

五福中級試験範囲一覧		
第1分野	制度	訪問看護制度概要
第2分野	訪問看護 方法論	利用者特性 訪問看護内容
第3分野	介護保険 (4)	制度概要 手続き方法 認定手順 訪問看護費
第4分野	指定訪問 看護事業 の運営に 関する基 準(7)	重要事項説明対象項目 緊急時対応手順 訪問看護計画書・報告作成 指示書取り扱い 秘密保持 苦情処理体制 変更事項の処理方法
第5分野	五福運営 規定(4)	利用契約説明 利用対象者に関して説明 利用料説明～健康保険 利用料説明～介護保険
第6分野	介護保険 請求(1)	介護保険請求手順
第7分野	介護保険 と医療保 険との違	訪問回数 時間外（夜間・早朝、深夜） の場合の利用料
第8分野	生活保護 (2)	医療扶助手続き 利用手続き
第9分野	32条(1)	申請手続き
第10分野	重度医療 (2)	制度概要 申請手続き
第11分野	精神医療 総論(1)	精神医療歴史
第12分野	精神分裂 病(4)	精神分裂病の概要 陰性症状 陽性症状 精神分裂病の基本的な治療法
第13分野	躁鬱病 (10)	躁鬱病の概要 抑うつ気分 思考抑制 精神運動制止 微小妄想 日内変動 観念奔逸 誇大妄想 精神運動興奮 自殺の予防

第14分野	治療法(5)	薬物療法
		薬物療法の副作用
		認知行動療法
		S S T
		共感・傾聴の方法
第15分野	精神保健福祉法(8)	精神障害者の定義
		保護者の順位
		任意入院
		医療保護入院の概要
		措置入院の概要
		手帳制度
		通院費公費負担の概要
		社会復帰施設の種類説明
第16分野	精神医療～痴呆(7)	痴呆種類
		痴呆症状の経過
		痴呆のリハビリテーション
		高齢者の身体的特徴
		高齢者の精神的特徴
		高齢期に多い疾病
		高齢期に多い障害
第17分野	訪問看護指導視点(5)	
		糖尿病の看護
		高血圧症の看護
		脳血管後遺症の高齢者看護
		痴呆性老人の看護
		ターミナル期にある患者の看護
第18分野	感染予防(2)	
		感染予防手順
		在宅の感染予防の指導視点

1	訪問看護制度概要	
	解説	訪問看護の定義 介護保険法で定める訪問看護とは、居宅要介護者等(主治医の医師がその治療の必要の程度について厚労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る)について、その者の居宅において看護師その他省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。 訪問看護師とは、国家免許を有する保健師・助産師・看護師、都道府県知事免許を有する准看護師で、居宅に向いて業として看護を行なう者である。 訪問看護事業の最低の人員配置は2.5人となっている。
	問題	訪問看護事業の定義
	解答	訪問看護とは、居宅要介護者等(主治医の医師がその治療の必要の程度について厚労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る)について、その者の居宅において看護師その他省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう

1	訪問看護の対象 問題 対象者の特性について健康レベル毎で分類し今後予想される対象者のレベルについて 解答 ・訪問看護の対象者を健康レベルに従って分類すると以下になる。 予防的ケアを必要とする対象者 健康回復を目指すケアを必要とする対象者 リハビリテーションや健康的な生活の保持を目指すケアを必要とする対象者 ターミナルケアを必要とする対象者 直接的なケアが必要でない虚弱高齢者であっても、定期的な訪問看護によって、健康的な生活に整えられたり、疾病の予防や早期発見が可能となる。 解説 ・訪問看護の対象者を健康レベルに従って分類すると以下になる。また、今後は予防的な見地からの利用対象者の増加が予想される。 予防的ケアを必要とする対象者 健康回復を目指すケアを必要とする対象者 リハビリテーションや健康的な生活の保持を目指すケアを必要とする対象者 ターミナルケアを必要とする対象者 直接的なケアが必要でない虚弱高齢者であっても、定期的な訪問看護によって、健康的な生活に整えられたり、疾病の予防や早期発見が可能となる。
1	訪問看護の内容 解説 訪問看護の内容・特徴 訪問看護の内容 ・訪問看護の内容は大きく以下の項目に分類できる。 1. 療養上の世話 ・看護ケアの基本は、入浴介助や清拭をはじめ、食事の援助、排泄の援助などである。 ・生活上の援助にも医療の視点をもちながら、専門的技術を要することが多い。 2. 医師の指示のもとに行う診療の補助 ・医師の指示に基づいて、適切な手順に沿って医療処置を実施し、その結果を医師に報告する。 ・本人や家族に医療処置の方法を指導することが必要な場合もある。 ・訪問看護における診療の補助の具体的な内容は、褥瘡の処置・創傷処置・膀胱洗浄・導尿・経管栄養の管理・点滴の管理・在宅酸素療法の管理・中心静脈栄養法の管理・呼吸器管理に伴う処置・CAPD管理・人工肛門管理・浣腸・排便・疼痛管理・医療機器導入時の看護・検査補助などである。 3. リハビリテーション ・訪問看護婦が訪問時にリハビリテーションを行うことがリハビリテーションの継続につながる。 ・生活の援助そのものを、残存能力の活用という視点からリハビリテーションに結びつけて行う。 4. 家族支援 ・家族の介護負担を軽減するための方法を講じる。 5. 精神的支援 ・在宅療養者の抱える多くの精神的問題を受けとめながら問題解決に対処する。 6. 社会生活拡大の援助 ・閉じこもりがちな在宅療養者に対して、通所系サービスへの参加、散歩などの希望を実現する。 7. 他のサービスとの連携・調節 ・他職種との連携のもとに訪問看護を行い、必要に応じて調整する。 問題 訪問看護の内容について簡単に説明してください 解答 訪問看護の内容 1. 療養上の世話 2. 医師の指示のもとに行う診療の補助 3. リハビリテーション 4. 家族支援 5. 精神的支援 6. 社会生活拡大の援助 7. 他のサービスとの連携・調節

1	介護保険制度概要
	介護保険制度の目的 ・要介護者等について、これらの者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるよう、必要な保健医療サービス、福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき国民の保健医療の向上と福祉の増進を図ること。 要介護認定等の申請 ・申請...被保険者は、保険給付を受けようとする場合、市町村に認定の申請を行う。 ・認定...市町村は、迅速に(法律上は30日以内)認定を行うことを要する。 ・遡及...認定が行われた場合、その効力は申請時に遡ることとされ、保険給付の対象となる。 ・緊急...緊急やむをえない理由により、サービスの提供を受ける必要が生じた場合においては、申請前に利用したサービスについても、市町村が必要と認めた場合には、保険給付の対象となる。 ・調査に日時を要する等、格別の理由により、申請日から30日以内に認定が行われない場合には、30日以内に、被保険者に認定に要する期間および理由を通知したうえで、延期することができる。 ・所定の期間までに認定がされないときは、被保険者は申請の却下が行われたものとみなすことができる。 ・認定の申請は、身近な指定介護支援サービス事業者(指定居宅介護支援業者)または介護保険施設が代行できる。 解説 認定の申請は家族などが「代理」できるが、申請の「代行」ができるのは上記の2者のみである。 要介護認定の流れ ・被保険者からの申請を受けた市町村は、申請者の心身の状況調査(認定調査)を行い、同時に主治医に対して意見書の提出を求める。 ・市町村の介護認定審査会は、認定調査の「基本調査」に基づくコンピュータ判定の結果(一次判定)、認定調査の「特記事項」、主治医意見書をもとにして審査判定を行う。 認定の更新等 ・認定には有効期間(3か月以上1年以内)があり、定期的に更新を行う。 ・要介護者は有効期間満了の一定期間前(約1か月前)に更新認定の申請を行い、認定の効力が途切れないようにする。 ・更新認定の手続きは基本的には初回の認定と同様である。 ・認定の有効期間中に要介護度に変化がある場合、被保険者の申請、または、市町村の職権で要介護度の変更の認定ができる。また、要介護者等に該当しなくなったときには、認定の取消しを行うことができる。 訪問看護ステーション 所要時間30分未満 4,250円 所要時間30分以上1時間未満 8,300円 所要時間1時間以上1時間30分未満 11,980円
例題	介護保険制度目的
解答	介護保険制度の目的 ・要介護者等について、これらの者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるよう、必要な保健医療サービス、福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき国民の保健医療の向上と福祉の増進を図ること。

2	介護保険の認定の流れ	
	例題	手続き方法の説明
	解答	被保険者からの申請を受けた市町村は、申請者の認定調査を行い、同時に主治医に対して意見書の提出を求める。 ・市町村の介護認定審査会は、認定調査の「基本調査」に基づくコンピュータ判定の結果（一次判定）、認定調査の「特記事項」、主治医意見書をもとにして審査判定を行う。
3	認定更新	
	例題	認定の更新手続き(時期と有効期間)について説明
	解答	認定の更新等 ・認定には有効期間(3か月以上1年以内)があり、定期的に更新を行う。 ・要介護者は有効期間満了の一定期間前(約1か月前)に更新認定の申請を行い、認定の効力が途切れないようにする。
4	訪問看護費	
	例題	看護師による訪問看護費の所要時間毎の金額
	解答	訪問看護ステーション 所要時間30分未満 4,250円 所要時間30分以上1時間未満 8,300円 所要時間1時間以上1時間30分未満 11,980円

中級 第4分野指定訪問看護事業の運営に関する基準(7)

	解説	重要事項の説明は利用者との契約内容のポイントをわかり易い言葉で明示し利用者と事業者間とのトラブル回避の意味もあり重要な手続きです。以下の項目は重要事項です。 1 事業所の概要 2 当事業所の訪問看護の特徴等 3 サービスの内容 4 利用料金 5 サービスの利用方法 6 サービス内容に関する苦情 7 事故発生時の対応
		訪問看護サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。主治医 氏名 連絡先 電話番号 ご家族 氏名 連絡先 電話番号 の記載された連絡表を携帯する。看護計画を立てる際に予測されるリスクとして位置付けて主治医からの対応方法などの情報収集しておく事。1人で対応が出来ない場合は上司に即時に連絡応援依頼すること。
		法令によると計画を立てることができるのは原則的には保健師若しくは看護師又は理学療法士若しくは作業療法士となっています。准看護師 訪問看護計画書に従い、訪問看護に従事するという規定があります。准看護師が計画を立てる際には上記の点を踏まえて対応する事が必要です。
		(訪問看護の提供方法) 法令によると以下の条文中で提供方法について明示されています。 第6条 訪問看護は、主治医(利用申込者の選定による主として診療を行う医師をいう。以下同じ。)から交付される訪問看護指示書に基づき、療養上の目標その他訪問看護計画を作成し、これにより実施する。 2 前項の指示書の交付を受けずに利用申込みを受けたときは、当該指示書の交付を受けるよう説明するものとする。
		職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。退職後も業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持しなければならない。 業務上知りえた個人情報をもとに利益を得る行為も絶対に行ってはいけない行為です。
		管理者は、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明する。事業所以外に、居住する市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができる。 訪問看護事業者は下記の事項に関しては変更届の提出が必要となります。 事業所の名称・場所の変更・開設法人の名称・場所の変更 管理者の変更 運営規定の変更
1	重要事項説明対象項目	
	例題	重要事項説明対象項目について
	解答	1 事業所の概要 2 当事業所の訪問看護の特徴等 3 サービスの内容 4 利用料金 5 サービスの利用方法 6 サービス内容に関する苦情 7 事故発生時の対応
2	例題	サービス提供中の緊急時対応手順
	解答	サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。主治医 氏名 連絡先 電話番号 ご家族 氏名 連絡先 電話番号 の記載された連絡表を携帯する。
3	訪問看護計画書・報告作成	
	例題	訪問看護計画書・報告作成の作成担当と准看護師の業務
	解答	保健師若しくは看護師が訪問看護計画書又は訪問看護報告書を作成し、訪問看護に従事する。准看護師 訪問看護計画書に従い、訪問看護に従事する。
4	指示書取り扱い	
	例題	訪問看護の提供について説明してください
	解答	(訪問看護の提供方法) 第6条 訪問看護は、主治医(利用申込者の選定による主として診療を行う医師をいう。以下同じ。)から交付される訪問看護指示書に基づき、療養上の目標その他訪問看護計画を作成し、これにより実施する。

5	秘密保持	
	例題	業務に当たっての守秘義務
	解答	職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。退職後も業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持しなければならない。
6	苦情処理体制	
	例題	苦情処理
	解答	直接事業所に苦情を申し出る以外に、住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができる。
7	変更事項の処理方法	
	例題	書面で届けなければならない変更事項について事業所や開設法人以外での変更届の必要な項目
	解答	管理者の変更 運営規定の変更

中級 第5分野五福運営規定(6)

解説	利用目的に関する確認 重要事項説明書をもとにただ読み聞かせるのではなく1つ1つ確認しながら説明 利用料に関してはその時点での保険料の自己負担で料金説明する。苦情処理の担当窓口を明示した文書も渡す。	
	65歳以上の老人医療受給者証を有する寝たきり、またはそれに準ずる状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた者。(老人)	
	65歳以下で、疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が訪問看護の必要を認めた者。(一般)	
	介護保険対象者で、主治医が訪問看護の必要を認め、ケアプランに沿ったサービス計画が作成された者。(介護)	
	老人保険制度加入者又は70歳～74歳 一般の方:月利用金額の1割 一定以上の所得の方:月利用金額の2割 国民健康保険を利用する場合 月利用金額の3割交通費は実費 国民健康保険(退職者)を利用する場合 月利用金額の2割交通費は実費 社会保険(本人)を利用する場合 月利用金額の2割交通費は実費 社会保険(家族)を利用する場合 月利用金額の3割交通費は実費	
	介護保険サービスを利用した場合のお客様が負担する利用料は、原則として、介護保険の訪問看護単位×訪問回数 緊急時加算などの利用者から了解を得て加算できる物と分けられる。介護保険の自己負担は原則として と を合計した額の1割となります。ただし、交通費の実費負担などは介護保険該当外となる為全額自己負担となります。	
1	利用契約説明	
	例題	利用契約時にトラブルとならない説明ポイント
	解答	重要事項説明書をもとに説明 利用料に関してはその時点での保険料の自己負担で料金
2	利用対象者に関して説明	
	例題	介護保険での対象者の説明
	解答	介護保険対象者で、主治医が訪問看護の必要を認め、ケアプランに沿ったサービス計画が作成された者。(介護)
3	利用料説明～保険	
	例題	老人保健制度での利用料説明してください。
	解答	老人保険制度加入者又は70歳～74歳 一般の方:月利用金額の1割 一定以上の所得の方:月利用金額の2割
4	利用料説明～介護保険	
	例題	介護保険の利用料金の説明
	解答	介護保険サービスを利用した場合の負担する利用料は、定められた訪問看護の介護単位の総額の1割が利用者の自己負担額となります。

中級 第6分野介護保険請求(1)

	解説	介護保険事業者は居宅支援事業者に利用実績を報告する。 実績をもとに個人毎の利用明細書・介護給付費請求書等を管理ソフトに入力 電子請求ソフトにデータを保存する。 電子請求ソフトの伝送機能で国保連に提出する。請求書は各月分について翌月の10日までに国保連に送付する。
1	介護保険請求手順	
	例題	請求先と期日を具体的に説明してください。
	解答	施設・事業者が、介護給付費請求書等を、国保連に提出する。請求書は各月分について翌月の10日までに国保連に送付する。

中級 第7分野介護保険と医療保険との違い

	解説	訪問看護はその保険制度により、訪問回数の制限や訪問する為の条件があります。 介護保険～1日・1週間ともに規定なし（居宅サービス計画による） 医療保健～ 週3日を限度（末期の悪性腫瘍・神経難病等患者は、訪問日数の制限はなく、また1日に2回以上訪問看護を行った場合の複数加算あり） 介護保険はあくまでのサービス計画にプランとしてなければ請求できない。また、医療保健では運営規定に時間外の利用料を明記していなければ徴収できません。時間外に関しては利用時契約の説明で十分に注意して説明しなければ後日トラブルの原因となります。 介護保険～居宅サービス計画に位置づけられている場合は、単位数表に定められた夜間・早朝加算、深夜加算を算定し、利用者負担はその1割。 医療保健～ステーションが定める額（差額）を徴収できる
1	訪問回数	
	例題	介護保険の訪問回数の制限について
	解答	介護保険～1日・1週間ともに規定なしはないがあくまでも居宅サービス計画による。
2	時間外(夜間・早朝、深夜)の場合の利用料	
	例題	介護保険の時間外の利用料について
	解答	介護保険～居宅サービス計画に位置づけられている場合は、単位数表に定められた夜間・早朝加算、深夜加算を算定し、利用者負担はその1割。

中級 第8分野 生活保護

	解説	生活保護の種類は下記の通りとなっています。介護保険対象者は介護扶助・その他は医療扶助となります。 1. 生活扶助2. 教育扶助3. 住宅扶助4. 医療扶助5. 介護扶助 6. 出産扶助7. 生業扶助8. 葬祭扶助 対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に医療券・介護券の交付申請を行う。 福祉担当課より医療機関に対して意見書発行を求められ意見書提出後に審査されて医療券・介護券の交付が決定。
1	生活保護の対象となる扶助の理解	
	例題	介護保険利用者の生活保護について
	解答	介護扶助による利用となる。
2	生活保護受給者が利用する場合申請方法	
	例題	生活保護受給者が利用する場合申請方法
	解答	対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に医療券・又は介護券の交付申請を行う。

中級 第9分野 通院医療費公費負担

	解説	申請手続きの窓口は、住所地の市町村。申請に必要な書類 精神福祉手帳所持者は申請書と手帳 精神福祉手帳を持っていない者は申請書と医師診断書が必要。
		制度の有効期間は2年間です。2年ごとに更新手続きが必要です
		更新時期の管理のために一覧表で管理する。
		公費負担の対象の可否を書類審査します。審査の結果、承認の場合は医療機関宛に患者票が直接送付され制度の利用が可能となります。不承認の場合は、申請者宛にその旨が通知されます。
1	申請手続き	
	例題	申請手続きに必要な書類名書類について説明
	解答	申請に必要な書類 精神福祉手帳所持者は申請書と手帳 精神福祉手帳を持っていない者は申請書と医師診断書が必要。
2	更新手続き	
	例題	更新手続き
	解答	制度の有効期間は2年間です。2年ごとに更新手続きが必要です
3	審査結果	
	例題	審査結果の通知に関して
	解答	公費負担の対象の可否は承認の場合は医療機関宛に患者票が直接送付され制度の利用が可能となります。不承認の場合は、申請者宛にその旨が通知されます。

中級 第10分野 重度医療(2)

	解説	身体障害者手帳 1 級、2 級及び65歳未満の 3 級(内部障害者)並びに愛護手帳 A、精神保健福祉手帳 1 級の所持者に対し、保険診療のうち、自己負担分にかかる医療費及び入院時食事療養費について助成をしています。精神保健健康福祉手帳 1 級所持者が、精神疾患による精神病床を有する病院に入院した場合に限り、入院費用の 1 割負担か月額上限15,000 円を控除した額になります。本人及び同居の扶養義務者の所得制限があります ・必要とされる書類 身体障害者手帳、愛護手帳又は、精神障害者保健福祉手帳 ・老人医療受給者は、老人医療受給者証 ・保険証 ・本人又は保護者名義の預金通帳(郵便局を除く) ・転入者は、所得証明書 ・印鑑 所得証明書は9月30日までに申請するときは、前々年、10月1日以降に申請
1	制度概要	
	例題	精神障害者の場合の助成内容
	解答	精神保健福祉手帳1級の所持者に対し、保険診療のうち、自己負担分にかかる医療費及び入院時食事療養費について助成。
2	申請手続き	
	例題	精神障害者が申請するときに必要とする書類
	解答	・必要とされる書類 精神障害者保健福祉手帳、本人又は保護者名義の預金通帳(郵便局を除く)・転入者は、所得証明書・印鑑 所得証明書は9月30日までに申請するときは、前々年、10月1日以降に申請するときは前年の所得が証明できるもの。

中級 第11分野 精神医療史(2)

	解説	明治33年 精神病者監護法 大正8年 精神病院法 昭和25年 精神衛生法 昭和39年 ライシャワー事件 昭和40年 精神衛生法一部改正 昭和59年 宇都宮病院事件 昭和62年 精神保健法 平成 5年 障害者基本法が成立 平成 5年 精神保健法改正 平成 7年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律改正 平成12年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正
		精神衛生法の制定 戦後は欧米の最新の精神衛生に関する知識の導入や、公衆衛生の向上増進を国の責務とする新憲法の成立があり、精神障害者に適切な医療・保護を提供するため、昭和25年に「精神衛生法」が制定されました。「精神衛生法」の主な内容は 1) 精神病院の設置を都道府県に義務付ける。 2) 私宅監置制度を廃止する。 3) 精神障害の発生予防、国民の精神的健康の保持向上のため精神衛生相談所や訪問指導の規定を設ける。 4) 精神障害者を拘束することの要否を決定するため、精神衛生鑑定医制度を設ける。
1	精神医療歴史	
	例題	精神障害者が他の障害と同じように福祉の対象とした法律名について
	解答	障害者基本法
2	各制度の概要	
	例題	精神衛生法の内容を簡単に説明してください。
	解答	精神衛生法の制定 1) 精神病院の設置を都道府県に義務付ける。 2) 私宅監置制度を廃止する。 3) 精神障害の発生予防、国民の精神的健康の保持向上のため精神衛生相談所や訪問指導の規定を設ける。 4) 精神障害者を拘束することの要否を決定するため、精神衛生鑑定医制度を設ける

中級 第12分野 精神分裂病(3)

	解説	分裂病・統合失調症は、昔は不治の病と考えられていましたが、これまでの予後調査の研究結果をまとめると、その3/4は軽快することがわかっています。特に1/4の方は完全に寛解するとされています。ただ、1/4の方はかなり難治になるものがあります。 初期(発病～5年くらい) 統合失調症は様々なタイプがあり、経過も同じではありませんが、病気の初期段階は次の経過をとることが多いようです。 1. 幻覚・妄想といった症状を起こす急性期の段階(急性期)
		陽性症状とは幻覚・妄想・興奮・昏迷などの急性期症状を指します。典型的な統合失調症では、この陽性症状によって発見されることが多い 幻視 正常な人には見えないものが見える 幻聴 正常な人には聞こえない声が聞こえる
		妄想 明らかにありえない考えを正しいと信じ込む 焦燥感 イライラ 激しい興奮 精神運動興奮 奇異な行動 奇怪な格好や空笑無意味な行動を繰り返す攻撃的な行動など 思考形式の障害 支離滅裂な言葉、不可解な返答など 場にそぐわない感情
		陰性症状は発症した時点から現れることもありますが、通常は発症後数年経つうちに目立ってくるものです。陰性症状は陽性症状と反対に、正常な心理状態にまで及ばないものを指します。「及ばない」というのは、普通の人よりも感情の揺れや言葉・行動の動きが鈍くなり、通常の状態にまで至らなくなることです。 代表的な陰性症状 自閉 引きこもり、自分の殻に引きこもること 無為 意欲が低下し、何に対しても関心がなくなること 情動の平板化情動鈍麻 表情が乏しくなる、自発性がなくなる、感情の変化が少なくなる
1	精神分裂病の概要	
	例題	初期段階について
	解答	初期段階は次の経過をとることが多い。 1. 幻覚・妄想といった症状を起こす急性期の段階(急性期) 2. 治療などによって症状が静まり、病状が安定する段階(寛解期) この急性期 - 寛解期を1サイクルとして、何度か繰り返します。これらの時期が統合失調症全経過中の初期段階にあたり、およそ発病から5年あたりまでの時期。
2	陽性症状	
	例題	陽性症状とは
	解答	陽性症状とは幻覚・妄想・興奮・昏迷などの急性期症状を指します。典型的な統合失調症では、この陽性症状によって発見されることが多い
3	陰性症状	
	例題	陰性症状とは
	解答	陰性症状は発症した時点から現れることもありますが、通常は発症後数年経つうちに目立ってくるものです。陰性症状は陽性症状と反対に、正常な心理状態にまで及ばないものを指します。「及ばない」というのは、普通の人よりも感情の揺れや言葉・行動の動きが鈍くなり、通常の状態にまで至らなくなることです

中級 第11分野躁鬱病(10)

	解説	内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀の気分変調)と躁状態(発揚的気分変調)の二つの病相がそれぞれ繰返し、または相互に現れるが、その間は正常状態に復し、病相を反復しても、人格の欠陥状態は認められない。
		気が滅入る、悲しくなる、落ち込む、塞ぎこむといった気分を意味します。一時的な気分の变化から持続するものまであります
		抑鬱状態に特有の思考障害であり、思考の進行が遅くなり、観念の連合も円滑でなくなる。
		決断ができなくなったために運動性が減弱したことをいう仕事や家事は何とかこなせていて、はた目に異常は感じられなくても、本人は仕事や家事が以前のようにてきぱきとこなせず、のろくなったと感じるようになります
		微小妄想—自分の能力、地位、財産などを極端に過小に評価するもの
		抑うつ気分が朝方強く夕方になると軽快する。この症状はしばしば内因性のうつ病と非内因性うつ状態の鑑別点の1つとなる。
		考えが次から次ぎへと湧いてくる。
		考えの筋道は表面的にはつながっているが、しばしば本筋からそれてしまう。
		たいていの場合、早口で多弁。自覚的に苦痛だとは感じない。
		自己の能力、体力、地位、財産、などを過大に評価し、自分がスーパーマンや大金持ちになったと思うもの。躁状態にみられるほか、精神分裂病、進行麻痺
1	例題 解答	躁鬱病について説明 内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀の気分変調)と躁状態(発揚的気分変調)の二つの病相がそれぞれ繰返し、または相互に現れるが、その間は正常状態に復し、病相を反復しても、人格の欠陥状態は認められない。
2	例題 解答	抑うつ気分について説明 気が滅入る、悲しくなる、落ち込む、塞ぎこむといった気分を意味します。一時的な気分の变化から持続するものまであります
3	例題 解答	思考抑制とは説明してください 抑鬱状態に特有の思考障害であり、思考の進行が遅くなり、観念の連合も円滑でなくなる。
	例題 解答	精神運動制止とは説明してください 決断ができなくなったために運動性が減弱したことをいう仕事や家事は何とかこなせていて、はた目に異常は感じられなくても、本人は仕事や家事が以前のようにてきぱきとこなせず、のろくなったと感じるようになります
5	例題 解答	微小妄想とは説明 微小妄想—自分の能力、地位、財産などを極端に過小に評価するもの
6	例題 解答	日内変動について説明 抑うつ気分が朝方強く夕方になると軽快する。この症状はしばしば内因性のうつ病と非内因性うつ状態の鑑別点の1つとなる。
7	例題 解答	観念奔逸について説明 考えの筋道は表面的にはつながっているが、しばしば本筋からそれてしまう。
		たいていの場合、早口で多弁。自覚的に苦痛だとは感じない。
	例題 解答	誇大妄想とは 自己の能力、体力、地位、財産、などを過大に評価し、自分がスーパーマンや大金持ちになったと思うもの。
9	例題 解答	精神運動興奮とは具体的にどのような症状か そう状態の多弁多動など欲動の亢進状態。
10	例題 解答	うつ症状のある場合の注意点 回復に向かい始める時期に自殺企図が見られる為言動十分注意する。

解説		抗精神病薬の適応となる疾患群は、精神分裂病が中心である。抗精神病薬によく反応する症状としては、幻覚、妄想、緊張、活動過多、敵意、攻撃性、拒絶症、不眠、食欲不振などがあげられる。一般に精神分裂病の陰性症状と言われている社会的引きこもりや意欲の低下、感情鈍麻には、有効な薬物が少ないとされている。
		錐体外路症状 代表的な副作用。手足の筋肉が緊張する、動作が鈍くなる、手が震える、といったパーキンソン症状、目が上を向いたままになる、舌が出たままになるといったジストニア、足がむずむずする、じっとしていられないといったアカシジアなどがある。体が固い、動作が鈍いなどの副作用で活動性が低下する場合は、陰性症状と見分けることが難しい(二次性の陰性症状といえます)ため、注意が必要です。 自律神経症状 口が渇く、唾液が通常より多くなる、目がぼやける、便秘をする、といった症状があります。
		精神療法は心理療法、カウンセリングとも呼ばれますが、患者さんの内面を理解し、サポートしていくことによって、精神面の安定性をもたせる治療法です。 現在では、心理的な例題から生じた神経症や精神的な不調などの治療法として、この精神療法が行われています。ただ精神分裂病の場合は、まず薬物療法を行うのが原則です。 精神療法を行う場合は、薬物療法によって症状の改善がみられ、精神的に安定している方が有効だといわれています。通常精神療法は治療者と患者さんが1対1の関係で行われます。これを個人精神療法と呼びます。これに対し
		分裂病場合、実社会の中で自立した生活を営めるようになって初めて、治療目標を達成できたといえます。 初期段階(急性期 - 寛解期を繰り返す時期)を経て中期段階に入りますと、幻覚や妄想といった陽性症状よりも、陰性症状を中心とした生活障害が目立ってくる場合があります。生活障害はそのまま放置しておきますと、ますます社会生活が困難になっていきます。そこで、この生活障害を改善して、実社会へ戻るための治療法として、リハビリテーションが行われます。 リハビリテーションは精神科リハビリテーションとも呼ばれていますが、身体機能へ
		認知行動療法とは、出来事に対するクライアントの否定的な考え方に焦点を当て、そういった認知(ものの見方、考え方)を再検討し、変えていくことを主眼とする行動療法である。 認知行動療法は、ベック(Beck,A.T.)の認知療法、マイケンバウム(Michenbaum,D.H.)のストレス免疫訓練、エリス(Ellis,A.)の合理情動行動療法(REBT)など、それぞれ別個に提唱され発展してきたこのような新しい行動療法の総称である。 先に述べた否定的な考え方は、「自動的思考」「スキーマ」(Beck)、「不合理
		SSTとは.. "Social Skills Training"の略で、「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと呼ばれています。精神障害をもつ人々は、薬物療法や精神療法などにより症状が改善した後も、対人関係のぎこちなさや日常生活の課題に対処する能力が障害され(生活障害)、そのために家族や近隣、職場の人々との対人関係がうまくいかず社会適応が妨げられたり、それがストレスとなって再発を招くことがあります。SSTは認知行動療法の1つに位置づけられる新しい治療方法で、対人関係を中心とする社会生活技能のほか、服
1	例題	薬物療法とは
	解答	抗精神病薬の適応となる疾患群は、精神分裂病が中心である。抗精神病薬によく反応する症状としては、幻覚、妄想、緊張、活動過多、敵意、攻撃性、拒絶症、不眠、食欲不振などがあげられる。一般に精神分裂病の陰性症状と言われている社会的引きこもりや意欲の低下、感情鈍麻には、有効な薬物が少ないとされている。
2	例題	錐体外路症状について
	解答	錐体外路症状 代表的な副作用。手足の筋肉が緊張する、動作が鈍くなる、手が震える、といったパーキンソン症状、目が上を向いたままになる、舌が出たままになるといったジストニア、足がむずむずする、じっとしていられないといったアカシジアなどが知られている体が固い、動作が鈍いなどの副作用で活動性が低下する場合は、陰性症状と見分けることが難しいため、注意が必要。

3	例題	精神療法について
	解答	精神療法は心理療法、カウンセリングとも呼ばれますが、患者さんの内面を理解し、サポートしていくことによって、精神面の安定性をもたせる治療法です。
4	例題	精神科リハビリテーションの目的
	解答	分裂病場合、実社会の中で自立した生活を営めるようになって初めて、治療目標を達成できたといえます。初期段階(急性期 - 寛解期を繰り返す時期)を経て中期段階に入りますと、幻覚や妄想といった陽性症状よりも、陰性症状を中心とした生活障害が目立ってくる場合があります。生活障害はそのまま放置しておきますと、ますます社会生活が困難になっていきます。そこで、この生活障害を改善して、実社会へ戻るための治療法として、リハビリテーションが行われます。次の二つの側面があります。 1) 患者さんが実社会で生活していくための訓練を行う
5	例題	認知行動療法の概要
	解答	認知行動療法とは、出来事に対するクライアントの否定的な考え方に焦点を当て、そう言った認知(ものの見方、考え方)を再検討し、変えていくことを主眼とする行動療法である。
6	例題	SSTとは、簡単に説明しなさい..
	解答	Social Skills Training"の略で、「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと呼ばれています。精神障害をもつ人々は、薬物療法や精神療法などにより症状が改善した後も、対人関係のぎこちなさや日常生活の課題に対処する能力が障害され社会適応が妨げられたり、それがストレスとなって再発を招くことがあります。それらに自己対処できる能力の訓練。

解説		精神障害者の定義 第5条 この法律で「精神障害者」とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう (保護者) 第20条 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。 2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認めた場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。 - 一 後見人又は保佐人 - 二 配偶者 - 三 親権を行う者 - 四 前2号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者 第22条 保護者は、精神障害者(第22条の4第2項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害者の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第3項において同じ。)に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。 2 保護者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。 3 保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たっては、医師の指示に従わなければならない。 任意入院 第22条の3 精神病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。 第22条の4 精神障害者が自ら入院する場合においては、精神病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して第38条の4の規定による退院等の請求に関する事その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならない。 2 精神病院の管理者は、自ら入院した精神障害者(以下この条において「任意入院者」と 医療保護入院) 第33条 精神病院の管理者は、次に掲げる者について、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。 - 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの - 二 第34条第1項の規定により移送された者 2 精神病院の管理者は、前項第一号に規定する者の保護者について第20条第2項第4号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当 (都道府県知事による入院措置) 第29条 都道府県知事は、第27条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、且つ、医療及び保護のために入院させなければその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たときは、その者を国若しくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院に入院させることができる。 2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなけれ (精神障害者保健福祉手帳) 第45条 精神障害者(知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。)は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地(居住地を有しないときは、その現在地)の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。 2 都道府県知事は、同項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めたときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。 3 前項の規定による審査の結果、申請者が同項の政令で定める精神障害の状態にないと認めた
----	--	---

		(通院医療) 第32条 都道府県は、精神障害の適正な医療を普及するため、精神障害者が、健康保険法第43条第3項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局その他病院若しくは診療所(これらに準ずるものを含む。)又は薬局であって政令で定めるもの(その開設者が、診療報酬の請求及び支払に関し次条に規定する方式によらない旨を都道府県知事に申し出たものを除く。次条において「医療機関等」という。)で病院又は診療所へ入院しないで行われる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の百分の95に相当する額を負担することができる。 (精神障害者社会復帰施設の種類) 第50条の2 精神障害者社会復帰施設の種類の種類は、次のとおりとする。 - 一 精神障害者生活訓練施設 - 二 精神障害者授産施設 - 三 精神障害者福祉ホーム - 四 精神障害者福祉工場 - 五 精神障害者地域生活支援センター 2 精神障害者生活訓練施設は、精神障害のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適応することができるように、低額な料金で、居室その他の設備を利用させ、必要
1	障害者定義	
	例題	精神障害者の定義について
	解答	「精神障害者」とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう
2	保護者・保護者順位	
	例題	精神障害者の保護者となる者について説明してください
	解答	(保護者) 第20条 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。
3	保護者の役割	
	例題	保護者の三つの役割について簡潔に説明してください
	解答	保護者は、精神障害者に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。 保護者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。 保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たっては、医師の指示に従わなければならない。
4	任意入院	
	例題	入院継続の必要性がある任意入院者から退院の申出があった場合について説明してください
	解答	精神病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、同項の規定にかかわらず、72時間を限り、その者を退院させないことができる
5	医療保護入院	
	例題	医療保護入院で保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができるがその対象者について説明してください。
	解答	指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの 第34条第1項の規定により移送された者
6	措置入院	
	例題	措置入院の要件について説明してください。
	解答	2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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ることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない
7	通院医療32条	
	例題	負担額について説明してください。
	解答	精神障害者が病院又は診療所へ入院しないで行われる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の百分の95に相当する額を負担することができる。
8	手帳制度の申請方法	
	例題	手帳の更新について
	解答	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年毎に、第2項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

9	社会復帰施設の種類	
	例題	法で定められている精神障害者社会復帰施設の種類を全て述べてください。
	解答	精神障害者生活訓練施設 精神障害者授産施設 精神障害者福祉ホーム 精神障害者福祉工場 精神障害者地域生活支援センター

中級 第16分野精神医療～高齢者と痴呆(7)

	解説	代表的な疾患は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆であり、両者で老年期にみられる痴呆のおよそ75～80%を占める。
		痴ほうの症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。中心となる症状とは「記憶障害」「検当識障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。
		R O法 痴呆疾患の老人への心理的・認知的リハビリテーションの方法としてリアリティー・オリエンテーション法という手法が用いられます。リアリティー・オリエンテーション法とは、痴呆症状の進行にともなう時間・場所・人物についての見当識の障害に対し、それらの改善を目的に行われます。
		回想法は痴呆が進行しても古い記憶は比較的維持されていることが多いものです。個人的、歴史的出
		高齢者の疾病の特徴 複数の疾患を持っている 非定型的症状を示す(例:微熱、食欲不振、易疲労感) 重症化しやすい 意識障害を起こしやすい(例:脱水、肺性脳症) 合併症を起こしやすい(例:肺感染症が多い) 薬物の副作用が現れやすい(例:腎・肝の機能低下)
1	痴呆種類	
	例題	代表的な痴呆について
	解答	代表的な疾患は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆であり、両者で老年期にみられる痴呆のおよそ75～80%を占める。
2	痴呆症状の経過	
	例題	核症状と周辺症状について説明してください
	解答	痴ほうの症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。中心となる症状とは「記憶障害」「検当識障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。
3	痴呆のリハビリテーション	
	例題	
	解答	R O法 痴呆疾患の老人への心理的・認知的リハビリテーションの方法としてリアリティー・オリエンテーション法という手法が用いられます。リアリティー・オリエンテーション法とは、痴呆症状の進行にともなう時間・場所・人物についての見当識の障害に対し、それらの改善を目的に行われます。 回想法は痴呆が進行しても古い記憶は比較的維持されていることが多いものです。個人的、歴史的出来事や
6	高齢期に多い疾病の特徴	
	例題	疾病の特徴
	解答	複数の疾患を持っている 非定型的症状を示す(例:微熱、食欲不振、易疲労感) 重症化しやすい 意識障害を起こしやすい(例:脱水、肺性脳症) 合併症を起こしやすい(例:肺感染症が多い) 薬物の副作用が現れやすい(例:腎・肝の機能低下)
7	高齢者の血圧注意点	
	例題	高齢者の薬の副作用が置くなる理由について4つ述べよ
	解答	(1)多病・多剤(2)年齢による身体の変化(クスリの代謝・排泄機能の衰え)3)クスリの服用期間が長くなる(4)のみまちがいが多くなる

	解説	高齢者の糖尿病の視点 1) 高齢になるまでの治療法や生活様式などによる、個人差が大きい。(2) 身体のインスリンの分泌と末梢組織での効き方の両方が加齢とともに低下し、血糖値が高くなる。(3) 腎機能が低下し、尿糖が血糖値の割に少ない。あるいは薬剤の蓄積が起こりやすい。(4) 網膜症や神経障害など、糖尿病性の合併症の頻度が高くなる。(5) 動脈硬化症が、加速度的に進展しやすい。(6) 多病の人が増える(7) 自覚症状が出にくく、また異常があっても年のせいにして見すごすことが少なくない。(8) あきらめや家族への遠慮などで、治療への意欲が低い。(9) それまでの生活習慣を、なかなか変えられない。
		食事療法の視点 (1) し好や食習慣がなかなか変えにくい。(2) 調理する立場にいないため、思うような食事療法ができない。 (3) 食品交換表が使いこなせない。(4) 残すのがもったいないと、つい食べ過ぎてしまう。 (5) 逆に、少量しか食べられないため、カロリー不足や栄養が偏りがちになる
		脳血管障害後遺症の高齢者(寝たきり老人)の訪問看護の視点 寝たきりを予防する 寝たきりを起こす為の療養環境の整備・リハビリテーション・障害受容のための支援
		痴呆性老人の訪問看護の視点 ・痴呆性老人への対応 老人が置かれている家族関係や物理的環境などを理解する 老人が今まで過ごしてきた人生を理解する 身体状況を理解する 痴呆性老人の言動にはそれなりの背景があることを理解する ・訪問看護には以下の視点が必要である。 医療的対応 ・精神症状の観察を行ない、薬物投与の必要性について医師に相談する。 ・投薬の指示が出ている場合は、きちんと服用されているか、服用された薬剤の効果はどうか、副作用はないかなどの観察を正確に行う。 痴呆状態への対応 ・大切なことは、痴呆性老人を問いただしたり否定したりしないこと。 ・受容の態度で対応、背景や原因を考えて、それを満たすようなケアをする。 家族への支援 ・さまざまなサービスを導入して介護負担を軽減する。 ・介護負担の大きい家族の健康管理も、訪問看護婦の果たすべき役割である。 ・呆け老人をかかえる家族の会など、集まりを紹介することも家族支援につながる。
		ターミナル期にある患者の訪問看護の視点 ・ターミナル期は、およそ余命6か月以内の状態とされている。 ・本人の希望を尊重し、一般に延命のための濃厚な医療より、自然な形で苦しみのない安らかな最期を迎えられるようなケアが大切。 ・訪問看護の視点 症状の緩和 コミュニケーション 家族への支援 死の準備教育 悲嘆のケア
1	高齢糖尿病患者の特徴	
	例題	高齢者の糖尿病の特徴について 1) 高齢になるまでの治療法や生活様式などによる、個人差が大きい。(2) 身体のインスリンの分泌と末梢組織での効き方の両方が加齢とともに低下し、血糖値が高くなる。(3) 腎機能が低下し、尿糖が血糖値の割に少ない。あるいは薬剤の蓄積が起こりやすい。(4) 網膜症や神経障害など、糖尿病性の合併症の頻度が高くなる。(5) 動脈硬化症が、加速度的に進展しやすい。(6) 多病の人が増える(7) 自覚症状が出にくく、また異常があっても年のせいにして見すごすことが少なくない。(8) あきらめや家族への遠慮などで、治療への意欲が低い。(9) それまでの生活習慣を、なかなか変えられない。
	解答	1) 高齢になるまでの治療法や生活様式などによる、個人差が大きい。(2) 身体のインスリンの分泌と末梢組織での効き方の両方が加齢とともに低下し、血糖値が高くなる。(3) 腎機能が低下し、尿糖が血糖値の割に少ない。あるいは薬剤の蓄積が起こりやすい。(4) 網膜症や神経障害など、糖尿病性の合併症の頻度が高くなる。(5) 動脈硬化症が、加速度的に進展しやすい。(6) 多病の人が増える(7) 自覚症状が出にくく、また異常があっても年のせいにして見すごすことが少なくない。(8) あきらめや家族への遠慮などで、治療への意欲が低い。(9) それまでの生活習慣を、なかなか変えられない。

2	高齢糖尿病患者の食事療法の例題点	
	例題	高齢糖尿病患者の食事療法の例題点
	解答	食事療法の例題点 (1) し好や食習慣がなかなか変えにくい。(2) 調理する立場にいないため、思うような食事療法ができない。 (3) 食品交換表が使いこなせない。(4) 残すのがもったいないと、つい食べ過ぎてしまう。 (5) 逆に、少量しか食べられないため、カロリー不足や栄養が偏りがちになる
3	脳血管後遺症の高齢者看護	
	例題	脳血管障害後遺症の高齢者(寝たきり老人)の訪問看護の視点
	解答	脳血管障害後遺症の高齢者(寝たきり老人)の訪問看護の視点 寝たきりを予防する 寝たきりを起こす為の療養環境の整備・リハビリテーション・障害受容のための支援
6	痴呆性老人の看護	
	例題	訪問看護の視点のうち医療的な対応で説明してください。
	解答	医療的対応 ・精神症状の観察を行ない、薬物投与の必要性について医師に相談する。 ・投薬の指示が出ている場合は、きちんと服用されているか、服用された薬剤の効果はどうか、副作用はないかなどの観察を正確に行う。
7	ターミナル期にある患者の看護	
	例題	ターミナル期にある患者の訪問看護の視点
	解答	訪問看護の視点 症状の緩和 コミュニケーション 家族への支援 死の準備教育 悲嘆のケア

中級 第18分野感染予防

	解説	・インフルエンザは高齢者では肺炎を伴いやすく、死亡の原因にもなる。 ・インフルエンザの最も有効な予防法はワクチンの接種であり、特に施設入所者では流行の予防に接種が勧められる。 ・ワクチンの接種は従来2～4週間の間隔で2回行われてきたが、最近では1回の接種ですす場合も多い。 ・ワクチンの接種は原則実費であり、医療保険は適用されないが、最近ではその重要性から多くの自治体では費用の援助もなされている。 感染の予防には、病気や原因となる細菌感染などに抵抗力をもつことが大事である。すなわち免疫力を高め、栄養をつけ、清潔に保つことが必要。・感染源を早期に見つけて、隔離したり、除去・撲滅を図ることが大切である。・感染の伝播の観点からは、患者よりも無症状の保菌者のほうが行動範囲が広いため注意を要する。また、訪問看護の場合は対象者とその家族が容易にできる感染予防の指導に心がける必要がある。 MRSAを理由にサービスを拒否することは許されていない。普通隔離は必要がなく、過剰な対応をするべきではない。普通は職員や関係者の手洗いとうがいの励行で十分である。
1	例題	インフルエンザの予防接種の目的を説明
	解答	インフルエンザは高齢者では肺炎を伴いやすく、死亡の原因にもなる。 ・インフルエンザの最も有効な予防法はワクチンの接種である
2	例題	感染予防の基本について
	解答	感染の予防には、病気や原因となる細菌感染などに抵抗力をもつこと。清潔に保つことが必要。・感染源を早期に見つけて、隔離したり、除去・撲滅を図ることが大切である。感染の伝播の観点からは、患者よりも無症状の保菌者のほうが行動範囲が広いため注意を要する。