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)
総合研究報告書

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）のマニュアル（訪問看護師向け、医療観察法病棟向け、外来患者向け）と研修資材、④双極症の集団認知行動療法のマニュアル、⑤統一プロトコル（Unified protocol: UP）のマニュアル、⑥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。③統合失調症を対象とするリカバリー指向認知療法（CT-R）の教育プログラムを作成し、訪問看護師を対象に効果検証を行った。

【項目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（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。うつ病の集団認知行動療法（ランダム化比較試験）では、抑うつ症状で臨床的に意義のある改善（ΔPHQ-9≧5）、QOL の改善を認めた。不安症のマインドフルネス療法（RCT）の二次解析で、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。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”を測定する尺度の日本語版を作成し、妥当性の検証に着手した。

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) 双極症の集団認知行動療法
5) 認知行動療法統一プロトコル（Unified protocol: UP）
6) 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研修プログラムの開発
3) リカバリー指向認知療法（CT-R）の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（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）

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

21GC1015 研究の成果物である「うつ病の集団認知行動療法」の介入プログラムの実践者マニュアルを作成した（担当：菊地）。

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。研修を全国で実施することを想定し、少ないマンパワーで講師の力量に大きく左右されずに実施できるよう、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)」を開発した。ワークショップの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

リカバリー指向認知療法(CT-R）のマニュアルと研修資材を作成した。（担当：耕野・久我）

４）双極症の集団認知行動療法

Lam（2003，2005，2010）のプログラムを基に、心理教育の要素を加えた短期集団認知行動療法プログラムを作成した。（担当：岡田）

５）認知行動療法統一プロトコル（Unified protocol: UP）

集団 UP 療法の実施マニュアルと資材を整備した。（担当：伊藤）

６）強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）

項目２の効果研究の結果を踏まえて、治療者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、現地開催、ハイブリッド、完全オンラインの３形式で作成した。

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を作成した。

研修受講者を対象に研修効果を測定した。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。開催形式による研修効果の差を検証した。

研修会参加者によるフォーカス・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）

３）リカバリー指向認知療法（CT-R）の研修プログラムの開発

訪問看護師を対象とする CT-R の研修プログラムを開発し、効果を検証した。（担当：耕野）

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

慶應義塾大学で実施した、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）の追加解析を行った。（担当：菊地、佐藤）

２）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施設をサイトとして実施した。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、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：伊藤）

５）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）

６）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）

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いため、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

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 日本語版を作成し、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

<u>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</u>

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を開発した。

ビデオ教材を作成し、少ないマンパワーで、講師の力量に左右されずに均質の研修を実施できる研修プログラムを作成した。

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、治療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、および、訪問看護ステーションの職員を対象とする研修資材を作成した。

４）双極症の集団認知行動療法

1 回 1 時間×４回のマニュアルを作成した。各回のテーマは、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」であった。

５）認知行動療法統一プロトコル（Unified protocol: 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。

６）強迫症の集団認知行動療法（暴露反応妨害法）

以下の概要で構成された。

- 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

<u>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</u>

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。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、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、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。

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。

３）リカバリー指向認知療法（CT-R）の研修プログラムの開発

統合失調症を対象とするリカバリー指向認知療法（CT-R）の教育プログラムを作成し、訪問看護師を対象に実施可能性が示された。

<u>項目３：集団精神療法の実証研究</u>

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。

２）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

強迫症状は、治療前の個別セッションから集団セッション 8（推定値 = −2.74、p = 0.002）および治療後の個別セッション（推定値 = −4.16、p < 0.001）にかけて減少した。集団セッション 1 と 8 の間で、SDS および STAI‑State に統計的に有意な減少を認めた。SDS の効果量は Hedges’g = 0.30、(95% CI [0.08, 0.53])、STAI‑State は g = 0.65 (95% CI [0.25, 1.04])であった。CES-D は統計的に有意な変化を認めなかった。CGI-S は中央値 6 →3 と有意に低下した（p = 0.01）。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

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。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。

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 名からの研究参加の同意を得た。

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の専門職のレビューを受けて修正を加えた。今後、妥当性の検証に進む予定である。

D. 考察

<u>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</u>

うつ病の集団認知行動療法に関する実践者マニュアルと研修資材（ビデオ資材を含む）、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、双極症の治療マニュアル、認知行動療法統一プロトコル（UP）の治療マニュアル、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。

<u>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</u>

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、および、リカバリー指向認知療法（CT-R）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）で有意な改善を認めた。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. 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
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. **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

13. 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.
14. **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
15. 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
16. 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
17. 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. 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.
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.
14. **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
15. **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
16. **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
17. **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
18. 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
19. **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
20. 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
21. **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
22. 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

23. 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
24. 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
25. **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
26. **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
27. **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
28. **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
29. **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】

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－6 ヶ月後のデータ分析から－. 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歩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　ー大改定の経緯とドラ

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、ウインクあいち(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.
34. **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
35. 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.
36. **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
37. **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
38. **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
39. **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
40. **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
41. 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
42. 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

43. **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
44. **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
45. **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
46. **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
47. **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
48. **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
49. 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
50. **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
51. **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
52. **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
53. **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
54. **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
55. **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

56. 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
57. 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
58. 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