

2017年1月20日

ビッグファイブ・カウンセリング

性格5因子論の臨床的ポテンシャル
を引き出そう



東京大学総合文化研究科
認知行動科学

丹野義彦



1

ビッグ5カウンセリング ＜目次＞

1. 基礎心理学
総合科学としてのビッグ5パラダイム
2. 異常心理学
ビッグ5が異常心理学に与えるインパクト
3. 臨床心理学
パーソナリティの変化
次元specificな心理介入法
ビッグ5カウンセリング

2

性格5因子論(ビッグ5)

N 神経症傾向	E 外向性	O 開放性	A 協調性	C 統制性
+神経症傾向高 -神経症傾向低	+外向性 -内向性	+独創性 -平凡	+協調性 -分離性	+統制性 -衝動性

情緒不安定性

知性

愛着性
調和性

勤勉性
誠実性

ビッグ5研究の最近の動向

これまでのビッグ5	最近の動向
統計手法による記述。 心理学的実体に無関心	⇒個人差の心理学的実体を明らかに
心理学の内輪の理論 生物学的実体に無関心	⇒生物学・心理学・社会学の統合をめざす (思弁的でなく実証的な方法で統合可能)
パーソナリティ障害や精神病理への無関心。 特性は不変。 臨床で使えない	⇒パーソナリティ障害や精神障害の解明に積極的 ⇒変化の明確化 ⇒臨床介入に使える

性格研究のビッグ5パラダイム 生物・心理・社会の統合モデル					
	N 神経症傾向	E 外向性	O 開放性	A 協調性	C 統制性
	+神経症傾向高 -神経症傾向低	+外向性 -内向性	+独創性 -平凡	+協調性 -分離性	+統制性 -衝動性
生物学	扁桃体、セロトニン系	中脳ドーパミン報酬系	前頭葉機能	ソーシャルブレイン	衝動抑制系
心理学	罰感受性 ネガティブ情動性	報酬感受性 ポジティブ情動性	知能 拡散的思考(創造性)	共感性 心の理論	達成動機 完全主義 衝動抑制
病理	+クラスターC等のパーソナリティ障害、不安症、うつ病	+演技性PD -回避性・強迫性・統合失調型等のPD	+統合失調型PD	+依存性PD -自閉症、統合失調症(自閉)、人格障害B	+強迫性PD -ADHD(注意欠如多動症)、人格障害B
社会学	+自殺 -危険行動(リスク過小評価)	+リーダーシップ -ひきこもり	+芸術的創造性	+向社会行動、集団埋没 -非行・犯罪、反社会性PD	+経済成長、職業的成功、摂食障害とダイエット -依存症(薬物・ギャンブル)、アパシー
PD: Personality Disorder(人格障害) 「人格障害A,B,C」とは、DSMの人格障害のクラスターA,B,Cのことをさす					

ビッグ5カウンセリング ＜目次＞

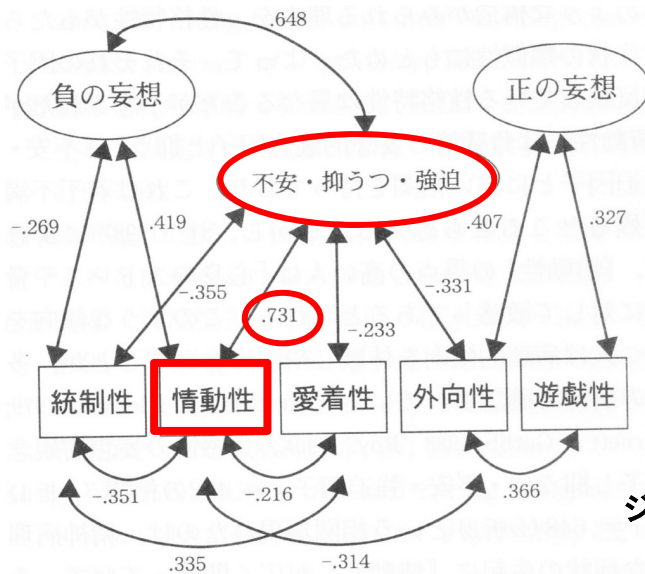
1. 基礎心理学
総合科学としてのビッグ5パラダイム
2. 異常心理学
ビッグ5が異常心理学に与えるインパクト
3. 臨床心理学
パーソナリティの変化
次元specificな心理介入法
ビッグ5カウンセリング

ビッグ5と精神病理

	N 神経症傾向	E 外向性	O 開放性	A 協調性	C 統制性
	+神経症傾向高 -神経症傾向低	+外向性 -内向性	+独創性 -平凡	+協調性 -分離性	+統制性 -衝動性
症状	+うつ病 不安症			-自閉症	-ADHD(注意欠如多動症)
PD	+クラスターBとC等のPD	-クラスターCと統合失調型PD	+統合失調型PD	-クラスターBのPD	+強迫性PD -クラスターBのPD

PD: パーソナリティ障害

ビッグ5と不安・抑うつ



精神病理

ビッグ5

ジョイント因子分析
大学生362名

佐々木・星野・丹野(2002)

図中の数値は全て $p < .001$ のものである。

パーソナリティ障害とビッグ5

パーソナリティ障害分類は変わらず

		DSM-III (1980年) 多軸評定	DSM-5 (2013年) 多軸評定の廃止
カテゴリー分類	ミロンの理論	第Ⅱ軸 人格障害	パーソナリティ障害
次元分類	ビッグ5 の分類		パーソナリティ障害群の代替DSM-5モデル

DSM-5で初めてビッグ5分類が取りあげられ、代替DSM-5モデルとして並記。付録的扱いだがDSM-6では？

パーソナリティ障害群の代替DSM-5モデル

	次元	N 神 経 症 傾 向	E外向性	O開放性	A協調性	C統制性
クラスター	高 低	否定的感情 情動安定性	外向 離脱	精神病性 透明性	同調性 対立	誠実性 脱抑制
A	統合失調型PD		低(制限された感情、 引きこもり、疑い深さ)	高(認知統制不能、 異常な信念や体験、 風変わりさ)		
B	反社会性PD				低(操作性、 冷淡、虚偽性、 敵意)	低(無謀、衝動性、 無責任)
	境界性PD	高 (情動不安定 不安性、分離不 安感、抑うつ性)			低(敵意)	低(衝動性、無 謀)
	自己愛性PD				低(誇大性、 注意喚起)	
C	回避性PD	高(不安性)	低(引きこもり、快感 喪失、親密さ回避)			
	強迫性PD	高(固執)	低(親密さ回避、制限 された感情)			高(完璧主義)

PD=パーソナリティ障害

パーソナリティ障害群の代替DSM-5モデル

クラスター	次元	高 低		N神経症傾向	E外向性	O開放性	A協調性	C統制性
				否定的感情 情動安定性	外向 離脱	精神病性 透明性	同調性 対立	誠実性 脱抑制
A	統合失調型PD				低	高		
B	反社会性PD						低	低
	境界性PD	高					低	低
	自己愛性PD						低	
C	回避性PD	高			低			
	強迫性PD	高			低			高

PD=パーソナリティ障害

次元分類の利点① 健常範囲のパーソナリティとの関係が明確に

パーソナリティ障害群の代替DSM-5モデル

クラスター	次元	高 低		N神経症傾向	E外向性	O開放性	A協調性	C統制性
				否定的感情 情動安定性	外向 離脱	精神病性 透明性	同調性 対立	誠実性 脱抑制
A	統合失調型PD				低	高		
B	反社会性PD						低	低
	境界性PD	高					低	低
	自己愛性PD						低	
C	回避性PD	高			低			
	強迫性PD	高			低			高

PD=パーソナリティ障害

次元分類の利点②=PDの大分類

クラスターAは、Oが高い

クラスターBは、Aが低く、Cが低い

クラスターCは、Nが高く、Eが低い

PDの新たな3次元

精神病性の次元

外在化の次元

内在化の次元

DSM-5の次元モデル 黒木(2014)

ここはつながっている

健全なパーソナリティ
ビッグ5

パーソナリティ障害



パーソナリティ障害の実質は3次元

10PDもいない。PDは5次元もいない。PDは3次元あればよい

DSM-5の次元モデルの本当の革新性 黒木(2014)

健全なパーソナリティと精神障害はつながっている

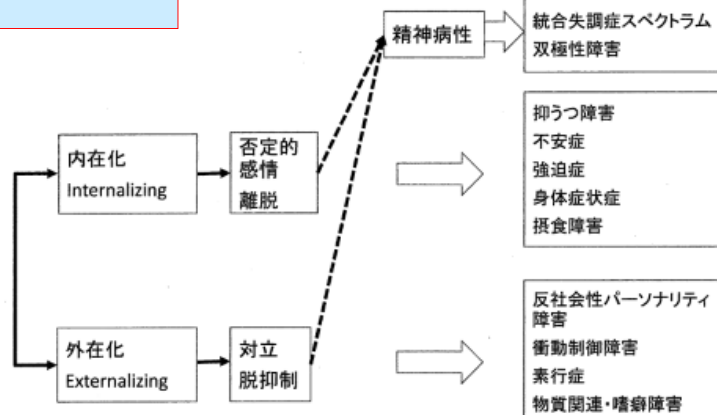
単にここだけでなく

ここもつながっている

健全なパーソナリティ
ビッグ5

パーソナリティ障害

精神疾患



パーソナリティ心理学が精神医学を変える

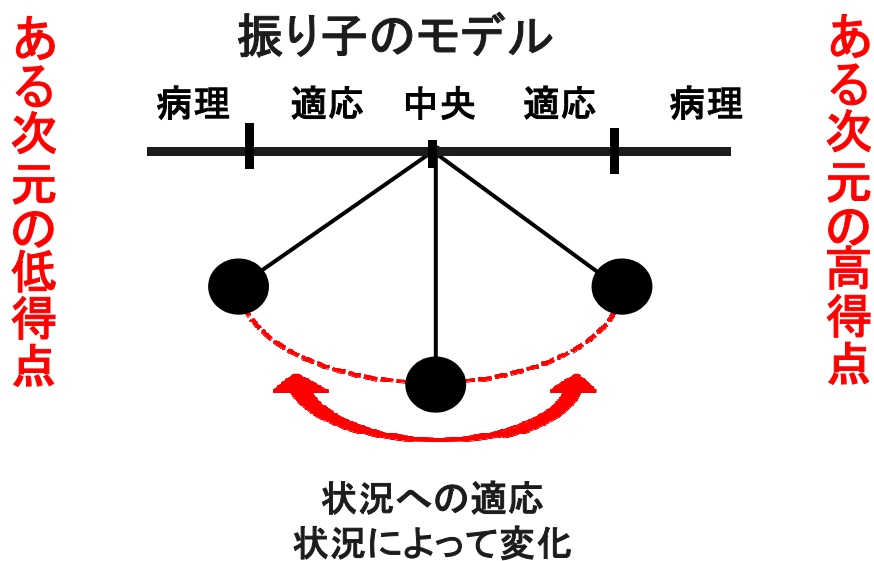
ビッグ5カウンセリング

<目次>

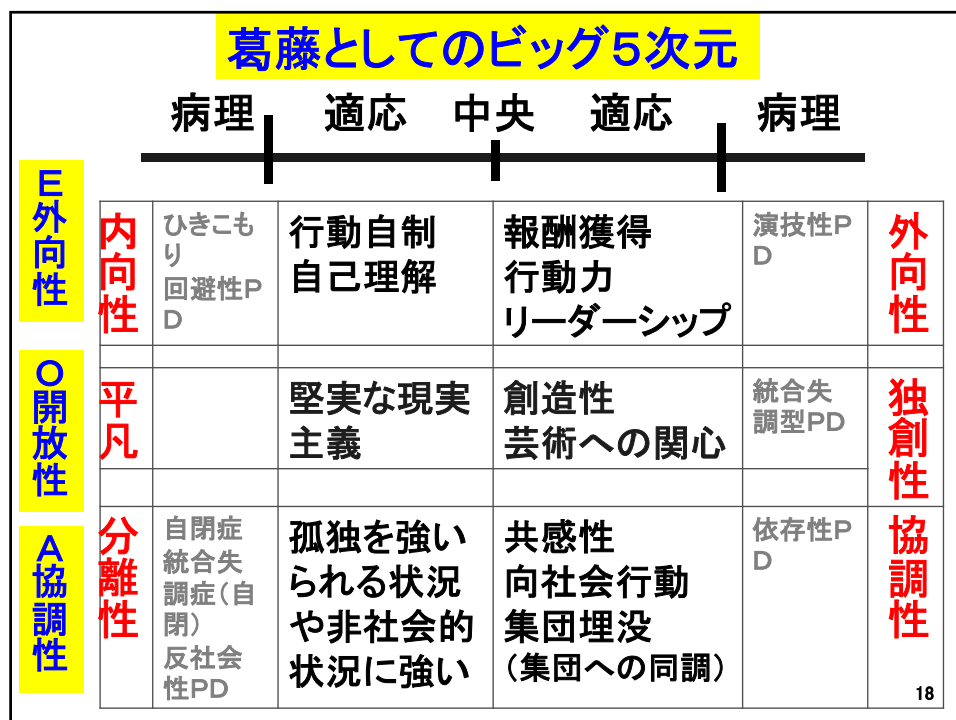
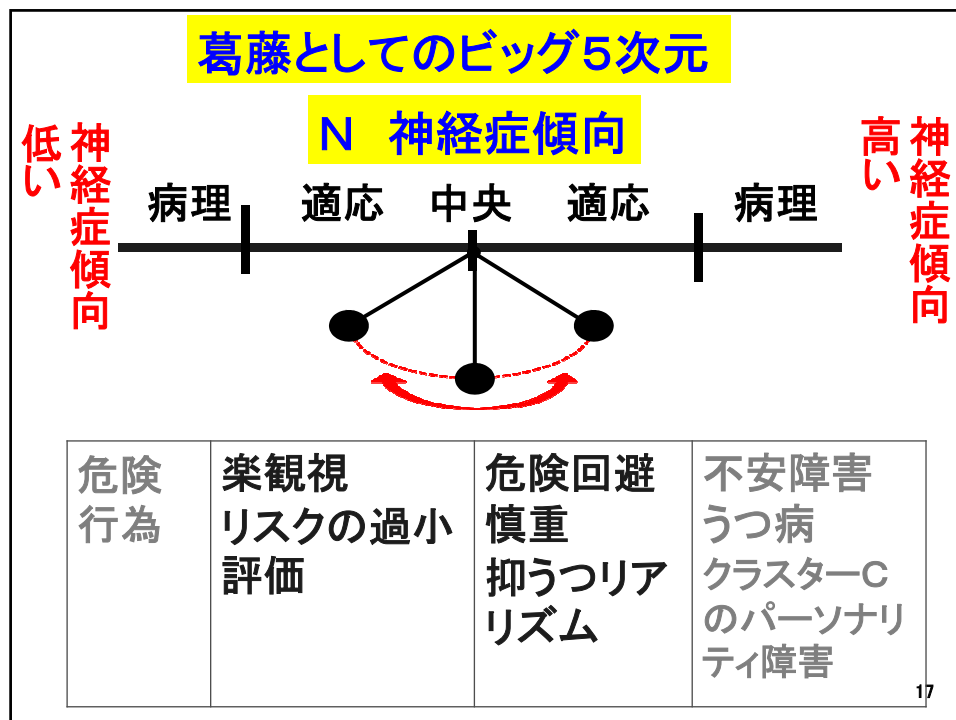
1. 基礎心理学
総合科学としてのビッグ5パラダイム
2. 異常心理学
ビッグ5が異常心理学に与えるインパクト
3. 臨床心理学
パーソナリティの変化
次元specificな心理介入法
ビッグ5カウンセリング

15

パーソナリティは固定したものではない



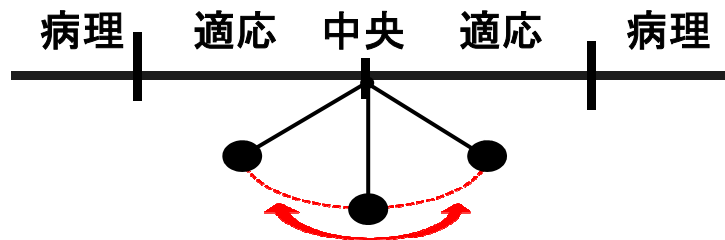
16



葛藤としてのビッグ5次元

C 統制性

衝動性



統制性

ADHD ギャンブル依存 反社会性 PD	欲求の解放 素早い環境 適応	目標達成 目先の欲求充足 先延ばし	強迫性PD
-------------------------------	----------------------	-------------------------	-------

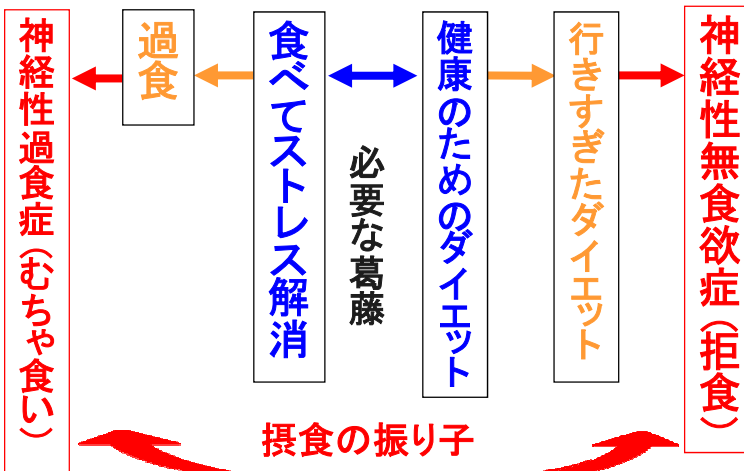
19

食行動と摂食障害

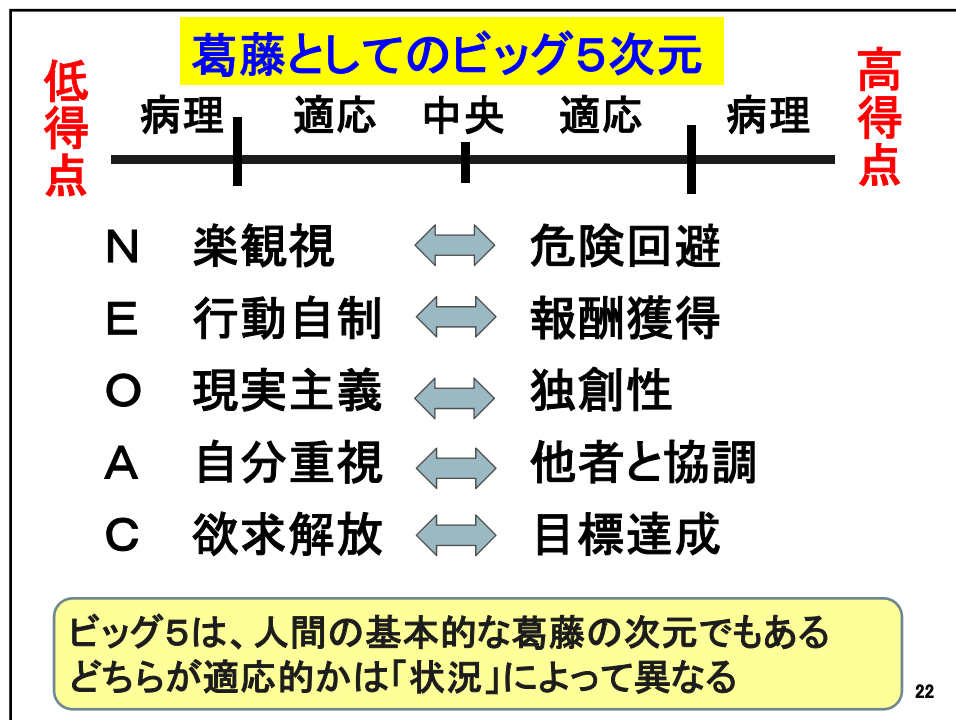
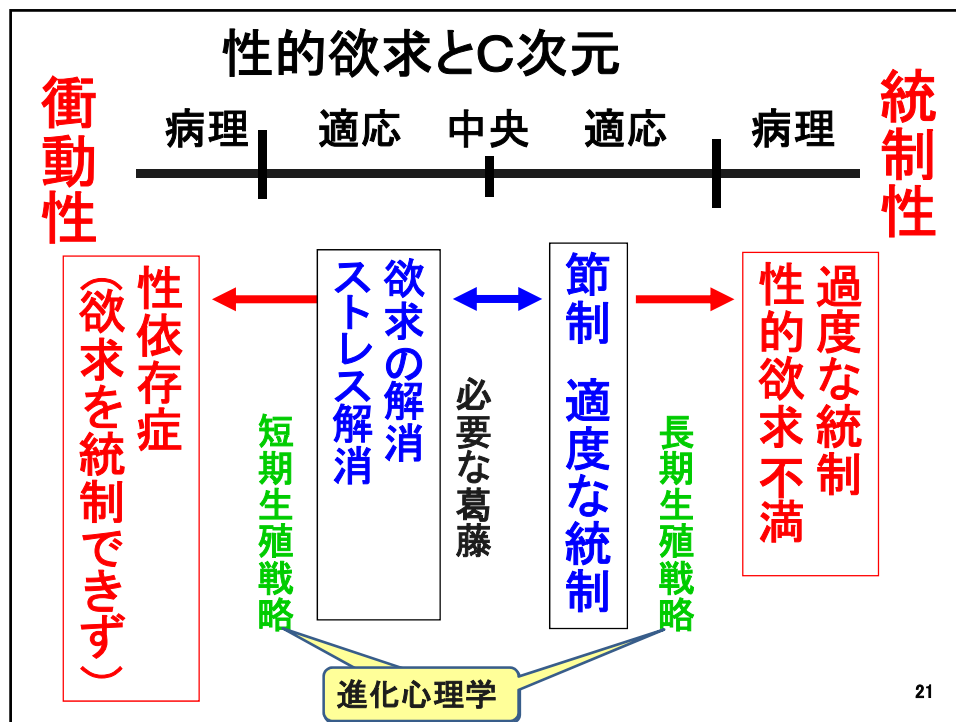
衝動性



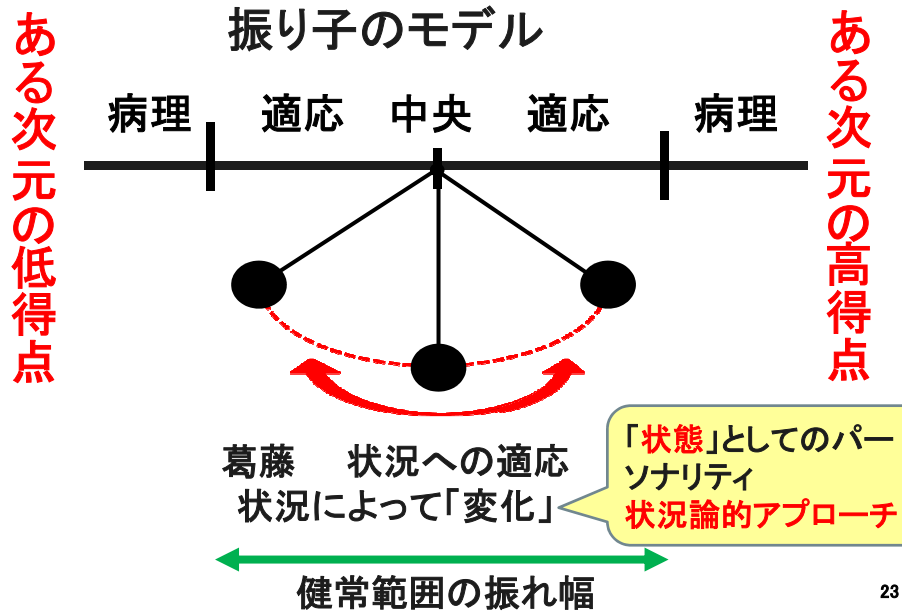
統制性



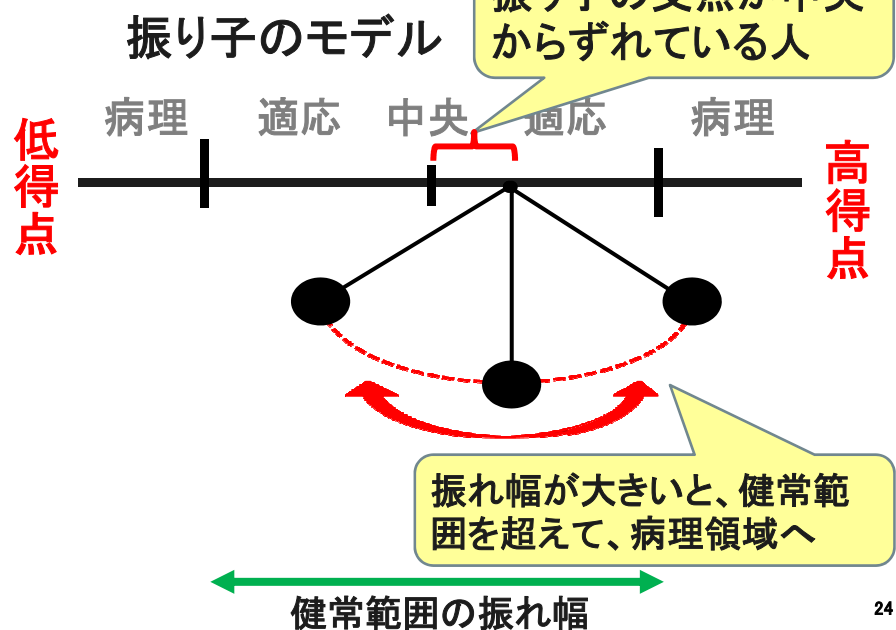
20



パーソナリティは固定したものではない

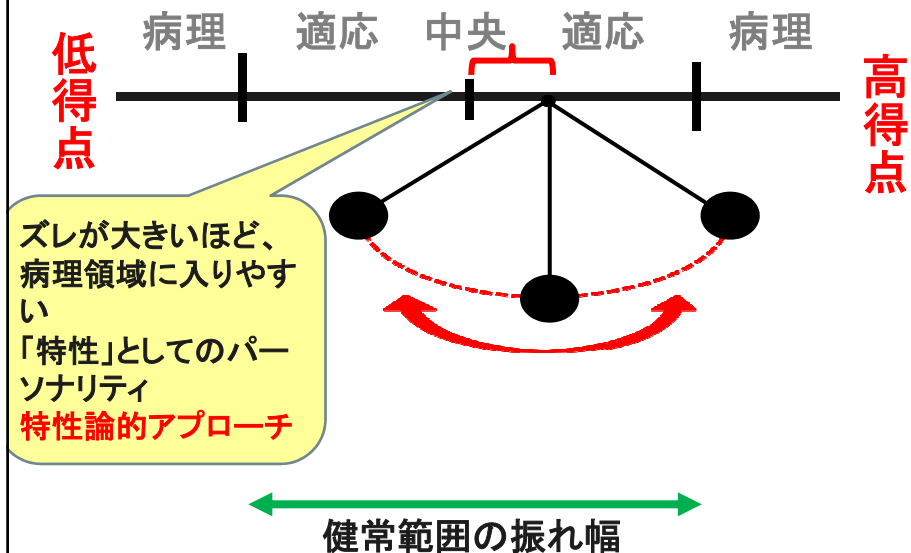


葛藤としてのビッグ5次元

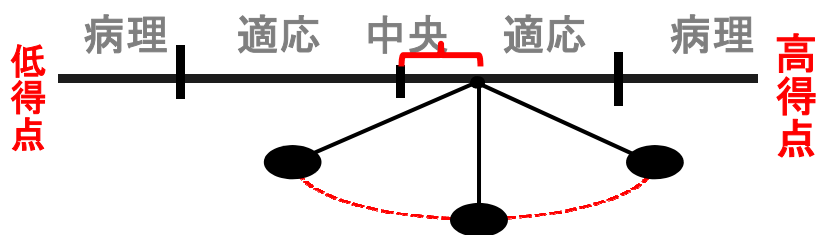


葛藤としてのビッグ5次元

振り子のモデル



葛藤としてのビッグ5次元 心理療法への示唆



1. 病理がおこったのは、状況への「適応」である。人生には必要な葛藤。
2. 支点のズレを自覚。振り子が振れると病理がおこるという自己理解。
3. 心理的な復元力で健常範囲に戻れる。自己理解を深めて、その次元のバランスを取り戻す。
4. 他の次元で補う。例) A次元(対人関係)を利用して不安を克服。C次元(統制性)を利用して不安を克服

ビッグ5研究が心理療法に与える示唆

心理療法はN次元(神経症傾向)との戦いの歴史

N次元は、不安障害やうつ病と関連。

これまで心理療法はN次元をターゲットとしてきた。

行動療法: 罰回避によって過剰に学習された不安を、学習理論によって再学習。

認知療法: ネガティブ情動を認知によって変容。

クライアント中心療法: ネガティブ情動をいかに受容するか。

⇒逆にN次元以外の病理には効果なし。

各次元ごとの心理療法を考える必要。

ビッグ5カウンセリング ＜目次＞

1. 基礎心理学

総合科学としてのビッグ5パラダイム

2. 異常心理学

ビッグ5が異常心理学に与えるインパクト

3. 臨床心理学

パーソナリティの変化

次元specificな心理介入法

ビッグ5カウンセリング

次元specificな心理介入法の開発

	心理学的実体	介入の技法
N	罰感受性 ネガティブ情動性	行動療法 認知療法 クライアント中心療法
E	報酬感受性 ポジティブ情動性	行動活性化法
O	拡散的思考	創造性を高める訓練
A	共感性 心の理論	心の理論の訓練 メンタライゼーション
C	達成動機 衝動抑制	問題解決訓練 先延ばし改善プログラム

29

A次元の協調性を高める



感情質問：犬に追いかけてられてダンとはどんな気持ちですか。
援助ー彼は楽しい／悲しい／怒っている／恐れている？

理由質問：なぜ彼は楽しい／悲しい／怒っている／恐れている？



「心の理論」訓練課題

大穴一志
現代のエスプリ No.392『認知行動アプローチー臨床心理学のニューウェーブ』至文堂. 2000

「心の理論」の獲得による自閉症への介入

⇒「心の理論」課題の訓練は、時間をかければ**可能**。

A次元の協調性を高める

境界パーソナリティ障害に対する
「メンタライゼーションに基づく治療」
Mentalization-based Treatment
(Bateman & Fonagy, 2004)

セラピストとの安定した愛着関係の中で、メンタライゼーション能力の向上を試みる。

患者の語りの中に、メンタライゼーションの失敗を見出したなら、そこでセッションを一時停止し、取り上げる。その時の感情に焦点を当てることで、メンタライジングの立て直し(基本的メンタライジング)を図る。

31

先延ばし傾向 procrastination

すべき行動を先延ばしにする行動傾向。遅らせることで事態が悪くなると予想されても、慢性的に遅らせる傾向。

丹野研 石原(2008)

表 1 学業先延ばし傾向と性格 5 因子の相関

学業先延ばし傾向	
外向性	-0.05
情緒不安定性	0.19*
開放性	-0.12
誠実性	-0.37**
調和性	-0.09

**p<.01, *p<.05

32

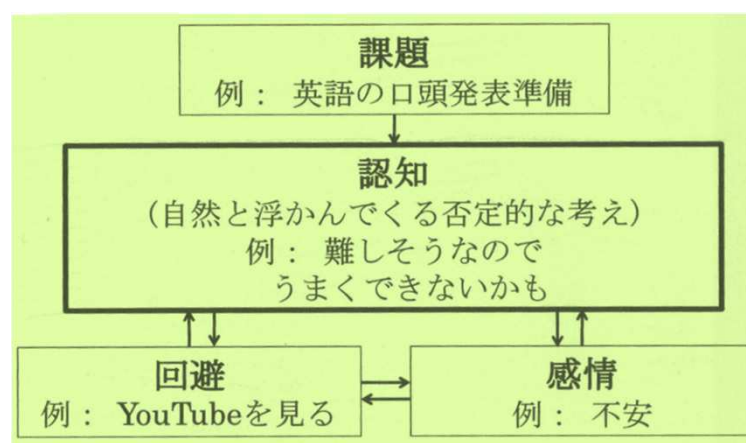
先延ばし克服プログラム 丹野研 稲熊(2012)

先延ばしメカニズムシートとその記入例

課題	英語の口頭発表準備
先延ばし	YouTubeを見てしまった。
感情	億劫 抑うつ
認知	難しい。 できないかも。
証拠	1.ネイティブではないから。 2.英語で発表した経験がないから。
反証	1.大学受かるだけの実力はあるはず。 2.練習すれば発表はうまくなるはず。
対先延ばし 考え	1.英語の口頭発表はネイティブでないのが難しいが、全く話 せないという訳ではないので、とりあえず取り組んでみよう。 2.英語で発表した経験はないが、練習すれば上達するはずな のでコツコツ取り組もう。

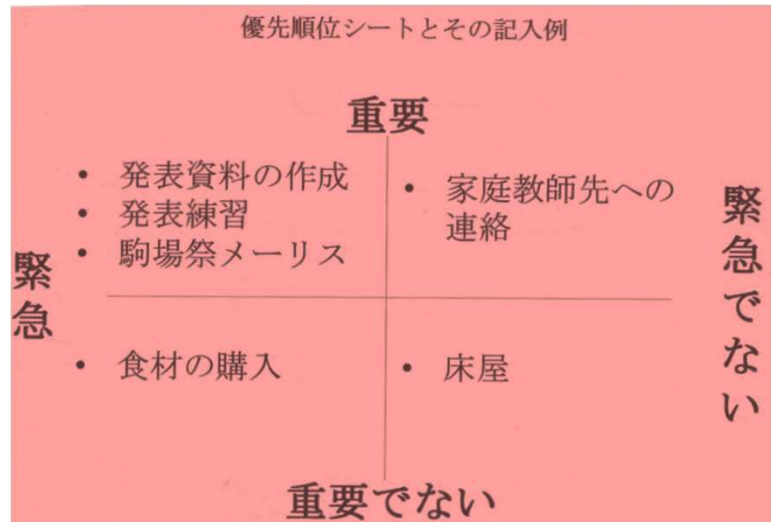
33

先延ばし克服プログラム 丹野研 稲熊(2012)



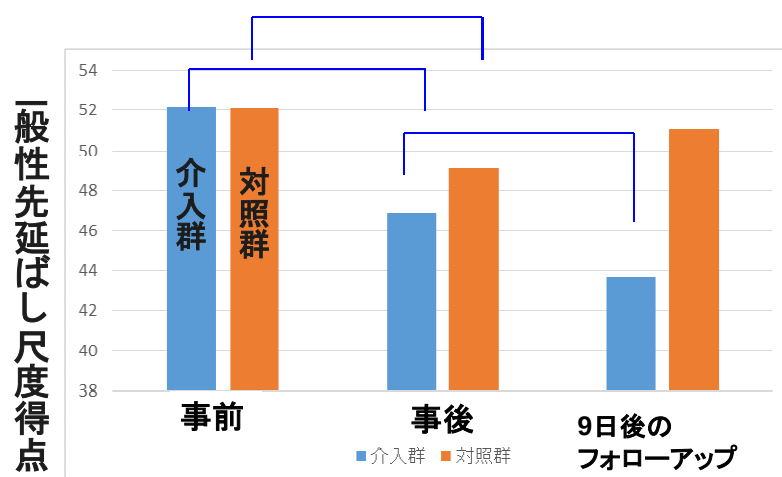
34

先延ばし克服プログラム 丹野研 稲熊(2012)



35

先延ばし克服プログラム 丹野研 稲熊(2012)



36

ビッグ5カウンセリング

<目次>

1. 基礎心理学
総合科学としてのビッグ5パラダイム
2. 異常心理学
ビッグ5が異常心理学に与えるインパクト
3. 臨床心理学
パーソナリティの変化
次元specificな心理介入法
ビッグ5カウンセリング

37



N次元とカウンセリング

1. **神経症傾向の高い人**
不安や抑うつや人格障害など、ネガティブ情動を中心とする精神病理を持ちやすい。
 - 1-1. **不安障害や抑うつにならないようにする。**
ストレスをためない。気晴らしを取り込む
 - 1-2. **不安障害やうつ病になった場合の治療**
最も効果がある心理療法は、行動療法と認知療法。
行動療法は、古典的条件づけやオペラント条件づけの原理にもとづいて、ネガティブ情動の行動を消去。
認知療法は、認知を変えることによって、ネガティブ情動をコントロールしようとする。
(丹野ら2011,佐藤・丹野2012,丹野2014:認知療法のメタ分析3部作)

38



N次元とカウンセリング

2. 神経症傾向の低すぎる人

ふだんは情緒は安定して適応的だが、リスクを過小評価して、危険行動に走りやすい。

他者の感情に鈍感なため、敵を作りやすいかもしれない。

リスクを自覚して、過度の楽観視をしないことが大切。危険な時にはネガティブ情動性が働かないと困る。

39



E次元とカウンセリング

内向・外向の理論から心理療法について言えること

1. ユング心理学から

バランス型セラピー(逆説的療法。自己治癒力に任ず)
自己理解が大切

cf. 消去型セラピー (薬物療法、行動療法)

2. SREFモデルから

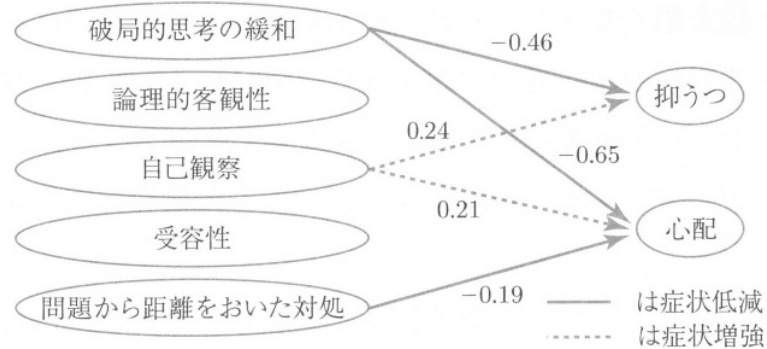
エクスポージャー法 感情処理理論

40

○次元とカウンセリング

心理療法の技法に基づくストレス対処法の症状低減効果

杉浦・丹野(2008)『パーソナリティと臨床の心理学』



破局的思考の緩和(認知療法にもとづく)や、問題から距離を置く対処(マインドフルネス認知療法にもとづく)は、抑うつや心配を低減する効果がある

○次元とカウンセリング

杉浦・丹野(2008)『パーソナリティと臨床の心理学』

Big Five	論理的客観性	自己観察	破局的思考の緩和	受容性	問題から距離を置く対処
Neuroticism	-.20	.24	-.57	-.20	-.22
Extraversion	-.20			.17	
Openness	.53	.44	.32	.36	.26
Agreeableness					.17
Conscientiousness	.16				

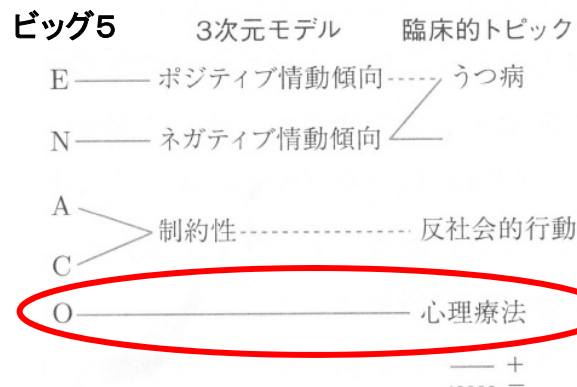
すべてのストレス対処法は、ビッグ5の知性と相関がある。
⇒ストレス対処や心理療法がうまくいくためには、知性や創造性が大切である。



〇次元とカウンセリング

ストレス対処や心理療法のうまくいくためには、知性や創造性が大切

杉浦・丹野(2008)『パーソナリティと臨床の心理学』



43



A次元とカウンセリング

1. 協調性の高い人

周囲の人との協調性が高く、人づきあいは良い。危機になっても、周りの人のサポートを得やすい。

その反面、注意も必要である。不本意なことがあっても文句を言わないので、過剰に適応したり、他人の思うように利用されたり、だまされやすい。他人を優先しすぎて、自分の気持ちや生き方が犠牲にされる。

2. 分離性の高い人

内面と外面を分けて、敏感な内面を守っている。行きすぎると、殻を作って人づきあいを避けることもある。

殻が強すぎると、内面を守りきれなくなった時、秘密が他人に漏れてしまうように感じて、自我漏洩感を持ちやすい。殻を作りすぎないようにする。

44

C次元とカウンセリング

- ・統制性の高い人は、達成動機が強く、目的を達成するために節制し、完全に物事を進めようとする。しかし、これにより**自分や他人を苦しめる**こともある。
- ・また、達成動機の強い自律性格のために、**失敗や挫折があると、うつ病になりやすい**。
- ・したがって、ふだんから、秩序や細部にとらわれずに、**柔軟に考える**ことが必要である。自分や環境を「**あるがまま**」に**認識**するように心がけることが重要。
- ・うつ病になった場合は、自信を持たせるような心理療法が有効である。

45

C次元とカウンセリング

- ・統制性の低い人は、達成動機が弱く、**衝動性**が強い。目先の満足にとらわれて、**長期的な目標に向かって、自分を統制することが苦手**である。このため、先延ばし傾向、非行、ギャンブル依存、薬物依存などへの危険性が増す。
- ・ふだんから、短期的な満足の充足が果たして合理的なのかを熟慮するようにすることが大切。
- ・**長期的なプラン**を立てて、それに照らして**重要なことから優先的に**おこなうように心がける。

46

まとめ

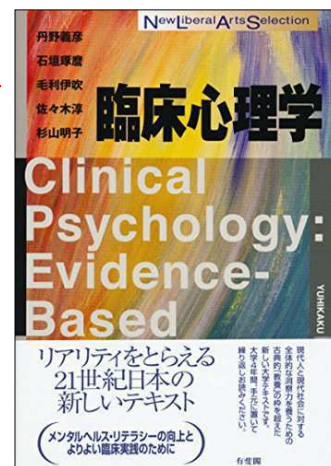
ビッグ5は**学際科学**のひとつのパラダイムとして成長した。**生物・心理・社会の統合モデル**の典型。
パーソナリティの科学とは、「**個人差**」の科学である。
。個人差の**メカニズム・異常・変化**について科学的に調べることが目的である。
ビッグ5の研究は、**臨床にも示唆**を与える。
第1は、**異常心理学の理解**である。
第2に、**心理療法について示唆**を与え、新たな心理療法の技法の開発に役立つ。
ビッグ5カウンセリングについて論じた。

47



文献

1. **臨床心理学** 丹野・石垣・毛利・佐々木・杉山 有斐閣 3章パーソナリティ論
2. **性格の心理** 丹野義彦 サイエンス社
3. **パーソナリティと臨床の心理学：次元モデルによる統合** 杉浦義典・丹野義彦 培風館



48