

専門【出題意図】

本試験は、心理学に関する**基礎的知識の正確な理解**と、それらを**臨床的文脈において統合・応用する力**を総合的に評価することを目的としている。特に、①心理学諸領域（知覚・認知・発達・研究法・学習）の基本概念を適切に説明できる力、②臨床心理学におけるアセスメントおよび治療の理論的枠組みを理解し、事例に即して論理的に説明できる力を重視している。

1. 用語説明問題（各 150 字程度）

出題意図（共通）

心理学の主要領域における**基本概念**について、**定義・要点・理論的位置づけ**を簡潔かつ**正確に説明する力**を評価する。単なる暗記ではなく、概念の本質を理解し、過不足なく記述する能力を問う。

(1) 知覚の恒常性

感覚入力に変化しても対象を安定して知覚できる仕組みについて、知覚心理学の基本的理解があるかを確認する。外界認知の能動的側面を把握しているかを評価する。

(2) 発達心理学における臨界期

発達における時間的制約の概念を理解し、生物学的成熟と環境経験の相互作用という発達観を適切に説明できるかを問う。

(3) ワーキングメモリ

認知心理学における情報処理モデルの基礎として、短期記憶との違いや機能的側面を理解しているかを評価する。

(4) 二重盲検法

心理学研究における方法論的厳密性、バイアス統制の重要性について理解しているかを確認する。

(5) プライミング効果

無意識的情報処理や認知の自動性に関する基礎理解を測定し、実験心理学的概念を適切に説明できるかを評価する。

2. 記述問題（各 800 字程度）

出題意図（共通）

臨床心理学における**理論理解・概念間の比較検討・事例への応用力**を総合的に評価する。論理構成、用語の適切さ、因果関係の明確さを重視する。

(1) 臨床心理アセスメントの意義と診断との違い

臨床心理アセスメントを、単なる診断補助ではなく、支援・理解・介入につながる包括的プロセスとして捉えているかを評価する。医学的診断との目的・視点・方法の違いを整理し、

心理職としての専門性を理解しているかを問う。

(2) 事例の説明（レスポナント条件付け）

古典的条件付けの原理（無条件刺激・条件刺激・条件反応）を正確に理解し、不安症状の形成過程を行動理論に基づいて説明できるかを評価する。事例理解における理論的枠組みの適用力を重視する。

(3) 行動療法による治療方針

行動療法の基本原理（暴露、消去、系統的脱感作など）を踏まえ、具体的かつ現実的な治療方針を構成できるかを問う。理論と臨床実践を結びつける思考力、支援プロセスを見通す力を評価する。

2025 年（令和 7）年度
花園大学大学院 社会福祉学研究科 臨床心理学領域 秋季募集
専門科目 入学試験問題

1.下記の語句について、それぞれ 150 字程度で説明しなさい。（8 点×5=40 点）

(1) 知覚の恒常性

対象が同じであっても、見る方向や距離、照明などが異なれば、網膜に映る像もそれに合わせて変化するが、対象は比較的一定のものとして知覚される。これを知覚の恒常性と呼ぶ。

(2) 発達心理学における臨界期

臨界期とは、人間の脳には物事を学習する最適な時期があり、その時期を逃すと学習できる可能性が激減するという時期のことをいう。

(3) ワーキングメモリ

ワーキングメモリは、作業や動作に必要な情報を一時的に記憶・処理する能力。

(4) 二重盲検法

本物と、外観や手触りなど全く本物と同じに構成された偽物の 2 種類の用品を準備する。被験者及び試験者には、これらを目隠しや見えないように隠す等の方法で、試験に用いるものが本物あるいは偽物か判らないようにして試験を行う。このことにより思い込みによる効果（プラシボ効果）を排除して信頼性のあるデータを採る。

(5) プライミング効果

あらかじめ受けた刺激（情報）によって、行動が無意識に影響されること。「前もって教え込む」という意味の英単語・プライムに由来している。刺激（プライマー）によって、特定の概念が「活性化」させられ、関連する情報（ターゲット）を連想しやすくなる。

2.下記の設問について、それぞれ 800 字程度で記述しなさい。（20 点×3=60 点）

(1) 臨床心理アセスメントの意義について、診断との違いについて触れつつ述べなさい。

臨床心理アセスメントの意義は、クライアントの心理的・行動的特徴を総合的に理解し、治療や支援方針を決定するための重要なプロセスにあります。アセスメントは、心理的問題の

本質や原因、クライアントの強みや弱み、生活背景などを多角的に評価することで、適切な介入や支援を計画する基盤を提供します。

一方、アセスメントと診断は異なる概念です。診断は、特定の基準に基づいて精神疾患や症状を分類するプロセスで、主に DSM-5 や ICD などの診断基準に従って行われます。診断は医療的な判断として、病名を特定し、治療方針を立てるために使用されますが、必ずしもクライアントの全体像を反映しているわけではありません。

これに対して、臨床心理アセスメントは診断にとどまらず、クライアントの個人的な背景や社会的文脈、感情や認知のパターン、対人関係の影響など、より広範囲にわたる情報を含む点が特徴です。アセスメントは、心理検査や面接、観察など複数の手法を用い、クライアントが持つ課題やリソースを詳細に把握することを目的とします。

まとめると、臨床心理アセスメントはクライアントの全体像を捉え、より個別化された支援計画を立てるために重要な役割を果たします。診断は特定の症状を特定するために有用ですが、アセスメントはその診断を補完し、治療や支援の方向性を決定するためのより包括的な理解を提供します。

(2) 通学中のバスの中で、息苦しさを体験したことをきっかけに、バスに乗ることができなくなり、不登校をなった高校生の事例について、レスポナント条件付けの原理を用いて、この事象について説明しなさい。

この高校生の不登校の事例をレスポナント条件付け（古典的条件付け）の原理で説明することができます。レスポナント条件付けは、もともとは中立的な刺激が、反復して特定の反応を引き起こすようになるプロセスです。この事例を詳しく見てみると、次のような条件付けの過程が関与していると考えられます。

1. 無条件刺激 (UCS) と無条件反応 (UCR)

高校生は、ある日バスの中で息苦しきという不快な身体的体験（無条件刺激: UCS）を感じました。この「息苦しき」に対して、自然に不安やパニックといった感情反応（無条件反応: UCR）が引き起こされました。息苦しきは本来、身体的な状態や環境の変化などが原因であり、特定の乗り物には依存しないものです。

2. 条件刺激 (CS) と条件反応 (CR)

その息苦しきを感じた状況が「バスに乗っている」という環境（条件刺激: CS）と結びつきました。バス自体は元々中立的な刺激であり、不安やパニックを引き起こすものではありませんでしたが、息苦しきを経験したことで、バスが不安や恐怖を連想させる条件刺激となります。

繰り返しバスに乗るたびに、無意識にその時の息苦しきの記憶が呼び起こされ、不安感や恐怖感が強化されていきます。これにより、バスに乗ること自体が「不安や恐怖」（条件反応: CR）を引き起こすようになりました。

(3) 上記(2)の事例について、行動療法のアプローチによる治療の方針について説明しなさい。

高校生は、バスに乗るたびに不安や恐怖が強くなり、その結果、バスに乗ることを避けるようになります。この回避行動は、一時的に不安を軽減するため、ネガティブな強化が働き、バスに乗ることに対する恐怖がさらに強化されます。この結果、バスに乗れなくなり、通学が困難になり、不登校へとつながったと考えられます。

この事例では、バスに乗っていたときに息苦しさを感じた経験が、レスポナント条件付けのプロセスを通じて「バス＝不安・恐怖」という連想が形成され、その後のバスに乗る行動が困難になったことが説明されます。このような条件付けに基づく不安障害は、暴露療法などを通じて治療することができ、再びバスに乗ることができるようになる可能性もあります。