

# 教員養成講座資料

新里 文隆

## I 教育心理

### 【1】 代表的な性格検査

#### □ YG 性格検査 (ワイジーせいかくけんさ)

YG 性格検査 (ワイジーせいかくけんさ) とは、矢田部ギルフォード性格検査の通称。質問紙形式の性格検査の一種である。ジョイ・ギルフォード (Joy Paul Guilford) が作成したギルフォード性格検査をモデルに、矢田部達郎らが日本版として作成した。

##### ◇ 概要

- D 尺度 (抑うつ性)
- C 尺度 (回帰的傾向)
- I 尺度 (劣等感)
- N 尺度 (神経質)
- O 尺度 (客観性)
- Co 尺度 (協調性)
- Ag 尺度 (攻撃性)
- G 尺度 (一般的活動性)
- R 尺度 (呑気さ)
- T 尺度 (思考的外向)
- A 尺度 (支配性)
- S 尺度 (社会的外向)

の各 10 問で計 120 問の質問に「はい」「いいえ」「どちらでもない」の 3 通りで答えてもらい、その結果から性格特性を測定する。回答・採点が比較的容易にできるため、臨床の場面に限らず教育・産業など日本の幅広い分野で採用されている検査の一つである。ただし、その測定結果の妥当性については心理学者の村上宣寛などが疑問を呈している。

#### □ MMPI

ミネソタ多面人格目録 (ミネソタためんじんかくもくろく、Minnesota Multiphasic Personality Inventory) は、質問紙法の心理検査で、英語名の頭文字をとって MMPI とも呼ばれる。

##### ◇ 項目の収集と臨床尺度の設定

彼らは検査を作成するに当たって、1000 以上の質問項目を集めることから始めた。集めた質問項目の中から重複するものや、検査の目的と一致しないものを除いた結果、504 項目が残った。そこで、彼らはその 504 項目を正常者に実施した。正常群はミネソタ大学病院の精神疾患を持たない患者や見舞い客、ミネソタ大学の入学前ガイダンスの出席者、事業促進局 (Works Progress Administration) の労働者から選ばれた。これらの正常群はミネソタ正常群 (the Minnesota normals) と呼ばれる。次いで、臨床群にも実施した。臨床群はミネソタ大学病院の精神科患者の中から、診断に疑問のある患者、二つ以上の診断名がつけられている患者などを除いたもの、つまり診断名が「抑うつ」のみや「統合失調症」のみのような患者が選ばれた。臨床群はさらに心気症、抑うつ、ヒステリー、精神病質的偏奇、パラノイア、神経衰弱、統合失調症、軽躁病の診断名ごとに分けられた。MMPI は、これら正常群と臨床群を比較して応答に有意な差のあった項目を元に各臨床尺度を設定した。

##### ◇ 妥当性尺度の設定

MMPI には臨床尺度のほかに、検査の妥当性を測る、?、L、F、K の 4 つの妥当性尺度 (validity scales) が設定された。それぞれの詳細は以下の通りである。

##### ? 尺度 (疑問点)

被験者が「どちらともいえない」と答えた項目の数を表しており、これが多い場合は妥当性が疑わしくなるため、判定の中止、あるいは再検査を検討する必要がある。

##### L 尺度 (虚構点)

L はうそ (Lie) を表し、被験者が自分を好ましく見せようとすることによっておこる反応の歪みの程度を調べるものである。

##### F 尺度 (妥当性点)

正常な成人においては出現率の低い回答をした数を表しており、これが多い場合は検査の結果の信頼性が低いと考えられる。

##### K 尺度 (修正点)

自己に対する評価、検査に対する警戒の程度を調べるもので、これが高いほど自己防衛の態度が高いといえる。また自己に対する評価、検査に対する警戒による回答の歪みを修正するための点数としても扱われる。

◇ 発表後の評価とその後

MMPI の発刊後、実際に使用されるにつれて、検査に問題点があり、精神医学的診断の客観的指標を作成するという当初の目的をはたせていないことが明らかになってきた。その問題点とは、「特定の症状を持つ患者は対応する臨床尺度で高い得点をとることが多かったが、同時に他の臨床尺度でも高い得点をとることが多い」ということである。この問題をグレイム(Graham, 1997)は「臨床尺度がその尺度名が示す症状・症候群の純粋な尺度ではないのは明らかである」としたうえでその理由について、臨床尺度が相互に高い相関関係にあることを指摘した。しかし、これらの問題は MMPI の診断価値を完全に否定するものではなかった。それは、後の研究によってそれぞれの臨床尺度の程度によって起きやすい特徴が明らかにされ、新たな情報を引き出すことに成功したことにより、当初の目的とは異なった方向で役立つこととなったためである。しかし、こういった経緯により今日では臨床尺度の診断名はあまり重視されないようになっていることも事実である。また、これらの問題が重大視されない背景には精神医学的疾患分類が MMPI の開発された 1940 年代ほど有用視されていないということも関係している。そのため、精神医学的疾患分類が行われているという誤解を招かないようにするために、それぞれの項目を当初の臨床尺度名ではなく第 1 尺度、第 2 尺度といった風に表すことが一般的になってきている。

◇ 使用状況

MMPI は出版後、130 の言語に翻訳され 90 以上の国で用いられている。また、研究文献数ではロールシャッハテストを超えているほか、ピオトロスキーら(Piotrowski et al., 1985)がアメリカ人格査定学会(Society for Personality Assessment)を対象にして行った調査によると MMPI の使用頻度はウェクスラー成人知能検査やロールシャッハテストに次いで第 3 位であり、本国アメリカなど英語圏の国を中心に、世界的に使用頻度の高い検査である

- **TAT (主題統覚検査)** : 主題が曖昧な絵から物語を作らせ、心理状態を判断する。
- **バウムテスト (ツリーテスト)** : 木を描かせ構図や木の様子 (実や葉の有無、枝や根の形など) から心理を判断する。
- **SCT (文章完成法テスト)** : 不完全な文章に自由に補わせて全文を作らせる。心の歪みを探る。
- **P-F スタディ (絵画欲求不満検査)** : 欲求不満が生まれる日常的な場面が描かれた絵に対する反応をみる。
- **CPT (カラー・ピラミッド・テスト)** : 24 種類のカラーチップを用いて、好き・嫌いの両基準でピラミッド版を作らせ、選択された色彩の頻数と構成の両次元から性格診断を行う。

□ **ロールシャッハ・テスト (英: Rorschach test, Rorschach inkblot test)**

ロールシャッハ・テスト (英: Rorschach test, Rorschach inkblot test) は、投影法に分類される性格検査の代表的な方法のひとつである。被験者にインクのしみを見せて何を想像するかを述べてもらい、その言語表現を分析することによって被験者の思考過程やその障害を推定するものである。スイスの精神科医ヘルマン・ロールシャッハによって 1921 年に考案された。ロールシャッハ法、ロールシャッハ検査、ロールシャッハ検査法などとも呼ばれる。

◇ 概要

テストには、紙の上にインクを落とし、それを 2 つ折りにして広げることにより作成されたほぼ左右対称の図版を持つカード (ロールシャッハ・カード) が用いられる。このような図版は原理的には簡単に作成できるものであるが、現在でもロールシャッハによって作成されたものが用いられている。カードは 10 枚 1 組で、無彩色のカードと有彩色のカードがそれぞれ 5 枚ずつ含まれる。各カードは約 17cm x 24cm の大きさを持つ。

投影法一般について言えることではあるが、ロールシャッハ・テストは、被験者にとって、どのように反応するとどのように分析されるかが分かりにくいいため、回答を意識的に操作する反応歪曲が起きにくく、無意識な心理の分析が可能であるとされ、1920 年代に開発されて以来、長年にわたって広く用いられている。

一方、テストの科学的妥当性への疑問や回答結果の分析に高度な技術を要し効率が悪くといった批判も存在する。

## □ HTP テストと HTPP テスト

描画法の画期的な知能検査として「グッドイナフ人物画知能検査」が生まれたが、J.N.バック (J.N.Buck) が 1948 年に開発した「HTP テスト (House-Tree-Person Test, 家屋・樹木・人物画法テスト)」は投影法 (projective method) の人格検査 (personality test) である。J.N.バックは 1937 年に 9 歳の少女の心理臨床を担当したが、その時に少女が描いた絵を元に治療的な対話を交わすという貴重な体験をし、「描画行為」を精神療法や心理アセスメントに何とか応用できないかと考えた。

初めはテーマを決めずに自由に絵画を描かせていたが、複数のクライアントの絵を比較検討して評価 (査定) する必要性から「家 (House)・樹木 (Tree)・人物 (Person)」を被検者に描かせることにした。バックの実施法ではそれぞれ別の用紙に「家 (House)・樹木 (Tree)・人物 (Person)」を描かせていたが、日本で HTP テストを実施する場合には一枚の用紙の中に全ての対象を描かせることも少なくない。

HTP テストの標準的な実施法では「家→樹木→人物」の順番で被検者に描かせ、その後「被検者の描いた絵」を元にして質問や会話をして「被検者の言語表現・自由連想」を引き出していくことになる。投影法の一つである描画は飽くまで非言語的なコミュニケーション手段に過ぎないので、絵を描き終わった後には被検者の口から絵についての説明や感想、絵に込められた感情や欲求、不安などを共感的に聴取していかなければならない。HTP テストでは絵に対する質問項目を 60 項目にまとめていて、その質問項目のことを「PDI (Post Drawing Interrogation)」と呼ぶ。バックは鉛筆で HTP テストの絵画を描かせて、PDI を用いた質問をして被検者の意見や感想を聞いた後に、もう一度カラフルな 8 色以上のクレヨンを使って「家・樹木・人物」の絵を描かせるようにしていた。8 色以上のクレヨンを用いて絵を描いた後にも、もう一度 PDI を用いて人格検査の参考になる質問をしていくのである。

描画法の人格検査 (パーソナリティ・テスト) には、HTP 以外にも中井久夫が 1969 年に開発した箱庭療法をヒントにした「風景構成法」や W.C.ハルスが 1952 年に考案した「家族画法」、R.C.バーンズと S.H.カウフマンが 1952 年に考えた「動的家族画法 (KFD)」などがある。描画法の心理アセスメントの目的は、作成された絵を通して「被検者の人格構造・精神機能・発達状況・精神病理・心理力動・家族関係」をより良く理解することである。そして、心理アセスメントの結果の解釈を踏まえて、クライアントの可能性と利益を増進するような心理学的援助や特殊支援教育につなげていかなければならない。HTP テストは個別検査としても集団検査としても応用が可能であり、投影法としての HTP テストは、MMPI (ミネソタ多面人格目録) や TAT (主題統覚検査) よりも深い人格構造や無意識内容を測定できると考えられている。

## 【2】 性格の理論

### ◇ 性格心理学

個人のパーソナリティの特質やその構成要因を研究する心理学の一分野。人格心理学ともいう。この分野では、性格とパーソナリティ (人格) はほぼ同義とみなされることが多い。パーソナリティを理解・記述するための枠組みとして、「類型論」や「特性論」などがある。「類型論」は、多様なパーソナリティを少数の基本的な型に分類する考え方である。心理学者ユングは人の性格を外向型と内向型の 2 つに分けた。外向型は外界に関心をもち、社会的かつ陽気で柔軟に行動できる。その反面、しばしば思慮と計画性に乏しい。内向型は自分の内面に重きをおく。非社会的で融通性は乏しいが、思慮深く辛抱強い傾向がある。「特性論」は、各個人がパーソナリティの基本的な構成要素となる特性をすべて備えているという見地に立つ。その上で、個人のもつ「情緒安定性—情緒不安定性」や「協調性—非協調性」といった諸特性の比率を、統計的手法によって明らかにしようとする。ほかにも、性格を個人が形成する習慣の集まりとみなす「学習理論」や、パーソナリティと環境との相互作用に着目する「場の理論」などがある。

## □ ユング

[生]1875.7.26. ケスウィル [没]1961.6.6. チューリヒ

スイスの心理学者、精神分析学者。バーゼル大学で医学を修めたのちパリのピエール・M. F. ジャネのもとに留学。チューリヒ大学を経て 1943 年バーゼル大学教授。1948 年チューリヒにユング研究所を設立。初め心霊現象などのオカルト研究に興味をもつ一方、ジグムント・フロイト学説の熱心な支持者であったが、その後、A.メーダーと協同して、リビドーおよび無意識の概念について新しい展開を試み、分析的心理学を創始した。また、精神障害者の無意識を発見するために言語連想テストをつくり、コンプレックスの概念を考案した。

□ **クレッチマー**

[生]1888.10.8. ウェステンロート [没]1964.2.8. テュービンゲン  
 ドイツの精神医学者。テュービンゲン大学で哲学と医学を学び、1926～46年にマールブルク大学教授、1946～59年にテュービンゲン大学教授を務めた。第1次世界大戦に軍医として参戦し、そこでヒステリーを研究したのが、精神医学に携わるきっかけとなった。テュービンゲン大学在職中、子供の性格や精神病の研究を進め、精神療法や催眠術を発展させた。1918年以降、ほぼ毎年著書を出したが、体格と性格とを関連づけた実証的類型論は特に有名。1921年の著書『体格と性格』*Körperbau und Charakter*のなかで、特定の精神疾患と特定の体格の間に相関関係があるとして、体格をおもに細長型、肥満型、闘士型の3種に分類し、細長型には分裂性気質が、肥満型には躁うつ性気質が多いことを示した。この研究は、クレッチマーが例としてあげた細長型で分裂性気質の患者が、肥満型で躁うつ性気質の患者より若かったため、体格差は年齢によるものであるという批判を受けた。それでも体格説は大衆には広く受け入れられ、さらなる心理学的研究を促した。しかし統計学的には疑問が多く、近年のパーソナリティの研究にはほとんど使われていない。そのほか、天才、犯罪者、妄想などに関する業績がある。

□ **ガレノス**

ガレノスは、古代ローマの医学者である。  
 ガレノスの四体液説は人体が血液、粘液、黒胆汁、黄胆汁から成るとする説で、それらは古代の四大元素によって定義付けられ、かつ四季とも対応関係を持つとされた。彼はこの原理を基にして理論を創出した。しかし、それらは純粋に独創的なものというよりも、ヒポクラテスの人体理論の上に構築されたものと見なしうるものである。

**【3】 パーソナリティの理論**

- ※ パーソナリティとは、「個人の感情、思考、行動の一貫したパターンを説明するその人の諸特徴である」とされている。  
 パーソナリティは、ラテン語の「ペルソナ（仮面）」に由来しており、個人の社会的な役割・外見的な自分を言う意味も含まれる。  
 気質 (temperament) とは、生まれてすぐ現れ、ある程度の期間持続する行動の個人差であるとされる。遺伝的な要因が大きいとされる。  
 パーソナリティ研究の歴史は長いが、最近では、用語の厳密な区別をせずに、統一的に「パーソナリティ、あるいは、人格」という用語を用いることが多い。

※ パーソナリティの理論として最も代表的なものとしては、性格類型論と性格特性論が挙げられる。

- ◇ 性格類型論：人間の性格を、「原理に基づき典型的な行動や心的特性を設定した類型に分類することで、その全体像を捉えようとする」考え方。
- ◇ 性格特性論：人間の性格とは、「心理的特性の構成とその量的差異によって表すことができる」という考え方。
- ◇ 性格類型論と性格特性論の長所・短所の比較

比較内容	性格類型論	性格特性論
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 性格の直観的・全体的な把握が可能である。</li> <li>○ 大まかな、個人の社会への適応法や態度、傾向がわかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人別の特性が理解しやすい。</li> <li>○ 中間型なども理解可能で、画一的でない。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 類型に当てはまらない部分を見逃したり、固定化する。</li> <li>○ 中間型や混合型がいるため、その分類が困難。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 細かすぎるため、全体的な把握ができない。</li> <li>○ 傾向がわからない。</li> </ul>
代表的理論	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ クレッチマー、シェルドンの性格類型理論</li> <li>○ シュナイダーの精神病類型、ユングの向性論・タイプ論など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ オルポート、アイゼンク、キャッテルの性格理論</li> <li>○ ビックファイブ理論、Cloningerの7次元モデルなど</li> </ul>

◇ 類型論の各理論：クレッチマー、シェルドン

性格類型論として代表的な理論について

□ **Kretshmer,E. (クレッチマー) の性格類型論**

クレッチマーは、精神病患者の分析から患者の体型による性格の違いを発見し、分裂気質・循環(躁鬱)気質・粘着気質の3つの特性に分類した性格論を展開しました。

□ **Sheldon,W.H. (シェルドン) の性格類型論**

シェルドンは、クレッチマーによる体型の分類が観念的過ぎること、精神疾患患者に基づいていることなどを批判し、正常な男子の体型の調査をもとに、胎生期の胚葉発達においてどの部位が特に発達しているかによって類型に名前を付けてました。

◇ クレッチマーとシェルドンの類型

類型論	体型	気質	性格
クレッチマー	細身型	分裂気質	内気、繊細、非社会的
	肥満型	躁うつ気質	陽気、同調性、高揚と沈滞が交互に起こる
	闘志型	粘着気質	几帳面、粘り強い、融通が利かない
シェルドン	外胚葉型：神経系統や感覚器官の発達は良いが虚弱な体型(扁平で痩せ)	神経緊張型	控えめ、過敏、疲れやすい、非社会的
	内胚葉型：消化器系(内臓器官)がよく発達した柔らかでまるい肥満型	内臓緊張型	安楽を好む、生活を楽しむ、社会的
	中胚葉型：筋肉や骨の発育が良い頑丈な体型	身体緊張型	活動的、精力的、冒険を好む、自己主張的

類型論の各理論：シュナイダー、ユング

□ **Schneider,K. (シュナイダー) の精神病質類型**

シュナイダーは精神病質者を『自らの異常性に自ら悩むか、社会がその異常性のために悩まされる存在である人々』とし、異常性格を10分類した。

自己の異常性に悩むタイプ：自己顕示、抑うつ、自信欠如、無力、気分異変

他者が悩まされるタイプ：意志欠如、発揚、爆発、情性欠如、狂信

□ **ユングの向性論とタイプ論**

ユングの性格論は、「向性」から性格の類型化を行うもので、下記の4つの心的機能の向きにより8類型に分類される。

◇ 向性：

向性とは、心的エネルギーの方向のことです。「内向性」は自己の内的世界に、「外向性」は客体に対して心的エネルギーを向ける態度を指す。

◇ 合理的心的機能

「思考」と「感情」の対からなる機能です。思考は論理的、感情は好き嫌いで判断する。

◇ 非合理的心的機能

「直感」と「感覚」の対からなる機能です。直感は、思いつきやひらめき、感覚は見たままあるがまを把握する。

ユングのタイプ論とは、内向性と外向性と、4つの心的機能の組み合わせにより人間を8つのタイプに分類したもので、心的機能のうち主にその個人が依存している機能を「優越機能」と呼び、対となっている他方の機能を「劣等機能」と呼ぶ。

## □ レヴィン

### ◇ 場の理論

人の行動は、パーソナリティや欲求、あるいは環境刺激のいずれか一つだけが原因なのではなく人と環境の相互作用によって生まれるものだ、としたのが、レヴィンの考え方。すべての心理的事実（感情の動き）は、生活空間の均衡が崩れることによって起こり、人は、均衡を取り戻すために行動を起こすという理論。

## □ ロジャーズ

生年月日：1902年1月8日 出身地：オークパーク 死没：1987年2月4日（85歳）  
学歴：ウィスコンシン大学マディソン校、ユニオン神学校

カール・ロジャーズは、アメリカ合衆国の臨床心理学者。来談者中心療法を創始した。カウンセリングの研究手法として現在では当然の物となっている面接内容の記録・逐語化や、心理相談の対象者を患者ではなくクライアントと称したのも彼が最初である。