



千葉大学

子どものこころの 発達教育研究センター

Research Center for
Child Mental Development
Chiba University

平成28年度

自己点検・評価報告書

Report of Self-Evaluation 2016



CHIBA
UNIVERSITY

目次

挨拶	3
センター概要	7
部門紹介	13
研究活動報告	33
業績集	57
センター運営状況報告	
世界自閉症啓発デーin ちば	77
第10回千葉子どものこころの医療研究会 講演	79
学校認知行動療法研修会・指導者養成6時間WS 7月	80
Choque Olsson Nora Valeria 先生特別講演	82
第16回日本認知療法学会・第17回認知療法研修会	83
Innovatibe psychology 研究会	84
子どもを気質と環境から理解するスキーマ療法WS	85
子どもみんなプロジェクト in 鳥取	86
平成28年度教員免許状更新講習	
「不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践」	88
神経・認知・行動・感情心理研究会スキーマ療法WS	89
学校認知行動療法研修会・指導者養成6時間WS 1月	90
子どもみんなシンポジウム in 千葉	92
第2回 ADOS-2 フォローアップ研修会	94
奥村泰之先生特別講演	95
子どものこころの分子統御機構研究センター平成28年度連続 セミナー「成人の高機能自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法」	96
研究費補助金	99
研究協力機関	107
広報関係	111
連合小児発達学研究科	119
規程	125

センター長挨拶

センター長挨拶

認知行動療法は、うつ病や不安障害の治療の第一選択とされる精神療法で、薬物療法に勝るとも劣らぬ効果を有することが医学的根拠（エビデンス）として示されてきております。千葉大学大学院医学研究院は、これまで135年以上の歴史の中で、高度な専門職業人としての医師の養成に実績をあげてまいりました。2011年4月に、千葉大学大学院医学研究院に新設された「子どものこころの発達研究センター」は、高度な専門職業人としての子どものための「認知行動療法士」を養成するシステムづくりを研究することを目的としております。この「認知行動療法士」は、心の健康を担う新しい臨床免許となるでしょうから、最高学位である博士号を持った人がその免許を許されるべきと考えております。このように、成人だけではなく、児童思春期のうつ・不安や摂食障害を患うお子さん方のこころの問題に取り組むことができる高度な専門職業人の養成は、文部科学省とともに、国立大学法人である千葉大学大学院医学研究院の、最高学府としての大学および大学院の至上課題の一つです。



千葉大学子どものこころの
発達教育研究センター
センター長 清水栄司

一方、厚生労働省は2011年7月、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四大疾病に、新たに精神疾患を加えて「五大疾病」とする方針を決めました。精神疾患の多くは、児童思春期に症状が始まっているものの、診療を受けるまでに数年を要してしまい、現実には診療を受けるのが成人してからになってしまっているというケースが大部分になっております。子どものこころの発達・成長とともに、精神疾患の症状は現れ始めていくわけですので、そこで見逃さずに、体の病気と同様に、心の病気に関しても、学校現場で、早期発見・早期介入していく体制づくりの研究を推進することが重要なのです。その早期介入の方法として、最も期待を集めているのが認知行動療法なのです。英国をモデルにした認知行動療法を提供できる人材養成の本格的システムを、千葉大学では日本で初めて、2010年4月から千葉認知行動療法士トレーニングコースとして開始しました。そして、2011年4月から、この千葉大学大学院医学研究院子どものこころの発達研究センターにおいて、子どもの患者さんに認知行動療法を提供できる人材養成の本格的なシステムの提供をしております。続いて、2012年4月から、大阪大学、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学大学院連合小児発達学研究科の中に、こころの認知行動科学講座（認知行動療法学・メンタルヘルス支援学・認知行動脳科学の3研究領域）を開講させ、そこで、学校現場や臨床現場で活躍する専門家・社会人のための大学院として、子どもの患者さんに認知行動療法を提供できる人材養成を推進しています。また、2015年4月からは千葉大学子どものこころの発達教育研究センターとして、総合大学である千葉大学の利点を生かし、医学、教育学、心理学、工学、情報科学、脳科学などの領域横断的な連携によって、子どものこころの研究を加速させてきました。また、2016年10月には千葉大学医学部附属病院に認知行動療法センターを開設し、多職種連携によるエビデンスに基づく認知行動療法の提供を開始していきます。

センター概要

センターの概要

設立の背景

少子化時代を迎えたわが国の社会が直面する最大の課題は、「子どものころを健やかに育てる」ことです。しかしながら、子どものころはきわめて深刻な危機にさらされ、子どものころのひずみが問題となっています。たとえば、虐待の問題、青少年の犯罪、「いじめ」を苦にした自殺、広汎性発達障害や注意欠如・多動性障害等の発達障害を持つ子どもの増加などが挙げられます。とりわけ、子どものうつ病、不安障害（パニック障害、強迫性障害、社交不安障害、心的外傷後ストレスなど）、摂食障害の低年齢化が進み、子どものころのひずみへの介入に対して社会的な要請が高まっています。

一方で、子どものころを扱う専門家は数が不足しており、さらにその多くは心理学、保健学、看護学、教育学などをそれぞれに修めた専門家であり、各専門領域と経験に基づいて子どものころを扱っているため、定式化されたものはなく、科学的な視点も不足しているのが現状です。これらの問題を克服するためには、それらの専門家に対して、脳科学、心理学、教育学の統合的観点に立ち、系統だった教育研究を行うのが最も現実的です。子どものころの問題は複雑であり、またその問題を扱う専門分野は多様であるため、既存の単独の教育機関においては十分な成果を挙げるのが困難になっています。

このような状況の中、平成 18 年 4 月から文部科学省の支援のもと、「『子どものころの発達研究センター』における教育研究事業」がスタートし、大阪大学・金沢大学・浜松医科大学の連携により教育研究の基盤が整備されました。平成 23 年 4 月からは千葉大学と福井大学も参加し、それぞれの特徴を生かした 5 大学連携による教育研究基盤体制へと一層の充実が図られました。千葉大学大学院医学研究院には、平成 23 年 4 月 1 日に「子どものころの発達研究センター（千葉センター）」が新設されました。また、平成 27 年 4 月からは学内共同教育研究施設として「子どものころの発達教育研究センター」と改称し、医学、教育学、心理学、専門法務、看護学、工学・融合科学・情報科学などの部局の垣根を超えた教育研究体制を構築して研究を行っています。

千葉センターの教育研究事業

千葉大学には、大学院医学研究院精神医学と認知行動生理学との連携により、成人の不安障害、摂食障害、うつ病に対する認知行動療法の実践と脳科学的研究および教育研究基盤を構築した実績があります。たとえば、千葉大学医学部附属病院精神神経科・子どものころ診療部において、不安障害や摂食障害の認知行動療法専門外来を開設し、高度に熟練した医療用セラピストを養成する Chiba-IAPT (Improving Access to Psychological Therapy) プロジェクトを立ち上げてきました。

こうしたこれまでの実績を背景に、千葉センターでは「子どもへの認知行動療法に関する教育研究事業」をスタートさせました。そこでは、医師や心理士、看護師・保健師、

精神保健福祉士などの資格を有しながら現場で活躍する専門職社会人を、ハイレベルで科学的な子どもへの認知行動療法を実践できる高度専門家や指導者に養成することを目指します。

平成28年10月1日には、千葉大学医学部附属病院に認知行動療法センターを設置し、千葉センタースタッフの医師・臨床心理士・看護師等の連携による個人認知行動療法の提供を開始しました。

認知行動療法とは

認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）とは、従来の精神療法（カウンセリングなど）の傾聴、受容、共感などの良さをそのままに、さらに、物の考え方（認知）や行動、感情の因子から、症状を維持する悪循環のパターンを同定し、それらを修正する手法を主とした精神療法・心理学的介入のことです。科学的根拠（エビデンス）に基づいた顕著な治療効果を有しつつ、不安症、摂食障害など、多くの精神疾患の治療ガイドラインで第一選択となっています。

期待される効果

1) 学問的波及効果

日本独自の観点から、子どもに対する認知行動療法を開発し、大規模な臨床試験と医学研究により、明確なエビデンスを世界に示し、日本のみならず世界への普及を目指します。

2) 社会的波及効果

開発された子どもの認知行動療法を実際に臨床現場での治療に用い、また学校現場での予防にも用いて、「子どものこころを健やかに育てる」ことにより、活力ある日本社会の形成に貢献します。

センターの組織

子どものこころの発達教育研究センターは以下の6つの部門で構成されています。

- 1) 認知行動療法部門
- 2) 行動医科学部門
- 3) 認知情報技術部門
- 4) こころの発達支援教育部門
- 5) こころの地域ネットワーク支援室
- 6) Age2 企画室

子どものこころの発達教育研究センター(千葉センター)による教育研究事業

背景

子どものこころのひずみへの介入の
高いニーズ

- ・子どものうつ病、不安障害、過食症、発達障害など
- ・自殺、ひきこもり、いじめ、虐待
- ・こころのひずみへの介入の方法として、認知行動療法の教育研究体制の構築の必要性(現在、千葉大学のみ)

認知行動療法とは、従来の支持的
精神療法(心理療法、カウンセリング)
などとは、全く異なる次元の顕著な
治療効果を強いエビデンスとして
有し、うつ病、不安障害、過食症の
エビデンスに基づいた治療ガイドライン
の第一選択となっている心理学的介入
のこと。

大人への認知行動療法における教育研究基盤構築の実績

1. 教育研究の実績
 - ・社会人教育・大学院教育/学会、研究会主催/関連研修会講師/IT技術を用いた教材開発/社会貢献
2. 脳科学的研究の実績
 - ・治療プログラム開発/神経生理学的、脳科学的検査法開発/動物実験による治療促進法開発

【今回の新規事業】

子どもへの認知行動療法における教育
研究事業の新規スタート

医師、心理職、コメディカルなどの医療資格を有し、現場で活躍する社会人専門職を、さらに、厳格な基準により選抜し、子どもへの認知行動療法を高度なスキルで科学的に実践できる専門職業人を、On Job Trainingで養成する大学院連合システム構築のための教育研究(教育研究テーマ)

- 認知行動療法の
1. 医療現場での展開
 2. 学校現場での展開
 3. 分子モデル研究
 4. 脳科学研究
 5. 疫学コホート研究
 6. 性犯罪被害者支援

期待される効果

学問的波及効果 : 日本独自の観点から、子どもに対する認知行動療法を開発し、大規模な臨床試験と医学研究により、明確なエビデンスを世界に示し、日本のみならず世界への普及を目指す

社会的波及効果 : 開発された子どもの認知行動療法を実際に臨床現場で治療に用いたり、学校現場で予防に用いたりすることで、子どもの心の健康が増進され、活力ある日本社会の形成につながる

研究成果は、医療や学校現場での子どもの精神保健に留まらず、職場や産業へと広がり、高度な専門職業人の養成が新しい心の健康科学産業へとつながり、心豊かな社会を生み出す

必要な体制

- ・6部門(心理学的治療部門、行動医科学部門、認知情報技術部門、こころの発達支援教育部門、こころの地域ネットワーク支援室、Age2企画)

大阪大学(連合大学院)
浜松医科大学
金沢大学
福井大学との
子どものこころの発達研究における
連携

子どもの認知行動療法の専門職業人教育研究

医療現場

現場の医師、心理技術職、看護師、保健師(養護教諭)、精神保健福祉士、作業療法士などの専門職

学校現場

医療資格を有し、現場で活躍する社会人を厳格な選抜基準により受け入れる、社会人専門職のための On Job Training を行う大学院連合のために、子どもの認知行動療法を提供できる人材養成教育研究を科学者—臨床家モデルの哲学のもとに推進するシステムを整備し、高度な専門職業人としての認知行動療法セラピストを社会に配置することを目的とする

1. 心理学的治療部門 (認知行動療法の臨床研究)

「医療現場での子どもの認知行動療法の提供システム研究」
うつ病、全般性不安障害、強迫性障害、社交不安障害(対人恐怖症)、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、パニック障害、過食症、拒食症、発達障害、パーソナリティ障害など、それぞれの疾患に特異的な病態モデルに基づいた治療プログラムの開発と学童期、思春期、前青年期などの年齢特性にあわせた手法開発と人材養成
「子どものためのセラピスト養成システムの教育研究」
効果的スーパービジョン法の研究、欧米との養成システムの比較研究、セッションのビデオを活用したカンファレンスによる研究、ITを活用した評価尺度によるオンラインモニタリングの研究

2. 行動医科学部門 (認知行動療法の分子モデル研究)

モデル動物による暴露療法の遺伝子レベルでのメカニズムの研究
動物モデルの恐怖消滅の薬物付加療法の基礎研究
人の認知行動療法への薬物付加療法の臨床試験

6. Age2企画 (疫学コホート研究)

出生コホートにおける母体の精神状態と乳幼児の社会認知発達との追跡研究
乳幼児健診との連携

4. こころの地域ネットワーク支援室(学校現場との連携)

「学校と医療をつなぐ予防と治療のシステム研究」
学校におけるうつ病、不安障害などの早期発見システムの研究
子どもの心の健康づくりに認知行動療法を活用する研究
コンピューターを用いたセルフ・ヘルプ(自助)認知行動療法プログラムの研究とそれを支える人材養成
「日本に顕著な、子どもの心の問題の認知行動医学的研究」
子どもの自殺リスクの早期発見と認知行動療法による介入研究
いじめの早期発見とグループ認知行動療法による介入研究
不登校・ひきこもりに対する認知行動療法による介入研究
虐待の早期発見、対人関係トラウマを抱える児童への認知行動療法の利用の研究

3. 認知情報技術部門 (認知行動療法の脳科学研究)

functional MRI
近赤外線分光鏡
事象関連電位
反復経頭蓋磁気刺激

子どものための非侵襲的検査開発

全国
レベルの
研究会・
研修会
(差の是正)

学校医による
心の健康診断による
早期発見、早期介入制度

5. こころの地域ネットワーク支援室 (性犯罪被害者支援)

地方自治体の小中学校、高校(市町村、県)

厚労省

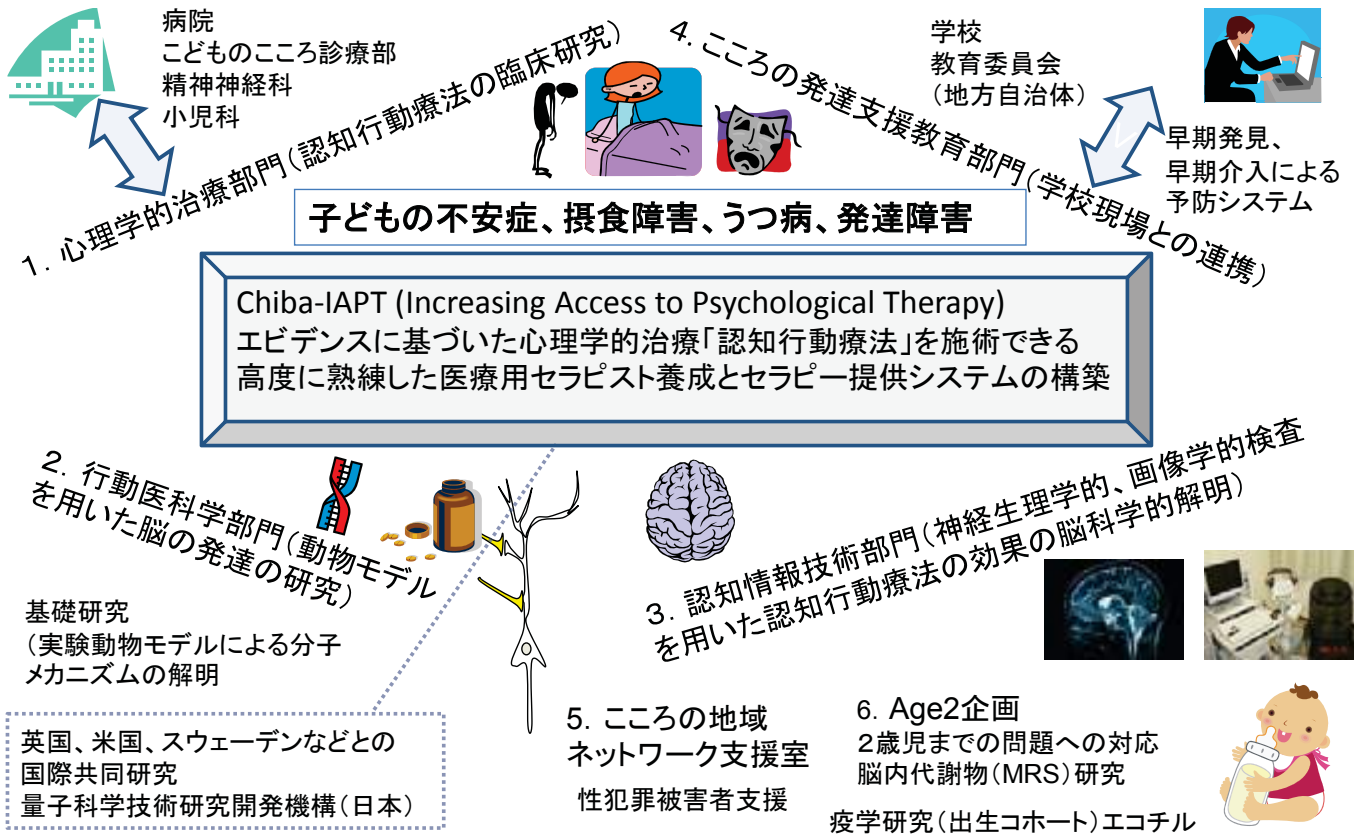
公的医療保険制度

養成されたセラピストによる
医療現場での
こころのひずみの解決

エビデンスに基づいた心理学的治療「認知行動療法」を子どもに対して、確実に施術できる高度に熟練した医療用セラピストを現場に提供するシステムの構築

養成されたセラピストによる
学校現場での
こころのひずみの解決

子どものこころの発達教育研究センターによる教育研究事業

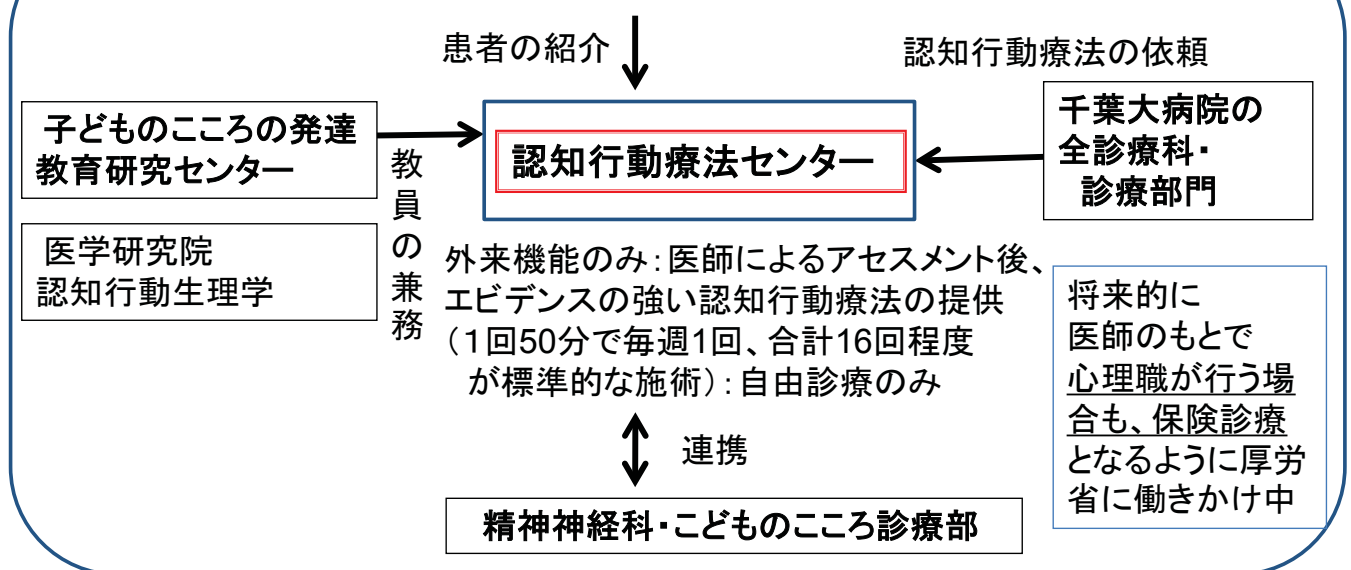


大阪大学・浜松医科大学・金沢大学・千葉大学・福井大学 連合大学院小児発達学研究科

医学部附属病院 認知行動療法センター

「治療学」の推進: 心理学的な治療に特化した診療部門

認知行動療法を希望される患者様を他の医療機関よりご紹介



うつ・社交不安・パニック・強迫・恐怖・過食・食思不振・肥満・やせ・慢性疼痛・身体症状症(過呼吸・過敏性腸症候群・過緊張性膀胱)・病気不安症(心気症)・醜形恐怖症・自閉スペクトラム・適応障害

患者および家族の心理的なQOLと満足度向上

部門紹介

認知行動療法部門

1) 認知行動療法士の養成

「認知行動療法部門」では、わが国の問題である治療者不足を解決するために、認知行動療法を実施可能な医師、臨床心理士の養成を目指したトレーニング・コースを設けています。本コースの目的は、国際的に認められている認知行動療法のトレーニング・プログラムと同等のプログラムを提供し、認知行動療法による心理学的治療が可能な専門家を養成することです。

千葉センターでは、毎年十数人前後の研修生が2年間にわたって、週1日およそ7時間の講義、ワークショップ、スーパービジョンを受けます。さらに、千葉大学および所属する医療機関において、実践する症例の認知行動療法セッションをビデオ撮影または録音をし、これを基に有資格者によるスーパーバイズを受けながら認知行動療法の修練をおこなっています。このトレーニング・プログラムは、英国バース大学および英国キングスカレッジロンドン精神医学研究所（Institute of Psychiatry : IOP）と提携して立ち上げられ、イギリスから著名な専門家を招へいして指導を受ける機会なども作られています。

研修生の治療効果は、症状評価尺度によってチェックされており、治療自体の評価・改善だけでなく、トレーニング・プログラムの評価・改善に使用されています。さらに、全集積データを用いて、千葉センター全体での治療効果を英国での報告と比較検討し、国際的水準を維持できているかどうかの指標としております。このトレーニング・システムにより養成されるセラピストは、平成28年10月から医学部附属病院に解説された認知行動療法センターでの診療をはじめ、「こころの地域ネットワーク支援室」を通じて、千葉県内の子どもの不安症、強迫症、うつ病、摂食障害の心理学的治療を担う重要な人材となっています。

2) 認知行動療法の治療効果の実証

上記の認知行動療法の研修生、修了生による不安症、強迫症、うつ病、摂食障害への治療効果を検討し、認知行動療法の有効性に関する研究成果を生み出しています。これにより、認知行動療法が各疾患の症状に及ぼす治療効果を示すとともに、治療者研修の有用性を提示しています。千葉センターでの認知行動療法トレーニング・プログラムが、我が国における認知行動療法の普及の一助となることが期待できます。



CBTコース6・7期生 集合写真

行動医科学部門

青年期に好発する不安症、うつ病や摂食障害などの精神疾患は、その発症と治療効果に大きな個人差があります。我々が恐怖や不安を感じる時、本来は生存に有利に働くものであって然るべきものですが、不安症をはじめとした精神疾患ではそれが過剰であり、長時間持続することが社会生活に大きな影響を及ぼしています。さらに、恐怖や不安をもたらす体験は、ある個人には疾患の発症に十分な強度を持つ一方で、別な個人にはストレスへの耐性を上げる正反対の意味を持ちうる可能性があります。

疾患の発症には、疾患脆弱性や治療反応性の個人差が強い「行動医科学部門」では、その個人差をもたらす原因を様々な角度から究明することを目指します。

そのために、音や光の刺激に恐怖刺激を条件付けさせる、恐怖条件付けモデルを用いた実験で、恐怖の獲得とその消去、さらには再燃にいたる個人差の背景を探ります。さらに新たな治療への応用を目指し、経頭蓋磁気刺激 (TMS) や経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) がヒトの認知機能に対して与える効果を検証しています。

1) 発達期脳 DNA メチル化再編成のもたらす精神疾患発症脆弱性

DNA によって構成される個々人のゲノムは本来変化しない一方で、最近では DNA に対するメチル化などの化学的修飾が DNA 転写産物 (=タンパク質) の量を調整していることがわかってきました。近年、外部からのストレスに応じて脳内神経細胞の DNA メチル化がダイナミックに変動する可能性があることが示唆されたことにより、精神疾患の発症脆弱性や回復の背景にそのような変化が関わっている可能性が探られてきています。特に、DNA メチル化は、その維持に必要な化学物質の摂取が必要であり、虐待やネグレクト (育児放棄)、飢餓などは必要な化学物質の摂取不足をもたらす可能性があります。

本研究では、マウスの DNA メチル化の維持に働く栄養素 (メチルドナー) が若年期に不足した場合に、後年成体となったときの不安や恐怖といった情動面や社会性、記憶などへの影響が精神疾患発症の脆弱性につながりうるか、さらにはそれが次世代の行動に影響を及ぼしうるか検証しています。

2) 恐怖の獲得と消去、再燃に対する発達と性差の影響

パニック症、社交不安症、外傷後ストレス症 (PTSD) などの不安症疾患は、思春期青年期の若年での発症が多く、さらに女性での有病率が高いといった性差も報告されています。発症脆弱性や治療反応性が発達段階や性の影響をどの程度受けているかが判明することで、治療選択における個人への適応に対して精度の良い予測が立ちうる可能性があります。

本研究部門では、マウスを用いて、発達段階や性差による恐怖条件付けモデルに対する反応性の違いを検証し、その要因を探求しています。

3) 経頭蓋電流刺激法 (t-DCS) による脳可塑性の誘導の認知機能への影響

人間の脳には可塑性という性質が備わっています。可塑性とは、元々は物理的性質のことを指しますが、外からの刺激に反応して機能的にも形態的にも変わり得る性質のことをここでは言います。この可塑性が人間の神経系に備わっていることで、特に人の幼少期には沢山の刺激が脳を構造的に変化させ、機能的な発展を促します。一方で、成人してからも様々な学習が可能です。それは脳にこの「神経可塑性」があるからこそです。

近年、頭皮上から電気刺激（経頭蓋直流電気刺激：tDCS）を与えることが同部位の神経可塑性を誘導することが示されてきました。我々はこのような手法を脳の前方部分（前頭葉）に応用することで促し、精神疾患の治療や、認知機能を向上させる可能性を探ります。

4) 神経性やせ症への認知機能改善療法 (CRT) の取り組み

神経性やせ症は、思春期の女子生徒に有病率が高く、体重や体型への強いこだわりがあることが知られています。既に非常に痩せているにも関わらず、まだ太っているという自己認識（ボディ・イメージ）の障害もあり、治療への抵抗性につながっています。認知機能改善療法 (Cognitive Remediation Therapy : CRT) は、簡単な認知課題を通じて、「思考の柔軟性」と「ものの見方（捉え方）」に必要な脳機能を改善させていく神経心理学的治療法です。体重を増やすことや食事の内容には直接重点をおかないことで、患者さんにも比較的抵抗感無く取り組みやすいのが特徴的で、10週間にわたるセッションを通じて認知機能の改善が結果的に神経性やせ症の治療に有用となることを検証します。

5) 精神疾患の病的背景を反映する物質因子の検索と同定

長らく精神疾患では病的なメカニズムを反映し、病気の進行や治療過程によって変化する血液因子の同定が待たれています。当部門では摂食障害、うつ病や強迫性障害を対象に患者から血清を集め、その中の物質測定から、病的背景を反映する物質的因子の検索と同定を行っています。

認知情報技術部門

精神疾患の治療は、患者のメンタルヘルスの問題を正確に把握することが必須となっていますが、言語発達のおよび社会的な点から、子どものメンタルヘルスの問題を把握することは大人以上に困難であるのが現状です。また子どもは一般的に、検査に対する寛容性が低いため、なるべく精神的負担を与えない非侵襲的手法による検査法と、副作用を引き起こす可能性のある薬物療法に頼らない治療法が求められています。このような状況下で、認知行動療法は子どものメンタルヘルスにおいて大きな期待を受けています。しかしながら、現在のところ子どもに対する認知行動療法は有効ではあることは確認されていますが、脳の神経回路に与える影響についてはあまり調べられていません。

このような背景から、本部門では「子どものための非侵襲的検査の開発」および「神経生理学検査および脳画像検査を用いた認知行動療法の作用機序の脳科学的解明」のために、機能的MRI (fMRI)、形態学的MRI、拡散テンソル画像 (DTI)、近赤外分光法 (NIRS) および事象関連電位などの非侵襲的な脳機能計測法を用いて、精神疾患において出現する脳機能の変化と、脳神経回路における認知行動療法の影響を調べています。



1. 社交不安症における恐怖に関する神経回路の変化と、認知行動療法の作用メカニズムに関する研究 (fMRI)

社交不安症は、対人関係や社交場面における強い不安・緊張を主な症状とし、社会的状況を回避することで、日常生活に多大な支障をきたす精神疾患です。さらに不安症中での罹患率は最も高く、うつ病をはじめとした多くの併存疾患をもつことが知られています。治療は選択的セロトニン阻害薬 (SSRI) などの薬物療法により行われますが、認知行動療法も同程度の効果を示し、認知行動療法の最も有効な精神疾患の一つとなっています。しかし、認知行動療法の効果を神経生物学的に確認した研究はあまりありません。否定的な感情を調節することが難しくなっている社交不安症では、人から見られたり注目を浴びたりすることで恐怖の神経回路が容易に活性化されることが予想されています。本部門では、fMRI を用いて、社交不安症の方の恐怖の神経回路の変化と認知行動療法の脳神経回路へ与える影響を調べています。

2. 強迫症における脳形態画像、拡散テンソル画像と症状ディメンジョンとの関連性に関する研究（形態学的 MRI、DTI）

強迫症では強迫観念とそれにともなう強迫行為が繰り返される精神疾患ですが、臨床的に多彩な症状を示すことが知られており、その症状はいくつかの次元に分類されます。さらに同一患者が複数の症状を呈することも多いことから、症状の次元的分類を考慮した病態把握が求められています。また、強迫症状は自閉スペクトラム症の二次症状として発現している例も少なくないことから、強迫症の病態のしくみを理解するためには、自閉スペクトラム傾向や症状特性との関連性を検討することが重要であると考えています。本部門では子どもと大人の MRI 撮像を行い、形態学的 MRI および DTI を用いて、強迫症の方の自閉スペクトラム傾向や症状ディメンジョンとの関連性や、認知行動療法の治療効果予測の可能性を調べています。

3. 摂食障害・肥満症で発現する食物への渴望、失感情症、報酬系の変化、およびうま味刺激に対する応答と認知行動療法の作用メカニズムに関する研究（fMRI、NIRS）

神経性過食症（過食症）や神経性やせ症（拒食症）などの摂食障害は 10 代の女性に発症することが多く、抑うつや不安などを合併することから不登校の原因の一つとなっています。また、特に神経性やせ症では身体の正常な発育が妨げられるだけでなく、死亡する危険性も少なくないことから、迅速な対応が求められる思春期の主要な精神疾患となっています。神経性過食症と神経性やせ症はどちらも体重と体型の感じ方に障害をもち、特に神経性過食症では衝動的な摂食の欲求がしばしば生じます。また、情動調整や感情の認知障害（失感情症）を示すこと、味覚刺激に対する脳応答も異なることも指摘されています。また、むちゃ食い障害を併存する高度肥満症では報酬系の異常が報告されている。本部門では、fMRI と NIRS を用いて、摂食障害・肥満症の方の過食衝動や失感情症、報酬系などの認知的変化、およびうま味を用いた味覚刺激に対する脳応答と認知行動療法の脳へ与える影響を調べています。

こころの発達支援教育部門

子ども達を取り巻く学校現場や地域社会においては、不登校、いじめ、虐待、自殺など、こころの健康に関連する問題が山積しており、それらに対する支援や予防的対策は急務を要しています。このような問題の背後には、不安症、うつ病、摂食障害、自閉スペクトラム症などの精神疾患が関わっていると考えられることも多くあります。

本部門では、以下のような研究及び実践を行っています。

1. 学校現場や地域社会での認知行動療法を用いた予防的介入の実践と効果検証
2. 学校現場や地域社会での質問紙調査を用いた精神疾患有病率の調査研究
3. 子ども虐待に対する専門的対応の人工知能による予後シミュレーションと意思決定支援研究

1. 学校現場や地域社会での認知行動療法を用いた予防的介入の実践と効果検証

児童・思春期の子どもから大学生までのメンタルヘルスの問題を予防または早期介入するために、学校現場や地域社会等で認知行動療法を用いた予防的アプローチを行うことによる、介入効果の検証を行っています。

1-1. 子どもの不安への対処力を養う「勇者の旅」プログラムの実践と効果検証

1) 小中学生を対象としたプログラムの効果検証

学校現場における不登校やいじめ等、生徒指導上の問題に関しては、不安の問題が背景にあると考えられるケースが多くあります。また、子どもたちが抱える不安の問題は、不安症のみならずうつ病や様々な行動問題へと発展することが報告されています(Cole et al., 1998; Weissman et al., 1999)。これらのことから、子どものこころの問題に対しては、不安に焦点化した予防教育を行うことが有用と考えられます。諸外国では、認知行動療法に基づく不安の予防教育プログラムの効果が、複数のシステマティックレビューによって示されています(Neil and Christensen et al., 2009; Fisak et al., 2011)。そこで我々は、認知行動療法の理論に沿って子どもたちが不安の問題に対処する方法を学習する予防教育プログラムを開発し、実践と効果検証を行っています。

小学校高学年向けの不安の認知行動療法プログラム「勇者の旅」は、県内の小学校高学年児童を集めて実施した予備的研究において、介入群児童の不安低減効果が確認されました(Urao et al., 2016)。また、一昨年度の小学校におけるユニバーサルレベルの実践においても、統制群に比べて有意な不安低減効果が示されています(Urao et al., in preparation)。更に昨年度は、日本の学校現場で活用しやすく且つ効果的なプログラムのあり方を検討するため、朝学活(朝自習)の時間帯を用いた場合の介入効果についても検討し、介入群児童の不安スコアが統制群児童に比べて有意に低減するという結果が得られました(Yoshida et al., in preparation)。以上のような結果を受け、現在は、小中学校教諭、養護教諭、スクールカウンセラーを対象に、小学校高学年向けの不安の認知行動療法プログラム「勇者の旅」の指導者養成研修会(6時間ワークショップ)を定期開催

し、「勇者の旅」プログラムの指導者を養成すると共に、県内・県外の小中学校において、指導者養成研修を終えた教員による実践と効果検証研究を進めています。

2) 文部科学省委託事業「子どもみんなプロジェクト」を通じた教育委員会との連携

子どもみんなプロジェクトは、文部科学省委託事業として平成27年度よりスタートした5年間のプロジェクトで、不登校やいじめなどの子どもの問題を、こころの発達の科学的な視点から解決する、子どもと先生を支える全員参加のプロジェクトです。現在、大阪大学を中心に、子どものこころの発達に関する専門家（研究者）が所属する全国9大学がコンソーシアムを作り、各地域の教育委員会と密な連携を図りながら、子どもの心理特性に関する調査及び各種介入プログラムの開発と実施を進めています。

我々も本プロジェクトに参画し、千葉県教育委員会・千葉市教育委員会・鳥取県教育委員会と連携を図りながら、「勇者の旅」プログラムの研究及び普及を進めています。「勇者の旅」プログラムのエビデンスを示すためには、クラスターランダム化比較試験（以下cRCT）を目指すことが求められますが、大規模な研究を行うためには、多くの学校に研究協力してもらう必要があります。「子どもみんなプロジェクト」を通して、各教育委員会との連携を密にしていくことで、数年後には、cRCTを実施したいと考えています。現在はそのcRCT実現に向け、各教育委員会を通してプログラムの実践協力校の募集を進めつつ、指導者養成にも力を入れているところです。

1-2. 不登校問題に対応する保護者支援のグループプログラムの開発

不登校に至る原因はさまざまではありますが、不登校を解消する上では、家庭や家族が果たす役割は大切なものと言えます。ところが、不登校生徒の親は、親役割への自信を失うことも多く、高いストレスを感じ、自身のメンタルヘルスを損なうケースもあります。親への効果的な心理的援助を通して、家族内の心理的緊張のレベルを低下させ、間接的に子どもの心理的健康を高めることを目的として、CBTを用いたプログラムを開発し、効果を検証しています。

親の抑うつやQOLの改善に対する効果が認められた昨年より、心理職や養護教諭、保健師などの専門職を対象にファシリテーター養成講座を複数回実施しています。現在、養成したファシリテーターの協力を得て、公民館などの地域コミュニティや子どもへの精神治療に関わる総合病院において支援プログラムを展開しています。今後は、どのような場でプログラムを実施することが一番効果的か、検討していきたいと考えています。

1-3. 映像を使ったいじめ予防プログラムの開発

学校におけるいじめは、子ども達に短期的にも長期的にも悪影響を及ぼす深刻な問題であり、世界中で予防プログラムが開発されています。プログラム内容として、ロールプレイやディスカッションを取り入れたものがある一方で、ビデオを用いたプログラムも開発され、その有効性が示されています（Baly & Cornell, 2011; Baldry, 2004）。また、子どもへの支援は同年代の仲間から与えられる方が有用であるという観点から、ピア・サポートを重視したプログラムも増えています（Ttofi & Farrington, 2012）。

そこで、本研究では小学生を対象としたいじめ防止のためのフラッシュアニメーションを開発し、そのビデオの有効性を実証することを目的に、準実験デザインによる比較対象試験を実施しました。

ビデオは、1章：いじめの基礎知識、2章：いじめの被害者の対処法、3章：いじめの傍観者の対処法、の3部構成（各章約10分）で、段階的に知識を深められるよう工夫しました。

このビデオを千葉県内の小学校2校4～6年生の児童に視聴してもらい、質問紙調査を実施しました。結果は、介入群と統制群のいじめに関する問題の得点を比較したところ、ビデオ視聴前には特に有意差は認められなかった一方で、ビデオ視聴3か月後は介入群の方が有意に得点の高いことが示されました。また、介入群のビデオ視聴前、視聴直後、3か月後の得点の比較を行ったところ、ビデオ視聴前より視聴直後・3か月後ともに有意に得点の上昇が認められました。今後は開発したビデオの活用・普及の方法を検討していく予定です。

2.質問紙調査を用いた学校現場や地域社会での精神疾患有病率の調査研究

2-1. メンタルヘルス問診による精神疾患の調査研究

本研究は、学生健康診断の際に行うメンタルヘルス問診への回答を用いて大学生に見られる精神的な問題と学生生活への影響について明らかにすることを目的とします。

調査は2回のWEB問診から構成されています。1回目の問診では精神症状がある、あるいは精神的な問題のために学業、社会生活、コミュニケーションにおいて問題を抱えていることが疑われる学生をスクリーニングし、2回目の問診ではM.I.N.I.精神疾患簡易構造化面接法(MINI)を基に作成した自記式質問紙とSheehan Disability Scale (SDISS)を用いて1つ以上の精神疾患の存在が疑われ、そのためにSDISSで中等度以上の問題を抱えている学生に対して受診を促すメールを送信します。メール送信者に対してはその後受診に至ったかどうか追跡調査を行います。

また、研究協力への同意が得られた学生についてはMINI、自閉症スペクトラム指数(AQ)、摂食障害診断質問紙(EDE-Q)、社会適応の自己評価スケール(Social Adaptation Self-evaluation Scale; SASS)の日本語版を使用して精神疾患と社会適応の関係について解析します。

今後の予定としては、他の大学でも同じ質問紙を用いた調査を行い、多施設共同研究としてより多くの対象者、地域でデータを集め、多角的な解析、検討を行うことになっています。

2-2. 摂食障害の早期発見と支援体制の明確化のための調査研究

本研究は、平成26年度厚生労働省科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」の早期発見、支援体制整備のワーキンググループの研究推進のための実態調査を行い、地域ネットワークの支援体制を明確化することを目的とします。

第1に、学校保健の支援体制づくりを目的とした、学校における摂食障害の児童生徒等への支援について、小中高等学校の養護教諭を対象としたアンケートを用いた多施設

調査(神戸市、大阪市、埼玉県、千葉県)を行い、最終的には、学校の養護教諭への摂食障害支援のマニュアルの作成と普及、支援体制の整備を検討します。2015年1月に千葉県、千葉市の小、中、高等学校養護教諭を対象に、「摂食障害の早期発見・早期支援に関するアンケート調査」を実施しました。

第2に、大学生の早期発見、スクリーニングを目的とした調査を実施します。2015年に千葉大学生を対象として、メンタルヘルス健診において、質問紙を用いた摂食障害のスクリーニング調査を実施しました。

実施結果の詳細については、【研究状況と成果】に記載しております。

2-3. 社交不安症の早期発見と支援体制の明確化のための調査研究

日本には、不登校数が17.5万人、引きこもり数が69.6万人いるとされ、大きな社会問題となっています。不登校・ひきこもりの発生や維持には、不安の問題が大きくかかわっていると捉えることができます。社交不安症は不登校やひきこもりの要因になりうるため、早期介入が望まれます。我々は、平成28年度に千葉県内の高等学校1校、4年生大学1校の学生を対象に、社交不安症のスクリーニング調査を実施しました。今回の調査では、社交不安傾向を把握するため、社交不安症の評価スケールのLSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版)を使用しました。高校生670人、大学生471人の合計1141人のうち、高校生の274人(41%)・大学生の127人(27%)が、中等度以上の社交不安傾向を有していました。今回の調査結果からかなりの人数の高校生、大学生に社交不安傾向があることがわかり、メンタルヘルスの支援に有効な情報を得られました。有効性・安全性ともに問題はなく、次年度以降も研究継続可能と考え、平成29年度も引き続き調査を実施し、具体的な支援体制の構築化を検討していく予定です。

3. 子ども虐待に対する専門的対応の人工知能による予後シミュレーションと意思決定支援研究

- ・問題：子ども虐待対応現場では、児童相談所の虐待対応件数だけで、1991年から2016年までに100倍となっている。ただし、一方で、児童相談所の職員数については、記録が残る1999年から2倍にしか増えていない。現場では、都市部児童相談所で、担当者一人あたり常時100件を担当しており(※海外では常時20ケース程度になるように担当ケース数がコントロールされている)、30ケースを超えるとケース対応の質が落ちると言われている)、研修・教育に割く時間がなく、かつトラウマストレス及び二次受傷などから、バーンアウトやうつ病による離職、異動希望の増加などによって、専門的な知見が活用できなくなっている。
- ・解決策：それらを解決するために、モバイルアプリ開発によって、科学的知見を元にした現場支援と漏れの無いデータ収集を行い、記録業務の簡略化を行う。個人情報を除かれたデータは、クラウドデータベースに暗号化されたまま送信される。クラウドデータサーバーにて、AI技術(画像・テキスト分析については、畳み込みニュー

ーラルネットワークなど、離散化数値は **PLSA** 処理後ベイジアンネットワークによる解析など) によって、予後予測シミュレーション、及び意思決定リコmendを行う。

本事業は、主に産業技術総合研究所 人工知能研究センターにおける国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構プロジェクト (**NEDO**) の一貫であり、**NPO** 法人 **Child First Lab.**、千葉大学医学部、及び三重県などと連携し、現場実践—研究-教育／研修-技術開発の循環を発展させていく研究プロジェクトである。

こころの地域ネットワーク支援室

2015年12月に閣議決定された第4次男女共同参画基本計画では、人口減少社会に突入し、家族、労働、教育といった様々な社会領域が大きく変化している現代社会において、男女共同参画社会実現に向けた実効性のある取組の必要性はますます高まっていることが述べられている。こころの地域ネットワーク支援室では、文部科学省「地（知）の拠点整備事業」平成28年度地域志向教育研究経費により、第4次男女共同参画基本計画の第7分野「女性に対するあらゆる暴力の根絶」、および、第10分野「教育・メディア等を通じた意識改革、理解の促進」に関連する事業を、地域自治体の助力を得ながら遂行する。

内閣府の調査によると、交際相手からの暴力被害経験率は、20代男性で13.3%、20代女性で30.7%、異性から無理やりに性交された経験がある女性は6.5%である（内閣府男女共同参画局2015）。また、第10分野「教育・メディア等を通じた意識改革、理解の促進」では、「学校教育及び社会教育において、教育に携わる者が男女共同参画の理念を理解するよう、意識啓発等に努めるとともに、男女とも一人一人が自立と思いやりの意識を育み、個人の尊厳と男女平等の理念を推進する教育・学習の一層の充実を図る」（第4次男女共同参画基本計画）ことが、施策の基本的方向として述べられている。

地（知）の拠点整備事業「若年者に対するデートDVおよび性暴力の相談ニーズと啓発方法の実態調査」

こころの地域ネットワーク支援室では、上記のような状況の下、若年層の暴力（デートDVや性暴力）の実態把握および意識啓発について、野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課とともに取組む。野田市は、千葉県内でも男女共同参画に関する取組みが先進的な地域であり、特にドメスティック・バイオレンスの防止や啓発に尽力しているからである。野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課では、2015年に第3次男女共同参画計画を策定している。この計画は2015年度から2019年度までの期間を対象としている。第2次計画に関しては、掲げられていた5つの基本目標のうち、「女性（異性）に対するあらゆる暴力の根絶」についての取組が、引き続き重点課題であることが述べられている（第3次野田市男女共同参画計画）。本事業は、そうした施策等の構想に役立つ基礎データ、とりわけ、他の自治体でも十分に実態把握がなされていない若年層の暴力（デートDVや性暴力）の実態についての基礎データの収集を試みる。

Age2企画室部門

本研究部門では、新生児～幼児を対象とした研究を主体としています。目的の一つに、発達の診断を簡便に行うことができる指標を作ることがあります。臨床に携わる小児専門医らと常に連携を取り、臨床現場で必要とされている解析法を常に模索しています。昨年度に引き続き、今年度も臨床 MR 装置を用いた MR スペクトロスコピー (MRS) 法 (※) により、新生児～幼児の脳内代謝物濃度の定量解析を行っています。また昨年度から、新生児を対象とした複合脳画像 (DTI/DKI, T2W for VBM, MRS) による解析を進めています。新生児期の病態および予後の情報と合わせて検討することにより、新生児発達の予後予測の早期指標とすることを目標としています。

(※) ^1H -MRS について

多くの医療機関で画像診断に用いられている MR (磁気共鳴) 装置は、通常プロトン (水や脂肪中の水素原子、以下 ^1H と略す) に由来する信号を検出・画像化しており、そのような手法を磁気共鳴画像法 (MRI: magnetic resonance imaging) と呼んでいる。それに対して、NMR 現象により得られた信号に含まれる共鳴周波数の情報を分析する方法を磁気共鳴分光法 (MRS: magnetic resonance spectroscopy) と呼ぶ。 ^1H -MRS の手法を用いると、脳内における代謝産物由来の信号 (例: 乳酸、N-アセチルアスパラギン酸 (NAA)、クレアチンなど) の測定が可能であり、そのピーク面積はそれぞれの代謝産物のプロトンの相対的な数を示している (下図)。

脳内の代謝産物は、正常脳とある神経疾患 (腫瘍、脳梗塞、痴呆) などではその相対的・絶対的な量、または T_1 および T_2 といった各々の代謝産物に固有の値が異なることが ^1H -MRS を用いた研究により報告されている。

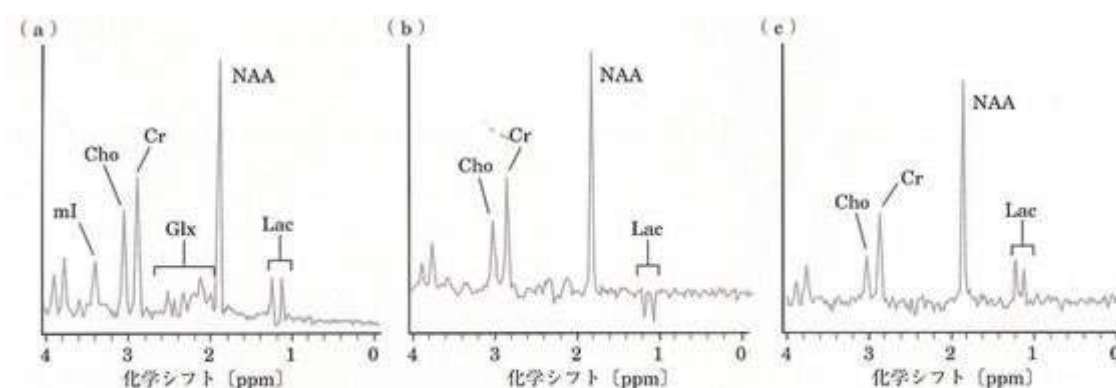


図 15・1 (a) 主たる脳の代謝産物を正常な濃度とし、乳酸を加えた MR スペクトロスコピー用ファントムを、エコー時間 30 ミリ秒で測定したスペクトル、(b) エコー時間 135 ミリ秒、(c) 270 ミリ秒で測定されたスペクトルは異なる型を呈する (すべてのスペクトルは、温度差のため、生体内のスペクトルに比べて 0.1ppm 低い)。Cho: コリン, Cr: クレアチン, Glx: グルタミンとグルタミン酸, Lac: 乳酸, ml: ミオイノシトール, NAA: N-アセチルアスパラギン酸。

(『標準 MRI』(オーム社)より転載)

スタッフ一覧

清水 栄司／EIJI SHIMIZU

肩書等 センター長

兼務先 千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 教授

免許・所属等 医師、Ph. D.、放射線医学総合研究所 客員協力研究員

着任日 平成 23 年 4 月 1 日

認知行動療法部門

中川 彰子／AKIKO NAKAGAWA

肩書等 特任教授、連合小児発達学研究科副研究科長

兼務先 ー

免許・所属等 医師、Ph. D.

着任日 平成 24 年 3 月 1 日

伊藤 絵美／EMI ITO

肩書等 特任准教授

兼務先 ー

免許・所属等 Ph. D.、臨床心理士、精神保健福祉士

洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

着任日 平成 23 年 10 月 1 日

浅野 憲一／KENICHI ASANO

肩書等 特任助教

兼務先 ー

免許・所属等 Ph. D.、臨床心理士

着任日 平成 24 年 4 月 1 日

加藤 奈子／NAOKO KATO

肩書等 特任研究員

兼務先 ー

免許・所属等 医師

着任日 平成 25 年 6 月 1 日

宮田 はる子／HARUKO MIYATA

肩書等	特任研究員
兼務先	—
免許・所属等	臨床心理士、産業カウンセラー
着任日	平成 25 年 6 月 1 日

行動医科学部門

若林 明雄／AKIO WAKABAYASHI

肩書等	兼任教授
兼務先	—
免許・所属等	文学部行動科学科心理学講座教授、Ph. D.
着任日	平成 27 年 4 月 1 日

大溪 俊幸／TOSHIYUKI OTANI

肩書等	兼任准教授
兼務先	千葉大学総合安全衛生管理機構 准教授
免許・所属等	医師、Ph. D.
着任日	平成 24 年 10 月 1 日

大島 郁葉／FUMIYO OSHIMA

肩書等	特任助教
兼務先	—
免許・所属等	臨床心理士
着任日	平成 23 年 4 月 1 日

認知情報技術部門

小島 隆行／TAKAYUKI OBATA

肩書等	客員教授
兼務先	放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター 融合治療診断研究プログラム 応用診断研究 (MRI)チーム
免許・所属等	医師、Ph. D.
着任日	平成 23 年 6 月 1 日

平野 好幸／YOSHIYUKI HIRANO

肩書等	特任講師
兼務先	—
免許・所属等	Ph. D.、放射線医学総合研究所 客員協力研究員 米国国立衛生研究所 国立神経疾患・脳卒中研究所 スペシャル ボランティア
着任日	平成 23 年 6 月 1 日

松澤 大輔／DAISUKE MATSUZAWA

肩書等	兼任講師
兼務先	千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学 講師
免許・所属等	医師、Ph. D.
着任日	平成 23 年 4 月 1 日

こころの発達支援教育部門

杉田 克生／KATSUO SUGITA

肩書等	副センター長
兼務先	—
免許・所属等	千葉大学教育学研究科 教授、医師、Ph.D.
着任日	平 27 年 4 月 1 日

中里 道子／MICHIKO NAKAZATO

肩書等	特任教授
兼務先	千葉大学医学部附属病院 こどものこころ診療部特任教授
免許・所属等	医師、Ph. D.
着任日	平成 23 年 4 月 1 日

花澤 寿／HISASHI HANAZAWA

肩書等	兼任教授
兼務先	千葉大学教育学部養護教育講座 教授
免許・所属等	医師、Ph. D.
着任日	平成 24 年 4 月 1 日

浦尾 悠子／YUKO URAO

肩書等	特任助教
兼務先	—
免許・所属等	看護師
着任日	平成 24 年 4 月 1 日

こころの地域ネットワーク支援室

後藤 弘子／HIROKO GOTO

肩書等 兼任教授

兼務先 —

免許・所属等 千葉大学大学院専門法務研究科 教授

着任日 平成 25 年 12 月 1 日

横山 麻衣／MAI YOKOYAMA

肩書等 特任助教

兼務先 —

免許・所属等 性暴力被害者支援員、専門社会調査士

着任日 平成 26 年 12 月 1 日

Age2 企画室

富安 もよこ／MOYOKO TOMIYASU

肩書等 特任助教

兼務先 —

免許・所属等 Ph. D.、第一種放射線取扱主任者
放射線医学総合研究所 主任研究員

着任日 平成 24 年 4 月 1 日

特任研究員

関 陽一／YOICHI SEKI

伊吹 英恵／HANA E IBUKI

高梨 利恵子／RIEKO TAKANASHI

大城 恵子／KEIKO OSHIRO

永岡 麻貴／MAKI NAGAOKA

野口 玲美／REMI NOGUCHI

小池 春菜／HARUNA KOIKE

大神 那智子／NACHIKO OGA

横尾 瑞恵／MIZUE YOKOO

磯田 洋美／HIROMI ISODA

永田 忍／SHINOBU NAGATA

岡東 歩美／AYUMI OKATO

吉田 斎子／TOKIKO YOSHIDA

土屋垣内 晶／AKI TSUCHIYAGAITO

二瓶 正登／MASATO NIHEI

技術補佐員

諏訪部 洋子／HIROKO SUWABE

太田 広江／HIROE OTA

福田 千加子／CHIKAKO FUKUDA

事務補佐員

大内 知子／TOMOKO OHUCHI

田中 純子／JUNKO TANAKA

中村 慶子／KEIKO NAKAMURA

連合小児発達学研究所 博士課程

大城 恵子／KEIKO OSHIRO

奥田 朋子／TOMOKO OKUDA

野田 義和／YOSHIKAZU NODA

小池 春菜／HARUNA KOIKE

三尾 眞由美／MAYUMI MIO

山本 利枝／TOSHIE YAMAMOTO

押山 千秋／CHIAKI OSHIYAMA

加藤 起運／KIUN KATOU

清家 かおる／KAORU SEIKE

土屋垣内 晶／AKI TSUCHIYAGAITO

大平 育世／IKUYO OHIRA

松本 一記／KAZUKI MATSUMOTO

富川 直子／NAOKO TOMIKAWA (研究生)

受入外国人研究者

Lang Katie／ラング ケイティ

Choque Olsson Nora Valeria／チョーケ オールソン ノーラ ヴァレリア

研究活動報告

研究活動概要

【教育研究】

平成 21 年度から、成人のメンタルヘルスの問題に認知行動療法を提供する人材養成が、地域自殺対策緊急強化基金事業（千葉県）の「人材養成から相談支援へと向かう認知行動療法の実践的提供システムの確立のための強化モデル事業」として開始された。

平成 23 年度に、成人のみならず、児童思春期のメンタルヘルスの問題への対処が必要とされ、文部科学省特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に、「子どものこころの発達研究センターによる教育研究事業」が選定され、大学院医学研究院附属子どものこころの発達研究センターによる、子ども（児童思春期）の不安、うつ、摂食、発達の障害などのメンタルヘルスの問題に対して、科学的根拠に基づいた治療である、認知行動療法を実践できる高度な専門職業人の養成のための教育研究を推進している。「子どものこころの発達研究センター」の構成は、「心理学的治療部門」、「行動医科学部門」、「認知情報技術部門」、「こころの地域ネットワーク支援室」、「Age2 企画室」の五部門から成り、医療機関での認知行動療法の効果の検証と治療プロトコルの開発、教育機関での早期発見・早期介入とメンタルヘルス支援システムの研究、認知行動療法の脳科学的解明などの研究を、千葉県、柏市、千葉市などの地方自治体と連携し、進めている。大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・福井大学と本学を加えた 5 大学を中心に All Japan の教育研究体制を構築している。

さらに、平成 24 年度に、大阪大学大学院大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究所千葉校「こころの認知行動科学講座」が開設され、「認知行動療法学研究領域」、「メンタルヘルス支援学研究領域」、「認知行動脳科学研究領域」の 3 つの領域で、「子どものこころのひずみ」への心理学的介入である認知行動療法を実施できる人材を後期博士課程（3 年間）で養成する仕組みが整備された。平成 24 年度の連合大学院 5 大学 5 講座（19 研究領域）の入学定員 15 名に対して、千葉校 1 講座に 1 期生 6 名が、平成 25 年度には 4 名、平成 26 年度には 2 名、平成 27 年度には 5 名が、平成 28 年度には 2 名が入学し、研究活動を行っている。千葉校の 3 年間の学びの中で、認知行動療法の科学と実践の両側面を身につけるとともに、認知行動療法に関する効果研究、児童思春期の精神疾患の病態解明のための研究、健やかな子どもが育つための支援方法に関する学術研究を完成させ、博士（小児発達学）の学位を授与する。5 大学連合で教育を行うことで、各大学の専門の講義を遠隔 TV 講義システムで受講したり、他大学へ演習に出かけたりなど、高度なスキルと知識が身につけやすいように、配慮されている。

以上のように、千葉大学子どもこころの発達教育研究センターは、科学的根拠に基づいた心理学的介入である、認知行動療法のスキルを身につけることを目的とした、メンタル・ケアの多職種（医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、教員など）チーム医療の人材養成を行っていることが強みであり、今後も、大学のミッションとして、高度な専門職業人養成を進めていく予定である。

【国際交流】

海外の大学、研究機関、団体と交流状況

Country	Institute	Representative
Australia	University of Melbourne	Prof. Michael Bernard
Colombia	Manuela Beltrán University	Dr. Sandra Fagua-García
Italy	Fondazione Santa Lucia	Dr. Fabrizio Piras
Netherlands	VU University Medical Center	Prof. Odile van den Heuvel
Slovakia	Comenius University	Dr. Júlia Halamová
Sweden	Karolinska Institute	Dr. Nora Choque-Olsson
UK	Kings College London	Prof. Ulrike Schmidt
UK	Kings College London	Prof. Kate Tchanturia
UK	Kings College London	Dr. Katie Lang
UK	Swansea University	Prof. Osamu Kobori
UK	Oxford University	Prof. David Clark
UK	University of Derby	Prof. Paul Gilbert
USA	Laureate Institute for Brain Research	Dr. Jerzy Bodurka
USA	National Institute of Health	Dr. Afonso Silva
USA	Institute of Living	Dr. David Tolin

認知行動療法部門

【研究状況と成果】

当部門では、認知行動療法（CBT）を実施できる治療者を養成し、うつ、不安症、強迫症等の精神科疾患の治療効果研究をおこなうと同時に、治療前後での脳機能変化等を検討することにより、それらの疾患の病態生理の解明に寄与している。千葉認知行動療法士コースは、2010年4月より千葉県内外の医療機関から募集した医療関係者を対象に発足し、現在まで7期合計89名（医師14名、看護師13名、精神保健福祉士11名、臨床心理士44名、薬剤師2名、養護教諭2名、産業カウンセラー2名、発達心理士1名、）が研修を終了している。この4月より新しく7期生が研修を開始する。

上記の研修コースの研修生、修了生が中心としてセラピストとなり、社交不安症、パニック症、強迫症、摂食障害、うつ病等において、効果研究を含めた様々な臨床研究を行っており、各疾患の重症度スケールは各疾患とも認知行動療法により有意な改善を示している。平成28年度の主な研究結果を下記に紹介する。

<不安症>

不安症においては、パニック症のマニュアルに基づく個人認知行動療法のパイロット研究を行い、その介入効果を臨床効果と医療経済評価の面で検討した。介入の結果、パニック症の重症度評価指標であるPDSS（Panic Disorder Severity Scale）の得点は介入前後で平均6.6ポイント減少（95% CI 3.80 to -9.40, $p < 0.001$ ）、効果量Cohen's $d = 1.77$ （95% CI 0.88-2.55）の結果を得られた。治療反応性（PDSSが40%減少）を示した患者、PDSSの得点が8点未満（パニック症がactiveではない＝寛解基準）となった患者もそれぞれ66.7%（10/15人）となった。医療経済面の評価として、QOLの指標であるEQ-5D（EuroQol5-Dimension）の効用値の変化に基づき、医療経済評価で用いる指標であるQALY（Quality Adjusted Life Years；質調整生存年）を計算した。QALYは生存期間と生活の質の両方を同時に評価しており、健康に1年間生存することを1QALYとしている。日本人の1QALY=500万円と換算される。結果、患者はCBTを受けることにより最低でも1年間で、0.102 QALYsが得られ、CBTで得られる便益は51万円（1回あたり3.2万円）が示され、費用対効果に優れていることが推察された。結果、パニック症に対する個人認知行動療法が、日本の臨床場面でも有用であることが示された。現在はランダム化比較試験による研究を進めている。

<強迫症>

強迫症は併存疾患も多様であるが、近年、自閉スペクトラム症（ASD）の併存例における認知行動療法による治療予後の悪さが問題となっており、当センターの強迫症治療班では、この観点から成人および児童思春期を対象に臨床研究を進めている。平成25年末から現在まで実施された認知行動療法の効果研究では、週1回50分（12回～20回を実施）の認知行動療法プログラムを提供している。2017年3月まで成人では90名の患者がエントリーしている。適格例のうち、治療を終結した患者37名で検討した結果、ASD併存例15名、非併存例22の治療前後では、強迫症状の重症度評価尺度であるYale-

Brown Obsessive compulsive Scale (Y-BOC) の総得点がそれぞれ 26.0 ± 5.9 から 21.4 ± 5.9 へ、 26.4 ± 5.9 から 14.3 ± 6.1 へと改善したが、ASD を併存する患者はそうでない患者に比べると有意に改善率が低かった。本研究は現在進行中であり、定量的 MRI、安静時 fMRI を撮像しており、今後症例を増やしてその詳細や治療効果に影響する因子について検討する予定である。

成人に 2 年遅れて開始した児童思春期の強迫症の臨床研究も進行中であり、現在までの終結例 10 例の ASD の併存の有無による効果に関しては、成人同様、併存例の効果が低いという結果であるが、併存例でも曝露反応法が適応できた例では、十分な症状の改善がみられており、今後症例数を増やし、画像研究等の結果と合わせて検討する予定である。

<摂食障害>

神経性大食症においては、英国のモーズレイモデル「過食症サバイバルキット」に基づき、16~20 セッションから成る 1 回 50 分のセッションを週 1 回のペースで実施し、治療者は治療開始から治療終了まで、個人およびグループでのスーパービジョンを受けながら認知行動療法を提供している。並行して、認知行動療法の適応とならない神経性やせ症においては、認知機能改善療法を 1 回 50 分週 1 回ペースで 10 回提供している。認知機能改善療法は、AN の症状維持に関与しているとされる認知の柔軟性の障害と全体統合性の脆弱性をターゲットとした神経心理学的介入法で、当センターではこれまでに 15 名の神経性やせ症患者に対し実施している。認知の柔軟性の測定には Brixton test、全体統合性の測定には Rey 複雑図形課題を用いて定量的に評価した。Brixton test ではエラー数が介入後に有意に減少した ($M=10.7 \pm 4.4$ から 8.1 ± 4.7 ; $p=0.02$)。Rey 複雑図形課題では 3 ヶ月のフォローアップ時には点数の改善はみられたが有意差はなかった (介入前 $M=1.51 \pm 0.2$; 介入後 $M=1.42 \pm 0.4$; 3 ヶ月後 $M=1.61 \pm 0.2$)。今後も引き続き効果検証を進めていく予定である。

<うつ病>

うつ病に対しては、千葉市こころの健康センターとの共同事業として、コンパッション・フォーカスト・セラピーによる集団認知行動療法プログラムを市民に無償で提供している。2016 年 5 月から 2017 年 3 月までに計 4 名が週 1 回 60 分 (計 10 回) のセッションを受け、Beck Depression Inventory-II (BDI-II) の大きな減少がみられている。引き続きコンパッション・フォーカスト・セラピーによる集団療法を実施し、その効果検証と地域貢献を目指していく予定である。

<物質関連障害>

当部門では覚せい剤事犯当事者に対する再犯予防および社会復帰支援のための認知行動療法の効果についての検討も行っている。覚せい剤事犯で仮釈放となった、もしくは保護観察付の執行猶予となった女性で、渋谷区にある更生保護施設である更生保護法人両全会が受け入れを認めた者を対象に、保護観察期間中の覚せい剤事犯当事者の保護観察終了後、社会復帰後も継続できる、再犯予防を目的とした中期~長期的な援助を行

うために、認知行動療法を用いた中～長期的治療プロトコルの開発と提供、実施をし、その効果を検討中である。プログラムは2012年9月に開始され、2017年3月までに45ケースが終了ないしは稼働中である。両全会退寮後のプログラム参加継続率を向上させることが現在の課題であり、トークンの工夫を重ねた新たな群を設定し、2017年3月現在10ケースが稼働中である。もともとの35ケースを統制群とし、トークン工夫群を介入群とした、新たな研究デザインを設定し、両群の違いを今後検討することになる。

【研究状況と成果】

1) 発達期脳 DNA メチル化再編成のもたらす精神疾患発症脆弱性

出生後の DNA メチル化は、メチオニンや葉酸といったメチルドナーの摂食で維持される。本研究ではメチルドナー欠乏食 (FMD 食) を発達期 (生後 3-6 週) マウスに与えて脳内 DNA メチル化の再編成を促し、FMD 食期間を終えた直後 (6 週齢) と成長後 (12 週齢) の行動変化とその分子機構を検証した。既に石井・富澤らの研究によって、メチルドナー欠乏食群において、海馬依存的な恐怖記憶の固定に障害が見られるなど行動上の変化が見られた。その背景に GABA 受容体の発現低下やグルタミン酸受容体の発現低下などがあることを報告している (Ishii et al., PLoSOne, 2014, Tomizawa et al., Genes Brain Behav., 2015)。我々の結果は、幼年期メチルドナー摂取不足は、成長後も続く行動変化を起こし、それが精神疾患の発症脆弱性につながることを示唆するものである。DNA メチル化の変化は遺伝子 DNA そのもの変わらない形での後天的な遺伝情報の伝達として次世代に移行する可能性があるため、我々は報告したようなメチルドナー欠乏からくる行動変化が次世代にも見られるのかを検証した。その結果、恐怖学習後の消去学習がメチルドナー欠乏によって影響を受けていたが、その雄マウスたちの次世代においても消去学習の定着にコントロールマウスとの違いが見られた。さらに、そのような次世代マウスの脳海馬で高発現しているカルモデュリンキナーゼ 2α (CaMKII α) に発現の違いが見られた。すなわち、出生後の脳内メチル化再編成は次世代にも行動異常を、海馬における遺伝子発現異常を通じて引き継ぐだけの変化をもたらすことが示唆された。今後も解析を進めたい。

2) 恐怖の獲得と消去、再燃に対する性差、発達の影響

不安症関連疾患では、有病率や治療反応性、恐怖刺激に対する脳の活性化や脳容積への影響において男女差が報告されている。本研究では、マウスの恐怖条件付け - 消去課程において明確に雌雄差が存在することが示された。ことに恐怖消去過程では、メスでは長いプロセスが必要で、卵巣ホルモンの関与が示唆された。同時に、発達過程において恐怖記憶の固定や、消去後の再燃は大きく異なっていた (Matsuda et al., Neurobiol Learn Mem., 2015)。

人では様々な交絡因子が働くことから、必ずしもマウスで示される性差がそのまま男女に差をつけて暴露療法の適用を変えることを意味しない。しかし、個人の脳反応性としてマウスで示されたような、オス的なないしメス的な応答を示す差が存在していることは示唆していると考えられる。

一方、マウスでは近年一旦条件付けされた恐怖反応を消去する実験時に、一度のみ恐怖反応を誘発する条件刺激を与えると恐怖消去が促進されるという結果が幾つかの研究グループから示されてきた (Monfils et al., Science, 2009; Clem and Haganir, Science, 2012)、我々の類似のパラダイムを用いた実験においてはそれが否定され

(Ishii et al., Behave Brain Res., 2015)、人を対象とした認知行動療法のさらなる技法発展に資する新しい基礎的知見を加えられた。

3) 経頭蓋電流刺激法 (t-DCS) による脳可塑性の誘導の認知機能への影響

我々の脳は外部刺激に対して一定の応答をするが、それは誘発脳波 (事象関連電位) として記録される。聴覚を通じて起こる脳波変化を捉える技法が聴性誘発電位であり、その1つ、P50 抑制反応が t-DCS によって変化を誘導されることは確認した (Terada et al., Neurosci Lett., 2015)。それを踏まえ、現在、t-DCS が認知機能、とりわけワーキングメモリに対してどのような影響を与えるのかを検証している。ワーキングメモリは、課題を実行する際に必要な情報を一時的に留めておく機能で、背外側前頭前野の関与が強く示唆されているとともに、様々な精神疾患でその機能低下が知られてもいる。背外側前頭前野は t-DCS の良い標的部位でもあり、現在当部門での担当者は、健常者サンプルを対象に幾つかのワーキングメモリを含めた認知機能課題を用いて、t-DCS の効果を検証している。

4) 神経性やせ症への認知機能改善療法 (CRT) の取り組み

H29 年 3 月現在、15 名の神経性やせ症患者に対し実施した。認知の柔軟性の測定には Brixton test、全体統合性の測定には Rey 複雑図形課題を用いて定量的に評価した。Brixton test ではエラー数が介入後に有意に減少した ($M=10.7 \pm 4.4$ から 8.1 ± 4.7 ; $p=0.02$)。Rey 複雑図形課題では 3 ヶ月のフォローアップ時には点数の改善はみられたが有意差はなかった (介入前 $M=1.51 \pm 0.2$; 介入後 $M=1.42 \pm 0.4$; 3 ヶ月後 $M=1.61 \pm 0.2$)。今後も引き続き効果検証を進めていく予定である。

5) 精神疾患の病的背景を反映する物質因子の検索と同定

神経性無食欲症及び神経性大食症の患者血清からはグルタミン酸が両患者 (群) において健常者よりも低いレベルにあることを示した。他に当センターではこれまでにうつ病での血清濃度低下が報告されている、脳由来神経栄養因子 (Brain Derived Neurotrophic Factor; BDNF) の認知行動療法前後における濃度変化や強迫性障害血清からの抗体タンパク質の網羅的な検索を Alpha-LISA 法にて探索している。

認知情報技術部門

【研究状況と成果】

本部門は、「子どものための非侵襲的検査の開発」および「神経生理学検査および脳画像検査を用いた認知行動療法の作用機序の脳科学的解明」のために、機能的 MRI (fMRI)、形態学的 MRI、拡散テンソル画像 (DTI)、近赤外分光法 (NIRS) および事象関連電位などの非侵襲的な脳機能計測法を用いて、精神疾患においてみられる脳機能の変化と、脳神経回路における認知行動療法の影響を調べるために以下の研究を行っている。

1. 社交不安症における恐怖に関する神経回路の変化と、認知行動療法の作用メカニズムに関する研究 (fMRI)

社交不安症 (SAD) は認知行動療法の最も有効な精神神経疾患の一つであるが、認知行動療法の効果は無作為割付試験による脳画像研究で確認した研究はない。本研究では、顔表情画像課題中の fMRI により、扁桃体などの辺縁系や前頭前皮質を含む恐怖の神経回路の過活動と、認知行動療法による変化を探索している。対象は健常者と選択的セロトニン阻害薬 (SSRI) 抵抗性の SAD 患者とし、患者は通常診療群と通常診療に認知行動療法を追加した群とに無作為割付を行った (図 1A)。MRI 撮像は国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所の 3T 高磁場 MRI を用いて行った。今年度までに、54 人 (患者 34 名、健常対照者 20 名) の試験参加者に 85 回の fMRI 検査を実施した。その結果、顔表情課題としては 4 種の表情 (中立、怒り、恐れ、微笑み)

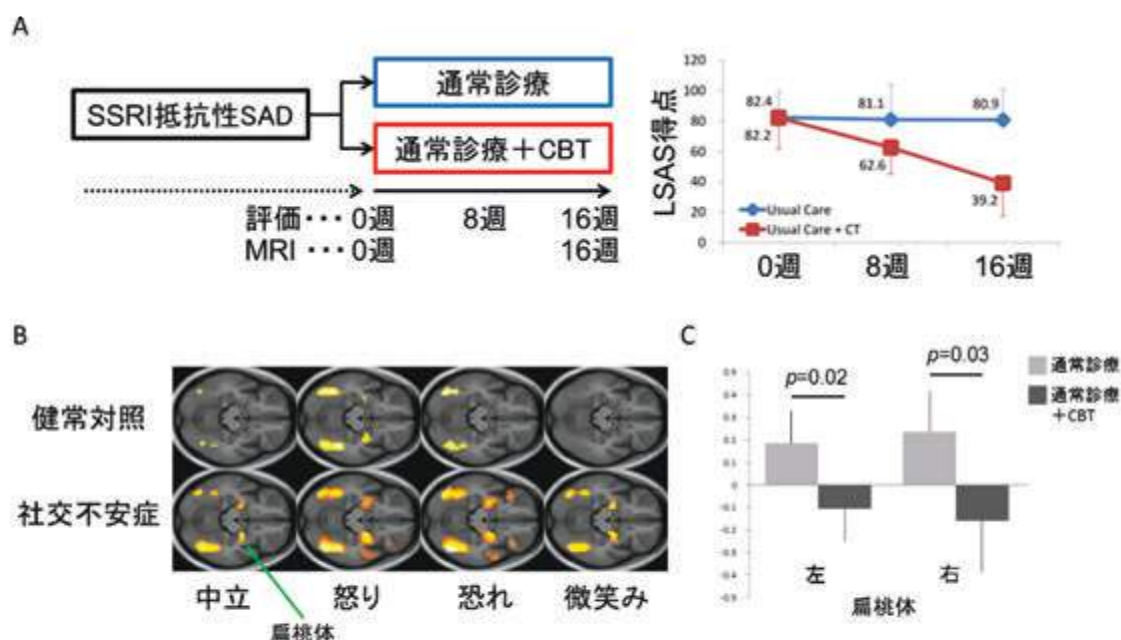


図1. (A)認知行動療法の有効性に関する無作為割付試験のデザインとLSAS得点の変化、(B)表情画像課題中の脳活動部位、および(C)中立表情画像に対する扁桃体応答の治療前後での変化

を使用した。健常対照者では、「怒り」に対してのみ扁桃体の強い活動が認められるのに対して、社交不安症の方では、中立の表情を含むすべての顔に対して扁桃体の強い活動が認められた（図 1B）。次に、扁桃体活動の変化を治療の前後で比較したところ、通常診療に認知行動療法を追加した群では、中立表情画像に対する応答の減少が両側で認められた（図 1C）。扁桃体は情動を反映する脳部位であることから、曖昧な表情に対するバイアスのかかった解釈が認知行動療法によって減少したことを反映している可能性が示唆された。

本研究の成果は、以下の報告書および学術集会で発表した。

平野ら (2016) メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集

Hirano et al. (2016) 22nd Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping

Hirano et al. (2016) 124th Annual Convention of the American Psychological Association

2. 強迫症における脳形態画像、拡散テンソル画像と症状ディメンジョンとの関連性に関する研究 (形態学的 MRI、DTI)

強迫症患者を対象として脳形態 MRI 研究を実施した。強迫症 (OCD) は、臨床的に多彩な症状を示すことが知られており、その症状はいくつかの次元に分類される。さらに、強迫症は強迫症状が多岐にわたることから、fMRI 課題を用いて特定の症状賦活を起こすことが困難であり、fMRI による脳活動変化の知見は一致していない。そこで、脳灰白質および白質の変化も同定できる形態的 MRI 画像を用いた VBM (voxel based morphometry) および拡散テンソル画像 (diffusion tensor imaging) による定量的 MRI 解析により症状ディメンジョンとの関連性を調べた。千葉大学附属病院放射線部の 3T 高

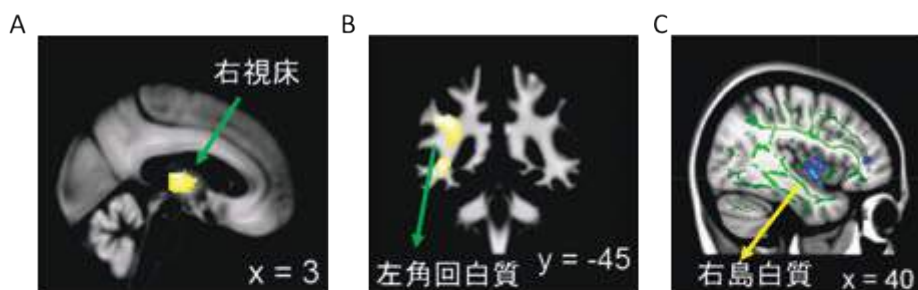


図2. (A)灰白質体積が症状次元「洗淨」の重症度と負の相関を示した部位。(B)症状次元「ためこみ」の重症度と負の相関を示した部位。(C)拡散テンソル画像においてFAと症状次元「順序」の重症度と正の、「中和」の重症度と負の相関を示した部位。

磁場 MRI で撮像した患者 30 名の脳形態画像を解析した結果、強迫症患者では右視床の脳灰白質体積が症状次元「洗淨」の重症度と負の相関を示した（図 2A）。また、左白質体積は症状次元「ためこみ」の重症度と負の相関を示した（図 2B）。また、拡散テンソル画像を解析した結果、白質線維の統合性を反映するとされる異方性比率 (fractional anisotropy: FA) と症状次元「順序」の重症度と正の、「中和」の重症度と負の相関を示した（図 2C）。これらの結果は、OCD では特定の症状次元に關与する脳部位が存在することが示唆されている。来年度も引き続き、患者のリクルートおよび子どもの MRI 検査を実施する予定である。

本研究の成果は、以下の学術誌および学術集会で発表した。

Hirose et al. (in press) Brain Imaging Behav

Yagi et al. (in press) Acta Neuropsychiatrica

Hirose et al. (2016) 124th Annual Convention of the American Psychological Association

平野 (2017) 第9回日本不安症学会学術大会

3. 摂食障害で発現する食物への渴望、失感情症、報酬系の変化、およびうま味刺激に対する応答と認知行動療法の作用メカニズムに関する研究 (fMRI、NIRS)

摂食障害（神経性やせ症、神経性過食症）の初発年齢の多くは10歳代であり、思春期女性における重大な精神神経疾患である。本研究では、認知行動療法の適用対象となる13歳以上の患者を対象として、摂食障害の脳活動の変化と認知行動療法の作用メカニズムをfMRIとNIRSを用いて解明することを目的としている。

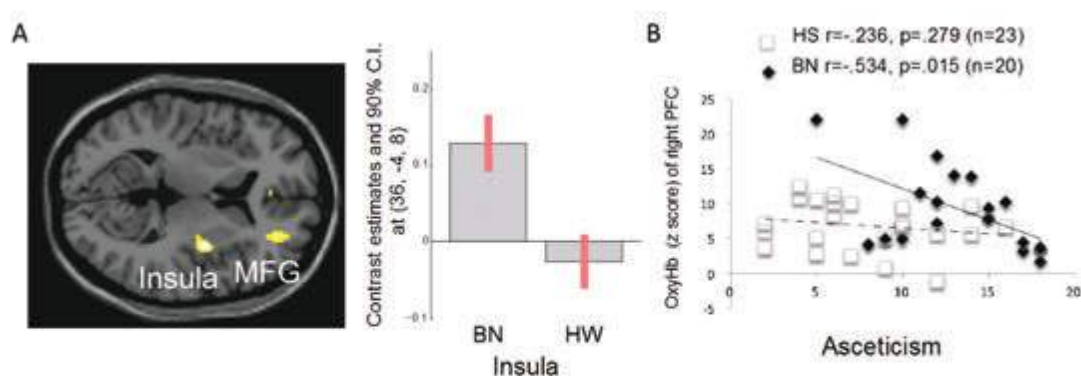


図3. (A) 神経性過食症患者におけるうま味刺激課題中の脳活動の相違
(B) 神経性過食症患者における完璧主義傾向と数字逆唱中の脳血流量の上昇の関係

摂食障害、特に神経性過食症患者に対し、うま味刺激を与えたときのfMRI撮像を行った。撮像には、千葉大学附属病院放射線部の3T高磁場MRIを用いた。その結果、神経性過食症患者において、うま味刺激を与えたときの不快度が増加しているとともに、右島皮質中部の活動が健常女性と比較して上昇していた（図3A）。これらのことから不均衡な食品選択と摂食における満足感や楽しみの減少を反映していることが示唆された。

同時に先行研究で指摘されている神経性過食症患者における性格特性と前頭葉機能の関係を調べるため、数字逆唱課題中における脳血流変化を近赤外分光法（NIRS）を用いて測定した。その結果、摂食障害調査票（EDI-2）における禁欲主義と、数字逆唱課題中の両側背側前頭前皮質活動に負の相関が生じたことから、禁欲的傾向が神経性過食症における課題実施中の脳活動上昇を抑制している可能性が示唆された（図3B）。

また、むちゃ食い障害および肥満症患者における報酬系活動中のfMRI撮像を開始し、肥満外科手術前後の金銭報酬遅延（monetary incentive delay; MID）課題中の報酬処理の変化を観察した。今後も撮像を続ける予定である。

摂食障害・肥満症研究の成果は、以下の学術誌および学術集会で発表し、国際学会に採択された。

Sutoh et al. (2016) Eur Eat Disord Rev

Matsumoto et al. (2016) 124th Annual Convention of the American Psychological Association

Matsumoto et al. (2017) 24th European Congress on Obesity (採択)

Hirano et al. (2017) 24th European Congress on Obesity (採択)

こころの発達支援教育部門

【研究状況と成果】

1. 学校現場や地域社会における認知行動療法を用いた予防的介入の実践と効果検証

1-1. 子どもの不安への対処力を養う「勇者の旅」プログラムの実践と効果検証

昨年度までに実施した、①小学校の授業における「勇者の旅」プログラムの介入研究及び、②小学校の朝学活における「勇者の旅」プログラムの介入研究に関して、どちらも予備的研究と同様の不安低減効果が確認され、現在、その研究成果を研究論文にまとめている。①については、介入群児童 30 名、統制群児童 40 名を対象とし、介入群児童が所属する学級の授業時間において、全 10 回の「勇者の旅」プログラムを実施した結果、プログラム実施直後、及び 3 ヶ月後の時点で、統制群児童に比べて介入群児童の不安 (SCAS; Spence Children's Anxiety Scale) のスコアが有意に低減していた。続いてサブ解析として、不安高群と不安低群それぞれの SCAS スコア変化を確認したところ、不安高群児童数の割合が有意に減少していたことも示された。また②については、介入群児童 31 名、統制群児童 61 名を対象とし、介入群児童が所属する学級の朝学活 (+授業 1 回) において、全 14 回の「勇者の旅」プログラムを実施した結果、統制群児童に比べて、介入群児童の SCAS スコアが有意に低減していた。続いてサブ解析として、SCAS スコアがカットオフ値以上のハイリスクグループの変化を追ったところ、介入群では SCAS スコアの悪化例が 0% だったのに対し、統制群では 6.8% あったことが示された。

以上の研究成果を元に、今年度は文部科学省委託事業「子どもみんなプロジェクト」にも参画し、以下のように「勇者の旅」指導者養成講習会 (6 時間ワークショップ) や各種研修会を開催した。

日付	タイトル	イベント名 (場所)	参加者
平成 28 年 7 月 3 日	不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践	子どもみんなプロジェクト in 千葉 学校認知行動療法研修会 6 時間 WS (千葉市文化センター)	34 名
平成 28 年 11 月 23 日	子どもの不安 (不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践)	第 17 回認知療法研修会 (ナレッジキャピタルコングレ ンションセンター)	約 20 名
平成 28 年 12 月 10 日	「勇者の旅」 不安予防プログラムの紹介	子どもみんなプロジェクト in 鳥取 教員免許状更新講習 (鳥取大学地域学部)	114 名
平成 28 年 12 月 23 日	不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践	教員免許状更新講習 (千葉大学教育学部)	30 名
平成 29 年 1 月 29 日	不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践	子どもみんなプロジェクト in 千葉 学校認知行動療法研修会 6 時間 WS (千葉県教育会館)	42 名
平成 29 年 3 月 6 日	不安予防と「勇者の旅」	平成 28 年度スクラム教育研修会 (鳥取県岩美町役場)	15 名

更に今年度は、次年度以降の大規模な介入研究の実現へ向けた準備として、千葉県・千葉市教育委員会及び鳥取県教育委員会と連携し、「勇者の旅」実践協力校の募集を行った。その結果、千葉県内15校、千葉市内3校、鳥取県内3中校区（中学校3校、小学校12校程度）から手が上がっており、次年度は各地域合わせて計10回程度、指導者養成講習会を開催する計画をしている。また、9月からは各学校において「勇者の旅」プログラムを実践しての効果検証研究を行う予定であり、そのための準備の一環として、今年度は「勇者の旅」ホームページを開設した。

1-2. 不登校問題に対応する保護者支援のグループプログラムの開発

昨年度より、「CBTに基づく不登校生徒親支援プログラム(P/NA)」を実施できるファシリテーターの養成を諮るための講座(全3日間)を大学キャンパス内、子どもへの精神治療を行う地域の総合病院内、不登校生徒が増加している震災地域のNPO法人においてなど、さまざまな場所で行ってきた。その結果、講座を受講したファシリテーター(心理職、養護教諭、相談員、保健師など)により、大学キャンパス、公民館などの地域コミュニティ、病院にて、不登校生徒親支援プログラムは実施されており、現在も継続中である。(ファシリテーター実践の親支援プログラムの効果については、この後分析していく。)今年度は、ファシリテーター養成講座を実施する地域をさらに広げていく予定である。その上で、どのような場所で、どのようなファシリテーターによってプログラムが展開されることが一番効果的か、検討していきたいと考えている。

1-3. 映像を使ったいじめ予防プログラムの開発

本研究では、小学生を対象としたいじめ防止のためのフラッシュアニメーションを開発し、そのビデオの有効性を実証することを目的に、準実験デザインによる比較対象試験を実施した。

ビデオは、1章：いじめの基礎知識、2章：いじめの被害者の対処法、3章：いじめの傍観者の対処法、の3部構成(各章約10分)で、段階的に知識を深められるよう工夫した。

このビデオの効果を検証するため、千葉県内の小学校2校4～6年生の児童を対象に、介入群と統制群に分け、介入群にはビデオ視聴前、視聴直後および3か月後の計3回、統制群には介入群の視聴前および3か月後と同じタイミングで計2回、いじめに関する知識を問う問題、計12問を回答させた。

結果は以下の通りである。介入群と統制群のいじめに関する問題の得点を比較したところ、ビデオ視聴前には特に有意差は認められなかった一方で、3か月後は介入群の方が有意に得点の高いことが示された。また、介入群のビデオ視聴前、視聴直後、3か月後の得点の比較を行ったところ、ビデオ視聴前より視聴直後・3か月後ともに有意に得点の上昇が認められた。ただし、ビデオ視聴直後より3か月後の方が得点は有意に下がった。以上の事から、本研究で開発されたいじめ防止ビデオは、その視聴によりいじめに関する知識を増やせることが示された。今後は開発したビデオの活用・普及の方法を検討していく予定である。

2. 質問紙調査を用いた学校現場や地域社会での精神疾患有病率の調査研究

2-1. メンタルヘルス問診による精神疾患の調査研究

本研究は、学生健康診断の際に行うメンタルヘルス問診への回答を用いて大学生に見られる精神的な問題と学生生活への影響について明らかにすることを目的とする。

平成 28 年 4-7 月に行った 1 回目のメンタルヘルス問診は 14214 名の学生(男性:8839 名、女性:5375 名)が回答しており、そのうち精神症状がある、あるいは精神的な問題のために学業、社会生活、コミュニケーションで中等度以上の問題があると回答した学生が 3976 名いた。これらの学生に対しては約 6 か月後に M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法(MINI)を基に作成した自記式質問紙と Sheehan Disability Scale (SDISS)などからなる 2 回目の問診を行い、1212 名から回答を得た。そのうち、1 つ以上の精神疾患の存在が疑われ、そのために SDISS で中等度以上の問題を抱えていると回答した学生が 119 名いた。この 119 名に対しては受診を勧めるメールを出しており、その後受診につながったかどうか追跡調査を行っている。

また、本研究への協力が得られた学生を対象とした研究では、MINI、自閉症スペクトラム指数(AQ)、摂食障害診断質問紙(EDE-Q)、社会適応の自己評価スケール(Social Adaptation Self-evaluation Scale; SASS)の日本語版を使用して精神疾患と社会適応の関係について解析を行っている。

今後の予定としては、他の大学でも同じ質問紙を用いた調査を行い、多施設共同研究としてより多くの対象者、地域でデータを集め、多角的な解析、検討を行うことになっている。

2-2. 摂食障害の早期発見と支援体制の明確化のための調査研究

本研究は、平成 26 年度厚生労働省科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」の早期発見、支援体制整備のワーキンググループの研究推進のための実態調査を行い、地域ネットワークの支援体制を明確化することを目的とする。

第 1 に、学校保健の支援体制づくりを目的とした、学校における摂食障害の児童生徒等への支援について、小中高等学校の養護教諭を対象としたアンケートを用いた多施設調査(神戸市、大阪市、埼玉県、千葉県)を行い、最終的には、学校の養護教諭への摂食障害支援のマニュアルの作成と普及、支援体制の整備を検討する。2015 年 1 月に千葉県、千葉市の小、中、高等学校養護教諭を対象に、「摂食障害の早期発見・早期支援に関するアンケート調査」を実施した。

第 2 に、大学生の早期発見、スクリーニングを目的とした調査を実施します。2015 年に千葉大学生を対象として、メンタルヘルス健診において、質問紙を用いた摂食障害のスクリーニング調査を実施した。

実施結果の詳細については、【研究状況と成果】に記載している。

2-3. 社交不安症の早期発見と支援体制の明確化のための調査研究

日本には、不登校数が 17.5 万人、引きこもり数が 69.6 万人いるとされ、大きな社会問題となっている。不登校・ひきこもりの発生や維持には、不安の問題が大きくかわつ

ていると捉えることができる。社交不安症は不登校やひきこもりの要因になりうるため、早期介入が望まれる。

我々は、平成 28 年度に千葉県内の高等学校 1 校、4 年生大学 1 校の学生を対象に、社交不安症のスクリーニング調査を実施した。今回の調査では、社交不安傾向を把握するため、社交不安症の評価スケールの LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版) を使用した。高校生 670 人、大学生 471 人の合計 1141 人のうち、高校生の 274 人 (41%)、大学生の 127 人 (27%) が、中等度以上の社交不安傾向を有していた。今回の調査結果からかなりの人数の高校生、大学生に社交不安傾向があることがわかり、メンタルヘルスの支援に有効な情報を得られた。有効性・安全性ともに問題はなく、次年度以降も研究継続可能と考え、平成 29 年度も引き続き調査を実施し、具体的な支援体制の構築化を検討していく予定である。

3. 子ども虐待に対する専門的対応の人工知能による予後シミュレーションと意思決定支援研究

- ・問題：子ども虐待対応現場では、児童相談所の虐待対応件数だけで、1991 年から 2016 年までに 100 倍となっている。ただし、一方で、児童相談所の職員数については、記録が残る 1999 年から 2 倍にしか増えていない。現場では、都市部児童相談所で、担当者一人あたり常時 100 件を担当しており (※海外では常時 20 ケース程度になるように担当ケース数がコントロールされている。30 ケースを超えるとケース対応の質が落ちると言われている)、研修・教育に割く時間がなく、かつトラウマストレス及び二次受傷などから、バーンアウトやうつ病による離職、異動希望の増加などによって、専門的な知見が活用できなくなっている。
- ・解決策：それらを解決するために、モバイルアプリ開発によって、科学的知見を元にした現場支援と漏れの無いデータ収集を行い、記録業務の簡略化を行う。個人情報を除かれたデータは、クラウドデータベースに暗号化されたまま送信される。クラウドデータサーバーにて、AI 技術 (画像・テキスト分析については、畳み込みニューラルネットワークなど、離散化数値は PLSA 処理後ベイジアンネットワークによる解析など) によって、予後予測シミュレーション、及び意思決定リコメンドを行う。
- ・これまでの実績：これまでは、リスクアセスメントシートを開発し、信頼性・妥当性を検証した。それをを用いて、どのような項目に該当すると、再発に寄与するのかなどについて検討を行った。一般線形化モデルでの検討を行ったが、今後はベイズ推論を含め、どのような対応が再発率を下げるのか、子どもの回復を向上させるのか、という点を検討する。

本事業は、主に産業技術総合研究所 人工知能研究センターにおける国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構プロジェクト (NEDO) の一貫であり、NPO 法人 Child

First Lab.、千葉大学医学部、及び三重県などと連携し、現場実践-研究-教育／研修-技術開発の循環を発展させていく研究プロジェクトである。

こころの地域ネットワーク支援室

地（知）の拠点整備事業「若年者に対するデート DV および性暴力の相談ニーズと啓発方法の実態調査」の成果概要

- 野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課による、高校生を対象にしたデート DV についての講演会実施後、デート DV や性暴力の経験、暴力についての相談経験の有無や相談先、相談経験に対する評価、ソーシャルサポートなどについて、質問紙調査を実施した。質問紙調査結果からは、国や自治体等が実施してきたデート DV についての先行調査（内閣府男女共同参画局 2006, 2009, 2012, 2015; 神奈川県立かながわ女性センター研究情報課 2008; 熊本県 2008; 横浜市市民活力推進局男女共同参画推進課 2008; 東京都生活文化局都民生活部男女平等参画課編 2013 など）では問われてこなかった様々なことらを含め、若年層の暴力やその相談に関する実態を明らかにすることができた。こうした、研究としても新規性・独自性のある調査結果について集計・分析し、野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課にフィードバックすることにより、より市民の実態を反映した施策等の構想に資することができたと思われる。
- 性暴力についての簡略な説明と、千葉県内の相談先を記載したリーフレットを作成し、野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課の窓口に配置した。また、デート DV や性暴力について、自分や友人が遭った場合の対応や留意点、被害によってもたらされうる影響や千葉県内の相談先について、高校生にとって親しみやすいデザインで紹介した小冊子を作成し、野田市児童家庭部人権・男女共同参画推進課が実施した高校生対象の講演会にて配布した。

【研究状況と成果】

本研究（新生児および小児の脳内代謝物濃度変化）は、神奈川県立こども医療センターとの共同研究により行われた。こども医療センターでは、画像診断用脳MRI検査時に¹H-MR スペクトロスコピー（MRS）測定もルーチンでなされており、脳内代謝物濃度の定量解析を千葉大学の研究者が必要に応じて行っている。脳内代謝物濃度を知ることで画像診断に新たな情報を加えることが出来るため、臨床診断を行ううえで一定の効果を挙げている。

今年度は、新生児脳内乳酸濃度値についての検討（誌上発表1）、新生児脳内 γ -アミノ酪酸（GABA）レベルについての検討（誌上発表2、学会発表1）、および早産児についての複合画像データに関する検討（学会発表2）をまとめ発表した。

新生児脳内乳酸濃度値についての検討

（平成25年度「Age2 企画室部門」の内容を改変、誌上発表1の要約である）

【目的】 新生児脳では、疾患などがみられない場合でも、MRS法において明瞭な乳酸ピークが観測されることが報告されている[1]。本研究は、臨床用3T MR装置（Siemens）を用いた *in vivo* ¹H MRS法により新生児期における乳酸の絶対濃度を求め、脳の発達との関連性を調べることを目的とした。**【方法】** 対象は新生児群48名（撮像時の受胎後週数 postconceptional age (PCA) 30-43 weeks）である。Single-voxel MRSはPRESS（TE/TR = 30/5000 ms）シーケンスを用い、選択領域は基底核（BG, 2.4-6.7ml）および半卵円中心（CS, 3.6-7.3ml）とした。定量解析はLCModelを用い、SNR=8以上のスペクトルから乳酸の絶対濃度を求めた。また乳児9名（月齢4.8 ± 4.6ヶ月、範囲1-12ヶ月）、児童20名（9.2 ± 3.4歳、範囲4-15歳）を対照群とした。**【結果】** 乳酸濃度（BG, 新生児群 n = 41 [0.21, 0.77, 1.23 mM (Q1, median, Q3)]; 対照乳児群 n = 9 [0.13, 0.38, 0.52 mM]; 対照児童群 n = 11 [0.01, 0.17, 0.23 mM]、CS, 新生児群 n = 41 [0.54, 0.77, 0.95 mM]; 対照乳児群 n = 7 [0.33, 0.49, 0.76 mM]; 対照児童群 n = 20 [0.19, 0.22, 0.36 mM]）を得た。乳酸濃度は、年齢と共に有意に減少した（Spearman's rank correlation: BG, n=61, $\rho = -0.38$, $p = 0.003$; CS, n=68, $\rho = -0.57$, $p < 0.001$ ）。乳酸濃度とPCAには有意な相関はみられなかった。**【考察】** 本研究により、新生児期の脳内乳酸濃度の有意に高い定量的な値が得られた。アストログリアにおけるグルコース代謝は解糖系優位であることが示唆されており、放出された乳酸はニューロンで効率的にエネルギー源として用いられている[2, 3]。髄鞘化が進行中であるなど、未熟な新生児脳における乳酸高値は、新生児期以降と比べて1) アストログリアでのグルコース代謝がより解糖系優位である、2) ニューロンにおける乳酸消費量が少ない、または3) エネルギー源としての乳酸選択率が低い、などの理由が考えられた。**【結論】** ¹H MRS法により新生児の脳内乳酸濃度を知ることにより、脳の発達および機能変化などとの関連性の指標となり得ることが示唆された。さらなる研究により、新生児に特異的な代謝機能も含めたより詳細な情報を提供できることが考えられる。

文献: 1. Am J Neuroradiol 2006;27:573-579. 2. Proc Natl Acad Sci 1994;91:10625-10629. 3. J Cereb Blood Flow Metab 2006;26:153-160.

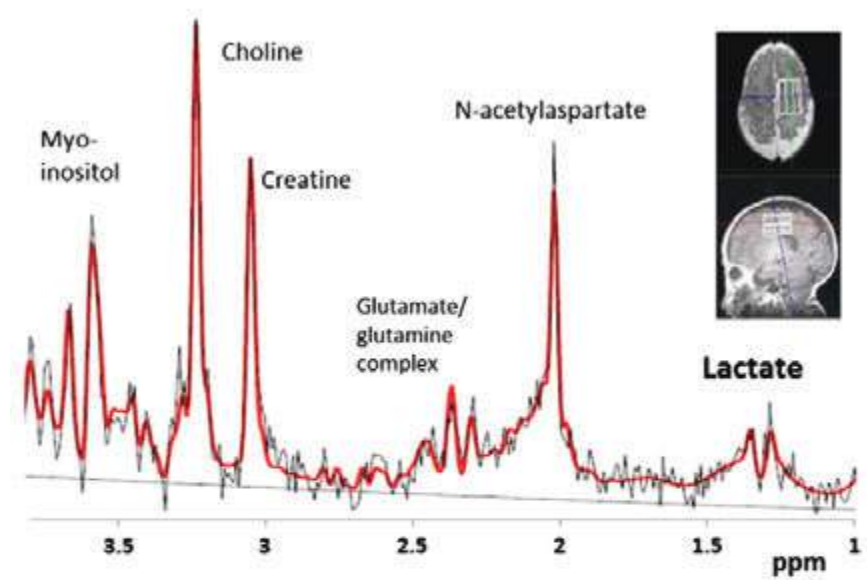


図1. *In vivo* プロトンMRスペクトル. 新生児(受胎後週数38週)の半卵円中心領域(5.2 mL; TE/TR, 30/5000 ms)から得られた.

In vivo 1H MRSによる新生児脳内γ-アミノ酪酸 (GABA) レベルの測定

(平成 27 年度「Age2 企画室部門」の内容を改変、誌上発表 2 の要約である)

【目的】 γ-アミノ酪酸 (GABA) は脳において主要な抑制性神経伝達である。近年、¹H-MRSでのスペクトル差分法 (edited-MRS) を用いた *in vivo* ヒト脳内 GABA レベル測定が行われているが [1]、新生児脳内 GABA の報告はなされていない。本研究は、臨床用 3T MR 装置 (Siemens) を用いた edited-MRS 法で、新生児脳内 GABA レベルを調べることを目的とした。

【方法】 対象は新生児 38 名である。Edited-MRS データの収集には MEGA-PRESS シーケンス (TE/TR = 69/1500 ms) [2] を用い、選択領域は基底核 (3.7-7.6ml) および小脳 (3.7-9.4ml) とした。差分スペクトルを得るためのデータ処理には Gannet ソフトウェア [3] を、GABA+ (高分子などの寄与含む) およびクレアチン (Cr) などのピーク面積の計算は自作のソフトウェア (Matlab 上で動作) をそれぞれ用いた。計算で得られた GABA+/Cr、GABA+/water ピーク面積比に、それぞれクレアチン、水濃度を掛け合わせ、新生児基底核における値を 1 として標準化した (Normalized GABA+ レベル)。また健康ボランティアの児童 12 名 (10.2 ± 3.6 歳 (平均 ± SD)) を対照群とした。

【結果】 新生児群は、両領域 (基底核、小脳) において有意に低い Normalized GABA+ レベルを示し (図 1)、これは先行の *ex vivo* での報告と傾向が一致していた [4]。一方、新生児小脳では有意に Cr 濃度が低いために (表 1)、GABA+/Cr による評価では新生児の小脳 GABA+/Cr 比が対児童群よりも有意に高い結果となった (図 1)。

【結論】 本研究により、新生児では児童と比較すると *in vivo* GABA+ レベルは基底核・小脳両領域において有意に低いことが示された。GABA+/Cr による比較を行う際には、対象者の Cr 濃度に注意する必要があることが示唆された。

文献 : 1. Prog Nucl Magn Reson Spectrosc 2012;60:29-41. 2. NMR Biomed 1998;11:266-272. 3. J Magn Reson Imaging 2014;40:1445-1452. 4. Electrophoresis 2014;35:1181-1187.

表 1. 新生児および児童の脳内クレアチン濃度

	Basal ganglia	Cerebellum
Neonates	9.0 ± 0.9 (n=36)	6.3 ± 1.9 (n=11)
Children	9.5 ± 0.8 (n=10)	12.1 ± 2.0 (n=12)
P values	< 0.001	< 0.001

Data are shown in mM (mean ± SD).

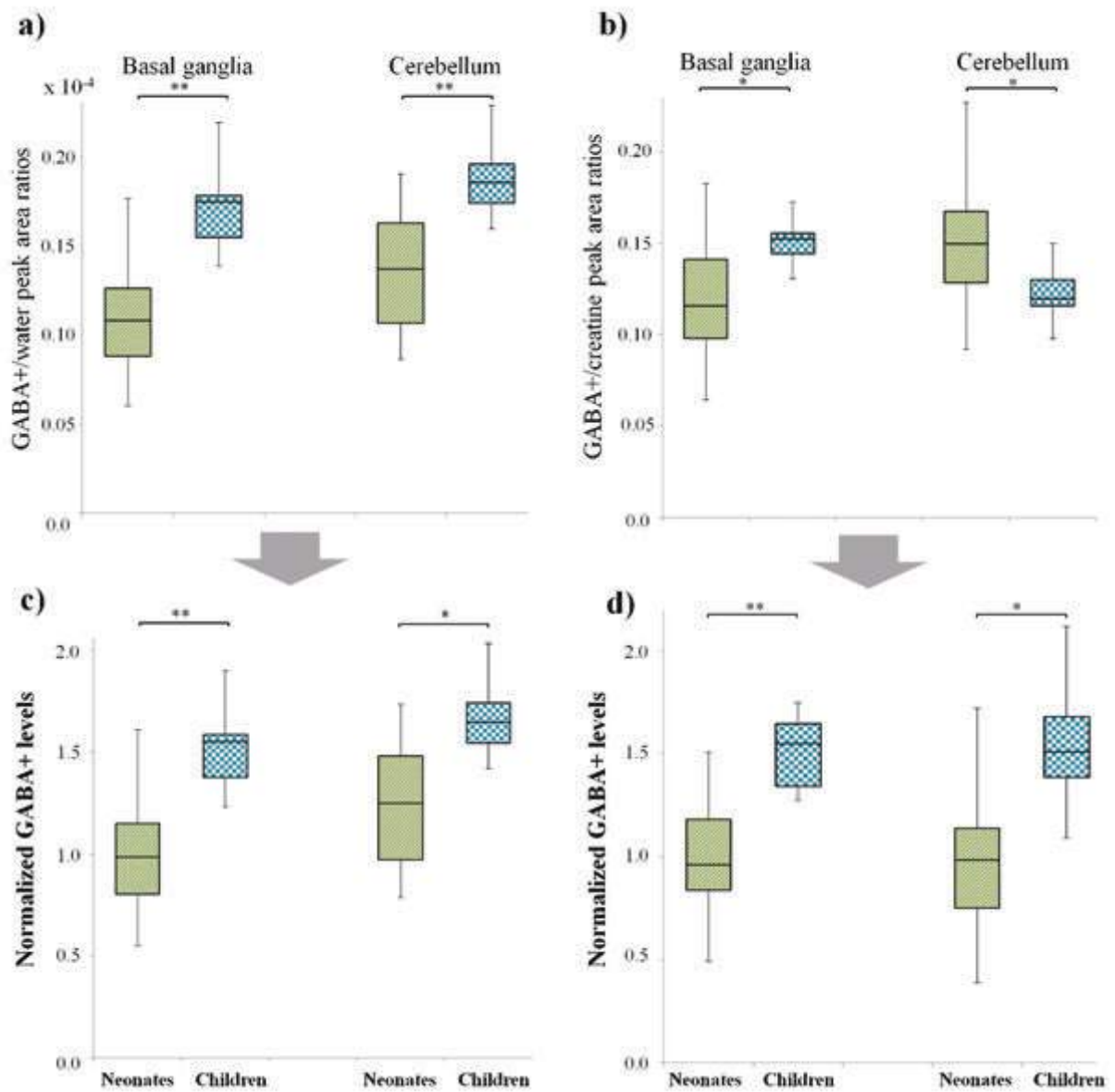


図1. 基底核および小脳における *in vivo* GABA+レベルの箱ひげ図. A, GABA+/water ピーク面積比. B, GABA+/クレアチン (Cr) ピーク面積比. C, 水濃度で標準化した GABA+レベル. D. Cr で標準化した GABA+レベル. * < 0.01、** < 0.001.

早産児の複合画像データに関する検討 (途中経過報告)

【目的】早産児(在胎週数37週未満)は予後において神経学的障害、身体的問題のリスクが高いことが知られている[1]。本研究は、早産児の新生児期における脳内代謝物濃度および脳体積は、発達の予後予測の早期指標となり得るかを調べることを目的とした。【方法】対象は早産児26名(在胎週数:23-33週)である。受胎後週数34-40週時に脳MRI検査を受け、MRS(PRESSシーケンス、TE/TR=30/5000ms)も施行された。脳内代謝物濃度は、MRSデータからLCModelソフトウェアを用い水分濃度を46.9Mとして計算した。また、脳体積の計算にはT2強調画像(TE/TR=119-123/5000ms;0.59x0.59x2mm;48-52スライス)を使用し、体積測定はROI editor(John Hopkins大学)により行った。対象児が修正年齢1.5歳のときに新版K式発達検査を行い発達指数(DQ)を得た。代謝物濃度とDQ、および脳体積とDQとの関連性をスピアマンの順位相関係数により調べた。【結果】クレアチン、コリン、N-アセチルアスパラギン酸、ミオ-イノシトール、グルタミン酸+グルタミン濃度は以下の値が得られた[mM]:基底核,5.4-9.0,1.3-2.6,3.0-6.4,4.8-8.8,3.8-11.5;半卵円中心,3.8-5.9,1.5-2.3,2.4-6.1,5.7-9.3,3.9-8.9。脳体積については、脳内テント上、小脳、頭蓋内についてそれぞれ以下の値が得られた[mL]:222-332,13-22,352-550。DQは44-119の範囲であった。脳体積とDQ、脳代謝物濃度とDQのいずれも有意な相関は見られなかった。【考察・結論】発達検査の総値であるDQとMRデータ間には、有意な相関は見られなかった。今後は、新生児期にMR検査を受けた早産児が順次1.5歳となり発達検査を受けるため、対象者が増える予定である。またDQ値の詳細な値の検討、脳体積はより詳細な分画化(灰白質や白質など)を行う予定である。

文献:1.藤村ら.厚労省科研報告書2008.

誌上発表

1. Tomiyasu M, Aida N, Shibasaki J, et al. 'Normal lactate concentration range in the neonatal brain.' Magn Reson Imaging. 2016;34:1269-1273.
2. Tomiyasu M, Aida N, Shibasaki J, et al. 'In vivo estimation of gamma-aminobutyric acid levels in the neonatal brain.' NMR Biomed 2017;30:e3666.

学会発表

1. Tomiyasu, Aida, Shibasaki, et al. International Society for Magnetic Resonance in Medicine, 24th annual meeting & exhibition. Singapore 2016.5.11.
2. 富安, 相田, 柴崎ら 第44回日本磁気共鳴医学会大会. 大宮. 2016.9.9-11.

業績集

2016 年業績

英語文献

原著論文

1. Yoshinaga N, Matsuki S, Niitsu T, Sato Y, Tanaka M, Ibuki H, Takanashi R, Ohshiro K, Ohshima F, Asano K, Kobori O, Yoshimura K, Hirano Y, Sawaguchi K, Koshizaka M, Hanaoka H, Nakagawa A, Nakazato M, Iyo M, Shimizu E. Treating antidepressant-resistant social anxiety disorder with cognitive behavioral therapy: a randomized clinical trial. *Psychother Psychosom.* 2016;85:208-17
2. Wilson BT, Stark Z, Sutton RE, Danda S, Ekbote AV, Elsayed SM, Gibson L, Goodship JA, Jackson AP, Keng WT, King MD, McCann E, Motojima T, Murray JE, Omata T, Pilz D, Pope T, Sugita K, Susan M, White SM, Wilson IJ. The Cockayne Syndrome Natural History (CoSyNH) study: clinical findings in 102 individuals and recommendations for care. *Genet Med.* 2016;18:483-93
3. Okada N, Takahashi K, Nishimura Y, Koike S, Ishii-Takahashi A, Sakakibara E, Satomura Y, Kinoshita A, Takizawa R, Kawasaki S, Nakakita M, Ohtani T, Okazaki Y, Kasai K. Characterizing prefrontal cortical activity during inhibition task in methamphetamine-associated psychosis versus schizophrenia: a multi-channel near-infrared spectroscopy study. *Addict Biol.* 2016;21:489-503
4. Kimura H, Kanahara N, Sasaki T, Komatsu N, Ishige M, Muneoka K, Ino H, Yoshimura K, Yamanaka H, Suzuki T, Komatsu H, Watanabe H, Shimizu E, Iyo M. Risperidone long-acting injectable in the treatment of treatment-resistant schizophrenia with dopamine supersensitivity psychosis: Results of a 2-year prospective study, including an additional 1-year follow-up. *J Psychopharmacol.* 2016;30:795-802
5. Tachibana Y, Obata T, Tsuchiya H, Omatsu T, Kishimoto R, Kawaguchi H, Nishikori A, Kamagata K, Horii M, Aoki S, Tsuji H, Inoue T. Diffusion-tensor-based method for robust and practical estimation of axial and radial diffusional kurtosis. *Eur Radiol.* 2016 Aug;26:2559-66
6. Aida N, Niwa T, Fujii Y, Nozawa K, Enokizono M, Murata K, Obata T. Quiet t1-weighted pointwise encoding time reduction with radial acquisition for assessing myelination in the pediatric brain. *Am J Neuroradiol.* 2016;37:1528-34
7. Sutoh C, Koga Y, Kimura H, Kanahara N, Numata N, Hirano Y, Matsuzawa D, Iyo M, Nakazato M, Shimizu E. Repetitive transcranial magnetic stimulation changes cerebral oxygenation on the left dorsolateral prefrontal cortex in bulimia nervosa: a near-infrared spectroscopy pilot study. *Eur Eat Disord Rev.* 2016;24:83-8
8. Sasaki T, Hashimoto K, Oda Y, Ishima T, Yakita M, Kurata T, Kunou M, Takahashi J, Kamata Y, Kimura A, Niitsu T, Komatsu H, Hasegawa T, Shiina A, Hashimoto T, Kanahara N, Shimizu E, Iyo M. Increased Serum Levels of Oxytocin in 'Treatment Resistant Depression in Adolescents (TRDIA)' Group. *PLoS One.* 2016;11:e0160767

9. Maki S, Koda M, Saito J, Takahashi S, Inada T, Kamiya K, Ota M, Iijima Y, Masuda Y, Matsumoto K, Kojima M, Takahashi K, Obata T, Yamazaki M, Furuya T. Tract-Specific Diffusion Tensor Imaging Reveals Laterality of Neurological Symptoms in Patients with Cervical Compression Myelopathy. *World Neurosurg.* 2016;96:184-190
10. Kita K, Sugita K, Sato C, Sugaya S, Kaneda A. Extracellular release of annexin a2 is enhanced upon oxidative stress response via the p38 mapk pathway after low-dose x-ray radiation. *Radiat Res.* 2016;186:79-91
11. Tomiyasu M, Aida N, Shibasaki J, Tachibana Y, Endo M, Nozawa K, Shimizu E, Tsuji H, and Obata T. Normal lactate concentration range in the neonatal brain. *Magn Reson Imaging.* 2016;34:1269-1273
12. Hashimoto K, Yoshida T, Ishikawa M, Fujita Y, Niitsu T, Nakazato M, Watanabe H, Sasaki T, Shiina A, Hashimoto T, Kanahara N, Hasegawa T, Enohara M, Kimura A, Iyo M. Increased serum levels of serine enantiomers in patients with depression. *Acta Neuropsychiatrica.* 2016;28:173-8
13. Urao Y, Yoshinaga N, Asano K, Ishikawa R, Tano A, Sato Y, Shimizu E. Effectiveness of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme for children: a preliminary quasi-experimental study in Japan. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2016;10:4
14. Saga T, Inubushi M, Koizumi M, Yoshikawa K, Zhang MR, Obata T, Tanimoto K, Harada R, Uno T, Fujibayashi Y. Prognostic value of PET/CT with (18)F-fluoroazomycin arabinoside for patients with head and neck squamous cell carcinomas receiving chemoradiotherapy. *Ann Nucl Med.* 2016;30:217-24
15. Takaoka K, Mizoguchi F, Wada I, Nakazato M, Shiraiishi T, Ando S, Iyo M, Shimizu E. How parents suspected of child maltreatment change their cognition and behavior: A process model of outreach and child protection, generated via grounded theory. *Child Youth Serv Rev.* 2016;71:257-65
16. Matsumoto Y, Shimizu E. The FRIENDS cognitive behavioral program in Japanese schools: an examination of the treatment effects. *Sch Psychol Int.* 2016;37:397-409
17. Seike K, Hanazawa H, Ohtani T, Takamiya S, Sakuta R, Nakazato M. A questionnaire survey of the type of support required by yogo teachers to effectively manage students suspected of having an eating disorder. *Biopsychosoc Med.* 2016;10:15
18. Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ishikawa SI, Ayabe A, Otani R, Kawabe K, Horiuchi F, Takamiya S, Sakuta R. A questionnaire survey regarding the support needed by Yogo teachers to take care of students suspected of having eating disorders (second report). *Biopsychosoc Med.* 2016;10:28
19. Oshiro K, Nagaoka S, Shimizu E. Development and validation of the Japanese version of cognitive flexibility scale. *BMC Res Notes.* 2016;9:275
20. Seki Y, Nagata S, Shibuya T, Yoshinaga N, Yokoo M, Ibuki H, Minamitani N, Kusunoki M, Inada Y, Kawasoe N, Adachi S, Yoshimura K, Nakazato M, Iyo M, Nakagawa A, Shimizu E.

A feasibility study of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for panic disorder in a Japanese clinical setting: an uncontrolled pilot study. BMC Res Notes. 2016;9:458

21. Nakamura K, Kurihara K, Kawaguchi H, Obata T, Ito H, Okada E. Estimation of partial optical path length in the brain in subject-specific head models for near-infrared spectroscopy. Opt Rev 2016;23:316-22

日本語文献

原著論文

1. 鈴木千絵里, 杉田克生, 星野郁佳, 杉田紀記子, 下山一郎, 折原俊一, 横田梓, 蓑原真美. 第一言語と第二言語における“語彙-概念リンク”の発達 その6 千葉大学教育学部研究紀要 2016;64:309-16
2. 前田彩香, 高橋あかり, 杉田克生, 野村純, 加藤徹也, 高橋博代, 藤井克則, 喜多和子, 小林芳枝, 吉本一紀. 放射線生体リスクにおける学習プログラム開発 千葉大学教育学部研究紀要 2016;64:365-74
3. 吉田恭子, 野村純, 山野芳昭, 大鷲竜午, サプト・アシャディアント, 馬場智子, 山田響子, 飯塚正明, 板倉嘉哉, 加藤徹也, 木下龍, 小宮山伴与志, 下永田修二, 白川健, 杉田克生, 高木啓, 辻耕治, 鶴岡義彦, 中澤潤, 林英子, 藤田剛志, ベヴァリー・ホーン, 山下修一, 大和政秀, 米田千恵. 科学教育活動をベースとした海外教員インターンシップが学生にもたらす影響の分析 千葉大学教育学部研究紀要 2016;64:97-102
4. 清家かおる, 中里道子. 摂食障害の児童生徒の早期発見と支援のための調査研究 — 養護教諭を対象とした質問紙調査より — 教育保健研究 2016;19:1-9
5. 二瓶正登・大内世思也・堀内ゆかり. 学校場面での攻撃行動を主訴とした ADHD 男児に対する介入—子ども中心遊戯療法, 応用行動分析学, および自己効力感理論に基づく介入の検討— 北海道医療大学心理科学部心理臨床・発達支援センター研究 2016;12:27-37
6. 高木梨帆・二瓶正登・橋本拓・松田大輝・金澤潤一郎. 自閉スペクトラム症を有する中学生男児に対する会話スキルへの介入—作文指導の観点から— 北海道医療大学心理科学部心理臨床・発達支援センター研究 2016;12:15-26

症例報告

1. 浦尾悠子, 石川亮太郎, 吉永尚紀, 清水栄司. 赤面を恐れる社交不安障害に対する認知行動療法 Clark & Wells モデルを用いた実践報告, 認知療法研究 2016;9:66-74

総説

1. 清水栄司. 【DSM-5によって、認知行動療法はどう変わるか】 不安症群への認知行動療法の適用はどう変わるか 特に児童の不安症について. 認知療法研究 2016;9:18-22
2. 清水栄司. 健常と強迫性障害との間の概念はある? subclinical な OCD として研究中. 日本医事新報 2016;4786:63-4
3. 杉田克生, 池田黎太郎. 医学用語語源対話 V 千葉医学雑誌 2016;92:1-6
4. 中里道子. ストレス症状としての過食—認知行動療法からのアプローチ— ストレス科学 2016;30:252-9
5. 伊藤絵美. スキーマ療法, 特別企画: パーソナリティ障害の現実 こころの科学, 2016;185:63-7
6. 伊藤絵美 「心理療法の統合」への違和感とスキーマ療法について. 精神療法 2016;42:224-5
7. 伊藤絵美 認知療法系 CBT の理論とモデル. 臨床心理学 2016;16:385-8
8. 伊藤絵美 ここが面白いアディクション臨床: ローズカフェの経験から. 臨床心理学 2016;増刊 8:10-14
9. 松澤大輔 不安とエピジェネティクス 心身医学 2016;56:333-9
10. 二瓶正登, 澤幸祐. 不安症および曝露療法を理解するための現代の学習理論からのアプローチ. 専修人間科学論集(心理学篇). 2016;7:45-53
11. 押山千秋. 海外文献紹介「Broca's Area Supports Enhanced Visuospatial Cognition in Orchestral Musicians オーケストラ奏者の視空間認知機能能力増強はブローカー野が基盤となっている」音楽心理学音楽療法研究年報 2016;44:91-4

報告書

1. 平野好幸, 小島隆行, 中川彰子, 吉永尚紀, 須藤千尋, 松澤大輔, シュデシナ チャクラボルティ, 伊藤浩, 辻比呂志, 清水栄司. 社交不安障害の神経基盤と認知行動療法の作用メカニズムの解明 (第3報). メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 2016;27:95-100

2. 永岡紗和子, 中川彰子, 平野好幸, 清水栄司. 子どもの強迫性障害に対する認知行動療法の有効性に関する研究. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 2016;27:67-73
3. 大溪俊幸, 須藤千尋, 松澤大輔, 浅野憲一, 野口玲美, 磯田洋美, 加藤文, 吉田智子, 生稲直美, 鍋田満代, 岩倉かおり, 千勝浩美, 近藤妙子, 土屋美香, 今井千恵, 横地紀子, 内玲往那, 太和田暁之, 吉田知彦, 藤本浩司, 潤間励子, 中川彰子, 中里道子, 清水栄司, 今関文夫. 新しい学生健康診断システムにおけるメンタルヘルス問診の試み CAMPUS HEALTH. 2016;53:311-2
4. 生稲直美, 吉田智子, 岩倉かおり, 土屋美香, 鍋田満代, 千勝浩美, 近藤妙子, 今井千恵, 横地紀子, 藤本浩司, 吉田知彦, 潤間励子, 大溪俊幸, 今関文夫. 職員健康診断における健康支援システムの有用性 CAMPUS HEALTH. 2016;53:149-51
5. 潤間励子, 生稲直美, 今井千恵, 岩倉かおり, 吉田智子, 鍋田満代, 千勝浩美, 近藤妙子, 横地紀子, 土屋美香, 内玲往那, 太和田暁之, 大溪俊幸, 今関文夫. 千葉大学における胸部 X 線検査省略の現状調査(第三報) CAMPUS HEALTH. 2016;53:129

単行書

1. Nakagawa A, Kanazawa J, Oshima, F and Tsuchiyagaito A: Cognitive-behavior therapy for adults with obsessive-compulsive disorder and autism spectrum disorder: Influence of comorbidity and improvement of treatment outcomes. Chapter 35, Innovations and Future Directions in the Behavioural and Cognitive Therapies, edited by Menzies RJ, Kyros M and Kazantzis N. Australian Academic Press, 2016.6
2. 伊藤絵美 ケアする人も楽になるマインドフルネス&スキーマ療法 Book1&2 医学書院 2016年9月
3. 藤山直樹・伊藤絵美 認知行動療法と精神分析が出会ったら 岩崎学術出版社 2016年9月
4. 岡昌之・生田倫子・妙木浩之(編著) / 田中康裕・伊藤絵美・若島孔文(著) 心理療法の交差点2: 短期力動療法, ユング派心理療法, スキーマ療法, ブリーフセラピー 新曜社 2016年9月
5. 押山千秋(分担執筆) 第4章 教育: 特別支援学校の教育. V. 求められる高次脳機能障害のある児童・生徒への合理的配慮. 時の話題「特別支援学校における音楽療法の実践」 発達障害白書 2017.p81 .明石書店 2016年9月

6. 伊藤絵美 イラスト版子どものストレスマネジメント—自分で自分を上手に助ける
45の練習 合同出版 2016年10月
7. ジョアン・M・ファレル, イダ・A・ショー著/大島 郁葉 翻訳,伊藤 絵美監訳
(2016) 『グループスキーマ療法：グループを家族に見立てる治療的再養育法実践
ガイド』金剛出版 2016年11月

国際学会

1. Nakazato M. Cultural differences that influence care: The Partnership, Chapter and Affiliate Committee's View on Compulsory Treatment. Workshop session III. International Conference on Eating Disorders (ICED). San Francisco, USA. 2016/5/7
2. Tomiyasu M, Aida N, Shibasaki J, Murata K, Heberlein K, Brown MA, Shimizu E, Tsuji H, Obata T. Estimation of in vivo γ -aminobutyric acid (GABA) levels in the neonatal brain. ISMRM 24th Annual Meeting & Exhibition, Singapore, 2016/5/7-13.
3. Aida N, Shibasaki J, Tomiyasu M, Nishi Y, Morisaki N, Fujiwara T, Toyoshima K, and Obata T. Absolute metabolite concentration of Creatine in the deep gray matter measured using short echo 1H-MRS predict long-term prognosis of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy as excellent as NAA concentration. ISMRM 24th Annual Meeting & Exhibition, Singapore, 2016/5/7-13.
4. Nakagawa A: Long-term prognosis in OCD patients- comparison between with and without comorbid ASD. Symposium, The 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Melbourne, 2016/6/23-26
5. Oshima F. Understanding high-functioning autism spectrum disorder with obsessive compulsive disorder in adults: the differences between autism spectrum disorders with and without obsessive compulsive disorders. 8th world congress of behavioural and cognitive therapies, Merubourun, Australia. 2016/6/23-26
6. Tsuchiyagaito A, Oshima F, Asano K, Nagaoka S, Miyata H, Kunou M, Hirano Y, Shimizu E, Nakagawa A. Clinical Predictors of Response to Cognitive Behavioral Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder with and without Autism Spectrum Disorder. The 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Melbourne, Australia, 2016/6/23-26
7. Tsuchiyagaito A. Cognitive Behavioral Treatment Outcome for Obsessive-Compulsive Disorder with and without Autism Spectrum Disorder. The 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Melbourne, Australia, 2016/6/23-26

8. Hirano Y, Obata T, Sutoh C, Matsuzawa D, Yoshinaga N, Ito H, Tsuji H, Shimizu E. FMRI responses to the facial expression images in amygdala after CBT in social anxiety disorder. 22nd annual meeting of the organization for human brain mapping (OHBM), Geneva 2016/6/26-30
9. Oshima F, Otani T, Nishinaka H, Nakagawa A, Matsuzawa D, Hirano Y, Araki M, Shimizu E. Schema Therapy applied to Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Results of a multiple single-case series. International society of schema therapy conference, Vienna, Austria, 2016/6/30-7/2.
10. Oshiyama C, Okabayashi S, Hayashi Y, Shimizu E. Mental Rotation Training Contribute to the Stability of Mental Health: Review for Creating Mental Rotation Training Program. Health Research & Practice from Asia. Kanagawa. 2016/7/24
11. Oshiyama C, Aoyama I, Tanaka I, Niwa S, Okabayashi S. Connection among People Nurture a Child's Development and Growth: The Relation between Child Development and Social Capital. Health Research & Practice from Asia. Kanagawa. 2016/7/24
12. Tsuchiyagaito A. How Does Developmental Disorder Influence the Treatment Outcome of Cognitive Behavioral Therapy? Clinical Characteristics Associated with Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorder. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, 2016/7/25-29
13. Mio M, Matsumoto Y. The effectiveness trial of a universal preventive program "OKs Program" based on Cognitive Behavior Therapy in school setting. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, 2016/7/25-29
14. Nihei M, Kuromiya K, Kaise Y, Ishihara T, Sakano Y. The renewal effect in fear conditioning with aversive facial expression and negative word as unconditioned stimuli. 31st International Congress of Psychology, Kanagawa, 2016/7/24-29
15. Aoki S, Nihei M, Ouchi Y, Shinkawa H, Sakano Y. The role of delay discounting on behavioral theory of depression. 31st International Congress of Psychology, Kanagawa 2016/7/24-29
16. Oshiyama C, Okabayashi S, Hayashi Y, Shimizu E. Consideration of the difficulty for creating mental rotation training program. 31st International Congress of Psychology. Kanagawa, Japan 2016/ 7/ 28
17. Hirose M, Hirano Y, Nemoto K, Sutoh C, Asano K, Miyata H, Matsumoto J, Nakazato M, Matsumoto K, Masuda Y, Iyo M, Shimizu E, Nakagawa A. Relationship between symptom dimensions and regional gray matter volumes in OCD. 124th Annual Convention of the American Psychological Association, Denver 2016/8/4-7

18. Matsumoto J, Nakazato M, Hirano Y, Iyo M, Yokote K, Hashimoto K. Decision-making abilities and serum levels of precursor BDNF in patients with eating disorder. 124th Annual Convention of the American Psychological Association (APA), Denver 2016/8/4-7
19. Hirano Y, Obata T, Sutoh C, Matsuzawa D, Yoshinaga N, Ito H, Tsuji H, Shimizu E. Decreased BOLD responses to the neutral faces after CBT in social anxiety disorder. 124th Annual Convention of the American Psychological Association (APA), Denver 2016/8/4-7
20. Miyata H, Hirano Y, Oshima F, Asano K, Matsumoto J, Nagaoka M, Koike H, Shimizu E, Nakagawa A. Do neuropsychological tests give a clue for ASD tendency in adult OCD patients? The 46th European Association of Behavioural and Cognitive Therapies Congress (EABCT 2016) at Stockholm, Sweden. 2016/8/31-9/3
21. Nakagawa A, Kuno M, Nagaoka S, et al : Clinical Characteristics and Treatment Outcome of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder with Comorbid Autism Spectrum Disorder. The 46th European Association of Behavioural Cognitive Therapies Congress, Stockholm, 2016/8/31-9/3
22. Kuge R, Yokota A, Numata N, Okuda T, Nakazato M. Evaluation of a Cognitive Remediation Therapy Group for Adolescents with Anorexia Nervosa: An Open Study. The 22nd International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied professions World Congress (IACAPAP). Calgary, Canada, 2016/9/21
23. Mio M. Preliminary Trial of the Universal Preventive Program in School Settings. 2016 International Symposium on Neurodegenerative Diseases & the 43rd Annual Conference of Japan Brain Science Society, Xi'an, China, 2016/11/11
24. Koike H, Oshima F, Asano K, Nishinaka H, Hirano Y, Shimizu E, Nakagawa A. Reliability and validity of the Japanese version of OCI-R. 2016 International Symposium on Neurodegenerative Diseases & the 43rd Annual Conference of Japan Brain Science Society (JBSS), Xi'an (2016/11/10-12)
25. Oshiyama C. Consideration on How to Fill the Missing Part of the Support System for Elderly in Japan: Can Artificial Intelligence Help? Healthy Aging Tech mashup service, data and people. (2016/11/14) Kanagawa, Japan.

国内学会

1. 濱田裕幸, 平野好幸, 須藤千尋, 松澤大輔, 長井亮祐, 清水栄司. 健常者の知覚課題を付与した他動運動の運動関連領域への影響 fMRI による検証. 第 23 回脳機能とリハビリテーション研究会学術集会. 千葉 2016/4/24

2. 徳永美希, 畔野佳央理, 丹羽政美, 平野好幸, 神田知子, 丸山智美, 久保金哉, 安細敏弘, 小野塚實, 高橋徹. 鰹だし揮発性成分とグルタミン酸ナトリウムの混合摂取によるうま味増強に関する脳内における機序. 第70回日本栄養・食糧学会大会. 神戸 2016/5/13-15
3. 永田忍. 強迫性障害の認知行動療法 —20代女性 不潔恐怖の一事例— 第5回千葉メンタルヘルスサミット 2016/5/27
4. 杉田克生. 小児神経診療における診断推論の必要性 第58回日本小児神経学会実践教育セミナー2:小児神経診療のための診断推論 京王プラザホテル 新宿 2016/6/2
5. 鈴木由香, 杉田克生, 宮島祐, 中井昭夫. What can we, pediatric neurologists, do to enhance children's bright future?(子どもの心の診療のあり方:「子どもの心に寄り添い,輝く笑顔を増やすために我々ができることは!?」) 第58回日本小児神経学会 京王プラザホテル 2016/6/3
6. 伊藤絵美. 産業保健で有効な認知行動療法の考え方と手法の基礎 第112回日本精神神経学会学術総会 千葉 2016/6/3
7. 吉田恭子, 野村純, 山野芳昭, 大瀧竜午, サプト・アシャディアント, 馬場智子, 飯塚正明, 板倉嘉哉, 加藤徹也, 木下龍, 下永田修二, 白川健, 杉田克生, 高木啓, 辻耕治, 鶴岡義彦, 林英子, 藤田剛志, ベヴァリー・ホーン, 山下修一, 大和政秀, 米田千恵海外での教員インターンシップ参加前後での学生の授業に対する意識変化の分析 第40回日本科学教育学会 ホルトホール大分 2016/8/20
8. 二瓶正登【企画・話題提供】学校現場にソーシャルスキルトレーニングを効果的に導入するには一般化を促進する方略に焦点を当てて— 『日本カウンセリング学会第49回大会』, 山形, 2016/8/27-28
9. 二瓶正登・青木俊太郎・新川広樹・大内世思也・坂野雄二 抑うつおよびアンヘドニアと遅延価値割引の関連性 日本行動分析学会第34回大会, 大阪, 2016/9/9-11
10. 清家かおる, 高宮静男, 作田亮一, 貫名英之, 中里道子. 政令指定都市における養護教諭の摂食障害の児童生徒の遭遇率に関する質問紙調査の分析・検討. 第20回日本摂食障害学会学術集会. 東京. 2016/9/3.
11. 富安もよこ, 相田典子, 柴崎淳, 友滝清一, 佐藤公彦, 草切孝貴, 村本安武, 鈴木悠一, 川崎裕香子, 清水栄司, 小島隆行. 早産児の新生児期における脳内代謝物濃度/脳容積とその予後との関連性. 第44回日本磁気共鳴医学会大会 埼玉 2016/9/9-11.

12. 熊谷将志, 大高洋平, 北村新, 坂田祥子, 清水栄司. 脳卒中片麻痺者の手指巧緻課題における両側手間転移効果: ランダム化比較試験. 第 50 回日本作業療法学会 札幌 2016/9/9-9/11
13. 粉川あずさ, 星野郁佳, 杉田克生. 第一言語と第二言語における“語彙-概念リンク”の発達第 65 回 日本小児神経学会関東地方会 千葉大学医学部附属病院ガーネットホール 2016/9/24
14. 松田奈央子 石田茂誠 木川崇 野口靖 杉田克生. 急性リンパ性白血病の多剤併用化学療法中, 静脈洞血栓症を発症した 1 例 第 65 回日本小児神経学会関東地方会 千葉大学医学部附属病院ガーネットホール 2016/9/24
15. 清水 栄司, 吉田 理子, 浦尾 悠子. 小学校高学年の朝の短学活に行う不安の認知行動療法プログラムの有効性第 65 回日本小児神経学会関東地方会 千葉大学医学部附属病院ガーネットホール 2016/9/24
16. 土屋垣内晶, 堀内聡, 川乗賀也, 平野好幸, 五十嵐透子, 中川彰子, 矢部博興. Hoarding Rating Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討—Web 調査を活用したためこみ行動の重症度評価—. 第 42 会日本認知・行動療法学会, 徳島, 2016/10/8-10
17. 浦尾悠子, 吉田理子, 小柴孝子, 清水栄司. 不安症の認知行動療法に基づく予防プログラムの効果-小学校における準実験的研究-, 日本認知・行動療法学会第 42 回大会, アスティとくしま. 2016/10/10
18. 久能勝, 永岡紗和子, Choque N, 加藤奈子, 大城恵子, 永岡麻貴, 大島郁葉, 中川彰子, 清水栄司. 自閉症スペクトラム障害を合併する児童強迫性障害に対する認知行動療法の効果と症例の考察 第 57 回児童青年精神医学会総会. 岡山. 2016/10/27-10/29
19. 伊藤絵美 (講演) スキーマ療法—グループにも応用できる CBT の新たな展開 集団認知行動療法研究会第 7 回学術総会 (東京) 2016/10/30
20. 大島郁葉, 中川彰子, 井上雅彦, 温泉美雪. 高機能自閉スペクトラム症に対する認知行動療法 ～環境的側面に対する介入に着目して考える～日本認知・行動療法学会 第 42 回大会, 2016/10/8-10
21. 松澤大輔 Anxiety related mental illness and epigenetics シンポジウム 3「精神疾患の病態研究～リズムと睡眠」第 23 回日本時間生物学会 名古屋大学豊田講堂 名古屋 2016/11/13

22. 押山千秋 視空間認知機能がメンタルヘルスに及ぼす影響 メンタルローテーション機能と不安との関連の検討 日本健康心理学会第 29 回大会 2016/11/20
23. 野澤孝司, 鈴木平, 押山千秋, 石井康智「共鳴・同調行動の観点からみた健康—呼吸, 脳波, 脈波の精神生理的指標による分析と検討—」日本健康心理学会第 29 回大会 2016/11/20
24. 伊藤絵美 (講師) . スキーマ療法入門 第 16 回日本認知療法・認知行動療法学会ワークショップ (大阪) 2016/11/23
25. 浦尾悠子・清水栄司 第 16 回日本認知療法学会 (第 17 回認知療法研修会) ワークショップ 8「不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践」ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター グランフロント大阪 2016/11/23
26. 大島郁葉, 望月直人, 吉崎亜里香, 大隅香苗, 黒田美保, 清水栄司. 自閉スペクトラム症に対する CBT を生かした支援, 日本認知療法学会 2016/11

社会活動

1. 伊藤絵美 東京認知行動療法アカデミー ワークショップ：ストレスマネジメントに活かす認知行動療法の理論と方法 2016/4/17
2. 伊藤絵美 千葉少年問題研究会 スキーマ療法入門 2016/5/19
3. 杉田克生 小児神経診療における診断推論の必要性 第 58 回日本小児神経学会 実践教育セミナー 2 京王プラザホテル 2016/6/2
4. 松澤大輔 専門職研修 「4 大認知症の診断とその問題行動 (BPSD)」千葉県福祉ふれあいプラザ, 我孫子市 2016/6/15
5. 松澤大輔 専門職研修 「認知症への薬物療法的アプローチ」千葉県福祉ふれあいプラザ, 我孫子市 2016/6/29
6. 浦尾悠子. 平成 28 年度学校認知行動療法研修会, 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 千葉市文化センター 2016/7/3
7. 松澤大輔 専門職研修 「介護職や要介護者が精神疾患を持っている時の専門職としての関わり方を考える」, 千葉県福祉ふれあいプラザ, 我孫子市 2016/7/6

8. 杉田克生 病院経営管理士通信教育医学概論 日本病院会 ホスピタルプラザセミナー
ールーム 2016/7/20
9. 伊藤絵美 矯正協会 認知行動療法連続ワークショップ 2016/8/30, 10/4, 10/18,
11/1
10. 浦尾悠子. 平成 28 年度不祥事防止研修会, ストレスとうまくつき合うコツを知ろ
う, 千葉県立市原特別支援学校 2016/9/1
11. 伊藤絵美 最高裁判所 セルフケアのためのコーピングと認知行動療法
2016/10/3
12. 伊藤絵美 NHK 放送総局 管理者自身のセルフケアと職場で行うラインケア
2016/10/17
13. 伊藤絵美 帝京大学医学部 認知行動療法のエッセンス 2016/10/25
14. 松澤大輔 NECST ワーキングフェスタ 2016 「発達障害について知っていただき
たいこと」, ”働く”を考えるセミナー&パネルディスカッション・第3部メインシ
ンポジウム, 有楽町朝日スクエア, 東京都中央区, 2016/10/28
15. 伊藤絵美 集団認知行動療法研究会 スキーマ療法入門. 2016/10/30
16. 伊藤絵美 キャリアネットワーク 認知行動療法初級ワークショップ 2016/11/6
17. 伊藤絵美 医学書院 ケアする人も楽になるマインドフルネス&スキーマ療法入門
ワークショップ 2016/11/13
18. 伊藤絵美 矯正協会 スキーマ療法ワークショップ 2016/11/29, 12/6
19. 伊藤絵美 オフィスインテグラル ワークブックによるスキーマ療法ワークショッ
プ 2016/12/4
20. 大島郁葉「子どもを気質と環境から理解する：スキーマ療法ワークショップ」福島
大学 2016/12/3-5
21. 浦尾悠子. 第2回子どもみんなプロジェクト in 鳥取 (教員免許状更新講習) 「勇
者の旅」不安予防プログラムの紹介」鳥取大学地域学部. 2016/12/10
22. 伊藤絵美 法務総合研究所第9回保護観察官専修科研修 セルフストレスマネジメ
ントの理論と方法 2016/12/14

23. 伊藤絵美 ウィリング横浜 管理職のための職場のメンタルヘルス研修
2016/12/16
24. 浦尾悠子. 平成 28 年度生徒指導・教育相談研修会「認知行動療法を学校現場で活用するために」千葉県立長生高等学校. 2016/12/19
25. 浦尾悠子. 平成 28 年度教員免許状更新講習「不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践」千葉大学教育学部. 2016/12/23

メディア

新聞・雑誌

1. 清水栄司, 平野好幸. NHK ウイークリーSTERA (ステラ) 2016 年 4 月 15 日号.
(NHK サービスセンター刊) に社交不安障害の治療と脳機能画像が紹介されました。
2. 吉永尚紀, 清水栄司. 日本経済新聞 34 面. 2016 年 6 月 8 日. 薬効かない対人恐怖症
認知行動療法で改善 宮崎大・千葉大が紹介されました。
3. 吉永尚紀, 清水栄司. 東奥日報 22 面. 2016 年 6 月 8 日. 対人恐怖症に効果 認知療法
半数で, 症状消えるが紹介されました。
4. 吉永尚紀, 清水栄司. 静岡新聞 27 面. 2016 年 6 月 8 日. 対人恐怖症の治療 認知行動
療法が有効 宮崎大などが紹介されました。
5. 吉永尚紀, 清水栄司. 中国新聞 11 面. 2016 年 6 月 12 日. 認知行動療法で対人恐怖症改
善が紹介されました。
6. 吉永尚紀, 清水栄司. 日刊工業新聞 12 面. 2016 年 6 月 16 日. 人的交流に支障きたす
社交不安症 認知行動療法で症状消失もが紹介されました。
7. 関陽一. 朝日新聞. 2016 年 6 月 29 日. 検査では異常なし…でも消えない その痛み
「考え方」変え改善が紹介されました。
8. 吉永尚紀, 清水栄司. 宮崎日日新聞 1 面. 2016 年 7 月 8 日. 対人恐怖症に面接療法
世界初, 有効性を実証 宮大・吉永講師と千葉大チームが紹介されました。
9. 清水栄司. 千葉日報. 2016 年 7 月 30 日. 不眠症ネットで治療 千葉大病院 認知行動
療法を応用が紹介されました。

10. 清水栄司.日本経済新聞 29面.2016年8月2日.薬使わず不眠症改善 千葉大病院の臨床試験が紹介されました。
11. 清水栄司.夕刊フジ 13面.2016年8月3日.薬で改善しない社会不安症や不眠症のための認知行動療法が紹介されました。
12. 吉永尚紀, 清水栄司. 読売新聞夕刊 10面.2016年8月3日.社交不安症, 訓練で修正...抗うつ薬効かない患者にも有効が紹介されました。
13. 清水栄司.共同通信.2016年12月22日.「認知行動療法の外来開設 千葉大, 国立大病院で初」が紹介されました。

WEB 掲載

1. 中里道子.Medical Note. 2016年7月14日. 子どもの心の病気にはどのような疾患があるのか—発達障害や摂食障害の発症の可能性は?が紹介されました。
2. 中里道子.Medical Note. 2016年7月15日. 子どもの心の病気に対する治療と支援—摂食障害と児童虐待が紹介されました。

2017 年業績 (~3 月 31 日)

英語文献

原著論文

1. Hirose M, Hirano Y, Nemoto K, Sutoh C, Asano K, Miyata H, Matsumoto J, Nakazato M, Matsumoto K, Masuda Y, Iyo M, Shimizu E, Nakagawa A. Relationship between symptom dimensions and brain morphology in obsessive compulsive disorder. *Brain Imaging Behav.* in press
2. Ohtani T, Nestor PG, Bouix S, Newell D, Melonakos ED, McCarley RW, Shenton ME, Kubicki M. Exploring the neural substrates of attentional control and human intelligence: Diffusion tensor imaging of prefrontal white matter tractography in healthy cognition. *Neuroscience.* in press
3. Tomiyasu M, Aida N, Shibasaki J, Umeda M, Murata K, Heberlein K, Brown MA, Shimizu E, Tsuji H, and Obata T. In vivo estimation of γ -aminobutyric acid (GABA) levels in the neonatal brain. *NMR Biomed.* 2017;30
4. Noguchi R, Sekizawa Y, So M, Yamaguchi S, Shimizu E. Effects of five-minute internet-based cognitive behavioral therapy and simplified emotion-focused mindfulness on depressive symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2017;17:85
5. Maki S, Koda M, Kitamura M, Inada T, Kamiya K, Ota M, Iijima Y, Saito J, Masuda Y, Matsumoto K, Kojima M, Obata T, Takahashi K, Yamazaki M, Furuya T. Diffusion tensor imaging can predict surgical outcomes of patients with cervical compression myelopathy. *Eur Spine J.* in press
6. Maki S, Koda M, Ota M, Oikawa Y, Kamiya K, Inada T, Furuya T, Takahashi K, Masuda Y, Matsumoto K, Kojima M, Obata T, Yamazaki M. Reduced field-of-view diffusion tensor imaging of the spinal cord shows motor dysfunction of the lower extremities in patients with cervical compression myelopathy. *Spine (Phila Pa 1976).* in press
7. Kishimoto R, Suga M, Koyama A, Omatsu T, Tachibana Y, Ebner DK, Obata T. Measuring shear-wave speed with point shear-wave elastography and MR elastography: a phantom study. *BMJ Open.* 2017;7:e013925
8. Tsuchiyagaito A, Horiuchi S, Igarashi T, Kawanori Y, Hirano Y, Yabe H, Nakagawa A. Factor structure, reliability, and validity of the Japanese version of the Hoarding Rating Scale Self-Report (HRS-SR-J) *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;13:1235-43
9. Matsumoto J, Hirano Y, Hashimoto K, Ishima T, Kanahara N, Niitsu T, Shiina A, Hashimoto T, Sato Y, Yokote K, Murano S, Kimura H, Hosoda Y, Shimizu E, Iyo M, Nakazato M. Altered serum level of matrix metalloproteinase-9 and its association with decision-making in eating disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71:124-34

10. Yagi M, Hirano Y, Nakazato M, Nemoto K, Ishikawa K, Sutoh C, Miyata H, Matsumoto J, Matsumoto K, Masuda Y, Obata T, Iyo M, Shimizu E, Nakagawa A. Relationship between symptom dimensions and white matter alterations in obsessive-compulsive disorder. *Acta Neuropsychiatrica*. in press
11. Kuge R, Lang K, Yokota A, Kodama S, Morino Y, Nakazato M, Shimizu E. Group cognitive remediation therapy for younger adolescents with anorexia nervosa: a feasibility study in a Japanese sample. *BMC Res Notes*. 2017;10:317

日本語文献

原著論文

1. 星野郁佳, 杉田克生, 粉川あずさ, 杉田記代子, 折原俊一, 林徹, 横田梓 第一言語と第二言語における“語彙 - 概念リンク”の発達 千葉大学教育学部研究紀要 2017;65:269-278

総説

1. 清水栄司. 【うつ病治療における「真のリカバリー」を考える】 難治性うつ病の記憶のイメージ書き換えを用いた認知行動療法の新しい発展. *臨床精神薬理* 2017;20:283-90
2. 清水栄司. 学校での不安の認知行動療法の授業の有効性. *思春期学* 2017;35:28-30

翻訳

1. 粉川, あずさ, 海老根, 遥香, 杉田, 克生 (訳) 小学校における困難児への対応 : 教師への指導指針 第2版 : Durham 大学 CEM 作成 : 研究に基づく教師へのガイド <http://doi.org/10.20776/100569>

報告書

1. 永岡紗和子, 久能勝, 中川彰子, 平野好幸, 清水栄司. 子どもの強迫性障害に対する認知行動療法の有効性に関する研究. *メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集* 2017;28 印刷中

単行書

1. 伊藤絵美 (監修) 折れない心がメモ 1 枚でできるコーピングのやさしい教科書 宝島社 2017 年 1 月

国内学会

1. 松本一記, 浅野憲一, 浦尾悠子, 久能勝, 中川彰子, 清水栄司. Japanese Initiative for Diagnosis and Treatment Evaluation research in Telepsychiatry (J-INTEREST); 強迫・不安等に対する在宅遠隔認知行動療法のパイロット RCT の研究デザイン. 日本遠隔医療学会スプリングカンファレンス 2017, ASEAN-Japan Healthcare ICT Forum. 東京 2017/2/18
2. 平野好幸. 症状次元を考慮した強迫症の脳画像研究. シンポジウム 2「OCD の生物学と新規治療の可能性」座長, 松永寿人, 清水栄司. 第 9 回日本不安症学会学術大会. 福岡 2017.3.10-11
3. 小杉尚子, 押山千秋, 丹羽真一「音楽を取り入れた統合失調症の認知リハビリテーションプログラムの開発研究」第 12 回日本統合失調症学会. 鳥取 2017/3/24-25

社会活動

1. 伊藤絵美 矯正協会 認知行動療法事例検討ワークショップ 2017/1/17
2. 大島郁葉「スキーマ療法研修会」神経・認知・行動・感情心理研究会 東京,2017/1/20-21
3. 伊藤絵美 関西カウンセリングセンター KSCC 統合的心理療法セミナー: スキーマ療法と対人関係精神分析 2017/1/29
4. 浦尾悠子. 平成 28 年度学校認知行動療法研修会「不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践」千葉県教育会館. 2017/1/29
5. 伊藤絵美 NHK 放送研修センター 管理職員対象メンタルヘルスケア研修 2017/2/9-10
6. 伊藤絵美 法務総合研究所第 52 回保護観察官高等科研修 ストレスマネジメントの理論と方法 2017/2/8
7. 伊藤絵美 医学書院 ケアする人も楽になるマインドフルネス&スキーマ療法入門ワークショップ 2017/2/19
8. 伊藤絵美 NHK 放送総局 自分の心をいつでも助ける「セルフケア」の極意 2017/2/21

9. 大島郁葉「成人の高機能自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法：複数事例を通しての紹介」大阪大学子どものこころの分子統御機構研究センター, 2017/2/22
10. 浦尾悠子. 平成 28 年度スクラム教育研修会「不安予防と「勇者の旅」プログラム」鳥取県岩美町役場. 2017/ 3/6
11. 伊藤絵美 福井県総合福祉相談所 自殺予防に活かすストレスコーピングと認知行動療法 2017/3/8
12. 伊藤絵美 仁愛大学 認知行動療法の基礎と実践 2017/3/8

メディア

テレビ

1. 清水栄司.NHK Eテレ, ハートネットTV「視線の恐怖」. 2017年2月2日再放送.社会不安障害の症状である視線恐怖に対する回復方法が紹介されました。

新聞・雑誌

2. 中川彰子.日本経済新聞.2017年2月12日. 強迫症, あえて不安と対峙「認知行動療法」広がるが紹介されました。

センター運営状況報告



第8回



ジェフユナイテッド市原・千葉
マスコットキャラクター「ジェフ」

Autism Awareness Day in CHIBA 2016

世界自閉症 啓発デー in ちば



© 1992 DNP/JEF.FC

～みんな大切な
仲間です～

2016
4/2 土 11:00～
17:00

場所：Qiball (きぼーる) 1F アトリウム
千葉市中央区中央4-5-1

JR 千葉駅から徒歩15分、バス「中央3丁目」下車
バス停前千葉都市モノレール「藤川公園駅」徒歩4分

問合せ：千葉県発達障害者支援センター
TEL：043-227-8557

主催：「世界自閉症啓発デーin ちば実行委員会」
千葉県自閉症協会
千葉県発達障害者支援センターCAS
千葉市発達障害者支援センター

共催：千葉県、千葉市
協力：ジェフユナイテッド市原・千葉
千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター

～プログラム～

- ▷ミニコンサート 11:00
自閉症の方たちが奏でる音楽をどうぞお楽しみください!
- ▷キャラバン隊『空』公演 12:30
疑似体験や劇を通して障害のある子どもたちの頑張りを考えてみよう!
[出演]市川手をつなく親の会
- ▷リオマルカバンド 14:00
プラスバンドの壮大な演奏をお楽しみください!
- ▷劇団 JAMBO 公演 15:30
障がいのある人もない人も、一緒になって劇を・楽しむミュージカル!



4月2日～8日
午後6時から9時まで
千葉ポートタワーが
ブルーにライトアップ
されます。

毎年4月2日は国連が定めた
「世界自閉症啓発デー」
4月2日から8日は発達障害
啓発週間とされています。
世界中で、みんなが一緒に
自閉症について知り、考える
日です。この日を中心に世界
そして日本において自閉症に
関する啓発イベントが行われ
世界中のランドマークがブルー
にライトアップされます。

自閉症のある人はこんなことで困っています

- ・ 思っていることを相手に分かりやすく伝えることがむづかしい。
- ・ 一度にたくさんのことを言われると困ってしまいます。
- ・ 予定外のことが起こると、不安になってしまいます。
- ・ 聴覚過敏、知覚過敏により大きな音やにおい、急に触れられることが苦手です。



自閉症のある人と接するときのポイント

ポイント1 前から・ゆっくり・短く話しかける

- ・ 後ろから声をかけるとびっくりして、不安になってしまう人もいます。

ポイント2 具体的に質問する

- ・ 言葉が出ずに困っている様子ときは、相手の状況や気持ちを推測して、こちらから質問をし、気持ちを確認します。この場合、「はい」「いいえ」で答えられるように質問します。

ポイント3 言葉以外の方法を使ってみる

- ・ メモにしたり、絵や図を使って理解を助けるようにします。



《自閉症についてのご相談はこちらにご連絡ください》

- 千葉県発達障害者支援センターCAS (TEL) 043-227-8557
- 千葉市発達障害者支援センター (TEL) 043-303-6088
- 千葉県自閉症協会 (ホームページをご覧ください)



世界自閉症啓発デー

毎年4月2日は、国連の定めた
世界自閉症啓発デー

毎年
4/2～4/8は、
発達障害啓発週間

第10回千葉子どものこころの医療研究会

日時

2016年 6月17日(金)18:45~21:00

場所

ホテルポートプラザちば 2階「ルビー」

〒260-0026 千葉市中央区千葉港8-5
TEL.043-247-7211 FAX.043-247-2811

プログラム

18:45~19:00

コンサータ製品紹介

座長

中里 道子 先生

千葉大学 子どものこころの発達研究センター特任教授

講演1

「思春期の薬物乱用・依存～
『故意に自分を傷つける』症候群」

松本 俊彦 先生

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

講演2

「報酬系からADHDや愛着障害の脳を科学する
—MPH徐放錠の報酬系への作用について—」

友田 明美 先生

福井大学 子どものこころの発達研究センター 教授

当日はお弁当をご用意しております

共催

千葉子どものこころの医療研究会

ヤンセン ファーマ株式会社

学校認知行動療法研修会・指導者養成6時間ワークショップ

不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践

(小学校高学年向け)

日時：平成28年7月3日(日)9:30-16:30 (9時受付開始)

会場：千葉市文化センター (千葉市中央区中央2-5-1)

講師：浦尾悠子 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター特任助教)

ファシリテーター：小柴孝子(神田外語大学特任教授)、吉田理子(千葉県公立小学校養護教諭)

主催：千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

後援：千葉県教育委員会(申請中)、千葉市教育委員会(申請中)

◆ ワークショップの主な内容

1. 不安予防プログラムの紹介
2. ロールプレイによる授業実践
3. 質疑応答
4. 指導者認定証の授与

◆ 主な受講対象者

小中学校の教諭・養護教諭・
スクールカウンセラー、その他
子どものメンタルヘルスの支援に
携わっている方

(学級活動、総合的な学習の時間、
道徳などの授業実践に、プログラムの
活用をご検討いただける先生であれば、
どなたでもご参加いただけます。)



参加費

無料

定員30名程度

※事前申し込み制です。
申し込み方法の詳細は、
裏面をご覧ください。

文部科学省委託事業

子どもみんな
プロジェクト

認知行動療法に基づく不安予防プログラムの指導者を養成します。
あなたも、不安を抱える子どもの支援者になりませんか？

◆ ワークショップの目的

子どもたちは様々な不安の問題を抱えており、それが学校生活での不応（問題行動・不登校等）や学業成績の不振につながる場合も多くあります。その解決法として、不安の感情をコントロールする目的で、考え方（認知）や行動のパターンを見直す認知行動療法が、医療機関で実施されています。また近年、学校現場において、学級集団を対象に認知行動療法に基づく指導を行うことで、子どもたちの不安の点数を低減することが実証できています。

本ワークショップでは、小学校高学年（5～6年生）向けに、学校で行う認知行動療法の授業を実践できるようになるためのワークショップです。

◆ お申し込み・お問い合わせ先

Email: kodomocbt@gmail.com

- ①氏名 ②性別 ③所属 ④電話番号
⑤メールアドレス を明記の上、上記メールアドレスまでお申し込み下さい。
- 定員となり次第、募集を締切とさせていただきます（定員を超えた場合のみ、こちらから個別にご連絡をさせていただきます）。
- 本ワークショップに関するお問い合わせも、上記メールアドレスまでお願いいたします。



【文部科学省委託事業】

本事業は、平成26年7月24日の文部科学省「情動の科学的解明と教育等への応用に関する調査研究協力者会議（審議のまとめ）」の提言を受け、研究と教育の現場をつなぐ目的で立ち上げられたものであり、平成27年度予算に基づき文部科学省の委託事業として大学コンソーシアム（大阪大学を基幹大学に、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学、鳥取大学、弘前大学、兵庫教育大学、武庫川女子大学の9大学）により行われるものです。

【平成28年度いじめ対策等生徒指導推進事業】

脳科学・精神医学・心理学等と学校教育の連携の在り方「子どもみんなプロジェクト」のご案内
本取り組みでは、不登校、いじめ、子どもの問題行動とともに、子どもたちみんなの育ちと学びについて、教育実践者と基礎的学問領域の研究者がそれぞれの立場から、課題について考え、その解決策を探ります。(URL <http://smilesupporter.wix.com/kodomo>)

ノラ・オルソン先生特別講演



Nora Valeria Choque-Olsson

スウェーデンのカロリンスカ研究所から短期滞在留学に来られている、ノラ・オルソン先生に、講演をいただきます。ご参加ください。

【講演内容】

"Social skills group training for children and adolescents with high- functioning autism spectrum disorder: an RCT multicenter [NCT01854346] and a qualitative study"

(高機能 A S D の児童思春期患者に対するグループ S S T : 多施設による R C T と質的研究)

【日 時】 2016年7月20日(水) 14:40～16:10 (IAPT3時限目)

【場 所】 亥鼻キャンパス 医薬系総合研究棟 II 7F セミナー室

【主 催】 千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター

第17回日本認知療法研修会 [ワークショップ] プログラム

ワークショップ 8

W-08 子どもの不安

(子どもの不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践)

2016年11月23日(水) 9:00～12:00

第8会場「ルーム9」

【趣旨・狙い】

不安は、危険から身を守るための自己防衛システムとして機能する生存に必須の感情です。また、子どもは日常生活の中で、不安を乗り越えることによって成長するという側面もあります。しかし、不安が過剰になると「他の子の前で緊張する」「教室に入るのが不安」「学校へ行くのが怖い」というように、学校不適応や不登校などの問題につながることもあります。子どもの不安症（分離不安症、限局性恐怖症、社交不安症、パニック症、広場恐怖症、全般不安症）、強迫症は、最も大きなメンタルヘルスの問題の1つとされ、うつ病など他の精神疾患のリスクファクターとなることや、放置すると成人期の問題に発展する可能性も指摘されていることから、子ども達の不安への対処力を養い、問題の発生を未然に防ぐことが、非常に重要と考えられます。

近年、不安の予防的アプローチの中でも、認知行動療法（以下CBT）に基づくアプローチの有効性が示されるようになり、学級集団を対象としたCBTプログラムが、世界各国で開発・実施されています。しかし、国外で開発されたプログラムは、日本での実施に必ずしも適しているとは言えない側面もあります。このため、千葉大学子どものこころの発達教育研究センターでは、日本の学校現場で実施しやすいプログラムの開発が必要と考え、小学校高学年～中学校の児童生徒を対象とした、不安への対処力を養うCBTプログラム「勇者の旅」を開発し、実践と効果検証研究をスタートさせています。すでにくつかの介入研究（非ランダム化並行群間比較試験）において、介入群児童の不安スコアの（対照群に比べての）有意な低減が確認されており、現在は「勇者の旅」指導者養成6時間ワークショップを受講された学校現場の先生方に、勤務校にて授業実践をしていただきながら、更なる研究を進めているところです。

そこで本ワークショップでは、プログラム開発の経緯、これまでの研究成果、プログラムの内容、授業実践の方法等をご説明し、授業の疑似体験や動画視聴などを通して、小中学校の教育現場における「勇者の旅」プログラムの授業実践について、理解を深めていただくことを目指します。なお、本ワークショップにはどなたでもご参加いただけますが、特に、今後学校現場にて「勇者の旅」プログラムを用いた授業実践をご検討いただける先生方のご参加をお待ちしております。

座長・コーディネーター

清水 栄司

千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学/
千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

W-08-01

浦尾 悠子

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

Innovative psychology研究会

日時

2016年12月1日(木)
19:00~20:30

会場

京王プラザホテル

住所:東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL:03-3345-8269

座長:慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室
専任講師 藤澤 大介 先生

一般講演(19:00~19:30)

「不眠症の認知行動療法と自験例(仮)」

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室
助教 宗 未来 先生

特別講演(19:30~20:30)

「摂食障害に対する認知機能改善療法について」

千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター
特任教授 中里 道子 先生

*講演会終了後、情報交換会の場をご用意しております。

*ご参加に際しての交通費(または交通費の一部)を、弊社にて実費負担させて頂く場合がございます。
その際、ご所属施設の手続きに必要な書類等ございましたらご指示くださいますようお願い申し上げます。

主催 MSD株式会社

子どもを気質と環境から理解する スキーマ療法ワークショップ

今回のワークショップでは、主に児童～思春期への発達段階においての問題に焦点を当てた形でのワークショップを行います。スキーマ療法の素養を身に着けることで、児童～思春期のあらゆる支援に携わる方への支援のヒントとなることを目的とします。

日時 2016年 **12**月 **2**日(金)・**3**日(土)・**4**日(日) 3日間

10時00分～17時00分 会場/S-44教室(S講義棟)

場所 国立大学法人 **福島大学**

〒960-1296福島県福島市金谷川1番地

参加資格 子ども支援に関わる全ての専門職種および教職員

*全日程参加可能な方のみ

定員 **50**名

(参加資格を満たす方のうち、先着順とします)

講師 **大島 郁葉**

(千葉大学子どものこころの発達教育センター)

主催 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室

〒960-1296 福島県福島市金谷川1番地

FAX **024-503-3414**

<http://cmhc.net.fukushima-u.ac.jp>

《ワークショップサイト》

<http://schema201612.jimdo.com/>

後援 福島県教育委員会
福島県臨床心理士会



第2回



子どもみんなプロジェクト in 鳥取

～「脳科学・心理学・精神医学等の最新知見を学校現場に生かす」～



参加費
無料

日時

2016年12月10日 土 8:30～(受付)
9:00～16:00

会場

鳥取大学地域学部5階 5160教室

定員200名

定員になり次第、
締め切らせて
いただきます

講演

脳科学 脳科学の基礎知識 谷中久和 (鳥取大学地域学部)

精神医学 「勇者の旅」不安予防プログラムの紹介

浦尾悠子 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター)

心理学 RTIを導入した算数障害児童への早期対応システムについて

大羽沢子 (鳥取大学医学部附属病院)

発達精神病理学 新しい発達研究の始まり 小林勝年 (鳥取大学地域学部附属子どもの発達・学習研究センター長)

シンポジウム

●コーディネーター 小林勝年

●シンポジスト 浦尾悠子 大羽沢子 谷中久和

主催：鳥取大学地域学部附属子どもの発達・学習研究センター

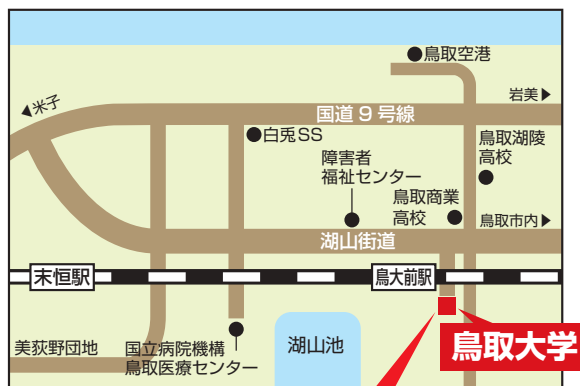
後援：鳥取県教育委員会、鳥取市教育委員会、新日本海新聞社、NHK鳥取放送局

いじめ対策等生徒指導推進事業

(脳科学・精神医学・心理学等と学校教育の連携の在り方) :

子どもみんなプロジェクト

これまで子どもの発達と教育についての基礎研究と実践活動を行ってきた9大学（大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学・鳥取大学・弘前大学・兵庫教育大学・武庫川女子大学）が本事業を受託。



お申込み・お問い合わせ

鳥取大学地域学部附属子どもの発達・学習研究センター

〒680-8551 鳥取市湖山町南4-101

TEL/FAX 0857-31-5958

E-mail : katsuhara30@adm.tottori-u.ac.jp

第2回子どもみんなプロジェクト in 鳥取 参加申し込み用紙

御名前	御所属・役職
手話通訳をご希望の方は11月18日（金）までにお申し込みください。	手話通訳希望

参加申し込み締め切り12月2日（金）

平成28年度 教員免許状更新講習一覧（西千葉地区開講分） 選択領域

【注意事項】

※平成27年度、同一名称の科目をすでに合格している方は受講できませんのでご了承ください。「★既修得者は履修不可」の記載がある科目は、平成27年度に開講実績のある科目を示します。
 ※受講対象者は、本人の専門や課題意識に応じて、教職課程を持つ大学などが開設する講習の中から、必修領域(6時間以上)、選択領域(6時間以上)について必要な講習を選択し、受講することとなっています。

会場：千葉大学西千葉キャンパス(主に教育学部棟で実施) 〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

【受講登録後の手続の流れ】

- ①受講登録をしたら受講申込書を印刷し、所属する学校長などの証明を受けて千葉大学教員免許更新講習室まで郵送にてご提出ください。(締切：11月24日まで)
提出先：千葉大学教員免許更新講習室 〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33
- ②教員免許更新講習室で受講申込書を確認したら、速やかに振込依頼書をお送りするので、受講料をお支払い願います。(お支払い期限：12月2日まで)
- ③受講料をお支払いいただいたら、振込依頼書に同封してお送りした受講料振込証明書(大学提出用)を貼付し、千葉大学教員免許更新講習事務室宛にご郵送ください。(締切：12月9日まで)
- ④教員免許更新講習室で受講料のこ入金を確認したら、受講者が予約システムより受講票を印刷できるようにします。
※受講票は講習当日は印刷できないため、講習前日までに印刷してください。

講習名称	受付期間・受講料	開催期日	履修認定対象職種	主な受講対象者	講師	時間数	募集人員	講習概要
【選択】「不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践」	平成28年11月1日(火)午前6時～ 平成28年11月15日(火) ★受講料：6,000円	※9:30より開講 詳細な講習時間は 講習当日に固知 します。	教諭 養護教諭	小学校教諭(学活、 中学校教諭(道徳、保健、総合学 習など)	清水 栄司 浦尾 悠子		30名	子どもは、様々な不安の問題を抱え、学校生活での不適応(登校しぶり等)や学業成績の不振につながる場合が多い。解決法として、不安の感情をコントロールする目的で、考え方(認知)や行動のパターンを見直す認知行動療法が医療機関で実施されている。さらに、集団として認知行動療法の内容を教育することで、不安の点数を低減することが実証できている。本講習は、学校で行う認知行動療法の授業を明日から実践できるようなワークシヨップである。
【選択】「子どもの健康の現代的課題」と養護教諭の役割	平成28年11月1日(火)午前6時～ 平成28年11月15日(火) ★受講料：6,000円	平成28年12月23日(金)	養護教諭	養護教諭	工藤 宣子	6時間	40名	保健室には、様々な子ども達が来室します。子ども達は、自分の気持ちを十分言葉にすることができず、ストレスは身体不調となって表れていることも少なくありません。また、明確な相談ニーズがある場合でも、それをなかなか口に出すことができず、様々なサインとして表現している場合もあります。子ども達と日常生活を共にする養護教諭「ならでは」の果たす役割・求められる役割について、講義やグループワーク等を通して考えてみたいと思います。
【選択】新聞で広がる「ことば」の世界 ★既修得者は履修不可		平成28年12月26日(月)	教諭	小学校教諭 中学校教諭 高校教諭	藤川 大祐 鹿野川 喜代美		30名	多様な情報化社会に生きる子どもたちに、真実を見極める力をどうつけるか。社会に関心を持ち、一人ひとりの思考力、判断力を育成する上で格好の教材である「新聞」を使って、どのように授業を進めるか。「新聞を知る」「新聞で学ぶ」「新聞を作る」三つの観点を中心に活用の仕方を習得する。教科・総合・道徳に活用した実践の紹介に加え、インタビュアーの仕方や見出しの付け方など体験を盛り込んだワークシヨップも行う。

※講習名称が朱書の講習は冬に開講する講習のうち、9月14日に追加で公表した講習になります。

神経・認知・行動・感情心理研究会

スキーマ療法WSのご案内

神経・認知・行動・感情心理研究会は、基礎や臨床といった枠組みとらわれず、心理学による有益な研究知見の発展と発信を目指し2012年夏に発足いたしました。

この度、千葉大学子ども心の発達教育研究センターより、大島郁葉先生をお招きし、2日間のワークショップを開催させていただきます。

セミクローズドの会ですので、会員からの紹介が必要ではございますが、ふるってご参加いただきますようお願い申し上げます。

1. 日時

2017年1月21日～2017年1月22日
いずれも10時～16時

2. 場所

筑波大学大塚キャンパス

3. 参加費

1万円（当日、現金でお支払いください）

4. 参加資格と発表について

本研究会員からの紹介が必須となります。

5. 問い合わせ・申し込み先

お名前、ご所属、紹介者を記載の上、以下のメールアドレスまでご連絡ください。

神経・認知・行動・感情心理研究会（代表：定廣英典，事務局：浅野憲一）

kenichi.asano1225@gmail.com



学校認知行動療法研修会・指導者養成6時間ワークショップ

不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践

(小学校高学年向けの、10回の授業で行うプログラムです。)

日時：平成29年1月29日(日)9:30-16:30 (9時受付開始)

会場：千葉県教育会館 (千葉市中央区中央4-18-10)

講師：浦尾悠子 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター特任助教)

ファシリテーター：小柴孝子(神田外語大学特任教授)

主催：千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

後援：千葉県教育委員会(申請中)、千葉市教育委員会(申請中)

参加費
無料

定員30名程度

※事前申し込み制です。
申し込み方法の詳細は、
裏面をご覧ください。

◆ ワークショップの主な内容

1. 不安予防プログラムの紹介
2. ロールプレイによる授業実践
3. 質疑応答
4. 指導者認定証の授与

◆ 主な受講対象者

小中学校の教諭、養護教諭、スクールカウンセラー、その他、学校現場で子どものこころの教育に携わっている方

(学級活動、総合的な学習の時間、道徳などの授業実践に、授業実践をご検討いただける先生であれば、どなたでもご参加いただけます。)



文部科学省委託事業
子どもみんな
プロジェクト

認知行動療法に基づく予防教育プログラムの指導者を養成します。
不安の問題に対処する知識とスキルを、授業で教えてみませんか？

◆ ワークショップの目的

子どもたちは様々な不安の問題を抱えており、それが学校生活での不適応（問題行動・不登校等）や学業成績の不振につながる場合も多くあります。その解決法として、不安の感情をコントロールする目的で、考え方（認知）や行動のパターンを見直す認知行動療法が、医療機関で実施されています。また近年、学校現場において、学級集団を対象に認知行動療法に基づく指導を行うことで、子どもたちの不安の点数を低減することが実証できています。

本ワークショップでは、小学校5～6年生から中学生の児童生徒向けに、学校で行う認知行動療法の授業を実践できるようになるためのワークショップです。

◆ お申し込み・お問い合わせ先

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター
学校認知行動療法研修会ワークショップ事務局
Email: kodomocbt@gmail.com

- ①氏名（ふりがな）②性別 ③所属 ④職種
⑤電話番号 ⑥メールアドレス※ を明記の上、
上記メールアドレスまでお申し込み下さい。
 - 数日以内に、受付完了のメールをお送りいたします。
 - 定員となり次第、募集締切とさせていただきます（定員を超えた場合、受付終了のご連絡をさせていただきます）。
- ※⑥のメールアドレスは、ご所属先のアドレスではなく、私用のアドレスをお知らせください。なお、お申し込み者の迷惑メール対策等で、上記gmailから送信したメールが正しく届かない場合がございます。上記のgmailアドレスを受信できるように、設定をお願いいたします。

会場（千葉県教育会館）のご案内



電車：JR千葉駅・徒歩20分、JR本千葉駅・徒歩12分、
京成千葉中央駅・徒歩12分
バス：JR千葉駅東口 2番、3番より乗車、中央4丁目にて下車（徒歩3分）

【文部科学省委託事業】

本事業は、平成26年7月24日の文部科学省「情動の科学的解明と教育等への応用に関する調査研究協力者会議（審議のまとめ）」の提言を受け、研究と教育の現場をつなぐ目的で立ち上げられたものであり、平成27年度予算に基づき文部科学省の委託事業として大学コンソーシアム（大阪大学を基幹大学に、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学、鳥取大学、弘前大学、兵庫教育大学、武庫川女子大学の9大学）により行われるものです。

【平成28年度いじめ対策等生徒指導推進事業】

脳科学・精神医学・心理学等と学校教育の連携の在り方「子どもみんなプロジェクト」のご案内

本取り組みでは、不登校、いじめ、子どもの問題行動とともに、子どもたちみんなの育ちと学びについて、教育実践者と基礎的学問領域の研究者がそれぞれの立場から、課題について考え、その解決策を探ります。（URL <http://smilesupporter.wix.com/kodomo>）

千葉大学
子どものこころの発達教育研究センター

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 電話：043-226-2975 Fax：043-226-8588

子どもたちの未来を創る

科学的アプローチの可能性

子どもたちの”今”は、子どもたちの将来だけでなく、私たち社会の未来につながります。今の子ども問題を解決することは、子どもたちのこれからの、私たち社会を変えることでしょう。私たちは、データに基づいた科学的アプローチにこそ、子どもたちの明るい未来を創る可能性があると信じています。



「普通って、誰？」

馳浩氏 前文部科学大臣
衆議院議員



対象

教育関係者 他

参加費無料 要申込 定員500名
※教師、教育委員会など教育関係者が対象ですが、どなたでも参加できます。

日付

2017 2月4日(土) 13:00受付開始
13:30開会

場所

千葉大学医学部 ゐのはな記念講堂
〒260-0856 千葉県千葉市中央区支鼻1丁目8-1

プログラム

総合司会 松澤大輔 (千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学 講師)

13:30 主催者挨拶 片山泰一 (大阪大学大学院教授、本プロジェクト企画運営協議会会長)

文部科学省挨拶 坪田知広 (文部科学省初等中等教育局 児童生徒課長) 千葉県教育委員会挨拶 内藤敏也 (千葉県教育委員会 教育長)

千葉大学挨拶 渡邊誠 (千葉大学 理事)

13:45 基調講演 「普通って、誰？」 馳浩 (前文部科学大臣、衆議院議員)

14:30 進捗状況の報告 ・磐田モデル

・学校風土尺度 (Japan School Climate Inventory: JaSC) 開発と学校状況調査
・「勇者の旅」と今後の展開

15:00 休憩

15:15 シンポジウム 「子どもたちの未来を創る～科学的アプローチの可能性～」

司会: 片山泰一 シンポジスト: 研究者: 清水栄司 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター長 教授) 三邊義雄 (金沢大学子どものこころの発達研究センター長 教授)

教育現場: 猿渡正利 (本プロジェクトワーキンググループ会議委員、特定非営利活動法人まちと学校の未来 参与)

石川康浩 (千葉県教育庁 教育振興部指導課生徒指導・いじめ対策室 指導主事) 小笠原恭史 (弘前市教育委員会 教育センター指導主事 相談支援チームリーダー)

16:40 閉会挨拶 森則夫 (大阪大学大学院 特任教授、本プロジェクト企画運営協議会副会長)



お問い合わせ・お申込み

詳しくは裏面をご覧ください

子どもみんなプロジェクト事務局 | info@kodomo-minna.jp <http://www.kodomo-minna.jp>

主催 | 文部科学省委託事業「子どもみんなプロジェクト」、大阪大学、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学、弘前大学、鳥取大学、兵庫教育大学、武庫川女子大学
後援 | 千葉県教育委員会、千葉市教育委員会

子どもみんなプロジェクト

「子どもみんなプロジェクト」とは、不登校、いじめ、キレる子ども、非行など、子どものこころの発達の危機とも言える問題について、全ての子どもを対象とするという視点から、教育現場と研究者が連携して解決にあたることを目的としています。特長としては、決して問題行動にのみ焦点を当てた取り組みでなく、それらと、それらの背景にある子どもたちのこころの育ちを前方視的に追いかけて、子どもたちを理解し、支援していこうとするものです。これは、我が国にとって重要な取組みであり、こうした動きがあることを国民に向けて発信していくことが大切です。昨年度より始まった本プロジェクトは、いよいよ調査研究、実践の段階に入りました。よって、現在の進捗状況を社会に知らせ、多くの人の参画を促し、それぞれの立場から議論を深めていただくために、本シンポジウムを実施します。

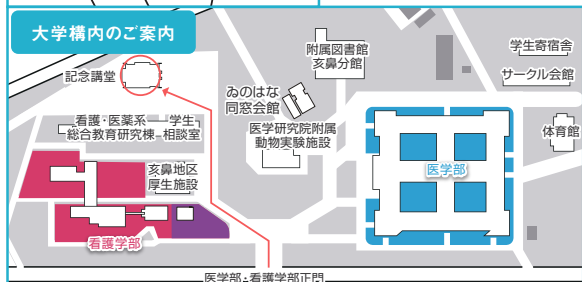
会場 千葉大学医学部 ゐのはな記念講堂

〒260-0856 千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8-1

交通機関



JR千葉駅、京成千葉駅到着後、JR千葉駅東口正面7番のバス乗り場から「千葉大学病院」行きまたは「南矢作」行きバスに乗車、「千葉大医学部入口」で下車。



お申し込み方法

シンポジウム参加ご希望の方は、必要事項を下記いずれかの方法でご連絡ください。応募は先着順で受け付け、定員に達し次第締め切らせていただきます。お申し込みを頂いた方に整理番号を発行致します。よって、ファックスでの送信の場合も、整理番号をお知らせできるように連絡先を明示して下さい。(通常、メールにてお知らせしますが、アドレスがない場合は郵送致します。整理番号の連絡が来ない場合は、申し込みが完了してない可能性がありますので、お問い合わせ下さい)

ホームページ
<http://www.kodomo-minna.jp/>

Eメール
toiawase@kodomo-minna.jp

F A X
 0798-45-9880 (武庫川女子大学子ども発達科学研究センター)

(キリトリ線) ✂

子どもみんなシンポジウム2017 in 千葉 参加申込書

ご氏名	ふりがな		
ご住所			
電話番号		F A X	
メールアドレス			
職種・ご所属等			

第2回 ADOS-2 フォローアップ研修会 へのお誘い

ADOS-2 の公式臨床用研修会あるいは研究用研修会（海外も含む）を受講した方のためのフォローアップ研修会を、ADOS-2 国際トレーナーでいらっしゃる廣瀬公人先生のご指導の下、開催することが決定いたしました。Administration（実施法）および Coding（評定法）のブラッシュアップ目的の実際的な研修です。各検査アイテムの捉え方、採点基準に合わせた行動サンプルの採り方等、具体的に学ぶことができます。

今回は第2回となり、以下の要領で全国4会場を同時にスカイプで繋いで実施します。研修会を受けて実際にやってみただけだといろいろとわからないことがある、という方、臨床家としてより力をつけたい方、研修者資格に挑戦したいという方は、ぜひご参加ください。

記

- 1、日時 平成 29 年 2 月 5 日（日） 13 時受付 13 時 15 分～16 時 45 分
- 2、会場 **大阪**（または甲子園）、**千葉大学**、**浜松市内**、**佐賀**の4会場同時開催
*注）会場ごとの定員があり、申込お振込先着順とします。
- 3、講師 廣瀬公人先生（児童精神科医、ADOS-2 国際トレーナー）
- 4、参加費 3,000 円（*事前のお振込をお願いします）
- 5、申込み方法 *完全事前申込者限定

①以下の要領で、メールでお申込みください

件名：第2回 ADOS-2 フォローアップ研修会受講申込み

本文：氏名、職種、職場名、ADOS2 臨床用研修会を受講した年と会場名

連絡のつきやすいメールアドレスと携帯電話番号、**4つのうち希望する会場名**

申込先メールアドレス： ados2_follow_up★yahoo.co.jp

★を@に替えてご送信ください。

②今回は4会場一斉に行うため、まず事務局から、会場決定、参加費振込口座情報等の連絡をいたします。その後、お振込を確認した時点で受講受付番号発行します。同時に各会場の責任者に参加者情報をお知らせしますので、会場アクセス等の連絡については会場責任者から受講者と直接やり取りして頂きます。

* ADOS 2 公式フォローアップ研修会実行委員会の主催です

奥村泰之先生

(医療経済研究機構 主任研究員)

特別講演

～奥村先生プロフィール～

専門: 臨床疫学・医療経済学

研究領域: 精神保健研究

「未来の患者に役立つ知見を生み出そう」という理念を実現するため、研究を推進していらっしゃいます。

日時

2017年

2月8日 水 16:30-19:20

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター
医薬系総合研究棟II 7Fセミナー室

第1部

16:30～18:00(90分)

「押さえておきたい

介入研究デザインのポイント」

心理士、薬剤師、医師、福祉士の社会人学生向け
(対象30名程度)

第2部

18:10～19:20(70分)

「大規模データベースを活用した
精神疾患の臨床疫学研究」

医師 教員向け
(対象20名程度)

問い合わせ: 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL: 043-226-2975 / FAX: 043-226-8588

E-mail: chibarccmd@ML.chiba-u.jp

子どものこころの分子統御機構研究センター
平成28年度連続セミナー
第9回のお知らせ

第9回 大島 郁葉 先生

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター
行動医科学部門 特任助教

演題「成人の高機能自閉スペクトラム症に対する

スキーマ療法：複数事例を通しての紹介」

<概要>

高機能 ASD は成人期まで診断が見過ごされることが多いことから、慢性的に社会的軋轢を持ちやすい。そのため対人的な傷つきや自己否定感を強く持ち、二次障害を多く持つことが指摘されている。成人 ASD 患者は ASD 特性よりも合併精神障害を主訴として医療機関を訪れる場合が多いが、ASD 特性への本人および周囲の気づきや理解がない場合は、二次障害のみの治療を行っても状態や状況は改善しにくい。そのため「難治性」と呼ばれてしまうこともある。その場合、診断検査への必要性に対する説明、然るべき検査の施行とフィードバック、診断の受け入れ、二次障害や中核的な AS 特性の心理教育、それらの治療、といった一連の治療を行う必要がある。

スキーマ療法はパーソナリティ障害など、疾病に無自覚、治療抵抗がある、対人不信感が強すぎて治療関係を結べないといったいわゆる難治の患者に対しての治療効果を持つ心理療法であり、生得的特徴や幼少期の体験により構成された極端な認知体系である「早期不適応的スキーマ」「不適応的モード」を変容させ、環境に対する過剰で不適応的な反応形態を変化させることを治療目的としている。

これまでに発表者は、成人の高機能 ASD 患者に対する中核的な障害特性と二次障害の包括的な治療効果の開発および効果を検証するために、「成人の高機能 ASD に対するスキーマ療法臨床試験」を11名に施行した。本発表では、成人の高機能 ASD に対するスキーマ療法に参加した患者からの事例を複数提示し、成人期の高機能 ASD の診断アセスメント～支援の在り方について検討することを目的とする。

日時：平成29年2月22日（水）18：00～

場所：大阪大学医学部臨床研究棟6階階段横セミナー室

<お問い合わせ>

子どものこころの分子統御機構研究センター
06-6879-3863
秘書 福井 (3863)

研究費補助金

研究費補助金

文部科学省・日本学術振興会 科学研究費助成事業

新学術領域研究（研究領域提案型）

若林明雄（研究分担者）

多様な「個性」を創発する脳システムの統合的理解

平成 28 年度 34,840,000 円（直接経費＋間接経費）

新学術領域研究（研究領域提案型）

若林明雄（研究分担者）

「個性」創発脳システムの統合的理解を拓く国際的データシェアプラットフォームの構築

平成 28 年度 13,130,000 円（直接経費＋間接経費）

新学術領域研究（研究領域提案型）

若林明雄（研究代表者）

ヒトの認知機能の「個性」の基本構造のモデル化と脳画像解析による脳神経基盤の解明

平成 28 年度 11,960,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究（A）

後藤弘子（研究分担者）

トラウマとジェンダーの相互作用：精神病理・逸脱・創造性

平成 28 年度 8,450,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究（B）

小島隆行（研究代表者）

MRI を用いた細胞膜水透過性の可視化とその生体応用研究

平成 28 年度 5,070,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究（B）

杉田克生（研究代表者）

レギュラトリーサイエンスを導入した放射線教育プログラム開発ならびに教員養成

平成 28 年度 2,990,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究（C）

平野好幸（研究分担者）

ベージアンネットワークを用いた肥満関連因子の解析と肥満予防の教育プログラムの開発

平成 28 年度 2,600,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究 (C)

平野好幸 (研究代表者)、大島郁葉、中川彰子、土屋垣内晶 (研究分担者)
自閉スペクトラム症を伴う強迫症に対する認知行動療法の治療抵抗性の解明
平成 28 年度 1,690,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

永岡麻貴 (研究代表者)、大島郁葉、平野好幸、中川彰子 (研究分担者)
自閉症スペクトラム障害が併存する強迫性障害の実行機能に着目した心理プログラム
開発
平成 28 年度 1,690,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

中川彰子 (研究代表者)、平野好幸、浅野憲一、富安もよこ (研究分担者)
定量的MRI 解析、MRS を用いた児童思春期の強迫性障害、発達障害の脳機能研究
平成 28 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

松本淳子 (研究代表者)、平野好幸 (研究分担者)
肥満外科手術による認知機能および報酬系脳活動の変容メカニズムの解明
平成 28 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

関陽一 (研究代表者)、清水栄司 (研究分担者)
パニック症に対する個人認知行動療法のランダム化比較試験による費用効果分析
平成 28 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

高梨利恵子 (研究代表者)、清水栄司 (研究分担者)
うつ病休職者に対する職場トラウマ記憶書き直しに関する認知療法技法の導入と効果
検証
平成 28 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

中里道子 (研究代表者)
子どもの摂食障害、発達障害の脳ハビリテーション法の開発;認知特性と神経基盤の解
明
平成 28 年度 1,300,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

富安もよこ (研究代表者)
新生児の複合脳画像診断法の確立 : DTI/DKI、VBM、MRS
平成 28 年度 1,170,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

宮田はる子 (研究代表者)、平野好幸、浅野憲一、大島郁葉 (研究分担者)
強迫性障害 (OCD) の患者における神経心理機能と自閉スペクトラム傾向の関連
平成 28 年度 1,040,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

大溪俊幸 (研究代表者)
認知行動療法の効果予測指標および効果判定指標の開発についての研究
平成 28 年度 1,040,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

富安もよこ (研究分担者)
3T 装置 MRS による小児脳内代謝物・神経伝達物質の脳・小脳での定量
平成 28 年度 780,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

若林明雄 (研究代表者)
社会的認知能力の個人差と視線・脳皮質活動との関連性に関する研究
平成 28 年度 650,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

松澤大輔 (研究代表者)
脳 DNA メチル化再編の次世代への継承と生化学的環境変化
平成 28 年度 520,000 円 (直接経費+間接経費)

若手研究 (B)

大島郁葉 (研究代表者)
二次障害を持つ成人の自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法の実証的効果研究
平成 28 年度 1,690,000 円 (直接経費+間接経費)

若手研究 (B)

浅野憲一 (研究代表者)
治療抵抗性うつ病に対する集団コンパッション・フォーカスト・セラピーの開発
平成 28 年度 910,000 円 (直接経費+間接経費)

若手研究 (B)

浦尾悠子 (研究代表者)
子どものメンタルヘルスに対する認知行動療法プログラムの効果に関する研究
平成 28 年度 910,000 円 (直接経費+間接経費)

若手研究 (B)

横山麻衣 (研究代表者)
性暴力被害による絆の断絶, 修復しうる支援構想についての研究
平成 28 年度 650,000 円 (直接経費+間接経費)

研究活動スタート支援

永田忍（研究代表者）

精神的敗北感と認知的柔軟性に着目したうつ病とパニック症の個人認知行動療法の比較

平成 28 年度 780,000 円（直接経費＋間接経費）

特別研究員奨励費

土屋垣内晶（日本学術振興会特別研究員）

認知行動モデルに基づく溜め込み症のセルフヘルプ・プログラムの開発とその効果検証

平成 28 年度 1,100,000 円（採択後辞退）

心理教育相談事業経費

清水栄司

平成 28 年度 27,217,659 円

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）受託研究費

連合小児発達学研究所 片山 泰一（研究開発代表者）、清水栄司（研究開発分担者）

注視点検出技術を活用した発達障がい診断システムの開発

平成 28 年度 4,550,000 円（分担分：直接経費＋間接経費）

慶應義塾大学医学部精神・神経科 岸本泰士郎（研究開発代表者）、

清水栄司（研究開発分担者）

遠隔精神科医療の臨床研究エビデンスの蓄積を通じたガイドライン策定とデータ利活用に向けたデータベース構築

平成 28 年度 585,000 円（分担分：直接経費＋間接経費）

公益財団法人上廣倫理財団研究助成金

浅野憲一（研究代表者）

看護師および看護学生におけるセルフ・コンパッションが

バーンアウトを介して倫理的行動と職場適応度に与える影響の検証

平成 28 年度 1,000,000 円

学長裁量経費

清水栄司（研究代表者）

小学校から大学まで展開するインターネットでのメンタルヘルス増進のための認知行動療法プログラムの開発と実装

平成 28 年度 900,000 円

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

清水栄司（研究分担者）

精神疾患により長期療養する労働者の病状の的確な把握方法及び治ゆの判断に係る臨床研究

平成 28 年度 850,000 円

厚生労働省科学研究費補助金

中里道子（研究分担者）

摂食障害の診療体制整備に関する研究

平成 28 年度 720,000 円

ファイザー アカデミック・コントリビューションレビュー経費

清水栄司

平成 28 年度 500,000 円

柏市自殺対策危険性の調査研究事業

柏市自殺予防ゲートキーパー養成研修等事業

平成 28 年度 500,000 円

メンタルヘルス岡本記念財団研究助成金

土屋垣内晶（研究代表者）

症状維持メカニズムと症状ディメンジョンの違いを考慮した強迫症に対する心理療法の有効性と治療効果予測要因の同定

平成 28 年度 300,000 円

小池春菜（研究代表者）

自閉症スペクトラム障害を併存する児童・思春期強迫性障害の特徴についての研究

平成 28 年度 300,000 円

文部科学省地（知）の拠点整備事業「クリエイティブ・コミュニティ創成拠点・千葉大学」地域志向教育研究経費事業

清水栄司（代表申請者）、横山麻衣（共同申請者）

平成 28 年度 100,000 円

寄附金

清水栄司（研究代表者）

子どものこころ奨学金

平成 28 年度 1,000,000 円

研究協力機関

こどものこころ診療部

こどものこころの病を対象に診察し、
新しい治療に積極的に取り組んでいます

特長

「目の前の患者さんに最善の医療を提供し、将来さらにより医療が提供できるよう努力する」をモットーに世界標準の児童精神科医療を目指しています。



診療体制

外来治療においては一般外来の他にプレイセラピー等も行っています。入院治療は、精神神経科と協働してグループ制で行い、複数の医師が精神保健福祉士や臨床心理士などと連携して治療に当たっています。外来初診は火曜日のみで予約制となっております。平日9時から16時30分の間に外来受付（電話：043-226-2298）にお電話下さい。また、診察に先立ち研修医や医学生等による予診を行うことがありますので、ご了承ください。

■ 対象疾患

原則として15歳までの患者さんに対応しています。統合失調症などの精神病性障害、うつ病・双極性障害などの気分障害、不安障害、摂食障害、発達障害、注意欠如多動性障害など精神神経疾患全般に対して診断・治療を行っています。



■ 診療・研究内容

児童思春期の患者さんに対する外来診療として、下記のような取組みを行っています。

- 発達障害、注意欠如多動性障害、学習障害などの診断、療育相談、不登校の相談。
- 若年発症の統合失調症、うつ病に対する薬物治療や生物学的研究。
- 摂食障害、不安障害に対する認知行動療法及び薬物療法。
- 院内他科との連携による、小児慢性疾患、難治性疾患、手術などのストレス因子による適応障害や身体表現性障害等に対する心理療法。
- 児童虐待について地域の関連機関やスクールカウンセラー等との連携。

各種質問紙による症状評価、構造化面接、頭部CT・MR(1画像検査)、SPECT(脳血流検査)、脳波、神経心理検査などを用いて正確な診断を心がけています。

入院が必要な患者さんについては、精神神経科と協働して治療に当たっています。千葉大学社会精神保健教育研究センター、子どものこころの発達教育研究センター、医学研究院認知行動生理学と協力しながら、基礎科学と臨床精神医学との相互トランスレーショナルリサーチを進めています。生物学的マーカーの探索、新薬開発、病態解明、司法精神保健等に関する研究を精力的に行っています。



伊豫 雅臣 部長(教授)

■ 一般精神医療 ■ 認知行動療法
■ 精神神経薬理

※(1, 2, 3, 4)

スタッフ一覧

佐々木 剛 (診療講師)

■ 一般精神医療 ■ 児童精神医療
※(3, 4)

細田 豊 (助教)

■ 児童精神医療 ■ 一般精神医療 ■ 地域精神医療
■ 精神医学教育
※(1)

※認定医・専門医等

- 1) 精神保健指定医
- 2) 精神保健判定医
- 3) 日本精神神経学会精神科専門医
- 4) 日本精神神経学会専門研修指導医

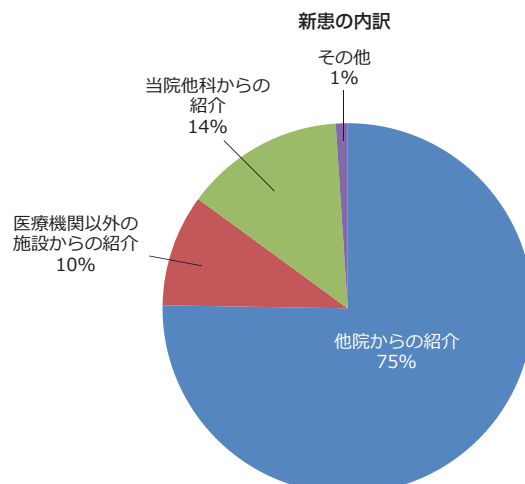
クリニカルインディケータ

診療統計 (2016年度)

- 外来新患数：195名
- 外来再来延人数：2,124名
- 心理検査実施件数：400件
- 治験：2例(小児自閉症)
- 自主臨床試験：27例(注意欠如多動症・心的外傷後ストレス障害)

※当部ではこどもの心的外傷後ストレス障害、注意欠如多動症の臨床研究専門外来を開設しています。

※院内他科や院外の施設との連携も行っています。



認知行動療法センター

医師・臨床心理士・看護師等が連携し、
個人認知行動療法を提供します



特長

医師の指導のもと、臨床心理士あるいは看護師等が対面でのマンツーマンの個人認知行動療法の提供を行い、患者さんの問題および生活の質(QOL)の改善を目指します。

診療体制

原則的に、毎週1回50分の個人面接を連続16～20回程度行い、料金は1回50分1万円(消費税別)で、各種公的医療保険は適用されません。

■ 対象疾患

不安障害(パニック、社交不安、強迫、PTSD、恐怖症など)、うつ病、過食症、不眠症、慢性疼痛、身体症状症、自閉スペクトラム症など。

■ 診療・研究内容

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター、千葉大学大学院医学研究院・認知行動生理学と連携しています。お問い合わせ、お申し込みは、千葉認知行動療法ホームページからお願いいたします。



千葉認知行動療法ホームページ
<https://www.cocoro.chiba-u.jp/chibacbt/>

柏の葉診療所認知行動療法室 ホームページ
<https://www.cocoro.chiba-u.jp/kashiwanoha-cbt/index.html>

清水 栄司

センター長(教授)

■ 認知行動療法

※ (精神科専門医、指導医)

スタッフ一覧

関 陽一 (特任助教)

■ 認知行動療法

※ (臨床心理士)

中川 彰子 (特任教授)

■ 認知行動療法

※ (精神科専門医、指導医)

浅野 憲一 (特任助教)

■ 認知行動療法

※ (臨床心理士)

大島 郁葉 (特任助教)

■ 認知行動療法

※ (臨床心理士)

浦尾 悠子 (特任助教)

■ 認知行動療法

※ (看護師)

沼田 法子 (特任助教)

■ 認知行動療法

※ (看護師)

松本 一記 (特任研究員)

■ 認知行動療法

※ (臨床心理士)

クリニカルインディケーター

2016年度 認知行動カウンセリング 診療統計

症例数(疾患別、性別、年齢別)

●2016年度実績

延べ2,464件の認知行動療法のセッションを行いました。2016年度新規では118名の患者さんの診療を行いました。

●自主臨床試験

パニック症、社交不安症、強迫症に対して、テレビ電話を用いた遠隔での認知行動療法の臨床試験を2017年4月から1年間の予定で実施します。

<2016年度新規症例数(疾患別)>

社交不安症	29
強迫症	27
うつ病	24
パニック症	11
全般不安症	2
PTSD	1
嘔吐恐怖症	1
摂食障害	4
適応障害	2
慢性疼痛	5
自閉スペクトラム症	2
その他	10
合計	118

<2016年度新規症例数(性別・年代別)>

	男性	女性	合計
10代	9	14	23
20代	18	21	39
30代	11	18	29
40代	7	2	9
50代	5	3	8
60代	2	4	6
70代	3	1	4
合計	55	63	118

広報関係



平成 28 年 6 月 7 日
国立大学法人 宮崎大学
国立大学法人 千葉大学

抗うつ薬が効かない社交不安症（対人恐怖症）を 認知行動療法が改善

～世界初、臨床試験で実証～

47.6%の患者で症状がほぼ消失するなど、大きな治療効果

宮崎大学 吉永尚紀 講師と千葉大学 清水栄司 教授らの研究グループは、抗うつ薬で改善しない社交不安症患者（患者の 7 - 8 割と想定される）に対して、認知行動療法が有効であることを臨床試験により明らかにしました（85.7%が改善、47.6%が寛解 [症状がほぼ消失]）。成果は、欧州医学雑誌の *Psychotherapy and Psychosomatics* 誌^{*1}に 5 月 27 日付（日本時間）でオンライン速報版が掲載されました。

ポイント

- 社交不安症とは——「人との交流場面で生じる著しい不安や恐怖」を主症状とする精神疾患で、患者の多さと生活障害度の大きさを考えると非常に重要な疾患です。また、この疾患に関連した労働損失額は大きく、本邦の経済状況にも多大な負担を与えているといわれています。
- これまでの治療法は—— 抗うつ薬を用いた薬物療法は、社交不安症に対する標準的治療法として世界的に最も普及しています。しかし、**抗うつ薬治療では十分な改善を示さない患者が多いことが課題**として指摘されており、次の有効な治療法を確立していく必要があります。
- 本研究は世界で初めて、抗うつ薬で改善しない社交不安症に対し、**認知行動療法を行うことの有効性をランダム化比較試験により示しました**。対象患者 42 名は 2 群（「通常治療群」と「通常治療に認知行動療法を併用する群」）に分けられ、**治療により改善した患者は通常治療群 10% vs 認知行動療法併用群 85.7%、寛解（症状がほぼ消失）は 0% vs 47.6%**でした。
- 本研究成果を受け、2016 年度の診療報酬改定において「認知行動療法」の対象疾患に社交不安症が加わりました。なお、本研究で作成・使用された認知行動療法マニュアルに従って治療が実施された場合に限り、算定できる要件となっています。
- 本研究成果については、国内での活用のみならず、国際的な社交不安症の治療ガイドラインの改定など、世界の標準治療に貢献するなどの活用が大いに期待されます。

*1 2014 年インパクトファクター：9.20（ランキング：心理学分野で 4 位、精神医学分野で 5 位）

背景・目的

社交不安症（対人恐怖症）^{注1}は、「人との交流場面で生じる著しい不安や恐怖」を主症状とする精神疾患です。誰でも重要な社交場面では緊張を感じるものですが、社交不安症を抱える人は、何気ない日常的な場面でも恐怖を感じてしまい、また、その恐怖によって学業・職業などの日常生活が制限されてしまいます（図 1）。この疾患は、有病率が高い（精神疾患で三番目に多い）にもかかわらず、性格の問題だと誤解されやすいことで医療機関を受診する人が少ない（3割程度）という特徴があります。しかし、適切な治療を受けずに自然に症状が改善することは稀（自然寛解率3割程度）であるため、多くの患者さんが苦しんでいます。また、この疾患に関連する労働損失額は年間で一兆円を超えると推定されており、本邦の経済状況にも多大な負担を与えているといわれています。



図 1. 社交不安症を抱える人が著しい不安や恐怖を感じる状況の例

抗うつ薬を用いた薬物療法は、社交不安症に対する標準的な治療法として世界的に最も普及しています。しかし、抗うつ薬治療では多くの患者（7～8割）が十分な改善を示さないことが課題として指摘されており、次の有効な治療法を確立していく必要がありました。

吉永らの研究チームは、欧米で有効性が実証されてきた精神療法である認知行動療法^{注2}について、国内での効果検証を進めてきました（Yoshinaga et al. BMC Research Notes 2013;6:74）。その過程で、抗うつ薬で改善を示さない社交不安症患者であっても、認知行動療法により症状が顕著に改善されるという予備的な知見を得ました。

そこで本研究では、抗うつ薬治療で改善しない社交不安症患者を対象として、かかりつけ医による薬物療法を中心とした通常治療を継続した場合（通常治療単独群）と、通常治療に認知行動療法を併用した場合（認知行動療法併用群）で、社交不安症状の改善に差がみられるか、16週間の観察期間で検証しました。

方法

本研究は、ランダム化割付・評価者盲検・並行群間比較（通常治療単独群 vs 認知行動療法併用群）による臨床試験であり、1剤以上の抗うつ薬治療を受けたにもかかわらず症状が改善しなかった社交不安症患者を対象としました。通常治療は、かかりつけ医の臨床判断に

基づく治療であるため、薬物療法などの治療内容については変更を認めています。認知行動療法は、千葉認知行動療法士トレーニングコース（千葉大学主催）を修了した7名の治療者が、週1回50～90分の治療面接を計16回実施しました。介入期間は両群とも16週間であり、治療の効果はLiebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) を主要評価項目とする社交不安の重症度により判定しました。なお、LSASの評価は、被験者の割付情報が隠蔽（盲検化）された2名の独立評価者により実施されました。

本研究は、千葉大学医学部附属病院治験審査委員会の承認（G23075）を得ており、試験計画は臨床試験登録システムにて登録・公開されています（UMIN000007552）。なお、計画・実施にあたっては、千葉大学医学部附属病院臨床試験部の協力の下、症例登録・割付、データモニタリング・クリーニング・エントリー、安全性評価、統計解析等について厳格な管理が行われました。

成果

本研究では、74名が研究参加を希望し、そのうち適格性を満たした42名が登録・割付されました（通常治療単独群21名、認知行動療法併用群21名）。通常治療単独群において1名が抑うつ症状の悪化により研究から脱落し、認知行動療法併用群では全員が治療を完遂しました（脱落者なし）。両群において、重篤な有害事象は報告されませんでした。

16週間の介入期間を経て、主要評価項目のLSASは、通常治療単独群において変化がなかったのに対し、認知行動療法併用群では顕著な改善を示しました（ $p < 0.0001$ ）（図2）。また、通常治療単独群では治療反応率10%・寛解率0%であったのに対し、認知行動療法併用群では治療反応率85.7%・寛解率47.6%でした（ $p < 0.001$ ）。さらに、抑うつ気分の重症度や生活障害度などの副次評価項目においても、認知行動療法併用群の優越性を支持する結果となっていました。なお、研究期間中の抗うつ薬・抗不安薬の内服量は、群間で差はありませんでした。

これらの結果から、標準治療となっている抗うつ薬で改善しない社交不安症患者に対して、認知行動療法を実施することで顕著な改善が期待できることが明らかになりました。

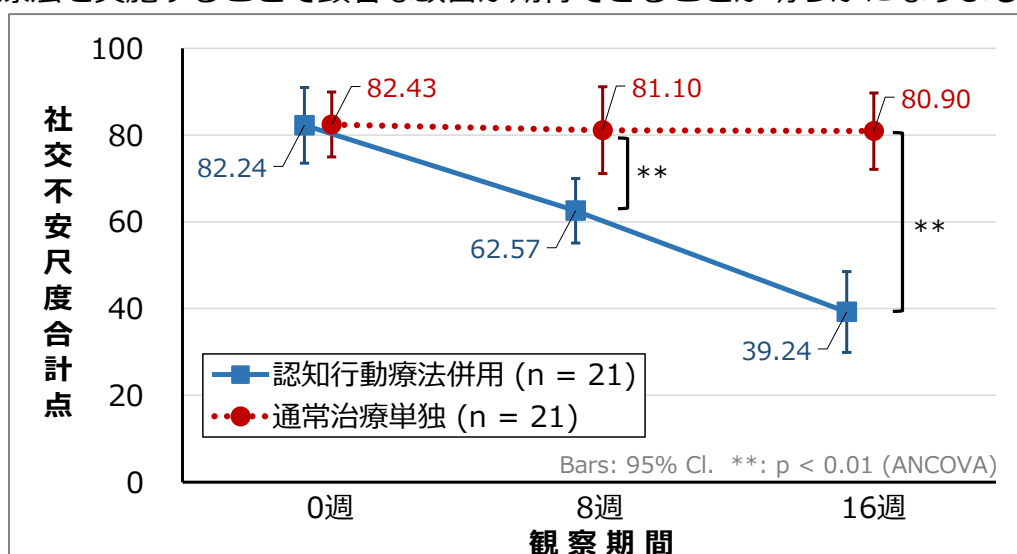


図2. 主要評価項目（社交不安尺度合計点：LSAS）の変化

NOTE: 0週では群間で差がなかったのに対し、8週・16週の時点では、認知行動療法併用群において社交不安症状の有意な改善を認めました。

研究の意義・今後の展開

- 今回の研究では世界で初めて、抗うつ薬で改善しない社交不安症患者に対して、通常治療に認知行動療法を併用することの有効性が明らかになりました。
- 本成果を受け、2016年度の診療報酬改定において「認知行動療法」の対象疾患に社交不安症が加わりました。なお、本研究で作成・使用された「社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル（執筆：吉永尚紀、監修：清水栄司）」に従って治療が実施された場合に限り、診療報酬を算定できる要件となっています（図3）。
- 本成果は、国内での活用のみならず、国際的な社交不安症の治療ガイドラインの改定など、世界の標準治療に貢献するなどの活用に向けた貴重なデータになることが大いに期待されます。
- 本成果をまとめた論文が海外の一流誌に掲載されたことから、本研究の新規性と意義について国際的に高い評価を得ていることが伺えます。
- 本成果を受けて、今後は認知行動療法の普及を目指した治療者の養成・研修制度の整備、認知行動療法の長期的・医療経済的効果に関する評価、脳科学的な作用機序の解明など、さらなる研究が必要なことは明らかです。今後の研究の展開が期待されます。

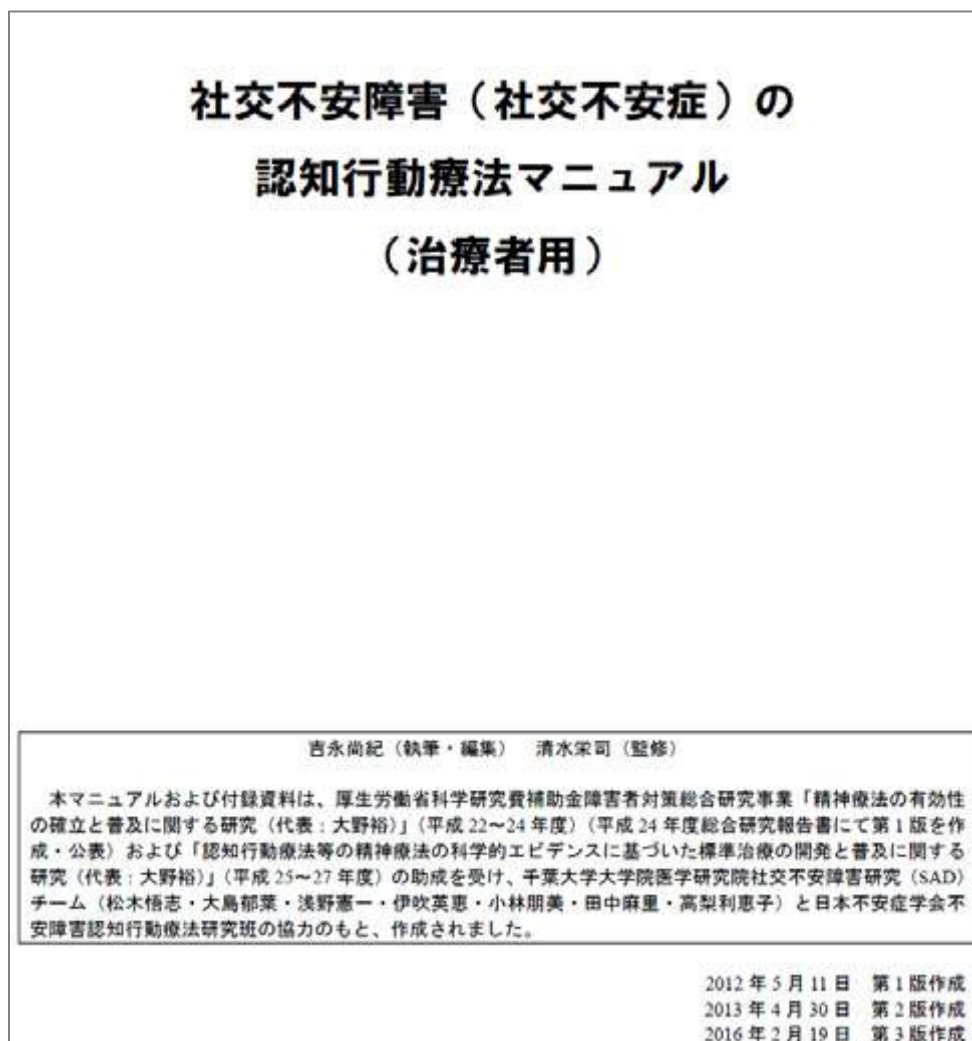


図3. 診療報酬の算定要件となった認知行動療法マニュアルの表紙

NOTE: [厚生労働省（心の健康：認知行動療法）](#) および [不安症学会](#) のホームページにて公開

<用語の解説>

注¹ 以前は英語名「Social Anxiety Disorder」を直訳した「社会不安障害」という名称でしたが、その後「社交不安障害（2008年～）」「社交不安症（2014年～現在）」に変更されました。

注² 認知行動療法とは、時間限定的・現在焦点型・目標志向型の精神療法です。この治療では、患者さんが抱える生活上の問題について、主に「認知（ものの受けとり方や考え方）」と「行動」に働きかけながら、困りごとから抜け出す方法を探していきます。治療面接を通して患者さんは、問題を維持する認知や行動の悪いパターン・クセに気づき、さらに、考え方や行動の幅を広げ・柔軟にすることで、気分や身体を楽にする、行動をコントロールしていくなど、患者さん自身が主体となって問題解決に取り組んでいきます。本邦では、2010年度よりうつ病に対する認知療法／認知行動療法が保険点数化され、2016年度より社交不安症・強迫症・パニック症・心的外傷後ストレス障害が対象疾患に加わりました。また、その他の精神疾患や身体的な問題を抱える患者さんにもこの治療は広く適用されています（現時点では保険適用外）。

発表論文の詳細 (<https://www.karger.com/Article/Abstract/444221>)

雑誌名：

Psychotherapy and Psychosomatics [*Karger Publishers, Basel, Switzerland*]

論文タイトル：

Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Social Anxiety Disorder Who Remain Symptomatic following Antidepressant Treatment: A Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Trial

著者：

Naoki Yoshinaga^{a,b*}, Satoshi Matsuki^b, Tomihisa Niitsu^c, Yasunori Sato^e, Mari Tanaka^b, Hanae Ibuki^b, Rieko Takanashi^b, Keiko Ohshiro^d, Fumiyo Ohshima^b, Kenichi Asano^d, Osamu Kobori^f, Kensuke Yoshimura^c, Yoshiyuki Hirano^d, Kyoko Sawaguchi^e, Masaya Koshizaka^e, Hideki Hanaoka^e, Akiko Nakagawa^d, Michiko Nakazato^d, Masaomi Iyo^c, Eiji Shimizu^{b,d}.

所属：

^aOrganization for Promotion of Tenure Track, University of Miyazaki, Miyazaki, Departments of

^bCognitive Behavioral Physiology and ^cPsychiatry, Graduate School of Medicine, and ^dResearch Center for Child Mental Development, Chiba University, and ^eClinical Research Center, Chiba University Hospital, Chiba, Japan; ^fDepartment of Psychology, Swansea University, Swansea, UK.

*Corresponding author

<関連論文>

[**試験プロトコル**] Yoshinaga N, et al. Strategy for treating selective serotonin reuptake inhibitor-resistant social anxiety disorder in the clinical setting: a randomised controlled trial protocol of cognitive behavioural therapy in combination with conventional treatment. **BMJ Open**. 2013;3(2):e002242.

[**パイロット研究**] Yoshinaga N, et al. A preliminary study of individual cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in Japanese clinical settings: a single-arm, uncontrolled trial. **BMC Research Notes**. 2013;6:74.

<研究費>

本成果は、以下の研究事業・資金的援助により得られたものです。

◆ 文部科学省科学研究費補助金特別研究員奨励費

課題名 : 「難治性社交不安障害に対する治療戦略の確立に向けて：認知行動療法の効果研究」

課題番号 : 13J00177

代表者 : 吉永尚紀 (宮崎大学)

◆ 厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神障害分野)

課題名 : 「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」

課題番号 : H25・一般・002

代表者 : 大野裕 (研究分担者：清水栄司・千葉大学)

◆ 宮崎大学戦略重点経費・活性化・テニュアトラック教員支援経費

◆ 文部科学省国立大学法人運営費交付金特別経費 (プロジェクト分) (千葉大学)

問い合わせ先

吉永尚紀

宮崎大学テニュアトラック推進機構 看護学系

Tel/Fax : 0985-85-9784

E-mail : naoki-y@med.miyazaki-u.ac.jp

研究室 HP : <http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/yoshinaga/>

清水栄司

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター・大学院医学研究院 認知行動生理学

Tel/Fax : 043-226-2026 (Tel) 043-226-2028 (Fax)

E-mail : eiji@faculty.chiba-u.jp

研究室 HP : <http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/rccmd/> (子どものこころの発達教育研究センター)
<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/phys1/> (認知行動生理学)

COI 開示

本研究に直接的・間接的に関連する利益相反 (COI) 情報は以下の通りです。

吉永尚紀：講演料 (日本精神科看護協会)・執筆/印税料 (医学書院・日本評論社・創元社)・新津富央：研究費 (先進医薬研究振興財団)・佐藤泰憲：講演料 (Elekta・Siemens)・執筆/印税料 (東京大学出版・メジカルビュー社・金原出版・医学書院)・顧問料 (ファイザー株式会社・日本医師会・日本糖尿病協会)・研究費 (興和創薬株式会社)・吉村健佑：講演料 (日本イーライリリー株式会社・大日本住友製薬株式会社・大塚製薬・MSD)・平野好幸：講演料 (日本認知療法学会)・執筆/印税料 (医学書院・先端医学社)・研究費 (メンタルヘルス岡本記念財団)・越坂理也：講演料 (協和発酵キリン株式会社・興和創薬株式会社)・執筆/印税料 (メジカルビュー社・医学出版・ライフサイエンス出版)・中川彰子：講演料 (大塚製薬)・執筆/印税料 (岩崎学術出版社・中山書店・世論時報社・星和書店・金剛出版・南山堂)・伊豫雅臣：講演料 (ヤンセンファーマ株式会社・日本イーライリリー株式会社・大塚製薬・Meiji Seika ファルマ株式会社・アステラス製薬・大日本住友製薬株式会社・小野薬品工業株式会社・グラクソ・スミスクライン株式会社・武田薬品工業株式会社・持田製薬株式会社・協和発酵バイオ株式会社・MSD・エーザイ株式会社・第一三共ヘルスケア株式会社・ノバルティス ファーマ株式会社・帝人株式会社・シオノギ製薬・久光製薬・旭化成ファーマ株式会社)・執筆/印税料 (日本イーライリリー株式会社・星和書店・株式会社 じほう)・顧問料 (日本イーライリリー株式会社・大日本住友製薬株式会社・ファイザー株式会社・アボット)・清水栄司：講演料 (アステラス製薬・エーザイ株式会社・日本イーライリリー株式会社・グラクソ・スミスクライン株式会社・ヤンセンファーマ株式会社・Meiji Seika ファルマ株式会社・持田製薬株式会社・MSD・大塚製薬・ファイザー株式会社・吉富薬品株式会社)・執筆/印税料 (医学書院・星和書店・講談社・南山堂)

連合小児発達学研究科

大阪大学大学院

大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学

連合小児発達学研究所

博士課程学生募集

(後期3年のみの課程)

平成29年度

本研究科は、
子どものころに携わる
様々な専門職の人たちを
連携・統合できる高度な指導者と
医学医療、心理学、教育学の基盤に立って、
子どものころと脳発達及び
その障がいに関わる研究者の養成を
目指しています。

募集定員
15名

試験日程

- 出願期間 / 平成28年 8月15日(月)～ 8月26日(金)
 - 試験日 / 平成28年 9月15日(木)
 - 合格者発表 / 平成28年10月11日(火)
- 出願期間 / 平成28年12月 9日(金)～12月21日(水)
 - 試験日 / 平成29年 1月19日(木)
 - 合格者発表 / 平成29年 2月 6日(月)

試験内容

筆記試験・英語(一般問題、専門問題)及び面接試験

詳細は、ホームページをご覧ください。

▶ <http://www.ugscd.osaka-u.ac.jp/>

入学資格

修士課程を修了または平成29年3月までに修了見込みの方が対象で、特に次の方々の進学に最適な研究科です。

①心理学系、教育学系、保健学・看護学系、社会福祉学系の修士課程を修了または修了見込みの方

②子どものころに関わる経験を持つ医師、学校教師、スクールカウンセラー、看護師、臨床心理士等の社会人の方

※修士課程修了者でなくても、出願資格審査に合格することで、受験資格が得られます。

出願資格審査

- 受付期間 / 平成28年 6月20日(月)～7月1日(金)
 - 試験日 / 平成28年 7月21日(木)
- 受付期間 / 平成28年10月24日(月)～11月4日(金)
 - 試験日 / 平成28年11月17日(木)

お問い合わせ先

大阪大学

医学系研究科総務課
連合研究科担当
TEL:06-6879-3026
FAX:06-6879-3347
Email:office@ugscd.osaka-u.ac.jp
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2

金沢大学

医薬保健系事務部学生課
医学学務係 2811
TEL:076-265-2125
FAX:076-234-4208
Email:t-igaku1@adm.kanazawa-u.ac.jp
〒920-8648 石川県金沢市宝町13-1

浜松医科大学

入試課入学試験係
TEL:053-435-2205
FAX:053-433-7290
Email:nyushi@hima-med.ac.jp
〒431-3192 静岡県浜松市東区
半田山一丁目20番1号

千葉大学

医学部大学院学務係
TEL:043-226-2009
FAX:043-226-2005
Email:sah5234@office.chiba-u.jp
〒260-8670 千葉県千葉市中央区
亥鼻1-8-1

福井大学

松岡キャンパス学務室
入学試験係
TEL:0776-61-8246
FAX:0776-61-8163
Email:g.mtnyusi-k@ad.u-fukui.ac.jp
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町
松岡下合目23-3

※学生便覧から時間割変更がある場合は、赤字で表示しております

【第1学期】

		4/4	4/11	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27	7/4	7/11	7/18	7/25	8/1	
月	5	大阪大学入学式	発達臨床心理学				教授会開催予定日	発達臨床心理学										海の日	発達臨床心理学	
	6		酒井(佐)	山本	井村	松本		金澤		酒井(佐)			奥野	唐津	野坂	奥野	望月			
		4/5	4/12	4/19	4/26	5/3	5/10	5/17	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	
火	5	小児発達医学				憲法記念日	小児発達医学													
	6	谷池		大蘭			和田	毛利	友田	佐藤	加藤	楠木	谷池	毛利	富永	加藤	下野			
		4/6	4/13	4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	
水	5	認知行動療法学				みどりの日	認知行動療法学													
	6	清水	伊藤	清水	伊藤		中里		浅野	大島	清水	杉山	浅野	中川		大島				
		4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28	8/4	
木	5	教授会開催予定日				こどもの日	疫学統計学	疫学統計学		教授会開催予定日			疫学統計学	高員	教授会開催予定日				教授会開催予定日	
	6	生命倫理学		疫学統計学			友田	熊崎	川谷	河合		服巻		山崎		自由テーマ発表				
		4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	
金	5	臨床遺伝・発達分子生物学				昭和の日	臨床遺伝・発達分子生物学													
	6	柄谷	酒井				酒井	松崎	酒井	三好	松崎	眞部	服部		休講	松崎	橋本			
		霜田	馬戸	霜田																

【第2学期】

		10/3	10/10	10/17	10/24	10/31	11/7	11/14	11/21	11/28	12/5	12/12	12/19	12/26	1/2	1/9	1/16	1/23	1/30	2/6
月	5		体育の日				教授会開催予定日								冬季休業	成人の日				
	6	機能画像解析学		機能画像解析学													機能画像解析学			
		10/4	10/11	10/18	10/25	11/1	11/8	11/15	11/22	11/29	12/6	12/13	12/20	12/27	1/3	1/10	1/17	1/24	1/31	2/7
火	5	小児発達評価・療育学										冬季休業	小児発達評価・療育学							
	6	大井		吉村	平谷	清水	藤岡	藤澤	荒木 (予備日)		荒木		上田							
		10/5	10/12	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30	12/7	12/14	12/21	12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1	2/8
水	5	行動・情動神経科学				勤労感謝の日	行動・情動神経科学				冬季休業	行動・情動神経科学				行動・情動神経科学				
	6	柴		大黒	堀家		一		三枝			堀	休講	遠山	辻		遠山			
		10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9
木	5	教授会開催予定日	運動生体管理学		文化の日	教授会開催予定日	運動生体管理学		教授会開催予定日	運動生体管理学		冬季休業	教授会開催予定日	運動生体管理学		教授会開催予定日	運動生体管理学		教授会開催予定日	
	6	堀	横山	堀		吉川	横山	吉川	横山	堀家	堀家		堀家	堀家	堀家	堀家	堀家	堀家	堀家	堀家
		10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/10
金	5	神経薬理学										天皇誕生日	冬季休業	臨時休業(センター入試)	神経薬理学		神経薬理学			
	6	田熊		早田	橋本	早田	休講	片山	片山		片山									

※ 5時限(16:20-17:50)、6時限(18:00-19:30)

2016年度 前期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	8月1日 月曜日	8月2日 火曜日	8月3日 水曜日	8月4日 木曜日
集合場所	亥鼻キャンパス 医薬系総合研究棟Ⅱ 7F 子どものこころの発達教育研究センター			
1限	10:00～12:00 (オリエンテーション) 演習：成人の自閉スペクトラム症のアセスメント：症例検討 講師：大島郁葉	10:00～11:00 演習：マインドフルネスその1 講師：伊藤絵美 場所：TV会議室	10:00～12:00 演習：スーパービジョンの陪席 講師：清水栄司 場所：7Fセミナー室	10:15～11:30 演習：強迫性障害 ・症例検討 ・臨床研究会議への陪席 講師：浅野憲一 場所：TV会議室
2限		11:10～12:00 演習：マインドフルネスその2 講師：伊藤絵美 場所：TV会議室		
	12:00～13:00 ウェルカムランチ			
3限	13:00～17:00 演習：学校認知行動プログラム (ロールプレイによる授業実践) 講師：浦尾悠子	13:00～14:30 演習：認知再構成法その1 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室	13:00～14:30 演習：症例検討会 座長：中川彰子 場所：TV会議室	①13:00～14:30 ②14:00～15:30 演習：臨床演習 (アセスメント陪席またはビデオ視聴) 講師：中川彰子
4限	場所：7Fセミナー室	14:40～15:40 演習：認知再構成法その2 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室	14:40～16:10 講義：摂食障害 子どもの認知行動療法 講師：中里道子 場所：TV会議室	場所：附属病院

※臨床ケースを扱う演習となるため、内容や時間等について変更になることがあります。

2016年度 後期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	2月6日 月曜日	2月7日 火曜日	2月8日 水曜日	2月9日 木曜日
集合場所	亥鼻キャンパス 医薬系総合研究棟Ⅱ 7F 子どものこころの発達教育研究センター			
1限	10:00～12:00 (オリエンテーション) 演習：成人の自閉スペクトラム症のアセスメント：症例検討 講師：大島郁葉	10:00～11:00 演習：マインドフルネスその1 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室	10:00～12:00 演習：スーパービジョンの陪席 講師：清水栄司 場所：7Fセミナー室	10:15～11:30 演習：強迫性障害 ・症例検討 ・臨床研究会議への陪席 講師：浅野憲一 場所：TV会議室
2限		11:10～12:00 演習：マインドフルネスその2 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室		
	12:00～13:00 ウェルカムランチ			TV会議室から 7F セミナー室へ移動
3限	13:00～17:00 演習：学校認知行動プログラム (ロールプレイによる授業実践) 講師：浦尾悠子 場所：7Fセミナー室	13:00～14:30 演習：認知再構成法その1 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室	13:00～14:30 演習：症例検討会 (研修コースのプログラムに参加) 座長：中川彰子 場所：TV会議室	13:00～16:00 (時間は変更あり) 演習：臨床演習 (外来 CBT アセスメント陪席またはビデオ視聴と講義) 講師：中川彰子 場所：附属病院および
4限		14:40～15:40 演習：認知再構成法その2 講師：伊藤絵美 場所：7Fセミナー室	14:40～16:10 講義：コンパッション・フォーカスト・セラピーの実践 講師：浅野憲一 場所：TV会議室	7F セミナー室

※臨床ケースを扱う演習となるため、内容や時間等について変更になることがあります。

規定

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター規程

(趣旨)

第1条 この規程は、千葉大学子どもこころの発達教育研究センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは、学内共同教育研究施設として、子どもから大人までの幅広い発達段階の人間のこころと脳に関する教育研究を行うとともに、様々な分野横断的及び学際的アプローチを用いて、こころと脳の問題に取り組むことができる高度な専門職を養成することを目的とする。

(組織)

第3条 センターに、次の部門等を置く。

- 一 認知行動療法部門
- 二 行動医科学部門
- 三 認知情報技術部門
- 四 こころの発達支援教育部門
- 五 こころの地域ネットワーク支援室
- 六 Age 2 企画室

(職員)

第4条 センターに、次の職員を置く。

- 一 センター長
- 二 教授，准教授，講師及び助教
- 三 その他の職員

(運営委員会)

第5条 センターに、センターの管理運営及び教育研究に関する重要事項を審議するため、運営委員会を置く。

2 運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(センター長の選考等)

第6条 センター長の選考及び任期については、千葉大学部局長選考等規程の定めるところによる。

(センター長の職務)

第7条 センター長は、センターの業務を総括する。

(副センター長)

第8条 センターに、副センター長を置く。

- 2 副センター長は、センター長の職務を補佐する。
- 3 副センター長の選考は、センター長が行う。
- 4 副センター長の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、選考したセンター長の任期の終期を超えることはできない。

(教員の選考)

第9条 教員の選考については、国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程の定めるところによる。

(事務)

第10条 センターの事務は、医学部事務部において処理する。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

2 千葉大学大学院医学研究院附属子どものこころの発達研究センター規程（平成23年4月1日制定）は、廃止する。

【制定理由】

学内共同教育研究施設として、子どもから大人までの幅広い発達段階の人間のこころと脳に関する教育研究を行うとともに、こころと脳の問題に取り組むことができる高度な専門職を養成するセンターを設置するため。

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター運営委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、千葉大学子どもこころの発達教育研究センター規程第5条第2項の規定に基づき、千葉大学子どもこころの発達教育研究センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(審議事項)

第2条 運営委員会は、千葉大学子どもこころの発達教育研究センター（以下「センター」という。）の管理運営及び教育研究に関する重要事項を審議する。

(組織)

第3条 運営委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- 一 センター長
- 二 副センター長
- 三 センター長が指名する者
- 四 その他運営委員会が必要と認めた者

2 前項第3号及び第4号の構成員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 第1項第3号及び第4号の構成員は、センター長が委嘱する。

(委員長)

第4条 運営委員会に委員長を置き、センター長をもって充てる。

2 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した構成員が、その職務を代行する。

(議事)

第5条 運営委員会は、構成員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

2 海外渡航及び休職中の者は、前項の算定基礎数に含めないものとする。

3 運営委員会の議事は、出席した構成員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(構成員以外の出席)

第6条 委員長は、必要と認めるときは、構成員以外の者を運営委員会に出席させることができる。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、医学部事務部において処理する。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

2 千葉大学大学院医学研究院附属子どもこころの発達研究センター運営会議規程（平成23年4月1日制定）は、廃止する。

【制定理由】

千葉大学子どもまごころの発達教育研究センター規程第5条第1項に基づき、本センターに運営委員会を置き、管理運営及び教育研究に関する重要事項を審議するため

平成28年度

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター
自己点検・評価報告書

発行 : 平成29年7月31日

発行者 : 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL : 043-226-2975

FAX : 043-226-8588

E-mail : chibarccmd@ML.chiba-u.jp

HP : <https://www.cocoro.chiba-u.jp>

形のないものだからこそ、
こころの声は聞こえにくい。

子どものこころの療育・教育のために

