

## 国内における集団精神療法の研修・スーパービジョンの実態と課題に関する研究

分担研究者：

岡田佳詠

国際医療福祉大学成田看護学部

大嶋伸雄

東京都立大学 大学院人間健康科学研究科 健康福祉学部作業療法学科

研究趣旨：本研究では、国内の集団精神療法の普及ならびに質の担保に資する、集団精神療法の研修・SVの実態と課題を明らかにすることを目的とした。集団精神療法の実施経験のある専門職者(医師、看護師、心理士、作業療法士等)を対象に、専門職団体のIP等からWEB上で回答を求め、回答をもって本研究への同意が得られたものとした。その結果、対象者は97名で、集団精神療法は心理士、作業療法士、看護師等を中心とする多職種連携のもとで実施されていた。研修の受講状況は、CBTアプローチによるもので、対面で講義と演習で構成されたものが多かったが、受講時間数には個人差があった。SVは受けていない者が7割弱を占め、受けた者はCBTアプローチによるもので、定期的と必要時で職場内の上司・同僚によるものもあった。また研修やSVについて受講の機会が少ないこと、スーパーバイザーの養成の必要性などの課題も挙げられた。これらのことから、現時点の国内の集団精神療法に係る研修・SVは、従事者のニーズに応えられておらず、集団精神療法実施の質の担保にも課題のあることが示唆された。今後、集団精神療法の研修・SV体制の整備、スーパーバイザーの養成が急務であると考えられる。

### 研究協力者

藤澤大介 慶應義塾大学 医学部・准教授

高橋章郎 首都医校 作業療法学科・作業療法士・教官

丹野義彦 東京大学 名誉教授

天野敏江 国際医療福祉大学 成田看護学部看護学科・准教授

根本友見 国際医療福祉大学 成田看護学部看護学科・講師

者の養成が始められた。これらは、CBTの普及と質の担保の推進に重要な貢献を果たしたが、未だ多くの患者にCBTが届かない現状は続いている(特定非営利活動法人日本医療政策機構、2021)。そのようななか、国内では、集団内の相互作用を活かして、心理社会的な問題の改善を図ることを目的とした集団対象の精神療法に注目する動きが盛んになっている。

国内の集団精神療法は、これまでさまざまな精神疾患を対象に、CBTや精神力動的な精神療法といった多岐にわたるアプローチ法を用いて多様な形態で実施されてきている。しかし、その実態や質の担保は未だ十分把握されていない。なかでも集団精神療法の質の担保には、研修やスーパービジョン(以下、SV)などによるトレーニングが不可欠だが、国内での研修やSVの実施状況・内容、エビデンスに関する報告は少なく、集団精神

### A. 研究目的

昨今、我が国の精神障害者が増加の一途を辿るなか、2010年度にうつ病等の個人対象の精神療法として認知行動療法(以下、CBT)が診療報酬化され、2011年度には厚生労働省認知行動療法研修事業によるCBT実践

療法の普及と質の担保への障壁となっている。

これまで精神療法の研修・SV の効果研究は、主に国外で実施されており、EBP (evidence-based psychotherapies) トレーニングという観点から CBT に基づくものが多い。国外での SV は、うつ・不安、物質使用障害、心的外傷後ストレス障害、境界性パーソナリティ障害、摂食障害、薬剤抵抗性等の患者への精神療法を行う Psychologist や Counselor、看護師、ソーシャルワーカーなどに対して、主に Psychotherapist、Psychologist、Licensed Psychologist、Certified Psychiatrist によって CBT 理論をベースに実施されている (Franziska Kühne et al, 2019; Helen Valenstein-Mah et al, 2020; Simone H Schriger et al, 2021)。また精神療法の研修の形式は、対面あるいは体験を含むもので、そこに SV か、バーチャルなコンサルテーション、対面または電話コーチングを組み合わせたもの、またオンライントレーニングのみか、SV、コンサルテーション、自己学習などを組み合わせたトレーニングが行われている。しかし、これらのトレーニングは、主に個人対象の精神療法を念頭に実施されたもので、国外においても集団対象の精神療法を想定した研修やトレーニングは明確になっていない。

以上のことから、本研究では、国内に焦点をあて、集団精神療法の普及ならびに質の担保に資する、集団精神療法の研修・SV の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査期間

2021年12月～3月

### 2. 対象者

集団精神療法の実施経験のある専門職者 (医師、看護師、心理士、作業療法士等) とした。

### 3. 対象者募集方法

医師、看護師、心理士、作業療法士等の専門職団体に協力依頼書を用いて説明し、承諾を得たのち、その団体のHP等で、会員に対して調査の概要等を明記した調査依頼文書を周知した。内容を見て研究協力に同意された方が、依頼文書内の URL または QR コードから、WEB 上の Google form を用いて無記名で回答した。そ

の回答をもって、本研究への同意が得られたものとした。

## 4. 調査内容・分析方法

調査内容は、研修・SV の受講時間、受講内容、満足度、課題、集団精神療法の実施者の年代、職種、経験年数、所属先、集団精神療法における役割、協働する他職種、集団精神療法の対象者の特性についてであった。

分析方法は記述統計を用いた。

## 5. 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 (21-Im-064)。調査は、各専門職団体が周知した調査依頼文書の内容に同意した方がWEB上で匿名で回答し、それを持って研究協力への同意が得られたと判断した。また調査で得た情報は、研究参加者の個人情報とは無関係の番号を付して厳重に管理し、秘密保護に十分配慮した。研究結果の公表の際は、対象者を特定できる情報を含まないよう配慮した。

## C. 研究結果

### 1. 集団精神療法に携わる対象者の概要

本研究の対象者は 97 名で、年代は、40 代が 38 名 (39.2%) と最も多く、次いで 50 代 25 名 (25.8%)、30 代 20 名 (20.6%) であった。集団精神療法に係る対象者の職種は、公認心理師・臨床心理士が 43 名 (44.3%) と最も多く、次いで医師 20 名 (20.6%)、作業療法士 13 名 (13.4%)、看護師 12 名 (12.4%) で、これら職種の経験年数は平均 17 年 (SD=8.4) であった。所属先は単科精神科病院が 32 名 (33%) と最も多く、次いで大学病院・ナショナルセンターが 21 名 (21.6%)、クリニック 14 名 (14.4%) であった。集団精神療法の経験年数は平均 9 年 (SD=7.6) で、0～45 年とかなりの幅があった。現在実施している集団療法の役割 (複数回答) は、リーダー (メイン) が 73 名 (75.3%)、コ・リーダー 49 名 (50.5%) であった。

協働する他職種 (複数回答) は、公認心理師・臨床心理士が 64 名 (66%) と最も多く、次いで看護師 51 名 (52.6%)、精神保健福祉士 43 名 (44.3%)、作業療法士 39 名 (40.2%)、医師 36 名 (37.1%)、薬剤師 9 名 (9.3%) で、多職種での実施がほとんどであった。

集団精神療法を受ける対象者の特性 (複数回答) は、

精神疾患が 81 名 (83.5%) と最も多く、次いで発達障害 37 名 (38.1%)、老年期障害 (認知症含む) 13 名 (13.4%)、身体疾患 (難病含む) 10 名 (10.3%) であった。

## 2. 集団精神療法に係る研修の受講状況

集団精神療法の実施前に SV を含まない集団精神療法の研修の受講経験が有りとの回答は 60 名 (61.9%)、無しとの回答は 37 名 (38.1%) であった。SV を含まない研修の受講時間は、平均 80 時間 (SD=212.8) で、3~1,350 時間とかなりの幅があった。また受講した研修のアプローチは、CBT が 35 名 (58.3%) で最も多く、次いでソーシャル・スキル・トレーニング 10 名 (16.7%)、マインドフルネス心理療法 4 名 (6.7%)、力動的心理療法 3 名 (5%) であった。受講した研修の形式は、対面が 55 件 (91.7%)、オンラインは 3 件 (5%)、研修の進め方は、講義と個人か集団演習が 56 件 (93.3%)、講義のみが 3 件 (5%) で、研修の満足度は、まあまあ満足が 30 名 (50%)、満足が 26 名 (43.3%) であった。

研修の受講以外の集団精神療法に関する学習経験 (複数回答) は、自己学習が 79 名 (81.4%) と最も多く、次いで所属施設内での学習が 51 名 (52.6%)、専門職のカリキュラム内での学習が 34 名 (35.1%) だった。

## 3. 集団精神療法実施中の SV の受講状況

集団精神療法実施中、SV を受けた経験について、無しが 66 名 (68%)、有りが 31 名 (32%) で、有りの場合、SV を受けた時間は平均 80 時間 (SD=243) で、2~1,350 時間とかなりの幅があった。受けたスーパーバイザーのアプローチは、CBT が 18 名 (58.1%)、力動的集団療法が 4 名 (12.9%)、心理教育が 3 名 (9.7%)、SV のスーパーバイザーの進め方は、定期的と必要な時のみが各々 9 名 (29%)、職場内の上司・同僚による実施が 7 名 (22.6%)、外部の専門家による実施が 4 名 (12.9%)、セッションの録音・録画は 2 名 (6.5%) であった。これまで受けた SV の満足度について、満足が 15 名 (48.4%)、まあまあ満足が 11 名 (35.5%)、普通が 3 名 (9.7%) で、あまり満足していないは 2 名 (6.5%) に留まった。

## 4. 集団精神療法の研修および SV に関する課題

集団精神療法の研修 (複数回答) について、「受講の

機会が少ない」が 60 名 (61.9%) と最も多く、次いで「研修の実施時期や時間帯が参加しにくい」が 33 名 (34%)、「実施場所が参加しにくい」が 25 名 (25.8%)、「参加しやすい価格ではない」が 22 名 (22.7%)、「教材や資料が不十分」が 17 名 (17.5%)、研修内容・方法 (対面・オンライン) が希望にそぐわない」が 15 名 (15.5%)、「適切な研修講師が選定されていない」が 15 名 (15.5%) であった。

集団精神療法の SV に関する課題としては、「SV を受けられる機会が少ない」が 74 名 (76.3%) と最も多く、次いで「スーパーバイザーの養成が不十分」が 25 名 (25.8%)、「参加しやすい価格ではない」が 22 名 (22.7%)、「SV の進め方 (回数・時間帯) が参加しにくい」が 21 名 (21.6%)、「スーパーバイザー同士のサポートが得られない」が 8 名 (8.2%)、「スーパーバイザーの指導方法が適切でない」が 5 名 (5.2%) であった。

最後に、集団精神療法の研修・SV に関する自由記載では、「研修・SV の機会 (特に集団 CBT) がほしい」「集団 CBT についてはスーパーバイザーの養成が必要」「集団精神療法の研修カリキュラムと研修体制の整備」などが挙げられた。

## D. 考察

### 1. 集団精神療法に携わる対象者の概要について

本研究の対象となった集団精神療法に携わる人は、40~50 代の臨床経験豊富な医療従事者で、職種は、医師も 2 割いるが、主には公認心理師・臨床心理士、作業療法士、看護師であった。また協働する職種も、公認心理師・臨床心理士や看護師、精神保健福祉士、作業療法士などで、集団精神療法の実施が多職種連携のもとで実施されている点が浮き彫りとなった。

一方、集団精神療法の経験については平均 9 年と一見豊富ではあるが、0~45 年と個々でかなり幅があり、そのなかでリーダーを務める者が多数を占める点も特徴的で、集団精神療法の質の担保に関する課題が示唆された。

### 2. 集団精神療法に係る研修の受講状況について

集団精神療法の実施前の SV を含まない研修は 6 割以上は受けているものの、4 割弱は受けていない状況で集

団精神療法を実施していること、また受講時間も、平均は80時間だが個人差が相当あり、集団精神療法実施に係る研修体制の不備が示唆された。

研修の特徴としては、CBTに基づくものが6割弱を占め、これまでは対面形式で講義と演習(個人・集団)を組み合わせたものが国内では普及し、参加者の満足度も高かった可能性が示された。しかし、昨今のコロナ禍ではオンライン研修が急速に広がり、演習方法も変更されていることから、新しい集団精神療法の研修形式を検討する必要がある。

研修の受講以外の集団精神療法に関する学習経験は自己学習が8割以上を占めたが、所属施設内での学習も半数以上の人を経験している。研修体制が十分にないなか、国内においては職場内での教育研修体制の構築を進めることも有意義ではないかと考える。

### 3. 集団精神療法実施中のSVの受講状況について

集団精神療法実施中のSVは、7割弱の者が受けておらず、受けた者の時間数も個人差がかなり大きかった。ここでも、集団精神療法の質の担保という点での課題が示唆された。

受けたSVの特徴は、CBTによるアプローチが6割弱と多く、進め方は定期的か必要な時のみ、職場内の上司・同僚による実施が半数を占め、外部者によるものや録音・録画使用は少ないが、受けた者の満足度は比較的高い。先述の研修体制とも同様に、集団精神療法の場合、外部者によるSVはなかなか受ける機会がないが、職場内で多職種連携のもと実施されている現状もあるため、職種をまたいだ指導体制の整備も有用ではないかと考える。

### 4. 集団精神療法の研修およびSVに関する課題について

研修・SVともに、受講の機会が少ないという課題が6割以上の者から挙げられ、自由記載でも指摘があった。集団精神療法の従事者のこれらのニーズは高いものの、現在応えきれていない。また、現在実施されている研修についても、時間や場所、価格等の問題、SVについてはスーパーバイザーの養成や価格の問題も挙がっている。集団精神療法の従事者のニーズを十分把握し、現

時点での研修・SVを見直すとともに、質の担保を図るべく研修・SV体制整備が急務である。

また質の担保に不可欠なのは、自由記載でも指摘されているスーパーバイザーの養成である。国内では、集団精神療法のスーパーバイザーの養成に関する議論は、現時点でも十分とは言えない。現状を踏まえつつスーパーバイザーの養成をどのように進めていくか、集団精神療法の専門家間で早急に検討を始める必要がある。また、先述のように集団精神療法が職場内の多職種連携で実施されている点を活かし、同時並行で、職場内での指導体制を充実させることも有意義であろう。

## E. 結論

本研究では、国内の集団精神療法の普及ならびに質の担保に資する、集団精神療法の研修・SVの実態と課題を明らかにすることを目的に、集団精神療法の実施経験のある専門職者を対象に調査を行った。その結果、多職種連携のもとで集団精神療法が実施されていたが、研修やSVの受講経験には個人差があり、集団精神療法の質の担保に関する課題が示唆された。今後、集団精神療法の研修・SV体制の整備、スーパーバイザーの養成が急務であると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

- 岡田佳詠・中野真樹子・富樫剛清・天野敏江、地域生活者への認知行動療法に対するスーパービジョンの実際、日本精神保健看護学会第31回学術集会・総会、2021年6月5日
- 岡田佳詠、認知行動療法を実施する看護師のスーパーバイザーに求められる態度・スキル、第18回日本うつ病学会総会第21回日本認知療法・認知行動療法学会、2021年7月8～10日
- 板橋朱麻留・岡田佳詠、CT ケーススタディ 薬物依存の青年期女性に対して入院中に看護師が認知行動療法を実践した一例、第18回日本うつ病学会総会第21回日本認知療法・認知行動療法学会、2021年7月8日

G. 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



## 国内における集団精神療法の研修・スーパービジョンの受講実態と課題 調査回答フォー

質問 回答 97 設定

5 セクション中 1 個目のセクション

# 国内における集団精神療法の研修・スーパービジョンの受講実態と課題 調査回答フォーム

フォームの説明

回答者の方の集団精神療法の実施状況についてお尋ねします。

説明（省略可）

### 1. ご自身の年代 \*

- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代以上

### 2. 集団精神療法に係る、ご自身の主な職種 \*

- 医師
- 公認心理師・臨床心理士
- 看護師



作業療法士

- 精神保健福祉士
- 薬剤師
- その他...

3. 2.の職種の経験年数（ ）年 \*

記述式テキスト（短文回答）

.....

4. 所属先 \*

- 大学病院・ナショナルセンター
- 総合病院（大学病院・ナショナルセンター以外）
- 単科精神科病院
- クリニック
- 福祉施設
- その他...

5. 集団精神療法の経験年数（ ）年 \*

記述式テキスト（短文回答）

.....

6. 現在実施している集団療法での役割（複数回答可） \*

- リーダー（メイン）
- コ・リーダー



## 7. 集団精神療法を協働して実施する他職種（複数回答可） \*

- 医師
- 公認心理師・臨床心理士
- 看護師
- 作業療法士
- 精神保健福祉士
- 薬剤師
- その他...

## 8. 集団精神療法での対象者の特性（複数回答可） \*

- 精神疾患
- 発達障害（児童思春期）
- 老年期障害（認知症含む）
- 高次脳機能障害
- 身体疾患（難病含む）
- その他...

回答者の方の集団精神療法に係る研修やスーパービジョンの受講状況についてお尋ねしま  
説明（省略可）

9. 集団精神療法の実施前にスーパービジョンを含まない集団精神療法の研修を受講した経験  
はありますか？ \*

① 受講した経験が有る



②受講した経験がない

セ  
ク  
シ  
ヨ  
ン 次のセクションに進む

5 セクション中 2 個目のセクション

集団精神療法の実施前にスーパービジョン  
を含まない集団精神療法の研修を受講した  
経験があるとお答えした方にお尋ねします

説明（省略可）

10. スーパービジョンを含まない集団精神療法の研修を受講した時間（ ）時間 \*複数あ  
る場合は総時間 \*

記述式テキスト（短文回答）

11. 受講した研修（複数ある場合は、主なもの一つに特定）は、どのようなアプローチでしたか？ \*

- 認知行動療法
- アクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）
- マインドフルネス心理療法
- 力動的心理療法
- 心理教育
- 回想法
- ソーシャル・スキル・トレーニング（SST）
- 家族療法



内観療法

その他...

12. 受講した研修（複数ある場合は、主なもの一つに特定）の形式について、あてはまるものに✓をつけてください。\*

対面

オンライン

対面とオンラインのハイブリッド形式

その他...

13. 受講した研修（複数ある場合は、主なもの一つに特定）の進め方について、あてはまるものに✓をつけてください。\*

講義のみ

講義+個人か集団演習

その他...

14. 受講した研修（複数ある場合は、主なもの一つに特定）は満足いくものでしたか？\*

満足

まあまあ満足

普通

あまり満足していない

不満足

セ



次のセクションに進む

5 セクション中 3 個目のセクション

## セクション タイトル (省略可)

説明 (省略可)

15. 集団精神療法の研修の受講以外で、集団精神療法に関して以下のような学習経験があれば、あてはまるものに✓をつけてください。(複数回答可) \*

専門職のカリキュラム内で学習した

所属施設内で学習した

自己学習

特に無し

その他...

16. 集団精神療法の実施中、スーパービジョンを受けた経験(研修の一環として受けた場合も含む)はありますか? \*

①スーパービジョンを受けた経験がある

②スーパービジョンを受けた経験は無い

セ  
ク  
シ  
ヨ  
ン 次のセクションに進む

5 セクション中 4 個目のセクション

## スーパービジョンを受けた経験があるとお 答えした方にお尋ねします

説明 (省略可)



記述式テキスト（短文回答）

18. 受講したスーパービジョン（複数ある場合は、主なもの一つに特定）はどのようなアプローチでしたか？ \*

- 認知行動療法
- アクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）
- マインドフルネス心理療法
- 力動的心理療法
- 心理教育
- 回想法
- ソーシャル・スキル・トレーニング（SST）
- 家族療法
- 森田療法
- 内観療法
- その他...

19. スーパービジョンを受けたとき（複数ある場合は、主なもの一つに特定）のスーパーバイザーの進め方について、あてはまるものに✓をつけてください。 \*

- 定期的（例、1回/週）な実施
- 必要な時のみ実施
- 職場内の上司・同僚による実施
- 外部の専門家による実施



尺度等を用いたスキル評価の実施

その他...

20. これまでに受けたスーパービジョン（複数ある場合は、主なものの一つに特定）は満足の良い\*  
くものでしたか？

満足

まあまあ満足

普通

あまり満足していない

不満足

セ  
ク  
シ  
ョ  
ン 次のセクションに進む

5 セクション中 5 個目のセクション

## セクション タイトル（省略可）



説明（省略可）

21. 集団精神療法の研修に関する課題について、あてはまるものに✓をつけてください。（複  
数回答可）\*

研修の実施時期や時間帯が参加しにくい

研修内容・方法（対面・オンライン）が希望にそぐわない

教材や資料が不十分である

集団精神療法の研修を受講機会が少ない

適切な研修講師が選定されていない



実施場所が参加しにくい

その他...

22. 集団精神療法におけるスーパービジョンに関する課題について、あてはまるものに✓をつけてください。（複数回答可） \*

スーパービジョンの進め方（回数・時間等）が参加しにくい

スーパービジョンを受けられる機会が少ない

スーパーバイザーの指導方法が適切ではない

参加しやすい価格ではない

スーパーバイザーの養成が不十分である

スーパーバイザー同士のサポートが得られない

その他...

23. 集団精神療法に係る研修・スーパービジョンについて、ご意見があれば自由にご記載ください

記述式テキスト（長文回答）  
.....

最後に、回答に漏れがないようかどうか、再度ご確認ください。ご協力いただき、ありがとうございました。

説明（省略可）

