30	85.7	0.023

どのような広告を提示すべきか

本研究では、6領域の検索語に対して提示する広告のタイプを合計4種類作成し（見出し：共感性重視 vs 目的重視、説明文：専門家による監修の説明あり vs なし）、4つの広告がそれぞれの領域の中で同程度表示されるように調整を行いながら、広告の内容が広告クリックとコンバージョン（この場合、特設サイトの「東京都の支援サービス（ホームページ）」のリンクのクリック、を具体的な援助希求行動としてコンバージョンと定義し、それらを起こしたか否か）に与える影響を検討した。

（付録2：本研究で表示させた広告の見出しと説明文）

各領域における広告の提示状況、広告クリック、コンバージョンの状況を示したものが表9である。依存症領域は他に比べてクリック率・コンバージョン率共に低い値であった。一方、DV・うつ・性的マイノリティ領域においては、クリック率・コンバージョン率が高かった。

表9 各領域における広告の提示状況、広告クリック、コンバージョンの状況¹

	広告 表示回数	クリック 数	クリック率	コンバージョン	コンバージョン率
妊産婦	115826	7739	6.68%	390	0.34%
DV	154798	7360	4.75%	865	0.56%
依存症	499815	8762	1.75%	485	0.10%
うつ	90811	7045	7.76%	334	0.37%
性的 マイノリティ	97575	7003	7.18%	327	0.34%
虐待	143006	6702	4.69%	302	0.21%

¹ 広告文の内容がクリックやコンバージョンに与える影響を検討するデータについては、4種類の広告の表示回数の偏りを調整するため、2023年10月17日～11月15日の約1ヶ月間を予備実験期間とし、11月16日以降（～1月31日）のデータを分析対象とした。そのため、表9及び表10の広告の総表示回数は表1のそれよりも少なくなっている。

また、広告提示実験の結果の概要を示したものが表 10 である。比率の検定の結果、見出しについては、共感性を重視した見出し（例：つらかったですね）の方が目的の説明を重視した見出し（例：相談窓口やセルフケア方法を紹介）に比してクリック率が高かった（4.38% vs 3.68%）。その他の条件については、クリック率・コンバージョン率ともに顕著な差は見られなかった。

表 10 広告提示実験の結果

共感性 vs 目的（広告クリック）				
条件	表示回数	クリック数	クリック率	P
共感性	579701	25385	4.38%	1.14E-76
目的	522130	19226	3.68%	
専門性の説明 あり vs なし（広告クリック）				
条件	表示回数	クリック数	クリック率	P
あり	549912	22314	4.06%	0.638
なし	551919	22297	4.04%	
共感性 vs 目的（コンバージョン）				
条件	表示回数	コンバージョン	コンバージョン率	P
共感性	579701	1399	0.24%	0.373
目的	522130	1304	0.25%	
専門性の説明 あり vs なし（コンバージョン）				
条件	表示回数	コンバージョン	コンバージョン率	P
あり	549912	1274	0.23%	0.004
なし	551919	1429	0.26%	

*1 検定はいずれも二群の比率の差の検定

*2 「1.14E-76」とは「1.14 に対して、10 の-76 乗をかけた値」

考察

本アクション・リサーチは、自殺の危険因子となるライフイベント・生活課題等に関する複数の検索キーワード群について、それらのキーワードを検索したインターネット利用者に対して検索連動型広告を表示させ、作成した特設サイトに誘導し、相談窓口への援助要請行動・セルフケア等への促しを行い、その過程で得られた広告及び特設サイトの運用データ、特設サイト上で収集したオンライン質問紙調査の結果を分析し、ICTを活用した川上からの自殺予防アプローチの実現可能性について検討するものであった。6つの領域（妊産婦・DV・依存症・性的マイノリティ・うつ・虐待）を対象にアクション・リサーチを実施した結果、広告の総表示回数は約110万回、広告クリック数（ウェブサイトアクセス数）は44611回、クリック率は約4%であった。

本研究の結果、依存症関連を除く5領域（妊産婦・DV・性的マイノリティ・うつ・虐待）においては、検索連動型広告を提示することで、これらの問題を抱えた者へ支援情報をより早期に効率的に提供することが可能であると考えられた。一方、依存症関連の検索結果については、他の領域に比して広告クリック率が低く、インプレッションシェアも高いことから、検索連動型広告を用いたアウトリーチは困難であると考えられた。また、ウェブ検索連動型広告の文言については、広告クリック率を高めるため、ウェブサイトの目的を説明するよりは共感的な言葉がけ（例：つらかったですね）を含む広告を作成することが有効であると考えられた。以下、各領域についての分析結果についてより詳細な考察を記す。

依存症領域へのアウトリーチの困難性

依存症領域を除く5領域については、今回作成したアウトリーチの枠組みで、ターゲットとした生活課題を抱えた者から一定のアクセス数を得ることができた。このことは、本研究の枠組みが、これらの5領域におけるより効率的なアウトリーチを検索連動型広告を活用して実施することができることを意味している。一方、依存症領域においては、広告クリック率、特設サイトにおけるコンバージョン

コンバージョン率が低く、セルフチェックの実施率も低かった。また、インプレッションシェアも高いため、これ以上大量の広告を提示することは現実的に困難であった。

このような依存症領域におけるアウトリーチの困難には、いくつかの原因があると考えられる。第一に、薬物やアルコール依存症からの回復に関するサービスの広告を、Google 広告において設定することができず、今回は依存症領域のみ Google 広告ではなく Yahoo! 広告を用いて広告を出稿している。

Yahoo!の検索エンジンの利用者数は Google に比して少なくなるため、このことはインプレッションシェアの高さにつながっていると考えられる。また、そもそも依存症領域の問題を抱える者の絶対的な数が他の領域に比して少ないということもあるだろう。第二に、依存症領域の検索語の検索者には男性が多く、年齢層も中高年が他の領域に比して多い。このことが、低い広告クリック率、コンバージョン率、セルフチェックの実施率の背景にあるものと推察される。以上より、依存症領域の困難を抱える者については、本研究の枠組みとは異なる支援枠組みを考える必要があるとすることができる。

特設サイト内での行動の特徴

今回作成した広告クリック後に提示される特設サイトは、今の心理状態等をアセスメントするためのアンケート/セルフチェック機能、セルフケアの方法を知るための情報提供機能、適切な相談窓口情報を示す機能を有していた。依存症領域のアクセス者のセルフチェックの実施率の低さは既に述べた通りであるが、一方で、うつ・性的マイノリティ・DV 領域のアクセス者のセルフチェック機能の利用率は約 3 割と高い数値を示した。うつ領域のアクセス者は、セルフケアの方法を知るためにウェブページを読む者が多く、平均滞在時間も長かった。うつ領域のアクセス者に対しては、このような情報提供が有効な介入となる可能性がある。また、DV 領域においては、具体的な相談窓口を探している者が多く、相談窓口情報のクリック率が高かった。DV については（他の領域に比して）困った状況にあることを主観的に認識しやすいことがその原因だと推察される。そのため、DV 領域については、相談窓口情報の提供を強化していくことが重要だと考えられる。

検索連動型広告を活用したアウトリーチの有効性

ここでは、6 領域の特設サイトにおけるセルフチェックの結果から明らかになった回答者の状態と、同一の測定尺度を用いた一般人口のサンプル調査の結果を比較することで、本研究の支援枠組みがこれらの生活課題を抱える者に対して効率的にアウトリーチを実施し、支援情報をできていたか否かを検討する。

第一に、妊産婦領域における有効性を考察する。一般に産後うつ病の有病率は約 10~15%であり²²⁾、日本において 91,063 人の母親を対象に実施されたコホート調査（2011 年 1 月から 2014 年 3 月まで、日本全国の地方と都市部の両方を含む 15 の地域センターで研究募集された出生コホート研究）においても、産後うつ病の有病率（EPDS スコア 9 以上）は、生後 1 か月と 6 か月でそれぞれ 14.4%と 11.7%であった²³⁾。一方、本調査で得られた産後の EPDS のスコアを見ると約 9 割の回答者が、産後うつ疑いのカットオフである 9 点を超えていた。つまり、検索連動型広告を活用することにより、産後の母親一般に対して介入するよりも、はるかに効率的に産後うつ疑いの母親にアウトリーチすることが可能であることが示唆されたと言える。

第二に、DV 領域における有効性を考察する。内閣府の「男女間における暴力に関する調査」（平成 23 年）（全国の 20 歳以上の男女 5,000 人を無作為抽出）の結果によると、これまでに結婚したことのある人（2,598 人）のうち、配偶者からの被害経験がある人は、女性 32.9%、男性 18.3%となっている²⁴⁾。VAWS を用いた大規模なサンプリング調査は我々の知る限り存在しないが、VAWS のカットオフポイントを超える者の割合は調査手法による影響を受けるものの概ね 2~3 割程度であると考えられる^{14, 25-26)}。一方、本調査で得られた産後の VAWS のスコアを見るとほぼ全員が IPV 被害者疑いのカットオフである 9 点を超えていた。つまり、検索連動型広告を活用することにより、DV 被害のある者へ効率的にアウトリーチすることが可能であることが示唆されたと言える。

第三に、依存症領域における有効性を考察する。一般人口を対象とした疫学的調査において、過去 1 年の間に違法薬物を使用したことがある者は 0.1%程度²⁷⁾、アルコール依存症は成人男性の

1%程度（AUDIT15点以上は、男性で5.3%、女性で0.6%）²⁸⁾、ギャンブル障害は0.8%程度であり²⁹⁾、依存症は自殺のリスクファクターとして重要ではあるものの、そもそもこれらの問題を有する者の割合は高いものではない。DARC（Drug Addiction Rehabilitation Center）に通う者のDAST-20の合計点の平均は14.2点であり、本研究の回答者の平均（6.9）はそれを大きく下回っており、重症度の評価においても、中度以下がほとんどである。少なくとも薬物依存については、ウェブ検索連動型広告を用いてアウトリーチを行うことは困難だと言っていることができる。一方、短縮版SOGSチェックシートの結果を見ると約9割の回答者がギャンブル障害疑いのカットオフである2点を超えており、AUDITの結果を見ると、約8割の回答者がアルコール依存症疑いのカットオフである15点を超えていた。これらは、一般人口に含まれるこうした問題を有する者の割合を大きく超えるものであり、検索連動型広告によるアウトリーチが一定の効果を発揮するということができる。ただし、インプレッションシェアの値を見る限り、これ以上の広告出稿には難しい面も大きく、少なくとも費用対効果の観点から考えれば、検索連動型広告を用いた支援枠組みについては、他の生活課題への取り組みを優先することが望ましいと考えられる。

第四に、うつ領域における有効性を考察する。うつ病は100人に約6人がかかる病気であり（生涯有病率）、大うつ病性障害の12ヶ月有病率は約2%である³⁰⁾。全国から一般市民2400人（20～79歳）を無作為抽出した郵送調査によると、PHQ-9の平均は2.8点（SD=4.2）であった³¹⁾。一方、本調査で得られたPHQ-9の平均は16.9（SD=5.7）であり、約9割の回答者が大うつ病性障害疑いのカットオフである10点を超えていた。つまり、検索連動型広告を活用することにより、うつ病を抱える者へ効率的にアウトリーチすることが可能であることが示唆されたと言っていることができる。

第五に、性的マイノリティ領域における有効性を考察する。一般人口に占めるLGBTQの正確な割合は時代や調査手法によってある程度変化をするものの、概ね3-10%程度であると考えられる³²⁾。本研究では、多数の性的マイノリティの方からのアクセスを集めることができ、また、K6を見ると、約7割の回答者が気分・不安障害相当のカットオフである10点を超えており、約半数の回答者が重症精神障害相当のカットオフである13点を超えていた。つまり、検索連動型広告を活用するこ

とにより、メンタルヘルスの状態に問題を抱える性的マイノリティの方へ効率的にアウトリーチすることが可能であることが示唆されたと言える。

第六に、虐待領域における有効性を考察する。本調査と同一の質問項目を用いた川崎市の子どもの権利に関する実態・意識調査（第5回、対象は小学校高学年～高校生）によれば²¹⁾、「あなたはおとなからたたかれたり、なぐられたりしますか」という質問に「する」と回答した者は2.9%、「あなたは、おとなから心を傷つけられる言葉をいわれますか」という質問に「いわれる」と回答した者は3.1%、「あなたは、おとなから性的にいやなことをされますか」という質問に「される」と回答した者は0.4%、「あなたは、おとなに世話をしてもらえなかったり無視されたりしますか」という質問に「する」と回答した者は0.6%であった。一方、本研究の回答者は、同一の質問に対してそれぞれ、27.8%、70.9%、4.7%、20.6%の回答があった。つまり、川崎市における一般人口を用いたサンプリング調査に比して、10～20倍程度、各種虐待を経験している者の割合が高かった。また、これらの者のK6の値も非常に高かった。ここから、検索連動型広告を活用することにより、メンタルヘルスの状態に問題を抱える虐待の経験者へ効率的にアウトリーチすることが可能であることが示唆されたと言える。

共感的な文言は有効か？

本研究では、6領域の検索語に対して提示する広告のタイプを合計4種類作成し（見出し：共感性重視 vs 目的重視、説明文：専門家による監修の説明あり vs なし）広告の内容が広告クリックとコンバージョンに与える影響を検討した。広告内容がコンバージョンに与える影響は見られなかったものの、共感的な文言を含む広告のクリック率はサイトの目的を説明した広告に比して、統計的に有意に広告クリック率が高かった。そのため、広告を見た者をウェブサイトへ誘導する際には、「つらかったですね」等の共感性を重視した見出しをつけることが望ましいと考えられる。広告の内容が、コンバージョン（相談電話ボタンのクリック行動）に与える影響を検討した高橋らの先行研究では³³⁾、「つらかったですね」という共感的メッセージを含む広告よりも「相談してください」という直接的メッセージを含む広告の方が、相談電話ボタンクリックが起きる確率が約1.6倍高くなったこと

が示されている。一般に、明確な行動の指示を含む文言は広告としての効果が高いことがこれまでの行動経済学的研究からは示唆されており³⁴⁾、高橋らの先行研究の内容はそれらの知見に沿うものであった。一方、本研究で作成された特設サイトには複数の目的が含まれるものであったため、広告の内容に明確に特定の行動を指示するような文言は含めなかったが、そのような形でサイトの作成目的と比較を行うと、共感的なメッセージもまた、一定の広告としての行動喚起力を持つことが示唆されたと言える。以上より、広告の文言は、広告作成の目的によって異なるものの、明確な行動の指示に加え、共感的なメッセージを含めて作成することが、現状で考えられる最良の内容だと考えられる。

本調査の限界点

本調査には主に二点の限界点がある。

第一に、広告の提示対象地域の問題である。本研究の広告表示の対象地域は東京都に限定されており、日本全国に対して広告を提示したものではない。東京都全体を対象とした場合の広告提示によるアウトリーチの実効性について検証したものである。東京都の中の一自治体（例：新宿区）を対象として同様の検証を進めた場合、同等の効率性が保証できるものではない。地域によって抱える問題の種類や質は異なる可能性があるため（例：若年人口が多く出生率が高い地域では、問題を抱えた妊産婦の絶対数が多い）、本アクション・リサーチと類似のアウトリーチを実施する場合には、地域の特性について考慮する必要があるだろう。

第二に、本調査で実施されたアウトリーチ手法は時間普遍的なものではないと考えられる。この効率性は現在のウェブ環境に支えられたものである。現状では、検索連動型広告は特定の問題を抱える者をスクリーニングするためのツールとして有効性を発揮することが強く示唆されたが、これは現在のウェブ環境に依存するものである。どのような手法によって生活上の課題を抱えている者と援助資源とを適切に／効率的に結び付けられるかはその時々々の生活環境によって変化していくものであり、この方法は現時点での効率性を検討したものに過ぎない。そのため、今後も継続的に、より効率的なアウトリーチや情報提供の手法を検討していくことが必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (online). 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～.
https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html
- 2) 末木 新 (online) . インターネット・ゲートキーパー事業から生み出された研究の概要について. https://ova-japan.org/?post_type=blog2&p=8125
- 3) Sueki, H., & Ito, J. (2015). Suicide prevention through online gatekeeping using search advertising techniques: A feasibility study. *Crisis*, 36, 267-273. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000322>
- 4) Sueki, H., & Ito, J. (2018). Appropriate targets for search advertising as part of online gatekeeping for suicide prevention. *Crisis*, 39, 197-204. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000486>
- 5) Sueki, H., Takahashi, A., & Ito, J. (2022). Changes in suicide ideation among users of online gatekeeping using search-based advertising. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2131491>
- 6) World Health Organization (online). Preventing suicide: A global imperative.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- 7) 末木 新 (2019). 自殺対策の新しい形: インターネット、ゲートキーパー、自殺予防への態度. ナカニシヤ出版.
- 8) 高橋 あすみ・土田 毅・末木 新・伊藤 次郎 (2020). 「死にたい」と検索する者の相談を促進するインターネット広告の要素は何か? 自殺予防と危機介入, 40(2), 67-74.
- 9) Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... & Watanabe, M. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158. <https://doi.org/10.1002/mpr.257>
- 10) Sakurai, K., Nishi, A., Kondo, K., Yanagida, K., & Kawakami, N. (2011). Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 65, 434-441.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02236.x>
- 11) 末木 新 (2020). 日本語版 K6 の結果のレビューと和光大学新入生への調査の結果: 心理的な困難を抱えた学生が支援につながる確率が向上する環境作りを目指して. 和光大学学生相談センター年報, 2, 38-46.
- 12) Cox, J., Holden, J. M., & Sagovski, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*. 150, 782-786. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
- 13) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則 (1996) . 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当神科診断学, 7(4), 525-533.

- 14) 片岡弥恵子 (2005). 女性に対する暴力スクリーニング尺度の開発. 日本看護科学会誌, 25, 51-60.
- 15) Skinner, H. A., & Goldberg, A. E. (1986). Evidence for a drug dependence syndrome among narcotic users. *British Journal of Addiction*, 81(4), 479-484. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1986.tb00359.x>
- 16) 嶋根卓也, 他 (2015). DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50(6), 310-324.
- 17) 田中克俊 (2009). いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進. 平成 21 年度分担研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金. 精神障害者の地域ケアの促進に関する研究 (研究代表者: 宮岡等) . <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/16718>
- 18) 厚生労働省 (online). 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング (AUDIT) とその評価結果に基づく減酒支援 (ブリーフインターベンション) の手引き. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf
- 19) Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- 20) Muramatsu, K., Kamijima, K., Yoshida, M., Otsubo, T., Miyaoka, H., Muramatsu, Y., & Gejyo, F. (2007). The patient health questionnaire, Japanese version: validity according to the mini-international neuropsychiatric interview-plus. *Psychological Reports*, 101(3), 952-960. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.952-960>
- 21) 川崎市 (online). 子どもの権利に関する実態・意識調査報告書. <https://www.city.kawasaki.jp/shisei/category/60-2-5-0-0-0-0-0-0-0.html>
- 22) Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- 23) Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. (2020). Factor structure of the edinburgh postnatal depression scale in the japan environment and children's study. *Scientific Reports*, 10(1), 11647. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67321-x>
- 24) 内閣府 (online). 男女共同参画白書 平成 25 年版. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h25/zentai/index.html
- 25) Kataoka, Y., Yaju, Y., Eto, H., & Horiuchi, S. (2010). Self-administered questionnaire versus interview as a screening method for intimate partner violence in the prenatal setting in Japan: A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 10, 84. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-84>
- 26) Kita, S., Yaeko, K., & Porter, S. E. (2014). Prevalence and risk factors of intimate partner violence among pregnant women in Japan. *Health Care for Women International*, 35(4), 442-457. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.857320>

- 27) Shimane, T., Omagari, M., Wada, K., & Qiu, D. (2017). 2015 Nationwide General Population Survey on Drug Use in Japan. https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/2017_0522_2015EN_shimane2_k.pdf
- 28) Osaki, Y., Kinjo, A., Higuchi, S., Matsumoto, H., Yuzuriha, T., Horie, Y., ... & Yoshimoto, H. (2016). Prevalence and trends in alcohol dependence and alcohol use disorders in Japanese adults; results from periodical nationwide surveys. *Alcohol and Alcoholism*, 51(4), 465-473. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agw002>
- 29) 樋口進・松下幸生. (2017). 国内のギャンブル等依存症に関する疫学調査（全国調査結果中間とりまとめ）. https://kurihama.hosp.go.jp/about/pdf/info_20171004.pdf
- 30) 厚生労働省 (online). うつ病. https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_depressive.html
- 31) 伊藤 怜子・清水 恵・佐藤 一樹 他 (2020). 日本の一般市民を対象に受療行動調査の質問項目によって測定した QOL の性質とその関連要因. *Palliative Care Research*, 15(2), 135-146.
- 32) 特定非営利活動法人東京レインボープライド(online). LGBTQ とは? https://tokyorainbowpride.org/learn/lgbtq/?_gl=1*1c42euh*_ga*NjQxNTQ2Mzk4LjE2Nzg4NTAzNDk.*_ga_N6VZ1KN8TP*MTY3ODg1MDM0OC4xLjEuMTY3ODg1MDYxMi4xNC4wLjA.
- 33) 高橋 あすみ・土田 毅・末木 新・伊藤 次郎 (2020). 「死にたい」と検索する者の相談を促進するインターネット広告の要素は何か? 自殺予防と危機介入, 40(2), 67-74.
- 34). 経済協力開発機構 (2018). 世界の行動インサイト: 公共ナッジが導く政策実践. 明石書店.

付録

1. 6領域で設定した各キーワードの表示回数・クリック数・クリック率

領域	キーワード	表示回数	クリック数	クリック率
妊産婦	出産 悩み	8772	449	5.12%
妊産婦	妊娠 悩み	57656	3445	5.98%
妊産婦	離乳食 進め方	183	10	5.46%
妊産婦	新生児 夜泣き	750	52	6.93%
妊産婦	産後 悩み	27653	1703	6.16%
妊産婦	母乳 でない	253	21	8.30%
妊産婦	1歳 夜泣き	0	0	-
妊産婦	つわり 辛い	1353	86	6.36%
妊産婦	悪阻 辛い	14	1	7.14%
妊産婦	母乳 出 ない	120	12	10.00%
妊産婦	産後 うつ	14179	1298	9.15%
妊産婦	出産 不安	2035	139	6.83%
妊産婦	母乳 が 出 ない	220	13	5.91%
妊産婦	母乳 の 出 が 悪い	848	64	7.55%
妊産婦	母乳 出 なくなった	154	9	5.84%
妊産婦	産後 母乳 出 ない	685	49	7.15%
妊産婦	新生児 お風呂	320	14	4.38%
妊産婦	2歳 夜泣き	1	0	0.00%
妊産婦	3歳 夜泣き	0	0	-
妊産婦	夜泣き 対策	227	10	4.41%
妊産婦	産後 うつ の 症状	574	56	9.76%
妊産婦	産後 うつ 病 症状	1453	128	8.81%
妊産婦	産後 鬱	3952	367	9.29%
妊産婦	卒 乳 時期	698	52	7.45%
妊産婦	産後 うつ 症状	2214	379	17.12%
妊産婦	産後 不安	528	27	5.11%
妊産婦	妊娠 中 鬱	3434	253	7.37%
妊産婦	夜泣き つらい	63	5	7.94%
妊産婦	マタニティ 鬱	1046	146	13.96%

妊産婦	妊娠 中 お金 ない	93	8	8.60%
妊産婦	妊婦 お金 ない	60	5	8.33%
妊産婦	産前 うつ 病	222	40	18.02%
妊産婦	出 なくなつた 母乳 を 出す 方法	79	6	7.59%
妊産婦	新生児 入浴	69	1	1.45%
妊産婦	出産 お金 が ない	816	51	6.25%
妊産婦	妊娠 お金 が ない	25	2	8.00%
妊産婦	妊娠 お金 ない	1563	108	6.91%
妊産婦	お金 ない 妊娠	11	1	9.09%
妊産婦	妊娠 鬱	613	31	5.06%
妊産婦	卒 乳 やり方	520	29	5.58%
妊産婦	沐浴 やり方 簡単	27	0	0.00%
妊産婦	妊娠 中 働け ない お金	988	63	6.38%
妊産婦	産休 中 お金 が ない	291	16	5.50%
妊産婦	断 乳 の 時期	1	0	0.00%
妊産婦	産後 うつ かも	1103	97	8.79%
妊産婦	妊娠 悪阻 辛い	3	0	0.00%
妊産婦	新生児 夜泣き 激しい	46	2	4.35%
妊産婦	産前 鬱	47	2	4.26%
妊産婦	妊娠 中 体調 不良	9879	564	5.71%
妊産婦	妊娠 体調 不良	915	40	4.37%
妊産婦	妊婦 体調 不良	92	6	6.52%
妊産婦	産前 うつ	119	16	13.45%
妊産婦	産前 うつ 症状	286	13	4.55%
妊産婦	つわり が 辛い	3751	241	6.42%
妊産婦	母乳 で なくなる	4	0	0.00%
妊産婦	妊娠 つわり 辛い	185	9	4.86%
妊産婦	吐き つわり 辛い	0	0	-
妊産婦	産後 の うつ 症状	1834	168	9.16%
妊産婦	妊娠中 鬱	295	27	9.15%
妊産婦	妊娠 中 ずっと 体調 不良	6	0	0.00%
妊産婦	妊娠 中 の 鬱	90	7	7.78%
妊産婦	鬱 妊娠 中	258	18	6.98%
妊産婦	産前 うつ 病院	420	39	9.29%
妊産婦	産後 うつ とは 症状	389	31	7.97%

妊産婦	産後 漠然とした 不安	23	1	4.35%
妊産婦	出産 前 不安	1147	55	4.80%
妊産婦	産前 うつ 治療	52	1	1.92%
妊産婦	妊娠 鬱 とは	317	48	15.14%
妊産婦	後期 つわり 辛い	0	0	-
妊産婦	産後 3 日 目 母乳 出 ない	0	0	-
妊産婦	吐け ない つわり 辛い	0	0	-
妊産婦	母乳 吸 っ て る け ど 出 て ない	16	1	6.25%
DV	ドメスティック バイオレンス	6350	229	3.61%
DV	別居	2715	47	1.73%
DV	浮気	1625	24	1.48%
DV	親権	1679	30	1.79%
DV	D V	53035	2844	5.36%
DV	セクハラ 相談	5084	101	1.99%
DV	dv 相談	32066	2191	6.83%
DV	dv カウンセリング	8939	568	6.35%
DV	モラハラ 夫	26820	1048	3.91%
DV	dv 離婚 相談	7981	395	4.95%
DV	dv モラハラ	1606	53	3.30%
DV	モラハラ 妻	2844	104	3.66%
DV	dv 離婚	8878	367	4.13%
DV	dv 原因	287	1	0.35%
DV	dv 被害	1677	47	2.80%
DV	妻 の dv	1780	44	2.47%
DV	夫 の 暴力	3109	105	3.38%
DV	dv シェルター	11992	803	6.70%
DV	デート dv	3010	209	6.94%
DV	精神的 dv	3399	123	3.62%
DV	モラハラ 旦那	1127	34	3.02%
DV	dv 離婚 する には	699	22	3.15%
DV	妻 から の dv 相談	640	20	3.13%
DV	夫 の dv	210	10	4.76%
DV	dv 旦那	3290	87	2.64%
DV	妻 から の dv 離婚	67	5	7.46%
DV	旦那 dv	463	23	4.97%

DV	dv 相談窓口	2571	214	8.32%
DV	D V 家族	2253	66	2.93%
DV	夫から逃げる	68	3	4.41%
DV	夫から 逃げたい	1814	39	2.15%
DV	夫から 逃げるには	378	24	6.35%
DV	妻から 逃げたい	56	0	0.00%
DV	妻から 逃げるには	0	0	-
DV	妻から逃げる	18	0	0.00%
依存症	酒 飲みすぎ	2046	28	1.37%
依存症	酒 依存	2615	25	0.96%
依存症	酒 やめる方法	6044	69	1.14%
依存症	酒 やめるには	1326	14	1.06%
依存症	酒 やめられない	368	4	1.09%
依存症	酒 やめたい	661	10	1.51%
依存症	違法薬物 症状	4290	63	1.47%
依存症	違法薬物 中毒	1177	17	1.44%
依存症	薬物 離脱症状	27479	565	2.06%
依存症	薬物 相談	2483	32	1.29%
依存症	薬物 症状	1788	15	0.84%
依存症	薬物 病院	1180	31	2.63%
依存症	薬物 治し方	1462	36	2.46%
依存症	薬物 副作用	136042	1868	1.37%
依存症	薬物 依存	13495	205	1.52%
依存症	薬物 中毒	3173	35	1.10%
依存症	薬物 やめるには	433	14	3.23%
依存症	薬物 やめられない	2641	53	2.01%
依存症	競馬 必勝法	14171	77	0.54%
依存症	競馬 借金	6	0	0.00%
依存症	競馬 やめる方法	156	5	3.21%
依存症	競馬 やめるには	128	3	2.34%
依存症	競馬 やめたい	598	5	0.84%
依存症	断酒 方法	715	16	2.24%
依存症	市販薬 痩せる	1172	4	0.34%
依存症	市販薬 依存	322	4	1.24%
依存症	市販薬 中毒	65	0	0.00%

依存症	市販薬 OD	2573	55	2.14%
依存症	依存 症 診断	3318	79	2.38%
依存症	依存 症 相談	7443	300	4.03%
依存症	依存 症 症状	8950	185	2.07%
依存症	依存 症 病院	13230	313	2.37%
依存症	依存 症 特徴	3217	38	1.18%
依存症	依存 症 治療薬	4963	59	1.19%
依存症	依存 症 治療	7903	219	2.77%
依存症	依存 症 治らない	235	4	1.70%
依存症	依存 症 治し方	16841	619	3.68%
依存症	依存 症 暴力	367	3	0.82%
依存症	依存 症 改善	299	10	3.34%
依存症	依存 症 抜け出すには	548	15	2.74%
依存症	依存 症 悩み	6956	89	1.28%
依存症	依存 症 恋人	2949	47	1.59%
依存症	依存 症 彼氏	2474	34	1.37%
依存症	依存 症 家族	1982	43	2.17%
依存症	依存 症 子供	10222	231	2.26%
依存症	依存 症 回復	2105	51	2.42%
依存症	依存 症 友達	455	2	0.44%
依存症	依存 症 克服	12790	350	2.74%
依存症	依存 症 チェック	18958	511	2.70%
依存症	依存 症 やめたい	758	13	1.72%
依存症	依存 症 やめさせる	208	5	2.40%
依存症	依存 症 どうしたらいい	381	11	2.89%
依存症	依存 症 うつ	3909	84	2.15%
依存症	依存 治す	1850	54	2.92%
依存症	依存 改善	8551	253	2.96%
依存症	依存 家族	2331	46	1.97%
依存症	依存 夫	26065	445	1.71%
依存症	依存 やめたい	2548	41	1.61%
依存症	ロラゼパム 依存	9150	128	1.40%
依存症	マイスリー 依存	17178	445	2.59%
依存症	ブロン 依存	667	13	1.95%
依存症	パブロン ゴールド 依存	425	10	2.35%

依存症	パチンコ 旦那	34	0	0.00%
依存症	パチンコ 必勝法	4922	49	1.00%
依存症	パチンコ 依存症	2955	57	1.93%
依存症	パチンコ やめる方法	2042	77	3.77%
依存症	パチンコ やめるには	712	13	1.83%
依存症	パチンコ やめられない	579	4	0.69%
依存症	パチンコ やめたい	695	16	2.30%
依存症	ドラッグ 眠れない	15	2	13.33%
依存症	ドラッグ 症状	5333	85	1.59%
依存症	ドラッグ 依存	520	6	1.15%
依存症	スロット 親	1	0	0.00%
依存症	スロット 必勝法	1473	14	0.95%
依存症	スロット 依存症	684	15	2.19%
依存症	スロット やめる方法	384	4	1.04%
依存症	スロット やめるには	201	2	1.00%
依存症	ストロング チューハイ 依存症	223	3	1.35%
依存症	ギャンブル 障害	272	4	1.47%
依存症	ギャンブル 必勝法	3416	27	0.79%
依存症	ギャンブル 借金	233	2	0.86%
依存症	ギャンブル 依存症 親	77	0	0.00%
依存症	ギャンブル 依存症 相談	1499	44	2.94%
依存症	ギャンブル 依存症 病院	1488	51	3.43%
依存症	ギャンブル 依存症 治療	2612	119	4.56%
依存症	ギャンブル 依存症 治し方	5649	148	2.62%
依存症	ギャンブル 依存症 回復	2179	56	2.57%
依存症	ギャンブル 依存症 チェック	304	6	1.97%
依存症	ギャンブル 中毒	4228	53	1.25%
依存症	ギャンブル やめる方法	2306	78	3.38%
依存症	ギャンブル やめたい	315	8	2.54%
依存症	オーバードーズ 薬 ランキング	1263	19	1.50%
依存症	オーバードーズ 相談	1576	54	3.43%
依存症	オーバードーズ 方法	499	12	2.40%
依存症	オーバードーズ 意味	5931	64	1.08%
依存症	オーバードーズ 家族	612	18	2.94%
依存症	オーバードーズ やめさせる方法	453	17	3.75%

依存症	アル中 診断	257	5	1.95%
依存症	アル中 症状	6451	70	1.09%
依存症	アル中 病院	1212	12	0.99%
依存症	アル中 治療薬	431	6	1.39%
依存症	アル中 治療	1616	19	1.18%
依存症	アル中 チェック	136	2	1.47%
依存症	アルプラゾラム 依存	9741	153	1.57%
依存症	アルコール 飲みすぎ	9169	84	0.92%
依存症	アルコール 外来	817	21	2.57%
依存症	アルコール 依存症 症状	8038	124	1.54%
依存症	アルコール 依存症 病院	4000	72	1.80%
依存症	アルコール 依存症 治療	89821	1532	1.71%
依存症	アルコール 依存症 治すには	131	3	2.29%
依存症	アルコール 依存症 治し方	2303	20	0.87%
依存症	アルコール 依存症 家族	300	5	1.67%
依存症	アルコール 依存症 チェック	3285	32	0.97%
依存症	アルコール 依存症 末期症状	915	9	0.98%
依存症	アルコール 依存症 最期	307	2	0.65%
依存症	アルコール 依存	17729	203	1.15%
依存症	アルコール ブラックアウト	973	9	0.92%
依存症	アルコール やめる方法	3108	36	1.16%
依存症	アルコール やめるには	167	2	1.20%
依存症	アルコール やめられない	4140	38	0.92%
うつ	鬱病	55261	3664	6.63%
うつ	抑うつ	105	4	3.81%
うつ	躁鬱	271	14	5.17%
うつ	鬱薬	374	20	5.35%
うつ	鬱診断	50021	4426	8.85%
うつ	鬱チェック	7843	983	12.53%
うつ	鬱症状	16789	1347	8.02%
うつ	鬱改善	6994	877	12.54%
うつ	鬱治す	3238	213	6.58%
うつ	うつを治したい	561	49	8.73%
うつ	抑うつ症状	112	9	8.04%
うつ	鬱休職	382	23	6.02%

うつ	ストレス 病気	521	30	5.76%
うつ	精神 病気	17245	952	5.52%
うつ	ストレス 鬱	1989	109	5.48%
うつ	病気 鬱	159	9	5.66%
うつ	鬱 くすり	502	20	3.98%
うつ	鬱 治る	36	2	5.56%
うつ	ストレス 鬱病	285	13	4.56%
うつ	心 病気 診断	1143	61	5.34%
うつ	鬱 家族	267	15	5.62%
うつ	鬱 検査	10	0	0.00%
うつ	動悸 ストレス	53	1	1.89%
うつ	吐き気 ストレス	84	5	5.95%
うつ	鬱病 原因	83	7	8.43%
うつ	うつ かも	1663	71	4.27%
性的マイノリティ	同性愛 相談	636	41	6.45%
性的マイノリティ	lgbt 相談	11115	855	7.69%
性的マイノリティ	ftm 手術	2517	113	4.49%
性的マイノリティ	mtf 手術	3119	131	4.20%
性的マイノリティ	性 同一 性 障害 手術	8289	460	5.55%
性的マイノリティ	ftm 手術 費用	445	23	5.17%
性的マイノリティ	srs 手術	366	22	6.01%
性的マイノリティ	性別 適合 手術	4567	221	4.84%
性的マイノリティ	lgbt カウンセリング	1883	148	7.86%
性的マイノリティ	ジェンダー 相談	1393	146	10.48%
性的マイノリティ	mtf 変化	624	31	4.97%
性的マイノリティ	カウンセリング lgbt	840	72	8.57%
性的マイノリティ	lgbt 悩み 相談	1186	90	7.59%
性的マイノリティ	lgbt 相談 メール	10	1	10.00%
性的マイノリティ	lgbt 相談 電話	187	21	11.23%
性的マイノリティ	トランス ジェンダー カミング アウト	1904	71	3.73%
性的マイノリティ	トランス ジェンダー 相談	9293	708	7.62%
性的マイノリティ	ジェンダー クリニック	2398	150	6.26%
性的マイノリティ	lgbt カミング アウト	83	7	8.43%
性的マイノリティ	lgbt 辛い	1217	58	4.77%
性的マイノリティ	lgbt 無料 相談	9	0	0.00%

性的マイノリティ	性別 適合 手術 費用	738	56	7.59%
性的マイノリティ	lgbt 相談 窓口	372	40	10.75%
性的マイノリティ	lgbt 電話	5	0	0.00%
性的マイノリティ	バイ セクシャル カミング アウト	169	5	2.96%
性的マイノリティ	lgbt 電話 相談	712	81	11.38%
性的マイノリティ	lgbt 相談 チャット	77	19	24.68%
性的マイノリティ	性 適合 手術	398	9	2.26%
性的マイノリティ	性別 適合 手術 と は	3036	127	4.18%
性的マイノリティ	lgbt 相談 無料	80	13	16.25%
性的マイノリティ	lgbt 相談 line	69	9	13.04%
性的マイノリティ	トランス ジェンダー 相談 窓口	103	8	7.77%
性的マイノリティ	マイノリティ 相談	14	0	0.00%
性的マイノリティ	性別 違和	20177	1762	8.73%
性的マイノリティ	セクマイ 相談	10888	868	7.97%
性的マイノリティ	セクマイ 電話 相談	0	0	-
性的マイノリティ	lgbt 相談 員	3	0	0.00%
性的マイノリティ	lgbt 相談 機関	11	0	0.00%
性的マイノリティ	lgbt 無料 電話 相談	0	0	-
性的マイノリティ	lgbt 相談 ライン	30	11	36.67%
性的マイノリティ	セクシュアリティ 相談	55	5	9.09%
性的マイノリティ	mtf ホルモン 注射	3932	175	4.45%
性的マイノリティ	lgbt 相談 サイト	1694	95	5.61%
性的マイノリティ	ゲイ カミング アウト	513	15	2.92%
性的マイノリティ	性別 違和感	612	52	8.50%
性的マイノリティ	lgbt 相談 室	2	1	50.00%
性的マイノリティ	性的 違和	5	0	0.00%
性的マイノリティ	lgbt カウンセリング 無料	60	7	11.67%
性的マイノリティ	mtf ホルモン 注射 変化	78	5	6.41%
性的マイノリティ	lgbt line 相談	23	4	17.39%
性的マイノリティ	lgbt 相談 所	4398	198	4.50%
性的マイノリティ	lgbt 電話 相談 24 時間	20	1	5.00%
性的マイノリティ	ftm しんどい	698	42	6.02%
性的マイノリティ	ジェンダー クリニック おすすめ	408	28	6.86%
性的マイノリティ	lgbt 恋愛 相談	418	20	4.78%
性的マイノリティ	lgbt カミング アウト できない	29	2	6.90%

性的マイノリティ	lgbt カミングアウト 親	31	0	0.00%
性的マイノリティ	lgbt 相談 24 時間	34	1	2.94%
性的マイノリティ	lgbt 相談 メール 無料	18	1	5.56%
性的マイノリティ	lgbt 親に 言えない	67	4	5.97%
性的マイノリティ	lgbt 親への カミングアウト	13	2	15.38%
性的マイノリティ	lgbtq カミングアウト	11	0	0.00%
性的マイノリティ	x ジェンダー 相談	149	16	10.74%
性的マイノリティ	アウトティングされた	17	0	0.00%
性的マイノリティ	カミングアウト したい	103	2	1.94%
性的マイノリティ	カミングアウト できない	143	3	2.10%
性的マイノリティ	カミングアウト 必要性	11	0	0.00%
性的マイノリティ	カミングアウト 怖い	13	1	7.69%
性的マイノリティ	ゲイ しんどい	447	21	4.70%
性的マイノリティ	ゲイ ばれ	31	0	0.00%
性的マイノリティ	ゲイ バれた	446	10	2.24%
性的マイノリティ	ジェンダー クリニック とは	1177	76	6.46%
性的マイノリティ	同性が好き かも	8	1	12.50%
性的マイノリティ	同性が好き かもしれない	13	1	7.69%
性的マイノリティ	同性が好き かもしれない 男	1	0	0.00%
性的マイノリティ	同性好き かも	162	20	12.35%
性的マイノリティ	同性好き かもしれない	11	0	0.00%
性的マイノリティ	同性愛 カミングアウト	1830	77	4.21%
性的マイノリティ	同性愛者 カミングアウト	94	2	2.13%
性的マイノリティ	同性愛者 相談	886	57	6.43%
性的マイノリティ	同性愛 電話 相談	3740	481	12.86%
性的マイノリティ	性自認 分からない	401	37	9.23%
性的マイノリティ	性 違和	281	21	7.47%
性的マイノリティ	性別に 違和感	10093	1085	10.75%
性的マイノリティ	性別 違和 とは	7	0	0.00%
性的マイノリティ	性別 違和感 カウンセリング	0	0	-
性的マイノリティ	第二次 性徴 遮断薬	260	23	8.85%
性的マイノリティ	自分の 性的 指向 わからない	1953	219	11.21%
虐待	虐待 電話	1839	124	6.74%
虐待	ネグレクト 親	1918	96	5.01%
虐待	虐待 相談	17849	1112	6.23%

虐待	親虐待	8044	439	5.46%
虐待	虐待された	2166	79	3.65%
虐待	親ネグレクト	2039	68	3.33%
虐待	親暴力	4674	330	7.06%
虐待	毒親	36606	1620	4.43%
虐待	親からの暴力	5805	359	6.18%
虐待	虐待相談所	29839	1515	5.08%
虐待	虐待親特徴	78	7	8.97%
虐待	母親殺したい	2922	99	3.39%
虐待	虐待経験	378	14	3.70%
虐待	お父さん暴力	5455	264	4.84%
虐待	親がご飯を食べさせてくれない	642	23	3.58%
虐待	精神的暴力親	5113	212	4.15%
虐待	親から逃げたい	518	33	6.37%
虐待	父殺したい	142	11	7.75%
虐待	虐待助けて	7497	352	4.70%
虐待	虐待つらい	937	24	2.56%
虐待	虐待許せない	34	1	2.94%
虐待	親から逃げる	2593	158	6.09%
虐待	親死んでほしい	919	14	1.52%
虐待	キレる親	4098	127	3.10%
虐待	父親殺したい	1953	58	2.97%
虐待	親殺したい	4041	181	4.48%
虐待	虐待受けた	15452	688	4.45%
虐待	親殺す方法	0	0	-
虐待	お母さん怖い	1710	46	2.69%
虐待	お母さん暴力	5716	205	3.59%
虐待	お母さん虐待	175	2	1.14%
虐待	お父さん怖い	583	15	2.57%
虐待	お父さん虐待	933	34	3.64%
虐待	親死ねばいいのに	309	5	1.62%
虐待	父親殺す方法	0	0	-
虐待	すぐ切れる親	3	1	33.33%
虐待	家にいたくない	2041	54	2.65%
虐待	親性被害	49	0	0.00%

虐待	親から逃げるには	168	10	5.95%
虐待	母親 殺す	0	0	-
虐待	親に叩かれる	220	18	8.18%
虐待	親から離れる	771	19	2.46%
虐待	しんどい親	2178	50	2.30%
虐待	父親 死ねばいいのに	397	9	2.27%
虐待	殴る 親	329	15	4.56%
虐待	親 否定	623	24	3.85%
虐待	親から逃げられない	62	3	4.84%
虐待	親 怒鳴る	678	18	2.65%
虐待	けられる お母さん	0	0	-
虐待	けられる お父さん	0	0	-
虐待	けられる 親	0	0	-
虐待	ぶたれる お母さん	0	0	-
虐待	ぶたれる お父さん	0	0	-
虐待	ぶたれる 親	149	7	4.70%
虐待	兄弟の方が大事 お母さん	0	0	-
虐待	兄弟の方が大事 お父さん	0	0	-
虐待	兄弟の方が大事 親	0	0	-
虐待	叩かれる お母さん	238	9	3.78%
虐待	叩かれる お父さん	0	0	-
虐待	叩かれる 親	689	22	3.19%
虐待	嫌なことをされる お母さん	0	0	-
虐待	嫌なことをされる お父さん	0	0	-
虐待	嫌なことをされる 親	0	0	-
虐待	家族 性被害	0	0	-
虐待	居場所がない お母さん	0	0	-
虐待	居場所がない お父さん	1	0	0.00%
虐待	居場所がない 親	50	3	6.00%
虐待	怒鳴られる お母さん	0	0	-
虐待	怒鳴られる お父さん	0	0	-
虐待	怒鳴られる 親	1620	46	2.84%
虐待	性暴力 親	0	0	-
虐待	性的暴力 お母さん	0	0	-
虐待	性的暴力 お父さん	0	0	-

虐待	性的暴力親	90	4	4.44%
虐待	殴られる お母さん	692	55	7.95%
虐待	殴られる お父さん	351	6	1.71%
虐待	殴られる 親	464	15	3.23%
虐待	殴る 母	339	15	4.42%
虐待	殴る 父	74	1	1.35%
虐待	無視される お母さん	3	0	0.00%
虐待	無視される お父さん	17	0	0.00%
虐待	無視される 親	810	32	3.95%
虐待	虐待 経験 つらい	0	0	-
虐待	虐待 経験 思い出す	0	0	-
虐待	親から 叩かれる	107	8	7.48%
虐待	親に 怒鳴られる	171	7	4.09%
虐待	親 レイプ	11	0	0.00%
虐待	親 否定 してくる	7	0	0.00%
虐待	親 強姦	1	0	0.00%
虐待	親 殺す には	0	0	-
虐待	親 逆らえない	158	2	1.27%

2. 本研究で表示させた広告の見出しと説明文

領域	広告見出し 1*必須、絶対表示	広告見出し 2*必須、絶対表示	広告見出し 3	説明文 1*必須、絶対表示	説明文 2*必須	要素 上位 広告見出し	要素 下位 説明文
妊産婦	妊娠・産後の悩みがあるあなたへ	つらかったですね	相談できる場所もあります	相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	共感性	無し
妊産婦	妊娠・産後の悩みがあるあなたへ	つらかったですね	相談できる場所もあります	心理師等の専門家が監修。相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	共感性	専門相談員が監修したサイトです(専門性)
妊産婦	妊娠・産後の悩みがあるあなたへ	相談窓口やセルフケア方法を紹介	相談できる場所もあります	相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	目的(何のためのサイトか)	無し
妊産婦	妊娠・産後の悩みがあるあなたへ	相談窓口やセルフケア方法を紹介	相談できる場所もあります	心理師等の専門家が監修。相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	目的(何のためのサイトか)	専門相談員が監修したサイトです(専門性)
DV	DVがつらいあなたへ	つらかったですね	相談できる場所もあります	相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	共感性	無し
DV	DVがつらいあなたへ	つらかったですね	相談できる場所もあります	心理師等の専門家が監修。相談窓口やセルフケアの方法についてご案内しているサイトです	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	共感性	専門相談員が監修したサイトです(専門性)
DV	DVがつらいあなたへ	相談窓口やセルフケア方法を紹介	相談できる場所もあります	相談窓口やセルフケアの方法について	東京都内に在住・在勤・在学の方へ	目的(何のためのサイトか)	無し

『自殺対策に資する検索連動型広告の効果的な運用に関する調査研究報告書』

発行日：令和 5 年（2023 年）3 月 31 日

委託者：東京都福祉保健局保健政策部健康推進課

東京都新宿区西新宿 2 丁目 8 番 1 号

電話番号 03-5320-4310

受託者：特定非営利活動法人 OVA