

の効果を得られる。(その際には認知行動療法のフィデリティの確認がなされている。)

- ・ 入院患者・外来患者の双方が研究対象となり得、また双方において CBT の効果が示された。
- ・ DSM による診断分類が主流であるが、対象者の診断に際して SCID 等の構造化面接は用いられていない場合が多い。
- ・ CBT のフィデリティの確認は半数以上の研究が行っている。そのなかには、録音テープによる評価と評価尺度を使用した厳密なものも含まれる。

全体を通して、統合失調症に対する認知行動療法の有用性が示されているが、より効果的な介入に役立てていくための検討が必要である。例えば、どのような特徴を持つ患者に対して、どの時期に何をターゲットとした認知行動療法的介入がより効果的であるのかを明らかにするために系統的なレビュー作業が今後の課題であると考えられる。

なお、対象となった 35 論文のアブストラクトの一覧を資料 4 に示した。

4) 補足

今後は、各論文が採用している陽性症状に対する認知行動療法の具体的な手法、およびテキストについても同時に情報を収集し、司法精神療法における治療マニュアル(テキスト)作成の参考とすることが重要であると思われた。

4. 事例検討

1) 背景と目的

従来、統合失調症患者の幻覚・妄想に対する心理療法はタブー視されてきたが、近年では、この症状に対する認知行動療法が英国を中心に諸外国において積極的に試みられつつある。そのようななか、2004 年 7 月に神戸にて開催

された World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies(WCBCT; 世界行動療法認知療法会議)においても、諸外国から講師が招かれ、3つの統合失調症に対する認知行動療法のワークショップが開催され多くの参加者を集めた。また、シンポジウムにおいては、本邦における数少ない統合失調症に対する認知行動療法専門家である石垣、丹野、原田による研究報告も発表された。本研究においては、このワークショップで活躍された 3 氏を研究協力者として招聘し、具体的な事例提示を行って頂き、プログラム作成の一助となるべくその技法を共有し、議論したので報告したい。なお、事例はプライバシーの保護のため、個人や関係者が同定されないように一部改変されていることをご了承願いたい。

2) 事例報告

報告 1 : 国立精神・神経センター武蔵病院 原田誠一(資料 5)

報告 2 : 横浜国立大学 石垣琢磨(資料 6)

報告 3 : 東京大学大学院総合文化研究科 丹野義彦、山崎修道(資料 7)

D. 考察

本研究では、重大な他害行為を行った重度精神障害者に対する EBM を検証するため、諸外国ではその成果が実証されている認知行動療法を元に、他害行為防止治療プログラムを開発し、治療効果判定に適した研究デザインの作成を行うことを目標とした。

指定入院医療機関に入院する者は、本邦では刑事責任能力と治療可能性の二つの観点から、より精神病の要素を持つ者が対象となる可能性が高い。つまり、人格障害や薬物関連障害に関する治療的なニーズは、欧米諸国の司法精神医療におけるそれと比べると相対的に低いことが予想される。このため、本研究で開発する他害行為防止プログラムも幻覚・妄想を中心とする精神病症状に対処出来るプログラムで

なければならないであろう。実際、諸家の報告にみられるように他害行為を行う精神障害者の場合、幻覚・妄想はその動機において重要な役割を演じているのは事実である。しかし、一方で、司法精神医学の様々な調査結果は、セカンドリーの診断として人格障害、中でも反社会性人格障害やいわゆるサイコパスの要素を有している者、あるいは、物質関連障害の2重診断を有している者は、暴力の再発のリスクが極めて高いことが示されていることから、これらの問題に関する治療を無視することはできない。Haddockらが取り組み始めた触法精神障害者への認知行動療法プログラムにおいては、幻覚・妄想への認知行動療法に加えて、暴力や攻撃性に対する認知行動療法としてアンガー・マネージメントのプログラムを採用している。

従って、本研究で開発する他害行為防止プログラムにおいては、統合失調症を始めとする精神障害の幻覚・妄想に対する適切な対処能力を構築する要素と同時に、幻覚・妄想以外の要素によって生じた怒りや攻撃性に対処できる能力を養う要素もプログラムに盛り込む必要性がある。次年度においては、幻覚・妄想に対するCBTとアンガー・マネージメントを組み合わせたプログラムのマニュアル開発に取り組む必要性がある。

このような治療プログラムを実施していく中で、治療効果がどの程度得られているのかを検証していかなければならない。このためには、医療観察法の対象者であるという標本特性を十分認識した上で、できうる限りのバイアスを除くための努力をしなければならない。臨床試験のスタイルとしては、ダブルブラインドによるRCTを実現するための努力が求められるであろう。さらに、開発した治療プログラムの忠実度を厳密に評価する必要性もある。このようなCBTの臨床試験のあり方については、今後とも英国を始めとする研究グループの動向を注目しながら、さらに、具体的な手技手法を開発する必要性がある。

幻覚・妄想に対するCBTは長い間タブー視されてきた面が否めない。多くは、CBTにより症状が悪化するという疑いがなされてきたのである。しかし、近年の厳密な臨床試験による報告では、CBTは薬物療法と同様に急性期、慢性期のいずれの時期においても効果を発揮し、しかも、一定の持続性があることも示されつつある。本研究の事例検討で示されたように、本邦においても幻覚・妄想に対するCBTは実践されつつあるが、治療効果を厳密に判定した臨床試験は未だ実施されていない。そのような意味においては、本研究では、他害行為防止のための臨床試験以前に、幻覚・妄想に対するCBTの基礎的な臨床試験をも同時に実施していかなければならない。さらに、アンガー・マネージメントを組み合わせたRCTは、Haddockらマンチェスター大学のグループが予備調査を実施したばかりでもあり、本格的な調査は、世界でまだ行われていないという難しさがある。しかし、本研究は、今後、マンチェスター大学のグループからの協力を得ながら、進めていく予定であり、今後、さらなる発展が期待される。

E. 結論

本研究では、重大な他害行為を行った重度精神障害者に対するEBMを検証するため、諸外国ではその成果が実証されている認知行動療法Cognitive Behaviour Therapy（以下CBT）を元に、他害行為防止治療プログラムを開発し、治療効果判定に適した研究デザインの作成を行うことを目的とした。このため、他害行為治療防止プログラムに求められる治療技法のコンポーネントを文献的に調査した。

医療観察法の対象者の6割が統合失調症の診断を有し、対象行為を行う際には幻覚・妄想が主要な役割を演じていること、さらに、対象者の多くが怒りのコントロールに関して問題を抱えているため、幻覚・妄想に対するCBTとアンガー・マネージメントの二つのプログラムを複合的に実施することが重要であると考

えられた。

さらに、治療効果判定のために最良かつ実行可能な研究デザインを確定するために、幻覚・妄想に対する CBT の無作為抽出試験に関する全文献を一定の書式に従って文献調査した。この結果、幻覚・妄想に対する CBT は急性期、慢性期のいずれの時期においても効果的で、かつ、陽性症状以外の症状の改善にも貢献すること、また、プログラム終了後も持続性があることなどが判明した。なお、CBT の臨床試験を行うに際しては、標本特性、割付方法、評価方法、コントロール・グループ、分析方法、治療の忠実度等を厳密に評価する必要があることが示唆された。

最後に、次年度以降に行う治療マニュアル作成のために本邦で実施されている重度精神障害者に対する認知行動療法の事例を検討し、治療プログラム作成に際しての問題点を整理した。この結果、本邦で実施されている幻覚・妄想に関する認知行動療法については、基本的な理念や考え方に相違はないが、そのアプローチに若干の相違が認められた。このため、治療プログラムの作成に際しては、基本的な理念を押さえつつ、手法の相違点を盛り込んだ指導マニュアルが必要と思われた。

資料 1

表:統合失調症に対する認知行動療法のレビュー論文一覧

1978	1	Milton, F., Patwa, V. K. & Hafner, R. J. Confrontation vs belief modification in persistently deluded patients. <i>British Journal of Medical Psychology</i> , 51, 127-130.
1993	2	Tarrier N, Beckett R, Harwood S, Baker A, Yusupoff L, Ugarteburu I. A trial of two cognitive-behavioural methods of treating drug-resistant residual psychotic symptoms in schizophrenic patients: I. Outcome. <i>Br J Psychiatry</i> . 1993 Apr;162:524-32.
1994	3	Garety, P. A., Kuipers, L., Fowler, D., Chamberlain, F. et al Cognitive behavioural therapy for drug-resistant psychosis. <i>British Journal of Medical Psychology</i> . 1994 Sep; Vol 67(3): 259-271.
1994	4	Bentall, R. P., Haddock, G. & Slade, P. D. Cognitive behavioural therapy for persistent auditory hallucinations: from theory to therapy. <i>Behavior Therapy</i> , 25, 52-66.
1996	5	Drury V, Birchwood M, Cochrane R, Macmillan F. Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial. I. Impact on psychotic symptoms. <i>Br J Psychiatry</i> . 1996 Nov;169(5):593-601.
1996	6	Drury V, Birchwood M, Cochrane R, Macmillan F. Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial. II. Impact on recovery time. <i>Br J Psychiatry</i> . 1996 Nov;169(5):602-7.
1997	7	Kuipers E, Garety P, Fowler D, Dunn G, Bebbington P, Freeman D, Hadley C. London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. I: effects of the treatment phase. <i>Br J Psychiatry</i> . 1997 Oct;171:319-27.
1997	8	Garety P, Fowler D, Kuipers E, Freeman D, Dunn G, Bebbington P, Hadley C, Jones S. London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. II: Predictors of outcome. <i>Br J Psychiatry</i> . 1997 Nov;171:420-6.
1998	9	Kuipers E, Fowler D, Garety P, Chisholm D, Freeman D, Dunn G, Bebbington P, Hadley C. London-east Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. III: Follow-up and economic evaluation at 18 months. <i>Br J Psychiatry</i> . 1998 Jul;173:61-8.
1998	10	Tarrier N, Yusupoff L, Kinney C, McCarthy E, Gledhill A, Haddock G, Morris J. Randomised controlled trial of intensive cognitive behaviour therapy for patients with chronic schizophrenia. <i>BMJ</i> . 1998 Aug 1;317(7154):303-7.
1998	11	Freeman D, Garety P, Fowler D, Kuipers E, Dunn G, Bebbington P, Hadley C. The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. <i>Br J Clin Psychol</i> . 1998 Nov;37 (Pt 4):415-30.
1998	12	Haddock G, Slade PD, Bentall RP, Reid D, Faragher EB. A comparison of the long-term effectiveness of distraction and focusing in the treatment of auditory hallucinations. <i>Br J Med Psychol</i> . 1998 Sep;71 (Pt 3):339-49.
1999	13	Pinto A, La Pia S, Mennella R, Giorgio D, DeSimone L. Cognitive-behavioral therapy and clozapine for clients with treatment-refractory schizophrenia. <i>Psychiatr Serv</i> . 1999 Jul;50(7):901-4. No abstract available.

- 1999 14 Tarrler, N., Wittkowski, A. Kinney, C. McCarthy, E., Morris, J. Humphreys, L.
Durability of the effects of cognitive-behavioural therapy in the treatment of chronic schizophrenia: 12-month follow-up.
British Journal of Psychiatry. 1999 Jun; Vol 174: 500-504.
- 1999 15 Haddock, G., Tarrler, N., Morrison, A. P., Hopkins, R., Drake, R. & Lewis, S.
A pilot study evaluating the effectiveness of individual inpatient cognitive-behavioural therapy in early psychosis.
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 34, 254-258.
- 2000 16 Tarrler N, Kinney C, McCarthy E, Humphreys L, Wittkowski A, Morris J.
Two-year follow-up of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling in the treatment of persistent symptoms in chronic schizophrenia.
J Consult Clin Psychol. 2000 Oct;68(5):917-22.
- 2000 17 Drury V, Birchwood M, Cochrane R.
Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial. 3. Five-year follow-up.
Br J Psychiatry. 2000 Jul;177:8-14.
- 2000 18 Turkington D, Kingdon D.
Cognitive-behavioural techniques for general psychiatrists in the management of patients with psychoses.
Br J Psychiatry. 2000 Aug;177:101-6.
- 2000 19 Sensky T, Turkington D, Kingdon D, Scott JL, Scott J, Siddle R, O'Carroll M, Barnes TR.
A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication.
Arch Gen Psychiatry. 2000 Feb;57(2):165-72.
- 2001 20 Sellwood W, Barrowclough C, Tarrler N, Quinn J, Mainwaring J, Lewis S.
Needs-based cognitive-behavioural family intervention for carers of patients suffering from schizophrenia: 12-month follow-up.
Acta Psychiatr Scand. 2001 Nov;104(5):346-55.
- 2001 21 Barrowclough C, Haddock G, Tarrler N, Lewis SW, Moring J, O'Brien R, Schofield N, McGovern J.
Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders.
Am J Psychiatry. 2001 Oct;158(10):1706-13.
- 2001 22 Tarrler,N, Kinney, C. McCarthy,E. Wittkowski,A. Yusupoff, L. Giedhill, A. Morris, J. Humphreys, L.
Are some types of psychotic symptoms more responsive to cognitive-behavior therapy?
Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2001 Jan; Vol 29(1): 45-55.
- 2002 23 Lewis S, Tarrler N, Haddock G, Bentall R, Kinderman P, Kingdon D, Siddle R, Drake R, Everitt J, Leadley K, Benn A, Grazebrook K, Haley C, Akhtar S, Davies L, Palmer S, Faragher B, Dunn G.
Randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy in early schizophrenia: acute-phase outcomes.
Br J Psychiatry Suppl. 2002 Sep;43:s91-7.
- 2002 24 Turkington D, Kingdon D, Turner T; Insight into Schizophrenia Research Group.
Effectiveness of a brief cognitive-behavioural therapy intervention in the treatment of schizophrenia.
Br J Psychiatry. 2002 Jun;180:523-7.
- 2002 25 McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey S, Cosgrave EM, Germano D, Bravin J, McDonald T, Blair A, Adlard S, Jackson H.
Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms.
Arch Gen Psychiatry. 2002 Oct;59(10):921-8.
- 2002 26 Bach P, Hayes SC.
The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial.
J Consult Clin Psychol. 2002 Oct;70(5):1129-39.

- 2002 27 Morrison AP, Bentall RP, French P, Walford L, Kilcommons A, Knight A, Kreutz M, Lewis SW. Randomised controlled trial of early detection and cognitive therapy for preventing transition to psychosis in high-risk individuals. Study design and interim analysis of transition rate and psychological risk factors. *Br J Psychiatry Suppl.* 2002 Sep;43:s78-84.
- 2003 28 Durham RC, Guthrie M, Morton RV, Reid DA, Treiving LR, Fowler D, Macdonald RR. Tayside-Fife clinical trial of cognitive-behavioural therapy for medication-resistant psychotic symptoms. Results to 3-month follow-up. *Br J Psychiatry.* 2003 Apr;182:303-11.
- 2003 29 Haddock G, Barrowclough C, Tarriner J, O'Brien R, Schofield N, Quinn J, Palmer S, Davies L, Lowens I, McGovern J, Lewis S. Cognitive-behavioural therapy and motivational intervention for schizophrenia and substance misuse. 18-month outcomes of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2003 Nov;183:418-26.
- 2003 30 Rector NA, Seeman MV, Segal ZV. Cognitive therapy for schizophrenia: a preliminary randomized controlled trial. *Schizophr Res.* 2003 Sep 1;63(1-2):1-11.
- 2003 31 Gumley A, O'Grady M, McNay L, Reilly J, Power K, Norrie J. Early intervention for relapse in schizophrenia: results of a 12-month randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy. *Psychol Med.* 2003 Apr;33(3):419-31.
- 2004 32 Startup M, Jackson MC, Bendix S. North Wales randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for acute schizophrenia spectrum disorders: outcomes at 6 and 12 months. *Psychol Med.* 2004 Apr;34(3):413-22.
- 2004 33 Tarriner N, Lewis S, Haddock G, Bentall R, Drake R, Kinderman P, Kingdon D, Siddle R, Everitt J, Leadley K, Benn A, Grazebrook K, Haley C, Akhtar S, Davies L, Palmer S, Dunn G. Cognitive-behavioural therapy in first-episode and early schizophrenia. 18-month follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2004 Mar;184:231-9.
- 2004 34 Trower P, Birchwood M, Meaden A, Byrne S, Nelson A, Ross K. Cognitive therapy for command hallucinations: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2004 Apr;184:312-20.
- 2004 35 Wiersma D, Jenner JA, Nienhuis FJ, van de Willige G. Hallucination focused integrative treatment improves quality of life in schizophrenia patients. *Acta Psychiatr Scand.* 2004 Mar;109(3):194-201.

資料 2

レビュー基本フォーマット

論文名：

著者：

出典：

<アブスト全訳>

<Participants>

1. 対象者の患者種別： 入院 ・ 外来
2. 対象者の診断名：
3. 対象者の診断基準： ICD-9 ・ ICD-10 ・ DSM-III ・ DSM-III-R ・ DSM-IV ・
その他（ ） ・ 記載なし
4. 診断のための構造化面接： SCID ・ その他（ ） ・ 記載なし
5. 対象者の罹患期間：
6. 状態： 慢性 ・ 急性
7. 対象者の平均年齢（標準偏差）：
8. 対象者の性別：
9. 包含基準&除外基準：

<Methods>

10. 無作為割付： 実施 ・ 実施なし ・ 記載なし
11. ダブルブラインド： 実施 ・ 実施なし ・ 記載なし
12. 治療中のドロップアウト数および率：
13. リクルート方法：
14. 治療フィデリティの確認方法：

<Interventions>

15. 治療グループ (n)：
16. 治療期間, セッション数, セッション時間：
17. 各グループの治療者：

<Analysis>

18. 最終解析： 割付重視 (ITT) ・ プロトコル重視 (治療終了者のみ解析)

<Main Outcomes & Results>

19. 使用尺度：
20. 測定時期：
21. 結果および図表：

<具体的な CBT の内容>

<上記 CBT の内容の参考文献や情報資源>

資料3

表1 レビュー論文収集項目のまとめ

患者種別			
入院	8		
外来	11		
入院+外来	12		
記載なし	4		
診断名(※重複あり)			
schizophrenia	27		
schizoaffective disorder	20		
delusional disorder	14		
その他	8		
症状による説明	6		
診断基準(※重複あり)			
ICD-10	8		
DSM-III-R	13		
DSM-IV	15		
記載なし	4		
構造化面接			
SCID	2		
その他	8		
記載なし又は実施せず	25		
平均罹患期間			
～5年	3		
～10年	6		
～15年	13		
～20年	3		
最低期間のみ記す	2		
記載なし	8		
状態			
慢性	25		
急性	8		
その他	2		
平均年齢			
20～30歳	5		
～40歳	21		
～50歳	7		
記載なし	2		
無作為割付			
実施	33		
実施なし	2		
		治療フィデリティの確認方法(※重複あり)	
		録音テープによる評価	13
		スーパービジョン	11
		評価尺度の使用	8
		治療者ミーティング	5
		記載なし	12
		平均治療期間	
		～3ヶ月	12
		～6ヶ月	6
		～9ヶ月	9
		明確な記載なし	8
		平均セッション数	
		～10	5
		～20	18
		～30	3
		明確な記載なし(含流動的)	9
		治療者(※重複あり)	
		clinical psychologist	14
		CBT訓練を受けた精神科ナース	4
		therapist	3
		psychologist	3
		psychiatrist	3
		記載なし	10
		最終解析	
		割付重視	13
		プロトコル重視	20
		不明	2
		主な使用尺度(※重複あり)	
		PANSS	12
		BPRS	12
		SFS	8
		PSE	7
		BDI	6
		SANS	6
		MADS	5
		PAS	5
		PSYRATS	5
		SAPS	2

資料 4

参考資料：レビュー論文アブストラクト一覧

論文名：Confrontation vs. belief modification in persistently deluded patients

著者：Milton, F., Patwa, V. K., & Hafner R. J.

出典：*British Journal of Medical Psychology*, 51, 127-130, 1978

※原著に要旨がないためオリジナルの要旨

目的：持続的な体系妄想をもつ精神科患者には、言語的な治療はほぼ不可能と考えられてきた。本研究は、持続的な妄想のある患者を対象に、(1)直面化(2)信念の修正という2つの異なるタイプの言語的介入を行い、その効果を比較検討することを目的とする。方法：イングランド南東部にある1病院の入院患者16人(男性13人、女性3人)(平均年齢46.6歳)を(1)直面化(2)信念の修正のいずれかの介入に無作為に割付けた。妄想の強さに関する尺度、BPRS、社会不安に関する尺度(SAQ)について、治療開始1週間前(ベースライン時)、最終セッション(5回目)終了直後(治療終了時)、セッション終了後6週間後(フォローアップ時)の各時点で評価した。(SAQはベースライン時とフォローアップ時のみ)。結果：両群共、妄想の強さは治療終了時に僅かに減っており、更に信念の修正を行った群(以下、信念修正群)にはフォローアップ時にも更なる有意な改善が見られた。フォローアップ時までの妄想の強さの改善度を2群で比較すると、信念修正群の方が有意に改善の度合いが大きかった。BPRS得点については、信念修正群においてフォローアップ時に有意に得点が下がっていたが、その改善度合いについて両群間に有意差はみられなかった。SAQ得点については、逆に、直面化群でフォローアップ時に有意な改善がみられたのに対し、信念修正群では有意差はみられなかった。2群間で改善の度合いに差はみられなかった。考察：体系妄想に対する言語的介入、特に信念の修正の効果が示された。また、信念の修正は、妄想以外の一般的な精神科症状に対する効果も示した。しかし、社会不安については、直面化による改善が示された一方で、信念の修正による有意な改善は示されず、これについての更なる検討が必要である。

論文名：A trial of two cognitive-behavioural methods of treating drug-resistant residual psychotic symptoms in schizophrenic patients: I. Outcome

著者：Tarrier, N., Beckett, R., Harwood, S., Baker, A., Yusupoff, L. & Ugarteburu, I.

出典：*British Journal of Psychiatry*, 162, 524-532, 1993.

抗精神病薬による治療にも関わらず、多くの統合失調症患者は残遺陽性精神病症状(residual positive psychotic symptoms)を経験しており、これらの残遺症状は苦痛や障害をひき起こしている。本研究では、2種類の認知行動療法の残遺症状の幻覚および妄想への軽減効果について比較試験を実施した。49名がリクルートされ、そのうち27名が治療後のアセスメントまで完遂し、23名が6ヶ月後のフォローアップ時に再度アセスメントを受けた。

患者は無作為に CSE(coping strategy enhancement; 対処方略増強法)か、PS(problem solving; 問題解決法)のどちらかの治療に割り当てられた。半数の患者が、治療によって良い結果が得られると伝えられ、もう半数は特にそのような教示は受けなかった。いずれの認知行動療法を受けた患者もウェイトニング中には精神病症状が改善されなかったが、治療後においては有意に改善を示した。また、明確ではないが、PS を受けた群よりも CSE を受けた群の方がより改善を示したというエビデンスが示された。陰性症状や社会的機能の改善への効果は示されなかった。また、治療への期待は治療の効果に影響するというエビデンスは示されなかった。

論文名 : Cognitive behavioural therapy for drug-resistant psychosis.

著者 : Garety, P.A., Kuipers, L. Fowler, D., Chamberlain, F., & Dunn, G.

出典 : *British Journal of Medical Psychology*, 67, 259-271, 1994.

薬剤抵抗性の精神病に対する認知行動療法の効果について、対照群を用いた小規模な比較試験を行った。本研究は、将来的に、より大規模・長期間の無作為割付試験を行うためのパイロット研究として行われた。統合失調症、失調感情障害の診断が付き、かつ陽性症状が寛解しない患者に対して CBT 治療が提供された。平均 16 セッションが 6 ヶ月間に提供された。このパイロット研究の結果は有望であった。治療への参加率も高かった。対照群と比較して治療群では、いくつもの重要な症状において測定値が有意な改善を見せた。改善した症状は、妄想の確信度、全般的症状スコア、うつスコアであった。今後の研究では、より長期に治療を提供し、症状変化だけでなく社会的側面の変化もターゲットにし、得られた改善を維持するのに貢献する要因も考慮に入れるべきであろう。

論文名 : Cognitive Behavior Therapy for Persistent Auditory Hallucinations:
From Theory to Therapy

著者 : Bentall, R.P., Haddock, G., Slade, P.

出典 : *Behavior Therapy*, 25, 51-66, 1994

本論文では、幻聴の原因と治療に関する心理学的研究について概観する。内的・精神的イベントを自己に帰属させることに失敗すると幻覚を伴う体験が生じるとの仮説から成る、一つの幻覚理論を提示する。このモデルが示唆していることの一つは、患者が幻覚の特徴や意味に焦点をあてることで、聞こえてくる声を自分に帰属させなおすことができるようになるかもしれないということである。この種の治療トライアルに参加した 6 人の慢性患者からの予備的データを提示する。6 人中、3 人の患者において、幻聴が聞こえる時間が減り、その声の結果として体験していた苦痛が減少した。

論文名：Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial I.
Impact on psychotic symptoms.

著者：Drury, V., Birchwood, M., Cochrane, R., & Macmillan, F.

出典：British Journal of Psychiatry, 169, 593-601, 1996.

背景：精神病に対する認知療法(CT)の適用手法が昨今英国で開発されつつある。陽性症状の早期の改善と残遺症状の軽減を目的とした急性精神病に対するCTのトライアルを本研究ではレポートする。方法：感情障害以外の急性の精神病の患者 117 名のうち、69 名が包含基準を満たし、40 名がランダムに群に割り付けられた。個人CTおよび集団CTを含む実験的介入群は、構造化された活動と形式化されていないサポートをセラピストから同時受けたグループ (ATY=コントロール群) と比較された。また、従来の薬物治療については、グループの割付をブラインドして医師がおこなった。患者は自己報告と精神状態のアセスメントを介入中毎週おこなった。また 9 ヶ月のフォローアップも実施した。結果：両群ともに陽性症状の軽減がみられたが、CT群の方がより顕著に軽減を示した($p<0.001$)。また9ヵ月後のフォローアップでは、CT群の5%とATY群の56%が中程度以上の残遺症状を示していた。結論：CTは急性精神病に対する薬物治療や従来のケアに加えての有効な補助手法であることが示された。研究の内的・外的妥当性および今後の研究について考察された。

論文名：Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial II.
Impact on recovery time

著者：Drury, V., Birchwood, M., Cochrane, R., & Macmillan, F.

出典：British Journal of Psychiatry, 169, 602-607, 1996.

背景：著者らによって実施された急性期精神病に対する認知療法のトライアルでは、陽性症状の改善に対して有意に高価があることが示された。本研究では、介入の直接的なターゲットではなかった抑うつ(dysphoria)や病識(insight)や精神病的思考('low level' psychotic thinking)といった他の急性期精神病の特徴にも同様の効果が示されるかどうかを検討する。方法：急性期精神病を呈してから6ヶ月の間、抑うつと病識と精神病的思考が測定された。生存分析を用いて、回復に要した時間についてより厳密な3つの定義を行い認知療法と統制群との比較をおこなった。結果：定義した期間によると、認知療法は回復のために要する期間を25-50%短縮させる。結論：陽性症状にとどまらず、認知療法の効果は病識や抑うつや精神病的思考にまで及ぶことが示された。しかし、“臨床的”回復には20週間程度の期間を要することも明らかとなった。急性期治療に対する臨床的モデルについてを考察した。

論文名 : London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. I: Effects of the treatment phase.

著者 : Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Dunn, G., Bebbington, P., Freeman, D., Hadley, C.

出典 : *British Journal of Psychiatry*, 171, 319-27, 1997.

背景 : 少数の非対照試験によると、うつ病への認知行動療法 (CBT) を精神病に対して適用すると、精神病の症状が軽くなる。これまで、薬物の効果が低い精神病症状に対して、大規模な治療をおこなって、その効果を無作為割り付け試験 (RCT) を用いて調べた研究はまだない。方法 : 薬物の効果が低い精神病の陽性症状をひとつ以上持つ 60 人の患者を対象とした。CBT群 (CBT+標準的ケア) 28名と、対照群 (標準的ケアだけ) 32名にランダムに分けた。CBTは個人療法で9ヶ月続けた。多くの側面から効果の測定をおこなった。結果 : 9ヶ月以後、CBTを受けた群は、BPRSの得点が25%下がり、有意に改善していた。他の臨床面・症状・社会適応面での変化は有意レベルには達しなかった。CBTからのドロップアウトは少なく (11%)、治療に高い満足を示した患者は多かった (80%)。改善を示した患者の率は、CBT群で50%であり (悪化したのは1名)、対照群で31%であった (悪化したのは3名で、他に自殺した人が1名)。結論 : 精神病へのCBTによって、精神病理全体が改善する。精神病の罹病期間が長く、薬物の効果がない患者についても、精神病症状や症状の意味について話しあう治療関係を持つことができ、それによって症状を軽くできるというエビデンスがある。

論文名 : London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. II: Predictors of outcome.

著者 : Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Freeman, D., Dunn, G., Bebbington, P., Hadley, C., & Jones, S.

出典 : *British Journal of Psychiatry*, 171, 420-26, 1997.

背景 : 精神病に対する認知行動療法 (CBT) の効果のエビデンスは増えているが、治療に対して効果があるのは50%の患者にすぎない。本論文は、治療効果を予測する要因は何かについて、初めて詳細に調べたものである。方法 : 第1報では、薬物の効果が低い精神病に対する認知行動療法の無作為割り付け試験 (RCT) を報告したが、この研究のベースライン時において、デモグラフィック要因、臨床要因、認知要因を測定した。また、BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) を用いて、症状の時系列的変化を調べた。各変数と治療効果の関係について、分散分析と共分散分析を用いて調べた。結果 : いくつかの変数は、ベースラインにおいて、CBTの治療効果を予測することがわかった。カギとなる予測変数は、妄想についての認知的柔軟性 ($P=0.005$) と、最近5年間の入院回数 ($P=0.002$)

であった。対照群においては、予後の予測は困難であり、認知的変数によって予測はできなかった。結論：C B Tの治療効果は、認知的指標によって予測できる。対照群では予測できない。C B Tの治療効果は、一部は、妄想的思考への特異的效果によるものであろう。

論文名：London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. III: Follow-up and economic evaluation at 18 months.

著者：Kuipers, E., Fowler, D., Garety, P., Chisholm, D., Freeman, D., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C..

出典：*British Journal of Psychiatry*, 173, 61-8, 1998.

背景：われわれは薬物の効果が低い精神病に対する認知行動療法（C B T）の無作為割り付け試験（R C T）をおこなった。基準に合う60名の患者をC B T群（9カ月のC B T +標準的ケア）28名と、対照群（標準的ケアだけ）32名にランダムに分けた。第1報では、C B T群で9カ月の治療後に精神病理全体（B P R S得点）が低下することを報告し、第2報では、治療成功を予測する要因は妄想についての認知的柔軟性であることを報告した。本研究は第3報であり、18カ月後のフォローアップの結果を報告する。方法：ベースライン（治療開始）は60名で始めたが、18カ月後のフォローアップ時に利用できたのは、47名のデータであった（ベースライン時60名の78%にあたる）。ベースライン時と同じ尺度で再評価をおこなった。また、経済的な評価もおこなった。結果：C B T群は、B P R S得点が9カ月後に有意に改善し、その変化は18カ月後も続いていた。これに対し、対照群では、18カ月後のB P R S得点はベースライン時と変わらなかった。C B T群では、妄想による苦痛度と、幻覚の頻度が、有意に低下していた。また、C B T群では対照群よりも、病院やコミュニティケアのサービス機関のコストが低かった。コスト減の金額は、C B Tそれ自体のコストを相殺した。結論：C B Tの改善効果は、治療終了から9カ月後（ベースラインから18カ月後）にも維持されていた。C B Tは、薬物の効果が低い精神病に対する介入として、有効であり、cost-effectiveである（費用効果が高い）。

論文名：Randomised controlled trial of intensive cognitive behaviour therapy for patients with chronic schizophrenia

著者：Tarrier, N., Yusupoff, L., Kinney, C., McCarthy, E., Gledhill, A., Haddock, G., & Morris, J.

出典：*British medical journal*, 317, 303-7, 1998.

目的：徹底的な認知行動療法が、慢性の統合失調症の患者にみられる陽性症状に対して、有意な改善をもたらすかどうかを調べる。デザイン：慢性の統合失調症患者を、徹底的な認知行動療法+ルーティンケア群、支持的カウンセリング+ルーティンケア群、ルーティン

ンケアのみの群に、症状の重篤度、性別を層化しながら無作為に割り当てた。場所：補助治療は、外来患者用のクリニックか、患者の自宅にて行われた。被験者：薬物治療を受けている持続的な陽性症状を持つ 87 名の患者であったが、最終的な治療に残ったのは 72 名であった。効果測定：治療前と治療後である 3 ヶ月後の陽性症状に関する測定。症状に 50% か、それ以上の改善を示した患者の数。症状の悪化と再入院の率。結果：認知行動療法を受けた者の陽性反応の重篤度 ($F=5.42, df=2,86; P=0.006$) と数 ($F=4.99, df=2,86; P=0.009$) で、有意な改善がみられた。支持的カウンセリング群は有意な改善は示さなかった。さらに重要な結果として、認知行動療法を受けた患者は、症状の 50% かそれ以上の改善を示していた ($\chi^2=5.18, df=1; P=0.02$)。認知行動療法を受けることは、症状改善に対するおよそ 8 倍ものオッズ比を示すことがロジスティック回帰によって明らかとなった。ルーティンケアのみの群もまた、病院で過ごした日数と症状の悪化を経験していた。結論：認知行動療法は、慢性の統合失調症患者のマネジメントにおいて、有用な補助的な治療法になりうる。

論文名：London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis IV: Self-esteem and persecutory delusions.

著者：Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Dunn, G., Bebbington, P., Freeman, D., Hadley, C.

出典：*British Journal of Clinical Psychology*, 37, 415-430, 1998.

目的：被害妄想が自尊感情を守る機能を果たしているとの見方が再び注目を集めている。被害妄想を有する患者の自尊感情のレベルの差異に関するこの見方は、うつ病患者における認知処理過程の研究結果から派生したといえる（例えば、生活の中でのある特定の経験があり、患者はそれを解釈し、それに基づいて対処する）。本研究では、双方の仮説を始めて同時に検討し、その際、これまでの研究が妄想が様々な異なる要因から生じることを示唆していることを考慮し、病因に関するサブグループが存在する可能性に注意しながら行った。研究デザイン：薬物抵抗性の精神病患者 60 人を対象とした CBT の RCT 研究から得られたデータを横断的及び縦断的に検討した。方法：初回時に査定した自己効力感、妄想信念、様々な人口統計学的データ、臨床的及び認知的項目に基づいて検討した。縦断的研究については、治療を受けた群と治療を受けていない群について各々の分析を行った。

結果：被害妄想を持つ患者のうちの約 3/4 が低い自尊感情を報告した。自尊感情の経時変化は、気分、社会的機能との相関を示したが、被害妄想との関連はみられなかった。初回査定時に自尊感情が正常レベルにあった者は、その他の対象者とは異なるパターンの結果を示した。結論：薬物抵抗性被害妄想患者における低い自己効力感はよく見られることであり、殆どの場合、一般の情緒プロセスで理解ができるものである。多くの被害妄想は防衛機能として働いてはおらず、また、異なった病因によるサブグループの存在の可能性が示

された。これらの結果は、追試が必要であり、薬物抵抗のない患者における検討も必要である。

論文名：A comparison of the long-term effectiveness of distraction and focusing in the treatment of auditory hallucinations

著者：Haddock, G., Slade, PD., Bentall, RP., Reid, D., & Faragher, EB.

出典：British Journal of Psychology, 71, 339-349, 1998.

神経遮断薬抵抗性の幻聴を持つ患者を2つの群に分け、異なった認知行動的介入をした。一方は、対処方略としての気逸らし (distraction) をする群、そして、もう一方は幻聴に焦点を当てる、あるいは暴露させる群(focusing)であった。慢性的に幻聴を経験している19名の患者が、20セッションの気逸らしを行う治療を受けるか、あるいは、同セッション数で焦点化を行う治療を受けて、その効果が比較検討された。患者は、治療後約2年間の追跡調査をされた。最終的なフォローアップ時において、焦点化群は、自分の幻声は自分自身の思考であるという考えをより強く示していたが、全体的な症状の重篤度については2群間には差は示されなかった。2群の結果を合計した場合、幻聴が生じる頻度や、治療中に幻聴によって生じる生活における困難度が顕著に減少した。しかしながら、これはフォローアップ時では維持されていなかった。治療中においては、焦点化群に自尊心の顕著な増加が見られたが、気逸らし群では顕著に低下した。2年後フォローアップでは、両群の自尊心は治療の終結時と比べて低下した。結果をまとめると、一方の治療の方がもう一方の治療よりも顕著な有効性が示さるということはなく、CBTによる幻聴の治療は困難であるというこれまでの先行研究を支持する結果が確認された。しかしながら、本研究の結果から、CBTはある重要な臨床的変数に影響を与えるということが示唆され、さらなる検討が求められる。

論文名：Cognitive-Behavioral Therapy and Clozapine for Clients With Treatment-Refractory Schizophrenia

著者：Pinto, A., Pia, S., Mennella, R., Giorgio, D., & Desimore, L.

出典：Psychiatric Services, 50, 901-4, 1999.

Column editors による紹介文：

統合失調症者を無能力にしている社会的機能、認知機能、日常生活上の機能における全般的な障害は、薬理的介入と心理社会的介入の統合を必要としている。過去の Rehab rounds columns において、SST や事例の取り扱い、職業訓練などの様々の心理社会的介入を取り上げてきたが、それらは北アメリカのメンタルヘルスを供給する者たちの間で、経験的に確認され、あるレベルで受け入れられている。

今月の Rehab Rounds は認知行動療法に焦点を当てる。これはそもそも Aaron Beck によりうつ病に対して発展した精神療法的な介入で、統合失調症者に対して用いるために適応されたものである。イタリアの Naples 州の精神保健部の治療調査ユニットの Dr.Pinto とその同僚たちが SST を組み合わせた認知行動療法の原理的説明を示し、クロザピンを処方されている難治性の患者に対する認知行動療法の無作為割付対照試験の結果を提供している。

<アブスト全訳>

非定型抗精神病薬は伝統的な抗精神病薬に比べ、統合失調症の治療においていくつかの点で優位である。非定型抗精神病薬は錐体外路症状がより少なく、統合失調症患者の認知機能をより改善させる。これらの非定型抗精神病薬の優れた効果によって、統合失調症の患者は職業訓練、SST、家族の心理教育などの心理社会的な介入による利益を得ることができ、地域社会とのつながりを持つことや、職業機能、包括的な QOL の領域にまで薬物療法の効果を広げることができる。

統合失調症の長期経過において効果が証明されている心理社会的なアプローチのひとつに、認知行動療法がある。統合失調症に対する認知行動療法は、この疾患の情報伝達における機能障害を扱う。

例えば患者の否定的な経験や思い込みによって、自分自身の低い評価につながり、結果的に孤立、社会機能の欠如などをもたらすと Perris は言及している。Perris のプログラムにおいて、治療者は患者に否定的な自己像や否定的な世界の見かたを理解させ、より効果的な仮説や行動を少しずつできるように導いた。さらに最近において、イギリスの研究者は認知行動療法を用いて、患者に精神病症状を理解させ、取り扱うことができるようにした。これらの技術は、統合失調症の患者が、残存している妄想や幻覚に対処する助けになることが示されている。けれどもこれらの研究においては、認知行動療法とより新しい非定型抗精神病薬の複合を試みていない。

このレポートにおいて、最近クロザピンを開始した治療抵抗性の統合失調症者から無作為抽出して、同時に「認知行動療法+SST」または「個人支持療法」を行う研究の結果を示した。CBT+SST のグループは 6 ヶ月間、毎週行われる 1 回 1 時間の個人セッションを受けた。

論文名 : Durability of the effects of cognitive-behavioural therapy in the treatment of chronic schizophrenia: 12-month follow-up

著者 : Tarrrier, N., Wittkowski, A., Kinney, C., McCarthy, E., Morris, J., & Humphreys, L.

出典 : *British Journal of Psychiatry*, 174, 500-504, 1999.

背景 : 薬剤抵抗性の精神病性症状への対応は、統合失調症治療における大きな課題の 1 つである。目的 : 慢性統合失調症に対する CBT の治療効果の持続性につき、治療終了後 1 年

時に評価する。方法：慢性統合失調症を対象とした「CBT+ルーティンケア (CBT)」、「支持的カウンセリング+ルーティンケア (SC)」、「ルーティンケアのみ (RC)」の3群間で治療効果を比較したRCTの1年後フォローアップ。結果：治療を終了した72人中70人(97%)が治療終了1年後にフォローアップ評価を受けた。陽性症状・陰性症状共に3群間に有意差がみられた。事後検定によると、陽性症状については「CBT」と「RC」の間に有意差が、陰性症状については「CBT」と「RC」間・「SC」と「RC」間に傾向がみられた。(いずれもRCの効果がより低い) 結論：治療終了後1年時点でも、ルーティンケアと比したCBTの効果は有効であり、CBTの効果の持続性が示された。

Declaration of interest：本研究はThe Wellcome Trustの研究費助成を受けて行われた。

論文名：A pilot study evaluating the effectiveness of individual inpatient cognitive-behavioural therapy in early psychosis

著者：Haddock, G., Tarrier, N., Morrison, AP., & Hopkins, R.

出典：*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 254-258, 1999.

背景：近年の研究はCBTが慢性精神患者の持続する陽性症状を改善することを示している。最近のパイロットスタディではCBTが急性期の精神病患者の回復を改善することを示しているが、急性期あるいは初期の精神病についてのCBTの効果についてはほとんど調査されていない。方法：短期の個人へのCBTを、21名の初期の急性期統合失調症者への標準的なケアや投薬に加えたサポータティブカウンセリング/心理教育(SC)と比較した。結果：群間に差異は認められなかったが、両群とも治療後にBPRSで有意な減少を認めた。退院までの時間は両群間で差異はなかったがSC群では変動が大きかった。2年間の追跡ではCBT群の方がSC群よりも再発者数、精神症状の再燃までの時間は低かったものの有意差はなかった。興味深いことに、再入院までの期間はCBT群の方が短かった。結論：CBTとSCは初期の急性精神病患者の治療として容認できるものである。大規模な多種の病院でのRCTで証明することが必要である。

論文名：Two-Year Follow-Up of Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive Counseling in the Treatment of Persistent Symptoms in Chronic Schizophrenia

著者：Tarrier, N., Kinney, C., McCarthy, E., Humphreys, L., Wittkowski, A., & Morris, J.

出典：*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 917-922, 2000.

本研究は、過去に著者らが行ったシングルブラインドRCT研究に参加した慢性統合失調症患者を対象とした2年後フォローアップ研究である。患者は、「ルーティンケアのみ(RC)」群、「CBT+ルーティンケア (CBT)」群、「支持的カウンセリング+ルーティンケア (SC)」

群の 3 群に割り当てられた。治療は 3 ヶ月に渡って行われ、フォローアップは治療終了後 12 ヶ月時と 24 ヶ月時に行われた。治療終了後 2 年時には、61 人の患者が陽性症状、陰性症状、臨床的改善について査定され、再発の有無については RCT に参加した 87 人全てについて調べられた。全ての尺度において、治療終了後 2 年時において、RC 群が有意に悪い結果を示した。治療終了時 2 年時においては、CBT 群・SC 群間には有意差がみられなかった。

論文名 : Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial
3.Five-year follow-up

著者 : Drury, V., Birchwood, M., & Cochrane, R.

出典 : *British Journal of Psychiatry*, 177, 8-14, 2000.

背景 : 本研究は、非情動精神病 (Non-affective psychosis) の急性期に認知療法を受けた患者群の 5 年後の治療結果を記述したものである。方法 : 当初実施された無作為割付の認知療法に参加した 40 名のうち 34 名の効果が、研究の開始時に実施された標準化尺度によって測定された。当初の研究においては、患者の半数は認知療法 (CT group) を受け、残りの半分はレクリエーション活動やサポート (ATY group) を受けた。結果 : フォローアップにおいて、CT group は ATY group よりも「症状のコントロール」感をより強く感じていたが、再発率、陽性症状、そして病識において群間の差は認められなかった。フォローアップ期間において最大一回の再発を経験した人においては、自己報告された妄想的信念の残存や観察評定された幻覚や妄想は、CT の方が AYT よりも有意に少なかった。結論 再発経験が最小限に抑えられるならば、精神病性障害の急性期に適用された認知療法は、持続的で重要な臨床的利益を生むことができる。

論文名 : Cognitive-behavioural techniques for general psychiatrists in the management of patients with psychoses

著者 : Turkington, D. & Kingdon, D.

出典 : *British Journal of Psychiatry*, 177, 101-6, 2000.

背景 : 近年、統合失調症に対する認知療法の効果についての研究が進歩しているが、一般精神科医 (general psychiatrist) が認知療法の技法を用いた方がよいかどうかについてはまだはっきりとはしていない。目的 : 一般精神科医療の臨床において、認知行動療法が統合失調症の患者のマネジメントに効果的かどうかを調べること。方法 : 統合失調症における認知行動療法と援助 (befriending) の利用を、無作為割付対照研究によって比較した。結果 : 認知行動療法を用いて治療を受けた群において有意な症状の改善が認められたが、援助のみの群では改善は認められなかった。6 ヶ月の追跡期間を通じて、認知療法群では入

院期間が短縮化される傾向があった。結論：一般精神科医が統合失調症の患者に対して認知行動療法を用いて援助することは可能である。認知行動療法の技法は一般精神科医の能力でも十分に利用可能であるが、利用した場合には、専門医（consultant）が精神病の患者と直接、接触する時間は延長しうる。

論文名：A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication

著者：Sensky, T., Turkington, D., Kingdon, D., Scott, J.L., Scott, J., Siddle, R., O'Carroll, M., & Barnes, TR.

出典：Archives of general psychiatry, 57, 165-172, 2000.

背景：研究結果は、薬物抵抗性の統合失調症の陽性症状に対する治療において、認知行動療法が有効であることを支持している。累積的な結果は有力であるが、初期の統制された試みは方法論的限界を示した。方法：無作為統制法は、ごく一般にもみられるような困っている人に力を貸す（befriending）という統制的介入の有効性と、統合失調症に対して特に発展してきたマニュアル化された認知行動療法の有効性とを比較するのに用いられた。この2つの介入は、定期的なスーパーヴィジョンを受けている経験豊かな2名の看護師によって行われた。患者は、ベースライン、（9ヶ月間継続された）治療後、そして9ヶ月のフォローアップ評価を、目隠しした評定者によって査定された。患者は、本研究の間じゅう、ルーティンケアを受け続けた。患者の治療群を目隠しされた査定者は、ランダムに選ばれたオーディオテープに録音されたセッションについて、技法的な質を評定した。

結果：90人の患者が9ヶ月にわたって平均19回の個人治療セッションを受けたが、治療期間において、群の間に有意な差は認められなかった。二つの介入とも陽性症状と陰性症状、そして抑うつにおいて有意に減少する結果を得た。9ヶ月のフォローアップ評価では、認知療法を受けた患者は改善し続けていた一方で、困っている人に力を貸す（befriending）群の患者には改善が見られなかった。これらの結果は、処方された薬の変更のためとは考えられなかった。結論：認知行動療法は、標準的な抗精神病薬に抵抗力を示す統合失調症における陽性症状だけでなく、陰性症状の治療にも有効であり、その有効性はフォローアップを行った9ヶ月間に渡って持続した。

論文名：Needs-based cognitive-behavioural family intervention for carers of patients suffering from schizophrenia: 12-month follow-up

著者：Sellwood, W., Barrowclough, C., Tarrier, N., Quinn, J., Mainwaring, J., & Lewis, S.

出典：Acta psychiatrica Scandinavica, 104, 346-355, 2001.

目的：統合失調症に罹患している外来患者と介護者のニーズに基づく家族介入の長期的

な効果を調べること。方法：79名の任意に抽出された患者-介護者のペアが、地理学的に基づく地域からリクルートされ、無作為に2つの条件のどちらかに割り当てられた。一つ目のグループは、一般的な家族サポートに標準のケアをプラスしたものにニーズに基づく認知行動家族介入を組み合わせたものを受けた。コントロール群は、一般的な家族サポートと標準のケアを受けた。結果：分析は、治療意図に基づく分析で実施された。家族介入に対して、再発（72%である NNT=3 と比較して、37%の再発率）と他の臨床に関する測度について、有意に効果があった。治療群と薬物へのコンプライアンスは、再発に対して有意に独立した要因であった。介入群における介護者のニーズに対して有意な低減があった。結論：標準的な精神保健サービスでの介護者のニーズに働きかけた家族介入は、介入という言葉以上に患者に対して利益をもたらすことが可能である。

論文名：Randomized control trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders.

著者：Barrowclough, C., Haddock, G., Tarrier, N., Lewis, SW., Moring J., O'Brien, R., Schofield, N., & McGovern, J.

出典：The American journal of psychiatry, 158, 1706-1713, 2001.

目的：統合失調症における物質乱用の合併は、重篤な病態と不良な転帰と密接に関係する危険要因である。このような障害に対しては、統合的かつ包括的な治療プログラムの必要であるという提言は数多くなされているが、その治療法を方法論的に妥当な手続きで調査した研究はほとんどない状況である。本研究は、統合失調症と物質使用障害が合併する患者に対する従来の精神医学的ケアに、心理的および心理社会的治療を加えた、統合的治療の効果を検証するものである。方法：シングル・ブラインドによるランダム化を受けた2つの群——従来のルーチン・ケア群、および、ルーチン・ケアに加えて、動機掘り起こし面接、認知行動療法、家族・養育者への介入を行う統合的治療プログラム実施群——の比較検討を行った。結果：統合的治療プログラム群は、ルーチン・ケア単独群に比べて、治療終了時点および治療終了3ヶ月後における患者の全体的機能の改善が、明らかに優っていた。また、統合的治療プログラム群では、治療開始12ヶ月後（治療終了3ヶ月後）において、陽性症状は有意に減少し、症状が悪化した者の割合が少なく、薬物もしくはアルコールを使用しなかった日数の割合が多かった。結論：以上の結果から、統合失調症とアルコール・薬物乱用/依存を合併する患者に対しては、動機掘り起こし面接、認知行動療法、家族・養育者への介入を加えた統合的治療が、従来のルーチン・ケア単独の治療よりも、有効であることが明らかにされた。