| 科目名 | | | 担当教員 | |
|---|---|---|---|---|
| 障害者・障害児心理学 | | | 大関　信隆 | |
| 科目コード | 単位数 | スクーリング単位 | 履修方法 | 配当年次 |
| FE3549 | 2 | 1 | RorSR（講義） | 2年以上 |
| 生成AI利用レベル | | レポート　：　C | 試験（スクーリング含む）　：　C | |

※この科目は、スクーリング受講にあたって条件がありますので、ご注意ください。

## 科目の概要

**■科目の内容**

この科目では、身体障害や知的障害、精神障害などの障害を持ちながら生活をしている人々の心理・行動面に関する理解を深めることが目的です。それぞれの障害像はどのようなものなのか、それにより引き起こされる心理・行動的諸問題はなにか、どのような社会的課題があり、どのような支援が可能なのかについて、学びを深められればと思います。

教科書やレポート学習で主に学ぶ内容としては、障害に対する基本的な考え方や一般的なメカニズム、心理社会的課題などに関する基礎的事項が含まれます。スクーリングで主に学ぶ内容としては、各種障害の状態像や、心理社会的支援に関する内容などが含まれます。

**■到達目標**

１）身体障害に関する障害像や心理行動的特徴について説明できる。
２）知的障害や発達障害に関する障害像や心理行動的特徴について説明できる。
３）精神障害に関する障害像や心理行動的特徴について説明できる。
４）障害を捉えるモデルを説明でき、その受容過程について考察できる。
５）精神疾患や発達の障害に対する心理社会的な援助方略について説明できる。

**■学位授与の方針（ディプロマポリシー）との関連**

とくに「人間理解力」「主体的協働力」を身につけてほしい。

**■科目評価基準**

レポート評価50%＋スクーリング評価or科目終了試験50%

**■教科書・参考図書**

**【教科書】**

田中農夫男・木村進　編著『ライフサイクルからよむ障害者の心理と支援』福村出版、2009年

**（スクーリング時の教科書）**スクーリングでは上記教科書は部分的に使用します。基本はレジュメが中心になります。

**【参考図書】**

１）小此木啓吾・大野裕・深津千賀子編『心の臨床家のための精神医学ハンドブック』創元社、2004年
２）齋藤万比古編『発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート』学研、2009年

３）滝川一廣著『子どものための精神医学』医学書院、2017 年
４）APA 著、滝沢龍訳『精神疾患・メンタルヘルスガイドブック　DSM-5 から生活指針まで』医学書院、2016 年
５）田中農夫男・木村進編『ライフサイクルからよむ障害者の心理と支援』福村出版、2009 年
６）上島国利監『最新図解　やさしくわかる精神医学』ナツメ社、2017 年
７）横田圭司・千田若菜・岡田智著『発達障害における精神科的な問題　境界知能から最重度知的障害の 91 ケースを通して』日本文化科学社、2011 年

## スクーリング

### ■スクーリング受講条件

スクーリング申込締切日までに、下記の科目の単位を修得していること。

2018 年度以降入学者：「心理学概論 A」「心理学概論 B」「福祉心理学」「発達心理学」

2017 年度以前入学者：「心理学概論」「福祉心理学」「生涯発達心理学」

### ■スクーリングで学んでほしいこと

精神や発達の障害というのは、人によってはなかなかイメージし難いものです。スクーリングでは、各種障害の状態像について映像資料なども活用しながら理解を深めていければと思います。

### ■講義内容

| 回数 | テーマ | 内容 |
|---|---|---|
| 1 | 障害という現象の捉え方 | 生物・心理・社会モデルと障害の受容について学ぶ |
| 2 | 身体障害と心理・行動 | 身体障害に関する心理・行動的特徴や関わり方の基本について学ぶ |
| 3 | 知的・発達障害と心理・行動 | 知的障害や発達障害に関する心理・行動的特徴や関わり方の基本について学ぶ |
| 4 | 精神障害と心理・行動① | 主に統合失調症やうつ病に関する心理・行動的特徴や関わり方の基本について学ぶ |
| 5 | 精神障害と心理・行動② | 主に人格障害などに関する心理・行動的特徴や関わり方の基本について学ぶ |
| 6 | 医療場面で出会う障害と対応 | 医療場面で出会う可能性のある仮想ケースを用いながら、援助方略について検討する。 |
| 7 | 医療場面で出会う障害と対応 | 教育場面で出会う可能性のある仮想ケースを用いながら、援助方略について検討する。 |
| 8 | まとめと質疑応答 | 全体総括 |
| 9 | スクーリング試験 | |

※オンデマンド・スクーリングでは、上記の講義内容と異なる場合があります。

### ■講義の進め方

レジュメとスライドを用いながら講義をします。

■スクーリング　評価基準

スクーリング試験 100%

講義で用いたレジュメの中から出題します。

■スクーリング事前学習（学習時間の目安：5～10 時間）

発達心理学と臨床心理学の講義内容について、他者に伝達講習ができる程度に復習してください。

## レポート学習

■在宅学習 15 のポイント

| 回数 | テーマ | 学習内容・キーワード | 学びのポイント |
|---|---|---|---|
| 1 | 障害の意味を考える（序章 2） | 障害と言う言葉の意味と変遷を WHO の考え方なども手掛かりにしながら学ぶ。<br>キーワード：ICF、ICIDH、機能障害、能力障害 | 障害という現象は、ある部分は変えようのない現象であり、またある部分は相対的な現象です。これらを柔軟に捉える事がよりよい支援の土台になります。 |
| 2 | 視覚•聴覚障害の心理（1～2 章） | 感覚の障害が引き起こす心的体験を理解する。<br>キーワード：触覚、聴覚、点字、手話・口話 | 感覚は私たちの生活を下から支える、縁の下の力持ちみたいな存在です。その感覚機能が十分に働かない状況で、私たちの心的世界はどのような影響を受けるのか考えてみましょう。 |
| 3 | 言語障害の心理（3 章） | 言語の障害が引き起こす心的体験を理解する。<br>キーワード：表象符号、失語症、構音障害 | 言語は非常に抽象的な存在です。そして抽象化する能力は私たちの知的機能と非常に密接に関連しています。その言語機能が十分に働かない状況における心的世界の姿を学びましょう。 |
| 4 | 病弱•肢体不自由の心理（4～5 章） | 病弱や肢体不自由の障害が引き起こす心的体験を理解する<br>キーワード：内部障害、病弱、運動障害、自己意識 | 身体的機能が十分に働かない場合、私たちは行動に多くの制限を受けます。それは心的な成長にとっても大きな影響を与えます。それらの関係性について考察しましょう。 |
| 5 | 知的障害の心理（6 章） | 知的能力の障害が引き起こす心的体験を理解する。<br>キーワード：知能、知能検査、注意記憶、学習、語用論 | 知的能力は私たちの行動の非常に多くの部分と関連する、いわば要のような機能です。知的機能が十分に働かない場合、様々な行動に適応上の問題が生じます。知的機能の遅れとはどういうことなのか、何故それが行動形成にとって重要なのかを理解しましょう。 |
| 6 | 発達障害の心理①<br>ASD について（9 章） | 自閉症スペクトラム障害（ASD）の行動特性について理解する。<br>キーワード：レオ・カナー、ハンス・アスペルガー、心の理論 | ASD は発達障害の中でも特に対応の難しい、そして幼児期から児童期にかけての心理臨床で多く見られる障害です。自閉症を取り巻く考え方は症状への理解が深まると共に変化していますので、ASD に関する正しい理解を、その歴史的変遷とともに学びましょう。 |
| 7 | 発達障害の心理②その他の発達障害について（7～8 章） | 注意欠如多動症（ADHD）や極限性学習症（LD）など、その他の発達障害について、その行動特性について理解する。 | ADHD は行動抑制に問題が生じる発達障害です。また LD は学習の一部分に特化した困難さを抱える障害です。これらは児童期の学校生活において不適応を生じさせやすいもの |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | キーワード：ADHD、LD、薬物療法、通級学級 | です。ADHD は医学的な対応方法も提供されているところですが、現実にはそれだけでは対応が困難です。それらの現実を想像しながら学んでいきましょう。 |
| 8 | 精神障害の心理（10 章） | 統合失調症やうつ病といった精神障害について、その特性を理解する。<br>キーワード：精神保健福祉法、統合失調症、気分障害、精神科リハビリテーション、復職支援プログラム | 思春期や青年期は、精神症状の好発年齢です。なかでも統合失調症や気分障害（うつ病）は 2 大精神疾患として知られており、支援をする際は正しい理解が求められます。各々の病態や治療アプローチについて学んでいきましょう。 |
| 9 | 障害者への支援<br>①家族・家庭支援<br>（11～12 章） | 障害の受容過程や家族支援の必要性・意義について理解する。<br>キーワード：家族機能、性別役割分業、家族システム論、悲嘆のプロセス | 障害への支援は、患者本人へのアプローチだけでなく、家庭や家族という集団に対する働きかけが、時に非常に重要になってきます。家族という小さな社会の中で起こる力動を理解して、システムという視点で病理を捉え支援する方略を知りましょう。 |
| 10 | 障害者への支援<br>②心理療法<br>（14 章） | 心理アセスメントや心理療法の基本原則や方法について理解する。<br>キーワード：心理アセスメント、心理療法、デイケア | 発達や精神の病理と向き合う場合、単に「対応方法」を知るだけでは相手に適した関わりを提供できません。相手の状況を正確に理解し、適切な援助を行う為に、心理アセスメントや心理療法の基本を学んでいきましょう。 |
| 11 | 障害者への支援<br>③生活の質<br>（16 章） | 障害への対応として QOL がいかに重要なのかを理解する。<br>キーワード：QOL、ADL、EBM、欲求段階説 | 障害と共に生きる場合、生活の質という視点が特に大切になります。生活の質とは何か、どのような側面を考慮する必要があるのか、生活の質を捉えるとは何か、などについて理解を深めましょう。 |
| 12 | 障害者への支援<br>④就労支援<br>（17 章） | 就労支援に関するいくつかのアプローチについて理解する。<br>キーワード：障害者の雇用の促進等に関する法律、ジョブコーチ、一般就労、福祉就労、応用行動分析 | 障害の有無にかかわらず、就労は私たちが社会の一員として生活していく上で、とても重要な役割を担っています。障害を持ちながら就労をすることについて、その制度やサポート方略について学びましょう。 |
| 13 | 幼年期の障害<br>（18 章） | 幼年期に見られやすい障害について整理する。<br>キーワード：発達障害、児童虐待、トラウマ | 幼児期は発達の土台を作る大切な時期です。この時期に生じる可能性のある障害を再考し、それらが心的成長にどのような影響を与えるのか、考察しましょう。 |
| 14 | 特別支援教育<br>（19 章） | 児童期の発達支援として重要になる特別支援教育について理解する。<br>キーワード：特別支援教育、通級 | 特別支援という言葉は昨今、だいぶ社会的な認知度が高まってきました。小中学校のみならず、幼稚園や保育所、高等学校でも特別支援の考え方が求められます。その基本的な考え方や仕組みについて理解しましょう。 |
| 15 | 老年期の問題<br>（20～22 章） | 老年期に見られる行動上の問題を理解する。<br>キーワード：適応、認知症、介護 | 高齢化社会が進む中、老年期の心理行動上の問題とそれへの対処は重要な社会的課題です。老年期のそれら特徴について、概観しましょう。 |

■レポート課題

| | |
|---|---|
| 1 単位め | 「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。 |
| 2 単位め | 認知のエラーや対人関係上の疎通が悪くなる障害として自閉症スペクトラム障害と統合失調症がある。この二つの障害はどのような部分が類似して、どのような部分が異なっているであろうか。それぞれの症状の基準、病理モデルについて整理した後、両者を対比させながら論じなさい。加えて、治療に関するアプローチについても対比しながら論じなさい。 |

※提出されたレポートは添削指導を行い返却します。

■アドバイス

発達や精神の症状は、表面に現れる行動のみではその本質が見えてこないものが多々あります。ここでは、症状の根底にある病理のメカニズムについて意識を向けながら学んでください。

【1 単位めアドバイス】

教科書をよく読み、「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。

【2 単位めアドバイス】

自閉症スペクトラム障害（ASD）は幼児期から見られる障害として、また統合失調症は特に思春期以降に顕著になりやすい障害として、いずれも心理臨床にとって非常に重要な障害の二軸です。そしてそれらの障害は別々の障害として記述されている一方で表面的に似ている部分も見られます。歴史を振り返っても、ASD はかつて「小児分裂病」と呼ばれていた時期がありましたし、統合失調症を Schizophrenie と名付けたブロイラーによる症状の記述の中には「自閉」という言葉があるくらいです。この二つの障害について考察を深めてください。まず各々の症状の基準について、正しく整理しましょう。DSM や ICD といった診断基準に関して述べている書籍が役に立ちます。ここで大切なのは、単に基準を列挙する事に留まらないことです。列挙しただけでは自分の言葉として理解することができないはずです。それが表す内容を他人に伝えられるレベルまで理解してから記述してみてください。その後、それらの症状がなぜ生じるのか、という病理の「モデル」について調べてみてください。病理モデルとはその症状が発生するに至るメカニズムを整理したものです。二つの障害のモデルを対比してみましょう。そして、各々の具体的な行動例を列挙してみると、類似点と相違点が見えてきます。なぜ類似するのか、でもなぜ病態として異なるものだと定義されているのか、などについて考察してみてください。それぞれを単独で説明するのでは十分ではありません。両方を同じテーブルの上で比較することが大切です。加えて治療アプローチですが、行動的に似た部分のある二つの症状なのになぜアプローチが異なるのか、についても考察してみてください。なお、論中に事例を載せる場合は、出典も必ずその場所に明記してください。明記しない場合は「自分が担当した事例」として読み手は理解します。繰り返しになりますが「対比させる」という部分について再度説明します。これは単に「同じカテゴリーの内容を並列させて説明する」という事を目的としているのではなく、類似している部分もあるが異なる疾患となっている 2 つの事象について、何がそうさせているのかという根本的な部分にまで掘り下げて考えてみることを目的としています。精神疾患はまだまだ解らない事が多くあります。そもそも精神疾患とは？　発達障害とは？　といった、あまり正面切って考えてこなかった部分について改めて考えてみる中で、今回の課題に取り組んでいただけるとありがたいです。

■レポート　評価基準

- それぞれの診断基準について、正しく論述できているか
- それぞれの症状について、その病理モデルを述べられているか
- 具体的な行動像を列挙し、それを対比できているか
- 治療アプローチの異同について、お互いに関連づけながらその理由を含めて考察できているか

## 科目修了試験

**■評価基準**

１）身体障害、知的障害、発達障害、精神障害について、それぞれ代表的な障害について診断の基準や行動像を説明できるか。

２）それぞれの障害が、日常生活の様々な場面でどのような困りごとを経験するかについて説明できるか。

３）それぞれの障害について、基本メカニズムを理解した上での関わり方や援助の方法について説明できるか。