

【正誤表】臨床心理士指定大学院対策鉄則 10&キーワード 100 心理学編

*第1刷に対する正誤表です。刷数は本書の奥付をご覧ください。

- P.viii (誤) 94 ファーカシング (正) 94 フォーカシング
- P.27 (誤) 正解 : C (正) 正解 : B
- P.51 (誤) 単純接触効果がサブリミナルのみで成立する
(正) 単純接触効果に必要な「過去の接触経験」がサブリミナルのみでも成立する
- P.59 論述演習中
(誤) 時間的・空間的に規定された
(正) 時間的・空間的に特定可能な
- P.101 1行目 (誤) 帰属錯語 (正) 帰属錯誤
- P.113 図2 (誤) シナプス間隔 (正) シナプス間隙
- P.140 ②サーストンの多因子説 図中
(誤) すべてに共通する特殊因子
(正) すべてに共通する一般因子
- P.145 囲みの2行目 (誤) 絵の末梢 (正) 絵の抹消
- P.176 1行目「日本版のみ,」の文字を削除
- P.184 作業検査法の欠点 「②分析者の主観的解釈」の文を全てカット。
(③内容の単調さを ②内容の単調さに修正)
- P.191 右側の四角内
(誤) A. 年齢と慎重に対する…
(正) A. 年齢と身長に対する…
- P.201 右上の Check Box において、(誤) PSTD (正) PTSD

P.212 の上から7行目, 4択問題の1行目と

P.213 の論述演習の1, 2行目, 4択問題の1, 5行目

(誤) 自閉性スペクトラム障害

(正) 自閉症スペクトラム障害

P.223 ⑦嫌悪療法

(誤) アルコールを接種

(正) アルコールを摂取

P.225 ③モデリング療法

(誤) 他者を観察を通じて

(正) 他者の観察を通じて

■追記 : DSM-IV-TR から DSM-5 への改訂に伴う修正点一覧

本書の執筆後、新たに判明した DSM-5 への変更点を列挙します。

p.187

(修正前) 87・88 で紹介されている～理解を深めて頂きたい。

の文章を全てカットし、以下の文章に差し替え

(修正後) 日本精神神経学会は 2014 年 5 月に「DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン」を発表し、児童・青年期の疾患について、「障害」を「症」に変えることを発表した。同ガイドラインでは、従来の名称と併記されている（例：パニック症／パニック障害、強迫症／強迫性障害）。本書では混乱を避けるため従来の「障害」表記で統一したが、院試においては、現在過渡期であるため「障害」「症」どちらの表記でも出題される可能性がある。柔軟に対応できるようにしておきたい。

P.192

(修正前) …緊張型の 3 つの下位分類がある。

(修正後) …緊張型の 3 つの下位分類があった (DSM-5 より削除・統合された)。

P.194

(修正前) …うつ病性障害に 2 分される。

(修正後) …うつ病性障害に 2 分される (なお、DSM-5 では、この 2 つの障害をより明確に区別するために、「気分障害」という総称を用いていない)。

P.203

(修正前) ■追記 身体表現性障害は…定義が安定していない。そのため…無難だろう。

(修正後) ■追記 身体表現性障害は…定義が安定していない。そのためか **DSM-5** において、身体表現性障害は「**身体症状症および関連障害**」という新カテゴリーに構成し直されている。下位分類も、身体化障害・疼痛性障害など身体症状を主とする障害は「**身体症状症**」に、心気症性障害など身体に対する不安を主とする障害は「**病気不安症**」に、それぞれ新設統合された（なお身体醜形性障害は、強迫性障害に統合された）。

P.205

(修正前) ②解離性遁走 突然…できない。強い心的外傷…といわれている。

(修正後) ②解離性遁走 突然…できない（なお、**DSM-5** より解離性遁走は解離性健忘に統合された）。

(修正前) ④離人症性障害 自分が…生じること。妄想や幻覚に近いが…保たれている。

(修正後) ④離人／**現実感消失**障害 自分が…生じること。（最後の一文はカットする）

P.216 知識の整理 02

次頁に記載の内容に全面差替え

P.216 全面差替え

知識の整理 02 主な精神症状の名称変更まとめ

DSM-5は2014年に日本語版が発表されたばかりであり、現在移行期であるため、大学院入試において、以前の名称と新たな名称の両方が出題される可能性がある。以下に主な精神症状の「これまで主に用いられてきた名称」と「DSM-5における名称」を整理した。どちらの名称で出題されても、柔軟に対応できるようにしておきたい。また、自分で論述する際に特定の症状名を使いたい場合は、「DSM-IVにおける〇〇(症状名)」と述べると安全。さらに「DSM-5においては〇〇という名称が用いられることになった」というように、DSM-IVまでとDSM-5からの変化を、むしろ論述のネタとして活用してしまうと、さらによいだろう。

これまで主に用いられてきた名称	DSM-5における名称
発達障害	神経発達症/神経発達障害
知的障害(精神遅滞)	知的能力障害(知的発達症/知的発達障害)
広汎性発達障害	自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害
注意欠陥・多動性障害	注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害
学習障害	限局性学習症/限局性学習障害
統合失調症 (緊張型・解体型・妄想型)	統合失調症スペクトラム障害
うつ病性障害	抑うつ障害
大うつ病エピソード	抑うつエピソード
大うつ病性障害	うつ病(DSM-5)/大うつ病性障害
身体表現性障害	身体症状症および関連症群
心気症性障害	病気不安症
転換性障害	変換症/転換性障害(機能性神経症状症)
神経性無食欲症	神経性やせ症/神経性無食欲症
神経性大食症	神経性過食症/神経性大食症
性同一性障害	性別違和
妄想性パーソナリティ障害	猜疑性パーソナリティ障害/妄想性パーソナリティ障害

(参考文献 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院)

※DSM-5における、スラッシュで併記された名称の扱い

- ① 児童青年期について、「障害」ではなく「症」と表記することが提案された病名は、スラッシュの左側に「症」の名称が、右側に「障害」の名称が提示されている。
- ② DSM-IVから引き継がれた疾病概念で、旧病名がある程度普及して用いられている場合は、スラッシュの右側に旧病名が提示されている。