

多元的ブリーフセラピーが 気分および感情に及ぼす静穏効果の検討

——個別的な介入研究のころみ——

田 澤 安 弘

近 田 佳 江

多元的ブリーフセラピーが気分および感情に及ぼす静穏効果の検討

—個別的な介入研究のこころみ—

田澤安弘 近田佳江

目次

- I はじめに
- II 分析の対象と方法
 - 1. 倫理的配慮と中止条件
 - 2. ドロップアウト率
 - 3. 対象
 - 4. 方法
- III 結果と考察
 - 1. 統計的有意性と効果量の検討
 - 2. 精神病理の重篤度による効果量の検討
 - 3. 臨床的有意性と効果量の検討
- IV 総合考察
 - 1. すべての対象者における統計的に有意な効果
 - 2. 精神病理の重篤度による効果
 - 3. 高得点者における臨床的に有意な効果
- V 本論の総括・限界・今後の課題
- 文 献

【要旨】

本論は、筆頭著者の私設心理相談室に来談したクライアントについてセラピーの成績を分析した、きわめて個別的な介入研究である。第一研究における分析の対象は、一定期間に来談した53人である。彼女らを、時間制限短期療法である多元的ブリーフセラピーに導入し、インテーク、最終セッション、フォローアップの際に、STAIとPOMSを計3回実施した。分析の結果、フォローアップの時点で、STAIの特性不安に「大」の効果量が ($d=1.19$)、POMSの6変数に「中」から「大」の効果量が ($d=0.64\sim 1.56$)、それぞれ認められた。第二研究における分析対象は、上記の53人を、MMPIを用いて精神病理学的な重篤度によって群分けしたものである。結果として、STAIとPOMSの7変数に関して、正常群は「小」から「大」($d=0.30\sim 1.20$)、軽度群は「中」から「大」($d=0.55\sim 1.68$)、中等度群は「大」($d=0.94\sim 1.85$)、重度群は「大」($d=1.59\sim 3.49$)の効果量がそれぞれ認められた。第三研究における分析対象は、上記の諸変数についてインテーク時に逸脱値を示した高得点者である。フォローアップの時点で、POMSの活気と疲労を除く5変数に臨床的に有意な静穏効果が認められ、全7変数について効果量は $d=1.22\sim 1.88$ 、改善率は60.00%~80.77%にわたった。

I はじめに

筆者(筆頭著者)は、必要に駆られて短期療法を始め、効率的かつ効果的な手法をこれまで模索してきた。きっかけは、大学付属の心理臨床センターでセンター長を担当した際に待機リストに記載せざるを得ないクライアント(以下CLと表記)の数が膨れ上がり、対処困難に陥ったことである。いまは自宅の一室にて無料の私設心理相談室を開設しているのだが、やはり長期化するCLの対応に苦慮し(新規のCLがなかなか受け入れられないということ)、現在ではもっぱら時間制限の短期療法を行っている。

筆者は、このような状況に置かれることによって、試行錯誤の末に一定の形式を備えた短期療法を考案し、それを「多元的ブリーフセラピー(Brief Pluralistic Therapy)」(以下BPTと表記)と命名して実践している。短期的なセラピーで、なおかつ効率的で効果的であることを主眼とし、多くのCLを受け入れることのできる即効性のある援助法の構築を目指しているからである。

本論は、そのようにして考案されたBPTの介入研究を目的としている。気分と感情に焦点を合わせて、それらに関してCLに静穏効果があるかないかを実証的に検証するつもりである。ただし、エビデンスの世界に必要

キーワード：介入研究、効果、POMS、STAI、多元的ブリーフセラピー

とされる模範的なリサーチの基準を満たしておらず、きわめて個人的な効果研究であることをあらかじめ明言しておく。つまり、たった一人のセラピストが私設心理相談室で実現することのできるCLの回復の程度を、データに即して検証するのが本論の大きな目的なのである。対照群を置いていないために、有効要因としては、セラピーの純粋な効果のみならずCLの内的および外的なリソースからくる自然回復などの治療外要因も含まれてしまうわけであるが、それこそが本論で明らかにしたいことに他ならない。本論の副題である「個別的な介入研究のこころみ」とは、そのような意味である。

II 分析の対象と方法

1. 倫理的配慮と中止条件

リサーチを実施するにあたって、筆者が運営する私設心理相談室のウェブ・サイト内に、リサーチの内容と目的、受け入れ条件、カウンセリングの具体的内容、料金は無料であることなどを記載して、CL募集の案内を掲載した。来談したのは、その記事を目にしたCLたちである。そして、インテークの冒頭で諸々の内容や条件などについてあらためて説明し、同意を得られたCLがリサーチに導入された。結果として、インフォームド・コンセントを拒絶したCLは皆無であった。今回のリサーチの目的は、BPTが気分と感情に及ぼす静穏効果の検討であったが、来談したCLの大半は、気分が落ち込む、不安でたまらない、イライラや怒りがコントロールできない、といった方々であった。

次に、中止条件についてである。一人で行われるリサーチということもあり、主観的なバイアスを極力排することを目的として、あらかじめ次のような中止条件を定めて継続した。ひとつ目は、Barrett, M.S., et al. (2008)を参照してドロップアウト率50%を目安とし、

リサーチ中にそれを超えた場合には即座に中止することにした。二つ目は、すべてのCLにインテーク時、終結時、フォローアップ時の3回STAI(後述する)を実施して不安の変化をモニターし、インテーク時の高不安がフォローアップ時には正常範囲まで低減しているかチェックすることにした。そして、不安が低減されたCLの人数比率が70%(二項検定で人数の偏りが概ね有意となる分かれ目)を大きく下回ってきたとき、即座に中止することにした。ドロップアウト率のモニターは、CLにとってのセラピーのリスクを回避するためである。不安低減者の人数比率のモニターは、そのようなリスクの回避のみならず、セラピーとしての有効性ないし無効性の早期確認のためである。結果として、中止条件に抵触する事態は起こらず、リサーチは最後まで遂行された。

2. ドロップアウト率

リサーチ期間であるX年1月からX+II年8月までに、私設心理相談室には72人のCLが来談した。そのうち、インテークのみで終了したのは7人(9.7%)、セラピー導入後にドロップアウトしたのは8人(11.1%)であった。

インテークのみで終了したCLのうち2人は、①いま現在医療機関ないし相談機関を受診しておらず、かつて受診していたとしても終結後6カ月以上経過していること、②自分以外についての相談(たとえば家族)ではないこと、という本リサーチの受け入れ条件に適合しないため、セラピーへの導入は見送られた。その他の5人は、1回目のセラピーの予約をしたものの、結果として来談しなかったものである。

また、セラピー導入後にドロップアウトした8人のうち、1回でドロップアウトしたのは5人、2回でドロップアウトしたのは1人、3回でドロップアウトしたのは2人であっ

た。ドロップアウトの理由は不明であるが、2人については、「状況が変わって楽になった」、「心境に変化があり決断できた」という肯定的理由によることが確認された。

したがって、純粹にドロップアウトしたと考えられるのは、インテークのみでドロップアウトした5人(6.9%)、セラピー導入後にドロップアウトした8人(11.1%)、合計13人(17.8%)である。

3. 対象

来談した72人から、インテークのみで終了した人7人、セラピーの途中でドロップアウトした8人、最終セッションかフォローアップまで来談するもののインテーク時のデータをのぞくすべてのデータが欠損している2人、そして男性2人を除外した計53人の女性が分析対象である。なお、平均年齢は 35.79 ± 9.40 歳であった。

(1) 精神科受診歴

53人中24人(45.28%)に精神科ないし心療内科受診歴があり、その中の2人には精神科入院歴があった。ただし、来談時に通院治療中の者はおらず、すべてにおいて治療最終後ないし中断後に少なくとも6カ月以上が経過していた。

(2) MMPIによる精神病理の重篤度

セラピーに導入された53人すべてのCLについて、MMPIを実施した。実施時点は、1回目セッションと2回目セッションのあいだである。その際には、セラピストがテストについて十分に説明したうえでCLが自宅に質問紙と回答用紙を持ち帰り、完成した回答用紙を2回目セッションまでにセラピストに郵送するという方法を取った。というのは、2回目セッションのときに心理テストの結果について話し合うことが、BPTの手続きとして形式化されているからである。

その結果、MMPIの臨床尺度に関して、T得点70未満の尺度しか存在していないCL

は16人(30.19%)、T得点70～79の尺度がひとつ以上存在しているCLは17人(32.08%)、T得点80～89の尺度がひとつ以上存在しているCLは15人(28.30%)、T得点90以上の尺度がひとつ以上存在しているCLは5人(9.43%)であった。精神病理の重篤度という点で言えば、正常範囲にあるCLが約30%、軽度の範囲にあるのが約30%、中等度の範囲にあるのが約30%、重度の範囲にあるのが約10%と言えるであろう。

4. 方法

(1) 多元的ブリーフセラピー

すべてのCLはBPTに導入された。BPTは、一連のプロセス全体がセラピーとして機能するように構成されており、セッションごとに行われることがあらかじめ決められた半構造化面接である。セッションの回数は基本的に4回の時間制限された短期療法であり、その行程は、インテーク面接→①CLの知りたいことを「問い」のかたちにするセッション→心理テストの実施と対話セッションの準備→②CLの問いに答えて対話するセッション→③ビデオを視聴するセッション→④手紙を開封して振り返るセッション→フォローアップ面接で終結となる。また、対話セッションは複数回に分けて行われることがあり、さらにCLのニーズに応じた追加的セッションを何度か加えることもあるので、数回のセッションが上乗せされる場合もある。また、CLには帰宅後に行うホームワークがいくつか与えられる。

なお、BPTの現時点でのマニュアルは田澤・近田・本田(2016)を、BPTに関連する研究成果は、田澤(2015)、田澤・近田(2015)、田澤・橋本・近田・本田(2016)、田澤・本田(2017)、田澤・近田(2017)、田澤(2017a)、田澤(2017b)、田澤・近田(2018)を参照されたい。

(2) セラピーの回数と期間

分析対象53人に対するセラピーの平均回数は、 4.74 ± 0.94 回であった。インテークから初回セッションまでの平均日数は 10.51 ± 5.92 日、初回セッションから最終セッションまで（介入期）の平均日数は 48.43 ± 18.61 日、最終セッションからフォローアップまで（フォローアップ期）の平均日数は 32.68 ± 7.78 日であった。

(3) 測定尺度

特性不安の変化を測定するために、STAI（新版STAI；State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ）を使用した。本論で扱う数値は、すべてパーセンタイルである。肥田野ら（2000）は、7パーセンタイル未満を「段階1」、7以上30未満を「段階2」、30以上70未満を「段階3」、70以上93未満を「段階4」、93以上を「段階5」と定義し、「段階1」と「段階2」を低不安、「段階4」と「段階5」を高不安と見なしている。

また、さまざまな気分や感情の変化を測定するために、POMS（Profile of Mood States）を使用した。これは、「緊張-不安（Tension-Anxiety）」「抑うつ-落込み（Depression-Dejection）」「怒り-敵意（Anger-Hostility）」「活気（Vigor）」「疲労（Fatigue）」「混乱（Confusion）」という6つの感情成分を測定するために開発された尺度である。本論で扱う数値は、すべてT得点である。横山・荒記（1994）では、「活気」を除くすべての下位尺度について、「健常」が59まで、「他の訴えと合わせ、専門医を受診させるか否かを判断する」が60~74、「専門医の受診を考慮する必要あり」が75~80としている。「活気」については、40以下が問題ありと判定される。

(4) 分析手法

本論は、第一研究、第二研究、および第三研究によって構成されている。第一研究では53人すべての気分および感情に関するデータを用いて、インテーク時、終結時、フォロー

アップ時における諸変数各平均値の統計的な有意差の検討と、介入期・フォローアップ期・全体の効果量の検討を行う。第二研究では、この53人について、MMPIを用いて精神病理学的な重篤度によって群分けし、各群における諸変数の全体的な低減の比較を効果量を用いて行う。第三研究では、諸変数について逸脱値を示した高得点者がどの程度正常値に回復するのかBPTの臨床的な有意性の検討を行うと同時に、介入期・フォローアップ期・全体の効果量の検討を行う。

なお、効果量はすべてCohen's dに換算し、その算出にはEffect Size Calculator（Wiseheart, M., 2014）を、その他の検定にはSPSSを用いた。また、対象の53人は終結時のデータに5.67%（3人）の欠損が、フォローアップ時のデータに22.64%（12人）の欠損がそれぞれ存在している。これらの欠損値は、欠損値補定の専用ソフトであるAmelia II（Honaker et al., 2014）によって補定した。

III 結果と考察

1. 統計的有意性と効果量の検討

STAIの特性不安とPOMSの各変数について、53人を対象として検討した。測定時点は、セラピー開始前のインテーク時、セラピー終結時、フォローアップ時の3時点である。

まずSTAIの特性不安に関して、終結時およびフォローアップ時における変化の有無を調べるためにフリードマンの検定を行うと、有意な結果が得られた（ $\chi^2(2) = 38.43$, $p < .01$ ）。そこで、ボンフェローニの修正を加えてウィルコクソンのサイン検定による多重比較を行うと、インテーク時—終結時のあいだに有意な差が（ $p < .01$ ）、終結時—フォローアップ時のあいだに有意な差が（ $p < .01$ ）、インテーク時—フォローアップ時のあいだに有意な差が（ $p < .01$ ）、それぞれ認められた。

表1 全体として見たときの各変数の変化, 効果量, 多重比較の結果

	① Intake session M±SD (effect size)	② Last session M±SD (effect size)	③ Follow-up M±SD (effect size)	Comparison test between ①②③
(STAI)				
Trait-Anxiety (POMS)	83.19±18.92 (d= 0.93)	57.26±31.94 (d= 0.52)	44.41±32.19 (d= 1.19)	①<②**,②<③**,①<③**
Tension-Anxiety	65.66±11.24 (d= 0.77)	56.03±12.92 (d=0.50)	50.91±11.21 (d=1.05)	①<②**,②<③**,①<③**
Depression-Dejection	73.72±12.57 (d=1.00)	61.06±14.15 (d=0.76)	52.11±12.24 (d=1.56)	①<②**,②<③**,①<③**
Anger-Hostility	60.62±12.81 (d=0.62)	53.38±11.73 (d=0.35)	50.00±9.95 (d=0.87)	①<②**,②<③*,①<③**
Vigor	39.66±7.90 (d=-0.77)	46.43±11.18 (d=-0.27)	48.57±11.95 (d=-0.81)	①<②**,②=③,①<③**
Fatigue	62.34±11.48 (d=0.62)	54.58±12.64 (d=0.15)	52.95±12.54 (d=0.64)	①<②**,②=③,①<③**
Confusion	69.28±11.53 (d=0.91)	57.75±14.20 (d=0.22)	54.88±12.46 (d=0.89)	①<②**,②=③,①<③**

N=53 **は1%水準, *は5%水準で有意であることを示す。Cohen's d=0.2(効果量小),0.5(効果量中),0.8(効果量大)

なお表1は, STAIとPOMSの各変数について, 3時点における平均値, 標準偏差, 効果量を示したものである。図1は, STAIの特性不安の推移を折れ線グラフにして示したものである。なお, すべての図は, 本論の末尾に一括して掲載する。

また, 終結時に平均値が25.93下がり効果量は「大」(d= 0.93), 終結時からフォローアップ時にかけては12.85下がり効果量は「中」(d= 0.52), インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として38.78下がり効果量は「大」(d= 1.19)であった。

以上の結果を要約すると, 特性不安は介入期に大きく低減する上にフォローアップ期にもやや低減することによって, 最終的には, 大きな低減効果を示すことが理解された。

次に, POMSの緊張-不安に関してフリードマンの検定を行うと, 有意な結果が得られた($\chi^2(2)=35.02, p<.01$)。そこで多重比較を行うと, インテーク時-終結時のあいだに有意な差が($p<.01$), 終結時-フォローアップ時のあいだに有意な差が($p<.01$), インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が($p<.01$), それぞれ認められた。図2は, POMSの各変数の推移を, 折れ線グラフにして示したものである。

また, 終結時に平均値が9.63下がり効果量は「大」(d= 0.77), 終結時からフォロー

アップ時にかけては5.12下がり効果量は「中」(d=0.50), インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として14.75下がり効果量は「大」(d=1.05)であった。

以上の結果を要約すると, 緊張-不安は介入期に大きく低減する上にフォローアップ期にもやや低減することによって, 最終的には, 全体として大きな低減効果を示すことが理解された。

次に, POMSの抑うつ-落込みに関してフリードマンの検定を行うと, 有意な結果が得られた($\chi^2(2)=57.17, p<.01$)。そこで多重比較を行うと, インテーク時-終結時のあいだに有意な差が($p<.01$), 終結時-フォローアップ時のあいだに有意な差が($p<.01$), インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が($p<.01$), それぞれ認められた。

また, 終結時に平均値が12.66下がり効果量は「大」(d=1.00), 終結時からフォローアップ時にかけては8.95下がり効果量は「中」(d=0.76), インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として21.61下がり効果量は「大」(d=1.56)であった。

以上の結果を要約すると, 抑うつ-落込みは介入期に大きく低減する上にフォローアップ期にもやや低減することによって, 最終的には, 全体として大きな低減効果を示すこと

が理解された。

次に、POMSの怒り-敵意に関してフリードマンの検定を行うと、有意な結果が得られた ($\chi^2(2)=33.00$, $p<.01$)。そこで多重比較を行うと、インテーク時-終結時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、終結時-フォローアップ時のあいだに有意な差が ($p<.05$)、インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、それぞれ認められた。

また、終結時に平均値が7.24下がり効果量は「中」($d=0.62$)、終結時からフォローアップ時にかけては3.38下がり効果量は「小」($d=0.35$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として10.62下がり効果量は「大」($d=0.87$)であった。

以上の結果を要約すると、怒り-敵意は介入期にやや低減するもののフォローアップ期にはわずかしか低減しないのだが、最終的には、全体として大きな低減効果を示すことが理解された。

次に、POMSの活気に関してフリードマンの検定を行うと、有意な結果が得られた ($\chi^2(2)=23.67$, $p<.01$)。そこで多重比較を行うと、インテーク時-終結時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、それぞれ認められた。しかし、終結時-フォローアップ時のあいだには、有意な差が認められなかった ($p=.29$, n.s.)。

また、終結時に平均値が6.77上がり効果量は「中」($d=-0.77$)、終結時からフォローアップ時にかけては2.14上がり効果量は「小」($d=-0.27$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として8.91上がり効果量は「大」($d=-0.81$)であった。

以上の結果を要約すると、活気は介入期にやや増大するもののフォローアップ期にはわずかしか増大しないのだが、最終的には、全体として大きな増大効果を示すことが理解された。

次に、POMSの疲労に関してフリードマンの検定を行うと、有意な結果が得られた ($\chi^2(2)=26.10$, $p<.01$)。そこで多重比較を行うと、インテーク時-終結時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、それぞれ認められたものの、終結時-フォローアップ時のあいだには有意な差が認められなかった ($p=.67$)。

また、終結時に平均値が7.76下がり効果量は「中」($d=0.62$)、終結時からフォローアップ時にかけては1.63下がるものの効果量は基準値に至らず ($d=0.15$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として9.39下がり効果量は「中」($d=0.64$)であった。

以上の結果を要約すると、疲労は介入期にやや低減するもののフォローアップ期にはほとんどまったく低減しないのだが、最終的には、全体としてやや低減効果を示すことが理解された。

次に、POMSの混乱に関してフリードマンの検定を行うと、有意な結果が得られた ($\chi^2(2)=32.87$, $p<.01$)。そこで多重比較を行うと、インテーク時-終結時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、インテーク時-フォローアップ時のあいだに有意な差が ($p<.01$)、それぞれ認められたものの、終結時-フォローアップ時のあいだには有意な差が認められなかった ($p=.44$, n.s.)。

また、終結時に平均値が11.53下がり効果量は「大」($d=0.91$)、終結時からフォローアップ時にかけては2.87下がり効果量は「小」($d=0.22$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として14.4下がり効果量は「大」($d=0.89$)であった。

以上の結果を要約すると、混乱は介入期に大きく低減するもののフォローアップ期にはわずかしか低減しないのだが、最終的には、全体として大きな低減効果を示すことが理解された。

2. 精神病理の重篤度による効果量の検討

MMPI の得点を基準として、正常群 (N = 16)、軽度群 (N = 17)、中等度群 (N = 15)、重度群 (N = 5) にわけ、各変数について、インテーク時とフォローアップ時のあいだの効果量を算出した。表 2 は、STAI と POMS の各変数について、2 時点における平均値、標準偏差、効果量を示したものである。

まず、STAI の特性不安は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が 39.21 下がり、効果量は「大」(d = 0.92) であった。軽度群は 36.63 下がり、効果量は「大」(d = 1.31) であった。中等度群は 43.47 下がり、効果量は「大」(d = 1.68) であった。重度群は 30.60 下がり、効果量は「大」(d = 1.59) であった。以上の結果から、特性不安は、正常群、軽度群、中等度群、重度群のすべてにおいて、大きく低減することが理解された。図 3 は、各群における STAI の特性不安の推移をグラフにして示したものである。

次に、POMS の緊張-不安は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が 12.62 下がり、効果量は「大」(d = 1.11) であった。軽度群は 12.63 下がり、効果量は「大」(d = 0.96) であった。中等度群は 17.07 下がり、効果量は「大」(d = 0.94) であった。重度群は 21.80 下がり、効果量は「大」(d = 2.86) であった。以上の結果から、緊張-不安は、正常群、軽度群、中等度群、重度群のすべてにおいて、大きく低減することが理解された。図 4 は、各群における POMS の各変数の推移をグラフにして示したものである。

次に、抑うつ-落込みは、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が 18.50 低下し、効果量は「大」(d = 1.20) であった。軽度群は 21.84 下がり、効果量は「大」(d = 1.68) であった。中等度群は 24.30 下がり、効果量は「大」(d = 1.85) であった。重度群は 20.60 下がり、効果量は「大」(d = 2.11) であった。以上の結果から、抑

表 2 重篤度別に見たときの各変数の変化と効果量

	Normal		Mild		Moderate		Severe	
	Intake M ± SD (effect size)	Follow-up M ± SD	Intake M ± SD (effect size)	Follow-up M ± SD	Intake M ± SD (effect size)	Follow-up M ± SD	Intake M ± SD (effect size)	Follow-up M ± SD
(STAI)								
Trait-Anxiety	73.00 ± 24.81 (d = 0.92)	33.79 ± 32.04	82.41 ± 18.06 (d = 1.31)	45.78 ± 31.48	91.60 ± 7.18 (d = 1.68)	48.13 ± 31.00	93.20 ± 7.26 (d = 1.59)	62.60 ± 36.92
(POMS)								
Tension-Anxiety	61.12 ± 9.76 (d = 1.11)	48.50 ± 9.38	63.94 ± 10.33 (d = 0.96)	51.31 ± 11.82	68.20 ± 11.97 (d = 0.94)	51.13 ± 11.86	78.40 ± 5.94 (d = 2.86)	56.60 ± 13.72
Depression-Dejection	65.06 ± 14.46 (d = 1.20)	46.56 ± 11.40	75.82 ± 9.73 (d = 1.68)	53.36 ± 12.51	78.00 ± 10.23 (d = 1.85)	53.70 ± 10.23	81.40 ± 8.05 (d = 2.11)	60.80 ± 15.29
Anger-Hostility	60.00 ± 12.80 (d = 0.88)	48.14 ± 13.93	61.41 ± 13.01 (d = 0.79)	52.09 ± 9.02	61.47 ± 14.44 (d = 1.03)	49.34 ± 6.86	57.40 ± 9.63 (d = 1.68)	50.80 ± 5.81
Vigor	43.06 ± 8.18 (d = -0.68)	51.67 ± 10.94	39.06 ± 8.63 (d = -0.66)	46.08 ± 12.68	39.47 ± 5.53 (d = -1.16)	49.93 ± 11.28	31.40 ± 4.72 (d = -3.49)	43.00 ± 14.46
Fatigue	57.31 ± 9.94 (d = 0.30)	52.50 ± 14.29	60.24 ± 11.31 (d = 0.55)	52.51 ± 12.09	66.13 ± 11.14 (d = 1.05)	52.23 ± 9.24	74.20 ± 6.76 (d = 3.37)	58.00 ± 18.95
Confusion	62.25 ± 11.11 (d = 0.63)	53.07 ± 13.28	68.59 ± 8.60 (d = 0.60)	57.44 ± 12.74	73.67 ± 11.30 (d = 1.66)	51.18 ± 9.39	81.00 ± 8.94 (d = 1.78)	63.00 ± 14.95

N = 16 (Normal), N = 17 (Mild), N = 15 (Moderate), N = 5 (Severe) Cohen's d = 0.2 (効果量小), 0.5 (効果量中), 0.8 (効果量大)

うつ-落込みは、正常群、軽度群、中等度群、重度群のすべてにおいて、大きく低減することが理解された。

次に、怒り-敵意は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が11.86下がり、効果量は「大」($d=0.88$)であった。軽度群は9.32下がり、効果量は「中」($d=0.79$)であった。中等度群は12.13下がり、効果量は「大」($d=1.03$)であった。重度群は6.60下がり、効果量は「大」($d=1.68$)であった。以上の結果から、怒り-敵意は、正常群、中等度群、重度群においては大きく低減し、軽度群においてはやや低減することが理解された。

次に、活気は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が8.67上がり、効果量は「中」($d=-0.68$)であった。軽度群は7.02上がり、効果量は「中」($d=-0.66$)であった。中等度群は10.46上がり、効果量は「大」($d=-1.16$)であった。重度群は11.60上がり、効果量は「大」($d=-3.49$)であった。以上の結果から、活気は、正常群と軽度群においてはやや増大し、中等度群と重度群においては大きく増大することが理解された。

次に、疲労は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が4.81下がり、効果量は「小」($d=0.30$)であった。軽度群は7.73下がり、効果量は「中」($d=0.55$)であった。中等度群は13.90下がり、効果量は「大」($d=1.05$)であった。重度群は16.20下がり、効果量は「大」($d=3.37$)であった。以上の結果から、疲労は、正常群においてはわずかに低減し、軽度群においてはやや低減し、中等度群および重度群においては大きく低減することが理解された。

最後に、混乱は、正常群がインテーク時からフォローアップ時にかけて平均値が9.18下がり、効果量は「中」($d=0.63$)であった。軽度群は11.15下がり、効果量は「中」($d=$

0.60)であった。中等度群は22.49下がり、効果量は「大」($d=1.66$)であった。重度群は18.00下がり、効果量は「大」($d=1.78$)であった。以上の結果から、混乱は、正常群と軽度群においてはやや低減し、中等度群と重度群においては大きく低減することが理解された。

3. 臨床的有意性と効果量の検討

臨床的有意性の基準には様々なものがあるが、本論では、セラピー開始前にカットオフ・ポイントを上回る逸脱値を示していたCLを対象として、逸脱値が正常値へと下降(POMSの活気に関しては上昇)していることを臨床的有意性の基準とした。測定時点は、セラピー開始前のインテーク時、セラピー終結時、フォローアップ時の3時点である。なお表3は、STAIとPOMSの各変数について、3時点における平均値、標準偏差、効果量、改善群と非改善群の人数比率を示したものである。

まず、STAIの特性不安である。インテーク時に逸脱値を示していたのは、53人中45人(84.91%)である。この高得点群について、特性不安得点が逸脱値から正常値へと下降した改善群と下降しなかった非改善群の人数の偏りを調べるために、有意確率にボンフェローニの修正を加えて二項検定による直接確率計算を行った。その結果、終結時における非改善群と改善群の人数比(改善率)は21人:24人(53.33%)であり、人数の偏りは有意ではなかった($p=0.7660 \times 2$)。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は14人:31人(68.89%)であり、人数の偏りは5%水準で有意であった($p=0.0161 \times 2$)。図5の下段は、STAIの特性不安について、三つの測定時点における非改善群と改善群の人数の推移を棒グラフにし、上段は高得点群全体の平均値の推移を折れ線グラフにしてそれぞれ示したものである。

また、終結時に平均値が27.61下がり効果

表3 各変数の高得点群における非改善群と改善群の人数比率および平均値の変化と効果量

	Intake session		Last session		Follow-up	
	high scorer	M±SD (total)	high : improved	M±SD (total)	high : improved	M±SD (total)
			(effect size)	(effect size)	(effect size)	(effect size)
(STAI)						
Trait-Anxiety	N=45	90.09±6.75	21 : 24 (53.33%)	62.48±29.96	14 : 31 (68.89%)*	46.91±33.47
			(d=1.24)		(d=0.64)	(d=1.73)
(POMS)						
Tension-Anxiety	N=35	71.47±8.16	15 : 20 (57.14%)	57.58±13.73	10 : 25 (71.43%)*	52.11±11.99
			(d=1.34)		(d=0.46)	(d=1.43)
Depression-Dejection	N=43	78.77±7.20	30 : 13 (30.23%)*	64.36±13.60	11 : 32 (74.42%)**	54.52±11.72
			(d=1.15)		(d=0.80)	(d=1.88)
Anger-Hostility	N=26	71.46±7.98	10 : 16 (61.54%)	58.81±12.33	5 : 21 (80.77%)**	53.48±11.59
			(d=0.98)		(d=0.42)	(d=1.40)
Vigor	N=34	34.88±3.44	16 : 18 (52.94%)	43.02±11.20	12 : 22 (64.71%)	45.83±11.52
			(d=-1.02)		(d=-0.38)	(d=-1.22)
Fatigue	N=30	70.73±5.87	14 : 16 (53.33%)	58.67±13.14	12 : 18 (60.00%)	54.37±14.02
			(d=1.14)		(d=0.35)	(d=1.37)
Confusion	N=41	73.85±8.57	22 : 19 (46.34%)	61.37±13.63	12 : 29 (70.73%)*	55.25±12.94
			(d=0.92)		(d=0.49)	(d=1.24)

**は1%水準,*は5%水準で有意であることを示す。Cohen's d=0.2 (効果量小),0.5 (効果量中),0.8 (効果量大)

量は「大」(d=1.24), 終結時からフォローアップ時にかけては15.57下がり効果量は「中」(d=0.64), インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として43.18下がり効果量は「大」(d=1.73)であった。

以上の結果を要約すると, 特性不安に関して, 介入期には十分に大きな低減効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと, 終結後のフォローアップ期にもやや低減し続けること, フォローアップ時には十分に大きな低減効果に加えて臨床的に有意な効果もあったことが理解された。

次に, POMSの緊張-不安である。インテーク時に逸脱値を示していたのは, 53人中35人(66.04%)であった。この高得点群について二項検定を行った結果, 終結時における非改善群と改善群の人数比(改善率)は15人:20人(57.14%)であり, 人数の偏りは有意ではなかった(p=0.4996×2)。また, フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は, 10人:25人(71.43%)であり, 人数の偏りは5%水準で有意であった(p=

0.0167×2)。図6の下段は, POMSの各変数について, 三つの測定時点における非改善群と改善群の人数の推移を棒グラフにし, 上段は高得点群全体の平均値の推移を折れ線グラフにしてそれぞれ示したものである。

また, 終結時に平均値が13.89下がり効果量は「大」(d=1.34), 終結時からフォローアップ時にかけては5.47下がり効果量は「小」(d=0.46), インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として19.36下がり効果量は「大」(d=1.43)であった。

以上の結果を要約すると, 緊張-不安に関して, 介入期には十分に大きな低減効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと, 終結後のフォローアップ期にもわずかに低減し続けること, フォローアップ時には十分に大きな低減効果に加えて臨床的に有意な効果もあったことが理解された。

次に, POMSの抑うつ-落込みである。インテーク時に逸脱値を示していたのは, 53人中43人(81.13%)であった。この高得点群

について二項検定を行った結果、終結時における非改善群と改善群の人数比（改善率）は30人：13人（30.23%）であり、人数の偏りは5%水準で有意であった（ $p=0.0137 \times 2$ ）。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は、11人：32人（74.42%）であり、人数の偏りは1%水準で有意であった（ $p=0.0019 \times 2$ ）。

また、終結時に平均値が14.41下がり効果量は「大」（ $d=1.15$ ）、終結時からフォローアップ時にかけては9.84下がり効果量は「大」（ $d=0.80$ ）、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として24.25下がり効果量は「大」（ $d=1.88$ ）であった。

以上の結果を要約すると、抑うつ-落込みに関して、介入期には十分に大きな低減効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果がなかったこと、終結後のフォローアップ期にも大きく低減し続けること、フォローアップ時には十分に大きな低減効果に加えて臨床的に有意な効果もあったことが理解された。

次に、POMSの怒り-敵意である。インテーク時に逸脱値を示していたのは、53人中26人（49.06%）であった。この高得点群について二項検定を行った結果、終結時における非改善群と改善群の人数比（改善率）は10人：16人（61.54%）であり、人数の偏りは有意ではなかった（ $p=0.3269 \times 2$ ）。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は、5人：21人（80.77%）であり、人数の偏りは1%水準で有意であった（ $p=0.0025 \times 2$ ）。

また、終結時に平均値が12.65下がり効果量は「大」（ $d=0.98$ ）、終結時からフォローアップ時にかけては5.33下がり効果量は「小」（ $d=0.42$ ）、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として17.98下がり効果量は「大」（ $d=1.40$ ）であった。

以上の結果を要約すると、怒り-敵意に関して、介入期には十分に大きな低減効果があっ

たにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと、終結後のフォローアップ期にもわずかに低減し続けること、フォローアップ時には十分に大きな低減効果に加えて臨床的に有意な効果もあったことが理解された。

次に、POMSの活気である。インテーク時に逸脱値を示していたのは、53人中34人（64.15%）であった。この低得点群について二項検定を行った結果、終結時における非改善群と改善群の人数比（改善率）は16人：18人（52.94%）であり、人数の偏りは有意ではなかった（ $p=0.8642 \times 2$ ）。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は、12人：22人（64.71%）であり、人数の偏りは有意ではなかった（ $p=0.1214 \times 2$ ）。

また、終結時に平均値が8.14上がり効果量は「大」（ $d=-1.02$ ）、終結時からフォローアップ時にかけては2.81上がり効果量は「小」（ $d=-0.38$ ）、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として10.95上がり効果量は「大」（ $d=-1.22$ ）であった。

以上の結果を要約すると、活気に関して、介入期には十分に大きな増大効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと、終結後のフォローアップ期にもやや増大し続けること、フォローアップ時には十分に大きな増大効果が認められるもののやはり臨床的に有意な効果があったとは言えないことが理解された。

次に、POMSの疲労である。インテーク時に逸脱値を示していたのは、53人中30人（56.60%）であった。この高得点群について二項検定を行った結果、終結時における非改善群と改善群の人数比（改善率）は14人：16人（53.33%）であり、人数の偏りは有意ではなかった（ $p=0.8555 \times 2$ ）。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は、12人：18人（60.00%）であり、人

数の偏りは有意ではなかった ($p=0.3616 \times 2$)。

また、終結時に平均値が12.06下がり効果量は「大」($d=1.14$)、終結時からフォローアップ時にかけては4.30下がり効果量は「小」($d=0.35$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として16.36下がり効果量は「大」($d=1.37$)であった。

以上の結果を要約すると、疲労に関して、介入期には十分に大きな低減効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと、終結後のフォローアップ期にもわずかに低減し続けること、フォローアップ時には十分に大きな低減効果が認められるもののやはり臨床的に有意な効果があったとは言えないことが理解された。

最後に、POMSの混乱である。インテーク時に逸脱値を示していたのは、53人中41人(77.36%)であった。この高得点群について二項検定を行った結果、終結時における非改善群と改善群の人数比(改善率)は22人:19人(46.34%)であり、人数の偏りは有意ではなかった($p=0.7552 \times 2$)。また、フォローアップ時における非改善群と改善群の人数比は、12人:29人(70.73%)であり、人数の偏りは5%水準で有意であった($p=0.0115 \times 2$)。

また、終結時に平均値が12.48下がり効果量は「大」($d=0.92$)、終結時からフォローアップ時にかけては6.12下がり効果量は「小」($d=0.49$)、インテーク時からフォローアップ時にかけては全体として18.60下がり効果量は「大」($d=1.24$)であった。

以上の結果を要約すると、混乱に関して、介入期には十分に大きな低減効果があったにもかかわらず臨床的に有意な効果があったとは言えないこと、終結後のフォローアップ期にもわずかに低減し続けること、フォローアップ時には十分に大きな低減効果に加えて臨床的に有意な効果もあったことが理解された。

IV 総合考察

1. すべての対象者における統計的に有意な効果

すべての変数について、インテーク時と終結時のあいだ、つまり介入期に有意差が認められた。効果量は $d=0.62 \sim 0.93$ までの幅があり、STAIの特性不安、POMSの抑うつ-落込み、混乱の3変数は効果量「大」、緊張-不安、怒り-敵意、活気、疲労の4変数は効果量「中」であった。

終結時とフォローアップ時のあいだ、つまりフォローアップ期に有意差が認められたのは、STAIの特性不安、POMSの緊張-不安、抑うつ-落込み、怒り-敵意の4変数であった。効果量は $d=0.35 \sim 0.76$ までの幅があり、抑うつ-落込みが効果量「大」、特性不安と緊張-不安が効果量「中」、怒り-敵意が効果量「小」であった。また、POMSの活気、疲労、混乱の3変数には有意差が認められなかったが、活気と混乱には「小」の効果量が認められた($d=0.22 \sim 0.27$)。

すべての変数について、インテーク時とフォローアップ時のあいだ、つまり全体として有意差が認められた。効果量はPOMSの疲労のみ $d=0.64$ であり「中」であったが、その他の6変数は $d=0.81 \sim 1.56$ までの幅があり、すべて「大」であった。

以上の結果を要約すると、気分や感情の諸変数は介入期に概ね大きく低減すること($d=0.62 \sim 0.93$)、後続するフォローアップ期にも概ねわずかに低減し続けること($d=0.15 \sim 1.56$)、最終的には、全体として大きな低減効果を示すことが理解された($d=0.81 \sim 1.56$)。したがって、BPTは、私設心理相談室に来談するCL全体の気分の落込みや感情の高ぶりに対して、十分な静穏効果を有することが理解された。

2. 精神病理の重篤度による効果

MMPIを用いた精神病理の重篤度により群分けをし、STAIとPOMSの全7変数について検討した結果、以下のような結果が得られた。

まず、正常群には $d=0.30\sim 1.20$ の効果量が認められた。したがって、BPTは、正常群の気分の落ち込みや感情の高ぶりに対して「小」から「大」の静穏効果があると言えるであろう。

軽度群には $d=0.55\sim 1.68$ の効果量が認められた。したがって、BPTは、軽度群の気分の落ち込みや感情の高ぶりに対して「中」から「大」の静穏効果があると言えるであろう。

中等度群には $d=0.94\sim 1.85$ の効果量が認められた。したがって、BPTは、中等度群の気分の落ち込みや感情の高ぶりに対して「大」の静穏効果があると言えるであろう。

最後に、重度群には $d=1.59\sim 3.49$ の効果量が認められた。したがって、BPTは、重度群の気分の落ち込みや感情の高ぶりに対して「大」の静穏効果があると言えるであろう。

以上の結果から、短期時間制限療法のBPTは、気分や感情の静穏効果に関して、精神病理学的に中等度から重度のCLに対して大きな効力を発揮すること、正常から軽度のCLに対してはやや有効であることが理解された。この結果は、おそらく、正常から軽度のCLが来談時にあまり逸脱した数値を示していないことが影響しているであろう。

3. 高得点者における臨床的に有意な効果

すべての変数について効果量は「大」であり、統計的に有意な変化が確認されたわけであるが、高得点者において臨床的に有意な低減効果が認められたのは、STAIの特性不安、POMSの緊張-不安、抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、混乱であり、活気と疲労には認められなかった。加えて、臨床的に有意な効果が現

れたのは、終結時ではなくすべてフォローアップ時であった。

全7変数における介入期の効果量は、 $d=0.92\sim 1.34$ という幅はあるものの、すべて「大」であった。しかし、それにもかかわらず、すべての変数において臨床的に有意なレベルまで改善しなかったと言える。そのレベルまで改善するには、介入期に後続するフォローアップ期の低減が必要であったわけである。フォローアップ期の効果量は、 $d=0.35\sim 0.80$ という「小」から「大」までの幅があるが、セラピー終了後も引き続き低減が持続することが理解されるであろう。

したがって、BPTのような短期療法においては、介入期のなかで臨床的に有意な変化が生じなくても、CLがセラピストの手を離れる最終セッション以降も諸変数の低減が続くと言えるわけで、結果としてフォローアップ時には臨床的に有意なレベルまで改善していることが見込まれるのである。短期療法として、この点は非常に重要な結果であろう。

また、フォローアップ時の最終的な改善率は、臨床的に有意な効果が認められたSTAIの特性不安が68.89% (31/45人)、POMSの緊張-不安が71.43% (25/35人)、抑うつ-落ち込みが74.42% (32/43人)、怒り-敵意が80.77% (21/26人)、混乱が70.73% (29/41人)、臨床的に有意な効果が認められなかったPOMSの活気が64.71% (22/34人)、疲労が60.00% (18/30人)であり、全体の改善率の平均は70.14%であった。この7割という数字は、本リサーチを終えてのセラピストの主観的な印象とよく一致している。CL側の自己評定が逸脱値から正常値へと低減する、あるいは低減しないという臨床的有意の基準は、セラピーが終わった後の「よくなった」「あまり変わらない」というセラピスト側の感覚と近似しているようである。

結論として言えるのは、BPTは、活気および疲労を除く、正常範囲を超えた気分の落

ち込みや感情の高ぶりに対して、臨床的に有意な静穏効果を及ぼすということである。

V 本論の総括・限界・今後の課題

私設心理相談室という構造的枠組みのなかで、BPTは、不安、抑うつ、怒りなど、CLの気分の落ち込みや感情の高ぶりに関して、①来談するCL全体に対してきわめて高い静穏効果を発揮すること、②精神病理学的に正常から軽度をへて中等度および重度にいたるまでのCLに対して、全体として大きな静穏効果があること、③来談時点において正常範囲を超えた逸脱値を示すものに対して、臨床的に有意な静穏効果を十分に発揮することが理解された。

本論は、変化の有無を有意確率で提示すると同時に、変化の程度を効果量によって提示するという、結果の記述の仕方としては新旧織り交ぜた折衷的な仕方で行った。日本の臨床心理学の世界ではまだ有意確率を示す方法が一般的で、効果量を示す方法が浸透していないこともあり、このような方法を試験的に選択した。

また、本リサーチは極めて個人的な介入研究であり、無数のバイアスが存在しているはずである。セラピストは男性の筆頭著者一人、CLは女性のみ、無作為化も行っていない。対照群すら置いていないので、効果量から自然回復による効果を相殺することもかなわなかった。さらに、データ収集者が分析者でもある一次的研究である上に、多重比較の問題も確実に存在しているはずである。そのため、実証的な介入研究としてのグレードは低い。しかしながら、使用する技法(BPT)の効果を超えたセラピー外の諸要因に後押しされながら、さまざまなCLを対象として一人のセラピストが私設心理相談室で実現可能な、回復の上限を示すことができた。よって、本論の目的は達成されたように思われる。

今後の課題である。本リサーチではCLの気分や感情のみ取り扱った。今後は、認知的側面や行動的側面の変化を視野に入れてリサーチしていくつもりである。しかしながら、複数のセラピストたちとチームを組んで大規模なリサーチを行うことは、現状としては困難である。すでにいくつか行っているが、時系列分析を活用した単一事例研究を主体としてリサーチを進めていくつもりである。

いつのことであったか、協働的/治療的アセスメントのステイヴン・フィン先生にコンサルテーションを受けたとき、彼は筆者の名づけたBPTのことを「やすひろ・セラピー」と(愛情を込めて)からかい実証的な効果研究を勧めてくれた。おかげで、このリサーチ結果によって、個別的で私的なセラピーが一般性の獲得に向けてやっと一歩を踏み出したように思われる。フィン先生の助言に感謝したい。

最後に、このリサーチに協力してくださったCLの皆様へ感謝したい。皆様のおかげでこのBPTがかたちとなり、気分や感情に対する静穏効果がかなりの程度見えるものとなった。気分が落ち込む、不安でたまらない、イライラや怒りがコントロールできないといった方々が大半であったが、そのようなCLに対して十分な効果があることが理解されたように思われる。この成果を、今後の臨床活動に生かしていくつもりである。

文献

- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thomspon, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 247-267.
- 肥野田直・福島真知子・岩脇三良・曾我祥子(2000) 新版 STAI マニュアル. 実務教育出版.
- Honaker, J, King, G, and Blackwell, M. (2011) *Amelia II: A program for missing*

- data. *Journal of Statistical Software*, 45(7), 1-47.
- 田澤安弘 (2015) 心的体験をドラマへと拓く— ヴィゴツキーのベレジヴァーニエの視点から. *北星学園大学心理臨床センター紀要*, 10, 45-56.
- 田澤安弘・近田佳江 (2015) 自覚されにくい DV 被害女性のナラティブの特徴とそのサイコセラピーによる変化について. *アディクションと家族*, 31(1), 39-49.
- 田澤安弘・近田佳江・本田泉 (2016) 多元的ブリーフセラピーによって介入した社交不安障害の事例ベース研究—自己洞察の変化および自己洞察が思考と感情に及ぼす影響の時系列分析. *北星論集*, 53, 147-163.
- 田澤安弘・橋本忠行・近田佳江・本田泉 (2016) 短期療法によって介入した複雑性 PTSD の一女性を対象とする単一事例研究—抑うつの変化および情動知能が抑うつに及ぼす影響に関する時系列分析による検討. *アディクションと家族*, 31(2), 141-149.
- 田澤安弘・本田泉 (2017) 初回面接前後の状態不安の変化と多元的ブリーフセラピーの効果との関連性—インテーク面接へのダイナミック・アセスメントの導入. *北星論集*, 54, 73-77.
- 田澤安弘・近田佳江 (2017) インテーク面接におけるダイナミック・アセスメントのためのマニュアルと, ダイナミック・アセスメント後の情動的及び認知的変化に関する単一事例研究. *北星論集*, 54, 79-99.
- 田澤安弘 (2017a) セックスワーカーの非病理的感情システム・モデルの構成とその社会的援助関係における倫理的留意点について. *北星学園大学心理臨床センター紀要*, 11, 55-63.
- 田澤安弘 (2017b) 社交不安, マインドフルネス心性, および事後的反芻思考の関連性について—多変量回帰成長モデルを用いた時系列分析による事例ベース研究. *北星学園大学心理臨床センター紀要*, 11, 65-72.
- 田澤安弘・近田佳江 (2018) クライエントの怒りへの介入とセラピストの責務と倫理. *北星論集*, 55, (印刷中)
- Wiseheart, M. (2014) Effect Size Calculator. <http://www.yorku.ca/ncepeda/effectsiz.html>
- 横山和仁・荒記俊一 (1994) 日本版 POMS 手引. 金子書房.

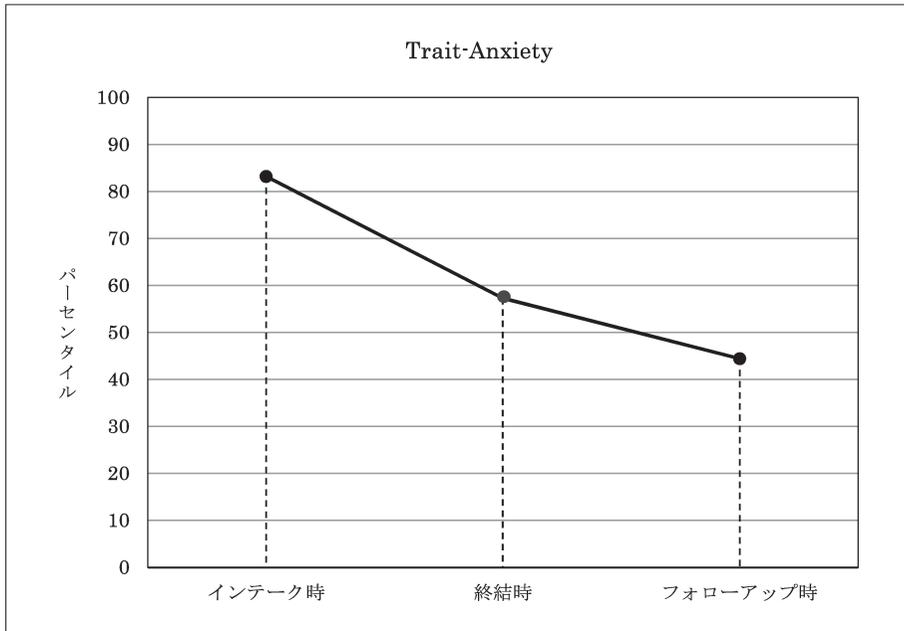


図1 STAIの特性不安の推移

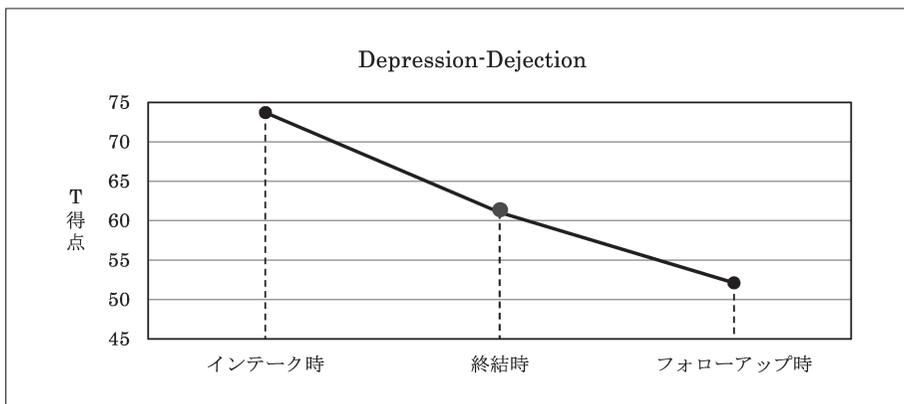
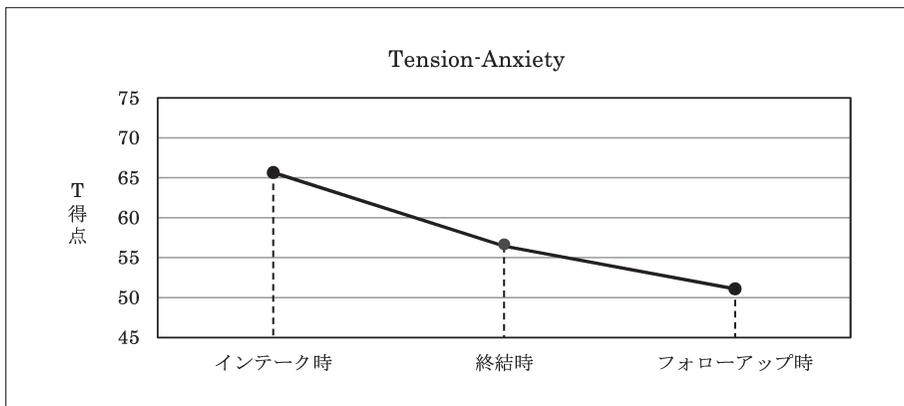


図2 POMSの各変数の推移

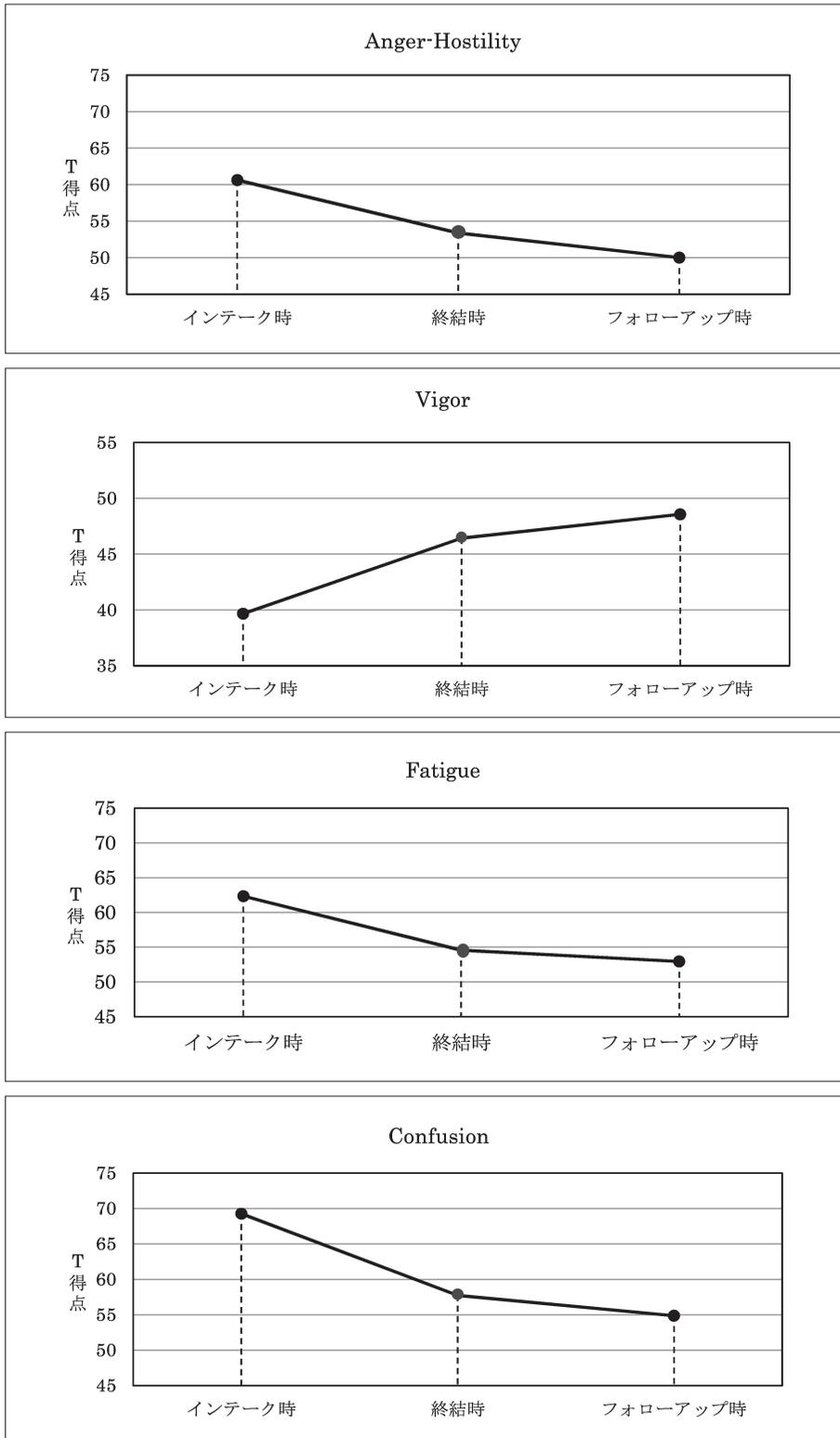


図 2 POMS の各変数の推移 (続き)

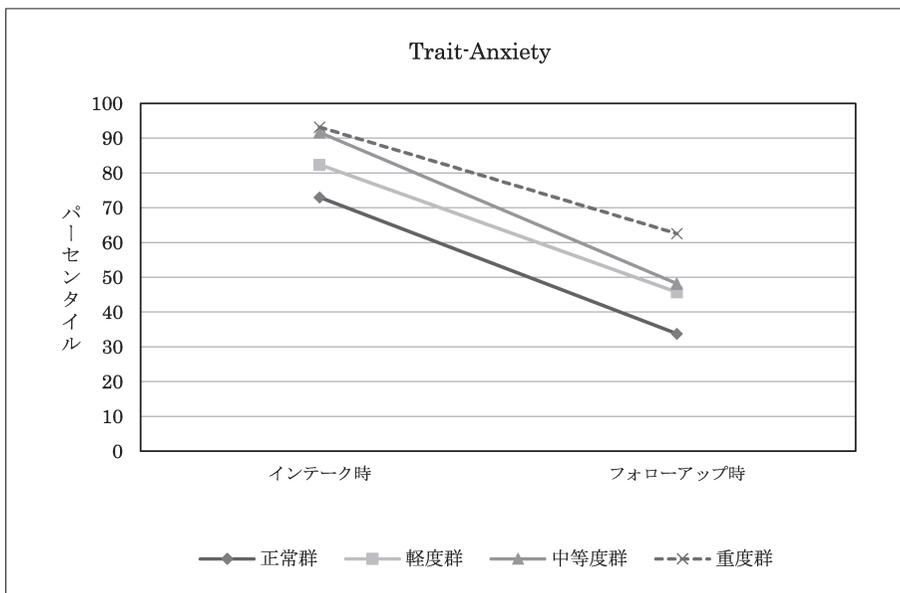


図3 重症度別による STAI の特性不安の推移

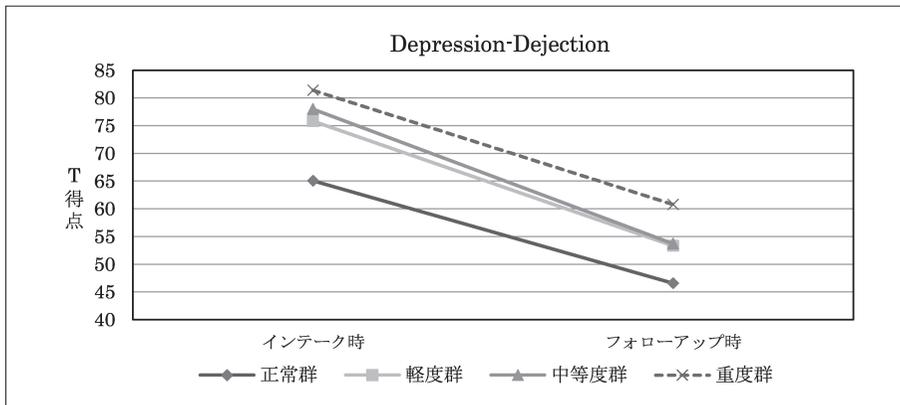
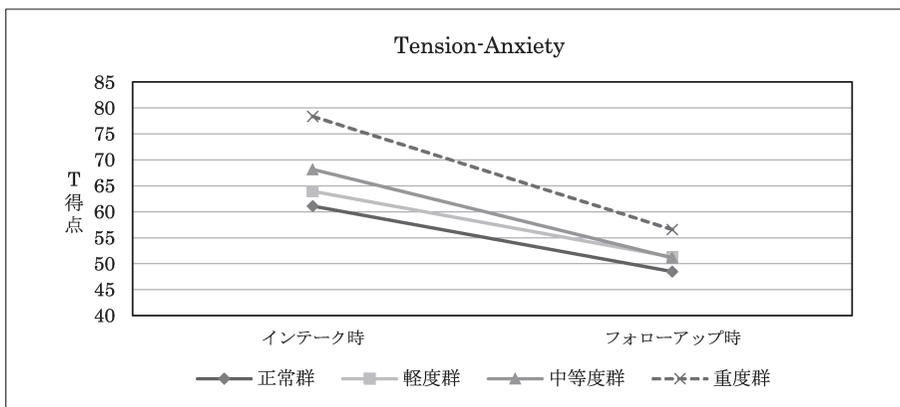


図4 重症度別による POMS の各変数の推移

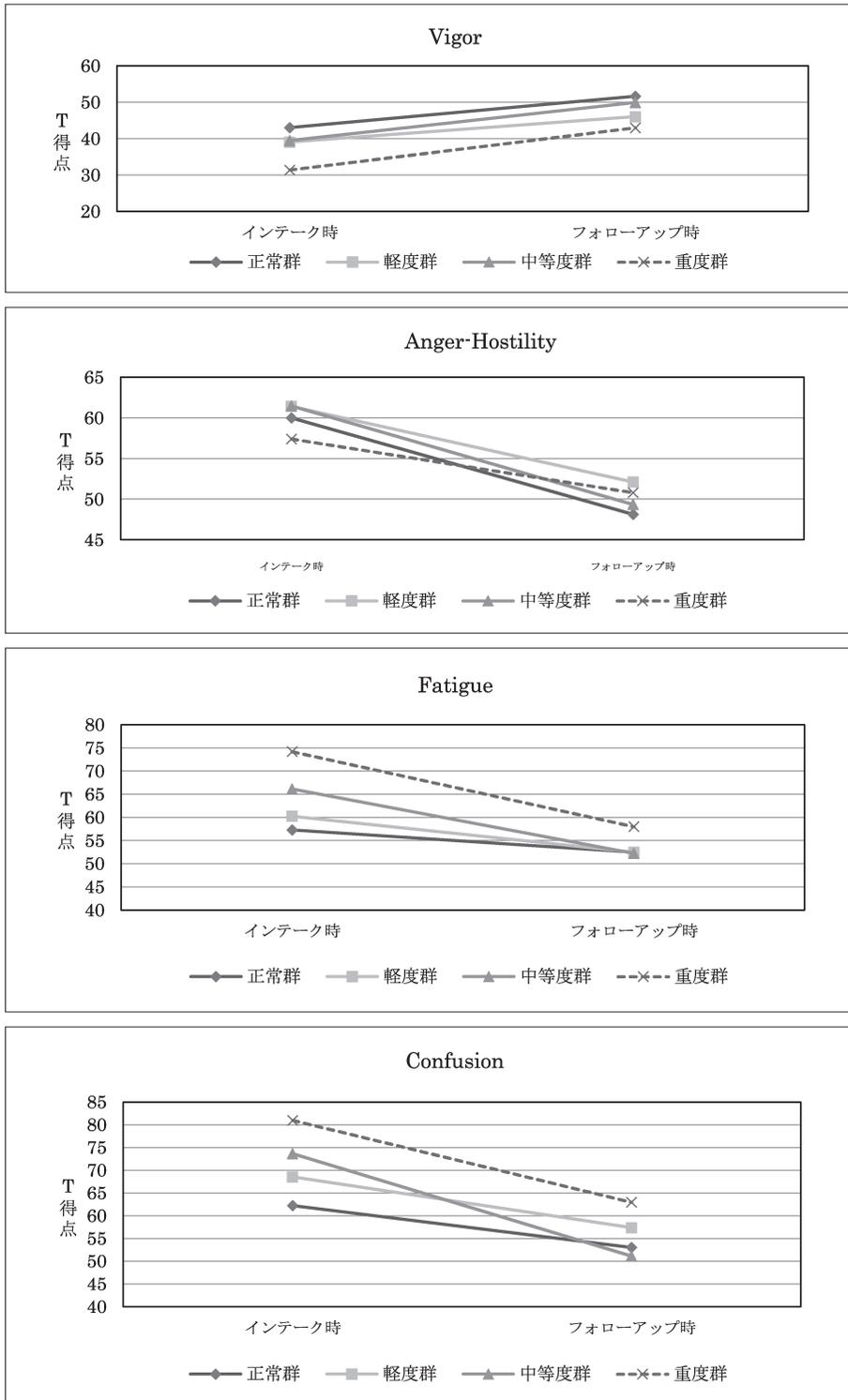


図 4 重篤度別による POMS の各変数の推移 (続き)

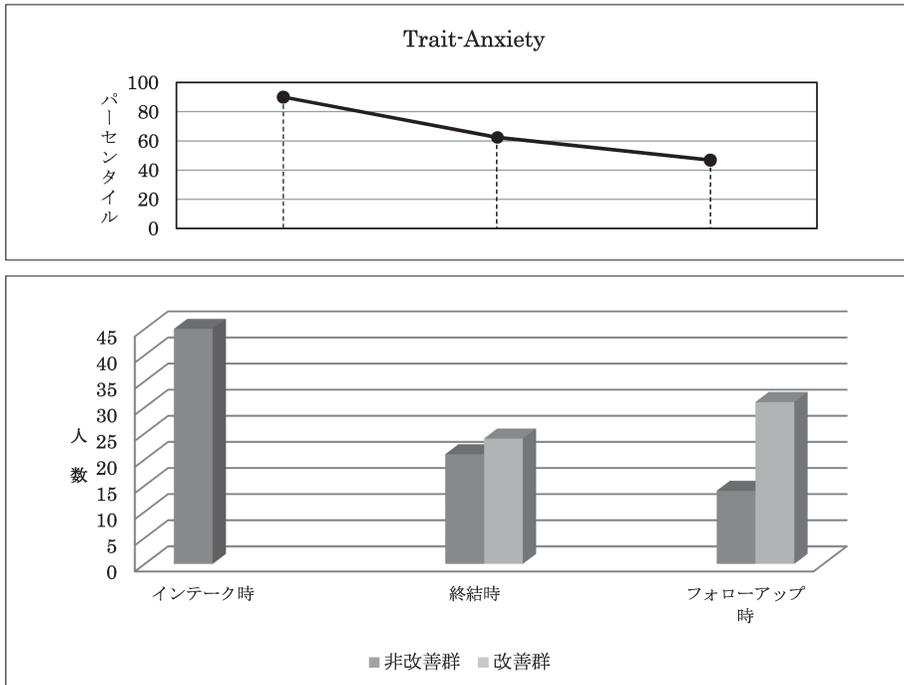


図5 STAIの特性不安の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移

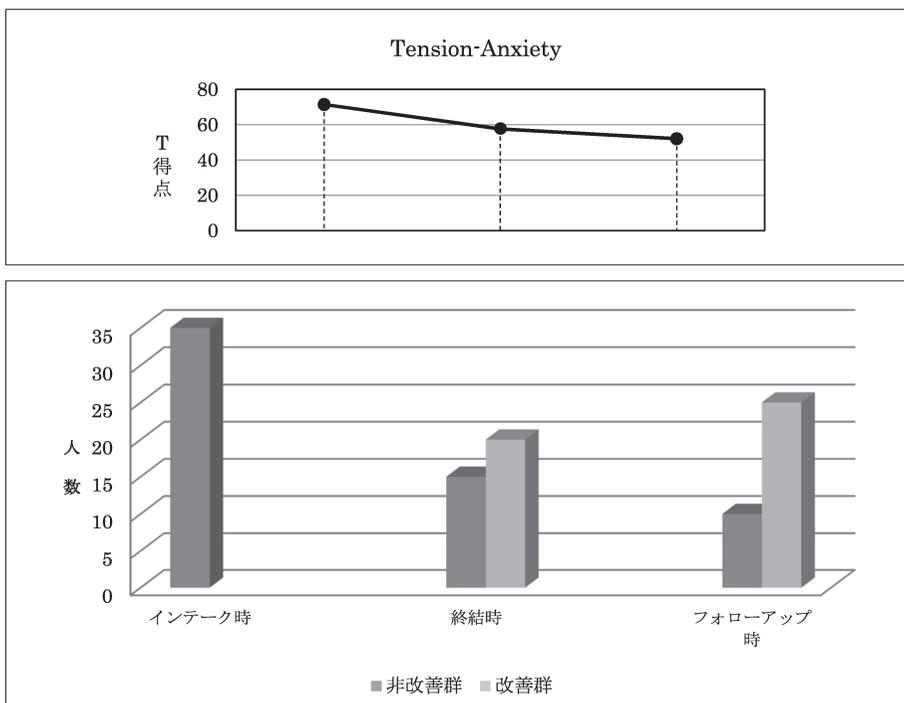


図6 POMSの各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移

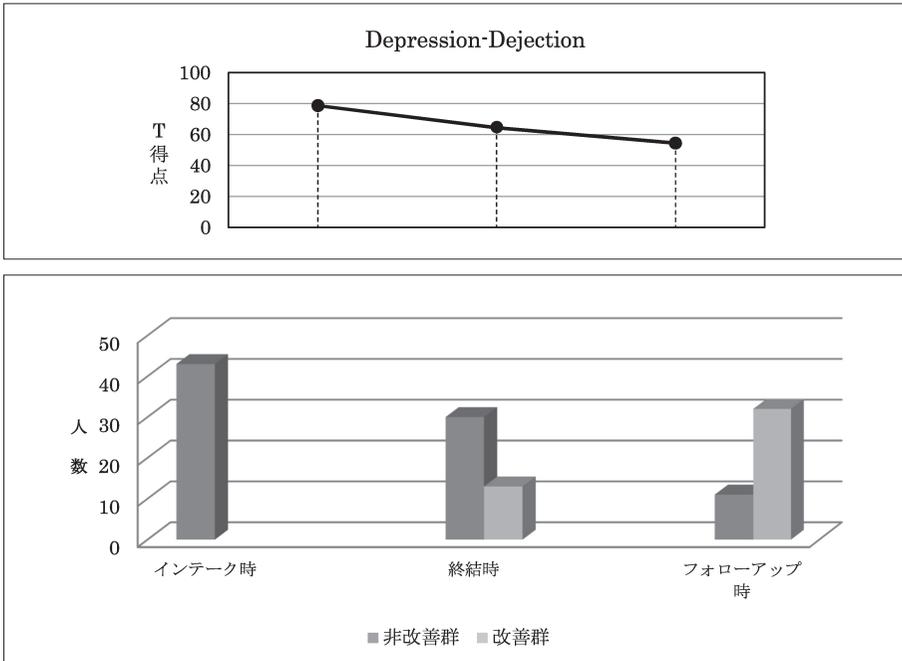


図 6 POMS の各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移 (続き)

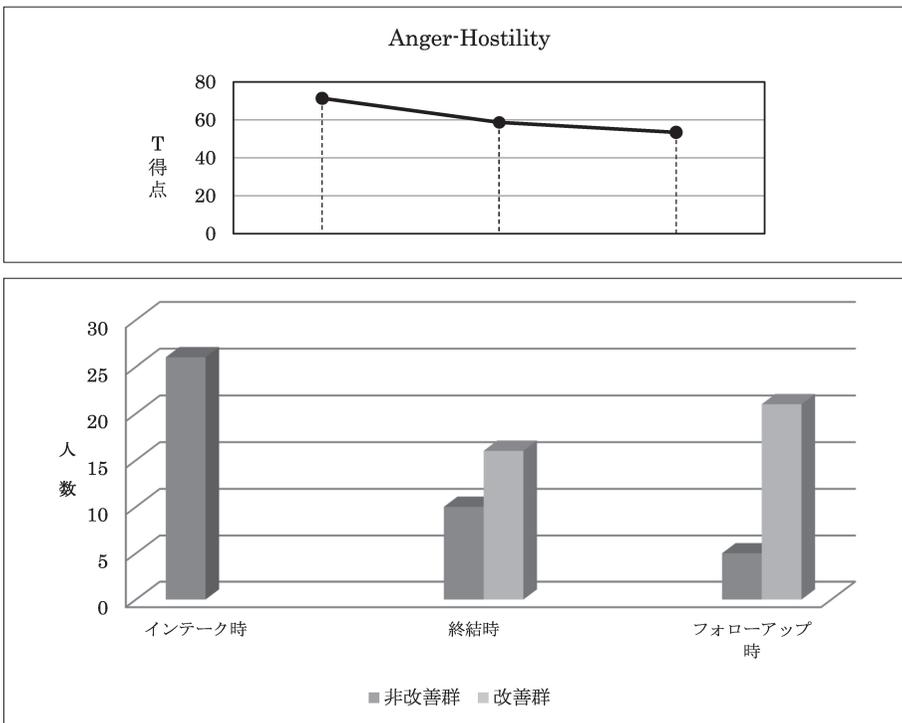


図 6 POMS の各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移 (続き)

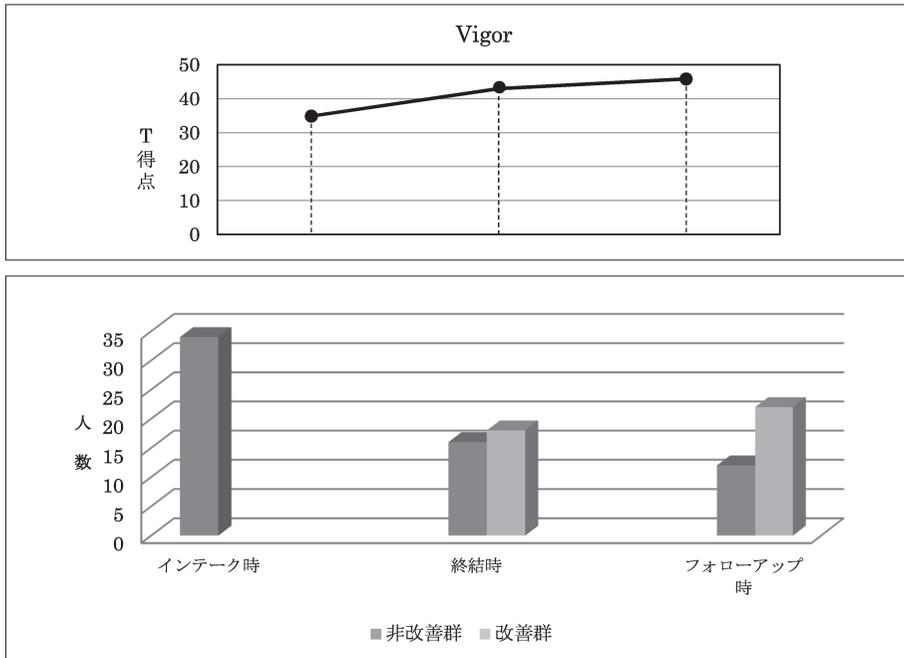


図6 POMSの各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移（続き）

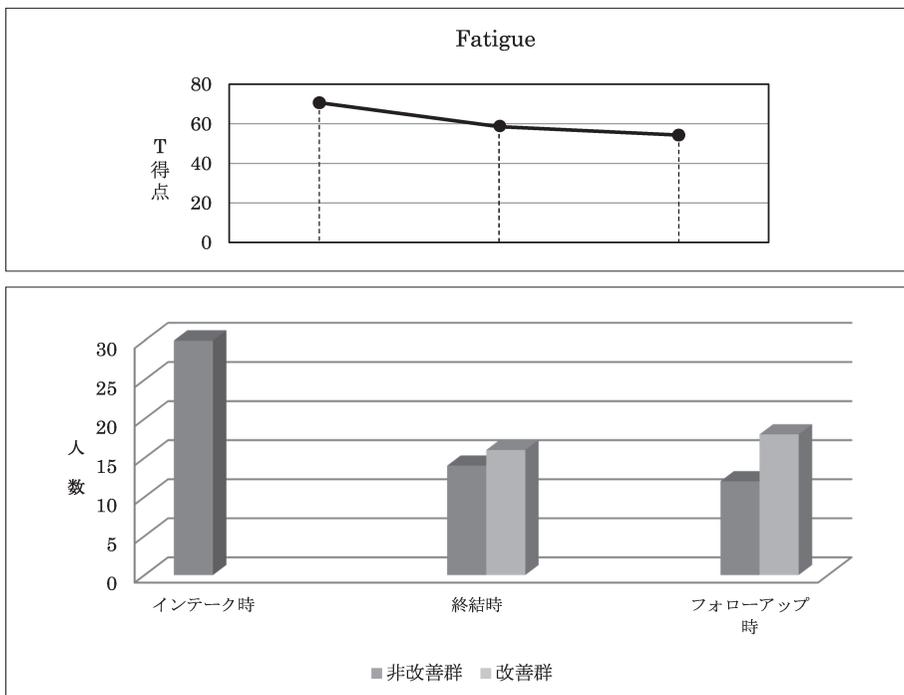


図6 POMSの各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移（続き）

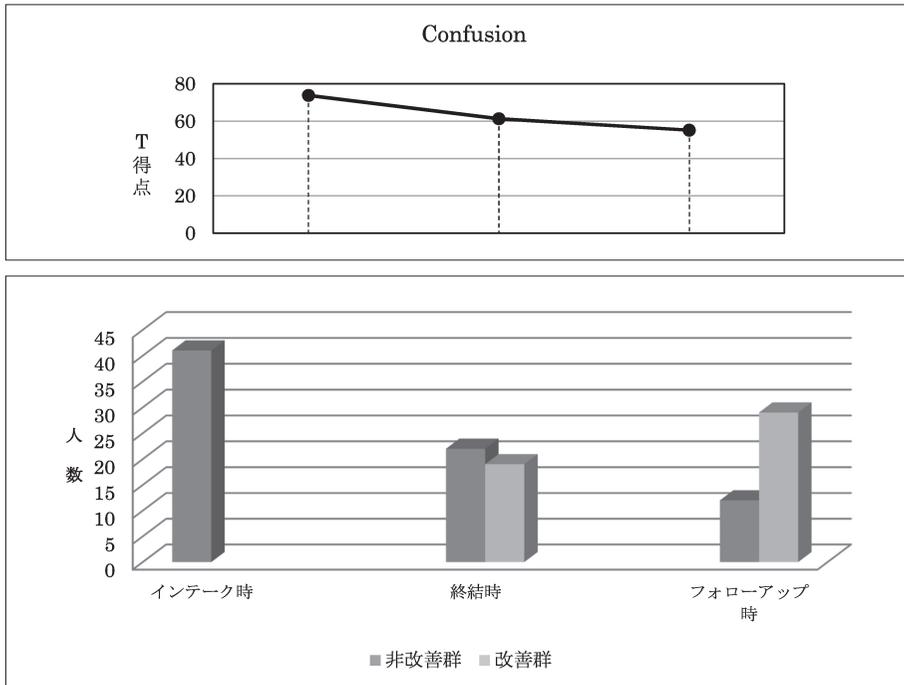


図 6 POMS の各変数の高得点者における平均値の推移と、非改善群と改善群の人数の推移 (続き)