

精神保健福祉士(専門科目) 模擬問題① 解答一覧

2006 年 8 月 16 日作成

(2006.9.30 音声読み上げ可)

精神医学

1	1	× 認められる
2	2	×「延長線上のものでないため了解不能」ではなく「延長線上のもので了解可能」である
3	3	×「少ない」ではなく「多い」である
4	4	○
5	5	○
6	6	×【転換症状】ではなく【夜間せん妄】である
7	7	○
8	8	○
9	9	× 神経症性障害ではなく統合失調症である
10	10	○
11	11	×「生活指導や生活訓練」はなく「技能の訓練」である
12	12	× 1997 年ではなく 1994 年である
13	13	○
14	14	○
15	15	○
16	16	○
17	17	× 1990 年代ではなく 1960 年代である
18	18	○
19	19	○
20	20	○
21	21	○
22	22	○
23	23	○
24	24	○
25	25	○
26	26	× アルツハイマー型認知症ではなく脳血管性認知症である
27	27	○
28	28	○
29	29	○

<http://www.yamadajuku.com/>

精神保健
学

30	30	× 約 5%ではなく約 0.8%である
31	31	× 回想法は認知症に適用される
32	32	× 幻視ではなく幻聴(幻声)である
33	33	× パニック障害ではなく強迫性障害である
34	34	○
35	35	○
36	36	○
37	37	○
38	38	○
39	39	○
40	40	○
41	41	○
42	42	○
43	43	○
44	44	× 後頭葉ではなく前頭葉である
45	45	× 人格障害ではなく統合失調症である
46	46	○
47	47	× 詐病患者ではなくコルサコフ症候群等である
48	48	○
49	49	○
50	50	○
51	51	○
52	52	× 躁病ではなく統合失調症である
53	53	× 人格障害ではなく解離性障害である
54	1	× 約 9 割ではなく約 7 割(72.3%)である
55	2	○
56	3	○
57	4	× 「経済・生活問題」と「健康問題」の順位が逆である
58	5	○
59	6	× 大都市で高いということはない
60	7	○
61	8	○

精神科リ ハビリテー ション学	62	9	× 65 歳以上は 46.2%と増加し, 今後はさらに急速な高齢化が予測されて いる
	63	10	○
	64	11	○
	65	12	○
	66	13	○
	67	14	○
	68	15	○
	69	16	× 二次予防の説明である
	70	17	× 一次予防の説明である
	71	18	○
	72	19	○
	73	20	○
	74	21	× 約 60%ではなく約 38%である
	75	22	○
	76	23	× 8%ではなく 0.8%である
	77	24	× 約 2 割ではなく約 3.5 割(34.7%)である
	78	25	○
	79	26	○
	80	27	×「伴わないもの」ではなく「伴うもの」である
	81	28	○
	82	29	○
	83	30	○
	84	31	×「一方的, 継続的, 深刻な苦痛」が条件である
	85	32	× 境界が不鮮明になっているが区別されるもの
	86	33	× 家庭では目立たない
	87	34	○
	88	35	× 子どもでは認識ができない場合が多い
	89	1	×「援助者が代わりに」ではなく「本人とともに」である
	90	2	× 双方の評価が必要である
	91	3	×「働くこと」が唯一の目標ではない
	92	4	○

93	5	× 資源開発は含められる
94	6	× 約 22 床ではなく約 28 床である
95	7	○
96	8	× 約 30 万人ではなく約 20 万人である
97	9	○
98	10	× 経済的自立は全人的復権の一部である
99	11	○
100	12	○
101	13	× 心理的側面への働きかけは重視する
102	14	× 「共通のモデル計画」ではなく「個性・主体性重視の計画」である
103	15	× さらに、現実の生活場面への応用が求められる
104	16	○
105	17	○
106	18	○
107	19	× 原則として精神保健福祉法に定義されたすべての精神障害者が対象となる
108	20	○
109	21	× ケア会議の開催に際しては本人の了解が要る
110	22	× 原則、「入院患者」ではなく「外来リハビリ」の一形態である
111	23	× グループホームは生活の場であり、試験的な外泊をする施設ではない
112	24	○
113	25	× 保健・医療に関する助言・指導等も行うことができる
114	26	○
115	27	○
116	28	○
117	29	× 「家族を主な援助者」ではなく「家族の協力を得ながら」である
118	30	× 協力者と位置づけるべきである
119	31	○
120	32	○
121	33	× 「医学的アプローチ重視」ではなく「多面的なアプローチが必要」とされる

精神保健
福祉論

122	34	○
123	35	×「多面的なアプローチが必要」とされる
124	36	○
125	37	×本人のニーズが優先されなければならない
126	1	○
127	2	×対象範囲を障害者と限定していない
128	3	○
129	4	×「参加」と「活動」の説明が逆である
130	5	×「1960 年法」ではなく「1959 年法」である
131	6	×デンマークではなくスウェーデンである
132	7	×1993 年ではなく1995 年である
133	8	×「ソーシャル・インクルージョン」ではなく、「ソーシャルロール・バロリゼーション(SRV)」である
134	9	○
135	10	○
136	11	○
137	12	×「精神障害者の脱施設化運動」ではなく「黒人の公民権運動」である
138	13	×「知的障害者の権利宣言」ではなく「障害者の権利宣言」である
139	14	×本人の選択によって、医学的、教育的、職業的、社会的な統合アプローチによる
140	15	○
141	16	○
142	17	○
143	18	○
144	19	×「QOL の向上」をめざすものである
145	20	○
146	21	×1955 年ではなく1948 年である
147	22	○
148	23	○
149	24	○
150	25	×「共存社会」ではなく「共生社会」である

精神保健
福祉援助
技術

151	26	× 前者が 1971 年, 後者が 1975 年ではつじつまが合わない
152	27	× 「国連障害者年」ではなく「国連・障害者の十年」である
153	28	○
154	29	○
155	1	× 個人情報保護法は生存者を対象とする
156	2	○
157	3	○
158	4	○
159	5	○
160	6	○
161	7	○
162	8	○
163	9	× 医師の指導を受けなければならない
164	10	× 入退院の決定は「医行為」であり, 主治医の了解が必要である
165	11	○
166	12	× 設問のような「医学モデル」ではなく「生活モデル」の援助が必要である
167	13	○
168	14	× 本人の同意が必要であるである
169	15	○
170	16	× 「高度な精神医学の知識を有する専門職」ではなく, 「異なる専門職種」による総合的支援である
171	17	○
172	18	○
173	19	○
174	20	○
175	21	× 「情報収集」だけでなく「社会資源の開発」も必要である
176	22	× 社会資源量は圧倒的に不十分な現状で, 混沌とした状況にある
177	23	○
178	24	× 入院中の精神障害者が対象ではなく, 一般人が対象である
179	25	○

180	26	○
181	27	× 独断で取消権の行使をする法的根拠(成年後見制度等)がない
182	28	× 障害者基本法には罰則規定はない
183	29	○
184	30	○
185	31	× 利用者の意思が優先されなければならない
186	32	○
187	33	○
188	34	○
189	35	○
190	36	○
191	37	○
192	38	○
193	39	○
194	40	× 「説得」ではなく「理解・協力を求める」である
195	41	○
196	42	× 家族関係の介入にも取り組むべき役割をもつ