平成 28 年度
【長期研究１】

大規模災害が子どもの心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究

（要旨）

近年の疫学研究の結果から、子どもたちは想像以上に様々なトラウマ的出来事に見舞われていることが明らかになりつつある。例えば日本では、2011 年に発生した東日本大震災により、1698 人の子どもが親との死別を経験し、241 人が震災孤児となった。また児童相談所での児童虐待相談対応件数は一貫して増加しており、2014 年度は約 9 万件で、2004 年度と比較して 5 万件以上も増加している。このような状況を鑑みると、トラウマ体験が子どもの心に与える影響を適切に評価することが、支援と治療の方針を決定するうえで非常に重要だと考えられる。しかしながら、日本では子どもの PTSD 診断のための標準化された面接法がないなど、トラウマが子どもの心に与える影響をアセスメントするシステムは十分に確立されているとは言い難い。

そこで長期研究 1 年目の H28 年度は、1. トラウマ体験を有する子どもに日本で利用可能なアセスメントツールのレビューを行い、その特徴を明らかにする、2. 日本で不足している子どもの PTSD 診断面接の 1 つである CAPS-5-CA の標準化作業を行う、を研究目的とした。

研究目的 1 を明らかにするため、医中誌を主なデータベースとして文献検索を行い日本で利用可能なアセスメントツールにどのようなものがあり、現在の問題点が何であるかを調べた。結果、主に使われているアセスメントツールには、UPID、TSSC、DSRS、CBCL などがあるものの、子どもの PTSD を正確に診断するための信頼性と妥当性を備えたツールが日本において現時点では入手できないことなどが明らかになった。そこで研究目的 2 がやはり重要であると判断し、CAPS-5-CA の日本語版作成作業を開始した。CAPS-CA-5 の原著者らと連絡を取り、日本語版作成の許可を得たうえで原著者らの求める翻訳プロセスに沿って翻訳作業を行った。2 名の独立した翻訳者と研究マネージャーにより、日本語版のドラフトが完成しており、今後は英語へのバックトランスレーション作業を進めていく予定である。

研究体制：田中英三郎、大澤智子、亀岡智美、加藤寛

緒言

近年、子どもたちは想像以上に様々なトラウマ的出来事に見舞われていることが明らかになりつつある。米国の疫学研究によると、青年の 20 人に 1 人が性被害を経験し、5 人に 1 人が身体的暴力を経験し、4 人に 1 人は自然災害に遭遇していると報告されている。さらに、5 人に 1 人は家族や友人を殺人で亡くすなどの外傷性死別を経験しているとも報告されている[1)]。

日本の現状に目を向けると、2011 年に発生した東日本大震災により、1698 人の子どもが親との死別を経験し、241 人が震災孤児となった。また児童相談所での児童虐待相談対応件数が一貫して増加しており、2014 年度は約 9 万件で、2004 年度と比較して 5 万件以上も増加している[2)]。

こういった虐待、事件、事故、災害等のトラウマ体験は、子どもの発達、社会機能に悪影響を与え、PTSD やうつ病など精神障害発症のリスクを高める。さらに、トラウマ体験の悪影響は青少年期の心理社会な問題にとどまらず、成人後の身体疾患（慢性閉塞性肺疾患、虚血性心疾患、肝臓病）、アルコール乱用、自殺企図等のリスクを高めることも知られている[3)]。したがって、子どものトラウマ関連障害は、公衆衛生上の重要な課題と言えるであろう。

このような状況を鑑みると、トラウマ体験が子どもの心に与える影響を適切に評価することが、支援や治療の方針を決定するうえで非常に重要だと考えられる。なかでも、トラウマ体験と直接関連している PTSD の症状及び重症度を評価することが、最優先事項だといえる。しかしながら、日本では子どもの PTSD 診断のための標準化された面接法がないなど、トラウマが子どもの心に与える影響をアセスメントするシステムが確立されているとは言い難い。そこで、長期研究 1 年目の H28 年度には、以下に示す 2 つを研究目的とした。

1. トラウマ体験を有する子どもに日本で利用可能なアセスメントツールのレビューを行い、その特徴を明らかにする。

2. 日本で不足している子どもの PTSD 診断面接の 1 つである CAPS-5－CA の標準化作業を

行う。

研究 1：トラウマ体験を有する子どもに日本で利用可能なアセスメントツールのレビュー

方法

トラウマを体験すると子どもや若者は、様々な精神保健上の問題を抱えうる。代表的なものを挙げると、急性ストレス反応、適応障害、うつ病、パニック症、不安症、恐怖症、PTSD などである。自然災害の場合、PTSD が最もよく見られる問題であるが、診断閾値以下の PTSD 症状であることの方が多い。一般的には、発災後 1 年以内が PTSD 症状のピークだと言われている。調査対象や用いた診断方法によってばらつきはあるものの、発災 3 ヶ月以内で 50%以上の子どもや若者に PTSD 症状が認められている。その後、時間経過とともに PTSD 症状は軽減していくことが多く、5 年後には 5%以下まで低下するようである。しかしながら、先行研究の大部分は発災 2 年以内に実施されているため、長期的な経過については一定した結論が得られていない [4)]。PTSD 症状に次いで多く見られるのがうつ症状である。うつ症状も発災後 1-2 年がピークのようであるが、アルメニア地震の被災者を追跡調査した結果によると、1 年半後と比べて 5 年後でうつ症状が増加していたという報告もあり、PTSD 症状とは違った経過をたどる可能性がある [5)]。阪神淡路大震災で被災した小中学生約 9000 人を 2 年間追跡した塩山らの調査 [6)] によると、地震に関連した不安や恐怖は 4 ヶ月後が最大で時間とともに軽減していったが、抑うつ気分や身体化症状は 6 ヶ月後を頂点とする山なりの変化を示し、13 ヶ月後にはまだ地震直後より高いままで、23 ヶ月後に至ってようやく発災 4 ヶ月後のレベルに戻ったと報告されている。また、東日本大震災で被災した高校生約 1200 人を 2 年間追跡した井上らの調査 [7)] によると、1 年後と 2 年後の比較で PTSD 症状（15.1%→11.2%）、うつ症状（19.3%→16.3%）ともに軽減傾向にはあるものの、未だ 1 割以上がハイリスク群であることが報告されている。

以上をまとめると、トラウマを有する子どもと若者の精神健康状態を明らかにするため

には、PTSD 症状とうつ症状を中心に、身体化、不安、恐怖など幅広い心理反応を評価する必要があると言えるだろう。そこで我々は、医中誌を主なデータベースとして、“子ども”、“トラウマ”、“評価”をキーワードに日本で利用可能なアセスメントツールの検索を行った。また、該当論文の引用文献と関連書籍からもハンドサーチを実施した。

結果

医中誌で検索した結果、32 本の論文が見つかった。タイトルとアブストラクトの内容から、22 本は直接関係のない論文であったため除外した。残った 10 本の論文の本文を精読し、子どものトラウマとその影響を評価するために有用と考えられるツールを抽出した。また、必要に応じて引用文献や関連書籍からも情報を集めた。

子どものトラウマ体験の評価

子どもが体験した出来事がトラウマに該当するか否かを判断することが、最初のステップとなる。また、トラウマ体験であるならば、曝露の種類（直接体験、目撃、伝え聞くなど）

基準 A：実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか 1 つ（またはそれ以上）の形による曝露。

1. 心的外傷的出来事を直接経験する。
2. 他人に起こった出来事を直に目撃する。
3. 近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものであり偶発的なものでなくてはならない。
4. 心的外傷的出来事の強い不快感をいだく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官）。

   注：基準 A4 は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。

特徴（生命の危機、大怪我、性的暴力などの有無）、期間（単回、複数回）を明らかにする

必要がある。DSM-5 の PTSD 診断基準では、A 項目と呼ばれておりボックスに示す通りである[8)]。

PTSD の A 項目を満たすための根拠としては、子ども自身の報告、第三者からの確かな情報、明らかにトラウマと関連した症状の存在が必要だとされている[9)]。A 項目に合致するトラウマ体験の存在を系統的に聴取するためには、ライフイベントチェックリスト子ども版 DSM-IV 対応（Life Events Checklist – Child Version for DSM-IV）や UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス(児童青年期用)」(UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5）のトラウマ／喪失体験に関するスクリーニング質問が有用であると考えられる。

子どもの PTSD 症状の評価

子どものトラウマ体験が同定された後は、その体験に関連した PTSD 症状を評価する必要がある。評価方法には、子ども自身が答える自記式尺度と評価者が子どもやその保護者にインタビューする形で行う半/構造化面接がある。自記式尺度のメリットは、実施と採点に時間がかからず、多くの被験者を対象とするスクリーニングに有効なことである。一方デメリットは、あくまで PTSD 症状を評価するだけであり、これを持って正確な診断を下すことが出来ない点であろう。逆に半/構造化面接は、実施するのに高度な臨床スキルを要するが、正確な診断を下すことができる。自記式尺度として、日本で使用されているものには、UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index: UPID（UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス[児童青年期用]）、 Trauma Symptom Checklist for Children: TSCC、Impact of Event Scale-Revised: IES-R（出来事インパクト尺度）の 3 つが挙げられる。また、半/構造化面接としては、Clinician-Administered PTSD Scale for Child and Adolescents: CAPS-CA（子どもと青年のための PTSD 臨床診断面接尺度）や Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version: K-SADS（学童用感情障害と統合失調症の子ども向け目録 - 現在および生涯版）の 2 つが挙げ

られる。以下に、それぞれの特徴を概説する。

1）UPID

UPIDはSteinbergらを中心に開発された自記式尺度であり、世界的には子どものPTSDに関する調査や研究に最も広く使用されている。広範な種類のトラウマ体験を有する7-18歳の青少年を対象に、PTSD症状を評価することができる。現在、DSM-5に準拠した最新版の日本語化及び妥当性検証研究が高田らによってなされている[10-11]。UPID-5では、まずトラウマ／喪失体験のスクリーニングを行い、次にトラウマ／喪失体験の詳細を尋ね、さらにインデックスイベントを同定し、インデックスイベントに関連するPTSD症状（全31個）を5段階リッカートスケールで評価してもらう。また、臨床家が子どもの機能水準も判断する。実施には20分程度を要する。UPIDはこれまでにも数ヶ国語に翻訳されており、多くの異なった種類のトラウマ後の青少年に使用されているため、様々な比較研究が可能である。また日本語版は、子どもに理解しやすい言葉を用いて記されているため実施が容易であると考える。今後のさらなる課題としては、大規模自然災害後に大集団を対象に調査研究を実施する場合、様々な質問項目を加える必要があるため、UPID-5 の質問量は過多であるかもしれない。海外では旧版のUPIDではあるが、7項目からなる短縮版も開発されており、日本で利用可能な短縮版の開発が望まれる。

2）TSCC

TSCCは、Brierらによって開発された、8-16歳の子どもを対象とした自記式尺度であり、慢性的なトラウマ体験後の心理反応の評価を目的としたものである。これまでの研究では、主に性的虐待に対する子どもの心理反応の評価に使用されてきた。6つの下位尺度に分かれた54項目より構成されており、下位尺度としては、不安、抑うつ、怒り、心的外傷後ストレス、解離、性的問題がある。性的問題を含まない44項目版も利用可能である。日本語版は、西澤らにより作成され妥当性が検証されている[12]。ただし、TSCCはPTSDの症状すべて

を評価するわけではないので診断よりもスクリーニング向きのツールといえるであろう。

3) IES-R

IES-R は、特別な出来事に対する現在の主観的苦悩を測定するように計画された、最も古典的な PTSD 症状の自記式尺度である。侵入、回避、過覚醒を測定する 22 項目で構成されており、実施には 10-15 分程度を要する。数ヶ国語に翻訳されて世界で幅広く利用されている。日本語版は、飛鳥井らにより作成され妥当性が検証されている [13)]。ただし、IES-R は PTSD 症状の全てを含んでいるわけではなく、また、青少年用に修正されているわけでもない。これまでの研究でも、青少年にも使用されてはいるが、あくまで成人を対象に設計されたものであるため、子どもの評価ツールとしては最善とはいえないだろう。

4) CAPS-CA

CAPS-CA は、子どもや青年の PTSD 症状と関連症状を評価するために設計された構造化面接である。DSM-IV 版の CAPS-CA は、PTSD 症状の頻度と強度、社会生活、精神発達、学校生活などでの機能について評価する。日本語版は、田中らにより作成されているが妥当性は検証されていない。また、2015 年に DSM-5 に準拠した CAPS-CA が公開されている。

5) K-SADS

K-SADS は子どもの精神病理を評価するための包括的なツールとして設計された半構造化面接である。K-SADS の PTSD モジュールを用いると完全な PTSD と部分的 PTSD を評価することができる。臨床家は親による行動観察報告と子どもの自己報告を統合して診断を下す。実施には集中的な訓練が必要である。K-SADS の日本語版の妥当性は未だ検証されていない。

子どもの非特異的心理反応の評価

トラウマ体験がもたらす心理的な影響は、PTSD 症状だけにとどまらない。うつ、不安、

恐怖、身体化など様々な非特異的心理反応を呈することが知られている。一般にPTSD症状に次いで頻度の高いトラウマ体験後の症状は、うつ症状である。子どものうつ症状を評価する自記式尺度としてはChildren’s Depression Inventory: CDI、Depression Self-Rating Scale: DSRSなどが挙げられる。CDIは、7-17歳の子どもと青年を対象に、最近2週間の抑うつ症状や認知機能に焦点が当てられており、大うつ病エピソードの特徴的な症状を網羅した 27 項目から構成されている。 CDI の特徴としては、 スクリーニングテストとしてsensitivity（感度）は高いが、specificity（特異度）は低いことが挙げられる。また、CDIは、さまざまな国で翻訳されており、データの国際比較が可能である[14)]。DSRS は、CDI よりも質問項目が少なく、平易な表現が用いられているが、DSMの診断基準と対応していないという問題点もある。また、より包括的なアセスメントシステムとしては、Child Behavior Checklist: CBCL（子どもの行動チェックリスト）が幅広く用いられている。CBCLは、子供の問題行動を測定するために広く用いられている尺度であり、トーマス・M・アッケンバックが開発したアッケンバック実証に基づく評価システムを構成するものの 1 つである。回答者は、対象の子どもをよく知っている保護者である。また、尺度は就学前後で分けられ、1歳半から5歳までが対象のCBCL1.5-5と、6歳から18歳までが対象のCBCL6-18の2種類がある。CBCL は子供の生活における感情的、行動的、社会的側面を測定するための重要な尺度であり、注意欠如／多動性障害、反抗挑戦性障害、行為障害、小児うつ病、分離不安障害、小児期の恐怖症、社交不安障害、特定の恐怖症、その他小児期から青年期までの様々な行動と感情の問題の診断に用いられる。

考察

研究1から明らかになった問題点を要約すると、以下の3点が挙げられる。

1）子どもの PTSD を正確に診断するための信頼性と妥当性を備えた面接法が日本において現時点では入手できない。

2）大規模集団をスクリーニングする上での子どもの PTSD 症状を拾い上げる簡便なツールが必要である。

3）様々なアセスメントツールをどのように運用していくべきかの指針を示したマニュアルがない。

そこで我々は、まず問題点 1 を解決するために、日本で実施可能な子どもの PTSD の診断法確立を目的として、CAPS-CA-5 の日本語版作成を開始した。成人版の CAPS は、PTSD 診断のゴールデンスタンダードであり、DSM-IV に準拠した CAPS の日本語版は、飛鳥井らにより作成され妥当性も検証されており、保険収載されている。2013 年に発表された DSM-5 の診断基準に基づき成人版の CAPS もアップデート作業が進められているため、それにあわせる形で児童青年期版の CAPS-CA-5 を日本語化することが､最も合理的と判断したためである。

研究 2：子どもの PTSD 診断面接の 1 つである CAPS-5－CA の標準化

方法

我々は CAPS-CA-5 の原著者らと連絡をとり、日本語版作成の許可を得るとともに、その作成工程を確認した。以下にそのプロセスを示す。

「言語的妥当性」

言語的妥当性を確保するためには以下の 2 つのステップが必要である。

・ フォワードトランスレーション（FT:英語→日本語）

・ バックトランスレーション（BT:日本語→英語）

FT には、日本を母語とするバイリンガル翻訳者が 2 名必要である。また、研究マネージャーも翻訳に関わる。それぞれの翻訳者が独立した FT を実施する。研究マネージャーを加えた 3 名で翻訳を協議し合意に達する（日本語版ドラフト完成)。FT の目的は、原文と概念的に等価な翻訳を作成することであり、また日常的に使われる分かりやすい言葉を用いる必要がある。

BT には英語を母語とするバイリンガル翻訳者が 2 名必要である。また、研究マネージャーも翻訳に関わる。翻訳者は、日本語ドラフトを英語に翻訳する。彼等は原文を確認してはならない。完成した BT は研究マネージャーが原文と比較し、誤解、誤訳、ドラフト訳の不正確さなどがあれば指摘する。必要に応じて BT を改善し、英訳版を完成させる。

結果

2 名の独立した翻訳者により日本語版が作成された。その内容を、研究マネージャー翻訳者と議論しながら統合を行い最終的な日本語ドラフトが完成した。日本語ドラフトは附属資料として添付する。

考察

今後は、バックトランスレーションを完成させ原著者らと連絡をとり、最終的な日本語版の承認を得る予定である。また、日本語版が完成した暁には、なんらかのトラウマ体験を有する子どもを対象として、CAPS-CA-5 を実施し信頼性と妥当性の検証を行っていく予定である。

引用文献

1) Benjamin EM, et al. Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.23(2):167-184,2014

2) http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000099975.html

3) http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/findings.html

4) Wang CW, Chan CL, Ho RT: Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: a systematic review of epidemiological studies across 1987-2011. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol

48:1697-1720, 2013

5) Goenjian AK, Walling D, Steinberg AM, et al: A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. Am J Psychiatry 162:2302-2308, 2005

6) 塩山晃彦，植本雅治，新福尚隆，他：阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響（第二報：震災後２年目までの推移）. 精神神経学雑誌 102：481-497, 2000

7) 井上貴雄，船越俊一，本田奈美，他：高校生に対する震災後の抑うつ、及び自殺予防について. 児童青年精神医学とその近接領域 56：199-208, 2015

8) 高橋三郎，大野裕監訳：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル

9) 亀岡智美：子どものトラウマとアセスメント. トラウマティック・ストレス 10：132-137, 2013

10) 藤森紗英子，他：日本語版 UPID の信頼性に関する予備的研究. 心的トラウマ研究 10：1-7, 2014

11) 高田紗英子，他：日本語版 UPID-5 の信頼性と妥当性に関する研究. 心的トラウマ研究 11：1-7, 2015

12) 西澤哲：子どものトラウマのアセスメント. 臨床精神医学増刊号：52-58, 2015

13) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake,

Y., Nishizono-Maher, A.: Reliability and validity of the Japanese-language version of

the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease 190:175-182, 2002.

14) 真志田直希，他：小児抑うつ尺度（Children’s Depression Inventory）日本語版作成

の試み．行動療法研究 35：219-232，2009

National Center for PTSD

PTSD 臨床診断面接尺度（DSM-5 対応）
児童青年期版

（2015 年 9 月改訂）

子どもの氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ID：＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿＿＿性別：☐ 女児 ☐ 男児
学年：＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担任名：＿＿＿＿＿＿＿＿市町村：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
面接者名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
日付（年／月／日）：＿＿＿/ ＿＿＿＿/＿＿＿＿　　（セッション＿＿＿＿＿＿）

Robert S. Pynoos、Frank W. Weathers、Alan M. Steinberg、Brian P. Marx、Christopher M. Layne、Danny G. Kaloupek、Paula P. Schnurr、Terence M. Keane、Dudley D. Blake、Elana Newman、Kathleen O. Nader & Julie A. Kriegler

National Center for Posttraumatic Stress Disorder and National Center for Child Trauma Stress

日本語版作成
兵庫県こころのケアセンター　加藤寛、亀岡智美、大澤智子、田中英三郎
翻訳協力
姫路市総合福祉通園センター　田宮聡

許可なく使用、複製または配付してはならない
質問、意見または別刷請求は兵庫県こころのケアセンター：XXXX@YYYY.org まで

複数の原著者の所属先が変更されたことに注意していただきたい。現在、K. Nader 氏は Nader and Associates（カリフォルニア州アリソ・ビエホ）、J. A. Kriegler 氏は Permanente Medical Group （カリフォルニア州サンタ・クララ）、D. D. Blake 氏は退役軍人医療センター（ボイシ）、および E. Newman 氏はトゥルサ大学に所属している。

原著者らは、DSM-5 のパイロットテスト用の尺度項目の表現について Julie Kaplow 氏の助力に謝意を表する。

サンプル

使用上の注意

信頼性と妥当性のあるスコアリングと診断を行うためには、PTSD 臨床診断面接尺度（DSM-5 対応）児童青年期版（CAPS-CA-5）をマニュアル通りに実施し採点することが不可欠です。CAPS-CA-5 は構造化面接や鑑別診断について正式な教育を受け、PTSD の DSM-5 症状基準を十分に理解し、CAPS-CA-5 そのものの特性や取決めについて詳細な知識を持つと認定された面接者のみが実施できます。

CAPS-CA-5 は、7 歳以上の児童青年期の子どもを対象とした DSM-5 の PTSD 診断基準に基づいています。未就学児では PTSD の基準や診断閾値が異なるため、6 歳以下の子どもに DSM-5 に基づく PTSD の評価をする目的で CAPS-CA-5 を用いてはいけません。

実施に際して

1. 症状を聴取するうえでの基礎となるインデックスイベント（標的となるトラウマ的出来事）を同定します。総合的なトラウマ歴を聴取するため、ライフイベントチェックリスト子ども版 DSM-IV 対応（Life Events Checklist - Child Version for DSM-IV）や本書の X ページに示す基準 A の質問など、エビデンスに基づく構造化された方法で質問しましょう。あるいは、「UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス(児童青年期用)」(UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5) のトラウマ／喪失体験に関するスクリーニング質問を使用してもよいでしょう。インデックスイベントは、単回の出来事（例：事故）のこともあれば、複数回の関連する出来事（例：身体的もしくは性的な虐待、ドメスティックバイオレンスの目撃）であることもあります。

2. 質問を書いてある通りに、1 回に 1 つ、順番通りに読み上げてください。ただし例外として、
    a. インデックスイベントや症状は、被験者自身の言葉をそのまま用います。
    b. 被験者が以前に話した情報を用いてマニュアルに書かれている質問を言い換えてもかまいません。しかし、できる限り速やかに書いてある通りの質問に戻る必要があります。例えば、項目 20 は、「あなたはすでに睡眠の問題があるとおっしゃっていましたね。どのような問題ですか?」と尋ねてみてもよいでしょう。
    c. 全てのマニュアルの質問を聞き尽くしても十分な情報が得られないならば、アドリブの質問を続けます。こういった場合、最初のマニュアルの質問を繰り返すことで、被験者が集中しやすくなることがよくあります。

d. マニュアルの質問に明示されていなくても必要に応じて、具体例や詳細を被験者に尋ねましょう。

3. 一般的に回答を示唆してはいけません。もし被験者が質問を理解できなければ、質問を明確化し分かりやすく説明するための簡単な例を提示してもかまいません。しかしながら、まず被験者が自発的に答えられるような機会を充分に与え、例示は最小限に留めましょう。

4. 被験者に対して採点のアンカーポイントを読み上げてはいけません。アンカーポイントは評価者のみの使用を意図して作られており、正しく用いるには臨床判断とCAPS-CA-5の評価法の十分な理解が必要だからです。

5. 被験者の負担を最小限にするため、可能な限り効率的に面接を実施しましょう。以下にいくつか有効な戦略を示します。
   a. よどみなく質問できるようCAPS-CA-5に十分に精通しておきます。
   b. 最小限の質問で、妥当な評価ができるだけの十分な情報が得られるように心がけましょう。
   c. 面接中のメモ書きは最小限にし、被験者を待たせないようにしましょう。
   d. 面接全体を適切に管理しましょう。被験者に敬意を示しつつ、しっかり課題に集中させ、質問を切り替え、具体例を尋ね、矛盾があれば指摘します。

<u>採点方法</u>

1. CAPS-CA-5 の症状重症度評価は、CAPS-CA の前版と同様に、頻度と強度に基づいて行います（ただし、「8.健忘」と「12.関心の減少」は症状の量と強度に基づいて評価します）。前版では、各項目について頻度と強度を別々に評価する必要があり、その両方を合算して症状重症度得点を計算したり、様々な規則に従ってその両方を統合して症状のありなしを判断したりしていました。しかし、CAPS-CA-5では、項目毎に１つの重症度得点で評価します。そのため、CAPS-CA-5では、評価者が頻度と強度に関する情報を統合し、1 つの重症度評価を行います。頻度は項目に応じて、出現数（過去１ヵ月に何回起きたか）もしくは時間の中に占める割合（過去１ヵ月でどれくらいの割合の時間を占めていたか）で評価します。強度は、「わずか(Minimal)」、「強い（Clearly Present)」、「非常に強い（Pronounced)」、「極度（Extreme)」の 4 件法順序尺度で評価します。強度と重症度は関連しますが、はっきりと区別します。強度はある症状の典型的な出現時の強さです。一方、重症度は、一定期間の症状による負荷の合計を

間がかかりますか)。 〇をつける：苦痛＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間では、何かのきっかけでその出来事を思い出すことはどれくらいの頻度で起こりましたか。 回数_____	
主たる評価範囲＝苦痛の頻度/強度 中等度＝少なくとも月 2 回/苦痛が強く、回復はいくらか困難。 重度＝少なくとも週 2 回/非常に強い苦痛で、回復は相当困難。	

5.（B5）心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応

最近１ヵ月間に、何かのきっかけでそのひどい出来事を思い出した時に、胸がドキドキしたり、頭が痛くなったり、おなかが痛くなったり、体の中に強い反応が起こりませんでしたか。 体の中の強い反応が、どういうものかを教えてもらえませんか（胸がドキドキしたり、呼吸が変化したりしますか。汗が出たり、緊張や震えを感じたりはしませんか） どういったことがその出来事を思い出させるきっかけとなって、体の中の強い反応が起こりますか。 良くなるまでにどれくらいかかりますか。 〇をつける：苦痛＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間に、それはどれくらいの頻度で起きましたか。 回数_____	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう
主たる評価範囲＝生理的反応が喚起される頻度/強度 中等度＝少なくとも月 2 回/生理的反応が強く、回復はいくらか困難。 重度＝少なくとも週 2 回/生理的反応が非常に強く、回復は相当困難。	

基準 C:心的外傷的出来事に関する刺激の持続的回避。心的外傷的出来事の後に始まり、以下のいずれか１つまたは両方で示される。

6.（C1）心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避しようとする努力。

最近１ヵ月間に、そのひどい出来事についてなにか考えたり、感じたりしないようにしたことはありますか。 どんな考えや感情から距離を取ったり避けたりしていますか。 こういった考えや感情を避けるのに、どれくらい労力が必要ですか（どのようにして避けていますか）。 〇をつける：回避＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間では、どれくらいの頻度でありましたか。 回数＿＿＿	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう
主たる評価範囲＝回避の頻度/強度 中等度＝少なくとも月 2 回/回避が強い。 重度＝少なくとも週 2 回/回避が非常に強い。	

7.（C2）心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの（人、場所、会話、行動、物、状況）の回避、または回避しようとする努力。

最近の１ヵ月間に、そのひどい出来事を思い出させるような人、場所、物には近づかないようにしましたか。 距離をとったり避けたりしているのはどういったものですか。 こういった人、場所、物から距離を取ったり避けたりするのにどれくらいの労力を要しますか（避けるための計画を立て	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう

サンプル

たり予定を変更したりしなければいけませんか)。 ［はっきりしない時］(全体的にみれば、こういったことでどのくらい困っていますか。もし思い出させるものを避ける必要がなければ、どのような違いがありますか) ○をつける：回避＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間では、どれくらいの頻度でこういった人、場所、ものから距離を取ったり避けたりしようとしましたか。 回数＿＿＿＿	
主たる評価範囲＝回避の頻度/強度 中等度＝少なくとも月 2 回/回避が強い。 重度＝少なくとも週 2 回/回避が非常に強い。	

基準 D:心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか 2 つ（またはそれ以上）で示せれる。

8.（D1）心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能（通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない)。

最近 1 ヵ月間に、起こった出来事の大切な部分をなかなか思い出せないことがありましたか（[出来事]の記憶に空白があるように感じますか)。 どの部分を思い出すのが難しいですか。 思い出せるはずなのに思い出せないと感じますか。 ［はっきりしない時］幼い子どもには次のように尋ねてみる。そのひどいことが起こったときに頭に怪我をしましたか。その時、ものがぼやけたり不鮮明になったりしませんでしたか。年齢が高い子どもや青年には次のように尋ねてみる。なぜ思い出せないのだと思いますか。その悪いことが起こったときに頭に怪我をしましたか。その時、ものがぼやけたり不鮮明になったりしませんでしたか。意識を失いましたか。アルコールや薬物の影響はありましたか。	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう

いますか。あなたの反応は、他の人が見て分かるようなものですか。 落ち着くまでにどれくらいかかりますか。 〇をつける：驚愕反応＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間では、どれくらいの頻度で起きましたか。 回数　＿＿＿ こういった驚愕反応は、（出来事）が起こった後からはじまったか、もしくはより強くなりましたか（出来事と関連していると思いますか、どのように関連していますか）。 〇をつける：トラウマとの関連性＝明らか　おそらくあり　おそらくなし	4　極度/能力を損なう
主たる評価範囲＝驚愕反応の頻度/強度 中等度＝少なくとも月２回/驚愕反応が強く、回復するのがいくらか困難である。 重度＝少なくとも週２回/驚愕反応が非常に強く、回復するのが相当困難である。	

19.（E5）集中困難

最近１ヵ月間に、なかなか集中したり注意を向けたりできないと感じましたか。 そのことについて具体的に教えてください。 本当に集中しようとすれば、集中することはできますか。 注意集中に関する問題はどれくらい深刻ですか。 〇をつける：集中困難＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近１ヵ月間では、どれくらいの時間集中に関する問題がありましたか。 割合　＿＿＿% 集中に関するこういった問題は、（出来事）が起こった後からはじまったか、もしくはより強くなりましたか（出来事と関連していると思いますか、どのように関連していますか）。 〇をつける：トラウマとの関連性＝明らか　おそらくあり　おそらくなし	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう
主たる評価範囲＝集中困難の頻度/強度 中等度＝いくらかの時間（20-30%）/集中困難が強いが、努力すれば集中できる。	

サンプル

重度＝かなりの時間（50-60%）/集中困難が非常に強く、努力しても集中は相当困難である。	

20.（E6）睡眠障害（例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り）

最近 1 ヵ月間で、なかなか眠れなかったり、夜中にしょっちゅう目がさめたり、一度目が覚めるとなかなか寝つけなかったりしたことはありましたか。 どういった種類の睡眠の問題ですか（寝つくのにどれくらいの時間がかかりますか。一晩に何回くらい目が覚めますか。本当はまだ寝ていたいのに目が早く覚めることはありますか） 毎晩何時間くらい眠りますか。 あなたが必要だと考える睡眠時間はどれくらいですか。 〇をつける：睡眠障害＝わずか　強い　非常に強い　極度 最近 1 ヵ月間では、どれくらいの頻度でこういった睡眠に関する問題がありましたか。 回数 _____ こういった睡眠に関するこういった問題は、（出来事）が起こった後からはじまったか、もしくはより強くなりましたか（出来事と関連していると思いますか、どのように関連していますか）。 〇をつける：トラウマとの関連性＝明らか　おそらくあり　おそらくなし	0　全くなし 1　軽度/閾値以下 2　中等度/閾値レベル 3　重度/閾値を顕著に上回る 4　極度/能力を損なう
主たる評価範囲＝睡眠障害の頻度/強度 中等度＝少なくとも月 2 回/睡眠障害が強く、睡眠潜時の延長、睡眠持続困難、30-90 分の睡眠不足がある。 重度＝少なくとも週 2 回/睡眠障害が非常に強く、相当な睡眠潜時の延長、相当な睡眠持続困難、1.5-3 時間の睡眠不足がある。	

基準 F：障害（基準 B、C、D および E）の持続が 1 ヵ月以上

21. 発症時期

［はっきりしない時］これまで話して頂いた問題が最初には	心的外傷的体験から発

じまったのはいつでしたか。(*出来事の後どれくらい経ってからこういった問題ははじまりましたか。6 ヵ月以上経っていましたか?*)	症までの期間 合計_____ヶ月 遅延顕症型（≧6 ヶ月） いいえ　はい

22. 症状の持続期間

［はっきりしない時］これらの問題は全部でどれくらい続いていますか。	合計の持続期間 合計_____ヶ月 1 ヵ月以上持続 いいえ　はい

基準 G：その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

23. 主観的苦悩

最近 1 ヵ月間では、これまで話していただいた問題によって全体的にどれくらい苦しめられていますか［これまでの回答で述べられた苦痛も考慮にいれる］	0. なし 1. 軽度、ごくわずかな苦痛 2. 中等度、強い苦痛があるがまだ対処できる範囲 3. 重度、非常に強い苦痛 4. 極度、能力を損なうほどの苦痛

24. 学校、仲間、家庭、職場、他の重要な領域における社会的機能の障害

最近 1 ヵ月間では、これらの問題が家族や友だちなど他者との関係に何か影響を与えたり、問題のせいで人と付き合っていくのが難しくなったりしましたか。どのように影響を与えましたか［これまでの回答で述べられた社会的機能の障害も考慮にいれる］。 ［はっきりしない時］今、学校に通っていますか。［はいと答えたら］最近 1 ヵ月間では、これらの問題が学業に影響を与えていますか。どのように影響を与えたか［トラウマ体験前の学業成績と行動上の問題がないかどうかを評価する］。	0. 悪影響なし 1. 軽度の影響、社会的機能にわずかな障害 2. 中等度の影響、強い障害があるが社会的機能の多くの側面はまだ保たれている 3. 重度の影響、非常に強い障害があり、保たれている社会的機能の側面はほとんどない 4. 極度の影響、社会的機能はほとんどまたは全くない

CAPS-CA-5　サマリーシート

名前：＿＿＿＿＿＿ID：＿＿＿＿＿面接者：＿＿＿＿＿＿調査名：＿＿＿＿＿日付：＿＿＿＿＿＿

A.実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への曝露	
基準Aを満たすか	0＝いいえ　　1＝はい

B.侵入症状（診断に1つ必要）	過去1ヵ月	
	重症度	症状あり（重症度≧2）?
(1)B1-侵入的な記憶		0＝いいえ　1＝はい
(2)B2-苦痛な夢		0＝いいえ　1＝はい
(3)B3-解離症状		0＝いいえ　1＝はい
(4)B4-きっかけに曝露された際の心理的苦痛		0＝いいえ　1＝はい
(5)B5-きっかけに曝露された際の生理学的反応		0＝いいえ　1＝はい
B小計		有症状数=

C.回避症状（診断に1つ必要）	過去1ヵ月	
	重症度	症状あり（重症度≧2）?
(6)C1-記憶、思考、または感情の回避		0＝いいえ　1＝はい
(7)C2-記憶を思い出させる外的なものからの回避		0＝いいえ　1＝はい
C小計		有症状数=

D.認知と気分の陰性の変化（診断に2つ必要）	過去1ヵ月	
	重症度	症状あり（重症度≧2）?
(8)D1-出来事の重要な側面の想起不能		0＝いいえ　1＝はい
(9)D2-過剰に否定的な信念または予想		0＝いいえ　1＝はい
(10)D3-自責/他罰につながるゆがんだ認識		0＝いいえ　1＝はい
(11)D4-持続的な陰性の感情状態		0＝いいえ　1＝はい
(12)D5-活動への関心または参加の減退		0＝いいえ　1＝はい
(13)D6-孤立、または他者と疎遠になっている感覚		0＝いいえ　1＝はい
(14)D7-陽性の情動を体験することができない		0＝いいえ　1＝はい
D小計		有症状数=

E.覚醒度と反応性の著しい変化（診断に2つ必要）	過去1ヵ月	
	重症度	症状あり（重症度≧2）?
(15)E1-いらだたしさと激しい怒り		0＝いいえ　1＝はい
(16)E2-無謀なまたは自己破壊的な行動		0＝いいえ　1＝はい