

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及
および効果検証のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤澤 大介

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

- 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究- 1
藤澤大介

II. 分担研究報告

1. 集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定に関する研究----- 11
藤澤大介 久我弘典
2. うつ病に対する集団認知行動療法の
実践者マニュアルの開発と RCT の二次解析----- 18
菊地俊暁 佐藤泰憲
(資料) うつの集団認知行動療法実践者マニュアル (ページ番号: 資料-1~資料-120)
3. 医療者に対するマインドフルネス療法基礎ワークショップ(Teaching Foundation)
の実施可能性、研修資材の開発に関する研究----- 26
佐渡充洋
4. 双極症への短期集団認知行動療法プログラムの開発に関する研究----- 31
岡田佳詠
5. 不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる集団療法と
強迫症に対する集団認知行動療法の実証研究----- 36
伊藤正哉
6. 精神症へのリカバリーを目指す集団認知行動療法の
実施可能性の検討に関する研究----- 40
耕野敏樹

III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 45

効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及 および効果検証のための研究

研究代表者：藤澤 大介（慶應義塾大学医学部）

研究趣旨：集団精神療法は国内の実証研究が少なく、国際的エビデンスと実践の格差が大きく、介入プログラム均質化されておらず、その背景に均質化された研修機会が乏しいことが指摘されている。本研究では、1) エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資材の開発、2) 集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定、3) 集団精神療法の実証研究、の3つを主眼に研究を進めた。その結果、1) うつ病の集団認知行動療法に関する実践者マニュアル、および、その研修資材（認知行動療法に限定せず、集団精神療法一般に汎用性が高いフォーマット）、マインドフルネス療法に関する研修資材、統合失調症のリカバリー指向認知療法（CT-R）に関する研修資材を作成した。2) うつ病の集団認知行動療法に関する、ビデオ教材を用いた研修プログラムとスーパービジョン・コンサルテーションの提供体制を構築し、研修効果を予備的に検証した。3) うつ病の集団認知行動療法、不安症のマインドフルネス療法、不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル（Unified protocol: UP）、強迫症に対する集団認知行動療法、双極症に対する集団認知行動療法、統合失調症に対するリカバリー指向認知療法について、それぞれ実証研究を進めた。集団精神療法の共通治療因子である、集団の凝集性に関する尺度開発を進めた。

研究分担者

菊地俊暁（慶應義塾大学）

佐渡充洋（慶應義塾大学）

岡田佳詠（国際医療福祉大学）

久我弘典（国立精神・神経医療研究センター）

伊藤正哉（国立精神・神経医療研究センター）

耕野敏樹（岡山大学）

佐藤泰憲（慶應義塾大学）

A. 研究目的

集団精神療法は国際的なエビデンスの裏付けがあるが、令和3～5年度厚生労働科学研究「効果的な集団精神療法の施行と普

及および体制構築に資する研究」（研究代表者：藤澤大介）（21GC1015 研究）では、国内の実証研究が少なく、エビデンスと実践の格差が大きく、介入プログラム均

質化されておらず、その一因に均質化された研修機会が乏しいことが指摘された。

そこで本研究は、

項目1：エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資料の開発

- 1) うつ病の集団認知行動療法
- 2) マインドフルネス療法
- 3) 統合失調症のリカバリー指向認知療法

項目2：集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定

- 1) 全国で研修を行える体制の構築
- 2) スーパービジョン・コンサルテーションの提供体制の構築
- 3) 研修実施と効果測定

項目3：集団精神療法の実証研究

(介入研究や介入研究の二次解析)

- 1) 双極症に対する集団認知行動療法
- 2) 統合失調症に対するリカバリー指向認知療法 (Recovery-Oriented Cognitive Therapy: CT-R)
- 3) うつ病の集団認知行動療法
- 4) マインドフルネス療法
- 5) 強迫症に対する集団認知行動療法
- 6) 不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル (Unified protocol: UP)

を行うことを目的とした。

B. 研究方法

項目1：エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資料の開発

1) うつ病の集団認知行動療法

21GC1015 研究の成果物である「うつ病の

集団認知行動療法」の介入プログラムに関する実践者マニュアルを作成した(担当:菊地)。

また、同プログラムの内容を反映した研修プログラムを作成した。「うつ病の集団認知行動療法」の社会実装に向けて、研修を全国各地で実施することを想定し、少ないマンパワーで、かつ、講師の力量に大きく左右されず均質の研修を実施できるよう、ビデオ教材を作成した。(担当:藤澤)

2) マインドフルネス療法

マインドフルネス療法の技術習得の中で、特に、teaching に焦点をあてた「マインドフルネス療法基礎ワークショップ (Teaching Foundation)」を開発し、その feasibility 検証のための研究計画を作成した。(担当:佐渡)

3) 統合失調症のリカバリー指向認知療法

リカバリー指向認知療法(または、リカバリーを目指す認知療法:CT-R)について、訪問看護ステーションの職員を対象とする研修資料を作成した。(担当:耕野)

項目2：集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定(担当:藤澤・久我)

1) 全国で研修を行える体制の構築

精神保健福祉センター・センター長会を通じて、全国の精神保健福祉センターに周知し、集団認知行動療法の研修会を開催した。全国での普及に向けた課題とニーズについてフォーカス・グループを行った。

2) スーパービジョン・コンサルテーションの提供体制の構築

集団認知行動療法の研修受講者を対象に、ウェブシステムを用いたスーパービジョン・コンサルテーションを提供する枠組みを作成した。

3) 研修実施と効果測定

集団認知行動療法の研修受講者を対象に研修効果を測定した。認知行動療法の基礎的知識(認知療法意識尺度 Cognitive Therapy Awareness Scale: CTAS)、集団認知行動療法の実践や管理運営に関する自信などを評価した。

項目 3 : 集団精神療法の実証研究

1) 双極症に対する集団認知行動療法

NTT 東日本関東病院において、双極症に対する短期集団認知行動療法プログラム(1 回 60 分計 4 回)の前後比較試験を実施した。(担当:岡田)

2) 統合失調症に対するリカバリー指向認知療法 (CT-R)

CT-R のワークショップを受講した、訪問看護ステーション 2 施設の職員に対して週 1 回のコンサルテーションを提供した。(担当:耕野)

3) うつ病の集団認知行動療法

慶應義塾大学で実施した、外来通院中の成人うつ病患者 34 名を対象とした、集団認知行動療法 (CBGT) プログラムの非盲検化ランダム化比較検討試験(RCT) (21GC1015 研究)の追加解析を行い、論文化を進めている。(担当:菊地、佐藤)

4) マインドフルネス療法

不安症に対するマインドフルネス療法の長期効果の RCT (2019-2021 年度 AMED 研究課題:瞑想やヨガを用いたマインドフルネス介入の効果予測因子の特定および効果検証に関わる研究)の二次解析を行うべく、解析計画の立案(媒介分析)とデータセットの整備を行った。(担当:佐渡)

5) 強迫症に対する集団認知行動療法

国立精神神経医療研究センターで実施した前向き観察研究の解析計画を策定し、データ・クリーニングを行った。(担当:久我、伊藤)

6) 不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル (UP)

セラピストガイドと患者用ワークブック第 2 版の翻訳書を出版し、その内容に基づいて、集団療法の実施マニュアルと資材を整備した。

集団精神療法の効果を予測する集団凝集性の評価尺度 Group Cohesiveness Scale の日本語版の作成を進めた。

RCT の予備試験としての都内 2 か所の施設における前後比較試験の研究計画を策定した。(担当:伊藤)

(倫理面への配慮)

すべての研究は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。倫理審査の対象となる研究については、それぞれ、関連する施設の倫理委員会(慶應義塾大学医学部、国立精神・神経医療研究センター、国際医療福祉大学、NTT東日本関東病院)の承認を得

て実施した。

C. 研究結果

項目 1：エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資材の開発

1) うつ病の集団認知行動療法

“認知行動療法の共通基盤マニュアル認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト (AMED 研究成果 2023 年)” に準拠した、全 3 章 (マニュアルの概要、各モジュールの進め方、マニュアルの作成に関する情報) から構成される集団認知行動療法実践者マニュアルが開発された。(菊地)

また、ビデオ教材を活用し、少ないマンパワーで実施可能で、講師の力量に大きく左右されずに均質の研修を実施できる研修プログラムが作成された (担当: 藤澤・久我)。

2) マインドフルネス療法 (担当: 佐渡)

「マインドフルネス療法基礎ワークショップ (Teaching Foundation)」を開発し、feasibility 検証のための研究計画が作成され、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認が得られた。ワークショップは 2025 年 6 月に実施予定であり、研修資材の作成が進められている。

3) 統合失調症のリカバリー指向認知療法

リカバリー指向認知療法 CT-R について、訪問看護ステーションの職員を対象とする研修資材が作成された。(担当: 耕野)

項目 2：集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定 (担当: 藤澤・久我)

1) 全国で研修を行える体制の構築

ビデオ教材を含む研修資材が整備され、限られた人員で研修が実施できる体制が整備されつつある。

全国の精神保健福祉センターセンター長会を通じた、各都道府県への周知の流れが構築された。

集団精神療法の普及に向けた課題とニーズがリストされた。

2) スーパービジョン・コンサルテーションの提供体制の構築

集団認知行動療法の研修受講者を対象に、ウェブシステムを用いたスーパービジョン・コンサルテーションを提供する枠組みが作成された。

3) 研修実施と効果測定

集団認知行動療法の研修受講者 18 名において、研修の前後で、認知行動療法の知識、および、集団認知行動療法の実施に関する自信の向上が見られた。

項目 3：集団精神療法の実証研究

1) 双極症に対する集団認知行動療法

報告書作成時点までに 12 名の寛解期双極症患者が研究に参加した。研究組入れから 2 ヶ月半～1 年 3 ヶ月の観察期間において、プログラム参加後の躁・うつ状態の波は軽度で、安定しており、3 名は復職につながった。ほぼ全員に前ぶれ症状と対処法への気づきがあり、継続的に取り組む者もいた。終了時の満足度を表す CSQ-8J は平均 29.3 (SD2.5) と高かった。(担当: 岡田)

2) 統合失調症に対するリカバリー指向認知療法

CT-R ワークショップに参加した 20 名において、参加前後で自己効力感 (GSES) が有意に向上した。6 ヶ月のコンサルテーション終了時点では有意差は確認されなかった。

コンサルテーション終了後の時点で、プログラムの適切性、妥当性、実施可能性 (AIM、IAM、FIM) の評価項目が有意に向上した。
(担当：耕野)

3) うつ病の集団認知行動療法

うつ病の集団認知行動療法の RCT では、主要評価項目である抑うつ症状において有意差が認められた。論文化が進捗している。

RCT の参加者のうち、介入群に割り付けられた 17 名における、治療奏功および治療反応の関連因子の検討が行われた。(担当：菊地、佐藤)

4) マインドフルネス療法

不安症に対するマインドフルネス療法の長期効果の RCT (AMED 2019-2021 年度 瞑想やヨガを用いたマインドフルネス介入の効果予測因子の特定および効果検証に関する研究) の二次解析の解析計画の立案と、データセットの整備が行われた。(担当：佐渡)

5) 強迫症に対する集団認知行動療法

国立精神・神経医療研究センター病院で実施された強迫症に対する集団認知行動療法 (曝露反応妨害法) の前向き観察研究について、28 名のデータのクリーニングが行われ、解析が着手された。

プログラムは、事前個別セッション 1 回、集団セッション 8 回、事後個別セッション

1 回で構成され、主要評価項目は自己記入式 Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)) の変化量であった。(担当：久我、伊藤)

6) 不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル (UP)

不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル (100 分×12 回) の前後比較試験の研究計画が立案され、倫理委員会申請が行われた。都内 2 施設をサイトとし、精神科主診断が DSM-5 における不安症 (パニック症、広場恐怖症、社交不安症、全般性不安症)、うつ病、強迫症のいずれかに該当する者を対象として、目標症例数は 18 例とされた。主要評価項目はうつ病と不安症の症状 (Clinical Global Impression-Severity of Illness (CGI-S) 得点) の変化とした。

集団精神療法の効果を予測する集団凝集性の評価尺度である Group Cohesiveness Scale の翻訳がなされ、妥当性の検証に進む予定である。(担当：伊藤)

D. 考察

項目 1：エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資材の開発

うつ病の集団認知行動療法に関する実践者マニュアル、および、研修資材、マインドフルネス療法に関する研修資材、統合失調症のリカバリー指向認知療法 (CT-R) に関する研修資材が作成された。

項目 2：集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定

うつ病の集団認知行動療法に関する、ビデオ教材を用いた研修プログラムとスーパービジョン・コンサルテーションの提供体制が構築された。研修効果が予備的に検証された。

項目 3：集団精神療法の実証研究

うつ病の集団認知行動療法、不安症のマインドフルネス療法、不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコル、強迫症に対する集団認知行動療法、双極症に対する集団認知行動療法、統合失調症に対するリカバリー指向認知療法について、それぞれ実証研究が進行中である。

E. 結論

エビデンスのある集団精神療法の汎用性の高いマニュアルと研修資材の開発、集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定、集団精神療法の実証研究の各課題項目について、おおむね計画通り進捗している。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【国外】

1. Uneno Y, **Fujisawa D**, et al. (2024). "Self-compassion-based online group psychotherapy for bereavement-related grief: The COMPACT feasibility trial." *Gen Hosp Psychiatry* 2024;90:116-123
2. **Sado M**, **Fujisawa D**, et al. Cost-

effectiveness analysis of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary mental health care settings alongside a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*;15 :1391786, 2024

3. Fukumori M, **Kikuchi T***, Zhou Y, Hattori S, Kudo T. Network meta-analysis of the effectiveness of psychotherapies with or without medication for treating adult depression. *Acta Neuropsychiatr.* 2024 Nov 20;1-15.
4. **Kikuchi T***, Iga J, Oosawa M, Hoshino T, Moriguchi Y, Izutsu M. A web-based survey on the occurrence of emotional blunting in patients with major depressive disorder in Japan: Patient perceptions and attitudes. *Neuropsychopharmacology Reports.* 2024 Jun;44(2):321-332.
5. Kato M, **Kikuchi T**, Watanabe K, Sumiyoshi T, Moriguchi Y, Oudin Åström D, Christensen MC. Goal Attainment Scaling for Depression: Validation of the Japanese GAS-D Tool in Patients with Major Depressive Disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2024 Jan 16;20:49-60. doi: 10.2147/NDT.S441382. eCollection 2024.
6. Machiko Kajiwara, **Noriko Kato**, Motohiro Nishiuchi, Hiroko Fujisato, Kyousuke Kaneko, **Hironori Kuga**,

Masaya Ito. Application of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in a Group Format for Adults: A Scoping Review Protocol. Behavioral Sciences 15(3) 389-389. 2025 年 3 月

【国内】

1. 田島美幸, 藤澤大介, 田村法子, 近藤裕美子, 原祐子, 大嶋伸雄, 岡島美朗, 岡田佳詠, 菊地俊暁, 耕野敏樹, 佐藤泰憲, 高橋章郎, 中川敦夫, 中島美鈴, 吉永尚紀, 大野裕. 精神科医療機関における集団精神療法の実施状況に関する全国調査. 精神療法 50(4) 563-571, 2024
2. 片山奈理子, 藤澤大介. 認知行動療法におけるリカバリー. 精神療法 50(5), 677-681, 2024
3. 菊地俊暁, 藤澤大介, 伊藤正哉, 石川亮太郎, 樽谷精一郎. 各疾患における認知行動療法の共通点と相違点: Generic Model と Specific Model. 認知療法研究 17(2), 135-146, 2024.
4. 藤澤大介, 岡田佳詠, 田島美幸, 熊谷直樹, 向山晴子, 耕野敏樹, 松本和紀. 集団認知行動療法の普及に向けて: 全国状況と取り組み. 認知療法研究 17(2), 125-134, 2024.
5. 南 房香, 菊地俊暁. PMS・PMDD に対する認知行動療法: 産科と婦人科, 2024-08, Vol.91 (8), p.909-912.
6. 菊地俊暁. 疾患ごとに見る認知行動療法モデルの共通点と違い: 認知療法研究, 2024-08, Vol.17 (2), p.137-140.
7. 菊地俊暁. Measurement Based Care (MBC) という考え方. 精神科. Resident, 2024-04, Vol.5 (1), p.26-27
8. 新田真由美, 根本友見, 岡田佳詠. 職場復帰後に再休職に至ったうつ病をもつ人の認知・行動の特徴, 日本看護科学会誌, 44, 702-711, 2024.
9. 岡田佳詠, 白石裕子, 齋藤嘉宏, 田上博喜, 上等里江. 簡易型の認知行動療法の看護場面での実践, 認知療法研究, 17 (2) , 174-182, 2024.
10. 岡田佳詠. 共に考え, 創り, 積み上げる. 日本精神保健看護学会誌, 33 (2) , 89-94, 2024.
11. 伊藤正哉, 金子響介, 杉田創, 矢部魁一, 梶原真智子, 豊田彩花, 藤里紘子, 加藤典子. 各疾患における認知行動療法の共通点と相違点 -Generic Model と Specific Model- 診断横断アプローチによる認知行動療法 感情に注目した統一プロトコルを中心に 認知療法研究 17(2) 140-142. 2024 年 8 月
12. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法を通して体験する ポジティブ精神医学. 最新精神医学. 29(6). 235-240.2024.
13. 耕野敏樹. 認知行動療法と自殺対策. 精神療法. 52(2). 31-37. 2025.

2. 学会発表

【国外】

1. Fujisawa D, Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Morishita J, Sado M, Ninomiya A, Kosugi T, Ishii T. Effectiveness of a group Mindfulness and Compassion-Based Stress and

Burnout Reduction Program for Healthcare Professionals (MaHALO program): a randomized controlled trial. World Congress of Psycho-Oncology, 2024.9.24-27, Maastricht, Netherland

2. **Kikuchi T.** Co-Sponsored Luncheon Seminar: What is the optimal way to manage MDD in working individuals? CINP2024/ JSNP-JSCNP2024 Joint Meeting, 2024 年 5 月 25 日、東京

【国内】

1. 采野優, 小寺康博, 菊池亨子, 山田美紗子, 杉谷麻里, 寺戸沙織, 前原寛子, 坂本結里, 管生聖子, 谷晴加, 清水亜紀子, 久保陽子, **藤澤大介**, 武藤学. 死別を経験した人を対象としたセルフコンパッションに焦点を当てた WEB 開催心理療法に関する実施可能性試験: the COMPACT feasibility trial. 第 29 回日本緩和医療学会・第 37 回日本サイコオンコロジー学会合同学術大会 (神戸, 2024 年 6 月 14-15 日) 最優秀演題
2. **藤澤大介**. がん領域における不眠ケア・認知行動療法. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 (札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日.)
3. **藤澤大介**. マインドフルネス心理療法の概略と展開. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 (札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日)
4. **藤澤大介**. マインドフルネスとコンパッションに基づくストレス・燃えつき低減プログラム: MaHALO program. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 (札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日)
5. **藤澤大介**. 個人・集団認知行動療法の均てん化に向けた実態調査・基盤マニュアル・研修体制の整備. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 (札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日)
6. **藤澤大介**. ベックの認知療法における認知と行動(シンポジウム CBT における「認知」と「行動」). 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会 (九州大学, 2024.7.19-20.)
7. **藤澤大介**. 世界認知行動療法連合学会 (WCCBT) トレーニングガイドライン (シンポジウム 認知行動療法の医学教育パスウェイ: 行動科学から専門医育成まで). 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会 (九州大学, 2024.7.19-20.)
8. 根本友見, **岡田佳詠**, **藤澤大介**, 天野敏江, 中島美鈴, 高橋章郎, 岡島美朗, **田村法子**, 大嶋伸雄, 吉永尚紀, 丹野義彦. 集団認知行動療法実践者養成プログラムの効果検討ー6 ヶ月後のデータ分析からー. 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会 (九州大学, 2024.7.19-20)
9. **藤澤大介**. 木を見て森も見る: 集団精神療法における個人・集団・チームの見立て. 日本マインドフルネス学会第 11 回大会 (慶應義塾大学三田キャンパス 2024.10.27)
10. **藤澤大介**. 服薬指導に活かす認知行動療法. 第 18 回日本薬局学会学術総会シ

- ンポジウム「患者の考え方を理解し、寄り添った対応ができる薬剤師を目指すために」。横浜市, 2024.11.3
11. **菊地俊暁**. ランチョンセミナー うつ病の治療であと一步の時に何を考えるのか〜ポジティブな感覚を取り戻すには〜、第 24 回日本外来精神医療学会、ステーションコンファレンス池袋、東京、2024.10.13
 12. **菊地俊暁**. 教育講演 AI と認知行動療法. 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会（九州大学,2024.7.19.）
 13. **菊地俊暁**. シンポジウム 日常臨床にリカバリーの発想を活かす-これまでと何が違うのか. 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会（九州大学,2024.7.19.）
 14. **菊地俊暁**. シンポジウム 認知行動療法の医学教育パスウェイ：行動科学から専門医育成まで. 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会（九州大学,2024.7.19.）
 15. **菊地俊暁**. シンポジウム 薬物療法で行き詰ったときの次の一手。日常診療で出来ることから. 第 21 回日本うつ病学会総会. 大阪国際交流センター. 大阪, 2024.7.13.
 16. **菊地俊暁**. シンポジウム うつ病診療ガイドライン 一六改定の経緯とドラフト①. 第 21 回日本うつ病学会総会. 大阪国際交流センター, 大阪. 2024.7.13.
 17. **菊地俊暁**. 教育講演 うつ病のプレシジョンメディシン. 第 21 回日本うつ病学会総会. 大阪国際交流センター, 大阪. 2024.7.12.
 18. **菊地俊暁**. シンポジウム Difficult to Treat Depression (DTD) を考える 第 21 回日本うつ病学会総会. 大阪国際交流センター, 大阪. 2024.7.12.
 19. **菊地俊暁**. シンポジウム 精神医学における Measurement based care 概論：有益性と乗り越えるべき課題について. 第 120 回日本精神神経学会学術総会. 札幌市産業振興センター, 札幌. 2024.6.22
 20. **菊地俊暁**. シンポジウム 認知行動療法の現状における課題と対策. 第 120 回日本精神神経学会学術総会. 札幌市産業振興センター, 札幌. 2024.6.21
 21. **菊地俊暁**. うつ病診療における Measurement based care の考え方：個別化されたリカバリーへのアプローチを精神療法から考える. CINP2024/JSNP-JSCNP2024 Joint Meeting, 東京国際フォーラム, 東京. 2024.5.25
 22. **菊地俊暁**. うつ病治療のニューノーマルを目指して：治療の功罪と期待. 第 54 回日本神経精神薬理学会・第 34 回日本臨床精神神経薬理学会合同年会, 東京国際フォーラム, 東京. 2024.5.25
 23. **菊地俊暁**. 医師と患者はどのようにすれば They ではなく We になれるのか: Shared Decision Making のあり方を考える. 第 7 回日本うつ病リワーク協会年次大会、ウインクあいち(愛知県産業労働センター), 名古屋. 2024.4.13
 24. **菊地俊暁**. 教育講演 リワークと認知行動療法〜リワークに求められる認知

- 行動療法のエッセンスとは～第 7 回日本うつ病リワーク協会年次大会、ウイंकあいち(愛知県産業労働センター), 名古屋. 2024.4.12
25. 藤澤大介, 岡田佳詠, 中島美鈴, 田島美幸, 田村法子, 高橋章朗, 集団認知行動療法の基本ワークショップ. 第 16 回日本不安症学会/第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会(九州大学, 2024.7.21)
26. 岡田佳詠, 大路友惇, 中村聡美, 森内加奈恵, 天野敏江, 根本友見, 双極性障害患者への再発予防のための短期集団認知行動療法プログラム 初回クールの実践を通して. 第 21 回日本うつ病学会総会. 2024 年 7 月 12 日-13 日. 大阪市.
27. 岡田佳詠, 看護実践の未来を描くコンパス—CBT がもたらすさらなる発展 双極症者への短期集団認知行動療法プログラムの開発. 第 16 回日本不安症学会/第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会(九州大学, 2024.7.19-20)
28. 天野敏江, 岡田佳詠, 根本友見. 重い精神障害をもつ人のリカバリーを支援する精神科訪問看護教育プログラム(改訂版)の効果検証 非盲検ランダム化比較試験. 日本精神保健看護学会第 34 回学術集会・総会. 2024 年 6 月 1 日-2 日. 成田市.
29. 根本友見, 岡田佳詠, 天野敏江, 吉永尚紀, 1 看護系大学における認知行動療法の習得・活用状況: アンケート及びインタビュー調査. 第 44 回日本看護科学学会学術集会. 2024 年 12 月 7 日-8 日, 熊本市.
30. 耕野敏樹. リカバリー志向と SST による 近年の認知行動療法の発展. SST 普及協会 30 周年事業 プレ大会. 2024 年 11 月 24 日. 帝京平成大学池袋キャンパス
31. 耕野敏樹. 統合失調症の多様な状態像に応じるための認知行動療法のアプローチとは. 第 16 回日本不安症学会/第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会(九州大学, 2024.7.20)
32. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法によるリカバリー志向の精神科治療. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター.
33. 耕野敏樹. 認知行動療法のリカバリーを目指した発展による適用可能性の広がり. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター.
- H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

集団認知行動療法の研修体制の確立と研修効果の測定に関する研究

分担研究者：藤澤 大介（慶應義塾大学）

久我 弘典（国立精神神経医療研究センター）

研究趣旨：質が担保された集団精神療法が広く全国で実施されるために、集団精神療法の持続可能な研修体制を構築する方法論を明らかにすることが、本分担課題の目的であった。次の3点を実施した； 1) 全国で実施可能な、少ないマンパワーで実施可能な集団認知行動療法実践者養成プログラムの開発、2) その効果測定、3) 全国体制での研修体制確立のための課題・ニーズの把握。

その結果、ビデオ教材を用いた、受講しやすく、少ないマンパワーでの実施が可能な研修プログラムが開発され、全国から参加した20名の受講者を対象に、効果が予備的に示された。全国で集団精神療法を実践する上での課題とニーズが明らかになった。

研究協力者（50音順）

岡田佳詠（国際医療福祉大学）

田島美幸（慶應義塾大学）

熊谷直樹（相模原市精神保健福祉センター）

田村法子（慶應義塾大学）

辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター）

A. 研究目的

質が担保された集団精神療法が広く全国で実施されるために、集団精神療法の持続可能な研修体制を構築する方法論を明らかにすることが、本分担課題の目的である。

分担研究者らは、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和3～5年度厚生労働科学研究「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」（課題番号21GC1015、以下21GC1015研究とする）において、集団認知行動療法のコア・コンピテンシーを明らかにし、それを習得する研修プログラムを作成した。プログラムには、認知行動療法以

外のアプローチによる集団精神療法にも共通する、共通治療要因（アメリカ集団精神療法学会、2014）、プロセス要因（ビーリング、PJ.ら、2018）、集団の管理運営を含めた。

同プログラムを受講した36名を対象とした分析では、集団認知行動療法の実施、集団の治療要因やプロセスに関するアプローチ、管理運営に関する自信が、研修前と比較して研修後に有意に上昇し、研修後6ヶ月後も維持された。

一方で、開発されたプログラムは、講師の力量に負うところが大きく、均質な研修の提供機会を増やすための工夫が重要と考えられた。また、研修受講者修了者らのうち、

研修受講終了後に、スーパービジョン (SV) などの実践に進む者が少ないことも課題としてあげられた。

そこで本研究は次の 3 点を目的として実施した。1) 全国で実施可能な、少ないマンパワーで実施可能な集団認知行動療法実践者養成プログラムの開発、2) その効果測定、3) 全国での実践のための課題・ニーズの把握。

B. 研究方法

1) 全国で実施可能な、少ないマンパワーで実施可能な集団認知行動療法実践者養成プログラムの開発

- ・ 21GC1015 研究の成果物である「うつ病の集団認知行動療法」の患者用テキスト、本研究班分担課題（担当：菊地俊暁）で開発された実践者マニュアル内容を、研修プログラムに反映させる。
- ・ 認知行動療法の各スキルのデモンストラーション場面をビデオ教材にする。

2) 効果測定

前項のプログラムの効果検証を行う。

■ 研究方法の概要

一日研修と SV の 2 本立てとし、医療従事者（医師・看護師・心理師・作業療法士等）を対象に研修を提供する。研修前後の 2 時点での認知行動療法の知識、集団認知行動療法の実践力の習得度を測定した。さらに 6 ヶ月後の集団 CBT の実践度を評価する。希望者に SV を提供し、SV の方法について検討することとした。

■ 研究デザイン

単群前後比較研究

■ 対象者と募集方法

精神保健福祉センター長会を通じて全国への周知を行った。対象者の選択基準は、集団認知行動療法の実践者、または、集団認知行動療法実施施設において管理・運営に携わる者で、①精神科領域で 2 年以上の臨床経験を有する医療従事者（医師・看護師・心理師・作業療法士・薬剤師等）、②12 時間以上の CBT の研修受講または実務経験のあること（管理・運営者の場合は②を必須としない）とした。

研究の説明は依頼文書を用いて研修開始前に行い、文書で同意を得た。

■ 集団 CBT 実践者養成研修プログラム

①一日研修

研修内容は表 1 の通りである。研修プログラムの、治療全体の中での集団認知行動療法の位置付け、各スキルのロールプレイでは、1) で作成したデモンストラーションビデオを使用した。

9:00	講師紹介・本日のスケジュール
9:05	研究説明 アンケート回答
9:20	治療全体の中での集団認知行動療法の位置付け
9:45	セッションの望ましい形 (UCL/ G-CTS)
10:30	<休憩 10分>
10:40	ロールプレイ① 行動活性化
11:50	<お昼休憩 60分>
12:50	ロールプレイ② 認知再構成
14:10	ロールプレイ③ 問題解決技法
15:15	<休憩 10分>
15:25	コミュニケーション (デモ・ロールプレイ視聴)
15:45	管理・運営について
16:00	グループディスカッション 集団認知行動療法を施設で開始・継続するために必要な事項・困難
16:30	Q & A
16:40	今後の予定 (スーパービジョンの方法など)
16:50	終了時アンケート回答
17:10	終了

表1) 研修プログラム内容

②SV

SV は、①一日研修後、集団 CBT の実践力を高め、集団 CBT の質の担保とコンピテンシー獲得のために設定した。研修修了者のなかから希望者を募り、希望者の実施する集団 CBT のなかの 2 セッションを選定

し、2回実施することとした。

■ 評価項目及び評価方法

一日研修前、一日研修後、6ヶ月後の3時点で、CBTの基礎的知識については認知療法意識尺度(CTAS)を測定する。集団CBTの実践、集団の治療要因やプロセスに関するアプローチ、管理運営に関する理解度、研修の満足度についてはオリジナルの質問紙で尋ねた。

SVではSV対象となる2セッションのなかの1・2回目の集団認知行動療法治療者尺度(G-CTS)による自己評価とスーパーバイザーによる客観評価を行う。

■ 統計解析方法

研修前後の比較では記述統計およびWilcoxonの符号付順位検定、6ヶ月後を含めた分析ではFriedman検定およびBonferroni法を用いた。

3) 受講者の実践につながりやすい、研修体制確立のための課題・ニーズ調査

2)の集団CBT実践者養成研修プログラム時に、集団CBTの開始や効果的实践の上での課題について、グループディスカッションを実施した。以下の基準で参加者をグループ分けし、2つのテーマについて、ディスカッションを行なった。

ディスカッション・テーマは、

- ① 施設における実施上の課題や支援ニーズ
 - ② 自身の実践者としての課題や支援ニーズ
- であった。

(倫理面への配慮)

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(22-Im-026-2)。

C. 研究結果

1) 受講しやすく、少ないマンパワーでの実施が可能な研修プログラムの開発

以下について、ビデオ教材を作成した。

- ・治療全体の中での集団認知行動療法の位置付け
- ・認知再構成法の講義、デモンストレーション・ロールプレイ場面
- ・行動活性化の講義、デモンストレーション・ロールプレイ場面
- ・問題解決の講義、デモンストレーション・ロールプレイ場面
- ・コミュニケーションスキル(アクティブ・リスニング、アサーティブな伝え方)の講義、デモンストレーション・ロールプレイ場面
- ・トラブルシューティング: 集団CBT実施中に、実践者が対応に苦慮する場面への対応

2) 効果測定

本報告時点では、研修終了後6ヶ月を経過していないため、研修前後での比較について報告する。

1. 対象者の概要

参加基準を満たす18名が参加した。参加者内訳は、医師9名(50.0%)、看護師3名(16.7%)、心理士(臨床心理士/公認心理師)4名(22.2%)、精神保健福祉士2名(11.1%)であった。精神科臨床経験年数は平均16.7年(SD 11.6)、個人対象のCBT実施経験は平均4.4年(SD 5.1)、CBTに限らない集団対象の実務経験は6.9年(SD 7.8)、研修受講経験については、研修受講経験が30時間未満の者が7名(38.9%)、CBTのスーパー

ービジョンを受けた経験がない者が 8 名 (44.4%) であった (表 2)。調査時点での集団 CBT 実施状況は、13 名 (72.2%) が実施しておらず、その理由として、「時間が取れない」、「実施できるスタッフ不足」、「職務役割上、別の業務」などがあげられていた (表 3)。

職種	n	%
医師	9	50.0
看護師	3	16.7
心理士 (臨床心理士あるいは公認心理師)	4	22.2
作業療法士	0	0.0
薬剤師	0	0.0
精神保健福祉士	2	11.1
臨床・研修受講経験		
精神科臨床経験年数 (平均, SD)	16.7	11.6
5年未満	4	22.2
5年以上10年未満	2	11.1
10年以上20年未満	5	27.8
20年以上	7	38.9
認知行動療法の研修受講時間数 (平均, SD)	77.5	142.5
30時間未満	7	38.9
30時間以上	10	55.6
認知行動療法のスーパービジョンを受けた時間数 (平均, SD)	29.8	52.2
経験なし	8	44.4
10時間未満	3	16.7
10時間以上	7	38.9
個人対象の認知行動療法実施経験年数 (平均, SD)	4.4	5.1
3年未満	10	55.6
3年以上	8	44.4
集団対象の実務経験年数 (平均, SD)	6.9	7.8
3年未満	7	38.9
3年以上10年未満	3	16.7
10年以上	7	38.9

表2) 参加者の背景情報 (n=18)

		n	%
現在、集団認知行動療法を実施しているか (n=18)	実施している	5	27.8
	実施していない	13	72.2
集団CBTの実施期間 (n=5)	3ヶ月	1	20.0
	5ヶ月	1	20.0
	12ヶ月	2	40.0
	72ヶ月	1	20.0
実施している場合の総回数 (平均, SD)		64.2	77.3
実施していない理由 (n=13, 複数回答)	時間が取れない	3	
	実施できるスタッフ不足	3	
	診療報酬上の課題	1	
	職場内での理解がない	1	
	その他*	8	
	無回答	5	

表3) 参加者の集団認知行動療法実施状況

表3) 参加者の集団認知行動療法実施状況

2. 集団へのアプローチ等に関する研修前後の比較 (表 4)

ほとんどの項目で研修前と比較して研修後は自己評価が有意に上昇した。一方で、集団の治療要因やプロセスのうち、「個人から

グループへ注目を転換する自己焦点の転換を促すアプローチ」については、研修前の「あまりできない」という自己評価から、研修後には「どちらとも言えない」に上昇したが、有意な差ではなかった。

		令和6年度の結果			令和5年度の結果		
		中央値		p値	中央値		p値
		研修前	研修後		研修前	研修後	
効果的に実施する自信		2.5	4.0	0.001	3.0	4.0	<.01*
集団の治療要因やプロセス	集団CBTの知識・スキルの習得度	3.0	4.0	0.004	3.0	4.0	<.01*
	承認主義の雰囲気提供	3.0	4.0	<0.001	3.0	4.0	.04*
	グループの一体性を促すアプローチ	3.0	4.0	0.001	3.0	4.0	.04*
	グループ学習を可能にするアプローチ	3.0	4.0	0.004	4.0	4.0	0.06
	個人からグループへの自己焦点の転換	2.0	3.0	0.157	3.0	4.0	.01*
	不適応関係パターンの修正	2.0	3.0	0.112	3.0	4.0	0.14
	グループ凝集性の向上	3.0	4.0	0.008	3.0	4.0	.01*
	グループ場面における機動処理	2.5	3.0	0.005	3.0	3.0	0.17
集団・CBTの運営	開始までの準備	3.0	4.0	0.002	4.0	4.0	.01*
	多職種間の調整	4.0	4.0	0.004	4.0	4.0	0.12
	実施中の時間やリスク等の管理運営	3.5	4.0	0.003	4.0	4.0	0.51
	終了後のふりかえり	3.5	4.0	0.008	3.5	4.0	.02*
集団スキル	認知再構成法の実施	3.0	4.0	0.005	3.0	4.0	.00*
	行動活性化の実施	3.0	4.0	0.002	3.5	4.5	.02*
	問題解決技法の実施	3.5	4.0	0.004	3.0	4.0	.01*
	対人関係技法の実施	3.0	4.0	0.003	3.0	4.0	<.01
CTAS		32.5 ± 3.03	33.8 ± 3.17	0.037	31.3 ± 4.1	37.7 ± 3.2	<.001

表4) 本報告書での研修前後の中央値の比較、令和5年度の研修前後の中央値比較

*p<.05

3. CTAS の研修前後の比較 (表 4)

研修前は平均 32.5 点 (SD 3.03)、研修後は平均 33.8 点 (SD 3.17) で、CTAS の得点は有意に上昇した (p=0.04)。

4. 研修会の有用性と満足度

有用性、満足度いずれも、18 名の参加者中、3 名(17%)が「ある程度役に立つ」、15 名(83%)が「大いに役立つ」と回答した。

3) 全国体制での実践のための課題・ニーズ調査

各グループのディスカッション内容の要点をまとめた。

■ 課題

- ・ 介入の質の担保
- ・ スタッフの育成・異動による継続性の問題
- ・ 参加者の参加頻度や疾患によるニーズの違いへの対応の難しさ

- ・ 職域との連携不足
 - ・ 公共スペースの確保
 - ・ 特定の疾患を持つ参加者を受け入れる際の困難
 - ・ 心理士や看護師の教育課程において集団 CBT 自体に接する機会が少なく、個人療法が中心になりがち
 - ・ 研究費の確保
 - ・ 研究の場合、参加者リクルートのエフォート、説明と同意を得る対象（施設長、参加者個人、主治医、他の参加者の同意）
 - ・ 診療報酬がコストに見合わない
- ニーズ
- ・ スーパービジョンの継続的な提供
 - ・ 実践的なプログラムを提供している施設の情報共有
 - ・ 多職種間の協力
 - ・ 実施への意欲を高めるためのサポート（テキスト、マニュアル、スーパービジョンなど）
 - ・ 大学教育機関などでの実践例の情報共有

D. 考察

本研究は、21GC1015研究で得られた研究成果をもとに、次の3点を目的として実施した。1) 受講しやすく、少ないマンパワーでの実施が可能な集団CBT実践者養成プログラムの開発、2) その効果測定、3) 全国体制での研修体制確立のための課題・ニーズ調査。

受講しやすく、少ないマンパワーで集団CBT実践者養成プログラムが実施できるよう、講義、ロールプレイのデモンストレーション場面を映像教材とした。結果、21GC101

5研究とほぼ同等の効果が得られ、有用性・満足度ともに高かった。講義、ロールプレイが映像教材となったことで、事前学習が可能となり、時間を短縮した研修の実施につながると考えられる。

また、受講者が自施設で実践するための、課題とニーズが明らかになった。

E. 結論

1. 全国レベルで実施しやすい集団認知行動療法の研修プログラムが開発された。
2. 同研修プログラムの有用性が予備的に実証された。
3. 受講者が自施設で集団精神療法を実践するための課題とニーズが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【国外】

- 1) Uneno Y, **Fujisawa D**, et al. (2024). "Self-compassion-based online group psychotherapy for bereavement-related grief: The COMPACT feasibility trial." Gen Hosp Psychiatry 2024;90:116-123
- 2) **Sado M**, **Fujisawa D**, et al. Cost-effectiveness analysis of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary mental health care settings alongside a randomized controlled trial. Frontiers in Psychiatry:15 :1391786, 2024

【国内】

- 1) 田島美幸、藤澤大介、田村法子、近藤裕美子、原祐子、大嶋伸雄、岡島美朗、岡田佳詠、菊地俊暁、耕野敏樹、佐藤泰憲、高橋章郎、中川敦夫、中島美鈴、吉永尚紀、大野裕. 精神科医療機関における集団精神療法の実施状況に関する全国調査. 精神療法 50(4) 563-571, 2024
- 2) 片山奈理子、藤澤大介. 認知行動療法におけるリカバリー. 精神療法 50(5), 677-681, 2024
- 3) 菊地俊暁、藤澤大介、伊藤正哉、石川亮太郎、樽谷精一郎. 各疾患における認知行動療法の共通点と相違点：Generic Model と Specific Model. 認知療法研究 17(2), 135-146, 2024
- 4) 藤澤大介、岡田佳詠、田島美幸、熊谷直樹、向山晴子、耕野敏樹、松本和紀. 集団認知行動療法の普及に向けて：全国の状況と取り組み. 認知療法研究 17(2), 125-134, 2024

2. 学会発表

【国外】

- 1) Fujisawa D, Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Morishita J, Sado M, Ninomiya A, Kosugi T, Ishii T. Effectiveness of a group Mindfulness and Compassion-Based Stress and Burnout Reduction Program for Healthcare Professionals (MaHALO program): a randomized controlled trial. World Congress of Psycho-Oncology, 2024.9.24-27, Maastricht, Netherland

【国内】

- 1) 采野優、小寺康博、菊池亨子、山田美紗子、杉谷麻里、寺戸沙織、前原寛子、坂本結里、管生聖子、谷晴加、清水亜紀子、久保陽子、藤澤大介、武藤学. 死別を経験した人を対象としたセルフコンパッションに焦点を当てた WEB 開催心理療法に関する実施可能性試験：the COMPACT feasibility trial. 第 29 回日本緩和医療学会・第 37 回日本サイコオンコロジー学会合同学術大会（神戸, 2024 年 6 月 14-15 日）最優秀演題
- 2) 藤澤大介. がん領域における不眠ケア・認知行動療法. 第 120 回日本精神神経学会学術総会（札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日. オンデマンド）
- 3) 藤澤大介. マインドフルネス心理療法の概略と展開. 第 120 回日本精神神経学会学術総会（札幌市, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日）
- 4) 藤澤大介. マインドフルネスとコンパッションに基づくストレス・燃えつき低減プログラム：MaHALO program. 第 120 回日本精神神経学会学術総会（札幌, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日）
- 5) 藤澤大介. 個人・集団認知行動療法の均てん化に向けた実態調査・基盤マニュアル・研修体制の整備. 第 120 回日本精神神経学会学術総会（札幌, 2024 年 6 月 20 日-6 月 22 日.）
- 6) 藤澤大介. ベックの認知療法における認知と行動(シンポジウム CBT における「認知」と「行動」). 第 16 回日本不安症学会／第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会（九州大学, 2024.7.19-

20,)

- 7) **藤澤大介**. 世界認知行動療法連合学会 (WCCBT) トレーニングガイドライン (シンポジウム 認知行動療法の医学教育パスウェイ: 行動科学から専門医育成まで). 第 16 回日本不安症学会 / 第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会 (九州大学, 2024.7.19-20)
- 8) 根本友見、岡田佳詠、**藤澤大介**、天野敏江、中島美鈴、高橋章郎、岡島美朗、田村法子、大嶋伸雄、吉永尚紀、丹野義彦. 集団認知行動療法実践者養成プログラムの効果検討ー6 ヶ月後のデータ分析からー. 第 16 回日本不安症学会 / 第 24 回日本認知療法・認知行動療法学会 (九州大学, 2024.7.19-20)
- 9) **藤澤大介**. 木を見て森も見る: 集団精神療法における個人・集団・チームの見立て. 日本マインドフルネス学会第 11 回大会 (慶應義塾大学三田キャンパス 2024.10.27)
- 10) **藤澤大介**. 服薬指導に活かす認知行動療法. 第 18 回日本薬局学会学術総会シンポジウム「患者の考え方を理解し、寄り添った対応ができる薬剤師を目指すために」. 横浜市, 2024.11.3

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

うつ病に対する集団認知行動療法の実践者マニュアルの開発と RCT の追加解析

分担研究者：菊地 俊暁（慶應義塾大学）
佐藤 泰憲（慶應義塾大学）

研究趣旨：【目的】本研究課題は次の2点を目的として実施した。1) 集団認知行動療法(CBGT) プログラムを、経験の浅いセラピストや施設でも実施できるよう、実践者マニュアルを開発する、2) 同 CBGT プログラムの効果に関する追加解析を行う。

【研究方法】1) 国外で実証されたマニュアルや RCT でのプログラム実施者の意見等をもとに、プログラム全体での留意事項、各セッションの進め方を記載した。2) CBGT プログラムの非盲検化ランダム化比較検討試験(RCT) 参加に同意した、外来通院中の成人うつ病患者34名を研究対象とした。CBGT プログラムの効果検証については、データ提供の同意を撤回した1名を除く33名を対象にITT解析を実施した。主要評価項目は介入前後の抑うつ症状(PHQ-9)の「臨床的に意義のある最小変化量(MCID)(0週から12週のPHQ-9のスコアの5点以上低下)」の達成であった。プログラムの効果に関連する因子の検討では、介入群17名を対象に「PHQ-9におけるMCID」および「治療反応(PHQ-9スコアの50%以上低下)」を標的とし、対象者の社会的関背景を説明因子として解析した。

【結果】1) “認知行動療法の共通基盤マニュアル認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト(AMED研究成果2023年)”に準拠した、全3章(マニュアルの概要、各モジュールの進め方、マニュアルの作成に関する情報)の集団認知行動療法実践者マニュアルが開発された。

2) RCTでITT解析の対象とした33名において、介入前のPHQ-9は平均13.9点(SD 5.6)であった。主要評価項目であるPHQ-9におけるMCID達成は、介入群と対照群とで調整済みリスク差0.36(95%信頼区間0.05-0.57, $p=0.04$)と有意な差が認められた。副次評価項目については、ストレス対処行動(CISS)のうちの課題優先、生活の質(QOL)のうちの身体的領域について、それぞれ12週時点で改善がみられた。介入群17名における「PHQ-9におけるMCID」「治療反応の有無」は、いずれも統計学的に有意な関連因子は見出されなかった。

【考察】うつ病に対するCBGTについて、対照群と比較して、臨床的に有意な抑うつ症状の軽減効果を認めた。効果に関連する社会的因子は同定されなかった。実践者マニュアルが開発され、経験の浅いセラピストや施設での質の担保されたCBGTプログラムの実施に寄与すると期待される。

研究協力者（50 音順）

尾崎達郎（慶應義塾大学病院 臨床研究推進センター）

十島玄汰（慶應義塾大学病院 臨床研究推進センター）

腰みさき（慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室）

清水恒三朗（慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室）

田島美幸（慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室）

田村法子（慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室/ 医学教育統轄センター）

原佑子（慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室）

藤澤大介（慶應義塾大学医学部 医療安全管理部/精神・神経科学教室）

A. 研究目的

本邦では質の担保された集団認知行動療法（Cognitive Behavioral Group Therapy: CBGT）の実施とアクセスが課題である。

そこで本研究課題では、1）うつ病の CBGT に関する、経験の浅いセラピストや施設でも実施できる実践者マニュアルの開発、2）当該プログラムの効果と効果関連因子の検討（ランダム化比較試験 RCT の追加解析）、を目的とした。

B. 研究方法

1) CBGT 実践者マニュアルの開発

下記の資料を参照し、プログラム全体での留意事項、各セッションの進め方を記載した。

- 米国心理学会 (American Psychological Association) セクション 12（実証のある精神療法）, 「BRIGHT- manual for Group CBT」 (Miranda J et al., 2006)
- 「Mind over mood: A cognitive therapy treatment manual for clients（邦題：うつと不安の認知療法練習帳）」 (グリーンバーガーD・パデスキーCA, 2017)
- 「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」（平成 21 年度厚生

労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」)

- RCT での介入プログラム実施者の意見

また、完成した実践者マニュアルは、AMED 障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」にて開発された、「認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト」を用いて、記載事項の確認を行った。

2) うつ病に対する集団認知行動療法の追加解析

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業) 令和 3～5 年度厚生労働科学研究「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」(21GC1015 研究)にて実施した、「うつ病に対する集団認知行動療法」無作為化割付試験 (RCT) の追加解析を行った。

対象

RCT の対象はうつ病と診断を受け外来通院中の 18 歳以上 70 歳以下、かつ、臨床全般重症度 (Clinical Global Impression-severity

Scale, CGI-S)が軽度～やや重度と評価された34名であった。

治療効果に関する因子の検討の対象は、そのうちでCBGTを受けた17名であった(CBGT群割付け18名、同意撤回1名)。

介入

介入は、毎週1回120分、全12回からなるCBGTであった(表)。

評価

主要評価項目：抑うつ症状(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

副次評価項目：不安症状(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)、生活の質(WHO-QOL)、機能障害(Sheehan Disability Scale, SDS)、リカバリープロセス(Japanese version of the Questionnaire about the Process of Recovery, QPR-J)、自己効力感(General Self-Efficacy Scale, GSES)、満足度(Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8J)、認知行動療法スキルの活用度であった。

PHQ-9は、プログラム開始前(0週)、各モジュール終了時(4週毎)、プログラム終了時(12週)に行われた。CSQ-8Jおよび認知行動療法スキルの活用度は12週、それ以外の評価は0週および12週に実施された。

効果判定の定義

- 臨床的に意義のある最小変化量(Minimal Clinically Important Difference: MCID): 0週から12週のPHQ-9のスコアの5点以上の低下
- 治療反応: 0週から12週のPHQ-9のスコアの50%以上の低下

統計解析

- CBGTプログラムの効果

主要評価項目: CBGT介入群と対照群における、ベースライン時(0週)と介入終了時

(12週)の時点のPHQ-9におけるMCIDの有無の割合の差を標的とし、抑うつ症状の重症度(PHQ-9 $\geq$ 10点、PHQ-9 $\leq$ 9点)で調整したMantel-Haenszel法による調整済みリスク差を算出し、MCIDの有無の割合の差が0を帰無仮説としたCochran-Mantel-Haenszel検定を行った。

副次評価項目: 測定値をアウトカムとしてMMRM法(mixed-effects models for repeated measure)による解析を行った。固定効果は群、抑うつ症状の重症度(PHQ-9 $\geq$ 10点、PHQ-9 $\leq$ 9点)、時点(ダミー変数)、群と時点の交互作用とし、変量効果は被験者とした。欠測メカニズムにはMAR(missing at random)を仮定した。

- 効果に影響する因子の検討

社会的場面の機会が少ない者の方が、CBGTの効果を得やすいのではないかと考え、社会的要因(居宅状況、就労状況、WHO-QOLの下位尺度のうち社会的関係(人間関係、性生活、友人たちの支えへの満足度など)を説明因子として、それぞれの項目のリスク差と95%信頼区間(Wilsonのスコア信頼区間)を算出した。WHO-QOLの社会的関係下位尺度は、対応のないt検定を行い、点推定値とWald型95%信頼区間を算出した。

(倫理面への配慮)

慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 20221103)。

C. 研究結果

1) CBGT実践者マニュアルの開発

以下の構成でマニュアルを作成した。

第1章: 本マニュアルの概要

1. マニュアル作成の経緯と作成手順
2. 対象集団と実証的エビデンス

3. マニュアルの総論

4. プログラムの構成

第2章：各モジュールの進め方

- ・行動編 S1 行動と気分の関連を知ろう
- ・行動編 S2 行動を変化させていこう
- ・行動編 S3 「こころの健康行動」を妨げる要因を取り除こう
- ・行動編 S4 価値観にあった「こころの健康行動」を行おう
- ・認知編 S1 「考え」と「気分」の関連を知ろう
- ・認知編 S2 「自分を辛くする考え」への対処法
- ・認知編 S3 「自分を辛くする考え」への対処法（続き）
- ・認知編 S4 「役に立つ考え」を増やして気分を改善させよう
- ・コミュニケーション編 S1 「人との交流」と「気分」の関連を知ろう
- ・コミュニケーション編 S2 人間関係や気分を改善させるために、コミュニケーション力を高めよう
- ・コミュニケーション編 S3 身近な人との関係を分析してみよう
- ・コミュニケーション編 S4 自分の中にある人間関係のルールに気づく

第3章：マニュアルの作成に関する情報

- ・参考図書・資料

2) うつ病に対する集団認知行動療法の追加解析

CBGT プログラムの効果

主要評価項目についての結果は、調整済みリスク差 0.36 (95%信頼区間 0.05-0.57, $p=0.04$) であった。副次評価項目については、ストレス対処行動 (CISS) のうちの課題優先、生活の質 (QOL) のうちの身体的領域について、それぞれ 12 週時点で改善がみられた (課題優先: 推定値 7.66、標準誤差 3.61、95%信頼区間 0.29— 15.03、 $p=0.04$ 、身体的領域: 推定値 3.12、標準誤差 1.22、95%信頼区間 0.61— 5.62、 $p=0.02$)。

先、生活の質 (QOL) のうちの身体的領域について、それぞれ 12 週時点で改善がみられた (課題優先: 推定値 7.66、標準誤差 3.61、95%信頼区間 0.29— 15.03、 $p=0.04$ 、身体的領域: 推定値 3.12、標準誤差 1.22、95%信頼区間 0.61— 5.62、 $p=0.02$)。

治療効果に関する因子の検討

PHQ-9 における MCID の有無に対して、居宅状況、就労状況の有無、WHO-QOL の社会的関係は、いずれも統計学的有意差は示されなかった (居宅状況: 95%信頼区間 -0.76 - -0.02, $p=0.11$, 就労状況: 95%信頼区間 -0.47 - 0.32, $p=1.00$, WHO-QOL 社会的関係 95%信頼区間 -1.45 - 3.84, $p=0.33$)。

治療反応についても同様であった (居宅状況: 95%信頼区間 -0.65 - 0.10, $p=0.30$, 就労状況: 95%信頼区間 -0.38 - 0.39, $p=1.00$, WHO-QOL 社会的関係: 95%信頼区間 -0.28 - 3.88, $p=0.09$)。

D. 考察

1) CBGT 実践者マニュアルの開発

「うつ病に対する集団認知行動療法」無作為化割付試験 (RCT) で用いられた介入プログラムに対する実践者マニュアルが開発された。各セッションの進め方だけでなく、集団認知行動療法を実施するにあたっての全般的留意事項、スタッフ間の情報共有、進行にあたって配慮する点などを記載した。プログラム実施時に使用するスライド、演習資料だけでなく、集団を実施する際の症例の概念化や、各セッションでのスタッフの目標、各演習の目的などが記載されたことで、経験の乏しい実践者同士においても、共通認識を持ってプログラムを進めることを可能にする

と考えられる。

2) うつ病に対する集団認知行動療法の追加解析

CBGT 群 (18 名) の方が、通常治療群 (16 名) と比較して、CBGT プログラム終了後に有意に抑うつ症状が改善することが示された。また、生活の質 (QOL) のうちの身体的領域の改善、ストレス対処行動 (CISS) においては課題優先的に取り組むようになることが示された。

CBGT プログラムが奏功する患者特性の探索については、抑うつ症状の MCID、治療反応のいずれについても有意な因子は認められなかった。

E. 結論

集団認知行動療法 (CBGT) プログラムについて、経験の浅いセラピストや施設での実施をしやすい実践者マニュアルの開発、同プログラムの効果に関する追加解析を行った。プログラムテキストと対になる実践者マニュアルが開発されたことで、質の担保されたうつ病への集団認知行動療法の実施につながることが予測される。

CBGT プログラムの非盲検化ランダム化比較検討試験 (RCT) では、CBGT 群 (18 名) の方が、通常治療群 (16 名) と比較して、CBGT プログラム終了後に有意に抑うつ症状が改善することが示された。また、生活の質 (QOL) のうちの身体的領域の改善、ストレス対処行動 (CISS) においては課題優先的に取り組むようになることが示された。うつ病の集団認知行動療法が奏功する特定の社会的因子は同定されなかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【国内】

1. 田島 美幸, 藤澤 大介, 田村 法子, 近藤 裕美子, 原 祐子, 大嶋 伸雄, 岡島 美朗, 岡田 佳詠, 菊地 俊暁, 耕野 敏樹, 佐藤 泰憲, 高橋 章郎, 中川 敦夫, 中島 美鈴, 吉永 尚紀, 大野 裕: 精神科医療機関における集団精神療法の実施状況に関する全国調査: 精神療法, 2024-08, Vol.50 (4), p.563-571
2. 南 房香, 菊地 俊暁: PMS・PMDD に対する認知行動療法: 産科と婦人科, 2024-08, Vol.91 (8), p.909-912
3. 菊地 俊暁: 疾患ごとに見る認知行動療法モデルの共通点と違い: 認知療法研究, 2024-08, Vol.17 (2), p.137-140
4. 菊地 俊暁: Measurement Based Care (MBC) という考え方: 精神科 Resident, 2024-04, Vol.5 (1), p.26-27

【国外】

1. Fukumori M, Kikuchi T*, Zhou Y, Hattori S, Kudo T. Network meta-analysis of the effectiveness of psychotherapies with or without medication for treating adult depression. Acta Neuropsychiatr. 2024 Nov 20:1-15.
2. Kikuchi T*, Iga J, Oosawa M, Hoshino T, Moriguchi Y, Izutsu M. A web-based survey on the occurrence of emotional blunting in patients with major depressive disorder in Japan: Patient perceptions and attitudes.

Neuropsychopharmacology Reports.
2024 Jun;44(2):321-332.

3. Kato M, Kikuchi T, Watanabe K, Sumiyoshi T, Moriguchi Y, Oudin Åström D, Christensen MC. Goal Attainment Scaling for Depression: Validation of the Japanese GAS-D Tool in Patients with Major Depressive Disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2024 Jan 16;20:49-60. doi: 10.2147/NDT.S441382. eCollection 2024.

2. 学会発表

【国内】

1. 菊地 俊暁：ランチョンセミナー うつ病の治療であと一步の時に何を考えるのか～ポジティブな感覚を取り戻すには～、第 24 回日本外来精神医療学会、ステーションコンファレンス池袋、東京、2024/10/13
2. 菊地 俊暁：教育講演 AI と認知行動療法、日本不安症学会／日本認知療法・認知行動療法学会合同開催、九州大学医学部百年講堂、福岡、2024/7/19
3. 菊地 俊暁：シンポジウム 日常臨床にリカバリーの発想を活かす-これまでと何が違うのか、日本不安症学会／日本認知療法・認知行動療法学会合同開催、九州大学医学部百年講堂、福岡、2024/7/19
4. 菊地 俊暁：シンポジウム 認知行動療法の医学教育パスウェイ：行動科学から専門医育成まで、日本不安症学会／日本認知療法・認知行動療法学会合同開催、九州大学医学部百年講堂、福岡、2024/7/19
5. 菊地 俊暁：シンポジウム 薬物療法で行き詰ったときの次の一手。日常診療で出来ることから、第 21 回日本うつ病学会総会、大阪国際交流センター、大阪、2024/7/13
6. 菊地 俊暁：シンポジウム うつ病診療ガイドライン 一改定の経緯とドラフト①、第 21 回日本うつ病学会総会、大阪国際交流センター、大阪、2024/7/13
7. 菊地 俊暁：教育講演 うつ病のプレシジョンメディシン、第 21 回日本うつ病学会総会、大阪国際交流センター、大阪、2024/7/12
8. 菊地 俊暁：シンポジウム Difficult to Treat Depression (DTD) を考える、第 21 回日本うつ病学会総会、大阪国際交流センター、大阪、2024/7/12
9. 菊地 俊暁：シンポジウム 精神医学における Measurement based care 概論：有益性と乗り越えるべき課題について、第 120 回日本精神神経学会学術総会、札幌市産業振興センター、札幌、2024/6/22
10. 菊地 俊暁：シンポジウム 認知行動療法の現状における課題と対策、第 120 回日本精神神経学会学術総会、札幌市産業振興センター、札幌、2024/6/21
11. 菊地 俊暁：うつ病診療における Measurement based care の考え方：個別化されたリカバリーへのアプローチを精神療法から考える、CINP2024/

JSNP-JSCNP2024 Joint Meeting、

東京国際フォーラム、東京、2024/5/25

12. 菊地 俊暁：うつ病治療のニューノーマルを目指して：治療の功罪と期待、第54回日本神経精神薬理学会・第34回日本臨床精神神経薬理学会合同年会、東京国際フォーラム、東京、2024/5/25
13. 菊地 俊暁：医師と患者はどのようにすれば They ではなく We になれるのか：Shared Decision Making のあり方を考える、第7回日本うつ病リワーク協会年次大会、ウインクあいち(愛知県産業労働センター)、名古屋、2024/4/13
14. 菊地 俊暁：教育講演 リワークと認知行動療法～リワークに求められる認知行動療法のエッセンスとは～、第7回日本うつ病リワーク協会年次大会、ウインクあいち(愛知県産業労働センター)、名古屋、2024/4/12

【国外】

1. Kikuchi T. Co-Sponsored Luncheon Seminar: What is the optimal way to manage MDD in working individuals? CINP2024/ JSNP-JSCNP2024 Joint Meeting, 2024 年 5 月 25 日、東京

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

行動編	セッション 1	行動と気分の関連を知ろう
	セッション 2	行動を変化させていこう
	セッション 3	こころの健康行動を妨げる要因を取り除こう
	セッション 4	価値観にあった「こころの健康行動」を行おう
認知編	セッション 1	「考え」と「気分」の関連を知ろう
	セッション 2	「自分を辛くする考え」への対処法
	セッション 3	「自分を辛くする考え」への対処法（続き）
	セッション 4	「役に立つ」考えを増やして気分を改善させよう
コミュニケーション編	セッション 1	「人との交流」と「気分」の関連を知ろう
	セッション 2	人間関係や気分を改善させるために、コミュニケーション力を高めよう
	セッション 3	身近な人との関係を分析してみよう
	セッション 4	自分の中にある人間関係のルールに気づく

表. 「うつ病に対する集団認知行動療法」無作為化割付試験（RCT）の介入プログラム内容

医療者に対するマインドフルネス療法基礎ワークショップ(Teaching Foundation)の実施可能性、研修資料の開発に関する研究

分担研究者：佐渡充洋
(慶應義塾大学保健管理センター)

研究趣旨：マインドフルネス療法とは、マインドフルネスの概念をとりいれた集団精神療法であり、うつ病の再発予防、不安症などに対する効果が実証され、日本においても精神科医療に幅広く導入されることが期待されているが、現状では十分に普及していない。その理由のひとつに、マインドフルネス療法をインストラクターとして実践するためのトレーニングの機会が不足していることが挙げられる。こうした実情を踏まえ、我々は2023年度に、まずマインドフルネス療法そのものを治療者が体験することを目的としたマインドフルネス療法基礎ワークショップを実施し、これに十分な feasibility があることを確認した(R5年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業))。そこで今回次のステップとして、teaching に焦点をあてた医療者に対するマインドフルネス療法基礎ワークショップ(Teaching Foundation)を開発し、その feasibility 検証のための研究計画を作成し倫理委員会の承認を得た(ワークショップの実施は2025年6月の予定)。またワークショップ実施のための資料作成も進めた。RCTの二次解析については解析計画の立案を進めた。

研究協力者：佐渡充洋(慶應義塾大学)、朴順禮(慶應義塾大学)、永岡麻貴(慶應義塾大学)、山田成志(慶應義塾大学)、後藤菜穂(慶應義塾大学)

A. 研究目的

マインドフルネス療法とは、マインドフルネスの概念をとりいれた集団精神療法であり、うつ病の再発予防、不安症などに対する効果が実証され、日本においても精神科医療に幅広く導入されることが期待されている。

マインドフルネス療法をインストラクターとして実践するためには、①自らがマイン

ドフルネス瞑想を実践することと、②患者とのやり取りの中から「心の仕組み」について理解を促す「対話(Inquiry)」の力の大きく2つのスキルが必要になる。こうしたスキルを身につけるためのトレーニングとして、諸外国では合計1-2年にわたるトレーニングプログラムが提供されている。こうしたプログラムは intensity も高く非常に有用であるが、多くの医療者にとってこう

したプログラムの参加は、時間的にも経済的にもハードルが高い。そのため、医療者が医療現場でマインドフルネス療法を実施するための研修を受ける機会が限定され、医療現場で十分な実施に至らないことの一つの要因になっていることが考えられる。

こうした実情を踏まえ、我々は2023年度に、(R5 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業))、前述の「自らがマインドフルネス瞑想を実践すること」に焦点を当てたマインドフルネス療法基礎ワークショップを実施した。その結果、研究組入率95%、プログラム参加率100%と高いfeasibilityが示されるとともに、マインドフルネスのスキルを評価するFive Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)についても、介入前後で4以上の有意な改善を得ることが明らかになった。

そこで今回次のステップとして、teachingに焦点をあてた医療者に対するマインドフルネス療法ワークショップ(Teaching Foundation)を開発し、そのfeasibility検証のための研究計画を作成し倫理委員会の承認を得た。(ワークショップの実施は2025年6月開始の予定)。またワークショップ実施のための資料作成も進めている。RCTの二次解析については解析計画の立案を進めた。目的：医療者に対するマインドフルネス療法ワークショップ(Teaching Foundation)のfeasibilityを確認すること。

意義：マインドフルネス療法ワークショップ(Teaching Foundation)のfeasibilityが確認されることで、マインドフルネス療法の実施者のよりよいトレーニングプログラムの開発に寄与する可能性が期待できる。

B. 研究方法

1. デザイン

単群前後比較研究。本研究の流れを図1に示す。

2. 参加者の組入・除外基準

2.1 選択基準

選択基準：対象者は医療者のうち、以下の選択基準を満たす者とする。

- 2年以上の精神医療業務に従事した経験があり、主たる勤務先が医療機関である医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士であること。
- 過去に、マインドフルネス療法基礎ワークショップ、マインドフルネス認知療法、マインドフルネスストレス低減法などのマインドフルネス療法のプログラムを完了したことのある者、またそれと同等の経験を有すると認められる者。
- ワークショップ(Teaching Foundation)前半(2日間)と、ワークショップ(Teaching Foundation)後半(2日間)の両方に参加し得ること。ワークショップで実施される評価(自記式アンケート)に参加が可能であること。
- ワークショップ(前半)とワークショップ(後半)の間に、継続して瞑想などの課題に取り組めること。
- 現在、通常勤務ができる体調であること。
- 申込時に職場の上司の推薦を得ることができること。
- 研究参加への同意が得られる者

2.2 除外基準：上記選択基準を満たす症例のうち下記条件を満たすものについては、本研究への参加から除外される。

- 研究責任者が研究への組み入れが妥当ではないと判断する者。

3. 介入

本研究において feasibility が検証されるのは、計 4 日間のマインドフルネス療法ワークショップ (Teaching Foundation) (前半：対面 2 日間、後半：オンライン 2 日間) である。ワークショップでは、マインドフルネス認知療法、マインドフルネスストレス低減法から中心となるエクササイズを選択し実践するとともに、患者とのやり取りである Inquiry の解説と実践も行われる。ワークショップ前半終了から後半までの間には、各自で瞑想の実践、瞑想のインストラクション、Inquiry の実践に継続的に取り組んでもらう。

なお、ワークショップは、マインドフルネスのトレーニングを受けた研究責任者や分担者 (医師、公認心理師や看護師などの医療従事者) によって実施される。

マインドフルネス療法ワークショップ (Teaching Foundation) の作成にあたっては、国内、海外で既に効果の確立されているマインドフルネス認知療法、マインドフルネスストレス低減法やその teaching course の内容を参考に作成する。プログラムの作成にあたっては、10 年以上マインドフルネストレーニングを実践し、マサチューセッツ大学医学部が認定するマインドフルネスストレス低減法の qualified teacher の資格を有し、さらにオクスフォード大学のマインドフルネス認知療法の qualified teacher course の module1-4 を

終了している佐渡充洋が責任者となる。

4. 評価項目

4.1 主要評価項目および評価指標

本研究は feasibility study であるため、主要評価項目は、1) 研究組み入れ率、2) 脱落率、3) プログラム参加率、4) ホームワーク実施時間、の平均値および標準偏差とする。なお 1) 研究組入率は、応募してきた者のうち、組み入れられた者の割合、2) 脱落率は、組み入れられた者のうち、4 日間のうち 3 日未満しかプログラムに参加できなかったものの割合、3) プログラム参加率は、実際のプログラムへの出席率とする。4) ホームワークは、ワークショップ前半と後半の間に実施が推奨される瞑想や Inquiry が実際に実施された時間と定義する。

4.2 副次評価項目

AMI/IAM/FIM、FFMQ、UWES、SWLS、FS、SPANE、EQ、PSS、ICECAP-A、有害事象尺度、瞑想の実践、瞑想のインストラクション、Inquiry 実践時間の研究開始時、ワークショップ後のそれぞれの平均値と標準偏差、および変化量の平均値および標準誤差とする。

4.3 その他評価項目

人口統計等の基礎データ、自由記載アンケートなどの情報を収集する。図 2 に評価項目と評価時期を示す。

5. 統計解析

5.1 解析方法

すべての症例を intention to treat 法で解析を行う。intention-to-treat 法での解析結果の頑健性を検証のため、complete sample 等での解析も実施する。連続変数を用いた解析において、研究終了前に研究から脱落、逸脱あるいは評価を拒否した症例については、Mixed Model Repeated

Measurement 法 (MMRM) を適用する。解析には、SPSS for Windows (SPSS Inc., Chicago)、STATA (StataCorp., College Station)等を用いる

5.2 サンプルサイズ

本研究は単群前後比較の feasibility studyであることを鑑み、サンプルサイズは30例（最大）とした。

5.3 有意水準

有意水準は5%とする。

6. プライバシー保護

被験者 ID 番号と個人情報の対応表を作成し仮名加工情報の利用を行うことで、被験者の個人情報保護に十分配慮する。

C. 研究結果

医療者に対するマインドフルネス療法ワークショップ (Teaching Foundation) の計画を立案し、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得た（承認番号 20241193） (UMIN000057217)。ワークショップは、2025年6月に実施予定で現在参加者のリクルートを進めている。また、実施に向けて資材の作成を進めている。RCTの二次解析については解析計画の立案を進めておりデータセットの整備を行なった。2025年に解析実施の予定である。

D. 考察

本研究には最大30名が参加し、feasibility

を確認することになる。結果については2025年度の報告書で報告予定である。

E. 結論

医療者に対するマインドフルネス療法ワークショップ (Teaching Foundation) の計画を立案し、倫理委員会の承認を得た。2025年度のワークショップの実施に向けて資材の開発を進めている。また RCT の二次解析については解析計画の立案を進め 2025 年度に解析を完了する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況 (予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

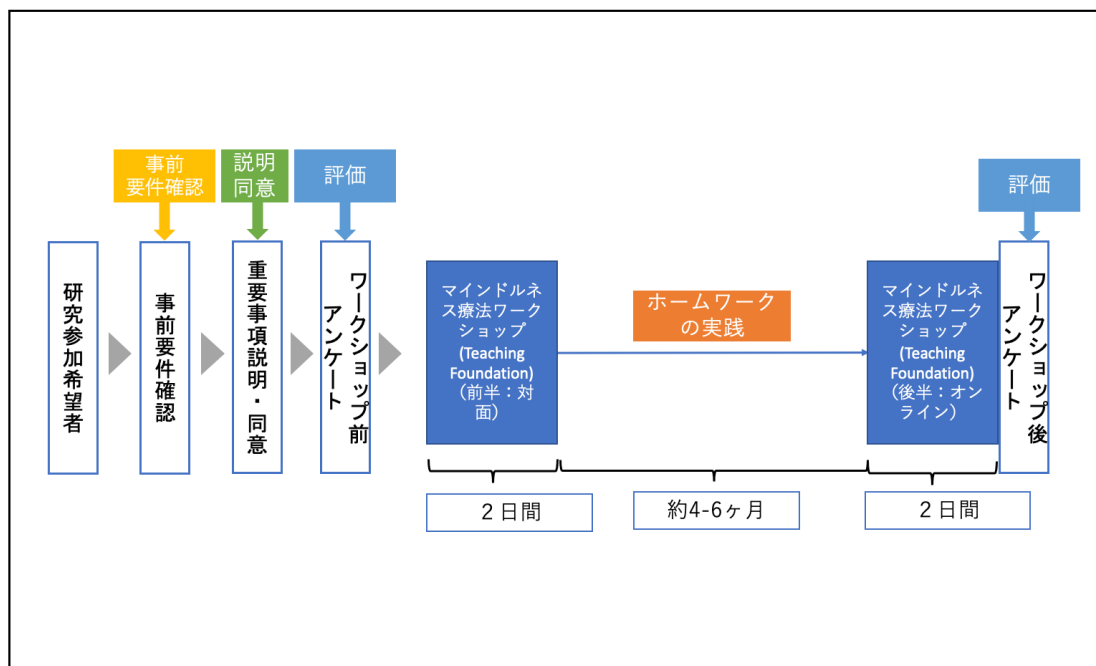


図 1. 研究デザイン

図	時期	評価項目												
		適格基準	人口動態	AMI/IAM/FIM	FFMQ	UWES	SWLS	FS	SPANE	EQ	PSS	ICE CAP-A	有害事象尺度	課題実施状況
Screening ↓	スクリーニング時													
評価 ↓	ワークショップ前													
評価 ↓	ワークショップ後													

図 2. 評価項目と評価時期

双極症への短期集団認知行動療法プログラムの開発に関する研究

分担研究者：岡田佳詠
国際医療福祉大学成田看護学部

研究趣旨：【目的】双極症への認知行動療法（CBT）は、Lam ら（2017）の有効性が示されている。本研究では双極症への短期集団 CBT プログラムを4クール実施し、症状改善や再発防止の点から効果検討することを目的とした。【研究方法】2024年1月～2025年2月まで4クール実施し、12名が参加した。短期集団 CBT プログラムは計4回で1回60分、双極症と CBT の概要、活動と気分のモニタリング、前ぶれ症状と対処法、セルフマネジメントの内容で構成された。研究組み入れ時からの継続的な経過観察、短期集団 CBT プログラム前後でヤング躁病評価尺度（YMRS）、Internal State Scale（ISS）第2版、ハミルトンうつ病評価尺度（HAMD）、Beck Depression Inventory 第2版（BDI）、終了時のみ日本語版 Client Satisfaction Questionnaire（CSQ-8J）を測定し比較した。国際医療福祉大学倫理審査委員会（21-Im-067）と NTT 東日本関東病院倫理・監査委員会（東総医関000200002294-01）の承認後、対象者に発表とプライバシー保護について文書で同意を得た。【結果】12名は組み入れ時から2ヶ月半～1年3ヶ月経過（2025年2月末）し、短期集団 CBT プログラム前後での躁・うつ状態の変化に有意差はなかったものの、その後の躁・うつ状態の波は軽度で、安定して過ごし、3名は復職につながった。ほぼ全員に前ぶれ症状と対処法への気づきがあり、継続的に取り組む者もいた。終了時の満足度を表す CSQ-8J は平均 29.3（SD2.5）と高かった。【考察】対象数が少ないなかでの検討ではあるが、症状の悪化と再発防止に CBGT が寄与する可能性は示唆された。また短期集団 CBT プログラムの満足度は高いことから、今後も継続し、RCT による効果検証を行う予定である。

大路友惇 NTT 東日本関東病院
中村聡美 NTT 東日本関東病院
森内加奈恵 元千葉大学医学部附属病院
天野敏江 医療法人同和会千葉病院

根本友見 国際医療福祉大学
田村法子 慶應義塾大学医学部精神・神経
科学教室/医学教育統轄センター

加の一途をたどっている。

A. 研究目的

国内の精神障害者は、2020年患者調査では約615万人、なかでもうつ病・双極症患者を含む気分障害患者は約169万人と、増

国内では、2010年度より、うつ病患者への CBT が診療報酬化され、厚生労働省認知行動療法研修事業による CBT の実践家養成も進み、CBT を受けられる患者は徐々に増え

ている。一方、双極症は、躁・うつ状態を繰り返すなか長期にわたり社会生活機能が脅かされ、うつ病よりも自殺率の高い疾患である。双極症についても、再発予防のための維持療法として心理教育、CBT、家族焦点化療法、対人関係-社会リズム療法などの心理社会的治療の有効性が検証され、国内でも薬物療法との併用が推奨されている (Novic & Swartz, 2019 ; 日本うつ病学会、2023) 。なかでも CBT は、最も多くの無作為化比較試験が実施され、心理教育と並んで報告数が多いこと (北川、2020)、実践者養成も進み、双極症にも適用しうる治療的要素も存在することから、国内での双極症の CBT プログラムの作成および効果検証が期待されるが、未だ十分実施されていない。

一方、昨今、国内では双極症以外の精神疾患においても、CBT の普及は十分ではないとの指摘がある (日本医療政策機構、2021) 。その要因には、国内で適用される CBT プログラムが、高強度型と言われる、長期間長時間にわたり、重度の個人を想定して作成されていることが挙げられる。そのため、医師や看護師などが CBT プログラムに基づく実践者養成の研修を受けても、臨床の限られた時間のなかで実施することが現実的に難しく、多数の軽症で集団適用が可能な患者には用いにくい状況が生じている。また、双極症に対しては、低強度型と言われる、数セッションの短縮版心理教育が高強度型の心理教育に劣らず、再発予防の効果があるとの指摘もある。今後、これらを踏まえ、CBT の普及の推進のための体制整備が不可欠で、双極症への短期で集団対象の心理教育的要素を含めた CBT プログラムの作成は急務と考えられる。

以上のことから、本研究では、双極症への心理教育的要素を含めた短期集団 CBT プログラムを作成し、症状改善や再発予防効果を検討することを目的とした。

本研究の実施により、双極症への効果的な CBT プログラムの一資料を提供することができる。また、国内の短期かつ集団対象の CBT プログラムの効果が検討でき、臨床現場での CBT の実装に貢献しうると考えられる。

B. 研究方法

1. 研究期間

2024 年 1 月～2025 年 2 月

2. 研究対象者

1) 選択基準

対象者は、以下のすべてを満たす者とした。

①DSM-V-TR (精神疾患の診断・統計マニュアル) で双極症Ⅰ型あるいはⅡ型と診断されていること

②躁状態あるいはうつ状態の急性期から脱しており、安定していること

③短期集団 CBT プログラムへの参加を主治医が承諾していること

④短期集団 CBT プログラムへの参加の同意が文書にて得られること

⑤20 歳～65 歳であること

2) 除外基準

除外基準は以下のとおりとした。

①自殺念慮があるか自殺企図の可能性がある場合

②併存疾患の診断がある場合

3. 研究対象者の募集方法

NTT 東日本関東病院精神神経科に通院する双極症患者に対して、主治医から選択基

準に該当する患者に短期集団 CBT プログラムへの参加を勧めるか、精神神経科の窓口 にチラシを貼付し参加募集した。参加希望の申し出があった患者に対して、研究責任者が本研究の趣旨や方法について研究依頼文書を用いて説明し、同意書に署名をもらった。参加募集は、1 クール毎に行い、その際には選択基準と除外基準に留意し、参加希望者が自由意思で参加を決定できるように、わかりやすく説明するよう心掛け、内容を十分理解して決定できるように配慮した。

4. 短期集団 CBT プログラム

文献レビューおよび双極症の CBT 専門家との協議の上、双極症への短期集団 CBT プログラムを作成した。プログラムの主軸はエビデンスの蓄積がある Lam (2003, 2005, 2010) のプログラムとし、そこに心理教育の要素を加えた。

短期集団 CBT プログラムは 1 クールを 4 回で構成し、1 回は 1 時間とした。1 時間の進め方は開始から終了までを、①状態の確認、前回のまとめ、宿題の確認、②アジェンダ設定、③認知・行動に関する作業（心理教育、個人・集団ワーク）、④まとめ、フィードバック、宿題の設定、と構造化した。プログラムのテーマは、第 1 回「双極症と CBT の概要、ストレス-脆弱性モデル」、第 2 回「活動モニタリング」、第 3 回「前ぶれ（前駆）症状と対処」、第 4 回「セルフマネジメントと再発予防のための方略」で構成した。

プログラムの実施者は、うつ病・双極症患者を対象とする集団 CBT の実施経験が 15 年以上ある岡田佳詠（研究責任者）と、公認心理師の田村法子が実施した。

5. データ収集

主要評価項目は、「再発予防効果」とし、

「研究組み入れ時から 18 ヶ月間における初回の躁状態か抑うつ状態出現までの時間」と設定した。

副次的評価項目は、「躁状態あるいは抑うつ状態の改善」「QOL の改善」「CBT プログラムの満足度」とした。「躁状態の改善」は、躁状態を評価する「ヤング躁病評価尺度 (YMRS)」「Internal State Scale (ISS) 第 2 版」、「抑うつ状態の改善」では、うつ状態を評価する「ハミルトンうつ病評価尺度 (HAMD)」「Beck Depression Inventory II (BDI-II)」で測定した。

「CBT プログラムの満足度」は、精神科医療施設の退院患者を対象に作成された「日本語版 Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8J)」を測定した。

6. 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会（21-Im-067）と NTT 東日本関東病院倫理・監査委員会（東総医関 000200002294-01）の承認後、対象者に発表とプライバシー保護について説明し文書で同意を得た。

C. 研究結果

2024 年 1 月～2025 年 2 月まで 4 クール実施し、12 名が参加した。男性 5 名、女性 7 名で、20 代 1 名、30 代 1 名、40 代 5 名、50 代 5 名であった。

12 名は組み入れ時から 2 ヶ月半～1 年 3 ヶ月経過（2025 年 2 月末）し、短期集団 CBT プログラム前後での躁・うつ状態の変化について、YMRS、ISS、HAMD、BDI-II に有意差はなかったものの、終了後の躁・うつ状態の波は軽度で、安定して過ごしていた。また、3 名は復職にもつながった。

短期集団 CBT プログラム内では、ほぼ全員に前ぶれ症状と対処法への気づきがあり、

終了後に継続的に取り組む者もいた。

終了時の満足度を表す CSQ-8J は平均 29.3 (SD2.5) と高かった。

D. 考察

今回、対象数が少ないなかでの検討ではあるが、症状の悪化と再発防止に短期集団CBTプログラムが寄与する可能性は示唆された。メインとなる前ぶれ症状とその対処法への気づきを得て、終了後にその対処法に取り組んでいることが役立った可能性はある。その点は、短期集団CBTプログラムの満足度が高いこととも関連すると考えられる。今後も継続してデータ収集し、次年度はRCTによる効果検証を行う予定である。

E. 結論

双極症への短期集団 CBT プログラムについて、症状改善や再発防止の点から効果検討することを目的とした。結果、短期集団 CBT プログラム前後での躁・うつ状態の変化に有意差はなかったものの、その後の躁・うつ状態の波は軽度で、安定して過ごし、復職につながった者もいた。前ぶれ症状と対処法への気づき、継続的な取り組みもみられ、終了時の満足度も高かった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 新田真由美、根本友見、岡田佳詠、職場復帰後に再休職に至った うつ病をもつ人の認知・行動の特徴、日本看護科学会誌、44、702-711、2024.
2. 藤澤大介、岡田佳詠、田島美幸、熊谷

直樹、向山晴子、耕野敏樹、松本和紀、集団認知行動療法の普及に向けて：全国 の状況と取り組み、認知療法研究、17 (2)、125-134、2024.

3. 岡田佳詠、白石裕子、齋藤嘉宏、田上博喜、上等里江、簡易型の認知行動療法の看護場面での実践、認知療法研究、17 (2)、174-182、2024.
4. 岡田佳詠、共に考え、創り、積み上げる、日本精神保健看護学会誌、33 (2)、89-94、2024.
5. 田島美幸；藤澤大介；田村法子；近藤裕美子；原 祐子；大嶋伸雄；岡島美朗；岡田佳詠；菊地俊暁；耕野敏樹；佐藤泰憲；高橋章郎；中川敦夫；中島美鈴；吉永尚紀；大野 裕精神科医療機関における集団精神療法の実施状況に関する 全国調査、精神療法、50 (4)、563-571、2024.

2. 学会発表

1. 根本友見、岡田佳詠、藤澤大介、天野敏江、中島美鈴、高橋章郎、岡島美朗、田村法子、大嶋伸雄、吉永尚紀、丹野義彦、集団認知行動療法実践者養成プログラムの効果検討 6ヵ月後のデータ分析から、2024 年度日本不安症学会/日本認知療法・認知行動療法学会合同開催、2025 年 7 月 19 日-20 日、福岡市.
2. 藤澤大介、岡田佳詠、中島美鈴、田島美幸、田村法子、高橋章朗、集団認知行動療法の基本ワークショップ、2024 年度日本不安症学会/日本認知療法・認知行動療法学会合同開催、2025 年 7 月 21 日、福岡市.
3. 岡田佳詠、大路友惇、中村聡美、森内

加奈恵、天野敏江、根本友見、双極性障害患者への再発予防のための短期集団認知行動療法プログラム 初回クルの実践を通して、第 21 回日本うつ病学会総会、2024 年 7 月 12 日-13 日、大阪市、2024.

4. 岡田佳詠、看護実践の未来を描くコンパス—CBT がもたらすさらなる発展 双極症者への短期集団認知行動療法プログラムの開発 2024 年度日本不安症学会/日本認知療法・認知行動療学会合同開催、2025 年 7 月 19 日-20 日、福岡市.
5. 天野敏江、岡田佳詠、根本友見、重い精神障害をもつ人のリカバリーを支援する精神科訪問看護教育プログラム (改訂版) の効果検証 非盲検ランダム化比較試験、日本精神保健看護学会第 34 回学術集会・総会、2024 年 6 月 1 日-2 日、成田市.
6. 根本友見、岡田佳詠、天野敏江、吉永尚紀、1 看護系大学における認知行動療法の習得・活用状況：アンケート及びインタビュー調査、第 44 回日本看護科学学会学術集会、2024 年 12 月 7 日-8 日、熊本市.

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる 集団療法と強迫症に対する集団認知行動療法の実証研究

分担研究者：伊藤正哉

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

研究趣旨：本研究は、わが国における以下の2つの集団精神療法の有効性の検証ならびに実施と普及のためのマニュアルおよび資材の開発を目的とする。

- ① 不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる集団療法
- ② 強迫症に対する集団認知行動療法（曝露反応妨害法）

令和6年度には、①に関する研究として、2017年に米国で出版された統一プロトコルのセラピストガイドと患者用ワークブック第2版の翻訳書を出版し、その内容に基づいた集団療法の介入実施マニュアルおよび資材を開発した。また、集団精神療法の効果を予測する集団凝集性を評価する尺度の日本語版を作成した。続いて、それらのマニュアルと資材、尺度を用いた前後比較試験の研究計画を策定し、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に審査申請を行った。②に関する研究では、データ収集を終えた強迫症の集団曝露反応妨害法の前向き観察研究のデータクリーニングを行った。

本研究により、わが国における不安症とその併存疾患、強迫症に対する集団認知行動療法のエビデンスが示されれば、国内での治療ガイドライン等において推奨される治療の方向性に示唆をもたらすことが期待される。

研究協力者：加藤典子（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

三田村康衣（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

A. 研究目的

不安症と強迫症は、有病割合が高く、生活の質や社会機能に大きな支障を引き起こす精神疾患である（COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021; Stein et al., 2025）。また、これらの疾患には、高い確率でうつ病が併存することが示されている（Brown et al., 2001）。

治療ガイドラインでは、不安症と強迫症、それらに高率で併存するうつ病の治療法と

して、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy）が推奨されている（National Institute for Clinical Excellence, 2014; 日本不安症学会, 2021）。日本では、2010年にうつ病、2016年に、パニック症、社交不安症、強迫症に対する認知行動療法が公的保険の適用となった。しかし、日本では訓練を受けた治療者が不足しており、認知行動療法の普及が十分に進んでいない。

限られた数の治療者が、多くの患者に効率

的に認知行動療法を提供する方法の一つに、**集団認知行動療法（Group Cognitive Behavioral Therapy）**がある。集団認知行動療法は、効率的な提供が可能で、個人形式の認知行動療法とほぼ同等の有効性が示されている（Barkowski et al., 2016; Cuijpers et al., 2019）。そのため、不安症や強迫症の標準治療に集団認知行動療法を採用している国もある。しかし、日本では不安症や強迫症に対する集団認知行動療法の実証研究は少なく、国内で有効性が確認され、標準化された集団認知行動療法プログラムは存在しない（吉永, 2023）。

そこで、本研究では、不安症とうつ病およびその併存疾患を対象として開発された診断横断的な認知行動療法である統一プロトコル（Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders）並びに強迫症に対する曝露反応妨害法（Exposure Response Prevention）を、わが国において集団形式で実施するためのマニュアルや資料を整備し、それらを用いた集団認知行動療法の有効性を検証することを目的とする。

B. 研究方法

①不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる集団療法

令和6年度は、2017年に米国で出版された統一プロトコルのセラピストガイドと患者用ワークブック第2版の翻訳書を出版し、その内容に基づいて、集団療法の実施マニュアルと資料を整備した。また、集団精神療法の効果を予測する集団凝集性の評価尺度である The Group Cohesiveness Scale（Wongpakaran et al., 2013）を患者報告式アウトカム尺度の翻訳ガイドラインに沿って

翻訳し、日本語版の作成を進めた。さらに有効性を検証するランダム化比較試験の予備試験としての前後比較試験の研究計画を策定した。

<前後比較試験の概要>

目的：不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる集団療法の有効性を予備的に検証する。

研究デザイン：前後比較試験

研究対象者：国立精神・神経医療研究センター病院と東京都内のクリニックの精神科外来を受診する患者のうち、18歳以上70歳以下で、精神科主診断がDSM-5における不安症（パニック症、広場恐怖症、社交不安症、全般性不安症）、うつ病、強迫症のいずれかに該当する者を対象とする。目標症例数は16例とする。

介入：100分×12回の統一プロトコルによる集団認知行動療法を実施する。介入内容を表1に示す。

主要評価項目：介入前、介入後、後観察の3時点の他者評定のうつ病と不安症の症状（Clinical Global Impression- Severity of Illness（CGI-S）得点）の変化とする。

表1. 介入内容

回数	モジュール
1	導入
2	モジュール① 動機づけ面接
3	モジュール② 感情の心理教育
4	モジュール③ 感情へのマインドフルな気づき
5	モジュール④ 認知柔軟性
6	モジュール⑤ 感情行動の変容
7	モジュール⑥ 内部感覚エクスポージャー
8-11	モジュール⑦ 感情エクスポージャー
12	モジュール⑧ 再発予防

②強迫症に対する集団認知行動療法（曝露反応妨害法）

28名の患者が参加した前向き観察研究のデータのクリーニングを実施した。

＜前向き観察研究の概要＞

目的：実臨床における強迫症に対する集団認知行動療法による患者の強迫症状、うつ症状、生活機能の変化を探索的に評価する。

研究デザイン：前向き観察研究

対象者：国立精神・神経医療研究センター病院にて実施されている強迫症に対する集団認知行動療法（曝露反応妨害法）を受けた者のうち、本研究への参加について書面で同意が得られた者を対象とした。

曝露：事前個別セッション1回、集団セッション8回、事後個別セッション1回で構成される集団認知行動療法プログラムを実施した。

主要評価項目：集団認知行動療法プログラムの初回セッション開始前と最終セッション終了後の患者報告の強迫症状（自己記入式 Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)）の変化量とした。

（倫理面への配慮）

本研究のうち、①の前後比較試験については、令和6年度末時点で、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会において倫理審査中である。②の前向き観察研究については、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：A 2021-025）。

C. 研究結果

①不安症および併存疾患に対する認知行動療法の統一プロトコルによる集団療法

令和6年度には、統一プロトコルのセラピストガイドと患者用ワークブック第2版の翻訳書の内容に基づいた実施者マニュアルおよび資料を開発した。また、集団凝集性を

評価する尺度である The Group Cohesiveness Scale を、原著者の許可を得た上で、2名の独立した訳者が日本語に翻訳した。2つの翻訳を統合して作成した日本語版を、2名の独立した訳者が逆翻訳を行い、原版と異なる部分についての原著者による検討を経た上で、日本語版の初版を完成させた。

さらに、それらのマニュアルと資料、尺度を用いた予備試験の研究計画を策定して、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に倫理審査の申請を行った。令和6年度末現在、本研究計画は倫理審査中である。

②強迫症に対する集団認知行動療法（曝露反応妨害法）

令和6年度には、前向き観察研究で収集したデータのクリーニングを行い、解析に着手した。

D. 考察

令和6年度の研究の進展により、①については、令和7年度に前後比較試験を遂行する準備が整った。令和7年度は、前後比較試験を完了して、介入実施マニュアル及び資料を改訂する。また、前後比較試験に参加した患者を対象として、集団凝集性尺度の翻訳に関する認知デブリーフィングを行い、日本語訳を確定させる予定である。また、前後比較試験の結果を踏まえて、ランダム化比較試験の研究計画を検討する。

②については、令和7年度には解析を行い、成果として学会発表や論文発表を行う。

E. 結論

①については、前後比較試験を実施する準備が整った。②については、成果公表に向けたデータ整備が完了した。本研究により、

わが国における不安症とその併存疾患、強迫症に対する集団認知行動療法のエビデンスが示されれば、国内での治療ガイドライン等において推奨される治療の方向性に示唆をもたらすことが期待される。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Machiko Kajiwara, Noriko Kato, Motohiro Nishiuchi, Hiroko Fujisato, Kyoussuke Kaneko, Hironori Kuga, Masaya Ito. Application of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in a Group Format for Adults: A Scoping Review Protocol. Behavioral Sciences 15(3) 389-389. 2025 年 3 月

2) 伊藤正哉, 金子響介, 杉田創, 矢部魁一, 梶原真智子, 豊田彩花, 藤里紘子, 加藤典子. 各疾患における認知行動療法の共通点と相違点 -Generic Model と Specific Model- 診断横断アプローチによる認知行動療法感情に注目した統一プロトコルを中心に認知療法研究 17(2) 140-142. 2024 年 8 月

2. 学会発表

なし

3. 書籍

1) デイビッド・H・バーロウほか（著）伊藤正哉, 加藤典子, 藤里紘子, 堀越勝（監訳）うつと不安の統一プロトコル：診断を越えた認知行動療法セラピストガイド第 2 版. 診断と治療社 2024 年 6 月

2) デイビッド・H・バーロウほか（著）伊藤正哉, 加藤典子, 藤里紘子, 堀越勝（監訳）

うつと不安の統一プロトコル：診断を越えた認知行動療法ワークブック第 2 版. 診断と治療社 2024 年 4 月

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

精神症へのリカバリーを目指す集団認知行動療法の実施可能性の検討 に関する研究

分担研究者：耕野敏樹
岡山大学学術研究院社会文化科学学域（文学部）

研究趣旨：リカバリーを目指す認知療法（Recovery-Oriented Cognitive Therapy；以下 CT-R と呼ぶ）は、治療抵抗性の統合失調症における陰性症状と陽性症状の改善、合わせて社会機能の改善のために開発された面接を主体とした治療法である。米国ではすでに本治療のマニュアルが出版され、単盲検ランダム化比較試験にてその効果に対する科学的妥当性が実証されている(Grant et al., 2012)¹⁾ が、文化的な差異などに配慮した実装可能性についての検討も含め、本邦ではその効果についての検討は未だなされていない。そこで本研究では、前年度実施した CT-R の教育プログラムを受けた岡山県における訪問看護ステーション2施設において、CT-R の日本語版マニュアル²⁾に基づいた半年間のコンサルテーションを実施し、一般セルフエフィカシー尺度、アクセシビリティ accessibility、適正 appropriateness、実現可能性 feasibility の評価尺度、それぞれのフォローアップと、プログラム終了時点での各参加者へのインタビューから内容分析を実施した。詳しい解析結果などは現在分析中であるが、今後本邦における CT-R の可能性を示唆する知見が得られている。

1) Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D., Stolar, N. M., & Beck, A. T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69(2). <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.129>

2) Beck, A. T., 他 著 大野 裕, 松本 和紀, 耕野 敏樹, 他 訳 リカバリーを目指す認知療法：重篤なメンタルヘルス状態からの再起 岩崎学術出版 2023 年 5 月 30 日

岡山県精神科医療センター 診療部	医師	佐藤 康治郎
岡山県精神科医療センター 診療部	医師	宋 龍平
岡山県精神科医療センター 診療部	医師	藤原 雅樹

A. 研究目的

リカバリーを目指す認知療法（Recovery-

Oriented Cognitive Therapy;以下 CT-R と呼ぶ)は、統合失調症における陰性症状と陽性症状の改善、合わせて社会機能の改善のために開発された。これまでの精神療法の形式だけでなく、より幅広く看護や作業療法など様々なセッティングで適応が可能な治療法である。米国ではすでに本治療のマニュアルが出版され、単盲検ランダム化比較試験にてその効果に対する科学的妥当性が実証されている(Grant et al., 2012)¹⁾。本治療による有害事象は報告されていないことから、この治療が提供されることによる患者の利益は大きいことが予想される。しかし、日本国内での実施報告はなく、異なる医療システム下で、異なった国民性をもつ対象に対して効果があるのかどうかはこれまで研究されていない。

これまでの本研究班での研究の中で、2023 年に日本語版テキスト (“Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions”邦題「リカバリーを目指す認知療法—重篤なメンタルヘルス状態からの再起—；以下 CT-R マニュアルと呼ぶ)が出版され、この日本語版マニュアルを用いたスタッフ研修プログラムの準備がなされた。この研修プログラムの一環として、1 セッション 2 時間の講習を計 4 回で構成される講習 (以下 CT-R ワークショップと呼ぶ)を受講した、岡山県の訪問看護ステーション 2 施設からの参加者は、CT-R ワークショップ受講後に一般セルフ・エフィカシー尺度の改善がみられ、アクセシビリティ accessibility、適正 appropriateness、実現可能性 feasibility の評価尺度も、ワークショップ受講後に「どちらとも言えない」から「賛成する」もしくは「完全に賛成する」に変

化している様子が確認されている。そこで本研究では、この参加者を対象に約 6 ヶ月間のグループスーパービジョンに参加してもらい、そこでの前述の評価尺度の変化と、併せて終了時のインタビュー結果からの内容分析を実施した。

B. 研究方法

CT-R ワークショップ終了後に研究対象者には 6 ヶ月のコンサルテーション期間が設けられた。このコンサルテーション期間では、週に 1 回のコンサルテーションが提供された (以下 CT-R コンサルテーションと呼ぶ)。CT-R コンサルテーションとは、全てのセッションの講習を終了した研究対象者が、CT-R ワークショップを受けた後で、実臨床の中でそのサービスを提供する際に生じた疑問を研究実施者と共に解決するための取り組みである。コンサルテーションの時期は、研究対象者のスケジュールに合わせて実施された。

上記のような CT-R ワークショップ、CT-R コンサルテーションを含む CT-R 研修は、特定の心理教育の技術習得を目指したスーパービジョン・プログラムとしてではなく、一般的に各部署で行われているスタッフ教育の形式と一致した、日常診療における専門家教育の一環として行われるものである。また、本研究で使用される CT-R マニュアルはすでに出版されており、日本国内においてもその必要性に関しては周知されていることから、このような教育が行われることに関する臨床的なニーズ、妥当性は高いと考えられる。

EBI(Evidence Based Intervention)治療適用に関する心理評価尺度や自己効力感を

評価する心理評価尺度を CT-R コンサルテーションの実施前後で評価し、その変化を観察した。合わせて、すべての研修が終了した時点で、研究対象者から本研修に対するフィードバックを得るためのインタビューを実施し、CT-R 研修を受けたことによる質的な変化も観察することとした。

比較：研究対象者の CT-R 研修受講前後の the Acceptability of Intervention Measure(AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM)、General Self Efficacy Scale(GSES)を定量的評価として測定する。合わせて、本プログラムを修了した研究対象者からのフィードバックに関するインタビュー内容を質的に評価する。

(倫理面への配慮)
研究に参加を予定しているサービス提供者および研究協力機関の施設長に対して、添付の資料を用いた説明を行い、インフォームド・コンセントを確認する。また個人情報の取り扱いに関しては、本研究に係るすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。研究実施に係る試料・情報を取扱う際は、研究独自の番号を付して管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。研究の結果を公表する際は、氏名、生年月日などの直ちに研究対象者を特定できる情報を含まないようにする。また、研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の試料・情報を使用しない。

C. 研究結果

各参加者の人口統計学的特徴は表 1 のように看護師だけでなく作業療法士など様々な職種で構成されている。CT-R ワークショップ終了前後で、GSES は平均 7.25(±3.5) で有意な差がみられていたが、6 ヶ月のコ

ンサルテーション終了時点では7.10(±4.41)とワークショップ開始時点からは低下し、ワークショップ開始前との有意な差は確認されなかった(表 2)。

表 1 参加者の人口統計学的特徴

参加者の特徴	N=20	
年齢（平均、年）	38.5 歳	SD 8.5
性別（%女性）	55%	
最終学歴		
専門学校卒	35%	
看護学校	5%	
短大卒	5%	
大学卒	45%	
修士過程卒	5%	
就労年数（平均年）	15.8 年	SD 6.6

表 2：ワークショップ開始前と終了直後、6 ヶ月コンサルテーション後の比較

	WS 前		WS 後		Paired-t-test
	平均	SD	平均	SD	
GSES	6.20	4.12	7.25	3.50	-3.05
					P<0.05
	WS 前		コンサルテーション 24 回終了後		Paired-t-test
	平均	SD	平均	SD	
GSES	6.20	4.12	7.10	4.41	-1.28
					P=0.26

また、コンサルテーション終了後の時点で、実装可能性に関する評価尺度 AIM、IAM、FIM での「私は CT-R が好きです

($p=0.003$)」「CT-Rは私のクライアントにふさわしいようです($p=0.034$)」「CT-Rは受け入れ可能のようです($p=0.007$)」の各項目で、統計学上有意な変化が確認された。

インタビューの内容分析については、「継続していかないといけないから、教育係みたいなのがいるのかな(参加者番号 7)」、「道筋を立てる一つの道具として使えたら、共通認識を持ってみんなで話がより言葉が通じやすいのかなとか、感覚的なところが通じやすいのかなというのは思います。(参加者番号 11)」「同じ目標があって、患者さんと私たちもそうだけど、スタッフ同士でも同じ目標があって、そこに向かった関わりができるという意味では、スタッフの足並みを揃えるという意味でも大事な(参加者番号 17)」など、継続的な学習の必要性や、CT-Rがあることで患者も含めた協働的な取り組みがしやすいといったフィードバックを得た。詳しい内容分析の結果については現在解析中である。

D. 考察

本研究では、昨年度実施されたCT-Rのワークショップの内容を受けて、岡山県にあるふたつの訪問看護ステーションのサービス提供者が、臨床で実践する過程でコンサルテーションを実施しながら約6ヶ月間フォローアップした。ワークショップ終了直後に見られた自己効力感の有意な改善は、6ヶ月のコンサルテーション後には若干低下し、ワークショップ開始前と比較して有意な変化は確認されなくなった。これは、CT-Rのワークショップの受講直後に見られた自身への期待が、コンサルテーションを経て、習熟することに時間を要するとの自覚

が生じたためと推察している。その一方、実装可能性に関する評価尺度やインタビューの結果からは、精神科訪問看護でCT-Rを実施することへの賛同や、サービス利用者にとって適切性があること、また実施可能性があるとといった評価があるとのフィードバックが得られた。

今後は本研究のインタビューの内容分析から、今後本邦でのCT-R適用に向けて必要になる工夫について、更に具体的に策定していく予定である。

E. 結論

CT-Rは、その教育を受けた直後、そして半年間のコンサルテーションによる継続学習を経た時点共に、訪問看護スタッフにとって、魅力的で、クライアントにとってふさわしく、現場で受け入れ可能だと受け取られている。ただし、自己効力感を維持して、実践を継続していく上で、今後もCT-Rの教育やコンサルテーションを継続的に提供していくことが必要かもしれない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【国内】

1. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法を通して体験する ポジティブ精神医学. 最新精神医学. 29(6). 235-240.2024.
2. 耕野敏樹. 認知行動療法と自殺対策. 精神療法. 52(2). 31-37. 2025.

【国外】

なし

なし

3. 学会発表

【国内】

1. 耕野敏樹. リカバリー志向と SST による 近年の認知行動療法の発展. SST 普及協会 30 周年事業 プレ大. 2024 年 11 月 24 日. 帝京平成大学池袋キャンパス
2. 耕野敏樹. 統合失調症の多様な状態像に
応じるための認知行動療法のアプローチとは. 日本不安症学会／日本認知療法・認知行動療法学会 合同開催. 2024 年 7 月 20 日. 九州大学医学部百年講堂
3. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法によるリカバリー志向の精神科治療. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター
4. 耕野敏樹. 認知行動療法のリカバリーを目指した発展による適用可能性の広がり. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター

【国外】

なし

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
デイビッド・バーロウほか(著) <u>伊藤正哉</u> 、加藤典子、藤里紘子、堀越勝(監訳)			うつと不安の統一プロトコル：診断を越えた認知行動療法ワークブック第2版	診断と治療社	東京	2024	
デイビッド・バーロウほか(著) <u>伊藤正哉</u> 、加藤典子、藤里紘子、堀越勝(監訳)			うつと不安の統一プロトコル：診断を越えた認知行動療法セラピストガイド第2版	診断と治療社	東京	2024	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
田島美幸、 <u>藤澤大介</u> 、 <u>田村法子</u> 、近藤裕美子、原祐子、大嶋伸雄、岡島美朗、 <u>岡田佳詠</u> 、 <u>菊地俊暁</u> 、 <u>耕野敏樹</u> 、 <u>佐藤泰憲</u> 、高橋章郎、中川敦夫、中島美鈴、吉永尚紀、大野裕.	精神科医療機関における集団精神療法の実施状況に関する全国調査.	精神療法	50(4)	563-571	2024
片山奈理子、 <u>藤澤大介</u>	認知行動療法におけるリカバリー	精神療法	50(5)	677-681	2024

菊地俊暁, <u>藤澤大介</u> , 伊藤正哉, 石川亮太郎, 樽谷精一郎	各疾患における認知行動療法の共通点と相違点 : Generic Model と Specific Model.	認知療法研究	17(2)	135-146,	2024
<u>藤澤大介</u> , <u>岡田佳詠</u> , 田島美幸, 熊谷直樹, 向山晴子, 耕野敏樹,	集団認知行動療法の普及に向けて : 全国の状況と取り組み	認知療法研究	17(2)	125-134	2024
南 房香, <u>菊地 俊暁</u>	PMS・PMDD に対する認知行動療法	産科と婦人科	Vol.91(8)	909-912	2024
<u>菊地 俊暁</u>	疾患ごとに見る認知行動療法モデルの共通点と違い	認知療法研究	Vol.17(2)	137-140	2024
<u>菊地 俊暁</u>	Measurement Based Care (MBC) という考え方	精神科 Resident		26-27	2024
新田真由美、根本友見、 <u>岡田佳詠</u>	職場復帰後に再休職に至った うつ病をもつ人の認知・行動の特徴	日本看護科学会誌	44	702-711	2024
<u>岡田佳詠</u> 、白石裕子、 齋藤嘉宏、田上博喜、 上等里江	簡易型の認知行動療法の看護場面での実践	認知療法研究	17(2)	174-182	2024
<u>岡田佳詠</u>	共に考え、創り、積み上げる	日本精神保健看護学会誌	33(2)	89-94	2024
耕野敏樹	リカバリーを目指す認知療法を通して体験する ポジティブ精神医学	最新精神医学	29(6)		2024
耕野敏樹	認知行動療法と自殺対策	精神療法	52(2)	31—37	2025

伊藤正哉, 金子響介, 杉田創, 矢部魁一, 梶原真智子, 豊田彩花, 藤里紘子, 加藤典子	各疾患における認知行動療法の共通点と相違点—Generic ModelとSpecific Model—診断横断アプローチによる認知行動療法 感情に注目した統一プロトコルを中心に	認知療法研究	17(2)	140-142	2024
Uneno Y, Fujisawa D , et al.	"Self-compassion-based online group psychotherapy for bereavement-related grief: The COMPACT feasibility trial."	Gen Hosp Psychiatry	90	116-123	2024
Sado M, Fujisawa D , et al.	Cost-effectiveness analysis of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary mental health care settings alongside a randomized controlled trial.	Frontiers in Psychiatry	15	1391786	2024
Fukumori M, Kikuchi T* , Zhou Y, Hattori S, Kudo T.	Network meta-analysis of the effectiveness of psychotherapies with or without medication for treating adult depression.	Acta Neuropsychiatr.	Nov 20	1-15	2024

Kikuchi T*, Iga J, Oosawa M, Hoshino T, Moriguchi Y, Izutsu M.	A web-based survey on the occurrence of emotional blunting in patients with major depressive disorder in Japan: Patient perceptions and attitudes.	Neuropsychopharmacology Reports.	44(2)	321-332	2024
Kato M, Kikuchi T, Watanabe K, Sumiyoshi T, Moriguchi Y, Oudin Åström D, Christensen MC.	Goal Attainment Scaling for Depression: Validation of the Japanese GAS-D Tool in Patients with Major Depressive Disorder.	Neuropsychiatric Dis Treat.	16;20	49-60	2024
Machiko Kajiwara, Noriko Kato, Motohiro Nishiuchi, Hiroko Fujisato, Kyouosuke Kaneko, Hironori Kuga, <u>Masaya Ito</u>	Application of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in a Group Format for Adults: A Scoping Review Protocol.	Behavioral Sciences	15(3)	389	2025

うつの集団認知行動療法 実践者マニュアル

行動編（S1-4）・認知編（S1-4）・コミュニケーション編（S1-4）

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究（24GC1012）」研究班

目次

第1章 本マニュアルの概要	2
1. マニュアル作成の経緯と作成手順	3
2. 対象集団と実証的エビデンス	3
3. マニュアルの総論	5
4. プログラムの構成	7
第2章 各モジュールの進め方	11
行動編 S1 行動と気分の関連を知ろう	12
行動編 S2 行動を変化させていこう	22
行動編 S3 「こころの健康行動」を妨げる要因を取り除こう	32
行動編 S4 価値観にあった「こころの健康行動」を行おう	39
認知編 S1 「考え」と「気分」の関連を知ろう	46
認知編 S2 「自分を辛くする考え」への対処法	57
認知編 S3 「自分を辛くする」考えへの対処法（続き）	66
認知編 S4 「役に立つ」考えを増やして気分を改善させよう	74
コミュニケーション編 S1 「人との交流」と「気分」の関連を知ろう	80
コミュニケーション編 S2 人間関係や気分を改善させるために、コミュニケーション力を高めよう	90
コミュニケーション編 S3 身近な人との関係を分析してみよう	98
コミュニケーション編 S4 自分の中にある人間関係のルールに気づく	106
第3章 マニュアルの作成に関する情報	112
参考図書・資料	115
認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト	117

第 1 章 本マニュアルの概要

1. マニュアル作成の経緯と作成手順

うつ病は生涯有病率が高く、深刻な社会的および経済的影響をもたらす疾患です。認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy; CBT）は、人の気分や行動は認知（物事に対する見方）の影響を受けるという認知行動モデルに基づき、問題解決につながる思考や行動パターンの修正を通して気分の改善を図る精神療法の一つです。うつ病治療において薬物療法と同等の効果が実証されており、2010 年より診療報酬に収載されています。

集団認知行動療法（Cognitive Behavioral Group Therapy; CBGT）は、個人療法と比較して時間的および経済的な効率性が高いほか、参加者間の相互サポート、教育効果、モデリング機能など、個人療法にはないメリットも期待され、英国 NICE ガイドラインなどの国外のガイドラインでは、うつ病の重要な治療選択肢の一つとなっています。

しかし、国内において、うつ病の集団認知行動療法についてはランダム化比較試験（RCT）などエビデンスレベルの高い実証研究は稀少であったため、厚生労働科学研究において、成人のうつ病患者を対象に実証研究を実施することとなりました。本マニュアルはその実証研究の過程で作成されたものです。

マニュアル作成に際して、当研究班は、はじめに国内外の文献調査や有識者へのヒアリングを通じて、確立された介入マニュアルを探索しました。その結果、うつ病の集団認知行動療法はさまざまな設定で行われており一つの確立したマニュアルに集約されていないことが明らかになり、米国心理学会（American Psychological Association）セクション 12（実証のある精神療法）のリストにある「BRIGHT-manual for Group CBT」(Miranda J et al., 2006)および「Mind over mood: A cognitive therapy treatment manual for clients（邦題：うつと不安の認知療法練習帳）」(グリーンバーガー・D・パデスキー・CA, 2017)を参考にすることにしました。

研究班では前者を翻訳し、後者の内容と診療報酬の算定要件に定められている「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」の内容を盛り込みながら、本マニュアルの原案を作成しました。次に、マニュアルの原案を用いてパイロットスタディを実施し、そこで得られた知見をもとに改訂を加え、本マニュアルを作成しました。本マニュアルは、研究班で実施したランダム化比較試験で使用されました。

2. 対象集団と実証的エビデンス

2-1. 対象集団の臨床的背景

■対象集団の疾患像・状態像の概説

本プログラムの対象は、うつ病および抑うつ症状を有する人で、集団プログラムに安定的に参加し、参加者同士で協調的にやりとりができる状態の人を想定しています。プログラムへの参加については、主治医と本人で十分に検討してください。

■標準治療のなかでの本マニュアルを用いた集団認知行動療法の位置づけ

集団認知行動療法は、主治医の指示に基づき、主治医による診療およびその他の診療と併行して提供されます。併用される治療に制限はありません。一般的には、軽症～中等症のうつ病の患者を適応としますが、一定の配慮のもとに重症例も適応となることがあります。集団認知行動療法の目的には、抑うつ症状の軽減だけでなく、自己理解の向上、ストレス対処スキルの獲得、対人スキルの向上などがあり、個々の参加者に対してどのような目的で集団認知行動療法を用いるかは、参加者の背景や病状によって異なります。

■本マニュアルを用いた集団認知行動療法の適応とならない集団

集団プログラムへの適応が難しい人、例えば、他者に対して攻撃的・批判的な言動が顕著な人、過度な対人過敏の状態にある人、グループ内のルールを守ることが難しい人などは、適応とならない可能性があります。また、重度の精神症状を有する人（精神病症状や自殺企図を伴うなど）については、プログラムの適応を慎重に判断する必要があります。このような人に対しては、主治医の判断などにもとづき、他の治療法を併用したり、それらを優先したりします。

2-2. 対象集団に対する実証的エビデンス

■うつ病に対する認知行動療法

認知行動療法は、うつ病に対する治療として薬物療法と同等の治療効果（Amick et al., 2015）および治療終了後の再発予防効果（Wiles et al., 2013）が実証されており、うつ病に対する標準的治療の一つとして国内外のうつ病治療ガイドラインで推奨されています。

■うつ病に対する集団認知行動療法

英国国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Clinical Excellence: NICE）では、閾値以下から中等度の抑うつ状態に対する治療の一つとして、集団認知行動療法を推奨しています（NICE, 2022）。メタ解析によって、集団認知行動療法は未治療群と比較して優れた治療効果が示され（Okumura et al., 2014）、通常治療群と比較して再発率を有意に抑制することが明らかにされています（Feng et al., 2012）。

■国内におけるうつ病に対する集団認知行動療法の実際

国内においては、集団認知行動療法はうつ病などの気分障害のほか、統合失調症、不安症、強迫症などの疾患に対して実施されているほか、パーキンソン病患者の介護者、認知症家族介護者や、教育領域、司法領域など、さまざまな対象や領域において実施されています（田島, 2021；渡邊, 2019）。しかし、うつ病に対してはRCTなどの高いエビデンスレベルの実証研究は稀少です。

■本マニュアルを用いた実証的研究のエビデンス

本プログラムは、うつ病の診断を受けた18歳以上70歳以下の人を対象にした研究で効果を検証されました。詳細は、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」（課題番号21GC1015）令和5年度分担研究報告書「うつ病の集団認知行動療法プログラムの実施可能性に関する研究」、「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究（24GC1012）」令和6年度文旦研究報告書「うつ病に対する集団認知行動療法の実践者マニュアルの開発と治療効果の検討」をご参照ください。

3. マニュアルの総論

3-1. マニュアルが基盤とする認知行動療法の基本原則

本マニュアルは、うつ病および抑うつ状態にある人を対象として、認知行動モデルに基づくプログラムを実施する際に使用します。プログラムは行動編、認知編、コミュニケーション編の3つのモジュール（各4セッション）で構成し、構造化されています。本プログラムでは、認知行動療法の基本原則に則って、「今、ここ」での具体的な問題や状況に焦点をあてます。また、治療者と参加者の治療同盟を基盤とする協働的経験主義を重視します。さらに、セッション内で学んだことを日常生活で実践するホームワークを通じて、スキルを習得し、新たな気づきを得ることを目指します。

3-2. マニュアルが想定する実施形式、利用者、利用場面（セッティング）

■本マニュアルが想定している認知行動療法の実施形式

本マニュアルは、うつ病の患者に対して、集団形式でプログラムを実施することを想定して作成しています。

■本マニュアルの利用者（治療者）の要件

本プログラムを実施するスタッフは、対人支援を行うために必要な教育を受けていること、グループ運営の基本事項を身につけていること、スタッフ間で適切な連携を行うことが求められます。また、スタッフの中に、うつ病治療および認知行動療法の理論や実践に習熟している人がいること、何らかのグループ療法の経験がある人がいることが望ましいでしょう。

■本マニュアルが想定している使用場面（セッティング）

本プログラムの実施場面について、特に制限はありません（外来、入院ほか）。

3-3. 認知行動療法の一般的留意事項

■セッションの進め方の留意事項

プログラムの実施にあたっては、本マニュアルを基盤にしなが、参加者の特性（精神症状・認知機能、理解度、治療意欲など）に合わせて説明を加えるなど柔軟に運用してください。セッション前後の時間や休憩時間などに個別のサポートが必要となる場合もあります。

プログラムの進行に当たっては、個々の参加者と集団全体の両方に注意を払い、発言が特定の参加者に偏らないようにしたり、いつも同じペアにならないように席順を替えたりするなど、グループダイナミクスに配慮するとよいでしょう。

■参加者のプライバシーへの配慮

参加者のプライバシーに十分な配慮を行います。守秘義務の約束に関して、初回のセッション開始時に口頭で説明し、必要に応じて書面で同意を取得します。また、セッション中はお互いのプライバシーに配慮した言動をとる必要があること、自己開示の程度は本人にゆだねられていることなど、グループ内のルールを説明します。参加者からよく見える位置にグループのルールを掲示するのもよいでしょう。また、参加者同士の連絡先の交換に関するルールについても事前にスタッフ間で決めておき、参加者に周知するとよいでしょう。

■セッションの運営に関する留意事項

本プログラムを実施するスタッフとして、リーダーとサブリーダー、ファシリテーターなどを配置することが望ましいでしょう。リーダーは主にプログラムの進行を行います。サブリーダーは進行の補助をしたり、個々の参加者の様子に気を配ったりします。ファシリテーターは演習を補助します。参加人数に応じて、適宜、スタッフの人員調整を行います。

■連携に関する留意事項

グループを運営するスタッフ間の情報共有は、セッション後の振り返りの場や定期的なミーティングで適宜、行うようにしてください。参加者の状態については、主治医をはじめとする関連の専門職とも情報共有を行います。特に自殺リスクや病状の悪化などの緊急時には、緊密な連携を図りましょう。

■プログラムの実施形式に関する留意事項

本プログラムは、集団療法として実施することを想定して作成しています。

3-4. 優先的に対応すべき事項

下記項目は、全てのセッションを通じて注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、スタッフ間で対応について十分に協議した上で、本人と話し合ったり、主治医をはじめとする関連の専門職と連携を図ったりして、適宜、必要な対応を行ってください。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関する事
- ⑤ 治療者への陰性感情に関する事

4. プログラムの構成

4-1. 治療構造（全体・各セッション）

■治療全体の構成

本プログラムは週 1 回×12 セッションで構成します。行動編、認知編、コミュニケーション編は各 4 セッションのモジュールで構成されています（表 1）。本マニュアルでは、行動編から始まっていますが、モジュールはどこから始めてもよく、モジュールの区切りで新たな参加者に入ってもらうこともできます。認知編やコミュニケーション編から開始する場合には、行動編 S1 の「1-3. 自己紹介をしましょう」から「3-4. このプログラムで学ぶこと」の導入部分を各モジュールの冒頭に入れてください。また、各モジュール初回の冒頭にある「ホームワークの振り返り」「これまでのモジュールの振り返り」も、適宜、修正してご使用ください。

表 1 本プログラムの構成

行動編	セッション 1	行動と気分の関連を知ろう
	セッション 2	行動を変化させていこう
	セッション 3	こころの健康行動を妨げる要因を取り除こう
	セッション 4	価値観にあった「こころの健康行動」を行おう
認知編	セッション 1	「考え」と「気分」の関連を知ろう
	セッション 2	「自分を辛くする考え」への対処法
	セッション 3	「自分を辛くする考え」への対処法（続き）
	セッション 4	「役に立つ」考えを増やして気分を改善させよう

コミュニケーション編	セッション 1	「人との交流」と「気分」の関連を知ろう
	セッション 2	人間関係や気分を改善させるために、コミュニケーション力を高めよう
	セッション 3	身近な人との関係を分析してみよう
	セッション 4	自分の中にある人間関係のルールに気づく

■各セッションの構造

1 セッションは 90～120 分程度で実施することを想定しています（本マニュアルを用いた厚生労働科学研究での実証研究は 1 セッション 120 分で行われました）。セッションは、①チェックイン＆前セッションやホームワークの振り返り＆アジェンダ設定、②アジェンダに沿った講義と演習、③まとめとホームワークの設定 で構成されます。

4-2. 認知行動モデルにもとづく症例の概念化

プログラム開始前に参加者と事前面接を行い、認知行動モデルにもとづいた症例の概念化（ケースフォーミュレーション）を行います。この際には、横断的、縦断的な側面を踏まえた概念化を行い、症状のきっかけや症状の持続要因をアセスメントして、認知行動モデルに則った作業仮説を立てます。集団認知行動療法では各セッションで扱う内容がある程度決まっていますが、一人一人の概念化を大切にしながら、各セッションの進め方を調整します。

概念化を行う際には、参加者の目標、価値観、アスピレーション（夢や希望）などの情報を聴取し、参加者の強みを活かすよう努めます。プログラムが進むにつれて得られた新たな情報をもとに、概念化をアップデートし、本人やスタッフと共有していきます。

4-3. セッションの手順

■認知行動療法を導入する際の手順と留意点

主治医が集団認知行動療法の適応を判断し患者に説明します。説明には、集団認知行動療法の目的、内容、構造などが含まれます。患者さんが参加に同意した場合には、スタッフは事前面談を行い、より詳細な説明を行ったり、評価や症例の概念化を行ったりします。事前面談の内容は適宜、関係者と共有します。

■序盤、中盤、終盤、終結・再発予防の各治療ステージ内のセッション毎の目標、手順（進め方）と使用ツール/配布資料など

行動編（4 セッション）では、主に行動活性化、問題解決法などの技法の紹介と演習を行います。認知編（4 セッション）では、主に認知再構成法などの技法の紹介と演習を行います。コミュニケーション編（4 セッション）では、傾聴やアサーショントレーニング、対人関係上の問題に対する対応の紹介

や演習を行います。各セッションの目標、手順（進め方）については、本マニュアル「第2章各モジュールの進め方」、及び別添のテキストやワークシートの資料を参照してください。

■ホームワークの出し方

各セッションの開始時に、前回のホームワークの振り返りを行います。また、各セッションの終了時に、セッションで扱った内容に沿ったホームワークを提示します。各セッションで提示するホームワークの具体的な内容は、第2章を参照してください。

■参加者がホームワークを行わない場合の対応

各セッションの開始時に、ホームワークの実施状況を確認することで、参加者はホームワークの重要性を理解することができます。それでも、ホームワークを実施してこない参加者がいる場合には、個別に理由を確認します。ホームワークができない理由は、時間の問題、理解力の問題、プログラムへの動機づけの問題、忘れっぽさ、ホームワークの負担の大きさなどが考えられます。また、参加者側の要因だけでなく、当該の参加者に合ったホームワークが設定できているかなど、スタッフやプログラム側の要因についても検討します。

■ブースターセッションに関する記載

必要に応じてプログラムで学んだことを振り返るセッション(ブースターセッション)を設けてもよいでしょう。

4-4. 評価法

■導入前の参加者のアセスメントについて

事前面接では、参加者の背景情報、集団認知行動療法の参加動機や現時点での認知行動療法の理解度、プログラムへの期待や目標について確認します。症例の概念化（ケースフォーミュレーション）に基づいた総合的なアセスメントを行い、プログラムを進める上で配慮すべき点などを明確化してスタッフ間で共有します。集団認知行動療法インテークシートや治療計画（厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究（21GC1015）」（研究代表者：藤澤大介）令和5年度報告書「うつ病の集団認知行動療法プログラムの実施可能性に関する研究」参照）などを活用することが推奨されます。

■当該疾患・臨床状態の経過評価について

定期的に症状評価を行うことが、プログラムの安全性や効果を判定する上で推奨されます（日本版ベック抑うつ質問票；BDI-II、簡易抑うつ症状尺度；QIDS-Jなどの自己記入式尺度を用いるのが理想的ですが、これに限定されるものではありません）。症状に大きな変化があった場合には、個別面接や主治医に報告するなどの対応を検討します。

■ 治療者の技能評価とスーパービジョンについて

本プログラムを円滑に実施するために、サブリーダーやファシリテーターとして集団精神療法の実戦経験を積むとともに、スーパービジョンを受けるのが望ましいでしょう。また、集団精神療法を行う際に必要な知識や技能を身につけ、適切なグループ運営ができているかを確認するために、集団認知行動療法治療者評価尺度（Group Cognitive Therapy Scale; G-CTS）（Nakashima M et al., 2023；中島ほか, 2021）が役に立ちます。

4-5. 認知行動療法実践におけるトラブルシューティング

プログラムを実践していく上で行き詰まりが生じた際には、スタッフが話し合って解決を図るようにしましょう。また、参加者のアセスメントを継続しながら、適宜、治療の修正を行っていきます。「3-4.優先的に対応すべき事項」にある項目が発生した場合には、集団認知行動療法のスタッフだけでなく、主治医などの関連スタッフと話し合って対策を検討するようにしましょう。

第2章 各モジュールの進め方

行動編（S1-4）

認知編（S1-4）

コミュニケーション編（S1-4）

行動編 S 1 行動と気分の関連を知ろう

スタッフの目標

- ☐参加者全員が歓迎されていると感じる雰囲気を作る
- ☐参加者に、この場のルールを理解してもらう
- ☐お互いに自己紹介して、関係づくりを促す
- ☐うつ病のメカニズムを理解してもらう
- ☐認知行動療法の概要を理解してもらう
- ☐「行動」と「気分」の関連を理解してもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐受付票（参加者リスト）
- ☐席札または名札
- ☐参加者用テキスト※
- ☐ワークシート※
- ☐ホームワーク用ワークシート※
- ☐筆記用具（貸し出し用）
- ☐ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐パソコン
- ☐プロジェクター
- ☐タイマー、砂時計（オプション）
- ☐グルーブルールの掲示物
- ☐その他（ ）
- ☐その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希

死念慮が生じたりしていないかを確認します。

- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・ 参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド1

- ・ 参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・ 配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・ 体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド2

- ・ 始めに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド3

- ・ グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。

- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・必要に応じて、守秘義務の約束に関して口頭で説明し、書面で同意を取得します。（初回のみ）
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。
- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。

1-3. 自己紹介をしましょう

スライド4

- ・自己紹介では、一人が長く話しすぎないように、はじめに一人あたりの持ち時間を伝えましょう。
- ・参加動機、プログラムに期待すること、趣味や好きな食べ物などのリストから1つか2つ選んで自己紹介してもらいます。
- ・必要に応じて、本名を名乗りたくない場合には、この場で呼んでほしい呼び名でも構わないことを伝えます。
- ・まずはリーダーがお手本になって自己紹介をします。
- ・必要以上に個人的な話を始めたり、うつの症状について詳しく話し始めたりする人がいた場合には、それを優しく止めて、「今は、自己紹介をしましょう」と焦点づけを行います。
- ・参加者の一人一人が、他の参加者から話を聴いてもらい、理解されていると感じられるような雰囲気を作ります。例えば、参加者の発言が終わったら拍手をするなど、スタッフが率先して温かい雰囲気づくりをしていきます。

2. うつについて

2-1. うつ病とはどんな病気？

スライド5～6

- ・スライドに沿って、うつ病に関する心理教育を行います。
- ・うつ病に関する正しい情報や知識を得ることで、うつ病は「一般的な病気」であることを理解してもらいます。また、同じような症状で悩んでいるのが自分一人ではないと感じてもらうことも大切です。

2-2. うつの引き金となる出来事

スライド7

- ・スライドに沿って、うつのきっかけとなりやすい出来事について説明します。

2-3. うつの主な症状

スライド8

- ・スライドに沿って、うつ症状（身体面・精神面）について説明します。

【演習】あなたの「うつ」の症状は？

スライド9

- ・スライドを参考に、日頃、どのような症状で困っているかを質問します。
- ・サプリーダーは、参加者が挙げたうつの症状をホワイトボードに書いていきます。同様の症状や経験があるかどうかを他の参加者にも尋ねます。

2-4. うつを「マネジメント」するとは？

スライド10～11

- ・うつを「マネジメント」するとはどういうことかを説明します。うつ症状は人によって異なること、うつ症状をなくすことはできなくても、うつ症状を和らげたり、落ち込む時間を減らしたり、再発しない方法を学んでいくことはできることを伝えます。
- ・うつ改善のために参加者自身ができることをスライドに沿って説明します。
- ・希死念慮が生じた際の対応について、「死にたくなるほど辛く感じられる時には、リーダーか身近なスタッフに伝えてください。皆さんの気分を改善するために必要なサポートを一緒に考えたいと思います。」というように、口頭で説明します。

2-5. このグループで学ぶこと／このグループで推奨しないこと

スライド12

- ・スライドに沿って、このグループで学ぶこと、このグループで推奨しないことを説明します。
- ・このグループでは、幼少期の体験や辛い出来事を振り返るというよりも、気分の改善を図るための実践的な方法を学んでいくことを伝えます。

2-6. 集団療法のメリット

スライド13

- ・スライドに沿って、グループに参加することのメリットについて説明します。

- ・ここまでの内容について、質問やコメントがないかを確認します。

3. 認知行動療法とは

3-1. 認知行動療法とは

スライド14～16

- ・「認知行動療法とは、気分は認知や行動の影響を受けることを前提に、認知（ものごとの考え方や捉え方）や行動（どのように、誰と、何をするか）に焦点を当てて働きかけることで、気分の改善を図るアプローチです」というように、認知行動療法の概要について説明します。
- ・このプログラムでは、気分を改善するために、「考え」と「行動」に焦点を当てることを説明します。

3-2. うつ病に対する認知行動療法（集団）の効果について

スライド17～21

- ・うつ病に対する個人や集団の認知行動療法の効果が示されていることを紹介します。
- ・これらのスライドについて、細かく説明する必要はありませんが、うつ病の患者さんに対する個人認知行動療法（16回）は、通常治療と比べてうつ症状を有意に改善させていたこと、また、その効果が1年後も維持されていたことを紹介します。
- ・さらに、集団認知行動療法についても、国内外において有効性が確認されていることを紹介し、このプログラムもその一つであることを伝えます。

3-3. 認知行動モデル

スライド22

- ・認知行動モデル図を用いて、私たちの考え・行動・気分が相互に影響を与え合っていることを説明します。

【演習】認知行動モデルに当てはめて考えてみよう

スライド23～25

- ・「仕事でミスをした場面」の例を用いて、「考え」「気分」「行動」「コミュニケーション」を整理しながら、認知行動モデルについて説明します。
- ・次に、「メールの返信が来ない」という例を用いて、演習を行います。このような場面で、自分だったらどのような気分になるか、その時に何を考えるか、その後、どのように行動したり人と関わるか（「考え」「気分」「行動」「コミュニケーション」）について考えてもらいます。

- ・参加者に発言を促し、全体でシェアします。サプリーダーは、認知行動モデルに当てはめながら、参加者の発言をホワイトボードに記載します。
- ・最後に参考として、回答の例をスライドで表示します。
- ・「行動」や「考え」がうつや不安などの「気分」に関連していることを説明します。

3-4. このプログラムで学ぶこと

スライド26～27

- ・スライドに沿って、このプログラム全体の構成（3つのモジュール）について説明します。
- ・モジュール1（行動編）の4つのセッションの内容についても簡単に説明します。

4. 「行動」と「気分」の関連

4-1. 気分と行動の悪循環

スライド28～32

- ・行動編では、「行動」と「気分」に焦点を当てることを、認知行動モデル図を用いて説明します。
- ・「気分と行動の悪循環」について、らせん状の図を用いて説明します。「ストレスフルな出来事が起きた際に、気持ちが落ち込むのは自然なことですが、気分が落ち込んだ時に、何もする気分になれず、部屋にこもったり、横になったまま何もしないでいたりすると、ますます気分が落ち込んで、さらに何も手につかなくなっていきます。このような悪循環を経験したことがある方もいらっしゃるのではないのでしょうか」というように、具体的な例を用いて説明しながら、参加者の理解を促します。
- ・“仕事でミスをしてしまった場面”を想定しながら、スライドに沿って、気分が落ちこむ場合の行動や考えと、気分が改善する場合の行動や考えの違いについて説明します。

4-2. 「こころの健康行動」と「うつ行動」

スライド33

- ・スライドに沿って、「こころの健康行動」とは、喜びや達成感を感じられるような行動のことで、短期的には少々しんどいが、長期的には自分がラクになる行動であること、「うつ行動」は嫌な気分を回避するための行動で、短期的にはラクでも、長期的には自分が辛くなってしまう行動を示すことを説明します。
- ・「こころの健康行動」は、“健康”という言葉のイメージから、ジョギングやウォーキングなど運動に限定して考えがちな参加者もいるため、喜びや楽しさを感じられたり、リラックスできたりするような活動も含まれることを説明します。

- ・「こころの健康行動」を検討する際には、一人でできること/誰かと一緒にやること、活動的なこと/ゆったりと静かに行うことなど、さまざまな活動をバランス良く取り上げられるようにサポートしましょう。

4-3. グループ参加前と参加中の今の気分を 1-9 で評価してみましょう

スライド 3 4

- ・参加者に、このプログラムに来る前（今朝）と今の気分を 0-9 段階で評価してもらいます。
- ・参加する前と後で気分が変化したかどうかを尋ねます。参加する前は、緊張して気が進まなかったり、参加が負担に感じられたりしなかったかも尋ねます。数名の参加者に発表してもらってもよいでしょう。
- ・参加する前は気が進まないことも多いので、リーダーは、そうした意見に共感を示しつつ、うつ状態ではごく自然な心の動きであることを説明します。また、プログラム参加中の気分は、今朝よりも良くなっている場合が多いため、その変化に注目してもらうようにしましょう。
- ・今朝はあまり気分がよくなかったのにプログラムに参加できたという参加者には、どのような工夫したのかを話してもらい、グループ内でシェアします。
- ・参加者の中には、「プログラムに参加して、今朝よりも気分が悪くなった」と報告する人がいるかもしれません。その場合にも、リーダーは正直に気持ちを伝えてくれたことに感謝を示し、温かく、支持的でありましょう。そして、新しい活動始める時には不安だったり、億劫だったりするが、徐々に慣れてくることが多いことを伝えましょう。

4-4. グループへの参加も「こころの健康行動」

スライド 3 5

- ・このグループに参加すること自体が「こころの健康行動」であり、気分の改善に役立つことを既に始めていると伝え、参加者と共有します。また、気が進まない活動をしようとする時には、同じような工夫が役立つことを伝えます。

5. 「行動」と「気分」の関連をモニタリングしよう

5-1. 「行動」と「気分」の関連をモニタリングしよう

スライド 3 6～3 7

- ・行動を通して気分を改善するためには、自分が何をしていると気分が減入るのか、何をしていると比

較的気持ちがラクなのかについて知ることが大切であると伝えます。

- ・ 自分自身の行動と気分の関連を理解するために、自分がどんなことをして一日を過ごしているのか、その時々でどのように気分が変化しているのかをセルフモニタリングして、データを集めることが大切であることを伝えます。

5-2. 「週間活動記録表」をつけてみましょう

スライド38～39

- ・ 行動や気分をセルフモニタリングして、記録して振り返るためのツールとして、週間活動記録表を紹介します。
- ・ 週間活動記録表の記録の仕方を説明します。1時間ごとの行動（活動）の内容と、その行動（活動）によって、どの程度、「楽しみ/喜び」や「達成感」を感じたかを0から100点で評価してもらいます。
- ・ 本来、気分の欄には「楽しみ/喜び（P）」、「達成感（M）」の両方を記録しますが、両方をまとめて全体的な気分を記録してもよく、どちらか片方の気分のみでも構わないことを伝えます。
- ・ 一般的に、うつ症状がまだ重い時には「楽しみ/喜び（P）」を増やす行動をモニタリングし、症状が改善して活動性を上げたい時期には「達成感（M）」を増やす行動をモニタリングするとよいでしょう。また、モニターする気分は日によって変更せず、少なくとも一週間（1枚の週間活動記録表）は同じ気分をモニターしてもらいましょう。

【演習】週間活動記録表をつけてみましょう

スライド40～41

- ・ 週間活動記録表の記録の仕方を理解するための演習です。
- ・ 今朝起きてから今までを振り返り、①活動内容を記録し、②その時の気分（楽しさや達成感など自分が着目したい気分を取り上げる）を100点満点で点数化し、ワークシートに記載してもらいます。「A子さんの週間活動記録表」を例にしながら、参加者の理解を促します。
- ・ 各自がワークシートに記入する時間をとります。サプリーダーやファシリテーターは、参加者の様子を見て回り、質問を受け、記録方法が分からない参加者がいた場合にはサポートします。
- ・ 記録の仕方について質問がないか、確認します。

6. 今日のまとめ

スライド42

- ・ スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。

- ・質問がないか、確認します。

7. ホームワーク

スライド4 3

- ・プログラムで学んだことを日常生活で練習してもらうホームワークが出ることを説明し、学んだことを実践する大切さを伝えます。例えば、「プログラムで学んだ方法を日常生活でしっかり使えるようになれば、気分をマネジメントできるようになります。そのためには、繰り返し練習することが必要です」というように、実践の必要性について説明しましょう。
- ・今日のホームワークの内容を伝えます。「今日のホームワークは、週間活動記録表を記録してくることです。行動編のモジュールでは、毎週、週間活動記録表を記録し、自分の行動がどのように気分に影響しているかに気づけるようになることを目指していきます」と伝えます。
- ・「週間活動記録表」は、何日分もまとめて記録するのではなく、できるだけ毎日、記録することを推奨してください。記録を忘れないための工夫として、例えば、枕元に記録用紙を置いておくことなど、継続のためのヒントを伝えます。
- ・気がすすまなくても、気分と行動の関連を知るために、このホームワークを行うように勧めましょう。
- ・ホームワークについて、質問がないか確認します。

8. 今日の感想を共有しましょう

スライド4 4

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

9. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・初回のセッションに参加したことを労います。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

行動編 S2 行動を変化させていこう

スタッフの目標

- ☐ 週間活動記録表を分析して、気分と行動の関連について理解してもらう
- ☐ 行動と気分の連鎖について知ってもらう
- ☐ 自分に合った健康行動を探してもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ 赤・青のボールペン（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物 ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI（ベック抑うつ質問票）：

Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。

- ・ 参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド45

- ・ 参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・ 配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・ 体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド46

- ・ はじめに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド47

- ・ グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・ 死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・ グループのルールに関する質問があるかを尋ねます。
- ・ 本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医とも相談することを伝えます。

1-3. ホームワークの振り返り

スライド48

- ・この1週間どのような気分で過ごしていたか、「週間活動記録表」を記録して気づいたことを確認します。
- ・「週間活動記録表」については、セッションの中で詳しく分析を行うため、ここではごく簡単に一週間の気分や記録して気づいたことを振り返ってもらうようにします。
- ・数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

1-4. 前回のポイント

スライド49

- ・参加者は、前回のセッションで学んだことを思い出すのが難しいかもしれません。この時間を使って、前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. 週間活動記録表を分析する

2-1. モニタリングの方法

スライド50～52

- ・行動と気分のモニタリングの方法を復習し、「週間活動記録表」の記載方法を理解できているかを確認します。

2-2. 【演習】週間活動記録表を分析してみましょう

スライド53～54

- ・週間活動記録表の中から、気分が良くなかった曜日や時間帯、気分を悪くした行動について取り上げて、ワークシートに各自記入してもらうことを伝えます。
- ・A子さんの例を参照しながら、活動記録表のどの部分に注目をして行動と気分の関連を分析すればよいかを解説します。例えば、気分のパーセンテージ（%）が低い時間帯を青色の線で囲んでみるとよいことを伝えます。そして、その時間帯にどのような行動（活動）をしていたか、それらの行動（活動）に共通するパターンがないかなどを分析するとよいことを伝えます。
- ・各自で活動記録表を分析して気づいたことをワークシートに記入してもらいます。

- ・ 演習で気づいたことをペアやグループでシェアし、全体でもシェアします。

スライド55～56

- ・ 週間活動記録表の中から、今度は楽しかった行動、気分がラクになった行動、達成感を感じた行動を取り上げ、ワークシートに記入してもらうことを伝えます。
- ・ A子さんの例を参照しながら、活動記録表のどの部分に注目をして行動と気分の関連を分析すればよいかを解説します。例えば、気分のパーセンテージ（%）が高い時間帯を赤色の線で囲んでみるとよいことを伝えます。そして、その時間帯にどのような行動（活動）をしていたか、それらの行動（活動）に共通するパターンがないかなどを分析するとよいことを伝えます。
- ・ 各自で活動記録表を分析して気づいたことをワークシートに記入してもらいます。
- ・ 演習で気づいたことをペアやグループでシェアし、全体でもシェアします。

2-3. 気分を記録する時のコツ

スライド57～58

- ・ 参加者の中には、気分を数値化することに慣れなかったり、何をやっても気分は変わらないと考えたりする人がいるかもしれません。このような場合には、行動する「前」の気分、行動している「最中」の気分、行動した「後」の気分を思い出してもらうのもよいでしょう。このように、場面を細かく区切ってみることで、気分の変化を捉えやすくなると解説します。
- ・ 1日中憂うつだったと思えるような日であっても気分は刻々と変化しており、憂うつな日でもちょっとした行動をとることによって、少し気分が変わることを説明します。このようなちょっとした行動（活動）を意識的に行うことで、自分の気分をコントロールできるようになることが大切であると解説します。
- ・ その時の体調に合った「こころの健康行動」を選択することが重要であると伝えます。

3. 「行動」と「気分」の連鎖

3-1. 「行動」は自分で選ぶことができる

スライド59～61

- ・ 気持ちが滅入る出来事があっても、その後どう行動するかで気分が変わりうることをスライドの例に沿って説明します。
- ・ 前回のセッションでらせん状の図を用いて説明した気分と行動の悪循環（「気分が落ち込んだ時に、部屋にこもったり、横になったまま何もしないでいたりすると、ますます気分が落ち込んで、さらに何も手につかなくなる」）について思い出してもらいます。

3-2. 【演習】「行動」と「気分」の連鎖を知る

スライド62～63

- ・ 行動と気分が連鎖していることを理解してもらうために、「行動」と「気分」の連鎖の演習を行います。
- ・ スライドに沿って、演習の手順を伝えます。演習のやり方を理解してもらうために、「例」を用いて、自分の行動が自分の気分に影響を与えること、そして、自分がどう行動するかは選択できることを理解してもらいます。

演習

最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事		
	-1	
	-2	
	-3	
最も気分が悪い	-4	

事実や実際にあった出来事を書きます

- ・ 「実際にあった出来事」の欄に、「お客様からクレームが来た」という例をホワイトボードに書きます。
- ・ サブリーダーは、-4 から+4 までの数字をホワイトボードに書きます。
- ・ 「このような出来事を体験した後、どのように行動するとあなたの気分はさらに下がりますか？」とたずね、気分を「-1」に下げってしまうような、行動を考えてもらいます。
- ・ 参加者を順番にあてて、気分を下げられると思われる行動について、発表してもらいます。
- ・ 最初からあまりにも極端な回答が出た場合には、「もしあなたが●●（極端な行動の例）をしたら、あなたの気分は「-1」まで下がるでしょうか？ それとも、もっと下がりますか？」と尋ねて、検討を促します。
- ・ グループの誰かが、行動ではなく、考えについて回答した場合には、「もし、あなたがそのように考えたら、どのように行動するでしょうか？」と尋ね、行動に焦点を当てます。
- ・ 次に、気分が「-2」程度になるような行動について尋ね、それを「-2」の横に書き込みます。「-3」と「-4」の気分についても同様に行います。

※すべての欄に記入するのがベストではありますが、演習で伝えたいことを参加者が理解できているようであれば、1 つか 2 つの欄に記入するだけでも構いません。

例

最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事		お客様からクレームが来た
	-1	誰にも相談しない
	-2	残業して、遅くまで会社にいる
	-3	深酒をして、お風呂に入らずに寝る
最も気分が悪い	-4	翌日から出社しない

事実や実際にあった出来事を書きます

- ・次に、「このような出来事を体験した後、どのように行動するとあなたの気分は少し良くなりますか？」と尋ねます。
- ・参加者を順番にあてて、気分を改善する行動について発表してもらいます。
- ・最初からあまりにも極端な回答が出た場合には、「もしあなたが●●（極端な行動の例）をしたら、あなたの気分は「+1」まで上がるでしょうか？ それとも、もっと上がりますか？」と尋ねて、検討を促します。
- ・グループの誰かが、行動ではなく、「考え」について回答した場合には、「もし、あなたがそのように考えたら、どのような行動をするでしょうか？」と尋ねます。
- ・次に、気分が「+2」程度になるような行動について質問し、それを「+2」の横に書き込みます。「+3」と「+4」の気分についても同様に行います。

※すべての欄に記入するのがベストではありますが、演習で伝えたいことを参加者が理解できているようであれば、1つか2つの欄に記入するだけでも構いません。

例

最も気分がよい	+4	上司に相談してアドバイスをもらう
	+3	クレーム対応の本がないかをWebで調べてみる
	+2	同僚に愚痴を聞いてもらう
	+1	休憩時間に美味しいコーヒーを飲む
実際にあった出来事		お客様からクレームが来た
	-1	誰にも相談しない
	-2	残業して、遅くまで会社にいる
	-3	深酒をして、お風呂に入らずに寝る
最も気分が悪い	-4	翌日から出社しない

事実や実際にあった出来事を書きます

- ・このように、ある出来事後、どのように行動するかによって、気分をコントロールすることができることを説明します。
- ・参加者に質問があるか、確認します。

スライド64～65

- ・次に、参加者が実際に体験した出来事を用いて、各自のワークシートに記入してもらいます。

- ・ サブリーダーやファシリテーターは、参加者の様子を見て周り、記入に困っている参加者がいた場合にはサポートします。
- ・ 参加者の一人に発表してもらい、全体でシェアします。
- ・ 「実際にあった出来事」を尋ねてホワイトボードに記載します。-1～-4 までどのような内容を記載したか尋ねます。次に、+1～+4 ではどのような内容を記載したかを尋ねます（うまく思いつかない場合には、他の参加者にも協力してアイデアを出してもらうとよいでしょう）。
- ・ この演習を通して、行動と気分の関連について感じたことや考えたことを尋ね、全体でシェアします。
- ・ 行動は気分や考えに影響するため、自分の気分を良くする行動を増やしていくことの重要性を伝えます。
- ・ 「行動」と「気分」が連鎖することを、まとめのスライドで説明します。
- ・ 質問やコメントがないか確認します。

4. 「こころの健康行動」を見つける

4-1. 「こころの健康行動」を見つけるために①

スライド66～67

- ・ スライドに沿って、4 種類の「こころの健康行動」（セルフケア行動、楽しめる行動、達成感を感じる行動、意味のある行動）があることを説明します。それぞれの「こころの健康行動」の例を紹介して、参加者自身にとって取り組みやすく、やってみようと思えるような「こころの健康行動」がないかを探してもらいます。
- ・ うつの症状がまだ重い時には「セルフケア行動」、徐々にうつ症状が改善してきたら「楽しめる行動」、調子が安定して生活を整える時期には「達成感を感じる行動」、さらに自分の価値観に合った生活を送ろうとする時期には「意味のある行動」から、「こころの健康行動」を探すとよいことを伝えます。

4-2. 「こころの健康行動」を見つけるために②

スライド68

- ・ 週間活動記録表を分析して見つけた「楽しめる行動」「達成感を感じる行動」は、自分が自然に取り組んでいる「こころの健康行動」であるため、これらの行動を意識的にスケジュールに組みこむとよいことを紹介します。
- ・ これらの「楽しめる行動」「達成感を感じる行動」をいつ取り組むか（日時など）、具体的に計画してもらい、スケジュール帳などに記載するとよいことを伝えます。

4-3. 「こころの健康行動」を見つけるために③

スライド69

- ・「こころの健康行動」が思いつかないという場合には、少し視野を広げる質問を自分自身に投げかけてもらいます。「うつ病になる前には、何をするのが好きだったか」「大人になったらやってみたかったことはないか」などを検討してもらうことで、「こころの健康行動」を探すきっかけになることもあると伝えます。
- ・例えば「以前は山登りが好きだった」ことを思い出した場合、現在の体調では山に登ることは難しかったとしても、登山に関連した情報（テレビ番組や書籍など）を探してみたり、登山に関連したグッズをお店に見に行ったりすることはできると伝え、自分が好きだったことに関連して、今、できることを探してみるように伝えます。

4-4. 「こころの健康行動」を見つけるために④

スライド70～71

- ・スライドに記載された「こころの健康行動のリスト」の中から、自分にできそうなもの、過去にやったことがあるもの、やってみたいと思うもの、興味があるものに○をつけてもらいます。「こころの健康行動」を思いつくのが難しい場合には、リストの中から選択してもらうことで見つけやすくなることもあります。
- ・ペアまたは数名のグループでシェアしたり、全体でシェアしたりしてもよいでしょう。

4-5. 「こころの健康行動」を見つけるために⑤

スライド72

- ・一人でできる活動、人と一緒にできる活動、お金をかけずにできる活動、手軽に簡単にできる活動など、さまざまな視点をもって考えてみることで、新たな「こころの健康行動」を見つけることができると伝えます。

4-6. 最初の1歩は「小さな」行動から始める

スライド73

- ・「こころの健康行動」を実践するのが難しく感じられる場合には、「小さな行動から始める」ことを意識すると実践しやすくなることを説明します。
- ・例えば、なかなかウォーキングに行く気が起きない時は、ウォーキングに出かけるまでの行動をスモールステップに分け、その一番小さな行動を最初の一步として始めてみると、とりかかりやすくなることをスライドに沿って説明します。

4-7. 【演習】自分の「こころの健康行動」を決めましょう

スライド74

- ・「こころの健康行動を見つけるために①～⑤」を参考にして次回までに取り組む健康行動を決め、ワークシートに記入してもらいます。記入するのは、1 つだけでも、複数でも結構です。
- ・ペアまたは数名のグループでシェアし、全体でもシェアします。

5. 今日のまとめ

スライド75

- ・テキストに沿って、今日のポイントを復習します。
- ・質問やコメントがないか、確認します。

6. ホームワーク

スライド76

- 1) 週間活動記録表を記録しましょう。
 - ・週間活動記録表を記録することで、「行動」と「気分」の関連に気づいたり、プログラムへの参加によって自分の気分が改善しているかどうかを確認したりするのに役立つことを伝えます。
- 2) 「こころの健康行動」を試してみましょう。
 - ・先程の演習で決めた「こころの健康行動」を日常生活のなかで試してもらいます。できれば、「こころの健康行動」をする前とした後とで、気分がどのように変化するかも確認してみるように伝えましょう。
 - ・もし、あまり気が進まなくても、できるだけこれらのホームワークを行うように励ましましょう。
 - ・ホームワークについて、質問がないか確認します。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド77

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。

- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

行動編 S3「こころの健康行動」を妨げる要因を取り除こう

スタッフの目標

- ☐ 「こころの健康行動」を妨げる要因を探り、克服する方法を学んでもらう
- ☐ 「こころの健康行動」をより良く実施するためのアクションプラン（行動計画）を立ててもらおう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありません

が、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。

- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド78

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド79

- ・はじめに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド80

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・グループのルールに関する質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、

グループの責任医とも相談することを伝えます。

1-3. ホームワークの振り返り

スライド 8 1

1) 週間活動記録表の振り返り

- ・ 記録して気づいたことを参加者に尋ねます。
- ・ 1-2 名の参加者に発表してもらってもよいでしょう。

2) 「こころの健康行動」の振り返り

- ・ どのような「こころの健康行動」に取り組んだのか、取り組む前と後ではどのように気分が変化したのかなど、「こころの健康行動」と気分との関連について、気づきが得られるような質問をしてみましょう。
- ・ 「こころの健康行動」になかなか取り組めなかった場合や、「こころの健康行動」に取り組みはしたものの気分が改善しなかった場合には、本人なりに取り組もうとしたことを支持し、本人が工夫した点などを取り上げてフィードバックしましょう。また、本人はうまくいかなかった原因をどう捉えているか、どの部分をどう変えるとよさそうかを尋ね、次に取り組む際の参考にしてもらってもよいでしょう。
- ・ 調子が悪くて取り組めなかった参加者がいた場合には、うつ症状の影響で取り組みにくい場合があること、体調と「こころの健康行動」がマッチしていなかった可能性があることを伝えます。そして、今の体調に合った「こころの健康行動」を探せるようにサポートしましょう。必要に応じて、スタッフは休憩時間などに個別にもフォローしましょう。

1-4. 前回のポイント

スライド 8 2

- ・ スライドに沿って、前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. 「こころの健康行動」の実践報告

2-1. 「こころの健康行動」をやってみた振り返りをしよう

スライド 8 3～8 4

- ・ スライドに沿って、「こころの健康行動」を分析する目的を説明します。「こころの健康行動」が「できたか」「できなかったか」を評価するのではなく、「こころの健康行動」を行うことで気分が変わることに気づ

き、気分が改善する行動のレパートリーを増やすことが大切であることを強調し、そのために「こころの健康行動」の実施状況を丁寧に振り返る必要があることを説明します。

【演習】「こころの健康行動」の振り返り

スライド85～89

- ・ 前回のホームワークにした「こころの健康行動」を実行できたか、それを実行する前と後とで気分がどのように変化したかを振り返ってもらいます。
- ・ 「こころの健康行動」を実行できた場合には、うまくいった理由について、実行できなかった場合には、その原因について検討を促します。
- ・ 「例」のスライドに沿って、「こころの健康行動」の振り返りの方法を説明します。
- ・ 演習の時間をとり、ワークシートに記入してもらいます。
- ・ ペアまたは小グループでシェアしてもらい、全体でもシェアします。他の参加者の実践も参考に、参加者が「こころの健康行動」のレパートリーを拡げていけるようにサポートします。

3. 「こころの健康行動」を妨げる要因を探る

スライド90～92

- ・ 「こころの健康行動」がうまく実践できないのはよくあることだと説明し、阻害要因を検討することの重要性を伝えます。
- ・ スライドに沿って、「こころの健康行動」を妨げる3つの主な要因（①自分では変化させにくい現実的な要因、②考え・気分・体調に関連する要因、③目標設定の要因）について紹介します。

3-1. 妨げる要因①：自分では変化させにくい現実的な要因

スライド93～97

- ・ スライドに沿って、自分では変化させにくい、時間や天候などの現実的な要因については、問題解決技法が役立つことを紹介します。
- ・ 問題解決技法の手順を Step 1 ～Step 5 に沿って説明します。
- ・ 「こころの健康行動」をうまく実践できなかった場合の「例」を用いて、問題解決技法の手順をわかりやすく伝えます。
- ・ ここでは演習は行わず、先に進みます。

3-2. 妨げる要因②：考え・気分・体調に関連する要因

スライド98～103

- ・「こころの健康行動」が気分を改善させるとわかっていても、うつ症状によって、「こんなことでも無駄」と考えたり、活動する意欲が低下したりしやすいことを説明します。このような場合には、「行動を変えることによって、気分が変わる」ことを改めて復習し、自己教示法を行うとよいことを伝えます。
- ・まずは、認知行動モデル図に沿って、気分、考え、行動の関係について復習をします。体調や気分が優れない場合には、その時の体調や気分にあった「こころの健康行動」を選び、実践すればよいことを伝えます。
- ・次に、自己教示法の解説を行い、スライドに沿って具体的な教示の例を紹介します。
- ・ここでは演習は行わず、先に進みます。

3-3. 妨げる要因③：目標設定の要因

スライド104～107

- ・目標を決める際に、目標を高く設定しすぎることが、阻害要因の一つになってしまうこともあることを説明します。このような時には、スモールステップで目標を設定することが役立つことを紹介します。
- ・スライドに沿って、スモールステップの目標設定の仕方について説明します。
- ・ここでは演習は行わず、先に進みます。

3-4. 「こころの健康行動」を妨げる要因と対処法のまとめ

スライド108

- ・「こころの健康行動」を妨げる3つの要因と対処法をまとめ、質問がないか確認します。

【演習】「こころの健康行動」を妨げる要因と対処法を考えよう

スライド109～110

- ・参加者に、自分が「こころの健康行動」をうまく実践できなかった要因について検討してもらいます。自分が陥りやすい阻害要因を特定し、この演習で取り組む「対処法」を ①問題解決技法、②自己教示法、③スモールステップで目標を設定する の中から1つ選び、該当するワークシートに記入してもらいます。
- ・ワークシートに記入する個人演習の時間を取ります。
- ・ペアまたは小グループでシェアし、全体でもシェアします。

3-5. 「こころの健康行動」をより良く実施するためのアクションプランを立てる

スライド111～115

- ・「こころの健康行動」を継続的に実施していくために、具体的なアクションプランを立てる必要性について説明します。
- ・スライドに沿って、アクションプランについて説明し、アクションプランを立てる際のコツについて説明します。
- ・アクションプランを立てる際のコツとして、具体的で、実行可能な計画を立てることの重要性を伝え、自分が立てたアクションプランを実践するイメージを具体的に想像してもらいます。自分が立てたアクションプランに無理がないかを確認してもらい、無理がありそうな部分に気づいた場合には、プランの修正を促します。

【演習】「こころの健康行動」をより良く実行するためのアクションプランを立てる

スライド116～117

- ・今日のセッションで学んだことを活かして、自分のアクションプランをワークシートに記入してもらいます。
- ・ペアまたは小グループでシェアし、全体でもシェアします。

4. 今日のまとめ

スライド118

- ・テキストに沿って、今日のポイントを復習します。
- ・質問やコメントがないか、確認します。

5. ホームワーク

スライド119

- ・次回までのホームワークを、スライドに沿って説明します。
 - 1) 週間活動記録表の作成
 - 2) 「こころの健康行動」を実行するためのアクションプランの実践

6. 今日の感想を共有しましょう

スライド120

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

7. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

行動編 S4 価値観にあった「こころの健康行動」を行おう

スタッフの目標

- ☐ 「自分にとって大切なこと」「意味のあること」に合う「こころの健康行動」を探ることが大切であることを理解してもらう
- ☐ 「しなければならないこと」と「自分のやりたいこと」のバランスを取る重要性を学んでもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・ 参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・ 自由に着席してもらうように伝えます。
- ・ 受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希

死念慮が生じたりしていないかを確認します。

- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらっても良いでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・ 参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド 1 2 1

- ・ 参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・ 配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・ 体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド 1 2 2

- ・ はじめに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド 1 2 3

- ・ グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・ 死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・ グループのルールに関する質問があるかを尋ねます。

- ・ 本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医とも相談することを伝えます。

1-3. ホームワークの振り返り

スライド124

- ・ 「週間活動記録表」を振り返り、気づいたことがあるかを確認します。
- ・ 「こころの健康行動」を実行するためのアクションプランを実践したかどうか、実践してみて気分に変化は見られたかなどを確認して、感想やコメントを尋ねます。

1-4. 前回のポイント

スライド125

- ・ 前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいましょう。

2. 価値観に合った「こころの健康行動」を探そう

2-1. 自分が大切に思っていることは？

スライド126～130

- ・ うつの症状の影響で、何かをやろうとする意欲が湧かなかったり、やりたいと思ってもできないことがあること、自分の行動に意味を見出せなくなることもあることを説明します。そのような時には、「自分はどれくらい元気なのか」「自分は何を大切にしたいのか（価値観）」に立ち戻って考えてみることで、やりがいを感じたり、気持ちが和らぐ行動を見つけることができると解説します。
- ・ 自分が大切に思っていることを探すためのキーワードについて、スライドの例を参考に解説します。ここでは、例として「楽しみ」「健やかさ」「家族」「人との関わり」「自己研鑽」「仕事」「社会貢献」「スピリチュアリティ」の8つのキーワードを挙げ、それぞれのキーワードがどのような行動と結びつくのかについても説明します。例えば、「家族」が大切だと考えている人は、「家族と一緒に食事をする」という行動を取った時に気持ちが和らぎますし、「社会貢献（人のためになること）」に価値を置く人は、電車で席を譲るなどの行動をとった時に充実感を覚えるかもしれません。このように、自分の価値観に合った行動を探してみることで、自分の気分の改善につながる「こころの健康行動」が見つかりやすいことを説明します。
- ・ 自分が大切に思っていること、自分の価値観と言われてもすぐに思いつかない時には、ちょっとした楽しさ、ちょっとしたやりがいを感じる瞬間に、自分がどのようなことをしていることが多いかを振り返ってみると

よいと伝えます。そのような行動を並べてみると、自分が何に価値を置いているのかが見えてくることもあると解説します。

2-2. 【演習】価値観に合う「こころの健康行動」を探してみましょう

スライド131～134

- ・スライド132の復習：「こころの健康行動」を見つけるために③にある質問を自分に問いかけながら、価値観に合う「こころの健康行動」を検討してみるように促します。
- ・ワークシートの記入方法について、「例」のスライドに沿って説明します。
 - ① やっていると楽しい行動、やりがいを感じる行動を左側の枠内にリストアップしてもらいます。
 - ② 8つのキーワードを参考に、自分が大切に思っていること（価値観）を右側の枠内に書き込んでもらいます。
 - ③ 左側の枠内「①やっていると楽しい行動、やりがいを感じる行動」に記載した内容と右側の枠内「②自分が大切に思っていること（価値観）」に記載した内容について、関連する項目を線で繋いでもらいます。自分が楽しいと感じる行動ややりがいを感じる行動が自分の価値観と結びついていることを理解してもらいます。
- ・①と②の記入順は逆でも構いません。自分が大切に思っていること（価値観）がはっきりしている場合には、②から記載してもよく、取り組みやすい方から記入するように伝えます。

2-3. 【演習】自分の価値観に合う「こころの健康行動」を実践するた

めのアクションプランを立てよう

スライド135～137

- ・自分の価値観に合った「こころの健康行動」を確実に実践するために、セッション3で学んだアクションプランに「自分の価値観」を記載する欄が追記されたワークシートを用いて演習を行います。
- ・「例」のスライドを用いて、自分の価値観にあった「こころの健康行動」をどのように実施するか（アクションプラン）、妨げる要因が発生した際の対処法の書き方を説明します。
- ・自分の価値観にあった「こころの健康行動」を行うためのアクションプランを立てて、ワークシートに記入してもらいます。
- ・各自がワークシートに記入する時間をとります。
- ・ペアまたは小グループでシェアしてもらい、その後全体でシェアします。

3. 活動のバランスを取る

3-1. 活動のバランスを取ろう

スライド138～140

- ・ 私たちが日々行っている活動には「自分がやりたいこと」と「しなければならないこと」があること、「しなければならないこと」ばかりになると苦しくなるし、「自分がやりたいこと」ばかりになると空しくなってしまうことを伝え、双方のバランスを取ることの重要性について説明します。
- ・ 例えば、「学ぶこと」は、業務上やらざるを得なくて行う学びは「しなければならないこと」に分類されるし、自分がやりたいと思って自主的に取り組む学びは「自分がやりたいこと」にも分類されるため、同じ活動であっても、取り組む動機によって分類が異なることを説明します。

3-2.【演習】活動のバランスリストを作る

スライド141～143

- ・ 参加者自身が、これからやりたいと思う活動のリストを作成してもらいます。例のスライドに沿って、「しなければならないこと」と「自分がやりたいこと」に分類しながら、ワークシートの枠内に具体的な活動を記入してもらいます。「しなければならないこと」ばかりが多く、「自分がやりたいこと」が少ないなど偏りがある場合には、バランスよく活動するために何を増やしたらよいか（または、何を減らしたらよいか）を検討してもらいます。
- ・ 右上の雲のマークの吹き出しには、「自分がやりたい」とは思うが、できていないことを書き込んでもらいます。
- ・ ペアまたは小グループでシェアしてもらい、その後全体でシェアします。

4. 行動編のまとめ

スライド144～159

- ・ 行動編セッション1～セッション4の内容を振り返ります。
- ・ スライドの構成は、スタッフの判断で増減して構いません。
- ・ 行動編全体の内容を振り返った後、参加者の感想や気づきを小グループでシェアし、全体でもシェアします。そして、質問がないかを確認します。

5. 今日のまとめ

スライド160

- ・テキストに沿って、今日のポイントを復習します。
- ・質問やコメントがないか、確認します。

6. ホームワーク

スライド161

- ・ホームワークのワークシートを配布します。
 - 1) 気分のスケールを記録する
- ・「こころの健康行動」と気分を記録することで行動が気分を与える影響を理解できることを伝えます。
- ・新しいワークシートであるため、下記のように記入方法を丁寧に説明します。
 - ① 1 は最も悪い気分、 9 は最も良い気分を示すことを説明します。
 - ② その日の気分を 1 ～ 9 段階で評価し、該当する数字を丸で囲んでもらいます。
 - ③ 食後や夜寝る前など、振り返りやすいタイミングで気分を記録するとよいことを伝えます。
 - ④ ワークシート下部の「こころの健康行動を何回しましたか？」の欄に、その日に行った「こころの健康行動」の回数を記入することを伝えます。
- 2) 自分の価値観に沿った「こころの健康行動」のアクションプランを実行する
- ・演習で作成したアクションプランを実施してもらいます。
- ・ホームワークについて、質問がないかを確認します。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド162

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。

- ・ 次のセッションからは、「認知編」に進みます。
- ・ 次回の内容を簡単に予告します。
- ・ 次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・ リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・ 席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・ スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

認知編 S 1「考え」と「気分」の関連を知ろう

スタッフの目標

- ☐ 前モジュールで学んだトピックスとスキルを復習してもらう
- ☐ 「考え」が「気分」に影響を与えることを理解してもらう
- ☐ 「自分を辛くする考え」が気分を低下させ、「役に立つ考え」が気分を改善することを理解してもらう
- ☐ 「自分を辛くする考え」に「気づく」ことができるようにサポートする

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・ 参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・ 自由に着席してもらうように伝えます。
- ・ 受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI（ベック抑うつ質問票）：

Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。

- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ①頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ②経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド163

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド164

スライドに沿って、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループルールの説明

スライド165

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・必要に応じて、守秘義務の約束に関して口頭で説明し、書面で同意を取得します。（認知編が初回の場合のみ）

- ・ 本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。
- ・ グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。

1-3. ホームワークの振り返り

スライド166

1) 気分スケール

- ・ 1週間の気分の変化について質問し、気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを確認します。
- ・ 気分が低かった日の行動、気分が高かった日の行動に着目してもらい、参加者が「こころの健康行動」と気分の改善の関係に気づけるようにします。
- ・ 数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

2) 自分の価値観に沿った「こころの健康行動」のアクションプランを実行する

- ・ 自分の価値観に沿った「こころの健康行動」を実行して、気分になどのような影響があったかを数名に質問します。（参加者が少ない場合は全員に聞いてもよいでしょう。）
- ・ リーダーは、参加者が試した「こころの健康行動」と気分の変化を関連づけるような質問やコメントをしましょう。

1-4. これまでのモジュール（行動編）の振り返り

スライド167

- ・ テキストに沿って、前回のモジュール（行動編）の内容について振り返ります。
- ・ 参加者に前回のモジュールの内容について、質問がないかを確認します。
- ・ 参加者に前回のモジュールで何が役に立ったかを尋ねます。

1-5. 今回のモジュール（認知編）で学ぶこと

スライド168～169

- ・ テキストに沿って、今回のモジュール（認知編）で学ぶことを伝えます。
 - セッション1：「考え」と「気分」の関連を知ろう
 - セッション2：「自分を辛くする考え」への対処法
 - セッション3：「自分を辛くする考え」への対処法（続き）
 - セッション4：「役に立つ考え」を増やして気分を改善させよう

- ・ 行動編のモジュールでは、行動と気分の関連を扱いましたが、今回からは考えと気分の関連について学習することを「認知行動モデル」のスライドを示して、説明します。

2. 考えと気分の関連

2-1. 【演習】どのように考えて、どのような気分になりますか？

スライド170～171

- ・ 考えと気分の関連を説明するために、漫画の事例を紹介します。
- ・ スライドの漫画を表示し、この人物に何が起きて、この人物が何を考えて、どんな気分にいるのかを想像してもらいます。何名かの参加者に発表してもらいます。

＜想定される考えの例＞

ネガティブな考えの例：「私は雨が嫌い。濡れてしまったら、風邪をひくかもしれない」

ポジティブな考えの例：「雨が降っている。今日は予定を変更して早く家に帰ろうかな。温かいコーヒーを飲んで、映画でも観て、のんびり過ごそう」

2-2. 「考え」は「気分」に影響を与える

スライド172

- ・ スライドの図を示しながら、「出来事・状況」は同じでも、「考え」が変わると「気分」が変わることを説明します。
- ・ 「役に立つ考え」は、気分の改善につながることを説明します。
- ・ 自分の考えに気づき、さまざまな考えの中から「役に立つ考え」を選べるようになることが大切であると説明します。

2-3. 「考え」とは

スライド173

- ・ 「考え」について、「私たちの頭の中には、1日に何千もの考えが浮かんでいます。ここでいう考えとは、自分自身に語りかける“こころのつぶやき”のことです。“今日は木曜日だ”のように、中立的で事実に基づいたものもあれば、“私は役立たずだ”など、私たちの気分に影響を与えるものもあります。私たちは普段、自分の頭の中に浮かぶ考えに注意を向けないことが多いですが、練習すれば自分の考えに気づき、その考えが自分の気分を辛くするのか、役に立つのかを判断できるようになります」というように説明します。

- ・スライドの「考え」の例を読み上げます。
- ・頭に浮かぶ「考え」には、その一部が省略されている場合もあることを説明します。
例：「まだ…」→「また、失敗してしまった。自分はダメだ…」
- ・リーダーとサブリーダーは、気分が落ち込んだ最近の出来事について話し、その出来事を体験した時に浮かんだ「考え」について話します。
- ・参加者にも最近起きた出来事とその時に頭に浮かんでいた考えについて振り返ってもらい、数名に発表してもらいます。
- ・「考え」と出来事、気分が混ざって語られる場合には、リーダーは「～という出来事を体験した時に、～という考えが浮かんだのですね」などと整理して伝え返すようにします。
- ・十分に時間を取って、自分の気分に影響を与える「考え」に気づいてもらうようにします。

2-4. 「気分」とは

スライド174～175

- ・「気分とは、一単語（one word）で表現できる気持ちのことで、嬉しい、悲しい、怒りなどがあります」と気分について解説します。
- ・「気分の一覧」のスライドを用いて気分にはさまざまな種類があることを説明します。
- ・「気分の一覧」に記載されているもの以外で、参加者がよく感じている気分があるかを参加者に尋ねます。
- ・十分に時間をとって、「考え」と「気分」の違いを理解してもらいます。
- ・リーダーとサブリーダーは、最近起きた気分が落ち込んだ出来事について話し、その出来事を体験した時に浮かんだ「気分」について話します。
- ・参加者にも最近起きた出来事と「気分」について振り返ってもらい、数名に発表してもらいます。

2-5. このグループで扱う「考え」とは

スライド176

- ・自分を辛くする考えと役に立つ考えについて、「最初は、自分の考えを捉えるのは難しく感じられるかもしれませんが、次第に慣れていきます。『考え』そのものは有害でも有益でもないのですが、『考え』はあなたの気分や行動に影響を与えます。2つの矢印の図を見てください。この矢印は考えと気分の関係を示しています。自分を辛くする考えは、あなたの気分を低下させます。また、気分が落ち込んでいいる時には、自分を辛くする考えが浮かびやすくなります。一方、役に立つ考えは気分を改善し、気分が良い時には役に立つ考えが浮かびやすくなります。」というように説明します。

3. 「考え」と「気分」の連鎖

3-1. うつのスパイラル

スライド177～178

- ・ うつのスパイラルについて、「行動モジュールでは、うつのスパイラルは何気ない事実や出来事をきっかけに始まることを説明しました。例えば、仕事でミスをしたり、家の鍵をなくしたり、仕事に遅刻したなど、日常的な出来事がきっかけになることがあります。これから、自分の考え次第で、気分がその出来事から連鎖的に下降したり上昇したりすることを確認する連鎖の演習を行います。この演習では、自分の考えが気分に影響を与えること、どの考えを選ぶかによって、気分を良くしたり悪くしたりできることを理解してもらいます」のように説明します。

3-2. 【演習】「考え」と「気分」の連鎖を確かめよう

スライド179～180

- ・ 考えと気分が連鎖していることを理解してもらうために、「考え」と「気分」の連鎖の演習を行います。「例」のスライドを用いて、どのように考えるかは自分で選択できることを理解してもらいます。

演習

最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事		
	-1	
	-2	
	-3	
最も気分が悪い	-4	

事実や実際にあった出来事を書きます

- ・ 行動モジュールで同様の演習をしたことを伝え、演習のやり方を思い出してもらってもよいでしょう。
- ・ 「実際にあった出来事」の欄に、「上司から仕事のミスを指摘された」という例をホワイトボードに書きます。
- ・ サブリーダーは、-4 から+4 までの数字をホワイトボードに書きます。
- ・ 気分を「-1」に下げってしまうような「考え」を参加者に挙げてもらいます。

例 上司から仕事のミス指摘された時の考え		
最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事	上司から仕事のミス指摘された	
	-1	自分はいつもミスをしてしまう
	-2	上司にダメな部下だと思われただろう
	-3	会社をクビになったらどうしよう
最も気分が悪い	-4	自分は本当にダメな人間だ

- ・ 最初からあまりにも極端な回答が出た場合には、「もしあなたが●●（極端な考えの例）をしたら、あなたの気分は「-1」まで下がるでしょうか？ それとも、もっと下がりますか？」と尋ねて、ディスカッションを促進させます。
- ・ グループの誰かが、「考え」ではなく「行動」について回答した場合には、「そのように行動している時、どんな考えが浮かびますか？」と尋ねます。
- ・ 次に、気分が「-2」程度になるような「考え」を参加者に尋ね、それを「-2」の横に書き込みます。「-3」と「-4」の気分についても同様に行います。
- ・ すべての数字を記入するのがベストではありますが、すべての数字を埋める必要はありません。参加者がこの演習で伝えたいことを理解できれば、1つか2つの数字を埋めるだけでも大丈夫です。
- ・ 次に、真ん中の出来事に戻り、「このような出来事を体験した後、どのように考えるとあなたの気分は少し良くなりますか？」と尋ねて、気分が少しでも良くなって+1になるような考えを参加者に考えてもらい、発表してもらいます。+4の「考え」まで、同様に発表してもらいます。

例 上司から仕事のミス指摘された時の考え		
最も気分がよい	+4	上司は自分のことを育てようとしてくれている
	+3	上司はより良く仕事を回すためにアドバイスをくれた
	+2	次は同じミスをしないように気をつけよう
	+1	重大なミスをする前に教えてもらって助かった
実際にあった出来事	上司から仕事のミス指摘された	
	-1	自分はいつもミスをしてしまう
	-2	上司にダメな部下だと思われただろう
	-3	会社をクビになったらどうしよう
最も気分が悪い	-4	自分は本当にダメな人間だ

- ・ 参加者の発表後にスライドの考えの例も参考例として紹介します。
- ・ 参加者に質問があるか、確認します。

スライド181～182

- ・ 参加者に、自分が体験した出来事を題材にしてワークシートの表を埋めてもらいます。
- ・ 自分の書いた内容を発表してくれる参加者を募ります。
- ・ 「実際にあった出来事」を尋ねてホワイトボードに記載します。-1～-4にどのような内容を記載した

かを尋ねます。次に、+1～+4 にどのような内容を記載したかを尋ねます（うまく思いつかない場合には、他の参加者にも協力してもらいます）。

- ・この演習を通して、「考え」と「気分」の関連について感じたことや考えたことを尋ねます。
- ・「考え」と「気分」が連鎖することをまとめのスライドで説明します。

4. 自分を辛くする考えを「気づく」「調べる」「変える」

スライド183

- ・認知モジュールでは、自分を辛くする考えを特定し、その考えについて調べて、自分を辛くする考えを変えていく方法を学習してもらいます。
- ・「Catch it,（気づく）」、「Check it,（調べる）」、「Change it,（変える）」のプロセスについて説明します。これは、思考の同定、思考の検証、新たな思考の獲得を意味しています。
- ・このプロセスに沿って自分の考えを見直すことで、結果として気分が変わることを伝えます。
※ここでは、わかりやすく「考えを変える」と表現していますが、実際には考え方の幅を広げたり、考え方のレパートリーを増やしたりすることが目的であると伝えます。

4-1. 「気づく」「調べる」「変える」とは？

スライド184

- ・「Catch It,（気づく）」について、下記のポイントを説明します。
 - 慣れ親しんできた考え方を変えるのは、最初は難しく感じられるかもしれないが、これから紹介するプロセスを練習することで、考え方を変えていくことができること
 - 最初のステップは、自分を辛くする考えに気づくこと、つまり、「キャッチ」すること
 - 「考え」よりも「気分」の方が捉えやすい場合には、自分の考えを止めたり、考えにフォーカスしたりするためのサインとして、「気分」を利用できること
 - 状況、気分、思考をキャッチできるようになると、自分の行動や考えを客観的に見つめて、役に立つ考えを見つけられるようになり、自分自身の困難な状況の理解につながり、望ましくない気分や行動に対処できるようになること

4-2. 「気づく」「調べる」「変える」ためのツール7つのコラム

スライド185

- ・「気づく」、「調べる」、「変える」ためのツールとして、7つのコラムを紹介します。
- ・認知行動療法の代表的な技法であることを説明します。

- ・今日は、7つのコラムの「Catch it！（気づく）」について練習することを伝えます。

4-3. 【演習】自分を辛くする考えを「Catch it！（気づく）」

スライド186～187

- ・参加者に、この一週間で気分が下がった時のことを思い出してもらい、どのような状況で、どのような気分で、どのようなことを考えていたかを尋ねます。参加者がその瞬間をイメージできるように、少し時間を取って考えてもらいます。
- ・参加者にワークシートに下記について記入してもらいます。
 1. その時、どのような状況（出来事）でしたか？
 2. その時、どのような気分だったかを書いてみましょう。
 3. その時、頭に浮かんでいた考えを書いてみましょう。
- ・「状況」の欄を記載する時には、その出来事が起きた状況を具体的に記載することを説明します。例えば、5W1Hに沿って記載したり、写真でその場面を映したように記載したりすることで、より具体的にその状況を想起できることを伝えます。参加者がワークシートに自分の考え（自動思考）を記載できるように、しっかりと時間をとり、スタッフがサポートします。
- ・「自分を辛くする考え」や演習によって気づいたことなどを何名かの参加者に発表してもらいます。サブリーダーは参加者の考えをホワイトボードに板書します。

4-4. 自分を辛くする考えの例

スライド188

- ・スライドに沿って、自分を辛くする考えの例を紹介します。
 - ・この例の中に、日頃、浮かびやすい考えがないかを尋ねます。
 - ・この例以外で、「自分を辛くする考え」を思いつくようでしたら、発表してもらってください。
 - ・これらの考えは、問題の解決を阻むような考えであることも伝えてください。
- ※特定の集団を対象としているプログラムの場合には、その集団によくみられる「自分を辛くする考え」の例を挙げてもよいでしょう。

4-5. 役に立つ考えの例

スライド189

- ・スライドに沿って、役に立つ考えの例を紹介します。
- ・参加者にこれらの例のように考えたことがあるか、尋ねます。これらの例以外の参加者自身の考えを

共有してもらっても構いません。

- ・ ホームワークなどで「自分を辛くする考え」に気づいても（catch）、すぐには「役に立つ考え」が出てこない場合には、この考えの例を参考するとよいと伝えます。
 - ・ 次回以降、「自分を辛くする考え」に気づき、その考えをじっくり調べて（Check it!）、いろいろな角度から視点を広げる（Change it!）方法を紹介していくことも伝えます。
- ※特定の集団を対象としているプログラムの場合には、その集団によくみられる「役に立つ考え」の例を挙げてもよいでしょう。

5. 今日のまとめ

スライド190

- ・ スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・ 質問がないか、確認します。
- ・ 認知行動療法によって辛い気分をコントロールできる可能性があるという希望を持てるようにしていきます。

6. ホームワーク

スライド191

- ・ ホームワークのシートを配布します。
 - 1) 気分のスケールを記録する
 - ・ 気分を記録することで考えが気分に与える影響を理解できること、また、どのような考えが気分を改善し、どのような考えが気分を悪くするのかを知ることができることを伝えます。
 - ・ ワークシートの記入方法を説明します。
 - 1は最も悪い気分、9は最も良い気分を示すことを説明します。
 - その日の気分を1～9段階で評価し、該当する数字を丸で囲んでもらいます。
 - 夕食後や夜寝る前など、振り返りやすいタイミングで気分を記録するとよいことを伝えます。
 - ワークシートの表に、「自分を辛くする考え」を記載する行が追加になっていることを伝えます。
その日に「自分を辛くする考え」に気づいたかどうかを振り返り、「はい」か「いいえ」に○をしてもらいます。
 - 2) ①Catch it！（気づく）を記入する
 - ・ ワークシートの記入方法を説明します。
 - 最初のステップは、自分の気分に最も影響を与える考えに気づくことです。そのために、自分を辛くする考えを書き留めることが大切であることを伝えます。
 - 状況：気分が落ち込んだ時のことを思い出して、具体的な状況を書きます。

- 気分:その状況で感じていた気分を書きます。
 - 自分を辛くする考え:落ち込んだ時に頭に浮かんでいた自分を辛くする考えを書きます。
 - ワークシートに記載しているうちに、役に立つ考えが浮かんで来たら、「Change it！（気づく）」欄の「役に立つ考え（適応思考）」に書き込んでもよいでしょう。
- ・ ホームワークについて、質問がないかを確認します。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド192

- ・ 今日の感想を共有します。
- ・ 今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・ 今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・ 参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループ終了

スライド

- ・ テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・ 次回の内容を簡単に予告します。
- ・ 次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・ リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・ 席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・ スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

認知編 S2「自分を辛くする考え」への対処法

スタッフの目標

- ☐自分を辛くする考えを特定した後の次のステップは、それに対処することであることを説明する
- ☐「自分を辛くする考え」の特徴をヒントに「役に立つ考え」を探す方法を理解してもらう
- ☐「自分を辛くする考え」を検証する方法（根拠と反証）を理解してもらう
- ☐「役に立つ考え」を第三者の視点で考える方法を理解してもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐受付票（参加者リスト）
- ☐席札または名札
- ☐参加者用テキスト※
- ☐ワークシート※
- ☐ホームワーク用ワークシート※
- ☐筆記用具（貸し出し用）
- ☐ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐パソコン
- ☐プロジェクター
- ☐タイマー、砂時計（オプション）
- ☐グループルールの掲示物
- ☐その他（ ）
- ☐その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありません

が、PHQ-9 日本語版 (Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票 : Beck Depression Inventory)、QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度 : Quick Inventory of Depressive Symptomatology) などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。

- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ①頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ②経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド193

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド194

スライドに沿って、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループルールの説明

スライド195

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。

- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. ホームワークの振り返り

スライド196

1) 気分スケール

- ・参加者に気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを尋ねて、数名に発表してもらいます。
- ・気分スケールの気分が落ち込んだ際の考えを尋ねて、気分と考えの関連に気づけるようにします。

2) 7つのコラム「①Catch it！」

- ・気分が落ち込んだ際の状況、気分、自分を辛くする考えを7つのコラムに記入できたかを確認します。
- ・数名の参加者に、記入した内容や気づいた点などを発表してもらいます。

1-4. 前回のポイント

スライド197

- ・前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. 「自分を辛くする考え」への対処法

スライド198～200

- ・今日は「自分を辛くする考え」に対処する方法を解説することを伝えます。
- ・スライドの5つの対処法を読み上げ、今日は方法1～3について解説し、その具体的な方法を練習することを伝えます。
- ・7つのコラムのワークシートでいうと、「②check it 調べる」、「③change it 変える」の部分にあたることを説明します。

2-1. 方法 1「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる

自分を辛くする考えの特徴とは？

スライド 201～204

- ・自分を辛くする考えの特徴として、「共通する思考のクセ」をスライドに沿って、丁寧に解説します。
- ・これらの特徴を理解しておくと、自分を辛くする考えに気づきやすくなり、役に立つ考えに変えることができることを説明します。
- ・落ち込んだり、否定的な気分になったりした時に、どんな考えが思い浮かんでいるのかを参加者に質問します。そして、その考えは、これらの特徴のどれに当てはまるかを尋ねます。

【演習】方法 1 「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる

スライド 205

- ・ホームワークで作成した 7 つのコラムの「自分を辛くする考え(自動思考)」が、前述の特徴のどれに当てはまるかを考えてもらいます。
- ・「自分を辛くする考え(自動思考)」をこれらの特徴と照らし合わせることで、自分の考えのクセに気づき、「自分を辛くする考え」を「役に立つ考え」に変えて気分を改善する方法を学べることを説明します。

スライド 206

- ・7 つのコラムの例を用いて、「上司にダメな部下だと思われた」という考えは、どの特徴に当てはまるそうかを何名かの参加者に質問します。
- ・「共通する思考のクセ①②」のスライドにある「見直すポイント」を参考にして、どのように考えてみると良さそうかを何名かの参加者に質問します。そして、サブリーダーは板書します。
- ・7 つのコラムの例の「上司にダメな部下だと思われたらう」という考えは、「レッテル貼り」に該当することを説明します。また、「上司に仕事のミス指摘された」という状況において、「問題なのは仕事のミスが起こったことであり、もう一度、ミスをした部分を丁寧に見直して、上司に報告すればよい」などと問題解決に向けた考えができると気分がラクになることを伝えます。

2-2. 方法 2 証拠を集める（根拠と反証）

方法 2 証拠を集める（根拠）

スライド 207～208

- ・「自分を辛くする考え」を支える証拠（根拠）を些細なことも含めてできるだけたくさん集め、その考えを支える事実が本当にあるかを探し出してもらいます。

- ・ 7つのコラムの例を用いて、「上司にダメな部下だと思われた」という考えの「根拠」として、どのようなことが挙げられるかを参加者に質問してもよいでしょう。そして、この例の場合には、「実際に上司にミスを指摘された」という事実があったことを解説します。

方法2 証拠を集める（反証）

スライド209

- ・ 次に、「自分を辛くする考え」を否定する証拠（反証）を些細なことも含めてできるだけたくさん集め、その考えを否定する事実を探してみます。
- ・ 7つのコラムの例を用いて、「上司にダメな部下だと思われた」という考えの「反証」として、どのようなことが考えられるかを参加者に質問してもよいでしょう。そして、この例の場合には、「その後、別の仕事を任された」という事実があったことを解説します。

方法2 証拠を集める（根拠と反証）

スライド210

- ・ 7つのコラムの例を用いて、「根拠」と「反証」を手掛かりにして、「役に立つ考え（適応思考）」を探す方法を説明します。
 - その考えが正しいという根拠（根拠）は何ですか？
 - その考えが事実ではないという根拠（反証）は何ですか？
 - すべての証拠を踏まえた上で、どのようにしたら、あなたの考えをより「役に立つ考え（適応思考）」にできるでしょうか？
- ・ 「根拠」の欄に記載した内容と「反証」の欄に記載した内容を繋いただけでも構わないことを伝えます。両方の視点を持つことが大切であることを伝えます。
- ・ 「自分を辛くする考え」が浮かんでも、丁寧にその考えを支える証拠を集めていくことで、気分が変化することを説明します。
- ・ 7つのコラムの例を用いて、「上司にダメな部下だと思われたら」という考えに対して、どのような「役に立つ考え（適応思考）」が考えられるかを参加者に質問してもよいでしょう。そして、この例の場合には、「確かにミスを指摘されたが、その後も仕事を任されている。一定の信頼を得ることはできているだろう」という「役に立つ考え（適応思考）」が挙げられることを解説します。

2-3. 方法3 第3者の視点で考えてみる

スライド211～212

- ・ 「自分を辛くする考え」に対処する3つ目の方法は、「第3者の視点で考えてみる」ことを説明します。

- ・「友人が同じことで悩んでいた、同じ状況におかれていたりしたら、あなたは何と言うでしょうか？」「あなたが信頼している人ならば、この状況をどう捉えると思いますか？」など、第3者の視点で考え直す具体的な問いかけ方を説明します。
- ・一方、他人の意見は証拠の一つに過ぎず、参加者はあたかも探偵のように、すべての証拠を考慮して、自分なりの結論を出す必要があることを説明します。

方法3 第3者の視点で考えてみる

スライド213

- ・7つのコラムの例を用いて、「上司にダメな部下だと思われたら」という考えに対して、「あなたが信頼している人に、この考えを伝えたら、何と言ってくれそうですか？」「みなさんだったら、この考えの持ち主に何と言ってあげますか？」などと参加者に質問してもよいでしょう。
- ・さまざまな意見が出たところで、「今、挙げたような考えを思いついたとしたとしたら、気分はどのように変化すると思いますか？」と尋ねて、気分の変化を確認します。
- ・最後に一例として記入済みスライドを紹介します。

3. みんなで7つのコラムを完成しよう

【演習】みんなで7つのコラムを完成してみよう

スライド214～218

※プログラム開始前や休憩時間に、参加者がホームワークで記入してきた7つのコラムを見せてもらいます。演習に適した内容があれば、「後半の演習で内容を発表して共有させてもらえるか」を尋ねて、許可を得ておきます。

- ・これまで紹介した方法1～3を用いて、実際に7つのコラムの演習を行います。事前に声をかけておいた発表者に、発表を依頼します。
- ・発表者に、「状況」「気分」「自分を辛くする考え」について説明してもらいます。不足している情報がある場合には、リーダーが質問します。また、他の参加者からも質問を受けます。
- ・サブリーダーは7つのコラムの形に整理しながら、ホワイトボードに板書します。
- ・発表者が体験した出来事や状況を全体で共有できたら、辛かった状況を話してくれたことを十分に労い、「これからみんなで一緒にこの状況を分析していこう」と伝えます。
- ・他の参加者に、似たような状況を体験したことがないかを尋ねたり、発表者の辛い気分や考えに共感を示したりする時間を作り、一体感を持って「自分を辛くする考え」を検討する雰囲気を作っていきます。
- ・下記の3つのスライドを参考のために表示します。

スライド：方法 1 「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる

スライド：方法 2 証拠を集める（根拠と反証）

スライド：方法 3 第 3 者の視点で考えてみる

- ・上記のスライドを参考に、発表者や参加者から「役に立つ考え（適応思考）」を発表してもらい、いろいろな視点があることに気づいてもらいます。

【演習】最後に今の気分を書いてみましょう

スライド 2 1 9

- ・板書された「役に立つ」考えを発表者に振り返ってもらい、取り入れたい考えがないかを尋ねます。
- ・全体で検討していく中で、最初感じていた「気分」がどのように変化したかを尋ねます。また、視点を広げて考え直してみるうちに、新たな気分が生じることもあることを説明し、新たな気分が生じていないかを尋ねます。
- ・発表者に感想を尋ねます。また、他の参加者にも演習に協力してくれたことを十分に労います。

4. 自分の 7 つのコラムを完成して「役に立つ考え」を書こう

【演習】自分の 7 つのコラムを完成してみよう

スライド 2 2 0 ～ 2 2 2

- ・ホームワークで書いてきたコラムの続きを方法 1 ～ 3 を参考に各自で記載してもらいます。または、前回のワークシート（「状況」「気分」「自分を辛くする考え（自動思考）」まで記載したもの）を用いてもよいでしょう。
- ・スタッフは参加者の演習の進捗を確認しながら、適宜、サポートを行います。
- ・共有できそうなコラムがあれば、事前に参加者の了解を取って、数名に発表してもらいます。

5. 今日のまとめ

スライド 2 2 3

- ・スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・質問がないか、確認します。

6. ホームワーク

スライド224

- ・ ホームワークのシートを配布します。
 - 1) 気分のスケール を記入する（前回と同様）
 - 2) 7つのコラムを記入する
- ・ 記入方法を下記のように説明します。
 1. 気分が落ち込んだ時の状況を5W1Hで書く。
 2. その時の気分を書く。
 3. 自分を辛くする考えを書く。
 4. 今日ご紹介した3つの方法を使って、役に立つ考えとその時の気分を書く。
- ・ 繰り返し練習していくことが重要であること、日頃から、落ち込んだ時や穏やかな時などに、どんなことを考えているのかを意識してみるとよいことを伝えます。
- ・ ホームワークについて、質問がないか確認します。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド225

- ・ 今日の感想を共有します。
- ・ 今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・ 今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・ 参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループ終了

- ・ テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・ 次回の内容を簡単に予告します。
- ・ 次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・ リーダーやサブラーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・ 席札や名札を回収し、会場の片づけをします。

- ・ スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

認知編 S 3「自分を辛くする」考えへの対処法（続き）

スタッフの目標

- ☐ 自分の考えが事実だった場合の対処法を理解してもらう
- ☐ 自分の考えを検証する証拠を実際に集めてみる方法（アクションプラン）を理解してもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・ 参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・ 自由に着席してもらうように伝えます。
- ・ 受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありません

が、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票 : Beck Depression Inventory)、QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度 : Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。

- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ①頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ②経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド 2 2 6

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド 2 2 7

スライドに沿って、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド 2 2 8

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。

- ・ 本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド 2 2 9

1) 気分スケール

- ・ 気分スケールを記録して気づいたことがあるかを尋ねて、数名に発表してもらいます。
- ・ 気分スケールの気分が落ち込んだ際の考えを尋ねて、気分と考えの関連に気づけるようにします。

2) 7つのコラム

- ・ 気分が落ち込んだ際に考えを7つのコラムに記入できたかを確認します。前回紹介した「役に立つ考え」を見つける3つの方法を実際に使ってみたかを確認するのもよいでしょう。

方法1 「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる

方法2 証拠を集める（根拠と反証）

方法3 第三者の視点で考える

1-4. 前回のポイント

スライド 2 3 0

- ・ 前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. 自分を辛くする考えへの対処法（続き）

スライド 2 3 1 ～ 2 3 4

- ・ 今日は自分を辛くする考えの対処法の続きを行うことを伝えます。
- ・ 「自分を辛くする考え」に対処する5つの対処法のうち、方法4,5について解説し、その具体的な方法を練習することを伝えます。
- ・ 7つのコラムのワークシートでいうと、「②check it 調べる」「③change it 変える」の部分にあたることを説明します。

2-1. 方法4 バランスよく考える

スライド235～236

いろいろな角度から考え直してみても、やはり自分の考えや心配していたことが事実だとわかった場合には、変えられない事実を受け入れて、辛い考えを手放す方法を試すといふことを説明します。

方法4 Yes, But 法でバランスよく考える

スライド237

- ・ 気分が落ち込んでいる時には、まずは自分が置かれた難しい状況や問題をそのまま受け入れてみます（例；「確かに、今、私は落ち込んでいる」）。それらを受け入れた上で、辛い状況ではつい見逃してしまいがちなことに光を当ててみます（例；でも、こうやってグループに参加して、今できることをやっている）。このように、両方の事実を「Yes」と「But」でバランスよく取り入れていく方法を紹介します。

方法4 シナリオ法でバランスよく考える

スライド238

- ・ 自分を辛くする考えがどう考えても事実だと思える場合には、まずはその考えが正しいものとして、その先、自分は何が起こることを心配しているのかを考えてみるとよいことを説明します。考えうる最悪のシナリオを検討してみた上で、次に最良のシナリオを考えてみます。このようにいろいろなシナリオを考えてみることで、中庸で現実的なシナリオが見えてきて、そこまで心配することはないと気づくことができる場合もあることを説明します。

方法4 バランスよく考える

スライド239

- ・ スライドの「①Catch it」の例を表示して、参加者全員で Yes, But 法、シナリオ法を用いて「役に立つ考え」を検討してもよいでしょう。
- ・ 発言内容はサブリーダーが板書します。
- ・ 参加人数が多い場合は、グループに分かれてディスカッションしてもよいでしょう。
- ・ ディスカッション後には、「③Change it」の例も参考として、紹介します。

【演習】方法 4 バランスよく考える

スライド 2 4 0

※プログラム開始前に、参加者がホームワークで記入してきた 7 つのコラムを見せてもらいます。演習に適した内容があれば、「後半の演習で内容を発表して共有させてもらえるか」を尋ねて、許可を得ておきます。

- ・ 話題提供者のホームワークの内容を題材に、参加者全員で Yes, But 法、シナリオ法を用いて「役に立つ考え」を考えましょう。
- ・ 発言内容はサブリーダーが板書します。

2-2. 方法 5 アクションを起こして試してみる（行動実験）

自分を辛くする考えは本当に正しいのか？

スライド 2 4 1 ～ 2 4 4

- ・ 「自分を辛くする考え」が本当に正しいのかどうか分からない時には、それを判断するための証拠集め（行動実験）をしてみるとよいことを説明します。
- ・ スライドで問題解決技法の表を表示し、行動モジュールでも紹介した問題解決技法を応用してみるとよいことを説明します。
- ・ 次に、スライドの Step 1 と Step 2 までを表示して、次のように解説します。「例えば職場の食事会に誘われたときに、『上手く話せなくて楽しめない』という考えが浮かび、不安になって誘いを断りたいと思うかもしれません。どう考え直そうとしてもこの考えが正しく、事実のように思える時には、自分の考えが本当に正しいのかを検討するための証拠を集めてみます」と説明します。
- ・ Step 3 では、「うまく話せなくて楽しめない」という考えを検証するために、対処案をたくさん挙げてみる事が大切であることを説明します。「食事会に参加した時に、どのような方法をとれば『うまく話せなくて楽しめない』という考えに対処することができるでしょうか？」と参加者に質問するのもよいでしょう。サブリーダーはあがった対処案を板書します。
- ・ その後、スライドの Step 4、Step 5 を表示して、「結果の検証」を踏まえた「新しい役に立つ考え」の例を示します。
- ・ 行動計画がすぐに思いつく人は、前スライドの問題解決技法の表を作成せずに、7 つのコラムの「役に立つ考え（適応思考）」の欄に直接、記入しても良いことを説明します。

【演習】方法 5 アクションを起こして試してみる（行動実験）

スライド 2 4 5

※プログラム開始前に、参加者がホームワークで記入してきた 7 つのコラムを見せてもらいます。演習に

適した内容があれば、「後半の演習で内容を発表して共有させてもらえるか」を尋ねて、許可を得ておきます。

- ・参加者がホームワークで持参した内容を題材にして、参加者全員でアクションプラン（行動実験）の演習を行います。特に、問題の対処案を出す際には、参加者にいろいろな対処法を出してもらいます。
- ・発言内容はサブリーダーが板書します。

3. 7つのコラムの練習

3-1. 【演習】みんなで7つのコラムを完成しよう

スライド246～248

※プログラム開始前に、参加者がホームワークで記入してきた7つのコラムを見せてもらいます。演習に適した内容があれば、「後半の演習で内容を発表して共有させてもらえるか」を尋ねて、許可を得ておきます。

- ・これまで紹介した方法1～5を用いて、実際に7つのコラムの演習を行います。事前に声をかけておいた発表者に、発表を依頼します。
- ・発表者に、「状況」「気分」「自分を辛くする考え」について説明してもらいます。不足している情報がある場合には、リーダーが質問します。また、他の参加者からも質問を受けます。
- ・サブリーダーは7つのコラムの形に整理しながら、ホワイトボードに板書します。
- ・発表者が体験した出来事や状況を全体で共有できたら、辛かった状況を話してくれたことを十分に労い、「これからみんなで一緒にこの状況を分析していこう」と伝えます。
- ・他の参加者に、似たような状況を体験したことがないかを尋ねたり、発表者の辛い気分や考えに共感を示したりする時間を作り、一体感を持って「自分を辛くする考え」を検討する雰囲気を作っていきます。
- ・参考のスライドを表示して、参加者全員でディスカッションして、発表者が「役に立つ考え（適応思考）」に気づけるように導きます。
 - 方法1：「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる
 - 方法2：証拠を集める（根拠と反証）
 - 方法3：第三者の視点で考える
 - 方法4：バランスよく考える
 - 方法5：アクションを起こして試してみる（行動実験）
- ・発言内容はサブリーダーが板書します。

3-2. 【演習】自分の7つのコラムを完成して「役に立つ考え」を書こう

スライド249～251

- ・ホームワークで書いてきたコラムの続きを方法1～5を参考に各自で記載してもらいます。
- ・スタッフは参加者の演習の進捗を確認しながら、適宜、サポートを行います。
- ・共有できそうなコラムがあれば、事前に参加者の了解を取って、数名に発表してもらいます。

4. 今日のまとめ

スライド252

- ・スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・質問がないか、確認します。

5. ホームワーク

スライド253

- ・ホームワークのシートを配布します。
 - 1) 気分のスケールを記入する（前回と同様）
 - 2) 7つのコラムを記入する
- ・今日学んだスキルを取り入れるように伝えます。
- ・ホームワークについて、質問がないか確認します。

6. 今日の感想を共有しましょう

スライド254

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

7. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

認知編 S 4「役に立つ」考えを増やして気分を改善させよう

スタッフの目標

- ☐役に立つ考えを増やす練習をする
- ☐お悩みタイムを紹介する
- ☐認知編を振り返って復習する

グループ開始前

準備する備品

- ☐受付票（参加者リスト）
- ☐席札または名札
- ☐参加者用テキスト※
- ☐ワークシート※
- ☐ホームワーク用ワークシート※
- ☐筆記用具（貸し出し用）
- ☐ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐パソコン
- ☐プロジェクター
- ☐タイマー、砂時計（オプション）
- ☐グループルールの掲示物
- ☐その他（ ）
- ☐その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。

- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ①頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ②経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド 255

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド 256

スライドに沿って、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド 257

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。

- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド 258

1) 気分スケール

- ・気分スケールを記録して気づいたことがあるかを尋ねて、数名に発表してもらいます。
- ・気分スケールの気分が落ち込んだ際の考えを尋ねて、気分と考えの関連に気づけるようにします。

2) 7つのコラム

- ・気分が落ち込んだ際に考えを7つのコラムに記入できたかを確認します。前回紹介した「役に立つ考え」を見つけるための5つの方法を実際に使ってみたかを確認するのもよいでしょう。

方法1：「自分を辛くする考え」の特徴と照らし合わせる

方法2：証拠を集める（根拠と反証）

方法3：第三者の視点で考える

方法4：バランスよく考える

方法5：アクションを起こして試してみる（行動実験）

1-4. 前回のポイント

スライド 259～260

- ・前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. 全体演習

【演習】自分の7つのコラムを完成してみよう

スライド 261～262

- ・これまで紹介した方法1～5を用いて、各自で7つのコラムの演習を行います。
- ・スタッフは記入のサポートをしてください。
- ・記入後は時間に合わせて、数名の参加者に発表してもらいます。

3. お悩みタイムを設ける

3-1. お悩みタイムとは？

スライド263～264

- ・ お悩みタイムについて、「これまで、自分を辛くする考えを役に立つ考えに置き換える方法について、たくさん練習してきました。しかし、自分を辛くする考えを完全に無視したり、全く悩まないことを目指すのは、現実的ではありません。そこで、自分を辛くする考えを管理する方法である『お悩みタイム』を設けることを提案します。1日に1回意図的に短時間の「お悩みタイム」を設けることで、気分を低下させるような自分を辛くする考えに1日中捉われることを避け、本来考えたいことや実行する時間を確保することができます」と説明します。

3-2. 「お悩みタイム」を設けよう

スライド265

- ・ スライドを読んで、お悩みタイムの方法のポイントの解説をします。お悩みタイムは5-10分程度に留め、その時間を過ぎたら、悩むことを切り上げることが大切であると説明します。
- ・ 悩んでいる時には、時間を忘れて考え続けてしまうことがあるため、タイマーをセットしたり、予定を入れたりして、強制的に時間を区切る方法が有効であることを解説します。

3-3. 【演習】お悩みタイムを試してみよう

スライド266

- ・ 「では、早速お悩みタイムを試してみましょう。○分間目を閉じて、自分を辛くする考えを思い出してください。」と伝えます。
- ・ 参加者が「お悩みタイム」に入ったら、○分間（2～3分）静かに待ちましょう。
- ・ 時間になったら、自分を辛くする考えを止めるように言いましょう。
- ・ 参加者に、自分を辛くする考えから気を逸らし、何か違うことを考えるよう指示します。例えば、知っている動物の名前を言ったり、100から逆に数えたりしてもらいます（静かに、自分の心の中で言うように伝えてください）。
- ・ 何か他のことをすることによって「自分を辛くする考え」が邪魔されて、考えが止まったことに気づいてもらいます。「私が考えるのを止めるように言った時、あなたの考えはどうになりましたか？」と尋ねてみましょう。

3-4. 【演習】「お悩みタイム」を決めよう

スライド267

- ・ スライドの表を説明して、記入方法を説明します。
- ・ 参加者に「お悩みタイムプラン」を記入してもらいます。
- ・ スタッフは困っている参加者がいたら、サポートしてください。
- ・ 記入後は参加者に発表してもらいます。人数が多い場合は、小グループでシェアしましょう。

4. 今日のまとめ

スライド268

- ・ スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・ 質問がないか、確認します。

5. 認知編のまとめ

スライド269～282

- ・ 認知編セッション1～セッション4の内容を振り返ります。
- ・ スライドの構成は、スタッフの判断で増減して構いません。
- ・ 認知編全体の内容を振り返った後、参加者の感想や気づきを小グループでシェアし、全体でもシェアします。
- ・ 質問がないか、確認します。

6. ホームワーク

スライド283

- ・ ホームワークのシートを配布します。
- 1) 気分のスケールを記入する（同様）
 - 2) 7つのコラムを記入する
 - ・ 今日学んだスキルを取り入れるように伝えます。
 - ・ 参加者に質問があるかどうかを尋ねます。
 - 3) 「お悩みタイム」を試してみる
- ・ ホームワークについて、質問がないか確認します。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド284

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループの終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次のセッションからは、「コミュニケーション編」に進みます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

コミュニケーション編 S1「人との交流」と「気分」の 関連を知ろう

スタッフの目標

- ☐ 前モジュールで学んだトピックスとスキルを復習してもらう
- ☐ 「人との交流」と「気分」の関連について学んでもらう
- ☐ 参加者の周りにある「人とのつながり」を見直してもらう
- ☐ 人との交流を増やすことで、気分をマネジメントしてもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ シール（青・赤・緑・黄）
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始前の対応

- ・ 参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・ 自由に着席してもらうように伝えます。

- ・ 受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・ 参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ①頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ②経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド 285

- ・ 参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・ 配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・ 体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド 286

始めに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド287

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド288

- ・気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを確認します。
- ・「自分を辛くする考え」を検証するために、7つのコラムを作成してみたかを確認します。
- ・「お悩みタイム」を決めて、心配事について悩むようにしたかを確認します。
- ・ホームワークを行ってみて気づいたことや感想を数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

1-4. これまでのモジュール（認知編）の振り返り

スライド289

- ・テキストに従い、前回のモジュール（認知編）の内容について振り返ります。
- ・参加者に前回のモジュールの内容について、質問がないかを確認します。
- ・参加者に前回のモジュールで何が役に立ったかを尋ねます。

1-5. 今回のモジュール（コミュニケーション編）で学ぶこと

スライド290-292

- ・スライドに沿って、今回のモジュール（コミュニケーション編）で学ぶことを伝えます。
 - セッション 1：「人との交流」と「気分」の関連を知ろう
 - セッション 2：コミュニケーションスキルを学ぼう
 - セッション 3：身近な人との関係を分析してみよう
 - セッション 4：自分の中にある人間関係のルールに気づく
- ・認知編のモジュールでは、考えと気分の関連を扱いましたが、今回からはコミュニケーションと気分の関

連について、学習することを説明します。

- ・コミュニケーション編で学ぶ2つのテーマについて説明します。1つ目は人との交流の減少とうつ症状との関連について学び、人との交流を再開することでうつ症状を上手にコントロールする方法を学ぶことです。2つ目は人間関係の問題はうつに関連するため、人間関係で起こりうるトラブル要因とその対処法を学ぶことです。

2. 「人との交流」と「気分」の関連

スライド293-295

- ・気分が落ち込むと人との交流を避けがちになり、それによって孤立感が増して、さらに気分が落ち込むという悪循環が生じやすいことを説明します。
- ・人との交流が減ると、イライラしやすくなって人と衝突しやすくなったり、人と関わるのが億劫になるなど行動に変化が現れやすいこと、また、うつの他に悲しみや怒り、孤独などの気分を感じることもあることを説明します。

2-1. 【演習】「人との交流」と「気分」の関連を知る

スライド296-297

- ・人との交流と気分の関連を理解してもらうための演習を行います。「例」のスライドを用いて、誰と過ごすのか、どのように人と交流するかは自分で選択できることを理解してもらいます。

演習

最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事		
	-1	
	-2	
	-3	
最も気分が悪い	-4	

事実や実際にあった出来事を書きます

- ・行動モジュールや認知モジュールで同様の演習をしたことを伝え、演習のやり方を思い出してもらってもよいでしょう。
- ・サプリーダーは、ホワイトボードを利用して「実際にあった出来事」の欄に「友達と意見が合わなかった」という例を書きます。また、「-4」～「+4」までの数字をホワイトボードに書きます。
- ・気分を「-1」に下げってしまうような人との交流を考えてもらいます。

例		
最も気分がよい	+4	
	+3	
	+2	
	+1	
実際にあった出来事	友達と意見が合わなかった	
	-1	友達の悪口を言う
	-2	グループで遊ぶときに友達を呼ばない
	-3	友達からの連絡を無視する
最も気分が悪い	-4	友達と直接会っても、無視する

事実や実際に
あった出来事を
書きます

- ・参加者を順番にあてて、気分を下げる「人との交流」について発表してもらいます。「人との接触を避ける」というような人との交流を遮断する行動も気分を下げるがあると伝えます。
 - ・最初からあまりにも極端な回答が出た場合には、「もしあなたが●●（極端な交流の例）をしたら、あなたの気分は「-1」まで下がるでしょうか？ それとも、もっと下がりますか？」と尋ねて、ディスカッションを促進させます。
 - ・グループの誰かが、人との交流ではなく「考え」について回答した場合には、「もし、あなたがそのように考えたら、周りの人とどのように交流するでしょうか？」と尋ねます。
 - ・次に、気分が「-2」程度になるような人との交流を尋ね、それを「-2」の横に書き込みます。「-3」と「-4」の気分についても同様に行います。
- ※すべての欄に記入するのがベストではありますが、すべての欄を埋める必要はありません。参加者が演習で伝えたいことを理解していれば、1つか2つの数字を埋めるだけでも構いません。
- ・次に、「このような出来事を体験した後、どのように人と交流するとあなたの気分は少し良くなりますか？」と尋ねます。
 - ・気分が上がる連鎖「+1」～「+4」についても、同様に表を完成させます。

例		
最も気分がよい	+4	友達をご飯に誘う
	+3	友達に連絡してもう一度話しあう
	+2	友達にメールをする
	+1	他の友達にアドバイスをもらう
実際にあった出来事	友達と意見が合わなかった	
	-1	友達の悪口を言う
	-2	グループで遊ぶときに友達を呼ばない
	-3	友達からの連絡を無視する
最も気分が悪い	-4	友達と直接会っても、無視する

事実や実際に
あった出来事を
書きます

- ・気分は、人との交流を通して自分でコントロールできることを伝えます。
- ・参加者に質問があるか、確認します。

スライド298-299

- ・参加者に、自分が体験した出来事を題材にして演習をしてもらいます。ワークシートを用いて、表を埋めてもらいます。
- ・自分の書いた内容を発表してくれる参加者を募ります。
- ・「実際にあった出来事」を尋ねてホワイトボードに記載します。－1～－4にどのような内容を記載したかを尋ねます。次に、＋1～＋4にどのような内容を記載したかを尋ねます（うまく思いつかない場合には、他の参加者にも協力してもらいます）。
- ・この演習を通して、人との交流と気分の関連について感じたことや考えたことを尋ねます。
- ・人との交流は、気分や考え、行動に良い影響を与えるため、自分にとって無理のない交流を増やしていくことが大切であると伝えます。

3. あなたの周りにある“人とのつながり”を振り返ろう

3-1. 周りにいる人とのつながりに目を向けよう

スライド300-302

- ・周りにいる人とのつながりに目を向けるために、スライドに沿って説明します。
- ・「あなたの周りにいる人たち」のスライドを示して、さまざまな人が周りにいることを紹介します。

3-2. 【演習】自分の周りにいる人たちを書き出してみましょう

スライド303-307

- ・参加者の周りにいる人たちとのつながりに目を向けるために、演習を行います。自分の周りの「つながりのある人」を見つけるヒントをスライドに沿って解説します。
- ・Aさん、Bさんの例を紹介しながら、図の書き方を説明します。頻繁に会ったり会話をしたりする人だけでなく、買い物の際に挨拶し合う店員さんやSNSのコミュニティで会う人（対面の接触がない人）なども含めてよいことを説明します。
- ・参加者にワークシートの図を埋めてもらいます。
- ・小グループに分かれて、演習をした感想をシェアしてもらいます。

3-3. 【演習】あなたの周りにいる人たちと自分の関係を見てみよう①

スライド308-311

- ・あなたの周りには、いろいろな人がいて、それらの人が自分にとってどのような存在なのかを分類して整理してみよう伝えます。この演習では、「困った時に手助けをしてくれる人」「役立つ情報やアドバイス

をくれる人」「気持ちをわかってくれる人」「一緒にいて楽しい人、好きなことを一緒にできる人」の4つに分けていきます。

- ・自分の周りにいる人たちが、自分にとってどのような存在なのかを考えてもらいます。下記の色分けについて解説し、先ほど記入したワークシートの「つながりのある人」ごとに、色付きのシールを貼ってもらいます。

①困ったときに手助けをしてくれる人 ⇒青

②役立つ情報やアドバイスをくれる人 ⇒赤

③気持ちをわかってくれる人 ⇒緑

④一緒にいて楽しい人、好きなことを一緒にできる人 ⇒黄

- ・例を参考に、シールをどのように貼るのかを説明します。複数の関係性があると思う場合には、複数の色のシールを貼ってもよいことを説明します。

3-4. 【演習】あなたの周りにいる人たちと自分の関係を見てみよう②

スライド3 1 2-3 1 5

- ・自分の周りにいる人たちとお互いにどのようなサポートを与えあっているかを図式化してもらいます。例を紹介しながら、サポートを与えあっている関係を矢印の数や向きで表現することを伝えます。
- ・小グループに分かれて、演習をした感想をシェアしてもらいます。自分の周りにいる人たちは自分にどのような影響を与えているのか、自分自身は周りの人にどのような影響を与えているのかなどに焦点を当てて気づきを促します。

4. 人との交流を活性化しよう

4-1. 人との交流を活性化しよう

スライド3 1 6-3 1 7

- ・人との交流の活性化について、誰とどのような交流を行うとよいのかを具体的に考えてもらいます。現在、人との交流が充実している場合には、その関係を大切にして交流の頻度を増やしていきます。うつによって人との交流が減ってしまっている場合には、人との交流を再開できるように計画を立てていきます。

4-2. 人との交流を活性化しよう【今の交流編】

スライド3 1 8

- ・演習で作成した図をもう一度、眺めてもらいます。交流をより充実させたい人はいるか？その人とどの

ような交流を増やすとよさそうか？一緒にできそうなことは何か？を考えてもらいます。

※参加者の中には人に対して不信感を抱いたり、人との接触を最小限に抑えている人もいます。また、他人の意図をネガティブに感じてしまう人もいます。このような場合には、この演習に対する不安な気持ちを理解して関わるのが大切です。また、過去の辛い経験を過度に一般化したり、人との交流で生じた良い体験を無視したりしていないかなどを尋ねます。

4-3. 人との交流を活性化しよう【久しぶりの人編】

スライド3 1 9

- ・ 以前は誰とどのような交流をしていたのかを思い出してもらいます。「以前に交流していた人で、久しぶりに連絡をとってみたい人はいますか？」と尋ねます。
- ・ その人と、どのようなことをすると楽しい時間が過ごせそうかを尋ねます。

4-4. 人との交流を活性化しよう【新たな出会い編】

スライド3 2 0-3 2 1

- ・ 新たな人との交流を増やすために、どのような場面でどのような人と交流の機会が持てそうかを考えてもらいます。スライドに沿って、新たな人と出会う際のコツについて説明します。自分が好きなことを誰かと一緒にしてみるとよいこと、また、相手が信頼できる人かを確認しながら、ゆっくりと関係を構築するとよいことを解説します。
- ・ 新たな出会いがありそうな場所を尋ねます。
- ・ 新たに出会った人とよい関係が築けたら、今後どのようなことが一緒にできそうかを尋ねます。

4-5. 【演習】人との交流を増やす

スライド3 2 2

- ・ 誰とどのような交流をしたいかプランを立ててもらいます。
- ・ そして、交流後の気分を予測してもらいます。
- ・ プランの中から1つを選び、次のセッションまでに試してもらいます。

5. 今日のまとめ

スライド3 2 3

- ・スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・質問がないか、確認します。

6. ホームワーク

スライド3 2 4

- ・ホームワークのワークシートを配布します。
- ・スライドに沿って、ホームワークを説明します。
 - ①気分のスケールを記録しましょう。
 - ②演習「人との交流を増やす」で書き出した交流のプランのうち1つを、次回までに試してみましょう。
 - ③プランを試した後の気分の変化や気づいたことをメモしてみましょう。

7. 今日の感想を共有しましょう

スライド3 2 5

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

8. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。

- ・ 席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・ スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

コミュニケーション編 S2 人間関係や気分を改善させるために、コミュニケーション力を高めよう

スタッフの目標

- ☐ 人間関係において、コミュニケーションスキルは重要であることを理解してもらう
- ☐ アクティブリスニング（積極的傾聴）は円滑なコミュニケーションを構成する一部であることを理解してもらう
- ☐ 3つのコミュニケーションスタイル（受身的、攻撃的、アサーティブ）について学んでもらう
- ☐ アサーティブなコミュニケーションを実践することで、人間関係が改善したり気分を良くなったりすることを理解してもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
 - ☐ 席札または名札
 - ☐ 参加者用テキスト※
 - ☐ ワークシート※
 - ☐ ホームワーク用ワークシート※
 - ☐ 筆記用具（貸し出し用）
 - ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
 - ☐ パソコン
 - ☐ プロジェクター
 - ☐ タイマー、砂時計（オプション）
 - ☐ グループルールの掲示物
 - ☐ その他（ ）
 - ☐ その他（ ）
- ※は参加者人数分を用意してください

開始時の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。

- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。
- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド326

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド327

- ・始めに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド 3 2 8

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド 3 2 9

- ・気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを確認します。
- ・演習「人との交流を増やす」で書き出した交流のプランを試してみたかを確認します。プランを試した後の気分の変化や気づいたことを教えてもらいます。
- ・数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

1-4. 前回のポイント

スライド 3 3 0

- ・前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. アクティブリスニング

2-1. 基本的なコミュニケーションスキル

スライド 3 3 1 - 3 3 3

- ・基本的なコミュニケーションスキルには「聴く」と「伝える」の 2 つがあること、「聴く」ことで相手が何を感じ、何を考えているのかを理解しやすくなるため、相手の話に耳を傾けることが大切なこと、自分の気持ちや考えを相手に理解してもらうためには上手に「伝える」ことも大切なことを説明します。
- ・まずは、「聴く」ことの大切さを伝えます。スライドに沿って、アクティブリスニング（積極的傾聴）の解説をします。

2-2. 【演習】アクティブリスニングを試してみましょう

スライド334-335

スライドに沿って演習の説明をします。

- ・参加者にペアになってもらいます(グループの人数が奇数の場合、ファシリテーターがペアを組みます)。
- ・「聴き役」と「話し役」を決めてもらいます。
- ・「話し役」には、下記のいずれかのテーマについて自由に話してもらいます（5分程度）。

「どのような1日を過ごしていると気分が落ち着いたり、充実感を感じたりするか」

「今後、自分はになりたいのか」など

- ・「話し役」には、自由に話しながら、相手（聴き役）の様子を観察してもらいます。

表情、相づち、姿勢、ボディランゲージ など

- ・「聴き役」には、以下を教示します。

相手（話し役）の話を理解しようと努めましょう。相手はあなたに何を伝えようとしているのでしょうか？

相手は話しながら、どのような気持ちでいるか想像しましょう。

共感が伝わるように、相づちを打ちましょう。

自分の考えを伝えたり、助言したりすることは意図的に避けましょう。

まずは、スタッフが上記の手順に従って、デモンストレーションを行い、その後で参加者に行ってもらいます。

2-3. 【演習】アクティブリスニングの感想をシェアしましょう

スライド336-338

- ・「話し役」と「聴き役」をやってみた感想をお互いにシェアしてもらいます。
- ・「話し役」がフィードバックする内容をスライドに沿って説明し、相手にフィードバックしてもらいます。
- ・「聴き役」がフィードバックする内容をスライドに沿って説明し、相手にフィードバックしてもらいます。
- ・演習を終えて、どのような感想を持ったか、数名に発表してもらいます。

- ・「話し役」と「聴き役」の役割を変えて、もう一度、アクティブリスニングの演習とカンソウノシェアを行います。

- ・アクティブリスニング（積極的傾聴）によって、自分も気持ちや考えが整理できるようになったり、お互いの信頼感が高まるなどの効果について解説します。

3. アサーティブコミュニケーション

3-1. 3つのコミュニケーションスタイル

スライド339-344

- ・次は「伝える」コミュニケーションに焦点を当てて解説します。
- ・自分の気持ちや考えを相手に理解してもらえるようにきちんと伝えることは大切なこと、気分をマネジメントするためには、自分の感情や考えや意見を確認して表現する必要があることを解説します。
- ・スライドに沿って、3つのコミュニケーションスタイル（受身的、攻撃的、アサーティブ）について丁寧に紹介します。
- ・例（「役所の窓口で30分待たされている」「他の人と意見が衝突して、相手が怒っている」）を提示して、それぞれの状況で、受身的、攻撃的、アサーティブなスタイルだとどのように伝えるかを具体的に紹介し、3つのコミュニケーションスタイルへの理解を深めてもらいます。

3-2. 【演習】自分のコミュニケーションスタイルを振り返る

スライド345-347

- ・自分のコミュニケーションスタイルについて振り返ってもらいます。自分のコミュニケーションスタイルやそのコミュニケーションスタイルが相手にどのような影響を与えているか、自分自身がそのコミュニケーションスタイルをとることによってどのような気分になっているのかについて質問し、気がついたことを発表してもらいます。
- ・アサーティブコミュニケーションを行うことの効果について、スライドに沿って説明します。
- ・アサーティブコミュニケーションを支えるアサーション権についても紹介します。アサーション権とは、自分も相手も大切にしながら意見や考えを率直に正直に、その場にふさわしく表現することを支えるための権利であること、また、1950年頃、米国で自己主張がうまくできない患者に対するコミュニケーションとしてアサーションという手法が誕生したこと、1960年頃、米国で人種差別や性差別に対する人権運動が活発になり、社会的に弱い立場の人たちが声を上げて意見を上手に伝えるための手法として発展したことを解説します。また、100を超えるアサーション権があるが、ここでは代表的なものをいくつか紹介することを伝えます。

3-3. アサーティブに伝えるためのコツ

スライド348-354

- ・アサーティブに伝えるための方法をスライドに沿って解説します。まずは自分が伝えたいことを明確化

し、伝えるメリット・デメリットを検討した上で、伝え方の準備をします。そして、伝えた後は結果を振り返ります。

- ・アサーティブに伝えるコツ「みかていいな」をスライドに沿って、説明します。「みたこと」「かんじたこと」をまず伝えることで、相手に自分の置かれた状況を理解してもらうことができること、また、具体的にどうしたいか、どうしてほしいかを伝えることで（「ていあんする」）、相手も判断がしやすく、問題解決に向けた前向きな話し合いができること、自分だけでなく相手の気持ちや考えも尊重するために、その提案に対する相手の意思を確認する（「いな」）ことが必要なことを解説します。
- ・「みかていいな」を使った2つの例を紹介します。スライドの左側は、不機嫌な様子は伝わるが言葉できちんと表現していない例、右側はアサーティブな伝え方をしている例であり、両者を比較することで、問題の解決に向けた話し合いに繋がりそうなコミュニケーションはどちらかを考えてもらいます。
- ・上手に伝えるためのちょっとしたコツ①～③についても、スライドに沿って、説明します。

3-4. 【演習】アサーティブにお願いごとを伝える

スライド355-357

- ・相手をお願いごとを伝える場面を想定して、ロールプレイングを行います。
- ・アサーティブにお願いごとを伝える際の心構えやポイントについて、下記のように説明します。
「アサーティブに伝えるためには、率直に明確に伝える必要があります。そうすることで、自分が必要としていることを相手にきちんと伝えることができますし、相手もどのように手助けできるかを考えることができます。その結果、自分がサポートを得られる可能性が高まります。アサーティブに伝えたからといって、自分が望むものが得られるとは限りません。相手は別の方法を望むかもしれませんし、こちらの提案を拒否するかもしれません。しかし、少なくともあなた自身はお互いのコミュニケーションをよくするために最善の努力をしたこととなります。相手の反応はわかりませんし、Noと言われる可能性があるのに、なぜ伝えるのでしょうか？それは、相手はYesと言うかもしれない（断られないかもしれない）からです。少なくとも、そのことについて相手はどう考えているかを知ることができます。自分は次に何をすべきかを検討できるため、前に進むことができます」
- ・まずは、お願いごとをしたい相手や伝える内容、伝えるメリットとデメリット、どのように伝えるかななどをワークシートに記入してもらいます。
- ・続いて、ペアになってもらい、ロールプレイングを行います（スタッフがロールプレイングの見本を見せるのもよいでしょう）。
 - ・話し役には、ペアの相手（聴き役）にどのような役（家族、会社の上司、友人など）を演じてほしいかを伝えてもらいます。
 - ・まずは受身的に相手をお願いごとを伝えてもらいます。ロールプレイングが終わったら、演じてみてどのように感じたかを尋ねます。また、ペアの相手役にも感想を尋ねます。
 - ・次に攻撃的に相手をお願いごとを伝えてもらいます。ロールプレイングが終わったら、演じて

みてどのように感じたかを尋ねます。また、ペアの相手役にも感想を尋ねます。受身的に演じた時との違いも尋ねます。

- ・ 最後にアサーティブに相手をお願いごとを伝えてもらいます。ワークシートに記載した内容を「みかていいな」に沿って、一つずつ丁寧に相手に伝えてもらいます。ロールプレイングが終わったら、演じてみてどのように感じたかを尋ねます。また、ペアの相手役にも感想を尋ねます。攻撃的、受身的に演じた時との違いも尋ねます。
- ・ 話し役と聴き役の役割を交代してもう一度ロールプレイングを行います。

4. 今日のまとめ

スライド358

- ・ スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・ 質問がないか、確認します。

5. ホームワーク

スライド359

- ・ ホームワークのワークシートを配布します。
- ・ テキストに沿って、ホームワークを説明します。
 - ①気分のスケールを記録しましょう。今回からは、気分スケールの一番下の欄に人とのポジティブな交流、ネガティブな交流の数を記録する欄が追加されています。ポジティブな交流やネガティブな交流が何回あったかを記載してもらいます。これによって、人との交流が気分に与える影響に注目できるようになることを伝えます。
 - ②他の人と一緒にできて気分を良くする活動を試してみましょう。
 - ③アクティブリスニングの練習をしましょう。
 - ④アサーティブに自分の要求を伝えたり、気持ちや考えを伝えたりしてみましょう。

6. 今日の感想を共有しましょう

スライド360

- ・ 今日の感想を共有します。
- ・ 今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・ 今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・ 参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

7. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

コミュニケーション編 S3 身近な人との関係を分析してみよう

スタッフの目標

- ☐ うつに影響を与える人間関係の問題について理解してもらう
- ☐ 人間関係の問題が認知や行動に与える影響を分析できるようにする
- ☐ 人間関係の問題に対する対処法を学んでもらう
- ☐ 相手と距離を置くべき関係もあることを学んでもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐ 受付票（参加者リスト）
- ☐ 席札または名札
- ☐ 参加者用テキスト※
- ☐ ワークシート※
- ☐ ホームワーク用ワークシート※
- ☐ 筆記用具（貸し出し用）
- ☐ ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐ パソコン
- ☐ プロジェクター
- ☐ タイマー、砂時計（オプション）
- ☐ グループルールの掲示物
- ☐ その他（ ）
- ☐ その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始時の対応

- ・ 参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・ 自由に着席してもらうように伝えます。
- ・ 受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などをしてリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希

死念慮が生じたりしていないかを確認します。

- ・ 参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・ 参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド361

- ・ 参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・ 配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・ 体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド362

- ・ 始めに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド363

- ・ グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。

- ・ 死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・ グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・ 本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド364

- ・ 気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを確認します。
- ・ 人とのポジティブな交流、ネガティブな交流を記録してみて気づいたことがあるかを確認します。
- ・ 気分を良くする人との交流を試してみたか、その感想について確認します。
- ・ アクティブリスニングを練習してみたかをたずね、その感想について確認します。
- ・ アサーティブに自分の気持ちを伝えてみる場面があったかをたずね、その感想について確認します。
- ・ 数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

1-4. 前回のポイント

スライド365

前回のポイントを振り返り、今日のセッションがどのように続くのかを理解してもらいます。

2. うつに影響を与える人間関係の問題

2-1. うつに影響を与える人間関係の問題

スライド366-371

- ・ 今回は、うつに影響を与える人間関係上の問題について取り上げることがを説明します。
- ・ うつに影響を与える人間関係の問題には、①役割の不一致、②役割の変化、③喪失と悲嘆の3つがあることを説明します。
- ・ 「役割の不一致」では、身近な人との対人関係のトラブルや対立は、「相手に対する期待のズレ」が原因である場合が多いことを説明します。
- ・ 「役割の変化」では、私たちは人生においてさまざまな役割を担っており、「役割」はその時々で変化することを解説します。また、失業、病気、介護など人生における大きな出来事が起きると役割の変化が生じやすく、昇進、進学、子供の独立など一見喜ばしいように見えることも役割が変化するきっかけになりやすいことを説明します。
- ・ 「喪失と悲嘆」では、身近な人との死別や離別を体験したり、生活環境が変わって、馴染んでいた生

活スタイルや人間関係が失われたりすると、私たちは深い悲しみや喪失感を感じることもあることを説明します。

2-2. 【演習】身近な人との関係で起きていることを分析してみましょう

スライド372-373

- ・「例」のスライドに沿って、演習のやり方を説明します。参加者には、うつと関連していそうな人間関係の問題を、ワークシートの「内容」の欄に記入してもらいます。そして、「身近な人」との良好な関係を妨げている問題のカテゴリー（①役割の不一致、②役割の変化、③喪失と悲嘆）のいずれかにチェックを入れて、今、その人との間に、どのようなことが起きているのかを分析してもらいます。
- ・特に経験していない場合は空欄にしておくと伝えます。
- ・参加者が、無理なく話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアしてもらいます。

3. 人間関係の問題が認知や行動に与える影響を分析しよう

3-1. 人間関係の問題が認知や行動に与える影響

スライド374-378

- ・「①役割の不一致」「②役割の変化」「③喪失と悲嘆」について、認知行動モデルに当てはめるとどのように考えることができるのかを、それぞれの例のスライド（「夫が家事をやらないことが原因で、ケンカになってしまう」「子供が進学して一人暮らしを始めた」「夫と死別した」）に沿って解説します。

3-2. 【演習】人間関係の問題が認知や行動に与える影響を分析しよう

スライド379-380

- ・前の演習で記入した対人関係の問題を取り上げて、その出来事を体験した時の、考え、行動、コミュニケーション、気分をワークシートに記入してもらいます。
- ・参加者が、無理なく話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアしてもらいます。

4. 人間関係の問題に対する対処法を学ぼう

4-1. 「役割の不一致」への対処法

スライド381-383

- ・「役割の不一致」への対処法を説明します。これは、相手に期待する役割がズレている状態で起こることが多く、お互いが相手の中に「問題」があると考えがちなこと、「問題は2人の内側ではなく、外側にある」と考えてみることで、起きている問題を客観的に捉えたり、一緒に解決策を考えたりできるようになることを解説します。そして、例を見ながら、新たな考え、新たな行動、新たなコミュニケーションを導くヒントを解説します。

【新たな考えを導くためのヒント】

相手の中に問題を見つけるのではなく、2人の外側に問題があると考えてみましょう。

【新たな行動を導くためのヒント】

役割の不一致を解決するために、何ができるでしょうか？解決策をたくさん挙げてみましょう。

この1週間でできそうなことを書いてみましょう。

【新たなコミュニケーションを導くためのヒント】

役割の不一致に対して、相手と話し合うことはできそうですか？

アクティブリスニングやアサーションのスキルを使って、相手と解決策について話し合ってみましょう。

4-2. 「役割の変化」への対処法

スライド384-385

- ・「役割の変化」への対処法を説明します。環境の変化の影響を受けて、自分が担う役割が変化すると、混乱したり、悲しみや怒りなどのさまざまな感情を体験することがあること、その感情を受け入れながらも「新しい役割」を模索したり、新たなことを始めたり、新たな人と出会う中で、新しいステージが始まることを説明します。そして、例を見ながら、新たな考え、新たな行動、新たなコミュニケーションを導くヒントを解説します。

【新たな考えを導くためのヒント】

役割が変わったことで、あなたに起きる最良のシナリオ・最悪のシナリオは何ですか？

役割の変化をポジティブに捉えることはできますか？

【新たな行動を導くためのヒント】

役割の変化にうまく適応するために何ができるでしょうか？解決策をたくさん挙げてみましょう。

この1週間でできそうなことを書いてみましょう。

【新たなコミュニケーションを導くためのヒント】

役割の変化に対して、相談できそうな人はいますか？

家族や友人にアサーティブに自分の気持ちを伝えて、サポートを得ましょう。誰のサポートが受けられそうですか？

4-3. 「喪失と悲嘆」への対処法

スライド386-387

- ・「喪失と悲嘆」への対処法を説明します。大切な存在を失うと、「もっと何かをしてあげればよかった」と後悔したり、自分だけ楽しむことに罪悪感を覚えたりするかもしれません。しかし、「喪失と悲嘆」に対応することは、失った人やモノを忘れることなく、失った存在を感じながらも人生を歩み続けることであることを説明します。そして、もう一度、健康で充実した生活を送るためには、「喪失と悲嘆」の体験をどのように捉え、どのように対処することができそうかを検討する必要があることを解説します。そして、例を見ながら、新たな考え、新たな行動、新たなコミュニケーションを導くヒントを解説します。

【新たな考えを導くためのヒント】

大切な存在を失うと、失くしたものにばかり考えが向いてしまいます。その人と楽しく過ごした時間を思い出してみましょう。

大切な存在は、あなたにどのような力を与えてくれますか？

【新たな行動を導くためのヒント】

失った存在に敬意を払いながらも、前に進む活動を始めることはできます（追悼式やアルバムの整理など）。

自分一人でも楽しめる活動を探しましょう。

【新たなコミュニケーションを導くためのヒント】

喪失と悲嘆をどのように乗り越えてきたか、他の人に尋ねてみましょう。

家族や友人のサポートを得ましょう。誰に相談できそうですか？

4-4. 【演習】対処法を検討しましょう

スライド388-389

- ・前の演習で記入した対人関係の問題を取り上げて、新たな考え、新たな行動、新たなコミュニケーションを検討し、ワークシートに各自で記載してもらいます。
- ・参加者が、無理なく話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアしてもらいます。

5. 距離をおくべき関係

スライド390-391

- ・スライドに沿って1～4を声に出して読み上げ、相手と対立したり衝突したりした場面で、お互いの安全がどの程度保たれているか振り返ってもらいます。
- ・このような項目に該当する場合には、その関係から離れたほうが良いことを解説します。また、該当する場合には、グループリーダーに相談してほしいことを伝えます。

6. 今日のまとめ

スライド392

- ・スライドに沿って、今日伝えた内容を振り返ります。
- ・質問がないか、確認します。

7. ホームワーク

スライド393

- ・ホームワークのワークシートを配布します。
- ・テキストに沿って、ホームワークを説明します。
 - ①気分のスケールを記録しましょう。ポジティブな交流、ネガティブな交流の数を記録しましょう。
 - ① 他の人と一緒にできて気分を良くする活動を試してみましょう。
 - ③人間関係の問題への対処法を試してみましょう。

8. 今日の感想を共有しましょう

スライド394

- ・今日の感想を共有します。
- ・今日のセッションで役立ったこと、難しく感じたことについて話し合います。
- ・今後のセッションの進め方で、何か提案があるかを確認します。
- ・参加者からの感想や意見を踏まえ、必要に応じて、プログラムの進め方を修正したり、個別に対応したりします。

9. グループ終了

- ・テキストは持ち帰っていただき、次のセッションに忘れずに持参していただくように伝えます。
- ・次回の内容を簡単に予告します。
- ・次回セッションの日時や場所を確認し、終了します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

コミュニケーション編 S4 自分の中にある人間関係のルールに気づく

スタッフの目標

- ☐自分の中にある人間関係のルールや習慣に気づき、役に立たないルールを見直してもらう
- ☐プログラム全体の振り返りを行い、今後も身につけた知識やスキルを活かせるようにしてもらう

グループ開始前

準備する備品

- ☐受付票（参加者リスト）
- ☐席札または名札
- ☐参加者用テキスト※
- ☐ワークシート※
- ☐ホームワーク用ワークシート※
- ☐筆記用具（貸し出し用）
- ☐ホワイトボード、マーカー、イレイサー
- ☐パソコン
- ☐プロジェクター
- ☐タイマー、砂時計（オプション）
- ☐グループルールの掲示物
- ☐その他（ ）
- ☐その他（ ）

※は参加者人数分を用意してください

開始時の対応

- ・参加者が到着したら挨拶をして、参加者名を確認し、テキストと席札あるいは名札を渡します。
- ・自由に着席してもらうように伝えます。
- ・受付では、参加者の表情や行動もよく観察しましょう。緊張が高そうな参加者がいれば、雑談などを

してリラックスできる雰囲気を作りましょう。気になるところがあれば声をかけて、症状が悪化したり、希死念慮が生じたりしていないかを確認します。

- ・参加者の症状や状態の変化を客観的に捉えるため、必ずしも評価尺度を用いる必要はありませんが、PHQ-9 日本語版(Patient Health Questionnaire-9)、BDI (ベック抑うつ質問票：Beck Depression Inventory)、QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度：Quick Inventory of Depressive Symptomatology)などのうつ症状の自己記入式評価尺度に記入してもらってもよいでしょう。自己記入式評価尺度を用いた場合には、プログラム開始前に回答内容を確認します。
- ・参加者の様子について、気になる状態がみられた場合には、本人に声をかけたり、グループリーダーに伝えたりします。

注意事項

全てのセッションを通じて、治療の継続に影響する下記項目には特に注意を払う必要があります。これらが認められた場合は、グループの責任者および主治医と連絡を取り、対応を相談しましょう。

- ① 頻回な遅刻や欠席など、治療に対する顕著な不遵守
- ② 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待、物質乱用などの生活上の大きな問題
- ③ グループの進行を妨げる行為や他の参加者への迷惑行為
- ④ 自殺・自傷・他害に関すること

1. グループ開始

スライド395

- ・参加者の不安や緊張に配慮しながら、オープニングの挨拶をします。
- ・配布物（テキストやワークシート等）の確認をします。
- ・体調がすぐれない場合、離席する場合にはスタッフに声をかけてもらうように説明します。

1-1. 今日の目的

スライド396

- ・始めに、今日のセッションのポイントや目的を伝えます。

1-2. グループのルール説明

スライド397

- ・グループのルールを説明します（参加者からよく見える位置に、グループのルールを掲示します）。
- ・死にたいほどつらい気持ちがある場合には、スタッフに相談してほしいことを伝えます。
- ・グループのルールに関して質問があるかを尋ねます。
- ・本人からの申し出がなくても、スタッフから見て、参加者の体調や様子に気になる点がある場合には、グループの責任医と相談することを伝えます。

1-3. 1 週間の気分とホームワークの振り返り

スライド398

- ・気分のスケールを記録して気づいたことがあるかを確認します。ポジティブな交流、ネガティブな交流の数を記録したかも確認します。
- ・他の人と一緒にできて、気分を良くする活動を試してみたかを尋ねます。
- ・人間関係の問題に対する対処法を試してみたかを尋ねます。
- ・数名に発表してもらい、全体でシェアします。可能であれば、全員に発表してもらってもよいでしょう。

1-4. 前回のポイント

スライド399

テキストに沿って、前回のセッションの内容について振り返ります。

2. こころの中にあるルールに気づく

2-1. こころの中にあるルールに気づく

スライド400-405

- ・私たちは誰もが人間関係に関する「こころの中にあるルール」を持っており、これらは幼少期の環境、家族、経験等の影響を受けて培われることを説明します。また、これらのルールの中には人間関係を円滑にするルールもあれば、自分自身を苦しめるルールもあることを説明します。また、「こころの中にあるルール」という言葉で伝わりにくい時には、人間関係の法則、習慣、クセ、思い込み、信念などに置き換えて説明してもよいでしょう。
- ・自分を辛くするルールの例、自分の役に立つルールの例をスライドに沿って、紹介します。

- ・「こころの中にあるルール」は、人とのコミュニケーション場面において生じる考えや行動、コミュニケーション（認知行動モデル）に影響を与えていることを例のスライドに沿って解説します。

2-2. 【演習】自分の人間関係のルールを見つけてみましょう

スライド406

- ・ 自分自身の「こころの中にあるルール」を探す演習を行います。
- ・ スライドに沿って質問を読み上げ、自分の人間関係のルールをワークシートに書き出してもらいます。
- ・ 話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアします。

2-3. 役に立たない人間関係のルールを見直そう

スライド407-409

- ・ 人間関係のルールは、幼少期の環境、家族、経験等の影響を受けることが多いこと、その多くは理にかなっていて自分の助けとなるが、大人になって環境が変わると、これまでのルールが自分自身に合わなくなったりして、自分自身を苦しめることもあることを伝えます（理解しにくいようであれば、スタッフが例を示すのもよいでしょう）。
- ・ 人間関係に関するルールが、今の自分にどのような影響を与えるかを知ることが大切であることを説明します。また、「なぜ私はそのようなルールに従っているのだろう」「そのようなルールを持っているなんて、私はダメだ」と考える必要はないことを解説します。そして、おそらくあなたの人生のある時点ではそのルールが大きな意味を持っており、安全に生きていくために必要だったことを説明します。
- ・ 認知行動モデルに当てはめて、人間関係のルールが与える影響を解説します。

スライド410-411

- ・ 現在の生活に合わせて、自分の中のルールを変えるためには、そのルールのバランスが取れているかを検討してみるとよいことを解説します。バランスが悪く、柔軟性に欠けたルールには、「いつも」「決して」「すべて」「みんな」「誰も」といった極端な言葉が入っていることが多いため、それらに気づききっかけになること、また、ルールを完全に変える必要はなく、よりバランスのとれた柔軟なものにしていくことが大切であることを説明します。
- ・ 役に立たないルール、極端にポジティブなルール、その中間にあるバランスの取れた役立つルールについて、図を用いて解説します。
- ・ これからの人間関係に役立つ「新たなルール」が私たちの認知や行動、コミュニケーションにどのように影響するかを認知行動モデルの例を用いて解説します。
- ・ 話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアします。

2-3.【演習】人間関係のルールを見直してみましょう

スライド4 1 2

- ・ワークシートに、「これまでの」ルールと、「これからの」ルールを記入してもらいます。
- ・これまでのルールを手放すことができず、明らかにそのルールがうつの原因になっていると思われる参加者がいる場合には、次のように質問してみましょう。
 - ・そのルールは確かに子供の頃のあなたには当てはまりましたが、大人になった今でも有効だと思いますか？
 - ・このルールによって、気分の改善がどのように妨げられていますか？
 - ・もしこの人間関係のルールが「本当」なら、あなたはどのように感じ続けるのでしょうか？
- ・話し合える範囲で、書き出してみて感じたことや考えたことをシェアします。

3. これまで学んできたことを振り返ろう

スライド4 1 3-4 4 4

- ・このセッションは最終回であるため、全 12 回のセッションの内容を復習します。行動編、認知編、コミュニケーション編のポイントを振り返ります。
- ・それぞれのモジュールの区切りで、どの内容が自分に役立ったか、あまり役立たなかったか、学んだことを今後、どのように活かしていけそうかを話し合ってもらいます。

4. 【演習】今後に向けて

スライド4 4 5-4 4 7

- ・セッションは今日で終わりますが、今後の生活にセッションで学んだことを活かしてもらうことが大切であることを説明します。
- ・うつが再発した際に、活用できるスキルをワークシート「今後に生かすコーピングカード」に書き出してもらいます。どのような場面で、どう活用するとよさそうか、具体的な計画を立ててもらいます。

5. 卒業に向けて

スライド4 4 8

- ・一人一人、プログラムの感想やコーピングカードに記載した内容を発表してもらいます。
- ・参加者一人一人に、修了証書を授与します。

グループ終了後

- ・リーダーやサブリーダーは参加者が退室するまで部屋に残り、質問などに対応できるようにします。
- ・席札や名札を回収し、会場の片づけをします。
- ・スタッフはグループの振り返りを行い、必要に応じてカルテなどに記録をします。

第3章 マニュアルの作成に関する情報

3-1. マニュアル作成メンバー

■ マニュアル作成メンバーの氏名・所属機関・専門分野・役割

監修者

菊地 俊暁 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（精神医学）

藤澤 大介 慶應義塾大学医学部 医療安全管理部/精神・神経科学教室（精神医学）

作成者

腰 みさき 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

小林 由季 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

近藤 裕美子 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

清水 恒三朗 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

田島 美幸 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

田村 法子 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/医学教育統轄センター(心理学)

原 祐子 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室（心理学）

（五十音順に掲載）

3-2. 利益相反情報

■ マニュアル作成メンバーの利益相反情報の開示

なし

3-3. 資金情報

■ マニュアル作成に使用された資金情報の開示

本マニュアルは、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究（課題番号 21GC1015）」、「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究」（課題番号 24GC1012）の支援を受けて、作成された。

3-4. マニュアルの見直し・改訂の基準と手順

■ マニュアルの見直し・改訂を行う基準（目安）について

本マニュアルに関して最新の研究成果や治療技法の進展があった場合、臨床現場での使用において実務上の課題や改善点が報告された場合、法的・倫理的な指針が変更された際も、適宜マニ

ルの内容の修正を検討します。

■ 本マニュアルの見直し・改訂の手順について

本マニュアルの見直し・改訂は、最新の研究成果や臨床現場からのフィードバック、法的変更に基づいて行います。まず、臨床実践者や専門家からの意見を収集し、必要な修正案を作成します。その後、マニュアル作成チームや監修者の承認を経て、最終的な改訂版を作成します。

3-5. マニュアルの外部評価

■ マニュアルの外部評価を受ける目的と外部評価に関する手順・過程
実施していません。

■ 本マニュアルの外部評価者に関する情報（氏名やグループ名など）
実施していません。

3-6. マニュアルの版管理

■ 第 1 版：2025 年 3 月

参考図書・資料

■本マニュアル作成参考図書・資料

- ・ Amick HR, Gartlehner G, Gaynes BN, Forneris C, Asher GN, Morgan LC, Coker-Schwimmer E, Boland E, Lux LJ, Gaylord S, Bann C, Pierl CB, Lohr KN. Comparative benefits and harms of second generation antidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2015; 351: h6019.
- ・ Feng CY, Chu H, Chen CH, Chang YS, Chen TH, Chou YH, Chang YC, Chou KR. The effect of Cognitive Behavioral Group Therapy for Depression: A meta-analysis 2000-2010. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2012; 9(1): 2-17.
- ・ グリーンバーガー・D, パデスキー C・A.『うつと不安の認知療法練習帳』（大野裕監訳、岩坂彰翻訳）. 創元社. 2017
- ・ Miranda J, Woo S, Lagomarsino I, Hepner KA, Wiseman S, Muñoz RF. Group Cognitive Behavioral Therapy for Depression, Cognitive Behavioral Depression Clinic, Division of Psychosocial Medicine. San Francisco General Hospital, University of California, San Francisco 2006
- ・ Nakashima M, Matsunaga M, Otani M, Kuga H, Fujisawa D. Development and Preliminary Validation of the Group Cognitive Therapy Scale. Psychiatry and Clinical Neurosciences Report. 2023;2:e128.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.128>
- ・ 中島美鈴, 藤澤大介, 松永美希, 大谷真. もう一歩上を目指す人のための集団認知行動療法マニュアル. 金剛出版. 2021
- ・ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: treatment and management(NG22). 29 June 2022
- ・ Okumura Y, Ichikura K. Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2014; 164: 155-164.
- ・ 田島美幸, 原祐子, 横井優磨, 堀越勝. 認知症の家族介護者に対する集団認知行動療法プログラムの実施可能性と有用性の検討. 老年精神医学雑誌. 2021; 32:237-244
- ・ 渡邊明寿香, 仲座舞姫, 石原綾子, 山本和儀, 伊藤大輔. うつ症状を主訴とした休職者に対する職場の問題に焦点化した集団認知行動療法の効果-職場復帰困難感に着目して-. 認知行動療法研究.2019; 45(3): 137-147
- ・ Wiles N, Thomas L, Abel A, Ridgway N, Turner N, Campbell J, Garland A, Hollinghurst S, Jerrom B, Kessler D, Kuyken W, Morrison J, Turner K, Williams

C, Peters T, Lewis G. Cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaT randomised controlled trial. Lancet. 2013; 381(9864): 375-384.

■ 集団認知行動療法の参考図書・資料

- ・ 大野裕・堀越勝監修、田島美幸編.『集団認知行動療法の進め方』, 培風館,2020
- ・ 集団認知行動療法研究会監修.『さあ! やってみよう 集団認知行動療法』, 医学映像教育センター,2011

■ 認知行動療法の参考図書・資料

- ・ ジュディス・S・ベック. 認知行動療法実践ガイド:基礎から応用まで（第2版）（伊藤絵美, 神村栄一, 藤澤大介訳）, 星和書店, 2015
- ・ 慶應義塾大学認知行動療法研究会編「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」（平成21年度厚生労働科学研究補助金こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf>
- ・ AMED 研究課題「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携マニュアルの開発」研究班.「認知行動療法の共通基盤マニュアル」, 2023. ※1
- ・ AMED 研究課題「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携マニュアルの開発」研究班.「認知行動療法における多職種連携マニュアル」, 2023. ※2

※1、※2 は、日本認知療法・認知行動療法学会のホームページからアクセス可能です
(<http://jact.umin.jp/manual/>)

認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト

マニュアル名【うつ病の集団認知行動療法マニュアル】

（第1版マニュアル作成日：2025年3月31日）

Part 1 マニュアルの作成に関する情報

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション1. マニュアルの作成体制			
1. マニュアル作成メンバー	1a	マニュアル作成メンバーの氏名・所属機関・専門分野	113
	1b	マニュアル作成メンバーの本マニュアル作成における役割	113
2. 利益相反情報	2	マニュアル作成メンバーの利益相反情報の開示	113
3. 資金情報	3	マニュアル作成に使用された資金情報の開示	113
セクション2. マニュアルの作成法			
1. マニュアルの作成	4a	（初版の場合）マニュアル作成の経緯について （改訂版の場合）今回の見直しや改訂を行う経緯について	3
	4b	（初版の場合）作成手順とその過程について （改訂版の場合）見直し・改訂手順とその過程について ※参考にした既存マニュアルや資料があればその旨記載。	3 113
2. マニュアルの見直し・改訂の基準と手順	5a	マニュアルの見直し・改訂を行う基準（目安）について	113
	5b	マニュアルの見直し・改訂の手順について	114
3. マニュアルの外部評価	6a	マニュアルの外部評価を受ける目的と外部評価に関する手順・過程	114
	6b	マニュアルの外部評価者に関する情報（氏名やグループ名など）	114
4. マニュアルの版管理	7	マニュアルの版情報について（バージョン、公開日）	114

Part 2 対象集団と実証的エビデンス

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション 1. 対象集団（疾患・状態）について-臨床的背景			
1. 対象集団の臨床的背景	8a	対象集団の疾患像・状態像の概説	3
	8b	標準治療のなかでの本マニュアルを用いた認知行動療法の位置づけ	4
	8c	本マニュアルを用いた認知行動療法の適応とならない集団	4
セクション 2. 実証的エビデンス-研究的背景			
1. 対象集団に対する実証的エビデンス	9a	対象集団に対する認知行動療法の国内外の実証的研究のエビデンス	4
	9b	本マニュアルを用いた実証的研究のエビデンスの有無	5

Part3 マニュアルの総論

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目	マニュアルの記載頁
セクション 1. 本マニュアルの概要			
1. マニュアルが基盤とする認知行動療法の基本原則 認知行動療法の基本原則に則ることが記載されている。	10a	認知行動モデル	5
	10b	「今、ここ」での具体的な問題への焦点づけ	5
	10c	協働的経験主義	5
	10d	ホームワーク	5
	10e	構造化	5
2. 本マニュアルが想定している利用者（治療者）、セッティング、実施形式	11a	本マニュアルが想定している認知行動療法の実施形式	5
3. 誰が、どこで、どのように本マニュアルを用いた認知行動療法を行うことを想定しているのかについて	11b	本マニュアル利用者（治療者）の要件	5
	11c	本マニュアルが想定している使用場面	5
セクション 2. マニュアルの使用にあたっての一般的留意事項			
1. 認知行動療法の一般的留意事項 認知行動療法の実施にあたっての留意事項	12a	認知行動療法のセッションを進める際の留意事項	6
	12b	連携に関する留意事項	6
	12c	認知行動療法の実施形式に関する留意事項	6

2. 優先的に対応すべき事項 認知行動療法実施にあたっての優先的に 対応すべき事項について	13a	自殺・自傷の関連事象への対応に関する留意点	6
	13b	治療継続に影響しうる問題への対応に関する留意点	6
	13c	治療進展を妨げるような行動や、治療や治療者に対する陰性感情への対応の留意点	6

Part 4 認知行動療法マニュアル

セクションと解説	項目 番号	チェックリスト項目	マニ ュアルの記 載頁
セクション 1. 治療構造			
1. 治療構造（全体・各セッション） 当該疾患・臨床状態に対する認知行動療 法の全体や各セッションでの治療構造につ いて	14a	治療全体の構造	7
	14b	各セッションの構造	7
2. 認知行動モデルにもとづく症例の概念化	15	認知行動モデルにもとづく症例の概念化	8
セクション 2. 各セッションで実施される認知行動療法の手順			
1. セッションの手順	16a	認知行動療法を導入する際の手順と留意点 （主治医からの説明、問診票への記入等）	8
	16b	序盤、中盤、終盤、終結・再発予防の各治療ス テージ内のセッション毎の目標、手順（進め方）と 使用ツール/配布資料など 取り組む技法の教示や留意事項を含む	8
	16c	ホームワークに関する記載	8
	16d	ブースターセッションに関する記載	9
セクション 3. 認知行動療法の評価			
1. 評価法	17a	導入前の患者／クライアントのアセスメントについて	9
	17b	当該疾患・臨床状態の経過評価について	9
	17c	治療者の技能評価とスーパービジョンについて	9
セクション 4. 認知行動療法実践における困難			
1. 認知行動療法実践における困難	18	認知行動療法の実践にあたってのトラブルシューテ ィング	10

Part 5 認知行動療法で使用するツール

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目	マニュアルの記載頁
セクション 1. 患者用資材／ハンドアウト			
1. 患者用資材/ハンドアウト	19a	患者／クライアント用資材/ハンドアウト	第 2 章
	19b	ハンドアウトの教示や導入の際の留意点	第 2 章
セクション 2. セラピスト用資材			
1. 治療者用資材	20a	本マニュアルの認知行動療法治療者用資材	本マニュアル 全章
	20b	治療者用資材を活用する際の留意点や学びを深めるための参考図書・資料	115

AMED 研究課題「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携マニュアルの開発」班作成

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 藤澤 大介・フジサワ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国際医療福祉大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
- (氏名・フリガナ) 菊地 俊暁・キクチ トシアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	慶應義塾大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 3 月 5 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 慶應義塾大学保健管理センター
所属研究機関長 職 名 所長
氏 名 広瀬 寛

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 保健管理センター ・ 教授
（氏名・フリガナ） 佐渡 充洋 ・ サド ミツヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	慶應義塾大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 3 月 10 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 鈴木 康裕

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 成田看護学部 ・ 教授
- (氏名・フリガナ) 岡田 佳詠 ・ オカダ ヨシエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国際医療福祉大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 中込 和幸

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知行動療法センター・センター長
(氏名・フリガナ) 久我弘典・クガヒロノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 中込 和幸

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知行動療法センター研究開発部・部長
(氏名・フリガナ) 伊藤正哉・イトウマサヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

項目3-①について現在倫理委員会審査中、項目3-②については倫理委員会審査済み。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 岡山大学
大学院社会文化科学研究科
所属研究機関長 職 名 研究科長

氏 名 遊 佐 徹

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学学術研究院社会文化科学学域 (文)・准教授
(氏名・フリガナ) 耕野敏樹・コウノトシキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 佐藤 泰憲・サトウ ヤスノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	慶應義塾大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
- (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。