

令和5年度
【長期研究1】

災害後の子どものこころのケアのための人材育成についての研究
(第2報)

(要旨)

本研究は、災害後の子どものこころのケアのために、子どものトラウマ関連障害への第一選択治療として推奨されている、トラウマフォーカスト認知行動療法を普及するための人材育成方法の検討を目的としている。効果が実証された治療プログラムを適切に実践し、普及させるためには、災害などのトラウマ的出来事が子どものこころに与える影響を適切に評価できるアセスメント・ツールが不可欠である。しかし、子どものPTSD評価のための、信頼性と妥当性を備えた日本語版の構造化面接法はいまだ未整備であった。そこで、長期研究2年目の今年度は、子どものPTSD診断面接のゴールドスタンダードといわれている、PTSD臨床診断面接尺度(DSM-5対応)児童青年期版の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

我々がCAPS-CA-5の標準化に最初に取り組んだのは、2016～2018年度の長期研究「大規模災害が子どもの心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究」である。この研究では、CAPS-CA-5の日本語版と実施マニュアルが作成され、信頼性・妥当性を検証するための研究体制が整備された。この3年間の長期研究終了後も、データが収集されてきた。研究対象は、DSM-5のPTSD診断のA基準を満たし、当センター附属診療所、北九州の私立精神科クリニック、大阪の公立総合病院を受診した児童青年の内、研究協力の同意が得られた73名である。CAPS-CA-5が実施され、そのうち69例名が解析対象となった。結果を解析したところ、CAPS-CA-5の信頼性と妥当性について有望な結果を得た。結果の詳細は、学術雑誌の紙面にて報告する予定である。

研究体制：亀岡智美、田中英三郎、須賀楓介、大塚美菜子、桃田茉莉、大澤智子、加藤寛

センター外の研究協力者：大友理恵子（黒崎中央医院）

田宮聡（姫路市総合福祉通園センター）

松本慶太（大阪市立総合医療センター）

I. はじめに

本研究は、災害後の子どものこころのケアのために、子どものトラウマ関連障害への第一選択治療として推奨されている、トラウマフォーカスト認知行動療法を普及するための人材育成方法の検討を目的としている。効果が実証された治療プログラムを適切に実践できる人材を育成するためには、災害などのトラウマ的出来事が子どものこころに与える影響を適切に評価できるアセスメント・ツールが不可欠である。しかし、子どものPTSD評価のための、信頼性と妥当性を備えた日本語版の構造化面接法はいまだ未整備であった。そこで、長期研究2年目の今年度は、子どものPTSD診断面接のゴールドスタンダードといわれている、PTSD臨床診断面接尺度（DSM-5対応）児童青年期版（Clinical - Administered PTSD Scale for DSM-5, Child/Adolescent Version, CAPS-CA-5）(1)の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

我々がCAPS-CA-5の標準化に最初に取り組んだのは、2016～2018年度の長期研究「大規模災害が子どもの心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究」(2)である。この研究では、CAPS-CA-5の日本語版と実施マニュアルが作成され、信頼性・妥当性を検証するための研究体制が整備された。この3年間の長期研究終了後も、この研究の枠組みが維持され、データが収集されてきた。本研究では、これらのデータを総合的に解析し、CAPS-CA-5の信頼性と妥当性を検証したので、その概略を報告する。

II. CAPS-CA-5の信頼性・妥当性検証

1. CAPS-CA-5日本語版の作成

CAPS-CAは、2015年にPynoosらによって開発された、児童青年を対象にした、PTSD症状と関連症状を評価するための構造化面接法である(1)。質問は、子どもがトラウマとなる出来事を体験したかどうかについての質問とPTSD症状20項目についての質問から構成される。さらに、症状の発症と持続期間、主観的苦悩、社会機能への影響、発達上の問題、全般的な回答の妥当性、解離症状を伴うサブタイプの特定に関する質問がある。症状の重症度評価は、症状の頻度と強度に基づいてなされるが、最終的には1つに統合されて重症度が評価される。子どもが回答する際に、子どもが症状の頻度や強度の段階を視覚的にイメージしやすいように、子どもに示す図表が用意されている。

2016～2017年度の研究では、CAPS-CA-5の日本語への翻訳、2名の独立した翻訳者によるバックトランスレーション、バックトランスレーションと原版との互換性の確認など、言語的妥当性を確認した上で、原著者らと議論を重ねながら、日本語版が作成された(2)。

2. 予備的フィールドトライアルと実施マニュアルの策定

2017年度の研究では、何らかのトラウマ体験を有して当センター附属診療所を受診した3例の児童（7～18歳）とその保護者を対象に、作成した日本語版CAPS-CA-5を試験的に実施した。その結果、日本人の子どもに日本語版CAPS-CA-5を実施する際の手順が確認され、日本語版が十分利用可能であることが確認された。

これらの実践をもとに、日本語版CAPS-CA-5を使用するうえでの、基本的注意事項が、実施マニュアルとしてまとめられた(2)。

3. 研究方法

2018年度から2022年まで、本格的にデータ収集を開始した。当センターでは、精神科医と臨床心理士が、子どもへの一対一面接調査を実施した。また、北九州の私立精神科クリニック、大阪の公立総合病院外部機関にも協力を得て、同様の方法でデータを収集した。研究対象者である子どもと保護者には、書面でインフォームドコンセント（子どもはインフォームドアセント）を得た。本研究は、当センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(1) 研究対象

本研究の参加基準は、7歳から18歳で、DSM-5のPTSDの基準Aを満たすトラウマ的出来事を体験した児童青年とした。トラウマ体験の評価は、UCLA心的外傷後ストレス障害インデックス（児童青年用）の「トラウマ／喪失体験に関するスクリーニング質問」を使用した。除外基準は、活発な精神病症状、重篤なうつ症状、切迫した自傷他害のリスク、その他、トラウマ体験を聴取するのに不適切な状態と判断されたケースとした。

(2) 評価項目

・CAPS-CA-5

トラウマ体験に関する質問、PTSD症状に関する質問20項目、持続期間に関する質問2項目、機能障害に関する質問3項目、全般状態に関する質問3項目、その他の質問2項目。それぞれの質問について最近1か月の状態を4段階（一部5段階）で面接者が評定する(1)。

・UCLA心的外傷後ストレス障害インデックス（UCLA-PTSD-RI-5）

PTSD症状（31項目）について最近1か月の状態を子どもが自記式5段階で回答する(3)。

・バールソン児童用抑うつ性尺度（うつ得点）

18項目からなる子どものうつ病スクリーニング尺度で、最近1週間の状態について、子どもが自記式3段階で回答する(4)。

・スペンス児童用不安尺度（不安得点）

38項目からなる子どもの不安症状スクリーニング尺度で、子どもが自記式4段階で回答する(5)。

・SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）

25項目からなる子どもの行動上の問題に関するスクリーニング尺度で、保護者が自記式3

段階で回答する。回項目として、情緒、行為、多動・不注意、仲間関係、向社会性が算定できる(6)。

- ・自閉症スペクトラム指数 (Autism-Spectrum Quotient, AQ) : 児童用
自閉スペクトラム症のスクリーニングに使用される尺度で、児童用は保護者などが自記式4段階で回答する(7)。

(3) 分析

信頼性：CAPS-CA-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 α 係数を算出し、内的整合性を確認する。評価者間一致度に関しては、CAPS-CA-5 全面接中 20% をランダムに抽出し、結果がブラインドされた独立した評価者によって、スコアリングを行い、 κ 係数を算出する。

妥当性：収束的妥当性は、CAPS-CA-5 と UCLA-PTSD-RI-5 のそれぞれの得点の相関により確認する。また、CAPS-CA-5 と UCLA-PTSD-RI-5 の診断一致度は、 κ 係数で確認する。弁別的妥当性は、CAPS-CA-5 と バールソン児童用抑うつ性尺度、スペンス児童用不安尺度、SDQ、AQ のそれぞれの得点との相関により確認する。

評価者間信頼性：実施したケースから無作為に 20 例を抽出し、精神科医と臨床心理士が、それぞれ独立して実施した CAPS-CA-5 の結果の一致度を評価する。

4. 結果

合計73名が研究参加に同意し、70名がCAPS-CA-5を完遂した。そのうち、データ欠損1名を除く69名が解析対象となった。研究参加者の基本属性は次の表に示すとおりである。

結果を解析したところ、CAPS-CA-5の信頼性と妥当性が検証された。詳細は、学術誌の紙面にて報告する予定である。

基本属性(N = 69)

変数	頻度	%
年齢		
7-12歳	25	36.2
13-18歳 ^d	44	63.8
性別		
男	13	18.8
女	56	81.2
トラウマ的出来事		
単回	27	39.1
複数回	42	60.9
中心的トラウマ的出来事の種類		
性的虐待	11	15.9
身体的虐待	8	11.6
心理的虐待	1	1.4
ドメスティック・バイオレンス	4	5.8
重篤な事故	7	10.1
いじめ	6	8.7
誘拐	1	1.4
性暴力	21	30.4
対人間暴力	1	1.4
トラウマ性の喪失	9	13.0
トラウマ焦点化治療		
治療前	55	79.7
治療後	14	20.3

文献

1. Pynoos RS, Weathers FW, Steinberg AM, Marx BP, Layne CM, Kaloupek DG, et al. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 - Child/Adolescent Version. [Assessment] Available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov. 2015.
2. 田中英三郎ら. 大規模災害が子供の心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究. 兵庫県こころのケアセンター研究報告書. 2016-2018:<https://www.j-hits.org/report/report3.html>.
3. 亀岡智美. 子どもの PTSD のアセスメント : UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックスの手引き: 誠信書房; 2022.
4. Birleson P, Hudson I, Buchanan DG, Wolff S. Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). J Child Psychol Psychiatry.

1987;28(1):43-60.

5. Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *J Anxiety Disord.* 2003;17(6):605-25.
6. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Japanese Child Psychol Psychiatry.* 1997;581-6.
7. 若林明雄, 東條吉邦, Baron-Cohen S, Wheelwright S. 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化—高機能臨床群と健常成人による検討—. *心理学研究.* 2004;75(1):78-84.