



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29年度

自己点検・評価報告書

Report of Self-Evaluation 2017



CHIBA
UNIVERSITY

目次

センター長挨拶	3
センター概要	7
部門紹介	13
研究活動報告	33
業績集	51
センター運営状況報告	
第9回世界自閉症啓発デーin ちば	69
第3回千葉こどもの心教育医療研究会	71
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	73
「成人自閉スペクトラム症のスキーマ療法」セミナー	77
Dr. Brad Schmidt 特別講義	79
第72回精神保健シンポジウム(千葉)	81
日本認知・行動療法学会第43回大会	83
千葉市精神科医会学術講演会	85
第10回市原市精神保健福祉フェスタ	87
第4回千葉こどもの心教育医療研究会	88
子どもみんなシンポジウム2017 in 金沢	89
ADOS-2 フォローアップ研修会	90
自閉スペクトラム症を持つ児童思春期の子どものためのスキーマ 療法ワークショップ	91
子どもみんなプロジェクト in 千葉 2018	92
研究費補助金	95
研究協力機関	103
連合小児発達学研究所	107
規程	113
自己点検・評価	117

センター長挨拶

センター長挨拶

認知行動療法は、うつ病や不安症、強迫症等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145年の歴史の中で、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・強迫・摂食障害や発達の問題を持つ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。

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後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るわけですので、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所の中に、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全学組織となり、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。



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

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

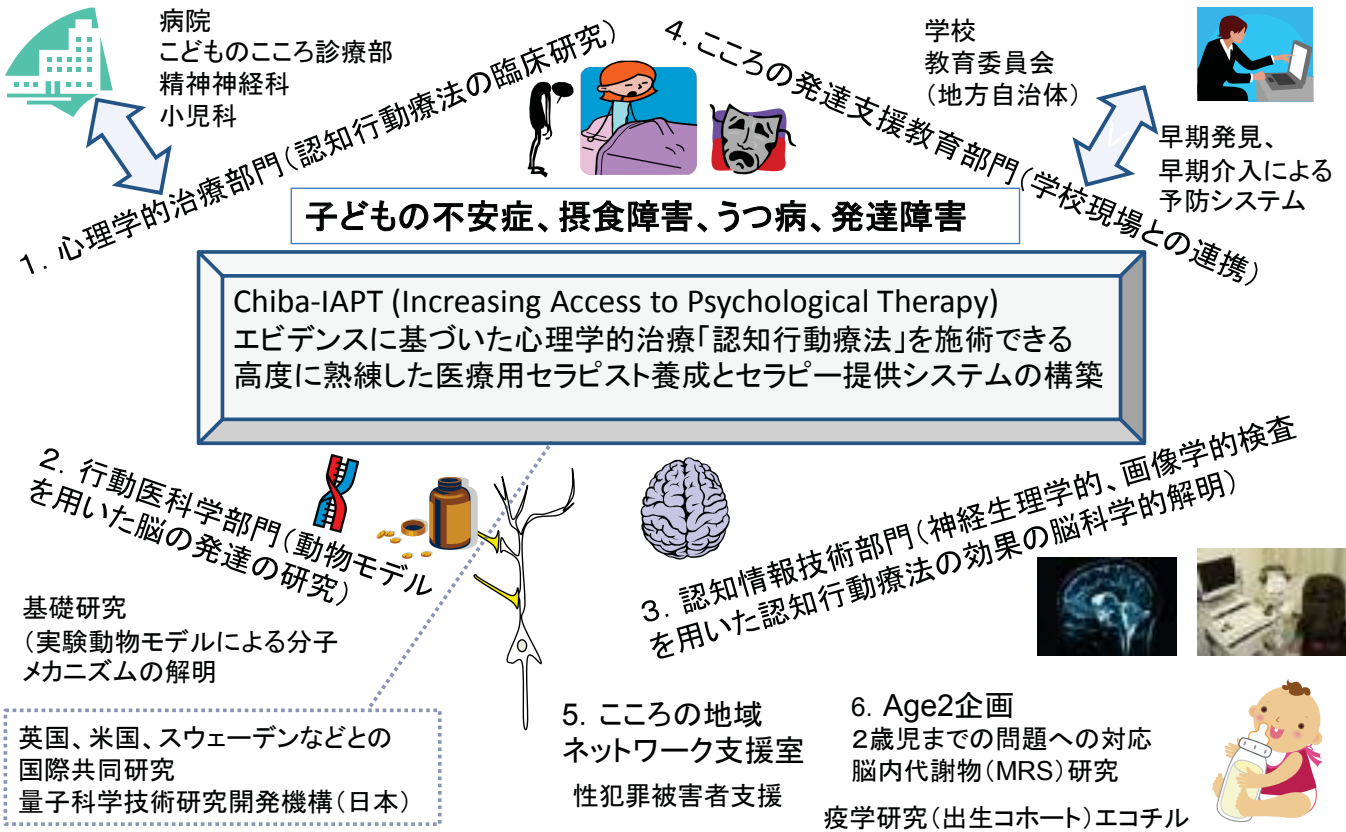
公的医療保険制度

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

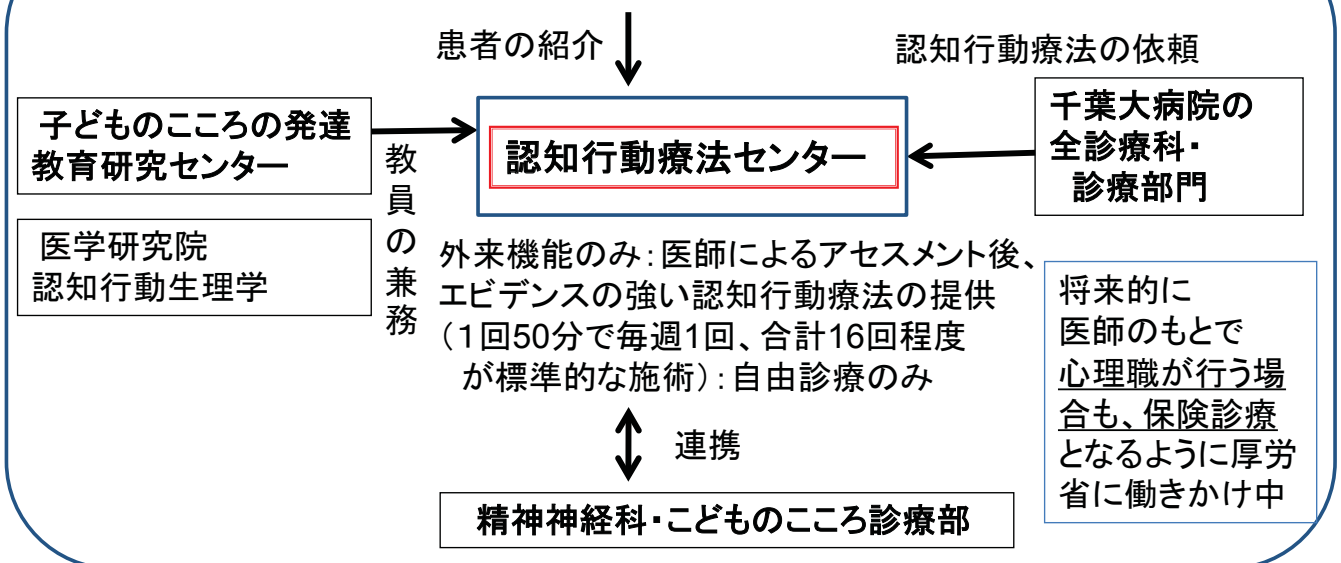


大阪大学・浜松医科大学・金沢大学・千葉大学・福井大学 連合大学院小児発達学研究科

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)・病氣不安
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、イギリスをはじめ国内外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および普及方法の開発

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。

また、時間的、距離的など様々な理由で認知行動療法にアクセスしにくい患者さんのために、テレビ会議システムを用いた遠隔の認知行動療法の臨床研究をおこない、その有用性を確認し、認知行動療法の普及に努めています。



CBTコース7.8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) 神経性やせ症と発達障害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。また発達障害、特に自閉スペクトラム（ASD）も思考の柔軟性に困難を抱えていることも多く、その改善が望まれています。CRTはASDを対象にもその効果を検証しています。

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。



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

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。さらに不安症の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。

強迫症における自閉スペクトラム症の影響や、認知行動療法の治療抵抗性の解明に関する研究

強迫症は強迫観念とそれにとまなう強迫行為が繰り返される精神疾患ですが、自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder ; ASD) を併発しやすい疾患としても知られてお

り、併存例では CBT が奏効しづらいことが報告されています。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、自閉スペクトラム症の併存の有無、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抵抗性の仕組みを調べています。

摂食障害患者のうま味刺激に対する応答と肥満症における報酬系の変化、心理教育の効果に関する研究

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ます。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

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保護者アンケートにより確認されました(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、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(Urao 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10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・柏市教育委員会・館山市教育委員会・鳥取県教育委員会（いじめ不登校総合対策センター）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、将来的には、cRCTを実施できればと考えています。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ます。

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、強いストレスを感じ、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一昨年より、スクールカウンセラー等の心理職や養護教諭、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。昨年度はファシリテーターの養成を関西地区、中部地区にまで広げました。

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、教員養成大学の教育相談室において支援プログラムを展開しています。また、グループプログラムを普及する為には、ファシリテーターひとりひとりのスキルやコンピテンシーを高める必要があります。プログラムの質の担保に通じる、効果的なファシリテーター養成の在り方についても検討を重ねています。

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精神的な問題が社会適応や学生生活に与える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、SCOFF摂食障害スクリーニングテスト(SCOFF)、自閉症スペクトラム指数(AQ)から抜粋した質問項目、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で中等度以上の支障を来していると回答した学生に対して受診を促すメールを送信します。また、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。

上記の2回のWEB問診を行う中で研究協力への同意が得られた学生についてはMINI、AQ、SCOFF、摂食障害診断質問紙(EDE-Q)、SDISS、社会適応の自己評価スケール(Social Adaptation Self-evaluation Scale; SASS)への回答結果を集計・解析し、精神的な問題が社会適応や学生生活に与える影響について検討します。

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. 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関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・29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。調査結果からかなりの人数の高校生、大学生に中等度の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。平成30年度は、これまでの結果をもとに具体的な支援体制の構築化を検討していく予定です。

こころの地域ネットワーク支援室

人工知能（AI）は機械学習とビッグデータ、計算機の高速度により適用可能範囲が広がった。しかし、新たなデータが持続的に収集されないと性能は向上しない。そのためには価値あるユースケースで早期に利用されて、さらに多人数、多頻度、広範囲に展開する必要がある。そこで、社会課題解決に取り組むこころの地域ネットワーク支援室では、子どもの虐待を一つのユースケースとし、従来のケースバイケースの対応や属人的な意志決定を超えて、リスク・コスト・ベネフィットの3つの視点からの虐待対応と多機関連携の最的化を目指す。計算機のプラットフォーム開発と、ユーザーとなる多機関の支援者同士のエコシステムを醸成することで、このプラットフォームは将来的に、DV、いじめ、発達障害、性暴力、貧困問題、職場の人間関係など、様々な現場に水平展開できるようにする。

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マイクログリゲーション及び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。

その他、2017年4月から2018年3月においては、以下2点を新たに追加した。

- ①経過記録などテキストデータに対する自然言語処理と単語同士のつながりを、確率モデリングに組み込み、再発になりやすいケースかどうかを機械学習により予測すること。
- ②担当ケースにかかる予測対応期間（ワークロード）をケース受理時に予測すること

これらの機能を現場に実装し、現場の記録が業務記録だけでなく、リアルタイムに

分析結果がフィードバックされていく現場支援-研究-教育-技術開発のエコシステムを創造し、醸成していく。

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。

Age 2 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。また一昨年度から、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おります。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。

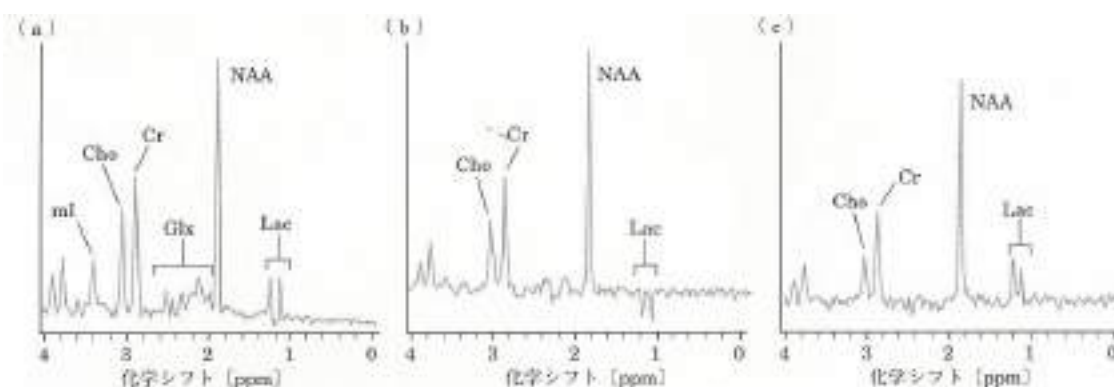


図 15・1 (a) 主たる脳の代謝産物を正常な濃度とし、乳酸を加えた MR スペクトロスコピー用ファントムを、エコー時間 30 ミリ秒で測定したスペクトル。(b) エコー時間 135 ミリ秒。(c) 270 ミリ秒で測定されたスペクトルは異なる型を呈する (すべてのスペクトルは、温度差のため、生体内のスペクトルに比べて 0.1ppm 低い)。Cho: コリン, Cr: クレアチン, Glx: グルタミンとグルタミン酸, Lac: 乳酸, ml: ミオイノシトール, NAA: N-アセチルアスパラギン酸。

(『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	—
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	—
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	—
免許・所属等	Ph. D.、臨床心理士
着任日	平成 24 年 4 月 1 日

沼田 法子／NORIKO NUMATA

肩書等	特任助教
兼務先	—
免許・所属等	Ph. D.、看護師
着任日	平成 27 年 6 月 1 日

久能 勝/MASARU KUNOU

肩書等	特任助教
兼務先	—
免許・所属等	医師、M. D.、Ph. D.
着任日	平成 29 年 4 月 1 日

加藤 奈子/NAOKO KATO

肩書等	特任研究員
兼務先	—
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

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

肩書等	客員研究員
兼務先	—
免許・所属等	臨床心理士国家資格（スウェーデン）
着任日	平成 29 年 4 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	Ph. D.、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	特任教授
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

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

高岡 昂太／KOTA TAKAOKA

肩書等	特任助教
兼務先	—
免許・所属等	Ph.D.、臨床心理士
着任日	平成 29 年 4 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

伊吹 英恵／HANAЕ 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 齋子／TOKIKO YOSHIDA

土屋垣内 晶／AKI TSUCHIYAGAITO

二瓶 正登／MASATO NIHEI

永岡 紗和子／SAWAKO NAGAOKA

山田 文紀／FUMINORI YAMADA

村田 倫一／TOMOKAZU MURATA

平松 洋一／YOICHI HIRAMATSU

澁谷 孝之／TAKAYUKI SHIBUYA

濱谷 沙世／SAYO HAMATANI

伊里 綾子／AYAKO ISATO

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

加藤 文／AYA KATO

事務補佐員

大内 知子／TOMOKO OHUCHI

田中 純子／JUNKO TANAKA

中村 慶子／KEIKO NAKAMURA

砂長谷 直美／NAOMI SUNAHASE

連合小児発達学研究科 博士課程

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

大森 露恵／FUKIE OMORI

大久保 千恵／CHIE OKUBO

富川 直子／NAOKO TOMIKAWA (研究生)

研究活動報告

認知行動療法部門

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±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±0.2; 介入後 M=1.42±0.4; 3 ヶ月後 M=1.61±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。

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 そのものが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。H29 年度はそういった変化が、そういった FMCD 食欠乏を経験したマウスの子世代に影響するかを行動実験を通じて比較検討した。対照群は通常食で成長した雄を父親に持つ子世代である。その結果、対照群に対して FMCD を親に持つ子世代は、高架式十字迷路や恐怖条件付けとその消去のような不安や恐怖に関係した行動が変化しうることを示された。親世代で変化のあった CaMKII α の海馬における発現も変化しており、親世代の行動発現形質の変化が何らかの形で子世代に影響し得ることが示唆された。

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)。H29 年度は、さらにメスでは成長する (15 週令) と、若年令 (6 週令) 時よりも恐怖記憶の定着が強く、恐怖消去に抵抗が見られ、分子的背景として海馬における ERK2 タンパク質のリン酸化が関わっていることを示し、発表した (Matsuda et al., Neurobiol Learn Mem., 2018)。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、オスのないしメスの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える。

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いたが (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。現在論文投稿中である。

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 の良い標的部位として知られている。H29年度は健常成人に対して視覚的及び聴覚的なモダリティの異なるワーキングメモリ課題を用い、左背外側前頭前野への 1mA の t-DCS による陽性電気刺激が課題成績向上に寄与するか検討した。その結果、同部位への刺激は視覚性のワーキングメモリ課題成績を向上させる結果を得、第40回神経科学大会にて発表した。現在論文投稿準備中である。

4) 神経性やせ症への認知機能改善療法 (CRT) の取り組み

H30年3月現在、17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 $M=1.61\pm 0.2$)。数は今後も増やしていく予定である。

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

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) および脳波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た。

1. 強迫症における脳形態画像による認知行動療法の治療抵抗性の解明に関する研究 (形態学的 MRI)

強迫症は自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder ; ASD) を併発しやすい疾患であるが、強迫症と自閉スペクトラム症の併存例では CBT が奏効しづらいことが報告されている。我々は脳形態画像により、自閉スペクトラム症を併発する強迫症における CBT に対する治療抵抗性を予測する脳部位を探索した。まず、ASD 併存群と ASD 非併存群の治療前の灰白質体積を年齢、初発年齢、性別、治療前の Y-BOCS 得点を共変量として影響を除外して比較した結果、ASD 併存群では左後頭皮質の灰白質体積が小さかった (図 1A)。後頭皮質は前述の情動に主体的に関連する部位ではないが、強迫症では側頭頭頂後頭連合野体積の低下を示すことから、視空間認知の異常を反映している可能性がある。しかしながら、この部位はうつと不安の影響を除外した解析では体積低下は有意ではなくなったため、うつ病でみられる情動調節中の機能異常の可能性も考えられる。次に、自閉スペクトラム症の有無にかかわらず、CBT に対する治療抵抗性に関与する脳部位を調べるため、寛解群と非寛解群の治療前の灰白質体積を、年齢、初発年齢、性別、治療前の Y-BOCS 得点、自閉症スペクトラム指数、うつ、不安得点を共変量として影響を除外して比較した (図 1B)。その結果、非寛解群で左背外側前頭前皮質の灰白質体積が小さいことがわかった。背外側前頭前皮質は実行機能を担う部位であることから、ASD 傾向とは関係なく、実行機能の低下が CBT に対する治療抵抗性に関与している可能性が示された。本研究は、強迫症に対する CBT の抵抗性を ASD 傾向を考慮して神経生物学的に調べた最初の研究であるが、強迫症に対する CBT の抵抗性は ASD 傾向だけではなく、実行機能の低下も関与することが脳画像研究から示された。

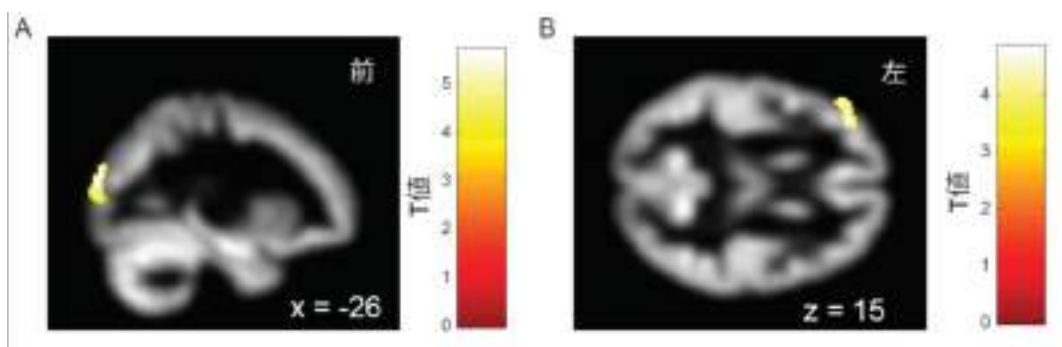


図1. CBT治療を受けた強迫症患者のASDの併存の有無(A)および寛解群と非寛解群(B)の治療前の灰白質体積の比較(FWE, $p < 0.05$, Tsuchiyagaito et al., 2017)

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。

Tsuchiyaito et al. (2017) *Front Psychiatry*, 8:143

Tsuchiyaito et al. (2017) 24th Annual OCD Conference (2017 IOCDF Outstanding Poster Travel Award)

Tsuchiyaito et al. (2017) 2017 ISNR Annual Conference (Student Travel Award)

土屋垣内ら (2017) 第 44 回日本脳科学学会

平野 (2018) 第 34 回日本行動科学会ウィンターカンファレンス

2. 摂食障害のうま味刺激に対する応答に関する研究 (fMRI)

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。

神経性過食症患者と健常対照者に対し、MSG 溶液による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、健常者と比較して神経性過食症患者では、うま味刺激に対して刺激強度に有意差はなかったが、低い心地よさと高い嫌悪感を示した。また fMRI の結果では、神経性過食症患者の右島皮質の活動が健常女性と比較して上昇していた (図 2A)。このうち右島皮質前部の活動は、健常者においてうま味刺激に対する心地よさと負の相関を示していた (図 2B)。これらのことから、神経性過食症患者の右島皮質前部の活動上昇は、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。

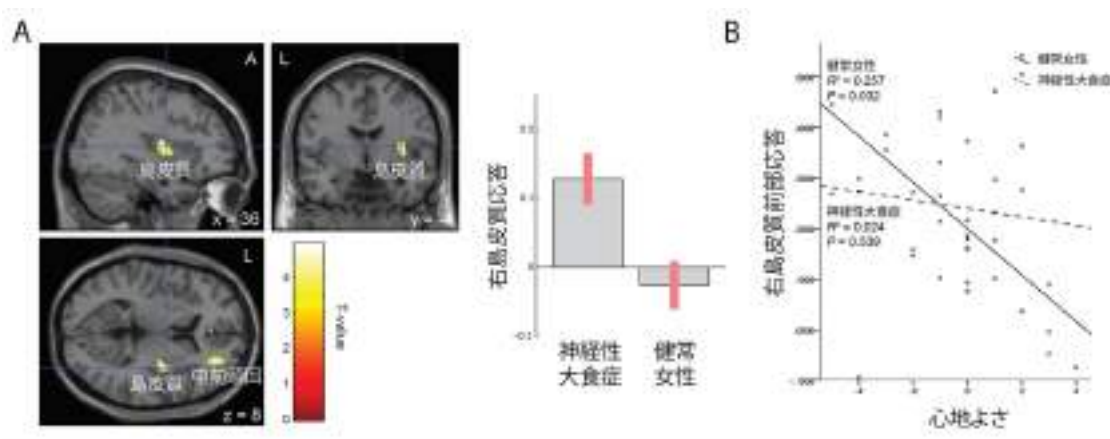


図2. (A)うま味刺激課題中に神経性過食症患者と健常女性で応答に差を示す脳部位(FWE, $p < 0.05$)

(B)右島皮質前部における脳活動とうま味に対する心地よさとの相関

摂食障害研究の成果は、以下の学術誌で発表した。

Setsu et al. (2016) *Front Psychiatry*, 8:172

3. 肥満症に対する外科手術における報酬系の変化に関する研究 (fMRI、脳形態)

1970年代より増加傾向であった肥満傾向児（平均体重の120%以上の体重の者）は平成18年度以降減少傾向にあるものの、肥満に伴う高血圧や高脂血症などが危惧され、将来の糖尿病や心臓病などの生活習慣病につながる危険性が憂慮されている。また、運動が苦手になり自分に自信が付きづらくなることなどから、精神面に影響を与え、不安症やうつ病、登校拒否等の原因となりうる。また、近年、肥満と嗜癖との間の認知領域の類似性が注目されており、両疾患において共通して扁桃体および線条体活動の増加が機能的磁気共鳴画像 (fMRI) のメタ解析により報告されている。これらの類似性は報酬処理の強化と関連していることが示唆されている。本研究では、神経心理学的検査およびfMRIを用いて、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調べることを目的としている。

12名の肥満症患者 (BMI > 35) が研究に参加し、うち5名が肥満外科手術を受けた。現在まで3名 (38~65歳; BMI, 45.9~51.2) は、スリーブ胃切除術による肥満外科手術前と6ヶ月後のfMRI撮像を完了している。fMRI撮像中に5種のキューの後にボタン押しを行い、報酬を得るあるいは罰を避ける9分間のMID課題を2回ずつ実施した。fMRIはSPM12により解析し、報酬予測時、報酬見込み時、フィードバック時の線条体および扁桃体領域の脳活動の変化を比較した。その結果、MID課題中の応答時間は、手術後6ヶ月時点でも変化しなかった。一方、両側視床、左被殻および扁桃体の活動は報酬予測時に増加傾向が認められた ($p < 0.05$, 多重比較補正なし)。今後、症例数を増やして検討する必要があるものの、肥満症では、肥満外科手術後も報酬処理が低下しないことが示唆された。

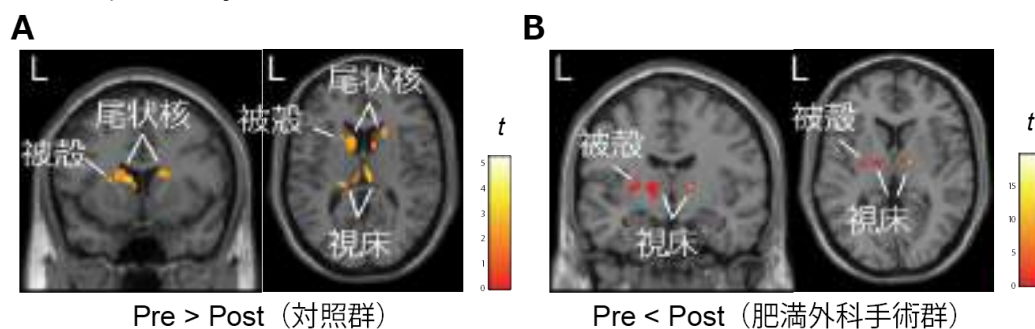


図3.(A) MID課題のprospect phaseにおける両側尾状核と視床および左被殻の活動減少 (対照群)と、(B) 肥満外科手術6か月後の両側視床と左被殻の活動増加 ($p < 0.05$, uncorrected, $k > 20$)

肥満症研究の成果は、国内・国際学会で発表された。

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

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

松本ら (2017) 第35回日本肥満症治療学会学術集会

平野ら (2017) 第35回日本肥満症治療学会学術集会 (優秀ポスター、優秀演題賞受賞)

こころの発達支援教育部門

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

平成28年度より、文部科学省委託事業「子どもみんなプロジェクト」に参画し、現在、千葉県教育委員会、千葉市教育委員会、柏市教育委員会、館山市教育委員会、及び鳥取県教育委員会等と連携しつつ、学校現場での「勇者の旅」の実践及び効果検証研究に取り組んでいる。

平成29年度は、「勇者の旅」の実践協力校に所属する教職員等を対象とした指導者養成講習会（6時間ワークショップ）他を表1の通り開催し、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）では、約300名の指導者を新たに養成した。その後、9月から3月にかけて、各実践協力校にて担任等の指導者による『勇者の旅』の授業実践が行われた（表2）。

本研究は、プログラム開始前、終了時、プログラム終了1～3ヶ月後（フォローアップ）の計3回、プログラム実施学級及び非実施学級の児童生徒に対し、SCAS（スペンス児童不安尺度）の質問紙調査を実施し、不安スコアの変化を群間比較することで、介入効果を検証する研究デザインである。なお、プログラム実施後のデータの集約及びデータ固定が平成29年度末となるため、解析結果は次年度に報告する予定である。

表1 『勇者の旅』指導者養成に関する研修会等

日付	タイトル	イベント名（場所）	場所
平成29年 5月23日	不安への対処力を養う『勇者の旅』プログラムとは	平成29年度小・中学生指導推進研究協議会、生徒指導担当部門	千葉県教育庁東上総教育事務所
平成29年 6月17日	不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践	日本学校心理士会東京支部平成29年度第1回研修会	東京成徳大学東京キャンパス
平成29年 6月22日	子どもの不安への対処力を養う予防教育プログラム	青森県教育委員会平成29年度不登校関係機関連絡協議会	青森県総合社会教育センター
平成29年 7月27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	旭市立富浦小学校
平成29年 7月28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	山武市立成東小学校
平成29年 7月31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	南房総教育研究所
平成29年 8月1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	千葉市立美浜打瀬小学校
平成29年 8月2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	成田市立三里塚小学校
平成29年 8月4日	不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践	日本学校教育相談学会第29回総会・研究大会（千葉大会）ワークショップ	神田外語大学
平成29年 8月17日	子どもの不安への対処力を育てる	千葉市教育センター平成29年度夏期専門研修	千葉市消費者センター
平成29年	不安への対処力を養う	子どもみんなプロジェクト in 千葉・学	市川市立行徳小学

8月21日	認知行動療法の授業実践	校認知行動療法研修会 6時間 WS	校
平成29年 8月22日	不安への対処力を養う 認知行動療法の授業実践	千葉敬愛短期大学平成29年度教員免許状更新講習	千葉敬愛短期大学
平成29年 8月24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	鳥取県いじめ不登校総合対策センター
平成29年 8月25日	不安への対処力を養うための 認知行動療法に基づく予防教育プログラム	鳥取市気高中学校区小中一貫教育連絡協議会 平成29年度第2回気高中学校区小中合同研修会	鳥取市さざんか会館
平成29年 12月2日	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	子どもみんなシンポジウム2017 in 金沢	金沢大学十全講堂
平成30年 1月27日	子どもの不安への対処力を養う 「勇者の旅」講演会&実践報告会	日本学校教育相談学会千葉県支部第74回研修会・子どもみんなプロジェクト in 千葉	千葉大学医学部 みのはな同窓会館
平成30年 2月14日	脳科学の知見から、小中連携 において不安予防をするメリットについて	鳥取県岩美町立岩美中学校校内研修会	鳥取県岩美町立岩美中学校
平成30年 2月15日	「勇者の旅」プログラムの校 課程な活用による学校不 適応対策について	鳥取県教育委員会いじめ不登校総合対策センター第2回「安心・安全な学校づくりプロジェクト事業」連絡協議会	鳥取県中部総合事務所

表2 平成29年度『勇者の旅』実践協力校一覧

	学 校 名	管轄 地域	実践 学年	学級 数	介入 群計	対照 学年	学級 数	対照 群計
1	船橋市立夏見台小学校	葛南	6	4	127	5	4	132
2	市川市立行徳小学校	葛南	6	5	149	5	6	209
3	市川市立大柏小学校	葛南	6	3	108	5	3	109
4	柏市立大津ヶ丘第二小学校	東葛飾	5、6	2	56	5、6	2	52
5	成田市立三里塚小学校	北総	5	2	68	6	2	68
6	旭市立富浦小学校	北総	6	1	34	5	1	23
7	山武市立成東小学校	東上総	6	2	58	5	2	58
8	市原市立養老小学校	南房総	5	1	27	4	1	13
9	市原市立清水谷小学校	南房総	5	3	88	6	2	66
10	富津市立天神山小学校	南房総	6	1	7	5	1	8
11	館山市立西岬小学校	南房総	6	1	9			
12	館山市立船形小学校	南房総	5	1	26			
13	館山市立北条小学校	南房総	5	4	115	6	4	139
14	館山市立館山小学校	南房総	5	2	30			
15	白井市立清水口小学校	北総	5、6	4	72	4	2	61
16	千葉市立美浜打瀬小学校	千葉市	6	4	155	5	5	166
17	千葉市立磯辺第三小学校	千葉市	5	2	64	4	2	51
18	岩美町立岩美中学校	岩美	1	4	106	2	4	102

19	鳥取市立気高中学校	鳥取	1	2	58			
20	米子市立加茂中学校	米子	1	3	72	1	2	47
21	岩美町立岩美南小学校	岩美	5,6	2	53			
22	岩美町立岩美北小学校	岩美	5,6	2	76			
23	岩美町立岩美西小学校	岩美	5,6	2	47			
24	鳥取市立浜村小学校	鳥取	5,6	3	72			
25	鳥取市立宝木小学校	鳥取	5,6	2	31			
26	鳥取市立逢坂小学校	鳥取	5,6	2	12			
27	鳥取市立瑞穂小学校	鳥取	5,6	2	15			
28	米子市立加茂小学校	米子	6	3	85			
29	米子市立河崎小学校	米子				5, 6	2	57
30	館山市立神余小学校	南房総	5,6	各2	7			
31	館山市立豊房小学校	南房総	6	1	16			

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、「C B T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踏むための講座（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法人関西地区の大学内、不登校支援NPO団体においてなど、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、大学キャンパス内、公民館などの地域コミュニティ、病院、教員養成大学教育相談室にて、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（ファシリテーターによるプログラム実施の効果については分析中である）。

各地で養成してきたファシリテーターの数も100名を超え、毎回参加者からは、ファシリテーター養成講座や不登校親支援グループプログラムへの高い評価を得ている。参加者の、保護者に対するコンサルテーションやカウンセリングのスキルの向上も、養成講座受講前後の自記式質問紙において認められている。

昨年度より祖父母をも対象として支援する試みも始めた。今後も、ファミリーレジリエンスを高めることを目的として、不登校の子どもを抱える家族に対する援助を続けていきたいと考えている。

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精神的な問題が社会適応や学生生活に与える影響について明らかにすることを目的とする。

平成29年4-7月に行った1回目のメンタルヘルス問診には14356名の学生が回答しており、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支障を来していると回答した学生が4163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、SCOFF 摂食障害スクリーニングテスト(SCOFF)、自閉症スペクトラム指数(AQ)から抜粋した質問項目、Sheehan Disability Scale (SDISS)などからなる 2 回目の問診を行い 1240 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 で中等度以上の支障を来しているとは回答した 125 名の学生に対しては受診を勧めるメールを送信し、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。

上記の 2 回の問診を行う中で研究協力への同意が得られた学生に対しては、MINI、AQ、SCOFF、摂食障害診断質問紙(EDE-Q)、SDISS、社会適応の自己評価スケール(Social Adaptation Self-evaluation Scale; SASS)を使用して精神疾患と社会適応や食行動の関係について解析を行っている。なお、平成 28 年度にも同様の調査研究を行っており、「大学生・大学院生における自閉症スペクトラム傾向と社会適応の関係についての調査」という演題で、第 55 回全国大学保健管理研究集会で発表した。この内容は CAMPUS HEALTH 55(1)に掲載予定である。

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. 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かわっ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・29 年度に千葉県内の高等学校 1 校の生徒、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。今回の調査結果(表 3) からかなりの人数の高校生、大学生に中等度の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。平成 30 年度は、これまでの結果をもとに具体的な支援体制の構築化を検討していく予定である。

表 3. 平成 28・29 年度 高校生・大学生の社交不安傾向について

	平成 28 年度			平成 29 年度			平成 28・29 年度
	高校生	大学生	小計	高校生	大学生	小計	総合計
有効回答数 (人)	670	468	1138	722	323	1045	2183
※中等度の社交不安傾向 (人)	136	50	186	151	40	191	377
割合 (%)	20.3	10.7	16.3	20.9	12.4	18.3	17.3

※中等度：学業・仕事・社交面に支障があらわれる可能性がある LSAS-J 得点 70 点以上とした。

こころの地域ネットワーク支援室

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mendを行う。
- ・これまでの成果：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、今後はベイズ推定を含め、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、という点を検討した。
- ・その他、2017年4月から2018年3月においては、以下2点を新たに追加した。①経過記録などテキストデータに対する自然言語処理と単語同士のつながりを、確率モデリングに組み込み、再発になりやすいケースかどうかを機械学習により予測すること。②担当ケースにかかる予測対応期間（ワークロード）をケース受理時に予測すること
- ・これまでの業績：得られた成果は、人工知能及びコンピューターサイエンスの国際誌および国際学会 Proceedings に投稿中である。

次年度以降は、再発にならない事例について早期に終結し、限られた人員体制を重篤なケースに割り当てられるよう、今までの研究成果を統合し、現場に社会実装を行う。その後、業務負担軽減に至るかどうかについて、効果研究を行う。

Age 2 企画室部門

本研究（新生児期における脳内代謝物濃度およびDKI解析値）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によって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、新生児の低酸素性虚血性脳症時における脳内代謝物濃度変化および早産児の脳内代謝物濃度とDKI解析値との関連性をまとめ発表した。

新生児の低酸素性虚血性脳症時における脳内代謝物濃度変化についての検討

【目的】新生児の低酸素性虚血性脳症（HIE）時における脳内代謝物濃度を調べ、代謝物濃度が予後予測の指標となり得るかを調べることを目的とした。【方法】対象は新生児HIE群68名（在胎35-41週）である。生後18-96時間および7-14日の時期に、深部灰白質を選択領域としたsingle-voxel MRSを行い、脳内代謝物の濃度データを得た。用いたシーケンスは、PRESS（TE/TR = 30/5000 msec）である。予後良好・不良の定義は、修正年齢18-22ヶ月における発達検査結果により行った。また死亡群も予後不良とした。【結果】生後18-96時間における代謝物濃度は、予後不良群で、予後良好群よりも、N-アセチルアスパラギン酸（NAA）およびクレアチン（Cr）濃度が有意に低く、一方、乳酸およびグルタミン酸・グルタミン（Glx）濃度は有意に高かった。予後不良群の生後18-96時間における代謝物濃度は、生後7-14日ではさらに減少したが、予後良好群での代謝物濃度変化はみられなかった。予後良好群におけるNAA、Cr、乳酸、GlxのROC曲線のAUCは、それぞれ生後18-96時間：0.98、0.89、0.96、0.88；生後7-14日：0.97、0.97、0.59、0.36であった。

【結論】予後不良群の生後18-96時間でのNAAおよびCr濃度低値、および7-14日時でのこれら濃度のさらなる減少は、新生児の予後不良と非常に高い相関があった。しかし、予後不良群での乳酸およびGlx高値は、患児によっては一時的である場合もあった。

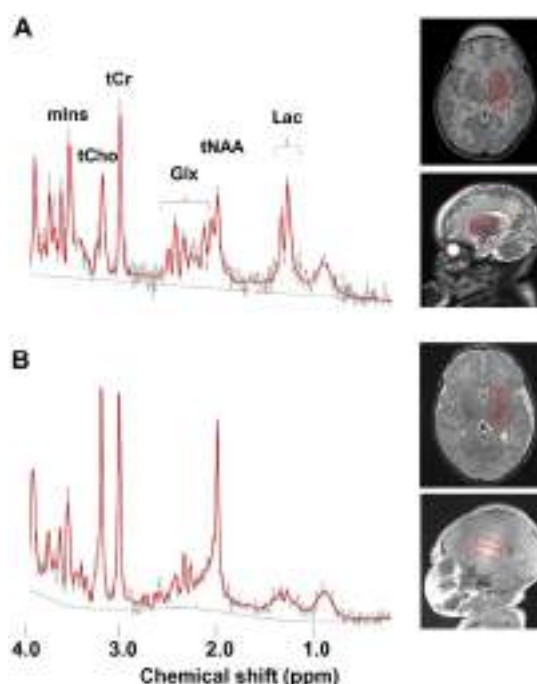


図1. *In vivo* プロトンMRスペクトル. 新生児（A.予後不良, 受胎後週数42週; B.予後良好, 受胎後週数42週）の深部灰白質領域（A.5.2 mL, B.6.7 mL; TE/TR, 30/5000 msec）から得られた.

早産児の脳内代謝物濃度と DKI 解析値との関連性に関する検討

【目的】本研究は、早産児の新生児期における脳内代謝物濃度と DKI 解析値との関連性を調べることを目的とした。【方法】対象は 77 名の早産児（在胎 23-35 週）である。3T MR 装置（Siemens, verio）により、受胎後週数（PCA）34-43 週時に ¹H-MRS（半卵円中心 3.6-6.7 mL; TE/TR 30/5000 ms）を収集、LCModel により水濃度を 48.9M として N-アセチルアスパラギン酸（NAA）、クレアチン（Cr）、コリン（Cho）、グルタミン酸・グルタミン（Glx）の濃度を求めた。また拡散強調画像（150x150mm²; b=0, 1500, 3000 s/mm²; MPG 20 軸）を撮像、eDKI により脳梁膝部、脳梁膨大部（共に 22mm²）の FA、MD、拡散尖度（axial K（AK）、radial K（RK））を求めた。これらの値および PCA についてスピアマン相関分析を行った。【結果】代謝物濃度（表 1）および DKI 解析値（表 2）が得られた。有意な相関を以下に示す：脳梁膝部 RK と PCA（ $r=0.46, p<0.001$ ）、RK と Cr（ $r=0.30, p<0.001$ ）、RK と NAA（ $r=0.45, p=0.001$ ）、RK と Cr（ $r=0.42, p=0.003$ ）、FA と Cho（ $r=0.37, p=0.001$ ）；脳梁膨大部 RK と PCA（ $r=0.48, p<0.001$ ）、RK と NAA（ $r=0.46, p<0.001$ ）；PCA と Cr（ $r=0.32, p=0.004$ ）、PCA と NAA（ $r=0.76, p<0.001$ ）。

【考察】NAA はオリゴデンドロサイトの前駆物質、また Cr は ATP を再生する役割がある。一方、RK 値は細胞膜や髄鞘が密なところで高値になるとの報告がある。RK と PCA、NAA、Cr の正の相関は、成長に伴う脳実質や髄鞘の密度の増加を反映している可能性が示唆された。

表 1. 脳内代謝物濃度

	Centrum Semiovale
NAA*	3.5 (3.1-4.0) mM
Cr*	4.6 (4.3-5.1) mM
Cho	2.0 (1.8-2.1) mM
Glx	6.6 (5.7-7.4) mM
mIns	8.1 (7.5-8.7) mM

NAA, N-アセチルアスパラギン酸; Cr, クレアチン; Cho, コリン; Glx, グルタミン酸・グルタミン; mIns, ミオ-イノシトール; 中央値（四分位範囲）; 受胎後週数との*正の相関（ $p < 0.01$ ）.

表 2. DK 解析値

	FA	MD ($\times 10^3$ mm ² /s)	AK	RK
GCC	0.36 (0.32-0.38)	1.68 (1.56-1.80)	0.47 (0.46-0.49)	0.40 (0.37-0.43)*
SCC	0.47 (0.39-0.53)	1.68 (1.58-1.90)	0.47 (0.46-0.48)	0.47 (0.42-0.50)*

GCC, 脳梁膝部; SCC, 脳梁膨大部; 中央値（四分位範囲）
受胎後週数との*正、および#負の相関（ $p < 0.01$ ）

誌上発表

1. Shibasaki J, Aida N, Morisaki N, Tomiyasu M, et al. 'Changes in brain metabolite concentrations following neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy.' *Radiology* (in press).

学会発表

1. 富安, 相田, 立花ら. 第 45 回日本磁気共鳴医学会大会. 宇都宮. 2017.9.12.

業績集

2017年業績

英語文献

原著論文

1. Calmels N, Botta E, Jia N, Fawcett H, Nardo T, Nakazawa Y, Lanzafame M, Moriwaki S, Sugita K, Kubota M, Obringer C, Spitz MA, Stefanini M, Laugel V, Orioli D, Ogi T, Lehmann AR. Functional and clinical relevance of novel mutations in a large cohort of patients with Cockayne syndrome. *J Med Genet.* in press
2. Doi R, Tsuchiya T, Mitsutake N, Nishimura S, Matsuu-Matsuyama M, Nakazawa Y, Ogi T, Akita S, Yukawa H, Baba Y, Yamasaki N, Matsumoto K, Miyazaki T, Kamohara R, Hatachi G, Sengyoku H, Watanabe H, Obata T, Niklason LE, Nagayasu T. Transplantation of bioengineered rat lungs recellularized with endothelial and adipose-derived stromal cells. *Sci Rep.* 2017;7:8447
3. 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.* 2017, 11:1326-1333
4. 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.* 2017; 341: 52-60
5. 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
6. 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
7. Setsu R, Hirano Y, Tokunaga M, Takahashi T, Numata N, Matsumoto K, Masuda Y, Matsuzawa D, Iyo M, Shimizu E, Nakazato M. Increased subjective distaste and altered insula activity to umami tastants in patients with bulimia nervosa. *Front Psychiatry.* 2017;8:172
8. Tsuchiyagaito A, Hirano Y, Asano K, Oshima F, Nagaoka S, Takebayashi Y, Matsumoto K, Masuda Y, Iyo M, Shimizu E, Nakagawa A. Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder with and without Autism Spectrum Disorder: Gray Matter Differences Associated with Poor Outcome. *Front Psychiatry.* 2017;8:143
9. Asano K, Tsuchiya M, Ishimura I, Lin S, Matsumoto Y, Miyata H, Kotera Y, Shimizu E, Gilbert P. The development of fears of compassion scale Japanese version. *PLoS One.* 2017;12:e0185574

10. 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.* 2017;26:2459-2466
11. Akram MSH, Obata T, Suga M, Nishikido F, Yoshida E, Saito K, Yamaya T. MRI compatibility study of an integrated PET/RF-coil prototype system at 3T. *J Magn Reson.* in press
12. 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
13. 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
14. 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.* 2017;29:153-63
15. 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
16. Okuda T, Asano K, Numata N, Hirano Y, Yamamoto T, Tanaka M, Matsuzawa D, Shimizu E, Iyo M, Nakazato M. Feasibility of cognitive remediation therapy for adults with autism spectrum disorders: a single-group pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;13:2185–2191
17. Yamamoto T, Matsumoto Y, Bernard EM. Effects of the cognitive-behavioral You Can Do It! education program on the resilience of Japanese elementary school students: a preliminary investigation. *Int J Educ Res.* 2017;86:50-58
18. 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
19. Asano K, Koike H, Shinohara Y, Kamimori H, Nakagawa A, Iyo M, Shimizu E. Group cognitive behavioural therapy with compassion training for depression in a Japanese community: a single-group feasibility study. *BMC Res Notes.* 2017;10:670
20. Shiohama T, Ando R, Fujii K, Mukai H, Naruke Y, Sugita K, Kato E, Shimojo N. An Acquired Form of Dandy-Walker Malformation with Enveloping Hemosiderin Deposits. *Case Rep Pediatr.* 2017;2017:3861608
21. Tomita S, Suzuki H, Kajiwara I, Nakamura G, Jiang Y, Suga M, Obata T, Tadano S. Numerical simulations of magnetic resonance elastography using finite element analysis with a linear heterogeneous viscoelastic model. *J Vis (Tokyo).* in press

日本語文献

原著論文

1. 花澤寿 多重迷走神経理論による神経性過食症理解の可能性について 千葉大学教育学部研究紀要 2017;65:349-54
2. 今泉良子, 野口 玲美, 清水 栄司. 職場におけるうつ病スクリーニング後のインターネット認知行動療法の実施可能性に関する予備的研究. 千葉医学雑誌 2017;93:143-50

総説

1. 清水栄司. 【認知行動療法の現在とこれから-医療現場への普及と質の確保に向けて】 社交不安症とパニック症の認知行動療法の普及と質の確保. 精神医学 2017;5:427-32
2. 清水栄司. 【精神医学症候群(第2版)-不安症から秩序破壊的・衝動制御・素行症まで-】 不安症群/不安障害群 社交不安症/社交不安障害(社交恐怖). 日本臨床 2017;別冊精神医学症候群 II:28-32
3. 清水栄司. 【認知行動療法の現在とこれから-医療現場への普及と質の確保に向けて】 社交不安症とパニック症の認知行動療法の普及と質の確保. 精神医学 2017;59:427-32
4. 伊藤絵美 マインドフルネスの認知行動療法への影響. 精神科治療学 2017;32:661-3
5. 伊藤絵美 「開かれた個人療法」のヒントとしてのオープンダイアログ. 精神療法 2017;43:392-3
6. 伊藤絵美 スキーマ療法. 臨床心理学 2017;17:446-7.
7. 浦尾悠子 認知行動療法に基づく子どもの不安への対処力を養う予防教育プログラム「勇者の旅」, 子どものこころと脳の発達 2017;8:59-69
8. 関陽一, 清水栄司. 【精神疾患における社会機能-いかにして評価して、治すのか】 不安症群(不安障害)における社会機能障害 QALYs(質調整生存年)の観点から. 精神科 2017;31:18-22

9. 沼田法子, 清水栄司. 【認知行動療法をはじめとする精神療法の使い分け-症例から考える-】 認知療法からの診立てと治療方針. 精神科治療学 2017;32:875-82
10. 林三千恵, 清水栄司. 子どもの社交不安症とその治療について. 健康教室 2017;68(16):61-4
11. 石川亮太郎 「強迫症に対する認知療法 —その方法と効果—」 精神科治療学 2017;32:485-9

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;28:97-101
2. 大溪俊幸、中里道子、大島郁葉、須藤千尋、平野好幸、潤間励子、吉田智子、生稲直美、岩倉かおり、土屋美香、鍋田満代、近藤妙子、千勝浩美、太和田暁之、松澤大輔、中川彰子、清水栄司、今関文夫 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(第2報) CAMPUS HEALTH 2017; 54: 151-152
3. 大溪俊幸、中里道子、大島郁葉、須藤千尋、平野好幸、吉田智子、生稲直美、岩倉かおり、土屋美香、鍋田満代、近藤妙子、千勝浩美、太和田暁之、潤間励子、中川彰子、松澤大輔、清水栄司、今関文夫 大学生の自閉症スペクトラム障害と摂食障害が学生生活に与える影響についての検討 CAMPUS HEALTH 2017; 54: 457-458

単行書

1. 熊野宏昭 (監修) , 伊藤絵美 (監修) , NHK スペシャル特別版(監修) 「キラーストレス」から心と体を守る！—マインドフルネス&コーピング実践 CDブック. 主婦と生活社. 2017/5.
2. 清水栄司 大人の人見知り ワニブックス 2017/6
3. 清水栄司 自分でできる認知行動療法 うつ・パニック症・強迫症のやさしい治し方 翔泳社 2017/8
4. M. ヴァン・ヴリースウィジク, J. ブロアーゼン, M. ドナルト (編集), 伊藤絵美・吉村由未 (監訳) スキーマ療法最前線：第三世代 CBT との統合から理論と実践の拡大まで 誠信書房 2017/7

5. 松本俊彦・伊藤絵美（監修），藤野京子・鷺野薫・藤掛友希・両全会薬物プログラム開発会（著） 薬物離脱ワークブック 金剛出版 2017/9
6. 伊藤絵美（著） つらいと言えない人がマインドフルネスとスキーマ療法をやってみた 医学書院 2017/10

国際学会

1. Matsumoto J, Hirano Y, Kitahara A, Tokuyama H, Yamaga M, Kitamoto T, Yokote K. Cognitive function in bariatric surgery versus non-surgical patients for obesity. 24th European Congress on Obesity (ECO), Porto, 2017/5/17-20
2. Hirano Y, Matsumoto J, Kitahara A, Tokuyama H, Yamaga M, Kitamoto T, Matsumoto K, Masuda Y, Yokote K. Reward processing alteration after bariatric surgery in obesity. 24th European Congress on Obesity (ECO), Porto, 2017/5/17-20
3. Tsuchiyagaito A, Hirano Y, Shimizu E, Nakagawa A. OCD with and without ASD: Do differential brain alternative predict CBT outcomes? 24th ANNUAL OCD Conference (IOCDF), San Francisco 2017/7/6-09. (2017 IOCDF OUTSTANDING POSTER TRAVEL AWARD)
4. Sahara Y, Matsuzawa D, Fuchida T, Goto T, Suto C, Shimizu E. Transgenerational effects of methyl donors deficient diets in mice during juvenile period, The 40th Annual Meeting of Japan Neuroscience Society, Makuhari Messe, Chiba 2017/7/20.
5. Takanashi R, Sento A, Araki S, Takahashi Y, Ino Y, Sasaki H, Shimizu E. Psychological symptoms and effectiveness of cognitive behavioral interventions associated with work-related stressful events in employees on sick leaves with depressive disorders in Japan. 47th Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies. LJUBLJANA – SLOVENIA. 2017/9/13-16.
6. Goto T, Matsuzawa D, Sahara Y, Fuchida T, Sutoh C, Shimizu E. The effect of methyl donor deficient diet combined with stress exposure in juvenile period on behaviors and monoamine levels in C57BL/6J, The 90th Annual Meeting of the Japanese Biochemical Society, Kobe Port Island, Hyogo 2017/11/6-09
7. Oshiyama C, Niwa S, Kosugi N, Nakagome K. Development of a music NEAR therapy program for Schizophrenia. The 15th. World Congress of Music Therapy. Tukuba, Japan 2017/7/5.
8. Oshiyama C, Nuki M. Pain relieving effects of music therapy on elderly persons using sensory integrated theory. 15th. World Congress of Music Therapy. Tukuba, Japan 2017/7/6

国内学会

1. 土屋賢治, 藤岡徹, 小坂浩隆, 斉藤まなぶ, 松尾宗明, 平野好幸, 岡東歩美, 佐々木剛, 前垣義弘, 菊知充, 首藤勝行, 小野寺雄一郎, 片山泰一. 視線検出装置 Gazefinder を用いた 5~17 歳児における自閉スペクトラム症の診断補助. 精神神経学雑誌 2017 特別号 S509. 2017/6
2. 石本雄真, 松本有貴, 山本利枝. 心理教育をいかに届けるかプログラムの Feasibility を考える. 教材研究を考える-負担軽減と積極的意義. 日本教育心理学会第 59 回総会発表論文集. 88-89, 2017.
3. 大島郁葉. 成人の高機能自閉症者に対するスキーマ療法—2 事例を通しての検討—. 第 14 回日本うつ病学会総会/第 17 回日本認知療法・認知行動療法学会ケーススタディ 1, 認知療法学会, 東京 2017.
4. 大島郁葉, 大隅香苗, 岩佐和典, 三上謙一. 成人の発達障害者に対する認知行動療法: 内的不適応感に対するケアについて考える. 第 43 回日本認知・行動療法学会自主シンポジウム, 2017.
5. 伊藤絵美 (特別講演) 生活習慣病診療に役立つ「コーピング」と「マインドフルネス」の考え方 第 29 回日本内分泌糖尿病心理行動研究会 (東京) 2017/10/28
6. 花澤寿 思春期神経性やせ症の精神療法について (教育講演) 第 22 回千葉総合病院精神科研究会 2017/4/15
7. 高梨利恵子, 土門由紀, 山田繭子, 馬場洋子, 荒木章太郎, 高橋保子, 仙頭彩奈, 綾千晶, 満山宏人, 伊野ゆり子, 佐々木一, 山内直人 インテーク情報を利用した ドロップアウトリスクの見立てについて 第 10 回うつ病リワーク研究会年次大会 ポスター発表 福岡. 2017/4/22-23.
8. 平野好幸, 松本淳子, 北原綾, 徳山宏丈, 山賀政弥, 北本匠, 松本浩史, 梶田喜正, 清水栄司, 横手幸太郎. 肥満外科手術における報酬処理の変化, 第 35 回日本肥満症治療学会学術集会. 盛岡, 2017/6/23-24
9. 松本淳子, 平野好幸, 須藤千尋, 清水栄司, 横手幸太郎. 成人肥満と精神神経薬剤処方数は関連する—平成 25 年度レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) オープンデータから—, 第 35 回日本肥満症治療学会学術集会. 盛岡, 2017/6/23-24
10. 大島郁葉. 成人の高機能自閉症者に対するスキーマ療法—2 事例を通しての検討—. 第 14 回日本うつ病学会総会/第 17 回日本認知療法・認知行動療法学会 2017/7.

11. 永田忍, 高梨利恵子, 松木悟志, 中川彰子, 清水栄司. 過敏性腸症候群と嘔吐恐怖が併存した青年期男性患者への認知行動療法の一事例, 第 17 回 日本認知療法・認知行動療法学会大会, 京王プラザホテル 2017/7/21-23
12. 伊藤絵美 (シンポジスト) 慢性うつ病に対する認知行動療法&スキーマ療法 第 14 回日本うつ病学会総会/第 17 回日本認知療法・認知行動療法学会 (合同開催) (東京) 2017/7/22
13. 伊藤絵美 (講師) . スキーマ療法入門 第 14 回日本うつ病学会総会/第 17 回日本認知療法・認知行動療法学会 (合同開催) ワークショップ (東京) 2017/7/23
14. 清水栄司, 倉田由美子, 押山千秋, 浦尾悠子, 城月健太郎, 佐々木和義 「うつ・不安予防のための心と脳の健康づくりの試み〜環境人間科学/脳科学/認知行動科学の観点から〜」 日本健康心理学会第 30 大会シンポジウム 2017/9/2,明治大学
15. Ikoma Y, Obata T, Hirano Y, Tachibana A, Tachibana Y, Murata K, Higashi T. Evaluation of relationship between BOLD signal and cerebral blood flow in activated state by simultaneous ASL and BOLD measurement. 第 45 回日本磁気共鳴医学会大会. 宇都宮 2017/9/14-16
16. Tachibana A, Ikoma Y, Hirano Y, Tachibana Y, Higashi T, Obata T. Time-lag assessment of neuronal connectivity for default mode network by multi-band rsfMRI. 第 45 回日本磁気共鳴医学会大会. 宇都宮 2017/9/14-16
17. 薛陸景, 浅野憲一, 伊吹英恵, 沼田法子, 田中麻里, 平野好幸, 清水栄司, 中里道子. 神経性過食症に対する個人認知行動療法の効果研究, 第 21 回日本摂食障害学会学術集会. 広島 2017/10/21-22
18. 土屋垣内晶, 平野好幸, 竹林由武, 清水栄司, 中川彰子. より良い治療効果を得るために—自閉スペクトラム症を併存する強迫症に対する認知行動療法の効果と関連する脳部位を用いたモデル検討—, 第 44 回日本脳科学学会. 弘前 2017/10/14-15
19. 大溪俊幸, 若林明雄, 吉田智子, 生稲直美, 岩倉かおり, 太和田暁之, 潤間励子, 中里道子, 清水栄司, 今関文夫 大学生・大学院生における自閉症スペクトラム傾向と社会適応の関係についての調査 全国大学保健管理研究集会 沖縄コンベンションセンター 2017/11/29-30
20. 大溪俊幸, 須藤千尋, 平野好幸, 大島郁葉, 松尾幸治, 清水栄司, 若林明雄, 今関文夫 大学生の自閉症スペクトラム障害に特徴的な脳活動についての検討 全国大学保健管理研究集会 沖縄コンベンションセンター 2017/11/29-30

社会活動

1. 伊藤絵美 三重県立こころの医療センター マインドフルネスの理論と実践：うつ病の再発予防に向けて. 2017/7/13
2. 伊藤絵美 第12回三重認知行動・薬物療法研究会 マインドフルネスの理論と実践：うつ病の再発予防に向けて. 2017/7/13
3. 伊藤絵美 第16回東信精神科治療研究会 ストレスケアに活かすコーピングと認知行動療法. 2017/8/6
4. 花澤寿 高大連携講座「ストレスとその対処について」 千葉女子高校 2017/5/13
5. 花澤寿 平成29年度ゲートキーパー養成研修 「思春期の摂食障害の理解と支援」 千葉市こころの健康センター 2017/7/21
6. 花澤寿 四街道市おやこの支援勉強会講師 「思春期のこころと疾病、その支援」 四街道市保健センター 2017/8/3
7. 花澤寿 柏市養護教諭研修会講師 「リラクゼーションの理論と技法について」 柏市沼南庁舎 2017/8/25
8. 浦尾悠子 平成29年度小・中学生指導推進研究協議会（生徒指導担当部門），不安への対処力を養う『勇者の旅』プログラムとは，千葉県教育庁東上総教育事務所（睦沢ゆうあい館），2017/5/23
9. 浦尾悠子 平成29年度第1回研修会，不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践，日本学校心理士会東京支部，東京成徳大学東京キャンパス. 2017/6/17
10. 浦尾悠子 平成29年度不登校関係機関連絡協議会，子どもの不安への対処力を養う予防教育プログラム『勇者の旅』，青森県教育委員会，青森県総合社会教育センター. 2017/6/22
11. 浦尾悠子，小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉，不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践，旭市立富浦小学校. 2017/7/27
12. 浦尾悠子，小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉，不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践，山武市立成東小学校. 2017/7/28

13. 浦尾悠子, 小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 南房総教育研究所. 2017/7/31
14. 浦尾悠子, 小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 千葉市立美浜打瀬小学校. 2017/8/1
15. 浦尾悠子, 小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 成田市立三里塚小学校. 2017/8/2
16. 浦尾悠子, 清水栄司 日本学校教育相談学会第 29 回総会・研究大会 (千葉大会) ワークショップ F, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 神田外語大学. 2017/8/4
17. 浦尾悠子 平成 29 年度夏期専門研修, 子どもの不安への対処力を育てるー不安の問題に自ら対処するための知識とスキルを授業で教えよう!ー, 千葉市教育センター. 2017/8/17
18. 浦尾悠子, 小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 市川市立行徳小学校. 2017/8/21
19. 浦尾悠子 平成 29 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, 千葉敬愛短期大学. 2017/8/22
20. 浦尾悠子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 鳥取県教育委員会事務局いじめ不登校総合対策センター. 2017/8/24
21. 浦尾悠子 平成 29 年度第 2 回気高中学校区小中合同研修会, 不安への対処力を養うための認知行動療法に基づく予防教育プログラムー『勇者の旅』プログラムのご紹介ー, 鳥取市気高中学校区小中一貫教育連絡協議会. 2017/8/25
22. 浦尾悠子, 小柴孝子 子どもみんなプロジェクト in 千葉, 不安への対処力を養う認知行動療法の授業実践, 市原市ちはら台コミュニティーセンター. 2017/8/30
23. 大島郁葉. 北海道医療大学発達支援センター公開研修会「成人の自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法研修会」(研修講師) 札幌 2017/8.
24. 大島郁葉. 栃木県臨床心理士会研修会「スキーマ療法ワークショップ」(研修講師) 栃木 2017/7.

25. 大島郁葉. 千葉子どもの心教育医療研究会第3回講演会「思春期以降の自閉スペクトラム症者に対する家族支援の取り組みの紹介」(招待講演) 千葉 2017/7.
26. 大島郁葉. 神経・認知・行動・感情心理研究会(研修講師)「スキーマ療法継続研修会」 東京 2017/6.
27. 山本利枝:「折れない心を育む体験、レジリエンスを身につけよう」早稲田大学教養講座, 2017/5/27
28. 大島郁葉. 「スキーマ療法の理論と実践」第43回 日本認知・行動療法学会研修会講師 新潟 2017/9
29. 浦尾悠子 第10回市原市精神保健福祉フェスタ, 講演会「心の健康を保つ認知行動療法のエッセンス」, 市原市市民会館大ホール. 2017/11/11
30. 浦尾悠子 子どもみんなシンポジウム2017 in 金沢, 講演会「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」, 金沢大学十全講堂. 2017/12/2
31. 浦尾悠子 千葉県高等学校教育研究会養護部会7ブロック研修会「認知行動療法の保健室での活用について」, 千葉県立我孫子高等学校. 2017/12/19
32. 伊藤絵美 所沢市教育研究会全員研修会講演会 教職員の生きがいとメンタルヘルスの向上—ストレスコーピングによるセルフケア. 2017/8/23
33. 伊藤絵美 NHK 放送研修センター 管理職対象メンタルヘルスケア研修. 2017/9/4-05.
34. 伊藤絵美 ウィリング横浜主催 管理職のための職場のメンタルヘルス研修. 2017/9/10.
35. 伊藤絵美 矯正協会 カウンセリング研修会: 認知行動療法ワークショップ. 2017/9/19,10/3,10/17,10/31.
36. 伊藤絵美 横浜保護観察所 性犯罪再犯防止プログラム. 2017/9/29.
37. 伊藤絵美 NHK 出版 セルフケアのためのマインドフルネス. 2017/10/12.
38. 伊藤絵美 町田市職員研修 ストレスマネジメント. 2017/10/26.
39. 伊藤絵美 矯正協会 スキーマ療法ワークショップ. 2017/11/7,11/21
40. 伊藤絵美 横浜保護観察所 性犯罪再犯防止プログラム. 2017/12/8

41. 伊藤絵美 法務総合研究所保護観察官高等科研修 ストレスマネジメント.
2017/12/13
42. 伊藤絵美 矯正研修所 CBT におけるケースフォーミュレーションの実際.
2017/12/18
43. 花澤寿 東京都板橋区養護教諭会 講演 心の育ちの危機と支援-こころを支える
関わりとは- 板橋区教育支援センター 2017/9/19

メディア

テレビ

1. 清水栄司. テレビ朝日系列、人生で大事なことは〇〇から学んだ（テーマ：人見知り）2017年8月13日放送 VTR 出演

受賞

1. Tsuchiyagaito A, Hirano Y, Shimizu E, Nakagawa A “OCD with and without ASD: Do differential brain alternative predict CBT outcomes?” 24th ANNUAL OCD Conference (IOCDF), 2017 IOCDF Outstanding Poster Travel Award
2. 平野好幸、松本淳子、北原綾、徳山宏丈、山賀政弥、北本匠、松本浩史、榊田喜正、清水栄司、横手幸太郎「肥満外科手術における報酬処理の変化」、第35回日本肥満症治療学会学術集会. 優秀演題賞.
3. 石川亮太郎、小林茂、石垣琢磨、向谷地生良「当事者研究による心理社会的認知の変化: 浦河べてるの家における5年間の縦断調査」 認知療法研究 第9巻1号, 66-74. 2017. 日本認知療法学会最優秀論文賞受賞

2018年業績 (3月31日まで)

英語文献

原著論文

1. Shibasaki J, Aida N, Morisaki N, Tomiyasu M, Nishi Y, Toyoshima K. Changes in Brain Metabolite Concentrations after Neonatal Hypoxic-ischemic Encephalopathy. *Radiology*. in press
2. Ohtani T, Del Re E, Levitt JJ, Niznikiewicz M, Konishi J, Asami T, Kawashima T, Roppongi T, Nestor PG, Shenton ME, Salisbury DF, McCarley RW. Progressive symptom-associated prefrontal volume loss occurs in first-episode schizophrenia but not in affective psychosis. *Brain Struct Funct*. in press
3. Takahashi M, Urushihata T, Takuwa H, Sakata K, Takado Y, Shimizu E, Suhara T, Higuchi M, and Ito H. Imaging of Neuronal Activity in Awake Mice by Measurements of Flavoprotein Autofluorescence Corrected for Cerebral Blood Flow. *Front Neurosci*. 2018;11:723
4. Hamada H, Matsuzawa D, Sutoh C, Hirano Y, Chakraborty S, Ito H, Tsuji H, Obata T, Shimizu E. Comparison of brain activity between motor imagery and mental rotation of the hand tasks: a functional magnetic resonance imaging study. *Brain Imaging Behav*. in press
5. Hirano Y, Yen CC, Liu JV, Mackel JB, Merkle H, Nascimento GC, Stefanovic B, Silva AC. Investigation of the BOLD and CBV fMRI responses to somatosensory stimulation in awake marmosets (*Callithrix jacchus*). *NMR Biomed*, 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)*. 2018;43:89-96
7. Sato D, Yoshinaga D, Nagai E, Hanaoka H, Sato Y, Shimizu E, Randomised controlled trial on the effect of internet-delivered computerised cognitive-behavioural therapy on patients with insomnia who remain symptomatic following hypnotics: a study protocol, *BMJ Open*. 2018;8:e018220
8. Numata N, Hirano Y, Sutoh C, Matsuzawa D, Takeda K, Setsu R, Shimizu E, Nakazato M. Hemodynamic responses in prefrontal cortex and personality characteristics in patients with bulimic disorders: a near-infrared spectroscopy study. *Eat Weight Disord*, in press
9. Yamada F, Hiramatsu Y, Murata T, Seki Y, Yokoo M, Noguchi R, Shimizu E. Exploratory study of imagery rescripting without focusing on early traumatic memories for major depressive disorder. *Psychol Psychother*. 2018;91:345-362
10. Koike H, Tsuchiyagaito A, Hirano Y, Oshima F, Asano K, Sugiura Y, Kobori O, Ishikawa

R, Nishinaka H, Shimizu E, Nakagawa A. Reliability and validity of the Japanese version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). *Curr Psychol*. in press

11. Nagata S, Seki Y, Shibuya T, Yokoo M, Murata T, Hiramatsu Y, Yamada F, Ibuki H, Minamitani N, Yoshinaga N, Kusunoki M, Inada Y, Kawasoe N, Adachi S, Oshiro K, Matsuzawa D, Hirano Y, Yoshimura K, Nakazato M, Iyo M, Nakagawa A, Shimizu E. Does Cognitive Behavioral Therapy Alter Mental Defeat and Cognitive Flexibility in Patients with Panic Disorder? *BMC Res Notes* 2018;11:23
12. Oshima F, Iwasa K, Nishinaka H, Suzuki T, Umehara S, Fukui I, Shimizu E. Factor structure and reliability of the Japanese Version of the Young Schema Questionnaire Short Form. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2018;18:99-109
13. Yokoo M, Wakuta M, Shimizu E. Educational Effectiveness of a Video Lesson for Bullying Prevention. *Child Sch*. 2018;40:71-9
14. Oshima F, Shaw I, Iwasa K, Nishinaka H, Shimizu E. Individual Schema Therapy for high-functioning autism spectrum disorder with comorbid psychiatric conditions in Young Adults: Results of a Naturalistic Multiple Case Study. *J Brain Sci*. 2018;48:43-69

日本語文献

原著論文

1. 伊里綾子, 藤里紘子, 山田圭介, 大久保智紗, 宮前光宏, 寺島瞳. 青年における BPD 症状の重症度を捉える Japanese version of Quick Evaluation of Severity over Time (QuEST-J) の開発と信頼性・妥当性の検討 *感情心理学研究* 2018;25:1-11
2. 岡田加奈子, 花澤寿 教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の特徴と課題 *千葉大学教育学部研究紀要* 2018;61:133-9
3. 花澤寿 ヒトの成長発達と性行動の特徴から見た思春期の性の問題の理解と性教育における指導について *千葉大学教育学部研究紀要* 2018;61:379-84
4. 粉川あずさ, 星野郁佳, 杉田克生, 杉田記代子, 折原俊一 英語における読字障害スクリーニングシステム開発について *千葉大学教育学部研究紀要* 2018;66:17-21
5. 大島郁葉. 成人期の高機能自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法-高機能自閉スペクトラム症者の複雑事例に対する治療可能性について. *心理臨床・発達支援センター研究*. 北海道医療大学心理科学部雑誌 2018;13:1-12

総説

1. 田口佳代子, 清水栄治. 慢性疼痛の認知行動療法. 臨床麻酔 臨時創刊号 2018;42 臨増:361-68

報告書

1. 大溪俊幸, 須藤 千尋, 平野 好幸, 大島 郁葉, 松尾 幸治, 清水 栄司, 若林 明雄, 今関 文夫. 学生の自閉スペクトラム症に見られる特徴と脳活動についての予備的研究. CAMPUS HEALTH 2018;55:282-4

国内学会

1. 杉田克生、粉川あずさ、金育美、ホーン・ベヴァリー、松澤大輔、浅野由美、宮本清美、杉田記代子「英語読字障害児の療育支援システム樹立への取り組み」 第209回日本小児科学会千葉地方会 千葉大学医学部附属病院3階大講堂 2018/2/11
2. 坂口 純、吉田 麻里奈、石田 茂誠、五十嵐 俊次、杉田 克生、宮崎、中村道夫第68回日本小児神経学会関東地方会「生来健康な17歳男性に突然発症した脳幹梗塞」 コンベンションホール AP 品川 2018/3/24

社会活動

1. 平野好幸 認知行動療法と脳画像. 教育講演 2. 座長、堀内聡. 第34回日本行動科学会ウィンターカンファレンスプログラム・抄録集, 10 (教育講演). 岩手. 2018/3/9-11.
2. 大島郁葉. 「児童思春期の自閉スペクトラム症に対するスキーマ療法ワークショップ」福島大学子どものメンタルヘルス推進事業室 (福島, 2018/1)
3. 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. 2018/1/16
4. 花澤寿 第63回千葉県養護教諭研究発表会 講演「愛着」を考える -ヒトの子育ての難しさという視点から- 千葉県養護教諭研究発表会 千葉県文化会館 2018/1/19
5. 伊藤絵美 横浜上大岡臨床心理センター 認知行動療法ワークショップ. 2018/1/25, 2018/2/1, 2018/2/22

6. 浦尾悠子 日本学校教育相談学会千葉県支部第74回研修会（学校心理士会千葉支部共催）子どもみんなプロジェクト2018 in 千葉「勇者の旅」実践報告会「平成29年度の取り組みについて」，千葉大学亥鼻キャンパス. 2018/1/27
7. 松澤大輔 「自閉症スペクトラム症 ASD と注意欠陥多動性障害 ADHD について」 「医師から親に伝えたいこと」 全日警ホール 市川市八幡市民会館 2018/1/31
8. 伊藤絵美 大宮医師会 コーピングと認知行動療法によるセルフケア. 2018/2/2
9. 伊藤絵美 NHK 放送研修センター 管理職対象メンタルヘルスケア研修. 2018/2/8-9
10. 浦尾悠子 鳥取県岩美町立岩美中学校校内研修会「脳科学の知見から、小中連携において不安予防をするメリットについて」，岩美町立岩美中学校. 2018/2/14
11. 浦尾悠子 鳥取県教育委員会事務局いじめ・不登校総合対策センター 平成29年度第2回安心・安全な学校づくりプロジェクト事業連絡協議会，「勇者の旅」プログラムの効果的な活用による学校不適応対策について，中部総合事務所. 2018/2/15
12. 高梨利恵子 第10回日本不安症学会学術大会研修会「認知行動療法の研修会」（研修講師）東京 2018/3/17-18
13. 伊藤絵美 青森少年鑑別所 子どもの支援に活かす認知行動療法. 2018/3/5

受賞

1. 松澤大輔. 第三回千葉大学医学部スカラーシップ指導者賞 2018/2

センター運営状況報告

世界自閉症啓発デー in ちば ~みんな大切な仲間です~



©1992 DNP/JEF.FC

☆2017年☆

4月1日(土)

11:00~16:30



チーバくん

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「葭川公園駅」徒歩4分

問合せ: 千葉市発達障害者支援センター
TEL: 043-303-6088

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
NTT データグループ有志社員

助成: 赤い羽根共同募金
この啓発活動に関わる費用の一部は、
赤い羽根共同募金からの助成を受けています



~プログラム~

- ▷開会式 11:00
- ▷ミニコンサート 11:10
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
『トリック・オ・ホリック』公演 12:30
疑似体験や劇を通して障害のある子たちの頑張りを考えてみよう!
- ▷リオマルカバンド 14:00
ブ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、一緒になって創る・楽しむミュージカル!

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。

*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。



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

千葉大学こどものこころの発達教育研究センター主催

第3回

千葉こどもの心教育医療研究会

千葉大学教育学部FD研修

日時:7月20日(木) 18:30~20:00

場所:千葉大学教育学部4号館1階4105教室

※当教室は土足不可のため、エレベーター脇のロッカーにてスリッパに履き替えてください。

1 「子どもの心の発達を支える家族内の感情会話」—30分

岩田美保先生(千葉大学教育学部 教育心理学)

2 「思春期以降の自閉スペクトラム症者に対する家族支援の取り組み
:親子参加での認知行動療法を用いた心理教育について」—30分

大島郁葉先生(千葉大学こどものこころの発達教育研究センター)

3 千葉市養護教育センター・千葉市教育センターによる指定発言—30分

【連絡先】杉田研究室メール sugiken.lab@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。)

日程/会場:裏面からご希望の日程・会場をお選びください。

講師:浦尾悠子 (千葉大学子どもこころの発達教育研究センター特任助教)

小柴孝子 (神田外語大学特任教授)

主催:千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

◆ 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. 研究方法説明・質疑応答
4. 修了証の授与

◆ 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、道徳などの時間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。)



参加費

無料

各会場とも

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。

◆ 日程・会場のご案内 ※ワークショップ時間 9:30-16:30 (9時受付開始)

	研修日	研修会場	教室（予定）	住所
A	8月21日（月）	市川市立行徳小学校	会議室	市川市富浜1-1-40
C	7月27日（木）	旭市立富浦小学校	パソコン室	旭市中谷里3383-2
D	7月28日（金）	山武市立成東小学校	コンピューター室	山武市成東2692
F	7月31日（月）	南房総教育事務所 南総研修所	視聴覚室	館山市北条402-3

◆ お申し込み先: Email: kodomocbt@gmail.com

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事務局

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*

⑦ご希望の日程・会場を明記の上、上記メールアドレスへ7月18日(月)までにお申し込み下さい。

- ・ 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。

【文部科学省委託事業】

本事業は、平成26年の文部科学省「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、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、中京大学の10大学）により行われているものです。

【平成29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

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8月1日(火)9:30-16:30 (9時受付開始)

会場：千葉市立美浜打瀬小学校・図書室 (千葉市美浜区打瀬2-18-1)

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)

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、千葉市教育委員会

◆ 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、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、
7月18日（火）までに、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（美浜打瀬小学校）のご案内



★駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

★JR京葉線 海浜幕張駅よりバス（マリノルート内回り・外回り）約10分：海浜幕張駅ロータリーの5番乗り場からペイタウン循環バス（マリノルート：海21、海22、海23、海31）が出ています。バス停「美浜打瀬小学校」下車後、徒歩0分です。（海浜打瀬小学校や打瀬小学校で下車されないようご注意ください。）

【文部科学省委託事業】

本事業は、平成26年の文部科学省「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、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、中央大学の10大学）により行われるものです。

【平成29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

平成 29 年度 第 1 回認知行動療法セミナー

「成人自閉スペクトラム症のスキーマ療法」



スキーマ療法とは、J. Young によって体系化された、認知行動療法をも内包する統合的な心理療法です。スキーマ療法は、近年、パーソナリティ障害のみならず、成人自閉スペクトラム症に対しても効果が得られています。本セミナーでは、スキーマ療法の理論背景の解説に加えて、実際に成人自閉スペクトラム症の方に対して、どのように実践するか、スキーマ療法理論を通じたアセスメント、治療場面で起こりうる問題の扱いについて、ワークショップ形式で実践的に学んでいきます。

講 師： 大島 郁葉 先生

(千葉大学子どものこころ発達教育研究センター 行動医科学部門 特任助教／
臨床心理士)

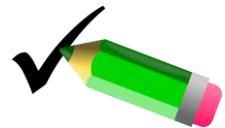
□ 開催日時 : 2017 年 8 月 19 日 (土) 10:00～16:00 (休憩 1 時間含む)
<受付開始時刻 9:30>

□ 会 場 : 北海道医療大学札幌サテライトキャンパス
(札幌市中央区北 4 条西 5 丁目アスティ 45 12 階 講義室 A・B)

□ 対 象 : 臨床心理士

□ 定 員 : 50 名 (申込先着順)

□ 受講料 : 3000 円



□ 事前申込み期限 : 2017 年 8 月 9 日 (水)

- * 申込み方法の詳細は、裏面をご覧ください。
- * 当日申込みでの参加も可能ですが、定員を超過した場合、参加できないこともあります。できるだけ事前申込みをご検討下さい。

本セミナーは、日本臨床心理士資格認定協会の資格更新ポイント対象研修会として申請予定です(「臨床心理士教育・研修規定別項」第 2 条 (4) 2 ポイント)。

【お申し込み方法】

■ 電話もしくは電子メールで、お申し込み下さい。

受講者氏名、住所、電話番号、講座名（第1回認知行動療法セミナー）をお知らせ下さい。

- ・ 電話番号： 011-778-8992
- ・ メールアドレス： sinri2017kouza@hoku-iryo-u.ac.jp

受付時間： 月～金、午前9時～午後5時

北海道医療大学心理科学部 心理臨床・発達支援センター

担当： 藤枝（フジエダ）

■ お申し込み後、参加費（3000円）を下記銀行口座に振り込んで下さい。

お振込みが確認されますと、お届けいただいたご住所に受講票をお送りします。

受講票は講座当日受付にご提示下さい。

銀行名： 北洋銀行
支店名： あいの里支店
口座： 普通 0234137
名義： 北海道医療大学心理科学部学部長中野倫仁

※ 欠席された場合の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください。

<アクセス>

- ・ 札幌駅南口出口より西の方角に向かって徒歩5分
- ・ 地下鉄さっぽろ駅より徒歩3分



特別講義

(不安症の精神病理、身体反応、CBT)

講師

Brad Schmidt, Ph.D.

<https://psy.fsu.edu/faculty/schmidt/schmidt.dp.php>



フロリダ州立大学心理学部 特別教授

不安と問題行動のためのクリニック (Anxiety and Behavioral Health Clinic) 所長

1991年 テキサス大学にて臨床心理学博士号取得

- 専門分野: 1. 不安症の治療と予防
2. 不安症の遺伝と維持に影響する生物行動学的指標の解明
3. 不安症と身体的健康の関連について

開催日時 2017年9月6日(水) 15:00～16:30

開催場所 医薬研究棟II期棟 7F セミナー室

～講演概要～

Schmidt先生は米国での不安症とPTSD治療の第一線で活躍されています。主に、不安症とPTSDに特徴的な生物学的メカニズムについて様々な指標を用いて、研究をされています。また、近年では、インターネットベースの、不安感受性に対する認知行動療法プログラムや不安症の回避行動に対する診断横断的プログラム、PTSDとOCDに対するVRを用いたエクスポージャーなど、様々なプログラムを開発されています。そこで、「不安症とPTSDに対する心理学的治療」というテーマでご講演をいただき、これら最先端のCBTプログラムをご紹介いただくとともに、不安症・PTSDを特徴づける生物学的メカニズムについても、これまでのご研究をふまえ、解説を頂きたいと考えております。

子どものこころの発達教育研究センター
認知行動生理学、CBTトレーニングコース

第72回精神保健シンポジウム(千葉)

メインテーマ

参加費:無料
定員 100名
(先着順)
要事前申込

子どもと親のこころに 今何がおきているのか。

～いじめ・虐待・発達障害～

2017年

9月16日 土

13:00～16:30

会場：千葉大学医学部 第一講義室
千葉市中央区亥鼻1-8-1



基調講演 13:00～14:00

「ライフサイクルと発達障害：いじめ、虐待との関連を含めて」
松本英夫教授（東海大学医学部専門診療学系精神科学）

シンポジウム 14:15～16:30

① 児童精神分野としての発達障害（ADHD/ASD）とストレス関連性障害・虐待（PTSD）

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター 高岡昂太特任助教

② 成人精神分野としての虐待の背景（親の双極性障害・ADHD・虐待の連鎖） 千葉大学医学研究院精神医学 伊豫雅臣教授

③ 司法精神保健の立場から

千葉大学社会精神保健教育研究センター 椎名明大特任准教授

<申込・お問合せ先>

大会事務局：千葉大学大学院医学研究院 精神医学内
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL:043-226-2148（月～金 9:00-17:00）

e-mail: seisin-jim@office.chiba-u.jp

主催：公益財団法人 日本精神衛生会

千葉大学大学院医学研究院 精神医学

共催：千葉大学社会精神保健教育研究センター

千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

The 43rd Annual Convention of the Japanese Association of Behavioral and Cognitive Therapies



JABCT 2017

日本認知・行動療法学会

第43回大会

テーマ

「援助職の共通言語として」

会期

2017年

9月29日 金 ~ 10月1日 日

会場

朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター

(新潟県新潟市中央区万代橋6番1号)

大会会長 神村 栄一

(日本認知・行動療法学会代議員 / 新潟大学)

準備委員長 田中 恒彦

(日本認知・行動療法学会理事 / 新潟大学)

準備事務局長 佐藤 友哉

(新潟大学)

▶ 事前参加登録: 6月15日(木)から開始

▶ 一般演題募集: 6月15日(木)~7月19日(水)

▶ 大会ホームページ

www.nicon.jp/jabct2017/

(開催内容・情報等の詳細は、大会ホームページに
随時、掲載・更新していきます)



※大会期間中は会場内に「託児サービス」を提供させていただきます。

▶ 大会事務局 新潟大学人文社会・教育科学系 〒950-2181 新潟市西区五十嵐2の町4050番地

▶ 運営事務局 新潟コンベンションサービス 〒950-0084 新潟市中央区明石1-2-6-407 TEL:025-240-5400 FAX:025-240-5432 E-mail: jabct2017@nicon.jp

- 予定されている大会プログラム -

update_2017.04.27

有料ワークショップ講師名・タイトル・開催日（予定：変更となる可能性あり）			
講師名	所属	内容・仮タイトル	開催日時
足達淑子	あだち健康行動学研究所	健康促進行動の維持と形成のための認知行動療法	9/30夕刻
浦生裕司	北里大学	行動経済学をとり入れた認知行動療法：嗜好行動理解へ	10/1午後
原田誠一	原田メンタルクリニック	クリニックにおけるソフトな認知行動療法の実践に向けて	9/30夕刻
原田隆之	筑波大学	アディクションへの認知行動療法	9/29午前
原井宏明	なごやメンタルクリニック	動機づけ面接入門（6時間）	10/1終日
岡崎美代	千代田心療クリニック	動機づけ面接入門（6時間）	
飯倉康郎	崇仁会筑後市井こころホスピタル	強迫症への認知行動療法	9/30夕刻
稲垣真彦	滋賀県立精神医療センター	正しい認知行動療法実践のための正しい医学的診断	9/30夕刻
井上雅彦	鳥取大学	発達障害のある子への家庭・教室・地域での支援（6時間）	10/1終日
大久保賢一	畿央大学	発達障害のある子への家庭・教室・地域での支援（6時間）	
石垣琢磨	東京大学	統合失調症への認知行動療法	9/29午前
古村 健	国立病院機構 東尾張病院	統合失調症への認知行動療法	
小西聖子	武蔵野大学	PTSDに対する持続エクスポージャー療法入門（6時間）	10/1終日
小林奈穂美	カウンセリングルームさくら	PTSDに対する持続エクスポージャー療法入門（6時間）	
熊野宏昭	早稲田大学	マインドフルネス・アプローチ	10/1午前
武藤 崇	同志社大学	認知症、その家族のための認知行動療法	9/29午前
野口 代	筑波大学	認知症、その家族のための認知行動療法	
仁藤二郎	明朋会ウエルネス馬井クリニック	行動分析学を基礎から理解する	10/1午後
奥田健次	行動コーチングアカデミー	障害を持つ子の行動障害の理解と対応	10/1午前
奥村泰之	医療経済研究機構	認知行動療法研究のために求められる統計学	9/29午前
大島郁葉	千葉大学	スキーマ療法の理論と実践	9/30夕刻
大月 友	早稲田大学	アクセプタンス&コミットメント・セラピーの理解と実践	10/1午後
坂井 誠	中京大学	エクスポージャー介入の基礎と実践	10/1午前
梶 泉洋	徳島大学	ひきこもり当事者と家族支援の認知行動療法、CRAFT	10/1午前
佐藤 真	関西学院大学	認知行動療法研究の実践と論文執筆および投稿のために	9/29午前
崎田洋徳	早稲田大学	矯正施設での認知行動療法	9/29午前
野村和幸	早稲田大学	矯正施設での認知行動療法	
清水栄司	千葉大学	パニック症と社交不安症のための認知行動療法	10/1午前
鈴木 太	名古屋大学	摂食障害のための認知行動療法	9/30夕刻
鈴木伸一	早稲田大学	認知行動療法におけるケース・フォーミュレーション	9/29午前
田中恒彦	新潟大学	認知再構成法の理解と実践のコツ	10/1午後
米山直樹	関西学院大学	シングル事例研究の実践と報告書のまとめ方	9/29午前
神村栄一	新潟大学	不登校、集団を回避する子の支援のための認知行動療法	10/1午後

「教育講演」講師名・タイトル・開催日（予定：変更となる可能性あり）			
講師名	所属	内容・仮タイトル	開催日
池淵恵美	帝京大学	統合失調症およびその他の精神疾患と認知行動療法	9/29午後
岩永 誠	広島大学	認知行動療法をささえるアナログ研究の価値	9/29午後
澤 幸祐	専修大学	認知行動療法の基礎となる学習理論	9/30午後
下山晴彦	東京大学	展望：認知行動療法のセラピスト養成	9/29午後
谷 晋二	立命館大学	アクセプタンス&コミットメント・セラピーの最新観	9/30午後
古川壽亮	京都大学	認知行動療法は抗うつ剤と同じ効果があるのか？	9/29午後

「行動療法士」限定研修講師名・タイトル・開催日（予定：変更となる可能性あり）			
講師名	所属	内容	開催日
宮 裕昭	市立福知山市民病院	本学会認定「行動療法士」有資格者限定の研修	9/30午後

「一般市民講座（参加無料）」・タイトル・開催日（予定：変更となる可能性あり）			
講師名	所属	内容・仮タイトル	開催日
岡島 義	早稲田大学	シニア世代に向けた認知行動療法：睡眠の質を高める	9/30夕刻
武藤 崇	同志社大学	シニア世代に向けた認知行動療法：認知症への備え	9/30夕刻



千葉県精神科医会 学術講演会

日時 2017年10月26日(木) 19:45～21:00

会場 ホテルザ・マンハッタン 301

〒261-0021 千葉県美浜区ひび野2-10-1 TEL:043-275-1111(代表)

座長

ぴあ心療クリニック

院長 **篠原 史代** 先生

講演

『明日からの診療に役立つ不安障害における 認知行動療法と薬物療法の実際』 ～強迫性障害を中心に～

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

特任教授 **中川 彰子** 先生

※当日はお弁当をご用意させていただきます。

※ご記帳いただいたご施設名、ご芳名は医薬品および医薬・薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。
ご了承賜りますようお願い申し上げます。

※日本医師会生涯教育認定講座 1.5単位が取得可能です。

カリキュラムコード(5 社会心理的アプローチ 15 臨床問題解決アプローチ 69 不安)

共催:千葉県精神科医会 田辺三菱製薬株式会社 吉富薬品株式会社

強迫症の認知行動療法の実際について

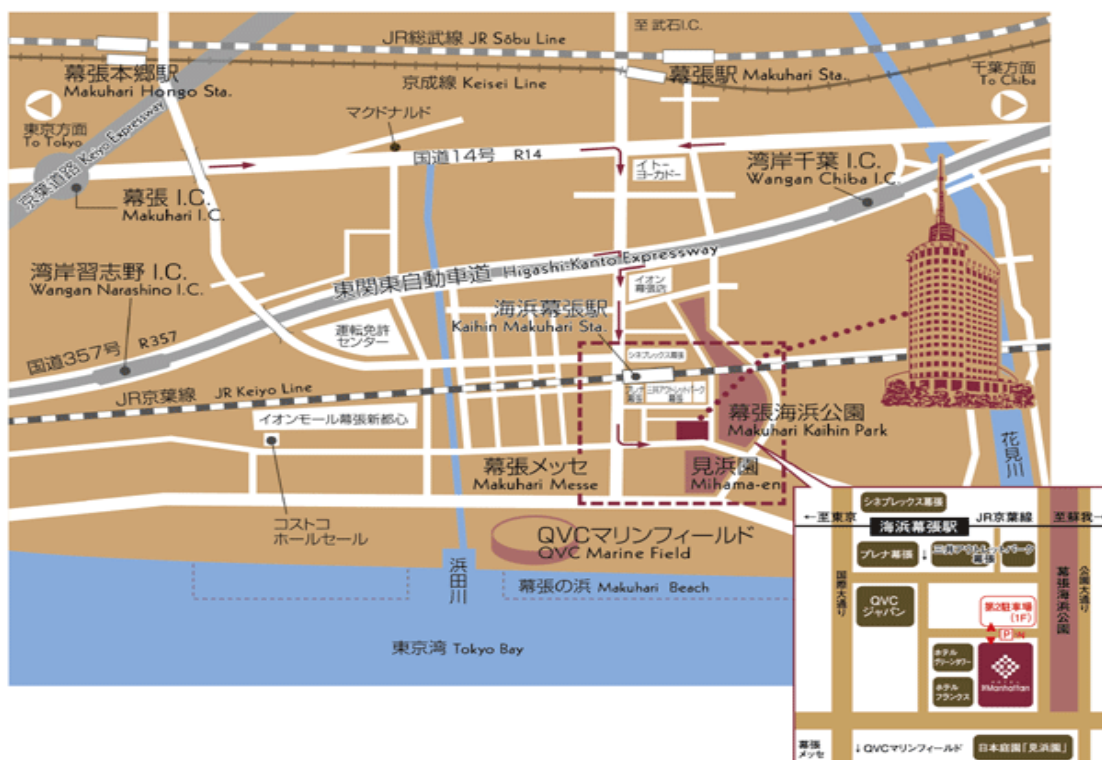
精神科疾患の中でも、強迫症は難治で、治療をしてもしなくても予後は変わらない、といわれた時期が長く、セロトニン再取り込み阻害剤と認知行動療法の発展により、現在は治療できる疾患として認識されています。ただ、強迫症は一様ではなく、また、併存症の存在により、薬物を含めた治療法も予後も様々です。併存症の中でも、特に自閉スペクトラム症はその病因の重なりも含めて注目を浴びています。私は、これまで行ったRCT研究をご紹介します、日常の診療の中での強迫症の認知行動療法および薬物療法の実際について主にお話しし、自閉スペクトラム症を併存についても少し触れられればと思っています。

千葉大学子どもこころの発達教育研究センター 中川彰子

JR千葉駅から

[車] 国道14号線で約20分

[電車] 千葉～蘇我: JR内・外房線で7分～海浜幕張: JR京葉線で11分、
海浜幕張駅南口下車、ホテルザ・マンハッタン: 徒歩約4分



第10回 市原市精神保健福祉フェスタ

～誰もが住みやすい街をめざして～
みんなで創ろう 暮らし 喜び 安心感

平成29年11月11日(土) ・入場無料
・手話通訳あり
市原市市民会館大ホール 12:00 開場
12:30 開演



講演 山田邦子氏 『大丈夫だよ、 がんばろう!』

山田邦子氏 プロフィール

1960年東京生まれ。81年にドラマ「野々村病院物語」でデビュー。その後、数々のバラエティーに出演し人気は沸騰した。89年から8年連続でNHKの好きなタレント1位に輝く。2008年10月に、乳がん体験本『大丈夫だよ、がんばろう!』を出版。近年、「乳がん体験と早期検診を呼び掛け」をテーマに、全国公演中。当日の講演時間は14:30～15:30頃の予定。

講演
アトラクション

※千葉大学子ども心の発達教育研究 センター所属の浦尾悠子氏による 認知行動療法についての講演

他に東海大学付属市原望洋高等学校吹奏楽部による演奏や市民コーラスサークルフラップダッシュによる合唱などのアトラクションもあります。



主催：市原市

問い合わせ先：市原市役所 障がい者支援課

0436-23-9815

市原市精神保健福祉フェスタ実行委員会事務局

0436-24-2925

千葉大学こどもことこのころの発達教育研究センター主催

第4回 千葉こどもことこのころの心教育医療研究会

日時・場所

11月30日(木) 17:00~19:00

千葉大学教育学部4号館1階4105教室

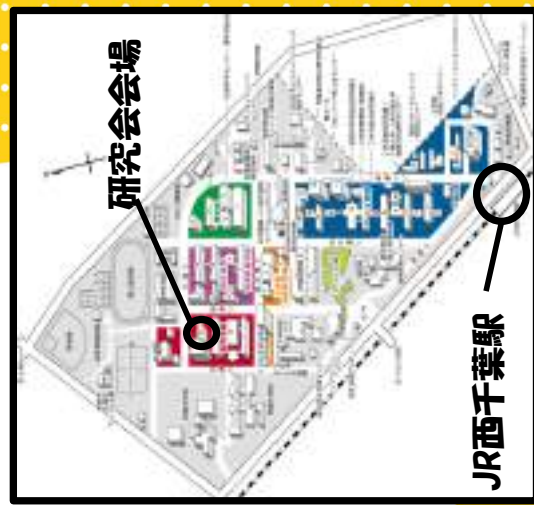
司会：杉田克生先生 (17:00-17:50)

- ・事例報告 千葉市養護教育センター (20分)
- ・「Subnormal mentality 児童の教育支援」(30分)
細川かおり先生 (千葉大学 教育学部 特別支援教育教員養成課程)

休憩 (10分)

司会：清水栄司先生 (18:00-19:00)

- ・「個人差の心理学研究のトピックス」(50分)
若林明雄先生 (千葉大学 大学院 人文科学研究院)
- ・公認心理師の受験資格について (10分)
清水栄司先生 (千葉大学こどもことこのころの発達教育センター)



子どもみんなシンポジウム 2017 in 金沢

国内 10 大学と 16 の連携教育委員会が取り組む「子どもみんなプロジェクト」は、今年で 3 年目「充実期」を迎えています。不登校、いじめなど、子どものこころの発達に関わる問題について、すべての子どもを対象に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。本シンポジウムでは、教育現場での取り組みや調査研究の成果、実践プログラム等を持ち寄り、「学校における学び」について参加のみなさまと一緒に考えます。

入場
無料

プログラム

- | | | |
|-------|-------------------------|---|
| 13:30 | 開会挨拶 | 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)
山崎光悦 (金沢大学長)
山野之義 (金沢市長) |
| 13:40 | 講演 1 | 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－「勇者の旅」プログラムの取り組み－
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) |
| 14:40 | 講演 2 | 不登校への対応と未然防止
猿渡正利 (特定非営利活動法人まちと学校のみらい) |
| 15:45 | 進捗状況の報告 | (子どもみんなプロジェクト事務局) |
| 16:10 | パネルディスカッション『学校における学びとは』 | 司会: 大井学 (金沢大学子どものこころの発達研究センター)
パネリスト: 教育現場 辻研一郎 (小松市立芦城中学校)
保護者 片山朋恵 (認定特定非営利活動法人アスベの会石川)
研究者 藤岡徹 (福井大学子どものこころの発達研究センター) |
| 16:55 | 閉会挨拶 | 片山泰一 (大阪大学大学院連合小児発達学研究所
子どもみんなプロジェクト企画運営協議会長) |

総合司会 田中早苗 (金沢大学子どものこころの発達研究センター)

日時 : 平成 29 年 12 月 2 日 (土)
13:00 受付開始・13:30 開会

場所 : 金沢大学宝町キャンパス 十全講堂
〒920-8640 金沢市宝町 13-1

Designed by Miki

お問い合わせ: 金沢大学子どものこころの発達研究センター (TEL/FAX: 076-234-4213)

E-mail: childdev@med.kanazawa-u.ac.jp HP: <http://kodomokokoro.w3.kanazawa-u.ac.jp/>

主催: 金沢大学子どものこころの発達研究センター

共催: 文部科学省委託事業『子どもみんなプロジェクト』・石川県教育委員会・連合小児発達学研究所金沢校

ADOS-2フォローアップ研修会

この研修会は、臨床用研修会を受講した方を対象に、更に ADOS-2 検査の精度を高いものにするため、「ADOS-2を研鑽する有志の会」の発足とともに立ち上がったウェビナー研修会です。

【ADOS-2 とは？】

Autism Diagnostic Observation Schedule 第2版の略で、自閉症スペクトラムの診断補助ツールです。

自閉症診断のゴールドスタンダードとして位置づけられているツールの 1 つで、臨床応用のためには、CADB 公認トレーナーによる公式臨床ワークショップを受講する必要があります。対象者の年齢と表出言語レベルごとに合わせて5つのモジュールが設定されており、生後12ヵ月から成人まで適用でき、より細かく特性を評価できます。検査項目は被験者への侵襲性を少なくするよう考案されており、実施時間は40分～60分です。

[CADB : Center for Autism and the Developmental Brain]



【講師紹介】 廣瀬公人(ひろせきみと)氏

医学博士。京都大学大学院医学研究科(精神医学)卒業。

児童青年精神医学会認定医、independent ADOS trainee 他

《ADOSの研修会を開くことのできる、数少ない日本人トレーナー》

開催要項

●受講資格 「ADOS-2を研鑽する有志の会」会員

※「ADOS-2を研鑽する有志の会」への入会は、ADOS-2臨床用研修会(2日間)修了など一定の条件をクリアする必要があります。

※会員登録申請は、フォローアップ研修会のネット申込と同時にできます。

●会場 子どものこころの発達教育研究センター 7F セミナー室

●日時 平成29年12月3日(日) 10:45～16:00

●定員数 18名

●受講料 3,000円 ※お客様の都合でのキャンセルの場合は、いかなる事由がありましても受講料金の返金致しかねますので、ご了承頂きますよう宜しくお願いいたします。

●振込期限 開催日より14日前

●講師 廣瀬 公人氏

●主催 「ADOS-2を研鑽する有志の会」

●当日の準備するもの 研修会にプロトコル冊子は各自持ってくること。

●当日のスケジュール ※当日受付は、講義開始15分前からです。

10:45 開場
11:00 開始、挨拶
11:05-12:05 上映
12:05-12:50 コーディング & 昼食
12:50-16:00 ディスカッション(途中休憩あり)
16:00 終了

●第5回申込 HP上の申し込み会場をクリックすると申し込みカートに進むことができます。

●第5回申込締切日 平成29年11月6日(月曜日)厳守

●この研修会についてのお問い合わせ先 ※当日の連絡先は、ご入金確認後にご連絡致します。

専用アドレス ados2followup@yahoo.co.jp

福島大学子どもメンタルヘルス支援事業推進室主催

自閉スペクトラム症を持つ 児童思春期の子どものための 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、児童思春期の自閉スペクトラムの方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、児童思春期の自閉スペクトラムの方への支援のヒントとなることを目的とします。

日時

2018年1月13日(土)14日(日)
2日間 10:00~16:00

会場

コラッセふくしま 5階研修室
福島県福島市三河南町1番20号

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

40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
(千葉大学子どもこのころの発達教育研究センター)

参加費：無料
お茶菓子代：500円

この研修は、模擬事例やロールプレイ等実践的な内容も含まれることから、参加者のリフレッシュ用として暖かい飲み物やチョコレートをご用意させていただきます。
こうしたお茶菓子を大学予算からご用意することができないため、参加者の皆様より、お茶菓子代の実費相当額を集めさせていただきたいと思っております。



【主催】 国立大学法人 福島大学 子ども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
URL <http://cmhc.net.fukushima-u.ac.jp>

【後援】 福島県教育委員会

国立大学法人
福島大学
Fukushima University

平成29年12月吉日

日本学校教育相談学会千葉県支部 第74回研修会（学校心理士会千葉支部共催）
子どもみんなプロジェクト in 千葉 2018

子どもの不安への対処力を養う「勇者の旅」 講演会・実践報告会のご案内(二次案内)



日本学校教育相談学会千葉県支部理事長 田邊 昭雄
学校心理士会千葉支部長 //

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター長 清水 栄司

ご挨拶 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 間々田英示 先生
千葉市教育委員会学校教育部 教育支援課課長 福本 順 先生

第1部 講演 『認知行動療法を教育に生かすために』
講師 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター長 清水 栄司 先生

第2部 実践報告『勇者の旅プログラムの教育実践』
座長 神田外語大学 小柴 孝子 先生
報告① 研究者から 千葉大学 浦尾 悠子 先生
報告② 実践校から 館山市立船形小学校校長 安藤 深佳子 先生
柏市立大津ヶ丘第二小学校教頭 石川 秀彦 先生
他にも実践報告があります

日時：平成30年1月27日(土) 13:30開会 16:00閉会

会場：千葉大学医学部 ゐのほな同窓会館（千葉市中央区亥鼻1-8-1）

時程： 13:00～13:30 受付
13:30～14:10 第1部 講演
14:20～16:00 第2部 実践報告

後援：千葉県教育委員会、千葉市教育委員会

千葉大学亥鼻キャンパスへのアクセス

- JR千葉駅東口正面7番バス乗り場から「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。
- バス乗車時間は約15分。



- 【連絡事項】① この研修会にはどなたでも参加できます。参加費は無料です。
② 参加の事前申し込みは必要ありません。当日直接会場へお越しください。
③ 会場には駐車場のご用意がありません。公共交通機関をご利用ください。
④ 本研修会は学校心理士資格更新B1ポイントの対象となります。
- ※ 午前中は同じ会場で「日本学校教育相談学会千葉県支部 第27回研究発表会」を行います。

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 29 年度 22,230,000 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 29 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 29 年度 10,920,000 円（直接経費＋間接経費）

挑戦的研究（萌芽）

杉田克生（研究代表者）、松澤大輔（研究分担者）

認知神経学に基づく英語読字障害学習リハビリテーション開発

平成 29 年度 3,250,000 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 29 年度 11,180,000 円（直接経費＋間接経費）

基盤研究（B）

後藤弘子（研究分担者）

国際移動の実践科学-ソーシャルキャピタルと移住者の就労、生活、健康

平成 29 年度 7,280,000 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 29 年度 4,290,000 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 29 年度 2,470,000 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 29 年度 1,058,396 円 (直接経費)

基盤研究 (C)

平野好幸 (研究分担者)

ペ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 29 年度 1,560,000 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 29 年度 1,300,000 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 29 年度 910,000 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 29 年度 1,170,000 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 29 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 29 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

吉田齋子 (研究代表者)、清水栄司、浦尾悠子、平野好幸 (研究分担者)
不登校・ひきこもりへの遠隔認知行動療法の実用可能性と有効性の検証
平成 29 年度 2,470,000 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 29 年度 1,300,000 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 29 年度 500,000 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 29 年度 1,300,000 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 29 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)
発達期の脳 DNA メチル化再編がもたらす精神疾患発症脆弱性と次世代への継承
平成 29 年度 1,950,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

南谷則子 (研究代表者)
不登校の改善に資する保護者のメンタルヘルスと QOL (生活の質) の向上の研究
平成 29 年度 1,040,000 円 (直接経費+間接経費)

基盤研究 (C)

伊吹英恵 (研究代表者)、清水栄司 (研究分担者)
摂食障害への積極的治療戦略に向けて-量的・質的解析に基づくアセスメント技法の開発
平成 29 年度 1,040,000 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 29 年度 910,000 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 29 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 29 年度 650,000 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 29 年度 650,000 円 (直接経費+間接経費)

若手研究 (B)

永岡紗和子 (研究代表者)

子どもの強迫性障害に対する認知行動療法の心理教育教材の開発と効果の検討

平成 29 年度 650,000 円 (直接経費+間接経費)

症例研究

沼田法子 (研究代表者)

神経性やせ症の重症度と自閉症傾向との関連についての検討

平成 29 年度 430,000 円 (直接経費)

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 29 年度 200,000 円

研究活動スタート支援

土屋垣内晶 (研究代表者)

ためこみ癖に対する e ラーニングを活用した認知行動療法プログラムの開発と効果検討

平成 29 年度 1,430,000 円

研究活動スタート支援

村田倫一 (研究代表者)

慢性うつ病患者におけるスキーマ療法の有効性の評価: ランダム化比較試験

平成 29 年度 1,430,000 円 (直接経費+間接経費)

心理教育相談事業経費

清水栄司

平成 29 年度 11,539,429 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 29 年度 2,500,000 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 29 年度 400,000 円

厚生労働省科学研究費補助金

清水栄司（研究分担者）

難治性疾患等を対象とする持続可能で効率的な医療の提供を実現するための医療経済
評価の手法に関する研究

平成 29 年度 400,000 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 29 年度 800,000 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 29 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 29 年度 400,000 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 29 年度 300,000 円

平野好幸（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 29 年度 300,000 円

大島郁葉（研究代表者）

不安症を合併する成人自閉症スペクトラム症に対する心理教育ツール開発：自閉スペクトラム特性理解に関する予備的研究

平成 29 年度 300,000 円

浦尾悠子（研究代表者）

子どもの不安への対処力を養う予防教育プログラム「勇者の旅」の効果検証研究

平成 29 年度 300,000 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 29 年度 1,000,000 円

学長裁量経費

中川彰子（研究代表者）

研究費獲得促進プログラム（多様型 A）

平成 29 年度 1,000,000 円

研究協力機関

認知行動療法センター

清水 栄司 センター長



医師の指導のもと、臨床心理士あるいは看護師が対面でマンツーマンの個人認知行動療法を行い、患者さんの問題および生活の質(QOL)の改善を目指します。
 毎週の通院が困難な方には、テレビ電話を用いた遠隔の認知行動療法も始めました。
 パニック症、過食症、慢性疼痛、不登校・ひきこもりに対する遠隔の認知行動療法の臨床研究も行っています。詳しくは、下記ホームページをご覧ください。

対象疾患

不安症(パニック、社交不安、恐怖症など)、強迫症、PTSD、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

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)です。各種公的医療保険は適用されません。

千葉大学子どもの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>

2017年度認知行動カウンセリング診療統計

■ 2017年度実績

延べ2,930件(対面式2,444件、遠隔式486件)の認知行動療法のセッションを行いました。
 新規で127名の患者さんの診療を開始しました。

2017年度新規症例数 (疾患別)

症例	件数
強迫症	29
パニック症	19
社交不安症	16
全般不安症	6
PTSD	2
うつ病	20
気分変調症	3
双極性障害	1
摂食障害	5
嘔吐恐怖症	2
チック症	1
抜毛症	1
醜形恐怖症	1
統合失調症	3
慢性疼痛	8
自閉スペクトラム症	3
不眠症	1
適応障害	2
(その他)	4
合計	127

2017年度新規症例数 (性別・年代別)

	男性	女性	合計
10代	12	10	22
20代	17	13	30
30代	21	10	31
40代	13	9	22
50代	10	5	15
60代	2	0	
70代	3	1	
80代	0	1	
合計	78	49	127

(症状を起因とする不登校、引きこもりも含む)

■ 自主臨床試験

パニック症、過食症、慢性疼痛、あるいは不登校・ひきこもりの親を対象とした、テレビ電話を用いた遠隔での認知行動療法、強迫症(子ども、成人)、慢性疼痛に対する対面式の認知行動療法、自閉スペクトラム症(ASD)を持つお子さんの親子参加式での心理教育プログラムの臨床試験を実施中です。

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

平成
30年度

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

本研究科は、子どものこ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

第1回	出願期間	平成29年 8月14日(月)～ 8月25日(金)
	試験日	平成29年 9月16日(土)
	合格者発表	平成29年10月10日(火)
第2回	出願期間	平成29年12月 8日(金)～12月20日(水)
	試験日	平成30年 1月27日(土)
	合格者発表	平成30年 2月 5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30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

第1回	受付期間	平成29年 6月19日(月)～ 6月30日(金)
	試験日	平成29年 7月20日(木)
第2回	受付期間	平成29年10月23日(月)～11月 2日(木)
	試験日	平成29年11月16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
TEL:076-265-2811
FAX:076-234-4208
Email:t-igaku1@adm.kanazawa-u.ac.jp
〒920-8640 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@hama-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:gmtnyusi-k@ad.u-fukui.ac.jp
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町
松岡下合月23-3

【第1学期】

		4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17	7/24	7/31	8/7
月	5	大阪大学 入学式	発達臨床心理学			臨時休業 (いちょう祭)	発達臨床心理学										発達臨床心理学	夏季 休業		
			酒井(佐)	奥野	井村		奥野	金澤	金澤	酒井(佐)	望月	山本	酒井(佐)	酒井(佐)	唐津	野坂			海の日	松本
6	生命倫理学			山中	生命倫理学										山中					
	平井	平井	山中		山中															
火	5	ガイダンス	小児発達医学			臨時休業 (片づけ)	小児発達医学										小児発達医学	夏季 休業		
			谷池	谷池	谷池		楠木	佐藤	大蘭	友田	毛利	毛利	下野	下野	富永	加藤			加藤	和田
6	生命倫理学			加藤(和)	生命倫理学										加藤(和)					
	村上	村上	楠木																	
水	5	春季 休業	認知行動療法			憲法 記念日	認知行動療法										認知行動療法	夏季 休業		
			清水	杉山	伊藤		伊藤	中川	清水	清水	中川	浅野	浅野	沼田	大島	大島			浦尾	浦尾
6	母子保健・教育福祉論			河合	母子保健・教育福祉論										河合	自由テーマ 発表				
	酒井(規)	酒井(規)	友田		河合	河合	川谷	河合	熊崎	服巻	服巻	服巻	山崎	山崎			山崎	自由テーマ 発表		
木	5	教授会 開催 予定日	疫学統計学			みどりの 日	疫学統計学										疫学統計学	夏季 休業		
			武井	桑原			教授会 開催 予定日													
6	生命倫理学			桑原	生命倫理学										桑原	武井				
	加藤(和)	平井	加藤(和)		武井	武井	武井	武井	武井	武井	武井	武井	西村	西村			西村	西村	武井	
金	5	春季 休業	臨床遺伝・発達分子生物学			こどもの 日	臨床遺伝・発達分子生物学										臨床遺伝・発達 分子生物学	山の日		
			松崎(秀)	松崎(秀)	松崎(伸)		松崎(伸)	酒井(規)	酒井(規)	松崎(伸)	酒井(規)	三好	眞部	服部	服部	高村			(予備日)	橋本(亮)
6	生命倫理学			霜田	生命倫理学										橋本(亮)					
	小門	馬戸	霜田																	橋本(亮)

【第2学期】

		10/2	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18	12/25	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5			
月	5	機能画像 解析学	機能画像解析学										機能画像解析学	冬季 休業	成人の日	機能画像解析学							
			安倍	佐藤(真)・岡	齋藤	島田	島田	小坂	岡本	畑澤	北村	清野						岡沢	下野	菊知	山末	平野	
火	5	小児発達評価・療育学										小児発達評価・療育学	教授会 開催 予定日	荒木	上田	上田							
		大井	大井	大井	大井	吉村	吉村	平谷	清水	藤岡	藤澤							荒木	荒木	(予備日)			
6	児童精神医学										児童精神医学										高井	高井	高井
	高井	高井	濱田	高井	高井	高井	高井	高井	高井	杉山(登)	杉山(登)	高井	辻井	(予備日)									
水	5	行動・情動神経科学										行動・情動神経科学	辻	遠山	遠山								
		柴	柴	柴	松井	大黒	堀家	堀家	三枝	三枝	堀						堀	辻					
6	神経社会環境学										神経社会環境学										大井	菊知	村中
	池田	池田	菊知	齋藤	齋藤	東田	越田	熊崎	熊崎	橋本(隆)	滝澤	菊知											
木	5	運動生体管理学			教授会 開催 予定日	運動生体管理学			運動生体 管理学	教授会 開催 予定日	運動生体管理学			運動生体 管理学	冬季 休業	冬季 休業	運動生体管理学			教授会 開催 予定日			
		堀	堀	横山		吉川	吉川	動労感謝 の日			横山	横山	堀家				堀家	堀家	東田				
6	運動生体 管理学			横山	運動生体 管理学			横山	運動生体 管理学			横山									吉原		
	堀																						
金	5	神経薬理学			文化の日	神経薬理学										片山	片山	片山	片山				
		田熊	田熊	田熊		田熊	田熊	早田	早田	早田	早田	早田	橋本(均)	片山									
6	神経薬理学			片山	神経薬理学										片山	片山	片山	片山					
	田熊	田熊	田熊		田熊	早田	早田	早田	早田	早田	橋本(均)	片山											

※ 5時限(16:20-17:50)、6時限(18:00-19:30)

※授業担当教員より、期限の指定があった場合を除き、当該講義日から2週間以内に提出すること。

2017年度 前期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	7月31日 月曜日	8月1日 火曜日	8月2日 水曜日	8月3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	10:00～11:00 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	9:20～12:30 演習：学校認知行動療法研修会 講師：浦尾悠子 場所：千葉市立美浜打瀬小学校	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	10:00～12:00 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 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			
3限	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	13:30～16:30 演習：学校認知行動療法研修会 講師：浦尾悠子 場所：千葉市立美浜打瀬小学校	13:00～14:30 演習：症例検討会 座長：中川彰子 場所：7Fセミナー室	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 ：久能勝 場所：附属病院
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	

※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。

2017年度 後期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	2月5日 月曜日	2月6日 火曜日	2月7日 水曜日	2月8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 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：不安症の認知行動療法の症例検討（ビデオ視聴含む） 講師：関陽一	10:00～12:00 演習：神経性やせ症の認知機能改善療法 講師：沼田法子 場所：7Fセミナー室
2限	場所：TV会議室	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	場所：7Fセミナー室	
	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：7Fセミナー室	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）
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：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	講師：中川彰子、久能勝 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。

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29年度自己点検・評価

平成30年6月13日

評価項目	評価	評価内容
1. 設置目的・意義・必要性 子どものこころの発達教育研究センターの設置目的が明確に定められており、その目的が千葉大学の担うべき役割として適切なものであること	A	いじめや発達障害を持つ子どもの増加にともない、精神疾患を持つ患者の低年齢化が進み、子どものこころをのびずみに対する介入に社会的な要請が高まっているなか、子どものこころを健やかに育てるために、子どものこころを扱う専門家の養成と、子どもに対する認知行動療法の開発とエビデンスを研究により示し、臨床現場での治療や学校現場での予防に役立てるといふ設置目的・意義・必要性は適切であると考えます。
2. 活動内容 子どものこころの発達教育研究センターの設置目的を達成するための教育研究事業の活動状況が、センター全体として、また各研究部門などを単位として十分に行われているか	A	子どものこころの発達研究センターの設置目的を達成するための教育研究事業の活動状況は、各研究部門が独自の専門性と研究法を用いて、相互に関連を持ちながら、共通の課題に取り組んでいる点、及びその成果が多く論文として国際的にも議論し合える水準にあることから、センター全体としても各研究部門においても十分に行なわれていると考えます。
3. 事業の独創性・革新性 子どものこころの発達教育研究センターにおける教育研究事業は、独創的あるいは革新的であるか	A	子どものこころを扱う研究センター認知行動療法の開発、臨床現場および学校現場での実施、専門家の養成、脳科学的側面からの研究の実施を手掛けており、当該事業は独創的かつ革新的であると考えます。
4. 総合評価 子どものこころの発達教育研究センターにおける教育研究事業は、設置目的の必要性、事業の有効性、独創性および革新性において、総合的にどのような段階か	A	センターの教育研究事業における設置目的の必要性は依然として高く、事業の有効性、独創性および革新性も十分に高く、今後の事業の継続と発展が期待される段階にあると考えます。

【評価】 S：極めて適切である

A：適切である。

B：必ずしも適切であるとはいえないため、今後、大幅な再検討を加える必要がある

F：適切ではない

平成29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30年11月30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

