

令和3年度  
【長期研究1】

大規模災害の被災者を対象とした  
包括的心理社会状況評価ツールの開発に関する研究  
(第3報)

要旨 令和2年度には被災者の抱える心理社会的な問題を評価するには欠かせない PTSD 診断面接評価尺度 (CAPS-5) 日本語版の標準化のため、バックトランスレーションと少数例で実施可能性を検証するためのフィールドトライアルを行った。その結果として、特に幼少期の虐待に起因するトラウマ症状を評価する際には特有の留意点はあるものの、標準化の実行可能性を脅かすような大きな問題がないことが確認された。

長期研究の最終年度にあたる令和3年度は、当センター附属診療所に通院中の患者を対象として CAPS-5 の妥当性を検証するためのデータ収集を行った。当センター外来受診者から 30 名の研究参加者を得た。CAPS-5 は CAPS- IV、自記式の PTSD 症状評価尺度である PCL-5 との間に高い相関 (それぞれ、ピアソン相関係数 :0.9771 & 0.8456) を示し、また、CAPS- IV との間では高い診断一致率 (90%) を示しており、妥当性を備えた面接評価尺度であることが示唆された。

本年度は名古屋市立大学精神科、黒崎中央医院を研究協力施設として症例数を確保する体制を構築した。本研究で得られた結果は 30 例と比較的少数から得られたデータによるものであるため、今後は研究協力機関と連携して継続的なデータ収集を行い、より多くのデータを基にした分析を行う必要がある。

研究体制：須賀楓介、桃田茉莉、亀岡智美、加藤寛

## 緒言

大規模災害、事故や犯罪被害のトラウマ体験は急性ストレス反応をもたらし、時に遷延して心的外傷後ストレス障害（PTSD）に移行する。PTSD の治療戦略を立てるためには、妥当性および信頼性が実証されている診断評価ツールが必要である。

CAPS（Clinical-Administered PTSD Scale）は 1989 年に米国 National Center for PTSD が開発した<sup>1)</sup>、PTSD の診断、および重症度を評価する構造化面接である。CAPS はトラウマの診断評価に不可欠な構造化面接ツールであり、大規模災害、事故や犯罪被害など幅広いトラウマの影響を評価するために使用されている。その妥当性は広く検証され<sup>2)</sup>、臨床、研究および司法場面等で幅広く使用されており、トラウマ関連領域における PTSD の評価尺度のベンチマークと認識されている<sup>3)</sup>。アメリカ精神医学会の発行する精神障害の診断と統計マニュアル(DSM)が 2013 年に第 5 版の DSM-5 へと改訂され、第 4 版の DSM(DSM-IV) に準拠していた CAPS- IV は CAPS-5 へと改訂された。

日本においても日本語版 CAPS- IV は標準化研究を経て、臨床、研究や司法現場において広く使用されてきたが、CAPS-5 の標準化研究は未だ行われていない。そのため、令和 2 年度には CAPS-5 の日本語版の標準化を行うため、バックトランスレーションを完了させ、少数例で実施可能性を検証するためのフィールドトライアルを行った。その結果として、特に幼少期の虐待に起因するトラウマ症状を評価する際には特有の留意点はあるものの、標準化の実行可能性を脅かすような大きな問題がないことが確認された。

長期研究の最終年度にあたる令和 3 年度は、当センター附属診療所に通院中の患者を対象として CAPS-5 の妥当性を検証するためのデータ収集を行った。また、名古屋市立大学精神科、黒崎中央病院を研究協力施設として症例数を確保する体制を構築した。

本研究のテーマである CAPS-5 の標準化については、今後、正式に国際的な学術誌への投稿を予定しているため、本報告では本センターでデータを収集した 30 例までについて、CAPS-5 と CAPS- IV、PCL-5 およびその他の評価尺度との相関を分析した結果を報告する。

## 方法

### I. 研究デザイン

#### 横断調査

トラウマ臨床の専門家が研究参加者に一対一面接調査を実施した。当センターでは研究代表者である須賀楓介（精神科医）と研究協力者である桃田茉莉子（臨床・公認心理士）が担当した。また、研究参加者には下記の自記式質問表への記入を依頼した。

### II. 研究対象者の選定方針

対象者：トラウマ体験に起因する精神症状を主訴に、兵庫県こころのケアセンターを受診した 18 歳 -65 歳の患者

除外基準：1. 活発な精神病症状、2. 重篤なうつ症状、3. 切迫した自傷他害のリスク、4. そ

の他、研究責任者及び研究協力者がトラウマ体験を聴取するのに不適切な状態だと判断した場合

### III. 実施場所

兵庫県こころのケアセンター附属診療所または相談室の、プライバシーが確保された個室で面接を実施した。

### V. 評価項目

#### Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 version (CAPS-5) & DSM-IV version (CAPS-IV):

研究参加者に対して行う構造化面接である。

CAPS-5 は、ライフイベントチェックリストに記載されたトラウマ体験のうち評価対象と判断される体験に関する質問1つ、PTSD 症状（再体験、回避、否定的認知、覚醒亢進）に関する質問20つ、持続期間に関する質問2つ、機能障害に関する質問3つ、全般状態に関する質問3つ、その他の質問2つの合計30の質問からなる。それぞれの質問項目について最近一ヶ月の症状の重症度を元に面接者が評定を行う。

CAPS-IVは、ライフイベントチェックリストに記載されたトラウマ体験のうち評価対象と判断される体験に関する質問1つ、PTSD 症状（再体験、回避、覚醒亢進）に関する質問17つ、持続期間に関する質問2つ、機能障害に関する質問3つ、全般状態に関する質問3つ、関連症状に関する質問5つの合計30の質問からなる。それぞれの項目について症状の重症度と頻度を元に面接者が評定を行う。

なお、面接内容は、本人及び保護者から書面での同意が得られれば、評価者間一致度を判定するために録画若しくは録音を行う。

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5 (PCL-5): DSM-5 における PTSD 症状についての20項目の質問について最近一ヶ月の状態を自記式5段階で評価する。

Beck Depression Inventory -second edition (BDI-II): 21項目からなる抑うつ重症度を評価するためのものであり、最近2週間の状態について自記式4段階(0-3)で評価する。

State-Trait Anxiety Inventory (STAI): 不安についての評価尺度であり、「状態としての不安」と「性格特性としての不安」に関する、それぞれ20項目の質問で構成され、自記式4段階で評価する。

WHO QOL26: 疾患特異的ではなく、被験者の主観的幸福感、生活の質を測定する。

身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の4領域に関して生活の質（QOL）を問う24項目と、QOL全体を問う2項目の、全26項目について自記式5段階で評価する。

セルフ・コンパッション尺度 (SCS)：セルフコンパッションの三要素である「自分への優しさ」、「共通の人間性」、「マインドフルネス」と、その対極にある「自己批判」、「孤独感」、「過剰同一化」の6因子からなる尺度で、26の質問に対して自記式5段階で評価する。

基本属性：年齢、性別、トラウマ受傷年齢、反復性/単回性、教育年齢、婚姻の有無など家庭状況、トラウマ体験前の精神的問題、家族の精神的問題、身体的問題、治療/介入/サポート状況を聴取する。なお、主治医がGlobal Assessment of Functioning (GAF) の評価を担当する。

## V. 分析

### 信頼性：

CAPS-5 の総得点及び症状クラスター得点毎に、クロンバックの $\alpha$ 係数を算出し、信頼性を確認した。

### 妥当性：

- ・収束的妥当性をCAPS-5とCAPS-IVおよびPCL-5のそれぞれの得点の相関により確認した。
- ・弁別的妥当性をCAPS-5とBDI-II、STAI、WHO QOL26、SCSのそれぞれの得点との相関により確認した。

## 結果

### 1. 基本属性

30名の研究参加者の基本属性を表1に示す。

研究参加者30名のうち、36名(86.7%)が女性であり、インデックストラウマとしては幼少期虐待が最多(11例, 36.7%)であった。反復性トラウマを経験したものは21名(70%)であった。トラウマ受傷年齢の平均は18.3歳であったが、偏りは大きく、最小値は2(歳)、最大値は53(歳)であった。

### 2. 信頼性

CAPS-5全体(B1-E6の全20項目)のクロンバックの $\alpha$ 係数を算出した。その結果、 $\alpha$ 係数=0.9316であった。

表1. 基本属性

年齢(平均、標準偏差)	38	11.1
GAF(平均、標準偏差)	51	15
教育年数(平均、標準偏差)	13.8	1.77
トラウマ受傷年齢(平均、標準偏差)	18.3	15.09
	人数	%
性別(女性)	26	86.7
反復性トラウマ	21	70
婚姻あり	7	23.3
インデックストラウマ		
幼少期虐待(性被害なし)	10	33
幼少期虐待(性被害あり)	1	3
家庭内暴力(DV)	5	17
性被害(虐待除く)	4	13
偶発的事故	3	10
身体的暴力	7	23

### 3. 収束的妥当性

#### 1) CAPS-5 総得点と PCL-5 総得点の相関

ピアソン相関係数を計算した。相関係数は 0.8456 (N=30,  $p < 0.001$ ) であり高い相関を確認した。CAPS-5 総得点と PCL-5 総得点の散布図及び線形回帰直線を図1に示す。

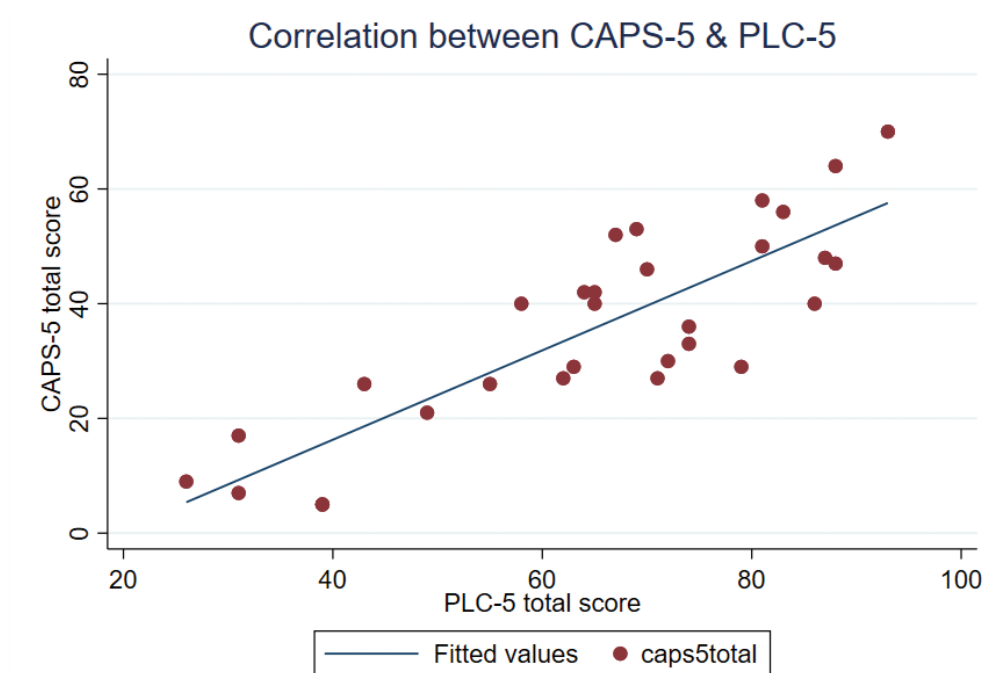


図1. CAPS-5 と PCL-5 の相関

## 2) CAPS-5 総得点と CAPS-IV 総得点の相関

同様にピアソン相関係数を計算した。相関係数は 0.9771 (N=20,  $p < 0.001$ )、であり高い相関を確認した。CAPS-5 総得点と CAPS-IV 総得点の散布図及び線形回帰直線を図 2 に示す。

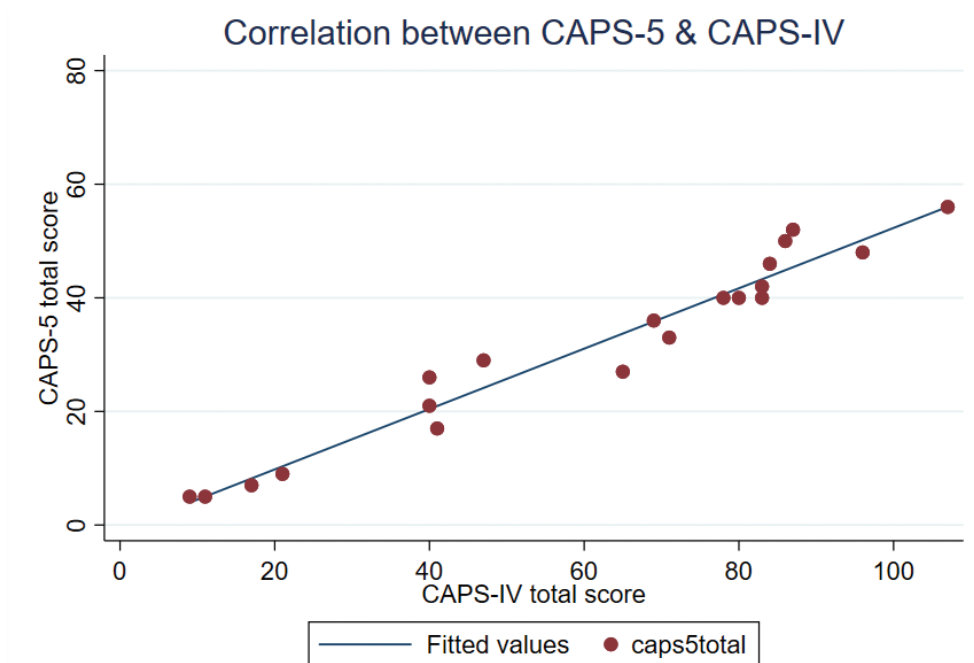


図 2. CAPS-5 と CAPS- IV の相関

## 3) CAPS-5 と PCL-5 における症状サブカテゴリー間の相関

CAPS-5 の症状カテゴリー得点と PCL-5 の症状カテゴリー得点のピアソン相関係数を計算した。結果を表 2 に示す。

B 及び D 基準は相関係数が約 0.8 と高い相関を認めた。一方、C 及び E 基準は相関係数が約 0.7 とやや相関の程度は劣るものの、中程度以上の相関を認めた。

表 2. CAPS-5 と PCL-5 の症状カテゴリー間の相関

PCL-5	CAPS-5			
	B	C	D	E
B	0.795			
p value	<0.001			
C		0.7052		
p value		<0.001		
D			0.8068	
p value			<0.001	
E				0.7225
p value				<0.001

#### 4. 弁別的妥当性

1) CAPS-5 総得点とうつ症状 (BDI)、不安症状 (STAI)、QOL (WHO-QOL26)、社会機能 (GAF) およびセルフコンパッション (SC) との相関

CAPS-5 総得点と BDI- II 総得点、状態不安・特性不安得点、WHO-QOL26 平均得点、GAF 得点、SCS 総得点、SC のポジティブ3要素 (自分への優しさ、共通の人間性、マインドフルネス) と SC のネガティブ3要素 (自己批判、孤独感、過剰同一化) とのピアソン相関係数を計算した。結果を表3に示す。

表3. CAPS-5 と各評価尺度の相関

	BDI- II	STAI 状態不安	STAI 特性不安	WHO-QOL26	GAF
相関係数	0.806	0.6379	0.8259	-0.8219	-0.7539
P Value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

	SC 総得点	ポジティブ3要素	ネガティブ3要素
相関係数	-0.7119	-0.4617	-0.6523
P Value	<0.001	0.01	<0.001

CAPS-5 の総得点とうつ症状、不安症状のうち特性不安、QOL の間に高い相関を認めた。社会機能と状態不安の間には中等度の相関を認めた。

CAPS-5 と SC の総得点の間に中程度の負の相関を、ポジティブ・ネガティブ3要素との間に中程度以下の負の相関を認めた。

#### 5. CAPS-5 と CAPS- IVの診断一致率

CAPS-5 と CAPS- IVで診断が一致したのは、90%であった (18/20)。

#### 考察と展望

長期研究最終年度となる令和3年度は、CAPS-5の妥当性を検証するためのデータ収集を継続的に実施し、多施設との研究協力体制を構築した。

そのうちの30例のデータを用いて、CAPS-5の妥当性検証にかかる分析を行った。算出されたクロンバックの $\alpha$ 係数からはCAPS-5全体の高い信頼性が確認された。また、すでに日本語版の妥当性が検証されており、DSM-5に準拠した自記式のPTSD症状評価尺度であるPCL-5との間には高い相関があることが判明した。PCL-5の4つの症状クラスターとCAPS-5の相関をみると、特にB症状(侵入症状)とD症状(過覚醒)において特に強い相関が認められ、C症状(回避症状)は、中程度以上の相関ではあるものの、クラスターの中での相関が最も小さかった。このことから、回避症状について自記式の評価尺度を用いる際、回避症状の性質から過少申告となりうるため配慮が必要になる可能性が示唆される。CAPS-5とCAPS-IVとの相関は非常に強く、診断一致率は90%であった。診

断不一致の原因は、CAPS-5 へのアップデートに伴う症状クラスターの構成が変更されたことによるものであった。CAPS-5 とその他の評価尺度との相関では、うつ症状、不安症状、社会機能や QOL と CAPS-5 との間には相関が中程度以上の相関が認められた。PTSD 症状が悪化すれば、必然的にうつ症状、不安症状、社会機能の障害や QOL の低下は起こることは臨床感覚からも容易に想像されることであるが、それでもいずれの尺度と CAPS-5 の相関は、PCL-5 と CAPS-5 との相関よりは小さかった。セルフコンパッション尺度(SCS) と CAPS-5 との間には負の相関が認められ、その度合いは先行研究<sup>4)</sup>と同程度であった。総じて、30例という比較的少数のデータを用いた分析結果ではあるものの、CAPS-5 の日本語版は妥当性を備えた有望な診断面接尺度であると考えられる。

一方、CAPS-5 を使用するにあたって留意しておくべき点も存在する。本研究の参加者の3割以上であった幼少期虐待をインデックストラウマとした被験者の場合、「出来事の後には始まったか」「以前と比較してどうか」という質問で答えに窮することが多く経験された。「出来事と関連があると思うか」というセンテンスに変更して対応することも可能ではあるが、いずれにせよ、面接者の柔軟な対応が求められることになる。つまり、CAPS-5 は構造としては妥当性を有する面接法ではあるが、特に幼少期虐待のような複雑なトラウマを評価するためには面接者が滞りなく面接を進行できるためのトレーニング、およびトラウマ臨床への経験や知識が求められることになる。

本研究では大規模災害の被災者を対象とした包括的心理社会状況評価ツールとして PTSD の診断面接評価尺度である CAPS-5 日本語版の標準化（バックトランスレーション及び妥当性の検証）に取り組み、CAPS-5 日本語版の実施可能性と妥当性が示された。本研究では30例という比較的少数からのデータサンプルの結果に基づくものであるため、今後は本年度に構築された他の研究協力機関においても CAPS-5 を実施しながらより多くのデータを収集した上での分析が必要になると考えられる。また、上述のごとく CAPS-5 の実施には一定のトレーニングが必要とされるため、現在当センターで行なわれているような研修等の普及活動を継続してゆくことも重要であると考えられる。

#### 引用文献)

- 1) Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Klauminzer G, Charney DS, Keane TM. A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1. Behavior Therapist.1990; 13:187-188.
- 2) Weathers FW, Keane TM, Davidson JRT. Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. Depression and Anxiety. 2001; 13:132-156.
- 3) Elhai JD, Gray MJ, Kashdan TB, Franklin CL. Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects? A survey of traumatic stress professionals. Journal of Traumatic Stress. 2005; 18:541-545.
- 4) Regina H, Eric CM, Nathan AK, Bryann BD, Suzy BG & Sandra BM. Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed U.S. Iraq and Afganistan war veterans: J Trauma Stress. 2015 Apr; 28(2): 127-133.