



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

令和2年度（2020年度）

自己点検・評価報告書

Report of Self-Evaluation 2020



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	31
業績	49
社会還元	65
研究費補助金	85
研究協力機関	93
連合小児発達学研究科	97
規程	107
自己点検・評価	113

センター長挨拶

センター長挨拶

2020年4月から2021年3月までの、令和元年から令和2年までの一年間の活動報告書になります。

千葉大学子どものこころの発達教育研究センターは、2011年4月に、千葉大学大学院医学研究院に「子どものこころの発達研究センター」として新設され、2021年4月でちょうど設立10年を迎えます。

その前年度の2010年4月から、英国をモデルとした千葉認知行動療法トレーニングコース（Chiba Improving Access to Psychological Therapies; Chiba IAPT）を開始し、今日まで高強度の認知行動療法の人材養成に努めております。

2012年4月から、大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合大学院小児発達学研究所（3年制博士課程）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）を開講しています。

2015年4月から、千葉大学子どものこころの発達教育研究センターと現在の名称で、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、研究を加速させてきました。

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、多職種による認知行動療法の提供を開始しています。

2018年度から、千葉大学グローバルプロミネント研究基幹のリーディング研究育成プログラムの1つとして、「心理学・精神科学の文理横断橋渡し研究拠点（心理精神科学）」プログラムが採択され、人文科学、教育学、医学との連携を深め、その研究の実績を認められ、2021年度から、さらに3年間、次世代研究インキュベータ「心理学・精神科学のデジタルメンタルヘルス研究拠点（心理精神科学）」として研究活動を継続予定です。

2018年度から、千葉大学大学院医学研究院の文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム（精神関連領域）」の認知行動療法の人材養成に加えて、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、コメディカル等がセルフヘルプをガイドする低強度の認知行動療法の人材養成をオンライン授業やネット教材を活用して行っています。

2015年度から2019年度までの5年間にわたって行われた文部科学省委託のいじめ対策・不登校支援等推進事業「子どもみんなプロジェクト」は、子どものこころの発達の問題について、教育現場と研究者が連携して解決にあたるプラットフォームの構築を目指して、千葉大学、大阪大学、武庫川女子大学、金沢大学、浜松医科大学、福井大学、弘前大学、中京大学、鳥取大学、兵庫教育大学の10大学コンソーシアムと連携する教育委員会（青森県、千葉県、千葉市、柏市、館山市、静岡県、浜松市、磐田市、大府市、石川県、福井県、大阪府、池田市、兵庫県、西宮市、鳥取県）で取り組み、観察・介入研究をこれまで推進してきました。2020年度からも、第二期としての活動を進めてい



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

ます。そのため、千葉大学子どもこころの発達教育研究センターでは、臨床の認知行動療法学部門、基礎の認知行動脳科学部門、福祉のメンタルヘルス支援学部門、保健教育の対人援助教育学部門の4部門体制の組織改革を行い、幅広い教育研究活動を進めています。

今後ともメンタルヘルス研究を推進していく所存ですので、当センターの教育研究および臨床実践にご支援いただきますように、どうぞよろしくお願い申し上げます。

センター概要

センター概要

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、2006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。千葉大学大学院医学研究院には、2011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。2012年4月からは連合大学院小児発達学研究科に千葉大学と福井大学も参加し、それぞれの特色を生かした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。また、2015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。また、2016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、2020年4月1日には、保健教育の対人援助教育学部門を加えて4部門体制の組織改革を行い、幅広い教育研究活動を進めています。

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

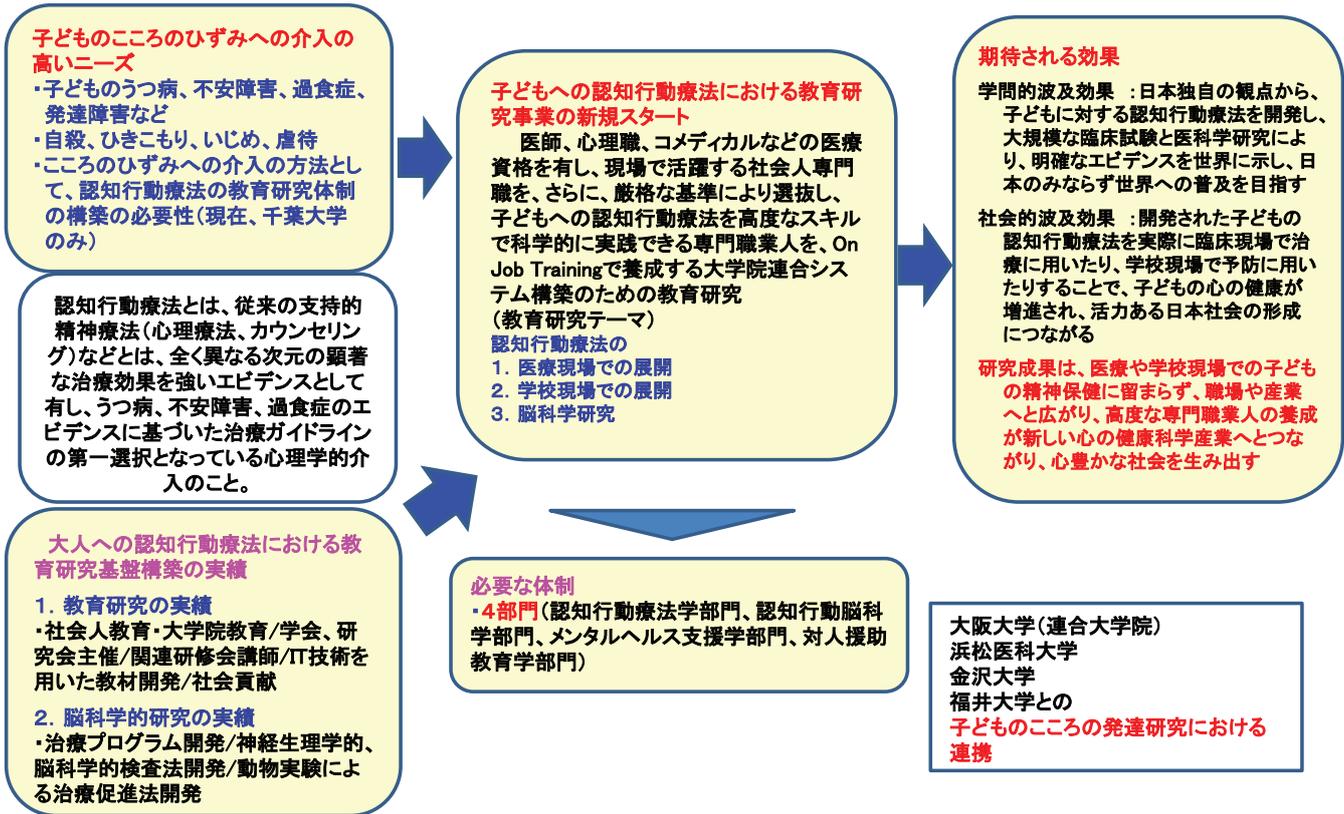
- 1) 学問的波及効果
日本独自の観点から、子どもに対する認知行動療法を開発し、大規模な臨床試験と医学研究により、明確なエビデンスを世界に示し、日本のみならず世界への普及を目指します。
- 2) 社会的波及効果
開発された子どもの認知行動療法を実際に臨床現場での治療に用い、また学校現場での予防にも用いて、「子どものこころを健やかに育てる」ことにより、活力ある日本社会の形成に貢献します。

センターの組織

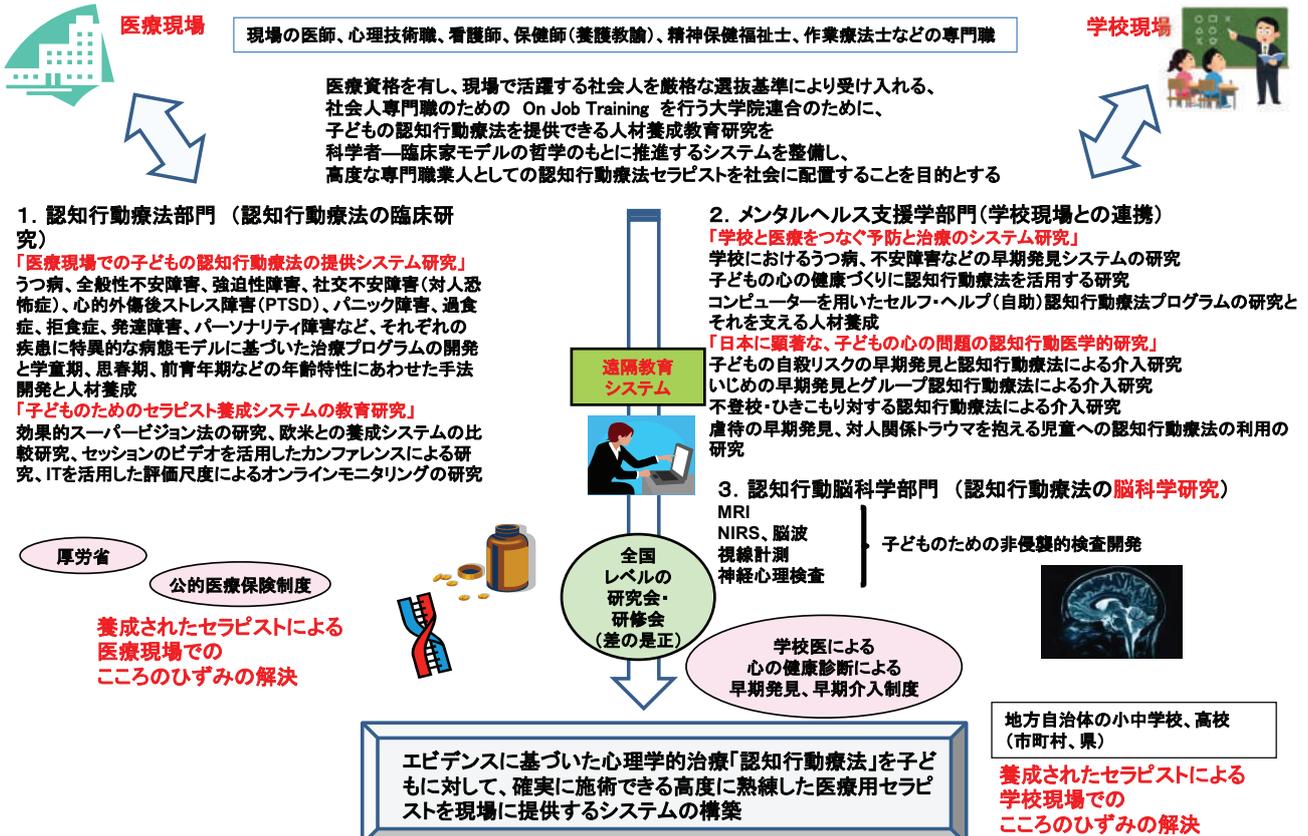
子どものこころの発達教育研究センターは以下の4つの部門で構成されています。

- 1) 認知行動療法学部門
- 2) 認知行動脳科学部門（2019年4月1日に認知情報技術部門より名称変更）
- 3) メンタルヘルス支援学部門
- 4) 対人援助教育学部門（2020年4月1日に設置）

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



子どもの認知行動療法の専門職業人教育研究



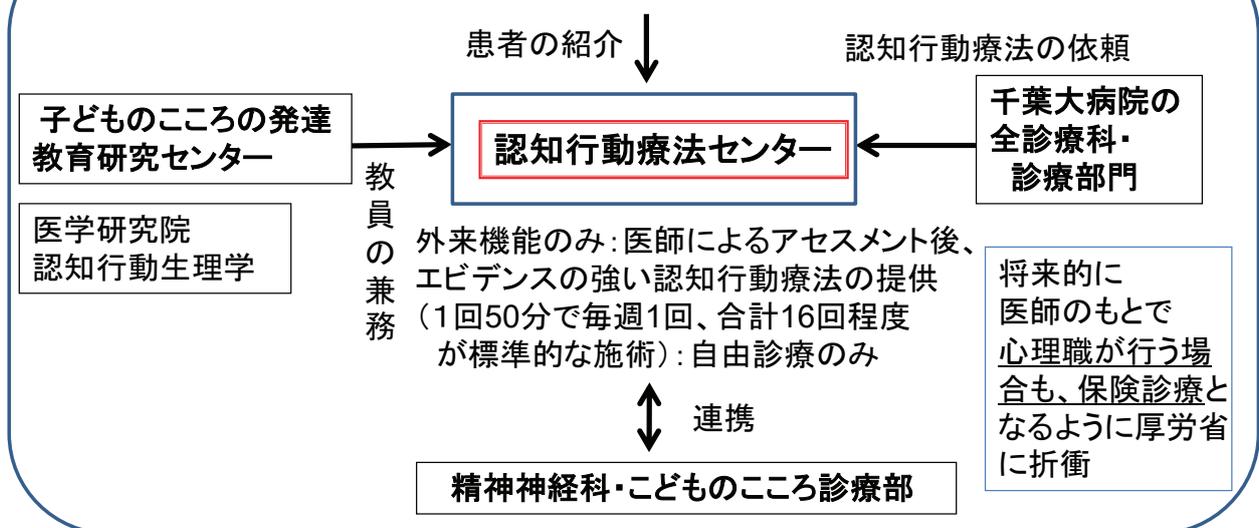
子どものこころの発達教育研究センターによる教育研究事業



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

認知行動療法学部門

1) 認知行動療法士の養成

認知行動療法は、世界的にもその効果が高いエビデンスレベルで実証されてきている心理療法です。特に薬物療法が用いにくい、子どものメンタルヘルスの問題においては、全世界の治療ガイドラインでファーストラインの心理療法として推奨されています。ところが、その比較的新しい歴史のために、認知行動療法の先進国においても、治療者不足を解消するためにいろいろな政策や工夫がなされていますが、我が国における実情はそれに比べてもかなり深刻です。当センターの「認知行動療法学部門」では、メンタルヘルスにおける有効な心理療法の治療者不足の解消という我が国の課題を解決するために、認知行動療法を実施可能な医師、心理職、看護師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士等のメンタルヘルス従事者を対象にした認知行動療法士の養成を目指したトレーニング・コースを2014年4月より設けています。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10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、これに基づいて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聘して指導を受ける機会なども作られています。

研修生による認知行動療法の治療効果は、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開設された認知行動療法センターでの診療をはじめ、千葉県内の子どもの不安症、強迫症、うつ病、摂食障害、慢性疼痛、依存性疾患等の精神疾患の心理学的治療や一般のメンタルヘルスの向上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、新たな技法の開発、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、慢性疼痛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。

それぞれの疾患においては、これまでのプログラムに加え、より治療効果を上げるための研究が進められています。中でも、社交不安障害ではイギリスで開発された“イメージの書き直し”という新しい治療技法を取り入れたプログラムの治療の効果が実証され、慢性疼痛等への応用についての研究も始まっています。

また、すべての疾患において、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。コロナ禍が全世界を襲った今年度においては、遠隔認知行動療法の効果を検証し、実施していた当センターにおける認知行動療法を対面が不可能であっても、続けることができ、患者さんやその家族に適切な治療を届けることができました。

さらに、認知行動療法を患者さんに提供する方法の開発だけでは解消されない、認知行動療法の治療者数を増やすという我が国の課題の解消のために、認知行動療法を実施する治療者を実践でサポートする遠隔スーパーバイズの提供による治療効果の検討についての臨床研究を強迫性障害に対して開始しています。このスーパービジョンもテレビ会議システムを用いて行われるため、コロナ禍の今年度においても継続することができました。なかなかスーパーバイザーへのアクセスができない方でご興味のある方は、当センターのホームページに研究参加の詳細が書かれていますので、ご連絡いただければと思います。

認知行動脳科学部門

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、検査に対する忍容性が低いため、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く期待されています。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)、脳波、注視点検出装置、および認知機能検査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。



強迫症の病態解明や、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、併存例では認知行動療法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、ASD 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。

注視点検出技術を利用した、ASD 児・者における社会的情報への視覚的注意に関する研究

ASDは、「社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥」が診断基準となっているように、視線が合いにくい、情動の共有が難しいといった特徴があります。このような特徴を客観的に計測する技術として注視点分布計測装置が以前よりありましたが、乳幼児の計測に適した装置が連合小児発達学研究科で開発されまし

た。この装置には、乳幼児を対象とした約2分間の映像が組み込まれ、簡便な手法で子どもに負担なく、注視点分布の計測が可能となりました。計測した注視点から、顔動画の目と口の領域への注視比率、フラクタル動画と人動画の注視率、点画による生体運動における正立像、および共同注視動画におけるヒトの顔領域、指差しの対象領域、指差しとは無関係な模様の領域への注視率の相違から、ASDの診断指標の開発が行われています。本部門では、ASD児・者における社会的情報への視覚的注意と臨床症状との関連性を調べています。

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、日常生活に大き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、MRIや認知機能検査を用いて、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。

摂食障害患者と肥満症における認知的変化、認知行動療法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、MRIや認知機能検査を用いて、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と認知行動療法の脳へ与える影響を調べています。

メンタルヘルス支援学部門

児童・思春期・成人期のそれぞれにおいては、その発達段階に応じてメンタルヘルスの問題が存在することがあります。その問題が、神経発達症や、不安や抑うつなどの精神疾患の問題がある場合、早期発見と適切な支援がその後の社会的適応・心理的適応に大きく影響するため、専門機関をはじめ、家庭や学校、地域社会において、エビデンスのあるアセスメント方法および支援方法の確立と活用が急務となっています。

本部門では、子どもから成人までの発達に応じたメンタルヘルスの諸問題の予防、および神経発達症のアセスメントに基づく診断およびエビデンスに基づく心理的介入の観点から、子ども本人とその家族、および集団に対して、保健、医療、福祉、教育等の多様なバックグラウンドをもつ専門職が出来る、実証に基づく支援に関して介入法の開発と検証の研究を行っています。

また、社会的貢献として、神経発達症者のメンタルヘルスの諸問題の予防、および神経発達症のエビデンスに基づく心理的介入に関する教育講演を、地域や関連学会等で積極的に行い、啓蒙活動および介入指導者の育成にも努めています。

本部門では、具体的に以下のような研究及び実践を行っています。

1. 神経発達症（特に自閉スペクトラム症）の認知行動療法を用いた心理社会的支援

自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder : ASD）は、「対人コミュニケーションの障害」と「限定された反復的な行動様式」を主徴とする神経発達症群の1つであります（APA, 2013）。ASDのdisabilityは心理社会的問題である環境要因と個人要因の相互作用によって規定されるため、性別や年代によって何がdisabilityとなるかが異なります。そのため、成人期のASD者の問題の理解をするためには、ASDの概念のみでは足りず、それに加え、小児期から成人期までの発達プロセスの個別性を丁寧にとらえる必要があります。このような背景をもとに「ASDに気づいてケアするプログラム（Aware and Care for my Autistic Traits; ACAT）」は、思春期以降のASD者および保護者に対する、ASDの理解と配慮・対処の増強を目的としたCBTによる心理教育プログラムとして開発しました。ACATは、ASD児・者とその家族に対し、ASDの特性の自己理解を促し、その個人にあった合理的配慮および対処方略を立て、ASDの特性を持ちながらも、生活上の障壁を取ることを目的とした、全6回の親子参加の心理教育プログラムです。現在、千葉大学を中心に多施設でのランダム化比較試験を行いました。その試験のプロトコル論文を、2020年に出版しました（Oshimaら,2020）。現在、ACATのRCTの結果は国際誌に投稿中です。

また、第三世代の認知行動療法と呼ばれる新しい精神療法であるスキーマ療法を用いて、二次障害を持つ成人期の自閉スペクトラム症者に対するシングルアームの介入研究を行い、スキーマ療法の使用可能性について検討しました（Oshimaら,2021）。

2. 自閉スペクトラム症に関する社会的スティグマ・セルフスティグマ、および社会的カモフラージュに関する国際比較研究

成人期の ASD 者は、不安、強迫、うつなどのメンタルヘルスの問題を抱えやすいことが知られていますが、この一要因に、日常生活における慢性的な不適応感のあることが指摘されています。成人期の ASD 者の不適応については、対人トラブルや就学／就労上の問題といった外在化する社会的不適応のほかにも、併存する精神症状・精神疾患の心因となる内的な葛藤、すなわち孤立感や劣等感といった心理的不適応があります (Calzada, Pistrang, & Mandy, 2012)。さらに、ASD の特性がある場合には、社会的不適応と心理的不適応は必ずしも正比例ではなく、拮抗を生む場合も少なくありません。そのため、近年、成人期の ASD 者における「社会的カモフラージュ」という概念が注目されています(Hull ら, 2017)。社会的カモフラージュとは、定型発達者の社会になじむために ASD 者が ASD の特性を隠し、定型発達者のように振舞うことで表面的に社会への適応を目指す意識的・無意識的行動です。社会的カモフラージュを続けることは、ASD 者の社会的適応を一時的に増大させるいっぽうで、ストレスやうつなど精神的健康に負の影響がある (Cage ら, 2017) ことが知られています。このように成人期の ASD 者のメンタルヘルスの向上を考える際には、ASD の特性と環境 (育ち方) の相互作用によるこれまでの社会的/心理的不適応のメカニズムを理解し、そのメカニズムを解除する手続きを取ることが必要となります。

このような背景をもとに、現在までに、本邦での①成人 ASD 者の社会的カモフラージュとメンタルヘルスの関連について、②ASD の社会的スティグマの認知と社会的カモフラージュとメンタルヘルスの関連について、というテーマにおいて、イギリスとの国際比較研究を行っています。また、社会的カモフラージュ尺度日本語の標準化を進めています。さらに、イギリスの精神疾患に関する治療スティグマ尺度 (Base-v3) の日本語版の標準化を行いました (Hongo ら, 2021)。

対人援助教育学部門

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景には、不安症やうつ病のほか、神経発達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。精神疾患の早期発見と早期支援が、その後の社会的適応・心理的適応に大きく影響するため、家庭、学校、地域社会においても、エビデンスのあるアセスメント方法や予防的アプローチの確立と活用が急務となっています。

そこで本部門では、以下のような研究及び実践を行っています。

1. 子どもみんなプロジェクト（10大学コンソーシアムの取り組み）
2. WEB上の子どものストレスチェックの仕組みづくり
3. 学校現場での認知行動療法を用いた予防教育の効果検証と社会実装

1. 子どもみんなプロジェクト（10大学コンソーシアムの取り組み）

「子どもみんなプロジェクト」は、学校現場でのいじめ、不登校、暴力行為などの問題と子供の心の発達との関係について、研究情報や課題意識を共有し、学校教育における脳科学・精神医学・心理学等の科学的知見の活用や各発達段階における研究を促進するために形成された10大学等からなるコンソーシアムです。

※10大学等は、千葉大学、大阪大学、金沢大学、浜松医科大学、福井大学、弘前大学、鳥取大学、武庫川女子大学、兵庫教育大学、中京大学、(公社)子どもの発達科学研究所からなっています。

コンソーシアムには全国の教育委員会も参加しており、子どもの心の発達に関する研究とそれを教育現場に活かす実践活動が進められ、成果を挙げています。

本プロジェクトは、以下の3つの視点に立っています。

1)子どものこころの発達を「見続ける」：不登校、いじめ、暴言暴力、キレる子ども、非行など、子どもの問題は、どんな環境で、どんな風に起こっているのだろうか？

- ・教育現場で起こっている子どもの問題について、その数だけでなく、背景、原因、子どものこころの発達との関連などについて、継続的に情報を収集します。
- ・それらの情報について検討会を、教育者と研究者で定期的を開催します。

2)子どものこころの発達を「知る」：子どもの問題はどんな仕組みで引き起こされるのだろうか？ どのような子どものリスクが高いのだろうか？

- ・情動の爆発的な表出にどのように対応するのか、内在化したストレスをどのように把握し対応するのかという問題は、教育現場の喫緊の課題となっています。教育現場に蓄積された実践知を収集し、その基礎にある仕組みを解明するための研究を推進します。
- ・収集したデータを、個人情報、倫理問題に配慮した上で、研究者に公開し、子どもの情動発達に関する研究、教育現場の様々な取組の効果の検証を進め、より良い教育実践を広げます。

3)子どものこころの発達を「支える」：具体的に、どんな教育、支援をすればいいのだろうか？学校、先生たちの良さを最大限に活かす方法とは何だろうか？

- ・これまでの基礎的研究を、教育現場で活かせる具体的な手法に落とし込むことで、科学的根拠のある支援プログラム、教材、教員研修プログラムの開発を行います。
- ・子ども一人一人の情動行動を継続的にとらえることにより、問題行動に対して予防的に働きかけることができる仕組みを創発します。
- ・教員、支援者が、科学的根拠のある情報に、簡単にアクセスし、研修できる仕組みを作ります。

プロジェクトでは2014年度から2019年度の5年間にわたる文部科学省の委託事業「いじめ対策・不登校支援等推進事業（脳科学・精神医学・心理学等に関する研究と学校教育の連携による調査研究）」を実施しました。その成果を踏まえ、2020年度からはセンター内に対人援助教育学部門を新たに設け、当部門がプロジェクト全体の事務局の役割を担っています。

本部門では、現在、こどもみんなプロジェクト事業として、認知行動療法の理論に基づく、①WEB上の子どものストレスチェックの仕組みづくり、②学校現場での認知行動療法を用いた予防教育の効果検証と社会実装、の2つの調査研究を進めています。

2. WEB上の子どものストレスチェックの仕組みづくり

労働安全衛生法に基づく職場のストレスチェック制度を参考に、小学校高学年、中学校、高等学校の子どものストレス（心理的負担）の程度を把握する（学校保健安全法などを根拠とする）「子どものストレスチェック」の社会実装・実践研究に取り組んでいます。WEBでの子どものストレスチェックについては、学校保健安全法の第二節「健康相談等」の第八条（健康相談）「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。」 第九条（保健指導）「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」 第十条（地域の医療機関等との連携）「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」 の考え方のもと、進めています。

3. 学校現場での認知行動療法を用いた予防教育的アプローチの効果検証と社会実装

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、その後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., 2018)。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., under review)。

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。

また、5年前より子どもみんなプロジェクトを通じて千葉県教育委員会・千葉市教育委員会・柏市教育委員会・館山市教育委員会・京都府井手町教育委員会・埼玉県吉川市教育委員会・福岡県八女市教育委員会等と連携を図りながら、「勇者の旅」プログラムの社会実装に取り組んでいます。

スタッフ一覧

清水 栄司／EIJI SHIMIZU

役職 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター長
千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 教授
千葉大学医学部附属病院 認知行動療法センター長

1. 認知行動療法学部門

中川 彰子／AKIKO NAKAGAWA

役職 教授、副センター長

伊藤 絵美／EMI ITO

役職 特任准教授

浅野 憲一／KENICHI ASANO

役職 特任講師

沼田 法子／NORIKO NUMATA

役職 特任助教

2. 認知行動脳科学部門

平野 好幸／YOSHIYUKI HIRANO

役職 教授、連合小児発達学研究科（千葉校）副研究科長

松澤 大輔／DAISUKE MATSUZAWA

役職 特任准教授

久能 勝／MASARU KUNOU

役職 特任助教

3. メンタルヘルス支援学部門

大溪 俊幸／TOSHIYUKI OTANI

役職 兼任准教授
千葉大学総合安全衛生管理機構 准教授

大島 郁葉／FUMIYO OSHIMA

役職 講師

高岡 昂太／KOTA TAKAOKA

役職 特任助教

4. 対人援助教育学部門

清水 栄司／EIJI SHIMIZU

役職 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター長
千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 教授
千葉大学医学部附属病院 認知行動療法センター長

砂上 史子／FUMIKO SUNAGAMI

役職 兼任教授、副センター長
千葉大学教育学研究科 教授

花澤 寿／HISASHI HANAZAWA

役職 兼任教授
千葉大学教育学研究科 教授

岩田 美保／MIHO IWATA

役職 兼任教授
千葉大学教育学研究科 教授

中道 圭人／KEITO NAKAMICHI

役職 兼任准教授
千葉大学教育学研究科 准教授

若林 明雄／AKIO WAKABAYASHI

役職 兼任教授
千葉大学大学院人文科学研究院 教授

後藤 弘子／HIROKO GOTO

役職 兼任教授
千葉大学大学院社会科学研究院 教授

杉田 克生／KATSUO SUGITA

役職 特任教授
千葉市療育センター センター長

浦尾 悠子／YUKO URAO

役職 特任講師

高橋 純平／JUMPEI TAKAHASHI

役職 特任講師

廣瀬 素久／MOTOHISA HIROSE

役職 兼任助教
千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 助教

田口 佳代子／JUMPEI TAKAHASHI

役職 特任助教

客員

小畠 隆行／TAKAYUKI OBATA

役職 客員教授

兼務先 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子医科学
研究所 分子イメージング診断治療研究部

玉井 日出夫／HIDEO TAMAI

役職 客員教授

兼務先 浜松医科大学客員教授、武庫川女子大学教育研究所客員教授

片山 泰一／TAIICHI KATAYAMA

役職 客員教授

兼務先 連合小児発達学研究科（大阪校）教授

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

役職 客員准教授

兼務先 ストックホルム大学 准教授

吉崎 亜里香／ARIKA YOSHIKAZI

役職 客員研究員

兼務先 連合小児発達学研究科（大阪校）特任助教

野田 義和／YOSHIKAZU NODA

役職 客員研究員

兼務先 帝京科学大学医療科学部看護学科 講師

佐々 毅／TAKESHI SASSA

役職 客員研究員

兼務先 医療法人静和会新検見川メンタルクリニック

猿渡 正利／MASATOSHI SARUWATARI

役職 客員研究員

兼務先 西九州大学 非常勤講師

齋藤 順一／JUNICHI SAITO

肩書等 客員研究員

兼務先 明星大学心理相談センター 実習指導員

仁田 雄介／YUSUKE NITTA

役職 客員研究員

兼務先 日本学術振興会特別研究員(DC)

藤原 和政／KAZUMASA FUJIWARA

役職 客員研究員

兼務先 長崎外国語大学外国語学部 准教授

金子 周平／SHUHEI KANEKO

役職 客員研究員

兼務先 —

小池 春菜／HARUNA KOIKE

役職 客員研究員

兼務先 —

二瓶 正登／MASATO NIHEI

役職 客員研究員、日本学術振興会特別研究員

兼務先 —

金井 久仁子／KUNIKO KANAI

役職 客員研究員

兼務先 —

上遠野 美津希／MIZUKI KATONO

役職 客員研究員

兼務先 —

田邊 昭雄／AKIO TANABE

役職 客員研究員

兼務先 東京情報大学 教授

特任研究員

荒井 穂菜美／HONAMI ARAI

荒木 謙太郎／KENTARO ARAKI

井原 祐子／YUKO IHARA

伊吹 英恵／HANA E IBUKI

大城 恵子／KEIKO OSHIRO

大田 淳子／JUNKO OTA

大平 育世／IKUYO OHIRA

岡本 洋子／YOKO OKAMOTO

海地 伊沙名／ISANA KAICHI (グローバルプロミネント研究基幹所属)

加藤 奈子／NAOKO KATO

鎌倉 摩伊子／MAIKO KAMAKURA

鎌下 莉緒／RIO KAMASHITA

栗田 幸平／KOHEI KURITA

小柴 孝子／TAKAKO KOSHIBA

齋藤 由美／YUMI SAITO

瀬戸 美紅子／MIKUKO SETO
高梨 利恵子／RIEKO TAKANASHI (グローバルプロミネント研究基幹所属)
田中 麻里／MARI TANAKA
土屋垣内 晶／AKI TSUCHIYAGAITO
椿 佳那子／KANAKO TSUBAKI
永岡 麻貴／MAKI NAGAOKA
永田 忍／SHINOBU NAGATA
野口 玲美／REMI NOGUCHI
濱谷 沙世／SAYO HAMATANI (日本学術振興会特別研究員(PD))
平松 洋一／YOICHI HIRAMATSU
本郷 美奈子／MINAKO HONGO
松本 一記／KAZUKI MATSUMOTO
南谷 則子／NORIKO MINAMITANI
村田 倫一／TOMOKAZU MURATA
吉田 斎子／TOKIKO YOSHIDA
張 愛子／ZHANG AIZI
ブーサル チャタクリ リトゥ／BHUSAL CHHATKULI RITU

技術補佐員

諏訪部 洋子／HIROKO SUWABE
太田 広江／HIROE OTA
山村 佳代／KAYO YAMAMURA
牧野 友子／TOMOKO MAKINO
北川 等美／HITOMI KITAGAWA
中村 慶子／KEIKO NAKAMURA
砂長谷 直美／NAOMI SUNAHASE
田中 純子／JUNKO TANAKA

事務補佐員

村瀬 恵／MEGUMI MURASE
仲戸川絹代／KINUYO NAKATOGAWA
坊山美郷／MISATO BOUYAMA

連合小児発達学研究所 博士課程

加藤 起運／KIUN KATOU
大久保 千恵／CHIE OKUBO
大森 露恵／FUKIE OMORI

大川 翔／SHO OKAWA
川崎 知美／TOMOMI KAWASAKI
北村 大明／HIROAKI KITAMURA
本郷 美奈子／MINAKO HONGO
河崎 智子／TOMOKO KAWASAKI
松本 浩一／HIROKAZU MATSUMOTO
安藤 英吾／EIGO ANDO
伊藤 永乃／HISANO ITOU
江草 信子／NOBUKO EGUSA
大下 恵美子／EMIKO OSHITA
鎌下 莉緒／RIO KAMASHITA
栗田 幸平／KOHEI KURITA
古川 美之／MIYUKI FURUKAWA
富川 直子／NAOKO TOMIKAWA (研究生)

研究活動報告

認知行動療法学部門

当部門では、英国の IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) に倣い、我が国では唯一の認知行動療法 (CBT) を実施できる治療者を養成する CBT 研修コースを設け、うつ、不安症、強迫症、摂食障害、慢性疼痛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の生物学的研究を検討することにより、こ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、2021年3月までに10期合計95名(医師12名、看護師13名、精神保健福祉士9名、臨床心理士44名、薬剤師2名、言語聴覚士2名、作業療法士2名、養護教諭2名、産業カウンセラー4名、発達心理士3名、その他2名)が研修を修了している。

上記の研修コースの研修生、修了生を中心としたセラピストが、社交不安症、パニック症、強迫症、摂食障害、うつ病、慢性疼痛等において、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それぞれ認知行動療法により有意な改善を示している。2020年度は、コロナ禍の影響もあり、対面での臨床研究が難しい期間であったが、昨年度に引き続き、遠隔での認知行動療法の推進もあり、多くの臨床研究が行われた。そのうち、今年度に進展がみられた主なものを報告する。

<強迫症>

児童思春期の強迫症患者に遠隔 CBT の有効性を検討する研究を継続している。成人の強迫においてもそうであるが、児童・思春期においては、専門的な医療機関が少なく、認知行動療法を受けられる機会がさらに限られている。また、そのような医療機関が近隣にあったとしても、強迫症状のために外出が困難だったり、学校に登校できている場合には平日の受診が困難であったりするために、治療を受けることが難しいという問題がある。児童思春期の強迫症患者に対し、テレビ電話による認知行動療法が提供できれば、このような問題を解消できる可能性がある。これらのことから、10～17歳の児童思春期強迫症に対し、テレビ電話を用いた認知行動療法のランダム化比較試験を行っている。主要評価項目は CY-BOCS (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) である。治療群は、テレビ電話による毎週1回50分の認知行動療法セッションを全16回行い、0週目、8週目、16週目の CY-BOCS を独立評価者が評定して、通常治療群と比較をする。事前に自閉スペクトラム併存の有無を精査し、割付調整因子としている。自閉スペクトラムの併存例に認知行動療法を行う時には、ケースごとに自閉特性に対応しながら治療を進めている。2021年3月までに18例がエントリーをしている

また、強迫症では、強迫症の認知行動療法の治療者の圧倒的不足というわが国の現状を鑑み、テレビ会議システムを利用した認知行動療法治療者への遠隔スーパービジョンを提供し、その効果を検討している。コロナ禍の影響もあり、2021年3月までに13名の治療者がスーパーバイザーとしてエントリーしており、その認知行動療法経験年数は平均6.2年、強迫症の認知行動療法経験症例数は、5.4例であった。16回のセ

セッションを終了した患者の Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale) の重症度では 38.4%の改善が認められている。対象者へのアンケートによると、近年増加している自閉スペクトラム症を併存する症例に対する治療の工夫や技法の選択に関する助言や指導が有用であったという意見が多く見られている。

(論文発表)

中川彰子：強迫症の認知行動療法の実際と遠隔スーパービジョン研究, 日精診療, 46(4), 27~32, 2020

(学会発表)

久能勝, 児童・思春期強迫症への認知行動療法, 第 46 回認知・行動療法学会ワークショップ 21 強迫症の認知行動療法, WEB 開催, 2020 年 9 月 11 日~10 月 11 日 (オンデマンド配信)

久能勝, 自閉スペクトラム症を併存する強迫症の認知行動療法, 第 61 回児童青年精神医学会総会 大会企画シンポジウム 3, WEB 開催, 2020 年 10 月 24 日~11 月 20 日 (オンデマンド配信)

中川彰子. 強迫症の認知行動療法の実際. 教育講演 2, 日本認知・行動療法学会第 46 回大会, WEB 開催, 2020 年 9 月 11 日~10 月 11 日 (オンデマンド配信)

<摂食障害>

神経性大食症においては、テレビ電話を用いた遠隔認知行動療法の介入効果を検証するための対照群を設けた非盲検ランダム化比較試験の募集中である。現在も英国のモーグレイモデル「過食症サバイバルキット」に基づき、千葉大学で作成したマニュアルを用いて、1 回 50 分のセッションを週 1 回のペースで 16~20 セッションを実施している。2021 年 3 月末時点で、10 名が参加登録した。2021 年 10 月でリクルートを終了し、全ての参加者のセッションが終了した時点で解析予定である。

並行して、神経性やせ症に対する認知機能改善療法の安全性と有効性に関する通常診療群を対照とした非盲検ランダム化比較試験の準備を開始した。認知機能改善療法は、神経性やせ症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、認知行動療法の適応とならない神経性やせ症を対象に行う。現在、倫理審査委員会の承認を受け、リクルート開始に向けて準備中である。

(論文発表)

Noriko Numata, Akiko Nakagawa, Kazuko Yoshioka, Kayoko Isomura, Daisuke Matsuzawa, Rikukage Setsu, Michiko Nakazato and Eiji Shimizu., Associations between autism spectrum disorder and eating disorders with and without self-induced

<うつ病>

慢性うつ病に対する臨床研究を継続している。「うつ病」との診断で3年以上治療を受けるも寛解しない当事者に対する RCT として、①スキーマ療法群（月に2度のセラピーセッション）と②電話モニタリング群（月に1度の短時間の電話セッション）に割り付け、2年間参加してもらおう研究計画である。パーソナリティ障害にエビデンスのあるスキーマ療法の慢性うつ病に対する治療効果と費用対効果を検証するのがこの RCT の目的である。目標症例数は計 64 ケースであり、2021 年 3 月現在、29 ケースが終結し、24 ケースが稼働中である。

<慢性疼痛>

2018 年度より行っていた慢性疼痛のための認知行動療法に関するパイロット試験が終了した（シングルアーム 16 名、RCT31 名、レスキュー試験 11 名参加）。

パイロット試験の結果、対面のシングルアーム試験では痛みの強度に有意な変化はみられなかったものの、破局的認知、日常生活障害度、抑うつ、不安のいずれにおいても有意な改善が見られた。RCT によるオンライン CBT での検証においては日常生活障害度や疼痛の包括的評価（BPI による痛みの強度と干渉の統合値）で通常診療と比較して有意に改善することが示された。また増分費用対効果比（ICER）を利用した医療経済分析において、通常診療よりもオンライン CBT の費用対効果が高いことが示唆された。レスキュー試験においては、RCT で実施したイメージの書き換え技法をさらに構造化した、イメージリスキューティング（IR）を追加したマニュアルを使用して実施した結果、先行研究では変化の見られなかった、16 週間後の疼痛強度に有意差がみられた。その他、包括的な痛みの評価や、破局的認知、日常生活障害度、抑うつ尺度、不安尺度など、ほぼ全ての尺度で介入終了後（16 週後）に有意な改善が見られた。

これらのパイロット試験で得られた知見をもとに、今年度は慢性疼痛に対するイメージリスキューティング技法単独による効果、家族とともに行う慢性疼痛のための家族 CBT の効果検証研究を開始している。

今後もひきつづき痛みの種類や各セッションに着目した、各論的な研究を進めていく予定である。また、身体症状症の一つとしての慢性疼痛であることを鑑み、痛みのみならず、さらに対象を広げた研究を視野に入れている。

（論文発表）

Taguchi K, Numata N, Takanashi R, Takemura R, Yoshida T, Kutsuzawa K, Yoshimura K, Shimizu E. Integrated cognitive behavioral therapy for chronic pain: An open-labeled prospective single-arm trial. *Medicine* (Baltimore). 2021 Feb 12;100(6):e23859. doi: 10.1097/MD.00000000000023859. PMID: 33578513; PMCID: PMC7886449.

<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を行っている。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、2020年3月の現時点で45ケースすべてが終了している。現在、データを解析中であり、論文化する予定である。

認知行動脳科学部門

本部門は、「子どものための非侵襲的検査の開発」および「脳画像検査、神経生理学検査および認知機能検査を用いた認知行動療法の作用機序の解明」のために、形態学的MRI、拡散テンソル画像（DTI）、機能的MRI（fMRI）、脳波、注視点検出装置、および認知機能検査などの非侵襲的な手法を用いて、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。

強迫症と注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症における皮質厚および皮質下体積の比較に関する研究

本年度はうつ病、社交不安症、強迫症、パニック症、全般不安症、摂食障害等の患者および、閾値下不安者、健康者からMRI脳画像、臨床症状や心理検査データを取得し、疾患特異性の探索を行った。国際共同研究において、強迫症と近縁疾患である発達障害（注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症）と、皮質下容積と皮質厚（皮質の厚さ）に関する論文が英文誌に受理された（Boedhoe et al, 2020）。強迫症、注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症、それぞれ、2,000人前後の患者を、3つの年齢層（12歳未満の児童期と12-18歳の青年期と18歳以上の成人期）のそれぞれで皮質下領域と皮質厚について比較した。その結果、皮質下領域では、12歳未満の児童期のみ強迫症では注意欠如・多動症より海馬体積が大きく、大脳皮質では、成人期で、自閉スペクトラム症は、強迫症と注意欠如・多動症より前頭皮質が厚いことが見いだされた。これらの結果は、強迫症の注意欠如・多動症と自閉スペクトラム症との神経発達の相違を示していることを示唆している。

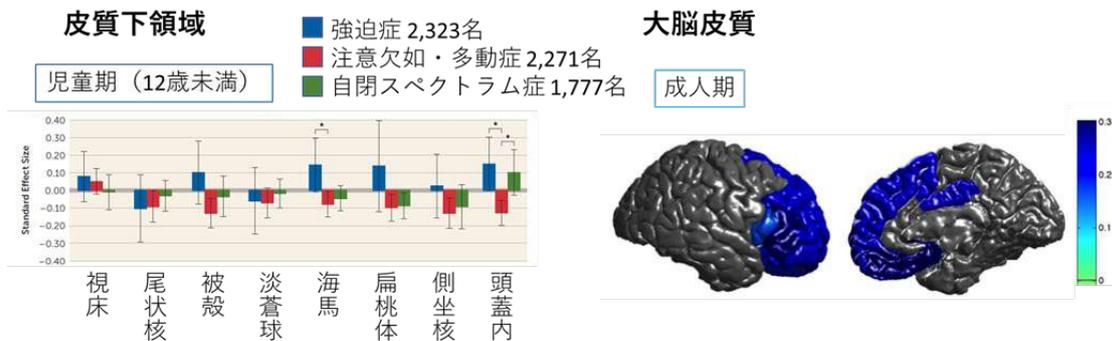


図. (左) 児童期の強迫症は注意欠如・多動症より海馬体積が大きいが、成人期では体積に有意差はなかった。(右) 成人期の自閉スペクトラム症は、強迫症や注意欠如・多動症より前頭皮質が厚い。

脳画像研究の成果は、以下の学術誌および学術集会で発表した。

Boedhoe et al., Am J Psychiatry 2020

Kong et al., Biol Psychiatry 2020

Bruin et al., Transl Psychiatry 2020

Writing Committee for the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Autism Spectrum Disorder; Bipolar Disorder; Major Depressive Disorder; Obsessive-Compulsive Disorder; and Schizophrenia ENIGMA Working Groups et al., JAMA Psychiatry 2021

平野好幸, 予防精神医学, 2020;5(1)

Ota et al., 106th Radiological Society of North America

摂食障害に対する認知行動療法に関する脳画像研究

摂食障害は、発達期から成人期のライフステージに好発する精神疾患で、本邦における16～23歳女性の有病率は12.7%と報告されている(Nakai et al., 2014)。特に神経性やせ症は難治性で、かつ死亡率は5.9%と他の精神疾患を凌駕する(Fichter & Quadflieg, 2016)。摂食障害への有効性が確認されている薬物療法は存在せず、認知行動療法が選択されており、本邦の摂食障害治療ガイドライン(2012)で推奨され、2018年より保険適応となった。しかしながら、認知行動療法の作用機序等に関する神経科学的メカニズムは未解明であり、特に脳画像を利用したバイオマーカーの創出が望まれる。こういった状況で、我々は国内の6施設(東北大学、千葉大学、国立精神・神経医療研究センター、京都大学、産業医科大学、九州大学)と共同でEating Disorder Neuroimaging Initiative (EDNI)を結成し、認知行動療法による介入前後の脳画像と臨床データを収集している。本年度は既存データの画像解析を進めるとともに、プロトコル論文を発表した

(Hamatani et al., 2021)。

精神疾患の認知機能、尺度開発、社会的情報に対する注視点解析等に関する心理学的研究成果は、以下の学術誌および学術集会で発表した。

Hamatani et al., BMJ Open 2021

Okawa et al., Neuropsychiatr Dis Treat 2020

Tsuchiya et al., Front Neurol 2021

Fujioka et al., Mol Autism 2020

佐藤大介ら, RIETI Discussion Paper Series 2020

Araki et al., 2020 ASHA Convention

松本淳子ら, 第41回日本肥満学会・第38回日本肥満症治療学会学術(優秀演題)

メンタルヘルス支援学部門

1. 神経発達症（特に自閉スペクトラム症）の認知行動療法を用いた心理社会的支援

本部門では2017年より、「ASDに気づいてケアするプログラム（Aware and Care for my Autistic Traits; ACAT）」という、思春期以降のASD者および保護者に対する、ASDの理解と配慮・対処の増強を目的としたCBTによる心理教育プログラムを開発、実装し、2020年に福島大学との共同研究としてのランダム化比較試験を終えました。

ランダム化比較試験の結果、主要評価項目であるAKQ-C（子ども本人のASDへの気づき）がACAT群では統制群に比べて、介入後、フォローアップの時点で有意に高いことが示されました。また、副次評価項目であるAKQ-P（親による子どものASDへの気づき）、Vineland-II（子どもの適応的行動）、PREQ（親のレジリエンス）が介入後の時点で有意に高いことが示されました。SDQ（子どものメンタルヘルスの低さ）、BACE-3C（子どもの治療スティグマ）、また、GHQ-12（親のメンタルヘルスの低さ）が介入後の時点で有意に低いことが示されました。

		Baseline			Postintervention			Follow-up		
		TAU	COMB	d	TAU	COMB	d	TAU	COMB	d
AKQ-C	Mean	1.5	1.4	-0.04	1.7	5	1.47**	0.9	5	2.14**
	SD	1.6	1.3		1.4	2.9		1.1	2.5	
AKQ-P	Mean	3.3	3.8	0.29	3.3	6.4	1.31**	3.9	6	0.95**
	SD	1.8	1.7		1.5	3		2.1	2.3	
Vineland-II	Mean	61.4	63.5	0.16	61.6	70.3	0.63*	62.6	70	0.56
	SD	13.9	12.9		14.1	13.7		10.7	15	
SDQ	Mean	20.3	20	-0.05	21.1	17	-0.79*	20	16.8	-0.61
	SD	5.5	4.7		4.6	5.8		4.5	5.7	
GHQ-12	Mean	17.1	16.4	-0.14	15.8	11.5	-0.78*	16.6	12.7	-0.66*
	SD	5	5.2		5.8	5.2		5.1	6.7	
DSRS-C	Mean	16.8	16.6	-0.03	14.9	14.3	-0.08	15.9	13.1	-0.39
	SD	8	7		8.4	5		8.7	5.5	
BACE-3C	Mean	25.7	24.1	-0.13	20.3	13.3	-0.62*	18	12.7	-0.41
	SD	15	10.6		13.4	8.7		15	9.8	
BACE-3P	Mean	26.5	20.3	-0.55	26.2	20.1	-0.45	23.7	20	-0.33
	SD	10.7	11.8		14.8	11.8		12.6	9.5	
PREQ	Mean	79.9	83.4	0.29	80.3	87.9	0.65*	80	87.3	0.58
	SD	13.6	10.5		13.8	8.7		13	12.3	

表 1. ACAT のランダム化比較試験の結果

【研究実績】

・ ACAT のプロトコル論文の出版

Oshima et al. (2020). Cognitive-behavioral family therapy as psychoeducation for adolescents with high-functioning autism spectrum disorders: Aware and Care for my Autistic Traits (ACAT) program study protocol for a pragmatic multisite randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 814.

・ 現在、ACAT の RCT の結果を国際誌に投稿中です(Oshima ら,in submission)。

・ ACAT のデータを用いて二次解析を行い、ASD 児の保護者の治療スティグマが介入にどのように影響するかを探索的に調べ、その結果をまとめています (Oshita ら,preparing)

・ ASD の支援に関する学会・研修活動としては以下となります。

日付	タイトル	イベント名	発表者等
2020年8月24日	スキーマ療法におけるイメージ書き直し実施中の患者の体験プロセス –1事例の課題分析による予備的検討–	日本心理学会 第84回大会	仁田雄介, 村田倫一, 大島郁葉, 齋藤順一, 平松洋一, 河崎智子, 吉田斎子, 本郷美奈子, 北原万莉, 清水栄司, 熊野宏昭
2020年11月23日	ASDに気づいてケアするCBT	株式会社金剛出版 大学院生～臨床実務家対象 CBT 研修会	大島 郁葉, 桑原 斉
2020年11月	児童思春期の高機能自閉スペクトラム症者および家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラム「ASDに気づいてケアするプログラム (Aware and Care for my Autistic Traits ; ACAT)」ランダム化比較	日本心理臨床学会 第39回	大島郁葉

	試験		
2020年 12月2日	ASDに気づいてケアする プログラム(オンライン 講義)	目白大学 大学院 心理学研究科 臨床心理学専攻生向け講演	大島 郁葉
2021年1 月	ASD者のトラウマ/アタ ッチメントの問題にアプ ローチする認知行動療法 の試み	千葉大学 ASD の CBT 研修会	大島郁葉 本田秀夫
2021年3 月	思春期以降の高機能自閉 スペクトラム症者の内的 不適応感の問題について 考えるー愛着・トラウ マ・スティグマの視点か らー	日本発達心理学会第32回大会	大島郁葉

2. 自閉スペクトラム症に関する社会的スティグマ・セルフスティグマ、および社会的カモフラージュに関する国際比較研究

近年、成人期の ASD 者における「社会的カモフラージュ」という概念が注目されています(Hull ら, 2017). 社会的カモフラージュとは、定型発達者の社会になじむために ASD 者が ASD の特性を隠し、定型発達者のように振舞うことで表面的に社会への適応を目指す意識的・無意識的行動です。社会的カモフラージュを続けることは、ASD 者の社会的適応を一時的に増大させるいっぽうで、ストレスやうつなど精神的健康に負の影響がある (Cage ら, 2017) ことが知られています。

以下が令和2年度における成果となります。

① 成人 ASD 者の社会的カモフラージュ尺度 (CAT-Q) の日本語版標準化

CAT-Q は、Hull ら (2018) によって開発された、「補償」「マスキング」「同化」の3つの下位尺度で構成されている質問紙尺度です。日本における HF-ASD 者の社会的カモフラージュ行動を定量的に測定する尺度として、CAT-Q 日本語版の信頼性と妥当性を検証しました。その結果、十分な収束的妥当性、再検査信頼性、内的整合性が示されました。

② 成人 ASD 者の社会的カモフラージュとメンタルヘルスの関連の解明

Hull ら (2021) は、イギリスの成人 ASD 者の社会的カモフラージュが抑うつ症状、全般性不安、社交不安に影響を与えることを明らかにしています。本研究では、日本の成人 ASD 者を対象に同様の調査を実施し、Hull ら (2021) のデータと比較することを目的としました。調査の結果、Hull ら (2021) のデータでは社会的カモフラージュが抑うつ症状、全般性不安、社交不安に線形の影響を及ぼしていたのに対し、日本のデータでは抑うつ症状と全般性不安に対し非線形の影響があることが示されました。

イギリス									
説明変数	GAD-7			PHQ-9			LSAS		
	β	R^2_{Adj}	ΔR^2	β	R^2_{Adj}	ΔR^2	β	R^2_{Adj}	ΔR^2
Step 1		0.17**			0.19**			0.37**	
年齢	-0.13*			-0.18**			0.11**		
BAPQ	0.41**			0.36**			0.61**		
Step 2		0.21**	0.04		0.18**	0.01		0.41**	0.04
年齢	-0.11*			-0.16**			-0.1*		
BAPQ	0.35**			0.33**			0.55**		
CAT-Q	0.22**			0.12*			0.27**		
Step 3		0.21**	0		0.18**	0		0.41**	0
年齢	0.1*			-0.16**			-0.1*		
BAPQ	0.35**			0.33**			0.55**		
CAT-Q	0.33			0.17			0.33		
CAT-Q ²	-0.1			-0.04			-0.12		

日本									
説明変数	GAD-7			PHQ-9			LSAS		
	β	R^2_{Adj}	ΔR^2	β	R^2_{Adj}	ΔR^2	β	R^2_{Adj}	ΔR^2
Step 1		0.18**			0.22**			0.34**	
年齢	.053			.096			.059		
BAPQ	0.43**			0.47**			0.59**		
Step 2		0.16**	0.02		0.22**	0.05		0.34**	0.03
年齢	.034			.120			.035		
BAPQ	0.42**			0.44**			0.57**		
CAT-Q	.034			.075			.060		
Step 3		0.21**	0.03**		0.23**	0.02*		0.34**	0.06
年齢	.095			.120			.031		
BAPQ	0.41**			0.44**			0.57**		
CAT-Q	.071			.090			.059		
CAT-Q ²	0.17**			0.13*			.079		

表 2. 社会的カモフラージュ (CAT-Q) とメンタルヘルスの関連 (階層的重回帰分析)

③ 治療スティグマ尺度 (BACEv3) の日本語版尺度の標準化

Clement ら (2012) は治療スティグマを定量化するために、援助要請に対する抵抗感に関する包括的な評価ツールとして、Barriers to Access to Care Evaluation scale v3 (BACE v3) を開発した。BACE v3 は、精神障害者の治療を妨害する治療スティグマを測定する下位尺度と、治療を妨害する経済的問題や専門機関への利便性といった実際的な問題に関する下位尺度から構成されている。日本では治療スティグマを評価するための包括的な尺度が存在しなかったため、BACE v3 日本語版の信頼性と妥当性を検討した。結果、BACE v3 日本語版は、原著 (Clement ら, 2012) と同様の因子構造を示し、その信頼性と収束的妥当性が確認された。

対人援助教育学部門

1.子どもみんなプロジェクト（10 大学コンソーシアムの取り組み）

当部門では、現在、子どもみんなプロジェクト事業として、「WEB 上の子どものストレスチェックの仕組みづくり」、「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」の2つの調査研究を進めています（下記2, 3, 参照）。

また、当部門が子どもみんなプロジェクト全体の事務局の役割を担っており、9 大学等の調査研究を統括しています。

【9 大学等の調査研究】

- ・学校現場で活用可能な科学的測定と研修の実践（大阪大学、（公社）子どもの発達科学研究所）
- ・子どもみんな調査（金沢大学）
- ・友達づくりのプログラム PEERS®学校版（金沢大学）
- ・学校風土尺度の開発と学校風土向上への取り組み（浜松医科大学、（公社）子どもの発達科学研究所）
- ・子どものメンタルヘルス調査 NiCoLi（浜松医科大学、（公社）子どもの発達科学研究所）
- ・子どものメンタルヘルスの総合的評価（福井大学）
- ・心のサポートアンケート（弘前大学）
- ・附属学校と連携した子どもの心と学びに関する発達コホート研究（鳥取大学）
- ・学校のくらしアンケート結果に基づくコンサルテーション（鳥取大学）
- ・T 式ひらがな音読支援〔読字障害支援〕（鳥取大学）
- ・LD 等専門員の養成（鳥取大学）
- ・こころんサーモによる子どもの心理特性の追跡（武庫川女子大学）
- ・勇者の旅プログラム〔千葉大学開発〕の効果の多面的検討（兵庫教育大学）
- ・学校で取り組みやすいストレスマネジメント教育プログラムの検討（兵庫教育大学）
- ・子どものこころの健康と発達に関する諸要因を探求するコホート研究（中京大学）

2.WEB 上の子どものストレスチェックの仕組みづくり

令和2年度は、学校保健安全法を根拠とした WEB 上での子どものストレスチェックを労働安全衛生法に基づく職場のストレスチェック制度を参考に、子どものストレス（心理的負担）の程度を把握することを目的に検討した。小学校高学年、中学校、高校を対象として、メンタル不調の未然防止の一次予防の強化を目的とするもので、うつ病などの早期発見の二次予防の目的ではない。子ども本人に高ストレス判定の結果のフィードバックを行い、ストレスへの気づきを促すとともに、学校ごとの集団ごとに集計、分析し、フィードバックをし、学校の環境を改善できるようにする。

本人あるいは保護者の申し出により、教諭、養護教諭等による教育相談、保健相談に加え、公認心理師（スクールカウンセラー）、さらに、医師、につなげる仕組みづくりを検討した。そこでは、学校医の業務拡大の検討を含む。GIGA スクール構想により、WEB を用いた電磁的回答方法を用いることができるようになる。

ストレスチェックの質問項目として、原則的に、『PSI (Public Health Research Foundation Type Stress Inventory) 小学生用・中学生用・高校生用 パブリックヘルスリサーチセンター版 ストレス インベントリ (著者: 坂野雄二、岡安孝弘、嶋田洋徳)』を用いることとした。対象は、小学生用 (小4~小6)、中学生用 (中1~中3)、高校生用 (高1~高3) で、実施時間は約10分である。PSIの質問項目 (小中高) を子どものストレスチェック制度で用いる際には、著者、出版社のご協力により、WEB上での質問項目に関しては、公益的に無償で使用可能としていただいた。なお、PSIの著作権は実務教育出版が保有しており、現在販売中である。

PSIの尺度構成は、以下の3つから成る。

SR: ストレス反応 (心身の不調)、身体的反応 (高校生は無し)、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無力感

ST: ストレッサー (ストレスの原因): 教師との関係、友人関係、学業 (高校生は進路を追加)

SS: ソーシャルサポート (周りからの援助): 父親、母親については、親として可)、担任、友人

教員、教育学研究者、医師 (小児科、精神科等)、医学研究者、心理職、心理学研究者、教育委員会、医師会、文科省等での幅広い意見交換を行い、日本認知・行動療法学会での普及を検討した。

千葉大学大学院医学研究での倫理審査承認後に、協力を得られた学校、教育委員会と連携し、児童生徒本人、保護者への十分な説明と同意の後のWEB質問調査の実施を検討した。

3. 学校現場での認知行動療法を用いた予防教育的アプローチの効果検証と社会実装

令和2年度は、1) 県内公立中学校における「勇者の旅」2年目ブースター介入の実施可能性及び有効性研究を論文化した。また今年度も引き続き、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、福岡県八女市教育委員会、埼玉県吉川市教育委員会、京都府井手町教育委員会等と連携しつつ、2) 学校現場での「勇者の旅」の実施及び効果検証研究に取り組んできた。今年度はコロナ禍における緊急事態宣言と学校の長期休校措置により、当初プログラムの実施を希望していた学校の約半数が実践を取りやめる事態となったものの、引き続きプログラム実施につながった学校も半数程度あった。

1) 「勇者の旅」2年目ブースター介入の実施可能性及び有効性に関する研究

県内公立中学校区にある4つの小学校5~6年生で、「勇者の旅」中核プログラムを1回45分×計10回実施した児童に対し、B中学校へ進学後、中学1年生の段階で「勇者の旅」ブースタープログラムを1回45~50分×計3回実施した。1年目の中核プログラムの介入前(time1)、介入後(time2)、フォローアップ(time3)、2年目のブースタープログラムの介入前(time4)、介入後(time5)、フォローアップ(time6)の計6回、スペンス児童不安尺度 (SCAS) を用いて子どもの不安症状を測定し、time1からtime6にかけての

SCAS スコアの変化を、反復測定分散分析にて解析した。小学校で中核プログラムを受け、SCAS の調査(time1-3) を完了した 83 人のうち、中学校でブースタープログラムを受け、SCAS の調査(time4-6) を完了した 72 人を対象として解析を行った。反復測定分散分析の結果、time1 から time6 にかけて SCAS スコアの有意な減少が示された($F(1,73) = 26.53, P < 0.0001$)。続いて多重比較を行ったところ、time4 から time6 にかけての変化量は-5.74 (95% CI -8.80 - -2.69, $p = 0.000$)となり、ブースタープログラム実施前後においても、SCAS スコアの有意な減少が確認された (図 1)。

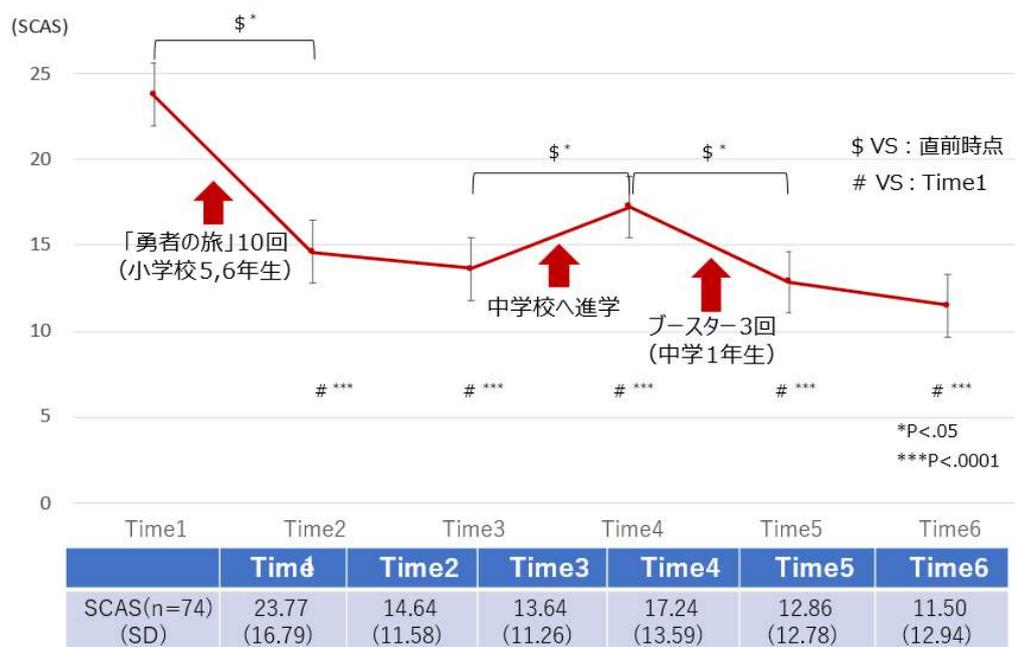


図 1 「勇者の旅」プログラム全 10 回+ブースター介入全 3 回実施前後の SCAS 変化

論文：吉川智博. 認知行動療法に基づく不安の予防教育プログラム「勇者の旅」～2 年目ブースター介入の実施可能性及び有効性～ (千葉大学大学院医学薬学府 令和 2 年度修士論文)

2)学校現場での「勇者の旅」の実践と効果検証研究

令和 2 年度は、「勇者の旅」実践希望校は計 55 校と、過去最高の希望校数となったが、うち半数以上の学校が緊急事態宣言の発出に伴い年度内の実践を見合わせたため、結果的に 26 校にてプログラムが実施された。実施学級児童生徒 2031 名、非実施学級児童生徒 1366 名が参加した (表 1)。

「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オンライン研修会 (6 時間ワークショップ) と、それに関連する研修会を表 2 の通り開催し、新たに 40 名の指導者を養成した。続いて、令和 2 年 9 月から令和 3 年 3 月にかけて、各地域の実践協力校にて、担任教師や養護教諭等による「勇者の旅」の授業実践が行われた。

表 1 令和 2 年度「勇者の旅」実践協力校一覧

No.	学 校 名	実践 学年	実践 学級 数	実践 児童 数計	対照 学年	対照 学級 数	対照 児童 数計	R1 継続 校
1	松戸市立第二中学校	1	5	181	2	5	186	新規
2	松戸市立小金小学校	5	4	127	4	3	123	継続
3	松戸市立根木内小学校	6	3	102	5	3	89	
4	松戸市立六実第二小学校	5	2	43	4	2	44	新規
5	柏市立柏第一小学校	5	3	110	—	—	—	新規
6	野田市立山崎小学校	5	3	84	6	2	75	新規
7	市川市立塩浜学園中	7	2	69	—	—	—	継続
8	市川市立塩浜学園小	5	1	28	4	1	22	継続
9	浦安市立明海小学校	5	2	62	4	2	59	継続
10	木更津市立木更津第一中学校	1	3	109	2	3	95	継続
11	君津市立周西小学校	6	3	99	5	3	80	新規
12	館山市立豊房小学校	5,6	2	23	—	—	—	継続
13	館山市立神余小学校	5,6	2	7	—	—	—	継続
14	館山市立船形小学校	5	1	14	4	1	20	継続
15	館山市立第二中学校	1	4	99	—	—	—	継続
16	千葉市立作新小学校	5	3	86	—	—	—	新規
17	千葉市立畑小学校	6	2	62	5	2	37	
18	千葉市立花園中学校	1	8	290	3	7	270	継続
19	井手町立井手小学校	5,6	4	67	4	2	31	継続
20	井手町立多賀小学校	5,6	2	27	4	1	20	継続
21	井手町立泉ヶ丘中学校	1	2	52	2	2	52	継続
22	八女市立福島小学校	5	3	71	4	2	78	継続
23	八女市立黒木小学校	5	2	55	4	1	31	新規
24	八女市立三河小学校	5	1	25	—	—	—	継続
25	吉川市立北谷小学校	5	2	75	4	2	54	継続

26	加賀市立錦城小学校	6	2	64	5	2	69	新規
----	-----------	---	---	----	---	---	----	----

表2 令和2年度「勇者の旅」に関する研修会等

日付	タイトル	イベント名	会場等
令和2年 7月6日	認知行動療法の実際	千葉県立保健医療大学特別講義	千葉県立保健医療大学
令和2年 9月1日	不安を抱えやすい子ども達への理解と対応	令和2年度教育相談実践研修I	千葉県教育センター
令和2年 10月23日	子どもの不安の解消法 認知行動療法の視点から	令和元年度カウンセラー教員養成研修講座	石川県教員総合研修センター
令和2年 12月26日	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	学校認知行動療法研修会 （「勇者の旅」指導者養成研修会）	千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

表3 令和2年度「勇者の旅」関連業績

日付	タイトル	出版社等	号・ページ等
令和2年 9月1日	認知行動療法に基づく予防教育プログラム （特集2 学校教育に生かす認知行動療法）	指導と評価 9月号	No789、p23-25.
令和2年 12月4日	子どもが抱くネガティブ感情との付き合い方 不安・いら立ち…きちんと受け止めて	朝日新聞 EduA	https://www.asahi.com/edu/article/13975476

業績

2020年度 業績

英語文献

原著論文

1. Shimoyama I, Hayashi F, Hayashi A, Yoshida A, Yugeta T, Shimizu E, Kobayashi Y. Iconic Memory for Senile Dementia after Five Minutes Distraction with a Necker's Cube. *International Medical Journal* Vol. 27, No. 2, pp.1-4. 2020/04.
2. Hiramatsu Y, Asano K, Kotera Y, Sensui T, Endo A, Shimizu E, Basran J, Goss K. Development of the Japanese version of the Other As Shamer Scale using item response theory. *BMC Res Notes* (IF: 1.29; Q2), 2020; 13: 200. 2020/04/05.
3. Fujioka T, Tsuchiya KJ, Saito M, Hirano Y, Matsuo M, Kikuchi M, Maegaki Y, Choi D, Kato S, Yoshida T, Yoshimura Y, Ooba S, Mizuno Y, Takiguchi S, Matsuzaki H, Tomoda A, Shudo K, Ninomiya M, Katayama T, Kosaka H. Developmental changes in attention to social information from childhood to adolescence in autism spectrum disorders: a comparative study. *Mol Autism*, 2020;11:24. 2020/04/09.
4. Matsumoto K, Hamatani S, Nagai K, Sutoh C, Nakagawa A, Shimizu E. Long-Term Effectiveness and Cost-Effectiveness of Videoconference-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder in Japan: One-Year Follow-Up of a Single-Arm Trial. *JMIR Mental Health*, 2020, 7(4): e17157. 査読有. 2020/04/23.
5. Kong XZ, Boedhoe PSW, Abe Y, Alonso P, Ameis SH, Arnold PD, Assogna F, Baker JT, Batistuzzo MC, Benedetti F, Beucke JC, Bollettini I, Bose A, Brem S, Brennan BP, Buitelaar J, Calvo R, Cheng Y, Cho KIK, Dallspezia S, Denys D, Ely BA, Feusner J, Fitzgerald KD, Fouche JP, Fridgeirsson EA, Glahn DC, Gruner P, Gürsel DA, Hauser TU, Hirano Y, Hoexter MQ, Hu H, Huyser C, James A, Jaspers-Fayer F, Kathmann N, Kaufmann C, Koch K, Kuno M, Kvale G, Kwon JS, Lazaro L, Liu Y, Lochner C, Marques P, Marsh R, Martínez-Zalacain I, Mataix-Cols D, Medland SE, Menchón JM, Minuzzi L, Moreira PS, Morer A, Morgado P, Nakagawa A, Nakamae T, Nakao T, Narayanaswamy JC, Nurmi EL, O'Neill J, Pariente JC, Perriello C, Piacentini J, Piras F, Piras F, Pittenger C, Reddy YCJ, Rus-Oswald OG, Sakai Y, Sato JR, Schmaal L, Simpson HB, Soreni N, Soriano-Mas C, Spalletta G, Stern ER, Stevens MC, Stewart SE, Szeszko PR, Tolin DF, Aki Tsuchiyagaito

- A, van Rooij D, GA, Venkatasubramanian G, Wang Z, Yun JY, ENIGMA OCD Working Group, Thompson PM, Stein DJ, van den Heuvel OA, Francks C. Mapping Cortical and Subcortical Asymmetry in Obsessive-Compulsive Disorder: Findings from the ENIGMA Consortium. *Biol Psychiatry*, 2020;87:1022-1034, doi: 10.1016/j.biopsych.2019.04.022. 2020/06/15.
6. Mastumoto K, Hamatani S, Makino T, Uemura T, Suzuki F, Shinno S, Ikai T, Hayashi H, Shimizu E. Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Japanese Patients With Obsessive-Compulsive Disorder: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 2020, 9(6): e18216. 査読有. 2020/06/24.
 7. Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, Igarashi Y, Shimizu E, Nakazato M, Hashimoto K, Iyo M. Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain Behav Immun Health (Report missing IFs)*, 2020 Jul;6:100101.
 8. Kimura Y, Hamatani S, Matsumoto K, Shimizu E. Cognitive Behavioral Therapy for Three Patients with Bipolar II Disorder during Depressive Episodes: A Case Series. *Hindawi Case Reports in Psychiatry*, 2020,3892024, 1-4. 査読有. 2020/07/14.
 9. Sano K, Matsuda S, Tohyama S, Komura D, Shimizu E, Sutoh C. Deep learning-based classification of the mouse estrous cycle stages. *Sci Rep* 10:11714. 査読有. 2020/07/16.
 10. Writing Committee for the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Autism Spectrum Disorder; Bipolar Disorder; Major Depressive Disorder; Obsessive-Compulsive Disorder; and Schizophrenia ENIGMA Working Groups; Patel Y, Parker N, Shin J, Howard D, French L, Thomopoulos SI, Pozzi E, Abe Y, Abé C, Anticevic A, Alda M, Aleman A, Alloza C, Alonso-Lana S, Ameis SH, Anagnostou E, McIntosh AA, Arango C, Arnold PD, Asherson P, Assogna F, Auzias G, Ayesa-Arriola R, Bakker G, Banaj N, Banaschewski T, Bandeira CE, Baranov A, Bargalló N, Bau CHD, Baumeister S, Baune BT, Bellgrove MA, Benedetti F, Bertolino A, Boedhoe PSW, Boks M, Irene Bollettini I, Bonnin CDM, Borgers T, Borgwardt S, Brandeis D, Brennan BP, Bruggemann JM, RBülow, Busatto GF, Calderoni S, Calhoun VD, Calvo R, Canales-Rodríguez EJ, Cannon DM, Carr VJ, Cascella, Cercignani M, Chaim-Avancini TM, Christakou A, Coghill D, Conzelmann A, Crespo-Facorro B, Cubillo AI, Kathryn R Cullen KR, Cupertino RB, Daly E, Dannlowski U, Davey CG, Denys D, Deruelle C, Di Giorgio A, Dickie EW, Dima D, Dohm K, Ehrlich S, Ely BA, Erwin-

Grabner T, Ethofer T, Fair DA, Fallgatter AJ, Faraone SV, Fatjó-Vilas M, Fedor JM, Fitzgerald KD, Ford JM, Frodl T, Fu CHY, Fullerton JM, Gabel MC, Glahn DC, Roberts G, Gogberashvili T, Goikolea JM, Gotlib IH, Goya-Maldonado R, Grabe HJ, Green MJ, Grevet EH, Groenewold NA, Grotegerd D, Gruber O, Gruner P, Guerrero-Pedraza A, Gur RE, Gur RC, Haar S, Haarman BCM, Haavik J, Hahn T, Hajek T, Harrison BJ, Harrison NA, Hartman CA, Whalley HC, Heslenfeld DJ, Hibar DP, Hilland E, Hirano Y, Ho TC, Hoekstra PJ, Hoekstra L, Hohmann S, Hong LE, Höschl C, Høvik MF, Howells FM, Nenadic I, Jalbrzikowski M, James AC, Janssen J, Jaspers-Fayer F, Xu J, Jonassen R, Karkashadze G, King JA, Kircher T, Kirschner M, Koch K, Kochunov P, Kohls G, Konrad K, Krämer B, Krug A, Kuntsi J, Kwon JS, Landén M, Landrø NI, Lazaro L, Lebedeva IS, Leehr EJ, Lera-Miguel S, Lesch KP, Lochner C, Louza MR, Luna B, Lundervold AJ, MacMaster FP, Maglanoc LA, Malpas CB, Portella MJ, Marsh, Martyn FM, Mataix-Cols D, Mathalon DH, McCarthy H, McDonald C, McPhilemey G, Meinert S, Menchón JM, Minuzzi L, Mitchell PB, Moreno C, Morgado P, Muratori F, Murphy CM, Murphy D, Mwangi B, Nabulsi L, Nakagawa A, Nakamae T, Namazova L, Narayanaswamy J, Jahanshad N, Nguyen DD, Nicolau R, O'Gorman Tuura RL, O'Hearn K, Oosterlaan J, Opel N, Ophoff RA, Oranje B, de la Foz VOG, Overs BJ, Paloyelis Y, Pantelis C, Parellada M, Pauli P, Picó-Pérez M, Picon FA, Piras F, Piras F, Plessen KJ, Pomarol-Clotet E, Preda A, Puig O, Quidé Y, Radua J, Ramos-Quiroga JA, Rasser PE, Rauer L, Reddy J, Redlich R, Reif A, Reneman L, Repple J, Retico A, Richarte V, Richter A, Rosa PGP, Rubia KK, Hashimoto R, Sacchet MD, Salvador R, Santonja J, Sarink K, Sarró S, Satterthwaite TD, Sawa A, Schall U, Peter R Schofield PR, Schranter A, Seitz J, Serpa MH, Setién-Suero E, Shaw P, Shook D, Silk TJ, Sim K, Simon S, Simpson HB, Singh A, Skoch A, Skokauskas N, Soares JC, Soreni NS, Soriano-Mas C, Spalletta G, Spaniel F, Lawrie SM, Stern ER, Stewart SE, Takayanagi Y, Temmingh HS, Tolin DF, Tomecek, Tordesillas-Gutiérrez D, Tosetti M, Uhlmann A, van Amelsvoort T, van der Wee NJA, van der Werff SJA, van Haren NEM, van Wingen GA, Vance A, Vázquez-Bourgon J, Vecchio D, Venkatasubramanian G, Vieta E, Vilarroya O, Vives-Gilabert Y, Voineskos AN, Völzke H, von Polier GG, Walton E, Weickert TW, Weickert CS, Weideman AS, Wittfeld K, Wolf DH, Wu MJ, Yang TT, Yang K, Yoncheva Y, Yun JY, Cheng Y, Zanetti MV, Ziegler GC, Franke B, Hoogman M, Buitelaar JK, van Rooij D, Andreassen OA, Ching CRK, Veltman DJ, Schmaal L, Stein DJ, van den Heuvel OA, Turner JA, van Erp TGM, Pausova Z, Thompson PM, Paus T. Virtual histology of cortical thickness reveals shared neurobiology underlying 6 psychiatric disorders. *JAMA Psychiatry*, in press. 2020/08/26.

11. Sayo Hamatani, Kazuki Matsumoto, Yukihiro Shirayama. Blended cognitive behavioural therapy for adolescents with panic disorder co-morbid with autism spectrum disorder: a case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 13(e47) 1 – 13. 2020/09.
12. Boedhoe PSW, van Rooij D, Hoogman M, Twisk JWR, Schmaal L, Abe Y, Alonso P, Ameis SH, Anikin A, Anticevic A, Arango C, Arnold PD, Asherson P, Assogna F, Auzias G, Banaschewski T, Baranov A, Batistuzzo MC, Baumeister S, Baur-Streubel R, Behrmann M, Bellgrove MA, Benedetti F, Beucke JC, Biederman J, Bollettini I, Bose A, Bralten J, Bramati IE, Brandeis D, Brem S, Brennan BP, Busatto GF, Calderoni S, Calvo A, Calvo R, Castellanos FX, Cercignani M, Chaim-Avancini TM, Chantiluke KC, Cheng Y, Cho KIK, Christakou A, Coghill D, Conzelmann A, Cubillo AI, Dale AM, Dallspezia S, Daly E, Denys D, Deruelle C, Di Martino A, Dinstein I, Doyle AE, Durston S, Earl EA, Ecker C, Ehrlich S, Ely BA, Epstein JN, Ethofer T, Fair DA, Fallgatter AJ, Faraone SV, Fedor J, Feng X, Feusner JD, Fitzgerald J, Fitzgerald KD, Fouche JP, Freitag CM, Frideirsson EA, Frodl T, Gabel MC, Gallagher L, Gogberashvili T, Gori I, Gruner P, Gursel DA, Haar S, Haavik J, Hall GB, Harrison NA, Hartman CA, Heslenfeld DJ, Hirano Y, Hoekstra PJ, Hoexter MQ, Hohmann S, Høvik MF, Hu H, Huysen C, Jahanshad N, Jalbrzikowski M, James A, Janssen J, Jaspers-Fayer F, Jernigan TL, Kapilushniy D, Kardatzki B, Karkashadze G, Kathmann N, Kaufmann C, Kelly C, Khadka S, King JA, Koch K, Kohls G, Kohls K, Kuno M, Kuntsi J, Kvale G, Kwon JS, Lázaro L, Lera-Miguel S, Lesch KP, Hoekstra L, Liu Y, Lochner C, Louza MR, Luna B, Lundervold AJ, Malpas CB, Marques P, Marsh R, Martínez-Zalacain I, Mataix-Cols D, Mattos P, McCarthy H, McGrath J, Mehta MA, Menchón JM, Mennes M, Martinho MM, Moreira PS, Morer A, Morgado P, Muratori F, Murphy CM, Murphy DGM, Nakagawa A, Nakamae T, Nakao T, Namazova-Baranova L, Narayanaswamy JC, Nicolau R, Nigg JT, Novotny SE, Nurmi EL, Oberwelland Weiss E, O'Gorman Tuura RL, O'Hearn K, O'Neill J, Oosterlaan J, Oranje B, Paloyelis Y, Parellada M, Pauli P, Perriello C, Piacentini J, Piras F, Piras F, Plessen KJ, Puig O, Ramos-Quiroga JA, Reddy YCJ, Reif A, Reneman L, Retico A, Rosa PGP, Rubia K, Rus OG, Sakai Y, Schranke A, Schwarz L, Schweren LJS, Seitz J, Shaw P, Shook D, Silk TJ, Simpson HB, Skokauskas N, Soliva Vila JC, Solovieva A, Soreni N, Soriano-Mas C, Spalletta G, Stern ER, Stevens MC, Stewart SE, Sudre G, Szeszko PR, Tamm L, Taylor MJ, Tolin DF, Tosetti M, Tovar-Moll F, Tsuchiyagaito A, van Erp TGM, van Wingen GA, Vance A, Venkatasubramanian G, Vilarroya O, Vives-Gilabert Y, von Polier GG, Walitza S, Wallace GL, Wang Z, Wolfers T, Yoncheva YN, Yun JY, Zanetti MV, Zhou F, Ziegler GC, Zierhut KC, Zwiers MP, ENIGMA-ADHD working group, ENIGMA-ASD working group, ENIGMA-OCD working group, Thompson PM, Stein DJ, Buitelaar J, Franke B, van den Heuvel OA. Subcortical brain volume, regional cortical thickness and cortical surface area across attention-

deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), and obsessive-compulsive disorder (OCD) – findings from the ENIGMA-ADHD, -ASD, and -OCD working groups. *Am J Psychiatry*, in press. 2020/09/01.

13. Hamatani S, Tsuchiyagaito A, Nihei M, Hayashi Y, Yoshida T, Takahashi J, Okawa S, Arai H, Nagaoka M, Matsumoto K, Shimizu E, Hirano Y. Predictors of response to exposure and response prevention-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 20: 433, 2020. 査読有. 2020/09/04.
14. Hamatani S, Matsumoto K, Shirayama Y. Blended cognitive behavioral therapy for adolescents with panic disorder comorbid with autism spectrum disorder: a case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*. in press. 査読有. 2020/09/15.
15. Fumiyo Oshima, Mandy William, Noriko Takahashi, Aki Tsuchiyagaito, Hitoshi Kuwabara, Akihiro Shiina, Mikuko Seto, Minako Hongo, Yui Iwama, Yoshiyuki Hirano, Chihiro Sutoh, Kayoko Taguchi, Tokiko Yoshida, Yohei Kawasaki, Yoshihito Ozawa, Jiro Masuya, Noriyuki Sato, Shizuka Nakamura, Masaru Kuno, Jumpei Takahashi, Toshiyuki Ohtani, Daisuke Matsuzawa, Naoko Inada, Miho Kuroda, Mika Ando, Arinobu Hori, Akiko Nakagawa, Eiji Shimizu. Cognitive-behavioral family therapy as psychoeducation for adolescents with high-functioning autism spectrum disorders: Aware and Care for my Autistic Traits (ACAT) program study protocol for a pragmatic multisite randomized controlled trial . *Trials* 2020;21(1)814 . 2020/09/29.
16. Bruin W, Taylor L, Thomas R, Shock J, Zhutovsky P, Abe Y, Alonso P, Ameis S, Anticevic A, Arnold P, Assogna F, Benedetti F, Beucke J, Boedhoe P, Bollettini I, Bose A, Brem S, Brennan B, Buitelaar J, Escalona RC, Cheng Y, Cho KI, Dallaspezia S, Denys D, Ely B, Feusner J, Fitzgerald K, Fouché JP, Frideirsson E, Gruner P, Gürsel D, Hauser T, Hirano Y, Hoexter M, Hu H, Huyser C, Ivanov I, James A, Jaspers-Fayer F, Kathmann N, Kaufmann C, Koch K, Kuno M, Kvale G, Kwon JS, Liu Y, Lochner C, Lázaro L, Marques P, Marsh R, Martínez-Zalacáin I, Mataix-Cols D, Menchón J, Minuzzi L, Moreira P, Morer A, Morgado P, Nakagawa A, Nakamae T, Nakao T, Narayanaswamy J, Nurmi E, O'Neill J, Pariente J, Perriello C, Piacentini J, Piras F, Piras F, Reddy Y, Rus-Oswald O, Sakai Y, Sato J, Schmaal L, Shimizu E, Simpson H, Soreni N, Soriano-Mas C, Spalletta G, Stern E, Stevens M, Stewart SE, Szeszko P, Tolin D, Venkatasubramanian G, Wang Z, Yun JY, van Rooij D, ENIGMA-OCD Working-Group, Thompson P, van den Heuvel O, Stein D, van

- Wingen G. Structural neuroimaging biomarkers for obsessive-compulsive disorder in the ENIGMA-OCD consortium: medication matters. *Transl Psychiatry*, in press. 2020/10/08.
17. Okawa S, Hamatani S, Hayashi Y, Arai H, Nihei M, Yoshida T, Takahashi J, Shimizu E, Hirano Y. Neuropsychological comparison between patients with social anxiety and healthy controls: Weak central coherence and visual scanning deficit. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2020; 16: 2849-2855. 2020/11/25.
18. Numata N, Nakagawa A, Yoshioka K, Isomura K, Matsuzawa D, Setsu R, Nakazato M and Shimizu E. Associations between autism spectrum disorder and eating disorders with and without self-induced vomiting: an empirical study. *Journal of Eating Disorders* (2021) 9:5. 2021/01/06.
19. Kurita K, Takasugi J, Hirano Y. A case of left thalamic hemorrhage with mirror writing: Influence the writing direction. *Journal of Rehabilitation Neurosciences*. In press. 査読有. 2021/01/08(早期公開).
20. Hiramatsu, Y., Murata, T., Yamada, F., Seki, Y., Yokoo, M., Noguchi, R., Shibuya, T., Tanaka, M., Matsuzawa, D & Shimizu, E.. Memory rescripting in major depressive disorder. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2021, 12, 1-18. 査読有
21. Hamatani S, Hirano Y, Sugawara A, Isobe M, Kodama N, Yoshihara K, Moriguchi Y, Ando T, Endo Y, Takahashi J, Nohara N, Takamura T, Hori H, Noda T, Tose K, Watanabe K, Adachi H, Gondo M, Takakura S, Fukudo S, Shimizu E, Yoshiuchi K, Sato Y, Sekiguchi A. Eating Disorder Neuroimaging Initiative (EDNI): a multicenter prospective cohort study protocol for elucidating the neural effects of cognitive behavioral therapy for eating disorders. *BMJ Open*, 11(1):e042685, 2021. 査読有. 2021/01/25.
22. Tsuchiya K, Hakoshima S, Hara T, Ninomiya M, Saito M, Fujioka T, Kosaka H, Hirano Y, Matsuo M, Kikuchi M, Maegaki Y, Harada T, Nishimura T, Katayama T. Diagnosing autism spectrum disorder without expertise: a pilot study of 5-to 17-year-old individuals using Gazefinder. *Front Neurol*. 2021/01/28.
23. Taguchi K, Numata N, Takanashi R, Takemura R, Yoshida T, Kutsuzawa K, Yoshimura K, Shimizu E. Integrated cognitive behavioral therapy for chronic pain: An open-labeled

prospective single-arm trial. *Medicine (Baltimore)* (IF: 1.552; Q2). 2021 Feb 12;100(6):e23859. doi: 10.1097/MD.00000000000023859. 2021/02/12.

24. Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, Igarashi Y, Shimizu E, Nakazato M, Hashimoto K, Iyo M. Perception of and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: an international comparison. *Ann Gen Psychiatry* (IF: 2.157; Q2), 2021; 20: 13. 2021/02/18.
25. Piras F, Piras F, Abe Y, Agarwal SM, Anticevic A, Ameis S, Arnold P, Banaj N, Bargalló N, Batistuzzo MC, Benedetti F, Beucke JC, Boedhoe PSW, Bollettini I, Brem S, Calvo A, Cho KIK, Ciullo V, Dallspezia S, Dickie E, Ely BA, Fan S, Fouche JP, Gruner P, Gürsel DA, Hauser T, Hirano Y, Hoexter MQ, Iorio M, James A, Reddy YCJ, Kaufmann C, Koch K, Kochunov P, Kwon JS, Lazaro L, Lochner C, Marsh R, Nakagawa A, Nakamae T, Narayanaswamy JC, Sakai Y, Shimizu E, Simon D, Simpson HB, Soreni N, Stämpfli P, Stern ER, Szeszko P, Takahashi J, Venkatasubramanian G, Wang Z, Yun JY; ENIGMA OCD Working Group, Stein DJ, Jahanshad N, Thompson PM, van den Heuvel OA, Spalletta G. White matter microstructure and its relation to clinical features of obsessive-compulsive disorder: findings from the ENIGMA OCD Working Group. *Transl Psychiatry* (IF: 5.28; Q1). 2021;11(1):173. doi: 10.1038/s41398-021-01276-z. 2021/03/17.

日本語文献

原著論文

1. 佐藤大介, 関沢洋一, 須藤千尋, 平野好幸, 大川翔, 廣瀬素久, 竹村亮, 清水栄司. 不眠を対象としたインターネット認知行動療法と「3つの良いこと」エクササイズの有効性の検証 (3群ランダム化比較試験). *RIETI Discussion Paper Series*, 2020;20-J-019. 2020/04.
2. 伊藤絵美. 複雑性 PTSD に対するスキーマ療法の適用可能性. *精神神経学雑誌* 2020年, 122 卷(10), P773-779. 査読有. 2020/10.
3. 松本一記, 濱谷沙世, 清水栄司, 吉野晃平, 白山幸彦, 佐藤康一. 強迫症の認知行動療法デジタル教材: ケースシリーズ. *不安症研究*, 2020, vol. 12 No. 1. In-press. 査読有. 2020/11/30.

総説

1. 花澤寿. 思春期におけるダイエットと拒食について. 子どもの健康科学 2020, Vol.20, P71-75. 査読無し. 2020.
2. 杉田克生. 小児神経科医ハンス・アスペルガー. STETHOSCOPE 2020, No.238, p17-22. 査読なし. 2020.
3. 杉田克生, 千葉明子. 「千葉大学学術成果リポジトリ CURATOR」を活用したモノグラフの出版：研究成果オープンアクセス推進への提言. 千葉医学 96(2), P31-35. 査読なし. 2020/04/10.
4. 杉田克生. 動物磁気理論など疑似科学が生まれる時代背景—リヨン大学医学・薬学歴史博物館訪問からの一考察—STETHOSCOPE No.234・5、P3-5, 2020. 査読なし. 2020/04/20.
5. 清水栄司. 認知行動療法師の教育研修と公認心理師等による外来認知行動指導（案）の単位制. 認知行動療法研究, 2020年46巻2号 P59-66. 2020/05/31.
6. 杉田克生. フィンランドにおける神経発達症診療. 千葉県小児科医会会誌 第53号, P28-29, 2020. 査読なし. 2020/07/15.
7. 花澤寿. ポリヴェーガル理論の臨床的可能性について. 外来精神医療 (日本外来精神医療学会誌). 2020 20巻 P28 - 31 . 査読無し 2020/10.
8. 大島郁葉. 実践報告. 施設紹介～千葉大学子どものこころの発達教育研究センター. 「公認心理師」(第3号), P76-81. 査読なし. 2020/10.
9. 杉田克生, 池田黎太郎. 医学用語語源対話 VI. 千葉医学雑誌 2020, 96, 93-99. 査読あり. doi:10.20776/S03035476-96-5-P93. 2020/10/10.
10. 杉田克生監修. 池田黎太郎著. ラテン語派生語表 A to Z. 千葉大学学術成果リポジトリ 2020, 1-46. 査読なし. doi 10.20776/108250. 2020/11/30.
11. 平野好幸. 強迫症・不安症の認知行動療法の作用機序と治療効果予測：脳画像による検討. 予防精神医学, 第5巻, 第1号, 2020. 2021/02/18.
12. 杉田克生. 治療教育者ハンス・アスペルガー. 千葉県小児科医会会誌 2021, 第54号. p46-47. 2021. 査読なし. 2021.

13. 杉田克生. カナー. STETHOSCOPE 2021, No.239, p17-22. 査読なし. 2021.
14. 杉田克生. オーストリア系アメリカ人レオ・カナーとユダヤ系自閉症史の変遷. STETHOSCOPE 2021, No.239, p17-21. 査読なし. 2021.

単行書

1. 伊藤絵美. セルフケアの工具箱. 晶文社. 東京. 2020/07.
2. 大島郁葉, 桑原斉. 「ASD に気づいてケアする CBT ACAT 実践ガイド」. 金剛出版. 2020/10/06.
3. 杉田克生監修, 池田黎太郎著. ラテン語派生語表 A to Z. 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター, 千葉 (doi 10.20776/108250). 2020/11.

国際学会

1. Araki K, Hirano Y, Kozono M, Fujitani J, Shimizu E. Screening Test for Aphasia and Dysarthria and Prediction of Stroke Patients' Discharge to Home. 2020 ASHA Convention, San Diego, USA. 2020/11/19-21.

国内学会

1. 新野青那, 松本一記, 井階友貴, 藤田亮介, 楠川加津子, 此下 尚寛, 武藤 理, 伊藤有紀子, 大濱 弘光, 新野 保路, 清水 海斗, 清水 栄司, 林 寛之. プライマリ・ケア外来における英心疾患実態調査研究. 第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 広島市 (オンデマンド配信). 2020/07/23-8/31.
2. 杉田克生, 杉田記代子. match-mismatch 法を用いた“語彙-概念リンク”の発達の検討 その 3. 第 62 回日本小児神経学会. 東京. 2020/08/18-20. (WEB 開催)
3. 杉田克生. 実践教育セミナー 2 : 小児神経診療のピットフォール : 誤診から学ぶ. 第 62 回日本小児神経学会. 東京. 2020/08/20. (WEB 開催)
4. 杉田克生, 杉田記代子. match-mismatch 法を用いた“語彙-概念リンク”の発達の検討 その 3 第 62 回日本小児神経学会, 東京, 日本, 2020.8.20.

5. 江草信子, 片山 威. 強迫症で不登校になった高1男児 A の親子 CBT の事例、日本認知・行動療法学会第 46 回大会. 広島市 (オンデマンド配信) . 2020/09/11-10/11.
6. 清水栄司, 吉永尚紀, 宋 龍平, 坂田 昌嗣. 第 20 回日本認知療法・認知行動療法学会 (オンライン開催) 大会企画シンポジウム 1 「インターネット CBT」. 2020/11/21.
7. 松本一記. サルコイドーシスの慢性疲労に対する認知行動療法: 症例報告. 日本認知療法・認知行動療法学会第 20 回学術大会 (ケーススタディ・口頭発表), 京都・日本, 2020/11/21-23.
8. 松本一記. 濱谷沙世, 清水栄司. システマティックレビューとメタ解析によるテレビ会議を用いた遠隔での認知行動療法の有効性検証. 日本認知療法・認知行動療法学会第 20 回学術大会 (一般演題・口頭発表), 京都・日本, 2020/11/21-23.
9. 栗田幸平, 平野好幸. 縦書き書字にて鏡像書字が頻発してみられた左視床出血の一例. 第 47 回日本脳科学学会. 仙台市. 2020/11/21-22
10. 鎌下莉緒, 岩永竜一郎, 平野好幸. 女子大学生における食行動と「目から心を読むテスト」を用いた前頭領域血流動態の関連. 第 47 回日本脳科学学会. 仙台. 2020/11/21-22
11. 永田忍, 高梨利恵子, 松木悟志, 清水栄司. パニック症と過敏性腸症候群が併存した男性患者への認知行動療法の一事例. 第 20 回日本認知療法・認知行動療法学会 (オンライン開催) . 2020/11/21-11/23.
12. 松本淳子, 平野好幸, 林愛子, 橋本謙二, 石間環, 谷川裕子, 廣瀬素久, 田口佳代子, 野本尚子, 矢野周子, 横手幸太郎, 小野啓. JSTO 優秀演題セッション「肥満症の遠隔マインドフルネス食瞑想トレーニング (MB-EAT) の無作為化比較試験: study protocol」. 第 41 回日本肥満学会・第 38 回日本肥満症治療学会学術集会. Web 開催. 2021/3/20-21.
13. 大島郁葉, 近藤清美, 服巻智子, 鳥居深雪. 「高機能自閉スペクトラム症者の心理的不適応の問題を考える アタッチメント・心的外傷・スティグマ・アイデンティティの視点から」. 日本発達心理学会 (WEB 開催) . 2021/03/29-31.

社会活動

1. 大島郁葉. 「スキーマセラピーの基礎と実践」. NPO 法人メンタルコミュニケーションリサーチ. 東京. 2020/06/07, 2020/07/07. (オンライン)
2. 清水栄司, 中川彰子, 松澤大輔, 大島郁葉. 「認知行動療法の概要と高機能自閉スペクトラム症者への適用」. 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター, 千葉. 2020/07/23. (オンライン)
3. 杉田克生. 小児神経診療のピットフォール: 誤診から学ぶ 誤診から学ぶとは. 第62回日本小児神経学会 実践教育セミナー 2. 東京. 2020/08/17.
4. 濱谷沙世, 松本一記, 牧野拓也, 鈴木太. 強迫症の認知行動療法ユビキタス社会: 強迫症の CBT 反応性予測因子(話題提供者). 日本認知・行動療法学会第46回, 日本, 2020/09/11-10/11. (WEB 開催)
5. 濱谷沙世, 松本一記, 木村泰博, 横倉俊也. 双極性障害に対する補助療法としての認知行動療法: ラモトリギンに認知行動療法を上乗せした双極 II 型障害を患う 20 代男性の症例(話題提供者). 日本認知・行動療法学会第46回. 広島. 2020/09/11-10/11. (WEB 開催)
6. 松本一記, 濱谷沙世, 牧野拓也, 鈴木太. 強迫症の認知行動療法ユビキタス社会. 日本認知・行動療法学会 第46回大会 自主企画シンポジウム (企画者・司会: 松本一記). 広島. 2020/09/11-10/11. (WEB 開催)
7. 松本一記. 強迫症に対するガイド付きインターネット認知行動療法: ランダム化比較試験プロトコル. 日本認知・行動療法学会 第46回大会 自主企画シンポジウム 強迫症の認知行動療法ユビキタス社会 (話題提供者). 広島. 2020/09/11-10/11. (WEB 開催)
8. 大島郁葉, 桑原斉. 「児童思春期の高機能自閉スペクトラム症者および家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラム「ASD に気づいてケアするプログラム (Aware and Care for my AS Traits ; ACAT)」実践者向け研修会」. 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター, 千葉. 2020/09/21-22. (オンライン)
9. 杉田克生. 千葉市療育センターの現状 今後の方針. 千葉市医師会母子保健研究委員会. 千葉. 2020/10/07.

10. 廣瀬素久. 認知行動療法とその実践. 柏市自殺予防認知行動療法サポーター養成講座（発達編）. ウェルネス柏. 千葉. 2020/11/1.
11. 松澤大介. 発達障害の理解と期待される支援. 柏市自殺予防認知行動療法サポーター養成講座（発達編）. ウェルネス柏. 千葉. 2020/11/1.
12. 大島 郁葉. 自閉スペクトラム症に対するストレスマネジメントを目的とした認知行動療法（ACAT）. 柏市自殺予防認知行動療法サポーター養成講座（発達編）. ウェルネス柏. 千葉. 2020/12/13.
13. 南谷 則子. 学校場面での発達障害. 柏市自殺予防認知行動療法サポーター養成講座（発達編）. ウェルネス柏. 千葉. 2020/12/13.
14. 本郷 美奈子. 放課後デイサービスでの関わり. 柏市自殺予防認知行動療法サポーター養成講座（発達編）. ウェルネス柏. 千葉. 2020/12/13.
15. 花澤寿. ストレスとその対処について. 千葉女子高等学校 模擬講義講座. 2020/12/18.
16. 花澤寿. 「今」を生きるということ—トラウマケアの視点から. 千葉県養護教諭研究発表会 教育講演（オンライン）. 2021/02/08.
17. 花澤寿. ストレスと共にどう生きるか—正しい理解と望ましい対処. 雪印種苗株式会社 社内研修会. 千葉. 2021/03/18.
18. 清水栄司. 議題1 「コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング」. 文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（令和2年）（第3回）. WEB 会議. 2021/03/26.

メディア

1. 清水栄司. フジテレビ「ホンマでっか!? TV 2時間スペシャル」. どうなる? コロナ最新対策&東京VS大阪!」出演. 2020/04/08 放送
2. 大島郁葉. 見過ごさないで! 発達障害が疑われる子どものこころのアプローチ（第2回）. 『LD,ADHD&ASD』2020年7月号. 明治図書出版. 2020/06/23.

3. 清水栄司. ラジオ NIKKEI 第一放送『ドクターサロン』電話対談「各種恐怖症に対する治療」に出演. 2020/07/07.
4. 清水栄司. NHK ラジオ第一放送 マイあさの番組コーナー『健康ライフ「こころがつらいとき」』が再放送. 2020/07/20.
5. 清水栄司. 日経グッディ『突然の不安でドキドキ、ハアハア…「パニック症」はなぜ起こる?』取材を受けました。2020/07/29.

社会還元

第12回 Autism Awareness Day in CHIBA

世界自閉症啓発デー

2020年 ～みんな大切な仲間です～

4/4 (土)

10:30～16:30

千葉市生涯学習センター

1F アトリウムガーデン
2F ホール

プログラム

- 10:30 開会式
 - 10:45 知的障害・発達障害理解啓発
【出演】キャラバン隊「まーる」
【場所】アトリウムガーデン★
 - 11:30 ミニコンサート
【場所】：ホール★
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！
 - 13:00 映画上映「いろとりどりの親子」
【場所】ホール★
 - 15:00 劇団 JAMBO 公演
【場所】ホール★
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！
 - 15:30 バンド演奏
【出演】リオマルカ
【場所】アトリウムガーデン★
ブラスバンドの演奏で盛り上がり！
知っているあの曲も演奏されるかも？
- ※会場が異なります ★アトリウムガーデン ★ホール



交通アクセス



【千葉市生涯学習センター】
千葉市中央区弁天 3-7-7

JR 千葉駅「中央改札」を降り
「千葉公園口」から徒歩 8 分
千葉都市モノレール「千葉公園駅」から徒歩 5 分
※駐車場（有料）に限りがありますので
公共交通機関でご来場ください

/問 合 せ：千葉県発達障害者支援センター-CAS Tel. 043-227-8557

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

共 催：千葉県、千葉市、千葉市生涯学習センター
力：ジェフユナイテッド市原・千葉 NTT データグループ有志社員
千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター

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助成を受けています



映画

当日先着順にて
無料上映

いろとりどりの 親子



「しあわせの形は無限に存在している」
24カ国で翻訳された世界的ベストセラー
ノンフィクションの映画化。

●公式HP
longride.jp/irotoridori/

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のが難しい
- ◆一度に沢山のことを言われると困ってしまう
- ◆予定外のことが起こると不安になってしまう
- ◆聴覚過敏、知覚過敏により大きな音やにおいに急に触られることが苦手



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驚いて不安になる人もいます

ポイント2 具体的に質問する

！言葉が出ず困っている時は、相手の状況や気持ちを推測してこちらから質問し、気持ちを確認します
「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

！メモや絵、図を使い理解を助けるようにします

○この本、本棚の2段目に戻してくれる？

×この本片づけてくれる？



千葉ポートタワー
ブルーライトアップ

★日時 2020年4月2日～8日
18:00～21:00

★場所 千葉ポート

千葉市中央区中央港1丁目
☆千葉都市モノレール
JR京葉線
千葉みなと駅より徒歩約12分
☆JR千葉駅西口から小湊バス
千葉みなとループバス乗車

毎年4月2日は国連が定めた
世界自閉症啓発デーです。
また、4月2日から8日は
発達障害啓発週間とされて
います。

この期間を中心として
世界や日本の各地で
啓発イベントが行われ世界中
のランドマークが
自閉症啓発カラーのブルーに
ライトアップされます。

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

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）



NPO 法人メンタルコミュニケーションリサーチ主催

スキーマセラピーワークショップ

2020
3.15 Sun
&
4.5 Sun

時間

-9:30 受付開始-
10:00-12:00
-休憩-
13:00-16:00

参加費

各回:2万円
両日参加料金:3万8千円
両日早割料金:3万5千円
(早割料金 2020.2.30迄)

会場

亀戸文化センター
kcf.or.jp/kameido/access/

定員

20名程度
臨床心理士ポイント申請予定

2020年3月15日
第1回目 スキーマ療法の基礎と実践

2020年4月5日
第2回目 成人 ASD 者に対するスキーマ療法の実践



スキーマ療法とは、意識する認知的な問題の根本にあるスキーマに焦点を当てた心理療法です。

普段意識することのない深層にあるスキーマを理解し、ネガティブな自動思考を引き起こし続ける「信念・思い込み・価値観」を解消します。

スキーマ療法は、認知行動療法の治療構造を基盤としながら、愛着理論、ゲシュタルト療法等、様々な心理療法から統合的に理論と技法を取り入れています。イメージ法・チェアワークなどの体験的技法を取り入れている点も特徴のひとつです。

難治性疾患(パーソナリティ障害)に対して有効な治療法で、医療教育産業領域等、様々な現場で活用が期待されます。

この度、第1回「スキーマ療法の基礎と実践」第2回「成人 ASD 者に対するスキーマ療法の実践」を開催します。

講師：大島 郁葉 (千葉大学子どもの心の発達教育センター講師)

医学博士・臨床心理士・advanced schema therapist 資格・公認心理師
高機能の自閉スペクトラム症を専門とし、高機能自閉スペクトラム症やパーソナリティ障害の方へのスキーマ療法をはじめ、家族に対する心理教育に取り組む。日本初のアドバンスレベル国際認定スキーマ療法士。

申込先

① お名前 ②電話番号 ③Email アドレス ④参加日 ⑤MCR 会員の有無をご記入の上 mentalcr@yahoo.co.jp 又は 080-9035-2009 までお申し込みください。
*お申し込みの際にはメールの件名に「スキーマ WS 参加」とご記入ください。



**思春期・成人期の高機能自閉スペクトラム症者を対象とした
認知行動療法研修会詳細**

1. 目的

高機能自閉スペクトラム症者に対する支援スキルの向上を目的として、医療・保健・福祉・教育の専門職向けに、高強度の認知行動療法の基礎から応用までの研修会を行います。

2. 主催・実施

主催：千葉大学子どもこころの発達教育研究センター

実施：千葉大学子どもこころの発達教育研究センターセンター長 清水栄司、教授 中川彰子、
特任准教授 松澤大輔、講師 大島郁葉、特任研究員 本郷美奈子
浜松医科大学精神医学講座 准教授 桑原斉
信州大学医学部子どもこころの発達医学教室 教授 本田 秀夫

3. 会場

第1回・第2回 ウェブ会議（ウェビナー）

第3回 千葉大学亥鼻キャンパス薬学部大会議室（薬学部医薬系総合研究棟Ⅱ地下）
もしくは、ウェブ会議（ウェビナー）どちらかをお選びください

4. 研修会内容・日時・定員・受講料

各回単独でのお申込みが可能です。第2回をお申込みされる方で、今回初めて認知行動療法を学ばれる方は、第1回も受講されることをお勧めいたします。

研修会タイトル・講師	日時	定員	受講料
第1回 認知行動療法の概要と、 自閉スペクトラム症者への適用 清水栄司・中川彰子・松澤大輔・大島郁葉	2020年7/23（木・祝） 9：30～16：30 ウェブ会議（ウェビナー）	50	¥9,000
第2回 児童思春期の高機能自閉スペクトラム症者 および家族に対する認知行動療法を用いた心理教育 プログラム「ASDに気づいてケアするプログラム (Aware and Care for my AS Traits: ACAT)」実践者 向け研修会 大島郁葉・桑原斉・本郷美奈子	2020年9/21（月・祝）・ 22（火・祝）の2日間 1日目9：30～16：30 2日目9：30～17：00 ウェブ会議（ウェビナー）	40	¥16,000
第3回 高機能自閉スペクトラム症者がもつ 「愛着・トラウマの問題」に認知行動療法は どのようにアプローチするか？ 本田秀夫・大島郁葉	2021年1/11（月・祝） 9：30～16：30 千葉大学亥鼻キャンパス もしくは ウェブ会議（ウェビナー）	50	¥9,000

5. 参加資格

- 1) 医師、看護師、臨床心理士、臨床発達心理士、公認心理師、教師など、2年以上、発達障害者のメンタルヘルスの専門職に従事しているもの
- 2) 各回それぞれ遅刻・早退なく参加でき、研修期間中は研修に専念できること
- 3) 臨床場面において、自閉スペクトラム症者への関わりがあること

6. 開催会場および開催方法について

- ・第1回・第2回は、ウェブ会議（ウェビナー）で行います。ウェビナーの受講は、パソコン、スマートフォン、タブレットで可能です。
- ・本研修会におけるウェブ会議（ウェビナー）の視聴可能時間は、研修会予定日時（リアルタイム）に限ります。
- ・各研修会については、当日申し込み時にご登録いただいたメールアドレス宛に、資料、および講義視聴の URL を貼り付けてお送り致します。なお、メールや URL の転送は禁止しております。
- ・第3回は、千葉大学薬学部大会議室およびウェブ会議（ウェビナー）で行います。第3回のみ、参加方法をお選びください。ただし、**新型コロナウイルス感染動向により、参加者全員の方に、ウェブ会議（ウェビナー）に変更する可能性があります。**

7. 申し込み方法（先着順）

下記フォームからお申込みください。先着順、定員になり次第締め切ります。

申込締め切り：**2020年6月10日**です。申し込みフォーム送信後に、受講料の振込案内のメールを研修会事務局からお送りします。**メールをお受け取り後1週間以内に受講料を指定口座にお振込みください。**振込みをもって申し込み完了となります。1週間以内に振込みが確認できない場合は、キャンセル待ちの方にご案内させていただきます。

8. キャンセルポリシー

お振込み頂いた研修会受講料は、返金致しかねますので、あらかじめご了承ください。

9. 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

〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

E-Mail : cbt.asd.chiba2020@gmail.com

本研修会についてのご質問は、メールにてお問い合わせください。

「勇者の旅」指導者養成 **オンライン** 研修会 (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～中学生向けの、10回の授業で行う予防教育プログラムです

参加費
無料

日程: A 8月8日(土) または B 8月19日(水)

時間: A・Bのいずれも 9:30-16:30 (9:20より入室可・途中休憩あり)

会場: ご自宅または職場

※ZoomをインストールしたPCやタブレット端末から、オンラインでご参加いただけます。
Wi-Fi環境の整った静かな場所からご参加ください。

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講師)
小柴孝子 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター特任研究員)

本研修会は、不安の予防教育プログラム
「勇者の旅」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？



- ◆ 内容: ミニ講義 (認知行動療法とは/「勇者の旅」プログラムとは)、模擬授業の動画視聴、授業のポイント解説、グループディスカッション、同意事項説明と誓約書提出、質疑応答、修了証授与 (後日)
- ◆ 対象: 小中学校の教諭、養護教諭、スクールカウンセラーなどの専門資格をもち、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、道徳等の時間に実施をご検討いただける先生であれば、お申込みいただけます。)
- ◆ 定員: 50名 (**事前申込制**です。申し込み方法の詳細は、裏面をご覧ください。)

◆ ワークショップの目的

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。本ワークショップは、小学校5～6年生から中学校の児童生徒向けに、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研修会です。

◆ 研修会参加申し込み方法

- ①氏名（ふりがな） ②性別 ③所属 ④職種 ⑤資料送付先（所属先の郵便番号と住所）
⑥参加希望日程（A・B） ⑦（当日連絡のつく）電話番号 ⑧（異動後も連絡可能な）メールアドレス
⑨授業実践予定の有無（今年度予定・来年度予定・未定・なし） について明記の上、
7月22日（水）までに、yuushanotabi@chiba-u.jpまでお申し込み下さい。

【お申し込みにあたっての留意事項】

- 今年度、または次年度に勤務校にて授業実践予定となっている先生方は、優先的に本研修をご受講いただくことができます。⑨にその旨を明記してください。
- お申し込みが定員を超えた場合、抽選とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
- 抽選の結果等につきましては、7月の最終週に、お申込みメールへ返信の形でご連絡いたします。上記の申し込みアドレスから結果が送信されますので、受信設定をあらかじめご確認ください。
- ワークショップをご受講いただくにあたり、①安定したWi-Fi環境と、②ZoomアプリをインストールしたPCまたはタブレット端末（ウェブカメラ、マイク、スピーカー付）を事前にご準備くださいますよう、お願いいたします。また、受講生同士が同じ部屋におりますと、ハウリングを起こすことがありますので、当日は別々の（周りが静かな）お部屋からご参加くださいますよう、重ねてお願いいたします。
- ご参加いただく方には、オンライン研修会（Zoom）の招待状を、事前にメールにてお送りいたします。

【子どもみんなプロジェクト】

「子どもみんなプロジェクト」は、平成26年7月24日の文部科学省「情動の科学的解明と教育等への応用に関する調査研究協力者会議（審議のまとめ）」の提言を受け、研究と教育の現場をつなぐ目的で立ち上げられたものであり、平成27年度～令和元年度の文部科学省委託事業として、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）により行われました。

令和2年度からは、新たに文部科学省の支援を受けて千葉大学に对人援助教育学部門が新設され、その中で「子どもみんなプロジェクト第2期」を展開していくこととなりました。今後も、不登校やいじめ、子どもの問題行動等とともに、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://www.kodomo-minna.jp/>）



千葉大学

子どものこころの発達教育研究センター

ちいぎ新聞

2020年8月28日号

千葉中央版

発行部数46,337部

VOL.1014 全49版

総発行部数2,048,204部

今週は
防災特集

ちいぎ新聞へのお問い合わせは ☎0120-152-337 ※音声ガイダンスに従ってご用件をお話してください 受付/平日10:00~18:00 ※土日祝日は休み ✉chiba-chuou@chiikinews.co.jp

不安、緊張…こんな症状は要注意

全般不安症って

何だろう

いつでも不安感がつきまとう症状

「全般不安症」とは、精神疾患の一種。3、4年前までは、全般性不安障害と呼ばれており、その名の通り、「不安」を感じるのが主な症状だ。とはいっても多かれ少なかれ、不安は誰もが感じるもの。気分転換でリフレッシュできるような、一時的な不安や落ち込みなら、病気とはいえない。逆に、動悸や緊張感、イライラして集中できない、いつまでも深刻に悩み、将来に

ついてひどく不安になるといった症状が、半年間四六時中続くようであれば、この病気の疑いがある。受診の目安は、不安で眠れない、仕事に付かないなど、日常生活に支障を来すようになったら。更年期や甲状腺機能障害でも同様の症状が見られるので、まずは内科を受診して、体に異常がなければセカンドオピニオンとして心療内科に行くのがおすすめだ。

不安と上手につき合おう

全般不安症の原因

は、実はよく分かっていない。ただし、心配性や完璧主義者、物事に白黒はつきりつけたいタイプは、かかりやすい傾向にあり、強いストレスが引き金になって発症するケースもある。また、罹患者は30〜40代の女性が多いが、男性や子どもでも、この病気に悩む人は少なくない。特に新型コロナウイルスの流行により、「学校に行きたくない」「ウイルスが怖くて眠れない」などの悩みを訴える子どもたちも増えているそう。

もしも、子どもや身

近な人が全般不安症になってしまったら、「大丈夫だよ」と単純に励ますのでなく、どんなことに不安を感じているのか、それに対し、どんな行動をしてしまうのかを、一緒に考えてみるのが良いという。不安に飲まれず、上手につき合うことが、症状改善の近道だ。

(モテイ)

※問い合わせ
面043(226)2975
千葉大学 子どもの
こころの発達教育研
究センター



いろいろなことを心配しすぎてしまう人への

全般不安症の認知行動療法

募集人数
23名

認知行動
療法は…

効果が実証されている治療法です。今回は、標準型の認知行動療法を短くして、効果検証を行います。

- 【対象】**
- 全般不安症と診断されている方
 - 研究に同意できる18歳から65歳までの方
 - 研究のデザイン上、治療に入るまでに5週間ほどお待ちいただく場合があることに、ご了解いただける方
 - 適応診断を受け、千葉大学病院に来院できる方(紹介状が必要です)

- 【内容】**
- 全5回の認知行動療法(週1回60分)
 - 治療は認知行動療法のトレーニングをうけた公認心理師、臨床心理士がおこないます

臨床試験のため、通常の治療費の実質半額以下で認知行動療法を受けられます

研究代表者問い合わせ先

お申し込みはメールまたはフォームから
MAIL aypa1127@chiba-u.jp

千葉大学病院
認知行動療法
センター長

清水栄司

担当
千葉大学子どものこころの発達教育研究センター
荒井穂菜美

応募の詳細は
こちら
認知行動療法臨床試験
応募フォーム



※本研究で得られた個人情報、試験中十分に配慮のうえ保管され、試験終了後に一定期間保管したうえで、厳断もしくはデータ削除ソフト等により適切に破棄されます。



MENU

AMED-funded projects

FEATURE

Facilitating collaboration on a global scale

Some projects are so ambitious in scope that they require teams of scientists from many different countries to collaborate. AMED is helping Japanese researchers to participate in these studies.



© Westend61/Getty images

Most medical research projects are done by teams of a dozen or so scientists headed by a principal investigator. But increasingly, highly ambitious projects are being undertaken whose scales require the collaboration of tens or even hundreds of researchers around the world. The Japan Agency for Medical Research and Development (AMED) contributes to some of these huge multinational projects and in so

doing supports projects that are too big for one country to do alone. AMED has helped Japanese researchers to participate in more than a dozen major international research consortia, through funding the acquisition of essential equipment, expertise and other research essentials.

Entering the era of epigenetics

In March 2009, Kyushu University researcher Hiroyuki Sasaki attended a meeting in Bethesda, USA, alongside numerous fellow experts in epigenetics from around the world. This field is focused on understanding how chemical modifications to the genome alter patterns of gene expression. The Bethesda meeting laid the foundation for a global effort to map out such epigenetic ‘marks’ and their role in health and disease. With support from AMED, Sasaki was able to participate and ultimately assume a leadership role in the International Human Epigenome Consortium (IHEC).

Sasaki’s lab is focused on epigenetic factors that regulate expression of genes involved in reproductive health. “Perturbations can cause infertility, moles, abortion, intrauterine growth retardation, congenital malformation syndromes, eclampsia, endometriosis and tumors,” he says. His group has performed much of its foundational work in mice, but had been struggling with a lack of equivalent epigenetic data from human tissues that might help them to home in on medically relevant patterns.

Funding from AMED allowed Sasaki to assemble a diverse team of gynecologists, molecular biologists and bioinformatics experts for the IHEC effort. “We gained access to new technologies, resources and datasets that assisted us to produce high-quality human epigenomic maps of the human placenta and endometrium,” he says. Sasaki’s group devised a strategy for generating human trophoblast stem cells—direct precursors of the placenta. This was something that scientists had struggled to achieve for more than two decades. Sasaki now hopes to use this method to generate a biologically relevant laboratory model for studying this tissue in culture conditions.

Brain imaging sheds light on disorders

Yoshiyuki Hirano at Chiba University likewise saw an opportunity to advance his research into neuropsychiatric disorders by joining a multinational effort. His team uses brain imaging to understand the anatomical and functional features associated with conditions such as obsessive–compulsive disorder. In 2017, he came across a paper from the obsessive–compulsive disorder working group of the Enhancing Neuro Imaging Genetics through Meta Analysis (ENIGMA) consortium and recognized a number of his colleagues on the author list. After getting in contact with the group’s leaders, he began to share some of his own lab’s research data on obsessive–compulsive disorder with the ENIGMA team. “We were able to reconfirm the importance of our data using several new data-processing methods that we hadn’t tried previously,” he says.

A five-year grant from AMED to support his participation in ENIGMA and two other research groups headed by Japanese neuroscientists has allowed Hirano to hire additional researchers and obtain essential equipment. “We got support to buy a new head coil, which will facilitate the building of a new magnetic resonance imaging database,” says Hirano. This coil is an essential element for the standardized brain-imaging protocol Hirano’s group is using. The team plans to use the resulting data to identify biomarkers that might guide the diagnosis and treatment of patients with obsessive–compulsive disorder and other disorders.

Monitoring the gene expression of single cells

AMED funding has also created opportunities for Japanese researchers to improve the quality of data being generated by international consortia. For example, Itoshi Nikaido’s group at the RIKEN Center for Biosystems Dynamics Research developed an experimental protocol and algorithmic tool that is now being used to generate high-quality data for the Human Cell Atlas (HCA) initiative. HCA scientists are using a technique called single-cell RNA-seq to profile the gene expression behavior of every cell type in the human body. However, there are many ways to conduct such experiments, and different techniques can yield variable results. “This required a study in which each organization performed experiments on the

same cell samples, using exactly the same data analysis pipeline and comparing them fairly,” says Nikaido.

Nikaido used support from AMED to develop and optimize a single-cell RNA-seq method known as Quartz-Seq2, and this approach outperformed many of the other protocols tested by HCA scientists. “Quartz-Seq2 performed well on many metrics,” says Nikaido, “detecting 1.5 to 5 times more genes than other methods.” Indeed, this method performed so well that he has begun to develop it commercially for use by the pharmaceutical industry, through a startup called Knowledge Palette, Inc.

His group has continued to develop and refine their protocol, which can analyze large numbers of cells in a single sample, but still requires considerable effort to profile many samples in parallel. With further improvements, Quartz-Seq2 could become a potent tool for rapidly determining how the biological activity of cells shifts in different disease states and identifying drugs that normalize that behavior. Nikaido strongly credits AMED for creating this opportunity. “AMED supported setting up our laboratory to develop single-cell RNA-seq techniques,” he says. “Without this grant, we never would have succeeded in developing this technique.”

AMED is seeking experience international researchers to review grant proposals submitted to AMED. If you are interested in becoming a grant reviewer, [find out more here](#).

[Return to AMED-funded projects](#)

If you are interested in reviewing AMED grant applications and becoming one of the first to learn about the world-leading medical research coming from Japan, please sign up by clicking the button below.



「勇者の旅」指導者養成 **オンライン** 研修会 (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～中学生向けの、10回の授業で行う予防教育プログラムです



日程: 令和2年12月26日(土)

時間: 9:30-16:30 (9:00~9:20の間にZoom会議室へ入室)

会場: ご自宅または職場

※ZoomをインストールしたPCやタブレット端末からご参加いただけます。

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 特任講師)
小柴孝子 (千葉大学子どものこころの発達教育研究センター 特任研究員)

参加費
無料

- ◆ 内容: ミニ講義 (認知行動療法とは / 「勇者の旅」プログラムとは)、模擬授業の動画視聴、授業のポイント解説、グループディスカッション、同意事項説明、質疑応答、誓約書提出&修了証授与(後日)
- ◆ 対象: 小中学校の教諭、養護教諭、スクールカウンセラーなどの専門資格をもち、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、道徳等の時間に実施をご検討いただける先生であれば、お申込みいただけます。)
- ◆ 定員: 50名 (事前申込制です。)
- ◆ 申し込み方法: 「勇者の旅」ホームページより
https://www.cocoro.chiba-u.jp/yuusha/contact_ws/index.html
- ◆ **申し込み締め切り: 12月10日(木)**

ワークショップ参加の流れ

応募

- ・参加申し込み
- ・抽選結果のお知らせ
- ・Zoomの事前登録

事前準備

- ・Zoomの招待状受け取り
- ・必要書類の受け取り(郵送)
- ・Zoom会議室への接続確認

WS当日

- ・Zoom会議室へ入室

受講後

- ・誓約書・感想シートの提出
- ・修了証の受け取り



お申し込み

※本研修参加により、「勇者の旅」プログラムの指導者資格が得られます。

◆ 本研修会の目的

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。本ワークショップは、小学校5～6年生から中学校の児童生徒向けに、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研修会です。

◆ 「勇者の旅」プログラムに関してご理解いただきたいこと

- ① 「勇者の旅」は、小中学校の通常学級にて授業実践するためのプログラムです。
⇒教諭・養護教諭等が、ワークブックと指導案に基づき授業展開するプログラムです。
- ② 学級集団を対象にするプログラムです。
⇒プログラムの対象は学級集団であり、個別指導や個別相談のためのプログラムではありません。
- ③ 予防を目的としたプログラムです。
⇒メンタルヘルスにまつわる問題の「予防」を目的としています。
(すでに生じている問題の「改善」「治療」プログラムではありません。)
- ④ 指導者養成研修会の受講が義務づけられています。
⇒研修会を受講した先生のみ授業を実践していただけます。



オンライン研修会の様子

◆ 研修会お申込みにあたっての留意事項

- ・今年度または次年度に授業実践予定の先生方は、優先的に本研修をご受講いただくことができます。
- ・お申し込みが定員を超えた場合、抽選とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ・抽選の結果等につきましては、12/17(木)までに、メール(yuushanotabi@chiba-u.jp)にてご連絡いたしますので、メールの受信設定をあらかじめご確認ください。
- ・ご受講いただくにあたり、①安定したWi-Fi環境と、②ZoomアプリをインストールしたPCまたはタブレット端末(ウェブカメラ、マイク、スピーカー付)を事前にご準備くださいますよう、お願いいたします。(スマートフォンでの受講は、通信が途絶える等、受講に支障がある場合がございますので、お薦めできません。)
- ・受講生同士が同じ部屋におられますと、ハウリングを起こすことがありますので、当日は別々の(周りが静かな)お部屋からご参加くださいますよう、重ねてお願いいたします。

千葉大学
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム

公開フォーラム

メンタルサポート医療人とプロの連携養成

一般日常診療の場や教育の現場で遭遇する軽症の不眠、不安、うつ、認知症、依存症等の事例に対して、セルフヘルプをガイドしたい皆さまへ

私たちが2019年4月に立ち上げた「簡易（低強度）認知行動療法的アプローチによる相談支援を行うメンタルサポート医療人養成プログラム」では、このようなニーズをお持ちの医療者の方々を支援しています。

この度、第2期修了生のスピーチおよび特任研究員による発表と、子どもの認知行動療法に関する特別講演を講義室とZoomによるライブ配信で開催します。*特別講演演者はZoom参加。

2021年2月11日（祝）14：30～17：00

▶両会場とも要申し込み

千葉大学医学部第一講義室（50名）

ZOOM（オンライン）（100名）

14:00 開場

14:30～14:40 修了証授与式

14:40～14:50 事業趣旨説明

清水 栄司

千葉大学大学院医学研究院
認知行動生理学 教授

14:50～15:50 修了生のスピーチ
特任研究員の発表

令和2年度修了生
特任研究員

千葉大学

「子どものこころを守る対人援助教育学による世界水準の次世代型人材育成」戦略

特別講演

16：00～17：00

『子どもの不安に対する認知行動療法』
同志社大学心理学部教授

石川 信一 先生

特別講演のみの参加も歓迎です

【お問合せ先】

千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学

▶ neurophys1@ml.chiba-u.jp

▶ **043-226-2027**（平日10時-16時）

※「フォーラム問合せ」とお伝えください



<https://forms.gle/ekkbkuz7bRD9UvLF7>

申込フォーム

Chiba CBT
千葉認知行動療法

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

挑戦的研究（萌芽）

清水栄司（研究代表者）

医学的に説明できない身体症状（MUPS）への本邦での段階的ケア体制の開発

挑戦的研究（萌芽）

杉田克生（研究代表者）、松澤大輔、大島郁葉（研究分担者）

神経発達症への包括的社会脳育成プログラム開発ならびに教員養成

基盤研究（B）

清水栄司（研究代表者）

うつ不安の患者登録サイトでの費用対効果見える化と Stepped Care の誘導

基盤研究（B）

浅野憲一（研究代表者）

うつ病に対する複合的な集団コンパッション・フォーカスト・セラピープログラムの開発

基盤研究（C）

砂上史子（研究代表者）

発達リスク予防・低減のための保育者研修及び幼児対象心理教育の開発

基盤研究（C）

岩田美保（研究代表者）

幼児・児童の感情言及がもつ関係調整機能に着目した他者理解の発達の検討

基盤研究（C）

濱田洋通（研究代表者）

川崎病における CD69-MyI9 システムを介した血管炎進展とその制御

基盤研究（C）

中道圭人（研究代表者）

幼児期のメンタル・タイムトラベルの発達：反事実的思考と未来思考

基盤研究（C）

中川彰子（研究代表者）、清水栄司、加藤奈子（研究分担者）
強迫症の認知行動療法における遠隔スーパービジョンの有効性の検討

基盤研究（C）
平野好幸（研究代表者）
不安症・強迫症に対する認知行動療法の治療効果予測

基盤研究（C）
平野好幸（研究分担者）
新規減塩法構築のための揮発性成分によるうま味認知脳基盤に関する研究

基盤研究（C）
吉田斎子（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

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

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脳皮質活動・視線サイモン効果との関連性に関する実験的
研究

基盤研究（C）
松澤大輔（研究代表者）
注意欠如・多動症のワーキングメモリ向上を目指した tDCS 治療可能性の検証

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

基盤研究（C）
伊藤絵美（研究代表者）
慢性うつ病に対するスキーマ療法の有効性と費用対効果に関する無作為化比較試験

基盤研究（C）
大島郁葉（研究代表者）、土屋垣内晶、大溪俊幸（研究分担者）
青年期の自閉スペクトラム症者と家族に対するスキーマ療法を用いた心理教育の実証
研究

基盤研究（C）
浦尾悠子（研究代表者）、清水栄司、小柴孝子（研究分担者）
認知行動療法に基づく不安予防プログラムの効果ー保護者プログラムの併用可能性

基盤研究 (C)

沼田法子 (研究代表者)、清水栄司、関陽一 (研究分担者)

過食症に対する遠隔認知行動療法のランダム化比較試験による安全性と有効性の検証

基盤研究 (C)

松本一記 (研究代表者)、平野好幸、浦尾悠子、濱谷沙世 (研究分担者)

テレビ電話・動画視聴・アプリケーションによる新たな認知行動療法の開発と臨床応用

基盤研究 (C)

本郷美奈子 (研究代表者)、清水栄司、大島郁葉、大溪俊幸 (研究分担者)

自閉スペクトラム症の社会的カモフラージュ行動の変容を促す認知行動療法の実証研究

基盤研究 (C)

海地伊沙名 (研究代表者)

清水栄司、浦尾悠子、小柴孝子、佐藤泰憲 (研究分担者)

不安の予防教育プログラム「勇者の旅」ー中国語版の作成と効果検証ー

若手研究 (B)

土屋垣内晶 (研究代表者)

ASD の安静時脳機能結合評価と介入法の検討：より良い治療効果を得るために

若手研究

久能勝 (研究代表者)

通院が困難な子どもの強迫症に対する遠隔認知行動療法の実用可能性と有効性の検証

若手研究

濱谷沙世 (研究代表者)

過食症への遠隔認知行動療法の有効性及び費用対効果の検討

若手研究

高梨利恵子 (研究代表者)

痛みと心的イメージ～慢性疼痛に対する疼痛時イメージ書き直し技法の導入と効果検証

若手研究

平松洋一 (研究代表者)

慈悲への恐れを伴う難治性うつ病に対する恥の記憶と思いやりの記憶の効果について

若手研究

大城恵子 (研究代表者)

強迫症に対するインターネットベースによる認知行動療法の有効性の検証

若手研究

田口佳代子 (研究代表者)

高齢者の慢性疼痛に対する家族認知行動療法の実証的研究

若手研究

廣瀬素久（研究代表者）

不眠症における保険薬局薬剤師による遠隔服薬指導の実用可能性と有効性の検討

研究活動スタート支援

荒木謙太郎（研究代表者）

国際的な比較を可能とする新しい言語障害スクリーニング検査の開発

特別研究員奨励費

濱谷沙世（PD）

神経性やせ症の神経基盤の解明およびメタ認知トレーニングの効果検証

心理教育相談事業経費

清水栄司

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）受託研究費

国立大学法人広島大学 岡本泰昌（研究開発代表者）、清水栄司（研究開発分担者）

縦断的 MRI データに基づく成人期気分障害と関連疾患の神経回路の解明

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 関口敦（研究開発代表者）、

平野好幸（研究開発分担者）

摂食障害に対する認知行動療法の有効性の神経科学的エビデンスの創出

国立大学法人弘前大学 中村和彦（研究開発代表者）、清水栄司（研究開発分担者）

学童・思春期のこころの客観的指標と連携システムの開発

株式会社エクサウィザーズ 受託事業経費

清水栄司

企業内のこころの健康づくりと人材管理に活用できるうる不安等の認知行動療法アプリの

開発及び「コンテンツの骨子」作成に対する指導・助言

受託実習生事業

清水栄司 大島郁葉

大日本住友製薬株式会社共同研究経費

清水栄司

視線計測技術を用いたリアルタイム視線解析及びフィードバックシステムの開発

メンタルヘルス岡本記念財団研究助成金

中川彰子（研究代表者）

強迫症の認知行動療法治療者養成プロジェクト

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

公益財団法人 武田科学学振興財団

松本一記（研究代表者）

認知行動科学に基づく強迫症の在宅治療プログラムの開発と有効性評価：ランダム化比較試験

公益財団法人 大和証券ヘルス財団

濱谷沙世（研究代表者）

COVID-19 感染者の精神的健康状態に関する日瑞国際比較研究

寄附金

清水栄司（研究代表者）

子どもどころ奨学金

大学改革推進等補助金

清水栄司（事業推進責任者）

課題解決型高度医療人材養成プログラムメンタル・サポート医療人とプロの連携養成

学内研究推進事業 令和2年度リーディング研究育成プログラム

清水栄司（研究代表者）

心理学・精神科学の文理横断橋渡し研究拠点（心理精神科学）

戦略2：国際未来教育基幹の創設による世界水準の教育実践と

次世代型人材育成

清水栄司（研究代表者）

子どもどころを守る対人援助教育学による世界水準の次世代型人材育成

教育研究費等経費

大島郁葉（研究代表者）

認定スキーマ療法士取得資格ワークショップ

大島郁葉（研究代表者）

自閉スペクトラムを対象とした認知行動療法研修会

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>

クリニカルインディケーター

千葉大学医学部附属病院
 認知行動療法センター

2020年度認知行動カウンセリング診療統計 症例数(疾患別、性別・年代別)

■ 2020年度実績

延べ2,529件(対面式1,677件、遠隔式852件)の認知行動療法のセッションを行いました。他に臨床研究(ASDに気づいてケアするプログラム、ネット依存の子の親対象プログラム)の認知行動療法セッションも行っています。新規では160名の患者さんの診療を開始しました。

2020年度新規症例数(疾患別)

自閉スペクトラム症	14
ADHD	2
強迫症	26
社交不安症	25
パニック症	2
PTSD	4
全般不安症	10
不安症	2
嘔吐恐怖症	1
恐怖症	1
うつ病	20
双極性障害	5
適応障害	6
摂食障害	13
身体症状症	5
慢性疼痛	3
統合失調症	1
その他	5
子どもの不安症、ひきこもり、ネット依存の子を持つ保護者の方	15
合計	160

2020年度新規症例数(性別・年代別)

	男性	女性	合計
10歳未満	2	1	3
10代	14	14	28
20代	30	21	51
30代	13	8	21
40代	25	12	37
50代	9	2	11
60代	3	3	6
70代	1	2	3
合計	97	63	160

他に神経発達症の心理検査(ADOS, ADI-R, Vineland, ウェクスラーなど)を行っています。

■ 自主臨床試験

テレビ電話で受けられる子どもの強迫症・過食症・ネット依存(子どもの保護者対象)の認知行動療法、全般性不安・強迫症・子どもの不安症(親対象)・ひきこもりの保護者対象の認知行動療法の臨床試験を実施中です。

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」(前ページにリンクがあります)からお願いいたします。

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



連合小児発達学研究科 博士課程学生募集

後期3年
のみの課程

令和
3年度

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



募集定員
15名

試験内容

英語 (外部英語試験のスコア等を用います)
及び 口述試験 (プレゼンテーション)

● 詳細は、ホームページをご覧ください。

<http://www.ugscd.osaka-u.ac.jp/>

試験日程

第1回	出願期間	令和2年 8月11日(火)～ 8月21日(金)
	試験日	令和2年 9月19日(土)
	合格者発表	令和2年 10月 5日(月)
第2回	出願期間	令和2年 12月 7日(月)～12月18日(金)
	試験日	令和3年 1月23日(土)
	合格者発表	令和3年 2月 8日(月)

入学資格

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

- ①心理学系、教育学系、保健学・看護学系、社会福祉学系の修士課程を修了または修了見込みの方
- ②子どものころに関わる経験を持つ医師、学校教師、スクールカウンセラー、看護師、臨床心理士等の社会人の方

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

出願資格審査

第1回	受付期間	令和2年 6月15日(月)～ 6月26日(金)
	試験日	令和2年 7月16日(木)
第2回	受付期間	令和2年 10月12日(月)～10月23日(金)
	試験日	令和2年 11月19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
医学大学院係
TEL:076-265-2811
FAX:076-234-4208
Email:t-daigakuin@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

亥鼻地区事務部学務課
大学院係
TEL:043-226-2009
FAX:043-226-2857
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課
入学担当
TEL:0776-61-8246
FAX:0776-61-8163
Email:m-nyushi@ml.u-fukui.ac.jp
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町
松岡下合月23-3

【時間割表・導入科目】

【春学期】(4/1-6/4)										【夏学期】(6/5-9/30)									
	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3
月	5	発達臨床心理学1 <small>西井(佐)</small> 金澤 山本				休業日	発達臨床心理学1 金澤 奥野 吉崎 吉崎(0.5)				発達臨床心理学2 松本 野坂 望月 野村 酒井(佐) 唐津 奥野								
	6	生命倫理学 <small>加藤(和)</small> 平井			基礎神経科学 <small>佐藤(真)</small>		基礎神経科学 <small>佐藤(真)</small> 謝 岡				発表会 D3	発達臨床心理学2 <small>酒井(佐)</small> (0.5)							
火	5	小児発達医学1 谷池 毛利 楠 毛利				休業日	小児発達医学1 加藤(久) 椎野 谷池												
	6	生命倫理学 村上 馬場							発表会 D2										
水	5	認知行動療法1 <small>清水(栄)</small> 杉山(尚) 伊藤			休業日	認知行動療法1 伊藤 大島 中川 平野				認知行動療法2 久能(0.5) 清水(栄) 関 沼田 中川 大島 沼田									
	6	生命倫理学 山中 平井				認知行動療法1 久能(0.5)				小児保健学 酒井(規) 友田 山崎 滝口(0.5) 滝口 酒井(規) 川谷 菊池									
木	5	疫学統計学1 武井 高橋(長) 西村			教授会開催予定日	疫学統計学1 土屋				疫学統計学2 西村 土屋		疫学統計学2 土屋		疫学統計学2 土屋		休業日		疫学統計学2 武井	教授会開催予定日
	6	生命倫理学				疫学統計学1	臨床遺伝学 小門 加藤(和) 小門 西村 松崎(秀) 岩田 酒井(規) 松崎(秀)			発表会 D3	疫学統計学2 西村	発表会 D2							
金	5	基礎神経科学 <small>佐藤(真)</small> 柴 佐藤(真)			大阪大学記念日					発達分子生物学 松崎(伸) 松崎(伸)(0.5) 吉村(武) 服部 三好 片山・高村 白井						発達分子生物学 眞部			
	6	生命倫理学 楠木 馬戸 加藤(和)				臨床遺伝学 松崎(秀) 酒井(規) 國府				社会支援学 辻井						社会支援学 辻井			

【秋学期】(10/1-12/1)										【冬学期】(11/27-3/31)										
	9/28	10/5	10/12	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30	12/7	12/14	12/21	12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1	
月	5									休業日					冬季休業					機能画像解析学2 山末
	6	機能画像解析学1									機能画像解析学1	機能画像解析学2				機能画像解析学2	休業日	機能画像解析学2		
火	5	小児発達医学2 楠木 和田 富永 大菌				休業日	小児発達医学2 下野 佐藤(拓) 谷池 平谷 小林 清水(聡)				小児発達療育学		小児発達療育学 清水(聡) 藤岡 荒木							
	6	児童精神医学1 高具			高橋(長)		児童精神医学1 高具 土屋 亀野 高具			児童精神医学2 桑原			児童精神医学2 高具 杉山(登) 高橋(長) 山末 土屋							
水	5	行動情動神経科学1 柴 松井 大黒 堀家 三枝								行動情動神経科学2 辻 堀				冬季休業	行動情動神経科学2 片山 柴					
	6	神経社会環境学 池田 田中 東田 村中 廣澤 越田 滝澤 菊知								発表会 D1										
木	5	運動生体管理学1 堀 横山			教授会開催予定日	運動生体管理学1 横山			教授会開催予定日	運動生体管理学2 吉川 堀家		冬季休業	教授会開催予定日	運動生体管理学2 堀家 東田 吉原			教授会開催予定日			
	6	運動生体管理学1 堀				発表会 D1				運動生体管理学2 横山			運動生体管理学2 堀家							
金	5	小児発達評価学 大井 吉村(優) 藤澤 上田				教育発達支援学 大浜 高岡 杉田 松澤 高橋(純)				冬季休業	教育発達支援学 大島 浦尾 清水(栄)				教育発達支援学 片山					
	6	神経薬理学1 田熊				早田 橋本		神経薬理学2 早田 片山			神経薬理学2 片山		臨時休業		神経薬理学2 片山					

※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。

2020年度 春夏期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	9月7日 月曜日	9月8日 火曜日	9月9日 水曜日	9月10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に対する認知行動療法：症例検討 講師：大島郁葉	10:00～12:00 演習：学校認知行動療法研修会 講師：浦尾悠子 場所：7F セミナー室	10:00～12:00 演習：スーパービジョンの陪席 講師：清水栄司・関陽一 場所：7F セミナー室	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
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：7F セミナー室
3限	14:00～17:00 演習：脳画像検査の実践 講師：平野好幸 場所：放射線医学総合研究所	13:00～16:00 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：TV会議室	<u>13:00～16:00</u> 演習： <u>強迫症に対する認知行動療法</u> <u>：症例検討会</u> 成人、小児 各1例 講師：中川、久能、他 場所：7F セミナー室	13:00～14:30 演習：認知再構成法その1 講師：伊藤絵美 場所：7F セミナー室
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

※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。

◎JR 千葉駅から千葉大学亥鼻キャンパスへの交通アクセス

千葉駅中央改札より出て東口方面の階段を降りるとバスターミナルがありますので、7番の乗り場から京成バス「大学病院」行きまたは「南矢作」行きに乗車し、「千葉大学薬学部前」で下車してください。千葉駅から約15分です。薬学部の門を入りますと、左手に医学部（古いレンガ造り）があり、右手に7階建の研究棟が2棟ございます。奥手にある【医薬系総合研究棟Ⅱ 7階 子どものこころの発達教育研究センター】が集合場所になります。

亥鼻キャンパス内のご案内



※お問合せ先：千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター 田中 [TEL:043-226-2975](tel:043-226-2975)
(千葉市中央区亥鼻1-8-1 医薬系総合研究棟Ⅱ 7F 710号室)

9/7（月）の午後は、**放射線医学総合研究所へ移動して頂きます。**

（千葉県稲毛区穴川4丁目9番1号）

◎JR 千葉駅から JR 稲毛駅への交通アクセス

JR 総武線で4、5分です。

◎JR 稲毛駅から放射線医学総合研究所への交通アクセス

稲毛駅**東口**から徒歩20分です。（下記の「徒歩10分」という案内は放医研入り口までです。）

- JR 総武線 稲毛駅（総武線快速・各駅 停車）
- *JR 稲毛駅東口より徒歩10分
- *JR 稲毛駅東口バスターミナル（2番乗り場）よりバス乗車 → 放医研正門下車
（山王町行、千葉センター行、ザ・クイーンズガーデン稲毛行）

- 京葉道路：穴川インターより10分（注意：稲毛区役所付近で側道へ）
- 東関東自動車道：宮野木ジャンクション → 京葉道路・穴川インターへ



※稲毛駅よりバスをご利用になる場合は、ワンコイン（100円）区間ですので
ICカードを利用せずに、降車の際に現金でお支払いください。

◎放射線医学総合研究所の構内ご案内



※守衛所から病院に向かって進み、青い看板「←画像診断棟」の入口からお入りください。(左側)

※放医研正門守衛所で MRI ボランティアに来た旨を伝えて
画像診断棟 2階 PET 受付までお越しください。

2020年度 秋冬期 認知行動療法学演習（千葉校）ご案内

日程	2月1日 月曜日	2月2日 火曜日	2月3日 水曜日	2月4日 木曜日
	ZOOMでの開催です。			
1限	10:00～12:00 演習：成人の自閉スペクトラム症に対する認知行動療法：症例検討	10:00～12:00 演習：マインドフルネス 講師：伊藤絵美	10:00～12:00 演習：学校認知行動療法研修会 講師：浦尾悠子	10:00～12:00 演習：スーパービジョンの陪席 講師：清水栄司・関陽一
2限	講師：大島郁葉			
	休憩	休憩	休憩	休憩
3限	13:00～16:00 演習：脳画像検査の実践 講師：平野好幸	13:00～15:00 演習：認知再構成法 講師：伊藤絵美	13:00～16:00 演習：神経性やせ症の認知機能改善療法 講師：沼田法子	13:00～15:45 演習：強迫症に対する認知行動療法 子どもの強迫症の症例検討会 講師：久能勝、大城恵子 (司会：中川彰子)
4限				

規定

○千葉大学子どものこころの発達教育研究センター規程

平成27年4月1日

制定

(趣旨)

第1条 この規程は、千葉大学子どもの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、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 認知行動療法学部門
- 二 認知行動脳科学部門
- 三 メンタルヘルス支援学部門

(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

(教員会議)

第5条 センターに、千葉大学教授会規程第4条の規定に基づき、教員会議を置く。

2 教員会議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。

附 則

この規程は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

千葉大学子どもの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、千葉大学子どもの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、千葉大学子どもの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、千葉大学子どもの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の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】

千葉大学子どもこ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

自己点検・評価

令和2年度自己点検・評価

令和3年11月10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	増加する自殺、虐待、不登校、いじめ、等の子どものメンタルヘルスの問題に対する介入に社会的な要請が高まっている中、子どものこころの発達を扱う専門家の養成や子どもに対する認知行動療法のプログラム開発とその有効性を実践的な研究で検証し、臨床現場での治療や学校現場での予防に役立てるという設置目的・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点、子どものこころを守るための対人援助教育学部門の設置と学校で授業として行う認知行動療法プログラム「勇者の旅」の普及等、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	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高い、さらなる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

令和2年度(2020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 : 令和3年(2021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

