

青風荘中級試験範囲一覧		
第1分野	精神保健福祉法(9)	障害者定義
		保護者・保護者順位
		保護者の役割
		任意入院
		医療保護入院
		措置入院
		通院医療32条
		手帳制度の申請方法
		社会復帰施設の種類
第2分野	施設運営に関する基準(6)	人員基準
		施設整備基準
		秘密保持
		苦情処理体制
		実地指導書類整備対象書類
		実地指導事前資料作成～処遇関係
第3分野	施設運営規定(6)	利用契約説明
		利用対象者に関して
		入所判定の基準
		利用料説明
		緊急時体制説明
		搜索願い手続き
第4分野	運営費補助金要綱(4)	申請書作成
		事業計画作成
		報告作成
		請求書取り扱い
第5分野	生活保護(2)	生活保護の対象となる扶助の理解
第6分野	32条(2)	申請方法
		更新手続き
第7分野	重度医療(3)	制度概要
		申請手続き
		償還払い手続き
第8分野	介護保険(2)	介護保険概要
		介護認定の対象
第9分野	精神医療歴史(2)	精神医療歴史
		各制度の概要
第10分野	精神分裂病(3)	精神分裂病の概要
		陽性症状
		陰性症状
第11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12分野	治療法(7)	薬物療法
		薬物療法の副作用
		精神療法
		精神科リハビリテーションの目的
		認知行動療法
		SST
		共感・傾聴の方法

第13分野	精神医療 ～高齢者と痴呆(7)	痴呆種類
		痴呆症状の経過
		痴呆のリハビリテーション
		高齢者の精神的特徴
		高齢者の身体的特徴
		高齢期に多い疾病
		高齢期に多い障害
第14分野	援助総論 (5)	援助
		チームアプローチ意義
		チームアプローチ留意点
		精神保健福祉士の役割
		他職種との関わり
第15分野	症状別対応方法(7)	幻覚の観察視点
		妄想の観察視点
		抑うつ of 観察視点
		不安に対する対応
		強迫に対する対応
		操作に対する対応
		無為自閉の対応
第16分野	指導方法 (4)	服薬管理手順
		他科受診手順
		金銭管理手順
		外来受診手順
第17分野	感染予防 (2)	感染予防手順
		食中毒予防手順

中級 第1分野精神保健福祉法(9)

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こと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」という。）から退院の申出があった場合においては、その者を退院させなければならない。 3 前項に規定する場合において、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。 4 精神病院の管理者は、前項の規定による措置を採る場合においては、当該任意入院者に対し、当該措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。
		(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。 2 前項の医療に必要な費用の額は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例によって算定する。 3 第1項の規定による費用の負担は、当該精神障害者又はその保護者の申請によって行うものとし、その申請は、精神障害者の居住地を管轄する保健所長を経て、都道府県知事に対してしなければならない。 4 前項の申請は、厚生労働省令で定める医師の診断書を添えて行わなければならない。ただし、当該申請に係わる精神障害者が精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているときは、この限りでない。 5 都道府県知事は、第3項の申請に対して決定をするには、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かななければならない。ただし、当該申請に係わる精神障害者が精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているときは、この限りでない。

(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ときは、都道府県知事は、理由を付して、その旨を申請者に通知しなければならない。

4 都道府県知事は、第1項の申請に対して決定をするには、地方精神保健福祉審議会の意見を聴かなければならない。ただし、申請者が精神障害を支給事由とする年金たる給付で厚生労働省令で定めるものを受けているときは、この限りでない。

5 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。

(精神障害者社会復帰施設の種類の種類)

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、必要な訓練及び指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

3 精神障害者授産施設は、雇用されることが困難な精神障害者が自活することができるように、低額な料金で、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設とする。

4 精神障害者福祉ホームは、現に住居を求めている精神障害者に対し、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、その者の社会復帰の促進及び自立の促進を図ることを目的とする施設とする。

5 精神障害者福祉工場は、通常の事務所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し、及び社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図ることを目的とする施設とする。

6 精神障害者地域生活支援センターは、地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の例題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、第49条第1項の規定による助言を行い、併せて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする施設とする。

	例題	精神障害者の定義について
1	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
	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
2	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。
	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
3	解答	①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。 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	
	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。
4	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
	通院医療32条	
	例題	負担額について説明してください。
7	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
	手帳制度の申請方法	
	例題	手帳の更新について
8	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。
	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。
9	解答	① 精神障害者生活訓練施設②精神障害者授産施設③精神障害者福祉ホーム④精神障害者福祉工場⑤精神障害者地域生活支援センター

中級 第2分野施設運営に関する基準(6)

	解説	職員の配置 (1) 管理人1名指導員3名の職員を置かなければならない。 (2) 指導員のうち1名は精神保健福祉士とする。
		構造・設備 (1) 精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準(平成12年3月31日厚生労働省令第87号)(以下「省令」という。)第32条に定める設備のほか次の設備を設けることとする。 ア 相談・指導室 イ 事務室 (2) 居室は、原則として1人部屋とし、入居者1人当たりの居室の床面積は収納設備、調理設備等を除き8.0m ² 以上とすること。 ただし、長期療養の環境に配慮されていれば複数人の居室を設置することができる。
		守秘義務 入所者の援助活動で知りえた入所者及び家族に関する個人情報是在職及び退職後も正当な理由が無い場合は守秘する義務を負う。
		①利用者様及びその御家族に施設が提供する様々な福祉サービスに対する御意見や苦情への適切な対応をはかり、提供される福祉サービスへの利用者様の満足感を高めること・利用者様個人の権利を擁護することを目的として、利用者様が福祉サービスを適切に利用できるように支援する。 ②苦情処理規定に基づいた苦情処理担当窓口・第三者委員に関する説明を利用時に文書で明示する。
		実地指導時に準備する書類は以下の書類であり、それぞれ五年以上保管しなければならない。
		処遇対象書類①入所者名簿②ケース記録(経過録)③業務日誌④計画表⑤入所契約書⑥協力病院契約書
1	例題	職員の配置について説明してください
	解答	職員の配置 (1) 管理人1名指導員3名の職員を置かなければならない。 (2) 指導員のうち1名は精神保健福祉士とする。
2	例題	居室について説明してください
	解答	居室は、原則として1人部屋とし、入居者1人当たりの居室の床面積は収納設備、調理設備等を除き8.0m²以上とすること。
3	例題	守秘義務について説明してください。
	解答	守秘義務 入所者の援助活動で知りえた入所者及び家族に関する個人情報は在職及び退職後も正当な理由が無い場合は守秘する義務を負う。
4	例題	苦情処理体制の目的
	解答	利用者様及びその御家族に施設が提供する様々な福祉サービスへの利用者の満足感を高めること・利用者個人の権利を擁護することを目的として、利用者が福祉サービスを適切に利用できるように支援する。
5	例題	実地指導
	解答	①諸規定書類②人事労務関係書類③職員会議記録④職員研修記録⑤防災関係に対する記録
6	例題	実地指導の処遇対象書類
	解答	①入所者名簿②ケース記録(経過録)③業務日誌④計画表⑤入所契約書⑥協力病院契約書

中級 第3分野 施設運営規定(6)

	利用契約時には以下の点について十分に説明して本人と家族に1つ1つ理解したか確認することが後日のトラブル防止となる。 ①入所利用規則の確認②利用料の金額明示③家族の継続したかかわり 病状は安定していて必ずしも入院治療を必要としないが意欲面の障害・逸脱行動・高齢化による一定程度の介助を必要とする状態にある者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者。 ①[日常生活の動作能力] 自立が原則として必要な事項としては歩行・食事・排泄・着替え・入浴・会話又は筆談での意思の伝達可能 ②[身体の状態] 視力 普通又は新聞などの字が読めるが長くは読めないレベル以上。 聴力 普通又は心もち大声で言わないと聞こえないレベル以上。 発語 普通又は聞き取りにくい而努力して聞けば理解して聞けるレベル以上。 ③[精神の状態] 失見当識 無 徘徊 無 健忘 無又は稀に見られる 理解度 普通又はほとんど理解してくれるが時々外的に外れる。 妄想 無又は妄想があっても日常生活の明らかな妨げにならない。 幻覚 無又は幻覚があっても日常生活の明らかな妨げにならない。 興奮 無又はあっても一時的で暴力などの極端な行動化はしない。 暴力行為 無 不眠 無又はあっても一時的であったり、服薬調整で解決できる。 敵意・猜疑心 無又はあっても一時的であったり、話し合いで解決できる ①室料 月額 15,000 円 ②共益費費 月額 5,000円 ③食費 実費負担(朝食420 昼食480 夕食480) 但しデイナイトケア以外の食費 ④教養娯楽費 実費負担 ⑤リネン管理費 実費負担 3,000円(業者依頼時) I. 応急処置 1. 状態観察し適切な処置を行う。II. 関係者各施設への応援要請 (デイナイトケアより帰荘中) ※夜間は常にPHSは携帯しておく。1. デイケア職員へ連絡し(012) 応援を受ける。2. 緊急を要する場合は青山荘へ連絡し青風荘の留守番を依頼する。(内線0285) 同時に施設長へ(つながらない場合は管理人へ) 連絡3. 青山荘に連絡がつかない場合や応援に来られない場合は青南病院(夜間窓口北病棟)に連絡をし夜勤チーフ(チーフの判断がつかない場合はオンコール)に依頼する。(各病棟夜勤者PHS携帯) ※施設長或いは管理人が来た時点で留守番者は各施設の勤務に戻る。4. 顧問医へ状況の報告を行う。※(夜勤帯の場合は上記2以下の手順とする。) 無断外出などで所在が不明な場合は家族に連絡し搜索願提出する事を説明する。搜索願は居住地の警察署の生活安全課に対象者顔写真と搜索願を出す者の印鑑を持参する。この時、本人の服装・所持金・身体的な特徴について確認されるので普段から利用者の服装などには注意を払っておく必要がある。本人の所在が判明した場合は直ちに生活安全課に連絡を入れる。
--	--

1	利用契約説明	
	例題	利用契約の説明時注意する事項
	解答	①入所利用規則の確認②利用料の金額明示③家族の継続したかわり
2	利用対象者に関して	
	例題	利用対象者について説明してください。
	解答	病状は安定していて必ずしも入院治療を必要としないが意欲面の障害・逸脱行動・高齢化による一定程度の介助を必要とする状態にある者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者。
3	入所判定の基準	
	例題	入所対象者の条件について日常生活動作について
	解答	①〔日常生活の動作能力〕 自立が原則として必要な事項としては歩行・食事・排泄・着替え・入浴・会話又は筆談での意思の伝達可能
4	利用料説明	
	例題	1か月の施設利用にかかる経費の説明してください。
	解答	①室料月額15,000 円②共益費月額 5,000円③食費20,280実費負担(朝食420 昼食480 夕食480) 但しデイナイトケア以外の食費④リネン管理費 実費負担 3,000円(業者依頼時)⑤デイナイト・外来通院費など12,500円で約60,000円
4	緊急時体制説明	
	例題	夜間のデイナイトケア移動中に転倒事故があった場合の対処方法
	解答	I. 応急処置 1. 状態観察し適切な処置を行う。II. 関係者各施設への応援要請 緊急に受診を要する場合は青山荘へ連絡し青風荘の留守番を依頼する。III. 顧問医・関係者各施設への報告。
4	搜索願い手続き	
	例題	搜索願の手続きについて
	解答	無断外出などで所在が不明な場合は家族に連絡し搜索願提出する事を説明する。搜索願は居住地の警察署の生活安全課に対象者顔写真と搜索願を出す者の印鑑を持参する。

中級 第4分野運営費補助金要綱(4)

	解説	所定の申請書に以下の添付書類を添付して青森県知事あてに健康福祉部障害福祉課障害企画・精神保健グループに提出する。①経費所要額調べ②運営費所要額内訳③事業計画書④歳入歳出予算書 県提出の事業計画の必要事項①事業目的②施設の概要③運営主体④利用者状況⑤職員配置状況 実績報告として提出するものは①四半期毎の報告 各四半期末状況を翌月末までに提出②年度末の実績報告 年度末から30日以内 に提出 ①四半期毎の概算払い請求書 ②概算払い請求書には交付決定通知番号を明記する。③本年度の補助金総額は約19,000,000円
1		
	例題	補助金申請の提出先について
	解答	青森県知事あてに健康福祉部障害福祉課障害企画・精神保健グループに提出する
2		
	例題	必要事項について説明してください
	解答	県提出の事業計画の必要事項①事業目的②施設の概要③運営主体④利用者状況⑤職員配置状況
3		
	例題	四半期報告の提出時期
	解答	①四半期毎の報告 各四半期末状況を翌月末までに提出
4		
	例題	15年度の補助金額と請求の仕方について
	解答	①四半期毎の概算払い請求書 ②概算払い請求書には交付決定通知番号を明記する。③本年度の補助金総額は約19,000,000円

中級 第5分野 生活保護

	解説	生活保護の種類は下記の通りとなるが医療機関受診時には医療扶助として医療券が必要となるために生活保護担当者と連絡してから受診する。また、夜間緊急時の受診の為の証明書の発行を事前に受けておく。 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 ①対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に入所した事を届け出る。②後日送付される入所の経費と室料の金額証明書を提出する。③本人宛に決定通知書が送付されるので本人とともに開封してその金額を確かめる。④本人に了解を得て個人記録の所定の位置に決定通知書をファイルする。
1	例題	生活保護で本人が医療機関を受診する場合について説明する
	解答	医療扶助として利用する為、受診する事を生活保護担当者に連絡し医療券を出してもらうか、医療機関に送付してもらうか確認する。
2	例題	生活保護受給者が入所した場合申請方法
	解答	対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に入所した事を届け出る。入所の経費と室料の金額証明書を提出する。

中級 第6分野 通院医療費公費負担

1	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①精神福祉手帳所持者は申請書と手帳②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。
		①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
		②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	例題	申請手続きに必要な書類名書類について説明
	解答	申請手続きの窓口は、住所地の市町村。申請に必要な書類①精神福祉手帳所持者は申請書と手帳②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	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。

中級 第7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日以降に申請するときは前年の所得が証明できるもの。
1	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。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。ただし、本人及び同居の扶養義務者の所得制限があります
2	例題	精神障害者が申請するときに必要なとする書類
	解答	・必要とされる書類 精神障害者保健福祉手帳、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日以降に申請するときは前年の所得が証明できるもの。

中級 第8分野 介護保険(2)

	解説	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。 ※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。 要介護者 ・要介護状態にある65歳以上の者 ・要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因が特定疾病による者 要支援者 ・要介護状態になるおそれがある状態にある65歳以上の者 ・要介護状態になるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因が特定疾病による者
1	介護保険概要	
	例題	介護保険の目的
	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		
	例題	要介護者と認定される対象者の条件について
	解答	要介護者 ・要介護状態にある65歳以上の者 ・要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因が特定疾病による者

中級 第9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可否を決定するため、精神衛生鑑定医制度を設ける。などでした。
1		
	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		
	例題	精神衛生法の内容を簡単に説明してください。
	解答	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可否を決定するため、精神衛生鑑定医制度を設ける。などで

中級 第10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。 ①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） 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です。 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声の抑揚がなくなる 思考の貧困 会話が少なくなる、会話内容が貧しくなる、すぐに返答できなくなる使う単語が少なくなる 意欲・発動性欠如 身だしなみに気を遣わなくなる、だらしなくなる仕事や勉強が長続きできない 快感消失・非社交性 趣味や娯楽などへの関心が薄れる、性的関心の低下親近感を感じなくなる 注意力の障害 ぼーっとしている、物事に集中できない
1	例題	初期段階について
	解答	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） 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です。
2	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	躁鬱病
	内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀的気分変調)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。
	抑うつ気分
	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。一時的な気分の変化から持続するものまであります
	思考抑制
	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。
	精神運動制止
	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
	日内変動
	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。
	観念本逸
	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。
	誇大妄想
	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
	精神運動興奮
	そう状態の多弁多動など欲動の亢進状態。
	自殺企図の注意すべき時期
	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。

1	躁鬱病の概要	
	例題	躁鬱病について説明
	解答	内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀的気分変調)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	抑うつ気分	
	例題	抑うつ気分について説明
	解答	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。一時的な気分の変化から持続するものまであります
3	思考抑制	
	例題	思考抑制とは説明してください
	解答	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。
4	精神運動制止	
	例題	精神運動制止とは説明してください
	解答	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、のろくなったと感ずるようになります
5	微小妄想	
	例題	微小妄想とは説明
	解答	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	日内変動	
	例題	日内変動について説明
	解答	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	観念奔逸	
	例題	観念奔逸について説明
	解答	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。
8	誇大妄想	
	例題	誇大妄想とは
	解答	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	精神運動興奮	
	例題	精神運動興奮とは具体的にどのような症状か
	解答	そう状態の多弁多動など欲動の亢進状態。
10	自殺の予防	
	例題	うつ症状のある場合の注意点
	解答	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。

中級 第11分野躁鬱病(10)

解説	躁鬱病
	内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀的気分変調)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。
	抑うつ気分
	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。一時的な気分の変化から持続するものまであります
	思考抑制
	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。
	精神運動制止
	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
	日内変動
	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。
	観念本逸
	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。
	誇大妄想
	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
	精神運動興奮
	そう状態の多弁多動など欲動の亢進状態。
	自殺企図の注意すべき時期
	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。

1	躁鬱病の概要	
	例題	躁鬱病について説明
	解答	内因性疾患で、感情の変調を基礎とする。抑うつ状態(悲哀的気分変調)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	抑うつ気分	
	例題	抑うつ気分について説明
	解答	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。一時的な気分の変化から持続するものまであります
3	思考抑制	
	例題	思考抑制とは説明してください
	解答	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。
4	精神運動制止	
	例題	精神運動制止とは説明してください
	解答	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、のろくなったと感ずるようになります
5	微小妄想	
	例題	微小妄想とは説明
	解答	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	日内変動	
	例題	日内変動について説明
	解答	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	観念奔逸	
	例題	観念奔逸について説明
	解答	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。
8	誇大妄想	
	例題	誇大妄想とは
	解答	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	精神運動興奮	
	例題	精神運動興奮とは具体的にどのような症状か
	解答	そう状態の多弁多動など欲動の亢進状態。
10	自殺の予防	
	例題	うつ症状のある場合の注意点
	解答	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。

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います)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。

抗ヒスタミン症状

眠気、だるい、体重増加などがあります。さらに興奮状態を静める作用が強すぎて、ぼーっとしてしまうこともあります。抗ヒスタミン症状は、急性期で興奮が強い場合には気を静める効果がある一方、維持療法時には二次性陰性症状の要因とされています。その結果、日常生活や社会復帰(職場や学校)などに悪影響があるため、体がだるい、ねむいなどの訴えがあった場合、服薬量を減らす、あるいは抗ヒスタミン症状の少ない薬に切り替える、といった方法がありますので、主治医の先生に相談されるとよいでしょう。

悪性症候群

急性期の状態で心身ともに疲労が激しいとき、大量の抗精神病薬を投与すると起こることが確認されています。一方、ハロペリドールの1回注射でも発生することが報告されています。率は高くありませんが、高熱、発汗、唾液分泌過多、身体硬直がみられます。

遅発性ジスキネジア

長期間服薬を続けていると起きることがあります。症状は、口を無意識にもぐもぐさせる、頭や肩を無意識に動かし続ける、といったものです。一度この症状が起きると、なかなか改善しないのですが、頻度としては多くありません。

生理不順、性欲減退

ホルモン型の副作用。女性の場合、生理不順や乳汁分泌などが報告されています。

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。これに対して、グループで行う集団精神療法もあります。

患者さん7～8人に、治療スタッフ2名の合計約10名程度で行われ、メンバー同士の話し合いで治療が進められます。それぞれの悩みや意見を出し合うことで、互いに悩みを共有できるようになったり、励まし合ったりして、将来に希望がもてるようになることがあります。また、意見を交わし合うことで、他人との接し方を学んでいくことができます。

患者さんには意見を述べてもらうとともに、他の患者さんの言葉に耳を傾け、考えてもらうようにします。結局人間が社会性を身につけていくのは、社会の中においてですから、このグループは小さな社会とも見なすことができます。

また、医療スタッフにとっても、患者さんの内面が理解しやすくなり、治療効果をより上げることができます。病院全体にとっても、治療に向けての意欲が高まり、病棟内の交流が増えて、明るくなるという利点もあります。

解説	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、身体機能へのリハビリではなく、精神面へのリハビリで、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 2) 患者さん本人の生活能力に合わせた生活環境を用意する ポイント 患者の病状や生活能力、患者がおかれている環境などを評価する 評価の結果を基にして、社会生活上の到達目標を設定する 設定した目標を達成するのに必要な訓練の計画を立てる 生活環境の調整も行う 再評価を行い、フィードバックする 到達目標には長期的目標と短期的目標とがあります。長期的目標とは最終目的のことで、短期的目標とは最終目的を達成するために克服していくべき事項です。目標をクリアする最大のポイントは、いかに患者自身のやる気を持続させるかにかかっています。目標達成の訓練には、すでにプログラム化された社会生活技能訓練（SST: Social Skill Training）などもあります。この社会生活技能訓練（SST）とは、生活上の必要な技術を具体的に教えるもので、達成度を客観的に評価できる点が特徴です。 以上は総合してケース・マネジメントと呼ばれます。つまり、一人一人の患者さんに合わせて、個別的・持続的に支援する技術です。このケース・マネジメントにはケース・マネージャと呼ばれる責任者がいて、精神科ソーシャルワーカー、デイケアや作業所のスタッフなどが担当します。 なお、ケース・マネージャとともに、医師などの医療スタッフ、さらに種々の機関との連携がとても大切です。スムーズなチームワークを実現する意味でも、ケース・マネージャの役割は重要です。 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)、「不合理な信念」(Ellis)などと呼ばれている。 この療法における介入の方法は、大きく分けて、認知的技法、情動的技法、行動的技法があり、これらの技法を総合的に用いて、治療パッケージを形成して治療が進められるのも認知行動療法の特徴である。 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、服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の自己管理技能、身辺自立(ADL)に関わる日常生活技能を高める方法が開発されています。近年わが国でもその効果が認められ、1994年4月には「入院生活技能訓練療法」として診療報酬にも組み込まれました。現在では、医療機関や各種の社会復帰施設、作業所、矯正施設など多くの施設で実践されています。精神障害をもつ人たちの自己対処能力を高め（エンパワメント）、自立を支援するために、この方法が広く活用されることが期待されている。
----	---

1		0
例題	抗精神病薬の効果がある症状	
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。	
2		0
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		0
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		0
例題	精神科リハビリテーションの目的	
解答	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くと、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 2) 患者さん本人の生活能力に合わせた生活環境を用意する	
5		0
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		0
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（生活障害）、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。	

中級 第13分野精神医療～高齢者と痴呆(7)

	解説	代表的な痴呆は、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、歴史的出来事や懐かしい品物などを素材に話をすることで、時間の経過や先にも述べたさまざまな見当識の獲得をはかり、あわせて情動の安定をはかることが期待されます
		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) 高齢者の薬の副作用(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(5)勝手に服薬を中断。
1		0
	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		0
	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		0
	例題	痴呆のリハビリとしてのR O 法について説明してください
	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。
6		0
	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	高齢者の薬の副作用	
	例題	高齢者の薬の副作用が置くなる理由について1つ述べよ
	解答	年齢による身体の変化(クスリの代謝・排泄機能の衰え)

中級 第14分野援助総論(5)

	解説	青風荘の援助内容 ア 生活技術 (掃除、洗濯等) の習得のために必要な助言、指導及び介助 イ 対人関係についての助言、指導 ウ 通院等に対する助言、支援 エ 金銭の使途の指導 オ 余暇の活用の指導 カ 就労についての助言、指導 キ その他独立自活を行うために必要な助言、指導及び介助
		チームアプローチの意義を理解するチームアプローチは異なる専門職種がチームを編成して、共通の目的を達成する為に協力することであり、お互いの専門性を尊重しながら共同作業を行う。チームアプローチを行うことにより良質の援助が提供できる。チームで目標・課題の共有化や意見の統一を図り、連携・連絡を密にする。
		保健・医療・福祉の幅広い連携を視野に入れなければならない。お互いの専門性を認め合い、かつ、自らの専門性について表現できる場を確保する。精神障害者を医療の対象だけに位置付けない
		的な理解、方針を多職種と共有出来る様に取り組む。専門職種間の相互の理解と連携の下に専門性や援助力の向上を図ることが大切。SWは生活モデルの視点に基づきアプローチする。
		精神科におけるチーム医療は、精神科医、看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、栄養士、精神保健福祉士等のスタッフが相互の専門性を理解した上で連携を図る。その際、精神科医は診療及びチームのリーダーとしての役割を担う(最終的な医療責任者)
1	援助	
	例題	青風荘の具体的な援助項目
	解答	ア 生活技術 (掃除、洗濯等) の習得のために必要な助言、指導及び介助 イ 対人関係についての助言、指導 ウ 通院等に対する助言、支援 エ 金銭の使途の指導 オ 余暇の活用の指導 カ 就労についての助言、指導 キ その他独立自活を行うために必要な助言、指導及び介助
2	チームアプローチ意義	
	例題	チームアプローチの目的について説明せよ
	解答	チームアプローチを行うことにより良質の援助が提供できる。チームで目標・課題の共有化や意見の統一を図り、連携・連絡を密にする。
3	チームアプローチ留意点	
	例題	チームアプローチを行う際の留意点を述べよ
	解答	保健・医療・福祉の幅広い連携を視野に入れなければならない。お互いの専門性を認め合い、かつ、自らの専門性について表現できる場を確保する。精神障害者を医療の対象だけに位置付けない
4	精神保健福祉士の役割	
	例題	チームアプローチにおけるソーシャルワーカーの役割についてのべよ
	解答	利用者に対する治療や援助に関する基本的な理解、方針を多職種と共有出来る様に取り組む。専門職種間の相互の理解と連携の下に専門性や援助力の向上を図ることが大切。SWは生活モデルの視点に基づきアプローチする。
5	他職種との関わり	
	例題	チーム医療における多職種との関わりについて述べよ
	解答	精神科におけるチーム医療は、精神科医、看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、栄養士、精神保健福祉士等のスタッフが相互の専門性を理解した上で連携を図る。その際、精神科医は診療及びチームのリーダーとしての役割を担う(最終的な医療責任者)。

中級 第15分野症状別対応方法(7)

幻覚の観察視点

- ・幻覚の状況 (幻覚の内容と変化)
- ・幻覚出現時の状態 (独語, 突笑, 何かに聞き入るような様子)
- ・表情, 外観, 服装 (特に無表情, 無頓着な服装など)
- ・動作, 態度 (破壊行為, 落ち着きのなさ, まとまりのない動き)
- ・自傷・他害行為
- ・話し方 (内容, 話の流れ・透さ, 声の調子, 声の大きさ, 支離滅裂な会話)
- ・睡眠状態 (睡眠障害の有無と程度)
- ・対人関係 (依存的, 凝心, 攻撃的)
- ・身体症状

妄想の観察視点

- ・妄想の状況 (妄想の内容と変化)
- ・妄想の発生の仕方 (一過性・持続性)
- ・表情, 外観, 服装
- ・動作, 態度
- ・自傷・他害行為
- ・話し方
- ・妄想が日常生活に及ぼす影響 (食事や水分摂取状況, 排泄行動, 清潔行動, 活動状況, 睡眠状況, 生活行動における縮小の有無)
- ・対人関係 (言語的・非言語的な攻撃的行為, 対人トラブル)
- ・自己破壊的行動 (自殺企図)

抑うつ観の視点

- (1) 気分の面
 - ・気分のあり方や不安, 焦燥の強さ
 - ・劣等感, 絶望感, 不健康感
 - ・無感情
- (2) 思考の面
 - ・思考の理解 (思考抑制・制止)
 - ・否定的, 虚無的, 断念的, 悲観的
 - ・思考の内容や強さ (罪業・心気・貧困妄想)
- (3) 意欲・行動面
 - ・意欲低下, 制止の程度
 - ・自殺念慮の内容と強さ
 - ・日内変動
 - ・日常生活との関係と影響
- (4) 身体面
 - ・全身状態
 - ・睡眠 (不眠の状況→入眠障害, 浅眠, 中途覚醒, の有無)
 - ・活動状況
 - ・食事 (食欲の低下, 食事摂取量, 体重の変化)
 - ・排泄 (性状, 回数, 量)
 - ・不定愁訴の訴えと客観的データ
 - ・早朝覚醒, 熟睡感

解説

不安に関するケアのポイント

- (1) 不安の徴候、内容、原因を早期に把握する
不安の兆しを察知し、解決の糸口をつかむ。不安の対象は何か、入院に対するものなのか、病状や治療に関する不安なのかを見きわめることが重要である。状況によっては、利用者自身が不安を明らかにできるよう、励ましながら共に話し合う。
- (2) 不安を表出できるように職員は受容的・共感的態度で接する
利用者が不安を訴えてきた場合、職員はゆったりと落ち着いた態度で利用者の話に耳を傾け、利用者が話しやすい雰囲気づくりを心がける。
職員は親身になって利用者の苦しい気持ちを受け止め、共感を示すことが大切である。
- (3) 静かで安心できる環境を提供する
時には病室を変えるなど、環境調整も必要となる。
利用者の気分転換を図るとともに、身体的な健康を保つための生活指導も重要である。
- (4) 職員は利用者に対して一貫した看護方針で対応する
各職員によるくい違った対応は、利用者の不安の原因になりかねない。カンファレンスをもち、スタッフ間の看護方針を一貫させておくことが大切である。
利用者の質問や要求にはきちんと返答する。また、約束ごと厳守し、実現不可能なことは安易に約束しない

強迫に関するケアのポイント

- (1) 利用者の言動・表情、強迫観念や強迫行為の内容や状況、身体的な例題、生活上の障害などについて観察する
- (2) 利用者の不安が軽減するような援助をする
強迫行為を止めさせようと利用者の行為を妨害したり、叱責したりしない。
利用者と接するときは、利用者のつらさを受け止め、支持的、受容的態度で接する。
利用者の関心のある事柄について、言葉で表現するように働きかけ、現実的に認識することを促す。
- (3) 強迫観念や強迫行為を保証する
強迫観念や強迫行為を禁止、抑制したり、全面的に否定をしない。利用者と話し合い、ある程度没頭してもよいことを保証しながら減らすことができるように援助する。
利用者が他の事柄に関心を向ける時間を増やしていく。レクリエーション、散歩などに参加できる機会を与える
- (4) 日常生活行動の自立を援助する
食事、排泄、睡眠、活動、清潔の日常生活行動の障害された部分を援助する。
利用者には強制的になったり、しつこくならないように、さりと促すように心がける。
- (5) 利用者の安全を守り、環境を調整する
自傷行為による擦過傷、打撲などの外傷があれば適切な処置をする。利用者の行為が原因で他の利用者とのトラブルが発生し、他者が攻撃的になっている場合には、利用者が安心できる環境を提供する。

		操作に関するケアのポイント (1) 利用者の言動・表情を綿密に観察する (2) 利用者の不適切な行動化による自己表現を言語化できる状況をつくる (3) 利用者の操作に巻き込まれないよう一貫性のある中立的な態度で関わる (4) 生活の立て直しに向けて、行動を現実的に評価できるように援助する 操作を用いない対人関係を学習するように励ます。 例題行動がおさまった後、静かに話し合える機会を通じて、例題行動や感情について話をするように励ます。この振り返りによって自分の行為や思考、感情を意識化していく。 (5) 行動制限の設定を利用者と共に決め、操作行動を減少させる 制限する領域を限定し、違反した場合についても、現実的で実行可能な対応策を決める。 制限の有効性、継続性を評価する。 (6) 操作的行動に至る利用者の背景を理解し、安定した皆度で接する (7) 利用者に安心できる環境を提供し、自らの欲求を適切な行動（操作的行動ではない行動）で他者に伝えることができるように援助する。 利用者は過去において安定した安心できる人間関係の体験がないと考えられるので、共感的かつ信頼的な人間関係を体験させることが重要である。 (8) 医療チームの一貫性を保持する 定期的なカンファレンスを持ち、利用者の生活を立て直すための一貫したケアプランを立てることが必要である。利用者に対してはチームで対応し、スタッフ同士が支え合うことを確認する。 無為自閉に関するケアのポイント (1) 利用者のペースに合わせ、繰り返し働きかける 利用者の心の動きや状況に合わせ、焦らず、根気よく関わるのが大切である。 (2) 基本的な日常生活習慣が自立できるように働きかける 身体および身辺が不潔になりやすいので、利用者の状態および反応をみながら、身体、清潔、身辺の整理など、生活リズム獲得のための生活指導を行う。 (3) レクリエーション、作業療法などへの参加を促す (4) 利用者に安心感を与えるように心がけ、利用者と共に行動し、信頼関係を確立する 職員は、利用者に関心を向けていることを言葉だけではなく、非言語的コミュニケーションをとることも伝える。 (5) 利用者とは段階的に関わりをもち、利用者の人間関係を1対1の関係から、他の利用者も含めた関係（小グループへの関係）へと徐々に生活空間を拡大するように援助する	
1			0
	例題	幻覚出現時の観察視点	
	解答	・幻覚出現時の状態（独語、突笑、何かに聞き入るような様子）	
2			0
	例題	妄想が日常生活に及ぼす影響の観察視点	
	解答	・妄想が日常生活に及ぼす影響（食事や水分摂取状況、排泄行動、清潔行動、活動状況、睡眠状況、生活行動における縮小の有無）	
3			0
	例題	抑うつを観察で意欲行動面の視点を説明	
	解答	観察の視点 (3) 意欲・行動面 ・意欲低下、制止の程度 ・自殺念慮の内容と強さ ・日内変動 ・日常生活との関係と影響	

4		0
	例題	不安に関するケアとして不安徴候把握のポイント
	解答	ケアのポイント (1) 不安の徴候, 内容, 原因を早期に把握する 不安の兆しを察知し, 解決の糸口をつかむ. 不安の対象は何か, 入院に対するものなのか, 病状や治療に関する不安なのかを見きわめることが重要である. 状況によっては, 利用者自身が不安を明らかにできるよう, 励ましながら共に話し合う.
5		0
	例題	強迫による利用者の不安軽減のケアポイント
	解答	(2) 利用者の不安が軽減するような援助をする 強迫行為を止めさせようと利用者の行為を妨害したり, 叱責したりしない. 利用者と接するときは, 利用者のつらさを受け止め, 支持的, 受容的態度で接する. 利用者の関心のある事柄について, 言葉で表現するように働きかけ, 現実的に認識することを促す
6		0
	例題	操作に対するケアポイント
	解答	ケアのポイント (1) 利用者の言動・表情を綿密に観察する (2) 利用者の不適切な行動化による自己表現を言語化できる状況をつくる (3) 利用者の操作に巻き込まれないよう一貫性のある中立的な態度で関わる
7		0
	例題	無為自閉に対するケア
	解答	ケアのポイント (1) 利用者のペースに合わせ, 繰り返し働きかける 利用者の心の動きや状況に合わせ, 焦らず, 根気よく関わることが大切である.

	解説	服薬管理 ① 基本的には1日毎の服薬を施設側でセッティングして管理する。 ② 施設で管理する薬は全て投薬車に保管する。 ③ 外来受診で処方された薬は外来付き添い者が薬の数を確認して投薬車にセッティングする。 ④ 残薬確認は必ず各勤務帯で実施し所定の用紙に記録する。 ⑤ デイナイトケア実施時間帯の昼食前薬・昼食後薬・夕食前薬・夕食後薬は携帯セットにセッティングする。 ⑥ ⑤のものを付添い勤務者が確認しデイナイトケア移動時に運びデイナイトケアスタッフに申し送る。 他科受診の必要性が生じた場合 ① 青南病院からの紹介状・本人の保険証又は写しを準備する。本人の所持金も確認しておく。 ② 緊急性が無い場合は家族付き添いを依頼する。 ③ 緊急性が高い場合は職員が付き添って受診する。この場合も家族に対して出来るだけ事前に連絡をしてその後の対応が出来るようにしておく。 ④ 受診先が予約が必要な場合はそれぞれの医療機関の所定方法で予約する。 ⑤ 付き添って受診した場合はその結果を施設に連絡し、報告書を病院外来担当に提出する。 ⑥ 受診にかかった経費の領収書は本人とともに確認し保管しておき、本人不足分があった場合は本人もしくは家族に精算してもらう。 ⑦ 生活保護受給者の場合は生活福祉課の担当者に事前に受診を知らせる事が出来る場合は知らせる。受診した日が土日・祝祭日の場合は後日知らせる。 ⑧ 生活保護受給者の場合は受診先の事務にもその旨伝える。 小遣い銭・貴重品の管理 ① 小遣い銭の管理は原則的に本人が行う。本人名義の通帳を準備してもらう。原則的に通帳からの現金の出し入れは本人が行い、職員はその事務の支援を行う。代行して行う場合は理由書と本人と施設長の認印を必要とし、安易な金銭管理・代行は行わない。 ② 貴重品(現金・通帳・年金証書など)は施錠できる所定の貴重品管理箱に入れて管理する。鍵と印鑑は本人が自分で持ち、スペアキーを施設長が管理する。 ③ 管理している貴重品の確認は本人の求めに応じて職員立会いで確認する。 ④ 本人が出来ない場合は家族に通帳管理を依頼する。 ⑤ 施設内での現金の所持は千円前後として、多額の現金は貴重品管理箱に入れるように指導する。 外来受診の付き添い(通常時) ① 原則的に主治医の指示した日を外来受診日とする。 ② 外来受診日の前日夕方までに外来受診予定者の青風荘入所経過記録を外来部門に提出する。 ③ 外来付き添い者は外来部門に対して受診予定メンバーの一覧を当日の9時までに確認しておく。 ④ 外来付き添い者は指定された時間前に受診予定者を病院に誘導し待機する。 ⑤ 外来看護婦の指示に従って診察室に誘導する。 ⑥ 診察終了後は受診した全員の支払い援助をする。 ⑦ 支払い終了後、青風荘に電話を入れて施設に戻る連絡を入れる。 ⑧ 薬局で調剤が済んだら青風荘に連絡をもらい、外来付き添い者がとりに行く、その際に調剤内容の確認と外来時の医師の診察の様子を外来看護婦とカルテから情報収集する。 ⑨ ⑧で得た情報で重要な事項を経過記録に外来受診情報と赤枠で囲んで記入する
--	----	--

1	服薬管理手順	
	例題	管理手順
	解答	服薬管理 ① 基本的には1日毎の服薬を施設側でセッティングして管理する。 ② 施設で管理する薬は全て投薬車に保管する。 ③ 外来受診で処方された薬は外来付き添い者が薬の数を確認して投薬車にセッティングする。 ③ 残薬確認は必ず各勤務帯で実施し所定の用紙に記録する。 ④ デイナイトケア実施時間帯の昼食前薬・昼食後薬・夕食前薬・夕食後薬は携帯セットにセッティングする。 ⑤ ⑥のものを付添い勤務者が確認しデイナイトケア移動時に運びデイナイトケアスタッフに申し送る。
2	他科受診の必要性が生じた場合	
	例題	他科受診の手順
	解答	他科受診の必要性が生じた場合 ① 青南病院からの紹介状・本人の保険証又は写しを準備する。本人の所持金も確認しておく。 ② 緊急性が無い場合は家族付き添いを依頼する。 ③ 緊急性が高い場合は職員が付き添って受診する。この場合も家族に対して出来るだけ事前に連絡をしてその後の対応が出来るようにしておく。
3	金銭管理手順	
	例題	金銭管理手順
	解答	小遣い銭・貴重品の管理 ① 小遣い銭の管理は原則的に本人が行う。本人名義の通帳を準備してもらう。原則的に通帳からの現金の出し入れは本人が行い、職員はその事務の支援を行う。代行して行う場合は理由書と本人と施設長の認印を必要とし、安易な金銭管理・代行は行わない。
4	外来受診手順	
	例題	外来受診付き添い手順
	解答	外来受診の付き添い(通常時) ① 原則的に主治医の指示した日を外来受診日とする。 ② 外来受診日の前日夕方までに外来受診予定者の青風荘入所経過記録を外来部門に提出する。 ③ 外来付き添い者は外来部門に対して受診予定メンバーの一覧を当日の9時までに確認しておく。

中級 第17分野 感染予防

	解説	予防ポイント ・手洗いとうがい、口腔ケアの励行が感染予防の第一歩である ・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持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方が行動範囲が広いため注意を要する。
		(1) 食品衛生の基本は「手洗い」です。調理や食事の前に必ず手を洗う。 食品の保管中・調理中に、食品どうして汚染をしないように、食品ごとに区分して、容器に入れて保管。 調理に使用する器具は、清潔なものを使用し、食品の種類ごとに使い分ける。 清潔な容器に盛り付ける。 (2) 食品は適切な方法・温度で保管。 調理後の食品はできるだけ早く。 残った食品の取り扱いには特に注意。時間がたち過ぎたら、思い切って捨てる。 (3) 加熱して調理する食品は、十分に加熱。
1	感染予防手順	
	例題	感染予防で励行すべき事項
	解答	手洗いとうがい、口腔ケアの励行が感染予防の第一歩である
2	食中毒予防手順	
	例題	基本事項について
	解答	①食品衛生の基本は「手洗い」。調理や食事の前に必ず手を洗う。②食品は適切な方法・温度で保管。③加熱して調理する食品は、十分に加熱。