

令和 5 年 5 月 24 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K04405

研究課題名(和文) 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

研究課題名(英文) Verification of practical feasibility and effectiveness of remote cognitive behavioral therapy for non-attendance and hikikomori

研究代表者

吉田 斎子 (Yosida, Tokiko)

千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任助教

研究者番号：00789745

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：遠隔認知行動療法(CBT)の安全性、実用可能性の検討および不安症患者への遠隔CBTの有効性を検証するため、タブレット端末を使用して、セラピストによるTV電話でのビデオ会議を利用した個別のCBTセッションを行った。社交不安症のハイリスク群を対象にした遠隔CBTの有効性の検証として、高校生と大学生に社交不安症のアンケートを行い参加者を募った。ひきこもり青年の不安症を対象にした遠隔CBTの有効性の検証では、家族の役割が重要であると考え、本人への直接支援前に、保護者へのアプローチを実施した。本研究により、遠隔CBTでのセッションが対面セッションの代替として、有効であるという結果が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

メンタルヘルス領域に遠隔医療の取り組みや遠隔CBTに関する研究も国際的にまだ数少ない。インターネット環境や通信機器の発展に伴い、遠隔CBTの研究や実践がさらに発展するものと考えられる。遠隔CBTの安全性、実用性の検討と効果の検証が望まれる。遠隔CBTの臨床試験として安全性および実用可能性を検討した上で有効性を検証する点に学術的意義がある。また不登校やひきこもりの問題の解決を目指す上では、医療分野のみならず保健や福祉分野でも適切な支援を届けることが重要と考えられる。本研究では、不登校やひきこもりに関連する保健、医療、福祉それぞれの現場へ遠隔CBTを提供しその有効性を検証する点が独創的といえる。

研究成果の概要(英文)：To evaluate the safety and practicality of remote Cognitive Behavior Therapy and to test the effectiveness of remote CBT for anxiety patients, 16 sessions of individual CBT were conducted via videoconference with real-time support from a therapist using a tablet. A questionnaire was administered to high school and college students to validate the effectiveness of the program in a high-risk group for social anxiety. In order to validate the effectiveness of the approach with withdrawn adolescents with anxiety, we considered the role of the family to be important, and therefore, we approached the parents before the adolescents themselves. The primary objective of this study was first to investigate whether teleconsultation could be a substitute for face-to-face counseling, and the results suggested that it was effective.

研究分野：臨床心理学

キーワード：ひきこもり 認知行動療法 遠隔医療 不安症 不登校

1. 研究開始当初の背景

日本には、不登校数が 17.5 万人、ひきこもり数が 69.6 万人いるとされ、大きな社会問題となっている。これまで、不登校・ひきこもりに対して様々な施策がなされてきたにも関わらず、その数は減少していない。不登校の継続理由としては、不安が 43.7%と無気力について 2 番目に多く(文部科学省,2008)ひきこもり者では、人に会うことが怖いと感じる(35.6%)、知り合いに会うことが不安になる(47.5%)、他人にどう思われているのか不安である(50.8%)ことが報告されており(内閣府,2013)不登校 ひきこもりの発生や維持には、不安の問題が大きく関わっていると捉えることができる。

不安症の治療法としては、認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy; 以下 CBT)が非常に有効な治療法であることが、多くの研究によって明らかにされている。CBT は、不安症に対するランダム化比較試験のメタ解析にて、プラセボ群より有効であり(Hofmann et al,2008)、抗うつ薬治療より有効性が高いというエビデンスが複数報告され、英国や米国のガイドラインでは治療の第一選択肢とされている(NICE,2013; DSM-5,2013)。日本においても、平成 27 年度厚生労働省障害者対策総合研究事業の中で、不安障害の認知療法・認知行動療法マニュアル(吉永・清水,2012; 関・清水,2015)が作成され、ランダム化比較試験によって、諸外国と同程度の治療効果が確認されている(Yoshinaga et al.,2016)。

CBT は、不安症への治療法として非常に有効であるが、不安症から不登校・ひきこもりに至った患者は、しばしば CBT を受けることができないという問題がある。不安症患者の中には、人と会話す恐怖が非常に強く、人付き合いを一切しない者(社交不安症)や、身体的な問題がないにも関わらず、常に心臓発作を心配して全く外出できない者(パニック症)がいる。このような患者が不登校やひきこもりとなった場合、医療機関を受診できず、治療を受けることができない。さらに、現段階では CBT を提供する医療機関の数も限られているため、たとえ患者が外出できたとしても近くに治療機関が存在しないという場合もある。つまり不登校 ひきこもりが長期化する背景のひとつには治療へのアクセスの問題があると考えられる。

アクセスの悪い場所や状況に医療を届けるために、遠隔医療というアプローチが普及しつつある。遠隔医療は、通信技術を活用して離れた 2 地点間で行われる医療活動全体を意味する(日本遠隔医療学会,2011)。遠隔地へ医療を届ける試みは 1960 年代から始まり、近年続々と遠隔医療のガイドラインが整備されており(ATA,2013; 日本遠隔医療学会,2013; BCANDS,2015)。メンタルヘルス領域においても音声と映像を通信機器により相互に交信した状態で行う遠隔 CBT が活用され始めている。遠隔 CBT の有効性を検証した研究では、社交不安症やパニック症等の不安症に遠隔 CBT を実施した場合でも、対面での治療と同程度の効果があることが報告されており、(Stubbings et al.,2013)その適応は、不登校の子どもにまで展開されている(Chu, Rizvi, Zendegui, & Bonavitacola,2015)。さらに、インターネットを活用することで、利用者は、費用、時間、匿名性の点で有益であると報告されている(Calear, & Christensen.,2010; Lin, Ebert, Lehr, Berking, & Baumeister.,2013)。しかし、国内において、遠隔 CBT に関する研究は、まだ行われていなかった。

2. 研究の目的

千葉大学ではこれまで、不安症の CBT の効果検証研究を実施し、有効性を明らかにしてきた(Yoshinaga et al.,2016)。しかし、CBT は強力な治療効果を持つ一方で、アクセスの問題から、患者が CBT を受けたくても受けることができない状況がしばしばあった。

このような状況に対し、国外のメンタルヘルス領域では、治療へのアクセスが困難な患者に対する、遠隔 CBT の導入が始まっている。そこで我々は、日本において、全国の不登校・ひきこもりの当事者や家族、またはその予備軍の青年に CBT を提供するために、遠隔 CBT の実用可能性の検討と治療効果の検証を行いたいと考えた。

(1) 学術的な特色・独創的な点

メンタルヘルス領域に遠隔医療を導入するという取り組みは、まだ始まったばかりであった。遠隔 CBT に関する研究も国際的にまだ数少なかった。しかし、近年のインターネット環境や通信機器のめざましい発展に伴い、今後は遠隔 CBT の研究や実践が、飛躍的に発展するものと考えられる。日本においても、遠隔 CBT の安全性・実用性の検討と効果の検証が望まれるが、我々が知る限り、日本ではまだ研究が行われていない。このため、本研究が日本で最初の遠隔 CBT の臨床試験として、安全性および実用可能性を検討した上で、有効性を検証する点が特色である。また、不登校・ひきこもりの問題の解決を目指す上では、医療分野のみならず、保健・福祉分野においても適切な支援を届けることが重要と考えられるため、本研究では、不登校・ひきこもりに関連する保健・医療・福祉それぞれの現場へ、遠隔 CBT を提供し、その有効性を検証する点が、独創的といえた。

(2) 予測される結果と意義

本研究においても、国外の先行研究と同様に、遠隔 CBT の安全性・実用可能性と、有効性が示されるだろう。また、これまで医療にアクセスすることができなかった不登校・ひきこもりの当事者や家族に CBT が提供されることにより、不登校・ひきこもりの早期改善が見込まれるだ

ろう。さらに、遠隔 CBT の提供方法に関する基盤研究がなされることで、医療分野のみならず、保健分野や福祉分野における臨床実践に広く貢献できるだろう。本研究によって、将来的には日本国内の不登校・ひきこもりの問題解決へつながることが期待できるため、学術的貢献および社会的意義は非常に高いものと考えられる。

3. 研究の方法

本研究では、遠隔 CBT の安全性と実用可能性を検討したうえで、保健・医療・福祉の各分野において遠隔に CBT を提供し、その効果を検証する。

(1) 遠隔 CBT の安全性・実用可能性の検討・不安症患者への遠隔 CBT の有効性検証

Single arm pilot study として、ホームページ上で募集した 15~60 歳の不安症患者 20 名程度を対象として、遠隔 CBT を施し有効性を検証する。有効性の評価は、患者の主診断に沿ってリポビッツ社交不安尺度 Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)、パニック障害重症度尺度：Panic Disorder Severity Scale (PDSS)等を用い、治療前、治療後、経過観察時に行う。

(2) 社交不安症のハイリスク群を対象にした有効性検証

我々の調査では、関東圏の高校生の内 30.9%、約 3 人に 1 人が社交不安症の疑いがある (Hayashi et al., in preparation)。社交不安症は不登校やひきこもりの要因になりうるため、早期介入が望まれる。このため、本研究では、関東圏内の高校生と大学生を対象として、LSAS を用いたスクリーニング調査を行う。

(3) ひきこもり青年の不安症を対象にした有効性検証

ひきこもりの問題を解決するためには、ひきこもりの当事者に対する適切な治療的介入の提供が求められる。そこで我々は、ひきこもり支援を担う NPO 法人と協同し、保護者を通してひきこもり当事者に研究協力を依頼する。その後、ひきこもり当事者の不安症状のスクリーニングを行い、顕著な不安症状を示す当事者を対象に研究参加者を募集し、当事者に対し、不安症状に沿った遠隔 CBT を実施するとともに、不安症状の程度を、治療前時、治療後時、経過観察時に測定し、有効性を評価する。

4. 研究成果

(1) 遠隔 CBT の安全性・実用可能性の検討・不安症患者への遠隔 CBT の有効性検証

OCD、SAD、または PD を持つ合計 30 人の日本人参加者 (平均年齢 35.4 歳、SD 9.2) が、タブレットを使用して、セラピストのリアルタイムサポート付きのビデオ会議による個別化 CBT の 16 セッションを受けた。主なアウトカムは、OCD にはイエール・ブラウン強迫性尺度 (Y-BOCS)、PD にはパニック障害重症度尺度 (PDSS)、SAD にはリーボウィッツ社交不安尺度 (LSAS) を用いた症状の軽減であった。強迫観念の症状の大幅な減少 (Y-BOCS=-6.2; Cohen d =0.74; 95% CI -9.4 ~ -3.0、P =.002)、パニック (PDSS=-5.6; Cohen d =0.89; 95% CI -9.83 ~ -1.37; P = .02)、社会不安 (LSAS= -33.6; Cohen d =1.10; 95% CI -59.62 ~ -7.49、P = .02) が観察された。さらに、うつ病 (PHQ-9=-1.72; Cohen d =0.27; 95% CI -3.26 ~ -0.19; P =.03)

および全般的な不安 (GAD-7=-3.03; Cohen d =0.61; 95% CI) -4.57 ~ -1.49、P <.001) が大幅に改善されました。

EQ-5D ではベースラインから 16 週間で有意な変化はありませんでしたが (0.0336; Cohen d=-0.202; 95% CI -0.0198 ~ 0.00869; P = 0.21)、治療全体を通じて高い治療連携 (つまり、WAI-SF) スコア (68.0 ~ 73.7) があり、大幅に増加しました (4.14; 95% CI 1.24 ~ 7.04; P = 0.007)。参加者の 86% (25/29) がビデオ会議で実施される CBT に満足し、83% (24/29) が対面 CBT よりもビデオ会議で実施される CBT を希望した (Matsumoto et al., 2018)。

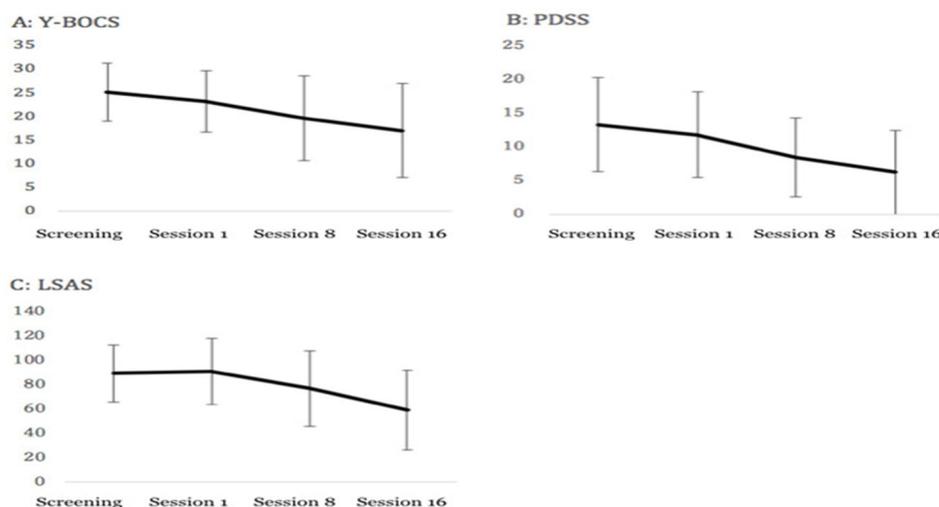


図1 主要な結果の変化 (A: Y-BOCS: エールブラウン強迫性尺度
B: PDSS: パニック障害重症度スケール C: LSAS: リーボウィッツ社会不安尺度)

(2) 社交不安症のハイリスク群を対象にした有効性検証 (対象：高校生・大学生)

< 高校生の研究 >

観察、縦断、前向き研究を計画し、千葉大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した。2015年に千葉県公立高校1校の第1学年に在籍していた280名を対象とした。本人と保護者に文書と口頭で同意を得て、2015年から2017年の3年間、毎年2学期初日に調査を実施し経過を観察した。社交不安尺度として the Japanese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS-J) を使用し、日常生活に大きな支障を来すとされる70点をカットオフ値とした。各生徒の社交不安傾向は3年間維持されると仮説を立てたが、予想に反して各生徒のLSAS得点は3年間で変動をみせた。それにもかかわらず、社交不安傾向とうつ傾向の間には有意な正の相関がみられた。2015年に社交不安傾向とうつ傾向の併存した17名に注目すると、50%以上の生徒が3年間症状の改善がみられなかった。

Johansson ら (2013) による疫学調査では不安症の人が14.7%、うつ病の人が10.8%いて、このうち不安症とうつ病が併存する人が8.3%おり、不安症とうつ病の高い併存を示している。さらにStein ら(2001)は、青年期、若年成人期の社交不安がその後のうつ病の重要な予測因子になると報告している。

これらをふまえて、本研究から社交不安傾向とうつ傾向が横断的にも縦断的にも相関していることが示唆された (Hayashi et al., in preparation)。

表1. Three-year change in LSAS score

		2015	2016	2017	
All	N	235	211	206	
	Mean (SD)	45.88 (26.60)	50.18 (27.91)	46.55 (25.2)	
	LSAS 70 (%)	47 (20.00%)	55 (26.07%)	38 (18.45%)	$p=0.747$
Boys	N	102	90	86	
	Mean (SD)	42.84 (24.07)	47.51 (28.70)	41.08 (21.4)	
	LSAS 70 (%)	16 (15.69%)	21 (20.59%)	9 (8.82%)	$p=0.392$
Girl	N	133	121	120	
	Mean (SD)	48.21 (28.26)	52.17 (27.26)	50.48 (27.1)	

< 大学生の研究 >

平成29年に、関東近郊4年制私立大学の健康診断時に協力を得られたアンケート結果387部の社交不安傾向の平均は34.7点(前年は36.0点)であった。

最近の他大学での調査の社交不安傾向結果では、2012年の地方都市の私立大学生(246名)の平均は48.1点、2013年の関西地区の私立大学生(199名)の平均は39.3点であった。社交不安傾向は50点から70点で中等度傾向、70点以上さらに傾向が強くな可能性がうかがわれた (Yoshida et al., in preparation)

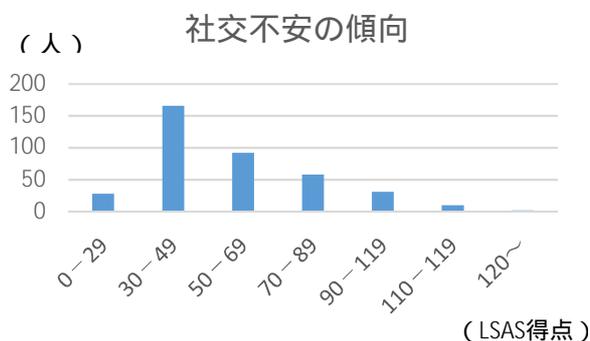


図2. 社交不安傾向

表2

(社交不安傾向)	
データ区間	人数
0-29	28
30-49	166
50-69	92
70-89	58
90-109	31
110-119	10
120~	2

(3)ひきこもり青年の不安症を対象にした有効性検証

日本におけるひきこもりとは、様々な原因によって社会参加を避け、原則として6ヶ月以上自宅に引きこもっている状態を指す(厚生労働省、2010)。また、ひきこもりには、統合失調症や発達障害、人格障害と診断され、治療にアクセスできていない可能性のある人も含まれている。したがって、同じ「ひきこもり」状態であっても、それぞれの背景は個々に異なり、個別の対応が求められる。ひきこもり支援では、初期段階でひきこもりに関する知識、ひきこもりの人への対応方法などを家族に提供することが必要である。また、野中ら(2019)は、家族とのコミュニケーションや行動を変えることがひきこもりの改善に好影響を与えることを報告している(野中ら、2019)。先行研究では、ひきこもりに関する知識や情報の提供、親子間のネガティブなコミュニケーションの是正が、親子関係の改善につながることを報告されている。また、家族向けの心理教育プログラムの実践研究では、ひきこもり状態だった人の行動が拡大したことが報告されている(酒井ら、2015)。ひきこもりを支援するためには、家族の役割が重要であると考え、ひきこもり本人への支援の前に、保護者に対しての支援を実施した。

9名の母親が参加することができたが、1名が辞退したため、合計8名の保護者がこの研究に参加した。参加者のうち5名が対面相談を、3名が遠隔相談を選択した。相談後のひきこもりの行動変化について、相談終了時に、対面グループ4名、遠隔グループ3名の計7名から、ひきこもりの行動拡大や人付き合いが増えるという報告があった。対面グループの参加者1名については、状況は変わらなかったが、子どもがネットで在宅勤務をするようになり、参加者の不安は解消された。本研究での第一の目的は、まずは、遠隔相談が対面相談の代替となり得るかどうかを調査することであった。遠隔相談群、対面相談群ともに、生活の質(QOL)を表すEQ-5D値に有意な変化が見られた。また、面接満足度や抑うつ度については、両群間で有意な変化は見られなかった(Okuda et al., in preparation)。

表3. 参加者の評価尺度

	EQ5D (健康に関連した生活の質)			K6 (うつや不安傾向)			満足度 (平均)
	1回目	最終回	FU	1回目	最終回	FU	
							96.7
1	0.831	0.759	0.823	3	4	2	81.7
2	0.829	0.867	0.829	12	6	12	100
3	0.867	0.823	0.823	2	4	5	92.5
4	1	0.799	0.675	3	4	11	97.6
5	0.829	1	1	9	2	2	93.7
6	1	0.875	1	3	3	6	94.8
7	0.867	0.867	1	7	0	6	91
8	0.823	0.895	1	7	4	1	86.7

さらにひきこもり本人へのアプローチの前にご家族に対するグループでの認知行動療法をランダム化比較試験として計画したが、7名の参加にとどまり、コロナ禍で思うように参加者募集やグループでの実施が予定通りにはいかなかった。結果については、現在論文化に向け準備中である。

<まとめ>

本研究は、医療・保健・福祉の各分野において、不登校・ひきこもり青年に対する、新たな支援の提供を目指した。研究を遂行する上で、医療・教育・保健・福祉の各分野の専門家や外部機関と協同した。各分野においてCBTの臨床実践や研究の経験を十分に積んでいる者が、各チームそれぞれの分野でCBTを実践し、研究活動を行っていった。

現在では、遠隔医療、オンライン診療、オンライン相談と身近なものになっている。しかし、研究開始当初は、まだ認知行動療法を対面ではなく、遠隔(オンライン)にて実施することは多くなかった。

医療・保健・福祉の各分野において、対面での相談や認知行動療法の代替えとして、遠隔(オンライン)での相談、遠隔認知行動療法が有効であることが示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 4件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 4件）

1. 著者名 Matsumoto K, Sutoh C, Asano K, Seki Y, Urao Y, Yokoo M, Takanashi R, Yoshida T, Tanaka M, Noguchi R, Nagata S, Oshiro K, Numata N, Hirose M, Yoshimura K, Nagai K, Sato Y, Kishimoto T, Nakagawa A, Shimizu E.	4. 巻 20 (12)
2. 論文標題 Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial.	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Journal of Medical Internet Research	6. 最初と最後の頁 e12091
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.2196/12091.	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 Matsumoto Kazuki, Yoshida Tokiko, Hamatani Sayo, Sutoh Chihiro, Hirano Yoshiyuki, Shimizu Eiji	4. 巻 6
2. 論文標題 Prognosis Prediction Using Therapeutic Agreement of Video Conference?Delivered Cognitive Behavioral Therapy: Retrospective Secondary Analysis of a Single-Arm Pilot Trial	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 JMIR Mental Health	6. 最初と最後の頁 e15747 ~ e15747
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.2196/15747	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 Okawa Sho, Hamatani Sayo, Hayashi Yuta, Arai Honami, Nihei Masato, Yoshida Tokiko, Takahashi Jumpei, Shimizu Eiji, Hirano Yoshiyuki	4. 巻 Volume 16
2. 論文標題 Neuropsychological Comparison Between Patients with Social Anxiety and Healthy Controls: Weak Central Coherence and Visual Scanning Deficit	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Neuropsychiatric Disease and Treatment	6. 最初と最後の頁 2849 ~ 2855
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.2147/NDT.S283950	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 Hamatani Sayo, Tsuchiyagaito Aki, Nihei Masato, Hayashi Yuta, Yoshida Tokiko, Takahashi Jumpei, Okawa Sho, Arai Honami, Nagaoka Maki, Matsumoto Kazuki, Shimizu Eiji, Hirano Yoshiyuki	4. 巻 20
2. 論文標題 Predictors of response to exposure and response prevention-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 BMC Psychiatry	6. 最初と最後の頁 433
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1186/s12888-020-02841-4	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 齋藤暢一郎, 飯田昭人, 本阿彌はるな, 菅原博子, 品田一郎, 鷲見 光, 山本 彩, 大御 均, 須藤康宏, 山下和彦, 徳丸 享, 平野 学, 吉田斎子, 齋藤ユリ, 法眼裕子, 奥村茉莉子, 水谷孝之, 江口昌克, 齋藤真紀, 久米典子, 山本弘一, 鈴木 梓, 藤崎なほみ, 境 泉洋, 柳田哲宏, 藤崎真菜, 吉満紗貴, 久保浩明, 平安良次, 松本大進, 伊藤正俊, 永由道洋	4. 巻 -
2. 論文標題 地域におけるひきこもり家族会への支援事業報告書	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 令和3年度厚生労働省 生活困窮者及びひきこもり支援に関する民間団体活動助成事業 地域におけるひきこもり家族会への支援事業報告書	6. 最初と最後の頁 -
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 奥村茉莉子, 水谷孝之, 徳丸享, 平野学, 吉田斎子, 齋藤ユリ, 法眼裕子, 井古田大介, 喜多見学, 河田幸子, 井古田(芝山) 希美, 井上智博, 他	4. 巻 -
2. 論文標題 心理専門職によるひきこもり家族会支援プロジェクト事業報告書	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 コロナ禍における生活困窮者、ひきこもり状態にある者生活困者及び生活困窮家庭の子ども等の支援に係る民間団体活動助成事業)	6. 最初と最後の頁 -
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3件(うち招待講演 0件/うち国際学会 0件)

1. 発表者名 松本一記, 須藤千尋, 関陽一, 沼田法子, 高梨利恵子, 横尾瑞恵, 吉田斎子, 中川彰子, 清水栄司.
2. 発表標題 強迫症・社交不安症・パニック症の患者への在宅WEB会議による遠隔認知行動療法のシングルアーム試験.
3. 学会等名 第22回日本遠隔医療学会学術大会. 九州大学医学部百年講堂・同窓会館, 福岡.
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 奥田朋子・吉田斎子
2. 発表標題 ひきこもりの人の親を対象とした遠隔相談汚実現性に関する研究 対面相談との比較から
3. 学会等名 心理臨床学会第40回大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 吉田 齋子, 松本一記, 濱谷沙世, 須藤千尋, 浅野憲一, 関陽一, 横尾瑞恵, 高梨利恵子, 大城恵子, 田中麻里, 野口玲美, 広瀬素久, 永田忍, 沼田法子, 吉村健佑, 中川彰子, 清水栄司
2. 発表標題 テレビ会議システムによる強迫, 社交不安, パニックの遠隔認知行動療法の治療反応性と治療同盟の関連
3. 学会等名 日本認知・行動療法学会大会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター 業績 https://www.m.chiba-u.ac.jp/class/rccmd/researcher/result.html 千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 業績・学会活動 https://www.m.chiba-u.ac.jp/class/phys1/result/index.html
--

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	清水 栄司 (Shimizu Eiji) (00292699)	千葉大学・大学院医学研究院・教授 (12501)	
研究分担者	浦尾 悠子 (Urao Yuko) (40583860)	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 (12501)	
研究分担者	平野 好幸 (Hirano Yoshiyuki) (50386843)	千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・教授 (12501)	

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
---------	---------