

【研究論文】

不安静穏化機能尺度（ASF）の  
構成概念妥当性と評定基準の検討

田 澤 安 弘

## 研究論文

## 不安静穏化機能尺度 (ASF) の構成概念妥当性と評定基準の検討

田澤 安弘

Yasuhiro TAZAWA

## 目次

## I. はじめに

## II. 対象と方法

1. 対象
2. 倫理的配慮
3. 心理尺度
4. 手続き

## III. 結果

1. 第1研究
2. 第2研究
3. 第3研究
4. 第4研究

## IV. 考察

## V. おわりに

## 資料

## 文献

## [Abstract]

## Construct Validity and Rating Criterion of the Anxiety-soothing Functions Scale (ASF)

This study examined the construct validity and rating criteria of the anxiety soothing functions (ASF) scale. Three hypotheses were developed for testing the construct validity of the ASF: (1) Two groups with different anxiety levels have different ASF scores, (2) ASF scores change positively during psychotherapy, and (3) The total ASF score is related to anxiety but not to depression. The results confirmed the construct validity of the ASF. Subsequently, we developed a psychometric table to convert T-scores using the equipercntile method based on data retrieved from 362 college students. Anxiety soothing levels were classified into several stages and the ASF rating criteria were examined. The results indicated that we could apply the ASF to clinical practice to assess a client's emotional regulation function.

## I. はじめに

本論の目的は、筆者（田澤・橋本，2019；田澤・近田，2021）が作成した不安静穏化機能尺度（以下 ASF）の構成概念妥当性と評定基準について検討することである。

ASF の構成概念妥当性は、これまでに確認の因子分析によって検討済みである（田澤・橋本，2019）。しかし、ASF を臨床に適用するにはさらなる検討が必要であり、本論では、そのために以下の仮説を検証するつもりである。

- ①日常的な不安の水準が高い群の方が、不安を静穏化する内的な自己調整がより機能していないはずである。
- ②十分に機能していない不安の自己調整は、心理療法によって改善されるであろう。
- ③ASF は不安感情とは関連するが、抑うつ気分とは関連しないであろう。

本論では、①の仮説を検証するために、不安の水準が比較的高い臨床群と、不安の水準が平均的な非臨床群の ASF 得点を比較する。これが第1研究である。また、②と③の仮説

キーワード：不安静穏化機能尺度，構成概念妥当性，評定基準

Key words：Anxiety-soothing Functions Scale; construct validity; rating criterion

を検証するために、臨床事例の心理療法プロセスにおける ASF 得点の変化を検討し、さらにそのプロセスの各時点における ASF と不安及び抑うつとの関連性を検討する。これが第 4 研究である。

次に、ASF の評定基準である。いまの段階で、ASF は平均値と標準偏差が算出されているだけであり、臨床への適用を可能とする詳細な評定基準が未決定のままであった。そのため、ASF の総合得点と三つの下位尺度について、極めて高い不安の「存在」と「不在」を識別する分割点を選定する。これが本論の第 2 研究である。さらに、すべての尺度について T 得点換算表を作成した上で、上記の分割点が組み込まれた段階的な評定基準を設定する。これが第 3 研究である。

このように、本論は四つの研究から構成されている。それぞれが、ASF を臨床現場で活用するための最終段階に位置づけられる研究であり、今後の展開に向けた基礎が構築されることになるであろう。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

第 1 研究では臨床群と対象群を設定した。臨床群は、X 年 4 月から X + 2 年 3 月までの 2 年間に Z 市内の私設心理相談室に来談し、心理療法に導入された臨床事例 29 人である。すべて女性で、平均年齢は  $36.83 \pm 10.48$  歳であった。協力者の募集は、私設心理相談室のウェブサイト上に研究内容などを掲載して行い、受け入れの条件として、悩み苦しみがあり心理療法を希望していること、20 歳以上の成人であること、いま現在その他の相談機関や精神科などの医療機関でケアを受けていないこと、などを設定した。対象群は、田澤・近田 (2021) で使用された男女 144 人のデータのうち、女性のみ 88 人のデータを再利用したものである。すべて大学生で、平均年齢は

$19.53 \pm 0.95$  歳であった。

第 2 研究と第 3 研究の総合群は、田澤・橋本 (2019) で使用された男女 218 人のデータと、田澤・近田 (2021) で使用された男女 144 人のデータを合わせて再利用したものである。すべて大学生で、平均年齢は男性 ( $n=158$ ) が  $19.12 \pm 1.19$  歳、女性 ( $n=204$ ) が  $18.90 \pm 0.99$  歳、全体 ( $n=362$ ) が  $19.00 \pm 1.09$  歳であった。

第 4 研究は、第 1 研究の臨床群から抽出した 25 人で、心理療法導入後のデータに欠損値のない協力者が対象である。平均年齢は  $37.84 \pm 10.72$  歳で、すべて女性である。

### 2. 倫理的配慮

対象群と総合群に関しては、調査者が担当していない授業の時間内で個人情報の保護などに関して口頭と書面でインフォームド・コンセントを行い、同意を示した大学生のみを対象として調査用紙への記入を求めた。臨床群に関しては、研究の目的と内容、個人情報の保護、心理療法のリスクとそれへの対処などについて、初回面接の冒頭で書面と口頭によるインフォームド・コンセントを行い、その内容を十分に理解して実践研究への同意を示した協力者のみを心理療法に導入した。調査用紙への記入は、初回面接、最終セッション、フォローアップ面接のセッション終了後に求めた。

### 3. 心理尺度

新版 STAI 状態-特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory-JYZ : STAI) : 肥田野ら (2000) が作成した STAI を用いた。これは「状態不安」および「特性不安」を測定する尺度であり、いずれも 1 因子、20 項目から構成されている。1 ~ 4 の 4 件法で回答を求め、数値はすべてパーセンタイルに換算した。本論では特性不安の尺度のみを使用した。

日本版ベック抑うつ質問票 (BDI-II) : Beck, A.T., et al. (2003) が作成した BDI-

II を用いた。これは抑うつ症状の有無とその程度を測定する尺度であり、「認知的要素」、「身体的・感情的要素」の2因子、全21項目から構成されている。0～3の4件法で回答を求め、数値は粗点を利用した。

**不安静穏化機能尺度 (Anxiety-Soothing Function scale : ASF)** : 田澤・橋本 (2019), 田澤・近田 (2021) の作成した ASF を用いた。これは不安状態からの回復を促進する内的な不安静穏化機能を測定する尺度であり、「セルフトークによる静穏化」、「自動的静穏化」、「心内化された肯定的な声」の3因子、全17項目から構成されている。1～5の5件法で回答を求め、数値は粗点を利用した。

#### 4. 手続き

臨床群は、初回面接とフォローアップ面接の他に4回のセッションを行う時間制限短期療法に導入した。隔週1回、1回90分程度のセッションを基本とする。通常は、初回面接から最終セッションまで2カ月半、最終セッションからフォローアップ面接まで1カ月程度の期間を要する。第4研究の臨床群は、平均セッション回数が $3.88 \pm 0.33$ 回、初回面接から最終セッションまでの間隔が $70.00 \pm 15.91$ 日、最終セッションからフォローアップ面接までの間隔が $30.12 \pm 8.07$ 日であった。

各種の心理尺度は、初回面接、最終セッション、

フォローアップ面接の際に合計3回実施した。第1研究に関しては、初回面接の際に実施されたデータを用いた。

なお、統計解析は、JASP version 0.16.1 (JASP Team, 2022), EZR version 1.55 (Kanda, Y., 2013), IBM SPSS Statistics version 28.0.1.1 を用いた。

### III. 結果

#### 1. 第1研究

臨床群と対象群の STAI 特性不安得点の差について検討するためにウェルチの t 検定を行ったところ、有意差が認められた ( $t(66.76) = 4.923, p < .001, d = 0.89$ )。よって、臨床群は対象群よりも特性不安が高いことが理解された (表1)。

次に、臨床群と対象群の ASF 得点の差について検討するためにウェルチの t 検定を行ったところ、総合得点だけでなく ( $t(45.57) = -4.656, p < .001, d = 1.03$ )、下位尺度のセルフトークによる静穏化 ( $t(43.75) = -4.559, p < .001, d = 1.03$ )、自動的静穏化 ( $t(46.81) = -4.186, p < .001, d = 0.91$ )、そして心内化された肯定的な声においても ( $t(41.33) = -2.062, p < .05, d = 0.49$ )、すべて有意差が認められた (表1)。よって、不安の水準が高い臨床群は、対象群よりも、ASF の総合得点

表1 臨床群と対象群の基本統計量と検定結果

	臨床群 (n=29) 平均値±SD	対象群 (n=88) 平均値±SD	t 値	df	効果量 (d)
(STAI)					
特性不安	80.17 ± 19.78	56.99 ± 27.65	4.923***	66.76	0.89
(ASF)					
総合得点	44.03 ± 11.87	55.70 ± 11.20	-4.656***	45.57	1.03
セルフトーク	14.10 ± 5.16	19.01 ± 4.62	-4.559***	43.75	1.03
自動的静穏化	15.34 ± 3.98	18.89 ± 3.88	-4.186***	46.81	0.91
肯定的な声	14.97 ± 6.71	17.81 ± 5.54	-2.062*	41.33	0.49

\*\*\* は  $p < .001$  の水準で、\* は  $p < .05$  の水準で、それぞれ有意であることを意味する。

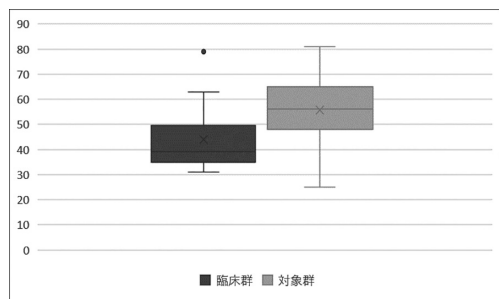


図1 臨床群と対象群のASF総合得点の比較

だけでなく下位尺度の得点もすべて低いことが理解された。なお、図1は臨床群と対象群におけるASF総合得点の差を視覚化したグラフである。

## 2. 第2研究

STAIの特性不安得点について、極めて高い不安の存在(1:基準コード $\geq 93$ )と不在

(0:比較コード $< 93$ )によって総合群を分類したところ、このような不安のある者が27人(7.5%)、ない者が335人(92.5%)であった(表2)。極めて高い不安の存在と不在に対する不安静穏化機能の予測可能性を検討するために、2値化されたSTAIの特性不安得点を目的変数、ASFの総合得点を説明変数とするロジスティック回帰分析を行ったところ(表3)、有意な結果が得られた( $\beta = -0.119$ ,  $p < .001$ ,  $OR = 0.89$ )。尤度比検定の結果( $\chi^2 = 36.65$ ,  $p < .001$ )と、疑似決定係数(McFadden  $R^2 = 0.19$ )から、モデルの適合度はまずまずであると言える。また、混合行列による実測値と予測値の正確度は93.1%、曲線化面積(AUC)は0.811、感度は0.148、特異度は0.994、精度は0.667であり、予測精度としては感度に劣り特異度に優れていることが確認された。よって、ASFの総合得点が、

表2 総合群の基本統計量

	男性 (n=158) 平均値 $\pm$ SD	女性 (n=204) 平均値 $\pm$ SD	全体 (n=362) 平均値 $\pm$ SD
(STAI)			
特性不安	57.97 $\pm$ 25.84	55.49 $\pm$ 27.09	56.67 $\pm$ 26.49
(ASF)			
総合得点	54.58 $\pm$ 10.52	54.20 $\pm$ 11.49	54.37 $\pm$ 11.06
セルフトーク	18.22 $\pm$ 4.71	18.06 $\pm$ 4.92	18.13 $\pm$ 4.82
自動的静穏化	18.51 $\pm$ 3.66	18.33 $\pm$ 4.15	18.41 $\pm$ 3.94
肯定的な声	17.85 $\pm$ 5.08	17.81 $\pm$ 5.18	17.83 $\pm$ 5.13

表3 二項ロジスティック回帰分析の結果

	$\beta$	SE	odds ratio (95%CI)	model fit	$\chi^2$	AIC	McFadden $R^2$
切片	3.300	1.017	27.00 (3.68 - 199.00)				
総合得点	-0.119***	0.022	0.89 (0.85 - 0.93)		36.644***	159.464	0.191
切片	0.453	0.684	1.57 (0.41 - 6.01)				
セルフトーク	-0.181***	0.044	0.83 (0.77 - 0.91)		18.406***	177.702	0.096
切片	2.228	0.824	9.28 (1.85 - 46.70)				
自動的静穏化	-0.287***	0.053	0.75 (0.68 - 0.83)		34.016***	162.092	0.177
切片	0.179	0.645	1.20 (0.34 - 4.23)				
肯定的な声	-0.168***	0.043	0.85 (0.78 - 0.92)		17.251***	178.856	0.090

基準コード $\geq 93$  比較コード $< 93$  \*\*\*は $p < .001$ の水準で有意であることを意味する。

極めて高い不安の「不在」をある程度予測可能であることが示された。

また、ASF の三つの下位尺度についても同様のロジスティック回帰分析を行ったところ、すべてにおいて有意な結果が得られた (表 3)。モデルの適合度もまずまずである。また、実測値と予測値の正確度は 92.5 ~ 92.8%，AUC は 0.707 ~ 0.799，感度は 0.000 ~ 0.074，特異度は 0.997 ~ 1.000，精度は 0.667 であり、いずれの下位尺度においても予測精度としては感度に劣り特異度に優れていることが確認された。よって、ASF の三つの下位尺度が、総合得点と同様にして、極めて高い不安の「不在」をある程度予測可能であることが示された。

次に、極めて高い不安を有する者を識別する ASF 総合得点の分割点を検討するために、特性不安得点 93 パーセントイル以上を高不安「あり」、それ未満を「なし」として、総合群について受信者動作特性試験 (ROC) を行った。感度と特異度の和が最大になる閾値を設定し、さらに偽陽性に対する偽陰性の重みづけを 2 倍に設定して解析した結果、この条件を最も満たす分割点として 52 点が選定された (図 2)。よって、ASF 総合得点が 52 点以下であれば高不安の陽性、53 点以上であれば陰性と判定されることになり、この分割点における各指標の数値は、AUC = 0.811，感度 = 0.889，特異度 = 0.585，陽性的中率 = 14.7%，陰性的中率 = 98.5%，精度 = 0.608 であった (表 4)。

また、ASF の三つの下位尺度についても、同様の ROC を行った。その結果、セルフトー

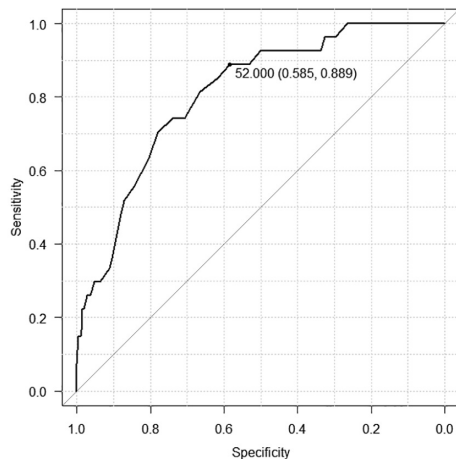


図 2 ASF 総合得点の ROC 曲線

表 4 総合群における ASF 総合得点の正確度の各種指標

総合得点の閾値 ≤ 52	
感度	0.889 (0.708 - 0.976)
特異度	0.585 (0.530 - 0.638)
曲線化面積 (AUC)	0.811 (0.733 - 0.889)
陽性的中率	0.147 (0.097 - 0.211)
陰性的中率	0.985 (0.957 - 0.997)
精度	0.608 (0.555 - 0.658)
陽性尤度比	2.142 (1.782 - 2.576)
陰性尤度比	0.190 (0.065 - 0.554)

( ) 内は 95% 信頼区間を意味する。

クによる静穏化の分割点として 23 点、自動的静穏化は 18 点、心内化された肯定的な声は 20 点が、それぞれ選定された。これらの分割点における各指標の数値は、表 5 に示した通りである。

参考のために、今回選定された分割点を第

表 5 総合群における ASF 下位尺度得点の正確度の各種指標

	閾値	感度	特異度	AUC	陽性的中率	陰性的中率	精度
セルフトーク	≤ 23	1.000	0.158	0.707	0.087	1.000	0.221
自動的静穏化	≤ 18	0.852	0.567	0.799	0.137	0.979	0.588
肯定的な声	≤ 20	0.926	0.328	0.717	0.100	0.982	0.373

表 6 ASF の T 得点換算表

総合得点			セルフトーク			自動的静穏化			肯定的な声		
粗点	T得点	累積%	粗点	T得点	累積%	粗点	T得点	累積%	粗点	T得点	累積%
21	25	0.6	6	26	0.8	5	25	0.6	6	29	1.0
22	25		7	30	2.5	6	26	0.8	7	31	3.0
23	25		8	33	4.1	7	26		8	33	4.7
24	25		9	34	5.2	8	27	1.1	9	35	6.4
25	28	1.4	10	35	6.1	9	31	3.0	10	36	8.0
26	28	1.7	11	35	7.2	10	32	3.6	11	38	11.6
27	28		12	38	12.4	11	34	5.8	12	40	16.3
28	28		13	41	17.7	12	35	7.2	13	41	19.6
29	29	1.9	14	43	22.7	13	38	11.0	14	43	25.7
30	29		15	44	27.6	14	39	14.6	15	45	30.1
31	29		16	47	38.4	15	43	22.9	16	47	37.8
32	31	2.8	17	48	41.7	16	44	29.0	17	49	45.0
33	31		18	50	51.4	17	46	35.6	18	52	57.5
34	31	3.0	19	52	59.1	18	49	46.1	19	54	64.4
35	32	3.3	20	55	68.0	19	52	57.5	20	55	69.1
36	33	4.4	21	57	75.4	20	56	71.5	21	57	76.2
37	34	5.2	22	59	81.2	21	58	77.9	22	58	79.6
38	35	6.6	23	61	85.4	22	61	85.9	23	60	85.1
39	36	8.0	24	64	92.0	23	63	90.9	24	63	90.6
40	38	10.8	25	67	95.6	24	65	93.4	25	65	93.9
41	38	11.9	26	69	97.2	25	81	100	26	68	96.1
42	39	14.6	27	71	98.3				27	70	97.5
43	40	15.7	28	71					28	72	98.1
44	41	18.5	29	72	98.6				29	73	98.9
45	42	20.4	30	81	100				30	81	100
46	43	22.7									
47	43	25.7									
48	45	29.6									
49	45	32.6									
50	47	37.0									
51	48	41.7									
52	49	45.0									
53	49	47.0									
54	50	50.0									
55	51	53.0									
56	52	57.2									
57	53	62.4									
58	54	65.5									
59	55	68.2									
60	55	69.6									
61	56	72.1									
62	57	75.4									
63	58	78.2									
64	59	81.2									
65	60	84.0									
66	61	86.5									
67	62	87.6									
68	63	90.6									
69	64	92.5									
70	65	93.9									
71	67	95.6									
72	67	95.9									
73	68	96.1									
74	69	97.0									
75	69										
76	70	97.8									
77	71	98.1									
78	73	98.9									
79	73										
80	73										
81	74	99.2									
82	74										
83	75	99.4									
84	77	99.7									
85	81	100									

1 研究の臨床群に適用したところ、総合得点の陽性的中率は47.8%、陰性的中率は100%、セルフトークによる静穏化の陽性的中率は40.7%、陰性的中率は100%、自動的静穏化の

陽性的中率は40.9%、陰性的中率は71.4%、肯定的な声の陽性的中率は40.9%、陰性的中率は71.4%であった。

表 7 ASF の諸段階

段 階	総 合 得 点
[ 4 ] ≥65	不安の静穏化と関連する自己調整が全体として非常によく機能している。不安な気持ちになったとしてもすぐに自力で回復することができる能力があるので、不安が持続して日常生活の維持を脅かすようなことはない。
[ 3 ] 53~64	不安の静穏化と関連する自己調整が全体としてよく機能している。不安な気持ちになったとしてもしばらくすると自力で回復することができる能力があるので、日常生活を脅かすような不安状態が持続することはない。
[ 2 ] 44~52	不安の静穏化と関連する自己調整が全体としてあまり機能していない。不安な気持ちになったときに回復する能力がやや低いので、日常生活の維持が可能なレベルではあるが、強い不安状態がしばらく持続することがあるかもしれない。
[ 1 ] ≤43	不安の静穏化と関連する自己調整が全体としてほとんど機能していない。不安な気持ちになると自然に回復することが難しく、外的状況の好転や他者のサポートがなければ、日常生活を脅かすような強い不安状態がずっと持続するかもしれない。
段 階	セルフトークによる静穏化
[ 3 ] ≥24	～による不安の自己調整が十分に機能している。不安や緊張が強くなったときに、ホッとするような言葉で自分自身に話しかけて、安心することができる能力がある。
[ 2 ] 13~23	～による不安の自己調整があまり機能していない。不安や緊張が強くなったときに、ホッとするような言葉を心の中でつぶやいたとしても、なかなか安心することができない。
[ 1 ] ≤12	～による不安の自己調整がほとんど機能していない。不安や緊張が強くなったときに、自分自身に対して安心できるような言葉かけができなかったり、もっと心配になるような考えが思い浮かんだりする。
段 階	自動的静穏化
[ 3 ] ≥19	～による不安の自己調整が十分に機能している。不安な気持ちになったとしても、特別な努力なしにしばらくすると自然に落ち着きを取り戻すことができる能力がある。
[ 2 ] 15~18	～による不安の自己調整があまり機能していない。いったん不安な気持ちになると動揺した状態がしばらく続き、精神的な回復は外的状況の好転と悪化によって左右される傾向がある。
[ 1 ] ≤14	～による不安の自己調整がほとんど機能していない。いったん不安な気持ちになると動揺した状態がずっと続き、自分一人の力ではどうすることもできない。
段 階	心内化された肯定的な声
[ 3 ] ≥21	～による不安の自己調整が十分に機能している。不安な気持ちになったとしても、心の中に宿っている受容的で温かい存在によって力を与えられ、ほどなく安心することができる。
[ 2 ] 13~20	～による不安の自己調整があまり機能していない。不安な状態でも、心の中に自分を受け入れてくれるような温かみのある存在を感じることはできず、なかなか安心することができない。
[ 1 ] ≤12	～による不安の自己調整がほとんど機能していない。不安な状態でも、心の中に自分を批判する存在を感じたり、自己否定的な考えに没頭したりするので、自分一人の力では安心感を得ることが難しい。



### 3. 第 3 研究

総合群の ASF について、池田 (1994) のパーセンタイル順位から正規化された標準尺度へ換算する方法(等パーセンタイル等化法)に基づいて、すべての粗点を平均50、標準偏差10の T 得点に換算した(表 6)。その結果、総合得点の基準値の下限が粗点43/44 (T 得点40/41)、上限が粗点64/65 (T 得点59/60)、下位尺度のセルフトークによる静穏化の下限が粗点12/13 (T 得点38/41)、上限が粗点22/23 (T 得点59/61)、自動的静穏化の下限が粗点14/15 (T 得点39/43)、上限が粗点21/22 (T 得点58/61)、心内化された肯定的な声の下限が粗点12/13 (T 得点40/41)、上限が粗点22/23 (T 得点58/60)と算出された。

以下に、これらの T 得点による基準値に第 2 研究で得られた分割点を加味して、総合得点と下位尺度の得点を段階的に区分する。総合得点は基準値の下限と上限、そして分割点を利用して 4 段階に、三つの下位尺度については総合得点よりも得点範囲が狭いために、基準値の下限と分割点を利用して 3 段階に、それぞれ区分する。

まず総合得点である。基準値の下限は粗点で43/44点、上限は64/65点に設定された。ROC によって選定された分割点は52/53点であるから、これを利用するとさらに段階を細分することが可能である。つまり、53点以上64点以下と、44点以上52点以下である。前者の段階には、T 得点50に相当する粗点54点が含まれることになる。後者の段階には、総合得点を構成する17個の質問項目すべてに「どちらでもない」と回答した際の51点が含まれることになる。結果として総合得点は、 $\leq 43$ , 44 ~ 52, 53 ~ 64,  $\geq 65$ という 4 段階に区分された。

次に、三つの下位尺度である。セルフトークによる静穏化は、基準値の下限が12/13点、分割点が23/24点であるから、 $\leq 12$ , 13 ~

23,  $\geq 24$ という 3 段階に区分される。自動的静穏化は、基準値の下限が14/15点、分割点が18/19点であるから、 $\leq 14$ , 15 ~ 18,  $\geq 19$ という 3 段階に区分される。心内化された肯定的な声は、基準値の下限が12/13点、分割点が20/21点であるから、 $\leq 12$ , 13 ~ 20,  $\geq 21$ という 3 段階に区分される。なお、各段階の解釈的な意味は表 7 に要約した。

### 4. 第 4 研究

臨床群の欠損値のない25人について、セラピーのプロセスにおける ASF と STAI の変化を検討した(表 8)。

まず STAI の特性不安について、初回面接、最終セッション、フォローアップ面接の 3 時点での得点差を検討するためにフリードマンの検定を行ったところ、有意であった( $\chi^2(2) = -27.15$ ,  $p < .001$ )。そのため、下位検定としてボンフェローニの修正を加えてウィルコクソンの符号付順位検定を行うと、初回面接と最終セッションのあいだ ( $z = -3.89$ ,  $p < .001$ ,  $r = -.78$ )、初回面接とフォローアップ面接のあいだは有意であったが( $z = -4.14$ ,  $p < .001$ ,  $r = -.83$ )、最終セッションとフォローアップ面接のあいだは有意ではなかった( $z = -1.89$ , n.s.,  $r = -.38$ )。よって、最終セッションの時点で特性不安は大きく低減し、その状態がフォローアップ面接の時点まで維持されることが理解された。

次に、ASF の総合得点について、3 時点での得点差を検討するためにフリードマンの検定を行ったところ、有意であった( $\chi^2(2) = 23.53$ ,  $p < .001$ )。そのため、下位検定として符号付順位検定を行うと、初回面接と最終セッションのあいだ ( $z = 4.10$ ,  $p < .001$ ,  $r = .82$ )、初回面接とフォローアップ面接のあいだは有意であったが ( $z = 4.15$ ,  $p < .001$ ,  $r = .83$ )、最終セッションとフォローアップ面接のあいだは有意ではなかった ( $z = 0.47$ , n.s.,  $r = .10$ )。よって、最終セッションの時

点で総合得点は大きく増大し、その状態がフォローアップ面接の時点まで維持されることが理解された。

次に、ASF のセルフトークによる静穏化について、3 時点での得点差を検討するためにフリードマンの検定を行ったところ、有意であった ( $\chi^2(2)=18.09, p<.001$ )。そのため、下位検定として符号付順位検定を行うと、初回面接と最終セッションのあいだ ( $z=3.85, p<.001, r=.77$ )、初回面接とフォローアップ面接のあいだは有意であったが ( $z=4.01, p<.001, r=.80$ )、最終セッションとフォローアップ面接のあいだは有意ではなかった ( $z=0.08, n.s., r=.02$ )。よって、最終セッションの時点でセルフトークによる静穏化は大きく増大し、その状態がフォローアップ面接の時点まで維持されることが理解された。

次に、ASF の自動的静穏化について、3 時点での得点差を検討するためにフリードマンの検定を行ったところ、有意であった ( $\chi^2(2)=17.48, p<.001$ )。そのため、下位検定として符号付順位検定を行うと、初回面接と最終セッションのあいだ ( $z=3.84, p<.001, r=.77$ )、初回面接とフォローアップ面接のあいだは有意であったが ( $z=3.64, p<.001, r=.73$ )、最終セッションとフォローアップ面接のあいだは有意ではなかった ( $z=0.40, n.s., r=.08$ )。よって、最終セッションの時点で自動的静穏化は大きく増大し、その状態

がフォローアップ面接の時点まで維持されることが理解された。

最後に、ASF の心内化された肯定的な声について、3 時点での得点差を検討するためにフリードマンの検定を行ったところ、有意であった ( $\chi^2(2)=18.53, p<.001$ )。そのため、下位検定として符号付順位検定を行うと、初回面接と最終セッションのあいだ ( $z=3.73, p<.001, r=.75$ )、初回面接とフォローアップ面接のあいだは有意であったが ( $z=3.71, p<.001, r=.74$ )、最終セッションとフォローアップ面接のあいだは有意ではなかった ( $z=0.73, n.s., r=.15$ )。よって、最終セッションの時点で心内化された肯定的な声は大きく増大し、その状態がフォローアップ面接の時点まで維持されることが理解された。

次に、セラピーのプロセスにおける ASF と、STAI の特性不安及び BDI-II との関連性について検討した (表 9)。なお、信頼区間の算出にはブートストラップ法を用い、リサンプリングの回数を 5000 回に設定してバイアス補正を加えた。

まず ASF の総合得点と STAI の特性不安及び BDI-II との関連性について、初回面接、最終セッション、フォローアップ面接の 3 時点でスピアマンの順位相関係数を算出したところ、STAI に関してはすべての時点において有意であったものの ( $\rho = -.473 \sim -.760$ )、BDI-II に関してはフォローアップ

表 8 心理療法プロセスにおける臨床群の STAI と ASF の推移

	Mean(SD)			$(\chi^2)$	①—②		②—③		①—③	
	①初回面接	②最終セッション	③フォローアップ		z	効果量 r	z	効果量 r	z	効果量 r
(STAI)										
特性不安	80.16 ± 20.20	51.24 ± 28.44	43.56 ± 30.68	27.15***	-3.887***	-0.78	-1.887	-0.38	-4.137***	-0.83
(ASF)										
総合得点	43.92 ± 11.76	61.24 ± 10.81	60.36 ± 11.41	23.53***	4.103***	0.82	0.473	0.10	4.145***	0.83
セルフトーク	14.28 ± 5.38	20.72 ± 4.27	20.84 ± 4.23	18.09***	3.854***	0.77	0.075	0.02	4.007***	0.80
自動的静穏化	15.44 ± 4.06	19.76 ± 3.36	19.32 ± 3.13	17.48***	3.843***	0.77	0.396	0.08	3.640***	0.73
肯定的な声	14.60 ± 6.69	22.84 ± 13.32	20.24 ± 6.48	18.58***	3.731***	0.75	0.733	0.15	3.708***	0.74

N=25 \*\*\*は  $p < .001$  水準で有意であることを意味する。

表9 各尺度間の関連性

		初回面接				
		STAI	95%CI	BDI- II	95%CI	Mean(SD)
ASF 総合得点						43.92 ± 11.76
	$\rho$	-.489*	( -.814 ~ -.055)	-.066	( -.560 ~ .404)	
	partial $\rho$	-.486*	( -.804 ~ -.068)	.109	( -.329 ~ .467)	
セルフトークによる静穏化						14.28 ± 5.38
	$\rho$	-.579**	( -.849 ~ -.178)	-.136	( -.492 ~ .235)	
	partial $\rho$	-.556**	( -.837 ~ -.154)	.116	( -.336 ~ .606)	
自動的静穏化						15.44 ± 4.06
	$\rho$	-.473*	( -.752 ~ -.015)	-.168	( -.565 ~ .278)	
	partial $\rho$	-.382	( -.718 ~ .061)	-.023	( -.505 ~ .439)	
心内化された肯定的な声						14.60 ± 6.69
	$\rho$	-.401*	( -.830 ~ .109)	-.137	( -.613 ~ .336)	
	partial $\rho$	-.381	( -.803 ~ .138)	.018	( -.429 ~ .408)	
STAI と BDI- II の相関	$\rho = .375$ 95%CI : -.101 ~ .755					
Mean(SD)	STAI = 80.16 ± 20.20		BDI- II = 19.68 ± 9.24			
		最終セッション				
		STAI	95%CI	BDI- II	95%CI	Mean(SD)
ASF 総合得点						61.24 ± 10.81
	$\rho$	-.473*	( -.732 ~ -.062)	-.134	( -.517 ~ .276)	
	partial $\rho$	-.541**	( -.784 ~ -.186)	.346	( .014 ~ .596)	
セルフトークによる静穏化						20.72 ± 4.27
	$\rho$	-.624**	( -.803 ~ -.282)	-.334	( -.646 ~ .067)	
	partial $\rho$	-.584**	( -.826 ~ -.207)	.271	( -.170 ~ .539)	
自動的静穏化						19.76 ± 3.36
	$\rho$	-.336	( -.669 ~ .061)	.098	( -.273 ~ .464)	
	partial $\rho$	-.554**	( -.746 ~ -.334)	.491*	( .208 ~ .698)	
肯定的な声						22.84 ± 13.32
	$\rho$	-.276	( -.627 ~ .154)	-.077	( -.504 ~ .325)	
	partial $\rho$	-.326	( -.663 ~ .102)	.199	( -.185 ~ .500)	
STAI と BDI- II の相関	$\rho = .709$ ** 95%CI : .442 - .869					
Mean(SD)	STAI = 51.24 ± 28.44		BDI- II = 9.68 ± 7.40			
		フォローアップ				
		STAI	95%CI	BDI- II	95%CI	Mean(SD)
ASF 総合得点						60.36 ± 11.41
	$\rho$	-.760***	( -.910 ~ -.496)	-.724***	( -.867 ~ -.447)	
	partial $\rho$	-.482*	( -.757 ~ -.109)	-.323	( -.617 ~ .011)	
セルフトークによる静穏化						20.84 ± 4.23
	$\rho$	-.725***	( -.904 ~ -.378)	-.740***	( -.908 ~ -.451)	
	partial $\rho$	-.378	( -.698 ~ .051)	-.447*	( -.748 ~ -.037)	
自動的静穏化						19.32 ± 3.13
	$\rho$	-.762***	( -.903 ~ -.459)	-.568**	( -.799 ~ -.200)	
	partial $\rho$	-.616**	( -.824 ~ -.300)	-.020	( -.453 ~ .394)	
肯定的な声						20.24 ± 6.48
	$\rho$	-.483*	( -.815 ~ -.076)	-.465*	( -.756 ~ -.054)	
	partial $\rho$	-.223	( -.655 ~ .177)	-.192	( -.532 ~ .144)	
STAI と BDI- II の相関	$\rho = .712$ *** 95%CI : .385 - .871					
Mean(SD)	STAI = 43.56 ± 30.68		BDI- II = 8.72 ± 9.87			

\*\*\* は  $p < .001$  水準、\*\* は  $p < .01$  水準、\* は  $p < .05$  の水準で、それぞれ有意であることを意味する。

面接のみ有意であった ( $\rho = -.724$ )。続いて、STAI と BDI-II の一方を制御変数として総合得点との偏順位相関分析を行ったところ、STAI に関してはすべての時点において有意であったものの (partial  $\rho = -.482 \sim -.541$ )、BDI-II に関してはすべての時点において有意ではなかった。よって、ASF の総合得点はすべての時点において不安と関連性がある一方で、抑うつとは関連性のないことが理解された。

次に、セルフトークによる静穏化と STAI 及び BDI-II との関連性について 3 時点で順位相関係数を算出したところ、STAI に関してはすべての時点において有意であったものの ( $\rho = -.579 \sim -.725$ )、BDI-II に関してはフォローアップ面接のみ有意であった ( $\rho = -.740$ )。続いて、STAI と BDI-II の一方を制御変数としてセルフトークによる静穏化との偏順位相関分析を行ったところ、STAI に関しては初回面接と最終セッションにおいて有意であったものの ( $\rho = -.556 \sim -.584$ )、BDI-II に関してはフォローアップ面接のみ有意であった ( $\rho = -.447$ )。よって、セルフトークは 2 / 3 の時点で不安と関連性がある一方で、抑うつとは 1 / 3 の時点でのみ関連性のあることが理解された。

次に、自動的静穏化と STAI 及び BDI-II との関連性について 3 時点で順位相関係数を算出したところ、STAI に関しては初回面接とフォローアップ面接において有意であったものの ( $-.473 \sim -.762$ )、BDI-II に関してはフォローアップ面接のみ有意であった ( $\rho = -.568$ )。続いて、STAI と BDI-II の一方を制御変数として自動的静穏化との偏順位相関分析を行ったところ、STAI に関しては最終セッションとフォローアップ面接において有意であったものの ( $\rho = -.554 \sim -.616$ )、BDI-II に関しては最終セッションのみ有意であった ( $\rho = .491$ )。よって、自動的静穏化は 2 / 3 の時点で不安と関連性がある一方

で、抑うつとは 1 / 3 の時点でのみ関連性のあることが理解された。

次に、心内化された肯定的な声と STAI 及び BDI-II との関連性について 3 時点で順位相関係数を算出したところ、STAI に関しては初回面接とフォローアップ面接において有意であったものの ( $\rho = -.401 \sim -.483$ )、BDI-II に関してはフォローアップ面接のみ有意であった ( $\rho = -.465$ )。続いて、STAI と BDI-II の一方を制御変数として心内化された肯定的な声との偏順位相関分析を行ったところ、STAI に関しても、BDI-II に関しても、すべての時点において有意ではなかった。よって、心内化された肯定的な声は不安だけでなく抑うつとも関連しないことが理解された。

#### IV. 考察

第 1 研究では、不安のより高い臨床群と不安のより低い対象群において、ASF 得点の差を検討した。結果として総合得点だけでなく、三つの下位尺度についても、臨床群が対象群よりも有意に得点が低いことが確認された。これによって、日常的な不安の水準が高い群の方が不安を静穏化する内的な自己調整がより機能していないはずであるという、弁別的妥当性に類する ASF の構成概念妥当性がひとつ確認されたと言えるであろう。

ただし、下位尺度の心内化された肯定的な声のみ効果量が小さく、効果量の大きかったその他の下位尺度および総合得点とは対照的である。その理由として、心内化された肯定的な声は成長発達のプロセスで漸進的に増大していくことが見込まれるので、両群の大きな年齢差がこの結果に影響を及ぼした可能性を否定することはできないであろう。つまり、臨床群は対象群と比較してより年齢が高いという条件によって、臨床群の特徴である心内化された肯定的な声の低さが希薄化された結

果につながったのではあるまいか、ということである。

第 2 研究では、不安に関わる ASF 尺度の分割点を定めるために、まず総合群を極めて不安の高い群とそれ以外の群に分類して、両群に対する不安静穏化機能の予測可能性について回帰分析によって検討した。結果として、ASF の総合得点だけでなくすべての下位尺度においても、極めて高い不安の存在と不在をある程度予測できることが確認された。モデルの適合を判断するための疑似決定係数がすべてにおいて十分とは言えないものの、影響度ではなく予測可能性の検証であるので大きな問題はないと考えられる。

ROC による分割点の選定は、総合得点が 52/53 点、セルフトークによる静穏化が 23/24 点、自動的静穏化が 18/19 点、心内化された肯定的な声が 20/21 点となった。いずれも陰性的中率が高く、極めて高い不安の不在を 97.9%～100% の確率で予測可能であるから、いわゆる除外診断に優れた分割点であると言える。しかし、いずれの陽性的中率も 8.7%～14.7% と低く、極めて高い不安の存在を予測するのは困難であるから、いわゆる確定診断のために使用することはできない。また、AIC の数値を見るかぎり、予測の精度は総合得点が最も優れているので、高不安の判別を目的とする場合には、三つの下位尺度ではなく総合得点をひとつだけ用いることが推奨されるであろう。

第 3 研究では、まず総合群のデータをもとにして ASF の T 得点換算表を作成した。結果として総合得点と三つの下位尺度の基準値が設定され、暫定的な標準化資料として活用することが可能となった。この基準値に第 2 研究によって得られた分割点を組み込んで作成したのが、表 7 の段階づけられた評定基準である。

一例として、総合得点の第 2 段階の解釈文は「不安の静穏化と関連する自己調整が全体

としてあまり機能していない。不安な気持ちになったときに回復する能力がやや低いので、日常生活の維持が可能なレベルではあるが、強い不安状態がしばらく持続することがあるかもしれない」とした。「あまり機能していない」までの前段は、基準値と分割点をもとにして「非常によく機能している」「よく機能している」「あまり機能していない」「ほとんど機能していない」と段階づけたもののひとつである。後段は臨床群の記録、つまり初回面接の時点で聴取された状態像と心理療法開始後の変化を、3 回実施された ASF の結果と対応させて検討したものである。29 人の記録から暫定的に作成したものであるから、今後さらに修正される可能性がある。

第 4 研究では、臨床事例の心理療法プロセスにおける ASF 得点の変化を検討した。結果として総合得点とすべての下位尺度に共通するのは、時間制限短期療法の最終セッションの時点で初回面接の時点よりも得点が大きく増大し、その水準がフォローアップ面接の時点まで維持されるということであった。

検討された臨床群は、初回面接の時点において、STAI の特性不安得点の平均値が 80.16 パーセンタイルであった。これは、5 段階に区分された STAI の評定基準では、段階 4 の不安がやや高い水準に位置づけられる。一方、ASF の総合得点の平均値は第 1 段階の「ほとんど機能していない」に、三つの下位尺度はすべて第 2 段階の「あまり機能していない」に、それぞれ位置づけられる。いずれも、第 1 段階と第 2 段階の分割点付近の得点であった。

最終セッションの時点になると、STAI の特性不安得点の平均値は基準値の範囲内に低減した。ASF の総合得点は第 4 段階の「よく機能している」に、下位尺度の自動的静穏化と心内化された肯定的な声は第 3 段階の「十分に機能している」にそれぞれ段階が上昇したが、セルフトークによる静穏化は第 2

段階の「あまり機能していない」のままであった。

フォローアップ面接の時点では、STAI の特性不安得点だけでなく、ASF のすべての尺度においても、最終セッションからの段階的な変化は認められなかった。

このように、不安がやや高い臨床群は不安の自己調整が十分に機能していない段階にあったが、心理療法によって数量的には大きく改善されたと理解される。よって、十分に機能していない不安の自己調整は心理療法によって改善されるであろうという、ASF の構成概念妥当性がもうひとつ確認されたと言えるであろう。ただし、セルフトークによる静穏化だけは、数量的には大きく変化したものの段階的な上昇を示していない。これが分割点の改善を示唆するものなのか、現実を反映しているのかは、現時点では明言できない。今後さらに検討するつもりである。

また第4研究では、心理療法プロセスにおける ASF 得点と、STAI の特性不安及び BDI-II との関連性について検討した。結果として ASF の総合得点に関しては、初回面接、最終セッション、フォローアップ面接の3時点すべてにおいて STAI の特性不安と有意に関連する一方で、BDI-II とは関連しないことが理解された。症状として不安と抑うつは重複する場合が少なくないので、その一方を統制して ASF との偏順位相関を検討したのであるが、心理療法プロセスにおける総合得点が安定して不安と関連し、抑うつとは関連しないことから、尺度としての収束的妥当性および弁別的妥当性が確認されたと言えるであろう。

ところが、ASF の各下位尺度に関しては総合得点とは異なる結果となり、検討を要するであろう。

まずセルフトークによる静穏化と自動的静穏化は、心理療法プロセスにおける2時点で STAI の特性不安との関連性が認められたが、

心内化された肯定的な声に関しては3時点すべてにおいて関連性が認められなかった。さらに、心内化された肯定的な声は3時点すべてにおいて BDI-II との関連性が認められなかったが、セルフトークと自動的静穏化は1時点で関連性が認められた。

このように、各下位尺度はたんに相関のレベルで見ると概ね収束的妥当性が確認されるものの、変数の一方を統制した偏相関のレベルで見ると肯定的な声に関しては難があると言える。また、弁別的妥当性に関しては、相関のレベルで見るとフォローアップ面接時点での結果にすべての下位尺度において難があるものの、全体のプロセスを偏相関のレベルで見ると、弁別的妥当性が概ね確認されるであろう。

以上の結果を要約する。ASF の総合得点は、心理療法プロセスの全体を通じて不安と関連し、抑うつとは関連しない。よって、尺度としての収束的妥当性及び弁別的妥当性が確認された。ASF の各下位尺度は、心理療法プロセスにおける不安および抑うつとの関連性がやや不安定なところがあり、心内化された肯定的な声を除くセルフトークによる静穏化と自動的静穏化に関しては概ね収束的妥当性と弁別的妥当性が認められると言えるであろう。

## V. おわりに

これまで ASF に関してさまざまな信頼性および妥当性に関する検討を行ってきたが、本論では三つの視点から構成概念妥当性が確認された。残るは、再検査信頼性、予測的妥当性、測定不変性の検証である。また、段階的な評定基準が一応の完成を見たので、次の研究としては、ASF を臨床に適用してそれが実用に耐え得るものであるのか、複数の個別事例を対象とした臨床的有用性の検討を行うつもりである。

表 1 ASF とレジリエンスの関連性

	資質的レジリエンス要因			獲得的レジリエンス要因		
	r	95%CI	BF <sub>10</sub>	r	95%CI	BF <sub>10</sub>
ASF 総合得点	.564***	.463 ~ .646	5.216e+16	.388***	.267 ~ .493	3.297e+6
セルフトークによる静穏化	.508***	.399 ~ .598	6089e+12	.340***	.215 ~ .450	41743.933
自動的静穏化	.402***	.282 ~ .505	1.320e+7	.271***	.142 ~ .388	303.173
心内化された肯定的な声	.439***	.323 ~ .538	7.975e+8	.317***	.191 ~ .429	7026.995
資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の相関	r=.479***			95%CI(.368 ~ .573)		BF <sub>10</sub> =1.176e+11

N=218 \*\*\*BF<sub>10</sub> > 100

表 2 回帰分析の結果

	資質的レジリエンス要因			
	B	95%CI	β	R <sup>2</sup>
切片	18.74	14.52 ~ 22.95		.318
ASF 総合得点	.393***	.316 ~ .470	.564	

	獲得的レジリエンス要因			
	B	95%CI	β	R <sup>2</sup>
切片	23.04	20.16 ~ 25.92		.151
ASF 総合得点	.165***	.113 ~ .218	.388	

N = 218 \*\*\*は p < .001 水準で有意であることを意味する。

資料

この資料に示す追加研究は、田澤・橋本（2019）で使用された男女218人のデータを使用して再分析したものである。本文中にさらに研究を付け加えると散漫な論文になるのではないかと恐れ、資料として提示することにした。

Kay（2016）は、われわれの感情調整とレジリエンスには明確な関連性があり、否定的感情を低減させて穏やかな肯定的感情を体験することが、レジリエンスを促進するために重要であると述べている。ここでは、ASFの構成概念妥当性を確認するために、以下の仮説を検証するつもりである。

不安静穏化機能は精神的回復力としてのレジリエンスと関連し、レジリエンスに対して肯定的かつ促進的な影響を及ぼすであろう。

レジリエンスとは、「困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応している」（小塩・中谷・金子・長峰，2002）状態のことである。このレジリエンスを導く諸要因を測定する尺度が数多く作成されているが、今回は平野（2010）の作成した「二次元レジリエンス要因尺度（Bidimensional Resilience Scale[BRS]）」を用いた。これは生得的な気質との関連性が強い「資質的レジリエンス要因」と、後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因」を測定する尺度であり、前者が「楽観性」、「統御力」、「社交性」、「行動力」の4因子、全12項目から、後者が「問題解決志向」、「自己理解」、「他者心理の理解」の3因子、全9項目からそれぞれ構成されている。

まず、ASFとレジリエンスの関連性を検討するために、ベイズ推定法によりASFの総合得点及び下位尺度と、BRSの資質的レジリエンス要因及び獲得的レジリエンス要因の相関係数をそれぞれ算出した。母相関係数ρとして帰無仮説を「H<sub>0</sub>: ρ = 0」、対立仮説を「H<sub>1</sub>: ρ ≠ 0」とし、ρの事前分布としてベータ分布（1, 1）を用いた。その結果、ASF総合得点と資質的レジリエンス要因とのあいだ及び獲得的レジリエンス要因とのあいだに正の相関関係が認められた（r=.564, BF<sub>10</sub>=5.22×10<sup>16</sup>; r=.388, BF<sub>10</sub>=3.30×10<sup>6</sup>）。その他の結果については表1に示した通りである。

次に、不安静穏化機能がレジリエンスに及ぼす影響を検討するために、ASF総合得点を独立変数、資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因を従属変数として回帰分析を行った（表2）。その結果、資質的レジリエンス要因に関しては回帰式が有意であり（F(1,217)=100.723, p<.001）、モデルの寄与率はR<sup>2</sup>=.318であった。資質的レジリエンス要因に対しても回帰式が有意

であり ( $F(1,217)=38.316, p<.001$ ), モデルの寄与率は  $R^2=.151$ であった。

相関分析について全体の結果を総括すると、資質的レジリエンス要因に関しては、ASFの総合得点及びすべての下位尺度について中程度の相関関係が認められたが ( $r=.402 \sim .564$ ), 獲得的レジリエンス要因に関しては弱い相関関係しか認められなかった ( $r=.271 \sim .388$ )。よって、ASFは生得的な気質との関連性が強い「資質的レジリエンス要因」はもちろん、後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因」とも関連するものの、全体としては前者との関連性の方がやや強いことが理解される。

回帰分析の結果からは、ASFの総合得点が、資質的レジリエンス要因にも、獲得的レジリエンス要因にも肯定的な影響を及ぼすことが理解される。ただし、標準化偏回帰係数の値からは、やはり前者への影響がより強いと言えるであろう。

平野 (2010) の定義では、資質的レジリエンス要因とは「ストレスや傷つきをもたらす状況下で感情的に振り回されず、ポジティブに、そのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力」のことであり、獲得的レジリエンス要因とは「自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況を改善したいという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力」のことである。獲得的レジリエンス要因よりも変化しにくいとされる資質的レジリエンス要因の方が、ASFとの関連性及びその影響度という点でより強いことは、不安の静穏化により前者が変化する可能性を示唆しており重要である。

以上、不安静穏化機能は精神的回復力としてのレジリエンスと関連し、レジリエンスに対して肯定的かつ促進的な影響を及ぼすであろうという仮説に対して、肯定的な結果が得られた。よって、ASFの構成概念妥当性のひとつが裏づけされたとと言えるであろう。

## 文 献

Beck, A.T., Steer, R.A., and Brown, G.K. 日本版作成：小嶋雅代・古川壽亮 (2003) 日本版 BDI-II 手引き. 日本文化科学社.  
肥田野直・福原真知子・岩脇三良・曾我祥子・Spielberger, C.D. (2000) 新版 STAI マニュアル. 実務教育出版.

平野真理 (2010) レジリエンスの資質的・獲得的・要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. パーソナリティ研究, 19(2), 94-106.

池田央 (1994) 現代テスト理論 (行動計量学シリーズ 7). 朝倉書店.

JASP Team (2022) JASP (Version 0.16.1) [Computer software].

Kanda, Y. (2013) Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZ' for medical statistics. Bone Marrow Transplantation, 48, 452-458.

Kay, S.A. (2016) Emotion Regulation and Resilience: Overlooked Connections. Industrial and Organizational Psychology, 9, 411-415. Doi : 10.1017/iop.2016.31

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002) ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, 35, 57-65.

田澤安弘・橋本忠行 (2019) 不安静穏化機能尺度の開発—因子構造, 信頼性, 妥当性の検討. 人間性心理学研究, 37(1), 57-68.

田澤安弘・近田佳江 (2021) 不安静穏化機能尺度の妥当性の再検討. 北星論集 58, 33-42.



