別添３

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
総括研究報告書

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　講師（非常勤）
／国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部　部長

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、プログラムが均質化されておらず、均質化された研修機会が乏しい。本研究では、**【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材の開発、**【項目２】**集団精神療法の研修体制の確立と研修効果の測定、**【項目３】**集団精神療法の実証研究を行った。

【項目１】①うつ病の集団認知行動療法の実践者マニュアルと研修資材（認知行動療法に限定せず、集団精神療法全般に適用可能なフォーマット)、②マインドフルネス療法の実践者マニュアルと研修資材、③統合失調症のリカバリー指向認知療法（CT-R）の治療者マニュアル（医療観察法病棟向け、外来患者向け)、④強迫症の認知行動療法のマニュアルを開発し、研修や介入研究で有用性を検証した。

【項目２】①集団認知行動療法の基本研修プログラム（現地開催、ハイブリッド、完全オンラインの３形式）を作成し、３形式で技能習得に差がないことを実証した。ウェブシステムを用いたスーパービジョンの提供体制を確立した。うつ病の集団認知行動療法マニュアルと資材を、集団認知行動療法基礎研修の視聴覚資材と共にウェブサイトに掲載し、普及に務めた。更に集団精神療法プログラム立ち上げのためのチェックリスト（案）を作成した。②マインドフルネス療法の実践者研修プログラムを作成し効果検証を行った。

【項目３】うつ病の集団認知行動療法について成果発表を行なった。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（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（医療観察病棟、外来患者）について実証研究を進めた。集団精神療法の効果の重要な予測因子である集団凝集性の評価尺度 Group Cohesiveness Scale 日本語版の妥当性の検証を行った。

別添３

研究分担者
・菊地俊暁（慶應義塾大学・医学部・准教授）
・佐渡充洋（慶應義塾大学・保険管理センター・教授）
・岡田佳詠（学校法人国際医療福祉大学・成田看護学部・教授）
・久我弘典（国立精神・神経医療研究センター　認知行動療法センター・センター長）
・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開発部・部長）
・佐藤泰憲（慶應義塾大学・医学部・教授）
・耕野敏樹（国立大学法人岡山大学・学術研究院・社会文化科学学域（文学部）・准教授）

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、令和 7 年度において、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材の開発

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（またはリカバリーを目指す認知療法）(Recovery-oriented Cognitive Therapy: CT-R)

４）強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）

項目２：集団精神療法の研修体制の確立と研修効果の測定

１）集団認知行動療法の全国研修体制の構築（スーパービジョン・コンサルテーションの提供体制、集団精神療法プログラム立ち上げのためのチェックリストを含む）

２）マインドフルネス療法の実践者研修プログラムの開発

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）うつ病の集団認知行動療法

２）不安症のマインドフルネス療法

３）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）

４）強迫症に対する集団認知行動療法

５）双極症に対する集団認知行動療法

６）統合失調症に対するリカバリー指向認知療法（CT-R）

７）集団の凝集性尺度の開発

を行うことを目的とした。

なお、項目１～３はそれぞれ相互に関連する（項目１で開発したマニュアルを用いて、項目２で研修を実施したり、項目３で効果を検証したりするなど）。

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材の開発

１）うつ病の集団認知行動療法

令和 6 年度に作成した「うつ病の集団認知行動療法」介入プログラムの実践者マニュアルを、研修（項目 2）で活用できるようにした。（担当：菊地）。

２）マインドフルネス療法

項目 2 で開発されたマインドフルネス療法基礎ワークショップの検証結果を踏まえて、実践者マニュアルを作成した。（担当：佐渡）

３）統合失調症のリカバリー指向認知療法 CT-R

治療マニュアルと研修資材を作成した。（担当：耕野・久我）

４）強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）

項目 3 の効果研究の結果を踏まえて、マニュアルを作成した。（担当：伊藤）

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）集団認知行動療法の研修体制の構築

うつ病の集団認知行動療法プログラム（項目１―１）を土台とした「集団認知行動

療法の基本研修プログラム」を完全オンライン形式で実施した。
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。
21GC1015 研究で実施した対面形式、令和 6 年度に実施したハイブリッド形式、令和 7 年度に実施した完全オンライン形式のデータを用い、開催形式による研修効果の差を検証した。アウトカムは、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とした。

研修会参加者のフォーカス・グループ・インタビュー、および、教育資材のコンテンツからの要素抽出を通じて、「集団精神療法プログラム立ち上げのためのチェックリスト（案）」を作成した。（担当：藤澤・久我）

２）マインドフルネス療法の研修プログラムの開発

医療者向けマインドフルネス療法基礎ワークショップを開発し、feasibility を検証した。（担当：佐渡）

項目３：集団精神療法の実証研究

１）うつ病の集団認知行動療法

慶應義塾大学において、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）の主解析および、本研究課題で令和 6 年度に実施した追加解析結果の成果発表を行なった。（担当：菊地、佐藤）

２）不安症の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ランダム化比較支援 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）の二次解析を行った。（担当：佐渡）

３）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 UP（100 分×12 回）の RCT の予備試験として、前後比較試験を都内２施設で実施した。精神科主診断が不安症（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、目標症例数は 18 例、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。（担当：伊藤）

４）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 名のデータの解析を行った。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、実臨床における実施可能性及び受容性の他、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した。（担当：伊藤）

５）双極症に対する集団認知行動療法

令和 6 年度に引き続き、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）

６）統合失調症に対するリカバリー指向認知療法（CT-R）

岡山県精神科医療センターにおいて、医療観察法病棟の患者に対する実証研究を行

った。国内で CT-R の進行を定量的に測定する手段がなかったため、はじめに本邦におけるリカバリー過程の仮説構築のための質的研究を行った。（担当：耕野）

国立精神神経医療研究センターの外来通院中の統合失調症の患者に対して、脱落率、有害事象、自殺リスクを主要評価項目とした実施可能性研究を行った。（担当：久我）

７）集団の凝集性尺度の開発

令和 6 年度に作成した、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 日本語版の妥当性の検証を行った。（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は、それぞれ関連する施設（慶應義塾大学、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、岡山県精神科医療センター）の倫理委員会の承認の下で実施した。

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

21GC1015 研究で作成された「うつ病の集団認知行動療法プログラム」のプログラムテキスト、同プログラムの実践者マニュアルを、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に提供した。

２）マインドフルネス療法

「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、その結果を踏まえて、実践者マニュアルを作成した。

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 の治療マニュアルを作成した。

４）強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）

以下から構成されるマニュアルを作成した。

強迫症に対する集団認知行動療法について 導入・心理教育 ケースフォーミュレーション 不安階層表 曝露反応妨害法の紹介 曝露反応妨害法の実施 まとめ・再発予防 役割別の対応 実施の際の注意点

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）集団認知行動療法の研修体制の構築

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た。集団認知行動療法基礎研修の視聴覚資材、項目 1 で開発された「うつ病の集団認知行動療法プログラム」、およびその実践者マニュアルを国立精神神経医療研究センターが運営するウェブサイト（CBT マップ）に掲載した。更に集団精神療法プログラム立ち上げのためのチェックリスト（案）を作成した。

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。

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。現地開催、ハイブリッド、完全オンラインの３形式の３形式で技能習得に差がないことを実証した。

２）マインドフルネス療法の研修プログラムの開発

マインドフルネス療法の実践者研修プログラムを作成し、組入率 87%・脱落率 25%・参加率 88%が得られ、実施可能性が十分にあることが示された。

項目３：集団精神療法の実証研究

１）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、臨床的に意義のある改善（ΔPHQ-9≧5）、および、QOL において、対照群と比較した有意の改善を認めた。追加解析の結果、プログラム受講者の社会的背景による介入効果の影響は示されなかった。これらの成果報告を行なった。

２）不安症の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について、介入終了後のマインドフルネス・脱中心化・内受容感覚の水準が長期的な治療予後を予測し得ることを確認した。

３）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）

適格基準に該当した７名から研究参加の同意を得て介入を開始した。

４）強迫症に対する集団認知行動療法

アンケート回答者 23 名中 16 名がプログラム期間を適切と評価し、多くの参加者が将来同様のプログラムに参加する意思を示した。介入前後で有意な Y-BOCS-SR の減少が認められた。有害事象の報告はなかった。

５）双極症に対する集団認知行動療法

2024 年 1 月～2026 年 3 月までに 5 クールを実施し 14 名の寛解期双極症患者が参加した。プログラム参加者の躁・うつ状態の波は観察期間中軽度で安定しており、4 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った。終了時の満足度 CSQ-8J は 29.6（SD2.4）と高かった。

６）統合失調症に対するリカバリー指向認知療法

医療観察法における集団 CT-R を通常治療の一貫として 2 クール実施し、その参加者を対象に「精神疾患からの回復と対象行為への内省のふたつを同時に追求することで生じる葛藤からリカバリーする過程において重要となる心理学上の概念と仮説は何か」に関する質的研究が開始された。

外来通院中の精神症を対象とした精神症へのリカバリーを目指す集団認知行動療法に 5 名の研究参加同意を得た。

７）集団の凝集性尺度の開発

集団の凝集性を評価する尺度の日本語版に専門職のレビューを受け、修正を加えた。今後、妥当性の検証に進む予定である。

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

マインドフルネス療法の治療マニュアルと研修資材、統合失調症のリカバリー指向認知療法（CT-R）の治療マニュアルと研修資材、強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）の治療マニュアルが作成された。うつ病の集団認知行動療法マニュアルは項目 2 に提供された。ウェブサイトに公開し、普及に務めた。

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を土台とした、集団認知行動療法の基本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。研修はビデオ教材を含み、完全オンラインで実施可能である。研修効果が予備的に検証され、現地開催、ハイブリッド、完全オンラインの３形式の３形式で技能習得に差がないことが示唆された。集団精神療法プログラム立ち上げのためのチェックリスト（案）が作成された。

マインドフルネス療法の研修プログラムが開発され、実施可能性が示された。

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（RCT）で抑うつ・QOL で臨床的に意義のある有意な改善を認め、成果発表を行なった。不安症のマインドフルネス療法（RCT）で長期効果の予測因子が抽出された。強迫症に対する集団認知行動療法（前後比較試験）で、強迫症状の有意な改善を認め、受容性が確認された。不安症および併存疾患に対する UP、および、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

複数の疾患、および、複数の治療アプローチ（集団認知行動療法、マインドフルネス、認知行動療法統一プロトコル UP、リカバリー指向認知療法）について、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、実証研究が実施された。国内におけるこれらの領域の推進が期待される。

F．研究発表

1. 論文発表

【国外】

1. Tobita K, Sakamoto H, Inami T, **Fujisawa D**, Takeuchi K, Kikuchi H, Goda A, Soejima K, Kohno T. Preference for advance care planning in patients with pulmonary hypertension. Heart Vessels. 2025 Oct;40(10):925-933.
2. Masuda M, Tobita K, Goda A, **Fujisawa D**, Nakamaru R, Takeuchi S, Koyama K, Tashiro S, Yamada S, Soejima K, Kohno T. Patient perceptions on cardiac rehabilitation participation following hospitalization for acute coronary syndrome. J Cardiol. 2025: S0914-5087(25)00244-8. doi: 10.1016/j.jjcc.2025.09.014.
3. Hasegawa T, Okuyama T, Sadahiro R, Uneno Y, Okamoto Y, Kanno Y, Wada S, Inada S, Igarashi Y, Tanimukai H, **Fujisawa D**. Quality indicators in psychological care for patients with serious illness: A systematic review. Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry 2025: S2667-2960(25)00561-0. doi: 10.1016/j.jaclp.2025.09.002. Online ahead of print.
4. Ito F, Sato T, Horiuchi K, Arai D, Ohgino K, Ishioka K, Terai H, Ikemura S, Yasuda H, Nakachi I, Kawada I, Inoue T, Oyamada Y, Terashima T, Sayama K, **Fujisawa D**, Takeuchi M, Fukunaga K, Naoki K, Soejima K. Health insurance and its psychosocial correlates in patients with advanced lung

cancer in Japan. JMA J. 2025;8(3):743-752.
5. Sato T, Manaka H, Kodama M, Nieda R, Kawamura Y, Yamamoto M, Genkai Y, Kezuka Y, Watanabe A, Kaizuka N, Ito H, Sone H, Shirasawa M, Kusuhara S, Kakegawa M, Nakahara Y, **Fujisawa D**, Sasaki J, Naoki K. A Feasibility Randomized Controlled Trial of Nurse-Led Screening-Based Early Care Program from the Time of Diagnosis for Patients with Advanced Lung Cancer and Their Caregivers. Palliat Med Rep. 2025;6(1):251-262.
6. **Fujisawa D**, Ito M, Nakajima S, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto A, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M. Associations between grief, depression and productivity loss among the bereaved families of individuals with cancer. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports. 4(4). e70266. 2025
7. Yamaichi D, Yokoyama K, Uchida H, **Fujisawa D**. Feasibility of Mindfulness-Based Weight Loss Program in an industry setting: a pilot study. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports 2025 Dec 9;4(4):e70265. doi: 10.1002/pcn5.70265.
8. **Fujisawa D**, Yoshikawa E, Fujimori M, Arai S, Kobayakawa M, Kurata A, Kayano A, Ichikura K, Igarashi Y, Otani H, Yanai Y, Baba T, Okajima Y, Abe A, Uneno Y, Matsumoto Y, Asaumi K, Okamura M, Hisamura K, Momino K, Takeuchi E, Sato A, Tamura N, Imai A, Sadahiro R, Okuyama T, on behalf of Japan Psycho-Oncology Society (JPOS) and Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC). JPOS/JASCC clinical guidelines for psychological distress in adult cancer patients: a summary of recommendations. Jap J Clin Oncology. 56(3). 324-336. 2026
9. Kosugi K, Takahashi T, **Fujisawa D**, Kawaguchi T, Yamaya S, Takehana J, Kubo E, Inoue Y, Ishizuka K, Harada M, Inoue T, Ohtake K, Yamaguchi T, Miura T. Loneliness in cancer patients with minor children before versus during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. Palliative Medicine Reports. Volume 7. 2026
10. Takita Y, Morishita J, Park S, Goda A, Inami T, Kikuchi H, Kohno T, Kataoka M, **Fujisawa D**. Mindfulness-based self-management program using a mobile application for patients with pulmonary hypertension: A single-arm feasibility study. JMIR Cardio 2026;10:e79639 doi: 10.2196/79639
11. Tanaka C, Shinohara Y, Takaoka S, Kawate M, Mashima Y, Hoshino R, **Fujisawa D**, Kosugi S, Wakaizumi K. Impact of mindfulness-based cognitive therapy on trajectory of mood states in patients with chronic pain: An observational clinical study with single session evaluation. J Clin Med 2026, 15, 1839.

【国内】

1. 藤澤大介．がん患者における気持ちのつらさガイドライン：概略と作成の経緯．心と社会 200, 80-84, 2025
2. 藤澤大介．がん・緩和ケアにおける心理療法としての meaning-centered psychotherapy と dignity therapy．老年精神

医学雑誌 37(1), 42-46, 2026

3. **藤澤大介**. エビデンス主義精神療法の功罪. 臨床心理学 26(2), 132-136, 2026
4. **藤澤大介**.「がん患者における気持ちのつらさガイドライン（2024 年版）」を読み解く. 医学のあゆみ. 298(8). 2026
5. 細川舞、**藤澤大介**、伊藤正哉、中島聡美、竹林由武. 遺族の声を臨床に活かす：J-HOPE4 研究(多施設遺族調査)からの学び：家族と仕事. がん看護 30(3), 304-311, 2025
6. **藤澤大介**、村上好恵. がん患者における精神・心理ケアの基本的な考え方. がん看護 30, 510-14, 2025
7. 中島美鈴、福島翔、谷川芳江、金織来多、**藤澤大介**. アディクションへの認知行動療法. 認知療法研究 18(2), 91-100, 2025
8. **藤澤大介**、中川敦夫. 清水栄司、菊地俊暁、家研也、久我弘典. 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まで. 認知療法研究 18(2), 69-80, 2025
9. 中尾智博、**藤澤大介**、芝田寿美男、神人蘭、高垣耕企、佐渡充洋、大野裕. CBT における「認知」と「行動」. 認知療法研究 19(1), 10-20, 2026
10. 田中智里、**藤澤大介**. うつ病 123 の Q&A. Q34. マインドフルネス認知療法を簡単に教えてください. 精神科治療学. 第 40 巻増刊号. 2025
11. 新田真由美、根本友見、**岡田佳詠**. 職場復帰したうつ病をもつ日本人男性を対象とした反すう焦点化認知行動 療法に関する混合研究法を用いた効果検討の研究プロトコル、混合研究法、4（2）、485-495、2025
12. **伊藤正哉**、**岡田佳詠**、丹野義彦、久我弘典.「みんなの CBT」を診療報酬から考える−公認心理師と看護師に焦点をあてて−. 臨床心理学.152,26（2）..137-141. 2025
13. **岡田佳詠**、吉永尚紀、森内加奈恵、田上博喜、氏家好野、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、認知療法研究、18（2）、118-129、2025
14. **耕野敏樹**. 特集 みんなの CBT--社会実装の未来とニュー・フロンティア リカバリーを目指す認知療法の発展から考える認知行動療法と希望. 臨床心理学. 26(2). 147-151. 2026
15. **耕野敏樹**. 精神科看護で CT-R を活用する —Integrating Recovery Oriented Cognitive Therapy into Nursing Care in Psychiatry—特集 リカバリーを目指す認知療法(CT-R)を実臨床で生かす. 精神療法. 51(4). 480-485. 2025
16. **耕野敏樹**. 特集 自殺をめぐる諸問題 認知行動療法と自殺対策. 精神療法. 51(2). 163-169. 2025

2. 学会発表

【国外】

なし

【国内】

1. **藤澤大介**. 認知症介護家族に対する認知行動療法. 第 121 回日本精神神経学会学術総会. 2025 年 6 月 19－21 日. 神戸
2. 栁井優子、小川祐子、五十嵐友里、竹内恵美、伊藤嘉規、佐藤寧子、笹良剛史、鈴木伸一、**藤澤大介**. がん医療で必要とされる認知行動療法のコア・コンピテンシー作成の試み. 第 38 回日本サイコオンコロジー学会. 沖縄. 2025.10.10-11 日.

3. 岡田佳詠、根本友見、藤澤大介、吉永尚紀、石塚真美．看護系大学院精神看護専攻教育課程における認知行動療法の教育内容・方法・評価に関する調査．第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．東京都、2025 年 11 月 14－16 日
4. 藤澤大介．ベックの認知療法におけるポジティブ感情を引き出す技法 .第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．東京都、2025 年 11 月 14－16 日
5. 藤澤大介．集団認知行動療法の効果的な実践に必要な準備とスキル .第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．東京都、2025 年 11 月 14－16 日
6. 藤澤大介．医療場面での認知行動療法の実践における公認心理師への期待 .第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．東京都、2025 年 11 月 14－16 日
7. 菊地俊暁、田島美幸、小林由季、腰みさき、田村法子、原祐子、清水恒三朗、近藤裕美子、秋山美紀、十島玄汰、尾崎達郎、佐藤泰憲、藤澤大介．うつ病に対する集団認知行動療法の有効性検証：非盲検ランダム化比較試験．第 121 回日本精神神経学会学術総会. 2025 年 6 月 19－21 日．神戸
8. 加藤愛理，三田村康衣，浜村俊傑，片柳章子，梅本育恵，千葉裕之，伊藤愛，上原陽子，山本洋美，菊池安希子，浪久悠，吉村直記，久我弘典.集団療法としてのリカバリーを目指す認知療法（CT-R）のプログラム開発，第 19 回日本統合失調症学会, 2025 年 4 月 26-27 日，大阪府
9. 伊藤愛，三田村康衣，梅本育恵，片柳章子，井上真里，加藤愛理，山本洋美，千葉裕之，日吉史一，白幡洵，吉田和史，浜村俊傑，大野裕，久我弘典.リカバリーを目指す認知療法～統合失調症の患者にアプローチした事例報告～，第 19 回日本統合失調症学会, 2025 年 4 月 26～27 日開催，大阪府
10. 久我弘典.困難の中でアスピレーションをはぐくむ～認知行動療法の最前線：地域から職域まで～，第 14 回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会，2025 年 12 月，東京都
11. 佐渡充洋．マインドフルネス認知療法に必要なスキルセット：MBI-TAC の紹介と Instruction、Inquiry のポイント．第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．2025.11．東京
12. 佐渡充洋．マインドフルネス認知療法の課題と挑戦－“研究・臨床ギャップ”と“質の担保”－．第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会．2025.11．東京
13. 佐渡充洋．なぜ職域のメンタルヘルス対策は必要なのかーマインドフルネス、ウェルビーイングの視点からの考察．第 121 回日本精神神経学会学術総会. 2025.6. 神戸
14. 佐渡充洋．マインドフルネスの観点から見たストレスとの関わり方．第 25 回日本抗加齢医学会総会．2025.6．大阪
15. 佐渡充洋．マインドフルネスの概念を取り入れたマインドフルネス認知療法の効果機序. 第 47 回日本内観学会. 2025.5. 東京
16. 新田真由美、根本友見、岡田佳詠．職場復帰したうつ病をもつ男性を対象とした反すう焦点化認知行動療法に関する混合研究法を用いた効果検討、第 45 回日本看護科学学会学術集会、2025 年 12

月 6 日、新潟市

17. 岡田佳詠. シンポジウム 18 看護師による認知行動療法の質を高める取り組み 看護師教育における系統的な CBT 教育の実際と課題、第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会、2025 年 11 月 15 日、豊島区
18. 岡田佳詠、根本友見. 自主企画シンポジウム 2 認知行動療法の質を高める教育システムの構築に向けて―医学・看護学・心理学領域の現状と課題― 看護学教育における認知行動療法の教育の現状と課題、第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会、2025 年 11 月 14 日、東京都豊島区
19. 岡田佳詠、根本友見、中村聡美、田村法子、天野敏江、森内加奈恵、大路友厚. 双極症の短期集団認知行動療法プログラムー４クール終了時点ー、第 22 回日本うつ病学会総会、2025 年 7 月 12 日、東京都港区
20. 耕野敏樹. 精神科医療現場でリカバリーを目指す認知療法を伝えることからくる反応について. 第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会シンポジウム 14. 2025 年 11 月 15 日、東京都
21. 耕野敏樹, 小西菜緒, 田上昭子, 南場美沙都, 宮田純平. 集団認知行動療法の実践から学ぶ統合失調症のリカバリー. 第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会シンポジウム 10　2025 年 11 月 15 日 、東京都
22. 耕野敏樹, 菊池安希子, 田上昭子. 研修セミナー：リカバリーを目指す認知療法(CT-R)」第 21 回日本司法精神医学会岡山大会 研修セミナー　2025 年 9 月 27 日、岡山県
23. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法(CT-R)～医療観察法における心理療法をふりかえりつつ～. 第 21 回日本司法精神医学会岡山大会 教育講演 3　2025 年 9 月 27 日、岡山県
24. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法のセッティングを変えた適用について. 第 121 回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム 41　2025 年 6 月 20 日、兵庫県
25. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法による就労支援の可能性. 第 19 回日本統合失調症学会シンポジウム 2. 2025 年 4 月 26 日、兵庫県

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