

第4回公認心理師国家試験

分析速報

2021年9月21日 河合塾 KALS

(2021年11月2日) 合格基準点の変化に伴い、P2に加筆修正箇所あり

2021年9月19日(日曜日)に、第4回公認心理師国家試験が行われた。本資料では、第4回公認心理師国家試験の出題形式・出題内容・問題の難易度等を、過去の公認心理師国家試験と比較しながら徹底分析する。

1. 基本情報

- ▶ 試験時間・問題数・マークシート用紙は、全て第3回までを踏襲。
 - ・午前の部(10時~12時)、午後の部(13時半~15時半)各120分の2部構成。
 - ・午前の部・午後の部ともに、問題数は77題。全154題。
 - ・マークシート用紙はAとBのいずれかが渡される。用紙Aは塗りつぶす①~⑤が横にならんでおり、用紙Bは①~⑤が縦にならんでいる。マークシートが用紙Aであっても用紙Bであっても試験問題に違いはない。
- ▶ 解答形式は、**5肢択一**(5つの選択肢から1つを選ぶ形式)、**4肢択一**(4つの選択肢から1つを選ぶ形式)、**5肢択二**(5つの選択肢から2つを選ぶ形式)の3種類。5肢択二問題は、選んだ2つの選択肢が両方とも正解していなければ得点にならないため、解くのに時間がかかる上に正解することが難しい。ただ第4回試験は、その5肢択二の出題が大幅に減っていたため、やや取り組みやすくなっていたと思われる。

表1 解答形式比較

	第1回本試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
5肢択一	105題	116題	114題	124題
4肢択一	26題	14題	19題	18題
5肢択二	23題	24題	21題	12題

(第1回追加試験は省略。以下全ての表にて同様)

- 不適切な内容を選ぶ問題が、特定の番号帯に固めて配置されている点も第3回試験までと同様。例えば、第3回試験の午前問題の34番～45番は、すべて不適切な内容の選択肢を選ぶ問題である。さらに「不適切なものを選びなさい」と問題文に下線が引いてある点も第3回試験までと同様。問題数は以下の表2の通り。全体として、不適切を選択させる問題は、増加傾向にある。

表2 選択内容比較

	第1回本試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
適切選択	127題	123題	115題	115題
不適切選択	27題	31題	39題	39題

※適切選択…「正しいものを選びなさい」「最も適切なものを選びなさい」などの形式。
 ※不適切選択…「誤っているものを選びなさい」「最も不適切なものを選びなさい」などの形式。

- 午前・午後ともに一般問題58題のあとに19題の事例問題という構成。つまり、一般問題は午前と午後合わせて $58 \times 2 = 116$ 題、事例問題は午前と午後合わせて $19 \times 2 = 38$ 題となる。1つ1つの事例の文章の長さは5行～10行程度。

表3 一般問題・事例問題比較

	第1回本試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
一般問題	116題	116題	116題	116題
事例問題	38題	38題	38題	38題

- 第4回試験の配点予想は表4の通り。これまでと同様に一般問題1点・事例問題3点という配点で230点満点、合格ラインは第3回試験までと同様に138点(60%)と予想される。
- **【追記】2021年10月29日に第4回公認心理師試験の合格発表が行われた。そこで、第4回試験の合格基準点が143点以上と公表された。合格基準が138点から変化したのは、今回が初となる。今後は、試験問題の難易度などから合格基準点の変動することも、視野に入れる必要がある。**

表4 予想配点

	配点	問題数	総得点
一般問題	1点	116題	116点
事例問題	3点	38題	114点
合計	—	154題	230点

2. ブループリントとの対応

第4回試験の全ての問題について、どの大項目に相当するか判定し、まとめたものが以下の表5である（各問題の判定は、巻末資料を参照）。

表5 ブループリント大項目の分類比較

	内容	出題数	公表出題数	比較
①	公認心理師としての職責の自覚	15 題	13.9 題 (9%)	△ 1.1
②	問題解決能力と生涯学習			
③	多職種連携・地域連携			
④	心理学・臨床心理学の全体像	2 題	4.6 題 (3%)	▼ 2.6
⑤	心理学における研究	4 題	3.1 題 (2%)	△ 0.9
⑥	心理学に関する実験	3 題	3.1 題 (2%)	▼ 0.1
⑦	知覚及び認知	5 題	3.1 題 (2%)	△ 1.9
⑧	学習及び言語	3 題	3.1 題 (2%)	▼ 0.1
⑨	感情及び人格	3 題	3.1 題 (2%)	▼ 0.1
⑩	脳・神経の働き	2 題	3.1 題 (2%)	▼ 1.1
⑪	社会及び集団に関する心理学	4 題	3.1 題 (2%)	△ 0.9
⑫	発達	6 題	7.7 題 (5%)	▼ 1.7
⑬	障害者（児）の心理学	4 題	4.6 題 (3%)	▼ 0.6
⑭	心理状態の観察及び結果の分析	10 題	12.3 題 (8%)	▼ 2.3
⑮	心理に関する支援	9 題	9.2 題 (6%)	▼ 0.2
⑯	健康・医療に関する心理学	13 題	13.9 題 (9%)	▼ 0.9
⑰	福祉に関する心理学	12 題	13.9 題 (9%)	▼ 1.9
⑱	教育に関する心理学	18 題	13.9 題 (9%)	△ 4.1
⑲	司法・犯罪に関する心理学	7 題	7.7 題 (5%)	▼ 0.7
⑳	産業・組織に関する心理学	8 題	7.7 題 (5%)	△ 0.3
㉑	人体の構造と機能及び疾病	6 題	6.2 題 (4%)	▼ 0.2
㉒	精神疾患とその治療	8 題	7.7 題 (5%)	△ 0.3
㉓	公認心理師に関する制度	10 題	9.2 題 (6%)	△ 0.8
㉔	その他	2 題	3.1 題 (2%)	▼ 1.1

※なお、各問題がどの大項目に相当するかの判定については、河合塾 KALS 独自の判定であり、心理研修センターより発表されたものではない。複数の領域にまたがる問題は、問題の並びやブループリントに記載のキーワードが問題文や選択肢文中にあるか否かを判定基準とした。

注目点としては「大項目⑱ 教育に関する心理学」の出題の多さである。特に、児童・生徒ではなく、学校関係者が事例の主な登場人物として扱われ、コンサルテーションや連携について問う事例問題が多くみられた（問 74, 問 139, 問 146 など）。

なお、第 4 回試験用の令和 3 年版ブループリントにおいて、追加キーワード（特に高齢者に関連したもの）が多数あったが、追加キーワードの内容を含んだ問題は、決して多いとは言えなかった。追加キーワードが関連すると思われる問題は以下の通りである。

<令和 3 年版ブループリント 新キーワード関連問題>

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ◇ 働き方改革（問 33） | ◇ 学校危機支援（問 74） |
| ◇ アドバンス・ケア・プランニング（問 35） | ◇ 刑事司法制度（問 100） |
| ◇ 医療倫理（問 39） | ◇ アセスメント結果のフィードバック（問 124） |
| ◇ 心理職のコンピテンシー（問 47） | ◇ 患者安全（問 133） |
| ◇ 認知症の人に対する心理支援（問 65） | |
| ◇ アクティブ・ラーニング（問 68） | |

とはいえ、今後の受験生が「ブループリントを軽視しても良い」というわけではない。第 4 回試験はむしろ、ブループリントに記載されているキーワードからの直接的な出題が多かった。以下は「一般問題の問題文」のうち、ブループリントのキーワードが直接問題文に明記されていた問題である。

<ブループリント記載のキーワードの直接的出題（一般問題）>

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| ◇ 公認心理師法（問 1） | ◇ アドバンス・ケア・プランニング（問 35） |
| ◇ 因子分析（問 6） | ◇ 医療倫理（問 39） |
| ◇ 神経発達症群（問 13） | ◇ 適性処遇交互作用（問 42） |
| ◇ DSM-5（問 13,14） | ◇ 犯罪被害者等基本法（問 45） |
| ◇ TEACCH（問 15） | ◇ インフォームド・コンセント（問 46） |
| ◇ 関与しながらの観察（問 17） | ◇ 心理職のコンピテンシー（問 47） |
| ◇ 負の相補性（問 18） | ◇ いじめ防止対策推進法（問 49） |
| ◇ 職場復帰支援（問 20） | ◇ 男女雇用機会均等法（問 52） |
| ◇ 医療法（問 31） | ◇ アクティブ・ラーニング（問 68） |
| ◇ 労働基準法（問 33） | ◇ 秘密保持義務（問 78） |
| ◇ スーパービジョン（問 34） | ◇ 認知言語学（問 86） |

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| ◇ 親密な対人関係 (問 90) | ◇ 味覚 (問 112) |
| ◇ 道徳性 (問 91) | ◇ アウトリーチ (問 114) |
| ◇ サクセスフルエイジング (問 92) | ◇ 心身症 (問 115) |
| ◇ 国際生活機能分類<ICF> (問 93) | ◇ 医療観察法 (問 120) |
| ◇ 教育評価 (問 99) | ◇ 倫理的ジレンマ (問 123) |
| ◇ ストレスチェック制度 (問 101) | ◇ 心理学における研究倫理 (問 125) |
| ◇ 動機づけ理論 (問 102) | ◇ アルコール依存症 (問 126) |
| ◇ 抗認知症薬 (問 106) | ◇ 自己効力感 (問 128) |
| ◇ 児童福祉法 (問 107) | ◇ ケース・フォーミュレーション (問 132) |
| ◇ 少年法 (問 108) | |

なお、事例問題や選択肢の文中の記載，間接的な出題を含めると，さらにブループリント関連キーワードの出題は多くなる。

また、ゲシュタルト心理学 (問 4)，ストレンジ・シチュエーション法 (問 48)，F. Herzberg の 2 要因理論 (問 102) など、過去問と類似した問題も多くみられた。そのため、ブループリントと過去問をやりこんで試験に臨んだ受験生は、「見たことがない用語」も当然あったであろうが、それ以上に「見たことがある用語」に、多く遭遇したのではないだろうか。そしてそのことは、試験に取り組む上で、この上なく心強かったことであろう。

以上のことから、今後も公認心理師試験の受験対策の基本は、「ブループリントと過去問」であることに、変わりはない。無駄に手を広げ過ぎず、地に足がついた学習を心得たい。

なお、余談ではあるが、第 4 回試験で多くの受験生を色々な意味で戦慄させた「問 112」すらも、実はブループリント記載のキーワードに基づく出題である (とはいえ、この問題に対して事前に対策することは、ほぼ不可能であったと思われるが…)

(参考)

問 112 味覚の基本味に含まれないものを 1 つ選べ。

- ① 塩味 ② 辛味 ③ 酸味 ④ 苦味 ⑤ うま味

→大項目⑦「知覚及び認知」に、「味覚，嗅覚，触覚」が記載。

3. 問題の難易度（総論）

次に、第4回試験の各設問の難易度を以下の3段階で判定した。なお、この判定基準および、各設問の難易度の判定は河合塾 KALS 独自のものであり、日本心理研修センターが発表したものではない。

- ◇ 難易度A…5つの中から完全にランダムで選ばざるを得ない難問。
- ◇ 難易度B…正解の選択肢を2つまたは3つまで絞り込むことが出来る問題。
- ◇ 難易度C…比較的正解を1つに絞り込みやすい問題。

※上記の基準で難易度判定をしているため、キーワードとして難しい内容であったとしても明らかに不正解の選択肢を除外して2択（3択）で勝負できるなら難易度B、選択肢の中に難しい内容があったとしても、明らかに正しいと判断できる選択肢が1つあるならば難易度Cと判定している。

以上の基準で第4回試験全154題の判定を行った。その集計結果が以下の表6である（各問題の判定については本資料の巻末参照）。

表6 問題の難易度（第4回試験）

難易度	午前	午後	全体
A	14題 18.2%	9題 11.7%	23題 14.9%
B	27題 35.1%	33題 42.9%	60題 39.0%
C	36題 46.8%	35題 45.5%	71題 46.1%

第2回・第3回試験と午後の方が難易度が高い試験が続いたが、第4回試験はやや異なる様相となった。A問題だけを見れば午前の方が多かった。特に午前の一般問題にA問題が多かったため、試験開始直後が最も難易度の高さを感じたであろうと思われる。「公認心理師試験は、見たことがない内容が必ず出題される」という心構えで臨んだ受験生は、その心構えが活きているうちに難問に対処することが出来たため、比較的、難問をうまく回避できたのではないだろうか。対して、そのような心構えが出来ていなかった受験生は、リズムを大きく崩すことになってしまったかもしれない。

もう少し細かく見ていくと、午前はA問題も多いがC問題も多く、「取り組みにくい問題」と「取り組みやすい問題」にはっきり分かれる試験だったと言える。取り組みにくい問題に

こだわりすぎず、取り組みやすい問題を確実に解答しながら、合格に向けた自信を積み重ねていく試験であったように思われる。

対して午後はB問題が増え「何となく正解出来ているような気がするが、自信がない」という、従来の公認心理師試験に近い感覚を抱かせる内容であっただろう。試験疲れと、問題から漂う曖昧さに耐えながら、1つ1つの問題について落ち着いて考え、取り組んでいく姿勢が求められたと言えよう。

次に、一般問題と事例問題の難易度を以下の表7で比較する。

表7 一般問題と事例問題の難易度比較（第4回試験）

難易度	一般	事例	全体
A	21題 18.1%	2題 5.3%	23題 14.9%
B	48題 41.4%	12題 31.6%	60題 39.0%
C	47題 40.5%	24題 63.2%	71題 46.1%

第4回試験の事例問題は、C問題が63.2%とかなり多かった。これまでも公認心理師試験は「事例問題で稼ぐことが重要」と言われていたが、第4回試験はそれがより顕著となった。なお、第4回試験は従来の試験よりも、「該当する用語名を答える事例問題」が多かった（38題中16題、全事例問題の42.1%）。これは、事例問題であっても知識を問われる出題が増えた、ということである。そのため、事例問題が従来よりも難しく感じた受験生もいたかもしれない。

表8 該当する用語名を問う事例問題

第1回本試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
7題 18.4%	10題 26.3%	10題 26.3%	16題 42.1%

（参考） 該当する用語名を答える事例問題の例

問67 小学3年生のある学級では…（以下略）。

この現象を説明するものとして、最も適切なものを1つ選べ。

- ① 学級風土 ② 遂行目標 ③ 期待価値理論
④ ピグマリオン効果 ⑤ アンダーマイニング効果

次に、以下の設定で行った得点シミュレーションを紹介する。

- ・第4回試験の配点を従来と同様、一般問題1点・事例問題3点と想定。
- ・難易度A問題は、正解率20%（多くが五肢択一のため、正解率5分の1と想定）
難易度B問題は、正解率50%（選択肢を2つまで絞り込めたと想定）
難易度C問題は、正解率80%（ミスしなければ正解できると想定）とする。

表9 得点シミュレーション

種別	難易度	第3回試験	
		問題数	予想得点
一般問題 (1点)	A(×0.2)	21題	4.2点
	B(×0.5)	48題	24.0点
	C(×0.8)	47題	37.6点
事例問題 (3点)	A(×0.2)	2題	1.2点
	B(×0.5)	12題	18.0点
	C(×0.8)	24題	57.6点
予想得点		142.6点	

表9によれば、第4回試験においても難易度C問題を確実に得点し、難易度B問題を二択まで絞り込めれば、難易度A問題が完全に運任せでも142.6点となる。合格ラインが138点(60%)であるため、ギリギリではあるが、合格ラインに乗ることができる。難易度B問題で二択に絞り込んだ後、さらに冷静に内容を吟味することで正解率を上げることができれば、より安定して合格ラインに乗ることができるだろう。よって、難易度A問題ではなく、難易度B問題・難易度C問題でいかに得点を稼ぐことができるかが、合格の決め手になる。これは、第3回試験までと変わらぬ傾向であり、今後も同様の対策が求められるであろう。

余談ではあるが、第3回試験までは「不適切」を選ばせる問題の方が易しい問題が多かったが、右表の通り、第4回試験では、「適切」を選ばせる問題の方が易しかった。特に不適切を選ばせる問題はB問題が多く、「全部の選択肢が正しい内容に見えるのだが…？」という所から、誤りを探す必要があった。この点は、第4回試験「ならでは」だったかもしれない。

難易度	適切	不適切
A	18題 15.7%	5題 12.8%
B	39題 33.9%	21題 53.8%
C	58題 50.4%	13題 33.3%

4. 問題の難易度（比較）

次に、第4回試験の難易度を、第1回本試験・第2回試験・第3回試験と比較した。それが以下の表10である。

表10 各回別の難易度比較

難易度	第1回	第2回	第3回	第4回
A	9題 5.8%	25題 16.2%	26題 16.9%	23題 14.9%
B	81題 52.6%	67題 43.5%	66題 42.9%	60題 39.0%
C	64題 41.6%	62題 40.3%	62題 40.3%	71題 46.1%

これまで紹介してきたデータや分析をまとめると、第4回試験は従来の試験に対して、比較的取り組みやすかった試験と思われる。その要因は、以下の通りである。

- ① 従来の試験と比較して、難易度C問題が増加。
- ② 5肢択二の出題が大幅に減少。（→本資料 p1）
- ③ ブループリントや過去問の「見たことがある用語」が多数出題（→本資料 p4）
- ④ 従来、難問が多数出題されていた大項目から、難問の出題が減少した。

①については、表10の通りである。そして難易度C問題が増えた背景に、②や③の要因も関与しているであろう。そして、④について以下に述べる。

従来の試験では、「大項目⑤ 心理学における研究（心理統計学）」「大項目⑥ 心理学に関する実験」「大項目⑨ 感情および人格」「大項目⑳ 精神疾患とその治療」に難問が多く、受験生を困惑させることが多かった。第4回試験を受験した方々も、試験準備にあたって、上記で述べたような大項目に苦労させられた方は多かったことであろう。

だが、今回の第4回試験では上記の大項目から（易しいとまではいかないが）極端な難問は見られなかった。特に「大項目⑨ 感情および人格」は、例年かなりマニアックな知識が出題されていたが、今年度はベーシックな出題であった。

また第3回試験では、心理専門職の試験でありながら、身体症状に関連する医学知識が多数出題され、受験生を困惑させた。今年度も身体症状に関連する医学知識が出題されてはい

たが(問 26 くも膜下出血, 問 103 メニエール病など), その数は決して多くなかった。「知らなければ全く手が出せない」医学関連の問題が減少したため, 比較的取り組みやすくなったと考えられる。

もちろん, 従来通り難問が多かった大項目もある。「大項目⑦ 知覚及び認知(問 7, 問 84 など)」「大項目⑯ 司法・犯罪に関する心理学(問 24, 問 57, 問 69 など)」「大項目㉓ 公認心理師に関する制度(問 30, 問 31 など)」が該当する。とはいえ, 上記の大項目は従来の試験から難問が多かったため, すでに心の準備が出来ていた受験生も多かったことであろう。

5. 出題分野別の講評

第4回公認心理師試験について「心理検査」「介入・技法」「症状・障害」「法律・制度・施設」の4つの観点から、多く出題されたキーワードの紹介と共に分野別の講評を述べる。

※注 出題回数のカウント方法

問題文（事例文や注意書き含む）、選択肢中に記載されたキーワードを集計。1つの問題に同じキーワードが複数回あった場合は、1つとカウントする。例えば問題文中に「抑うつ」とあり、同じ問題の選択肢に「抑うつ」とあったとしても、1つとしてカウントする。異なる問題、異なるキーワードであれば区別してカウントする。

A. 心理検査に関する出題

以下の表11は、問題文・選択肢中に心理検査の名称が示された回数である。回数のカウント方法は、上記注を参照。例えば、第4回試験の間16は、①HDS-R、②RBMT、③SLTA、④WAIS-IV、⑤WCSTと5つの検査名が示されているため「5回」とカウントしている。

表11 問題文・選択肢中に心理検査の名称が示された回数

第1回本試	第1回追試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
22回	38回	50回	21回	16回

表11からも分かるように、心理検査は第1回追試、第2回試験と多数出題されていたことをピークに、減少傾向にある。この傾向が第5回試験まで続くとは限らないが、最低でも第2回試験で求められたようなレベルまで対策することは不要かと思われる。

次に、第4回試験で出題された心理検査をまとめた表が、以下の表12である。

表12 第4回試験で出題された心理検査

回数	検査名
2回	BDI-II, HDS-R, WAIS-IV
1回	IES-R, LSAS-J, MAS, M-CHAT, MMSE, RBMT, SLTA, WCST, WISC-IV, 老年期うつ検査-15-日本版<GDS-15-J>

表中の大半の検査が、過去の公認心理師試験において出題された検査である。初出の検査はSLTA、老年期うつ検査-15-日本版<GDS-15-J>の2つのみ。出題されている検査は、

「常連」と言っても良い検査ばかりである。よって今後においても、無理に手を広げ過ぎず、過去問ベースで心理検査の学習を進めていけば良いと思われる。

なお、去年は「定番」と言われていた「ウェクスラー式知能検査 (WAIS,WISC,WPPSI)」や「HDS-R」が出題されていなかったが、今年は出題された。そして、過去の試験で多く出題されていたにも関わらず、今回出題がなかった心理検査は「田中ビネー式知能検査」「MMPI」の2つである。第5回試験に備えて、この2つの検査は特に優先的におさえておきたい。

また、心理検査に関して頭を悩ませる問題が、カットオフ値である。今回は、問 66、問 76、問 138 の3題出題された。以下で少し内容を概観してみよう。

問 66 は HDS-R と GDS-15-J のカットオフ値の判断が求められるが、正直 HDS-R のカットオフ値を把握しておけば、あとは事例文をもとに解答できる。

問 76 は BDI-II と IES-R のカットオフ値の判断が求められた。BDI-II のカットオフ値は頻出なので把握していた人はいたと思うが、IES-R のカットオフ値まで把握していた人は、ほとんどいなかったのではないだろうか。(なお、事例文と選択肢の内容から2択に絞り込むことはできなくもない)

問 138 は、再び BDI-II、そして MAS と LSAS-J のカットオフ値の判断が求められた。やはり、MAS と LSAS-J のカットオフ値までは把握していた人はほとんどいないであろう。しかしこの問題で大事なことは「BDI-II がうつ検査」「MAS が顕在不安の検査」「LSAS-J が社交不安の検査」ということである。実は BDI-II も LSAS-J も極端に高い値が示されている。にも関わらず選択肢に「抑うつが軽度」「軽度の社交不安」とある。そのため、この2つを除外して考えることが可能となる。つまり、カットオフ値を正確に把握していなくても、検査名称から何を検査するかが分かれば、正解できる。

カットオフ値の対策は、時間がかかる上に、覚えたカットオフ値が出題されるとは限らない。また、カットオフ値に集中しすぎて「何を測る検査なのか」を把握していないのでは、本末転倒だ。カットオフ値に関する対策は赤本 2021 の p231 に記載されている頻出の検査のみに留め、あとは他の学びに時間を有効活用したい。

なお「検査の対象年齢」に関する問題は、第3回試験に引き続き第4回試験でも出題されなかった。対象年齢についてもカットオフ値と同様に、赤本 2021 の p231 に記載されている内容で十分すぎるであろう。

B. 介入・技法に関する出題

これまでの公認心理師試験は第1回試験以降、介入・技法に関する用語の出題が決して多くなかった。しかし第4回試験では、あてはまる介入・技法を5つの選択肢の中から選ぶ問題が複数あったこともあり（問54、問60、問81、問96、問128、問141）、全体として出題数が多くなった。過去の試験との比較は、以下の表13の通りである。

表13 問題文・選択肢中に介入・技法の名称が示された回数

第1回本試	第1回追試	第2回試験	第3回試験	第4回試験
52回	31回	31回	32回	46回

(参考) あてはまる介入・技法を選択肢の中から選ぶ問題

問54 マインドフルネスに基づく認知行動療法として、適切なものを2つ選べ。

- ① 内観療法 ② 応用行動分析 ③ 弁証法的行動療法
④ アサーション・トレーニング ⑤ アクセプタンス&コミットメントセラピー

第4回試験で出題された介入・技法に関する用語をまとめた表が、以下の表14である。

表14 第4回試験で出題された介入・技法に関する用語

回数	用語名
2回	アクセプタンス&コミットメント・セラピー<ACT>、アサーション・トレーニング、グリーフケア（悲嘆セラピー）、ゲシュタルト療法、行動療法、コンサルテーション、ソーシャルスキルトレーニング<SST>
1回	アドバンス・ケア・プランニング<ACP>、クライアント中心療法、ケース・フォーミュレーション、自律訓練法、セルフ・モニタリング、タイムアウト、動機づけ面接、トークン・エコノミー、ピアサポート、 応用行動分析 、 関与しながらの観察 、内観療法、 認知行動療法 、エクスポージャー、問題解決技法、論理情動行動療法、TEACCH、アウトリーチ、アクティブラーニング、感情制御、嫌悪療法、司法場面における認知面接、情緒的サポート、スキーマ療法、精神分析療法、対人関係療法、統合的心理療法、バイオフィードバック、弁証法的行動療法、ホームワーク、モデリング、力動的アプローチ

※太字は、特に過去の試験で特に出題が多かった用語である。

やはりこれまでの公認心理師試験で頻出のキーワードが多く出題されている。特に「関与しながらの観察」「司法面接」は、第3回試験以外は皆勤賞の頻出キーワードである。そのため介入・技法も心理検査と同様に、過去問ベースで学習を進めることが基本となる。

今回の試験では、アクセプタンス&コミットメントセラピー<ACT>が複数出題されたことに注目したい。ACTは、第3世代の認知行動療法としても知られているため、今回の出題を機にチェックしておくのも良いだろう。また、応用行動分析にも注目したい。名称として出題されたのは問54だけだが、問137の事例問題も、応用行動分析（特に機能分析）の考え方をを用いて解く問題であり、実質出題は2回である。問137は試験本番で正解することは難しいが、第5回試験を受験する人は、ぜひ理解しておきたい。

また、第4回試験の1つの特徴として、喪失体験やトラウマ体験に関連する事例問題が多かったことが挙げられる（問64、問73、問76、問142、問143、問144など）。これらの問題は、グリーフケア（悲嘆セラピー）、トラウマケアに関する基本姿勢を理解しているか否かが、問題の正否を分けた。対して、従来試験で多くみられた「初期対応」を問う事例問題は、第4回試験で決して多く出題されなかった。ただ今回の傾向が今後も続くかは不明なので、第5回試験に向けては、あまり的を絞らず、過去問ベースで幅広く対応できるようにしておきたい。

C. 症状・障害に関する出題

第4回試験で出題された症状・障害に関する用語をまとめたものが以下の表15である。なお、第3回試験では、症状・障害について、身体症状に関連する問題が多く出題され話題となったが、第4回試験では一旦その波は収まり、例年通りに戻った印象である。身体症状に関する問題は、くも膜下出血(問26)、メニエール病(問103)など、全く出題されていないわけではないが、第3回試験ほど多くはない。

表15 第4回試験で出題された症状・障害に関する用語

回数	用語名
8回	うつ病(うつ状態・抑うつ)
2回	Alzheimer型認知症、解離性同一症、せん妄、病気不安症、不安症、感染症、強迫症、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、素行症、双極性障害(双極I型)、注意障害、統合失調症、認知症、発達障害(神経発達症群)、不眠
1回	(※1回のみ出題の用語は、過去の試験で出題があった用語のみ掲載) Lewy小体型認知症、依存症、けいれん、情動麻痺、 神経性やせ症(無食欲症) 、前頭側頭型認知症、パニック症、ひきこもり、 境界性パーソナリティ障害 、幻覚、更年期障害、 糖尿病 、高次脳機能障害、 社交不安症 、 心身症 、遂行機能障害、窃盗症、前向き健忘、 注意欠如多動症(AD/HD) 、適応障害、分離不安症、 疼痛

※太字は、特に過去の試験で特に出題が多かった用語である。

※問題文や選択肢中に明記されている用語のみをまとめている。例えば、事例文の内容が明らかに「うつ」が疑われる内容であったとしても、事例文または選択肢の中に「うつ」という言葉が出て来なければ回数にはカウントしていない。

※事例文と選択肢の両方に「うつ」という言葉が出てくるなど、同じ問題で複数回示されている場合は、それらをまとめて1回分としてカウントしている。

これまで多く出題されている「うつ病」「統合失調症」「発達障害(神経発達症群)」「認知症」「ADHD」「PTSD」が、第4回試験でもやはり多く出題されていた。対して、従来の試験でほぼ毎回出題されていた「自閉スペクトラム症」「知的障害(知的能力障害)」の出題がなかったことは意外であった。

第5回試験を受験する方にとって、症状・障害で優先的に学ぶべきは、やはり上記で述べた「過去問で頻出の内容」である。症状・障害それぞれの状態像と支援の方向性、薬物療法が関連する場合はその副作用(実は第4回試験、向精神薬の副作用はかなり出題が少なかったが…)を十分に理解した上で、試験に臨んで頂きたい。

D. 法律・制度・施設に関する出題

第4回試験で出題された法律・制度・施設をまとめたものが以下の表16である。

表16 第4回試験で出題された法律・制度・施設

回数	用語名
4回	児童相談所
3回	個人情報保護（秘密保持義務）、 保護観察所（保護観察処分） 、里親委託
2回	医療観察法（医療観察制度） 、乳児院、 医療法 、家庭裁判所、 特別支援教育 、介護保険法（介護保険制度）、児童養護施設
1回	（※1回のみ出題の用語は、過去の試験で出題があった用語のみ掲載） いじめ防止対策推進法、仕事と生活の調和推進のための行動指針、少年法、 ストレスチェック制度 、学校教育法、学校保健安全法、学習指導要領、教育基本法、 公認心理師法 、 合理的配慮 、裁判員裁判、児童自立支援施設、児童福祉施設、児童福祉法、少年鑑別所、成年後見制度、生活保護、男女雇用機会均等法、要保護児童対策地域協議会、労働基準法

※太字は、特に過去の試験で出題が多かった用語である。

第4回試験も従来の試験と同様、多岐に渡る法律・制度・施設が出題されていた。初出の法律・制度や、既出の法律・制度の踏み込んだ出題には戸惑ったであろうが、過去の試験で頻出の内容（表の太字）が今回も多く出題されていたため、事前の対策が活きた問題も多くあったであろう。法律や制度・施設は追いかけていくとキリがないため、やはり今後も過去問ベースで知識を広げていく「王道」の学びを進めていきたい。

第4回試験「ならでは」の特徴としては、個人情報保護と里親委託が挙げられる。特に個人情報保護については、インフォームド・コンセントに関連した内容も多く出題されており、心理専門職の倫理にも関わる重要な事項と言えよう。

なお、第3回試験では「定番」と言われながらも出題されなかった「公認心理師法」「ストレスチェック制度」が、今回の試験で1問ではあるが出題された。そして、今回の第4回試験で「定番」と言われながらも出題されなかったのは「精神保健福祉法（および精神科病棟の入院形態）」である。第5回試験を受験する予定の方は、必ずチェックしておきたい。

ちなみに、第4回試験もいわゆる「白書系」と呼ばれる統計データに基づく問題が出題された。「問21 児童養護施設の入所児童の特徴や傾向」が該当する。本問は、児童養護施設

に関する誤解や思い込みがあると正解することが難しく、児童養護施設の現状を知る上で良問ではあるが、試験本番で正解することは極めて難しい。統計データに関する知識を要する問題は、出題されても1・2問（1・2点）である。対策が難しい上に、学習のコストとリターンがかみ合わない。「ここで合否が分かれることはない」と割り切る方が現実的だろう。

6. 総評

毎年、公認心理師試験が近づくとつれて、「どのような未知の問題に出会えるのだろうか？」という、興奮と緊張の入り混じったアンビバレントな状態になる。そのような中、実際に問題を入手し、解き始める。午前試験の一般問題を解いているときは「いつもの公認心理師試験」だった。だが、午前試験の途中から感覚が変わりはじめる。いつもと何かが違う。興奮と緊張というより、どこか安心感に近い感覚。スムーズに解答を選んでいくことができる。もちろん、初めて聞くような用語に出会うこともあるが、例年よりも感情の振れ幅が少ない。第1回追試験も含めれば、公認心理師試験も5回目。ずいぶん慣れてしまったのだろうか。それとも…？

今回の分析速報の作成は、上記で述べたような不思議な感覚の正体を明らかにする所から始まった。すると、次々と要因が見つかっていく。「1つは選べるけど、もう1つがなかなか選べない」5肢択二の出題数が明らかに少ない。事例問題の選択肢が文章ではなく、単語で構成されている問題が多い。難易度分類をしていくと、難易度Cの数が明らかに多い。なぜ難易度Cが増えたのか、もう少し読み解いていくと、過去問で出題されたキーワード、ブループリントに記載されているキーワードが直接的に問題文に載っている問題がとても多いことに気づく。

端的に言えば「見たことがある言葉」が多かったのだ。

見たことがある言葉に出会うたびに、自分が積み上げてきた取り組みに自信が持てる。自信が持てると、見たことがない言葉に出会っても、落ち着いて、ていねいに対処することができる。ずっと受講生に伝えてきた言葉を、自分自身で体験していたことに気がついた。

では、公認心理師試験を受験するにあたり「見たことがある言葉」を増やす、最もシンプルな方法は何か。それは、ブループリントと過去問を軸に学習を進めることである。なぜならば、公認心理師試験は「ブループリント」に基づき、「過去問」を参照しながら問題作成されているものだからである。上記の気づきは、ブループリントと過去問を重視した学習を強調し続けてきた指導方針に、確信を持つことが出来た瞬間でもあったのだ。

だが、ここで1つ補足したい。

ブループリントや過去問をやみくもに学んでいても、「知識の寄せ集め」になってしまう可能性が高い。ブループリントの各キーワード、過去問の各選択肢について知識を得たとしても、それらが「点」で独立しており、つながっていないならば、それらの知識は試験で使える「生きた知識」にならない。

発達心理学において、直立歩行が出来ない乳児に階段をのぼらせる訓練をしても、ほとんど訓練に効果がなかったという実験結果のように（ゲゼルの“階段のぼりの実験”）、心理学

の下地が無いなかでブループリントや過去問をただ学んでも、意味が分からず効果が見られないだろう。

そこで欠かせないものが「学びの基礎」である。ここで言う「基礎」とは、「易しい」という意味ではなく、あらゆる内容に共通する下地となる理解である。例えば、大項目⑤「心理学における研究」を例に挙げてみよう。

大項目	小項目
心理学における研究	<ul style="list-style-type: none">・心理学における研究倫理・実験法，調査法，観察法，検査法，面接法…・分散分析，因子分析，重回帰分析，構造方程式モデリング…・尺度水準，度数分布，代表値，散布度，相関係数・仮説検定，点推定，区間推定…

ここで小項目の内容しか見ていないと、知識が「点」になってしまいやすい。今ここで強調したい「学びの基礎」とは、大項目の内容、つまり「心理学における研究とは何か」という部分である。心理学において研究が果たしてきた意味は何か、統計はなぜ必要か、統計的な考え方とは何か…？ こういった「学びの基礎」があることにより、小項目の内容が大項目に繋ぎとめられる。過去問で得た理解が「点」ではなく「線」になり、「面」になって広がっていく。表面的な理解ではなく、実感を伴った確かな理解へと変わっていく。

先ほど紹介したゲゼルの階段のぼりの実験では、直立歩行が出来るようになった乳児であれば、階段のぼりの訓練が寄与し、乳児は階段がのぼれるようになった。基礎となる下地があっ**てはじめて、学びは効果があるのだ**。

話がやや拡散的になってきたので、ここで少し整理しよう。

まず今回、第4回試験を受験された方へ。試験が終わり、嵐のようなときが過ぎ去った中で、やや空虚な日々を過ごされているかもしれない。その空虚さは、しばらくすると日々の忙しさでおそらく埋められてしまうが、その前に、ぜひお勧めしたいことがある。

それが「読書」である。ぜひ一度、目に留まった心理学の本を1冊手に取り、心理学の「基礎」を振り返ってみてはいかがだろうか。かつては読みにくかった心理学の専門書も、受験を終えた今ならば「心理学の語彙」がかなり増えているので、心理学の世界を十分に楽しみ、味わうことができるであろう。そして、受験勉強で学んだ数々の「点」が、基礎によってつながり、「線」となり「面」となっていく、学びで最も楽しい瞬間を味わうことができるであろう。コロナ禍における公認心理師試験という試練を乗り越えた自分をねぎらう意味でも、合格発表までの間、試験に出るか出ないかに縛られない、自分本位に心理学の学びを存分に楽しんでみてはいかがだろうか。

次に 2022年7月に予定されている第5回試験を受験する予定の方へ。
強調したいことは以下の2点である。

- ① ブループリントと過去問を軸にした「王道」の学びを。
- ② ブループリントと過去問を学ぶ、下地としての「基礎」を。

特にここでは、②を強調しておきたい。ブループリントのキーワードや過去問といった学びを始めるまえに「心理学とは何か」といった「基礎を学ぶ時間」を用意してみてもいいかだろうか。例えば、書店で気に入った心理学の入門書を、一度通しで読んでみるのも良いかもしれない。書籍を読むのが得意ではなかったり、十分な時間を確保することが難しい方は、河合塾 KALS の「基盤知識インプット講座」が心理学の基礎と全体像を理解する上で最適である。心理学に関する基礎固めをしておくことは、一見遠回りのように見えて、ブループリントや過去問を学ぶ下地として機能し、間違いなく合格へと繋がる道へとなるであろう。

なお、河合塾 KALS は第5回試験に向けた WEB 通信講座を準備中である。「学びの基礎」「ブループリント」「過去問」という軸をぶらさず、かつこれまでの公認心理師試験の分析を最大限に活用した講座編成を予定している。

具体的には、以下の3つの講座を準備している。第5回試験は、現任者の方々が受験できる最後の年ということもあり、より確実な合格に向けて講座内容の拡張を行う。

- ・ **基盤知識インプット講座**…心理学の基礎固め。知覚及び認知、学習及び言語、感情及び人格など、基礎心理学領域を中心に心理学を学ぶための「基礎」を作る。
- ・ **専門知識インプット講座**…第5回試験用にリニューアル。医療・福祉・教育・司法・産業の5領域、心理統計、医学領域など、より専門性の高い内容の「基礎」を扱う。
(上記2つの講座で、ブループリントの大項目を全て網羅することが可能)
- ・ **国試アウトプット講座** …第5回試験用にリニューアル。過去問編と実戦編の2部からなり、問題演習を通じて試験における解答力を鍛える。

また、ご好評いただいている講談社刊「赤本」も、発売に向けて準備中である。河合塾の WEB 通信講座で「学びの基礎」を固め、「赤本」で「ブループリントと過去問」を仕上げる。これが、河合塾 KALS が考える公認心理師試験・必勝合格への道である。さらに、定期的な情報提供や、メール質問書サービスを用いた個別対応なども実施していく。

河合塾ならではの「講義力×情報力」に、ぜひご期待頂きたい。

2021年度の分析速報は、以上である。かなりの長文となってしまったが、最後まで読んで頂いたことに心より感謝したい。ありがとうございました。

(2021年9月21日)

7. 巻末資料 第4回公認心理師国家試験 各設問分析

BP…ブループリント大項目の番号。

難度…問題の難易度がどの程度であったか。

- 難度A…5つの中から完全にランダムで選ばざるを得ない難問。
- 難度B…正解の選択肢を2つまたは3つまで絞り込むことが出来る問題。
- 難度C…比較的正確な正解を1つに絞り込みやすい問題。

解答形式…マークシートを塗りつぶす内容はどうか。

- 5肢択一 …5つの選択肢から1つを選ぶ形式。
- 4肢択一 …4つの選択肢から1つを選ぶ形式。
- 5肢択二 …5つの選択肢から2つを選ぶ形式。

選択内容…どのような内容を正解として答えるか。

- 適切選択…「最も適切なものを選びなさい」などの形式。
- 不適切選択…「最も不適切なものを選びなさい」などの形式。

問	BP	問題内容	難度	解答形式	選択内容
1	①	公認心理師法	C	5肢択一	適切選択
2	①	自損行為の可能性と緊急確認事項	B	5肢択一	適切選択
3	③	大学の学生相談室における連携と支援	C	5肢択一	適切選択
4	④	集団力学誕生の契機となった心理学	C	5肢択一	適切選択
5	⑤	代表値	B	5肢択一	適切選択
6	⑥	因子分析と調査用紙の回答形式	B	5肢択一	適切選択
7	⑦	ゲートコントロール理論	A	5肢択一	適切選択
8	⑧	大人の攻撃行動の観察に関する理論	C	5肢択一	適切選択
9	⑨	C.R.Rogers のパーソナリティ理論	C	5肢択一	適切選択
10	⑩	失読と失書	A	5肢択一	適切選択
11	⑪	集団規範に関する概念	B	5肢択一	適切選択
12	⑫	知覚の老化	A	5肢択一	適切選択
13	⑬	DSM-5 の障害分類 (神経発達症群)	C	5肢択一	適切選択
14	⑬	DSM-5 の障害分類 (心的外傷・ストレス因)	C	5肢択一	適切選択
15	⑬	TEACCH	C	5肢択一	適切選択
16	⑭	神経心理学的アセスメント	A	5肢択一	適切選択
17	⑭	関与しながらの観察	C	5肢択一	適切選択
18	⑮	負の相補性	B	5肢択一	適切選択
19	⑯	産後うつ病	B	5肢択一	適切選択
20	⑯	職場復帰支援	C	5肢択一	適切選択

問	BP	問題内容	難度	解答形式	選択内容
21	⑰	児童養護施設の入所児童の特徴や傾向	A	5 肢択一	適切選択
22	⑱	感覚運動学習	B	5 肢択一	適切選択
23	⑱	ユニバーサルデザインと授業	A	5 肢択一	適切選択
24	⑲	保護観察所の生活環境の調整の開始時期	A	5 肢択一	適切選択
25	㉑	ホルモンの作用	B	5 肢択一	適切選択
26	㉑	くも膜下出血	B	5 肢択一	適切選択
27	㉑	アルコール健康障害	B	5 肢択一	適切選択
28	㉑	1 型糖尿病の高校生の治療の留意点	C	5 肢択一	適切選択
29	㉒	せん妄	B	5 肢択一	適切選択
30	㉓	特定健康診査と特定保健指導	A	5 肢択一	適切選択
31	㉓	医療法で規定された医療提供施設	A	5 肢択一	適切選択
32	㉓	財産管理などの重要な判断に関する制度	C	5 肢択一	適切選択
33	㉓	労働基準法	B	5 肢択一	適切選択
34	②	心理支援におけるスーパービジョン	C	5 肢択一	不適切選択
35	③	アドバンス・ケア・プランニング	B	5 肢択一	不適切選択
36	⑧	H.P.Grice の会話の公理	A	5 肢択一	不適切選択
37	⑭	成人のクライアントに対する心理検査の目的	C	5 肢択一	不適切選択
38	⑮	M.E.P.Seligman が提唱する PERMA	A	5 肢択一	不適切選択
39	⑯	医療倫理の 4 原則	C	5 肢択一	不適切選択
40	⑰	児童の権利に関する条約 (子どもの権利条約)	B	5 肢択一	不適切選択
41	⑰	MMSE を実施・解釈・報告する際の行動	C	5 肢択一	不適切選択
42	⑱	適性処遇交互作用	B	5 肢択一	不適切選択
43	⑱	ピアサポート・プログラム	B	5 肢択一	不適切選択
44	㉑	免疫担当細胞	A	5 肢択一	不適切選択
45	㉓	犯罪被害者等基本法	B	5 肢択一	不適切選択
46	①	インフォームド・コンセント	C	4 肢択一	適切選択
47	②	公認心理師のコンピテンシー	C	4 肢択一	適切選択
48	⑫	ストレンジ・シチュエーション法	C	4 肢択一	適切選択
49	㉓	いじめ防止対策推進法	B	4 肢択一	適切選択
50	㉔	心理支援活動の理論化	B	4 肢択一	適切選択
51	①	個人情報保護	C	4 肢択一	不適切選択
52	㉓	男女雇用機会均等法	B	4 肢択一	不適切選択
53	③	要保護児童対策地域協議会	C	5 肢択二	適切選択
54	⑮	マインドフルネスに基づく認知行動療法	B	5 肢択二	適切選択
55	⑰	子どもの貧困問題	B	5 肢択二	適切選択

問	BP	問題内容	難度	解答形式	選択内容
56	⑱	特別支援コーディネーター	B	5肢択二	適切選択
57	⑲	司法場面における認知面接	A	5肢択二	適切選択
58	⑳	治療と仕事の両立支援	C	5肢択二	適切選択
59	⑤	相関係数と標準化パス係数	B	5肢択一	適切選択
60	⑮	32歳女性・公認心理師からの提案のねらい	C	5肢択一	適切選択
61	⑫	5歳男児・背景にある心理的発達	B	5肢択一	適切選択
62	⑳	22歳男性・大学の学生相談室の初期対応	C	5肢択一	適切選択
63	⑥	学会発表における不正行為	C	5肢択一	適切選択
64	⑯	28歳女性・被災者への優先的対応	C	5肢択一	適切選択
65	⑰	70歳女性・認知症に対する非薬物的介入	C	5肢択一	適切選択
66	⑭	67歳男性・診断として疑われる状態	C	5肢択一	適切選択
67	⑱	小学3年生の学級で起きた現象	C	5肢択一	適切選択
68	⑱	45歳男性・アクティブラーニング	C	5肢択一	適切選択
69	⑲	16歳男子・保護観察官の初回面接	A	5肢択一	適切選択
70	⑳	会社の組織改革と取組	C	5肢択一	適切選択
71	⑳	39歳男性・組織コミットメント	B	5肢択一	適切選択
72	⑫	53歳女性・娘の就職に伴う心身の変化	C	5肢択一	不適切選択
73	⑮	50歳女性・娘の事故と抑うつ状態	C	5肢択一	不適切選択
74	⑱	35歳女性・生徒の自殺に対する緊急支援	C	5肢択一	不適切選択
75	⑲	70歳女性・繰り返される万引き	C	5肢択一	不適切選択
76	⑭	20歳女性・心理検査報告書に記載する内容	B	4肢択一	適切選択
77	⑱	7歳男児・SCや学校がとるべき初期対応	C	5肢択二	適切選択
78	①	秘密保持義務違反	C	5肢択一	適切選択
79	①	リスクアセスメント	C	5肢択一	適切選択
80	③	支援に関わる専門職	C	5肢択一	適切選択
81	④	A. Ellis の創始した心理療法	C	5肢択一	適切選択
82	⑤	実験結果の分析方法	B	5肢択一	適切選択
83	⑥	順序について適用すべき方法	B	5肢択一	適切選択
84	⑦	色覚の反対色過程	A	5肢択一	適切選択
85	⑦	表現の差異から受ける印象に関する効果	B	5肢択一	適切選択
86	⑧	認知言語学	A	5肢択一	適切選択
87	⑨	A. H. Maslow の欲求階層説	C	5肢択一	適切選択
88	⑨	覚醒状態と認知的評価に関する感情理論	C	5肢択一	適切選択
89	⑩	情動と脳のはたらき	B	5肢択一	適切選択
90	⑪	親密な対人関係の説明原理	B	5肢択一	適切選択

問	BP	問題内容	難度	解答形式	選択内容
91	⑫	L. Kohlberg の道徳性の発達理論	C	5 肢択一	適切選択
92	⑫	サクセスフルエイジングの促進要因	C	5 肢択一	適切選択
93	⑬	国際生活機能分類<ICF>	C	5 肢択一	適切選択
94	⑪	G. Bateson の二重拘束理論	B	5 肢択一	適切選択
95	⑭	手話を用いる者への WAIS-IV の実施注意点	A	5 肢択一	適切選択
96	⑮	認知行動療法を拡張した統合的心理療法	A	5 肢択一	適切選択
97	⑮	心理療法における効果検証	B	5 肢択一	適切選択
98	⑰	病初期の Alzheimer 型認知症の所見	B	5 肢択一	適切選択
99	⑱	教育評価	B	5 肢択一	適切選択
100	⑲	情状鑑定	B	5 肢択一	適切選択
101	⑳	ストレスチェック制度	B	5 肢択一	適切選択
102	㉑	動機づけ理論	B	5 肢択一	適切選択
103	㉒	メニエール病	A	5 肢択一	適切選択
104	㉓	統合失調症の特徴的な症状	C	5 肢択一	適切選択
105	㉓	依存を生じやすい薬剤	C	5 肢択一	適切選択
106	㉓	抗認知症薬	B	5 肢択一	適切選択
107	㉔	児童福祉法	B	5 肢択一	適切選択
108	㉔	少年法	C	5 肢択一	適切選択
109	①	個人情報の開示で本人の同意が不要なもの	B	5 肢択一	不適切選択
110	③	チームアプローチ	C	5 肢択一	不適切選択
111	⑪	認知的不協和が関わる現象	A	5 肢択一	不適切選択
112	⑦	味覚の基本味	A	5 肢択一	不適切選択
113	⑭	アセスメント時のインフォームド・コンセント	C	5 肢択一	不適切選択
114	⑮	アウトリーチ	C	5 肢択一	不適切選択
115	⑯	心身症	C	5 肢択一	不適切選択
116	⑯	災害支援者を対象とするストレス対策	C	5 肢択一	不適切選択
117	⑰	J. W. Worden の悲嘆セラピーの原則や手続き	B	5 肢択一	不適切選択
118	⑰	児童相談所による緊急一時保護の判断	C	5 肢択一	不適切選択
119	⑱	学習障害	B	5 肢択一	不適切選択
120	⑲	医療観察法	B	5 肢択一	不適切選択
121	㉓	うつ病で減退・減少しないもの	C	5 肢択一	不適切選択
122	㉔	いじめ予防プログラム作成・評価の留意点	B	5 肢択一	不適切選択
123	①	倫理的ジレンマ	C	4 肢択一	適切選択
124	⑦	ヒトの知覚の特徴	C	4 肢択一	適切選択
125	⑤	人を対象とした心理学研究の倫理	B	4 肢択一	適切選択

問	BP	問題内容	難度	解答形式	選択内容
126	⑬	アルコール依存症	B	4 肢択一	適切選択
127	⑱	学生生活サイクル上の課題	B	4 肢択一	適切選択
128	⑱	自己効力感を高める方法	C	4 肢択一	適切選択
129	⑭	心理検査結果を報告する際の対応	C	4 肢択一	不適切選択
130	⑳	仕事と生活の調和推進のための行動指針	B	4 肢択一	不適切選択
131	㉓	学校教育に関する法規等の説明	B	4 肢択一	不適切選択
132	⑭	ケース・フォーミュレーション	C	5 肢択二	適切選択
133	⑯	感染症の標準予防策	A	5 肢択二	適切選択
134	⑰	社会的養護における永続性	B	5 肢択二	適切選択
135	㉒	パニック発作の症状	C	5 肢択二	適切選択
136	㉒	20 歳女性・DSM-5 に該当する病態	B	5 肢択一	適切選択
137	⑯	30 歳男性・先行事象, 標的行動, 結果事象	A	5 肢択一	適切選択
138	⑭	28 歳男性・心理検査の結果	B	5 肢択一	適切選択
139	⑱	27 歳男性・教師へのコンサルテーション	B	5 肢択一	適切選択
140	⑰	65 歳女性・今後起こり得る症状	B	5 肢択一	適切選択
141	⑮	7 歳男児・行動療法的な支援の技法	C	5 肢択一	適切選択
142	⑯	54 歳男性・最も優先して確認すべき症状	C	5 肢択一	適切選択
143	⑯	25 歳男性・自然災害の対応にあたる消防士	C	5 肢択一	適切選択
144	⑱	12 歳女児・教師の校内研修会で提示する内容	C	5 肢択一	適切選択
145	⑰	14 歳男子・児童指導員からの相談	C	5 肢択一	適切選択
146	⑱	30 歳女性・いじめ対応の基本を踏まえた確認	B	5 肢択一	適切選択
147	⑱	40 歳男性・教師からの相談, 教師への提案	B	5 肢択一	適切選択
148	⑲	35 歳男性・裁判員の務めと不眠	B	5 肢択一	適切選択
149	㉒	73 歳男性・事例内容からのアセスメント	C	5 肢択一	適切選択
150	⑯	20 歳男性・ひきこもりの両親への支援	C	5 肢択一	不適切選択
151	⑯	20 歳男性・授業を欠席しがちな大学生	C	5 肢択一	不適切選択
152	⑱	10 歳女児・担任へのコンサルテーション	C	5 肢択一	不適切選択
153	⑳	40 歳男性・会社の健康管理部門の対応	C	4 肢択一	不適切選択
154	⑰	0 歳男児・考えられる主な措置先	B	5 肢択二	適切選択

※表中の難易度や分類などは、河合塾 KALS の独自の判断によるものです。個々の理解や価値観により、難易度や分類は異なります。あくまで参考に留めて頂きたいと思います。

※本資料の無断転載・無断転用を禁じます。