

第 19 回介護福祉士 国家試験 問題・解説（やまだ塾）

＝⑦老人・障害者の心理＝（問題 41～問題 48）

（2007 年 5 月 14 日ホームページ掲載）

【老人・障害者の心理】

問題 41 発達における遺伝と環境の影響に関する次の記述のうち、正しいものに○，誤っているものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 生得説とは、個人の発達過程を、個人のなかに潜在している可能性が、出生以後、時間の経過とともに顕現するという考えである。
- B. 経験説とは、遺伝の影響は最小限にとらえ、個人の発達過程は、育つ環境から得られる経験によって、かなりの部分が規定されるという考えである。
- C. 輻輳説とは、独立した遺伝的要因と環境的要因が、それぞれ寄り集まって、一つの発達として現れるという考えである。
- D. 相互作用説では、初期経験ないし初期環境が果たす役割を重視しており、個人の発達過程において決定的な影響をあたえるという考えである。

（組み合わせ）

	A	B	C	D
1	○	○	○	×
2	○	○	×	○
3	○	×	○	×
4	×	○	○	○
5	×	×	×	○

問題 41: 正答 1○○○×

- A. ○生得説とは、個体の発達の主としてその個体に生まれながらに内在する内部法則によって支配されるとする説である。
- B. ○経験説とは、個体の発達はもっぱら経験によって支配されるとする説で、生得説と対立的立場にある。
- C. ○輻輳説とは、シュテルンによって提唱され、精神発達は 2 つの要因の和によって生ずるとするものとし、生得説と経験説の論争を止揚しようと試みられた説である。
- D. ×相互作用説は初期の経験・環境が決定的な影響を与えるとする説ではない。相互作用説とは、遺伝と環境とが相互に関係し合い、相互に影響を与え合うことにより、種々の変化が生じるとする説である。

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

る。相互作用説を代表するジェンセンの環境閾値説では、それぞれの特性によって環境要因から受ける影響の程度が異なり、環境的刺激がある水準(閾値)を超えると遺伝的可能性が発現すると説明される。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題42 中途身体障害者の障害受容に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 重度障害者は、軽度障害者より引きこもりになりがちで、障害受容が困難である。
- B. 機能回復訓練が実施されることによって、後戻りすることなく障害の受容が達成される。
- C. 受傷後長い期間を経た人であっても、ピアカウンセリングは有効である。
- D. 「価値転換」について、ライト(Wright, B.) は自身の失われた機能や技術を悩むより、残存機能や現状での可能性を高める必要を示唆している。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	×
2	○	×	○	○
3	○	×	×	×
4	×	○	○	○
5	×	×	○	○

問題 42: 正答 5 × × ○ ○

A. × 障害の程度で一概に受容の難易は判断できるものではない。中途障害者の置かれている状況や考え方は一人ひとり異なり、障害の受容は、極めて個人的な価値感によるもので、個人差の大きい問題である。

B. × 障害の受容は、絶望的な状況から一進一退を繰り返しながら前進していく過程であり、後戻りは常にあり、つらく苦しい道のりであることを認識しておく必要がある。

C. ○ ピアカウンセリングとは、同じような障害をもつ者同士(仲間)がカウンセリングを行い、互いの問題を分かち合うことより成長につなげていく方法である。

D. ○ デンポーとライトは、障害の受容では、価値の転換(①価値範囲の拡大、②障害が与える影響の制限、③概観を従属的なものとする、④比較価値から資産価値への転換)の重要性を強調した。設問は①の「価値範囲の拡大」の説明である。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題43 QOL(生活の質)の向上に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつ

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

けた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. QOL は生活環境の改善を目指すものなので、介護従事者にとって、重要な理念ではない。
- B. 高齢者が、趣味やサークル活動などを積極的に行い、孤独、不安を克服することは QOL の向上につながる。
- C. 住宅改造により安全性が向上したとしても、本人の満足感の増進につながらないことがある。
- D. 安易な福祉用具の使用は、自立を阻害し QOL の向上につながらないことがある。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	○	×
2	○	×	×	○
3	○	×	×	×
4	×	○	○	○
5	×	○	×	○

問題 43: 正答 4×○○○

●生活の質(QOL)とは、北米を中心に生まれて、ノーマラゼーションの考えとともに普及してきた概念で、日常生活や社会生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることである。本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めることを意味する。従来のリハビリテーションは機能訓練としての「日常生活動作(ADL)の向上」をめざしていたが、近年は社会参加やレジャー活動を含めた「生活の質(QOL)の向上」が目標になっており、特にリハビリテーションとしての作業療法とレクリエーションとは深いかわりをもっている。

A. × 生活環境の改善だけをめざすものではない。QOLの枠組みとして、①客観的QOL、②認知されたQOL、③居住環境、④主観的幸福感、⑤役割達成感、という考え方がある。QOLは介護従事者にとっての重要な理念である。

B. ○ 高齢期になっても、いつまでも自立して、いきいきと暮らしていけることが大切である。高齢者が地域で孤立したり、閉じこもることがないように、サークル活動やボランティア活動等、高齢者が参加しやすい活動の場を用意することも大切である。特に、ひとり暮らし高齢者や虚弱な高齢者等の孤立しがちな人に対しては、社会全体で支えていく仕組みづくりが必要である。

C. ○ 安全性の追求により、改造前より不便になり、満足感が低下することはありえる。「顧客満足」という観点から、安全性を追求するということも重要である。

D. ○ 安易な福祉用具の使用によって、「できる可能性がある」のに、その持てる力を十分に引き出せなくなって、自立を阻害している場合がみられるということが指摘されている。上記解説を参照のこと。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

問題44 心理・知能検査に関する次の記述のうち、正しいものに○、誤っているものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. ロールシャッハテストは、インクの染みをテスト図版とした検査であり、検査の対象者の年齢を限定していない。
- B. バウムテストは、テスト図版に対するイメージ内容を分析し、被験者の人格を理解しようとする検査である。
- C. ベントン視覚記銘検査は、視覚認知能力や視覚運動能力を分析する検査であり、言語を用いないため、失語症がある人にも使用できる。
- D. 改訂長谷川式簡易知能評価スケールは、認知症のスクリーニングに使用される検査の一つである。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	○
2	○	×	○	○
3	○	×	○	×
4	×	○	○	×
5	×	○	×	○

問題 44: 正答 2○×○○→2004 年 12 月に「痴呆」が「認知症」に名称変更されたことに伴い、「改訂長谷川式簡易知能評価スケール」は 2005 年に「長谷川式認知症スケール(HDS-R)」と改称されているのにかかわらず、いまだに対応できていない「できのよくない問題」である。

A. ○ロールシャッハテストは、ロールシャッハが考案した投影法による人格検査の代表的なもので、左右対称なインクのしみが何に見えるかという反応をもとに、人格を理解しようとする検査である。

B. ×バウムテストではなく TAT(絵画統覚テスト)である。バウムテストは、コッホが考案した投影法による人格検査で、描画法により、「実のなる木を 1 本描きなさい」という指示を与えて木を描かせることによって、人格を理解しようとする検査である。バウムテストは、子どもから大人まで適用範囲が広く、集団への実施も可能である。

C. ○ベントン視覚記銘テストは、図形を 1 枚ずつ記憶してもらい、紙面に鉛筆で画いてもらう簡単な画像と記憶についての検査である。

D. ○現在名称の「長谷川式認知症スケール」であつたら、設問(認知症のスクリーニング)として成り立たなかったはずである。「長谷川式認知症スケール(HDS-R)」は、長谷川和夫が開発した高齢者を対象とする知能検査の 1 つであり、認知症のスクリーニングテストとして活用されている。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題45 高齢者の対応に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 老年期の身体的・心理的变化は、一人一人の高齢者において違いがあるため、個人差に配慮した対応が必要である。
- B. 盆栽や野菜作り等を仲間と一緒に行うことで、心身両面の活性化が期待される。
- C. 認知症高齢者に対して行われる身体拘束は、認知機能を改善する上で効果的な対応である。
- D. 日常生活の中で、光や音、においや手触りなどの五感を適切に刺激するような環境は、認知症高齢者の行動の安定化が期待される。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	○
2	○	×	○	○
3	○	×	○	×
4	×	○	○	×
5	×	○	×	○

問題 45: 正答 1○0×0

- A.○老化に関しては、加齢が進めば進むほど個人差が大きくなるといわれる。「高齢者」とひとくくりするのではなく、一個人として接していくことが重要である。
- B.○疎外された存在にあれば、高齢者自身が幸福な老後を送っているとは思っていないと思われる。高齢者には、家族や社会(友人関係を含め)からの支援が必要であり、積極的に社会参加できる機会と場所の確保が重要である。
- C.×2000 年 4 月に介護保険制度がスタートしたとき、介護保険施設指定基準に身体拘束の禁止規定が盛り込まれた。身体拘束が禁止される理由は、本人に対し身体機能の低下や精神的苦痛、認知症の進行等をもたらすだけでなく、家族を精神的に傷つけたり、介護施設に対する社会的不信・偏見を生み出す等、様々な危険性をもっているからである。身体拘束は、3 つの要件(切迫性、非代替性、一時性)をすべて満たす場合、「緊急やむを得ない」ものとして認められることがあるが、「身体拘束の方法」「拘束をした時間」「利用者の心身の状況」「緊急やむを得なかった理由」を記録しておくとともに、書面による本人または家族の確認が必要である。
- D.○日常の生活のなかで五感に心地よい刺激を与えることは、脳の疲労を解消し、活性化させ、症状の改善への手助けとなるといわれている。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題46 高齢者の精神障害に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

- A. うつ状態の対応においては、慢性疾患などの身体症状にも留意する必要がある。
- B. せん妄は、幼少期の体験が背景にあるので、効果的に対応するためには生活歴の聞き取りが必要である。
- C. 神経症の発症においては、環境的要素や心理的要素の影響は少ない。
- D. ピック病は、不安を生じるような心理的問題やストレスが主な原因であり、原因の除去により対応することが可能である。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	×
2	○	×	○	×
3	○	×	×	×
4	×	○	○	○
5	×	○	×	○

問題 46: 正答 3○×××

A. ○うつ状態をひきおこす原因として、①脳や身体の疾患によるもの(脳梗塞など脳の器質的な障害、老人性痴呆疾患の初期、パーキンソン病、甲状腺機能障害など)、②心理的なきっかけによるもの(近親者の死、離別、災害、転居など)、③自然に起こるもの、がある。老年期のうつ病では、若年者と比較して、精神運動抑制が目立たず、不安・焦燥が強く、不定愁訴が多く心氣的であり、さまざまな妄想を認めるために認知症様に見えることもあり、認知症の前駆症状として、また認知症の経過中にうつ病が出現することもある。

B. ×せん妄に幼少期の体験は関係なく、生活歴の聞き取りは必要ない。せん妄は、意識、注意、認知機能や知覚の障害を呈する病態であり、急性あるいは亜急性に発症する。高齢者ではきわめて発症の頻度が高く、高齢入院患者の 20%以上がせん妄を呈するといわれている。高齢者のせん妄は、特に認知症と誤られることが多い。

C. ×「影響は少ない」ではなく「影響は多い」である。心理的要因(性格、欲求不満に対する耐性)と環境要因(身体の衰退、身体疾患の合併、退職、社会的役割の喪失、配偶者の死、孤独など)との兼ね合いによって発症することが知られている。

D. ×ピック病とは、脳の前頭葉と側頭葉の血流低下と委縮で 45 歳～65 歳くらいに発症する認知症であり、原因や治療法はまだ十分に分かっていない。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題47 動作法に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

- A. 動作法は、動作課題に集中することにより、とらわれていた心の問題を脇において、結果として自分を客観視できる技法である。
- B. 動作法では、ゆっくり肩を上げ下げするなどの動作課題を行っていくプロセスに、その人の心の状態などが現れると考えられている。
- C. 援助者は、被援助者が体を動かしたり緩めたりする時に、できるだけ積極的に力を加えるように心掛ける。
- D. ストレスを抱えていて体が硬くなっている場合、動作法を実施することはできない。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	×
2	○	×	○	×
3	×	○	○	×
4	×	×	○	○
5	×	×	×	○

問題 47: 正答 1○○××

●動作法は、1960 年代後半に九州大学の成瀬吾策により脳性麻痺の子どものリハビリ訓練、動作訓練として生み出されたが、その後、他の領域においても体への働きかけが心にもさまざまな変化を及ぼすことで、心理臨床の場で応用され「動作訓練」をもとに、心理面の動きに注目した「動作法」が生まれてきた。

A.○動作法では、ストレスをはじめとする精神的な問題に直接働きかけるのではなく、体の側面に働きかけ、その改善をはかるというアプローチをとる。

B.○動作法は、援助者が提供する動作課題をゆっくり実践しながら進めて、一つひとつを体験していく。その動作課題は、顔、首、背中、腕、腰、脚部などで、全身に対応したものである。動作課題を達成していく過程で、身体に入っている無駄な緊張に気づき、その力を抜いていくことを覚える。こころの緊張によって無意識に連続的に入れている力は、身体の慢性緊張となって現れる。それを、「自分で気づき、自分で力を抜く」というところが動作法の特徴であるとされる。

C.×援助者が強制的に力を加えるようなことはしない。動作法という「動作」とは、人の主体的活動の成果(「自分で気づき、自分で力を抜く」)であって、主体的活動ではない積極的に物理的な運動(例えば、強制的に曲げ伸ばしする)とは本質的に異なると説明されている。

D.×動作法による支援は生活のなかのストレス、体のイライラ感に特に効果があるとされている。上記の解説を参照のこと。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

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

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

問題48 注意欠陥・多動性障害(AD/HD)の子どもへの対応に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 厳しく注意し、叱責することは、行為障害の出現を防止する。
- B. 言語によるコミュニケーションは困難であり、図(絵)が主たるコミュニケーション手段となる。
- C. 会話やゲームをしているときに、しばしば他人を妨害したり、邪魔をしたりすることがある。
- D. 重度の知的障害があるので、分かりやすい説明・指導を行う。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	×	×
2	○	×	×	○
3	×	○	○	×
4	×	○	×	○
5	×	×	○	×

問題 48: 正答 5 × × ○ ×

●注意欠陥・多動性障害(AD/HD: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)は、注意力の障害と多動・衝動性を特徴とする発達障害の一つである(DSM-IV-TR では行動障害に分類されている)。

●AD/HD の 3 基本症状は、不注意(学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意する事ができないなど)、多動性(しばしば手足をそわそわと動かし、または椅子の上でもじもじするなど)、衝動性(しばしば他人を妨害し、邪魔する<例として、会話やゲームに干渉する>)。である。そのため、注意や叱責を受けることが多くなり、人間不信を募らせたり、自尊心が低下したり、二次障害を発展させることも多くあるとされる。

A. ×「防止する」ではなく「防止しない」である。上記の解説を参照のこと。

B. ×設問は注意欠陥・多動性障害ではなくアスペルガー症候群の説明である。アスペルガー症候群は自閉症の一つのタイプで、①他の人との社会的関係をもつこと、②コミュニケーションをすること(自分の思っていることをどう相手に伝えるか、相手の言いたいことをどう理解するか)、③想像力と創造性(ふり遊びや見立て遊び、こたわり)の3分野に障害を持つことで診断される。

C. ○上記の解説を参照のこと。

D. ×AD/HD は、全般的な知的発達に遅れはないので、知的障害ではない。AD/HD と知的障害は行動様式(授業中教室内をうろちょろする、呼びかけに応じないなど)が似ているところもあるので、間違われやすい。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】