

第 14 回精神保健福祉士国家試験【専門科目】

やまだ塾の解答速報(1月28日実施分)

2012年1月29日 16:00 掲載

- 問題 18 は解答を②としたが、「不適切問題」の可能性を指摘したい。
- 変更はその都度行う。(変更分は青字で表示する)

科目	問題	やまだ塾の解答	(参考) 簡易解説
精神医学	1	④	離人症＝非現実感, 空虚感, 非自己所属感
	2	①	アルツハイマー型認知症＝脳の中にβアミロイド(タンパク質)がたまり出すことが, 原因の一つとされている。
	3	①	ベンゾジアゼピン＝使用の慢性的問題として, 耐性と身体的依存がある。
	4	④	統合失調症の症状＝陽性症状は急性期に起こりやすく, 陰性症状は慢性期に起こりやすい。
	5	⑤	躁うつ病＝一般的に, うつ病相のほうが, 躁病より長い。
	6	③	多重人格＝解離性同一性障害 (DSM-IV-TR)
	7	②	神経性無食欲症(拒食症)＝女性では生理がなくなり, 男性ではインポテンツになる。
	8	④	人格障害＝平均的な考え方や感じ方, 人間関係のあり方と比べ, 反応や行動が極端に偏っている。

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

やまだ塾

Copyright(C) 2012 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

	9	③	「F84. 5 アスペルガー症候群」 (ICD-10) = 「相互的な社会的関係の質的障害によって特徴づけられる。」
	10	⑤	「症候性てんかん」= 発生率は出生時および高齢者で最も高い。
精神保健学	11	②	ウインスロウ(C.E.A. Winslow; WHO)の定義(1949) = 「公衆衛生は、共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である。」
	12	①	仮面うつ病 = 身体症状が前面に出て、精神症状があまり目立たない軽症のうつ病である。
	13	③	精神医療審査会の業務 = 精神保健福祉法第 12 条, 精神医療審査会運営マニュアル
	14	②	飲酒習慣スクリーニングテスト(AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test).
	15	②	精神保健福祉法第 5 条 = 精神作用物質による急性中毒又はその依存症
	16	⑤	16,629 人(中途退学者)/52,000 人(高校不登校者) ≒ 31.9%
	17	④	「家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える」とされている。
	18	② (やまだ塾は、不適切問題の可能性を指摘したい)	6 次報告 = 31.3% (2010 年 7 月 28 日公表) 7 次報告 = 22.9% (2011 年 7 月 20 日公表) ・時期的には、6 次報告からの出題と受け止めるのが一般的と思われる。 ・「最近の状況」ではなく、いつの報告かを明示すべきであった。設問は、受験者に極めて不利で、やまだ塾は「不適切問

			題」の可能性を指摘したい。
	19	③	サービス問題(粗悪な問題)!
	20	⑤	「世界精神保健アクションプログラム(mhGAP)」
精神科リハビリテーション学	21	④	2008年患者調査＝「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」の入院患者数は18.74万人である。
	22	①	「第1部:生活機能と障害」の構成要素＝「心身機能・身体構造」と「活動・参加」
	23	④	精神障害者福祉工場は, 雇用契約に基づく就労が見込まれるので, 就労継続支援事業(A型)に移行する。
	24	③	「REHAB」評価項目＝7項目の「逸脱行動」と16項目の「全般的行動」で構成
	25	③	受信技能(社会知覚能力), 処理技能(社会的問題解決能力), 送信技能(適応行動能力)
	26	⑤	「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」は, 2010年度から実施され, 障害福祉計画に基づく退院可能精神障害者の地域移行を目指している。
	27	①	地域障害者職業センター＝障害者に対しては, 職業評価, 職業指導, 職業準備訓練および職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを個々の障害者の状況に応じて実施する。
	28	⑤	精神障害者アウトリーチ推進事業＝未治療や治療中断している精神障害者等に, 保健師, 看護師, 精神保健福祉士, 作業療法士等の多職種から構成されるアウトリーチチームが, 一定期間、アウトリーチ(訪問)支援を行うことにより, 新たな入院及び再入院を防ぎ, 地域生活が

			維持できるよう、2011年度から試行的に実施されている。
	29	②	サービスを拒否している利用者に対する援助方法＝利用者の気持ちを理解することに努め、傾聴と共感的な姿勢で臨む。
	30	③	治療, リハビリ, 社会的支援
精神保健福祉論	31	⑤	「障害者プラン」の「視点及び具体的な施策目標-「地域で共に生活するために」において、「ノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域のなかで共に生活を送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する」と明記されている。
	32	②	「活動・参加」＝本人が実際に行っている「実行状況」と、本人のもつ「能力」によって評価する。
	33	①	基準の「第4: 身体的拘束について-3: 遵守事項」において、「身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。」と明記されている。
	34	③	1987年に精神衛生法は精神保健法に改正され、法の目的に初めて「社会復帰の理念」が明記され、精神医療審査会、入院時等の書面による告知義務規定の新設等が行われた。

	35	③	第 32 条第 2 項＝「その登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ずることができる。」と明記されている。
	36	①	法第 33 条＝基準に適合する精神科病院では、緊急やむを得ない場合、精神保健指定医の代わりに、特定医師の診察により、12 時間に限り、本人の同意がなくても入院させることができる。
	37	②	精神障害者保健福祉手帳制度実施要領＝「手帳の交付は申請主義によるものとし、精神障害者本人が申請するものとするが、医療機関職員等が手帳の申請の代行をすることは差し支えない。」と明記されている。
	38	③	法第 37 条第 3 項＝「鑑定を命ぜられた医師は、当該鑑定の結果に、当該対象者の病状に基づき、この法律による入院による医療の必要性に関する意見を付さなければならない。」と明記されている。
	39	③	障害者基本法第 11 条第 6 項＝「市町村は、市町村障害者計画を策定するに当たっては、地方障害者施策推進協議会を設置している場合にあつてはその意見を、その他の場合にあつては障害者その他の関係者の意見を聴かなければならない。」と明記されている。
	40	③	精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱＝地域体制整備コーディネーターの業務として、「圏域の市町村、病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対する周知等、本事業の円滑な実施のための体制整備に向けた調整」が明記されている。

	41	①	日常生活自立支援事業の対象者＝①判断能力が不十分な者で、かつ②事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者
	42	⑤	精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱＝「地域移行推進員は、対象者の入院・入所する病院・施設等の精神保健福祉士等と連携を図るとともに、必要に応じ当事者による支援(ピアサポート)等を活用しつつ、退院・退所及び地域定着に向けて主に次の支援を行う。」と明記されている。
	43	②	2009年4月から、特例子会社がない場合であっても、企業グループ全体で実雇用率を通算できるようになった。
	44	⑤	障害年金＝傷病によって、一定程度の障害の状態になった者に対して支給される年金
	45	②	法第33条＝保護者になる者がいない場合、または保護者が義務を果たせない場合は、市町村長が保護者となる。
	46	④	生活保護の相談・申請窓口＝現在住まいのある地域を所管する福祉事務所の生活保護担当
	47	①	就労 継続支援A型は雇用型で、就労継続支援B型は非雇用型である。
	48	⑤	精神障害者総合雇用支援＝全国の地域障害者職業センターに、専任の精神障害者担当カウンセラーを配置することにより支援体制を強化し、主治医等医療関係者との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して総合的な支援を実施する。
	49	④	都道府県が設置する婦人相談所その他の適切な施設において、配偶者暴力相

			談支援センターの機能を果たし、市町村も自らが設置する適切な施設において、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たすよう努めるとされている。
	50	②	法第24条＝「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、もよりの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。」と明記されている。
精神保健福祉援助技術論	51	⑤	保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領＝「訪問指導は、医療の継続又は受診についての相談援助や勧奨のほか、生活指導、職業に関する指導等の社会復帰援助や生活支援、家族自体の問題についての相談指導、その他必要な相談指導を行う。」と明記されている。
	52	④	精神保健福祉法第2条(定義)に、「地域相談支援(中略)の利用に関する相談その他」が追加された。
	53	③	参考:「医療・介護事業者における個人情報取扱いのためのガイドラインの一部改正について(通知)」(2010年9月17日)、精神保健福祉士法第40条
	54	③	公表されるのは評価講評、利用者調査の結果、事業評価の結果で、事業所が公表同意した内容であり、評価結果に関する事業所のコメントもあわせて公表している。
	55	②	リカバリー＝精神障害者がそれぞれの自己実現や自分が求める生き方を主体的に追求するプロセス

	56	①	明確化＝あいまいな体験をはっきりさせること
	57	②	精神保健福祉士のコミュニティ・ワークには、他の住民とともに暮らすことのできる地域づくりを実現するため、地域の持つ問題解決能力を引き出し、高めることをめざすことがある。
	58	①	地域包括支援センターの業務として、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」がある。
	59	③	終結時には、自分の感情を吟味することが含まれる。
	60	②	支持的機能では、信頼関係に裏打ちされた関係を通して、精神的にサポートする。自己覚知の促進等により、バーンアウトの防止にも役立つ。
	61	④	作業期＝共依存などへの対処法を検討する。
	62	①	うまくいかなかった場合には、その状況を予行演習(ドライラン)としてロールプレイによって再現してもらい、うまくやれるためのポイントを明確化し、ロールプレイで練習する。
	63	⑤	モデリング技法を活用して社会的行動の学習を促進する。
	64	②	メンバー同士の「対等な関係」に基づく、メンバー同士による傾聴、情報提供・体験・思いなどの「分かち合い」「仲間同士の相互支援」であるため、自律性が高まる。
	65	③	ソーシャルアクション＝社会福祉施策やサービスの改善あるいは創設・整備するよう国や地方自治体に働きかけることである。

	66	③	精神保健福祉士と利用者の援助関係が根本であり本質である。
	67	⑤	利用者のニーズや優先される課題によって、形を変えていく柔軟性が必要とされるため、ケア会議では結論を急がず、専門職種間での チームワークが優先される。
	68	③	社会資源の活用や開発とは、精神障害者の自立した生活を支援するのに精神保健福祉士が用いる重要な援助技術の一つである。
	69	④	言語聴覚士の重要な役割として、嚥下訓練への関わりがある。
	70	⑤	社会資源の活用は、本人の意思によるものでなければならない。
	71	⑤	「利用者の自己決定」は、精神保健福祉士が支援を行う際の基本的概念である。
	72	②	働く意欲の醸成
	73	⑤	IPS モデル＝アメリカで 1990 年代前半に ACT プログラムが展開する中で生まれた、就労支援に焦点を当て開発されたプログラム
	74	④	職業的アセスメントは、人為的または福祉的環境ではなく、雇用の場で継続して実施される。
	75	③	準備期では、援助者がメンバーの生活状況、感情、ニーズなどについてあらかじめ理解しておくことを意味し、「準備的共感」ともいう。
	76	③	開始期では、各メンバー間・メンバーとワーカーとの関係作りに焦点を当てる。

	77	④	作業期では、メンバー同士の関係や集団力動を利用し、グループが目標に向かって作業に取り組むことを支援する。
	78	③	ネットワーキング＝資源・サービス・知識などを有している人々や組織相互の結びつきとその働きであり、連携のことである。
	79	②	事例文に「生徒自身の精神的な健康」との記述がある。
	80	③	シングルシステムデザイン(単一事例実験計画法)＝対象が一事例で利用者の問題に対し、介入の効果を検証するものである。