

令和5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)  
分担研究報告書

集団精神療法の国内実態調査

分担研究者：藤澤大介（慶應義塾大学医学部）

研究実務責任者：田島美幸（慶應義塾大学医学部）

研究趣旨：令和3年度の医療機関の調査結果および令和4年度に実施した精神保健福祉センターと保健所の調査結果を比較・検討した。集団精神療法の実施率は、医療機関27.6%、センター93.1%、保健所21.3%であった。対象とする疾患が異なり、医療機関では、うつ病(63.7%)、統合失調症(54.7%)、発達障害(53.2%)が多く、センターでは、行動嗜癖(33.9%)、うつ病(33.0%)、アルコール以外の物質関連障害(32.1%)が多く、保健所では、アルコール依存症(40.0%)、統合失調症(33.3%)、行動嗜癖(23.3%)が多かった。用いる手法は、心理教育、認知行動療法、社会生活スキルトレーニング(SST)が共通して多かった。集団精神療法の利用率は、医療機関では診療報酬算定が86.0%、センターでは利用率は取らない75.9%、診療報酬算定19.8%、保健所では利用率は取らない(無料)が95.9%であった。

医療機関と保健所における集団精神療法の充足度は半数以上が「どちらかというと充足していない」「充足していない」と回答し、実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない、職員の人数が足りない、職員が集団精神療法に従事する時間がない、スキルを持った職員がいない等を課題に挙げた。センターでは7割が「充足している」「どちらかというと充足している」と回答した。

各機関において集団精神療法の対象や内容、コスト算定方法等の実施体制、地域での役割が異なることが明らかになった。医療機関の回答率が低く、本結果が国内の医療機関の全体像を反映するとは限らないが、集団精神療法の効率的な役割分担のあり方を検討する上での基礎データになると考えられる。

研究協力者：田村法子、近藤裕美子、原祐子（慶應義塾大学医学部）

A. 研究目的

集団精神療法は、わが国では、医療機関のみならず、精神保健福祉センター（以下、センター）や保健所でも実施されている。本研究課題では、令和3年度に全国の医療機

関を対象に実態調査を行い、令和4年度にセンターと保健所を対象の調査を行った。本年度は、それらを比較・検討し、本邦の集団精神療法の実態と課題を明らかにする。

## B. 研究方法

慶應義塾大学医学部研究倫理委員会の承認 (No.20211076) を得て実施した、令和3年度調査 (精神科医療機関 3734 施設) と令和4年度調査 (センター69 施設、保健所 591 施設) の比較検討を行った。

### 1) 調査項目

調査項目は、回答施設の属性、集団精神療法の実施の有無、集団精神療法を実施していない場合にはその理由、実施している場合には実施状況 (構造、内容など)、自施設の集団精神療法の充足度や課題等とした。

### 2) 集団精神療法の定義

本調査では、集団精神療法を令和2年厚生労働省保険局医療課発通達 0305 第1号に準じて、「集団精神療法とは、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法」と定義し、作業を主体とするプログラム (例: レクリエーション、運動、料理、園芸等) は含まないこととして、その旨を調査票に明示した。

### 3) 解析方法

統計解析ソフトウェア SPSS26.0J を使用して基礎統計量を算出した。

## C. 研究結果

### 1) 回答数および回答率

調査対象とした精神科医療機関 3734 施設、センター69 施設、保健所 591 施設のうち、得られた回答数 (回答率) は、医療機関が 730 件 (19.6%)、センターが 58 件 (84.1%)、保健所が 249 件 (42.1%) であった。医療機関では2件の無効回答を除く

728 件を有効回答とした。

### 2) 集団精神療法の実施の有無

「自施設で集団精神療法の実施がある」施設は、医療機関が 201 件 (27.6%)、センターが 54 件 (93.1%)、保健所が 53 件 (21.3%) であった (表1)。

センターと保健所を対象に、「自施設で集団精神療法の実施」以外の集団精神療法にかかわる活動を尋ねたところ (表2)、「適応のある利用者への集団精神療法の紹介や連携」が、センターで 18 件 (31.0%)、保健所で 97 件 (39.0%) と最多であった。また、センターでは「集団精神療法に関するスタッフ研修の実施」(10 件: 17.2%) があげられた。その他の活動には、「精神科デイケアでの就労支援に関する連絡会の実施」があった。「いずれも実施していない」はセンターが 3 件 (5.2%)、保健所が 99 件 (39.8%) であった

### 3) 集団精神療法の実施がない理由

自施設で集団精神療法を実施していない施設 (医療機関 524 件、センター4 件、保健所 196 件) に理由を尋ねたところ (表3)、「集団精神療法を実施できると良いと思うが諸処の理由で実施を見合わせている」が、医療機関で 67.4%、センターで 100%、保健所で 29.6% であった。「集団精神療法は必要と思うが当施設では必要ない (近隣施設に紹介できる等)」が、医療機関で 28.2%、保健所で 58.2% であった。「当施設の役割として集団精神療法は必要と思わない」が、医療機関で 9.4%、保健所で 27.6% であった。

「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸処の理由で実施を見合わせている」の内訳を表4に示した。各施設種に共通の

理由として「職員の人数が足りない」「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」(50.0～75.0%)があげられた。「場所・スペースの問題」が、医療機関(66.3%)とセンター(50.0%)で、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」が、医療機関(53.3%)と保健所(55.2%)で多かった。医療機関では、「実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない」(41.9%)、センターと保健所では「患者さんからのニーズがない」も該当率が高かった。

#### 4) 集団精神療法の実施状況

集団精神療法を実施している施設に実施状況を尋ねた。医療機関は代表的なプログラム1つ選び、保健所とセンターには全プログラムについて回答を求めた。

##### ①実施形態

1施設あたりの平均プログラム数は、医療機関が4.2、センターが4.7、保健所が1.4であった。1セッションの平均実施時間は、医療機関77.2分、センター112.2分、保健所102.0分、1クールの平均回数は、医療機関9.2回、センター8.5回、保健所5.2回であった。1クールの平均参加者数は、医療機関8.2人、センター5.4人、保健所6.0人であった。運営に関わるスタッフ数は2.4～2.9人であった(表5)。

オープン形式で集団精神療法を実施しているのは、医療機関が39.8%、センターが21.4%、保健所が44.6%、クローズド形式はそれぞれ42.3%、24.5%、16.2%、セミ・クローズド形式はそれぞれ61.2%、53.7%、39.2%であった(表6)。

##### ②対象者

当事者のみを対象としているのは、医療機関が72.6%、センターが52.9%、保健所

が13.5%、当事者と家族の両方は医療機関が30.3%、センターが1.9%、保健所が6.8%、家族のみは医療機関が7.0%、センターが44.7%、保健所が78.4%であった(表7)。

実施対象者の疾患(表8)は、医療機関ではうつ病・抑うつ障害が63.7%と最も多く、次いで、統合失調症および精神病性障害が54.7%、発達障害が53.2%であった。センターでは、行動嗜癖(その他の嗜癖(ギャンブル、ゲーム障害など))(33.9%)、うつ病・抑うつ障害(33.0%)、アルコール以外の物質関連障害(32.1%)が多かった。保健所ではアルコール依存症(40.0%)、統合失調症および精神病性障害が(33.3%)、行動嗜癖(「その他の嗜癖(ギャンブル、ゲーム障害など)」)(23.3%)が多かった。

センターと保健所には、実施対象とする悩みや問題についても尋ねた(表9)。センターでは、ひきこもり(35.2%)、遺族ケア(10.7%)、復職支援(9.4%)等、保健所ではひきこもり(32.4%)、遺族ケア(6.8%)、不登校(4.1%)等が挙げられた。

##### ③実施の目的

センターと保健所には集団精神療法の実施の目的を尋ねた(表10)。「知識の向上(心理教育)」がセンター(78.2%)、保健所(75.7%)ともに最多で、「自己の振り返り」「ピアサポート」「居場所づくり」も多かった。「社会的スキルの向上」はセンターが33.5%、保健所は5.4%、「症状改善」はセンターが25.7%で、保健所が10.8%、「機能向上・QOLの向上」はセンターが23.3%、保健所1.4%であった。

##### ④集団精神療法で用いる手法

集団精神療法で用いる手法(表11)は、医療機関では心理教育(69.2%)が最も多く、

次いで、認知行動療法（63.7%）、社会生活スキルトレーニング（SST）（59.7%）、マインドフルネス（21.9%）が多かった。センターでは心理教育（55.6%）が最も多く、次いで、認知行動療法（42.0%）、SST（14.0%）であった。保健所では心理教育が最も多く（39.2%）、その他、家族療法（35.1%）、認知行動療法（14.9%）があげられた。

#### ⑤スタッフの研修受講状況

スタッフの受講歴がある研修（表12）は、医療機関では、認知行動療法（68.7%）、SST（65.2%）、心理教育（49.3%）、マインドフルネス（25.4%）が多かった。センターでは、認知行動療法（74.1%）、SST（35.2%）、心理教育（29.6%）が、保健所は、SST（34.0%）、認知行動療法（30.2%）、心理教育（24.5%）が多かった。

#### ⑥導入時のアセスメントや効果測定

集団精神療法導入時の参加可否に関するアセスメントは、医療機関では83.1%、センターでは72.0%、保健所では52.7%で実施していた。その内容は、医療機関では「医師の見立て」（74.6%）が最も多く、「スタッフによるカンファレンス」がセンターで50.6%、保健所で41.9%等であった（表13）。

集団精神療法実施中の評価（効果測定）は、「面接やアンケートにより定期的に実施」している施設が、医療機関で30.8%、センターで46.3%、保健所で47.3%であったが、「行っていない、必要時のみ行っている」施設が27.0%～33.8%存在した。（表14）。

#### ⑦集団精神療法の利用料

利用料の算定方法は、医療機関では診療報酬算定が最も多く（86.0%）、精神科デイケア／ナイトケア／精神科ショートケアが95.4%、通院集団精神療法が30.6%であっ

た。センターでは利用料は取らない（無料）が75.9%、診療報酬算定が19.8%、保健所では利用料は取らないが95.9%であった（表15）。詳細な内訳は表16の通りである。

#### ⑧自施設における集団精神療法の充足度

自施設の集団精神療法に関する評価（表17）は、医療機関では「充足している」と「どちらかというとも充足している」が合計48.2%、「どちらかというとも充足していない」と「充足していない」が合計51.8%であった。センターでは、「充足している」「どちらかというとも充足している」が70.4%、保健所では「充足している」「どちらかというとも充足している」が41.5%、「どちらかというとも充足していない」「充足していない」が56.6%であった。

#### ⑨自施設における集団精神療法の課題

自施設における集団精神療法の課題（表18）は、医療機関では「実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない」（64.7%）、「職員の人数が足りない」（55.7%）、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」（46.3%）、「場所やスペースが足りない」（42.8%）が多かった。

センターでは「職員の人数が足りない」（57.4%）が最も多く、次いで、「場所やスペースが足りない」（25.9%）、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」（22.2%）、「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」（18.5%）等であった。

保健所では「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」（43.4%）、「職員の人数が足りない」（35.8%）、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」（34.0%）、「参加を希望する人の一部にしか提供できていない」（18.9%）等であった。

## D. 考察

集団精神療法の実態は以下の点で施設種ごとに差異が認められた。

### 1) 集団精神療法の実施率

調査に回答した施設を母数として、自施設における集団精神療法の実施率は、精神保健福祉センターが最も高く90%以上であった。医療機関の実施率は約30%、保健所の実施率は約20%にとどまった(表1)(注:医療機関は施設種による差があり、精神科病院と大学病院・ナショナルセンターで約40%、診療所と総合病院で約20%であった)。

すべての施設が自施設で集団精神療法を実施する必要はないと考えられる。たとえば、集団精神療法を自施設で実施していない理由として「当施設では必要ない(近隣施設に紹介できるなど)をあげた施設が一定数あり、特に保健所の過半数が該当した。実際、センターや保健所は30-40%の施設が、適応のある利用者を他施設の集団精神療法に紹介・連携する役割を果たしていた。また、センターではスタッフ研修の役割を果たしていた(表2)。

地域の資源配分や施設特性を踏まえて、効果的・効率的な役割分担を検討することが重要であり、たとえば、地域で集団精神療法を実施する施設を明らかにし、近隣の施設からはその施設に対して効果的に患者を紹介する仕組みを持つなどが考えられる。

### 2) 対象者(疾患、問題、当事者・家族)

地域における役割分担に関わる事項として、集団精神療法の対象疾患が、施設によって違うことも注目される。医療機関では気分障害圏(うつ病・抑うつ障害、双極性障害、適応障害)が最多で、ついで、統合失調症お

よび精神病性障害、発達障害が多かった(表8)。気分障害や適応障害は、退職者を対象とした復職支援プログラム(リワークプログラム)の一環で集団認知行動療法が行われている可能性があり、統合失調症および精神病性障害の患者に関しては、精神科病院のデイケアで心理教育やSSTなどの集団精神療法が実施されている可能性がある。

対照的に、センターと保健所では、行動嗜癖(ギャンブル、ゲーム障害など)、アルコール関連障害、アルコール以外の物質関連障害が30~40%を占めた。

こういった施設ごとの差異には、行政の施策(センターや保健所では、行政からの委託で行動嗜癖や物質関連障害のプログラムを優先的に実施する、など)、実施機関側の事情(例:医療機関では該当者が多い疾患を対象としたプログラムが選択されやすい、など)、利用者側の事情(センターや保健所を利用する方が医療機関を受診するより心理的ハードルが低い、など)などが複合的に関係すると考えられる。

センターや保健所は、ひきこもりや遺族ケアなど、疾患ではなく特定の悩みや問題をテーマにした集団精神療法を実施している(表9)ことや、当事者本人よりも、家族を対象としている率が高い(表7)ことが特徴的であった。これは地域相談から集団精神療法に繋がるケース、医療機関の受療にまでは至らないケース、受療意欲が低い当事者の家族が来談するケースを対象にするなどの背景があると考えられ、医療機関との役割分担で考慮すべき点と考えられる。

### 3) 集団精神療法の構造や内容

集団精神療法の実施形態は、医療機関で1セッションの時間がやや短く、参加者人数

がやや多く、保健所では1クールのセッション回数がやや少ない傾向が見られたが、総じて施設間で大きな違いを認めなかった。

集団精神療法で用いられるアプローチは、すべての施設種において心理教育が最多で、次いで、医療機関とセンターでは認知行動療法、保健所では家族療法が多かった。医療機関ではSSTも多かった。心理教育はあらゆる対象に適用可能で、専門的なトレーニングを必要としないことから、最上位に位置付けられたと推測される。認知行動療法も幅広い疾患に適用できることから上位に位置付けられると考えられるが、実施にはスキルを必要とするため、保健所での実施率が低いのは、スキルを持ったスタッフが少ないことが関係している可能性がある。保健所で家族療法が上位なのは、家族のみを対象とするプログラムが多いことが背景にあると考えられる。医療機関でSSTが上位なのは、統合失調症圏や発達障害を対象としているプログラムが多いことが関係している可能性がある。

集団精神療法の目的には、参加者の知識の向上（心理教育）や症状改善以外にも、参加者による自己の振り返り、ピアサポート、居場所、などが含まれた（表10）。

#### 4) アセスメントの実施

集団精神療法の参加可否のアセスメントの実施率は、医療機関で約80%、保健所では約半数にとどまった。集団精神療法を治療として実施する場合には、原則としてアセスメントが必要と考えられる。一方、心理教育を主目的とする場合や、当事者ではなく家族を対象とする場合には、厳密なアセスメントの必要性は低いと考えられる。

効果判定のためのアセスメントの実施率

は60-70%にとどまった。集団精神療法を治療として実施する場合には原則として効果判定を行うべきと考えられる。

アセスメントにおいては、症状評価だけでなく、グループの実施目的に沿った達成度の評価も必要と考えられる。

#### 5) 利用料

医療機関では約90%が診療報酬を算定し、センターや保健所は集団精神療法の利用料を取らない施設が多かった（表15）。診療報酬の内訳は、通院集団精神療法（30.6%）に比して、精神科デイ・ケア/ナイトケア/精神科ショートケアが95.4%と圧倒的に高かった（表16）。デイ・ケアやナイトケアの一部として集団精神療法が実施されることが多い実態が明らかになった。その背景にはプログラム運用上の理由と共に、診療報酬点数の多寡が関係する可能性もある（通院集団精神療法270点、精神科デイ・ケア（小規模590点、大規模700点）、ショートケア（小規模275点、大規模330点）、ナイトケア540点）。

#### 6) スタッフの研修

集団精神療法の研修受講状況としては、認知行動療法やSSTを対象とした研修受講は比較的多いが、心理教育は、多くの施設で実践率が高いことと比して研修の受講歴が少なかった（表12）。

スタッフのスキル不足を課題に挙げる施設が多いこと（表4,18）を踏まえると、集団精神療法の研修の充実が必要と考えられる。研修受講後のスーパービジョンやコンサルテーションの体制整備も必要である。

#### 7) 課題

回答施設のうち、集団精神療法を実施していない施設が、医療機関で約70%、保健所

で約80%であった。その理由(表3)として、「集団精神療法は必要と思うが当施設では必要ない」と考える施設が、保健所で約60%と高く、医療機関も30%程度あった。これは各施設の業務や役割の違いを反映していると考えられた。「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸処の理由で見合わせている」と回答した施設が医療機関の約3分の2、保健所の約3分の1あった。最上位の理由は「人員不足」であり、「スキルを持った職員がいない」ことも過半数の施設から挙げられた。医療機関では「労力・コストが報酬に見合わない」も多かった。診療報酬を算定する施設においては、集団精神療法が、実施する施設にとって費用対効果に見合うものとなるよう、診療報酬上の扱いを検討することが望まれる。また、集団精神療法に関する研修の提供も重要な課題である。

自施設の集団精神療法の充足度については、センターの約7割が「充足している」「どちらかというと充足している」と回答したのに比べて、医療機関と保健所では半数以上が「どちらかというと充足していない」「充足していない」と回答した。集団精神療法に関する課題は、施設種によって異なり、医療機関ではコスト(診療報酬に見合わない)の課題が最多であった。集団精神療法の実施には、実診療時間だけでなく、教材作成、事前準備、参加者のアセスメントやリスク管理、診療録への記載等、さまざまな業務が付随し、一定のスタッフ配置が必要である。センターでは人手不足が最も多い課題であった。センターは、企画立案、技術指導・援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、精神医療審査会審査に関する事務、自立支援医療及び精神障害者保健福

祉手帳の判定等の多用な業務を行っており、集団精神療法に割く時間の捻出が困難である様子がうかがえた。保健所は、スタッフのスキルの問題が上位に挙げられた。保健所は精神保健にとどまらず、感染症、薬事、食品衛生、環境衛生など幅広い領域の業務を担っていることから、集団精神療法に特化した人材育成が困難と推測される。定期的な人事異動等が影響している可能性もある。集団精神療法に関わるスタッフのスキルアップには、特定の心理的アプローチの研修だけでなく、集団精神療法に関する共通基盤のスキル教育やグループ運営の方法などに関する研修も必要と考えられた。

## 8) 本研究の限界および今後の展望

本研究の最大の限界は、医療機関の回収率が19.6%、保健所の回収率が42.1%にとどまり、国内の施設を完全に代表していないことである。一方、医療機関と保健行政機関における集団精神療法の実態を全国規模で調査した研究は筆者らの知る限り初めてであり、その点において有意義と考えられる。

本調査では、医療機関、センター、保健所で、集団精神療法の対象、目的、実施方法等に違いあり、役割が異なることが明らかになった。今後は、各施設の機能の分担が有機的に行われ、連携と支援の体制が築けるとよいと考えられた。具体的には、地域の精神医療機関と保健機関の情報共有や定期的なカンファレンスの開催、連携を支援するツールの作成、連携に資する診療報酬上の加算などがあげられる。

## E. 結論

医療機関、センター、保健所において、集団精神療法の対象や内容や役割が異なることが明らかになった。本邦における集団精

神療法のより効率的な役割分担のあり方を検討する基礎データになると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・ 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 Aug. <https://doi.org/10.1002/pcn5.128>
- ・ 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 (2024.3.19 投稿受理)
- ・ 丹野義彦, 中島美鈴, 藤澤大介, 久我弘典, 伊藤正哉, 杉山崇, 菊池俊暁, 古川洋和, 古村健, 中尾智博, 田中増郎, 吉橋実里. 公認心理師のおこなう認知行動療法の現状と期待: 日本認知行動療法学会との合同企画. 認知療法研究 16(2), 155-163, 2023
- ・ 藤澤大介. ベックの認知療法における認知と行動. 精神療法 49(6), 791-795, 2023
- ・ 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班 (藤澤大介, 田島美幸,

岡田佳詠, 大嶋伸雄, 岡島美朗, 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, 近藤裕美子, 田村法子, 大野裕). 本邦における集団精神療法の現状と展望. 最新精神医学 28(3), 225-230, 2023

- ・ 岡島美朗, 藤澤大介. 集団認知行動療法: グループとしての特徴と治療の実際. 集団精神療法 39(1), 47-52, 2023
  - ・ 藤澤大介. 認知行動療法と治療同盟. 精神科 43(2), 235-240, 2023
- ### 2. 学会発表
- ・ Shimizu K, Tajima M, Tamura N, Kondo Y, Okada Y, Kikuchi T, Fujisawa D. The current practice of group psychotherapy in Japan: a nationwide survey. 10th World Congress of Cognitive and Behavioural Therapies, 2023.6.1-4, Seoul, Korea
  - ・ Nakashima M, Matsunaga M, Fujisawa D. A systematic review of instruments for assessing the quality of group cognitive-behavioral therapy therapists. 10th World Congress of Cognitive and Behavioural Therapies, 2023.6.1-4, Seoul, Korea
  - ・ 田島美幸, 藤澤大介. 精神科医療・地域保健における集団精神療法の実態と課題, 大会企画シンポジウム1 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, 第23回日本認知療法・認知行動療法学会, 2023.12.1, 広島
  - ・ 熊谷直樹, 辻本哲士, 田島美幸, 藤澤

- 大介**. 精神保健福祉センターにおける  
 集団精神療法の実施状況と課題, 大会  
 企画シンポジウム 1 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, 第 23 回日本認知療法・認知行動  
 療法学会, 2023.12.1, 広島
- ・ **藤澤大介**、**田島美幸**、**田村法子**、**近藤裕美子**、**原祐子**、熊谷直樹、辻本哲士、内田勝彦、清古愛弓. 全国の保健・行政機関における集団精神療法の実態と課題に関する調査. 第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会 (広島) 2023.12.1-3
  - ・ **藤澤大介**、岡田佳詠、天野敏江、根本友見、中島美鈴、大嶋伸雄、高橋章郎、岡島美朗、**田村法子**、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開発. 第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会 (広島) 2023.12.1-3
  - ・ **藤澤大介**. 集団認知行動療法の普及と発展に向けて (シンポジウム: 新しい時代の集団認知行動療法). 日本集団精神療法学会第 41 回学術集会. 2024 年 3 月 16-17 日. 兵庫県明石市
  - ・ **藤澤大介**. マインドフルネス概論・演習. 日本生殖心理学会・日本がん・生殖医療学会認定資格養成講座. 2023.12.16
  - ・ **藤澤大介**. 服薬指導に活かす認知行動療法: エビデンスと実践スキル演習. 2023 年度第 1 回日本精神薬学会講習会 (オンライン) 2023.12.10
  - ・ **藤澤大介**. 認知行動療法の共通基盤: 従来型の概念化と強みに基づいた概念化. 第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会 (広島) 2023.12.1-3
  - ・ **藤澤大介**. オンラインによるスーパービジョンの勘どころ: 厚労省認知行動療法研修事業の経験から. 第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会 (広島) 2023.12.1-3
  - ・ 藤澤大介、岡田佳詠. 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. 第 23 回日本認知療法・認知行動療法学会 (広島) 2023.12.1-3
  - ・ **藤澤大介**. 人生の意味に焦点をあてた精神療法: Meaning-centered psychotherapy. 第 36 回日本総合病院精神医学会. 2023.11.17-18. 仙台
  - ・ **藤澤大介**. 木を見て森も見る: 集団認知行動療法における個人・集団・チームの見立て. 第 14 回集団認知行動療法研究会 学術総会. 2023 年 10 月 22 日 東京
  - ・ **藤澤大介**. 認知行動療法の普及と実践者の育成. 一般社団法人公認心理師の会 2023 年度年次総会. 東京 2023.8.20
  - ・ **藤澤大介**. 個人・集団認知行動療法の均てん化に向けた基礎調査とマニュアル整備. 第 119 回日本精神神経学会 (横浜) 2023.6.22-24
  - ・ **藤澤大介**. マインドフルネス心理療法の概略と展開. 第 119 回日本精神神経学会 (横浜) 2023.6.22-24
  - ・ 藤澤大介. マインドフルネス認知療法: エビデンスと概略. 第 6 回日本うつ病リワーク協会年次大会 2023.5.27 (千葉県千葉市)
  - ・ 藤澤大介. 身体疾患の不安・不眠への精神療法: 認知行動療法、マインドフルネス、人生の意味. 第 15 回日本不安

症学会. 2023年5月19日～20日（東京、大田区産業プラザ PiO）

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得、2. 実用新案登録、3.その他
- なし

別添4

表1. 集団精神療法の実施の有無

		医療機関	センター	保健所
有効回答数	度数	728	58	249
実施あり	度数	201	54	53
	%	27.6	93.1	21.3
実施なし	度数	524	4	196
	%	72.0	6.9	78.7
回答なし	度数	3	0	0
	%	0.4	0.0	0.0

表2. 集団精神療法に関して自施設で実施していること（複数回答）

		センター	保健所
有効回答数	度数	58	249
自施設での集団精神療法の実施	度数	54	53
	%	93.1	21.3
集団精神療法に関するスタッフ研修の実施	度数	10	2
	%	17.2	0.8
精神科デイケアでの就労支援に関する連絡会	度数	2	1
	%	3.4	0.4
適応のある利用者への集団精神療法の紹介や連携	度数	18	97
	%	31.0	39.0
その他	度数	0	20
	%	0.0	8.0
いずれも実施していない	度数	3	99
	%	5.2	39.8

表3. 集団精神療法の実施がない理由(複数回答)

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施なしの総数	度数	524	4	196
自施設の役割として集団精神療法が必要と思わない	度数	49	0	54
	%	9.4	0.0	27.6
集団精神療法は必要と思うが、当施設では必要ない (近隣施設に紹介できるなど)	度数	148	0	114
	%	28.2	0.0	58.2
集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸処の理由で実施を見合わせている	度数	353	4	58
	%	67.4	100.0	29.6
現在は行っていないが、実施する計画がある	度数	7	0	1
	%	1.3	0.0	0.5
回答なし	度数	5	0	4
	%	1.0	0	2.0

表4. 諸般の理由で実施を見合わせている理由(複数回答)

	医療機関 センター 保健所			
「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸般の理由で実施を見合わせている」の総数	度数	353	4	58
場所・スペースの問題	度数	234	2	11
	%	66.3	50.0	19.0
職員の人数が足りない	度数	259	3	37
	%	73.4	75.0	63.8
集団精神療法のスキルを持った職員がいない	度数	199	2	36
	%	56.4	50.0	62.1
職員が集団精神療法に従事する時間がない	度数	188	1	32
	%	53.3	25.0	55.2
実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない	度数	148	0	9
	%	41.9	0.0	15.5
患者さんからのニーズがない	度数	52	1	18
	%	14.7	25.0	31.0
施設の経営方針にそぐわない	度数	34	0	2
	%	9.6	0.0	3.4
法令・診療報酬上の理由	度数	13	0	2
	%	3.7	0.0	3.4
その他	度数	18	2	13
	%	5.1	50.0	22.4
回答なし	度数	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0

表5. 集団精神療法の実施形態

	医療機関		センター		保健所	
	度数	SD	度数	SD	度数	SD
1施設あたりのプログラム数	4.2	6.7	4.7	2.9	1.4	0.7
1セッションの時間	77.2	35.1	112.2	34.5	102.0	20.6
1クールあたりのセッション回数	9.2	6.3	8.5	7.7	5.2	3.6
治療者数	2.4	1.4	2.7	1.1	2.9	1.6
参加者数	8.2	5.3	5.4	3.3	6.0	4.2

別添4

表6. 集団精神療法の構造

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
オープン	度数	80	55	33
	%	39.8	21.4	44.6
クローズド	度数	85	63	12
	%	42.3	24.5	16.2
セミクローズド	度数	123	138	29
	%	61.2	53.7	39.2
回答なし	度数	0	1	0
	%	0.0	0.4	0.0

表7. 集団精神療法の参加者

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
当事者のみ	度数	146	136	10
	%	72.6	52.9	13.5
家族のみ	度数	14	115	58
	%	7.0	44.7	78.4
当事者と家族	度数	61	5	5
	%	30.3	1.9	6.8
回答なし	度数	1	1	1
	%	0.5	0.4	1.4

表8. 集団精神療法の対象精神疾患（複数回答）

		医療機関	センター	保健所
特定の疾患を対象とした集団精神療法の実施あり総数	度数	201	112	30
発達障害	度数	107	28	0
	%	53.2	25.0	0.0
統合失調症および精神病性障害	度数	110	21	10
	%	54.7	18.8	33.3
双極性障害	度数	101	26	0
	%	50.2	23.2	0.0
うつ病、抑うつ障害	度数	128	37	5
	%	63.7	33.0	16.7
不安障害	度数	96	17	0
	%	47.8	15.2	0.0
強迫症、強迫性障害	度数	53	7	0
	%	26.4	6.3	0.0
PTSD、急性ストレス障害	度数	41	1	0
	%	20.4	0.9	0.0
適応障害	度数	89	21	0
	%	44.3	18.8	0.0
身体症状症（身体表現性障害）	度数	49	4	0
	%	24.4	3.6	0.0
食行動障害、摂食障害	度数	40	2	0
	%	19.9	1.8	0.0
睡眠障害	度数	28	2	0
	%	13.9	1.8	0.0
アルコール依存症	度数	75	33	12
	%	37.3	29.5	40.0
アルコール以外の物質関連障害	度数	33	36	4
	%	16.4	32.1	13.3
その他の嗜癖（ギャンブル、ゲーム障害など）	度数	34	38	7
	%	16.9	33.9	23.3
認知症、軽度認知障害等の神経認知障害	度数	38	0	0
	%	18.9	0.0	0.0
疾患を限定していない	度数	52	0	0
	%	25.9	0.0	0.0
その他	度数	9	7	3
	%	4.5	6.3	10.0
回答なし	度数	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0

表9. 集団精神療法が対象とする悩みや問題（複数回答）

		センター	保健所
特定の悩みや問題を対象とした集団精神療法の実施あり総数	度数	159	74
ひきこもり	度数	56	24
	%	35.2	32.4
不登校	度数	15	3
	%	9.4	4.1
復職支援	度数	15	0
	%	9.4	0.0
就労支援	度数	9	1
	%	5.7	1.4
遺族ケア	度数	17	5
	%	10.7	6.8
その他	度数	87	11
	%	54.7	14.9
回答なし	度数	1	1
	%	0.6	1.4

## 別添4

表10. 集団精神療法の目的(複数回答)

		センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	257	74
症状改善	度数	66	8
	%	25.7	10.8
機能向上・QOL向上	度数	60	1
	%	23.3	1.4
社会場面の提供	度数	37	10
	%	14.4	13.5
知識の向上(心理教育)	度数	201	56
	%	78.2	75.7
社会的スキルの向上	度数	86	4
	%	33.5	5.4
自己の振り返り	度数	178	37
	%	69.3	50.0
一般診療の補完	度数	12	4
	%	4.7	5.4
居場所づくり	度数	92	31
	%	35.8	41.9
ピアサポート	度数	140	38
	%	54.5	51.4
その他	度数	30	21
	%	11.7	28.4
回答なし	度数	1	0
	%	0.4	0.0

表11. 集団精神療法のアプローチ（複数回答）

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
認知行動療法	度数	128	108	11
	%	63.7	42.0	14.9
アクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）	度数	5	3	0
	%	2.5	1.2	0.0
マインドフルネス	度数	44	9	0
	%	21.9	3.5	0.0
力動的心理療法	度数	28	18	2
	%	13.9	7.0	2.7
心理教育	度数	139	143	29
	%	69.2	55.6	39.2
回想法	度数	28	1	0
	%	13.9	0.4	0.0
内観療法	度数	5	0	0
	%	2.5	0.0	0.0
家族療法	度数	36	22	26
	%	17.9	8.6	35.1
森田療法	度数	8	0	0
	%	4.0	0.0	0.0
社会生活スキルトレーニング（SST）	度数	120	36	5
	%	59.7	14.0	6.8
その他	度数	44	63	16
	%	21.9	24.5	21.6
回答なし	度数	1	5	5
	%	0.5	1.9	6.8

表12. 集団精神療法の研修受講状況(複数回答)

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	54	53
認知行動療法	度数	138	40	16
	%	68.7	74.1	30.2
アクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT)	度数	15	0	1
	%	7.5	0.0	1.9
マインドフルネス	度数	51	5	1
	%	25.4	9.3	1.9
力動的心理療法	度数	36	7	1
	%	17.9	13.0	1.9
心理教育	度数	99	16	13
	%	49.3	29.6	24.5
回想法	度数	23	0	1
	%	11.4	0.0	1.9
内観療法	度数	8	0	0
	%	4.0	0.0	0.0
家族療法	度数	47	14	9
	%	23.4	25.9	17.0
森田療法	度数	12	2	0
	%	6.0	3.7	0.0
社会生活スキルトレーニング (SST)	度数	131	19	18
	%	65.2	35.2	34.0
受けたことがない	度数	13	6	5
	%	6.5	11.1	9.4
その他	度数	19	7	16
	%	9.5	13.0	30.2

表13. 集団精神療法の参加可否のアセスメントの実施方法 (複数回答)

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
心理検査で実施	度数	50	12	0
	%	24.9	4.7	0
医師の見立てで実施	度数	150	48	3
	%	74.6	18.6	4.1
スタッフによるカンファレンスで実施	度数	0	130	31
	%	0.0	50.6	41.9
その他	度数	36	45	10
	%	17.9	17.5	13.5
回答なし	度数	7	5	0
	%	3.5	1.9	0.0

表14. 集団精神療法の参加者の評価（効果測定）の実施（複数回答）

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
標準化された尺度を使用して定期的に行っている	度数	56	29	3
	%	27.9	11.3	4.1
面接やアンケートにより定期的に行っている	度数	62	119	35
	%	30.8	46.3	47.3
医師の診察で定期的に評価している	度数	57	8	1
	%	28.4	3.1	1.4
行っていない、必要時のみ行っている	度数	68	71	20
	%	33.8	27.6	27.0
スタッフによるカンファレンス	度数	0	116	30
	%	0.0	45.1	40.5
その他	度数	0	4	6
	%	0.0	1.6	8.1
回答なし	度数	3	1	0
	%	1.5	0.4	0.0

表15. 集団精神療法の利用料の算定

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	257	74
診療報酬を算定	度数	173	51	0
	%	86.0	19.8	0.0
診療報酬以外の利用料を算定（自費等）	度数	8	0	0
	%	4.0	0.0	0.0
無料	度数	18	195	71
	%	9.0	75.9	95.9
その他	度数	2	8	0
	%	1.0	3.1	0.0
回答なし	度数	0	3	3
	%	0.0	1.2	4.1

表16. 診療報酬の内訳(医療機関については複数回答)

		医療機関	センター	保健所
診療報酬を算定している総数	度数	173	51	0
通院集団精神療法	度数	53	1	0
	%	30.6	2.0	0.0
依存症集団精神療法	度数	12	0	0
	%	6.9	0.0	0.0
精神科デイケア/精神科ショートケア/精神科ナイトケア	度数	165	47	0
	%	95.4	92.2	0.0
通院・在宅精神療法	度数	29	1	0
	%	16.8	2.0	0.0
精神科作業療法	度数	30	0	0
	%	17.3	0.0	0.0
心身医学療法	度数	1	0	0
	%	0.6	0.0	0.0
上記以外の保険診療	度数	6	0	0
	%	3.5	0.0	0.0
回答なし	度数	0	2	0
	度数	0.0	3.9	0.0

表17. 集団精神療法の充足度

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	54	53
充足している	度数	23	13	9
	%	11.4	24.1	17.0
どちらかというとき充足している	度数	74	25	13
	%	36.8	46.3	24.5
どちらかというとき充足していない	度数	84	13	23
	%	41.8	24.1	43.4
充足していない	度数	20	3	7
	%	10.0	5.6	13.2
回答なし	度数	0	0	1
	%	0.0	0.0	1.9

表18. 集団精神療法に関する課題（複数回答）

		医療機関	センター	保健所
自施設での集団精神療法の実施ありの総数	度数	201	54	53
場所・スペースの問題	度数	86	14	7
	%	42.8	25.9	13.2
職員の人数が足りない	度数	112	31	19
	%	55.7	57.4	35.8
集団精神療法のスキルを持った職員がいない	度数	66	10	23
	%	32.8	18.5	43.4
職員が集団精神療法に従事する時間がない	度数	93	12	18
	%	46.3	22.2	34.0
実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない	度数	130	4	2
	%	64.7	7.4	3.8
利用者のニーズがない	度数	13	2	8
	%	6.5	3.7	15.1
施設の経営方針にそぐわない	度数	6	0	0
	%	3.0	0.0	0.0
参加を希望する人の一部にしか提供できていない	度数	28	9	10
	%	13.9	16.7	18.9
法令・診療報酬上の問題	度数	42	2	0
	%	20.9	3.7	0.0
その他	度数	9	15	8
	%	4.5	27.8	15.1
回答なし	度数	3	3	6
	%	1.5	5.6	11.3