

2026 年度大学院入試
(修士課程) I 期 (9/27)
専攻科目・外国語科目試験問題
心理臨床学専攻
(120 分)

＜注意＞

1. 試験開始の合図があるまでこの冊子は開いてはいけません。
2. この冊子は 6 ページあります。ページの脱落や解答用紙の汚れがあった場合には、監督者に申し出てください。

2026 年度大学院入試（修士課程）Ⅰ期（9/27）
専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分

受験番号	
氏名	

問 1. 次の用語の意味を説明せよ。

- (1) 曝露反応妨害法(exposure and response prevention)
- (2) 第三世代認知行動療法(third wave cognitive behavior therapy)
- (3) 協同遊び(cooperative play)
- (4) バビンスキー反射(Babinski reflex)
- (5) 公平理論(equity theory)
- (6) 項目分析(item analysis)
- (7) 学習の転移(transfer of learning)
- (8) 順向性健忘(anterograde amnesia)

問 2. 以下の 2 つの問題の中から 1 つを選択し、800 字程度で解答せよ。

- (1) 神経発達症を分類、説明した上で、どのようなサポートが必要になるのかを例を挙げて説明せよ。
- (2) 遊戯療法において、セラピストに求められる原則についてその提唱者を挙げて述べ、さらにそのような基本的態度が子どもに与える影響を論ぜよ。

2026 年度大学院入試（修士課程）Ⅰ期（9/27）
専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分

受験番号	
氏名	

問 3. 以下の英文の内容を日本語で要約せよ。

Dissociation is characterized by the disruption of the experience of consciousness, memory, identity, emotion, and behavior (American Psychiatric Association, 2013). It is argued to exist on a spectrum from nonpathological to pathological behaviors, for example, from behaviors and states such as daydreaming to the identity fragmentation seen in dissociative identity disorder, the most extreme form of pathological dissociation (Boysen & VanBergen, 2013; Loewenstein, 2018; Spitzer et al., 2006). Other dissociative disorders include dissociative amnesia and depersonalization–derealization disorder (American Psychiatric Association, 2013). Dissociative disorders are associated with a high burden of illness and a poor quality of life, with symptoms being linked to self-injurious and suicidal behaviors, interpersonal and relational difficulties, hospitalizations, and comorbid mental health diagnoses (Cudzik et al., 2019; Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018).

Prevalence estimates of pathological dissociation vary from 3.3% to 3.5% in adult populations (Loewenstein, 2018; Maaranen et al., 2005; Spitzer et al., 2006), however, dissociative disorders are less documented in child and adolescent populations (Dorahy et al., 2014; Hagan et al., 2015; Martínez-Taboas et al., 2006). Studies have provided estimates in child and adolescent populations for court-referred adolescents (1.3%; Brosky & Lally, 2004), youth in the general population (4.9%; Martínez-Taboas et al., 2006), and in high-risk children who have experienced trauma (19%–25%; Hagan et al., 2015; Silberg, 2000). While there is ongoing debate regarding the etiology, processes, and sequelae of dissociative symptoms, there is a consensus that there is a strong link between dissociative disorders and childhood maltreatment (Cudzik et al., 2019; Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Sar et al., 2017; Silberg, 2000). This association is usually stronger when the maltreatment is perpetrated by a primary attachment figure, is chronic in nature, and/or is severe (Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Sar et al., 2017; Silberg, 2000). Despite the link between dissociative disorders and child maltreatment, diagnosis and treatment are typically reported to occur during adulthood (Dorahy et al., 2014; Silberg, 2000). This is concerning given that research on early detection, diagnosis, and treatment for dissociative disorders demonstrates better outcomes for children and adolescents when compared to adults treated for dissociative disorders stemming from childhood maltreatment (Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Myrick et al., 2012; Spitzer et al., 2006).

出典： Woolard, A., Boutrus, M., Bullman, I., Wickens, N., Gouveia Belinelo, P. d., Solomon, T., & Milroy, H. (2024). Treatment for childhood and adolescent dissociation: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(Suppl 3), S483–S491. <https://doi.org/10.1037/tra0001615>

2026 年度大学院入試 (修士課程) I 期 (9/27)

専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分 解答用紙

受験番号	
氏名	

問 1.

(1)

(2)

(3)

(4)

2026 年度大学院入試 (修士課程) I 期 (9/27)

専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分 解答用紙

受験番号	
氏名	

問 1(続き).

(5)

(6)

(7)

(8)

専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分 解答用紙

受験番号	
氏名	

[illegible]

専攻科目・外国語科目試験問題 心理臨床学専攻 120 分 解答用紙

受験番号	
氏名	

[illegible]

2026 年度 大学院入試(修士課程) I 期

問 1. 次の用語の意味を説明せよ。

(1) 曝露反応妨害法(exposure and response prevention)

【解答例】

曝露反応妨害法(ERP)は、主として強迫症などに用いられる認知行動療法の技法である。恐怖や不安、嫌悪感を引き起こす状況や刺激に、治療者と相談しながら段階的または計画的に向き合う(曝露)とともに、不安を下げるために行ってきた強迫行為、回避、確認、安心の求めなどを行わない、または減らす(反応妨害)。これにより、不安や不快感を抱えたままでも対処できること、予想した悪い結果が必ずしも起こらないことなどを新たに学習し、症状の軽減を目指す。

【出題意図】

認知行動療法の代表的な介入法について、名称を知っているだけでなく、「曝露」と「反応妨害」の双方を正確に説明できるかを確認する。また、ERP を単に不安に慣れる方法として捉えるのではなく、回避や強迫行為を控えることを通して新たな学習を促す治療であることを理解しているかを評価する。

(2) 第三世代認知行動療法(third wave cognitive behavior therapy)

【解答例】

第三世代認知行動療法とは、従来の行動療法や認知療法の知見を受け継ぎながら、思考や感情の内容を直接変えることだけでなく、それらが生じる文脈や機能、本人が内的体験とどのように関わるかを重視する認知行動療法の総称である。苦痛な思考や感情をただ取り除こうとするのではなく、それらに気づき、必要に応じて受け入れたり距離を取ったりしながら、自分が大切にしている価値に沿って行動できるようにすることを目指す。代表的なアプローチとして、アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)、弁証法的行動療法(DBT)、マインドフルネス認知療法(MBCT)などがある。各アプローチが重視する過程は、

心理的柔軟性、感情調整、脱中心化などのように異なるため、第三世代認知行動療法は単一の理論や技法を指すものではない。また、従来の認知行動療法を否定して置き換えるものではなく、その理論と介入の焦点を拡張したものと捉えることが適切である。

【出題意図】

認知行動療法の歴史的展開と第三世代に共通する基本的特徴を理解しているかを確認する。単に ACT、DBT、MBCT などの名称を列挙するのではなく、内的体験の内容だけでなく、それとの関わり方や文脈・機能を重視すること、受容、マインドフルネス、価値に沿った行動などの考え方を説明できるかを評価する。さらに、第三世代を一枚岩の治療法、あるいは従来の認知行動療法より一律に優れた新しい治療法とみなさず、連続性と多様性を踏まえて説明できるかをみる。

(3) 協同遊び(cooperative play)

【解答例】

パーテンは保育園の幼児が遊ぶ場面を観察し、他者との関わり方という観点から遊びの形態を6つに分類した。協同遊びは、「遊びの6段階」の最後(第6段階)に位置づけられる。4～5歳頃(幼児期後半)に多く見られ、他児と関わり合いながら、ルールや何かをやり遂げるといった目的を共有して遊ぶ状態であり、グループ内で役割分担がある。

【出題意図】

発達心理学の基本的な知識・理解度を確認する。

(4) バビンスキー反射(Babinski reflex)

【解答例】

出生後すぐの新生児期に見られる原始反射には多くの種類があるが、バビンスキー反射は代表的なものの一つである。バビンスキー反射は、足の裏をかかとからつま先に向かってゆっくりとこすると、親指が甲の方に反り返り、他の4本の指は扇のように開く反射である。原始反射は脳幹・脊髄の中樞神経によるものと言われ、通常、数カ月で消失する。

【出題意図】

発達心理学の基本的な知識・理解度を確認する。

(5) 公平理論(equity theory)

【解答例】

公平理論とは、アダムスによって提唱されたもので、人は自分の「投入(Input)」と「結果(Outcome)」の比率について他者と比較して公平かどうか判断するという考え方である。

【出題意図】

動機づけに関する理論の 1 つである公平理論について理解し、論述できるかを評価することが出題意図である。

(6) 項目分析(item analysis)

【解答例】

項目分析とは、受検者の回答データに基づき、質問紙の各項目が測定したい能力や特性を適切に測れているかを確認するもので、項目や選択の判断を行い信頼性や妥当性を高めることを目的とする分析である。

【出題意図】

テストや調査項目における各項目の特性を統計的に評価する項目分析について理解し、論述できるかを評価することが出題意図である。

(7) 学習の転移(transfer of learning)

【解答例】

過去に学んだ知識や技術が、その後の新しい学習や行動に影響を与える現象。前の学習が次の上達を助ける場合を正の転移、妨害する場合を負の転移と呼ぶ。テニスの経験がバドミントンの上達を早めるのは正の転移であり、英語のキーボード操作に慣れた人が日本語入力で押し間違えるのは負の転移の例である。心理面接や教育の場では、カウンセリング室や教室で学んだ気づきや望ましい行動を、実際の日常生活という別の場面でも活かせる。

るか、すなわち転移できるかが重要となる。

【出題意図】

認知心理学・学習心理学における基礎的概念の理解度を問う。同時に、相談室や教室で獲得された行動変化が日常場面へ応用・汎化されるプロセスの重要性について、臨床・教育実践的な視点から説明できるかを評価する。

(8) 順向性健忘(anterograde amnesia)

【解答例】

脳の損傷や病気などを原因として、発症以降の新しい出来事を覚えられなくなる記憶障害。昔の思い出や知識は覚えているのに対し、先ほど会った人の名前や直前の会話など、新しい出来事を記憶として定着させることができなくなる状態を指す。記憶の仕組みの中では短期記憶を長期記憶として保存する働きに問題が生じている。心理カウンセリングなどの支援では、本人が新しい情報を記憶できないことを前提に、メモの活用や周囲の環境調整といった具体的なサポートを行うことが求められる。

【出題意図】

医療心理学・神経心理学分野における記憶障害のメカニズム(短期記憶から長期記憶への固定化の不全)に関する専門的知識を問う。また、障害の特性を踏まえたうえで、メモの活用や環境調整など具体的な心理臨床的支援に結びつけて考察できるかを評価する。

問 2. 以下の 2 つの問題の中から 1 つを選択し、800 字程度で解答せよ。

- (1) 神経発達症を分類、説明した上で、どのようなサポートが必要になるのかを例を挙げて説明せよ。

【解答例】

神経発達症群は、中枢神経系の機能不全に起因し、乳幼児期から発達の生じやすさや行動・適応の偏りとして顕現する一群の精神疾患である。臨床心理学的支援においては、医

学的診断名のみならず、個別の心理アセスメントと多職種連携に基づく環境調整が不可欠となる。以下にその主要な分類と具体的支援について述べる。

第一に、対人コミュニケーションの障害や限定されたこだわり・感覚異常を特徴とする自閉スペクトラム症(ASD)。第二に、不注意・多動性・衝動性を呈する注意欠如・多動症(ADHD)。第三に、全般的な知能に遅れはないが「読む・書く・計算する」等の特定学習に著しい困難を示す限局性学習症(SLD)。第四に、知的・適応機能の両面に制限が見られる知的能力障害(ID)である。これらは単一で存在するだけでなく併存することも多い。

臨床心理学的アプローチの目的は、治療ではなく「特性と環境との不適応」を解消し、二次障害(抑うつや不登校など)を予防することにある。支援の主軸は以下の4点である。

(1) 多角的な心理アセスメント

支援の出発点として、WISC-V や WAIS-IV などの知能検査、および行動観察や生育歴聴取を行う。単なる IQ の算出にとどまらず、群指数や下位検査の凹凸(ディスクレパンシー)から個人の認知処理スタイル(視覚優位・聴覚優位等)や実行機能の弱さを同定する。

(2) 構造化と合理的配慮

アセスメントに基づき、本人の負担を減らす環境調整を行う。ASD に対しては、空間を目的別に分ける「物理的構造化」や、スケジュールを視覚化する「時間の構造化」を通じて見通しを提供する。また、ADHD に対しては集中を妨げる刺激の排除やタスクのスマールステップ化を行い、SLD に対しては ICT 機器(音声読み上げや音声入力)の導入といった合理的配慮を提案・調整する。

(3) 心理社会的介入

本人に対する心理教育により自己の特性理解と自己洞察を促し、セルフモニタリング能力を高める。さらに、ソーシャルスキルトレーニング(SST)を通じて対人応答や感情コントロールの代替スキルを形成する。

(4) システムへの働きかけ(家族・地域連携)

心理士の役割は本人への直接介入にとどまらない。保護者を対象としたペアレント・トレーニング(PT)を実施し、適切な行動の強化や不適切行動の消去技法を伝達することで、家庭内の支援環境を整える。同時に、教育現場や医療・福祉機関と連携し、一貫した支援体制(個別の教育支援計画など)を構築するコンサルテーションの役割を担う。

このように、個別の特性把握に基づき、本人の強みを活かした環境調整と多職種連携による包括的支援を行うことが重要である。

【出題意図】

最低限の専門用語(DSM-5/DSM-5-TR の概念)が正しく身についているか。「中核症状」を誤解なく説明できているか。「人間と環境の適合」や「合理的配慮・構造化」という環境側へのアプローチを論じられているか。

支援の前に必ず「心理アセスメント(知能検査や行動観察)」を挟み、「個別の認知特性(ディスレパシーや認知処理の得意・不得意)」を同定した上で支援方針を立てるという丁寧なアセスメントのプロセスを描けているかを問う。

【解答のポイント】

1. 医学モデルだけでなく「心理社会的モデル(BPS モデル)」で書く

- 単に「脳機能の障害である」という説明(医学モデル)で終わらず、「特性と環境の相互作用(Person-Environment Fit)」によって生きづらさが生じているという視点を入れる。
- 「障害そのものを治す」のではなく、「環境調整によって適応を助ける」という立場を明確にすることが重要。

2. 「アセスメント → 環境調整・介入」の流れを提示する

- まず、支援の前に必ず適切な査定(アセスメント)を示す。

- 例：知能検査(WISC/WAIS)で認知の偏り(ディスクレパンシー)や優位な認知処理スタイル(視覚優位・聴覚優位)を把握した上で、個別の支援計画(構造化や ICT 活用など)へつなげる流れを書くことが望ましい。

3. 「二次障害の予防」と「強み(Strength)の活用」に触れる

- 支援の目標の一つである失敗体験の積み重ねによる抑うつ・不安・不登校・引きこもりなどの「二次障害(二次的適応障害)」を防ぐことである。
- 出来ない事への穴埋めだけでなく、本人の強みや得意分野を生かした関わりにより、自己肯定感を維持・回復させる視点がある事が望ましい。

4. システム支援(家族・多職種・コンサルテーション)まで広げる

- 本人への直接介入(カウンセリングや SST)だけでなく、保護者支援(ペアレント・トレーニング)や学校・職場へのコンサルテーション(環境調整の提案)といった間接的・システムのなアプローチに言及する。

(2) 遊戯療法において、セラピストに求められる原則についてその提唱者を挙げて述べ、さらにそのような基本的態度が子どもに与える影響を論ぜよ。

【解答例】

遊戯療法におけるセラピストの原則を論じる上で、最も代表的な基盤を築いたのはバージニア・アクスラインである。アクスラインはカール・ロジャーズのクライエント中心療法を子どもに応用し、「非指示的遊戯療法の 8 原則」を提唱した。

この原則は、セラピストが守るべき具体的な姿勢を示している。まず、子どもと温かく親密な信頼関係(ラポール)を築くこと、そして子どもをありのままに受容しなければならない。また、子どもが感情を自由に表現できるよう許容的な雰囲気を作り出し、子どもが表現する感情を鋭く察知して言葉や態度で映し出すことで、子どもの自分の行動に対する洞察を促す。さらに、子ども自身が問題を解決する力を備えていることを尊重し、セラピ

ストは指示や誘導を行わずに選択や決定を子ども自身に委ねる。治療の過程を急がせようとせず子どものペースに合わせる一方で、治療を現実の世界につなぎ止め、自分の関係性における責任を意識させるため、最小限の限界設定を行うというものである。

このようなセラピストの基本的態度が定着したプレイルームという空間は、子どもに深い心理的影響をもたらす。第一に、絶対的な安全感の中で抑圧された感情の解放が促される。大人からの指示や評価にさらされがちな日常生活から離れ、自己表現を完全に許容されることで、子どもは恐れや怒り、葛藤といった内に溜め込んでいた負の感情を、遊びを通して安心して吐き出すことができる。最小限の限界設定が存在することも、自分や他者が傷つかないという担保となる。第二に、自己肯定感と主体性の回復が挙げられる。セラピストに感情を受け止められて映し出され、決断を尊重される体験を通じて、子どもは「ありのままの自分」が存在することを認められたと感じる。これにより傷ついた自尊感情が回復し、自らの内なる成長力によって課題や葛藤を克服していこうとする主体性と自己信頼感が育まれるのである。

【出題意図】

バージニア・アクスライン(Virginia M. Axline)が 1947 年の著書『Play Therapy』において提示した「非指示的遊戯療法の 8 原則(Eight Basic Principles)」は、子どものセラピーを行う上で重要な基本事項である。子ども自身の自己治癒力への絶対的信頼と、非指示の徹底に加え、限界設定による安全の保障は、解答の重要ポイントとなる。

問 3. 以下の英文の内容を日本語で要約せよ。

Dissociation is characterized by the disruption of the experience of consciousness, memory, identity, emotion, and behavior (American Psychiatric Association, 2013). It is argued to exist on a spectrum from nonpathological to pathological behaviors, for example, from behaviors and states such as daydreaming to the identity fragmentation

seen in dissociative identity disorder, the most extreme form of pathological dissociation (Boysen & VanBergen, 2013; Loewenstein, 2018; Spitzer et al., 2006). Other dissociative disorders include dissociative amnesia and depersonalization–derealization disorder (American Psychiatric Association, 2013). Dissociative disorders are associated with a high burden of illness and a poor quality of life, with symptoms being linked to self-injurious and suicidal behaviors, interpersonal and relational difficulties, hospitalizations, and comorbid mental health diagnoses (Cudzik et al., 2019; Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018).

Prevalence estimates of pathological dissociation vary from 3.3% to 3.5% in adult populations (Loewenstein, 2018; Maaranen et al., 2005; Spitzer et al., 2006), however, dissociative disorders are less documented in child and adolescent populations (Dorahy et al., 2014; Hagan et al., 2015; Martínez-Taboas et al., 2006). Studies have provided estimates in child and adolescent populations for court-referred adolescents (1.3%; Brosky & Lally, 2004), youth in the general population (4.9%; Martínez-Taboas et al., 2006), and in high-risk children who have experienced trauma (19%–25%; Hagan et al., 2015; Silberg, 2000). While there is ongoing debate regarding the etiology, processes, and sequelae of dissociative symptoms, there is a consensus that there is a strong link between dissociative disorders and childhood maltreatment (Cudzik et al., 2019; Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Sar et al., 2017; Silberg, 2000). This association is usually stronger when the maltreatment is perpetrated by a primary attachment figure, is chronic in nature, and/or is severe (Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Sar et al., 2017; Silberg, 2000). Despite the link between dissociative disorders and child maltreatment, diagnosis and treatment are typically reported to occur during adulthood (Dorahy et al., 2014; Silberg, 2000). This is concerning given that research on early

detection, diagnosis, and treatment for dissociative disorders demonstrates better outcomes for children and adolescents when compared to adults treated for dissociative disorders stemming from childhood maltreatment (Dorahy et al., 2014; Loewenstein, 2018; Myrick et al., 2012; Spitzer et al., 2006).

出典： Woolard, A., Boutrus, M., Bullman, I., Wickens, N., Gouveia Belinelo, P. d., Solomon, T., & Milroy, H. (2024). Treatment for childhood and adolescent dissociation: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(Suppl 3), S483–S491. <https://doi.org/10.1037/tra0001615>

【解答例】

解離とは、意識・記憶・同一性・感情・行動などの体験が分断される現象を指す。解離は、空想や白昼夢のような非病理的なものから、解離性同一症にみられるような重度の同一性の断片化まで、連続的なスペクトラムとして捉えられている。解離症には、解離性同一症のほか、解離性健忘、離人感・現実感消失症などが含まれる。病的な解離は、自傷・自殺行動、対人関係上の困難、入院、他の精神疾患の併存などに関連し、生活の質を大きく低下させる。

成人における病的解離の有病率は約 3.3～3.5%と推定されているが、子どもや青年については十分な研究がなされていない。これまでの報告では、司法機関に紹介された青年で 1.3%、一般の子ども・青年で 4.9%、トラウマを経験したハイリスク児では 19～25%とされており、特にトラウマ経験のある子どもで高い割合が示されている。

解離症の原因や形成過程については議論が続いているものの、解離症と児童虐待・不適切な養育との間に強い関連があることについては、おおむね一致した見解が得られている。とりわけ、虐待が主要な愛着対象者によって行われる場合、慢性的に続く場合、あるいは重度である場合に、その関連はより強くなる。

しかし、児童期の虐待に由来する解離症であっても、実際に診断や治療が行われるのは

成人期になってからであることが多い。一方、研究では、児童・青年期に早期発見・診断・治療を行うほうが、成人後に治療を開始するよりも良好な転帰が得られることが示されている。そのため、虐待やトラウマを経験した子どもの解離症状を早期に把握し、適切な支援につなげることが重要である。