

平成 30 年 5 月 6 日実施

「特別区 I 類」
(心理区分)

心理学

【解答例】

～平成 30 年度 特別区心理 専門記述 問題・解答例～

1 次の語又は語句(1)～(3)について、それぞれ説明せよ。

- (1) 奥行き知覚
- (2) プライミング効果
- (3) 同調

解答例：

(1) 人の視覚は、網膜上は2次元であるにもかかわらず、3次元的な奥行きのある空間を知覚する。心理学では、奥行き知覚がどのようなシステムにより成立するかを研究してきた。今日、奥行き知覚の要因がいくつか整理されている。それらは主として、①動眼情報、②両眼情報、③運動情報、④単眼図像情報に分けられる。

①動眼情報：調節と輻輳である。調節は、レンズの厚さを調整して視対象に焦点を合わせる働きである。輻輳は、視対象に焦点を合わせるために、両眼を内側ないし外側に回転させる働きである。調節は観察者からおよそ3m以内、輻輳はおよそ6m以内で機能する。

②両眼情報：両眼視差の情報である。人の両眼は約6cmほど離れているため、左右それぞれの網膜像には若干のずれ、すなわち両眼視差がある。ユレシュによるランダム・ドット・ステレオグラムの研究から、単眼の形態情報は不要で、両眼視差があれば立体視(奥行き知覚)が成立することが示された。

③運動情報：観察者が動けば、外界の物体の網膜像は、近くの物ほど大きく位置がずれるが、これを運動視差である。新幹線に乗って窓から景色を眺めると、注視点より遠いものは観察者と同じ方向に、手前のものは逆方向へと動いて見えるのは運動視差による。このような運動視差の情報から、空間の奥行きの手がかりが得られる。

④単眼図像情報： 絵画的な要因とも呼ばれる。3次元空間で奥行き方向に走る平行線は2次元平面上では1点に収束するという原理である「線遠近法」、3次元空間で一様なテクスチャを持つ面や物体は2次元平面ではその密度に一定の勾配を生じるという「きめの勾配」といった原理である。いずれも、網膜上の情報に依存した要因である。このほか、古来から絵画に応用されてきた、相対的な大きさ、遮蔽や陰影といった要因も、奥行き知覚の手がかりとなる。

※注：解答例はやや長い。時間配分と勘案して、もっと簡潔にまとめてもよい。

(2) 先行刺激(プライム)の処理が、後続刺激(ターゲット)の処理に潜在的に影響を与えることをプライミングという。プライミング効果という場合、処理を阻害することも含まれる(「負のプライミング」という)が、通常は処理を促進するものを指す。

プライミングには、直接プライミングと間接プライミングがある。直接プライミングは、プライムとターゲットが同じ場合であり、反復プライミングとも呼ばれる。知覚的プライミングが代表的である。たとえば、プライム処理としてある単語「だいどころ」をなんらかの知覚的な処理をする。単に単語を読み上げるだけでもよいし、アナグラム処理をするなどでもよい。一定期間が経過した後に、単語完成課題「だ○ど○ろ」を行うと、事前にプライム処理をしなかった群と比べて、正答率が高くなる。

間接プライミングとは、プライムとターゲットが異なる場合であり、意味プライミングとも呼ばれる。「医師」という単語をプライム提示した後、意味的に関連する「看護師」という単語(ターゲット)を提示すると、「医師」とは意味的に関連のない「パン」という単語を提示した場合に比べて、反応速度が速くなる。

(3) 集団において、メンバーの意見や態度、行動を、特定の方向へと向かわせる働きかけによって、その方向へと変容が生じることを同調という。同調は、主として多数派に対して生じるが、少数者に対する同調も存在する。

心理学において有名なのは、アッシュの同調実験である。知覚の実験と称して、さまざまな長さの線分を提示し、標準刺激と同じ長さの線分を答えさせる課題を繰り返した。8名が実験に参加し、1名の真の実験参加者以外は全員、実験者側のサクラであった。正答は誰が見ても明らかな、単純な課題であっても、サクラが全員一致して誤答をすれば、真の参加者は、全試行の3割は誤答に同調した。しかし、サクラの内ひとりでも正しく答えることがあれば、真の参加者の同調率は激減した。つまりこの実験での同調は、真の態度変化を伴わない表面的な同調に過ぎず、ドイツとジェラルドが言うところの規範的影響であるといえる。

2 パーソナリティ検査について、次の問(1)、(2)について答えよ。

- (1) 投影法について説明し、検査実施時の留意点を説明せよ。
 (2) 描画法に分類される検査のうち代表的な物を2つ挙げ、それぞれ説明せよ。

解答例：

(1) 投影法は、心理検査法の一つであり、被検査者にあいまいで多義的な刺激を提示し、その反応から、被検査者の欲求、態度、情緒的側面やパーソナリティなどを測定しようとする検査である。質問紙検査と比較して、自由度が高く、客観性は低い。検査の意図がわかりにくいいため、被検査者が意図的に反応を操作することは避けやすいが、その分、被検査者が不安を感じることもある。

検査実施時の留意点としては、実施に先立って、検査者と被検査者との間で十分なラポールを取ることが求められる。曖昧で多義的な刺激を用いる投影法の性質上、被検査者が不安や抵抗感を感じることもあるためである。検査者は、使用する検査に対して十分に習熟すること、実施の際には被検査者に対しインフォームド・コンセントを取り、必要があれば、途中で検査を注視する判断を行うことも必要とされる。

(2) 描画法として、ここでは、①HTPと②風景構成法を挙げる。

①HTP：バックにより考案された描画法である。被検査者は、HBの鉛筆、消しゴム、二つ折りの4頁からなる描画用紙を渡される。それぞれの頁に、家、木、人の順で描く。それぞれの絵が、自己像の投影であるとみなされ、描かれた絵に基づいて、被検査者の感受性、成熟性、統合性、パーソナリティと環境との相互作用等に関する情報を得る。描画後に、描かれた絵について検査者が質問をすることを通じて、さらに理解を深めるための情報を得る。

②風景構成法：中井久夫により考案された、アセスメント法であると同時に治療法でもある。枠取りをしたA4の画用紙、サインペン、24色のクレパスを用意する。先にサインペンを渡し、川、山、田、道、家、木、人、花、動物、石、足りないと思うもの、の順で描いてもらい、最後にクレパスで彩色をして、一枚の風景画を完成させる。完成後、季節や時刻など、必要な質問をして、さらに理解を深めるための情報を得る。解釈は、ユング的、箱庭的な見方を参考にすが、標準化された解釈はない。空間や距離、アイテムの配置や色彩などについての考察から、被検査者のパーソナリティを理解しようとする。

引用文献：氏原他 『心理臨床大事典』 改訂版 培風館

下山晴彦編 『よくわかる臨床心理学』 改訂版 ミネルヴァ書房

3 バンデューラが提唱した自己効力感について、動機づけとの関連も含めて説明し、自己効力感に影響を及ぼす要因を4つ挙げよ。

解答例：

自己効力感とは、ある目標を達成できるという自己確信のことである。バンデューラは、目標達成行動を、結果期待と効力期待の二つに分けた。結果期待とは、ある行動を取ればその結果が得られるという期待である。効力期待とは、その結果を得るための行動をうまく実行できるという期待である。個人が自覚する効力期待が自己効力である。結果期待だけでは目標達成への動機づけは高まらず、自己効力が高いほど、動機づけが高まり、困難に直面しても引き続き取り組み続けることができる。

バンデューラによれば、自己効力に影響する4つの情報源として、①遂行的達成、②代理的情報、③言語的説得、④生理的喚起を挙げている。

①遂行的達成：自分でやってみることで得られる情報である。やってみて成功する体験を積むことで自己効力が高まる。②代理的情報：他者が成功したり失敗するのを見て、得られる情報である。自分に近い友人が成功するのを見ることで、自己効力は高まるが、大失敗するのを見れば自己効力は下がる。③言語的説得：他人から励まされたりすることで自己効力が高まる。④生理的覚醒：苦手な課題を前に緊張して生理的覚醒が高まっている場合に、「楽しみだからドキドキする」のように帰属先を変えることで、自己効力が高まる。自己効力は、これらが複合して影響を受けるが、これら4つのうち、遂行的達成がもっとも効果的であると言われている。

※注：問題文では「自己効力感」とあるが、動機づけを専門とする研究者はしばしば「自己効力」と呼ぶ。「感」はつけない。ここでは研究者の方々への経緯から、あえて「自己効力」としたが、本番で解答する受験生は、問題文に合わせて書いたほうがよい。

4 知的障害の子どもについて、次の問(1)～(3)に答えよ。

- (1) 知的障害の定義について説明せよ。
- (2) 知的障害の重症度の分類を4つ挙げよ。
- (3) 知的障害の子どもに対する支援について説明せよ。

解答例：

(1) 知的障害とは、WHOによれば「知的機能の水準の遅れ、そしてそのために通常の社会環境での日常的な要求に適応する能力が乏しい」と定義される。また、AAMR（アメリカ精神遅滞学会）によれば「知的機能及び適応行動の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害」と定義される。

(2) 知的障害をもつ人々に対しては、その能力や適応行動の程度にあわせて必要なサポートを提供することが求められる。このために、①軽度：IQ50～70、②中等度：IQ35～50、③重度：IQ20～35、④最重度 IQ20 以下、の4つに区分している。

(3) 知的障害の子どもに対する支援は、主として自治体や市町村などの公的な支援が中心となる。公的な支援は、

医療的支援、福祉的支援、教育的支援に大きく分けられる。未就学の子どもであれば、児童発達支援センター等の施設において、ひとりひとりの状況に合わせて、遊び等を通じた発達の支援、ソーシャルスキルの訓練を通じて、生活自立の支援を行う。具体的には、言語、コミュニケーション、日常動作、運動、就学準備などのプログラムが用意されている。療育手帳等の手帳がなくても必要があると認められた場合はこうしたサービスを受けることができる。重度、最重度の知的障害の場合は、身体の障害を併せ持つことが多いため、医療的な支援が中心となる場合もある。

知的障害をもつ学齢児童・生徒に関しては、普通教育以外に特別支援学校がある。特別支援学校では、知的障害をもつ子どものためのカリキュラムを編成しており、ひとりひとりの言語、運動、知識面の発達状態や社会性を把握した上で、個別あるいは少人数の指導を行っている。

このほか、知的障害をもつ子どもの場合、社会生活の中で感じたストレスをうまく表現できずに情緒不安定になったり、本人が漠然と引け目を感じたり劣等感を持つこともある。こうした心の問題に対応する心理的な支援も必要である。

※注：(3)では、解答例では触れなかったが、地域の支援について書くのもよいだろう。

引用文献：下山晴彦編 『よくわかる臨床心理学』 改訂版 ミネルヴァ書房

5 パニック症(パニック障害)について説明し、その治療法を説明せよ。

解答例：

パニック症とは、パニック発作を主症状とする心理障害である。動悸、息苦しさ、死んでしまうのではないかという恐怖など複数の反応が突発的に生じる。DSM-5では不安障害の一つに分類され、米国における有病率は約11%、男性よりも女性に多く見られる。

パニック発作の経験を何度か繰り返すと、やがて、「また起こるのではないか」という予期不安が強くなる。発作はどのような状況で起こるかがわかりにくい。このため、交通機関を利用したり、人混みへ出かけるなどの外出を避けるといったいわゆる「広場恐怖」が生じ、やがて日常生活に支障をきたす。広場恐怖はパニック障害をもつ人の約半数に見られる。

パニック症に対する治療においては、「予期不安」と「回避行動」に焦点をあてる。エビデンスのある治療法として行動療法、特にエクスポージャーの有効性が指摘されている。すなわち、パニック障害を引き起こす刺激に対して、回避せず、その刺激に直面することを繰り返すことで、徐々にその刺激に慣れ、その刺激と恐怖や緊張との結びつきを弱めていく。

引用文献：下山晴彦編 『よくわかる臨床心理学』 改訂版 ミネルヴァ書房

APA 高橋・大野監訳 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』 医学書院

6 不登校について、次の問(1)～(3)に答えよ。

- (1) 不登校の定義について説明せよ
- (2) 不登校の要因を6つ挙げよ
- (3) 不登校への対応について説明せよ。

解答例：

(1) 不登校は、文部科学省により、連続又は断続して年間 30 日以上欠席し、何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況である（ただし、病気や経済的な理由によるものを除く）と定義されている。

(2) 1992 年の文部省(当時)の報告において、小中学校における不登校の 6 つの要因が指摘されており、それらは次の通りである。

①学校生活に起因する型：いやがらせをする生徒の存在，教師との人間関係といった原因から登校しない。②遊び・非行型：遊ぶためや，非行集団に入るなどによって登校しない。③無気力型：無気力となりなんとなく登校しない。④不安など情緒混乱型：登校の意志はあるが，身体の不調を訴えたり，漠然とした不安を訴え登校しない。⑤複合型：不登校の様態が複合している。⑥意図的な拒否の型：学校に行くこと自体の意義を認めず，登校しない。

(3) 今日では，(2)で挙げたような分類では説明しきれないほどに，不登校の要因は複雑化，多様化している。このため，不登校の子供ひとりひとりに注目した，個別の対応を行うことが肝要である。文部科学省も述べているように，タイプ別というかたちの硬直した対応は，もっとも避けるべきものである。

以上をふまえた上で，不登校への対応として求められるのは，第一に，スクール・カウンセラー（SC），スクール・ソーシャルワーカー（SSW）の活用である。まずは SC が当該の児童生徒，あるいは保護者に，当事者の立場に立って，よく話を聞くことが大事である。

そこで，貧困や虐待という事実が見えてくれば，そこで SSW が，すみやかに福祉につなげ，学校，家庭，福祉機関が連携をして，児童生徒の安全を確保しつつ，学校に通えるような状況を整える。

また，本人は登校して勉強をする意欲があるが，学校内の人間関係や先生が苦手などの理由があれば，学校側にその問題解決に向けて働きかけるとともに，学校や教室へ登校しなくとも，保健室登校や相談室登校，あるいは適応指導教室などの形で，勉強を継続できる場を整えたり，関連機関を活用するよう紹介する。

また，夜中までゲームやスマホをするなどによる生活リズムの乱れが理由で学校に来られなくなる児童生徒もあるだろう。この場合は，学校と家庭が連携をして規則正しい生活を取り戻せるような働きかけを行う。

このほか，自治体や教育委員会が主導して，不登校への理解を深めるセミナーを行ったり，本人のみならず保護者への支援体制を充実されることも重要である。

※注：(2)は，出題者が受験者に何を書かせたいのかその意図が正直わからない。実際に解答を書く場合，この文部省（当時）の分類とは関係なく，受験者が自分で考える 6 つの要因を挙げればよいだろう。というのも，不登校を 6 つの要因に分けるとするのは，エビデンスがあるものとしては，文部省（当時）の「登校拒否(不登校)問題について」(学校不適応対策調査協力者会議，1992) の報告による以外ないからだ。これは時代的に相当に古い分類である。この 6 分類は，下山晴彦編『よくわかる臨床心理学』にも載っているのだから，そこから出したのかも

しれない。今日であれば、家庭の「貧困」、「虐待」なども要因として十分に考慮されるべきであろう。

その後 2006 年(平成 18 年)の「平成 18 年度不登校実態調査」では、不登校の継続理由を分析し、「無気力型」、「遊び・非行型」、「人間関係型」、「複合型」、「その他型」の 5 つのタイプを提出している。さらに、2016 年(平成 28 年)に、文部科学省から、その後の調査をまとめた「不登校児童生徒への支援に関する最終報告」(不登校に関する調査研究協力会議報告, 2016)が出ている。こちらによると、不登校児童生徒の背景が多様化、複雑化していることを踏まえて、もはや、単純な数種の要因に分けることはしておらず、不登校の要因を、「不安」、「無気力」を始めとする 5 つに分類し、さらにその要因を「学校に係る状況」と「家庭に係る状況」に分け、クロス集計して、よりきめ細かに把握しようとしている。

本問に話を戻すと、(3)の対応については、(2)の 6 つの要因に合わせて書くというのが記述の定石であるので、(2)から(3)にかけてはそのように書くべきところである。しかし、不登校の問題については、文科省は「タイプ別による硬直的な対応策などを極力排する」(文部科学省, 2016, 9 頁)ことが望ましいとしているので、この出題について定石通りに解答を書けば「硬直した対応策」になりかねないので要注意、という矛盾が生じる。