

新規追加キーワード 解説資料

2021/5/7 河合塾 KALS

□ 心理職のコンピテンシー 第2章

・心理職の訓練において、コンピテンシーを身につけることが求められる。コンピテンシーとは、専門的知識と倫理観に沿って専門家としての判断・行動・決定ができること。

・Fouad et al.(2009)のコンピテンシー・モデルでは、以下の3つの次元からなるとされる。

- ① 基盤コンピテンシー…心理職としての姿勢(倫理観, 行動規範)
- ② 機能コンピテンシー…心理職としての技能
- ③ 職業的発達…心理職としての実務経験

(赤本2021 p10-11 より抜粋。詳細は、現任者講習会テキスト【改訂版】 p29-33 を参照)

□ アドバンス・ケア・プランニング<ACP> 第3章・第17章

・人生の最終段階の医療・ケアについて、意思決定能力の低下に先立ち、患者本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスのこと。

・類似した概念に、アドバンス・ディレクティブ(事前指示, advance directive; AD)がある。AD とは、将来的に判断能力を失った際に行われる医療行為に対する意向を前もって示しておくこと。意向の中には DNAR(Do Not Attempt Resuscitation; 蘇生の可能性が低いときに無理に蘇生措置をしないこと)や、臓器提供意思表示(ドナーカード)、代理意思決定者の指示などが含まれる。そして、AD における自分自身の意向を文書化したものをリビング・ウィル(living will; LW)と呼ぶ。

・患者個人の意向をADとして示すのみでは、現場で起こる複雑な問題に事細かく対応することが難しい(あるいは、膨大な量の想定回答が必要となる)。また、代理意思決定者が、事前に患者本人や医療・ケアチームと十分に話し合いができていないために、患者のADに沿った

意思決定が行われていないことなどが問題視されるようになった。そのため ACP は AD に加え、家族や医療・ケアチームと話しあうことが重要視されている。また、患者の意思は変化するものと考え、何度でも繰り返し話し合うことが求められている。

・厚生労働省は、平成 30 年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を発表した。そこで、日頃から繰り返し話し合う ACP の重要性が強調された。また、厚生労働省は ACP の愛称を人生会議とすることを同年、発表した。

【参考資料・引用文献】

1)人生会議(ACP)に関する取組状況

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000483305.pdf>

2)厚生労働省 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000079906.pdf>

3)木澤義之(2016) 今後のことを話し合おう レジデント

https://igaku.co.jp/pdf/1607_resident-03.pdf

1)



2)



3)



□ 知覚・認知機能の障害 第7章

・知覚の障害には統合失調症に見られる幻聴やレビー小体型認知症の幻視なども含め、様々な障害があり多岐に渡る。そこで本項では、主な知覚機能の障害として、視覚障害や聴覚障害を取り上げて紹介する。

- 視覚障害…自分から離れている物体を見分けられない視力障害と、見える範囲が狭まってしまう視野障害に二分される。視力と視野の程度によって身体障害者手帳の等級が決定される。
- 聴覚障害(難聴)…耳の聞こえが悪くなること。外耳・中耳の障害により主に音がうまく伝わらない伝音性難聴、内耳や聴神経、大脳皮質聴覚野の障害により主に音をうまく感じられない感音性難聴、両方の原因を持つ混合性難聴が挙げられる。両耳の聴力の程度によって、身体障害者手帳の等級が決定される。

・認知機能の障害は、主に認知症や失語・失行・失認が挙げられる。認知症については赤本2021 p173を参照。失語・失行・失認については、赤本2021 p142を参照。

□ 馴化, 鋭敏化 第8章

・同じ刺激が繰り返し提示されることで、その刺激に対する反応が減衰していくことを馴化と呼ぶことに対し、同じ刺激が繰り返し提示されることで、その刺激に対する反応が増加していくことを鋭敏化と言う。一般的に、提示される刺激の強さが弱いと馴化が、強いと鋭敏化が起こりやすい。

・ある特定の刺激に馴化が起こったとしても、別の刺激に対しては馴化は起こっていない。このことを馴化の刺激特定性(刺激特異性)と言う。そして、鋭敏化には刺激特定性が見られないことが知られている。例えば、大きな雑音に鋭敏化が生じている際に、急に誰かから声をかけられると強い驚きと共に反応してしまう。つまり、ある刺激に鋭敏化が起こると、他の刺激に対しても鋭敏化が起こりやすくなる。

□ 尺度 第9章

・測定に用いられる「ものさし」のことを尺度という。心理尺度として用いられている代表的な方法に、リッカート法とSD法がある。

- リッカート法…回答者に複数の質問項目を呈示し、それぞれの質問に対し「5 あてはまる」「4 ややあてはまる」「3 どちらともいえない」「2 ややあてはまらない」「1 あてはまらない」と数値を割り当て、それらの数値を合計することで個人の態度を測定する方法。評定加算法とも呼ばれる。
- SD法…「好きー嫌い」など2対の形容詞を提示し、どちらの形容詞に近い印象や態度を持っているかを評定してもらう方法。意味微分法とも呼ばれる。

・リッカート法とSD法のいずれも、得られた得点は間隔尺度であることを想定している。(間隔尺度など、尺度水準については赤本2021 p60を参照。)

□ 乳児に対する実験法 第12章

・乳児に対する実験法として、代表的なものは以下の通り。いずれの実験法においても、乳児は言語による教示や言語による報告が難しいため、さまざまな工夫がなされている。

- **選好注視法**…乳児に2つの視覚刺激を同時に呈示し、どちらを長く注視するかを観察する。乳児がどちらか一方を選択的に注視していれば、乳児は2つの刺激を区別でき、かつ一方の刺激をより好んでいると解釈できる。なお、人の顔に対して長い注視時間が報告されている。
- **馴化・脱馴化法**…乳児にある刺激を呈示し続けると、注視時間が短くなっていく(**馴化**)。その状態で別の刺激を与えたとき、乳児が刺激を弁別できれば脱馴化して注視時間が回復するが、弁別できないならば注視時間は短いままとなる。
- **期待違反法**…乳児の知覚機能や認知機能を調べる方法の1つ。乳児がすでに持っている知識とは異なる出来事を呈示し、乳児がどれだけ興味や驚きを示し、長く注視するかを見る。例えば、 $1+1=1$ になるような事象を見せると、生後半年ほどの乳児でも驚く様子を見せる。
- **視覚的断崖**…乳児が奥行きを理解しているかを検査する方法。生まれて間もない乳児でも、床がないように見える場所で停止すること、さらに乳児は母親の呼びかけや顔色で先に進むか否かを判断できること(社会的参照)が明らかにされた。
- **胸像自己認知実験**…**ルージュテスト**とも呼ばれる。乳児のおでこや頬に口紅をつけ、鏡を見せる。その時、鏡を見て口紅がつけられたおでこや頬に触れた場合、鏡に映った自分の姿を認識していると判断される。この課題を通過するのは、生後**2年目**ごろからと言われている。
- **スティルフェイス実験**…乳児と対面でやり取りをしている者が、急に無表情になってやり取りを止めることで、乳児がどのように反応するかを確かめる実験。多くの場合、相手が無表情になると乳児はその異変を検出する。つまり、乳児は自分の働きかけに養育者が反応してくれること(随伴性)を予測していることになる。

□ 障害者(児)の基本的権利 第13章

・2006年、国連で障害者権利条約が採択されたことにより、我が国の障害者(児)の制度改革は大きく進んだ。この条約は、障害を医学モデルではなく、社会モデルとして捉えていることに大きな特徴がある。

- 例 □ 障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定を含む。)の禁止
- 障害者が社会に参加し、包容されること(インクルージョン)の促進
- 条約の実施を監視する枠組みの設置

・障害者権利条約の批准を目的として2011年に障害者基本法が大幅に改正され、障害者(児)の日常生活や社会生活の制限は、「障害(生物学的特性)」と「社会的障壁」によるものと定義づけられた。生物学的特性だけでなく、社会的障壁にも注目したことが、我が国における「医学モデル」から「社会モデル」への転換点であると考えられている。

・社会的障壁とは、日常生活・社会生活を営む上で障壁となるような事物・制度・慣行・観念などのことである。そして、この社会的障壁の解消に必要とされるものが、合理的配慮である。

【参考資料・引用文献】

日本心理研修センター(2019) 現任者講習会テキスト(改訂版) p70 金剛出版
外務省 障害者の権利に関する条約
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000025629.pdf>



□ アセスメント結果のフィードバック 第14章

・現任者講習会テキストにおいて、心理的アセスメントとその所見に関する5つのポイントが挙げられている。

- ① 専門用語の多用は控え、平易・簡潔な表現で本質を捉えるよう心がけること。
- ② 問題点やできないこと、苦手なことの指摘のみに終始するのではなく、潜在的な可能性への言及があつてこそ、その先の意味ある心理支援へと繋がることを忘れないこと。
- ③ 検査実施状況への言及は、協力的であるか否か、課題遂行に失敗した際の反応についての定型的な記述にとどまらず、「事実をして語らしめる」という意識をもって臨むこと。
(補足…数値をフィードバックする際には、数値のみが独り歩きすることがないように、慎重な伝え方をすること)
- ④ 改善や生きやすさのための提言は出来る限り具体的で、被援助者やその関係者に具体的に何を行ったらよいかイメージしやすいよう心がけること。
- ⑤ 得られた情報や判断をいち早く、正確に伝えようとする努力を日々の臨床において実践していくこと。

(補足は、松本ら(2018) 心理アセスメント ナカニシヤ出版より)

□ 医療倫理・患者安全 第16章

・医療倫理の4原則は、以下の通りである。(赤本2021 p314より抜粋)

- ① **自律尊重原則**…患者自身の決定や意思を大切にし、患者の行動を制限したり干渉したりしないこと。例えば、インフォームド・コンセント、真実告知、個人情報保護、守秘義務などがこの自律尊重原則の中に含まれる。
- ② **善行原則**…患者のために、最善をなし最善を尽くすこと。例えば、患者の症状に合った治療方法のうち、できる最善の治療を行うことが挙げられる。ただしここで言う「最善」とは、治療者側ではなく患者にとっての最善のことである。
- ③ **無危害原則**…患者に危害を及ぼさないこと。また、今ある危害や危険を取り除き予防すること。例えば、できるだけ身体に負担の少ない治療方法を選択することが挙げられる。
- ④ **正義原則**…患者を平等かつ公平に扱うこと。限られた医療資源をいかに適正に配分するかも含まれる。例えば、災害時に多くの患者が同時発生した際に、重症度にしたがって優先順位を決めることなどが挙げられる。

・**善行原則**と**無危害原則**は、同時に満たすことが難しい場合がある。例えば、緩和ケアにおける鎮静は、苦痛の緩和という善をもたらすが、コミュニケーションの阻害や生命予後の短縮など害をもたらす可能性がある。この場合、**二重効果の原則**や**相応性原則**が参照される。

- **二重効果の原則**…①行為自体は倫理的に善いもの、あるいは中立的である。②行為者は、たとえ悪い結果が予見されていたとしても、良い結果を意図して行う。③道徳的に非難される結果は、道徳的に許容される結果を得る手段であってはならない。この①から③のすべてを満たしている行為は、倫理的に許容されるという考え方。
- **相応性原則**…行為に伴う好ましくない結果を許容できる相応の理由がある場合、その行為を倫理的に妥当と判断すること。

・また、倫理的問題点を抽出し、多職種による検討を行うための方法として Jonsen の4分割法(①**医学的適応**, ②**患者の意向**, ③**QOL**, ④**周囲の状況**)が挙げられる。(現任者講習会テキスト【改訂版】p162 も参照)

・患者安全に関する活動としては、患者確認、インシデント(**重大な事故につながりかねない危険な状況**)・アクシデント(**事故**)の報告と分析、KYT(**危険予知トレーニング**)、5S活動(**整理, 整頓, 清掃, 清潔, 躰**)、転倒転落防止などが挙げられる。

・患者安全に対する感染対策として、WHOの手指衛生ガイドラインがある。手指衛生のタイミングとして、以下の5つの瞬間が挙げられている。

- ①患者に触れる前, ②清潔操作(無菌操作)の前, ③体液に曝露した可能性がある場合,
④患者に触れた後, ⑤患者周辺の物品に触れた後。

(注)清潔操作(無菌操作)…滅菌された物品や器具を操作する際, 滅菌されたガウンや手袋を着用して無菌状態を保ちながら操作すること

【参考資料・引用文献】

日本心理研修センター(2019) 現任者講習会テキスト(改訂版) p161-164

1) 瀧本禎之(2016) 臨床倫理の実践 疼痛コントロールのケース

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpm/56/2/56_165/_pdf/-char/ja

2) 間宮敬子(2016) 緩和ケアと医療倫理 信州医誌 64(1)15-20

https://www.jstage.jst.go.jp/article/shinshumedj/64/1/64_15/_pdf

1)



2)



□ 福祉の基本理念 第17章

・近年の福祉の基本理念として、ウェルフェア(Welfare)からウェルビーイング(Well-being)に重点が移行している。

- ウェルフェア(Welfare)…社会的弱者や生活困窮者に対して、救貧的・慈恵的・恩恵的な保護を中心としたサービスを提供する意味合いを含んだ用語。
- ウェルビーイング(Well-being)…広く全ての人々の権利を尊重し、自己実現を社会的に保証するという意味合いを含んだ用語。

・共生社会の実現について、以下の3つの用語がある。

- ノーマライゼーション…障害者と健常者が区別されることなく、共通の場において同じように生活を送ることが望ましいとする思想、またはそれを実現するために行われる運動、施策のこと(赤本2021 p352より)。障害者の脱施設化、社会モデルへの転換、地域包括支援の考え方にもつながっている。
- インテグレーション(統合)…ノーマライゼーションの実現のため、障害者が健常者の中に統合していけるよう援助すること。障害者が主な援助対象となる。
- インクルージョン(包括)…ノーマライゼーションの実現のため、障害と言うラベルを撤廃し、全ての人々が社会の構成員として支えあい、多様性に対応できるよう社会システムを構築していくこと。すべての人が援助対象となるため、個々のニーズに合わせた支援が前提となる。

【参考資料・引用文献】

塩谷隼平ら(2021) 公認心理師・臨床心理士のための福祉心理学入門 北大路書房
中嶋健一編(2018) 公認心理師の基礎と実践17 福祉心理学 遠見書房

□ 軽度認知障害<MCI> 第17章

・**軽度認知障害**(mind cognitive impairment: MCI)とは、認知症の症状が軽度な状態のことである。症状の程度から認知症とは言えない状態だが、長期的に追跡すると認知症に移行する恐れがある場合に用いられる。

・MCI から認知症への移行率(**コンバート率**)は1年間でおよそ**5~15%**とされており、後日の評価で正常と診断される率(**リバージョン率**)は1年間でおよそ**16~41%**とされている。そのため、認知症への移行を防ぐための早期発見・早期支援が重要視されている。

【参考資料・引用文献】

日本神経学会(2017) 認知症疾患診療ガイドライン 2017

https://neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html



□ エイジズム<ageism> 第17章

・**エイジズム**とは、ステレオタイプに基づく年齢差別のこと。バター(R. N. Butler)が、人種差別・性差別に次ぐ**第3の差別**として提唱。主に高齢者に対して用いられることが多い。(広義では、「子どもだから〇〇はダメ」といった対応もエイジズムに該当する)

・パルモア(E. B. Palmore)は、高齢者に対する固定観念について、病気、性的不能、醜さ、知能の衰え、精神障害、役立たず、孤立、貧困、うつの9つに分類している。

・厚生労働省「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」の「不当な差別的扱いと考えられる例」の中から、エイジズムと関連すると思われる内容を以下に挙げる。

- 正当な理由なく、保護者や支援者・介助者の同伴を診察・治療・調剤等の条件とすること
- 正当な理由なく、本人(本人の意思を確認することが困難な場合は家族等)の意思に反した医療の提供を行うこと、又は意思に沿った医療の提供を行わないこと
- 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること
- 大人の患者に対して、幼児の言葉で接すること

【参考資料・引用文献】

厚生労働省 障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf)

[hukushi_kaigo/shougaisahukushi/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf)

[sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf)



□ 認知の予備力<cognitive reserve> 第17章

・認知の予備力とは、脳損傷を受ける前のさまざまな要因による認知機能低下の抵抗力のこと。例えば、過去の教育歴、病前の知的機能の高さ、職業の知的な複雑さ、余暇活動の充実度、社会的交流の多さ、有酸素運動などが、認知の予備力と関係している。

・認知機能が正常とされていたアメリカの修道女の脳に、死後アルツハイマー病変が確認されたことで、認知の予備力が注目されるようになった。認知機能を活発に使用するような日常生活を送ることで認知の予備力が蓄えられれば、脳の一部に病変が生じても認知機能の低下が遅れる可能性が示された。

【参考資料・引用文献】

松田修編(2018) 最新老年心理学 ワールドプランニング

吉澤 浩志(2018) 認知症と認知予備能 神経心理学 34,142-154

https://www.jstage.jst.go.jp/article/neuropsychology/34/2/34_17029/pdf/-char/ja



□ 高齢者の意思決定と詐欺被害 第17章

・高齢者の特殊詐欺被害が社会問題となっている。警視庁によれば、令和2年における特殊詐欺被害の総認知件数に占める65歳以上の割合は85.7%(男性19.7%, 女性66.0%)とされており、特に高齢女性の被害が多い。

・特殊詐欺とは、被害者に電話をかけるなどして対面することなく信頼させ、指定した預貯金口座への振込みその他の方法により、不特定多数の者から現金等をだまし取る犯罪の総称。現金等を脅し取る恐喝も含まれる。

・特殊詐欺は、令和2年より以下の10種類の手口に分類された。それぞれの詳細は、下記参考資料「警視庁 特殊詐欺とは」を参照。

①オレオレ詐欺, ②預貯金詐欺, ③架空料金請求詐欺, ④還付金詐欺, ⑤融資保証金詐欺, ⑥金融商品詐欺, ⑦ギャンブル詐欺, ⑧交際あっせん詐欺, ⑨その他の特殊詐欺, ⑩キャッシュカード詐欺盗(窃盗)

・特に高齢者の被害が多い手口は、預貯金詐欺(98.4%), キャッシュカード詐欺盗(96.7%), オレオレ詐欺(94.2%), 還付金詐欺(87.6%)である(割合は、特殊詐欺被害の総認知件数に占める65歳以上の割合)。被害者への欺罔手段として犯行の最初に用いられるのは、大半が電話(86.9%)である。

・令和2年中の新型コロナウイルス感染症に関連した特殊詐欺の認知件数は55件で、総認知件数に占める割合は約0.4%である。

【参考資料・引用文献】

1)警視庁 特殊詐欺とは

<https://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kurashi/tokushu/furikome/furikome.html>

2)警視庁 特殊詐欺認知・検挙状況等について

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/sousa/sagi.html>

1)



2)



□ 「こころ」の加齢モデル 第17章

・多くの老年期を対象とした研究において、喪失体験が増加するにも関わらず、主観的幸福感が維持・向上するエイジング・パラドックスと呼ばれる現象がみられる。

・老年期の適応プロセスに関する代表的なモデルとして、補償を伴う選択的最適化(SOC 理論)や、老年期超越が挙げられる。

□ 補償を伴う選択的最適化(SOC 理論)…達成可能な目標を「選択(selection)」し、選択した目標に合わせて、時間や体力を効率的に振り向ける「最適化(optimization)」を行い、他者のサポートやこれまで使っていなかった方略を使う「補償(compensation)」によって、能力の低下に適応的に対処していくこと。

□ 老年期超越…高齢に至ることにより、社会面では、一般的な社会的価値を捨て、社会関係から自由になれる。自己の面では、自身の存在をありのままに受容できるようになれる。思考の面では、思考の中に時間や空間の壁がなくなり、自由に過去や未来を行き来するような宇宙的な感覚が得られる。老年期超越とは、これらの変化により自己超越が可能となるという、老年期の適応理論である。

・老年期を適応プロセスの推移について、年齢が若い高齢者ほど SOC 理論と精神的健康の関連が強く、年齢が高い高齢者ほど 老年的超越と精神的健康の関連が強くなるという傾向が確認されている。

・他の老年期の心理的变化に関するモデルを以下に紹介する。

□ 社会情動的選択性理論…老年期には、ネガティブな情報に向かうことを避け、ポジティブな情報に向かいやすくなる(ポジティブ選好性)が見られること。

□ 二重過程モデル…肯定的な自己感を維持するために、自ら環境を変えようとする同化型方略と、柔軟に好ましさと目標を変更するような調節型方略を想定するモデル。老年期においては、同化型方略から調節型方略に移行することで適応性が高まるとされている。

□ 一次的・二次的制御理論…欲求や願望に適するように外的環境を変えようとすることを一次的制御、現状に適応するために自らの内的世界(目標, 願望, 信念など)を調整することを二次的制御という。加齢に伴い二次的制御を行うように動機づけられる。

【参考資料・引用文献】

松田修編(2018) 最新老年心理学 ワールドプランニング

1) 権藤恭之(2018) 高齢者の「こころ」と「からだ」の健康に関する要因の探索 日本心身医学会 58,397-402
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpm/58/5/58_397/pdf/-char/ja

2) 権藤恭之(2019) 超高齢期の心理的特徴 -幸福感に関する知見- 健康長寿ネット

1)



2)



□ 被虐待児への心理療法 第17章

・環境療法…子どもが生活を営む施設の環境そのものを治療的にして、生活の中の治療を行うこと。西澤(1999)は、2つの基礎と4つの柱からなる子どもへの環境療法のモデルを提唱している。

2つの基礎…①安全感・安心感の再形成, ②保護されているという感覚(保護膜)の形成

4つの柱…①人間関係の修正, ②感情コントロールの修正, ③自己イメージ・他者イメージの修正, ④問題行動の理解と修正

・トラウマフォーカスト・プレイセラピー…ポストトラウマティックプレイに注目した遊戯療法。ポストトラウマティックプレイとは、虐待などによるトラウマ体験が遊びのなかで繰り返される現象で、停滞的と動的に分けられる。

□ 停滞的ポストトラウマティックプレイ…硬直的, 抑制的で, 遊びの結末に変化が少ない。

□ 動的ポストトラウマティックプレイ…柔軟で感情解放が多く, 遊びに展開があり, セラピストとの相互作用があるもの。トラウマフォーカスト・プレイセラピーでは, 遊戯療法の中で動的ポストトラウマティックプレイを引き出し, トラウマ体験に緩やかに向き合いながら, 自分のなかに再統合することを目標とする。

・その他の心理療法として, アートセラピー, 音楽療法, 心理教育, ソーシャルスキルトレーニング, ライフストーリーブック(職員と子どもが協力して生き立ちに関する質問に回答していくことで, 自己の物語を紡ぐことを支援する)などが挙げられる。

【参考資料・引用文献】

西澤哲(1999) トラウマの臨床心理学 金剛出版

塩谷隼平ら(2021) 公認心理師・臨床心理士のための福祉心理学入門 北大路書房

□ 認知症の行動・心理症状<BPSD> 第17章

・認知症の症状は、認知機能の障害である中核症状と、中核症状によって引き起こされる行動や精神の異常である周辺症状(BPSD:Behavioral Psychological Symptoms of Dementia)に大別される。介護者は、中核症状よりも周辺症状に振り回されることが多い。

<周辺症状(BPSD)>

心理症状	せん妄, 幻覚, 物取られ妄想, 睡眠障害, 抑うつ, 不安, 誤認, 依存など。
行動症状	暴言・暴力, 徘徊, 不潔行為, 逸脱行動, 焦燥, 介護抵抗, 叫び声, 過食, 多動・多弁など。

・近年、認知症のBPSDをチャレンジング行動(challenging behavior ; CB)という視点から捉えなおす試みがなされている。CB という視点では、困難な状況を本人なりに変えよう、解決しよう、そして周囲の人に伝えようとした努力の結果とみなす。認知症ケアにおいて、本人なりの意図や行動の意味を理解しようとする視点が求められている。

□ 精神状態短時間検査—改訂日本語版<MMSE-J> 第17章

・認知障害の重症度を見出し、評価・記録するための検査である MMSE の改定日本語版。2019年1月に、「MMSE-J 精神状態短時間検査—改訂日本語版」として出版された。所用時間は10分～15分。適用年齢は18歳～85歳。

・改定日本語版出版に伴う変更点として、カットオフ値の検証が挙げられる。MMSE-J の総得点が 23 点以下 ならば軽度認知症, 24 点以上 27 点以下 ならば MCI(軽度認知障害), 28 点以上 なら健常者と暫定的に弁別できる。

(参考 MMSE-J 下位検査の概要)

見当識	<時に関する見当識>・・・「時」に関するいくつかの質問に答える。 <場所に関する見当識>・・・「場所」に関するいくつかの質問に答える。
記銘	いくつかの単語を繰り返して言う。
注意と計算	<シリアル7課題>・・・暗算で特定の条件の引き算をする。 <逆唱課題>・・・特定の単語を後ろから言う。
再生	「記銘」で使用したいくつかの単語を言う。
呼称	日常的にありふれた物品の名称を言う。
復唱	教示された頻繁には使われることのない文を正確に繰り返す。
理解	教示されたいくつかの命令を理解し実行する。
読字	紙に書かれた文を理解し実行する。
書字	筋が通った任意の文を書く。
描画	提示された図形と同じ図形を書く。

【参考資料・引用文献】

1)サクセス・ベル MMSE-J 精神状態短時間検査—改訂日本語版

http://www.saccess55.co.jp/kobetu/detail/mmse_j.html

2)MMSE-J(精神状態短時間検査—日本語版)テクニカルレポート#3

https://www.nichibun.co.jp/documents/kensa/technicalreport/mmse_tech_3.pdf

1)



2)



□ clinical dementia rating<CDR> 第17章

・Clinical Dementia Rating(CDR;臨床的認知症尺度)は認知症の重症度の判定を目的とした尺度である。

・評価は観察及び家族・関係者からの聴取によって行われ、「記憶」「見当識」「判断力・問題解決」「社会適応」「家庭状況・興味関心」「介護状況」の6側面について、“健康(0点)～認知症の疑い(0.5点)～軽度認知症(1点)～中等度認知症(2点)～重度認知症(3点)”の5段階で評価する。(赤本2021 p259 より抜粋)

□ 認知症の人に対する心理支援 第17章

- 回想法…高齢者がこれまでの人生を振り返って語り、援助者がそれに傾聴する応答するという両者のやりとりを中心に展開する。時系列に沿って回想するライフレビューと、時系列にこだわらずに自由な回想を行うレミニッセンスに分類される。
- 応用行動分析的アプローチ…「先行条件(Antecedent events)→行動(Behavior)→結果事象(Consequences)」の三項随伴性から問題を理解し介入する。認知症に対しては、主に BPSD に対して用いられる。
- 認知リハビリテーション…複数の認知機能に働きかけるプログラム。「今日は何月何日か」「季節はいつか」など見当識の意思・強化をはかる 現実見当識訓練(リアリティ・オリエンテーション)や、参加者が活動を楽しみながら認知機能を活性化する 認知活性化療法(CST)などが挙げられる。
- 診断前後の支援、認知症の予防と共生…重要となる概念は、軽度認知障害(MCI)である。認知症の前段階ということが強調されすぎると、本人や家族の過度な不安を煽りかねない。しかし、認知症ではないということが強調されすぎると、今度是对応の遅れが生じかねない。心理師は、状態像に変化があればいつでも相談に応じられるといった、セーフティネットとしての役割を果たすことが求められる。

【参考資料・引用文献】

下山晴彦ら(2016) 公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技術 金剛出版
塩谷隼平ら(2021) 公認心理師・臨床心理士のための福祉心理学入門 北大路書房

□ 関係者に対する心理支援 第17章

・認知症の症状は、家族にも大きな混乱をもたらすことが多い。だが、初期段階では、家族も認知症を否認する傾向が強い。BPSDの進行など、認知症の存在を否認できなくなると、家族も様々な問題を抱えることになる。場合によっては介護している家族が疲弊して、**高齢者虐待**に至る可能性もある。

・家族支援の場として、以下のようなものが挙げられる。

- **家族会**…介護家族が運営する家族同士の相互支援の場。**セルフ・ヘルプ・グループ**として機能し、当事者の経験に根差した体験的知識の共有が成される。
- **家族介護教室**…介護家族への心理教育と介護者同士の交流を目的としたもの。医療機関や公的機関が運営するため、**サポート・グループ**として機能する。
- **認知症カフェ**…介護家族だけでなく、認知症当事者や専門職、地域のボランティアが集い交流する場所。**新オレンジプラン**で設置が推進されて以来、急速に広がっている。

・家族の不安は、認知症に対する知識不足や誤解から生じることが多いため、まずは家族への支援や**心理教育**が重要となる。**START**は介護者の不安・抑うつ軽減効果が示された心理教育プログラムの1つである。また、家族が疲弊している場合は、家族への直接支援や、要介護者を支援スタッフや支援施設が預かり、介護者が要介護者と距離を取って休息を取る**レスパイトケア**も必要となる。

【参考資料・引用文献】

塩谷隼平ら(2021) 公認心理師・臨床心理士のための福祉心理学入門 北大路書房
樫村正美ら(2018) 認知症介護家族のための心理教育プログラム START(STrategies for RelaTives)の紹介 日本医科大学基礎科学紀要 47
https://www.nms.ac.jp/var/rev0/0019/3471/47thebulletin_2.pdf



□ アクティブ・ラーニング 第18章

・小学校では2020年度から、中学校では2021年度から、新しい学習指導要領に基づく教育が行われる。この新しい学習指導要領では「課題の発見・解決に向けた主体的・協働的な学び(アクティブ・ラーニング)」が重視されている。

・アクティブ・ラーニングとは、一方向的な講義形式の教育ではない、学修者の能動的な参加を取り入れた教授・学習法の総称である。発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習、教室でのグループ・ディスカッション、ディベート、グループ・ワーク等が含まれる。

(赤本2021 p390より抜粋)

□ 生徒指導・学校文化 第18章

・生徒指導提要…生徒指導の実践に際し、教員間や学校間で教職員の共通理解を図り、組織的・体系的な生徒指導の取組を進めることができるよう、生徒指導に関する学校・教職員向けの基本書として、小学校段階から高等学校段階までの生徒指導の理論・考え方や実際の指導方法等を、時代の変化に即して網羅的にまとめたもの(文部科学省)。

・生徒指導提要では、個々の児童・生徒の自己指導能力の育成を目的として、以下の3点に留意して生徒指導を行うことが示されている(生徒指導の3機能)。

- ① 児童生徒に自己存在感を与えること
- ② 共感的な人間関係を育成すること
- ③ 自己決定の場を与え自己の可能性の開発を援助すること

・生徒指導と教育相談の相違点は以下の通り。

教育相談…主に個に焦点を当て、面接や演習を通して個の内面の変容を図ろうとする。

生徒指導…主に集団に焦点を当て、行事や特別活動などにおいて、集団としての成果や変容を目指し、結果として個の変容に至る。

・学校文化とは、学校に特有の規範や価値観のことである。学校風土とも呼ばれる。特に、いじめの未然防止のために、どの児童・生徒も落ち着ける場所を作り出す居場所づくりが求められている。

【参考資料・引用文献】

1)文部科学省 生徒指導提要

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008.htm

1)



2)



□ コラボレーション 第18章

・コラボレーションとは、異なる専門分野を持つ者たちが共通の目標の達成に向けて、対等な立場で対話しながらチームとして活動を進めていく協働のこと。

・コンサルテーションとコラボレーションの差異は以下の通り。

- コンサルテーション…コンサルティ(相談する側)とコンサルタント(相談される側)が存在し、最終的にはコンサルティが自身で活動できることを、コンサルタントが支援していく。そのため、活動の責任は最終的にコンサルティが負うことになる。
- コラボレーション…協働であるため、活動の責任を共有しながら、共に活動を計画・実行していく。

□ 学校危機支援 第18章

・学校場面において想定される危機として、以下のようなものがある。

- 日常的な学校管理下における事故等(体育や運動部活動での事故, 頭頸部外傷, 熱中症, 食物アレルギーなど死亡や障害を伴う重篤な事故等)
- 犯罪被害(不審者侵入や略取誘拐など, 通学・通園中を含め, 児童生徒等の安全を脅かす犯罪被害)
- 交通事故(通学・通園中, 校外活動中の交通事故)
- 災害(地震・津波や風水害などによる被害)
- その他の危機事象(学校に対する犯罪予告, 弾道ミサイルの発射等)

・文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」によれば, 危機管理に必要な項目は大きく以下の3つに分けられる。

- ① **事前**の危機管理…**予防する**ための, 体制整備・点検・避難訓練について
- ② **個別(発生時)**の危機管理…**命を守る**ための, 事故等への具体的な対応について
- ③ **事後**の危機管理…**復旧・復興する**ための, 引き渡しや心のケア, 調査について

・学校危機管理のポイントは, 以下の通り。

- 各学校の実情に応じて**想定される危険を明確**にし, 危険等発生時にどう対処し, いかにか児童生徒等の生命や身体を守るかについて検討すること。
- **事前・発生時・事後**の三段階の危機管理を想定して危機管理マニュアルを作成し, **安全管理**と**安全教育**の両面から取組を行うこと。
- 全ての教職員の**役割分担を明確**にし, **共通理解**を図ること。
- **家庭・地域・関係機関と連携**して児童生徒等の安全を確保する体制を整備するとともに, 協働して危機管理マニュアルの作成や避難訓練等を行うこと。
- **教育委員会**等の学校の設置者は, 各学校におけるマニュアルの作成・改善等について必要な指導助言を行い, 体制整備や事故等発生時に必要に応じて学校をサポートすること。
- **事後**の危機管理においては, 事故等の検証や児童生徒等・保護者への適切な対応等を実施するために, 「学校事故対応に関する指針」を参考に危機管理マニュアルの見直し・改善を図ること。

【参考資料・引用文献】

文部科学省 学校の危機管理マニュアル作成の手引き
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/_icsFiles/afieldfile/2019/05/07/1401870_01.pdf



□ 犯罪, 犯罪予防, 再犯予防 第19章

・「令和2年版 犯罪白書」によると、刑法犯の認知件数は、平成14年(285万4,061件)をピークに17年連続で減少、令和元年は前年までに引き続き戦後最少を更新している。刑法犯の認知件数の7割以上を占めるのが窃盗であるが、窃盗も平成15年以降減少を続け、令和元年も戦後最少を更新している。

・令和2年版 犯罪白書より、様々な犯罪の検挙件数を以下に挙げる。

- 児童虐待…平成26年以降、検挙件数は大きく増加。令和元年の検挙件数1,972件(前年比 42.9%増)は、平成15年の約 9.3 倍。罪名別では、傷害や暴行が顕著に増加。加害者について、検挙人数全体では父親等の割合が 71.5%。殺人・保護責任者遺棄では、母親等の割合がそれぞれ 78.0%、68.8%となっている。
- 配偶者暴力防止法違反…平成27年以降、検挙件数は減少傾向。被害者の総数の約8割が女性。被害者と加害者の関係では、婚姻関係が全体の 75.6%。
- ストーカー規制法違反…平成30年から2年連続で検挙件数は減少。令和元年の検挙件数は864件で、平成23年の約 4.2 倍。
- 高齢者犯罪…刑法犯検挙人員は平成20年をピークに、平成28年以降減少傾向。全年齢層に比べて、窃盗の割合が高く、特に、女性は約9割が窃盗(その大部分が万引き)。
- 少年による刑法犯…検挙人員は平成16年以降、減少傾向(人口比においても減少傾向)。令和元年は2万 6,076 人(前年比 14.4%減)

・犯罪予防・再犯予防は、本資料 p28「更生保護制度」を参照。

【参考資料・引用文献】

警察庁 令和2年版 犯罪白書の概要

<http://www.moj.go.jp/content/001332851.pdf>



□ 犯罪捜査場面における心理学 第19章

(非行・犯罪に関する様々な理論は、赤本2021 p435・436を参照)

・犯罪捜査場面において、事件や事故の被害者にできるだけ負担なく、かつ正確な事実聴取を行うための技法である司法面接が注目されている。特に、子どもや障害者など社会的弱者に対して用いられることが多い。司法面接の詳細は、赤本2021 p233を参照。

□ 働き方改革 第20章

・「働き方改革」とは、働く人々が働き過ぎを防ぎながら、ワーク・ライフ・バランスと多様で柔軟な働き方(テレワーク等)を実現するための改革のこと。2019年4月より、働き方改革関連法が順次施行された。

・働き方改革の大きなポイントは以下の通り。

① 時間外労働の上限規制の導入

時間外労働の上限について、月 45 時間、年 360 時間を原則とする。

② 年次有給休暇の確実な取得

使用者は、10 日以上¹⁾の年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要がある。(時季を指定するとは、労働者から希望を聞き取った上で、使用者が有給休暇の取得時季を指定すること。すでに5日以上、労働者が自ら有給休暇を請求・取得している場合は、時季を指定することはできず、指定する必要もない)

③ 正社員と非正規社員の間で不合理な待遇差の禁止

同一企業内において、正社員と非正規社員(パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者)の間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止される。

・①や②は主に労働基準法や労働安全衛生法の改正により、③は主に労働契約法や労働者派遣法の改正、また2020年4月に施行されたパートタイム・有期雇用労働法により行われる。

【参考資料・引用文献】

1)厚生労働省 事業者向けリーフレット「働き方」が変わります！

<https://www.mhlw.go.jp/content/000474498.pdf>

2)厚生労働省 年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説

<https://www.mhlw.go.jp/content/000463186.pdf>

3)厚生労働省 働き方改革 ～一億総活躍社会の実現に向けて～

<https://www.mhlw.go.jp/content/000474499.pdf>

1)



2)



3)



□ 診療録 第23章

・医師法第24条において「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」と義務付けられている。

・診療録は医療訴訟における証拠としての重要度が高く、5年間の保存の義務がある。たとえ必要な判断・処置を行っていたとしても、診療録に記録がない場合はその主張は認められ難い。診療録以外の検査記録、画像記録、手術所見など診療に関する諸記録に対して、病院は2年間の保存の義務がある。様々な記録の保存期間は、下記資料「法令上作成保存が求められている書類」を参照。

【参考資料・引用文献】

厚生労働省 法令上作成保存が求められている書類

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0624-5e.html>



□ 保険診療制度 第23章

・日本の国民皆保険制度の特徴として、以下の4点が挙げられる。

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

・それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおり。

- 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割)。
- 70歳から74歳までの者は、2割(現役並み所得者は3割)。
- 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。

【参考資料・引用文献】

厚生労働省 我が国の医療保険について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000768312.pdf>



□ 成年後見制度の利用の促進に関する法律 第23章

・障害や加齢に伴い、判断能力が不十分になった場合、財産管理や介護サービスの契約などの手続きが難しい場合がある。また、不利益となる契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもある。このような判断能力が不十分な人を保護し、支援するための制度が、成年後見制度である。(赤本2021 p546 より抜粋)

・成年後見制度は、以下の2つに分かれている。

- 法定後見制度…本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所より選任された成年後見人(保佐人・補助人)が本人を法律的に支援する制度。判断能力の程度により、以下の表の「後見」「保佐」「補助」の3つの制度に分かれている。また、必要に応じて成年後見監督人(補佐監督人・補助監督人)も選任される。選任された成年後見人(保佐人・補助人)は、その事務について、家庭裁判所もしくは成年後見監督人に報告することが求められる。

表 法定後見制度

法定後見の種類	後見	保佐	補助
判断能力の状態	常に判断能力がない状態	判断能力が著しく不十分な状態	判断能力が不十分な状態
代理人の名称	成年後見人	保佐人	補助人
代理人の権限	日用品の購入以外のすべての法律行為に代理権がある	不動産の売却など重要な手続きについて、同意権がある。保佐人の同意なしで行った手続きを、保佐人が取り消すことが可能	相続手続きなど必要かつ難しい手続きを、補助人が手伝う

- 任意後見制度…本人が十分な判断能力があるうちに、あらかじめ自ら代理人(任意後見人)を選任しておく。その後、本人の判断能力が低下した際に、家庭裁判所から任意後見人の活動を監督する任意後見監督人が選任されて初めて、任意後見契約の効力が生じる(任意後見監督人は、必ず選任される)。なお、任意後見人本人やその家族は、任意後見監督人になることはできない。

・2016年、成年後見制度の利用の促進に関する法律が定められた。この法律に基づき、成年後見制度利用促進基本計画が策定された。この基本計画においてポイントとされたことは以下の3点である。

① 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

制度開始時・開始後における身上保護の充実を図る。特に、本人の意思・身上に配慮した後見事務を適切に行うことのできる後見人等を家庭裁判所が選任できるようにするための仕組みを検討したり、後見人等の交代を柔軟に行うことを可能とする環境の整備を図る。

(注) 身上保護とは、介護契約や施設の入所契約など、被後見人の法律行為を行うことであり、食事の世話や介護行為などの事実行為のことではない。

② 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。

③ 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

後見人等による横領等の不正防止を徹底するとともに、利用しやすさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備する。

【参考資料・引用文献】

1)法務省 いざという時に知って安心, 成年後見制度・成年後見登記制度

<http://www.moj.go.jp/MINJI/pdf/pamphlet.pdf>

2)厚生労働省 成年後見制度利用促進のご案内

<https://guardianship.mhlw.go.jp/>

3)厚生労働省 成年後見制度利用促進基本計画のポイント

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000489344.pdf>

1)



2)



3)



□ 刑事法, 刑事司法制度, 少年司法制度 第23章

(少年非行は赤本2021 p433を参照。本項では主に成人の犯罪について触れる。)

・成人の刑事事件の手続き…検挙された被疑者は、警察から検察庁に送られる。検察官による調査の結果、起訴か不起訴かが決定され、起訴の場合は裁判所で裁判が行われる(全件送致主義を取る少年事件とは異なる点である)。

・不起訴になる場合は、以下の場合が挙げられる。

- 訴訟条件を欠く場合…被疑者が死亡したときや、被害者と示談が成立し告訴が取り消されたときなど。
- 被疑事件が罪とならない場合…被疑者が犯罪時14歳に満たないとき、被疑者が犯罪時心神喪失であったときなど。
- 犯罪の嫌疑がない場合(嫌疑不十分)…被疑者が人違いであることが明白になったとき、又は被疑者がその行為者であるかどうか、若しくは被疑者の行為が犯罪に当たるかどうかの点について認定すべき証拠がないことが明白になったとき、又はこれらを認定すべき証拠が不十分なときなど。
- 起訴猶予…被疑事実が明白な場合において、被疑者の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の状況により訴追を必要としないときなど。

・犯罪が成り立つためには、以下の3要件が必要とされる。

- 構成要件該当性…窃盗や殺人など、法律に規定されている犯罪の類型に該当すること(つまり、法律に規定がないことは罪に問われない。これを罪刑法定主義という)
- 違法性…正当防衛や緊急避難など、違法性阻却事由に該当しない違法行為であること
- 有責性…違法行為に対する責任を問いうること(非難可能性)
(心神喪失者の責任能力に関する議論は、この有責性に関する議論である)

【参考資料・引用文献】

法務省 刑事事件フローチャート

http://www.moj.go.jp/keiji1/keiji_keiji09.html



□ 更生保護制度 第23章

・更生保護法の第1条では、以下のように更生保護制度の目的が示されている。

「犯罪をした者及び非行のある少年に対し、社会内において適切な処遇を行うことにより、再び犯罪をすることを防ぎ、又はその非行をなくし、これらの者が善良な社会の一員として自立し、改善更生することを助けるとともに、恩赦の適正な運用を図るほか、犯罪予防の活動の促進等を行い、もって、社会を保護し、個人及び公共の福祉を増進することを目的とする」

・更生保護は、大きく以下の6つに分けられる。

① 保護観察

保護観察は、犯罪をした人又は非行のある少年が、実社会の中でその健全な一員として更生するように、国の責任において指導監督及び補導援護を行うもの。

② 応急の救護等及び更生緊急保護

保護観察に付されている人や刑事上の手続等による身体の拘束を解かれた人で援助や保護が必要な場合に受けられる措置のこと。

③ 仮釈放・少年院からの仮退院等

矯正施設に収容されている人を収容期間満了前に仮に釈放して更生の機会を与え、円滑な社会復帰を図ることを目的とした制度。仮釈放などの期間中は保護観察に付される。

④ 生活環境の調整

矯正施設に収容されている人の釈放後の住居や就業先などの帰住環境を調査し、改善更生と社会復帰にふさわしい生活環境を整えることによって、仮釈放等の審理の資料等にするとともに円滑な社会復帰を目指すもの。

⑤ 恩赦

行政権によって、国家刑罰権を消滅させ、裁判の内容を変更させ、又は裁判の効力を変更若しくは消滅させる行為。一律に行われる政令恩赦と、個別に行われる個別恩赦がある。

⑥ 犯罪予防活動

犯罪や非行の予防のために、国民の理解促進や犯罪の原因となる社会環境の改善等に努める活動のこと。犯罪の発生を未然に防ぐため、地域社会に対しての社会的連帯感や社会的規範に対する共感を強めるように働き掛け、安全で安心な地域社会の構築を目指す。また、犯罪をした人や非行のある少年の立ち直りについての地域社会の人々の理解や関心を深め、彼らを地域の一員として受け入れ、またその立ち直りを見守り援助することにより、彼らが再

び犯罪や非行に陥らないような環境作りを目指すことでもある。

・更生保護施設については、赤本2021 p535を参照。

【参考資料・引用文献】

1)法務省「更生保護」とは

http://www.moj.go.jp/hogol/soumu/hogo_hogo01.html

2)更生保護法

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=419AC0000000088>

1)



2)



□ 刑事施設 第23章

・刑事施設は、刑務所・少年刑務所・拘置所の3種類がある。刑務所・少年刑務所は刑が確定した受刑者を収容する施設であり、拘置所は刑が確定していない者を収容する施設である。刑が確定していない者とは、裁判中の者(刑事被告人)や死刑囚を指す。

□ 労働施策総合推進法 第23章

・労働施策総合推進法において、パワーハラスメントが明確に定義された。以下の3つの要素をすべて満たす言動をパワーハラスメントとする。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって
 - ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
 - ③ 労働者の就業環境が害されるもの
- ※ 適正な範囲の業務指示や指導についてはパワハラに該当しない

【参考資料・引用文献】

厚生労働省 パワーハラスメント防止対策の強化について

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000683138.pdf>



第4回 公認心理師試験出題基準・ブループリント
新規追加キーワード 解説資料
2021年5月7日 河合塾KALS

【引用文献・参考資料一覧】

(省庁の資料や論文については各項目に記載。)

- 子安増生(2019) 公認心理師のための基礎心理学 金芳堂
子安増生ら監修(2021) 現代心理学辞典 有斐閣
小山充道(2008) 必携臨床心理アセスメント 金剛出版
松田修編(2018) 最新老年心理学 ワールドプランニング
松本真理子ら編(2018) 心理アセスメント 心理検査のミニマム・エッセンス ナカニシヤ出版
中嶋健一編(2018) 公認心理師の基礎と実践17 福祉心理学 遠見書房
西澤哲(1999) ト라우マの臨床心理学 金剛出版
日本心理研修センター(2019) 現任者講習会テキスト(改訂版) 金剛出版
塩谷隼平ら(2021) 公認心理師・臨床心理士のための福祉心理学入門 北大路書房
下山晴彦監修(2014) 誠信心理学辞典 誠信書房
下山晴彦ら(2016) 公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技術 金剛出版