

教育臨床心理学試験対策用プリント

作成：文三 ジャッキー

試験について（2018 年度 S セメスター）

- ・ 60 分
- ・ 穴埋め（20 題、一つの文章につき 2 問 = 40 問）
& 論述（三つ、3 人の先生一つずつ）
- ・ できている人と、できてない人の二極化傾向にある！
- ・ 穴埋めは正確な言葉でないとダメ！
- ・ 問題と解答用紙は一体型

目次

石垣教官担当部分：p2

石川教官担当部分：p14

松島教官担当部分：p26

心理アセスメントの信頼性と妥当性の問題

- ・ 信頼性

同じ対象に対して同じ測定を繰り返した場合に同じ結果が得られるか

- ・ 妥当性

測定の方法が測定すべき対象を正しく反映しているか

※臨床現場で両者が満たされるアセスメント法を確立するのはなかなか難しい

認知の発達と発達障害

ピアジェの認知発達論

感覚運動の時期

- ・ 感覚運動期：0～2 歳

表象的知能の時期

- ・ 前操作期：2～7 歳

直感的試行段階

前概念的試行段階

- ・ 具体的操作期：7～11 歳

形式的操作の時期

- ・ 形式的操作期：11～14、15 歳

知能

- ・ 広義「生物の適応形式の最高次の機能」統一的定義はない

〈研究の歴史〉

- ・ スペンサー→ゴールトン→ピアソン
- ・ ビネー（ビネー＝シモン知能測定尺度の開発）
- ・ ターマン（知能指数 IQ 概念の確立）
- ・ ウェクスラー（偏差 IQ 概念の確立）

認知とは何か？

- ・ Neisser U

認知は感覚器に入力された情報が変換・整理・単純化され、表現を与えられ、記憶に貯蔵され、必要に応じて再生・血要される全ての過程と関係する。

偏差 IQ

・ビネーの唱えた精神年齢だけでは、同一年齢集団内の位置付けや、生活年齢が異なる人の客観的評価ができない

・そこでターマンは次の式を考えた

$$\text{知能指数} = \text{精神年齢} \div \text{生活年齢} \times 100$$

・ウェクスラーは、同一年齢集団の平均値からその個人の知能水準がどの程度逸脱しているかを調べる偏差 IQ の概念を考案

$$\text{偏差 IQ} = (\text{各個人の得点} - \text{当該年齢段階の平均点}) \div \text{当該年齢段階の標準偏差} \times 15 + 100$$

子供の知能を測定する方法

- ・ WPPSI: 4~6 歳適用
- ・ WISC-IV : 5~16 歳 11 ヶ月適用
- ・ WAIS-III : 16~89 歳適用

知能の発達に遺伝によるか環境によるか？

- ・ 成熟説
- ・ 環境説
- ・ 輻輳説

精神発達は生得的な性質と環境からの刺激の協働によって生ずる、という折衷的相互作用説

- ・ 文化・文脈依存説

環境を文化・歴史の発展過程で形成されるものと捉え、環境要因や生物学的要因はそれらが働く特定の文脈次第で異なる発達を導くように作用するという考え

知能の心理学的定義

- ・ スピアマン

「知能の二因子説」

一般的知能因子と特殊因子

- ・ サーストン

「知能の多因子説」

言語理解、語の流暢性、数、空間、記憶、知能速度、推理

- ・ キャッテル

「流動性知能と結晶性知能」

流動性知能：記憶、計算、図形、推理などの「頭の回転のはやさ」

結晶性知能：単語理解、一般的知識

後生的遺伝（エピジェネティクス）

- ・ DNA の配列変化によらず、遺伝子発現が制御されたり伝達されたりするシステムをさす
- ・ Fraga et al.の双生児研究

→心理学では遺伝か環境かという論争はすでに消滅。DNA の働き方の「変化と安定性」にエピジェネティクスとジェネティクスがどのように関わり合っているかを調べるフェーズに発展。

ヴィゴツキー

- ・ ピアジェは内言が形成されてから、つまり思考できるようになってから話し始めると考えたが、ヴィゴツキーは外言→自己中心語→内言と発達する、と考えた。
- ・ 高次元精神機能は、まず人と人との間の「精神間機能」として現れる。その後、「精神内機能」として現れる

知的障害

- ・ アメリカ精神遅滞協会による定義

①一般に知的機能が明らかに平均よりも低い

②同時に以下の少なくとも 2 領域において関連した適応機能の制限を伴う

意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的・対人技能、地域資源の利用、自律性、学習能力、仕事、余暇、健康、安全

③ 18 歳以前に発現する

男子：女子 = 1.5:1

原因：感染、中毒、外傷、代謝、栄養、粗大な脳疾患、染色体異常など

有病率は一般人口全体の約 1%

支援

知的水準と適応機能、心理的情緒側面、病因と身体的機能、環境的文化的側面の 4 つの領域について個人のニーズを評価して支援の程度を 4 段階に分類

①必要に応じた支援で良い

②一定期間の継続的支援が必要

③一定条件のもとで継続的支援が必要

④いかなる条件のもとでも継続的支援が必要

合併症

- ・ てんかん
- ・ 運動障害

- ・感覚障害
- ・重症心身障害

特別支援学校

- ・知的障害児、情緒障害児（2008 年以降は自閉症と緘黙などの二つに分割され、自閉症以外の部分を情緒障害としている）のための学校と捉えられている
- ・小学部の場合、重複ではないクラスの場合は 1 学級 6 名、重複のクラスの場合は 1 学級 3 名までとされているが、学年により人数にばらつきがある

特別支援学級

- ・ for 知的障害者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者、その他障害のあるもので特別支援学級において教育を行うことが適当なもので
- ・担任に関しては教育教員免許状を有していることのみが条件であり、特別支援学校教員の免許状を有さなくても務めることができる

重症心身障害児（者）

- ・重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複
- ・成人したものも児（者）と呼ばれる
- ・医学医療の進歩充実で増加
- ・上記の理由：超低出生体重児、重症仮死産、幼児期の溺水事故や交通事故の後遺症

療育

- ・心身に障害を持つ児童に対して、社会人として自立できるように医療と教育をバランスを保ちながら並行して進めること。

自閉スペクトラム症

DSM-5 における診断基準

- ・ 社会性の障害
 - (a) アイコンタクト・表情・身振りなど、他者に対する意思伝達的な仕草や行動
 - (b) 興味・関心・達成感を相互共有し、そのような仲間を持つとする自発的な傾向
 - (c) 相手との双方向的な感情の交換やコミュニケーションの成立などの障害
- ・ こだわり
 - こだわりに代表される強迫的に限局化された興味や行動の様式

社会性（対人的情緒的相互性）

- ・ 定型発達児
 - 新生児期からじぶんを見つめる相手の目に注意を惹かれる
- ・ 生後 10 か月で者に向けた相手の注意に気づき、自分の注意を相手に協調させる「共同注意」へと発展する
- ・ 共同注意は快情動の交換を伴い、相手の伝達いしを確認しようと相手とものを交互に見返す「参照視」、自分の興味あるモノを相手に見せたり指をさして相手を振り返って見る「共有確認行動」も頻繁に生じる

自閉症

- ・ ウィングの三つ組症状
 - ・ 社会性の障害←「自閉」、心の理論の障害
 - ・ コミュニケーションの障害
 - ・ 想像力の障害とそれに基づく行動の障害（常問的反復的自己刺激行動、興味の限局、順序への固執、強迫的な質問癖、ファンタジーへの没頭）
- ・ 約四分の三では著しい精神遅滞が生じる（個人差大きい）
- ・ 男子は女子の三～四倍

心の理論

- ・ 自分や他者の考えや欲求、情動、意図などの心の存在や働きについての理解
- ・ 対象（自他の行為）についてある程度一貫した説明や予測を可能にする
- ・ 心的状態に関連づけて、人の行動を予測し、説明できるようになる
 - 2 歳児：「～欲しい」「～したい」→願望や欲求を言語的に表明
 - 3 歳児：「思っている」「知っている」→知識、信念、思考を表明
 - 4 歳児：人が現実とは異なる誤った信念を持つことがあり、それに基づいて行動

することを理解できるようになる→嘘をつく

※ASD では上記の機能がうまく作動していない場合が多い

高機能自閉症の記憶能力

- ・ 意味記憶
- ・ エピソード記憶に特徴的な「自己関連付け効果」が現れない
- ・ 自伝的記憶でも、自分自身の体験として語られるエピソード情報が定型発達者に比べて極めて少ない

社会性（対人的情緒的相互性）の障害

- ・ 自閉症児
 - 共同注意の獲得が遅れる。「参照視」「共有確認行動」をほとんど示さない
- ・ 人物よりも背景や周囲のものに注目し、人物でも目ではなく口の動きに注目している

タイムスリップとサヴァン症

- ・ タイムスリップ
 - 脈絡や状況と無関係に、なんらかのきっかけで突然過去の感情体験が再現されてしまう現象
- ・ サヴァン症
 - 一部の ASD 者で見られる、機械的な記憶

※遺伝要因は ASD の発症に関与しているが、ゲノム異常で全ての要因を説明できるわけではない。

注意欠陥多動性障害・学習障害・心理的要因による問題

定型発達者：音韻＜意味＜自己準拠

高機能自閉症：音韻＜意味＝自己準拠

ビジランス：持続的注意

- ・ 生理学的な覚醒を維持する働きと、協同
- ・ 航空管制やシステム管理では特に重要
- ・ ヤーキーズ・ドットソンの法則（逆 U 字曲線）

ADHD の生物—心理—社会モデル

生物学的要因

ドーパミン・ノルエピネフリンなどの神経伝達物質の異常

心理的要因

自尊心、自己効力感の低下、孤独感

社会的要因

仲間はずれ、親や教師からの誤解

学習障害 LD

- ・ 読字障害
- ・ 書字障害
- ・ 算数能力障害

注意欠陥多動性障害 ADHD

問題：多動・不注意。衝動性

注意機能（特にビジランス）の障害

原因：ドーパミンやノルエピネフリンの調節障害？

遺伝子の関与（生物学的）

二次的な問題（心理・社会的な要因）

愛着：養育者と子供の間形成される緊密な情緒的絆

・ 危機的状況に備えて、養育者に近づいたりすることを求める欲求と、それを満たすための行動

・ 愛着行動

信号行動：泣き、微笑、発声

定位行動：追視、声をきく、手を伸ばす、後追い

能動的な身体接触行動：抱きつき

愛着の発達段階

・ 第一段階：出生～少なくとも生後 8 週間ごろまで

人物の弁別を伴わない定位と信号

・ 第二段階：生後 1 2 週～6 月ごろまで

一人あるいは数人の、弁別された人に対する近接の維持

・ 第三段階：生後 6、7 ヶ月～2、3 歳ごろまで

信号と移動による弁別された人物に対する近接の維持

・第四段階：3歳以降

目標修正的なパートナーシップの形成

愛着のタイプ（新奇な状況における）

A タイプ：回避型

すぐに探索を始め、養育者に対して愛着行動や感情をほとんど示さない

B タイプ：安定型

部屋や玩具を探索する。養育者との分離の際は、多少泣いたりする。

C タイプ：抵抗型・両価型

苦痛を示し、ほとんど対策行動を行わない。養育者との分離の際は強い苦痛を示す

D タイプ：無秩序型

行動や方向性がまとまりを欠いており、組織化されていない

被虐待児の心理・行動上の特徴

・愛着の問題→後述

・情動調節能力の拙さ：情緒認識や表現の困難さ、自分の内的状態についての認識の困難さ、希望や要望を伝えることの困難さ

・解離症状：現実感のなさ、意識状態の変容、健忘

・行動調節能力の歪み：情動抑制の困難さ、攻撃性の強さ、時に虐待経験の再現につながる性的・暴力的行動

・自己概念の歪み；非常に低い自尊感情、恥や罪悪感、連続一貫した自己イメージの欠如

・脳機能・認知機能の発達の歪み：ストレス関連ホルモンの調節機能不全、フラッシュバックなどの記憶機能不全、注意力の欠如や多動性の強さ

反応性アタッチメント（愛着）障害・脱抑制型対人交流障害

・反応性アタッチメント障害

養育者や保護者に対してかかわりを求めない

楽しさや嬉しさなどの感情表出を抑制する

年齢不相応で不自然な行動

・脱抑制型対人交流障害

見知らぬ大人に対して近づいて交流することにためらいがない

過度に馴れ馴れしくベタベタしたりする

鬱

典型的症状の下位分類

気分の異常：気分が沈む、些細なことで涙が出る（感情失禁）

意欲の異常：やる気が出ない、興味・関心の喪失、食欲性欲の減退

行動の異常：動作緩慢、易疲労性

思考の異常：考えがまとまらない、極端な自責感、希死念慮

睡眠の異常：入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、過剰睡眠

- ・感情コントロールの生物学的メカニズムはまだよくわかっていない
 - ・脳内モノアミンの減少
 - ・視床下部一下垂体一副腎皮質系の活動亢進
 - ・海馬における神経栄養因子の減少
- ・遺伝的要因と養育要因の両方が関与

うつ病の生物学的検査所見

PET：安静時でも脳活動が低下していることがわかる

NIRS：脳活動を刺激しても反応が乏しいことがわかる

デキサメサゾン抑制試験：ストレスへの反応過剰性を脳が是正できなくなっていることがわかる

NIRS

- ・神経細胞の活動時、細胞の酸素代謝とグルコース代謝の亢進に伴い脳血管が拡張し、血流が上昇する＝神経血管カップリング
- ・同時に毛細血管も拡張するので組織に含まれる血液量が増加し、ヘモグロビンの酸素還元率も変化する
- ・この現象を神経活動の指標としたのが NIRS
- ・長所：①非侵襲的で繰り返せる②局所脳血流変化を 0.1 秒単位という高い時間分解能で計測可能③装置がコンパクトで自然な環境で測定できる
- ・短所：①相対値であって絶対値ではない②皮質表面構造内の変化であり、深部変化ではない③空間分解能はあまり高くない

認知の歪み理論

スライド参照

- ・体系的な推論の誤り
 - 恣意的推論・選択的注目・過度の一般化・拡大解釈と過小評価・個人化・二分法的思考など

認知の歪み理論①「自動思考」

Beck の理論

自動思考：症状が出現する時に同時に自動的に頭に浮かぶ思考

抑うつ認知の三大徴候（自己・世界・未来に関するネガティブな思考）→鬱状態

※鬱状態が強いと自動思考の同定すら難しい

認知の歪み理論③「ネガティブライフイベント」

Beck の理論

・領域合致の法則

その人にとって特徴的な弱い領域がある

例：対人関係領域→人付き合い

達成場面→仕事・勉強

領域を特定して問題を明確化することが治療につながることも多い

うつスキーマ：それまでの人生で形成した人生観や世界観を反映する

→永続的・安定的

→人格に関連する

・うつスキーマ＝うつに関連するスキーマ

・普段は潜在しているが、ネガティブライフイベントによって活性化される

Beck の認知療法

・うつという気分や症状に焦点を当てない

・クライアントが自らの認知（自動思考、推論の偏り、抑うつスキーマ、ストレス）に気づくよう導く

・認知再構成（代替思考の獲得）や行動実験を通じて認知を修正する

Beck 理論の評価

・気分が思考に影響することはないのか？

「認知が気分と相関する」という相関研究では因果関係はわからない

→ムード誘導実験や注意転換法を用いた臨床研究が有効

・DAS を用いた調査研究では、スキーマが状況・症状によって変化することもある

＝「特性」ではない可能性

・臨床的には様々な悪循環に陥っている人も多い

Teasdale の「うつの処理活性化説」

スライド参照

相互補強サイクルに陥りやすい場合とは？

- ・ 環境的

環境が嫌悪的でコントロール不能であり、ソーシャルサポートが少ない場合

- ・ 生物学的

生物学的貧弱性（例えば神経伝達物質の枯渇しやすさ）は最初の鬱気分を高めてサイクルに入りやすくする

- ・ 心理学的

鬱気分になった時に、認知処理にネガティブなバイアスがかかりやすい場合

子供の鬱の危険性

- ・ 準臨床的な鬱症状でも、薬物乱用や自殺のリスクを高め将来のうつ病発症リスクを高める、と言われている

- ・ 児童期のうつ病の併存症

破壊的行動障害、ADHD、不安障害（これらの後にうつ病を発症することが多）

子供の「うつ病」の有病率

- ・ 小学校四年生 0.5%
- ・ 五年生：0.7%
- ・ 六年生：1.4%
- ・ 中学一年生：4.1%

※児童青年期のうつ病は児童期から存在し、12 歳ごろから急激に増加し、15 歳から 17 歳で成人の有病率とほぼ同じになる

典型的症状が 12 歳ごろまでに出現することはまれ。

児童では鬱感情が自覚体験として訴えられることは少ない

精神運動制止：元気がない、朝起きづらい

身体不定愁訴：頭痛、腹痛、倦怠感、不眠

児童・青年期うつ病の治療ガイドライン

- ・ 英国 NICE ガイドライン

軽症：薬物療法せず、支持的個人精神療法か集団認知行動療法

中～重症：個人認知行動療法、対人関係療法、短期の家族療法。薬物は fluoxetine のみ

難治：集中的精神療法を試みるか、fluoxetine, sertraline, citalopram の薬物

ストレスと鬱

・適応障害

鬱気分を伴う、不安を伴う、不安と鬱気分の混合を伴う、情緒と素行の障害の混合を伴う

はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから3ヶ月以内に情動面または行動面の症状が出現。定義上は6ヶ月異常持続することはない。

※死別反応では説明できない

※精神科治療受領中の患者の5～20%

レジリエンス（回復力）：逆境・心的外傷体験・悲惨な出来事・驚異などの重大なストレスにうまく適応する過程のこと

石川担当部分のガイダンス

不安と恐怖

不安の方が対象が漠然としている

交感神経

末梢神経の一つで意思とは無関係に消化器・血管系・内分泌系・生殖器などの不随意器官の機能を調節。闘争・逃避。→呼吸数増大・心拍上昇・血圧上昇・筋肉緊張・胃腸運動低下・皮膚血管収縮

副交感神経

体のメンテナンス神経。リラックス時に機能。身体回復し、内臓機能を高め免疫正常化。

不安は個人の考えや認知で異なる

不安の公式

不安の強さ =
$$\frac{(\text{トラブル発生の可能性} \times \text{トラブル発生の恐ろしさ} / \text{リスクの見込み})}{\text{自分の対処力の見込み} + \text{他者からのサポートの見込み}}$$

不安を下げる質問やアドバイス

1. 不安なことが起こる確率を高く見積もっている考え方を変えてみる
2. 不安なことが起こった時の恐ろしさやリスクを高く見積もり考え方を変える
3. 本人の対処力を高める
4. 他者のサポートを得られるようにする

認知行動療法

過度に否定的な認知を変えていく心理療法として 1970 年代に Aaron T Beck が開発。うつ・不安症に有効。

行動分析

人と動物対象。行動の予測・制御・説明に関する研究・(行動とは外的環境に働きかける、あるいは、外的環境と相互作用する全ての営みのこと)

正の強化

ある行動を行なった後で好ましい事情が現れるという体験を繰り返すことでその行動の発生頻度を高める操作

負の強化

ある行動の後に、嫌悪的な事象が除去される経験を繰り返して、その行動の発生頻度を高める操作

負の強化と回避

回避が強化されると不安は根本的に解決しない

不安は自然と下がる（馴化・慣化）

強迫症（強迫症および関連症群）

繰り返し頭に浮かぶ強迫観念とそれを振り払うための強迫行為が主症状。全人口の2から3%。

強迫症の例：確認強迫、洗浄強迫、加害恐怖、溜め込み強迫

社会不安症

人から注目される場面や恥ずかしい思いをしそうな状況に強い不安を感じる
日常生活に支障

社会不安の免疫学的特徴

- ・生涯有病率は13%
- ・発症年齢が13歳、成人になってから突然発症することもあるが稀
- ・併存疾患多し（うつ、不安症、アルコール依存）
- ・自然回復は稀（自然寛解率30～40%）慢性の経過を辿り安

パニック症

- ・呼吸できない、息つまり、激しい動悸、冷や汗、手足の震え、めまい、吐き気と同時に「死んでしまうのでは」という強い不安・恐怖
- ・10分以内にピーク
- ・特定の状況（電車・人ごみ・閉所）
- ・広場恐怖を伴う

広場恐怖症

公共交通機関・広い場所・囲まれた場所・列・群衆・家の外に一人
すぐに逃げられない状況・安全確保のできない状況が怖い

心的外傷後ストレス症

- A 再体験とフラッシュバック
- B 回避
- C 過覚醒（不眠・怒り・不集中・過警戒）
- D ネガティブな気分

不安症有病者のうち医学的治療を受けているのは3分の1

うつ病でも2分の1

※精神疾患に対する偏見が影響している

強迫症

強迫症

人口のおよそ2%が苦しむ。「未来に起こる危険」に関する考えやイメージ。強すぎる責任感。わかっているでも繰り返し予防行動してしまう。

強迫観念

- ・繰り返し思い浮かぶ思考、イメージ、衝動
- ・潜在的に抱いている危険が顕在化

強迫行為

- ・強迫観念の危険を防ぐための行動や反応
- ・危険に対する責任を減らすための行動

病気の影響

- ・頭が疲れる
- ・気分が沈む
- ・時間が奪われる
- ・生活から楽しみが奪われる
- ・人生が奪われる

人間関係への影響

- ・家族を巻き込み、家族が疲れる
- ・いうことを聞いてもらえないと八つ当たり
- ・家族「どうして我慢できないの？」
- ・周囲から性格に対して批判され、人間関係に消極的になることもある

強迫観念の例：不潔・感染の恐怖、溜め込みの強迫、対称性や正確性の衝動、許容できない性的思考、加害恐怖

強迫行為の例：メンタルチェック・再保証・思考抑制なども

子供・青年期の強迫症

- ・0.5~4%
- ・強迫症はうつ病・ADHD・行為障害として誤診断されることも
- ・強迫症患者の半数は子供の頃から臨床的な驚愕症状を経験している

子供・青年期の強迫症の強迫観念

接触による汚れの広がり
宿題への過度な心配と確認
対称性
家族や兄弟の身を心配
儀式

子供・青年期の強迫症の強迫行為

脅迫的な洗浄行為
特定の部位に触れる、特定の順番で動く
寝る前の儀式
祈る
家族や先生への再保証の要求
恐ろしいことが起こる状況を回避

強迫観念と同じような思考・イメージは健康な人でも生じている

主な認知的要因：過剰な責任感

強迫の悪循環

強迫行為をしたから最悪事態を防げたのだ→再び強迫観念を生じる

OCD 患者は自らの記憶に対する自信が低い

確認脅迫のモデル

強迫観念→過剰な責任感→過度な確認→記憶に対する自信の低さ→脅迫確認…と循環

確認を繰り返すと記憶は曖昧になる

- ・新規な出来事は「知覚的・精密的处理」によって記憶。出来事を鮮明に記憶できる
- ・繰り返され習慣化すると「意味的处理」によって記憶。出来事を経験した記憶はあるが鮮明ではない

脅迫関連症

醜形恐怖症・身体醜形障害・溜め込み症・抜毛症・皮膚むしり症

強迫症の有病率

- ・ 1.2~1.8%
- ・ 平均発病年齢 19.5 歳
- ・ 男性は女性に比べて早期に発症。小児期は男児の罹患が多い。

強迫症と併存疾患

- ・ 不安症との併存 76%
- ・ 抑うつ障害・双極性障害との併存 63%
- ・ 発病の順序

不安症群/PTSD→強迫症→抑うつ障害

PTSD

心的外傷後ストレス障害

過去のトラウマによって生じる様々な心の疾患（事故・災害・暴行・死）
※いわゆるトラウマは医学的にはトラウマではないかも！

トラウマ体験になりうるできごと（危うく死にかけられるものが多い）

主症状

- A 再体験とフラッシュバック
- B 回避
- C 過覚醒
- D ネガティブな気分

これらの症状が事件発生時から1ヶ月以上続いた場合 PTSD とされる。（1ヶ月以内に上記の症状が出るのは自然なこと。自然寛解する可能性がある）

PTSD が生じる理由

- ・トラウマ記憶の物語が未完成
- ・自分を責める、恐怖を強める考え
- ・再体験を起こすようなものの状況に、いま・現在の恐怖を感じる
- ・回避行動・思考抑制を続ける

トラウマ記憶の物語が未完成になる要因

- ・トラウマ体験時の情報処理の仕方
 - ・データ駆動型処理：出来事の印象に焦点を当てる
 - ・概念的処理：意味と出来事の展開に焦点を当てる

PTSD になる人はデータ処理が多い

警告シグナル仮説

- ・トラウマ関連の刺激がサイレンになる

いま・現在の脅威

今もなお脅威にさらされていると感じる。過去と現在の混同

考え方の例

- ・自分を責める考え方
- ・恐怖を強める考え方

逆効果を招く対処

1. 不快なイメージや記憶を頭から追い出そうとする
2. 危険だと思える場所や状況を回避し続ける（負の強化）

思考抑制の逆説的效果

ある思考の抑制を試みると帰ってそれに関わる思考や感情が増大してしまうこと

PTSD の人の回避行動

- ・トラウマが起きた現場、人・もの、思考を避ける
- ・安全確保行動がやめられなくなる

持続的曝露法

・患者が避けていたトラウマ記憶に曝露する作業を繰り返し、不安の慣化を利用した治療。

認知行動療法

トラウマ記憶の物語を完成させていく→考え方を見直し、新たな考え方や解釈を探していく→本当に脅威を感じるべきものと感じる必要のないものを弁別できるようにする→少しずつ止める練習をする

社交不安症

社交不安症

人から注目されるような場面や恥ずかしい思いをするかもしれない状況に対して強い不安を感じる。人前を避ける。日常生活に支障が出る。

社交不安症の免疫学的特徴

- ・生涯有病率は 13%
- ・発症年齢は若く 13 歳（自分の評価が気になるお年頃、自己意識）
- ・併存疾患を有する場合が多い（うつ・その他の不安障害・アルコール依存）
- ・自然回復は稀（自然寛解率 30 から 40 %）慢性の経過をたどることが多い

社交場면을ネガティブに捉える考え方

- ・「失敗してはならない」という考え
- ・失敗した場合のリスクの拡大解釈

安全行動

- ・不安をコントロールしようとする試み
- ・緊張しているのがバレないように隠す行動

社交不安症への認知行動療法

失敗した場合のリスクについて、驚異の少ない解釈の仕方を話し合う→他人はそれほど自分に注目していないという可能性を話し合う→安全行動を少しずつ止めるように支援する

※ノーマライズ

パニック症

パニック症の症状

- ・呼吸できない、息がつまる、激しい動悸、冷や汗、手足の震え、めまい、吐き気
- ・「死んでしまうのではないか」という不安や恐怖
- ・特定の状況において生じる
- ・繰り返すパニック発作があるかどうかパニック症と診断するポイント
- ・交感神経の興奮による反応

予期不安

- ・発作が起きる前から「きっと私は発作が起きてしまうだろう」とネガティブな予想をする
- ・苦手な状況（すぐ逃げられない・過去に発作を起こした状況）においてこのような考えが浮かぶ

破局的解釈

- ・不快な身体反応に対して、過度に破局的な解釈をしてしまう。

選択的注意

- ・パニック発作を心配する人は、身体反応の変化に選択的注意が向いてしまう
- ・パニック発作になりそうな、不快な身体反応を自ら余計に探してしまう

回避

- ・「すぐ逃げられない」と本人が認識している場所・状況を回避する
→広場恐怖

安全行動が止められない

- ・安全行動とは、不安を軽減するための安全策・予防策のこと
- ・抗不安薬を手放せない
- ・誰かと一緒に逃げる
- ・すぐ逃げられるルートや安全スポットを事前に把握しておきながら外出する

パニック症に対する認知行動療法

- ・不安が小さくなるような考え方がないか話し合ってみる
- ・身体反応に注意を向けられないようなトレーニングをする
- ・少しずつ、回避しないでチャレンジする練習をして回避せずとも不安は自然に収まる（馴化）ことを体験してもらう

病気不安症

病気不安症

- ・健康や病気に関して強い心配が続き、
- ・病気のことが心配で、勉強・仕事・家事が手につかない
- ・楽しみとやりがい生活から奪われてしまう
- ・診察や検査を繰り返すため、必要以上に医療費がかかる

病気不安になりやすい人

- ・幼い時、重病を患った家族がいた
- ・健康に関して過保護な環境で育った
- ・親族の死、葬儀、病気からいつも遠ざけられていた
- ・子供のころ、自分自身が重病を患っていた

繰り返しても不安が小さくならない、循環のモデル

きっかけとなる出来事・身体の違和感→不安を高める考え→逆効果になる対処→…

病気不安になるきっかけ

- ・親友や近親者の死
- ・重篤な病気からの回復直後
- ・誤診
- ・メディアの病気に関する情報
- ・医学の研修

※「心身が疲れているとき」にこれらの体験をすると、病気不安になりやすい

身体の違和感を感じるきっかけ

- ・身体の不調
- ・なんとなく調子が悪い
- ・いつも違う、身体の反応を感じてしまう
- ・なんとなく不調

逆効果になる対処

自己点検・思考抑制・活動量が減る・偏った食事・保証を求める

対処しすぎると心配が止まらない

- ・医師の診察を繰り返し受けると
言い方や表情が少し変わると「この前と言われたことが違う。見落としているこ

とがあるのでは」と思ってしまう。

- ・家庭の医学を読む、インターネットで検索すると

様々な症状や病気のことを知ることによって「この病気かもしれない。見落としていることがあるのでは」と思ってしまう

- ・記憶力をテストすると

なんどもテストするとエラーが出る

「認知症」になりかけているのでは!?

診察や検査の逆効果

- ・テストを繰り返すと、偽陽性の結果が出やすくなる

(ANOVA ではなく MANOVA を用いる理由)

- ・「誰にでも起こりうる通常の変化」を専門用語で説明されると、病的に思えてくる

例:アン드로ゲン性脱毛症

- ・あなたを安心させるために、時に経済的な理由で不要な検査が処方されることもある

「性格」とはいかなるものか？

1. 性格とは

〈言葉の観点から〉

- ・ character (性格) = ギリシャ語「彫り刻む」、固定的、基礎的、生得的
- ・ personality (人格) = ラテン語「仮面」ペルソナ、後天的、表面的

※普段使っている「キャラ」は実はパソ!?

一見あまり違いはない。アメリカはパソ、欧州はキャラ

- ・ temperament (気質) = 性格や人格の基底をなすもの (生物学的基底)
発達の初期 (赤ん坊) でよく見られる

〈性格の定義〉

オールポート：性格に関する定義を検討した結果、2種類の相対立する主要な立場があることを見出した

- (1) 生物社会的定義：外見による。性格は他人の目に映ったもの
- (2) 生物物理学定義：内的な性質。性格は他者評価と関係なく存在し続ける本人の内的性質とする見方。

性格の定義：性格とは、ある個人に特徴的な行動と思考を決定するところの精神身体学的体系であり、その個体内に置ける力動的機構である。

性格：一貫性○

固定的×

性格はコロコロ変わるものではないが、全く変化がないというものではない。

2. 性格を分類・記述する理論

- (1) 類型論：人の性格をいくつかの質的に異なるタイプに分類し、それぞれのタイプの性格構造の違いを特徴付ける

※パッと見てわかりやすい反面、少数派が切り捨てられる

①クレッチマーの体型論：3つの体格型と3つの気質型の相関関係

※トップダウン

②ユングの性格類型：人の持つ性質を内向的傾向と外向的傾向に分けて考える

- (2) 特性論：人の性格をいくつかの性格特性の集合と見なし、性格の違いを各特性をどのくらいずつ持っているのかというように量的に捉えようとする

※統計的に処理できる反面、それぞれの特性間の関連が不透明で個人の性格の全容は見え辛い

①アイゼンクの階層モデル：因子論的類型論（関連のあるものをまとめて整理）

※ボトムアップ

②ビッグ・ファイブ：因子論

・ゴールドバーグが中心に提唱

語彙仮説＋統計処理

※語彙仮説：人間のパーソナリティは我々が普段用いている語彙に表れる

→心理辞書研究・心理辞書的アプローチ

この観点から調べた結果5つの要素に分けられた！

→外向性・情緒安定性・経験への開放性・協調性・信頼性

3. 性格を形成する要因

- ① 内的要因（遺伝的要因）：双生児研究…一卵性双生児と二卵性双生児を比較する

※遺伝の特性が特定の環境を呼び寄せるという間接的な影響もある

- ② 外的要因：とくに親子関係が重要である

- ③ 主体的要因：とくに青年期以降 「〇〇がもっと△△だったらなあ」

→意思を持って能動的に！

※性格を形成する要因の多くは①②によって語られるが、③の影響も大きい

4. 性格の測定

大きく三つ…観察法（外見）・面接法（言葉）・テスト法

テスト法＝質問紙法・作業検査法・投影法

※質問紙法では良く見せようというバイアスがかかることも！

※テストバッテリー：複数種類のテストを組み合わせる

※ラポールの形成：クライアントとセラピストの信頼

〈検査に備わっていなければならないもの〉 *心理学はないものがあるようにする学問*

- (1) 妥当性：測定しようとするものを正しく把握しているか
- (2) 信頼性：測定に誤差が入らないか、何回やっても測定値が安定しているか
- (3) 客観性：客観的に測定・評価できるか
- (4) 実用性：検査時間や費用は適切であるか

発達心理学—ライフサイクルの視点から—

1. ライフサイクルとは レビンソン

- (1) 出発点（誕生、始まり）から終了点（死亡、終わり）までの過程、旅
- (2) 人の一生にはいくつかの時期、段階があり、それぞれ固有の特徴がある
回っていくイメージ
 - ※ライフスパン（一生）：出生から死までの時間経過
 - ライフコース（生涯）：出生から死までの過程

2. ライフサイクルの心理学研究

(1) ユングのライフサイクル論：4 段階

- ・ 少年期→成人前期→中年期→老年期
- ①少年期、老年期：人生において問題のない時期（無頓着、他人にとって問題）
- ②成人期前期：上昇、拡大、強化
- ③中年期：南中点→中年期の危機の始まり（40 歳）→人生の転換点＝最大の危機
人生の午前の意義：
人生の午後の意義：自分に対して真剣な考察を捧げる

(2) ハヴィガーストの発達課題

- ・ 発達課題：人間が健全で幸福な発達を遂げるために各発達段階で達成しておかなければならない課題
- ・ いくつもの発達段階で取り上げられる重要な課題
- ①他人との情緒的なつながり
- ②自己に対する健全な態度
- ③良心と慎みの確立
- ④男性、女性の性役割の受容
- ⑤両親からの独立
- ※発達課題は一定の時期に達成されなければならない
- ※当時（50 年代の米国）の時代、社会、文化的背景の影響を強く受けている→全てをイマに適應できるとは限らない（LGBT の問題など）

(3) エリクソンの人生の段階理論

- ・ ライフサイクルを 8 段階に分類→各発達段階特有の「心理的社会的危機（ライフタスク）＝分岐点」を示した
- ・ 二つの対立（プラスとマイナス）があり、若干プラスが優位にある状態が㊟
- ①乳児期：基本的信頼 VS 基本的不信
 - ・ 主として母親を通して、この世界が信頼に足るものであると学ぶ

- ・同時に不信を学び、信不信を見分ける能力を身につける

②幼児前期：自律性 VS 恥と疑惑

- ・「保持すること」・「排除すること」（わがまま）⇔しつけ
- ・効力感（自分に何かができる感覚）を学ぶ

③幼児後期：自発性 VS 罪悪感

- ・積極的探検⇔親からの統制
→「良心」を確立する時期
- ・自分が社会にいかによれば社会に認められ、役立つことも学ぶ

④学童期：勤勉性 VS 劣等感

- ・ものを生産する→自分が認められる→好奇心を持ってより広い世界へ
- ・より現実的な物事の達成に快感を覚える（勤勉性の獲得）
- ・うまく行かなければ劣等感を覚える

※劣等感は向上心につながるものであるが抱きすぎると意欲が削がれる

⑤青年期：アイデンティティ VS アイデンティティ拡散

- ・職業選択と配偶者選択
- ・次回詳しく説明します

⑥成人初期：親密性 VS 孤立

- ・（私の）アイデンティティの確立が大前提
- ・私たちのアイデンティティ→国家、民族などより大きなものへ

⑦成人期：生殖性（世代性）VS 停滞

- ・産む
- ・自分以外の他者へ伝え、それに喜びを覚える
- ・これが阻害されると、自己中心的になる→非活動的

※活動的生産的な人も停滞とは無縁ではない

⑧老年期：統合性 VS 絶望

- ・今まで生きてきた自分と向き合う
- ・成功・失敗体験から人生を有意義だと思うか、無意味だと思うか
- ・いかに自分の人生を受容できるか！？

※イマの見方が変われば過去の解釈は変わる!!→未来を展望することができる

※エリクソンの自己体験が反映されている！

アイデンティティ

・フロイトの心理学的発達論

→エリクソンの心理社会的発達論 [人間の生涯を8段階に区分]

・ epigenesis (漸成) : 人は一歩ずつ分化していく中で成長する

・ 心理社会的危機 (life task)

・ 個体発達分化図式 (epigenetic chart) ※レジュメ参照

※過去を嘆く今よりも、今を変えようとする未来への意志が大事!

1. アイデンティティとは

(1) 内的統一感 = 自己の独自性、単一性、普遍性、連続性の感覚

(2) 社会的受容感 = 特定の人あるいは集団との相互交流によって獲得される、私の存在を社会が認めているという感覚。社会における「〇〇としての自分」

※(1)と(2)が合致しないこともある (例: 性同一性障害)

自分と社会のバランスが取れていないと、ズレが生じる

2. アイデンティティの確立と拡散

(1) アイデンティティが確立している時の主観的感覚

①時間的展望

②自己確信

③役割実験 (何事にも積極的に関わっていく)

④達成の期待

⑤アイデンティティ

⑥性的アイデンティティ

⑦指導性と服従性

⑧イデオロギーへの帰依 (個人特有の価値観の獲得)

(2) アイデンティティが拡散している時の症状

①時間的展望の拡散

②同一性意識の過剰 (自意識過剰)

③否定的同一性の選択 (所属する社会の価値を否定、親・教師など)

④勤勉さの拡散 (自分がやるべきことがわからない)

⑤対人的関わり合いの拒否と孤立

⑥選択の回避と孤立感・空虚感・麻痺 (決断できなくなる)

※アイデンティティ拡散とは: 他人に振り回されている時のような感覚?

※アイデンティティ拡散時は自分のあり方を問い直し、開拓するチャンスで

もある

3. アイデンティティ・ステイタス（マーシャ）

二つの基準：①危機の経験の有無

②積極的関与の有無

→ 4つの地位に分類される

- (1) アイデンティティ達成 ①有②有
- (2) モラトリアム ①最中②しようとしている
- (3) フォアクロージャー（早期完了） ①無②有
- (4) アイデンティティ拡散 ①無/有②無

青年期の「自分探し」「生きがい感」

1. 青年期の自分探し

(1) 自分を知りたいという欲求・自己認識欲求→青年期以降に高まる

・認知発達の成熟

・青年期後期：職業選択が求められる

(2) 自分探し＝役割実験

(例) アルバイト・サークル・部活・想像にふける・読書

青年期後期になると「遊び」の性格は失われ、より緊迫した濃密な体験になって行く

※自分探しを考える

「自分が本当にやりたいことはなんなのか？」との問い

→こうした傾向を「やりたいこと志向」(下村、2003)

→自分探し自体が目的になってしまっていないか？

(自分探しはスタートに過ぎない)

2. 生きがい感 (生きているという実感)

(1) 生きがい感:充実感・感動の喜び・開放感＝積極的な感情群 (落合)

→アイデンティティの実感としての充実感 (大野、1984)

(2) 生きがいを感じることができない状態

①アイデンティティの拡散

②他者への攻撃と軽視：仮想的有能感

・仮想的有能＝自己の直接的なポジティブ経験に関係なく他者の能力を批判的に評価、軽視する傾向に付随して習慣的に生じる有能さの感覚

(速水、2006) →自分の不安定性を回避しようと試みる (本質的解決には繋がらない)

→否定的感情への耐性の無さ

・青年の宗教性：生きがい感との絡みで

井上 (1999)：宗教情報ブーム→拡散 (現代ではネットを通して)

石井 (2007) 青年の宗教への関心：占い、霊、超能力・UFO

青年の宗教行動の主要な特徴：易、占いをすること

・スピリチュアリティ・スピリチュアル

・キーワード：自分探し、生きがい、癒し、繋がり

→宗教情報に依拠した宗教性＝お手軽さ

※閉塞感のある社会＝ヒーロを求める社会＋カリスマ＝危険？

オウム真理教・ナチス

3. まとめ

(1) 現在地を知る

(2) 先ずはやる

※頭のシミュレーションで終わらせてしまうのは勿体無いよ

(3) 自分が主体的に能動的に関わって行く＝自分の頭で考え、自分の足で立つ

青年期の親子関係

1. 青年期の親子関係の特徴

(1) 第二反抗期（青年期前期）

= 親や年長者に対して葛藤を起こしやすい時期をいう

大人のコントロール（大人社会の矛盾）に対する反抗→自立・自律

※個人差がある

関連 第一反抗期（2～4 歳ごろ）

：言葉を扱えるようになり、自分の意思を主張する

※個人差がある

→自我の確立の時期に当たる

※心理的離乳（ホリンクワース）＝依存と自立の葛藤

(2) 青年期平穏説

：子供の発達に合わせた対応が取れた家族の子供は平穏な自立の過程をたどることができるという説（ビューラー、1921）

※表面的現象的には平穏でも、内面には葛藤が存在するのでは!?

・オファー（1969）

青年期において自立に至るルートはたくさんあり、青年期の混乱はその一つに過ぎない。混乱（葛藤）は青年期特有というわけではなく、他の時期にも見られる←そうかなあ？

・日本（村瀬、1976）

青年の多くは不安や葛藤を建設的に処理し、表面的には平穏に過ごしている

・日本（深谷、2005）

第二反抗期を持たない子供が増えている（現象としてはね）

☆第二反抗期 VS 青年期平穏説

→青年によって様々な現れ方がある

※第二反抗期と呼ばれるものはあくまでも表面に現れる現象にすぎない
問題なのは第二反抗期の有無ではなく、内面の不安・葛藤も考慮しなければならない

※子供から大人への構造転換のためにアイデンティティの混乱が必要なら

ば、平穏な青年期を過ごした者は、表面的な適応をしているのにすぎず、本質的に大人に移行できていないのでは、過剰適応なのでは、という見方がある

→偏った・危機的な状況（優等生・良い子＝適応的な生活史）

→それぞれの背景に着目することが重要

↑そもそも大人への構造転換ってあるの？

子供～青年～大人への捉え方も考える必要があるのでは（松島の考え）

（３）親子関係の類型（小高、1998）

・親和志向 & 客観的独立志向の二つの次元の正負（レジュメ図1参照）

A：密着した関係：幼児期・児童期初期中期

B：葛藤的な関係：児童期の終わりから思春期

C：離反的な関係：青年期前期・中期

D：対等な関係：青年期後期移行

※発達段階と対応している（A→B→C→D）

※実態としてはBとCは同じなのではないか

2. 現代青年の親子関係—調査データから

（１）親子間の会話：減少していない（…？）

※個人の主観によるので、実態ははっきりとはわからないのでは

（２）家族の食事の状況：一人の食事が増加

→データをいかに読み取っていくか？

読み取り方で現象の捉え方は異なってくる