

令和8年度（2026年度）第2期募集

大学院総合学術研究科 修士課程入学者選抜試験 試験科目「臨床心理学」

解答例

問1

設問1)

基本感情の定義と特徴について、単に感情の名前を列挙するだけでなく、「なぜそれが基本感情と呼ばれるのか」という理論的背景と根拠を以下の観点に触れながら説明が出来ていることを求める。

- ・進化論的観点に基づき、生物学的にプログラムされた、生存に不可欠な感情であること。
- ・文化、人種、性別を問わず、生得的に備わっている「普遍性」を持つこと。
- ・怒り、嫌悪、恐れ、喜び、悲しみ、驚きの具体的な6つの感情があること、後に軽蔑も加わっている。
- ・理論的根拠として、パプアニューギニアの先住民など、西洋文化と接触のない集団でも同様の表情が見られ、かつ他者の表情を正しく識別できたという調査結果がある。

設問2)

対面との「差異」を明確にした上で、指定された2つの観点（治療関係・倫理的配慮）から整理できていることを求める。

1. 治療関係（ラポールの形成と維持）

- ・非言語情報の欠如

映像の解像度や画角の制限により、微細な表情の変化や身体言語（貧乏ゆすりや手の震えなど）が伝わりにくい。これにより共感的理解の精度が下がるリスクがある。

- ・コミュニケーションのズレ

通信遅延（ラグ）による発話の重なりや、視線の不一致（カメラと画面のズレ）が、クライアントに「無視された」「壁がある」といった感覚を与え、作業同盟を阻害する可能性がある。

2. 倫理的配慮

- ・プライバシーと環境の確保： クライアント・セラピスト双方の周囲に他人がいないか、声が漏れない空間であるかを事前に確認・合意（セッティング）する必要がある。
- ・通信の安全性： エンドツーエンド暗号化など、セキュリティの高いプラットフォームの選定。
- ・緊急時の対応： 自傷他害の恐れがある場合、遠隔では物理的介入が困難。あらかじめ近隣の医療機関や緊急連絡先を把握しておく「危機管理プロトコル」の共有が必須。
- ・インフォームド・コンセント： 機器トラブル時の対応や、録音・録画の禁止事項、対面へ切り替える基準などについて、通常の面接以上に丁寧な説明と同意が必要。

設問3)

- 1 一次的評価
- 2 二次的評価
- 3 自己実現傾向
- 4 セルフ・エフィカシー（自己効力感）
- 5 防衛機制

## 問2

### 設問1)

#### 例

- ・言語性IQ, 動作性IQ, 全検査IQと群指数の測定から, 全検査IQ (FSIQ) と5つの合成得点 (言語理解指標, 知覚推理指標, ワーキングメモリー指標, 処理速度指標) が算出できるようになった。
- ・合成得点の算出に使用する検査数の減少, 下位検査の中止条件の短縮化等により, 検査の実施時間が短縮された。
- ・適用年齢の上限が90歳11か月まで拡大された。
- ・補助の得点として, 一般知的能力指標 (GAI) が導入され, ワーキングメモリーや処理速度の影響を除いたIQ推定が可能となった。

### 設問2)

BPSDの症状: 不安・抑うつ, 徘徊, 弄便, 妄想, せん妄, 幻覚・錯覚, 暴力・暴言, 介護拒否, 失禁, 睡眠障害, 帰宅願望, 異食 (食行動異常)

#### 支援方法の例

(本人) 共感の言葉かけをする。否定や訂正を避け気持ちに寄り添う。理解しやすい簡潔・平易な言葉で話す。本人の言動を否定しない。本人の意思決定を尊重する。安全が確保できるような環境整備を行う。

(介護者) 利用できる介護サービスに関する情報提供を行う。レスパイトケアの提供。地域包括支援センターとの連携を図る。

### 問3

#### 設問1)

恐怖 (fear) は、現実の、または切迫していると感じる脅威に対する情動反応を指す。恐怖は、闘争または逃避のために必要な自律神経系興奮の高まり、危険が差し迫っているという思考、および逃避行動とより多く関連している。

不安 (anxiety) は、将来の脅威に対する予期を指す。不安は、将来の危険に対処するための筋緊張および覚醒状態、および警戒行動または回避行動とより多く関連している。

#### 設問2)

障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応をすること。

#### 設問3)

- ・統計的仮説検定の文脈において、帰無仮説からの乖離の大きさ（帰無仮説が正しくない程度）を表す指標の総称を（ 効果量 ）とよぶ。
- ・物を盗みたいという衝動性や欲求を自分自身で抑えられず、常習的に窃盗行為を繰り返すことを主な症状とする精神疾患を（ 窃盗症・クレプトマニア ）とよぶ。
- ・「今、この瞬間に、判断を加えずに、意図的に、注意を向けること」を（ マインドフルネス ）とよぶ。
- ・自ら筋肉を意図的に緊張させ、その後、緊張を解くリラクゼーション法を（ 漸進的筋弛緩法 ）とよぶ。
- ・自分の内的な感情への気づきと言語的表現が制限された状態を（ アレキシサイミア ）とよぶ。

#### 問4

##### 設問1)

- 1 (痛みの) 破局的思考
- 2 恐怖回避モデル (Fear Avoidance モデル)
- 3 ブーム&バースト (活動期・休息期)
- 4 行動活性化
- 5 生物心理社会 (バイオ・サイコ・ソーシャル)

##### 設問2)

慢性疼痛の支援では、「痛みを否定しないこと」と「痛みを行動の基準にさせないこと」のバランスが重要になってくる。治療目標を痛みの完全な消失に設定したり、面接中の話題が痛みに集中する、痛みに過度に同情するなどは望ましくない。一方で、痛みの話題をまったく無視したり、痛みの原因をすべて心因に限定することも問題である。