

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 7 年 6 月 5 日現在

機関番号：34416

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18H01096

研究課題名（和文）子どもの感情障害に対する認知行動療法の統一プロトコルの有効性

研究課題名（英文）Efficacy of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents

研究代表者

藤里 紘子 (Fujisato, Hiroko)

関西大学・社会学部・准教授

研究者番号：50610333

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 13,000,000円

研究成果の概要（和文）：感情障害（不安症、うつ病、強迫症など）に幅広く適用可能な認知行動療法である統一プロトコル（Unified protocol：UP）の児童版（UP-C）および青年版（UP-A）のワークブックとセラピストガイドの日本語版を完成させた。それらをもとに、UP-Aのパイロット試験を実施し、目標症例12例中11例を登録し、介入を終えた。全例への介入終了後、解析、成果報告を行う予定である。また、UP-Cにおける親用の介入要素を参考に、親を対象とした子どもの不安への関わり方に関する心理教育動画を開発し効果検証を行ったが、動画に対する対象者の評価は高かったものの、明確な効果は示されなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、青年の感情障害に対して海外で有効性が示されているUP-Aの国内初となる臨床試験を実施した。現在も研究は継続中であるが、UP-Aの有効性が確認できれば、単一の治療法で複数の疾患に対応可能となる。このことは、青年の学校適応や対人関係上の困難、将来的な精神疾患の発症リスクの低減に資するだけでなく、治療や治療者養成にかかるコストの削減、さらには長期的な医療費削減にも大きく寄与することが期待される。心理教育動画については明確な効果は示されなかったが、対象者の負担軽減と効果の両立という観点から、今後の予防プログラム開発に対して示唆を与えるものであると考えられる。

研究成果の概要（英文）：We completed the Japanese translations of the workbooks and therapist guides for the child (UP-C) and adolescent (UP-A) versions of the Unified Protocol (UP), a transdiagnostic cognitive behavioral therapy applicable to a wide range of emotional disorders, including anxiety, depressive, and obsessive-compulsive disorders. Based on these materials, we conducted a pilot study of the UP-A, in which 11 out of the intended 12 participants enrolled and completed the intervention. After we complete the intervention for all participants, we will analyze the data and report the findings.

In addition, based on the parent-focused intervention components of the UP-C, we developed psychoeducational videos for parents about how to support children with anxiety and conducted a preliminary evaluation of their efficacy. Although participants rated the videos highly, no significant effects were found.

研究分野：臨床心理学

キーワード：認知行動療法 不安 うつ 統一プロトコル 児童 青年 感情障害

1. 研究開始当初の背景

米国における大規模調査 (National Comorbidity Survey) では、青年期 (13 ~ 18 歳) における何らかの不安障害 (注: これ以降、不安障害と記載する場合は、DSM-IV 診断に基づく研究を示し、強迫性障害や外傷後ストレス障害も含まれる) の生涯有病率は 31.9%、うつ病あるいは気分変調症の生涯有病率は 11.7% と報告されている (Merikangas et al., 2010)。児童 (13 歳未満) に関する調査は限られているが、不安障害とうつ病の生涯有病率は、それぞれ 6.6%、2.7% と報告されている (Bittner et al., 2007)。

児童青年期における不安症やうつ病、強迫症、心的外傷後ストレス障害といった感情障害 (Emotional Disorders) は、対人関係や学業上の問題 (Jaycox et al., 2009; Woodward & Fergusson, 2001)、将来の精神疾患のリスク要因になる (Bittner et al., 2004; Zimmermann et al., 2003)。そのため、児童青年期における感情障害の治療は非常に重要である。しかし、精神医療が進む米国でも、不安障害やうつ病の青年の 6 割以上が治療を受けていない (Merikangas et al., 2011)。日本では対応の遅れがさらに顕著であり、早急に対策を講じる必要がある。

児童青年期の感情障害には、認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapies: CBT) が、第一選択の治療として推奨されている (Dorsey et al., 2017; Freeman et al., 2014; Higa-McMillan et al., 2016; Weersing et al., 2017a)。児童青年の場合は、成人と同等の薬物療法を適用できない場合が多く、非薬物治療である CBT のニーズは高い。しかし、国内で児童青年の感情障害に対する CBT の有効性を検証した厳密な臨床試験はほとんどなく、普及が進んでいない。さらに、国外で有効性が示されている CBT の多くは単一の診断を対象としており、併存疾患に対応できない。感情障害は高率で併存するのが実際であり、うつ病の児童青年の不安障害併存率は 15 ~ 75%、不安障害の児童青年のうつ病併存率は 10 ~ 15% と報告されている (Cummings et al., 2014)。併存疾患をもつ児童青年は、既存の CBT では十分な効果は得られにくい (O'Neil & Kendall, 2012)。そのため、併存疾患も考慮した、感情障害に幅広く適用可能な治療が必要とされている。

“感情障害の診断横断的治療のための統一プロトコル (Unified Protocol for Trans-diagnostic Treatment of Emotional Disorders: UP)” は、感情に焦点を当てた診断横断的 CBT であり、児童版 (UP in children: UP-C) と青年版 (UP in adolescents: UP-A) のプロトコルが存在する (Ehrenreich-May et al., 2018)。これらは、感情障害の根底にある共通のリスク要因を標的とし、不適応的な感情調整方略 (例: 抑制、回避) に焦点を当てる。このような診断横断的治療は、併存の問題に対応できるだけでなく、特定の感情障害を持つ児童青年が後に別の感情障害を発症することを予防する可能性がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1) 評価者盲検ランダム化比較試験 (RCT) による UP-C の有効性の検証、および (2) パイロット試験による UP-A の実施可能性と有効性の検証であった。しかし、前者の RCT については、長期にわたる新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) の影響によりグループ療法の実施が困難となったこと、また、持続可能な研究体制の構築が難航したことなどから、中断を余儀なくされた。そこで、より実施可能性の高い研究計画を再検討した結果、不安をはじめとした感情に関する問題は子どもに広く見られ、子ども自身が治療につながらないケースも多いこと、特に子どもの場合は親の対応が重要であることなどを踏まえ、UP-C に含まれる親への介入要素を参考に、(3) 不安を抱える子どもの親を対象とした、低強度の予防的介入 (心理教育動画) の効果検証を行うこととした。

3. 研究の方法

(1) UP-C の評価者盲検 RCT

- ・ デザイン: 通常治療に対する UP-C (通常治療との併用) の優越性を検証する RCT。評価者盲検、多施設、並行群間、割付比 1:1
- ・ 対象者: 【選択基準】(a) 児童の主診断が、DSM-5 におけるうつ病、分離不安症、限局性恐怖症、社交不安症、パニック症、広場恐怖症、全般不安症、強迫症のいずれかであること (M.I.N.I.-KID にて評価)。 (b) 児童が、介入前評価時の臨床全般印象評価-重症度 (CGI-S) で、中等症以上の症状 (CGI = 4) を有すること。 (c) 児童が、介入前評価時点において、小学校 3 年生以上 6 年生以下であること。 (d) 児童および保護者が本研究の目的、内容を理解し、自由意思による研究参加の同意を文書で得ていること。【除外基準】(a) 児童が、介入前評価時点において、DSM-5 における軽躁病エピソード、躁病エピソード、精神病性障害を認めること (M.I.N.I.-KID にて評価)。 (b) 児童が、介入前評価時点において著しい希死念慮を認めること。 (c) 児童が、介入

前評価時点で他の構造化された精神療法を受けている、あるいは介入期間中に他の構造化された精神療法を受ける予定があること。(d) 児童または保護者が、質問や治療マテリアルの基本的な理解を妨げるほどの知的能力の障害、あるいは深刻な学習障害を認めること。(e) 児童または保護者が、介入期間のうち、3割(15回中5回)以上のセッションに欠席することがあらかじめわかっていること。(f) 保護者が、子どものサポートが困難なほどの身体疾患、精神疾患、あるいは認知機能障害を有すること。(g) 児童に、グループの運営に支障があるほどの問題行動があること。

- ・ 目標症例総数：84例(国内外の児童青年の感情障害に対するCBTのRCTを参考に、効果サイズ0.8、有意水準0.05、検出力0.90と設定し、脱落分を加味して算出)
- ・ 評価項目：主要評価項目は治療後の臨床全般印象評価-重症度(CGI-S)、副次評価項目は臨床全般印象評価-改善度(CGI-I)、スペンス児童用不安尺度(SCAS)、小児抑うつ尺度(CDI)、子供面接の結果評価スケール(CORS)など。脱落率、有害事象等により安全性を評価。
- ・ 介入内容：UP-Cは親子並行の集団療法で行われ、5つのスキル(1:感情体験への気づき、2:思考への気づき、3:思考の柔軟性と問題解決、4:感情曝露、5:達成の確認と再発予防)からなる。週1回90分、全15回。

(2) UP-Aのパイロット試験

- ・ デザイン：シングルケース実験デザイン(無作為化多層ベースラインデザイン)
- ・ 対象者：【選択基準】(a) DSM-5におけるうつ病、分離不安症、限局性恐怖症、社交不安症、パニック症、広場恐怖症、全般不安症、強迫症、心的外傷後ストレス障害、適応障害のいずれかに該当すること(M.I.N.I-KIDにて評価)。(b) 組み入れ時点において、CGI-Sで中等症以上の症状(CGI-S 4)を有すること。(c) 組み入れ時点において、12歳以上19歳以下であること。(d) 本研究の目的、内容を理解し、自由意思による研究参加の同意を文書等で得ていること。【除外基準】(a) 組み入れ時点において、DSM-5における軽躁病エピソード、躁病エピソード、精神病性障害を認めること。(b) 組み入れ時点において、著しい希死念慮を認めること。(c) 組み入れ時点において、他の構造化された精神療法を受けている、あるいは介入期間中に他の構造化された精神療法を受ける予定があること。(d) 薬物療法を受けている場合、投与が安定してから8週に満たないこと。(e) 質問や治療マテリアルの基本的な理解を妨げるほどの知的能力の障害、あるいは深刻な学習障害を認めること。
- ・ 目標症例総数：12例(介入の導入時期が異なる3群を設定するため、ガイドラインに基づき各群で最小3名の対象者、計9名に脱落分を加味して設定)
- ・ 評価項目：有効性の主要評価項目は短縮版児童用不安尺度(Short CAS)、実施可能性の主要評価項目は重篤な有害事象。副次評価項目は、Birlson自己記入式抑うつ評価尺度短縮版(DSRS-C短縮版)、感情調節尺度-児童青年版(ERQ-CA)、家族の巻き込まれ尺度-子どもの不安版(FASA)、困りごとの点数など。脱落率、満足度調査アンケートにより実施可能性を評価。
- ・ 介入内容：UP-Aは個人療法で行われ、8つの中核モジュール(1:動機づけ、2:感情への気づき、3:行動実験、4:身体感覚への気づき、5:思考の柔軟性、6:非断定的な気づき、7:感情曝露、8:達成の確認と再発予防)と任意の親用のモジュールからなる。週1回50分、平均16回(12~21回)実施。

(3) 親を対象とした子どもの不安への関わりに関する心理教育動画の効果検証

- ・ デザイン：RCT(無作為割付、並行群間比較、待機対照)
- ・ 対象者：【選択基準】(a) 3~12歳の子どもの持つ親、(b) 日本語の理解が十分可能である者、(c) 子どもの不安への対応について学ぶことに興味のある者、【除外基準】(a) 研究責任者が不適当と判断した者
- ・ 手順：調査会社モニターに対して調査を行い、研究の紹介動画を視聴したうえで同意が得られた2000名(女性1057名、男性943名;平均年齢40.71±6.08歳)を研究対象者として登録し、介入前評価を行った。介入群(1500名)と待機群(500名)に無作為に割り付けし、介入群には、割付後すぐに下記の動画 ~ を1週間間隔で視聴し動画の評価を行ってもらった。動画の視聴から1週間後に、両群に対して介入後評価を実施した。なお、本研究は動画視聴の効果を検討するものであるため、動画を全く視聴しなかった者はその後の調査対象から除外した。
- ・ 評価項目：主要評価項目は親の養育行動尺度(PBQ)、副次評価項目は子どもの不安に対する対応への自信、子どもの不安に対する対応についての親の困り感、FASA、Parental Acceptance and Action Questionnaire(PAAQ)、親評定版改訂子どもの不安抑うつ尺度短縮版(RCADS-P-25)、こどものためのQOL調査票親版(KIDSCREEN-10-親版)、WHO-5精神的健康状態表(WHO-5)であった。加えて、各動画について、視聴状況(1:最初から最後まですべて見た~3:全く見なかった)、有益性(動画の内容は役に立つと...1:全く思わない~4:とても思う)、および実践的な内容を含まない動画以外について実践意欲(動画で学んだことを子どもとの関わりに取り入れてみたいと...1:全く思わない~4:とても思う)を尋ねた。
- ・ 介入内容：UP-Cにおける親への介入要素を参考に、「感情ってどんなもの?」「否定的な関わり方 vs 肯定的な関わり方」「一貫性のない対応 vs 一貫性のある対応」「過保護・過干渉 vs 自立のサポート」「つらい感情から逃げるモデルになる vs 感情とうまく付き合うモ

デルになる」の5本の心理教育動画を週に1本ずつ順に配信した。視聴時間は各動画4~7分程度であった。

- ・統計解析：有効性の評価における解析対象集団は、主要解析は Intent To Treat (ITT)、副次解析は Per Protocol Set (PPS、5本の動画をすべて視聴した者)とした。評価時点(介入前評価 vs 介入後評価)群(介入群 vs 待機群)および評価時点と群の交互作用を固定効果、個人を変量効果とした線形混合モデルを用いて、介入効果を検討した。

4. 研究成果

(1) UP-C の評価者盲検 RCT

9例を登録し、介入を完了したが、前述の通り、長期にわたる Covid-19 の影響によりグループ療法の実施が困難となったこと、持続可能な研究体制の構築が困難となったこと等により、RCTを中断した。

(2) UP-A のパイロット試験

2025年4月現在までに、目標症例12例中11例を登録した。全例への介入終了後、解析、成果報告を行う予定である。

(3) 親を対象とした子どもの不安への関わりに関する心理教育動画の効果検証

動画の視聴状況および評価

介入群に割り付けた1500名のうち、一部視聴も含み、5本すべての動画を視聴したのは1047名、そのうち、5本すべての動画を最初から最後まで視聴したのは466名(介入後評価に回答したのは454名)だった。

各動画について、動画の内容が役に立つと回答した割合は75.44%~79.06%であった。また、動画で学んだことを実践したいと回答した割合は77.10%~80.48%であった。

ITT 解析

線形混合モデルの結果、主要評価項目である養育行動については、「自律性の尊重」において時点の主効果が有意であり、介入後に得点が増加していた($F = 7.22, p = 0.007$)。それ以外の下位尺度においては、有意な主効果や交互作用は認められなかった。

副次評価項目のうち、「困り感」および「WHO-5」においては交互作用が有意であった(順に、 $F = 4.01, p = .045$; $F = 6.76, p = .009$)。しかし、事後検定の結果、介入群と待機群の両群で介入後の困り感が低減し(順に、 $t = 2.78, p = .005$; $t = 3.92, p < .001$)、WHO-5が増加しており(順に、 $t = 2.52, p = .012$; $t = 4.62, p < .001$)、介入効果は確認されなかった。「KIDSCREEN-10」においても交互作用が有意であり($F = 4.76, p = .029$)、事後検定の結果、介入群のみ介入後に得点有意に低下し($t = 2.36, p = .018$)、待機群では有意な変化が認められなかった($t = 1.10, p = .272$)。この結果は、介入によって子どものQOLが改善するという仮説に反するものであったが、介入群における効果量は非常に小さく($d = 0.10$)、介入後の群間差も有意ではなかった。その他の指標においては、有意な主効果および交互作用は確認されなかった。

PPS 解析

線形混合モデルの結果、主要評価項目である養育行動については、「温かさ」において交互作用が有意であった($F = 4.15, p = .042$)。事後検定の結果、介入群では有意な変化は認められず($t = 0.37, p = .709$)、待機群で介入後の得点有意に増加していた($t = 2.45, p = .015$)。この結果は、介入によって養育行動が改善するという仮説に反するものであったが、待機群における効果量は小さく($d = 0.17$)、介入後の群間差も有意ではなかった。その他の下位尺度においては、有意な主効果や交互作用は認められなかった。

副次評価項目のうち、「困り感」において交互作用が有意であった($F = 8.35, p = .004$)。事後検定の結果、介入群では有意な変化はみられず($t = 0.21, p = .837$)、待機群で介入後の困り感が有意に低下していた($t = 4.16, p < .001$)。この結果は、介入によって親の困り感が改善するという仮説に反するものであった。待機群における効果量は小さかったものの($d = 0.29$)、介入後の得点は待機群において有意に低かった($t = 2.29, p = .022$)。「WHO-5」においても交互作用が有意であった($F = 10.29, p = .001$)。事後検定の結果、困り感と同様、介入群では有意な変化はみられず($t = 0.09, p = .925$)、待機群で介入後の得点有意に増加していた($t = 4.49, p < .001$)。この結果も、介入によって親の精神的健康が改善するという仮説に反するものであったが、待機群における効果量は小さく($d = 0.32$)、介入後の群間差も有意ではなかった。さらに、KIDSCREEN-10においても交互作用が有意であったため($F = 4.86, p = .028$)、事後検定を行ったが、介入群・待機群とも、介入前後の得点に有意な差は見られなかった(順に、 $t = 1.88, p = .060$; $t = 1.26, p$

= .210)。PAAQ の unwillingness においては群の主効果が有意であり ($F = 4.60, p = .032$) 待機群の方が有意に得点が低かった。その他の指標については、有意な主効果および交互作用は確認されなかった。

本研究では、親を対象に、子どもの不安への関わり方に関する心理教育動画を用いた低強度介入の有効性を検討したが、主要・副次評価項目において明確な効果は見られなかった。加えて、ITT 解析では、介入群でのみ子どもの QOL の低下が確認され、PPS 解析では、待機群でのみ、一部の指標で改善がみられるなど、仮説に反する結果が得られた。これらの背景には、動画の視聴を通して、保護者がこれまで認識していなかった子どもの困りごとに気づくようになったことが影響している可能性がある。また、こうした支援へのニーズが高い層にとっては、短時間かつ一方向的な情報提供にとどまったことで、かえって対応について戸惑いが生じた可能性や、保護者が新たな対応を模索する過渡的段階にあった可能性が考えられる。一方で、動画の視聴継続率や内容に対する高い評価から、心理教育的支援への関心やニーズは一定程度確認された。今後は、動画という手軽な形式の利点を活かしつつ、個別性や実践性を高める支援設計が求められる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Fujisato Hiroko, Kato Noriko, Namatame Hikari, Ito Masaya, Usami Masahide, Nomura Tomoko, Ninomiya Shuzo, Horikoshi Masaru	4. 巻 12
2. 論文標題 The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Among Japanese Children: A Pilot Study	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Frontiers in Psychology	6. 最初と最後の頁 731819
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.3389/fpsyg.2021.731819	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 藤里紘子・住吉太幹	4. 巻 25(3)
2. 論文標題 思春期の精神疾患に対するエビデンスに基づく治療；心理社会的アプローチ	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 臨床精神薬理	6. 最初と最後の頁 231-239
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 Hiroki Hosogoshi, Yoshitake Takebayashi, Masaya Ito, Hiroko Fujisato, Noriko Kato, Shun Nakajima, Yuki Oe, Mitsuhiro Miyamae, Ayako Kanie, Masaru Horikoshi	4. 巻 277
2. 論文標題 Expressive suppression of emotion is a moderator of anxiety in a unified protocol for transdiagnostic treatment of anxiety and depressive disorders: A secondary analysis	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Journal of Affective Disorders	6. 最初と最後の頁 1-4
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.jad.2020.07.132	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 伊藤正哉・加藤典子・藤里紘子	4. 巻 19
2. 論文標題 うつと不安に対する診断横断的な認知行動療法の最前線	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 分子精神医学	6. 最初と最後の頁 23-27
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Ishikawa Shin-ichi, Kishida Kohei, Takahashi Takahito, Fujisato Hiroko, Urao Yuko, Matsubara Kohei, Sasagawa Satoko	4. 巻 26
2. 論文標題 Cultural Adaptation and Implementation of Cognitive-Behavioral Psychosocial Interventions for Anxiety and Depression in Japanese Youth	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Clinical Child and Family Psychology Review	6. 最初と最後の頁 727-750
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1007/s10567-023-00446-3	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 藤里紘子	4. 巻 10
2. 論文標題 児童・青年期の不安症に対するエビデンスに基づく実践 心理社会的アプローチ	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 精神科臨床Legato	6. 最初と最後の頁 32-35
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 藤里紘子	4. 巻 17
2. 論文標題 子どもの感情症の診断横断的治療のための統一プロトコル：その成果と課題	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 認知療法研究	6. 最初と最後の頁 211-213
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計7件（うち招待講演 0件/うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Masaya Ito, Noriko Kato, Hiroko Fujisato, Mitsuhiro Miyamae, Yuko Shigeeda, Masaru Horikoshi
2. 発表標題 Current status of research in the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in Japan.
3. 学会等名 53rd Annual Convention of Association for Behavioral and Cognitive Therapies (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 岸田広平・藤里紘子・加藤典子
2. 発表標題 子どもの感情障害に対する認知行動療法：個別形式と集団形式のなかで個別事例をどのように扱うか
3. 学会等名 日本心理学会第87回大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 藤里紘子・加藤典子・生田目光・板垣琴瑛・伊藤正哉・堀越勝・宇佐美政英
2. 発表標題 子どもへの集団認知行動療法で個々の困りごとは改善するか 児童の感情障害に対する統一プロトコルを通じた困りごとの変化
3. 学会等名 日本心理学会第87回大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 加藤典子・藤里紘子・金子響介・伊藤正哉・堀越勝
2. 発表標題 青年の感情障害の診断横断的治療のための統一プロトコル日本版の開発
3. 学会等名 日本心理学会第87回大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 金子響介・藤里紘子・加藤典子・伊藤正哉
2. 発表標題 症例報告 抑うつ症状とゲーム行動を主訴とする青年に対しUnified Protocolを適用した一例
3. 学会等名 第23回日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 藤里紘子・加藤典子・伊藤正哉・金子響介・沢宮容子
2. 発表標題 認知行動療法の入り口は“統一プロトコル”から 認知行動療法初心者にとっての統一プロトコルの意義について考える
3. 学会等名 日本心理臨床学会第42回大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 石川信一・岸田広平・笹川智子・藤里紘子・松原耕平
2. 発表標題 子どもの不安と抑うつに対する認知行動療法ー多様な文脈における適応のプロセスを語るー
3. 学会等名 第24回日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計8件

1. 著者名 伊藤正哉・藤里紘子・加藤典子	4. 発行年 2022年
2. 出版社 東京大学出版会	5. 総ページ数 13
3. 書名 診断横断的アプローチ (岩壁茂・杉浦義典 (編) 現代の臨床心理学4)	

1. 著者名 ジル・エレンリッチ・メイ、サラ・M・ケネディ、ジェイミー・A・シェアマン、エミリー・L・ビレック、ブライアン・A・バゼラ、シャノン・M・ベネット、デイビッド・H・バーロウ (著)、藤里紘子・堀越勝 (監訳)、伊藤正哉・加藤典子 (訳)	4. 発行年 2021年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 194
3. 書名 10代のための感情を味方につけるプログラム セラピストガイド	

1. 著者名 ジル・エレンリッチ-メイ、サラ・M・ケネディ、ジェイミー・A・シェアマン、シャノン・M・ベネット、デイビッド・H・バーロウ(著)、藤里紘子・堀越勝(監訳)、伊藤正哉・加藤典子(訳)	4. 発行年 2021年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 122
3. 書名 10代のための感情を味方につけるプログラム ワークブック	

1. 著者名 Hiroko Fujisato, Noriko Kato, Dominique Phillips, Estefany Saez-Clarke	4. 発行年 2021年
2. 出版社 Oxford University Press Inc	5. 総ページ数 14
3. 書名 Culturally and Linguistically-Sensitive Applications in Other Countries (In Jill Ehrenreich-May & Sarah M. Kennedy (Eds.) Applications of the Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents)	

1. 著者名 伊藤正哉・藤里紘子・山口慶子	4. 発行年 2022年
2. 出版社 北大路書房	5. 総ページ数 8
3. 書名 精神病理と感情調整(有光興記(監修)感情制御ハンドブック)	

1. 著者名 デイビッド H・バーロウ, トッド J・ファーキオーニ(編), 伊藤正哉, 堀越勝(監訳)	4. 発行年 2020年
2. 出版社 診断と治療社	5. 総ページ数 248
3. 書名 不安とうつの統一プロトコル 診断を越えた認知行動療法 臨床応用編	

1. 著者名 ジル・エレンリッチ-メイ, サラ・M・ケネディ, ジェイミー・A・シェアマン, エミリー・L・ビレック, デイビッド・H・バーロウ (著), 藤里紘子・堀越勝 (監訳), 伊藤正哉・加藤典子 (翻訳)	4. 発行年 2020年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 250
3. 書名 つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル 子どものための感情探偵プログラム ワークブック	

1. 著者名 ジル・エレンリッチ-メイ, サラ・M・ケネディ, ジェイミー・A・シェアマン, エミリー・L・ビレック, ブライアン・A・バゼッラ, シャノン・M・ベネット, デイビッド・H・バーロウ (著), 藤里紘子・堀越勝 (監訳), 伊藤正哉・加藤典子 (翻訳)	4. 発行年 2020年
2. 出版社 福村出版	5. 総ページ数 256
3. 書名 つらい感情とうまくつきあう認知行動療法の統一プロトコル 子どものための感情探偵プログラム セラピストガイド	

〔産業財産権〕

〔その他〕

子どもの認知行動療法研究会 https://cbtyouthjapan.wixsite.com/up-ca
--

6. 研究組織			
	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	伊藤 正哉	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・部長	
	(ITO Masaya) (20510382)	 (82611)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	宇佐美 政英 (USAMI Masahide) (30392476)	国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・児童精神科診療科長 (82610)	
研究分担者	堀越 勝 (HORIKOSHI Masaru) (60344850)	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・特命部長 (82611)	
研究分担者	海老島 健 (EBISHIMA Ken) (60910792)	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立小児総合医療センター（臨床研究部）・その他・医員 (82686)	
研究分担者	八木 淳子 (YAGI Junko) (80636035)	岩手医科大学・医学部・教授 (31201)	
研究分担者	森野 百合子 (MORINO Yuriiko) (90868572)	東京都立小児総合医療センター（臨床研究部）・なし・部長 (82686)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関