

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

米国国立子どものトラウマティック  
ストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)



米国 国立子どものトラウマティックストレス・ネットワーク

# トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) 実施の手引き

本冊子は、NCTSN の許可を得て、平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究」（研究代表者 五十嵐隆）「被災後の子どもの心の診療ガイドラインの作成のための基礎的研究」（分担研究者 亀岡智美）によって翻訳されました。

# トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）実施の手引き

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワーク

## 子ども性虐待特別委員会

Anthony Mannarino, PhD, Karen Mallah, PhD, Co-Directors;  
Lisa Amaya-Jackson, MD, Frank Bennet, PhD, Lucy Berliner, LCSW, Judy Cohen,  
MD, Esther Deblinger, PhD, Kevin Gully, PhD, Frank Putnam, MD, Denis Radigan,  
LCSW, Susana Rivera, PhD and Ben Saunders, PhD

## 研究と臨床実践から学ぶ会

Lisa Amaya-Jackson, MD, Charlene Allred, PhD, Frank Putnam, MD (Co-Directors);  
Barbara Burns, PhD, Lucy Berliner, LCSW, Judy Cohen, MD, Kevin Gully, PhD

With

Elizabeth Power, MEd

TF-CBT 治療開発者: Judith A. Cohen, Anthony Mannarino, PhD & Esther  
Deblinger, PhD

2004年 第2版

2008年引用文献改訂

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークは、カリフォルニア州ロサンゼルスとノースカロライナ州ダラムにある子どものトラウマティックストレスに関する国立センターです。

このプロジェクトは、一部、米国保健社会福祉省薬物乱用精神衛生管理局の助成を受けています。ここに書かれている見解や考え、意見は、執筆者らのものであり、保健社会福祉省や薬物乱用・精神衛生管理局への問い合わせはご遠慮ください。

### 引用の際の表記（日本語版）：

「トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）実施の手引き」  
兵庫県こころのケアセンター、大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター訳、2011.12.  
<http://www.j-hits.org/>      <http://nmsc.osaka-kyoiku.ac.jp/>

（原著）Child Sexual Abuse Task Force and Research & Practice Core, National Child Traumatic Stress Network. (2004). *How to Implement Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*. Durham, NC and Los Angeles, CA: National Center for Child Traumatic Stress. <http://www.NCTSN.org>

# 目次

I. 序文	3
II. なぜ TF-CBT なのか？	5
専門機関や臨床家たちは、なぜ TF-CBT を実施することを考えるべきなのか？	6
III. TF-CBT の概要	7
トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）とは何か？	8
TF-CBT の構成要素とは何か？	8
TF-CBT はどのような症状を減らすのか？	9
TF-CBT が治療の第一選択とならないのはどういう時か？	10
IV. TF-CBT の実施	11
協同作業の重要性	12
TF-CBT 実施上のステップ：実施機関の準備、実施前の訓練、実施と継続	12
プログラム責任者のための情報	14
スーパーバイザーのための情報	15
セラピストのための情報	16
家族と子どものための情報	17
地域紹介元のための情報	17
第三者支払機関（Third-Party Payors）のための情報	18
TF-CBT 実施に関するその他の事項	18
スタッフのレベル、技能、訓練	18
TF-CBT と償還	19
TF-CBT とマネジドケア	20
V. TF-CBT の実際	21
受容的態度を身につける	22
TF-CBT がいかに文化を尊重するのか	22
トラウマ体験について話し合う力を身につける	25
治療的な教材やワーク	25
クライアントの選択基準	26
スクリーニングとアセスメント	27
TF-CBT 治療期間の条件と調整	28
セラピストの技法習得	29

<b>VI. TF-CBT の継続</b> .....	<b>31</b>
忠実性の維持と「漂流」の回避.....	32
忠実性と柔軟性のバランス.....	32
初心者と経験者の忠実性に関する問題.....	33
標準的な忠実性を満たすこと.....	35
<b>VII. 付加的な臨床上の注意点</b> .....	<b>36</b>
治療に付随するサービスニーズ.....	37
合併症への対応.....	37
TF-CBT と複合的なトラウマ体験.....	38
複雑なニーズを有する親/養育者への対処.....	39
<b>VIII. 結論</b> .....	<b>41</b>
<b>IX. 付録</b> .....	<b>43</b>
1. TF-CBT 研究の概要.....	44
2. 組織の準備性と能力の評価.....	47
3. UCLA PTSD Index for DSM-IV（児童版、青年期版、保護者版）と スコアシート(原文のまま).....	49
4. TF-CBT 簡易実施チェックリスト.....	67

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

# 序 文

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## I.序文

残念なことに、多くの子どもや青年たちは、トラウマとなるできごと（子ども虐待、DV、レイプ、暴力犯罪、地域での暴力、自然災害、戦争、テロリズム、トラウマティックな状況下での愛する人との死別など）を体験しています。その大部分は、複合的なタイプのトラウマとなります。こうした体験をしても、通常以上の回復力を示す子どもたちもいますが、多くの子どもたちは大きな苦悩を抱え、重篤な心理的問題が長期にわたり続きます。またこれらの体験は、成人になってからの身体や心理的な問題、犯罪行為、社会機能の障害に関するリスクを高めます。

トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT、Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy）は、心理社会的治療モデルに基づく要素から構成され、認知行動療法、アタッチメント療法、人間学的心理療法、エンパワメント、家族療法の要素が組み入れられています。また、いくつかの重要な治療要素は、それぞれの子どもや家族に特有のニーズに合わせて、柔軟に対応するようにデザインされています。子どもや青年、保護者のトラウマ症状を治療する TF-CBT は、しっかりした科学的根拠にもとづいています。このモデルは、最初は性的虐待を受けた子どもへのトラウマケアとして発展してきました。そして最近では、複合的なトラウマを含むさまざまなトラウマを体験した子どもたちに、広く用いられるようになりました。

このトラウマフォーカスト認知行動療法実施の手引きは、セラピスト、スーパーバイザー、プログラム実施責任者、そして地域でトラウマを体験した子どもに TF-CBT を用いることを考えている人たちを対象としたものです。この手引きは、米国保健社会福祉省薬物乱用衛生管理局（SAMHSA）の助成を受けて、米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワーク（NCTSN）の性的虐待特別委員会によって開発されました。またこの手引きは、いつ、どのように、誰と TF-CBT を使ったらよいかについて、長年、地域の実践家を訓練してきた経験に基づいて作成されました。NCTSN を通じて、私たちは、地域の実践家がどのようにして TF-CBT の実施を決めるのか、また支援の現場で、どのような訓練や相談が有効であったか、さらに検討する機会を得ました。

私たちは、TF-CBT を実施するかどうかの議論を含め、TF-CBT を導入する際に生じる可能性のある問題を少しでも軽減できればと思い、この TF-CBT 実施の手引きを作成しました。また、支援を提供する治療者や機関が、私たちが刊行した本『*Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*』（J.A. Cohen, A.P. Mannarino, and E. Deblinger; NY: Guilford Press, 2006）や、インターネットでのオンライン・トレーニング・コース（<http://www.musc.edu/tfcbt>）を通してこの治療法を学び、トラウマ体験に起因する悪影響から子どもが回復する際の一助となることを心から望みます。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

# なぜ TF-CBT なのか？



## II. なぜ TF-CBT なのか？

専門機関や臨床家たちは、なぜ TF-CBT を実施することを考えるべきなのか？

専門機関や臨床家は、効果が実証されているサービスを提供したいという望みから、新しい治療法を実施することを考えます。TF-CBT は、トラウマ体験と関連する重篤な精神症状もつ子どもたちのための、最も効果的な介入の一つとして認められています。

いくつかの科学的根拠のある研究は、TF-CBT が、子どもや家族がトラウマ体験によるネガティブな影響（PTSD 症状、うつ、関連するさまざまな問題を含む）から回復するために有効であることを示しています。TF-CBT を受けた子どもは、支持的療法、子ども中心療法、プレイセラピー、通常地域支援に比べ、より早くより完全な改善が認められることが明らかになっています。

1～2 年後のフォローアップ研究でも、これらの改善が持続していたことがわかりました。このことから、TF-CBT は、小児期のトラウマに関連する長期的な問題を予防する可能性があるといえます。

*TF-CBT を受けた子どもは、他の治療と比較して、結果が良好でした。*

巻末付録 1 に、各先行研究のレビューを載せていますので、参考にしてください。

TF-CBT に関する重要なポイントを以下に記載します。

- ・複合的なトラウマをはじめ、いかなるトラウマを体験した子どもに対しても実施できます。
- ・さまざまな文化的・民族的背景の子どもたちに効果的です。
- ・わずか12回の治療セッションで効果が出ます。
- ・クリニック、学校、家庭、養護施設、入院中でもうまく実施されています。
- ・治療において、親または親に代わる養育者がいなくても、実施しています。
- ・里親家庭で育つ子どもにも実施できます。
- ・さまざまな言語で実施され、各国で効果的に実施されています。



研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

## TF-CBT の概要

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

### Ⅲ. TF-CBT の概要

#### トラウマフォーカスト認知療法（TF-CBT）とは何か？

トラウマフォーカスト認知療法（TF-CBT）は、PTSD（posttraumatic stress disorder、心的外傷後ストレス障害）症状、うつ、行動上の問題、その他のトラウマ体験に関連する問題を有する子どもたちに特有なニーズに沿った、構成要素からなる心理療法モデルです。

#### TF-CBT の構成要素とは何か？

TF-CBT はわずか12セッションで実施できる短期の治療アプローチです。子どもや家族のニーズによって、もう少し長期間提供することも可能です。

治療セッションは、子どもセッション・親または親に代わる養育者を対象としたセッション・親子合同セッションから構成されます。他の治療と同様に、TF-CBT においても、子どもや保護者との治療関係の構築がとても重要です。

*TF-CBT は、PTSD 症状、うつ、行動上の問題、その他のトラウマ体験に関連する問題を有する子ども達の特有なニーズに対応します。*

TF-CBT の構成要素は、PRACTICE という頭文字で表されます。

- ・ 心理教育（Psychoeducation）は、トラウマによる衝撃や、一般的なトラウマ反応について、子どもや保護者に知識を提供します。
- ・ ペアレンティングスキル（Parenting skills）は、子どもの情緒や行動をうまく調整するために提供します。
- ・ リラクゼーション（Relaxation skills）とストレスマネジメントのスキルは、それぞれの子どもや保護者に合わせて行います。
- ・ 感情の表現と調整（Affect expression and regulation skills）を学ぶことによって、子どもと保護者は、さまざまな感情が生じることを理解し、それらに適切に対応することが可能になります。
- ・ 認知コーピングとプロセッシング（Cognitive coping skills and processing）は、思考・感情・行動の関係を理解し、子どもと保護者が、トラウマについての不正確で役に立たない思考を修正するのに役立ちます。
- ・ トラウマナラティブ（Trauma narrative）では、子どもは自分自身のトラウマ体験について表現します。治療の中で重要な構成要素です。

- ・ 実生活内でのトラウマの統制 (*In-vivo mastery of trauma*) は、子どもが、実際には危険ではないのに体験したトラウマを思い出させる刺激を回避している場合、回避をしなくても日常生活を送れるように支援します。
- ・ 親子合同セッション (*Conjoint parent-child sessions*) では、子どもと保護者が、子どもの体験したトラウマについて話し合います。
- ・ 将来の安全と発達の強化 (*Enhancing safety and future development*) は、治療の最終段階で実施されます。子どもが発達力を取り戻し、その他の必要なスキルを身につけて、治療を終了することができるよう支援します。

## TF-CBTは、どのような症状を減らすのか？

TF-CBTは、主としてPTSD症状を軽減させます。PTSDは、トラウマ記憶やリマインダーによって生じるネガティブな感情と身体反応に関する問題によって特徴づけられます。その結果、リマインダーを回避するというような不適切な対処が生じます。このような反応はしばしば家庭や学校生活、対人関係に悪影響を及ぼします。典型的なPTSD症状は：

- ・ トラウマに関する侵入的で混乱をきたすような記憶、思考、夢
- ・ トラウマを思い出させるもの、状況、人の回避
- ・ 感情麻痺
- ・ 過覚醒、集中力困難、焦燥感などの身体的反応

*TF-CBTは、PTSDの診断基準に完全に合致しなくても、トラウマに関連する問題を有する子どもにも効果があります。*

PTSD 症状に加えて、TF-CBT は、以下の症状を改善するという結果が得られています。

- ・ うつ
- ・ 不安
- ・ 行動上の問題
- ・ 性的逸脱行動
- ・ トラウマに関する恥
- ・ 他者への信頼感
- ・ 社会的適応力

子どもが重篤なトラウマを体験すると、他の家族のメンバーも同様に影響を受けます。このため、TF-CBT は、親や親に代わる養育者の参加を原則としています。TF-CBT は、親や養育者に対して以下のような効果をあげることができます。

- ・ 抑うつ的な感情を克服します
- ・ PTSD 症状を軽減します
- ・ 子どものトラウマについて、気持ちの整理ができます
- ・ ペアレンティングスキルが向上します
- ・ 子どもをサポートする能力が向上します

しかし、保護者が参加できない子どもに対しても、TF-CBT を実施することができることを忘れてはいけません。親が参加できないという理由で、TF-CBT の実施対象から除外されるべきではありません

## TF-CBT が治療の第一選択とならないのはどういう時か？

臨床現場で会う子どもたちの多くはトラウマ歴があります。トラウマ体験は彼らの呈する問題に深く関係しているかもしれません。しかし、TF-CBT は最初に選択されるべき最も重要な治療法でないかもしれません。

子どもの呈する問題が、挑戦的な態度や不服従、攻撃的行動、反社会的行動である場合は、これらの行動への直接的な対応がまず必要となります。このような場合には、TF-CBT の中に含まれる肯定的なペアレンティング要素、行動管理療法、これらの問題行動に特化した介入などが必要になります。

同じように、重篤なうつや自殺企図、物質乱用がある場合には、まず、これらの問題への治療を受けることが大切です。

上述したような問題行動への対応がなされた後、TF-CBT を適切に実施できる場合がしばしばあります。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

## TF-CBT の実施

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)



## IV. TF-CBT の実施

### 協同作業の重要性

TF-CBT を機関でうまく実施するには、さまざまな人や集団の支援が必要となります。重要な関係者が協同で作業することによって、実施はより容易になり、効率的になります。

TF-CBT を実施する臨床家に加えて、他に重要となる関係者とは、治療全体の責任者、スーパーバイザー、その他の直接的なサービスの提供者、財務担当者や医療情報担当者、保護者やその他のサービス利用者、保護者セッション中に子どもをみてる人などが含まれます。

地域の関連機関として連携している多くの機関は、治療が成功するための重要なパートナーであると考えられます。これらのパートナーは、クライアントを紹介してくれたり、社会的・財政的支援を提供してくれることがあります。地域のパートナーには、以下の人たちが含まれます。

- ・ 法執行専門家
- ・ 子ども保護局 (CPS, Child Protective Service)
- ・ 被害者や目撃者の擁護団体や地域機関
- ・ スクールカウンセラーや教師
- ・ 小児科医や家庭医
- ・ 聖職者

機関内部の関係者、特に治療の責任者・スーパーバイザー・臨床家は、新しい治療法を成功させるために必要な課題に共同で取り組む必要があります。TF-CBT の実施には、通常、組織の準備、実施前の訓練、実施、継続の 4 つのステップが含まれます。

### TF-CBT 実施上のステップ：どんなことが必要になるか？

- ・ **組織の準備** には、組織が新しいモデルを採用するかどうかを検討する過程が含まれます。新しいモデルや治療法を導入しようと考えている機関には、変化に関心を持っている機関もあれば、新しい選択を求めない機関もあるでしょう。しかし、新しい治療法を導入し継続するには、場当たりではない多くの変化が必要となります。組織の準備とは、新しい治療法を成功させ維持するために、組織がさまざまレベルにおいて、必要な変更をするのにどのような準備するかということをしめます。

組織の準備を評価するための詳細情報は、付録 2 を参照してください。

- 実施前訓練** は、TF-CBT のような新しい実践のために、機関が準備に必要とされる多様なステップの過程のことをさします。訓練を受けるのはたいていセラピストですが、組織の他のスタッフも新しい治療法について知る必要があります。TF-CBT の場合、管理責任者、スーパーバイザー、受け付け、インテークコーディネーター、データ管理者、アセスメント実施者、保険業者、施設利用者、関係機関などは、新しい治療法の柱となります。そのため、実施前訓練段階に誰を参加させる必要があるか、またふさわしい関係者全員にどのように訓練を提供するのかということが大切になります。セラピストには、3 期の訓練が提供されます。ウェブ訓練、ライブ訓練、ケース進行中の専門的コンサルテーションです。スーパーバイザーのためには、地域関係者への訓練と同様に、追加のコンサルテーションも可能です。
- 実施** に際しては、TF-CBT が組織の中で効果的に提供されるために、スタッフ、臨床家、スーパーバイザー、管理責任者がいかに協働できるかが関係します。TF-CBT のようなモデルプログラムを十分に取り入れるためには、治療セッションの提供・ケースに沿ったスーパービジョンの実施から記録の書き方・支払方法に至るまで、それぞれのスタッフが異なる役割を果たします。また、効果的に TF-CBT を実施するためには、セラピストが TF-CBT を正しく用いていることを確認するための評価が必要です。信頼できる評価尺度の利用が推奨されます。それによって、セラピストやスーパーバイザーは、各事例の経過を観察し、どの構成要素が体系的かつ明快な方法で実施されているかを知ることができます。また、信頼できる評価尺度によって、機関全体が実施の経過を追跡することが可能になり、一人ひとりの子どもの治療とその効果が明確になります。
- 実践を継続すること** は、訓練やコンサルテーションが終了し、専門家の支援やケース進行中の訓練が無くなり、スーパーバイザーがいなくなった後でも、機関が自立した方法で TF-CBT を実施し続けることをさします。機関がサポート期間終了後に、TF-CBT の実践をどのように継続できるかということは、プログラム実施が決まったときから考えるべき懸案です。

## プログラム責任者のための情報

プログラム責任者が TF-CBT を導入しようとする場合、考えなければならない大切なポイントがいくつかあります。

- ・ TF-CBT は、機関のパフォーマンスを向上させるだろうか？
- ・ 望ましい改善に到達するためには、いくらかかるだろうか？
- ・ 臨床家が TF-CBT をうまく導入し使用できるように援助するためには、機関としてどの程度のレベルが必要だろうか？

プログラム責任者は、  
まず、TF-CBT が機関の  
パフォーマンスを向上させ  
るかどうかよく考える  
必要があります。

TF-CBT を導入し実施する大きな理由は、以下のようなものです。

- ・ 多くの政策決定組織や資金提供者は、効果が実証された介入を用いることを支持するようになっています。
- ・ サービスの効果を証明しなければならない、ということが期待されています。
- ・ 短期間の介入で達成できる結果は、費用対効果がよいと考えられます。

TF-CBT 実施のための2つの重要な必要条件は以下のとおりです。

- ・ 組織のリーダーが、効果が実証された介入を用いることを支持していること。この支持は、臨床家によって促進されます。
- ・ 訓練とケース進行中の専門的なスーパービジョン。

最初のステップとして、無料のWEB 訓練 (<http://www.musc.edu/tfcbt>) がすべてのセラピストに推奨されています。最低限でも、最終段階レベル程度は必要となります。うまく実施するには、ライブ訓練が推奨されています。一日訓練は、一人あたり、年度大会や国際会議 (<http://www.musc.edu/tfcbt> を参照してください) でわずか 100~300 ドルで受けることができます。一方、機関で TF-CBT トレーナーの一日訓練を受けると、3000 ドルほどかかります (すべての TF-CBT のトレーナーは、トレーナーになるための訓練を受けています)。

TF-CBT のマニュアル「*Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*」(J.A. Cohen, A.P. Mannarino, and E. Deblinger; NY: Guilford Press, 2006) は30ドルほどで入手できます。ケース進行中のコンサルテーションは1時間あたり200ドルになり、6ヵ月から12ヵ月間受けることが推奨されています。

TF-CBT の開発者は、TF-CBT の導入と実施に際して連続的な協同学習を行うために、米国国立子どものトラウマティックストレス (National Center for Child Traumatic



Stress, NCCTS) と提携しています。これらは、機関が TF-CBT を取り入れるために必要な臨床実践能力を得る際に役立ちます（より詳細な情報がほしい場合や訓練スケジュールが知りたい場合は、アンソニー・マナリノ博士 [amannari@wpaths.org](mailto:amannari@wpaths.org) まで連絡してください。協同学習の詳細については、ジャン・マーキウィクス [jan.markiewicz@duke.edu](mailto:jan.markiewicz@duke.edu) まで連絡してください）。

機関が治療者の現在の治療スタイルを変えることをどの程度期待しているかによって、TF-CBT を実施する際に、機関全体の調整が必要となるかもしれません。他の新しいスキルを学びながら、新しい心理療法のモデルを導入し、適応していくためには、時間とエネルギーが必要となります。プログラム責任者は、セラピストが新しいスキルを習得するのに時間がかかることを考慮しておかなければなりません。セラピストは、追加のスーパービジョンや専門家のコンサルテーションを受ける時間が必要であるかもしれません。また当初は、TF-CBT モデルを実施するのに 12 回以上費やしてしまうことがあるかもしれません。初期段階で責任者がサポートすることは、結果として、セラピストの効率的な時間の使用や、TF-CBT の実践能力の向上につながります。

## スーパーバイザーのための情報

TF-CBT や効果が実証された介入をうまく実施するためには、スーパーバイザーの存在が大切になります。

スーパーバイザーは、治療の実施、セラピストへの訓練やスーパーバイス、そしてセラピストがプログラムに沿って責任のある治療を実施できているかということを確認する責務を担っています。

ほかの関係者と同様に、子どもに対する TF-CBT の効果を確信しているスーパーバイザーは、TF-CBT の実施をサポートします。

しかし、もしスーパーバイザーが TF-CBT モデルに価値があると思わないなら、その機関にいるセラピストは、TF-CBT を正確に、または効果的に活用できないかもしれません。

スーパーバイザーが TF-CBT の実施をサポートすべき大きな理由は以下の通りです。

- スーパーバイザーはクライアントに最良のサービスを提供することを約束しています。
- TF-CBT は、地域の機関でよく遭遇する、トラウマを受けた子どもが有する問題に効果があります。
- TF-CBT は、現在、多くの臨床家がトラウマを体験した子どもに対して行っている治療と共通する部分が多く、治療法を大きく変えるようなものではありません。
- TF-CBT マニュアルは、治療戦略についての専門的な情報をセラピストに提供してくれる非常に有益なガイドです。

*TF-CBT の臨床スーパーバイザーは、全員 TF-CBT の研修を受け、正しいやり方や実施方法を身につけるために、専門家によるケース進行中のコンサルテーションを受けなければなりません。*

効果的に TF-CBT を実施するために、スーパーバイザーには以下のような点が必要とされます。

- ・ プログラムスーパーバイザーは全員、TF-CBT の訓練を受け、理想的には、トラウマを体験した子どもに TF-CBT を実施した経験を有している必要があります。
- ・ スーパーバイザーは、プログラム内で、または、外部のコンサルタントを通して、ケース進行中の専門的なコンサルテーションに参加する必要があります。
- ・ スーパーバイザーは、個別ケースやグループケースについての通常のスーパービジョン、セッションの観察やセッションの録画、または治療の焦点を維持するための他の方法など、さまざまな方法でスーパービジョンを行わなければいけません。

## セラピストのための情報

セラピストは、クライアントを手助けするのに深く関わりますが、効果が実証された介入に関しては訓練を受けていないかもしれません。そして、これまでの治療マニュアルからみると、効果が実証された介入は、制限があって融通が利かないものに思えるかもしれません。なかには、効果が実証された介入への流れを、これまでのやり方への批判であると受けとめる人もいるかもしれません。また、セラピストは、しばしば、かなりの相談件数を抱え、莫大な要求と期待に応えねばならず、すでに時間のかかる重荷を背負っています。それだけに、セラピストが TF-CBT や他の効果が実証された治療を積極的に試してみるには、TF-CBT が本当にクライアントの役に立つのだと信じ、その治療法を「料理の本」のレベルに引き下げないようにすることが大切です。

セラピストが TF-CBT を検討する際に念頭におくべきポイントをあげます。

- ・ セラピストは、クライアントにもっともよいサービスを提供することを約束します。
- ・ TF-CBT は、トラウマで苦しむ子どもたちを助けるために、明確で効果が実証された治療法です。
- ・ TF-CBT は、現在のトラウマ治療から大きく逸脱した治療法ではありません。むしろ、治療目的を達成するために明確な戦略を提供します。
- ・ セラピストの多くは、TF-CBT の内容に含まれている多くの要素をすでに活用しているのですが、それを TF-CBT と呼んでいなかったり、TF-CBT だと思っていないだけなのです。

TF-CBTの開発者は、治療関係を重視した治療法を編み出してきました。そのことに気づいたセラピストは、TF-CBTをもっと使ってみようと思うでしょう。臨床家と子ども・保護者との良好な治療関係は、TF-CBTに不可欠な要素です。

TF-CBTでは、次の点を重要視しています。

- ・ 臨床的な感受性、柔軟性、創造性を重視します。
- ・ 個々のケースに TF-CBT を適用する際に、トレーニングやケース進行中のスーパービジョンを提供します。
- ・ 「ガイド」として治療マニュアルを提供しています。治療マニュアルは処方箋ではありませんし、「マニュアルどおりの治療」を行うためのものでもありません。
- ・ TF-CBT に含まれる構成要素は、柔軟な方法と順序で提供することができます。
- ・ 実際のケースが、理想的な TF-CBT の手順から一時的に逸脱することがあったり、治療上のほかの問題が一時的に TF-CBT より先行して扱われたりすることがあります。

ほとんどのセラピストは、TF-CBT のいくつかの要素をすでに使用しています。慣れ親しんだやり方を活用するための新しい方法を学ぶだけでよいのです。

## 家族と子どものための情報

親や養育者、その他の家族（関係者）は、子どもがトラウマの影響から回復するためのケアを受けることを望んでいます。このような家族には、治療の流れや治療に何が期待できるのかについての情報が必要です。さらに、家族自身やトラウマの影響を受けた子どもや青年がどうすればよいのかということを知る必要があります。

家族や子どもと次のようなことについて、話し合うことが大切です。

- ・ TF-CBT は、効果が実証された治療法です。
- ・ 治療は通常 12–16 セッションで終わります。
- ・ たとえ難しくても、トラウマについて話すことは治療を成功させるうえで重要な要素です。この要素は、治療の中で段階的になされ、家族の協力も必要です。子どもに無理やり何が起こったのか話させてはいけません。
- ・ 治療の初期段階では、治療が始まる前よりも、子どもが混乱することがあるかもしれません。治療に行きたくないと言い出すかもしれません。しかし、治療を終えた時、思い出したり話したりすることは、より簡単で楽なものになるでしょう。

## 地域紹介元のための情報

TF-CBT を実施する場合、他の機関・専門家・今後治療が必要になりそうなクライアントなどと連絡を取りたい場合もあるでしょう。TF-CBT を実施する機関は、とりわけ、トラウマが起きた家族と接触してきた人たちとのコミュニケーションに焦点を当てなければなりません。そして、彼らに対して TF-CBT の効果が実証されていることや、TF-CBT が、現在提供されている他のサービスの効果を強化することができることを説明する必要があります。さらに、情報提供されたこれらの機関や個人のリストを作成し、スタッフにこれらのリストに貢献するように依頼することも必要です。

## 第三者支払機関（third-party payor）のための情報

第三者支払機関は、タイムリーで費用対効果が大きい方法で、加入者が効果的に機能を回復するサービスをサポートすることに関心があります。

これらの優先事項を踏まえると、TF-CBT に関する重要事項は次のようなものです。

- TF-CBT は構造化され、構成要素に基づいた治療法なので、クライアントの改善は追跡可能であり、治療に要する時間は限定されています。
- TF-CBT は非常に観察可能な結果を生みだします。
- TF-CBT の効果は、他の治療法に比べ、性的虐待・身体的虐待・複合的なトラウマ・外傷性の喪失・PTSD を体験したさまざまな症例に関する多くの研究によって十分に裏付けられています。

第三者支払機関は、TF-CBT では、わずか12-16セッションで改善が認められることを知っておく必要があります。

## TF-CBT 実施に関するその他の事項

### スタッフのレベルと技能

TF-CBTは、トラウマ体験後の特定の影響をケアするための治療モデルです。このモデルでは、臨床家がすでに、子どもの発達や発達精神病理学について、あるいは、治療関係や治療同盟の構築についての基本的訓練と経験を有していることを前提にしています。

また、トラウマを体験した子どもやその家族を治療する臨床家は、トラウマ体験について聴取したり取り扱ったりする際には、安心感を与えることが必要です。たとえば、TF-CBT の重要な原理は、トラウマへの段階的暴露です。セラピストは、ほとんど毎回、子どものトラウマ体験について話します。また、TF-CBT のどの要素も、方法は異なるものの、強さを徐々に増しながら、子どものトラウマ体験について触れていきます。そして、トラウマナラティブでは、子どもはトラウマ体験の詳細を話すように励まされます。このようなテクニックは、セラピストが、不適応の原因となる子どもの回避に反応し、それを予防することができるようにデザインされています。このようなテクニックが難しいと思う臨床家は、子どもの回避を不注意に強化してしまうかもしれません。

治療者とスーパーバイザーは、この集中的な作業をするために、時間とサポートが必要です。実施機関も、少なくとも12から25セッション続く可能性のある介入を提供する能力が必要不可欠です。すべての子どもにすべての手順が必要というわけではありませんが、ケースによっては、いくつかの要素にもっと時間をかける必要があるかもしれません。新しいスキルを教えたり不適応の原因となる認知を修正するためには、しばしば、何回かのセッションで繰り返したり、セッションとセッションの間に練習する必要があります。ま

た、トラウマナラティブの要素は、既定のセッションを提供することができない場合や、子どもがまだ危険な環境におかれている場合には、提供すべきではありません。なぜなら、この要素は、ショッキングな記憶に繰り返し向き合うことで否定的な情緒反応や不適応的で回避的な対処のしかたを、段階的に減らしていくという原理に基づいているからです。

臨床家と同様にスーパーバイザーは、TF-CBT の訓練を終了していなければなりません。スーパーバイザーがこのアプローチを熟知していないと、TF-CBT を提供する際にセラピストを支えることが難しくなります。臨床家とスーパーバイザーの両方の予定に、あらかじめこのモデルに特化したスーパービジョンを組み込んでおくことは、セラピストがこのアプローチの要素を実施していくうえで必要不可欠なことです。

## TF-CBT と償還

TF-CBTは、通常償還サービスの対象となります。メディケイドや民間の保険業者は、加入要件を満たし登録されているクライアントに対して、TF-CBTを承認しています。犯罪被害者補償（Crime Victims Compensation, CVC）プログラムでは、要件を満たしている犯罪被害者へのTF-CBTをサポートしています。TF-CBTが犯罪に関連した衝撃に焦点づけているからです。

すべての州には、少なくともいくつかの犯罪に対して、犯罪に特化したメンタルヘルスサービスが適用されるCVCプログラムがあるので、子どもがCVCの要件を満たしているかどうか調べる必要があります。現在住んでいる州のCVCプログラムについてもっと知りたい場合は、司法省犯罪被害者担当事務所のホームページ<http://www.ojp.usdoj.gov/ovc>で調べることができます。

償還に関して起こりうる重要な問題の一つは、TF-CBT が親や家族に対して直接的なサービスを提供するということです。メディケイドは一般的に「家族療法」に対して償還しますが、多くの民間の保険業者は個人療法と家族療法を区別しており、もし償還の適用になったとしても制限があります。CVC プログラムも家族療法への適用には制限があるかもしれません。支払いは通常CPTコード<sup>1</sup>（米国保険コード）を使用するので、この支払に関しては直接保険会社に問い合わせる必要があります。

この問題に対処するための戦略の一つは、子どもの障害に対するすべての効果が実証された介入は保護者を治療に含んでいる、すなわち、保護者がいくつかのセッションに同席したり、直接サービスを受けることがあるということを説明することです。保険会社あるいはCVCプログラムが、患者は子どもでありサービスは子どもの状態に対処するためのものであるとして、個人療法のCPTコードを使用することに同意したという事例もあります。いくつかの州では、子どもが同席する治療、同席しない治療のそれぞれにCPTコードがあります。

---

<sup>1</sup> CPT（Current Procedural Terminology）は、医療機関による医療サービス及び手技を記述する米国医師会の医療通用手技用語集で、保健診療報酬請求に使用する用語・コード集として全米標準のものとみなされている。

保険会社のプログラムがこのタイプの償還を認めていない場合、TF-CBTの提供者は、個人心理療法のセッションとしての償還を受けるために、セッションの大部分を子ども同席にする場合もあります。理想的ではありませんが、この方法は最も利用可能なものかもしれません。

### *TF-CBTとマネジドケア (Managed care)*

マネジドケアの目的は、サービスの費用を抑え、サービスの質を高めることです。子どものトラウマやPTSDに関連した問題の多くは重篤で長期にわたりますが、TF-CBTは、要素に基づいたセッションを通してこれらの問題に効率的に対応し、その治療効果と有効性が実証されています。マネジドケア会社は、TF-CBTが、トラウマによる重篤な症状に対して、高度に焦点化され臨床的に有効で費用対効果の高い治療法であるとみなす必要があります。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## TF-CBT の実際

## V. TF-CBT の実際

### 受容的態度を身につける

サービスが提供される枠組みにおける姿勢や期待は、クライアントや臨床家、スタッフの治療体験を左右します。臨床家とクライアントの社会経済的な立場や文化的な背景がまったく異なる場合、臨床家が自分のものの見方にあてはめてクライアントを見てしまうことがあるかもしれません。クライアントもまた、これらの違いのために、自分がネガティブに見られていると感じるかもしれません。「スティグマ」とか「スティグマ化する」という用語は、意識していようと無意識であろうと、人種や民族性・社会経済的背景・性格特性・あるいは外見などにおいて認められる違い、または、実際の違いに基づいて、他の人を否定的に判断することと関連します。文化を尊重する能力は、スティグマを防いだり、なくしたりしていくために大切なものです。

### TF-CBT がいかに文化を尊重するのか

文化を尊重する能力とは、特定の対象や枠組みにおいて TF-CBT を実施するというだけでなく、対人間の感受性やスキルと解釈できる一連のより幅広い態度と関連しています。たとえば、他の人の体験について判断を下さないという選択や、スティグマを防ぎながら、開示のための「オープンスペース」を残しておくという選択などです。

TF-CBT は、さまざまな文化的背景をもつ子どもの PTSD やその他の困難を軽減させるのに有効な治療法です。また、セラピスト・保護者と子どもが目標を共有し、それを達成するために、一緒に取り組むという、非常に協働的な治療アプローチです。

*TF-CBT は、様々な文化的背景をもつ子どもの PTSD やその他の困難を軽減させるのに有効な治療法です。*

TF-CBT は、次のように文化を尊重する能力をサポートします。

- TF-CBT の協働的なアプローチは、文化、コミュニティ、それぞれの家族のありようや家族が望むものを本質的に尊重とします。
- この治療が TF-CBT モデルのガイドラインに従ってどんなふうに進められるかについて、保護者は積極的に話し合いに参加し、自分たちの意向を伝えることができます。
- TF-CBT のセラピストは、保護者を、わが子のことを最もよく知っている専門家であると捉えます。そして、親子合同セッションにおいて、保護者がリーダーシップを発揮できるように準備をし、サポートします。
- TF-CBT のセラピストは、家族の文化的背景を理解することは非常に重要だと認識しています。
- TF-CBT のセラピストは、文化にもとづく信念や期待は、子どもの虐待を法律当局に報告する際の保護者の視点、性的な体験の意味、子どもが性に関する教育を受けるべきかどうかについての保護者の考えかたに影響及ぼすことを理解しています。



TF-CBTのセラピストは、異なる文化をもつ集団についての知識や理解を深めるために、積極的に取り組むことも重要です。以下に示すように、治療の構成要素を実施する際、TF-CBTのセラピストは、常にその家族の文化的な考え方に合わせるように心掛ける必要があります。

TF-CBTでは、性的虐待を受けていた子どもに、健全なセクシュアリティを教えます。しかし、ある中東出身の父親は、セラピストが自分の娘に性の話をすることを拒否しました。なぜなら、父親が育った文化のなかでは、女兒が性的な事柄について聞くことを禁じていたからです。

セラピストは、彼の娘が、人のからだは虐待を犯すために用いられるのだということをもうすでに学習してしまったことを指摘し、娘がセクシュアリティについて持っている唯一の情報がこのようなものであってもよいのかと尋ねました。

セラピストは、このことは両親が決めるべき問題であることをはっきりと伝えました。

父親は、そのセラピストが性教育に関する文化的な見解を尊重してくれていると感じ、娘が、性行為のすべてが虐待的なものではないこと学ぶことが必要であると納得したのです。

両親とセラピストと一緒に、子どもにどのように情報を伝えるかを決めました。そして、親子合同セッションでは、両親はこの情報を娘と共有する際に積極的な役割を果たしたのです。

異なる文化についての知識を深めることは、セラピストが、特定の文化ではあたりまえとされている価値観と、ある家族に特有の習慣や信念を見分けるのに役立ちます。

文化的な視点は、どのように治療を進めていくのかというセラピストの姿勢や期待と一致すれば、非常に肯定的な影響を及ぼします。しかし、なかには、次に挙げる3つの事例のように、家族が知ってか知らずか、自分たちの文化的な教えについて誤解していることもあります。

**事例1.** 北アフリカ出身の少年は、父親が母親のことをひどく殴ったり、妹に性暴力をふるう場面を何度も目撃しました。この少年は、母親が父親の元を離れたとき、とても腹を立てました。彼は、セラピストにこう言いました。「ぼくの国では、父親が一番えらくて、妻や娘を性的に痛めつける権利だってあるんだ。父がそうしたからといって、母は父の元を離れる権利なんてないんだよ」。

セラピストは、この少年が育った文化を考慮し、この考え方について、彼の母親や母方の家族と一緒に話し合うことにしました。その後の数セッションでは、彼

異なる文化についての知識を深めることは、セラピストが、特定の文化では当然とされている価値観と、特有の習慣や信念を見分けるのに役立ちます。

の母親と伯父と一緒に、「自分たちの文化のなかでは、家族内の暴力は許容されるし、それに耐えなければならない」という少年の歪んだ信念を修正しようとなりました。

**事例 2.** レイプの被害を受けたエホバの証人の若い信者が、「お前は結婚前に“セックスをした” のだから、もう清らかな体ではない」と父親に言われました。

セラピストは、レイプに対するこの宗派の教えを知りませんでした。そこで、家族の承諾を得て、宗派の長者的な立場の人に相談しました。その後、この長老はこの家族と会い、「我々の宗派では、そんな考えは認めておらず、被害を受けた子どもにはまったく落ち度がない」と、はっきり伝えました。その言葉によって、父親は娘のことを以前より肯定的に見ることができるようになり、その後のセッションでは娘をもっと支援するようになりました。

**事例 3.** ヒスパニック系の家族で娘への性的虐待があった事例では、心理教育の要素が特に重要でした。なぜなら、家族に対しては、セラピーやそれに伴うあらゆることを説明しなければならなかったからです。心理治療に対するスティグマについて取り扱わなければなりません。また、臨床家と家族の役割や期待されることについて明確にしておくことが必要でした。臨床家は、子どもの回復の妨げとなりうる思考や信念を同定するために、性や処女性に関する文化的な信念も取り扱う必要がありました。

たとえば、家族は、まともな男は「処女ではない」娘をほしがらないし、娘はもはや清らかな体ではないのだから、伝統的なカトリック教会では結婚できないと心配していました。母親の強い自責感もありました。彼女は、自分が子どもを守りきれなかった罰を受けていると感じていました。こうした認知の歪みが、トラウマナラティブの課題に取り組む前に把握されたので、母親の自責感が、親子合同セッションへの参加の妨げにならないようにし、母親が娘をサポートできるように配慮されました。

この間、子どもと母親の双方にとって、宗教は問題に対処していくための機能を果たしていました。セッションの開始時にはお祈りをし、家庭で大変な時には、お祈りがリラクゼーション技法として用いられました。トラウマナラティブの課題が始まった時、また、親子合同セッションの前に子どもが作成したナラティブを母親と共有する時に、臨床家は、子どもや母親に不健康な思考が認められないかどうか注意しました。子どもは、性的な事柄について父親に話すことは自分の家族では失礼な行為とみなされると言って、トラウマナラティブをどうしても父親に見せたがりませんでした。そのため、トラウマナラティブは、母親だけと共有することに決めました。

その後の親子合同セッションでは、再度、なかなか修正されない認知の歪みについてのプロセッシングを行いました。将来の安全プランをつくる時は、改めて、文化的な信念に触れ、性や性行動についての信念についても話し合いました。この家族のもつ文化的な信念をセラピーのなかに組み入れるためのいくつかの修正をして、TF-CBTは成功しました。

TF-CBTモデルでは、セラピストは自分のことを、家族の間違ったペアレンティングを「正す」ための「専門家」ととらえるよりもむしろ、保護者こそ、わが子のことをよく知る専門家として尊重することを推奨しています。

TF-CBTのセラピストは、その子どもの人生において、ほんのわずかな関わりしかもたない存在です。セラピストの役割は、子どもの家族やコミュニティ、そして文化と協同して取り組み、子どもが虐待やその他のトラウマ体験から回復するよう支援することです。

### トラウマ体験について話し合う力を身につける

TF-CBTでは、子どものトラウマ体験をよく聴き、話し合えるセラピストの力が求められます。しかし、それは容易なことではありません。なぜならば、トラウマの話はとても生々しく悲惨であることが多いからです。このため、回避は、トラウマ被害者である子どもとセラピストの双方にとって、非常に一般的でしばしば認められる不適応的な反応です。しかし、過度なストレスを感じることなく、トラウマについて思い出したり話したりできるようになることは、トラウマの衝撃を軽減させていくのに重要であると実証されています。それだけに、TF-CBTのセラピストは子どものトラウマ体験を取り乱したりせずに落ち着いて聴いてくれるということ、子どもが知ることは重要なことです。トラウマを語るのには意味のあることだとセラピストが身をもって示すことで、子どもも保護者も、セラピストについていこうという気になれるのです。セラピストは、十分な準備・強力な治療関係・子どもが耐えられるペースで進めていくことなどにバランス良く配慮し、トラウマ体験を取り扱うことが重要です。

### 治療的な教材やワーク

TF-CBTの治療マニュアル「*Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*」には、TF-CBTで使うことができる治療的なゲームやおもちゃ、本などが紹介されています。ほかにも、次のような子ども向けの本が役立つでしょう。

「お話してね ～性虐待についてのお話～」 (*Please Tell: A Child's Story About Sexual Abuse*, Jessie Ottenweller 著)

「スタールの居場所 ～家庭内の暴力を経験した子どものための希望の物語～」 (*A Place for Starr: A Story of Hope for Children Experiencing Family Violence*, Howard Schor and Mary Kilpatrick 著)

「こわいことが起こった ～暴力やトラウマを目撃した子どもたちのためのお話～」  
(*A Terrible Thing Happened: A Story for Children Who Have Witnessed Violence or Trauma*, Margaret M. Holmes, Sasha J. Mudlaff, and Cary Pillo 著)

セラピストは、TF-CBT で学ぶ特定のスキルや概念を強化するゲームを見つけたり、オリジナルのゲームを作ったり、あるいは治療的なワークとしてセッションのなかで子どもと一緒にゲームを考えたりすることもできます。

(TF-CBT を提供する時には、気が散らないように、使わない道具はしまっておきます。)

TF-CBT では、治療の構成要素を進めるために、セラピストの創造性や、ゲーム・おもちゃ・本の使用などを推奨しています。

## クライアントの選択基準

TF-CBT は、トラウマ歴のあるすべての子どもに必要であるわけでもありませんし、第一択治療というわけでもありません。単にトラウマを体験したというだけで特定の症状がないのに、特別にプログラムを紹介されてくる子どもが時々います。その一方で、トラウマの結果であるかどうかわからないのに、情緒や行動上の問題があるということで、一般の精神保健機関を紹介される場合もあります。

チャイルドアドボカシーセンターやトラウマに特化したプログラムを実施するようなところでは、保護者がトラウマ体験に気づいたからというだけで、調査面接のようなサービスを求めて、あるいは、情報やアドボカシーなどの支援を求めて、子どもを連れて来るといった場合が少なくありません。多くのケースでは、トラウマの直後に、子どもが深刻なトラウマの衝撃に苦しんでいるかどうかははっきりしない段階で、プログラムが提供されます。

このような家族に対しては、TF-CBT の心理教育、すなわち、今後予想されることについてのガイダンスや TF-CBT 構成要素の省略バージョンを実施するだけでよいかもしれませんが、トラウマを体験した子どもすべてに、TF-CBT の全コースが必要とされるわけではありません。同様に、長期にわたり虐待や暴力を受けている子ども、特に重いネグレクトを受けている場合は、TF-CBT だけではなく別の治療が必要になる場合があります。

TF-CBT は、トラウマを体験しただけではなく、トラウマ体験と確実に関連していると思われる症状が存在する場合に、適用となります。

子どもに重篤な情緒行動面の問題が認められる場合、子どもは一般の精神保健機関に紹介されたり、家族が精神保健サービスを求めることがよくあります。そして、多くの場合、当面の関心は、外在化されている行動上の問題に向けられます。また、抑うつや不安、薬物乱用やその他の精神障害を示す子どもたちも少なくありません。

このような子どもの多くは複合的なトラウマ歴があり、それが子どもの現在の問題と関係しているかもしれませんが、他の逆境的な環境が主な要因かもしれません。たとえば、厳しくて一貫性のない子育ては、子どもの反抗や攻撃の主な原因であるかもしれません。

TF-CBT は、トラウマ歴があり、主にトラウマに関連した症状や行動上の反応を呈している子どもを対象にしています。トラウマ反応は単なる PTSD 症状だけではなく、しばしば、感情調節・対人関係・注意力や意識・身体化症状・自己認知、意味体系に関する困難として表出されることがあります。子どもの適応機能が障害される場合もあります。

重篤な破壊的問題行動を呈している子どもは、まず、これらの問題に直接対応する治療を受けるべきです。行動がコントロールできず破壊的である場合、あるいは他者に危害を及ぼすような場合は、TF-CBT の実施は子どもにとっても保護者にとってもベストな方法ではありません。介入は一定の順序で実施されるべきで、破壊的な行動を取り扱うようにデザインされた治療が最初に実施される必要があります。一旦行動が安定すれば、TF-CBT を提供することができます。もし、トラウマ歴に子ども虐待の申し立てが含まれている場合は、TF-CBT が開始される前に当局にこのことを報告し、調査がなされるべきです。TF-CBT は、臨床的なアセスメント、あるいは、子ども保護局（CPS）や法執行機関による立証を通して、虐待が起きたことが確認されたうえで実施されます。CPS や法執行機関の調査が行われているケースでは、治療が法的プロセスに妥協してしまわないように、TF-CBT のいくつかの要素（たとえば、トラウマナラティブ）は、調査面接が完全に終了するまで延期するのが適切です。子どもが危険にさらされているケースでは、適当な司法機関が子どもの安全を保障することが最優先されます。

多くの身体的虐待や DV 目撃ケースのように、子どもが今もなお有害な状態が続く、ハイリスクな状況にある場合、TF-CBT のいくつかの側面は適切でないかもしれません。たとえば、現実に危険が生じている時に、子どものトラウマ記憶を扱うことは禁忌となります。

## スクリーニングとアセスメント

精神保健機関で子どもに提供されるインテーク手順には、トラウマに特化したスクリーニングを含む必要があります。多くの子どもがトラウマに曝されており、そのことが彼らの困難の原因や要因であるかもしれません。さらに、多くの子どもや保護者は、直接スクリーニングをしないと、トラウマ歴について開示しないことが実証されています。しかし、直接的に尋ねられると、子どもや保護者の多くは開示します。

スクリーニングは、通常のインテークに、トラウマ歴について直接尋ねるチェックリスト 1 枚を付け加える程度の簡単なものでよいのです。チェックリストを使用する代わりに、セラピストが評価面接で、トラウマ体験があるかどうかをルーチンに質問するという方法も可能です。トラウマのスクリーニングは、理想的には、子ども虐待・レイプ・DV・事故・けが・医療行為や疾病・自然災害や人的災害など、起こりうるトラウマをすべて含む

べきです。スクリーニングの最中にトラウマ歴が確認された時は、さらに詳細にトラウマに焦点化したアセスメントが行われる必要があります。この点について言えば、抑うつ症状・不安・行動上の問題・PTSD、保護者の症状調査票・保護者のサポートについてなど、多くの考慮すべき重要な領域があります。しかし、これらは、各機関のインテークとアセスメントの方法に合わせなければなりません。

標準化されたトラウマスクリーニング尺度やトラウマ・インパクト尺度が利用可能であり、臨床的なアセスメント過程の一環として使用することも可能です。市販されているものもあるし、無料で手に入れることが可能なものもあります。市販の尺度のほとんどは、資格を有する専門家でないと、尺度とその結果の使用を認めていません。

*The UCLA PTSD Index for DSM-IV (Pynoos RS, Rodriguez N, Steinberg A, Stuber M, Fredrick C, 1998)* と *NCTSN* で使用されているスコアリング・ワークシートは付録3に掲載されています。

TF-CBT の治療効果を評価するために、あるいは、臨床家が治療のプロセスを客観的にまとめて、家族や実施機関に報告することができるように、治療開始前と実施後に、同じ臨床アセスメント質問紙や尺度を使用する必要があります。

クライアント満足調査票は、クライアントの心地よさや、トラウマに焦点化し構造化した TF-CBT の特性への評価において、臨床家の自信を高めるために使用することもできます。

## TF-CBT 治療期間の条件と調整

TF-CBT の利点の一つは、比較的短期間で子どものトラウマ症状を改善するところにあります。いくつかの研究は、TF-CBT が、12-16 回の治療セッションで、性的虐待を受けた子どもや、保護者に被虐待歴や薬物乱用が認められるような複合的なトラウマを体験した子どもの約 80%において、PTSD・抑うつ・不安・行動上の問題・恥やその他の問題を改善することを示唆しています。

TF-CBT は、多くの場合、12-16 回以内の治療セッションで、子どものトラウマ症状を改善します。

もっと長い期間で治療をしているセラピストの多くは、性的虐待を受けた子どもや他の重篤なトラウマを体験した子どもの治療が短期間のセラピーで成功するという事に疑いをもつかもしれません。

しかし、TF-CBT が、複合的なトラウマや、より重篤で慢性的な性的虐待を体験した子どもにも有効であることが、いくつかの研究によって報告されています。さらに、追跡調査から、治療後に認められた症状の改善は、長期にわたり持続することが判明しています。

一方、次のような場合には TF-CBT を長期コースで提供することがあります。

- ・ 子どもと治療関係を確立するのが非常に難しい場合
- ・ 子どもの情緒が不安定で、トラウマに関連した感情に耐えることができるようになるまでに、多くのセッションが必要な場合
- ・ 虐待やその他トラウマ体験のエピソードが多いため、トラウマナラティブを作成するのに時間がかかる場合
- ・ 治療中に、状態の悪化を繰り返す場合

子どもがさらなる TF-CBT 治療を必要とする場合、次のような方法で期間の延長をすることができます。

- ・ TF-CBT の各構成要素にさらに時間をかける。
- ・ 子どもにとって習得が難しい TF-CBT 要素に、より多くのセッションを割り当てる。
- ・ すでに実施した TF-CBT 要素をもう一度実施する。
- ・ TF-CBT を実施する前後に、他の効果が実証された治療法（Evidence-based treatments, EBT s）を選択して用いる。

長期間の治療が必要とされる子どももいます。TF-CBT は、それらの子どもにも対応することができます。

トラウマ関連症状に加えて、多くの情緒問題や行動上の問題を有する子どもも、TF-CBT の治療を受けることで回復する場合があります。これらの子どもには、スキル形成、特にペアレンティングやコミュニケーションのスキルに関して多くの時間が割り当てられます。これらは、現在進行中の心理療法の流れの中で提供される場合もあるし、TF-CBT のセラピストが、薬物療法・家庭内治療・家族を基盤とした治療のような他の治療を受けている子どもに、同時に実施する場合があります。このような状況では、子どもの問題に優先順位をつけて、早急に一番大変な問題に対応することが重要です。

ほとんどの子どもにとって、重篤な薬物依存・攻撃性・自殺行為などの治療は、TF-CBT よりも優先させなければなりません。一旦、急性の問題が安定すれば、セラピストはトラウマに関連した問題に対応することができます。

## 技法の習得

TF-CBT の実践方法を学びたいと思っているセラピストには、以下のようなことをお奨めします。

まず、TF-CBT の Web コース、TF-CBT Web(<http://www.usc.edu/tfcbt>) を受講することが必要です。この無償のオンラインコースには、TF-CBT の中心的な構成要素についてのビデオ、印刷可能な原稿、文化への配慮、情報源へのリンク、視聴前後の自己評価テストなどが含まれています。このコースを終了した人は、継続教育ユニット（Continuing Education Unit, CEU）10 ポイント分の価値のある修了証明書を印

刷して受け取ることができます。

次に、TF-CBT の治療マニュアル、*Treating Trauma and traumatic Grief in Children and Adolescents* (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006, NY : Guilford Press, <http://www.guilford.com>、または、<http://www.amazon.com> から入手可能) を読まなければなりません。

この治療マニュアルには以下の内容が含まれています。

- ・ TF-CBT の構成要素についての明確な記述
- ・ それぞれの構成要素をどのように実施するのかについての多くの事例
- ・ セラピストの創造性と柔軟性の強調
- ・ TF-CBT で使うことのできる治療的なゲーム、本、テープの紹介
- ・ 子どもの治療の進行度をモニターするために推奨される評価表

3番目に、1-2日のTF-CBTモデルの技法を基本にした集中的な訓練を受ける必要があります。この訓練には次のようなことが含まれています。

- ・ TF-CBT の技法を実践するための双方向学習
- ・ 実際の治療セッション例
- ・ セラピストが質問できる多種多様な機会

4番目に、おそらくこれが一番大切なことですが、実際のケースで忠実にTF-CBTの要素を適用していく際に支援をしてくれる、スーパーバイザーや他のTF-CBTの専門家を確保し、現在進行中のケースのコンサルテーションを受けなければなりません。

5番目に、TF-CBTを実践する際に生じる障害や難問に対応する必要があります。これは、実践の段階でケース進行中に、スーパーバイザーや上級のリーダーなどの臨床家と一緒に仕事をするを意味しています。TF-CBTの実施には、しばしば、集団の同意や、ケース進行中の批判的なスーパービジョン/コンサルテーションを促進するような段階的な戦略が必要となります。このプロセスは、臨床家の忠実性を担保し、クライアントとの治療契約・適正な料金、資源の割り振りなどの障壁に対応するために役立ちます。



研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

## TF-CBT の継続

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## VI. TF-CBT の継続

### 忠実性の維持と「漂流」の回避

忠実であることは、治療者が、検証された方法で、一貫性のある明確に定義されたやり方で TF-CBT を使用することを意味しています。もし治療者が、もともとのやり方から外れすぎて「漂流」してしまうと、もはや効果はなくなるかもしれません。

定期的な訓練、スーパービジョン、一貫した組織的な見通し、フォローアップなどはすべて、TF-CBT の忠実性をサポートし、漂流を減少させます。また、ことばで TF-CBT のスーパービジョンを返すことや、治療の中核的な要素に関連し焦点化した TF-CBT に特化した質問をすることによって、臨床家がどのように TF-CBT を使用しているかを評価することは、漂流を軽減するでしょう。

創造性と柔軟性は、TF-CBT の中核的な要素への忠実性を維持しながら、個々の子どもと家族のニーズを最大限に満たすために TF-CBT モデルを適応する上で不可欠なものです。

### TF-CBT における忠実性と柔軟性のバランス

TF-CBT の忠実性を測る尺度は、子どもと家族に提供される中核的な要素とその実施順に焦点を当てています。これまでも述べたように、TF-CBT の“PRACTICE”という要素は次のようなものです。

- ・ 心理教育は、子どもと保護者に、トラウマの衝撃や一般的なトラウマ反応について説明します。
- ・ ペアレンティング・スキルは、子どもの情緒面や行動上の適応度を最適にするために提供されます。
- ・ リラクセーションとストレスマネジメントは、それぞれの子どもと保護者に合わせて個別に提供されます。
- ・ 感情表出と調整は、子どもと保護者がさまざまな感情に気づき、それらに対処できるように教えられます。
- ・ 認知コーピングとプロセッシングは、思考—感情—行動の関係を説明することによって強化されます。この要素は、子どもと保護者が、トラウマにまつわる不正確で役に立たない考えを修正するのに役立ちます。
- ・ 子どもが自分自身のトラウマ体験を語るトラウマナラティブは、治療の重要な要素です。
- ・ 実生活内でのリマインダーの統制は、もはや危険ではないのにトラウマを思い出させる状況を子どもが回避している場合、それを克服するために役立ちます。
- ・ 親子合同セッションでは、子どもと保護者が、子どものトラウマについて話し合うことを支援します。

- ・ 治療の最終段階である、将来の安全と発達強化は、安全な対処法を学び、子どもが発達力を回復し、治療を終了するのに必要な他のスキルを習得することを支援します。

セラピストは、治療マニュアルや訓練で学んだ順序通りに、TF-CBT の構成要素を提供しなければなりません。学習は連続したもので、後の方のセッションは、初期のセッションで学んだスキルに基づいています。しかし、治療は時に流動的で、治療要素が重複して繰り返し実施されることもあります。

TF-CBT の治療モデルには、扱わなければならない要素と守らなければならない順序はありますが、そのやり方や要素ごとのセッション数などは限定されていないので、治療者は一貫して、創造性と柔軟性のバランスをとる必要があります。

治療は流動的で、  
各要素は重複したり  
繰り返してもか  
まいません。

たとえば、子どもたちが、これまでに処理してきたことをさらに統合し、これらのスキルを実践するために、以前に習得した TF-CBT 要素を復習する必要があるかもしれません。セラピーにおいて、あるいは、外的なストレスに対応するために、後で治療要素を振り返ることは、これまで学んだことを内在化する良い機会になります。また、そうすることは、忠実性を維持し、臨床的な意思決定をサポートします。

しかし、セラピストは、初期の要素に時間をかけすぎて、トラウマに関連したより困難な要素を回避してしまわないことが重要です。

TF-CBT の開発者は、多くの事例において、子どもの恐怖よりもむしろ、被虐待体験について子どもと直接話し合うことに関するセラピスト自身の不安が、トラウマに焦点づけた作業の開始を遅らせることを発見しました。

*ある6歳の男の子は、9カ月間他機関で治療を受けたあと、TF-CBT の開発者の一人に紹介されました。その治療者は、男の子に、性的虐待について前の治療者と話したことがあるかと尋ねました。その男の子は、「そのことについて話したことは一度もないよ」と言いました。治療者がなぜそうしなかったのかと尋ねると、その男の子はこう答えました。「だってぼくの先生はまだ準備ができてなかったんだもん。」*

## 初心者と経験者の忠実性に関する問題

初診者も経験者も、TF-CBT への忠実性を維持しようとする際に、特有の困難に直面します。初心者のセラピストは、しばしば、新しい治療法、特に、個々の要素をどのように実践するのかが明確に定義され、具体的な指針がある治療法を熱心に学びます。

しかし、初心者は、「困難な家族」と治療関係を構築したり、治療において想定外の反応が起きた時に対応したりする経験があまりないかもしれません。

また、初心者は、治療経過の中で起こる本当の危機と通常の困難を区別することが難しいと感

じるかもしれません。初心者は、たいてい、TF-CBT モデルに従順ですが、想定外のことが起きると、TF-CBT のやり方を放棄してしまうことがあります。あるいは概して、初心者は、TF-CBT を続行するために、助言を求めるかもしれません。もし、熟練した TF-CBT のスーパービジョンやコンサルテーションを受けることができれば、これらの困難は、重要な学習経験となり、初心者は TF-CBT のコースにとどまることができます。

しかし、このような資源がなければ、初心者は、さまざまな異なる介入を試みたり、家族が毎週もたらす問題にただ反応するだけになるかもしれません。この非指示的な支持的アプローチは、TF-CBT よりも効果が低いということが判明しています。それだけに、ケース進行中に専門家のコンサルテーションや、経験者の TF-CBT スーパービジョンを提供することは、初心者の忠実性を維持するために重要なことです。

非指示的支持的  
アプローチは、  
TF-CBT より  
も効果が低いこ  
とが判明してい  
ます。

一方、経験のあるセラピストは通常、治療関係を構築することや、本当の危機と治療抵抗を区別することに熟練しています。彼らは、想定外の事態に対応するために最低限の調節をするだけで、TF-CBT を継続することができるはずで

経験のあるセラピストは、特に、話したり表現することを通して子どもをガイドすることに熟達しており、トラウマナラティブでは不可欠なサポートを提供したり、困難な問題に近づいたり避けたりの微妙なバランスを維持することができます。

経験のあるセラピストは、TF-CBT への忠誠を維持する際に、次のような課題に遭遇します。

- ・ 短期の治療アプローチや TF-CBT のトラウマナラティブ要素に慣れていない、または、違和感を感じる。
- ・ 他の治療的アプローチにとらわれたり、TF-CBT が、彼らが通常治療している子どもに対して有効な方法であるということについての確信がない。

ケース進行中のコンサルテーションは、経験のあるセラピストに自信を与える一つの方法です。ひとりの子どもで TF-CBT を試してみるように説得することは、しばしば重要なことです。セラピストが、一人の子どもで TF-CBT をうまく実施できたら、他のケースにも使ってみようと思うはずで

経験のあるセラピストがトラウマを体験した子どもにもうすでに提供している治療と、TF-CBT との共通点を示すことは、セラピストが TF-CBT の治療要素を実施しやすくなるもう一つの方法です。

経験のあるセラピストが  
すでに提供している治療  
法と TF-CBT の共通点  
を示すことで、セラピス  
トは TF-CBT を実施し  
やすくなります。

また、日々のスタッフとのやりとりに TF-CBT のやり方（たとえば、褒める、積極的傾聴、認知の修正、リラクゼーションなど）を使用するように奨励することは、臨床家が家族に使用するよう勧めるスキルを自ら練習し、内在化し、利益を得るのに役立つ可能性があります。

経験のあるセラピストの抵抗に対応するもう一つの方法は、セラピストが診ている子どもと似たようなトラウマ歴や問題を有する子どもの、TF-CBT 成功例を示すことです。こうすることで、そのセラピストが日々接している患者と、TF-CBT によく反応する患者の間の共通性を強調することができます。

忠実性に関わるこのような問題に対応するために、TF-CBT の開発者とふたりの経験のあるトレーナーは、TF-CBT Fidelity Instrument (TF-CBT 簡易実施チェックリスト) を開発しました。このシートを利用すると、TF-CBT のそれぞれの要素の実施のタイミングや実施方法において、セラピストとスーパーバイザーが忠実性を適切に維持しているかどうかを判断することができます。

*TF-CBT 簡易実施チェックリストは付録4に掲載されています。*

## 標準的な忠実性を満たすこと

下記の基準は、標準的な忠実性を満たしているかどうかを判断する時に使用されます。

- ・ 治療上の理由（たとえば、子どもが避けているトラウマリマインダーがないので、実生活内の統制は必要ない、など）がない限り、それぞれの子どもに、TF-CBT の各要素を実施しなければなりません。
- ・ TF-CBT の各要素は、やむを得ない理由がない限り、PRACTICE の順序通りに実施されなければなりません（ただし、前に実施した要素を強化するために、もう一度実施することは許可されています）。
- ・ 一つの要素から次の要素に移る期間は妥当なものでなければなりません（治療は通常のケースでは 12～16 セッションで、複雑なケースでは 16～20 セッションで終了します）。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## 付加的な臨床上の 注意点

## Ⅶ. 付加的な臨床上の注意点

### 治療に付随するサービスニーズ

トラウマを体験した子どもたちの多くは、トラウマに対する治療以外にもさまざまなサービスが必要だとされています。子どもと家族は、安全プラン・居場所・住居・移動手段に関して援助を必要とする場合が少なくありません。多くの子どもたちは、学校での問題や法律に反するような問題を有しています。英語を母国語としない人たちや、移民してきたばかりの人や、特別なニーズを持つ難民が多くを占める地域もあります。

多くの家族は、児童福祉などのさまざまなサービスを受けているので、セラピストは、報告書を提出したり、関係機関会議に参加したり、証言台に立つことを期待されることも考えられます。TF-CBT の実践家によると、地域の社会資源が利用できなかったり、ケース連携ができないことは、通常見られる障壁です。

たとえ子どもや家族の環境が最適なものでなくても、スーパービジョンは、セラピストが特別な心理社会的介入を実施するという課題に集中するために役立ちます。

### 合併症への対応

臨床家は、断続的な自殺念慮がトラウマ歴を有する多くの子どもたちに見られるということを確認し、そのような場合でも、TF-CBT やトラウマに焦点化した他の治療の提供をあらかじめ排除するべきではありません。トラウマを体験した多くの子どもにとって、自殺念慮を止める最も有効な方法は、治療の中でトラウマを扱うことです。

しかし、急性の自殺念慮や重篤な物質乱用がある場合は、他の機関との連携や適切なサービスの提供が必要になります。

先述のように、急性の自殺念慮や重篤な自傷行為などの緊急事態がおさまるまで、TF-CBT は中断するべきです。このような緊急時には、一般的に臨床家は、セッションの数を増やしたり、“自分を傷つけない”という契約書を作成したり、臨時の電話対応をしたりして、援助や支援を提供しクライアントの安定化に努めます。危険な状態にある子どもは、薬物療法の評価や、入院治療・部分入院プログラム・より集中的な外来サービスなどを紹介しなければなりません。それだけに、TF-CBT の実践家は、地域の手続きや社会資源に精通している必要があります。

物質乱用の既往がある場合や、現在時々物質乱用が認められる場合は、子どもや家族に対する TF-CBT を中断する必要はありません。実際、物質乱用は回避的な対処戦略であるかもしれないので、TF-CBT のスキルを学ぶと消失する可能性があります。物質乱用が、治療から得られる利益を自分自身の人生に組み込んでいく子どもの能力を損なったり、保護者が一貫した安全な環境を提供するのを妨げている時、さらなる介入が必要になります。

トラウマの結果であろうと、ペアレンティングスキルの欠如によるものでであろうと、子どもの外在化した問題行動の多くは、親やその他の養育者にとって対処困難なものです。しかし、保護者がより効果的な養育方法を学ぶようになると、TF-CBT のよい効果が強化されることとなります。また、主要な課題が子どもの反抗的態度・攻撃性・反社会的行動である場合は、治療の焦点はそれに合わせるようにしなければなりません。保護者は、その行動が年齢相応のものであるのか、その状況に合った効果的なペアレンティングスキルの欠如によるものかわからない場合もあるので、保護者への治療が必要となります。TF-CBT のセラピストは、効果的な養育戦略を教えることに重点をおきます。

トラウマを体験する危険が高い環境や、慢性的なトラウマ体験が常態化している状況では、子どもは重複診断されます。TF-CBT は、ADD・ADHD・ODD・OCD・RAD、あるいは、素行障害・双極性障害やその他の感情・注意・行動の障害に代表されるような状態を含む合併症を有する子どもにも非常に有効である可能性があります。

これらの症例では、重複する症状群や重複診断に注意することが必要となります。効果的な鑑別診断と複数の治療様式を管理することは、子どもの最終的な幸福を実現するという目的のために重要です。

重複診断は多領域にわたる問題の指標であり、トラウマが原因なのかどうか、TF-CBT を選択するかどうかという疑問が生じるのは当然のことです。

## TF-CBT と複合的なトラウマ体験

複合的なトラウマの結果生じる症状に対応する TF-CBT の要素が効果を挙げる際には、特定のトラウマ体験に拘束される必要はありません。さらに、複合的なトラウマ体験を有する子どもは、体験したさまざまなトラウマについて話したいと思う度合いが異なるかもしれません。たとえば、あるトラウマ体験が他の体験に比べてより強く恥を感じる場合、子どもは、治療の後半まで一番嫌だった体験については話さないこともあります。

しかし、最終的には、治療者が、その子どもの体験したすべてのトラウマを、時系列に沿って、肯定的な体験と併せて人生のナラティブに組み込み、物語が希望のある終わりで結ぶよう支援することで、望ましい治療効果を得る場合があります。



## 複雑なニーズをもつ親/養育者への対応

治療に親/養育者を参加させることは、TF-CBT を効果的に進めるために必要なことです。彼らはセラピストとともに子どもを助けるパートナーとなるはずですが、もしそうでなければ治療はうまく進まないでしょう。多くの保護者は子どものためにベストをつくしたいと思っていますが、さまざまな障壁や障害物によって、治療の全過程に参加できないこともあります。TF-CBT を実践する最初のステップは、保護者に対して敬意のあるやり方で、このような障壁を特定し建設的に対応することです。複雑なニーズがある保護者と協働で治療を行う際には、特に、子どもの生活に関係するサービス機関と連携する必要がある時には、臨床家にはしばしば、治療期間を延長するという判断が求められます。

親/養育者への対応の障壁や障害物になる可能性があるのは、次のような点です。

- ・ 親/養育者が、トラウマ体験があったということを認めていない場合（多くの場合、身体的虐待や性的虐待のケース）
- ・ 親/養育者は、トラウマ体験があったということは認めているが、それが子どもに大きな影響を与えていると思っていない、あるいは、治療によって悪影響が出ると思っている場合
- ・ 親/養育者が、自分自身の感情反応によって、非常に混乱していたり苦痛を感じており、親の機能を果たせなかったり、子どもの体験のケアができない場合
- ・ 親/養育者が、治療は疑わしく信頼できないものであると感じており、治療の有用性を信じていない場合
- ・ 親/養育者が、住居の問題や経済的な問題、また法的な問題など現実的な問題に直面しており、そのことにかかりきりになっているような場合
- ・ 親/養育者は、治療が成功するために重要であるとわかっているにもかかわらず、子どもへの関わり方を変えたくないと思っている、または、変える準備ができていない場合

どんな子どもに対しても、セラピストは、治療を始める前にまず、親/養育者と関係を結び、起こりうる治療への阻害要因に対応しなければなりません。そのための特別な戦略は以下のとおりです。

- ・ 忍耐強く治療同盟を築きます。
- ・ サービス機関や治療に関する過去の否定的なやり取りについて調べます。（親/養育者自身のトラウマ歴が潜在的にどのような役割を果たしているかを含む）
- ・ 親/養育者の、文化・ジェンダー・社会階級・宗教やその他の文化的要因に関する潜在的な心配事について調べます。彼らは、そのことで、臨床家に理解されていない、受け入れられていない、信じられていない、聴いてもらえない、あるいは、尊敬されていないと感じているかもしれません。
- ・ 治療に参加するための実際的な障壁を乗り越えられるように調査し支援します。
- ・ 子どもの回復の中心的役割を担うのは、親/養育者であることを話し合い、強調します。

- 親／養育者に焦点を当てたセッションをもち、彼らが抱える苦悩を軽減し、子どもとの関わりにおいて彼らが自信を回復できるような構造化された活動を指導します。
- 親／養育者が子どもに必要なサポートを提供することができないならば、親子合同セッションを遅らせたり、行うかどうかを注意深く決めます。
- 現実的なニーズを満たすことができるよう支援し、適切なサービスにつながるよう手助けをします。
- 治療効果や治療経過で扱う要素について、心理教育を行います。
- 治療がうまくいくと子どもは回復するという楽観主義を親／養育者に繰り返し伝えます。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

## 結 論

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)



## Ⅷ. 結論

TF-CBT は、さまざまなトラウマ関連問題を有している子どもや青年にとって、有効な治療法です。また、TF-CBT は保護者にも良い効果をもたらすことが実証されています。しかし、治療が有効であるとしても、それは、ある特定の実施方法が正しいということではありません。

このマニュアルは、TF-CBT を実施するかどうか、あるいは、どのように実施するのかを検討している専門機関の疑問に答えられるように作成しました。このマニュアルに載っている情報が、TF-CBT という治療モデルへの理解を深め、トラウマを体験した子どもたちへの実施を検討している専門機関を鼓舞することを望みます。

研究と臨床実践から学ぶ会

Learning from Research  
and Clinical Practice Core

子ども性虐待特別委員会

Child Sexual Abuse Task  
Force

米国国立子どものトラウマティ  
ックストレス・ネットワーク  
National Child Traumatic  
Stress Network  
[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## 付 録

## TF-CBT 研究の概要

TF-CBT は、子ども期の PTSD と子どものトラウマに対する現行のすべての治療法のなかで、最も研究され有効性が支持されています。7つの無作為化比較試験（RCT）と、3つのオープン（非対照）試験が終了し、現在 4 件の RCT が進行中です。

進行中の RCT は、(a) ある地域の DV（Domestic violence）センターで実施されている、DV に関連した PTSD 症状をもつ子どもの研究、(b) ハリケーンカトリーナに暴露された子どもの研究、(c) 外傷性悲嘆を有する子どもの研究、(d) PTSD 症状を有する性的虐待を受けた子どものマルチサイト研究が含まれています。完了した主要な研究の要約は次の通りです。

**研究 1:** Deblinger, E., Lippmann, J., Steer, R (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms : Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment*, 1(4), 310-321.

- ・ 8-14 歳の性的被虐待（sexually abused, SA）児 100 人と保護者が、子どもだけに TF-CBT、保護者だけに TF-CBT、子どもと保護者に TF-CBT、従来の治療法、の 4 群に無作為に割り付けられた。
- ・ TF-CBT 群の子どもは、PTSD 症状が有意に改善した。
- ・ TF-CBT を受けた保護者の子どもは、うつ症状と問題行動が有意に改善した。保護者は、肯定的なペアレンティングの実践において、有意に改善が見られた。
- ・ 有意差は 2 年後のフォローアップでも維持された。

**研究 2:** Cohen, J. A., Mannarino, A. P. (1997). A treatment study for sexually abused preschool children: Outcome during a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1228-1235.

- ・ 3-6 歳の 86 名の SA 児と保護者が、TF-CBT と非指示的支持的療法（Nondirective supportive therapy, NST）にランダムに割り付けられ、治療後 1 年間フォローされた。
- ・ TF-CBT 群の子どもは、1 年後のフォローアップ時に、全般的な問題行動、内在化および外在化症状、若年の性的被虐待児に特徴的な PTSD 症状が有意に改善していた。
- ・ 保護者のサポートと感情面の苦悩は、就学前児童の症状を仲介していた。

**研究 3:** Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: One year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse and Neglect*, 29(2), 135-145.

- ・ 地域の SA サンプルを代表する 8-15 歳の 82 人の SA 児とその保護者が、TF-CBT と NST に無作為に割り付けられ、治療後 1 年間フォローされた。
- ・ 研究開始時に症状の有無は必要とせず、研究に用いられた尺度で少なくとも 1 つの高値（たとえば、問題行動、性的逸脱行動、うつ症状など）を示したケースを対象にした。

- Intent-to-treat 分析の結果、TF-CBT 群において、うつ、不安、性的問題において有意な改善が見られた。
- 治療完了者のうち TF-CBT 群の子どもは、治療後に、うつや社会性が有意に改善。6ヶ月後に、不安・うつ・性的問題・解離が有意に改善。1年後のフォローアップでは、PTSD 症状と解離が有意に改善していた。

**研究 4:** Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., Steer, R. A. (2004). A multi-site, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (4), 393-402.

- 8-14 歳の 229 人の SA 児と保護者が、二か所で、TF-CBT と子ども中心療法 (Child Centered Therapy, CCT) に無作為に割りつけられ、治療後 1 年間フォローされた。
- 90%以上が、複合的なトラウマを体験していた。
- TF-CBT 群の子どもは、PTSD・うつ・問題行動・恥・虐待関連の症状が有意に改善した。
- TF-CBT を受けた保護者は、うつ・虐待に特有の苦悩・子どもサポート・効果的なペアレンティングの実践において有意に改善が見られた。
- 1年後のフォローアップでは、複合的なトラウマ体験があり、開始時にうつが高水準だったケースは、CCT のみの群で悪化が見られた。この結果は、複合的なトラウマを体験した児童に対して、TF-CBT が CCT よりも有効であることを示唆している。

**研究 5:** King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., Martin, R., Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1347-1355.

- 5-17 歳の 36 人のオーストラリア人の SA 児が、子どもだけに TF-CBT、子どもと家族に TF-CBT、待機群 (wait list control, WL) に無作為に割りつけられ、治療後 3 か月フォローされた。
- 子どもと家族への TF-CBT 群では、待機群に比べ、PTSD 症状、不安、うつにおいて改善が見られた。

**研究 6:** CATS Consortium & Hoagwood, K. (2007). Implementing CBT for traumatized children and adolescents after September 11: Lessons learned from the Child and Adolescent Trauma Treatments and Services (CATS) Project. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 581-592.

- 9.11 テロ後に軽度から重度のトラウマ症状を示した低所得層の主にラテンアメリカ系の 589 人の青年を対象にした研究。
- 中等度から重度の PTSD 症状を示した 445 人が、TF-CBT またはトラウマ性悲嘆コンポーネント治療 (Trauma Grief Components Therapy) を受けた。低度から軽度の PTSD 症状を示した 144 人は、高度なサービスまたは通常の治療 (Treatment as usual, TAU) を受けた。
- 173 人の地元の治療者 (さまざまな人種、さまざまな理論的指向性) が、TF-CBT の開発者から訓練を受け、ケース進行中にコンサルテーションを受けながら、TF-CBT を実施した。
- 無作為でない被検者配置を修正するために、回帰分断分析が行われた。
- 双方の群で有意な改善が見られた。認知行動療法を受けた子どもは、よりひどいトラウマと家族の逆境を体験し

たにもかかわらず、6ヶ月以上、有意に大きな割合の改善が見られた。

- ・複合的なトラウマを体験した子どもに対して、多様な地域の治療者による TF-CBT の普及の可能性が検証された。

#### 研究 7: Mental Health Services & Policy Program, Northwestern University (2008).

Evaluation of the implementation of three evidence-based practices to address trauma for children and youth who are wards of the State of Illinois, Final Report.

- ・TF-CBT と他の 2 つの効果が実証された治療法-親子心理療法 (Child Parent Psychotherapy) と青年期の慢性ストレスからの回復のための構造化心理療法 (Structured Psychotherapy for Adolescents Recovering from Chronic Stress) -をシステムオブケア (Systems of Care, SOC) の里親ケアを受けている子どもに対する TAU と比較した。
- ・TF-CBT は、6-12 歳の子どもに対する効果が実証された。
- ・研究の結果は、効果が実証された治療法は、SOC の精神保健提供者によって、重篤なトラウマを体験し重度の症状を示す子どもに対して、高い忠実性 (TF-CBT では 87%) をもって実施されたことを示していた。
- ・TF-CBT は、SOC の若者と比較して、トラウマ関連症状と子どもの情緒行動面のニーズに関して、有意に高い改善を達成した。
- ・TF-CBT を実施した子どものうち、SOC に比べて、脱落するのは 1/10 程度、中断するのは半分程度であり、統計的に有意な結果であった。

#### 研究 8: National Crime Victims Research and Treatment Center (2007). TF-CBT *Web* First Year Report. Charleston, SC: Medical University of South Carolina (Available at <http://www.musc.edu/cvc>).

- ・TF-CBT *Web* 開設後 16 ヶ月間で 12,481 人が登録した。74.6% が修士レベルの専門家 (社会福祉やカウンセリング) だった。米国の登録者のうち 40% が全てのコースを修了し、無料オンライン学習では高い結果だった。
- ・学習者はコースの全てのモジュールで非常に多くの知識を習得した。
- ・実際に、コースを修了したすべての学習者は、コースに対して高い満足感を表した。



組織の準備性と能力の評価 <sup>1,2</sup>		全くあてはまらない	少しあてはまる	半分くらいあてはまる	おおいにあてはまる	よくあてはまる
この評価票は、あなたの所属機関において、新しい治療法を採用する際の準備に影響する課題を特定するために作成されたものです。各々の記述があなたの所属機関の現況と実践に関してどれくらいあてはまるかについて、一致する番号を○で囲んでください。						
<b>クライアント</b>						
1.	新しい治療法にクライアントが適合するかどうかを知るために、トラウマ関連症状のスクリーニングが可能である。	1	2	3	4	5
2.	臨床所見・診断・トラウマ歴に基づき、新しい治療法による効果が期待される多くのクライアントがいる。	1	2	3	4	5
<b>リーダーシップ/臨床家/スタッフ</b>						
3.	所属機関の臨床家は、新しい治療法の原理に同意している。	1	2	3	4	5
4.	所属機関と臨床指導部は、臨床家が共有することができるという理由で、新しい治療法を導入することを積極的に支持している。	1	2	3	4	5
5.	所属機関には、臨床家が支援やコンサルテーションやガイダンスが必要な際に、応じてくれる経験豊富な専門家がいる。	1	2	3	4	5
6.	新しい治療法に関係する全てのスタッフは、変化が生じ、その変化が成功につながることを知っている。	1	2	3	4	5
7.	所属機関には、現状に凝り固まらないように、新しいことを学んだり変化を求める伝統がある。	1	2	3	4	5
8.	新しい治療法の臨床的指向性は、既存のスタッフと臨床指導部の指向性と矛盾しない。	1	2	3	4	5
9.	スタッフは、すべてのレベルで、新しい治療法の実施の利点を認識している。	1	2	3	4	5
10.	スタッフは、コミュニティ内、あるいは、国内で、新しい治療法を実施した、または、導入しようとしている人々と交流の機会を持っている。	1	2	3	4	5
<b>スーパービジョン</b>						
11.	スーパーバイザーは新しい治療法がどれほどクライアントに有益かよく理解している。	1	2	3	4	5
12.	所属機関では、現在臨床家に対して、ケースに特化した臨床的スーパービジョン（管理スーパービジョンではない）を提供している。	1	2	3	4	5
13.	スーパーバイザーは、訓練を通して新しい治療法を学ぶ準備ができています。	1	2	3	4	5
14.	所属機関では、新しく実施された治療法に対して、週1時間の臨床的スーパービジョンが、標準的に実施されることになっている。	1	2	3	4	5
15.	臨床家の直接的なケア時間は、新しい治療法のスーパービジョンの時間を考慮に入れ、調整される。	1	2	3	4	5

各々の記述があなたの所属機関の現況と実践に関してどれくらいあてはまるかについて、一致する番号を○で囲んでください。		全くあてはまらない	少しあてはまる	半分くらいあてはまる	おおいにあてはまる	よくあてはまる
<b>内部・外部の関係者</b>						
16.	所属機関において、新しい治療法に関係するかもしれない主要な関係者についての情報を得ている(例、インターク、記録、会計担当の職員)。	1	2	3	4	5
17.	新しい治療法を実施するための応援をしてくれる「推進者」または「支援者」が、内部にも外部にもいる。	1	2	3	4	5
18.	関係者が、新しい治療法についての特別な質問に回答できるように、関連情報を整理したり、収集している。	1	2	3	4	5
<b>プログラム/文化/サービス</b>						
19.	スーパーバイザー・臨床家・スタッフは、治療法を変えることには概して積極的である。特に、クライアントにとって有益であるとわかったときにはなおさらである。	1	2	3	4	5
20.	所属機関で現在進行中の治療の中に、新しい治療法と一致する要素がある。	1	2	3	4	5
21.	担当件数と直接ケアにあたる時間は、新しい治療法の必要にあわせて調整が可能である。	1	2	3	4	5
22.	所属機関には、新しい治療法の導入による進展をフィードバックするための測定システムがある。	1	2	3	4	5
<b>財務と管理</b>						
23.	現在の償還システムは、新しい治療法をカバーしている。	1	2	3	4	5
24.	現在のサービス定義、サービス単位、サービス提供資格、経理体制は、新しい治療法に対応している。	1	2	3	4	5
25.	他の領域から移行しなければならないとしても、サービスの実施と提供に関する追加の費用を支払うために、基金が利用できる。	1	2	3	4	5
<b>教育</b>						
26.	セラピストが新しい治療法を正式に習得するための、適切な時間が確保されている。	1	2	3	4	5
27.	新しい治療法を学んでいる臨床家に対して、ケース進行中の学習の機会とコンサルテーションを提供するのが慣例である。	1	2	3	4	5
28.	新しい治療法を学びたい臨床家に対して、経済的支援と時間を提供できる。	1	2	3	4	5
<b>技術</b>						
29.	臨床家とスーパーバイザーは、インターネット・イントラネット・Eメールなどの高速ブロードバンドを利用でき、新しい治療法について学んだりフィードバックを受けることができる。	1	2	3	4	5

1. Allred, C., Markiewicz, J., Amaya-Jackson, L., Putnam, F., Saunders, B., Wilson, C., Kelly, A., Kolko, D., Berliner, L., & Rosch, J. (2005). *The Organizational Readiness and Capacity Assessment*. Durham NC: UCLA-Duke National Center for Child Traumatic Stress.

2. This project was funded in part by the US Department of Health and Human Services (HHS), the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), and the Center for Mental Health Services (CMHS). The views, policies, and opinions expressed are those of the authors and do not necessarily reflect those of HHS, SAMHSA, or CMHS.

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (Circle): Girl Boy  
 Today's Date (write month, day and year) \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_  
 School \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_ Town \_\_\_\_\_

Below is a list of VERY SCARY, DANGEROUS, OR VIOLENT things that sometimes happen to people. These are times where someone was HURT VERY BADLY OR KILLED, or could have been. Some people have had these experiences, some people have not had these experiences. Please be honest in answering if the violent thing happened to you, or if it did not happen to you.

FOR EACH QUESTION: Check "Yes" if this scary thing HAPPENED TO YOU Check "No" if it DID NOT HAPPEN TO YOU		
1) Being in a big earthquake that badly damaged the building you were in.	Yes [ ]	No [ ]
2) Being in another kind of disaster, like a fire, tornado, flood or hurricane.	Yes [ ]	No [ ]
3) Being in a bad accident, like a very serious car accident.	Yes [ ]	No [ ]
4) Being in place where a war was going on around you.	Yes [ ]	No [ ]
5) Being hit, punched, or kicked very hard at home. (DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters).	Yes [ ]	No [ ]
6) Seeing a family member being hit, punched or kicked very hard at home. (DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters).	Yes [ ]	No [ ]
7) Being beaten up, shot at or threatened to be hurt badly in your town.	Yes [ ]	No [ ]
8) Seeing someone in your town being beaten up, shot at or killed.	Yes [ ]	No [ ]
9) Seeing a dead body in your town (do not include funerals).	Yes [ ]	No [ ]
10) Having an adult or someone much older touch your private sexual body parts when you did not want them to.	Yes [ ]	No [ ]
11) Hearing about the violent death or serious injury of a loved one.	Yes [ ]	No [ ]
12) Having painful and scary medical treatment in a hospital when you were very sick or badly injured.	Yes [ ]	No [ ]

©1998 Robert Pynoos, M.D., Ned Rodriguez, Ph.D.,  
 Alan Steinberg, Ph.D., Margaret Stuber, M.D., Calvin Frederick, M.D.  
 ALL RIGHTS RESERVED  
 DO NOT duplicate or distribute without permission

Contact: UCLA Trauma Psychiatry Service  
 300 UCLA Medical Plaza, Ste 2232  
 Los Angeles, CA 90095-6968 (310) 206-8973  
 EMAIL: [rpynoos@mednet.ucla.edu](mailto:rpynoos@mednet.ucla.edu)

<b>13) OTHER than the situations described above, has ANYTHING ELSE ever happened to you that was REALLY SCARY, DANGEROUS, OR VIOLENT? Yes [ ] No [ ]</b>
<b>14) a) If you answered "YES" to only ONE thing in the above list of questions #1 to #13, place the number of that thing (#1 to #13) in this blank: # _____</b> <b>b) If you answered "YES" to MORE THAN ONE THING, place the number of the thing that BOTHERS YOU THE MOST NOW in this blank: # _____</b> <b>c) About how long ago did this bad thing (your answer to [a] or [b]) happen to you? _____</b> <b>d) Please write what happened: _____</b>     

**FOR THE NEXT QUESTIONS, please CHECK [YES] or [NO] to answer HOW YOU FELT during or right after the bad thing happened that you just wrote about in Question 14.**

<b>15) Were you scared that you would die?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>16) Were you scared that you would be hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>17) Were you hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>18) Were you scared that someone else would die?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>19) Were you scared that someone else would be hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>20) Was someone else hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>21) Did someone die?</b>	Yes [ ]	No [ ]

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber, & Frederick.



**UCLA PTSD INDEX FOR DSM IV (Child Version, Revision 1) ©**

<b>22) Did you feel very scared, like this was one of your most scary experiences ever?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>23) Did you feel that you could not stop what was happening or that you needed someone to help?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>24) Did you feel that what you saw was disgusting or gross?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>25) Did you run around or act like you were very upset?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>26) Did you feel very confused?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>27) Did you feel like what was happening did not seem real in some way, like it was going on in a movie instead of real life?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>

Here is a list of problems people sometimes have after very bad things happen. Please **THINK** about the bad thing that happened to you that you wrote about in Question #14 on the page 2. Then, **READ** each problem on the list carefully. **CIRCLE ONE** of the numbers (0, 1, 2, 3 or 4) that tells how often the problem has happened to you in the past month. Use the Rating Sheet on Page 5 to help you decide how often the problem has happened in the past month.

**PLEASE BE SURE TO ANSWER ALL QUESTIONS**

<b>HOW MUCH OF THE TIME DURING THE PAST MONTH</b>	<b>None</b>	<b>Little</b>	<b>Some</b>	<b>Much</b>	<b>Most</b>
<b>1<sub>D4</sub> I watch out for danger or things that I am afraid of.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2<sub>B4</sub> When something reminds me of what happened, I get very upset, afraid, or sad.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3<sub>B1</sub> I have upsetting thoughts, pictures, or sounds of what happened come into my mind when I do not want them to.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4<sub>D2</sub> I feel grouchy, angry or mad.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5<sub>B2</sub> I have dreams about what happened or other bad dreams.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6<sub>B3</sub> I feel like I am back at the time when the bad thing happened, living through it again.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7<sub>C4</sub> I feel like staying by myself and not being with my friends.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber, & Frederick

UCLA PTSD INDEX FOR DSM IV (Child Version, Revision 1) ©

HOW MUCH OF THE TIME DURING THE PAST MONTH	None	Little	Some	Much	Most
<b>8<sub>C5</sub></b> I feel alone inside and not close to other people.	0	1	2	3	4
<b>9<sub>C1</sub></b> I try not to talk about, think about, or have feelings about what happened.	0	1	2	3	4
<b>10<sub>C6</sub></b> I have trouble feeling happiness or love.	0	1	2	3	4
<b>11<sub>C6</sub></b> I have trouble feeling sadness or anger.	0	1	2	3	4
<b>12<sub>D5</sub></b> I feel jumpy or startle easily, like when I hear a loud noise or when something surprises me.	0	1	2	3	4
<b>13<sub>D1</sub></b> I have trouble going to sleep or I wake up often during the night.	0	1	2	3	4
<b>14<sub>AF</sub></b> I think that some part of what happened is my fault.	0	1	2	3	4
<b>15<sub>C3</sub></b> I have trouble remembering important parts of what happened.	0	1	2	3	4
<b>16<sub>D3</sub></b> I have trouble concentrating or paying attention.	0	1	2	3	4
<b>17<sub>C2</sub></b> I try to stay away from people, places, or things that make me remember what happened.	0	1	2	3	4
<b>18<sub>B5</sub></b> When something reminds me of what happened, I have strong feelings in my body, like my heart beats fast, my head aches, or my stomach aches.	0	1	2	3	4
<b>19<sub>C7</sub></b> I think that I will not live a long life.	0	1	2	3	4
<b>20<sub>AF</sub></b> I am afraid that the bad thing will happen again.	0	1	2	3	4

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber, & Frederick

## FREQUENCY RATING SHEET

HOW OFTEN OR HOW MUCH OF THE TIME  
DURING THE PAST MONTH, THAT IS SINCE \_\_\_\_\_,  
DOES THE PROBLEM HAPPEN?

0

1

2

3

4

NONE

LITTLE

SOME

MUCH

MOST

S	IT	/HFS	S

S	IT	/HFS	S
X			
			X

S	IT	/HFS	S
	X		X
	X		
		X	
		X	
	X	X	
	X	X	

S	IT	/HFS	S
	X	X	X
X	X	X	
	X	X	X
X	X	X	

S	IT	/HFS	S
X	X	X	X
X	X	X	X
X	X	X	X
X	X	X	X
X	X	X	X
X	X	X	X

NEVER

TWO TIMES  
A MONTH

1-2 TIMES  
A WEEK

2-3 TIMES  
EACH WEEK

ALMOST  
EVERY DAY

## UCLA PTSD INDEX FOR DSM IV ((Adolescent Version) ©

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (Circle): Girl Boy  
 Today's Date (write month, day and year) \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_  
 School \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_ Town \_\_\_\_\_

Below is a list of **VERY SCARY, DANGEROUS, OR VIOLENT** things that sometimes happen to people. These are times where someone was **HURT VERY BADLY OR KILLED**, or could have been. Some people have had these experiences; some people have not had these experiences. Please be honest in answering if the violent thing happened to you, or if it did not happen to you.

**FOR EACH QUESTION: Check "Yes" if this scary thing HAPPENED TO YOU**  
**Check "No" if it DID NOT HAPPEN TO YOU**

1) Being in a big earthquake that badly damaged the building you were in.	Yes [ ]	No [ ]
2) Being in another kind of disaster, like a fire, tornado, flood or hurricane.	Yes [ ]	No [ ]
3) Being in a bad accident, like a very serious car accident.	Yes [ ]	No [ ]
4) Being in place where a war was going on around you.	Yes [ ]	No [ ]
6) Being hit, punched, or kicked very hard at home. (DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters).	Yes [ ]	No [ ]
6) Seeing a family member being hit, punched or kicked very hard at home. (DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters).	Yes [ ]	No [ ]
7) Being beaten up, shot at or threatened to be hurt badly in your town.	Yes [ ]	No [ ]
8) Seeing someone in your town being beaten up, shot at or killed.	Yes [ ]	No [ ]
9) Seeing a dead body in your town (do not include funerals).	Yes [ ]	No [ ]
10) Having an adult or someone much older touch your private sexual body parts when you did not want them to.	Yes [ ]	No [ ]
11) Hearing about the violent death or serious injury of a loved one.	Yes [ ]	No [ ]
12) Having painful and scary medical treatment in a hospital when you were very sick or badly injured.	Yes [ ]	No [ ]

©1998 Robert Pynoos, M.D., Ned Rodriguez, Ph.D.,  
 Alan Steinberg, Ph.D., Margaret Stuber, M.D., Calvin Frederick, M.D.  
 ALL RIGHTS RESERVED  
 DO NOT duplicate or distribute without permission

Contact: UCLA Trauma Psychiatry Service  
 300 UCLA Medical Plaza, Ste 2232  
 Los Angeles, CA 90095-6968 (310) 206-8973  
 EMAIL: [rpynoos@mednet.ucla.edu](mailto:rpynoos@mednet.ucla.edu)





**13) OTHER** than the situations described above, has **ANYTHING ELSE** ever happened to you that was **REALLY SCARY, DANGEROUS OR VIOLENT**? Yes [ ] No [ ]

**14) a)** If you answered "YES" to only **ONE** thing in the above list of questions #1 to #13, place the number of that thing (#1 to #13) in this blank: # \_\_\_\_\_

**b)** If you answered "YES" to **MORE THAN ONE THING**, place the number of the thing that **BOTHERS YOU THE MOST NOW** in this blank: # \_\_\_\_\_

**c)** About how long ago did this bad thing (your answer to [a] or [b]) happen to you? \_\_\_\_\_

**d)** Please write what happened: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FOR THE NEXT QUESTIONS, please CHECK [YES] or [NO] to answer HOW YOU FELT during or right after the bad thing happened that you just wrote about in Question 14.**

<b>15) Were you scared that you would die?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>16) Were you scared that you would be hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>17) Were you hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>18) Were you scared that someone else would die?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>19) Were you scared that someone else would be hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>20) Was someone else hurt badly?</b>	Yes [ ]	No [ ]
<b>21) Did someone die?</b>	Yes [ ]	No [ ]

©1998 Pynoos, Rodríguez, Steinberg, Stuber, & Frederick.

**UCLA PTSD INDEX FOR DSM IV ((Adolescent Version) ©**

<b>22) Did you feel very scared, like this was one of your most scary experiences ever?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>23) Did you feel that you could not stop what was happening or that you needed someone to help?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>24) Did you feel that what you saw was disgusting or gross?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>25) Did you run around or act like you were very upset?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>26) Did you feel very confused?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>
<b>27) Did you feel like what was happening did not seem real in some way, like it was going on in a movie instead of real life?</b>	<b>Yes [ ]</b>	<b>No [ ]</b>

Here is a list of problems people sometimes have after very bad things happen. Please **THINK** about the bad thing that happened to you that you wrote about in Question #14 on the page 2. Then, **READ** each problem on the list carefully. **CIRCLE ONE** of the numbers (0, 1, 2, 3 or 4) that tells how often the problem has happened to you in the past month. Use the Rating Sheet on Page 5 to help you decide how often the problem has happened in the past month.

**PLEASE BE SURE TO ANSWER ALL QUESTIONS**

<b>HOW MUCH OF THE TIME DURING THE PAST MONTH</b>	<b>None</b>	<b>Little</b>	<b>Some</b>	<b>Much</b>	<b>Most</b>
<b>1<sub>D4</sub> I watch out for danger or things that I am afraid of.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2<sub>B4</sub> When something reminds me of what happened, I get very upset, afraid or sad.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3<sub>B1</sub> I have upsetting thoughts, pictures, or sounds of what happened come into my mind when I do not want them to.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4<sub>D2</sub> I feel grouchy, angry or mad.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5<sub>B2</sub> I have dreams about what happened or other bad dreams.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6<sub>B3</sub> I feel like I am back at the time when the bad thing happened, living through it again.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7<sub>C4</sub> I feel like staying by myself and not being with my friends.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber, & Frederick

UCLA PTSD INDEX FOR DSM IV (Adolescent Version) ©

HOW MUCH OF THE TIME DURING THE PAST MONTH	None	Little	Some	Much	Most
<b>8<sub>C5</sub></b> I feel alone inside and not close to other people.	0	1	2	3	4
<b>9<sub>C1</sub></b> I try not to talk about, think about, or have feelings about what happened.	0	1	2	3	4
<b>10<sub>C6</sub></b> I have trouble feeling happiness or love.	0	1	2	3	4
<b>11<sub>C6</sub></b> I have trouble feeling sadness or anger.	0	1	2	3	4
<b>12<sub>D5</sub></b> I feel jumpy or startle easily, like when I hear a loud noise or when something surprises me.	0	1	2	3	4
<b>13<sub>D1</sub></b> I have trouble going to sleep or I wake up often during the night.	0	1	2	3	4
<b>14<sub>AF</sub></b> I think that some part of what happened is my fault.	0	1	2	3	4
<b>15<sub>C3</sub></b> I have trouble remembering important parts of what happened.	0	1	2	3	4
<b>16<sub>D3</sub></b> I have trouble concentrating or paying attention.	0	1	2	3	4
<b>17<sub>C2</sub></b> I try to stay away from people, places, or things that make me remember what happened.	0	1	2	3	4
<b>18<sub>B5</sub></b> When something reminds me of what happened, I have strong feelings in my body, like my heart beats fast, my head aches, or my stomach aches.	0	1	2	3	4
<b>19<sub>C7</sub></b> I think that I will not live a long life.	0	1	2	3	4
<b>20<sub>D2</sub></b> I have arguments or physical fights.	0	1	2	3	4
<b>21<sub>C7</sub></b> I feel pessimistic or negative about my future.	0	1	2	3	4
<b>22<sub>AF</sub></b> I am afraid that the bad thing will happen again.	0	1	2	3	4

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber, & Frederick

# FREQUENCY RATING SHEET

HOW OFTEN OR HOW MUCH OF THE TIME  
DURING THE PAST MONTH, THAT IS SINCE \_\_\_\_\_,  
DOES THE PROBLEM HAPPEN?

**0**

**1**

**2**

**3**

**4**

**NONE**

**LITTLE**

**SOME**

**MUCH**

**MOST**

S	M	T	W	H	F	S

S	M	T	W	H	F	S
	X					
					X	

S	M	T	W	H	F	S
		X				X
		X				
			X			
				X		
		X	X			

S	M	T	W	H	F	S
	X		X		X	
X		X		X		
	X		X		X	
X	X	X				

S	M	T	W	H	F	S
X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X		
	X	X		X	X	
X	X	X	X	X	X	X

**NEVER**

**TWO TIMES  
A MONTH**

**1-2 TIMES  
A WEEK**

**2-3 TIMES  
EACH WEEK**

**ALMOST  
EVERY DAY**

UCLA PTSD INDEX FOR DSM-IV (Parent Version, Revision 1) ©

Child's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (Circle): Girl Boy  
Person Completing this Form \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_

Today's Date (write month, day and year) \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_  
School \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_ Town \_\_\_\_\_

Below is a list of VERY SCARY, DANGEROUS, OR VIOLENT things that sometimes happen to children. These are times where someone was HURT VERY BADLY OR KILLED, or could have been. Some children have had these experiences, some children have not had these experiences.

**FOR EACH QUESTION: Check "Yes" if this scary thing HAPPENED TO YOUR CHILD**  
**Check "No" if it DID NOT HAPPEN TO YOUR CHILD**

- 1) Being in a big earthquake that badly damaged the building your child was in. Yes [ ] No [ ]
- 2) Being in another kind of disaster, like a fire, tornado, flood or hurricane. Yes [ ] No [ ]
- 3) Being in a bad accident, like a very serious car accident. Yes [ ] No [ ]
- 4) Being in place where a war was going on around your child. Yes [ ] No [ ]
- 5) Being hit, punched, or kicked very hard at home.  
(DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters). Yes [ ] No [ ]
- 6) Seeing a family member being hit, punched or kicked very hard at home.  
(DO NOT INCLUDE ordinary fights between brothers & sisters). Yes [ ] No [ ]
- 7) Being beaten up, shot at or threatened to be hurt badly in your town. Yes [ ] No [ ]
- 8) Seeing someone in your town being beaten up, shot at or killed. Yes [ ] No [ ]
- 9) Seeing a dead body in your town (do not include funerals). Yes [ ] No [ ]
- 10) Having an adult or someone much older touch your child's  
private sexual body parts when your child did not want them to. Yes [ ] No [ ]
- 11) Hearing about the violent death or serious injury of a loved one. Yes [ ] No [ ]
- 12) Having painful and scary medical treatment in a hospital when your child  
was very sick or badly injured. Yes [ ] No [ ]
- 13) OTHER than the situations described above, has ANYTHING ELSE ever happened  
to your child that was REALLY SCARY, DANGEROUS, OR VIOLENT? Yes [ ] No [ ]  
Please write what happened: \_\_\_\_\_

**UCLA PTSD INDEX FOR DSM-IV (Parent Version, Revision 1) ©**

- 14) a) If you answered "YES" to only ONE thing in the above list of questions #1 to #13, place the number of that thing (#1 to #13) in this blank. # \_\_\_\_\_
- b) If you answered "YES" to MORE THAN ONE THING, place the number of the thing that BOTHERS YOUR CHILD THE MOST NOW in this blank. # \_\_\_\_\_
- c) About how long ago did this bad thing (your answer to a or b) happen to your child? \_\_\_\_\_
- d) Please write what happened: \_\_\_\_\_
- 
- 

FOR THE NEXT QUESTIONS, please CHECK "Yes, No, or Don't know" to answer HOW YOUR CHILD FELT during or right after the experience happened that you just wrote about in Question 14. Only check "Don't Know" if you absolutely cannot give an answer.

- |  |         |        |                |
|--|---------|--------|----------------|
| 15) Was your child afraid that he/she would die?   | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 16) Was your child afraid that he/she would be seriously injured?  | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 17) Was your child seriously injured?  | Yes [ ] | No [ ] |                |
| 18) Was your child afraid that someone else would die?   | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 19) Was your child afraid that someone else would be seriously injured?  | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 20) Was someone else seriously injured?  | Yes [ ] | No [ ] |                |
| 21) Did someone die?   | Yes [ ] | No [ ] |                |
| 22) Did your child feel terrified?   | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 23) Did your child feel intense helplessness?  | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 24) Did your child feel horrified; was what he/she saw disgusting or gross?  | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 25) Did your child get hysterical or run around?   | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 26) Did your child feel very confused?   | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |
| 27) Did your child feel like what was happening did not seem real in some way, like it was going on in a movie instead of real life? | Yes [ ] | No [ ] | Don't know [ ] |

©1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber & Frederick

## UCLA PTSD INDEX FOR DSM-IV ((Parent Version, Revision 1) ©

Here is a list of problems children sometimes have after very stressful experiences. Please think about your child's stressful experience that you wrote about in Question #14. Then, read each problem on the list carefully. CIRCLE one of the numbers (0, 1, 2, 3, 4 or 5) that tells how often the problem has happened to your child in the past month. Refer to the Rating Sheet (on page 5) to help you decide how often the problem has happened. Note: If you are unsure about how often your child has experienced a particular problem, then try to make your best estimation. Only circle "Don't Know" if you absolutely cannot give an answer. PLEASE BE SURE TO ANSWER ALL QUESTIONS

	None	Little	Some	Much	Most	Don't Know
1 <sup>D4</sup> My child watches out for danger or things that he/she is afraid of.	0	1	2	3	4	5
2 <sup>B4</sup> When something reminds my child of what happened he/she gets very upset, scared or sad.	0	1	2	3	4	5
3 <sup>B1</sup> My child has upsetting thoughts, pictures or sounds of what happened come into his/her mind when he/she does not want them to.	0	1	2	3	4	5
4 <sup>D2</sup> My child feels grouchy, angry or mad.	0	1	2	3	4	5
5 <sup>B2</sup> My child has dreams about what happened or other bad dreams	0	1	2	3	4	5
6 <sup>B3</sup> My child has flashbacks of what happened; he/she feels like he/she is back at the time when the bad thing happened living through it again.	0	1	2	3	4	5
7 <sup>C4</sup> My child feels like staying by him/her self and not being with his/her friends.	0	1	2	3	4	5
8 <sup>C5</sup> My child feels alone inside and not close to other people.	0	1	2	3	4	5
9 <sup>C1</sup> My child tries not to talk about, think about, or have feelings about what happened.	0	1	2	3	4	5
10 <sup>C6</sup> My child has trouble feeling happiness or love.	0	1	2	3	4	5
11 <sup>C6</sup> My child has trouble feeling sadness or anger.	0	1	2	3	4	5
12 <sup>D5</sup> My child feels jumpy or startles easily, for example, when he/she hears a loud noise or when something surprises him/her.	0	1	2	3	4	5
13 <sup>D1</sup> My child has trouble going to sleep or wakes up often during the night.	0	1	2	3	4	5
14 <sup>AF</sup> My child feels that some part of what happened is his/her fault.	0	1	2	3	4	5

© 1998 Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber & Frederick

**UCLA PTSD INDEX FOR DSM-IV (Parent  
Version, Revision 1) ©**

**15<sup>C3</sup>** My child has trouble remembering important parts of what happened.

**16<sup>D3</sup>** My child has trouble concentrating or paying attention.

**17<sup>C2</sup>** My child tries to stay away from people, places, or things that make him/her remember what happened.

**18<sup>B5</sup>** When something reminds my child of what happened, he/she has strong feelings in his/her body like heart beating fast, head aches, or stomach aches.

**19<sup>C7</sup>** My child thinks that he/she will not live a long life.

**20<sup>AF</sup>** My child is afraid that the bad thing will happen again.

**21<sup>B1</sup>** My child plays games or draws pictures that are like some part of what happened.

	None	Little	Some	Much	Most	Don't Know
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5



# FREQUENCY RATING SHEET

HOW OFTEN OR HOW MUCH OF THE TIME  
DURING THE PAST MONTH, THAT IS SINCE \_\_\_\_\_,  
DOES THE PROBLEM HAPPEN?

0

1

2

3

4

NONE

LITTLE

SOME

MUCH

MOST

S	M	T	W	H	F	S

S	M	T	W	H	F	S
	X					
					X	

S	M	T	W	H	F	S
		X			X	
		X				
			X			
			X			
		X		X		

S	M	T	W	H	F	S
	X		X		X	
X		X		X		
	X		X		X	
X	X	X				

S	M	T	W	H	F	S
X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X		
	X	X		X	X	
X	X	X	X	X	X	X

NEVER

TWO TIMES  
A MONTH

1-2 TIMES  
A WEEK

2-3 TIMES  
EACH WEEK

ALMOST  
EVERY DAY

Subject ID# \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (circle): M F # of days since traumatic event \_\_\_\_\_

CRITERION A-TRAUMATIC EVENT			PTSD SEVERITY: OVERALL SCORE	
<b>Exposure to Traumatic Event</b> Questions 1-13: at least 1 "Yes" answer	YES	NO	<b>Question # /Score</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____ *4. <i>or</i> 20. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	<b>Question # /Score</b> 12. _____ 13. _____ [Omit 14]. 15. _____ 16. _____ 17. _____ 18. _____ ***19. <i>or</i> 21. _____ [Omit 22].
<b>Criterion A1 met</b> Questions 15-21: at least 1 "Yes" answer	YES	NO	**10. <i>or</i> (Sum total of scores) = _____	
<b>Criterion A2 met</b> Questions 22-26: at least 1 "Yes" answer	YES	NO	<b>PTSD SEVERITY SCORE</b>	
<b>Criterion A met</b>	YES	NO	*Place the highest Score from either Question 4 <i>or</i> 20 in the blank above: Score Question 4.____/Score Question 20.____	
<b>Peritraumatic Dissociation</b> Question 27: answer "Yes"	YES	NO	**Place the highest Score from either Question 10 <i>or</i> 11 in the blank above: Score Question 10.____/Score Question 11.____	
			***Place the highest Score from either Question 19 <i>or</i> 21 in the blank above: Score Question 19.____/Score Question 21.____	

CRITERION B (REEXPERIENCING) SX.			CRITERION C (AVOIDANCE) SX.		
<b>Question #/DSM-IV Symptom</b>	<b>Score</b>		<b>Question #/DSM-IV Symptom</b>	<b>Score</b>	
3. (B1) Intrusive recollections	_____		9. (C1) Avoiding thoughts/feelings	_____	
5. (B2) Trauma/bad dreams	_____		17. (C2) Avoiding activities/people	_____	
6. (B3) Flashbacks	_____	# of Criterion B	15. (C3) Forgetting	_____	# of Criterion C
2. (B4) Cues: Psychological reactivity	_____	Questions with	7. (C4) Diminished interest etc.	_____	Questions with
18. (B5) Cues: Physiological reactivity	_____	Score ≥ Symptom	8. (C5) Detachment/estrangement	_____	Scores ≥ Symptom
		Cutoff: _____	*10. <i>or</i> 11. (C6) Affect restricted	_____	Cutoff: _____
			**19. <i>or</i> 21. (C7) Foreshortened future	_____	
<b>CRITERION B SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____			[*Place the highest Score from either Question 10 <i>or</i> 11 in the blank above; **Place the highest Score from either Question 19 <i>or</i> 21 in the blank above.]		
<b>DSM-IV CRITERION B MET:</b> (Diagnosis requires at least 1 "B" Symptom):	YES	NO	<b>CRITERION C SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____		
			<b>DSM-IV CRITERION C MET:</b> (Diagnosis requires at least 3 "C" Symptoms):	YES	NO

CRITERION D (INCREASED AROUSAL) SX.			DSM-IV PTSD DIAGNOSTIC INFO.	
<b>Question #/DSM-IV Symptom</b>	<b>Score</b>			
13. (D1) Sleep problems	_____			
*4. <i>or</i> 20. (D2) Irritability/anger	_____			
16. (D3) Concentration problems	_____	# of Criterion D		
1. (D4) Hypervigilance	_____	Questions with		
12. (D5) Exaggerated startle	_____	Score ≥ Symptom		
		Cutoff: _____		
[*Place the highest Score from either Question 4 <i>or</i> 20 in the blank above.]			<b>DSM-IV FULL PTSD DIAGNOSIS LIKELY</b> (Criteria A, B, C, D all met)	
<b>CRITERION D SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____			YES	NO
<b>DSM-IV CRITERION D MET:</b> (Diagnosis requires at least 2 "D" Symptoms):	YES	NO	<b>PARTIAL PTSD LIKELY</b> (Criterion A met and: Criteria B + C or B + D or C + D)	
			YES	NO

**SCORING WORKSHEET FOR UCLA PTSD INDEX FOR DSM-IV, Revision 1:C VERSION©**

Subject ID# \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (circle): M F # of days since traumatic event \_\_\_\_\_

<b>CRITERION A-TRAUMATIC EVENT</b>			<b>PTSD SEVERITY: OVERALL SCORE</b>																				
<p><b>Exposure to Traumatic Event</b>                      Questions 1-13: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p>Type of Traumatic Event rated as most distressing (Question 14: write trauma type in the blank) _____</p> <p><b>Criterion A1 met</b>                      Questions 15-26: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>Criterion A2 met</b>                      Questions 22-26: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>Criterion A met</b>      <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th align="center"><u>Question # /Score</u></th> <th align="center"><u>Question # /Score</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>**10 or</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>11. _____</td> </tr> <tr> <td>* 3 or</td> <td>12. _____</td> </tr> <tr> <td>21. _____</td> <td>13. _____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>[Omit 14].</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>15. _____</td> </tr> <tr> <td>6. _____</td> <td>16. _____</td> </tr> <tr> <td>7. _____</td> <td>17. _____</td> </tr> <tr> <td>8. _____</td> <td>18. _____</td> </tr> <tr> <td>9. _____</td> <td>19. _____ [Omit 20].</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>(Sum the items from the above 2 columns, write sum below)</i></p> <p align="center"><b>(Sum total PTSD SEVERITY of scores) = _____ SCORE</b></p> <p>*Place the highest Score from either Question 3 or 21 in the blank above: Score Question 3. _____ /Score Question 21. _____</p> <p>**Place the highest Score from either Question 10 or 11 in the blank above: Score Question 10. _____ /Score Question 11. _____</p>	<u>Question # /Score</u>	<u>Question # /Score</u>	1. _____	**10 or	2. _____	11. _____	* 3 or	12. _____	21. _____	13. _____	4. _____	[Omit 14].	5. _____	15. _____	6. _____	16. _____	7. _____	17. _____	8. _____	18. _____	9. _____	19. _____ [Omit 20].
<u>Question # /Score</u>	<u>Question # /Score</u>																						
1. _____	**10 or																						
2. _____	11. _____																						
* 3 or	12. _____																						
21. _____	13. _____																						
4. _____	[Omit 14].																						
5. _____	15. _____																						
6. _____	16. _____																						
7. _____	17. _____																						
8. _____	18. _____																						
9. _____	19. _____ [Omit 20].																						

<b>CRITERION B (REEXPERIENCING) SX.</b>		<b>CRITERION C (AVOIDANCE) SX.</b>																													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th align="left"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th align="left"><u>Score</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. (B1) Intrusive recollections or _____*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21. (B1) Repetitive Traumatic Play _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. (B2) Trauma/bad dreams _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. (B3) Flashbacks _____</td> <td># of Criterion B</td> </tr> <tr> <td>2. (B4) Cues: Psychological reactivity _____</td> <td>Questions with Score ≥ Symptom</td> </tr> <tr> <td>18. (B5) Cues: Physiological reactivity _____</td> <td>Cutoff: _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Place the highest Score from either Question 3 or 21 in the blank above: Score Question 3 (Intrusive recollections) _____                      Score Question 21 (Repetitive play) _____</p> <p><b>CRITERION B SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION B MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 1 "B" Symptom): <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>	3. (B1) Intrusive recollections or _____*		21. (B1) Repetitive Traumatic Play _____		5. (B2) Trauma/bad dreams _____		6. (B3) Flashbacks _____	# of Criterion B	2. (B4) Cues: Psychological reactivity _____	Questions with Score ≥ Symptom	18. (B5) Cues: Physiological reactivity _____	Cutoff: _____	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th align="left"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th align="left"><u>Score</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9. (C1) Avoiding thoughts/feelings _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17. (C2) Avoiding activities/people _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. (C3) Forgetting _____</td> <td># of Criterion C</td> </tr> <tr> <td>7. (C4) Diminished interest etc. _____</td> <td>Questions with</td> </tr> <tr> <td>8. (C5) Detachment/estrangement _____</td> <td>Scores ≥ Symptom</td> </tr> <tr> <td>*10. or 11. (C6) Affect restricted _____</td> <td>Cutoff: _____</td> </tr> <tr> <td>19. (C7) Foreshortened future _____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>CRITERION C SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION C MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 3 "C" Symptoms): <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p>*Place the highest Score from either Question 10 or 11 in the blank above: Score Question 10. _____ /Score Question 11. _____</p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>	9. (C1) Avoiding thoughts/feelings _____		17. (C2) Avoiding activities/people _____		15. (C3) Forgetting _____	# of Criterion C	7. (C4) Diminished interest etc. _____	Questions with	8. (C5) Detachment/estrangement _____	Scores ≥ Symptom	*10. or 11. (C6) Affect restricted _____	Cutoff: _____	19. (C7) Foreshortened future _____	
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>																														
3. (B1) Intrusive recollections or _____*																															
21. (B1) Repetitive Traumatic Play _____																															
5. (B2) Trauma/bad dreams _____																															
6. (B3) Flashbacks _____	# of Criterion B																														
2. (B4) Cues: Psychological reactivity _____	Questions with Score ≥ Symptom																														
18. (B5) Cues: Physiological reactivity _____	Cutoff: _____																														
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>																														
9. (C1) Avoiding thoughts/feelings _____																															
17. (C2) Avoiding activities/people _____																															
15. (C3) Forgetting _____	# of Criterion C																														
7. (C4) Diminished interest etc. _____	Questions with																														
8. (C5) Detachment/estrangement _____	Scores ≥ Symptom																														
*10. or 11. (C6) Affect restricted _____	Cutoff: _____																														
19. (C7) Foreshortened future _____																															

<b>CRITERION D (INCREASED AROUSAL) SX.</b>		<b>DSM-IV PTSD DIAGNOSTIC INFO.</b>													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th align="left"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th align="left"><u>Score</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13. (D1) Sleep problems _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. (D2) Irritability/anger _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. (D3) Concentration problems _____</td> <td># of Criterion D</td> </tr> <tr> <td>1. (D4) Hypervigilance _____</td> <td>Questions with</td> </tr> <tr> <td>12. (D5) Exaggerated startle _____</td> <td>Score ≥ Symptom</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cutoff: _____</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>CRITERION D SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION D MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 2 "D" Symptoms): <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>	13. (D1) Sleep problems _____		4. (D2) Irritability/anger _____		16. (D3) Concentration problems _____	# of Criterion D	1. (D4) Hypervigilance _____	Questions with	12. (D5) Exaggerated startle _____	Score ≥ Symptom		Cutoff: _____	<p><b>DSM-IV FULL PTSD DIAGNOSIS LIKELY</b>                      (Criteria A, B, C, D all met)      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>PARTIAL PTSD LIKELY</b>                      (Criterion A met and:                      Criteria B + C or B + D or C + D)      <b>YES</b>      <b>NO</b></p>
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>														
13. (D1) Sleep problems _____															
4. (D2) Irritability/anger _____															
16. (D3) Concentration problems _____	# of Criterion D														
1. (D4) Hypervigilance _____	Questions with														
12. (D5) Exaggerated startle _____	Score ≥ Symptom														
	Cutoff: _____														

©1998 Robert Pynoos, M.D., Ned Rodriguez, Ph.D., Alan Steinberg, Ph.D., Margaret Stuber, M.D., Calvin Frederick, M.D. All Rights Reserved.

Subject ID# \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex (circle): M F # of days since traumatic event \_\_\_\_\_

CRITERION A-TRAUMATIC EVENT	PTSD SEVERITY: OVERALL SCORE																								
<p><b>Exposure to Traumatic Event</b>                      Questions 1-13: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p>Type of Traumatic Event rated as most distressing (Question 14: write trauma type in the blank) _____</p> <p><b>Criterion A1 met</b>                      Questions 15-21: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>Criterion A2 met</b>                      Questions 22-26: at least 1 "Yes" answer      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>Criterion A met</b>      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>Peritraumatic Dissociation</b>                      Question 27: answer "Yes"      <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%; text-align: left;"><u>Question #/Score</u></th> <th style="width:50%; text-align: left;"><u>Question #/Score</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. _____</td><td>12. _____</td></tr> <tr><td>2. _____</td><td>13. _____</td></tr> <tr><td>3. _____</td><td>[Omit 14].</td></tr> <tr><td>4. _____</td><td>15. _____</td></tr> <tr><td>5. _____</td><td>16. _____</td></tr> <tr><td>6. _____</td><td>17. _____</td></tr> <tr><td>7. _____</td><td>18. _____</td></tr> <tr><td>8. _____</td><td>19. _____</td></tr> <tr><td>9. _____</td><td>[Omit 20].</td></tr> <tr><td>* 10. <i>or</i></td><td></td></tr> <tr><td>11. _____</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>(Sum the items from the above 2 columns, write sum below)</i></p> <p style="text-align: center;"><b>(Sum total of scores) = _____ PTSD SEVERITY SCORE</b></p> <p>*Place the highest Score from either Question 10 <i>or</i> 11 in the blank above: Score Question 10. _____ /Score Question 11. _____</p>	<u>Question #/Score</u>	<u>Question #/Score</u>	1. _____	12. _____	2. _____	13. _____	3. _____	[Omit 14].	4. _____	15. _____	5. _____	16. _____	6. _____	17. _____	7. _____	18. _____	8. _____	19. _____	9. _____	[Omit 20].	* 10. <i>or</i>		11. _____	
<u>Question #/Score</u>	<u>Question #/Score</u>																								
1. _____	12. _____																								
2. _____	13. _____																								
3. _____	[Omit 14].																								
4. _____	15. _____																								
5. _____	16. _____																								
6. _____	17. _____																								
7. _____	18. _____																								
8. _____	19. _____																								
9. _____	[Omit 20].																								
* 10. <i>or</i>																									
11. _____																									

CRITERION B (REEXPERIENCING) SX.	CRITERION C (AVOIDANCE) SX.																																													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th style="width:20%;"><u>Score</u></th> <th style="width:20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3. (B1) Intrusive recollections</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>5. (B2) Trauma/bad dreams</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>6. (B3) Flashbacks</td><td>_____</td><td># of Criterion B</td></tr> <tr><td>2. (B4) Cues: Psychological reactivity</td><td>_____</td><td>Questions with</td></tr> <tr><td>18. (B5) Cues: Physiological reactivity</td><td>_____</td><td>Score ≥ Symptom</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>Cutoff: _____</td></tr> </tbody> </table> <p><b>CRITERION B SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION B MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 1 "B" Symptom): <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>		3. (B1) Intrusive recollections	_____		5. (B2) Trauma/bad dreams	_____		6. (B3) Flashbacks	_____	# of Criterion B	2. (B4) Cues: Psychological reactivity	_____	Questions with	18. (B5) Cues: Physiological reactivity	_____	Score ≥ Symptom			Cutoff: _____	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th style="width:20%;"><u>Score</u></th> <th style="width:20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>9. (C1) Avoiding thoughts/feelings</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>17. (C2) Avoiding activities/people</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>15. (C3) Forgetting</td><td>_____</td><td># of Criterion C</td></tr> <tr><td>7. (C4) Diminished interest etc.</td><td>_____</td><td>Questions with</td></tr> <tr><td>8. (C5) Detachment/estrangement</td><td>_____</td><td>Scores ≥ Symptom</td></tr> <tr><td>*10. <i>or</i> 11. (C6) Affect restricted</td><td>_____</td><td>Cutoff: _____</td></tr> <tr><td>19. (C7) Foreshort. future</td><td>_____</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>[*Place the highest Score from either Question 10 <i>or</i> 11 in the blank above.]</p> <p><b>CRITERION C SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION C MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 3 "C" Symptoms): <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>		9. (C1) Avoiding thoughts/feelings	_____		17. (C2) Avoiding activities/people	_____		15. (C3) Forgetting	_____	# of Criterion C	7. (C4) Diminished interest etc.	_____	Questions with	8. (C5) Detachment/estrangement	_____	Scores ≥ Symptom	*10. <i>or</i> 11. (C6) Affect restricted	_____	Cutoff: _____	19. (C7) Foreshort. future	_____	
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>																																													
3. (B1) Intrusive recollections	_____																																													
5. (B2) Trauma/bad dreams	_____																																													
6. (B3) Flashbacks	_____	# of Criterion B																																												
2. (B4) Cues: Psychological reactivity	_____	Questions with																																												
18. (B5) Cues: Physiological reactivity	_____	Score ≥ Symptom																																												
		Cutoff: _____																																												
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>																																													
9. (C1) Avoiding thoughts/feelings	_____																																													
17. (C2) Avoiding activities/people	_____																																													
15. (C3) Forgetting	_____	# of Criterion C																																												
7. (C4) Diminished interest etc.	_____	Questions with																																												
8. (C5) Detachment/estrangement	_____	Scores ≥ Symptom																																												
*10. <i>or</i> 11. (C6) Affect restricted	_____	Cutoff: _____																																												
19. (C7) Foreshort. future	_____																																													

CRITERION D (INCREASED AROUSAL) SX.	DSM-IV PTSD DIAGNOSTIC INFO.																					
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;"><u>Question #/DSM-IV Symptom</u></th> <th style="width:20%;"><u>Score</u></th> <th style="width:20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>13. (D1) Sleep problems</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>4. (D2) Irritability/anger</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>16. (D3) Concentration problems</td><td>_____</td><td># of Criterion D</td></tr> <tr><td>1. (D4) Hypervigilance</td><td>_____</td><td>Questions with</td></tr> <tr><td>12. (D5) Exaggerated startle</td><td>_____</td><td>Score ≥ Symptom</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>Cutoff: _____</td></tr> </tbody> </table> <p><b>CRITERION D SEVERITY SCORE</b> (Sum of above scores): = _____</p> <p><b>DSM-IV CRITERION D MET:</b>                      (Diagnosis requires at least 2 "D" Symptoms): <b>YES</b>      <b>NO</b></p>	<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>		13. (D1) Sleep problems	_____		4. (D2) Irritability/anger	_____		16. (D3) Concentration problems	_____	# of Criterion D	1. (D4) Hypervigilance	_____	Questions with	12. (D5) Exaggerated startle	_____	Score ≥ Symptom			Cutoff: _____	<p><b>DSM-IV FULL PTSD DIAGNOSIS LIKELY</b>                      (Criteria A, B, C, D all met)      <b>YES</b>      <b>NO</b></p> <p><b>PARTIAL PTSD LIKELY</b>                      [Criterion A met and:                      Criteria (B + C) or (B + D) or (C + D)]      <b>YES</b>      <b>NO</b></p>
<u>Question #/DSM-IV Symptom</u>	<u>Score</u>																					
13. (D1) Sleep problems	_____																					
4. (D2) Irritability/anger	_____																					
16. (D3) Concentration problems	_____	# of Criterion D																				
1. (D4) Hypervigilance	_____	Questions with																				
12. (D5) Exaggerated startle	_____	Score ≥ Symptom																				
		Cutoff: _____																				



TF-CBT 簡易 実施チェックリスト

クライアント (イニシャル): \_\_\_\_\_ セラピスト: \_\_\_\_\_

TF-CBT の治療要素	セッション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>保護者参加:</b> 治療者は、15分またはそれ以上の時間、対面または電話により、保護者と話をした。											
<b>P:</b> セラピストは心理教育を実施した(例:トラウマとなるできごとについての指示的教育、正常なトラウマへの反応、くりかえし希望をもたせる)。											
<b>P:</b> セラピストはペアレンティング・スキルを実施した(例、タイムアウト、選択的注意、ほめる、強化プラン)。											
<b>R:</b> セラピストはリラクセーションの生理機能を説明し、リラックスする方法を指導した。											
<b>A:</b> セラピストは子どもが自分の感情を正しくとらえ、いろいろな方法で感情を調整できるように支援した(例 イメージの利用、思考停止、ポジティブ・セルフトーク)。											
<b>C:</b> セラピストは、認知的三角形を復習し、考え・感情・行動の関係について説明し、子どもがより正確で役に立つ別の考え方ができるようになり、違った感じ方ができるように手助けした。											
<b>T:</b> セラピストは子どもとトラウマナラティブを作成し、ナラティブを通して認知的ゆがみを修正する作業をした。											
<b>I:</b> セラピストは、回避行動を改善するための実生活内脱感作計画を作成した。											
<b>C:</b> 親子合同セッション:トラウマナラティブを保護者と共有し、その他の親子の活動を実施した。											
<b>E:</b> セラピスト者は子どもの安全感を強化し、必要な場合には、安全計画を作成した。											
<b>E:</b> セラピストは、子どもの必要に応じて、問題解決スキルや社会的スキルを教えた。											

  

TF-CBT の治療要素	セッション	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>保護者参加:</b> 治療者は、15分またはそれ以上の時間、対面または電話により、保護者と話をした。											
<b>P:</b> セラピストは心理教育を実施した(例:トラウマとなるできごとについての指示的教育、正常なトラウマへの反応、くりかえし希望をもたせる)。											
<b>P:</b> セラピストはペアレンティング・スキルを実施した(例、タイムアウト、選択的注意、ほめる、強化プラン)。											
<b>R:</b> セラピストはリラクセーションの生理機能を説明し、リラックスする方法を指導した。											
<b>A:</b> セラピストは子どもが自分の感情を正しくとらえ、いろいろな方法で感情を調整できるように支援した(例 イメージの利用、思考停止、ポジティブ・セルフトーク)。											
<b>C:</b> セラピストは、認知的三角形を復習し、考え・感情・行動の関係について説明し、子どもがより正確で役に立つ別の考え方ができるようになり、違った感じ方ができるように手助けした。											
<b>T:</b> セラピストは子どもとトラウマナラティブを作成し、ナラティブを通して認知的ゆがみを修正する作業をした。											
<b>I:</b> セラピストは、回避行動を改善するための実生活内脱感作計画を作成した。											
<b>C:</b> 親子合同セッション:トラウマナラティブを保護者と共有し、その他の親子の活動を実施した。											
<b>E:</b> セラピスト者は子どもの安全感を強化し、必要な場合には、安全計画を作成した。											
<b>E:</b> セラピストは、子どもの必要に応じて、問題解決スキルや社会的スキルを教えた。											

Citation: Deblinger, E, Cohen, J, Mannarino, A, Murray, L, and Epstein, C. (2007). TF-CBT Brief Practice Checklist.



平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
「国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究」  
研究代表者 五十嵐隆

「被災後の子どもの心の診療ガイドラインの作成のための基礎的研究」

分担研究者 亀岡智美

研究協力者

兵庫県こころのケアセンター	加藤寛、高田紗英子
大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター	岩切昌宏、瀧野揚三
	野坂祐子、梅林厚子
	木村友里、高木美弦
	中村有吾
東京都医学総合研究所	飛鳥井 望
国立精神・神経医療研究センター	金 吉晴
上智大学総合人間科学部心理学科	齋藤 梓
神戸大学大学院医学研究科精神医学分野	田中 究
大阪医科大学看護学部	元村直靖
大阪府子ども家庭センター	荒木敏宏、浅野恭子
	伊庭千恵、兼平高子
	佐藤史、 澤井晴子
	鈴木悠美、三宅和佳子