

サイコース早期段階における CBT の活用

松本 和紀^{1,2)}, 濱家 由美子^{2,3)}, 光永 憲香⁴⁾, 内田 知宏¹⁾, 砂川 恵美²⁾,
大室 則幸²⁾, 桂 雅宏³⁾, 松岡 洋夫^{2,3)}

初回エピソード精神病 (FEP) やそのリスク状態である At-Risk Mental State (ARMS) を含めた、サイコース (psychosis) の早期段階に認知行動療法 (CBT) を適用する試みが最近注目されている。FEP では回復の促進や再発予防などが治療の標的とされているが、現在のところその効果は限定的な範囲にとどまっている。ARMS に対しては予防効果を認める報告もあるが、支持療法や通常治療などの非特異的な治療との差を認めないとする報告もあり、結果は一貫していない。サイコースの早期段階において心理社会的介入が重要であり、CBT を基盤にしたアプローチはさまざまに適用されている。しかし、エビデンスとして結果を出していくためには、今後のさらなる研究が必要である。

<索引用語：認知行動療法, ARMS, 初回エピソード精神病, 早期精神病, 統合失調症>

はじめに (図 1)

英米圏では、幻覚や妄想などの精神病状態を呈する精神疾患の集合体を psychosis (ここでは、カタカナ表記のサイコースとする) としてカテゴ

リーのように扱うことが多い。これは、統合失調症を中心とした概念であるが、気分障害の一部や特定不能の精神病性障害なども含む広い概念である。精神疾患の早期介入では、確定診断がつく前

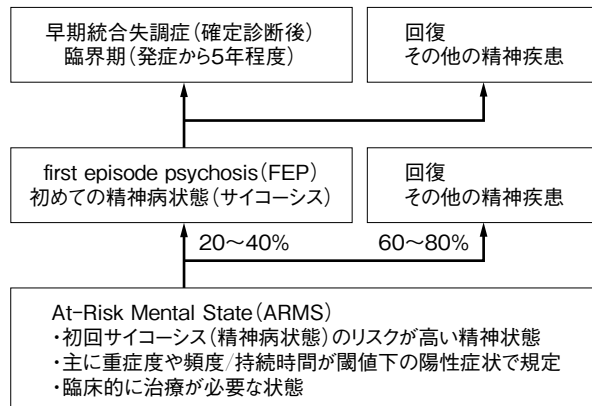


図1 統合失調症早期段階の概観

- 著者所属：1) 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座
2) 東北大学病院精神科
3) 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野
4) 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻

表1 初回エピソード精神病を対象にした主な CBT の研究

著者	発表年 国	治療方法	治療概要	結果の概要
Tarrier, et al. ²⁵⁾ (SoCRATES)	2004 UK	CBT 対支持療法 対通常治療	入院患者を対象 5 週間, 計 15~20 時間	CBT と支持療法の両方に効果を 認めたが, 両群に差はなし
Jackson, H. J., et al. ¹³⁾ (COPE study)	2005 Australia	CBT 対通常治療	早期精神病の専門治療に付加 14 週間, 最大 20 回,	両群で改善を認め, CBT の優位性 はなし
Edwards, et al. ⁵⁾	2006 Australia	CBT 対心理教育	大麻使用に焦点 毎週の 10 回, ブースターあり	両群で改善を認め, CBT の優位性 はなし
Jackson, H. J., et al. ¹⁴⁾ (ACE study)	2008 Australia	CBT 対 befriending	早期精神病の専門治療に付加 14 週間, 最大 20 回,	CBT では, 機能の回復が早かった が, 1 年後では両群に差はなし
Lecomte, et al. ¹⁶⁾	2008 Canada	CBT 対 SST 対待機群	グループ CBT の効果を検証 24 回, 2 回/週, 3 ヶ月間	CBT 群は待機群よりも効果があり, SST 群よりも一部優位な成績
Jackson, C., et al. ¹⁵⁾	2009 UK	CBT 対通常治療	心理的適応と回復に焦点 6 ヶ月間, 最大 26 回	治療終了時, 追跡時に CBT 群で はトラウマ症状が有意に改善
Gleeson, et al. ⁹⁾	2013 Australia	CBT 対通常治療	再発予防に焦点, 家族介入併用 7 ヶ月間, 5 つのフェース	12 ヶ月後までは再発予防効果を 認めたが, その後効果持続せず

CBT : cognitive behavioral therapy, SST : social skill training

からの治療介入が必要なため, 明らかな精神病状態を初めて呈した初回エピソード精神病 (first episode psychosis : FEP) に特別な焦点が当てられている。

一方, FEP に発展するリスクが高い精神状態は At-Risk Mental State (ARMS) と呼ばれ, 明らかな幻覚や妄想とは強度や頻度・持続期間などの点で弱い精神病症状 (attenuated psychotic symptoms : APS) を呈して臨床現場に現れることが多い¹⁸⁾。ARMS の基準には, メルボルンの PACE クリニックの基準をもとにした超ハイリスク (ultra high risk : UHR) 基準と, ドイツのグループが開発した基底症状 (basic symptom : BS) をもとにした BS 基準とがある。UHR 基準は国際的な標準とされているが, BS 基準はドイツを中心に UHR 基準と組み合わせて使われている。最近のメタ解析⁷⁾による ARMS のサイコーシス移行率は, 半年で 17.7%, 1 年で 21.7%, 2 年で 29.1%, 3 年で 35.8% とされている。ARMS の過半数はサイコーシスに移行しないという点は, ARMS の概念を理解する上で重要なポイントである。

サイコーシスの早期段階では, 心理的な要因が

発症, 再発, 回復を含めた経過に大きく影響する。このため, サイコーシスの早期段階に心理的治療を提供する上で, 認知行動療法 (cognitive behavioral therapy : CBT) を活用した取り組みが世界的に注目を集めている。そこで, サイコーシスの早期段階における CBT について概観し, 今後の方向性について検討してみたい。

I. FEP に対する CBT (表 1)

1. SoCRATES

英国マンチェスターのグループを中心に行われた The Study of Cognitive Reality Alignment Therapy in Early Schizophrenia (SoCRATES) は, 発症後 2 年以内, 入院が初回または 2 回目の精神病性障害の患者 316 人を対象に, CBT, 支持療法, 通常治療を比較したランダム化比較試験 (RCT) である²⁵⁾。5 週間の介入が終了した 12 週後, CBT 群は通常治療群よりも精神症状の改善が早く, CBT 群は支持療法群よりも幻覚の改善が有意に早かった¹⁷⁾。18 ヶ月後の追跡では, CBT 群は通常治療群よりも陽性症状と陰性症状の改善に優れていた。しかし, CBT 群と支持療法群との間

に差は認めず、CBT群は支持療法群と比べて幻聴が軽症な傾向 ($p=.086$) を認めただけであった。また、再発予防効果については群間差を認めなかった。

さらに、21歳以下(平均19.6歳)と22歳以上(平均32.9歳)とで年齢を分けて解析を行ったところ、年齢の高い群では、CBTの方が支持的治療よりも陽性症状の改善に優れていた。サイコシスの早期段階では年齢のより高い患者にCBTが適していることが示唆された¹⁰⁾。

2. COPE スタディ

オーストラリア、メルボルンの早期精神病の専門サービス EPPIC (the Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) では、91人のFEPを対象に認知療法指向的な精神療法 (cognitively oriented psychotherapy for early psychosis: COPE) の効果が検証された¹³⁾。4年間の追跡が行われたが、COPE群と通常治療群との間に、症状、機能、再入院率などいずれの指標でも差を見出すことはできなかった。

3. ACE スタディ

引き続き EPPIC では、62人のFEPを対象に早期介入専門治療にCBTを付加した群と、一般的な会話などを行う befriending を付加した対照群とを比較する Active Cognitive Therapy for Early Psychosis (ACE) スタディが行われた¹⁴⁾。14週間のセッション数はCBTで平均9回、befriendingで7.2回であった。両群とも治療期間中に症状や機能の改善を認めたが、CBT群は治療中(6週後)の機能の回復が対照群よりも優れていた。しかし、治療終了時および1年後の追跡時には両群間での機能と症状に差は認めなかった。CBTは、治療早期には効果を示したが、その効果を維持することはできなかった。この研究においてCBTへの反応を予測する因子を調べたところ、治療開始時に就労・就学していた群はしていなかった群と比べて、1年間での社会機能の改善が有意に高いことが示された²⁾。つまり、CBTを開

始する時点で、より機能が低い患者で、CBTの効果が期待できることが示唆された。

4. グループ CBT

カナダの早期精神病の専門サービスでは、FEPに対するグループCBTの効果が検討された¹⁶⁾。治療開始から2年以内のFEP129人が、CBT群、集団ソーシャル・スキル・トレーニング (SST) 群、待機群の3群に振り分けられた。参加者は3ヵ月間で24回のセッションを受けた。CBT群とSST群では症状は順調に改善し、3ヵ月後(治療終了時)と9ヵ月後のいずれでも陽性症状の得点は待機群よりも低かった。両群の陰性症状は3ヵ月後では待機群よりも低かったが、9ヵ月後では差はなかった。精神症状の総合得点は、CBT群においてのみ改善効果を認めた。CBT群では治療終了後の自尊心、積極的コーピングスキルが有意に改善し、また、SST群よりも脱落率が低かった。この研究では、FEPに対するグループCBTの効果が初めて示された。

5. 心理的適応と回復に焦点を当てた CBT

英国バーミンガムのグループは、FEP後のトラウマ症状、抑うつ症状、自尊心に焦点を当てることで、FEPの心理的な適応や回復を促すことを目的としてCBTを開発し、その効果を検証するRCTを実施した¹⁵⁾。介入期間は6ヵ月間で、実施されたセッション数の中央値は13回であった。CBT群は、通常治療群と比較して治療終了時(6ヵ月後)、追跡時(12ヵ月後)のいずれにおいてもトラウマ症状が有意に減少し、特に治療前のPTSD症状が強い者での効果が顕著であった。一方で、抑うつ症状と自尊心の改善については効果に差は認めなかった。

6. 再発予防に焦点を当てたプログラム

EPPICでは、個人CBTと家族へのCBTを組み合わせることで、FEPの再発予防に特化したプログラム (relapse prevention therapy: RPT) を開発し、その効果をRCTで検証した^{8,9)}。81人の参

加者は RPT 群と通常治療群に振り分けられた。RPT 群では、7 ヶ月間に平均 8.5 回のセッションを受け、61%がプログラムを完遂した。

12 ヶ月後の追跡時の評価では、再発率は RPT で有意に低く、再発までの時間は RPT で有意に遅かった。また、通常治療群の 12 ヶ月後の再発率 (28.2%) は、RPT 群 (10.0%) の 3 倍近くにも及んだ。しかし、この効果は維持されず、30 ヶ月後では RPT 群 (30.0%) と通常治療群 (43.3%) での再発率に有意差はなかった。

7. 東北大学での試み

東北大学の早期精神病の専門サービス SAFE (Sendai At-risk mental state and First Episode) では、FEP に対して、CBT アプローチを採り入れた評価アセスメント、心理教育、再発予防のための個別心理プログラムを臨床心理士や看護師が入院および外来患者に実施している。プログラム終了者 16 人に対するアンケートによればプログラムに対する満足度は高く、また、脱落率は約 11%と低く、FEP に対する個別心理プログラムはわが国においても実施可能と考えられた。また、プログラムを実施した 22 人においては、陽性症状や全般機能の改善に加えて、自尊感情や QOL の改善が認められており、早期段階での心理的適応を促す可能性が示唆されている。

II. FEP に対する CBT についてのまとめ

FEP に対する CBT の効果を検証した RCT のメタ解析によれば、CBT は通常治療と比べて陽性症状や陰性症状の改善に優れるという結果が得られている⁴⁾。しかし、他の介入方法に対する優位性は明らかではなく、また、CBT の効果が治療中あるいは治療終了時に認められた場合でも、追跡時にはその効果が消失していることも多く、長期的な効果は確立されていない。FEP に対する CBT では、再発予防が重要な要素として採り入れられているが、再発や入院予防に対する効果は明らかではない。Gleeson らの研究⁹⁾では 12 ヶ月後までは再発予防効果を認めたが、この効果はそれ以上

の期間持続しなかった。

このように FEP に対する CBT の効果は今のところ限定的であり、一般に適用するにはまだ多くの課題がある。理由の 1 つは、FEP の異種性の大きさである。FEP には、予後が良好な例から、長期遷延例までさまざまな経過を辿る患者が含まれる。複雑な問題を抱えている事例ではより長期の治療を行ったり、ブースターセッションを追加するなどの工夫が必要かもしれない^{14,25)}。また、FEP では、慢性期の患者と比べ精神医療サービスの利用に慣れておらず、継続的なプログラムへの参加を拒否したり¹⁴⁾、長期の追跡から脱落する割合が高いことも指摘されている。その他にも、薬物療法を含めてさまざまな治療が行われているなかで、CBT の効果だけを切り取ることの難しさもある。特に、EPPIC のような FEP に対する包括的な専門的介入を行っている機関では、その機関での通常治療と CBT との差を見だしにくいという問題もあるだろう。

これまでの報告からは、あらゆる FEP に CBT を適用するというよりは、効果が期待できる患者の特徴を明らかにし、患者層に合わせて CBT を実施することが実際的と考えられる。Lecomte ら¹⁶⁾は、入院中の患者よりは、退院後も症状が持続する患者への適用を推奨している。一方、Allott ら²⁾によれば機能の高い FEP 患者での効果が期待できるだろう。機能の高い患者では治療に対する動機が高く、CBT を実生活に応用できる場をもつ点などが有利に働く可能性がある。また、FEP にかかわるトラウマ症状がある事例には、FEP 後の心理的適応に焦点をあてたアプローチが期待できるだろう¹⁵⁾。

FEP に対する早期介入の重要性が指摘されて久しいが、最近のさまざまな報告からは、短期間の介入ではなく、包括的な介入を長期間続けることが大切だと考えられている。海外の早期介入における心理社会支援では、CBT に基づいたアプローチが一般の支援のなかにも採り入れられている。したがって、FEP に対する心理社会的介入の全体のなかで、CBT がどのような役割を果たすべ

きか、その他の治療法との関係も含めて戦略的な研究が今後とも必要であろう。

Ⅲ. ARMS に対する CBT

1. PACE

メルボルの PACE クリニックでは、59 人の ARMS をリスペリドンと CBT の併用療法群と通常治療群に割りつけた RCT を行った²⁰⁾。ここで CBT は、ストレス・マネジメント、陽性症状、陰性症状/抑うつ、その他の併存症の 4 つのモジュールからなっていた。介入期間終了時 (6 ヶ月後) のサイコーシス移行率は介入群 9.7%、対照群 35.7% であり、介入群で有意に低かった。しかし、介入を終了した 12 ヶ月後の追跡では、介入群のサイコーシス移行率は 19.4% で、対照群の 35.7% と有意差はなかった。この研究では、抗精神病薬と CBT の効果は区別できなかったが、CBT を含めた特別な介入の効果が初めて示された。

2. EDIE

英国 EDIE では、Beck の認知療法モデルに準じた ARMS 向けの CBT を開発し⁶⁾、効果を検証する RCT を実施した²³⁾。57 人の ARMS を CBT 群と通常治療のもとで経過観察をした群に割り付け 6 ヶ月間介入を行った。この結果、12 ヶ月後のサイコーシス移行率は、CBT 群の 5.7% に対して観察群では 21.7% であり、また、抗精神病薬の処方率も CBT 群の 5.7% に対して観察群では 30.4% と、いずれも CBT 群で有意に低かった。3 年後に行われた追跡調査では²¹⁾、抗精神病薬の処方率は CBT 群で有意に少なかったが、サイコーシス移行率については両群間に差を認めなかった。

3. EDIE-II

英国 EDIE では、最初の介入研究の結果を再検討する大規模な RCT、EDIE-II の結果を報告した²²⁾。この研究では、288 人の ARMS を CBT 群と観察群に割り付け、6 ヶ月間介入を行い、最大 24 ヶ月後まで追跡した。この結果、どちらの治療

群でも精神症状は改善したが、CBT 群では 12 ヶ月後の APS 症状の重症度が観察群に比べて軽度であった。しかし、24 ヶ月後のサイコーシス移行者は CBT 群で 10 人 (6.9%)、観察群で 13 人 (9.0%) であり、どちらの群でも移行率は低く、両群間に差は認めなかった。CBT の優位性を明らかにできなかった理由の 1 つは、この研究に参加した ARMS のサイコーシス移行率そのものが低かった点にある。ARMS の基準は適用する母集団の性質に左右されるが²⁷⁾、今回の研究ではより移行率が低い群がリクルートされた可能性がある。また、観察群においてもケース・マネジメントなどが実施されており、これが治療的であった可能性も指摘されている。

4. カナダでの RCT

カナダのグループは、EDIE と同様のストラテジーを用いて、51 人の ARMS に、CBT と支持療法の 2 つの精神療法の効果を比較する RCT を実施した¹⁾。どちらの群でも症状は改善し、CBT 群でのサイコーシス移行者は 0 人で、支持療法群では 3 人 (12.5%) であった。支持療法でも移行率は低く抑えられたため、両群に統計的有意差は認めなかった。この研究で用いられた支持療法にはガイドラインがあり、心理教育やストレス・マネジメントなどが含まれていたため、CBT との差を見出しにくかった可能性が指摘されている。また、サンプル数が少なく検定力が不足していた可能性も高い。

5. ドイツでの RCT

ドイツのグループは、BS 基準を満たした 128 人の ARMS に対して CBT を中心とした統合的な心理介入と支持的カウンセリングとの効果を比較する RCT を実施した³⁾。統合的心理介入は、個人 CBT に加えて、SST や問題解決技法などの集団スキルトレーニング、認知矯正療法、家族心理教育を含む 4 つのモジュールを 12 ヶ月間で実施するものであった。

この結果、統合的心理介入のサイコーシス移行

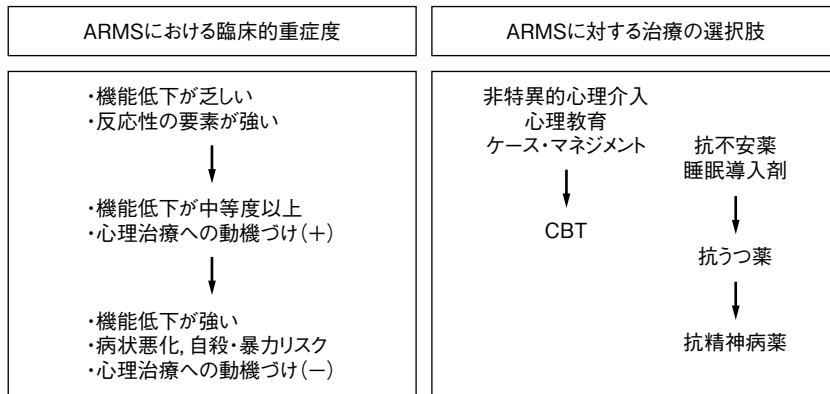


図2 ARMS の診療における段階的ケアモデルと CBT

率は12ヵ月後で3.2%，24ヵ月後で6.3%であったのに対し，支持的カウンセリングでは12ヵ月後で16.9%，24ヵ月で20.0%であり，統合的心理介入は有意に精神病性障害への移行を抑制した。この研究は，CBTを含む心理療法が他の心理療法よりもARMSからサイコースへの移行を防ぐ点で優れていることを示した初めての研究である。

6. オランダでのRCT

オランダでは，UHR基準を用いてARMSへのRCTを実施した²⁴⁾。この研究では，ARMSは精神病性障害以外のDSMのI軸診断をもち，社会機能の低下が著しい症例を対象としており，臨床的により重症例をリクルートするように工夫されている。通常治療では，うつ病，不安障害など，I軸診断に対する一般的な治療が行われ，CBT群では通常治療に加えて，英国のEDIEのプロトコルを基本にしながら，さらに認知バイアスについての心理教育と行動実験を加えたマニュアルによるCBTを6ヵ月間実施した。18ヵ月後の追跡時，通常治療の104人のうち22人がサイコースに移行したのに対して，CBTを受けた97人でサイコースに移行したのは10人であり，CBTは通常治療に比べて有意に移行率を低下させた。また，CBT群では18ヵ月後にARMSから寛解している割合も高かった。この研究では，通常治療と比べてCBTは移行率をおよそ半減させる効果

が示されたことになる²⁶⁾。

7. 東北大学での試み

東北大学のSAFEにおいては，主治医がARMS向けのCBTを精神療法のなかに採り入れる形で治療を実施してきた。しかし，精神科医が構造的なCBTを実施するのは時間的な制約もあり，また，海外においては臨床心理士がARMSへのCBTを実施するのが一般的である。このため最近では，臨床心理士がCBTを実施し主治医と協働で治療にあたるモデルを採り入れている¹¹⁾。今後は，わが国の現状に適した治療マニュアルの作成や研修などを整備することを検討している。図2は，ARMSにおける診療の段階的なケアモデルとCBTとの関係を示したものである。CBTは，症状に伴う機能低下が中等度以上あり，心理治療への動機づけが高い群での適応が高いのではないかと我々は考えている。

IV. ARMSに対するCBTについてのまとめ

ARMSに対する治療方法の研究は，ARMSの概念と大きくかかわっている。ARMSでは，サイコースへの移行は前提とされておらず，顕在発症後のサイコースとは異なり，抗精神病薬治療は第1選択肢とは考えられていない^{12,19)}。このため，心理的治療に対する期待は高く，CBTを用いた研究が盛んとなっている。最近のメタ解析⁷⁾に

よれば CBT などの特別な心理的治療を行った場合のサイコーシス移行率 24.9% に対し、非特異的な治療を行った場合の移行率は 32.8% と、わずかながら前者の優位性が示されている。しかし同時に、ARMS では、非特異的な心理的介入によっても一定の治療効果があると考えられており^{12,22)}、CBT などの特別な介入との差を RCT で見いだすのが難しい。また、ARMS の移行率が低い場合には、RCT において検定力を確保するのに必要な参加者数を確保することが困難となる。また、最近では、サイコーシスに移行しない ARMS の予後や治療についても検討していく必要性が認識されてきており、移行率以外の指標についても検証する必要があると考えられる。

ARMS に対する治療介入において、心理的介入が重要な役割を担うことは間違いないだろう。しかし、必ずしも構造化された CBT による介入だけが求められているわけではない。治療者が積極的な関心を示しつつ、必要に応じて問題解決に関与するという支持的で一般的なかかわりであっても、ARMS にとって役立つ効果があると考えられる。一方で、治療者による偏りを減らし、ガイドラインやマニュアルによって、質の高い心理療法を一般の患者に提供することも大切である。このためには、CBT という枠組みを利用して、心理療法の質を高め、普及していくことは、将来的な戦略を考える上で有益な選択肢の 1 つと考えられる。今後は、わが国においても臨床心理士が ARMS の診療に加わり、医師と協働的に働くことができるような環境を整備するとともに、医師を含めた精神医療関係者が ARMS に対する心理社会支援についての経験を積んでいくことが、この領域を進展させるためには大切だと考えられる。

おわりに

本稿では、サイコーシス早期段階における CBT の活用を、FEP と ARMS の 2 つの領域に分けて概観した。サイコーシス早期段階における心理社会的な介入においても、支持的かつ共感的な態度を基盤に、患者との信頼関係を構築していくこと

が基本であることに変わりはないが、さらに、協働経験主義に基づいて治療者と患者が変化に向けて戦略的に取り組む CBT によるアプローチは、この領域を進展させるために役立つ 1 つの枠組みを提供してくれる。今後、わが国においても、FEP や ARMS に対して CBT を活用した取り組みや研究が広がることに期待したい。

文 献

- 1) Addington, J., Epstein, I., Liu, L., et al.: A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for individuals at clinical high risk of psychosis. *Schizophr Res*, 125 ; 54-61, 2011
- 2) Allott, K., Alvarez-Jimenez, M., Killackey, E. J., et al.: Patient predictors of symptom and functional outcome following cognitive behaviour therapy or befriending in first-episode psychosis. *Schizophr Res*, 132 ; 125-130, 2011
- 3) Bechdolf, A., Wagner, M., Ruhrmann, S., et al.: Preventing progression to first-episode psychosis in early initial prodromal states. *Br J Psychiatry*, 200 ; 22-29, 2012
- 4) Bird, V., Premkumar, P., Kendall, T., et al.: Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review. *Br J Psychiatry*, 197 ; 350-356, 2010
- 5) Edwards, J., Elkins, K., Hinton, M., et al.: Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for young people with first-episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 114 ; 109-117, 2006
- 6) French, P. Morrison, A. P.: *Early Detection and Cognitive Therapy for People at High Risk of Developing Psychosis—a treatment approach*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2004 (松本和紀, 宮腰哲生訳: 統合失調症の早期発見と認知療法—発症リスクの高い状態への治療的アプローチ—, 星和書店, 東京, 2006)
- 7) Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A. R., et al.: Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Arch Gen Psychiatry*, 69 ; 220-229, 2012
- 8) Gleeson, J. F., Cotton, S. M., Alvarez-Jimenez, M., et al.: A randomized controlled trial of relapse prevention therapy for first-episode psychosis patients. *J Clin Psy-*

chiatry, 70 ; 477-486, 2009

9) Gleeson, J. F., Cotton, S. M., Alvarez-Jimenez, M., et al.: A randomized controlled trial of relapse prevention therapy for first-episode psychosis patients : Outcome at 30-Month Follow-up. *Schizophr Bull*, 39 ; 436-448, 2013

10) Haddock, G., Lewis, S., Bentall, R., et al.: Influence of age on outcome of psychological treatments in first-episode psychosis. *Br J Psychiatry*, 188 ; 250-254, 2006

11) 濱家由美子, 森本幸子, 大室則幸ほか: 東北大学病院精神科 SAFE クリニックでの早期介入—発症リスク状態への認知行動的アプローチを用いた支援—。 *思春期学*, 28 ; 391-396, 2010

12) International-Early-Psychosis-Association-Writing-Group : International clinical practice guidelines for early psychosis. *Br J Psychiatry Suppl*, 48 ; s120-124, 2005

13) Jackson, H. J., McGorry, P. D., Edwards, J., et al.: A controlled trial of cognitively oriented psychotherapy for early psychosis (COPE) with four-year follow-up readmission data. *Psychol Med*, 35 ; 1295-1306, 2005

14) Jackson, H. J., McGorry, P. D., Killackey, E., et al.: Acute-phase and 1-year follow-up results of a randomized controlled trial of CBT versus Befriending for first-episode psychosis : the ACE project. *Psychol Med*, 38 ; 725-735, 2008

15) Jackson, C., Trower, P., Reid, I., et al.: Improving psychological adjustment following a first episode of psychosis : a randomised controlled trial of cognitive therapy to reduce post psychotic trauma symptoms. *Behav Res Ther*, 47 ; 454-462, 2009

16) Lecomte, T., Leclerc, C., Corbiere, M., et al.: Group cognitive behavior therapy or social skills training for individuals with a recent onset of psychosis? Results of a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*, 196 ; 866-875, 2008

17) Lewis, S., Tarrrier, N., Haddock, G., et al.: Randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy in early schizophrenia : acute-phase outcomes. *Br J Psychiatry Suppl*, 43 ; s91-97, 2002

18) 松本和紀 : 早期精神病の早期介入に向けた新たなアプローチ アットリスク精神状態/前駆期を中心に, 精

神医学, 49 ; 342-353, 2007

19) 松本和紀 : 前駆期における非生物学的治療, 専門医のための精神科臨床リュミエール5, 統合失調症の早期診断と早期介入 (水野雅文編). 中山書店, 東京, p.72-79, 2008

20) McGorry, P. D., Yung, A. R., Phillips, L. J., et al.: 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*, 59 ; 921-928, 2002

21) Morrison, A. P., French, P., Parker, S., et al.: Three-year follow-up of a randomized controlled trial of cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultrahigh risk. *Schizophr Bull*, 33 ; 682-687, 2007

22) Morrison, A. P., French, P., Stewart, S. L., et al.: Early detection and intervention evaluation for people at risk of psychosis : multisite randomised controlled trial. *BMJ*, 344 ; e2233, 2012

23) Morrison, A. P., French, P., Walford, L., et al.: Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk : randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 185 ; 291-297, 2004

24) Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R., et al.: A single blind randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy in a help-seeking population with an At Risk Mental State for psychosis : the Dutch Early Detection and Intervention Evaluation (EDIE-NL) trial. *Trials*, 11 ; 30, 2010

25) Tarrrier, N., Lewis, S., Haddock, G., et al.: Cognitive-behavioural therapy in first-episode and early schizophrenia. 18-month follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 184 ; 231-239, 2004

26) Van der Gaag, M., Nieman, D., Rietdijk, J., et al.: Cognitive behavioral therapy for subjects at ultrahigh risk for developing psychosis : A randomized controlled clinical trial. *Schizophr Bull*, 38 ; 1180-1188, 2012

27) Yung, A. R., Yuen, H. P., Berger, G., et al.: Declining transition rate in ultra high risk (prodromal) services : dilution or reduction of risk? *Schizophr Bull*, 33 ; 673-681, 2007

Application of Cognitive Behavioral Therapy to Early Phase of Psychosis

Kazunori MATSUMOTO^{1,2)}, Yumiko HAMAIE^{2,3)}, Norika MITSUNAGA⁴⁾, Tomohiro UCHIDA¹⁾,
Emi SUNAKAWA²⁾, Noriyuki OHMURO²⁾, Masahiro KATSURA³⁾, Hiroo MATSUOKA^{2,3)}

1) *Department of Preventive Psychiatry, Tohoku University Graduate School of Medicine*

2) *Department of Psychiatry, Tohoku University Hospital*

3) *Department of Psychiatry, Tohoku University Graduate School of Medicine*

4) *Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine*

Attempts to apply cognitive-behavioral therapy (CBT) to treat patients in the early stage of psychosis, including those with First-Episode Psychosis (FEP) and those with an At-Risk Mental State (ARMS), have recently attracted considerable attention. Such CBT for FEP focuses on promoting the recovery process and relapse prevention, although evidence on its efficacy is currently limited. Further, studies on CBT for ARMS have not consistently demonstrated its effectiveness. Some reports affirm the effectiveness of CBT in FEP prevention, while others claim that the treatment leads to no compelling difference in comparison to non-specific treatment such as supportive therapy and treatment as usual. It is evident that psychosocial interventions play a fundamental role in the treatment of early stages of psychosis. Therapeutic approaches based on CBT have been applied to various cases ; however, further research is necessary in order to produce more concrete results and obtain the evidence needed to approve this method.

<Authors' abstract>

<**Key words** : cognitive behavioral therapy, ARMS, first-episode psychosis, early psychosis, schizophrenia>
