

令和 2 年 6 月 17 日現在

機関番号：16101
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2017～2019
課題番号：17K17971
研究課題名(和文) うつからの回避的な認知・行動パターンによるうつ病の再分類と治療アプローチの開発

研究課題名(英文) Reclassification of depression based on avoidant cognitive and behavioral patterns and development of therapeutic approach.

研究代表者
甲田 宗良 (KODA, Munenaga)
徳島大学・大学院社会産業理工学研究部(社会総合科学域)・講師

研究者番号：50736189
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、うつからの回避的な認知や行動などの、具体的かつ観測可能な要因に焦点を当て、うつの分類・整理を試みる、新たな分類に対応した、多様なうつ病に対するオーダーメイド、具体的、実践的な治療・対応指針を策定することであった。
本研究の結果より、感情気質によってうつ状態を経験した際の認知的反応(自身のうつに対する捉え方、対処や解決の能動性、うつに向き合うか、目を背けるか)や行動的反応(機能的・非機能的な対処行動)の様相が異なることが示された。とくに、循環気質や焦燥気質など、双極性障害の素因と思われる個人特性を有するうつ状態では、抗うつ的な認知や行動反応が生じやすいことが認められた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、臨床現場で繰り返し指摘され、著名な精神医学者らが論考する多様なうつ病の病態について、「うつからの回避的な認知・行動」という具体的・測定可能な変数を使用して検討・分類・整理を試みた。「うつは多様な病態である」ため、こうした実証的な分類は、学術的に意義深いと思われる。うつ病者の病前性格を指摘するに留めず、それらの病前性格ごとのうつの維持・増悪・改善メカニズムの解明を試みた結果、多様なうつ病の理解の敷居を下げ、オーダーメイドな治療・対応の指針を立案することに役立つ。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study were (1) to classify depression by focusing on specific and observable factors, such as avoidant cognition and behavior, and (2) to develop tailor-made, specific, and practical treatment guidelines for various types of depression in response to the new classification.

The results of this study indicate that the cognitive responses (one's own preparation of depression, active coping and problem solving, acceptance or avoidance to depression) and behavioral responses (adaptive and maladaptive coping strategies) to experiencing depression differ depending on one's affective temperament. In particular, depressed individuals with cyclothymic and irritable temperament, which may be predisposing to bipolar disorder, were more likely to develop anti-depressive cognitive and behavioral responses.

研究分野：臨床心理学

キーワード：うつ 回避 抗うつ認知 抗うつ行動 認知的反応性 分類 亜型 双極性障害

1. 研究開始当初の背景

うつ病(大うつ病性障害)を取り巻く現状に、研究成果(エビデンスの蓄積)と臨床現場(患者の多様化,患者数の増加)の乖離がある。これは、うつ病が多様な疾患である点から説明がなされてきた(内海,2013)。わが国のうつ病患者像は、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)などの国際的な診断基準に合致することに加えて、多くの場合、a) 生真面目な、b) 勤労壮年男性が、c) 過重ストレスのためにうつ病に至る、といった病態を想定してきた(以下、従来型)。しかし近年、a') 必ずしも生真面目ではない(他責的,回避的,誇大的な性格傾向)、b') 若年発症、c') 一過性のストレスに反応してうつ状態を呈する(気分の変動性や衝動性の問題を有する)といった特徴を有するうつ病(以下、非従来型)の存在が指摘されている(阿部,2011;多田他,2005;樽味,2005;松波・上瀬,2006)。Kato et al. (2011)は、こうした特徴を有するうつ病(modern type depression: MTD)が、本邦に限らずアジアを中心に世界9カ国にも存在し、病態にはパーソナリティの影響が強いこと明らかにしている。また、International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)やDSMといった既存の診断基準では、MTDなど多様なうつ病を正確に分類・診断することが困難であり、新たな分類・診断のための枠組みが必要であると指摘している。なお、若年発症うつ病の病態解明については、わが国の近年の自殺対策が、若年層を主ターゲットとした方向に転換しつつある状況を鑑みても、重要な国家的課題である。

多様なうつ病の分類・診断・病態解明のために、どのようなアプローチが有効だろうか。例えば、坂本他(2014)は、臨床社会心理学的な観点から、対人過敏傾向および自己優先志向パーソナリティ、「うつ」のアピールといった要因が、非従来型のうつ病を特徴づける要素であると示している。さらに、筆者らは、若年層ほど気分の変動性や衝動性の高い者が多いこと(Koda & Kondo, 2010)、こうした特性をもつうつ病患者は、抗うつ薬のみの使用(三原他,2014)や休養の推奨(甲田・伊藤,2011)といった従来型の治療・対応では十分効果が得られない可能性を指摘してきた。以上より、うつ病の病態(とくに非従来型)には、問題解決の先送り、不安・焦燥感の強さ、他者に対する依存と攻撃など、自己のうつ感情や問題から回避する考え方や行動パターンも含まれることが指摘できる。これらの研究は、うつ病の多様性や病態の特徴を指摘・整理した点で意義がある一方で、「回避的なパーソナリティや気質を持つ者」といった抽象的な理解・分類・整理に留まっており、たんなるラベル付に終始している可能性もある。また、現時点では、既存のうつ病治療との異同を含めて、具体的な治療・対応指針の策定には至っていない。

こうした現状に対して本研究では、個人の自覚的なうつからの回避的な訴え・考え(認知)や実際の回避的な振る舞い(行動)などの、具体的かつ観測可能な要因に焦点を当て、実効性のある分類・整理を試みる。そして、新たな分類に対応した、多様なうつ病に対するオーダーメイド、具体的、実践的な治療・対応指針を策定し、その効果検証や普及・啓発を進めていく。

2. 研究の目的

研究1: うつでは、どのような回避的認知・行動が生じているのか?

これまで、うつにおける回避的認知・行動は、行動活性化療法(Behavioral activation: BA)の観点から、報酬への接近行動の減少や社会的状況からの撤退など、認知・行動レパトリーの矮小化(Ferster, 1973)を中心に検証されてきた(Ottenbreit & Dobson, 2008)。しかし、先に指摘したように、「不安・焦燥」、「依存・攻撃」など一見うつ病の病態とは異なる感情や行動の増大も認められる。こうした感情や行動の出現が、自己のうつ感情や問題からの回避として機能しているかどうかを検証する。

また、うつを回避することを意図した抗うつ行動(Anti-depressive behavior)が、意図に反してうつを増大・活性化させる(Morrison et al., 2003)知見をもとに、うつに対する対処方略も、回避が意図されることで非機能的な対処方略になることを検証する。

以上より、うつ病患者が呈する現行の診断基準に記載が無い多様な病態を、自己のうつ感情や問題からの回避(意図した認知・行動)という観点から一元的に整理・解明することを試みる。

研究2: うつからの回避的認知・行動パターンによって、うつ病は分類可能か?

研究1で作成されたうつからの回避的な認知・行動パターンのチェックリストによって、実際のうつ病患者が分類可能か、検証する。

研究3: 新たな分類ごとに最適な治療・対応指針の策定

研究1で作成されたうつからの回避的な認知・行動パターンのチェックリストによって分類されたうつ病患者を対象にインタビュー(半構造化面接)を行い、分類されたグループごとに、治療の経過中に「奏功したと感じた」具体的な治療・対応方法を聴取する。聴取した情報をうつからの回避的な認知・行動パターンと対応させた具体的、実践的なガイドラインとしてまとめる。

研究4: 新たな分類に基づき作成された治療・対応指針の効果は?

研究3で作成されたガイドラインにの効果について、本研究では、事後評価によって検証作業を行う。具体的には、寛解例を経験した精神科医に対して、ガイドラインに即した治療・対応が行われた患者と、そうではなかった患者の治療経過や臨床評価に関する情報収集を回顧的にを行い、前者の患者の方が速やかに、大きな治療効果を得ているかどうか、検証する。

3. 研究の方法

研究1 これまでのうつ病臨床で指摘されている多様なうつ病およびうつ状態の臨床像の抽出・整理を行うべく、まず文献研究(ナラティブレビュー)を行った。

研究2 うつを経験した際の認知・行動パターンについて、「抗うつの認知および行動」に着目した調査を行った。対象者は、うつ病患者(22名)、双極性障害患者(18名)、健常対照者(30名)に対して、感情気質(TEMPS-A/MPT; Akiyama et al., 2005, Koda & Kondo, 2010)、うつ症状(PHQ-9; Muramatsu et al., 2018)、うつ症状に対処する認知および行動反応(Frequency of Anti-Depressive Behavior Inventory: FADBI; 安達他, 2011)を測定する質問紙を配布し、回答を求めた。対象者の適格基準は、(1)18歳以上60歳以下、(2)研究参加の同意が得られる、(3)症状や思考のセルフモニタリングが可能、(4)調査時に幻覚・妄想などの精神病症状が認められない、(5)調査時に重篤な希死念慮が認められない、であった。なお、患者群では、併存疾患や服用している薬剤の種類・容量については統制していない。

研究3 一般健康成人(500名)を対象にアンケート調査を行い、感情気質ごとの、うつ状態を経験した際の認知・行動パターンを明らかにした。使用した尺度は以下の通りであった。

(1) **デモグラフィック要因** 性別 年齢 職業 職歴

(2) **感情気質** Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, and San Diego-Auto questionnaire 短縮版/Munich Personality Test (TEMPS-A/MPT: Akiyama et al., 2005, Koda & Kondo, 2010) うつに関連の強い気質/性格傾向を測定する合計34項目の自記式尺度であり、4件法(1:あてはまらない~4:あてはまる)で回答を求める。「循環」、「焦燥」、「発揚」、「不安」、「抑うつ」、「メランコリー」、「スキゾイド」の7因子である。

(3) **非機能的態度** Dysfunctional Attitude Scale-24 (DAS-24: Power et al., 1994, Tajima et al., 2007) うつに関連の強い思考(態度、価値観を反映しており、比較的深層の思考とされる)を測定する24項目の自記式尺度であり、7件法(1:全くそう思わない~7:完全にそう思う)で回答を求める。「達成動機」、「セルフコントロール」、「他者依存性」の3因子である。

(4) **感情制御困難性** Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS: Gratz & Roemer, 2004, 山田・杉江, 2013) うつなどネガティブな自身の感情を制御することの困難さを測定する16項目の自記式尺度であり、5件法(1:ほとんどない~5:いつも)で回答を求める。「感情受容困難」、「行動統制困難」、「感情制御方略の少なさ」、「感情自覚困難」の4因子である。

(5) **うつ症状** Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9: Muramatsu et al., 2018) 過去2週間の自覚的なうつ症状および症状による生活上の支障度を測定する10項目の自記式尺度であり、4件法(0:全くない~3:ほとんど毎日)で回答を求める。

(6) **不安症状** Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7: 村松, 2014) 過去2週間の自覚的な不安症状および症状による生活上の支障度を測定する8項目の自記式尺度であり、4件法(0:全くない~3:ほとんど毎日)で回答を求める。

(7) **うつに対する認知・行動的反応** Leiden Index of Depression Sensitivity-Revised (LEIDS-R: Van der Does & Williams, 2003, 山本他, 2014) うつを経験した際に活性化する非機能的な認知処理過程を反映する認知・行動反応を測定する34項目の自記式尺度であり、5件法(0:全くあてはまらない~4:とてもよくあてはまる)で回答を求める。「絶望/自殺」、「承認/コーピング」、「攻撃性」、「統制/完全主義」、「リスク回避」、「反すう」の6因子である。

(8) **うつに対する対処行動** Frequency of Anti-Depressive Behavior Inventory (FADBI: Morrison et al., 2003, 安達他, 2011) うつを回避するための行動方略あるいは対処行動を測定する13項目の自記式尺度であり、4件法(1:ほぼ違う~4:いつもそう)で回答を求める。「積極的な気晴らし」、「他者への自己開示」、「活動的対処」の3因子である。

(9) **感情制御スキル** Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ: Berking & Znoj, 2008, Fujisato et al., 2017) 自身の感情を制御するスキルの使用傾向を測定する27項目の自記式尺度であり、5件法(0:まったくない~4:ほぼいつも)で回答を求める。「耐える(tolerance)」、「受け容れる(acceptance)」、「修正する(modification)」、「向き合っていく(readiness to confront)」、「セルフサポートを行う(self-support)」、「気づく(awareness)」、「感じ取る(sensation)」、「明確化する(clarification)」、「理解する(understanding)」の9因子である。

研究4 健康な大学生(371名)を対象にアンケート調査を行い、ポジティブ感情の減退という、うつに特異的な感情反応のメカニズムの検証に有用な「ポジティブ感情に対する認知・行動反応を測定する尺度」の開発研究を行った。使用した尺度は、「Responses to Positive Affect scale」であった。妥当性を検証するため、Internal State Scale(現在の躁・うつ症状)、Mood Disorder Questionnaire(過去の躁エピソードの既往)、Dysfunctional Attitude Scale(非機能的態度)、Emotion Regulation Questionnaire(感情制御方略)、Ruminative Responses Scale(抑うつの反すう)、Five Facet Mindfulness Questionnaire(マインドフルネス)、Self-Compassion Scale Short Form(セルフコンパッション)、そしてTEMPS-A/MPT(感情気質)を使用した。

研究5 うつ状態の際に、自身のうつ感情に対する認知やその後の行動について、うつ状態の患

者（反復性うつ病患者1名、双極II型障害患者1名）に対するインタビュー調査を行った。

4. 研究成果

研究1 文献研究（ナラティブレビュー）の結果、やはり操作的診断基準に明記される病態に加えて、問題解決の先送り、不安・焦燥感の生起、他者に対する依存や攻撃など、自己のうつ感情や問題から回避する考え方や行動パターンが認められた。また、従来から指摘されるように、自己の抑うつ感情について考え込んだり（反すう）、問題を完全にコントロールしようとする奮闘、他者との接触を断つなどの孤立など、自己の抑うつ感情を強める考え方や行動パターンも確認された。さらに、こうした反応パターンの取りようは、個人の特性（気質・性格傾向）や病態の重症度、うつ病エピソードの回数によっても異なる可能性が窺えた。

さらに、同じうつ病あるいはうつ病態の者でも、うつなどのネガティブな感情だけでなく、ポジティブ感情に対する認知・行動的反応にもバリエーションがあることが窺えた。うつ病の難治化・遷延化の背景には、診断基準に完全に該当しないものの、双極性障害の特徴を有するケースや、混合性の特徴を有する場合などが指摘されている。ポジティブ感情状態の活用は、うつの治療において有用ではあるものの、その過剰/過小な活用が、うつの病態に影響を及ぼす可能性は十分考えられる。つまり、うつからの回避的な認知・行動パターンの検討においては、ポジティブ感情も含めた幅広い感情状態を射程に入れる必要が考えられた。

こうした文献研究の成果を踏まえ、臨床背景（年齢、性別、職業、既往歴など）、個人特性（気質）、うつ症状（重症度）、そしてうつ症状に対する回避的な認知・行動反応パターンを測定する調査準備を進めた。各構成概念を測定し得る質問紙を選定し、調査方法を策定した。

研究2 うつを経験した際の認知・行動パターンについて、「抗うつの認知および行動」に着目した調査を行った結果、うつ状態になった際、うつ病患者は「積極的な気晴らし」、「他者への開示」や「活動的対処」など、どのような対応も行わない傾向にあるが、双極性障害患者は「積極的な気晴らし」と「活動的対処」を行う程度が強いことが示された。その程度は、健常対照者よりも強いことが示された。以上の結果は、双極性障害患者が、うつに抗うために、うつ状態から能動的に注意を逸らしたり、積極的に活動水準を高めようと試みていることを反映している。ただし、こうした対処が、躁的な認知や行動を喚起・促進している可能性も考えられる。そして、うつ病患者は、うつ状態に対処するための認知や行動を起こしにくいことが示された。うつ病ではポジティブ感情への反応性が低下することはもちろんだが、ネガティブ感情に対する反応性も低下していることの証左と考えられる。

研究3 一般健康成人（500名）を対象にアンケート調査を行い、感情気質ごとの、うつ状態を経験した際の認知・行動パターンについて検討した結果、循環気質、焦燥気質、メランコリー気質、抑うつ気質者は、うつ状態に対して消極的な認知・行動反応を生じやすいことが分かった（絶望/自殺、統制/完全主義、リスク回避、反すうといった認知的反応）。さらに、循環および焦燥気質者のうつ状態に対する対処行動は、強い抗うつの認知に動機づけられていることも示された（達成動機、セルフコントロールといった信念や、他者への自己開示、活動的対処を志向した考えに駆動され、他者への自己開示や活動的対処といった抗うつ行動、耐えるという感情制御スキルを使用する）。一方、メランコリーおよび抑うつ気質者は、うつ状態に対して積極的に対処しようとするよりも、自罰・自省的な反応を示しており（反すうの高さ、承認/コーピングの低さ、積極的な気晴らしや活動的対処を志向した考えの弱さ）、うつ状態の解消という意図を介さない対処行動が生じていることが示された。こうした成果より、同じうつ状態あるいは対処行動を呈していても、そこに至るプロセス（認知・行動パターン）が、感情気質によって異なることが実証された。

研究4 大学生を対象にアンケート調査を行い、「ポジティブ感情に対する認知・行動反応を測定する尺度」の邦訳を行った。その結果、先行研究と一致して、ポジティブ感情が生じた際に、その感情を増幅する、および鎮静させる両方向の認知・行動反応が抽出された（ポジティブ感情に対する反すう型反応および鎮静型反応）。さらに、妥当性尺度との相関係数を検討した結果、概ね予測した方向・強さの関連が認められた。以上より、うつに特異的であるポジティブ感情に対する認知・行動反応の測定尺度が整備され、うつに対する回避的な認知・行動反応の所見と合わせて、より包括的なアセスメントが可能になると考えられる。

研究5 うつ状態の患者に対するインタビュー調査を行った結果、自身の感情状態の可変性に関する信念の有無や内容によって、うつ状態に対する対処意図や行動が異なることを確認した。以上の5つの研究結果を統合し、個人特性（感情気質）ごとのうつ状態時のケア方針を示したガイドラインを作成した。

引用文献

- (1) 阿部 隆明 (2011). 未熟型うつ病と双極スペクトラム 金剛出版
- (2) 安達 圭一郎・児玉 恵美・上野 徳美 (2011). FADBI (Frequency of Anti-Depressive

- Behavior Inventory) 日本語版の作成：大学生をサンプルとした尺度特性の検討 応用障害心理学研究, 10, 1-12.
- (3) Akiyama, T., Tsuda, H., Matsumoto, S., Miyake, Y., Kawamura, Y., Noda, T., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2005). The proposed factor structure of temperament and personality in Japan: combining traits from TEMPS-A and MPT. *Journal of Affective Disorder*, 85, 93-100.
 - (4) Berking, M., & Znoj, H. (2008). Development and validation of a self-report measure for the assessment of emotion regulation skills (SEK-27). *Z. Psychiatr. Psychol. Psychother.*, 56, 141-153.
 - (5) Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.
 - (6) Fujisato, H., Ito, M., Takebayashi, Y., Hosogoshi, H., Kato N., Nakajima, S., Miyamae, M., Oe, Y., Usami, S., Kanie, A., Horikoshi, M., & Berking, M. (2016). Reliability and Validity of the Japanese Version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *Journal of Affective Disorders*, 208, 145-152.
 - (7) Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
 - (8) Kato, T. A., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Tateno, M., Ishida, T., Akiyama, T., Sartorius, N., Teo, A. R., Choi, T. Y., Wand, A. P., Balhara, Y. P., Chang, J. P., Chang, R. Y., Shadloo, B., Ahmed, H. U., Lerthattasilp, T., Umene-Nakano, W., Horikawa, H., Matsumoto, R., Kuga, H., Tanaka, M., & Kanba, S. (2011). Introducing the concept of modern depression in Japan: An inter-national case vignette survey. *Journal of Affective Disorders*, 135, 66-76.
 - (9) 甲田 宗良・伊藤 義徳 (2011). 抑うつ的処理から抜け出す方法 - 抑うつ気分欲求の充足というタイミング - 日本心理学会第 75 回大会自主企画ワークショップ
 - (10) Koda, M., & Kondo, T. (2010). TEMPS-A/MPT as a quick finder for individualized treatments, including those targeting soft bipolarity. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics*, 1, 16-23.
 - (11) 松浪 克文・上瀬 大樹 (2006). 現代型うつ病 精神療法, 32, 308-317.
 - (12) 三原 一雄・甲田 宗良・中村 明文・近藤 毅 (2014). 気質が気分障害の臨床的特徴と治療反応性に与える影響について 臨床精神薬理, 17, 175-180.
 - (13) Morrison, A. R., Peyton, J., & Nothard, S. (2003). Beliefs about depression and anti-depressive behavior: relationship to depressed mood and predisposition to mania in non-patients. *Personality and Individual Differences*, 35, 1601-1613.
 - (14) 村松 公美子 (2014). Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版: up to date. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 7, 35-39.
 - (15) Muramatsu, K., Miyaoka, H., Kamijima, K., Muramatsu, Y., Tanaka, Y., Hosaka, M., Miwa, Y., Fuse, K., Yoshimine, F., Mashima, I., Shimizu, N., Ito, H., & Shimizu, E. (2018). Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care. *General hospital psychiatry*, 52, 64-69.
 - (16) Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2008). Avoidance. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (p. 447-470.) Elsevier Academic Press.
 - (17) Power, M. J., Katz, R., McGuffin, P., Duggan, C. F., Lam, D., & Beck, A. T. (1994). The Dysfunctional Attitude Scale (DAS): A comparison of forms A and B and proposals for a new subscaled version. *Journal of Research in Personality*, 28, 263-276.
 - (18) 坂本 真士・村中 昌紀・山川 樹 (2014). 臨床社会心理学における「自己」「新型うつ」への考察を通して 心理学評論, 57, 405-429.
 - (19) 多田 幸司・山吉 佳代子・松崎 大和・小島 卓也 (2005). 非定型うつ病の症例研究 精神神経学雑誌, 107, 323-340.
 - (20) Tajima, M., Akiyama, T., Numa, H., Kawamura, Y., Okada, Y., Sakai, Y., Miyake, Y., Ono, Y., & Power, M. J. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, 1-6.
 - (21) 樽味 伸 (2005). 現代社会が生む「ディスチミア親和型」 臨床精神医学, 34, 687-694.
 - (22) 内海 健 (2013). 双極II型障害という病 改訂版うつ病新時代 勉誠出版
 - (23) Van der Does, A. J. W., & Williams, J. M. G. (2003). Leiden Index of Depression Sensitivity-Revised (LEIDS-R). Leiden University [http://www.dousa.nl/publications_depression.htm#LEIDS] (June 8, 2020).
 - (24) 山田 圭介・杉江 征 (2013). 日本語版感情制御困難性尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 感情心理学研究, 20, 86-95.
 - (25) 山本 哲也・山野 美樹・嶋田 洋徳・市川 健・仲谷 誠 (2014). 反復性の大きいうつ病エピソード経験者が示す認知的反応性の特異性 心理学研究, 85, 29-39.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 7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 Enoki Hiroyuki, Koda Munenaga, Nishimura Sayako, & Kondo Tsuyoshi	4. 巻 6
2. 論文標題 Effects of attitudes towards ambiguity on subclinical depression and anxiety in healthy individuals	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Health Psychology Open	6. 最初と最後の頁 1-7
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.1177/2055102919840619	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 Shinzato Hotaka, Koda Munenaga, Nakamura Akifumi, & Kondo Tsuyoshi	4. 巻 15
2. 論文標題 Development of the 12-item questionnaire for quantitative assessment of depressive mixed state (DMX-12)	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Neuropsychiatric Disease and Treatment	6. 最初と最後の頁 1983-1991
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.2147/NDT.S215478	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 仲嶺実甫子・伊藤義徳・甲田宗良・佐藤寛	4. 巻 9
2. 論文標題 コンパッションに基づく心理学的学級介入プログラムの効果の検討：中学生を対象とした介入効果の個人差の検討	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 関西大学心理学研究	6. 最初と最後の頁 1-11
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 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 砂田安秀・甲田宗良・伊藤義徳・杉浦義典	4. 巻 26
2. 論文標題 ADHD併存症状であるSluggish Cognitive Tempoの成人版尺度の開発 - 抑うつとの弁別を目的として	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 パーソナリティ研究	6. 最初と最後の頁 253-262
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.2132/personality.26.3.11	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 甲田宗良	4. 巻 14
2. 論文標題 大規模災害時における被災県外からの心理支援 - 平成28年熊本・大分地震の経験を通して -	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 ストレスマネジメント研究	6. 最初と最後の頁 24-30
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 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 Yakushi, T., Kuba, T., Nakamoto, Y., Fukuhara, H., Koda, M., Tanaka, O., and Kondo, T.	4. 巻 17
2. 論文標題 Usefulness of an educational lecture focusing on improvement in public awareness of and attitudes toward depression and its treatments	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 BMC Health Services Research	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) 10.1186/s12913-017-2071-0	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 Enoki, H., Koda, M., Saito, S., Nishimura, S., and Kondo, T.	4. 巻 37
2. 論文標題 Attitudes towards Ambiguity in Japanese Healthy Volunteers	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Current Psychology	6. 最初と最後の頁 913-923
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1007/s12144-017-9569-9	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 -

〔学会発表〕 計13件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件)

1. 発表者名 甲田宗良
2. 発表標題 ポジティブ感情に対する反すう・鎮静反応
3. 学会等名 日本認知・認知行動療法学会第45回大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 甲田宗良
2. 発表標題 躁とうつのあわい - 「感情は変わりうる」という信念 -
3. 学会等名 日本認知・認知行動療法学会第45回大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 甲田宗良・榎木宏之・新里輔鷹・栗原雄大・石橋孝勇・城間綾乃・近藤 毅
2. 発表標題 双極性障害の希死念慮および自殺企図の有無における気質・性格の影響
3. 学会等名 第15回日本うつ病学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 甲田宗良
2. 発表標題 抗うつ信念と抗うつ行動のモニタリング
3. 学会等名 第18回日本認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 甲田宗良・成瀬麻夕・北川信樹・青木俊太郎
2. 発表標題 双極性障害の認知・行動病理のメカニズムとその治療
3. 学会等名 日本認知・行動療法学会第43 回大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 玉城美波・伊藤義徳・甲田宗良
2. 発表標題 短期のマインドフルネストレーニングがポジティブ感情のDampening傾向に 及ぼす効果の検討
3. 学会等名 日本認知・行動療法学会第43 回大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 榎木宏之・友野隆成・西村佐彩子・甲田宗良
2. 発表標題 われわれは曖昧な世界にいかに向き合うのか？ - 曖昧さへの態度研究の現状と課題 -
3. 学会等名 日本心理学会第81回大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 塩川湊理香・星野菜月・甲田宗良・伊藤義徳
2. 発表標題 沈黙が創造性に及ぼす影響
3. 学会等名 日本心理学会第81回大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 安仁屋美香・玉城和沙・甲田宗良・伊藤義徳
2. 発表標題 感情抑制が虚偽記憶に及ぼす影響
3. 学会等名 日本心理学会第81回大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 甲田宗良・榎木宏之・友利陽子・新里輔鷹・栗原雄大・石橋孝勇・近藤毅
2. 発表標題 Iowa Gambling Taskによる精神疾患の意思決定機能評価 - カード選択パターンの特徴から -
3. 学会等名 第70回九州精神神経学会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 吉本愛・大山達也・甲田宗良・近藤毅
2. 発表標題 境界性パーソナリティ障害の気質・性格 - 双極II型障害との比較および両親の離婚の影響 -
3. 学会等名 第39回沖縄精神神経学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 玉城美波・伊藤義徳・甲田宗良
2. 発表標題 ポジティブ感情の減少 (Dampening) 傾向者に対するマインドフルネストレーニングの効果の検討
3. 学会等名 第39回沖縄精神神経学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 清水麻也子・甲田宗良・島袋盛洋・近藤毅
2. 発表標題 沖縄県内の女性摂食障害患者が有する気質・性格特性について - TCIを用いた調査 -
3. 学会等名 第39回沖縄精神神経学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 日本認知・行動療法学会（編） 甲田宗良・青木俊太郎・浅野憲一・朝比奈牧子・朝山寛子・足達淑子・安部尚子・荒川和歌子・荒木剛・荒木友希子・飯倉康郎・家接哲次・五十嵐透子・五十嵐友里・池田浩之・池田美樹・池淵恵美・井合真海子・石垣琢磨・石川信一・市倉加奈子・他 220名（著）	4. 発行年 2019年
2. 出版社 丸善出版	5. 総ページ数 828
3. 書名 認知行動療法事典	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

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