

察者評価式の用紙に含まれる下位尺度の一覧である。

表1.2 通常版用紙（自己記入式、  
観察者評価式）の下位尺  
度

因子分析による下位尺度
• 不注意／記憶の問題
• 多動性／落ち着きのなさ
• 衝動性／情緒不安定
• 自己概念の問題
DSM-IV ADHD 症状下位尺度
• 不注意型症状
• 多動性-衝動性型症状
• 総合 ADHD 症状
ADHD 指標
矛盾指標

## CAARS の利用

CAARS は、成人にみられる ADHD 関連の症状や行動を複数領域にまたがり測定する手段である。病院外来、居住型治療施設、刑務所、精神科病院、個人診療所など様々な場で、日常的なスクリーニング検査の一環として利用できる。また、治療中の ADHD 症状の変化の観察にも有用である。この評価尺度の利用者として考えられるのは、心理士、医師、ソーシャルワーカー、精神科医、研究者、カウンセラーなどである。CAARS は臨床を行う人や ADHD 研究者が、対象者についての体系的で標準化されたデータに基づく情報を得るのに役立つツールである。

CAARS の自己記入式用紙は、協力的な態度で正直に質問に答える意思や能力のない人には勧められない。また、どの評価用紙も見当識障害や重度の障害をもつ人には勧められない。読字能力の低い回答者には、実施者が CAARS の各項目を音読して聞かせ、聞き取った回答を用紙に記入するとよい。

## 利用の原則

利用にあたっては、CAARS は臨床アセスメントにおける唯一の情報源として利用することを意図したものではないという点を理解していただきたい。CAARS は複数の情報源を活用した包括的な臨床アセスメントに代わるものではなく、臨床的アセスメント全体の一部としての利用に適した手短な自己記入式と観察者評価式からなる測定ツールである。利用の際は必ず、何らかの要因によって回答者が自分の症状を不正確に報告したり、観察者が評価対象者の症状を不正確に報告したりする原因となる要素を考慮に入れる必要がある。

## 利用者の資格要件

CAARS のようなツールを利用する人には、心理検査の基本的な原則と限界を、特に解釈の面に関して理解していることが求められる。CAARS の信頼性と妥当性に関する具体的な問題については、このマニュアルの第5章および第6章で論じる。CAARS は実施やスコアリングが簡単なのでリサーチアシスタントなどの補助職員でも使いやすいが、実施、スコアリング、解釈の最終的な責任は、心理検査の限界を認識している人が負わなくてはならない。

CAARS の利用者には、米国心理学会（APA）が作成した心理検査の倫理規定（1985）に精通していることが求められる。これに加えて、心理検査の倫理的使用に関する一連の基準を踏襲する専門家団体の会員である、または心理学、教育、医学、ソーシャルワーク、もしくはその他の関連分野の公認資格をもつ専門家である必要がある。

## このマニュアルの内容

このマニュアルの以下の各章では、CAARS の実施方法、スコアリングの手順、検査結果の解釈と利用のしかたについて詳しく説明する。また、CAARS の背景と開発の経緯、各尺度の心理測定

法的特性についても解説する。第2章では、CAARSの各評価用紙による検査の実施と、各尺度および指標のスコアリングについて基本的な手順を述べる。第3章ではCAARSの適切な解釈についての説明と、臨床や研究の場で考えられる利用法を紹介する。解釈の段階で役立つと思われる6例のケーススタディも取り上げる。第4章で

は、CAARSの理論的根拠と開発の経緯について述べる。第5章ではCAARSの標準化に使用された標準化サンプルについて説明し、尺度、下位尺度および指標の心理測定法的特性について解説する。第6章ではCAARSの妥当性に関する情報を提示する。最後の第7章は結びの言葉である。

## 第2章

# CAARSの実施とスコアリング

CAARS<sup>TM</sup>の各評価用紙は実施とスコアリングが簡単にできる。通常版の2つの用紙（自己記入式、観察者評価式）の実施所要時間は30分足らずである。各評価用紙の表記は北米地域の小学4年生相当の読みやすさレベル（Dale & Chall, 1948）に合わせてあり、実施対象年齢は18歳以上である。回答はCAARS評価用紙（複写式筆記用紙）に記入する。クイックスコア用紙を使ってCAARSを短時間でスコアリングし、結果をプロフィール用紙に転記することができる（それぞれ各評価用紙の中に入っている）。プロフィール用紙では回答者の得点を視覚的にとらえ、該当する年齢別および性別の標準化群と比較することができる。

第1章で述べたように、CAARSには自己記入式と観察者評価式の2種類の評価用紙がある。尺度とスコアリング方法はどちらの評価用紙も同じだが、標準化に使用されたデータが異なる。通常版は66項目からなり、9つの下位尺度が含まれる。

CAARSで測定される行動や症状の中には時間の経過とともに変化するものがあるため、評価用紙の記入は、訓練を受けた検査者の同席のもとで一度に行うのが望ましい。ただし、必要な場合は電話で実施するか、回答者に自宅で記入させてもよい。このいずれかの方法をとる場合は、回答者が評価用紙の記入のしかたを明確に理解できるように特別な配慮が必要である。また、CAARSの記入は集団で実施してもよい。

観察者評価式用紙を用いるときは、その観察者が評価対象者と個人的に近い関係にあることがきわめて重要である。また、対象者の最近の行動を目にした人物でもなければならぬ。観察者評価式用紙を記入してもらうのに適しているのは、配偶者、保護者、成人した子、親しい友人、同僚

などである。

### 遠隔検査

CAARSは可能な限り、訓練を受けた精神医療の専門家か検査者の同席のもとで実施するのが望ましい。ただし、情報を得るにはCAARS評価用紙を回答者の自宅に送付するしか方法がない状況もあるだろう。必要であれば、電話を介して各質問項目を読み上げるという方法をとってもよい。上記のような場合、検査者は回答者に対し、他の人の意見を聞かずに自分で各項目を記入するよう注意を与える必要がある。また、評価用紙をばらばらにしたり、破ったり汚したりすると、スコアリングがしにくくなったりできなくなったりするため、そのようなことをしないように伝える。さらに、評価用紙の記入は何回にも分けて行うのではなく、1回で続けて全項目を記入するように注意しておく。検査者は必ず実施前に回答者からインフォームド・コンセントを得て、実施後には回答者と振り返りを行うようにする。遠隔検査を実施するときは、この章で説明する手順にできる限り忠実に従う。評価用紙の返送期限を決めておくことも重要である。また、実施の前か後に、医師などの専門家が回答者と対面で面接をする機会を設けることを強く推奨する。

遠隔検査で得られた結果は、慎重に解釈する必要がある。たとえば、遠隔検査を利用したCAARSに関する報告にはすべて、「標準的でない検査手順が用いられたため、取得されたデータの妥当性を確かめるには追加検証が必要である」という一文を付記する。外部からの検証情報がない場合は、標準の立会い方式によるフォローアップ検査を実施することを強くお勧めしたい。

## 必要な用具

CAARSは専用の用紙を用いた筆記形式で実施することができる。2種類の各評価用紙（自己記入式、観察者評価式）の2枚目に綴じられているクイックスコア用紙には実施、スコアリングと各尺度のプロフィールを示すのに必要なすべての情報が含まれているため、特別な採点用具は必要ない。CAARSのクイックスコア用紙には、各尺度のスコアリングを短時間で正確に行えるように特殊な仕組みが組み込んである。用紙の中には粗点をT得点に換算する換算表が入っているため、従来の換算表を使った手作業による煩雑な作業を行う必要はない。

検査に必要な用具は以下の通りである。

- 未使用のCAARS評価用紙（回答者1名につき1枚）
- 芯の軟らかい鉛筆（消しゴム付きでないものが望ましい）、またはボールペン

## 所要時間

ほとんどの成人は、通常版用紙（自己記入式、観察者評価式）は30分足らずで記入できる。読字困難があるか、英語（日本語版では日本語）が母国語ではない回答者は、もう少し長くかかる場合がある。通常版用紙を10分未満で記入し終えた場合は、でたらめに回答している可能性がある。通常版用紙の記入に30分以上かかる回答者は、読字力、理解力、または意思決定力に困難がある可能性がある。

## 実施手順

CAARSは一度に回答者1名ずつに実施するのが最も望ましいが、集団実施も可能である。どちらの場合も、気を散らすものや妨げになるものがない静かな環境で実施する。回答者が評価用紙に記入している間は、できる限り検査者が同席す

る。回答者に読字困難がある場合は、集団実施は好ましくない。基本的な実施手順は次の通りである。

1. 回答者が筆記用具をもっていることを確認する。
2. 回答者が落ち着いてリラックスできるようにする。
3. 検査を行うのは回答者の感情や行動をより詳しく知るためであることを説明し、時間制限はないと伝える。CAARSの実施プロセスを回答者に十分理解させ、確実にインフォームド・コンセントを得ることが重要である。
4. 回答者にCAARSの評価用紙を1部渡す。自己記入式用紙の場合は、氏名（来談者ID）と性別、年齢などの欄を記入するよう指示する。観察者評価式用紙の場合は、回答者本人と評価対象者の氏名、年齢、性別、および評価対象者との関係（用紙の上のほうにある欄の該当項目に印をつける）を記入してもらう。

観察者評価式用紙を使う場合、観察者の年齢や性別はスコアリングに使われないので、検査が実施しやすくなるようであれば、これらの情報の記入は任意としてもよい。ただし、評価対象者の年齢と性別は採点に関係するため、必ず記入してもらう。

評価用紙の最初のページには回答者に対する指示も書いてあり、この用紙の内容は成人がときどき経験する問題や行動についての質問のリストであると説明されている。観察者評価式用紙には、評価対象者の最近の行動について評価するように指示されている。偏見や虚偽の回答が入り込むのを防ぐため、回答には正解も不正解もないこと、回答が第三者に知られることは一切ないことを口頭ではっきり伝える。

評価の始めのこの段階で、回答者が指示を

読み、手順を理解することがきわめて重要である。回答者に読字困難がある場合、必要であれば用紙にある指示を読み上げ、手元の用紙の同じ箇所を目で追ってもらおう。

5. 記入する際は各項目をよく注意して読んでから、該当する数字（0 = まったく当てはまらない / まったくない, 1 = ほんの少し当てはまる / ときどきある, 2 = ほとんど当てはまる / しばしばある, 3 = 非常に当てはまる / とても頻繁にある）を○で囲んで評価するという手順を、回答者が理解していることを確認する。
6. 回答に自信がない項目については「最も近い」答えを選ぶように回答者に指示し、回答されていない項目が残らないようにする。回答者から、特定の項目の答え方や質問の意味をたずねられる場合もある。回答者からの質問は、指示を詳しく説明しなおせばいいものや答えやすいものもあるが、その一方で簡単には答えづらいものもあり、質問への答え方によって回答を偏らせることがないように気をつけなければならない。たいていの場合は、「大丈夫ですよ。とりあえず一番当てはまると思う答えを選んでください。その項目については記入が終わった後に話し合いました」と言えば十分である。
7. 回答者が回答を変更したいと言う場合は、最初の回答の上に×をつけてから、正しい回答に○をつけるよう指示する。回答を消しゴムなどで消そうとすると、スコアリングのページが汚れ、読みにくくなるため、最初の回答も消さずに残しておく。
8. 回答者が記入を終えたら、すべての項目が記入されているかどうかを素早く確認する。記入されていない項目があればすべて回答させ、意味がよくわからない項目がなかったかどうかたずねる。
9. 評価用紙の記入が終わったら、回答者と簡単な話し合いをする。この実施後の振り返りは、回答者に自分のその他の面についての詳しい話をしてもらおうよい機会になる。また、回答者は特定の項目や自分の回答について具体的に話したり、質問をしたりできる。この種の話し合いでは、回答者の正直さの度合いをはかったり、性格や経歴をもう少し詳しく聞いたりすることもできる。正式な結果説明を後日行う場合もあるだろうが、今後の手順を説明するとともに、検査結果がどんな目的で使われるかを重ねて伝えることが重要である。最後に回答者にお礼を言い、回答は秘密扱いであり、前向きかつ有益な目的に利用されることを再度伝える。実施後の振り返りはかなり短時間でよく、回答者と長々と話し合う必要はない。自分の回答にどんな意味があるのかを熱心に知りたがる回答者もよくいて、検査の実施中や実施後に解釈上の意見を求めてくることがある。しかし、実施中や実施直後に解釈上の意見を言わないようにすることは、大変重要である。CAARSの解釈は訓練を受けた専門家によって、入手できるすべての情報を慎重に検討したうえで行うべきものである。正しい解釈をするには回答と結果を十分に考察することが不可欠であり、数秒でできるものではない。「即席」で解釈上の意見を言うのは、評価の意義を損なうだけである。したがって、回答を処理して検証するまでは何もわからないと答えるにとどめる。該当する場合は、結果説明を行う日時と場所、誰が説明を行うかを回答者に伝えられるように準備しておくとうい。必要であれば、結果説明の日時を回答者に予約してもらおう。

以上の手順を終えたら、CAARS評価用紙のスコアリングを行う。

## CAARSのスコアリング

CAARS評価用紙の粗点とT得点の計算は簡

単なので、医師などの専門家でない人でもできる。ただし、算出された得点の解釈は、経験のある精神医療の専門家が行わなければならない。以下は、手作業によるクイックスコア用紙のスコアリングの手順である。

手作業によるスコアリングにかかる時間は10分足らずである。用紙上の数字の足し算は暗算でも簡単にできる場合もあるが、電卓などを使えばスコアリングがいくらか早く進み、正確性も増すと思われる。

1. CAARS 評価用紙のスコアリング機能を使うには、用紙2枚目に綴じられているクイックスコア用紙をミシン目に沿って切り取る。クイックスコア用紙の中央にあるのがスコアリング表である。換算表や採点用具は必要ない。
2. どの評価用紙についても、回答がスコアリング表に鮮明に転写されていることを確認する。
3. 回答が曖昧でなく、すべてのデータに漏れがないことを確認する（書き漏らしや、○が2つの数字にまたがっている項目がないかをチェックする）。必要であれば、スコアリングを進める前に回答者に問い合わせる。

記入漏れがあってもやむを得ない状況（集団での実施ではありうる）なら、漏れている項目を「0」として採点する。本来の回答を0に置き換えると、粗点とT得点が共に下がることになる。この得点の低下は、集計した粗点に、該当する下位尺度または指標の総項目数を掛け、回答のある項目数で割ることによって補正できる。たとえば、ある下位尺度の全5項目のうち3項目しか回答しておらず、粗点が6点だった場合、得点を補正するには、粗点（6）に下位尺度の総項目数（5）を掛け（ $6 \times 5 = 30$ ）、その積を回答のある項目数（3）で割る（ $30 \div 3$ ）と、補正済みの粗点10が得られる。CAARSの結果を解

釈するときには、0としてスコアリングした記入漏れ項目の数を考慮に入れる必要がある。一般的なルールとして、1つの下位尺度について記入漏れ項目が3つ以上ある場合、その下位尺度は無効とみなす。通常版で合計5つ以上の項目が漏れている場合、その評価用紙全体を無効とみなす。

4. スコアリング表は、マス目状になっている。得点の集計はすべてこの表の上で行う。表の一番上に横方向に並んでいるアルファベット文字が、それぞれいずれかの尺度、下位尺度、指標を示している。各項目について、同じ行にある白いマスに○のついた回答数字を記入する（たとえば「1」に○がついている場合、その項目の行にある白いマスに「1」と記入する）。スコアリング表の右側の数字は左向きの矢印があるマスに、スコアリング表の左側の数字は右向きの矢印のあるマスに記入する。
5. 表の各列について、その列にある白いマス内の数字をすべて足し、合計をその列の一番下の欄に記入する。
6. E欄とF欄の和をG欄に記入する。
7. クイックスコア用紙の一番下の欄に示してある16の項目について、それぞれ○のついた回答数字を記入する。次に、2項目ずつ8つの組のそれぞれについて、2つの数字の絶対差を求める（すなわち、大きいほうの数字から小さいほうの数字を引く）。たとえば、ある組の回答数字が「1」と「3」の場合、絶対差は「2」である。8つの絶対差をすべて足し、矛盾指標の粗点を求める。
8. 矛盾指標の粗点をもとに、該当する矛盾指標の判定情報をクイックスコア用紙の下のほうにある「矛盾指標の手引き」の欄に記入する。判定用の質問に対する答えが「はい」の

場合、回答が一貫していない可能性がある。ただし、この結果の解釈は慎重に行うべきである。

以上の手順を終えたら、CAARS 得点のプロフィール作成に進む。

## CAARS 得点のプロフィール作成

CAARS の粗点は、対応するプロフィール用紙上で標準 *T* 得点に変換される。*T* 得点は、すべての尺度に共通して全サンプルの平均値を50、標準偏差を10とした場合の標準得点である。*T* 得点により、1枚のCAARS 評価用紙に含まれる下位尺度の結果を比較したり、複数のCAARS 評価用紙間で下位尺度の結果を比較したりできる。プロフィール用紙は両面式で、片面は男性用の *T* 得点情報、もう片面は女性用の *T* 得点情報が示してある。男性用、女性用共に、年齢層別(18~29歳、30~39歳、40~49歳、50歳以上)の4通りの *T* 得点の情報が用意されている。

プロフィール用紙に記入する前に、上部の見出しを見て、用紙が男性用か女性用かを確認する。誤った性別基準を使って得点を換算しプロットすると、大きなスコアリングミスになる。観察者評価式用紙のプロフィールを作成するときは、(観察者ではなく)評価対象者の年齢と性別をもとに得点をプロットするよう注意する。次の手順に従って、スコアリング表の一番下にある合計欄の粗点を対応するプロフィール用紙に転記する。

1. プロフィール用紙の表の中で、回答者に当てはまる年齢カテゴリーの列を見つける。用紙には4つの年齢層の列(18~29歳、30~39歳、40~49歳、50歳以上)が表示されている。
2. プロフィール用紙上で、スコアリング表の該当する粗点の数字を○で囲む。下位尺度 A の粗点は「A」の文字の下にある4つの年齢層の列のどれか、下位尺度 B の粗点は「B」

の文字の下にある4つの年齢層の列のどれかで当てはまる数字に○をつけ、以下すべての尺度について同様に記入する。正確な結果を得るには、正しい年齢層の列にある数字に○をつけなければならない。粗点がプロフィール用紙に書かれている最大値より大きい場合は、最大値に○をつけたうえで、その上に粗点の数値を書き込む。

注：観察者評価式用紙については、プロフィール用紙でどの年齢層と性別の列を使うかは、評価対象者の性別と年齢にもとづいて判断する(観察者の年齢と性別は使わないこと)。

3. プロフィール用紙上の○で囲んだ得点を定規を使って実線をつなぎ、プロフィール表を作る。
4. *T* 得点を判定する。○で囲んだ粗点と同じ行の左右どちらかの端の列にある数字が、その粗点の *T* 得点である。以上の手順を終えたら、資格のある精神医療の専門家による結果の解釈に進む。結果の解釈のしかたについては第3章で説明する。

## スコアリングとプロフィール作成の例

この章で述べたように、CAARS 評価用紙のスコアリングとプロフィール作成は比較的簡単な作業である。この項では、CAARS の評価用紙の記入例を紹介する。

### 記入例

この事例の回答者は42歳の女性、N・Kさんである。図2.1はこの女性が記入した自己記入式用紙の回答表である。回答者は、各項目について該当する数字(0, 1, 2, 3のいずれか)を○で囲んでいる。検査者は検査の最後に、すべての項目が記入してあるかどうかを十分に確認しなければならない。回答者の筆圧が弱いと、書いた内容が中のスコアリング表にはっきり写っていない場

合があるので、評価用紙の表と裏の回答表は必ず取っておく。

図2.2は、図2.1の回答をもとに記入した自己記入式用紙のスコアリング表である。得点を該当するマスに転記し、列ごとに集計して求めた各下位尺度の合計得点が該当欄に記入されている。さらに、スコアリング表に書かれた手順に従い、指定された項目から矛盾指標を計算してある。

図2.3は、N・Kさんの各尺度の得点をもとに作成した自己記入式用紙のプロフィール用紙である。この用紙にスコアリング表の粗点が転記さ

れ、プロットされている。得点が記入されているのは「女性用」の面の「F3」（40～49歳）の列で、これは回答者の性別と年齢に妥当である。また、N・Kさんの不注意／記憶の問題尺度の粗点（35点）は用紙上に書かれたT得点の最大値を超えていた。このような場合は、最大値の数字に○をつけたうえで粗点の数値を上書き込むことで、回答者の得点が極端に高く、用紙に書かれた得点の範囲を超えていたことがわかるようにしておく。



C. Keith Conners, Ph.D., Drew Erhardt, Ph.D., & Elizabeth Sparrow, Ph.D. 原著 / 中村和彦 監修 染木史緒・大西将史 監訳

来談者ID N・K 性別 男  女  (どちらかに○) 生年月日 西暦 1970年 3月 5日

年齢 42歳 記入年月日 西暦 2012年 4月 10日

記入のしかた： 以下の各項目は、成人がときどき経験する行動や問題を表しています。それぞれの項目をよく読み、最近のあなたにどれくらい当てはまるか、またはどれくらいの頻度で起こるかを考えてください。各項目について次の4つのうちから回答を選び、該当する数字を○で囲んでください。0=まったく当てはまらない/まったくない、1=ほんの少し当てはまる/ときどきある、2=ほとんど当てはまる/しばしばある、3=非常に当てはまる/とても頻繁にある

私は……	まったく当てはまらない/まったくない	ほんの少し当てはまる/ときどきある	ほとんど当てはまる/しばしばある	非常に当てはまる/とても頻繁にある
1. 活動的なことをするのが好きだ。	0	1	②	3
2. (やることのリスト、鉛筆、本、道具など)課題や活動に必要なものをなくす。	0	①	2	3
3. 前もって計画を立てない。	0	1	2	③
4. うっかり口をすべらせてしまう。	0	①	2	3
5. 進んで危険をおかす、または向こう見ずだ。	0	①	2	3
6. 自分を非難する。	0	①	2	3
7. やり始めたものごとを最後までやり終えない。	0	1	2	③
8. 怒りっぽい。	0	1	②	3
9. しゃべりすぎる。	0	①	2	3
10. いつも、まるで「エンジンで動かされるように」行動する。	0	1	②	3
11. 整理整頓ができない。	0	1	2	③
12. 考えずにものを言う。	0	①	2	3
13. 1つの場所に長時間いることが難しい。	0	①	2	3
14. 余暇活動を静かに楽しむことが難しい。	0	①	2	3
15. 自分に自信がない。	0	1	②	3
16. いくつものことを同時に把握したり、進行したりできない。	0	1	2	③
17. じっとしているべきときでも、常に動いている。	0	①	2	3
18. ものごとを覚えておくことを忘れてしまう。	0	1	2	③
19. 気が短い/すぐにカッとなる。	0	1	②	3
20. あきっぽい。	0	1	②	3
21. 席を離れてはいけないうきに離れる。	0	①	2	3
22. 列に並んで待ったり、他の人と交代で何かをしったりするのが苦手だ。	0	①	2	3
23. 今でもかんしゃくを起こす。	①	1	2	3
24. 工作中、何かに集中しているのが苦手だ。	0	①	2	3
25. ペースの速い、刺激的な活動を求める。	0	1	②	3
26. 自分の能力に自信がないので、新しいことに挑戦するのを避ける。	0	①	2	3
27. じっと座っているときでも、内心は落ち着かない。	0	①	2	3
28. 集中しようとしているときに、何かが目に入ったり聞こえたりすると気がそれてしまう。	0	1	②	3
29. 毎日の活動を忘れてしまう。	0	①	2	3
30. ささいなことですぐ腹を立てる。	0	1	2	③
31. 静かで内省的な活動は嫌いだ。	0	①	2	3
32. 必要なものをなくす。	0	1	②	3
33. 人の話を聞くのが苦手だ。	0	1	②	3

≫裏面へ続く

図2.1 CAARS 自己記入式用紙回答表の記入例

## CAARS™ 日本語版

自己記入式用紙

C. Keith Conners, Ph.D., Drew Erhardt, Ph.D., &amp; Elizabeth Sparrow, Ph.D. 原著/中村和彦 監修 染木史緒・大西将史 監訳

	まったく当てはまらない/ まったくない	ほんの少し当てはまる/ ときどきある	ほとんど当てはまる/ しばしばある	非常に当てはまる/ とても頻繁にある
34. 本来の能力を十分発揮できない。	0	①	2	3
35. 他人の話をさえぎる。	0	①	2	3
36. 計画や仕事を途中で変える。	0	1	2	③
37. いっけん問題なく振る舞うが、内心では自信がない。	0	1	②	3
38. いつもあちこち動き回っている。	0	①	2	3
39. 後で取り消したくなるようなことを言ってしまう。	0	①	2	3
40. はっきりした期限がないと、ものごとを最後まで終えられない。	0	1	2	③
41. 手足をそわそわと動かす、またはいすの上でもじもじする。	0	①	2	3
42. (学業や仕事において)不注意な過ちをおかす、または細部を見落とす。	0	①	2	3
43. 意図せずに、他人が傷つくようなことを言う。	0	①	2	3
44. 作業を始めるのが難しい。	0	1	2	3
45. 他人のじゃまをする。	①	1	2	3
46. じっと座っているために大変な努力が必要だ。	0	1	②	3
47. 気分が変わりやすい。	0	1	②	3
48. いろいろと考えて行わないといけぬ勉強や仕事の課題が嫌いだ。	0	①	2	3
49. 日々の活動中にボーっとしていることがある。	0	1	2	③
50. 落ち着きがない、またはエネルギーがありすぎる。	0	①	2	3
51. 生活の秩序を整えたり、細かいことを処理したりするのに他人を頼る。	0	1	2	③
52. 悪気はないが、他人を困らせる。	①	1	2	3
53. 細かいことに集中しすぎるときもあるいっぽうで、周りにあるすべてのことに気が散ってしまうときもある。	0	1	②	3
54. もじもじしたり、そわそわする傾向がある。	0	①	2	3
55. 本当に興味のあることでないと、集中して続けられない。	0	1	2	③
56. 自分の能力にもっと自信をもてればよいのと思う。	0	1	②	3
57. 長時間じっと座ってられない。	0	①	2	3
58. 質問が終わる前に出し抜けて答えてしまう。	0	1	②	3
59. 1つの場所にいるよりは、常にあちこち動き回るのが好きだ。	0	①	2	3
60. 仕事や学業の課題をやり遂げることが難しい。	①	1	2	3
61. いらいらしやすい。	0	1	②	3
62. 仕事や遊んでいる最中の人のじゃまをする。	0	①	2	3
63. 過去の失敗のせいで、自分に自信がもてない。	0	①	2	3
64. 外からの刺激によって容易に注意をそらされる。	0	①	2	3
65. 課題や活動を順序立てることが困難である。	0	①	2	3
66. 何かをしたり、どこかに行ったりするのにかかる時間を読み違える。	0	1	2	③

CAARS™ 日本語版 自己記入式用紙

発行/株式会社 金子書房

〒112-0012 東京都文京区大塚3-3-7

TEL 03-3941-0111・Fax 03-3941-0163

■本用紙を無断で複製・複写し使用すると、法律により処罰されます。

For CAARS:

Copyright © 1998, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

図2.1 CAARS 自己記入式用紙回答表の記入例 (続き)

C. Keith Conners, Ph.D., Drew Erhardt, Ph.D., & Elizabeth Sparrow, Ph.D. 原著 / 中村和彦 監修 染木史緒・大西将史 監訳

来談者ID N・K 性別 男  女  (どちらかに○) 生年月日 西暦 1970年 3月 5日  
 年齢 42歳 記入年月日 西暦 2012年 4月 10日 氏名 \_\_\_\_\_

スコアリングのしかた： スコアリング表の左右にある指示に従って、○のついた数字を同じ行の白いマスに転記してください。○のついた数字を転記する回数は、それぞれ1回または2回です。

この下の数字を、右のような形のマスに転記してください。

### スコアリング表

この下の数字を、左のような形のマスに転記してください。

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	項目						
3	2	①	0	34		2			1	1	0	1	②	3	
3	2	①	0	35			1								
③	2	1	0	36	3			1			2	0	①	2	3
3	②	1	0	37	3			2			3	0	1	2	③
3	2	①	0	38			1			1	4	0	①	2	3
3	2	①	0	39		1	1				5	0	①	2	3
③	2	1	0	40	3			1			6	0	①	2	3
3	2	①	0	41	3				1		7	0	1	2	③
3	2	①	0	42			2		1		8	0	①	②	3
3	2	①	0	43			1		1		9	0	1	2	3
③	2	1	0	44	3					1	10	0	①	②	3
3	2	1	①	45	3						11	0	1	2	③
3	②	1	0	46		2	1				12	0	①	2	3
3	②	1	0	47		1	2				13	0	①	2	3
3	2	①	0	48				1	1		14	0	①	2	3
③	2	1	0	49	3			2			15	0	1	②	3
3	2	①	0	50	3				1		16	0	1	2	③
③	2	1	0	51	3	1					17	0	①	2	3
3	2	1	①	52	3		0				18	0	1	2	③
							2				19	0	1	②	3
3	②	1	0	53		2				2	20	0	1	②	3
3	2	①	0	54		1			1		21	0	①	2	3
③	2	1	0	55					1		22	0	①	2	3
3	②	1	0	56			0	2			23	①	1	2	3
3	2	①	0	57		1			1		24	0	①	2	3
3	②	1	0	58		2			2		25	0	1	②	3
3	2	①	0	59		1		1			26	0	①	2	3
3	2	1	①	60		1			0		27	0	①	2	3
3	②	1	0	61			2				28	0	1	②	3
3	2	①	0	62					1	1	29	0	①	2	3
3	2	①	0	63			3	1			30	0	1	2	③
3	2	①	0	64		1			1		31	0	①	2	3
3	2	①	0	65	2				1		32	0	1	②	3
③	2	1	0	66	3				2		33	0	1	②	3
粗点を求めるには、各列 (A~H) の白いマスの数字をすべて足します。その合計を該当する列の一番下の欄に記入してください。	35	16	16	9	9	10	18								
	A	B	C	D	E	F	G	H							

**矛盾指標**  
 スコアリングのしかた： 下に示した項目について、○のついた数字を該当するマスに記入します。次に、2項目ずつの各組について、大きいほうの数字から小さいほうの数字を引き、その差を下のマスのマスに記入します。差をすべて足し、その和を「矛盾指標の合計」の欄に記入してください。右の「矛盾指標の手引き」を参照してください。

項目	11	49	40	44	20	25	13	27	30	47	19	23	6	37	26	63
粗点	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	0	1	2	1	1
絶対差	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0						

矛盾指標の合計 = 4

**矛盾指標の手引き**  
 矛盾指標の合計は8点以上ですか。  
 はい  いいえ  
 答えが「はい」の場合、回答に矛盾がある可能性があります。この結果の解釈は慎重に行ってください。

© CAARS Copyright © 1998, Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kinoko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

図2.2 CAARS 自己記入式用紙スコアリング表の記入例

女性用プロフィール用紙

# CAARS™ 日本語版

自己記入式用紙

C. Keith Conners, Ph.D., Drew Erhardt, Ph.D., & Elizabeth Sparrow, Ph.D. 原著 / 中村和彦 監修 染木史緒・大西将史 監訳

来談者ID N・K 性別 男  女  (どちらかに○) 生年月日 西暦 1970年 3月 5日  
 年齢 42 歳 記入年月日 西暦 2012年 4月 10日 氏名 \_\_\_\_\_

- F1 = 女性 18~29歳
- F2 = 女性 30~39歳
- F3 = 女性 40~49歳
- F4 = 女性 50歳以上

- A 不注意／記憶の問題
- B 多動性／落ち着きのなさ
- C 衝動性／情緒不安定
- D 自己概念の問題
- E DSM-IV 不注意型症状
- F DSM-IV 多動性-衝動性型症状
- G DSM-IV 総合ADHD症状
- H ADHD指標

T	A <sup>35</sup>				B				C				D				E				F				G				H				T
	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	
90	-	36	32	29+	28+	24+	32+	29+	-	-	27+	32+	-	-	-	-	25+	25+	22+	19+	17+	18+	14+	15+	38+	39+	32+	32+	35+	31+	27+	32+	90
89	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	26	31	-	-	-	-	24	-	21	-	16	17	-	-	37	-	-	-	34	-	-	31	89
88	-	35	31	28	27	-	31	28	36	-	-	-	-	-	-	-	24	-	18	-	-	-	-	-	38	31	31	-	30	26	-	88	
87	36	34	-	-	-	22	-	-	35	-	25	30	-	-	-	-	23	-	20	-	-	-	14	36	37	30	30	33	-	-	30	87	
86	-	-	30	27	26	-	30	27	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16	13	-	35	-	-	-	32	29	25	-	86
85	35	33	29	26	-	21	29	26	34	35	-	29	-	-	-	22	23	-	17	-	-	-	-	-	36	29	29	-	-	-	29	85	
84	34	32	-	-	25	-	-	-	33	-	24	28	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	13	34	35	-	-	31	28	24	28	84	
83	-	-	28	25	-	-	28	25	-	34	-	-	-	-	-	21	22	-	16	-	15	12	-	33	34	28	28	30	27	-	-	83	
82	33	31	-	-	24	20	-	-	32	33	23	27	-	-	-	-	-	18	-	-	-	14	-	32	-	27	27	-	-	23	27	82	
81	32	30	27	24	-	-	27	24	31	-	-	-	-	-	-	20	21	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	29	26	-	-	81	
80	-	-	-	-	23	19	-	-	-	32	22	26	-	-	18	-	-	17	15	-	14	-	12	31	32	26	26	-	-	22	26	80	
79	31	29	26	23	-	-	26	23	30	31	-	-	-	-	-	19	20	-	-	13	-	11	-	30	31	25	25	28	25	-	25	79	
78	30	-	25	-	22	-	25	-	29	30	21	25	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	21	-	78	
77	-	28	-	22	-	18	-	22	-	-	-	24	-	-	17	-	-	19	16	14	-	13	-	29	30	24	24	-	24	-	24	77	
76	29	27	24	-	21	-	24	-	28	29	20	-	-	-	17	-	-	18	-	-	12	-	-	28	29	-	23	26	-	20	-	76	
75	28	-	21	-	17	-	21	-	27	28	-	23	-	-	16	-	-	18	15	-	-	-	10	27	28	23	-	25	23	-	23	75	
74	-	26	23	-	20	-	23	-	-	-	-	-	-	18	-	-	17	-	13	-	12	-	10	-	22	22	-	22	19	22	-	74	
73	27	25	22	20	16	22	20	26	27	19	22	-	-	16	-	-	17	-	-	11	-	-	26	27	-	-	24	-	-	-	73		
72	26	-	-	-	19	-	-	25	26	-	21	-	-	17	15	-	16	-	14	12	-	9	-	25	26	21	21	-	21	18	21	72	
71	-	24	21	19	-	-	21	19	-	-	18	-	-	-	15	-	-	16	-	-	11	-	9	-	-	20	23	-	20	-	71		
70	25	-	-	-	18	15	-	-	24	25	-	20	18	16	14	-	15	-	13	-	10	-	-	24	25	20	-	22	20	17	-	70	
69	24	23	20	18	-	-	20	18	23	24	17	-	-	-	14	-	-	15	-	11	-	-	23	24	19	-	-	-	-	19	69		
68	-	22	-	17	17	4	-	17	22	23	-	19	17	15	-	-	14	-	-	-	-	10	8	22	23	-	18	21	19	16	-	68	
67	23	-	19	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	14	12	-	-	9	-	8	-	18	-	-	-	-	18	67		
66	22	21	18	16	16	-	18	16	21	22	-	-	-	16	-	13	-	-	-	10	-	-	21	22	-	17	20	18	-	17	66		
65	-	20	-	-	-	13	-	-	20	21	15	17	-	-	14	12	-	-	13	11	-	9	-	20	21	17	-	19	17	15	-	65	
64	21	-	17	15	15	-	17	15	-	-	-	-	-	15	-	12	-	-	9	-	8	-	7	7	-	20	16	16	-	-	16	64	
63	20	19	-	-	12	-	-	-	19	20	-	16	-	-	13	-	-	12	12	10	-	-	19	-	-	15	18	16	14	-	-	63	
62	-	18	16	14	14	-	14	-	18	19	14	15	-	-	11	-	-	-	-	-	8	-	-	18	19	15	-	17	-	-	15	62	
61	19	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	12	-	11	-	11	11	-	8	7	-	6	6	17	18	-	14	-	15	13	61
60	18	17	15	13	13	-	15	13	17	18	13	14	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	14	13	-	16	-	-	-	60		
59	-	-	14	-	-	-	14	-	16	17	-	-	-	13	11	10	-	-	10	-	-	7	-	16	17	13	-	14	12	13	-	59	
58	17	16	-	12	12	10	-	12	-	16	12	13	-	-	9	-	-	10	8	7	-	-	15	16	-	12	15	-	-	-	58		
57	16	15	13	-	-	13	-	-	15	-	12	-	12	10	-	9	-	9	-	-	6	-	5	5	-	15	12	11	14	13	11	12	57
56	-	-	-	11	11	9	-	11	14	15	11	-	-	-	-	-	9	-	-	-	6	-	14	-	-	-	12	-	11	-	56		
55	15	14	12	-	-	-	12	-	-	14	-	11	11	-	8	-	8	-	7	6	-	-	13	14	11	10	13	-	10	-	55		
54	14	13	-	10	10	-	-	10	13	-	10	-	-	-	9	-	8	-	-	-	5	-	4	12	13	10	-	12	11	-	10	54	
53	-	-	11	-	-	8	11	-	12	13	-	10	10	-	7	-	-	6	5	-	-	5	4	-	12	-	9	-	-	9	-	53	
52	13	12	10	9	9	-	10	9	-	12	-	-	-	8	-	7	7	7	-	-	-	-	11	-	9	8	11	10	-	9	-	52	
51	12	11	-	8	-	7	-	8	11	-	9	9	-	-	9	-	-	-	-	-	4	-	3	10	11	-	-	-	8	8	-	51	
50	-	-	9	-	8	-	9	-	10	11	-	8	-	7	6	6	6	6	5	4	-	4	3	-	10	8	7	10	9	-	-	50	
49	11	10	-	7	-	6	-	7	-	10	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	7	6	9	8	7	7	-	49	
48	10	-	8	-	7	-	8	-	9	9	-	7	-	6	5	-	5	5	4	-	3	-	8	-	-	-	-	-	-	6	-	48	
47	-	9	-	6	6	-	6	-	8	-	7	-	7	-	5	-	-	3	-	-	3	-	2	7	8	6	5	8	7	6	-	47	
46	9	8	7	-	-	5	7	-	-	8	-	6	-	5	-	-	4	4	3	-	-	2	-	7	-	4	-	-	-	5	-	46	
45	8	-	6	5	5	-	6	5	7	7	6	5	6	-	4	4	-	-	-	-	2	-	6	-	5	-	7	6	5	-	45		
44	-	7	-	-	-	4	-	-	6	-	-	-	-	4	-	-	3	3	-	2	-	2	-	1	5	6	4	3	6	-	4	44	
43	7	6	5	4	4	-	5	4	-	6	5	4	5	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	4	3	-	43	
42	6	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	-	-	-	3	-	2	2	-	1	1	-	1	4	4	3	2	5	-	-	-	42	
41	-	5	4	3	3	3	4	3	4	-	-	3	-	3	-	-	-	-	1	-	-	1	0	3	-	1	4	4	3	2	-	41	
40	5	4	3	-	-	-	3	-	-	4	4	2	4	-	2	2	-	1	-	-	-	-	2	3	2	-	-	3	-	-	-	40	
39	4	-	-	2	2	2	-	2	3	3	-	-	3	-	2	-	1	-	0	-	0	-	-	2	1	0	3	-	2	1	-	39	
38	-	3	2	-	-	-	2	-	2	2	3	1	3	-	1	1	-	0	0	-	-	0	0	-	1	1	-	-	2	-	0	38	
37	3	-	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	0	-	2	-	1	-	37		
36	2	2	1	-	-	-	1	-	-	1	2	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	1	1	-	-	36		
35	-	1	-	0	0	-	-	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	35		
34	1	-	0	-	-	0	0	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-	-	34		
33	0</																																

## 第3章

# 解釈と利用

この章では、CAARS<sup>TM</sup>を利用する際の解釈方法について説明する。CAARSの解釈は、まず回答の妥当性を検討することから始め、次に項目レベルで回答を精査する。その後、個々の尺度の解釈、各尺度の得点が診断上の意味のある特徴を示しているかどうかの検証を行い、これらの結果を評価対象者の症状と行動に関するその他の情報に照らして解釈する。

### CAARSの解釈

CAARS評価尺度の解釈を行う前に、尺度の妥当性を損なう要素について検討しておくことが非常に重要である。CAARSのような自己記入式の評価尺度は様々なADHD関連症状をアセスメントするが、その得点を歪める可能性のある要因がいくつかある。たとえば、回答者が自分や家族について好ましい評価が出るようにしようと、症状を実際より軽く評価したり、控えめに報告したりする場合がある。性別や文化の違いが報告に影響することもある。CAARSは再テスト法による信頼性と妥当性が非常に高いが、上のような要因によって再テスト法による信頼性が低くなったり、回答の妥当性が疑わしくなったりするおそれがある。したがって、回答者が評価用紙を記入したときの状況を確認すると共に、意味がよくわからなかったり理解しづらかったりした項目がなかったかどうかを直接たずねることが重要である。

CAARSの結果が、対象者の本当の感情や経験を正しく反映しているかどうかを評価することも重要である。妥当性に関する大きな懸念は、でたらめな回答の可能性である。集団で検査を実施した場合で回答者にやる気がないケースや、見当識

障害のある回答者が評価用紙を当てずっぽうで記入した場合などに、こうしたでたらめな回答が出てくる。また、研究目的などで例外的に時間制限を設けて検査を行う場合は、回答者が時間内に記入を終えようとして回答の一部をでたらめに記入する可能性がある。

検査の開発に関する文献によれば、意図的に回答を歪める行為として「悪く見せかける」場合と「よく見せかける」場合の二通りがある。悪く見せかけた回答は、回答者が自分を否定的に見せようとする場合に生じる。わざと病気のふりをするようなこの種の行為は、臨床の場で回答者が自分に特別な配慮をしてもらおうしている場合にみられることがある。CAARS尺度の得点が極端に高い場合、特にT得点が80を超える場合は、常に疑わしいと考えるべきであろう。このような極端な得点は、通常であれば症状が重度であることを示すが、症状を大げさに見せたり詐病の結果である場合がときどきある。極端な得点の解釈は、その回答者について別の情報源から独立に取得した情報と比較することによって確認できる。CAARSの回答と別の情報源との間に大きな差異があれば、詐病の可能性が高い。一方、よく見せかけた回答（社会的望ましさとという）は、心理測定に常につきまとう問題である。社会的望ましさの高い回答者は自分を肯定的に見せようとする傾向が強く、そのため、検査項目の回答を自分が好ましいと思う方向に歪めることがある。このような社会的望ましさの影響を軽減するには、回答の秘密が保持されることを伝えて回答者を安心させる。回答スタイルに表れる社会的望ましさの度合いをより形式的に評価するには、CAARSとあわせて社会的望ましさ尺度(PDS)<sup>1</sup>を実施する

1 Paulhusにより開発された社会的望ましさを測定する尺度（日本語版は未公開）。

とよい。

## 項目回答の解釈

CAARSのどちらの評価用紙についても、結果の解釈にあたっての最初のステップは個々の項目の回答を検証することである。「非常に当てはまる／とても頻繁にある」か「ほとんど当てはまる／しばしばある」と回答された項目をざっとみると、どの種類の症状がその評価対象者の問題となっているかをだいたい把握できる。たとえば、不注意／記憶の問題に関しては問題が多いが、多動性／落ち着きのなさや衝動性／情緒不安定の症状はほとんどないという人もいる。個々の項目に目を通すときは、回答パターンにみられる一貫性を探すようにし、個別の回答を特定の臨床的障害の予測要因と過大解釈しないことが重要である。この意味で、CAARSには「臨床的項目」、すなわち他の項目より重要度が高いものとして扱われる項目は一切含まれていない。

項目レベルの症状は、個別の治療ターゲット（すなわち、本人に合った治療ターゲットに定める症状）の重要な指標になりうる。たとえば、注意力に関する問題が主にみられる人と多動性に関する問題が主にみられる人とは、治療法が異なる。CAARS評価用紙は重要性の高いいくつかのADHD関連症状を特定しやすくなっているため、臨床での面接を共感的に、しかも効率よく進めることができる。また、項目レベルの検証によって、その他の重要な徴候や症状に対しても同様のアプローチをとることができ、報告されていない症状には時間をかけずにすむ。項目ごとの回答の解釈に役立つよう、各下位尺度に含まれる項目を資料に示している。

## 下位尺度の得点の解釈

CAARSを解釈するには、発達にあわせて変化するADHD症状の性質を理解していることが必要である。このような理解があれば、評価対象者の得点がCAARSの母集団のどこに位置するかの分析にもとづいて容易に解釈することができる。たとえば、ADHD指標のT得点が70を超え

る人は症状レベルがかなり高く、DSM-IV（APA,1994）の診断基準を満たす可能性が高い。

この方法（すなわち、T得点基準（ノルム）を使って回答を母集団と比較する方法）を用いるときは、始めの時点から、母集団が適切な対照群でなければならないことに留意する必要がある。CAARSでは、大規模標準化サンプルにもとづく性別および年齢別の標準的参照値が用意されている。T得点が高いのは問題があることを表し、T得点が比較的低いのは症状や症状群が特に現れていないことを示す。T得点は、各下位尺度の平均値と標準偏差が同じになるという有益な特徴をもつ標準得点である。この機能によって、異なる下位尺度の得点を直接比較することが可能になる。下位尺度の中には含まれる項目数が異なるものも多いため、尺度粗点を換算しなければこのような比較はできない。つまり、T得点に換算する前の粗点がとりうる値の範囲は、下位尺度によって異なるのである。

T得点の平均値は50、標準偏差は10である。CAARSで用いられるT得点は、線形T得点である。線形T得点では、変数の実際の分布は一切換算されない。したがって、各変数が平均値50と標準偏差10をもつものとして換算されているが、下位尺度得点の分布は変化しない。粗データの段階で正規分布していない変数は、換算後も同様に正規分布しない。

一般的な指針として、T得点は表3.1（次ページ）に示すガイドラインを使って解釈することができる。このガイドラインは、評価対象者の得点を標準化サンプルの同じ年齢層および性別の成人の得点と比較するとどうなるかを示したものである。ただし、これらはおよそのガイドラインに過ぎない。たとえばT得点の55と56の差に、意味があると考えべき理由は何もない。したがって、このガイドラインを絶対的なルールとして用いてはならない。

医師や心理士の中にはパーセンタイル値をより頻繁に利用する方もおられると思うが、表3.1にはパーセンタイル評価についてのガイドラインも示されている。パーセンタイル値とは、標準化サ

表3.1 T得点とパーセンタイル値の解釈のガイドライン

T得点の範囲	パーセンタイル値の範囲	ガイドライン
71以上	98以上	平均をはるかに上回る
66～70	95～98	平均をかなり上回る
61～65	86～94	平均を上回る
56～60	74～85	平均をやや上回る
45～55	27～73	平均
40～44	16～26	平均をやや下回る
35～39	6～15	平均を下回る
30～34	2～5	平均をかなり下回る
30未満	2未満	平均をはるかに下回る

サンプルの中で回答者より得点が低かった人の割合を表す数値である。たとえば「スティーブ」の多動性／落ち着きのなさ下位尺度の得点が90パーセンタイルに当たる場合、この得点は同じ年齢層の他の男性の90%より高かったということになる。つまり、このパーセンタイル値が示唆するのは、スティーブは同じ年齢層の他の男性の大半より多動性に関する問題が多いということであり、これは臨床的に重要な問題がある可能性を示している。

### プロフィール特徴の解釈

臨床でのCAARSの解釈にあたっては、個々のT得点（またはパーセンタイル値）の検討に加えて、高い尺度得点のパターンを検証することが必要な場合もある。65を超えるT得点がない場合、臨床的に顕著な症状はないと解釈できる。65を超えるT得点がある場合は、境界線上にあると言える。また、臨床的に有意（65を超えるT得点）な尺度の数が多いほど、中等度から重度の問題がある可能性が高くなる。

## CAARS 解釈の実践ガイド

この項では、CAARSを解釈するための手順をステップごとに説明する。

### ステップ1：ADHD症状に関する妥当性のある情報がCAARSに示されているか

評価用紙の記入に対する回答者のやる気の度合い、正確に記入する能力に影響を及ぼす実施環境、結果の使用目的を把握し、それにもとづいてCAARSデータの妥当性を判断する。まず、CAARSの矛盾指標を確認し、項目回答のパターンが全体として一貫しているかどうかと、同じ年齢層および性別の他の回答者の回答パターンと一貫しているかどうかを評価する。一貫していない場合でも、その他の情報によって、結果に妥当性がある場合とない場合がある。

やる気の度合いに関する問題として、回答者が治療を避けたいがために症状を実際よりよく見せたり、控えめに見せたりしていないかという点も考慮する必要がある。自己顕示（よく見せなくてはという意識）に関する問題も、体系立った回答の歪みにつながる。また、回答者の文化的背景に関連する回答傾向が、症状の報告のしかたに影響していないかどうかを考慮することも重要である。

### ステップ2：どの項目の得点が高いか

回答の妥当性に関する検討を終えたら、次のステップは個々の項目についての確認である。それぞれの項目は、臨床面接で質問の的を絞ったり、治療ターゲットを選択したりするのに非常に有用である（不注意の問題がある場合と、多動性や衝動性の問題のみである場合の区別など）。各下位

尺度に含まれる項目を「資料 下位尺度別項目一覧」(77～79ページ)に示す。

### ステップ3：下位尺度の得点と症状のレベルを検討する

ADHD 関連症状の全体的な水準と症状のパターンを共に判定するため、1) ADHD 指標、2) 3つの DSM-IV ADHD 症状下位尺度(不注意型症状、多動性-衝動性型症状、総合 ADHD 症状)、3) 4つの因子分析による下位尺度(不注意/記憶の問題、多動性/落ち着きのなさ、衝動性/情緒不安定、自己概念の問題)の各 CAARS 尺度の得点を確認する。

ADHD 指標は、ADHD 関連症状の全体的なレベルを表す尺度で、ADHD の「リスクのある」人を特定するのに最適なスクリーニング手段である。母集団の年齢別および性別の基準が用意されている。精神科受診者など「高平均得点」の集団では、 $T$  得点が65を超えれば臨床的に有意な症状があると言える。逆に、問題のみられない成人

など「低平均得点」の集団では、臨床的に有意な問題があると推論する基準得点をもっと高くすべきである( $T$  得点70、あるいは75でもよい)。

評価用紙にある DSM-IV ADHD 尺度は、臨床的に有意な水準の ADHD 症状を経験している成人を識別すると共に、こうした症状の発現パターンをつかむのにも利用できる。DSM-IV 尺度に含まれる各項目は DSM-IV の診断基準に対応しているため、各尺度全体の  $T$  得点の検討に加えて、個々の項目回答も確認するとよい。各 DSM-IV 下位尺度に含まれる項目を「資料」に示している。DSM-IV 尺度に含まれる項目の回答が「2」(ほとんど当てはまる/しばしばある)または「3」(非常に当てはまる/とても頻繁にある)の場合、対応する DSM-IV 診断基準を満たしている可能性がある。そうした症状が実際にあるとみなすべきかどうかは、CAARS の評価結果とその他の情報を考え合わせて判断する。

4つの因子分析による下位尺度の  $T$  得点を検証する。これらの下位尺度についての説明を、

表3.2 CAARS の下位尺度の説明

下位尺度	得点が高い人の傾向
不注意/記憶の問題	覚えが遅い 物を整理したり作業を終えたりするのに苦労する なかなか集中できない
多動性/落ち着きのなさ	同じ作業を長時間続けられない 他の人に比べて落ち着きがなく、あちこち動き回る
衝動性/情緒不安定	他の人に比べて衝動的な行動に走りやすい 気分がすぐに、しかもたびたび変わる 人に対してすぐに腹を立てたりイライラしたりする
自己概念の問題	人づき合いがへた 自尊心が低い 自信がない
ADHD 指標	得点の低い成人と比較して、臨床的に意味のあるレベルの ADHD 症状がある 高い得点は、治療の必要な ADHD の人と治療の必要のない人を識別するのに有用
DSM-IV 不注意型症状	DSM-IV による ADHD の不注意優勢型サブタイプに関連する傾向がみられる
DSM-IV 多動性-衝動性型症状	DSM-IV による ADHD の多動性-衝動性優勢型サブタイプに関連する傾向がみられる
DSM-IV 総合 ADHD 症状	DSM-IV による ADHD 診断基準を満たしている



CAARS のその他の下位尺度とあわせて表3.2に示す。

#### ステップ4：自己記入式用紙と観察者評価式用紙の情報を統合する

可能である限り、回答者の自己報告による評価と少なくとも1人の観察者（回答者をよく知っている人）による評価をあわせて取得するようにする。比較をしやすいように、CAARSの各評価用紙は同様の下位尺度構成をもっている。二者による評価がどちらも明らかな臨床的問題があること、または問題がないことを示している場合は、複数の評価者を使ったことが結果の妥当性に寄与したことになる。評価者間で意見の相違がある場合は、その理由を慎重に検討する必要がある。評価者は回答を正しく記入しているか、どちらか一方の評価が他方より妥当性が低いと疑う理由があるかを検討する。異なる評価者からの回答が一致しない場合は、ある問題について身近な関係者（本人または1人以上の観察者）が否定している、または気づいていない可能性がある。あるいは、状況や相手によって実際に本人の振る舞いが異なる、または行動を高く評価する基準の違いが回答に反映されている可能性もある。要は、評価者間の食い違いは頻繁に起こるものと認識しておくことが重要である。情報源の相対的な質と、不一致の理由として考えられる要因については、臨床的な判断をする必要がある。

#### ステップ5：CAARSの情報と他からの情報を統合する

他の評価尺度、構造化面接、検査、他の精神医療の専門家から得られたデータをもとに、CAARS得点の妥当性と臨床的意味を解釈する。

#### ステップ6：診断を検討し、推奨される治療を決める

CAARSを含めたすべての情報を考慮に入れて適切な診断を検討し、必要と思われる場合は、その患者のニーズに合わせた治療計画を決める。患者にみられる問題を本人と話し合ううえで、どう

すればCAARSのデータを最大限に活用できるかを判断する必要が出てくる。また、CAARS評価用紙は報告書作成に利用しやすい形式になっているが、報告書の閲覧をどんな場合に誰に許可するかについては、担当の医師や心理士とアセスメント対象者本人の判断によって決める。

## ケーススタディ

様々な場で考えられるCAARSの使い方の具体例として、6件のケーススタディを紹介する。プライバシー保護のため、どの事例も現存の特定の患者を取り上げたものではない。ただし、各事例は実際に臨床の場を訪れた複数の人の情報を組み合わせて構成したもので、したがってCAARSの利用法を現実的に描いており、事前に存在が示唆された臨床的に有意なADHD関連症状を見定めるうえでCAARSをどのように活用できるかを示している。むしろ、臨床の現場では、治療に当たる医師や心理士は他からの情報も考慮に入れることになろう。ここでは、臨床の場でよくみられる典型的な問題が表れた症例を選んでいく。事例の中で提示する情報には、CAARSで取得できる情報の「要点」が含まれている。ここで紹介するのはいずれもADHDと診断された成人の事例だが、CAARSは鑑別診断にも利用でき、ADHDと診断できないと判断するのに役立つ場合も多いことを頭に置いていただきたい。

#### ケース1：Mさん（19歳、女性）

Mさんはアフリカ系アメリカ人の19歳の独身女性。大学2年生で、父親、義理の母親と同居している。短大の教授からADHDではないかと指摘を受けたことから、家庭医の紹介で検査を受けに来た。

#### 背景情報

22歳の兄と15歳の妹がいる。父親（47歳）はファミリーセラピストで、牧師の仕事もしている。義理の母親（47歳）は教師。

Mさんが11歳のときに実の両親が離婚。母親

とは喧嘩が絶えず、母親を身近に感じたことは一度もないという。離婚後の数年間は、母親か父親のところに代わるがわる住んでいたようだが、母親が再婚してからは、同様に再婚していた父親と同居することにした。実の母親とはもう何か月も話をしていないという。父親については、愛情があるし娘のためを思ってくれているが、自分への態度は権威主義的で過保護なところがあると Mさんは感じている。

### 病歴

父親の話によれば、Mさんは満期産の正常な経膈分娩で合併症もなく生まれた。母親は妊娠中に飲酒も喫煙もその他の薬物使用もせず、おおむね健康に過ごしたが、妊娠したのはかなり夫婦間ストレスがある時期だったという。言葉や運動能力、身辺自立の発達については、Mさん本人からも父親からも何の異常も報告されていない。本人によれば、現在の健康上の問題はときどき頭痛がする以外には何もない。服用中の薬はなく、向精神薬による治療を受けた履歴もない。喫煙はせず、現在も過去にも問題になるような飲酒や薬物使用はしていない。

### 学校歴

本人の話によると、幼稚園の頃からずっと、じっと座ってられない、不注意、話を聞いていない、作業を終えられない、授業中に大声を出す、衝動的に話すといった問題を教師から口頭や家庭への文書で指摘されることがよくあった。高校より前の成績はほとんどが「C」で、他はいくつかの「A」と稀に「D」がある程度<sup>2</sup>。特に国語の読解と文法、数学（不注意によるミスが多いことも一因）が苦手だった。高校に入ると成績が上がり、GPA<sup>3</sup>（評定平均）3.5の優等で卒業した（20人のクラスで2番）。これだけの成績をとるのは本当に大変で、必死にがんばった結果だという。

卒業後は短大に進学したが、1993年秋に地元のコミュニティカレッジの2年次に編入した。成績は伸び悩んでおり、最初の学期のGPAは2.6、今学期は2.0。一番苦勞しているのは生物学で、今のままでは単位を落としてしまうと思っている。

### 症状

ADHDの主要症状と随伴症状を共に扱う半構造化面接をMさんに実施したところ、長年にわたって不注意や落ち着きのない動き、衝動性に関する困難があることがわかった。そわそわする、集中できない、衝動的に言葉を発するといった傾向がかなりの苦痛の原因になっており、そのために、授業に参加し、現在の課題をこなすことができないという。注意関連の問題としては、注意力が持続しない（興味のない作業のときに特に顕著だが、読書、講義への出席、社交的な会話への参加、車の運転など様々な活動の際にもみられる）、気が散る、作業を終えないまま別の作業に次々と移る、人の話を聞いていないようにみえる、細かいことに注意を払わない、不注意によるミスをするといった特徴がある。整理ができない、忘れっぽい、しょっちゅう物をどこかへやってしまう、精神的な努力の持続が必要な作業を避けたり嫌がったりしがちであるといった問題も認められた。本人は自分のことを、あきっぱく、様々な作業を期日に間に合うように終わらせるのが苦手だという。衝動性は、前もってよく考えずに意見を言ったり、早合点の答えや意見をうっかり言ったりする傾向に現れている。本人は、自分は欲求をすぐに満足させたいがり、気が短く、強い刺激を求めたがるほうだと思っている。

本人の話によれば、かなり気分が変わりやすいほうで、正常な気分のあるときもあるが、周囲の状況に反応して悲しくなったり、イライラしたり、不安になったりすることが一日に何度もある。躁病や軽躁病のエピソードを経験したことはない。こ

2 米国の成績評価は主に A, B, C, D, F の 5 段階評価で行われる。A (90~100点/秀), B (80~89点/優), C (70~79点/良), D (60~69点/可), F (59点以下/不可) を指す場合が多い。

3 Grade Point Average の略。A = 4, B = 3, C = 2, D = 1, F = 0 として各成績評価を点数化し、1 単位あたりの平均を算出したもの。そのため、日本の評定平均値（通常 5.0 が最高）と異なり、最高値は GPA 4.0 となる。

れまでに三度か四度、環境ストレスから悲しく無気力な気分が続いた時期があるが、この症状が回数や程度からみて大うつ病エピソードを満たすかどうかははっきりしない。

Mさんの父親から報告されたデータは、以上の情報ときわめてよく一致している。父親によればMさんは、落ち着きがない、じっと座ってられない、不注意、気が散りやすい、整理ができない、忘れっぽい、口数が多い、衝動的といった性向にずっと悩まされていた。とても活発で「抑えのきかない」子どもだったが、極端に反抗的でも挑戦的でもなく、家庭でも学校でも大きな行動上の問題を起こしたことはないという。

### CAARSの結果

クリニックで心理士と対面の問診を行う直前に、Mさんに自己記入式（通常版：CAARS-S:L）を実施した。図3.1は、この自己記入式用紙のプロフィール用紙である（原版のまま、以下同）。矛盾指標によれば回答は妥当である（矛盾指標の合計は2点）。

Mさんの父親には、心理士の問診前に観察者評価式（通常版：CAARS-O:L）を実施した。図3.2（24ページ）は、父親による観察者評価式用紙のプロフィール用紙である。矛盾指標によれば回答は妥当である（矛盾指標の合計は3点）。

### 臨床所見

複数の情報源からのデータが、Mさんは明らかにADHDの診断基準を満たすことを示している。具体的には、DSM-IVによる「ADHD、混合型」の基準に一致する。不注意、落ち着きのなさ、衝動的な言動、片づけられなさが小児期の早いうちから現れ、青年期から成人期初期を通じて変わらずに続いている。また、これらの症状は様々な生活環境に共通して現れており、学習面や対人面での障害となっている。ADHDの人にとときどきあるように、Mさんにも気分の変わりやすさや、短気、衝動的に怒りを爆発させる傾向がみられ、これらが対人関係で苦勞する要因になっている。注意力が持続しない、気が散りやすい、

整理ができない、早急で不注意な応答スタイル、落ち着きがない、静かな活動が苦手、忘れっぽい、作業をなかなか終えられないといったADHDの主要症状と随伴症状はすべて、Mさんが学校で苦勞する要因になってきたと考えられる。

### 治療指針

教育介入から薬物療法、治療的介入にわたる複数の方針を示す。MさんにはADHDの主要症状や随伴症状の治療における有効性が確立されている薬剤の投与が有効と考えられる。ADHDの子どものサンプル群における中枢刺激薬の有効性についての研究では、約70～80%以上の子どもに効果が認められると示唆されている。ADHDの成人に対する中枢刺激薬の有効性についてはまだそれほど研究が行われていないが、近年実施されたいくつかのプラセボ対照試験では、おおむね好ましい効果が示唆されている。中枢刺激薬にはADHDの成人の注意持続時間や整理力、作業達成力を向上させるとともに、衝動性、気の散りやすさ、落ち着きのなさ、情緒不安定を低減する効果があると立証されていることを考えれば、Mさんの場合は中枢刺激薬投与の適応となると考えられる。Mさんに、副作用と日々の行動、特に人と接する際や学校、職場など、注意力の持続やその他の自己制御行動が求められる場での行動についての詳しい記録を毎日つけてもらう必要がある。

Mさんの学業上の課題を遂行する能力は薬物療法で改善する可能性はあるが、学校で受けられる学習支援サービスも利用すべきである。現在の学力水準を確認し、強み（strength）と弱み（weakness）を特定するため、知能（IQ）検査と学力検査を含む教育アセスメントを受けることを検討するとよい。現在は、特別なニーズのある学生の学力を最大限に引き出すため、個人指導や学習スキル向上、特別措置などの形で教育支援を提供している大学も多い。

