

テラーメイド復職支援アプリケーションの開発と効果検証

研究代表者 菅原大地 筑波大学人間系・助教
研究分担者 水野雅之 筑波大学人間系・准教授
研究分担者 松本昇 信州大学人文学部社会心理学分野・准教授

1 本研究の背景

(1) 休職者をめぐる本邦の課題と新型コロナウイルスのパンデミックの影響

本邦の休業者数は約 200 万人にものぼり、労働人口における休業者の割合は増加の一途を辿っている（総務省統計局，2019）。コロナ禍によって休業者が増加しているだけでなく、業績の悪化によってうつ病患者数や自殺者数も増加している。このように経済状況が悪化するなかで、復職支援の重要性が高まっている。

従来の復職支援では、クリニックや施設において医師や看護師、心理士、作業療法士といった対人援助職が休業者に対して心理・社会・身体的な支援を行ってきた。そのような支援によって、休業期間が短くなるのがシステムティックレビューとして報告されている（道喜他，2018）。

ただし、復職支援を受ける者のなかには経済的な理由から復職支援を継続して利用できない者がいる。一般的に休職をしてから復職に至るまで平均 3~7 か月の時間を必要とするが、その間の医療費等を支払うことができず、継続した支援が利用できないケースが多い。また、休職に至る経緯、企業から許容されている休職期間、利用者が有している精神・身体疾患は多様であるため、効果的な復職支援を提供するためには利用者一人一人への異なったアプローチが求められている。それにも関わらず、医師や看護師の人材不足に代表されるように復職支援に十分なエフォートを避ける対人援助職が限られており、業務の増大により個別のアプローチが難しいのが現状である。休職者を対象とした調査研究でも復職支援を受けている者が、エビデンスが検証された支援方法を十分に受けられていないことがわかっている（菅原他，2022；表 1）。

	利用した	確率(%)		利用した	確率(%)
社内の復職支援	66	28.45	リラクゼーション	15	6.47
カウンセリング	47	20.26	フォローアップ	15	6.47
個別面談	46	19.83	精神疾患について心理教育	14	6.03
復職支援施設の紹介	34	14.66	生活指導 (ライフ・スキル・トレーニング)	9	3.88
認知行動療法	25	10.78	アサーション	8	3.45
キャリア支援・相談	23	9.91	アンガーマネジメント	6	2.59
グループワーク	22	9.48	身体疾患について心理教育	4	1.72
運動療法	21	9.05	創作活動	3	1.29
企業面談（スタッフの同席）	21	9.05	SST(ソーシャルスキルトレーニング)	3	1.29
オフィスワーク	15	6.47	その他	0	0.00

注) 復職支援に関わらず何かしらの支援を受けた232人における利用者数とその割合を算出した。

表 1 復職支援利用者に対する利用したプログラムに関する調査結果

本研究では、休職者に対して個別に復職支援を提供できウェブアプリを構築し、実践活動としてその効果を検証することを目的とする。アプリケーションを用いることにより、通院せずとも自宅で復職支援を受けることが可能となる。また、利用者にとっては診療の費用や通院に係る交通費を削減することができるために経済的な理由で通院が困難な利用者でも継続して復職支援を受けることができる。

新型コロナウイルスの感染拡大により、医療の現場においてこれまで以上に遠隔医療の発展がこれまで以上に求められるようになった。オンラインで実施する心理療法が対面で行う心理療法と同等の効果を示す（Luo et al., 2020）といった報告もあるが、医療従事者にとっては新たな機器の操作や通信不良への対応など負担が増加しているのが現状である。アプリケーションを用いた体調管理などを併用するクリニックも多いが、体調管理だけでは抜本的な復職支援にはつながらない。そこで、復職支援用のアプリケーションを作成することによって、コロナ禍における新たな復職支援を創成にもつなげていく。

2 本研究の成果

2-1 既存のアプリケーション (T-CBT) の説明

Taylor-made Cognitive Behavioral Therapy (以下、T-CBT) は申請者が 2019 年から 2020 年にかけて作成した、認知行動療法を提供するためのウェブアプリである。これまで認知行動療法をウェブアプリで提供する試みは世界中で行われていたが、その多くは、既存のプログラムを動画にして、画一的な介入を提供するか、あるいは、利用者の日々の健康状態や行動を記録し、フィードバックするものであった。

先行研究で開発されたウェブアプリの多くは、介入研究の参加者に提供するプログラムや条件を統制できるというメリットがあるものの、参加者の希望に応じてプログラムを提供することが難しく、また研究内容によっては一から新しいウェブアプリを開発しなくてははいけなくなる。また、いつでもどこでもアクセスできるように、実施者のウェブアプリの利用回数が統制できないといった研究・分析上の問題もある。

このような問題を解決できるように、T-CBT は次のような特徴を有している。まずは、参加者の利用状況については、個別にアカウントを発行し、個人の利用履歴を記録できるようにしている。これによって、個々人のアクセス状況や、介入を行ったかどうかをより精緻に確認することができる。次に、介入用の動画であるが、クラウドの容量に合わせて登録できる動画数（時間）が決まるようにしている。これによって研究者が、何十個もワークを提示したいときにでも提示できるようにしている。加えて、その動画を提示スケジュールも週単位で変更できるようにしている。これによって、1 週目は心理教育、2 週目はリラクゼーションといったように参加者に提示するプログラムを目的に合わせて設定できるようにしている。このように、特定の目的のために開発したウェブアプリではなく、研究者の目的に応じて臨機応変に対応できるように工夫がなされている（図 1）。



図 1 T-CBT のイメージ図（ウェブアプリのトップ画面とスケジュール管理ページ）

2-2 T-CBT の課題と改良点（2021 年度）

研究者の目的に応じて柔軟に設定を変更することができるのが T-CBT の特徴であるが、単なる介入前後の指標の変化だけでなく、日々の利用者の何かしらのデータの収集することによってより高精度なテーラーメイド化を行うことができる。そこで、ログイン時のアンケート項目の追加と、その得点をフィードバックするためのグラフ作成、オンライン上で表示できる動画数の上限について改良を施すことにした。

以上の点を改良することによって、多くのプログラムを同時に提供できるようになっただけでなく、日々のライフログを記録できるようになり、さらにそれをグラフとしてフィードバックできるようになった。このような改良によって、より日々の感情や睡眠時間といった変動に関する精緻なデータが得られるだけでなく、参加者に記録が見える形となり、参加者のモチベーション維持にもつながることが期待できる。



図2 本プロジェクトでの改良点

2-3 介入プログラムの作成・動画編集（2021年度）

介入研究を実施するために、介入プログラムの動画を作成した。動画はパワーポイントで作成したスライドに音声を録音し、それを動画（mp3）に変換した。

認知行動療法には、様々な技法があるが、中でも①代表的な技法であり、②動画で提示しても実施可能であり、③カウンセラー等とのやり取りがなくとも完結するものを選択した。

作成した動画は約30個であり、大学生を対象としたテスト（フィージビリティ・スタディ）を経て、介入に用いる25個の動画を選定した。これまでにすでに作成した動画については、必要に応じて再度収録した（表2と図3）。

カテゴリ	技法名	内容
心理教育	認知行動療法とは	心理教育においては、認知再構成法における心と身体の関係性のモデルについて説明をする。加えて、うつ病や不眠症といった基本的な疾患についても説明をする。
	心のモデル	
	うつ病について	
呼吸法	イメージと呼吸法	リラクセスに関するワークでは、動画を視聴しながら、その場で深呼吸や軽く身体を動かすワークが中心である。
	断絶療法	
スキルアップ	自律訓練法（第一公式）	
	自律訓練法（第二公式）	
	レーズンエクササイズ	
	3分間呼吸法	
グループセッション	友人への慈悲の瞑想	リラクセスに関するワークと同様に瞑想を中心に自分の思考や感情に気づくワークである。その場で動画を視聴するだけで体験することが可能である。
	好きな人への慈悲の瞑想	
	自分への慈悲の瞑想	
	自噴への優しい語りかけ	
認知の修正	認知再構成法	自分の考え方のクセに気がついて、適応的な思考を身につけるワークである。動画を視聴しながら、メモ帳等に自分の考えを記入する。
	妨害認知再構成法	
	困難を切り分ける	
	機能分析	
行動の変容	再構築訓練	
	機能分析	普段の自分の行動や生活リズムを振り返ることによって、行動の変容を図るワークである。動画の説明をもとにメモ帳等に自分の行動を記入する。
	スモールステップ	
明確価値化の	睡眠日誌	
	コーディングカード	
	価値の明確化	体験的なワークやメモ帳に自分の考え方を記載することによって、自分が自分が人生で大切にしていることに気づくこと促すワークである。
	80歳の誕生日	
幸福の輪	ノートの押し合い	
	幸福の輪	

表2 本研究で提示したプログラムの概要

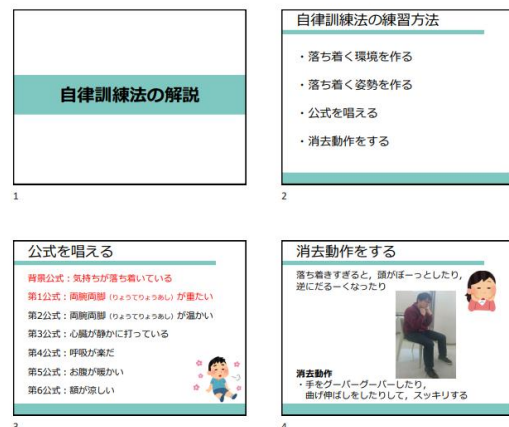


図3 プログラムの内容（スライド）

2-4 パイロットスタディ（2021年度）

上記の通り、改良した T-CBT と作成した動画を用いて、オンライン介入のパイロットスタディを実施した。対象者は、茨城県内で復職支援施設を併設する心療内科に通う患者 9 名（男性 3 名、女性 6 名、平均年齢 40.22 歳、SD = 12.83）であった。参加者は、クリニックの心理士を通じて募集され、同意を得たうえで介入研究に参加した。

介入期間は 4 週間であり、参加者は期間中に (1) すべての動画を 1 回以上再生し、ワークを体験するか、(2) プログラム数 (25 個) 以上に動画を再生することが求められた。②の規定を設けたのは、参加者が視聴した動画は繰り返し視聴でき、視聴したくない動画は視聴せずに済むように好みに合わせることができるようにするためである。各動画は 3 から 10 分程度であり、参加者には動画以外に、ワークを実施しやすいようにワークブックと感想記録用のノートを手渡した。

効果指標は、①インターネット心理療法への態度 (Clough et al., 2019)、②睡眠態度尺度 (宗澤他, 2009)、③ストレス反応尺度 (鈴木他, 1997)、④主観的幸福感 (Oishi et al., 1999)、⑤感情制御 (吉津他, 2013)、⑥コアスキーマ尺度 (内田他, 2012)、⑦セルフ・コンパッション尺度短縮版 (有光他, 2016)、⑧マインドフルネスな気づき尺度 (藤野他, 2015)、⑨価値尺度 (土井他, 2017)、⑩Brief COPE (大塚他, 2008)、⑪ビッグファイブ短縮版 (並川他, 2012) である。

動画の再生数に応じて参加者を区分すると、完遂 (すべての動画を視聴) が 5 名、途中で実施が 1 名、視聴せず・ドロップアウトが 3 名であった。サンプルサイズを考慮すると統計的有意な差がみられた得点はないものの、各動画に対する評価や介入への取り組みについては個人差がみられた。

2-3 介入用動画の改良（2022年度）

パイロットスタディで提示したプログラム (動画) について、参加者の感想において、介入用の動画に関してより継続して視聴しやすいように動画のクオリティとエンタメ性を高めてほしいという要望があった。近年の SNS の発展を踏まえても、より短時間で、効果的に視聴者にインパクトが残るように、サムネイルや効果音、字幕などが工夫することによって、より参加者がモチベーションや興味を維持しながら動画を視聴できるようになると考えられる。そのような工夫は、参加者のドロップアウトを減らすだけでなく、介入の効果も高めると予想される。そこで、動画編集の専門家に依頼するなどして、動画のクオリティとエンタメ性を高めた (図 4)。



図 4 本研究で提示したプログラムの概要

2-4 本介入（2022年度）

パイロットスタディを踏まえて、茨城県内で復職支援施設を併設する心療内科に通う患者 17 名（男性 11 名、女性 6 名、平均年齢 39.13 歳、SD = 7.44）であった。参加者は、クリニックの心理士を通じて募集され、同意を得たうえで介入研究に参加した。

介入期間と提示したプログラム、アウトカムは、パイロットスタディと同様であった。動画の再生数に応じて参加者を区分すると、完遂（すべての動画を視聴）が 10 名、途中まで実施が 5 名、視聴せず・ドロップアウトが 2 名であった。

参加者のパーソナリティや症状と、各ワークとの相性を詳細に検討するために、申請者がこれまで同条件で実施したデータに、パイロットスタディと本介入で収集したデータを加えて、記述統計の算出と相関分析を行った（表 3 と表 4）。

	新しい考え方	自分への優しさ	気づき	自信がついた	大切なもの	様々な対処法	合計
うつ病の心理教育	2.50	2.61	2.94	1.94	1.83	3.06	14.11
不眠症の心理教育	2.72	2.83	2.56	2.06	2.11	4.22	16.50
呼吸法	3.12	3.06	2.59	2.18	2.12	3.71	16.77
イメージと呼吸法	3.28	3.22	3.50	2.61	2.61	3.78	19.00
筋弛緩	2.95	2.58	2.74	2.26	2.11	3.90	16.53
自律訓練の解説	3.14	3.07	3.07	2.64	2.57	3.79	18.29
第一公式	3.19	3.06	3.63	2.81	2.38	3.94	19.00
第二公式	3.06	3.24	3.29	2.71	2.71	3.82	18.82
マインドフルな呼吸	3.58	3.47	4.05	3.05	2.79	4.26	21.21
ボディスキャン	2.88	2.94	3.59	2.65	2.71	3.77	18.53
慈悲の瞑想の解説	3.44	3.50	3.19	2.94	3.38	3.94	20.38
恩人への慈悲の瞑想	3.59	3.71	3.82	3.00	3.88	3.94	21.94
自分自身への慈悲の瞑想	3.40	3.73	3.80	3.13	3.07	3.73	20.87
優しい語り掛け	3.89	3.89	3.67	2.94	2.67	4.06	21.11
認知再構成法	4.07	3.50	3.79	3.07	3.21	4.29	21.93
再帰属訓練	4.24	3.41	3.65	2.82	2.65	4.00	20.77
妨害認知再構成法	3.86	3.79	3.71	3.07	3.14	4.07	21.64
困難を切り分ける	3.44	3.13	3.31	3.00	2.94	3.94	19.75
回避行動の気づき	3.50	2.75	3.75	2.63	2.75	3.81	19.19
コーピングリスト	3.73	3.47	3.33	3.07	3.27	4.13	21.00
睡眠日誌	2.57	2.71	2.36	2.43	2.21	3.50	15.79
価値の明確化	3.36	3.36	3.93	2.79	4.07	3.71	21.21
80歳の誕生日	3.29	3.50	3.57	3.29	4.21	3.29	21.14
流れる葉っぱ	3.62	3.46	4.00	2.85	2.62	3.69	20.23
3つの良いこと	3.46	3.62	3.08	3.00	2.85	3.46	19.46

表 3 各ワークに対する反応の違い

	年齢	性別	eTAP	神経症傾向	外向性	開放性	協調性	動機性	ポジティブ な自己	ネガティブ な自己
うつ病の心理教育	.13	.18	.01	.21	.00	.04	.14	-.27	.31	-.11
不眠症の心理教育	.01	.11	-.30	-.10	-.14	-.14	-.06	-.23	.11	-.06
呼吸法	-.15	.63	-.38	.39	.48	.02	-.35	.06	.16	.14
イメージと呼吸法	.02	.57	-.19	.25	.20	-.01	-.20	-.08	.28	-.26
筋弛緩	.00	.27	-.19	.22	.02	-.09	-.29	-.05	.23	.10
自律訓練の解説	-.07	.54	-.12	.62	.29	.36	-.27	-.11	.30	-.02
第一公式	-.05	.22	.00	.32	.04	.28	.18	-.38	.36	-.10
第二公式	-.10	.26	.10	.35	.26	.45	-.27	-.16	.23	.16
マインドフルな呼吸	-.22	.56	.02	.23	.40	.23	-.14	-.18	.17	.10
ボディスキャン	.09	.55	-.22	.45	.21	-.11	-.68	.33	.35	.05
慈悲の瞑想の解説	-.41	.13	.15	-.32	.30	.06	.20	-.18	-.40	.28
恩人への慈悲の瞑想	-.38	.15	.16	-.13	.44	.34	.50	-.24	-.20	.21
自分自身への慈悲の瞑想	-.35	.57	-.07	-.26	.52	-.52	.11	-.15	-.15	.21
優しい語り掛け	-.08	.47	.13	-.30	.52	-.36	-.26	.05	.01	.24
認知再構成法	-.02	.17	-.02	-.27	.22	-.62	-.25	.19	-.26	.25
再帰属訓練	.12	-.01	-.09	-.27	.10	-.53	-.18	-.02	-.15	.16
妨害認知再構成法	-.21	.40	.31	-.08	.52	-.24	-.02	.24	-.18	.55
困難を切り分ける	-.03	.51	.16	-.10	.40	-.04	-.23	.04	.02	.10
回避行動の気づき	.17	-.33	.07	.37	-.35	-.15	-.08	.48	.08	.12
コーピングリスト	-.31	.51	.00	.24	-.08	.18	-.05	.06	-.02	-.19
睡眠日誌	-.10	.33	-.22	.48	-.29	-.09	-.23	-.08	.16	-.27
価値の明確化	-.34	.52	.10	.37	-.02	.39	.22	.18	-.13	-.10
80歳の誕生日	-.20	.18	.02	.38	.15	.48	.23	-.19	-.30	-.23
流れる葉っぱ	-.13	.02	.24	.59	-.19	.60	.33	-.05	.22	-.08
3つの良いこと	.33	.48	-.11	.31	.06	.06	-.61	.22	.23	.04

表 4 各ワークとパーソナリティとの関連

記述統計を算出した結果、次のようなことが示唆された。基本的に、精神疾患等に関する知識を説明する動画は、参加者の考え方を大きく変えるものではないことがわかった。また、ただ記録を促すようなワークも特典が低かった。一方で、具体的に参加者のストレス対処を示し、オンデマンドでも実践すること促すような動画は、各動画に対する感想の得点が高いことが分かった。以上を踏まえると、参加者にとって受動的になるコンテンツは、あまり心理的な変容を促さないと推察される。たとえオンデマンド形式の動画であっても、参加者に体験してもらうワークのほうが、参加者もその効果を実感しやすいのかもしれない。そのため、今後もオンラインで復職支援を届ける際には、ただ動画を流すのではなく、動画を視聴している人に、その場で体験してもらうワークを多くすると、より支援の効果が高まると予想される。

相関分析の結果、次のようなことが示唆された。まず、各ワークに対する評定値の合計と年齢には大きな相関はみられなかった。一方で、性別（男性を1、女性を2とダミー変数とした）とは大きな相関がみられるものがあり、おおむね女性の得点が高いことが分かった。そのためオンデマンドで行うような介入に対しては、女性のほうが反応性が高い可能性がある。興味深いことに、神経症傾向が高い人は、呼吸法といったリラクゼーションを促すような技法や、コーピングリストのような具体的な対処方法を見つけることを促す技法が奏功する可能性が示された。一方で、外向性が高い者は、自分に対して優しくするような働きかけや、認知再構成法といった考え方を变えるような練習が奏功する可能性が示された。ただ、呼吸法に関しては神経症傾向が高い者も、外向性が高い者も反応性が高かった。このように一般的には、負の関連を示すパーソナリティにおいても、同様に奏功し得る介入が見つかったことは非常に興味深く、臨床的にも意義深い。開放性が高い者は、認知再構成法といった考え方を变えるようなワークが奏功しない一方で、自身の価値観を見出すようなワークには反応しやすいことがわかった。

以上の分析のよって、これまでメンタルヘルスのケアに用いられてきた技法が、参加者のパーソナリティや症状によって、その効果が大きく異なることがわかった。少なくとも支援を受けるときに、その個人のパーソナリティや症状をアセスメントした後に、今回収集し、分析したデータをもとに、支援計画を立てることによって、エビデンスに基づいた効果的な支援を行うことができるだろう。

3 本研究の課題と今後の展望—

課題1：パイロットスタディでは、クリニックの心理士を通じて参加者を募集したが、心理士への研究や募集方法の説明、心理士から患者への説明、患者から研究者への参加の連絡と、いくつかの段階を経て介入参加が始まったために、同意が得られた人数よりも参加者は少なかった。そのため、2022年度はよりスムーズに介入研究を実施するために、一度に参加者を集めて介入研究の説明をして、その場で同意が得られた人に対して、即時、アカウントを発行した。そのような工夫により、2021年度よりも2022年度は、多くの参加者に介入研究に参加してもらうことができた。

このような取り組みによって分かったこととして、利便性が高い介入であっても、それを継続して利用してもらえるかどうかは、対面での募集と説明といったアナログな方法がカギを握っている可能性が高い。すべてをアプリケーションで解決するのではなく、参加者が使用しやすいようなワークブックを印刷して、個人に手渡しするといった手続きも、ウェブアプリの利用継続には影響しているのかもしれない。

課題2：本研究で用いたプログラムは、心理職が主体で作成したものを使用した。復職支援の現場では、社会福祉士、看護師、作業療法士、医師といった対人援助職者が共同しながら支援を行っている。そのため、実際の復職支援プログラムに近づけることと、より多様なプログラムを提供できるように、今後も継続してプログラム（動画）を増やしていくことが求められる。

課題3：本研究では、1人の参加者から介入のプレとポストという2回のデータ収集だけでなく、日々の健康状態の推移や、各動画に対する感想を尋ねることができた。それによって、1人の参加者から繰り返し、複数の指標を測定することができ、参加者内の心理・身体的な変動を、これまでよりも捉えやすくなった。その一方で、解析にかける変数が増え、個人内で入れ子上のデータセットとなり、分析がより複雑になった。臨床的に意義のあるパターンを見出すためには、継続してデータを収集することが求められる。そのために、基盤（アプリケーションと動画）はすでに完成している。今後もデータを蓄積し、適切なサンプルサイズが得られたところで機械学習等の分析にかけることを予定している。

【参考文献】

- 有光 興記・青木 康彦・古北 みゆき・多田 綾乃・富樫 莉子(2016). セルフ・コンパッション尺度日本語版の 12 項目短縮版作成の試み 駒澤大学心理学論集, 18, 1-9.
- Clough, B. A., Rowland, D. P., & Casey, L. M. (2019). Development of the eTAP-T: A measure of mental health professionals' attitudes and process towards e-interventions. *Internet interventions, 18*, 100288. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100288>
- 土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二(2014). Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証 行動療法研究, 40, 45-55. https://doi.org/10.24468/jjbt.40.1_45
- 道喜 将太郎・原野 悟・品田 佳世子・大山 篤・小島原 典子(2018). 休業者に対する復職支援プログラムの有用性: システムティックレビュー 産業衛生学雑誌, 60, 169-179. <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2018-008-A>
- 藤野 正寛・梶村 昇吾・野村 理朗(2015). 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale の開発および項目反応理論による検討, 24, 61-75. <https://doi.org/10.2132/personality.24.61>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 291*, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- 宗澤 岳史・Morin, C, M・井 上雄一(2009). 日本語版不眠重症度質問票の開発. 精神科治療学, 24, 219-225.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality, 67*, 157-184. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00051>
- 大塚泰正(2008). 理論的作成方法によるコーピング尺度——COPE—— 広島大学心理学研究, 8, 121-128. <https://doi.org/10.15027/26794>
- 総務省統計局(2019). 令和元年労働力調査年報 <https://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2019/index.html>
- 菅原大地・福 楓・本田麻衣・鹿島有歌里・中澤佳奈子・高尾哲也(2022). 職場復帰支援後の適応に関する実態調査日精神ジャーナル 48, 50-55.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬 埜力也・坂野 雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-29. <https://doi.org/10.11331/jjbm.4.22>
- 並川 努・谷 伊織・脇田 貴文・熊谷 龍一・中根 愛・野口 裕之 (2012). Big Five 尺度短縮版の開発と信頼性と妥当性の検討 心理学研究, 83, 91-99. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.83.91>
- 内田 知宏・川村 知慧子・三船 奈緒子・濱家 由美子・松本 和紀・安保 英勇・上埜 高志(2012). 日本版 Brief Core Schema Scale を用いた自己, 他者スキーマの検討——クラスターパターンの類型化および抑うつとの関連—— パーソナリティ研究, 20, 143-154. <https://doi.org/10.2132/personality.20.143>
- 吉津 潤・関口 理久子・雨宮 俊彦(2013). 感情調節尺度 (Emotion Regulation Questionnaire) 日本語版の作成 感情心理学研究, 20, 56-62. <https://doi.org/10.4092/jsre.20.56>

〈発表資料〉

題 名	掲載誌・学会名等	発表年月
診療所で有用な検査スケール等の紹介	第 23 回日精診チーム医療・リハビリテーション研修会茨城大会 (シンポジウム)	2023 年 2 月 19 日
Process-Based Therapy とは何か? その概要と発展可能性を議論する	日本認知・行動療法学会第 48 回大会 (シンポジウム)	2022 年 10 月 2 日
心理ネットワークアプローチ入門 横断データ解析を中心に	日本心理学会第 86 回大会 (チュートリアルワークショップ)	2022 年 9 月 8 日-9 月 11 日