

診療課中級試験範囲一覧

第1分野	精神疾患
第2分野	精神疾患
第3分野	病院精神医療及び地域精神医療
第4分野	精神保健福祉法関連(保護者)
第5分野	精神保健福祉法関連(入院)
第6分野	精神保健福祉法(通院医療・保健と福祉)
第7分野	精神科リハビリテーション
第8分野	社会復帰施設
第9分野	職業リハビリテーション
第10分野	地域リハビリテーション
第11分野	人権擁護(成年後見人制度・地域福祉権利擁護事業)
第12分野	精神保健福祉関連施策
第13分野	歴史関連
第14分野	支援基本
第15分野	集団援助技術
第16分野	ケアマネジメント
第17分野	チーム医療・アプローチ
第18分野	家族支援
第19分野	地域理解・地域啓発
第20分野	スーパービジョン
第21分野	リスクマネジメント

中級第1分野 精神疾患

統合失調症

解説

統合失調症は、罹病危険率が0.7～0.8%と決して珍しい病気ではなく、精神病院入院患者の約6割を占めるとされている。大部分の患者は15～35歳までに発病し、40歳以上や児童期の発病はまれである。典型的な患者は、表情が硬く、行動が不自然で、意味不明の話をしたり、理由なくニヤニヤして笑ったりして一見して異常な印象を与える。その症状として陽性症状と陰性症状とがある。陽性症状には幻聴や妄想・緊張病症状・奇異な行動等があげられる。幻聴は自分についての悪口や批判・命令等が人の声となって聴こえてきたり話し掛けと応答といったかたちで聴こえることもある。妄想には関係妄想・迫害妄想・注察妄想・被害妄想・憑依妄想・物理的被害妄想などの被害妄想や、血統妄想・宗教妄想・恋愛妄想等の誇大妄想がある。それらの発生のしかたには、それらが心理的に理解できない一次妄想と幻聴などを説明するための二次妄想に分類される。滅裂思考は考えがまとまらず、話がとびとびなる連合弛緩などの思考形式の障害である。緊張病症状には緊張病性混迷やカタレプシー・反響言語・反響動作・常同症・衝動症などの緊張病性興奮がある。一方陰性症状には感情鈍麻や無気力・自発性の低下・自閉など精神機能の減退を繁栄する症状がある。

統合失調症の病型には主に青年期に発症し緩徐に進行する予後が不良で意欲の減退や感情鈍麻・自閉傾向が中心となる破瓜型。緊張病性興奮・緊張病性昏迷・常同症・衝動症・カタレプシー・拒絶症などの急激に発症し、回復は早く、ほぼ寛解に至るが、周期的にくり返すことの多い緊張型。他と比較して発症年齢が遅く、被害妄想が中心となる妄想型。意欲低下・自閉などの陰性症状が中心であり無気力・無感動など人格が貧困化する単純型に分けられる。

これらの治療法にはまずその中心となる薬物療法がある。主に使われるものとして、ハロペリドール・クロルプロマジン・リスペリドンなどに代表される抗精神病薬。抗精神病薬の副作用でもあるパーキンソン症状の発生を改善予防する抗パーキンソン薬などがある。薬物療法は対象者が納得して長期間服薬を続けること。医療者と患者様が共同で処方をするような関係を持てることがのぞましい。次に精神療法や作業療法。また生活技能訓練(SST)などに代表される社会復帰療法などがある。統合失調症に罹患した方は意思の疎通がはかれない場合も少なくない。地道に接触を保ち、信頼関係を築き起動にのせることが肝心となる。

1	例題	統合失調症の陽性症状と陰性症状を簡単に説明しなさい。
	回答	陽性症状とは、幻覚や妄想、滅裂思考、緊張病様状態、奇異な言動など、客観的に見てあきらかに異常と判断できる状態をいい、陰性症状とは、感情鈍麻や無気力、周囲への無関心や自閉、自発性の低下等の精神機能が減衰した状態をいう。
2	例題	統合失調症の薬物療法で最も大切なことは何か。
	回答	患者様が納得して長期間服薬を続けること。医療者と患者様が共同で処方をするような関係を持てることがのぞましい。

感情障害 (躁鬱病)

解説	統合失調症とともに二代精神病の一つではあるが、大きな違いは、統合失調症が慢性進行性であるのに対し、躁鬱病は一定機関を過ぎればもとの状態に戻り、荒廃状態に至ることは少ないという点にある。症状は思考障害・意欲障害を伴う。罹患危険率は約0.5%といわれている。状態像としてはうつ状態(抑うつ状態)抑うつ気分・非哀感・絶望感が続き、物事を悲観的にとらえ企死念慮が生じることも多くある。思考抑制・罪業妄想・貧困妄想・心気妄想などの思考障害を来しやすく、意欲低下・動作緩慢などの精神運動制止や不安感・焦燥感の強いうつ病ではイライラ感がありじっとしていられなくなる。身体のような不調を生じ、食欲低下・便秘・口渇などが高頻度で出現。不眠・早朝覚醒・倦怠感などが身体症状として出現する。一方そう状態では、気分は爽快感にあふれ、楽天的に物事をとらえる。自己評価が高くなり、尊大な態度をとる。周囲に対し易刺激的で攻撃的となる。形式面では新しい観念が次々と湧き出てくる観念奔逸がみられ、内容面では誇大妄想を持つことがある。多弁・落着きのなさ・行為切迫・金銭面や性的側面でも過剰な行動をとり社会的な逸脱行為が問題となる。不眠や食欲・性欲亢進が身体症状としてみられる。 感情障害は病相により単極型と双極型があり、各病型の出現率は単極型のうつ病が最も多い。これらの治療にはイミプラミンやクロミプラミンなどに代表される抗うつ薬や炭酸リチウムなどの抗躁薬などによる薬物療法や精神療法などがおこなわれている。そう状態では症状により治療者との人間関係をスムーズに作れないことがある。対象者の勢いにつれて怒ったりせず努めて冷静に接する。そう状態は短期間で鎮静するため、軽快後に相手の自尊心を傷つけないよう心掛ける。うつ病に対しては、仕事や学業上の能力低下を自身の能力不足と思い込み悲観したり、周囲が励ましたりしてしまうことが多い。したがって治療に際しては病気に対する理解を深めさせる必要がある。対象者に対しては休養をとることが最良の方法と告げ、家族には対象者が怠けているのではないこと、励ましは自責感を強めるだけなので避けること、気晴らしと称して本人が気乗りしない活動を強制するのは禁物であることを説明する。
----	--

1	例題 回答	うつ病の精神症状を3つあげなさい。 関心・興味の減退 意欲・気力の減退 知的活動能力の減退 など
2	例題 回答	躁うつ病の特徴をあげなさい。 精神分裂病と並ぶ内因精神病の1つであり感情障害を主とし周期的経過を取り人格的に荒廃に至らない事の特徴とする。

第2分野 精神疾患 (器質因によるもの)

解説

脳に器質的な障害が起こると、種々の神経症状や精神症状が起こる。精神症状としては、脳炎や脳外傷や脳硬塞などの急性期には外因反応型に相応する症状が出現し、その回復の過程で通過症候群が起こり、慢性化すると健忘症候群、痴呆、人格変化などの精神症状が後遺する。しかし、変性疾患や慢性脳炎や脳腫瘍や多発性脳硬塞などでは急性症状がみられず、これらの症状が徐々に現れることが多く、また、抑うつ症状や分裂病様症状などの様々な症状を示すこともある。したがって何らかの精神症状をみた場合には、まずこれらの器質性精神障害を念頭において検索を進める必要がある。器質性精神障害の主なものには、明識困難状態、昏蒙、傾眠、嗜眠、昏睡などの意識混濁やせん妄(識障害の一種で、軽度の意識混濁と興奮傾向や錯覚、比較的活発な幻覚妄想の出現があり、それによる不安などの情動変化や奇異な言動がある)などの意識変容などがみられる意識障害。記憶力障害、健忘(特に逆行性健忘)、見当識障害、作話などがみられるコルサコフ症候群に代表される記憶障害である健忘症候群。脳血管性痴呆やアルツハイマー型痴呆に代表される痴呆。器質性人格変化、器質性感情障害、器質性幻覚症、器質性妄想状態がある。

痴呆を来す疾患も多彩であるが、アルツハイマーが痴呆は最も多い原因不明の変性性痴呆疾患であり、初老期に起こるアルツハイマー病と老年期に起こるアルツハイマー型老年痴呆に区別される。ほとんどが孤発性であるが、まれに家族性のものもある。家族性のアルツハイマー病ではいくつかの遺伝子要因が発見されている。記憶障害を発症し、徐々に進行する皮質性痴呆が主症状である。一般に痴呆が軽度で、しばしば物盗られ妄想や意欲障害がみられるが、身辺自立は可能である第1期。痴呆が進行し、話しのまとまりのなさ、着衣失行、視空間失認などが加わり、日常生活上の種々の介護が必要になる第2期。痴呆が高度になり、発語や自発性が乏しくなり、動作も緩慢で全面的な介護を必要とし、ついには寝たきりになる第3期と分けられる。

脳血管性痴呆は脳血管の病変により、脳が広範に犯されて痴呆が起こったものを総称する。その多くは脳硬塞によるものであるが、最近では小さな梗塞がたくさん起こる多発梗塞性痴呆がとくに高齢者では多くなっている。画床像は多彩であり、梗塞の部位や大きさによって異なる。経過からみると、急激発症型と緩徐進行型に大別され、前者は脳卒中発作や一過性虚血発作などを契機として、後者はそれらが明らかではなく痴呆が起こる。前駆症状として頭痛・めまい・耳鳴り・物忘れ・抑うつ・今期のなさなどがみられる。また、梗塞の部位により構音障害・歩行障害・知覚障害・片麻痺・筋固縮などの神経症状や、失語・失行などの巣症状がみられることも多い。しかし中心症状は痴呆であり、その特徴はまだら状で、知的機能の低下が一樣には起こらず、知的機能にムラが目立つ。しかも、知的能力の低下の割に人格の核心が比較的保たれるのも特徴的である。感情失禁や夜間せん妄も起こりやすい。しかも症状が動揺性で日によって変化し、段階状に悪化するという特徴がある。

1	例題	せん妄とはなにか。
	回答	意識障害の一種で、軽度の意識混濁と興奮傾向や錯覚、比較的活発な幻覚妄想の出現があり、それによる不安などの情動変化や奇異な言動がある。
2	例題	アルツハイマー病と脳血管性痴呆について説明しなさい。
	回答	アルツハイマー病は全脳萎縮を伴う進行性で原因不明の痴呆性疾患であり、わが国では脳血管性痴呆と共に代表的なものである。近年増加傾向にあり、日本では女性に多い。脳血管性痴呆は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が原因でおきる痴呆であり、急性発症の欠陥性痴呆や多発梗塞性痴呆などがある。

第3分野 病院精神医療及び地域精神医療

解説

我が国における統合失調症の罹患数は1999年の厚生省患者調査で約214万人となっている。精神病院など入院は約34万人。社会復帰施設入所などは1.2万人。在宅は約183万人である。2000年の在院日数は377日で、毎年漸減傾向にある。入院10年以上が約30%、5年以上が44%を占め、1年未満は30%となっており、短期入院と長期入院の2極化が進んでいる。

全在院患者のうち、「(よくなれば)退院して社会生活ができる」が8.4%、「条件が整えば退院の可能性ある」が22.0%であった。一方平成2年の精神神経学会(社会復帰問題委員会)の調査は、2年以上の在院者の調査でしたが、「主として社会的理由による入院」が33.1%でした。この数を全在院者に対する比率で見ると20.5%となる。ほかにも全国レベル、地域レベルの調査がいくつかありますが、いずれも「社会的入院者」が20%を下回ることはいない。

社会的入院等による長期入院をした患者に起きやすい現象に自発性にかけたり、極度に依存的になったり、周りの状況に無関心・無表情な様子が見られる。これを「施設症」といい、病院に長期にわたり隔離されたことから生じる二次的障害である。「施設症」などが精神障害者が生活障害を持つといわれる一つの所以である。

このような長期入院とならざるを得ない状況が今もなお続いている一方で、より迅速・短期的・予防的な精神医療の発展に向けての動きが見られ始めている。その中のひとつである平成7年度から実施されている精神科救急医療システム整備事業は、平成14年度では殆どの都道府県で実施されている。平成14年度からは、24時間医療相談体制整備事業が開始され、入院が必要なケースから相談対応のみのケースまでの様々な救急ニーズに対応することが目標として掲げられている。そのシステムとして「救急入院を必要としない外来診療を対象とするもの(一次精神科救急)」、「一次精神科救急に加え、救急入院を必要とするもので、任意入院及び医療保護入院を対象とするもの(二次精神科救急)」、「二次精神科救急に加え、緊急措置診察ならびに緊急措置入院、応急入院を対象とするもの(三次精神科救急)」に分けられる。

以上のように精神科医療の整備がされている中、人権を守ることが基本的な考え方となっているインフォームドコンセントが重要視されている。「説明を受けた上の同意」と訳されるインフォームドコンセントは、患者個々人に対して病気の説明と治療期間、治療方法と治療効果、またその副作用などを説明し、その上で患者から治療の同意を得る事を目的とする手続きである。これらは自発的な入院(任意入院)か非自発的な入院であるかに関わらず行われなければならない、治療者・患者若しくは家族双方の納得と合意のもとに治療が行われることが望ましい。

我が国の精神科医療は近年めざましい変化をしているがその中で(1)患者の選択の尊重と情報の提供(2)質の高い効率的な医療提供体制(3)患者様の安心のための基盤作りと協同関係など根拠に基づく医療(EBM)の整備が必要であるなどの課題がある。

1	例題	現在の精神病院の平均在院日数はどのくらいか？また、最近の傾向はどのようなものか。
	回答	2000年は377日となっており、毎年漸減傾向にある。10年以上が約30%、5年以上で約44%を占め、1年未満は約30%となっており、短期入院と長期入院の2極化すすんでいる。
2	例題	社会的入院とは何か。
	回答	病状は安定しているが、退院後の受け皿がないために入院を続けている患者層のことをいう。
3	例題	施設症とは何か。
	回答	長期の入院をした人たちに起きやすい現象で、自発性にかけたり、極度に依存的になったり、周りの状況に無関心・無表情な様子が見られる事。これを病院に長期にわたり隔離されたことから生じる二次的障害とも言う。
4	例題	精神科救急医療のシステム3つを説明しなさい。
	回答	一次精神科救急～救急入院を必要としない外来診療を対象とするもの 二次精神科救急～一次精神科救急に加え、救急入院を必要とするもので、任意入院及び医療保護入院を対象とするもの 三次精神科救急～二次精神科救急に加え、緊急措置診察ならびに緊急措置入院、応急入院を対象とするもの

5	例題	インフォームドコンセントとは何か。
	回答	患者個々人に対して病気の説明と治療期間、治療方法と治療効果、またその副作用などを説明し、その上で患者から治療の同意を得る事を目的とする手続きであり、治療者・患者双方の納得と合意のもとに治療が行われることが望ましい。

6	例題	精神科医療の課題について自身の考えを述べなさい。
	回答	この問題は個人の考え方を問い、その中で自身がどのような態度で業務を遂行していくかを確認する問題であるため特に正解は設けない。

第4分野 精神保健福祉法関連(保護者)

解説	第20条 (保護者)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(3親等内の親族が保護者になる場合で、対象者と血縁関係(姻族等)がない時、扶養義務者の指定手続きを行なう必要がある)うちから家庭裁判所が選任した者が保護者となる。ただし、行方の知れない者。当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族。家庭裁判所で免ぜられた法定代理人又は保佐人。破産者。成年被後見人または被保佐人 未成年者は保護者にはなれない。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、後見人又は保佐人 配偶者 親権を行う者 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となる。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。 第21条 前条第2項各号の保護者がいないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。 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。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。 第22条の2 保護者は、第41条の規定による義務(第29条の3又は第29条の4第1項の規定により退院する者の引取りに係わるものに限る。)を行うに当たり必要があるときは、当該精神病院若しくは指定病院の管理者又は当該精神病院若しくは指定病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に対し、当該精神障害者の社会復帰の促進に関し、相談し、及び必要な援助を求めることができる。
----	---

例題	保護者になれる者・なれない者について説明せよ
1	回答 保護者となるもの 後見人又は保佐人 配偶者 親権 配偶者・親権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 保護者となれないもの 行方の知れない者 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人又は保佐人 破産者 成年被後見人または被保佐人 未成年者

例題	保護者の義務について説明せよ
2	回答 治療を受けさせる 財産上の利益の保護 精神障害者の診断が正しく行なわれるように医師に協力する 精神障害者に医療を受けさせるに当たって、医師の指示にしたがう 措置入院患者の措置解除、仮退院する者を引き取り、その者の保護に当たっては精神病院・指定病院の管理者の指示に従う については任意入院者、通院医療を受けている者に対してはのぞかれる

第5分野 精神保健福祉法関連(入院)	
任意入院	
解説	本人の同意に基づいて入院が行われる場合を任意入院という。入院時には当該精神障害者に対して退院等の請求に関する事、厚生労働省令で定める事項を「入院のお知らせ」で知らせ、自ら入院する旨を記載した「任意入院同意書」書面を受けなければならない。また入院中に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が、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、72時間を限り、入院を継続することが出来る。
医療保護入院	
解説	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任意入院が行われる状態にないと判定され、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。この入院形態を「医療保護入院」という。 家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合や移送された場合、扶養義務者の同意があるときは、当該選任がされるまでの間、4週を限り、その者を入院させることができる(医療保護入院第33条第2項入院)。 入院後10日以内にその医療保護入院の入院届と同意した者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。退院後も同様に10日以内に退院届を提出する。
応急入院	
解説	保護者(第33条第2項に規定する場合にあっては、その者の扶養義務者)の同意を得ることができない場合において、指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障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3項の規定により移送された者 次に該当する者であるときは本人の同意がなくても、72時間を限り、その者を入院させることができる。これを応急入院という。
移送制度	
解説	都道府県知事が指定する指定医の診察の結果、精神障害者であり、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって任意入院が行われる状態にないと判定されたものにつき、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくても精神病院に移送することができる。
措置入院	
解説	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るときは、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。その入院形態を措置入院という。 措置入院となる場合、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。 都道府県知事は、措置入院者が、入院を継続しなくても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ないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない。この場合においては、都道府県知事は、あらかじめ、その者を入院させている精神病院又は指定病院の管理者の意見を聞くものとする。前項の場合において都道府県知事がその者を退院させるには、その者が入院を継続しなくても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ないと認められることについて、その指定する指定医による診察の結果又は次条の規定による診察の結果に基づく場合でなければならない。措置入院者を入院させている精神病院又は指定病院の管理者は、指定医による診察の結果、措置入院者が、入院を継続しなくても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ないと認められるに至ったときは、直ちに、その旨、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

例題	各入院の対象者及び入院施設を答えなさい。
1 回答	任意入院…自らの入院について同意する精神障害者（精神病院） 医療保護入院…保護者（選任がなされていない場合は扶養義務者）の同意が得られる以下の者 医療及び保護のために入院の必要があり、任意入院が行なわれる状態にない精神障害者 （指定医がいる精神病院） 34条1項の規定で移送された者（応急入院指定病院） 措置入院…医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがある精神障害者（国立・都道府県立 精神病院・指定病院） 緊急措置入院…措置入院の要件に該当するもので、急速を要し、措置入院に係る手続きをとることが出来ない場合において、直ちに入院させなければ自傷他害のおそれが著しい精神障害者（国立・都道府県立精神病院・指定病院） 応急入院…医療及び保護の依頼があったものについて、急速を要し、保護者の同意を得る事が出来ない場合において、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図るうえで著しく支障があると認められ、任意入院が行なわれる状態にない精神障害者 34条第3項の規定で移送された者（応急入院指定病院）

例題	各入院の手続きについて答えなさい。
2 回答	任意入院…本人の同意 医療保護入院…指定医1名の診察・保護者（もしくは扶養義務者）の同意 措置入院…2名以上の指定医の診察結果の一致 自傷他害の恐れ of 判定は構成労働大臣の定める基準による 診察時の都道府県職員の立会い 現に本人の保護に当たっているものへの診察通知 緊急措置入院…指定医1名の診察 診察時の都道府県職員の立会い 応急入院…指定医1名の診察

例題	各入・退院の届出・報告が必要なものはなにか。
3 回答	医療保護入院…入院後10日以内に入院届提出（2項・1項とも） 退院後10日以内に退院届提出（1項のみ） 入院後12ヶ月ごとに定期病状報告 措置入院…入院後6ヶ月ごとに定期病状報告 応急入院…入院後直ちに届出

例題	移送制度について説明しなさい。
4 回答	1.指定医による診察の結果、 2.精神障害者であること、 3.直ちに入院させないと本人の医療および保護をはかるうえで著しい支障があること、 4.本人が任意入院の判断をできる状態にないこと、をその指定医が判定した場合で、 5.本人の保護者（まだ選任されていないときは、扶養義務者）の同意があるときは— なお、急速を要し、保護者（扶養義務者）の同意を得ることができないときは、それも必要ないものとされている—、都道府県知事は、本人の同意がなくても、本人を自宅その他本人が居る場所から応急入院指定病院に（強制的に）搬送して医療保護入院または応急入院させることができる、というものである（新法34条）。

5	例題	医療保護入院 第33条第1項入院と第33条第2項入院の違いについて説明しなさい
	回答	医療保護入院とは、指定医の診察の結果、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と認めたものにつき、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制度である。第33条第1項：保護者が選任された場合や配偶者が居る場合、扶養義務者がひとりの場合は保護者がその者と決定され、第1項入院となる 第33条第2項：精神病院の管理者は、保護者について家庭裁判所の選任を要し、かつ、保護者選任がされていない場合において、その者の扶養者の同意があるときは本人の同意がなくても、保護者選任がされるまでの間、4週間を限り、その者を入院させることができる
6	例題	任意入院患者様から退院の申し出があった場合、どういった対応をしますか？
	回答	患者様から退院要求された病院職員は、理由を聞き、主治医に報告する。夜間等主治医が不在の時は、退院の理由を十分に聞き「現在夜間の為、主治医が出勤した際に伝えるが、それまで待つて頂き入院している意味をもう一度考えていただきたい」旨を話し、説得する。それでも退院要求する場合は、主治医が出勤してきたなら、速やかに報告する。 主治医の診察の結果、入院を継続する必要があると認められた場合は、入院形態の変更によって対応する。
7	例題	退院請求について説明しなさい
	回答	精神保健福祉法第38条の4により、精神病院に入院中の者(医療保護入院・措置入院)、またはその保護者は、都道府県知事に対して退院請求をすることが出来るとされている。これは、入院患者様の人権保護を強化するために創設された制度であり、入院時に渡される「入院 際してのお知らせ」にて書面で告知されている。
8	例題	任意入院から医療保護入院に変更する場合の手続きについて説明しなさい。
	回答	現在任意入院の形態で入院しているが、入院に対して本人の同意が得られない場合は、指定医による診察の結果、入院の継続が必要と認められる時は、72時間に限りその者を退院させないことが出来るとされている(精神保健福祉法第22条の4の3項) その場合、医療保護入院への入院形態変更のため、家族へ連絡し手続きのため来院するよう説明する。その際、本人より退院請求があるが指定医の診察により入院加療の必要性がある旨を説明する。必要であれば、家族へ対して主治医との面談の設定を行なう。

第6分野 精神保健福祉法(通院医療・保健と福祉)	
通院医療費公費負担制度	
	通院医療費公費負担制度(32条)は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。その申請は、精神障害者の居住地を管轄する市町村を経て、都道府県知事に対してしなければならない。申請があってから2年を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。
精神障害者保健福祉手帳	
	精神障害者は、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。手帳公布により 通院医療費公費負担の申請に当たって、医師の診断書及び精神保健福祉センターでの判定不要。 所得税や住民税の障害者控除など税制上の優遇措置 生活保護障害加算(1,2級) 公共料金や公共交通機関の運賃割引(運営主体判断)などの優遇措置がある。
1	例題 通院医療費公費負担制度について説明しなさい
	回答 通院医療費公費負担制度は、在宅精神障害者の医療の確保を容易にする為に設けられたもの。医療費の自己負担は医療保険の種別に関わらず5パーセントに統一される。手帳所持者は32条の申請に当たって医師の診断書及び精神保健福祉センターでの判定が不要となる。有効期間は2年。それ以上通院を要する場合は更新手続きが必要。
2	例題 精神保健福祉手帳のメリットをあげなさい
	回答 通院医療費公費負担の申請に当たって、医師の診断書及び精神保健福祉センターでの判定が不要となる。 所得税や住民税の障害者控除など税制上の優遇措置を受けられる。 生活保護の障害加算が受けられる(1,2級) 公共料金や公共交通機関の運賃割引が運営主体の判断によって行われる

第7分野 精神科リハビリテーション		
リハビリテーションの概念		
解説	精神障害者の退院後の暮らしにリハビリテーションは欠かせない。リハビリテーションの意味を良く理解し、援助する事が必要。精神障害者が医療により精神機能を改善し、再発を防止するとともに、持てる能力を発揮して出来る限りよい社会生活を送れるように訓練し、それを実生活に生かせるよう生活のあらゆる側面から支援していく事を言う。精神障害者の支援・援助をするにあたり、概念は押さえて欲しい。	
1	例題	精神科リハビリテーションとはどういうことは書きなさい
	解答	精神障害者が医療により精神機能を改善し、再発を防止するとともに、持てる能力を発揮して出来る限りよい社会生活を送れるように訓練し、それを実生活に生かせるよう生活のあらゆる側面から支援していく事。

精神障害者の定義		
解説	精神障害者は精神分裂病、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害精神病質その他の精神疾患を有する者と定義されている。関わりの対象である精神障害者の定義を理解して欲しい。	
2	例題	精神保健福祉法における精神障害者の定義を書きなさい
	解答	精神分裂病、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害精神病質その他の精神疾患を有する者

生活のしづらさ		
解説	生活障害を知るところから援助が始まる。精神障害者はその障害を「生活のしづらさ」という言葉で表すことも多い。生活のしづらさの理解が、より具体的な支援に繋がる。	
3	例題	生活のしづらさについて説明しなさい
	解答	長期入院や陰性症状等により、精神障害者は社会性に欠けるところがある。それを生活のしづらさという言葉で表す。種々のリハビリテーションや、地域生活支援が必要である。

デイケア		
解説	デイケアを漠然ととらえるのではなく、基礎を押さえて欲しい。精神科デイケアは生活リズムの確立をはかり、再発防止を目指す。また、グループ活動により、利用者同士の相互作用を促すし、障害受容や自己価値の再編などへの動機付けを行う。	
4	例題	精神科デイケアの目的を書きなさい
	解答	精神科デイケアは生活リズムの確立をはかり、再発防止を目指す。また、グループ活動により、利用者同士の相互作用を促すし、障害受容や自己価値の再編などへの動機付けを行う。

SW中級 第8分野

第8分野 社会復帰施設	
社会復帰施設の種類	
解説	退院援助や地域生活支援において、社会復帰施設の理解は欠かせない。施設種類、それぞれの施設の内容、特色等理解し、資源の提供や紹介が確実にできるように、精神科ソーシャルワーカーとして当然知っておくべきこと。社会復帰施設は、生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム、福祉工場、地域生活支援センターの5種類がある。
1 例題	社会復帰施設の種類をすべてあげよ
1 解答	生活訓練施設 授産施設 福祉ホーム 福祉工場 地域生活支援センター

住居施設の違い	
解説	住居の提供施設の違いを理解し利用者に合うサービスにつなげなければならない。 入所施設等の概要は次のとおり 生活訓練施設 施設の種類 宿泊提供施設生活機能回復訓練施設 対象 障害の為に独立して日常生活が出来ず、生活の場がない者 定員 20人 期限 原則2年延長1年 福祉ホーム 宿泊提供施設 一定の自活能力を有するが家庭環境等の理由により住宅の確保が困難なもの 10人以上 原則2年 福祉ホームB型 長期在院者の療養体制整備事業に基づく宿泊提供施設 病状は安定して入院治療を必要とせず、一定程度の介助で日常生活を営めるもの おおむね20人 原則5年 グループホーム 日常生活への援助ある共同生活 地域において共同生活を営む事が出来る者 4人以上 なし
2 例題	福祉ホームと生活訓練施設の違いを書きなさい
2 解答	福祉ホームは 住むところのない精神障害者に対して居室を提供 生活訓練施設は 利用期間2年で生活訓練をおこなうものである

就労施設の違い	
解説	福祉的就労の提供施設の違いを理解し利用者に合うサービスにつなげなければならない。 概要は次のとおり 授産施設 施設の種類 通所型及び入所型作業訓練施設 対象 相当程度の作業能力を有するもの(通所)、かつ、住居の確保が困難な者(入所) 定員 通所20人以上、入所20～30人 期限 適宜決定 福祉工場 就労訓練施設(最低賃金の保障) 授産施設の訓練を終えたものであって、一般雇用が困難な者 20人以上 なし
3 例題	授産施設と、福祉工場の違いを書きなさい
3 解答	授産施設利用は施設との契約のみであるが、福祉工場は職安への届出を必要とする。 また、賃金は福祉工場では最低賃金を支払わなければならない。

各施設の特徴	
解説	おこない、自立と社会参加の促進を図っている。また、行事等を通じて、啓発活動を行っている。これからの支援の中心になるであろうセンターの事は、内容を確実に押さえること。
4 例題	地域生活支援センターについて説明しなさい
4 解答	地域生活支援センターは地域で暮らす精神障害者の日常生活の支援、や相談活動をおこない、自立と社会参加の促進を図っている。また、行事等を通じて、啓発活動を行っている。

第9分野 職業リハビリテーション	
就労の意義	
解説	就労ニーズは非常に高く、援助の大きな柱である。就労を安定させ、継続させていくには就労の意義を利用者も援助者も理解する必要がある。就労の意義は職業的自立を通して全人的復権を目指す。それが社会参加の証であり、収入を得る事で自立への1歩となり、働くことが生き甲斐となる。
1	例題 障害者就労の意義を述べよ 解答 職業的自立を通して、障害を抱える人たちの全人的復権を目指す。それが社会参加の証であり、収入を得る事で自立への一歩となり働く事が生きがいへと繋がる。基本的人権の具現である。

社会訓練適応事業	
解説	する)ことで、より社会に近い体験ができる。この制度をよく理解して効果的な援助につなげるようにしなければならない。職親制度には長所も短所もあることも理解する。社会適応訓練事業(職親)は、一般の事業所(協力事業所)で一定期間訓練する事で、社会復帰を目指す。6ヶ月区切りで最長3年間更新が可能。事業主には訓練委託料として日額2,000円が支払われるが、利用者本人への賃金、訓練手当て等は保証されない。 制度の理解同様、手続きも熟知の事。関係機関(保健所・事業所)との連携体制を整え、円滑な援助の為の手順を理解する。相談は、保健所→本人の希望する職があるかを確認→事業所の受け入れ体制の確認→申込み(主治医の意見書)→知事の許可→利用開始、の順である。
2	例題 社会適応訓練事業について説明しなさい 解答 職親制度。一般の事業所(協力事業所)で一定期間訓練する事で社会復帰を目指す。6ヶ月区切りで最長3年間更新が可能。事業主には訓練委託料として日額2,000円が支払われるが、利用者本人への賃金、訓練手当等は保障されない。
3	例題 社会適応訓練事業の利用手順を説明しなさい 解答 相談は保健所 本人の希望する職があるかを確認 事業所の受け入れ体制の確認 面接 申込(医師の意見書) 知事の許可 利用開始

ジョブガイダンス事業	
解説	一般就労に向けた各種制度の知識をもって支援にあたる必要がある。 就労意欲が高い精神障害者に公共職業安定所が、医療機関と連携して行う。障害者雇用機会創出事業や職場適応援助者(ジョブコーチ)による就職後の人的支援パイロット事業、障害者就業・生活支援総合支援事業、グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業などが行われている。 ジョブガイダンス事業の利用にあたっては、医師・及び関係機関(者)との連携の下行うことを忘れない。制度と同様、援助者が熟知した上での利用者支援になるよう注意。利用手順は、本人の意思確認→(障害者職業センターへの相談)→職安への相談・照会→事業所の受け入れ体制の確認→利用開始 となる。
4	例題 精神障害者雇用について公共職業安定所が関わる援助を説明しなさい 解答 就労意欲が高い精神障害者に公共職業安定所が、医療機関と連携して行う。障害者雇用機会創出事業や職場適応援助者(ジョブコーチ)による就職後の人的支援パイロット事業、障害者就業・生活支援総合支援事業、グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業などが行われている。
5	例題 ジョブガイダンス事業の利用手順をのべよ 解答 本人の意思確認 (障害者職業センターへの相談) 職安への相談・照会 事業所の受け入れ体制の確認 利用開始

福祉的就労		
	解説	福祉的就労は、一般就労が難しい精神障害者に対し、就労訓練ともいえる場を提供し、就労への意欲、技術の向上に役立て様というもので、作業所や授産施設がある。就労を希望する利用者は多いが、一般就労にすぐに繋がるかどうかは難しい。特に就労経験から遠ざかっていた人への援助は段階を踏んだほうが良い場合も多く、福祉的就労についての理解が必要。
6	例題	福祉的就労とは何か説明しなさい
	解答	一般就労が難しい精神障害者に対し、就労訓練とも云えるがを提供し、就労への意欲、技術の向上に役立て様というもの。作業所や授産施設等があげられる。

障害開示の必要性の有無		
	解説	障害開示は本人の自己決定によるが、メリット・デメリットの説明は十分にされる必要がある。そのメリットは通院時間の確保が容易、専門職の支援が受けられる、服薬時に気を使わない、などである。また、デメリットは、採用の確率が低い、偏見があるかも知れない、等があげられる。
7	例題	障害開示のメリット、デメリットを述べよ
	解答	メリット 通院時間の確保が容易 専門職の支援が受けられる 服薬時に気を使わない 他 デメリット 採用の確立が低い 偏見があるかもしれない 他

SW中級 第10分野

第10分野 地域リハビリテーション

ボランティア

解説	ボランティアは、デメリットのある事も押さえ、理解した上で導入しなければならない。そこで、メリット 地域住民との普通の付き合いや人間関係を形成する機会が増加する。精神障害者と接する事でボランティア自身の精神障害者理解につながる。地域住民の偏見・差別の解消へと繋がる。インフォーマルな地域ネットワーク形成に繋がる。デメリットは精神障害者も含め、受け入れ体制が整っていない。依存や甘えを生じさせる事がある。専門的知識を持たないため、不適切な発言をする事がある。ボランティアの受け入れをより効果的に進めるためにも養成は必要であり、充実した地域ネットワーク構築の基礎にもなる。
例題	ボランティアのメリット、デメリットを書きなさい
1 解答	メリット 地域住民との普通の付き合いや人間関係を形成する機会が増加する。精神障害者と接する事でボランティア自身の精神障害者理解につながる。地域住民の偏見・差別の解消へと繋がる。インフォーマルな地域ネットワーク形成に繋がる。デメリットは精神障害者も含め、受け入れ体制が整っていない。依存や甘えを生じさせる事がある。専門的知識を持たないため、不適切な発言をする事がある。
2 例題	ボランティア講座の必要性について書きなさい
2 解答	ボランティアを受け入れる事のメリットは大きい。より効果的に進めるためにも養成は必要である。充実した地域ネットワーク構築の基礎にもなる。

地域啓発

解説	地域で生活する障害者を支援していく上で、地域住民とのかかわりを大切にする姿勢
例題	あなたが差別・偏見と感じる事例をあげ、その除去の為にどうすればよいと考えるか書きなさい。
解答	(障害者の地域生活についての受験者の視点を問う問題。模範回答は定めず)

3 ネットワーク

解説	ネットワークの形成、発展には「目標の設定」が大事な事柄であり、そこには援助当事者の参加、社会機関相互の連携が重要な視点となっている。また、ネットワークは調整・協議・組織化を表現しており、連絡を取り合う、情報を交換し合うだけでなく、みんなの力で具体的課題に取り組むことが実践的な理解であり、一度作られたらそれによではなく、絶えず補強したり、修正したり、作りなおしたり柔軟に機能させることが大事である。さらにはネットワークからシステムへの発展性を考えなければならない。
例題	障害者を支えるネットワークについて説明しなさい
解答	ネットワークは資源・技能・接触・知識有している人々ないし組織相互のインフォーマル、またはフォーマルな結びつきとその働きであり、様々なサービス間の連携の網の目のようなきめ細かな活動である。ネットワークは手段であり、精神障害者を支える仕組みを地域にはりめぐらす営みであり、誰にとってもやさしい町作り発展の方策である。

5 居宅生活支援事業	
問題	居宅支援事業3つを答えなさい
解答	居宅介護事業(ホームヘルプ) 短期入所事業(ショートステイ) 地域生活援助事業(グループホーム)
解説	ノーマライゼーションの理念のもと、精神障害者の自立及び社会復帰の促進、地域づくりの推進が求められる。精神障害者が地域で生活を送るためには、日常生活の支援が必要であるが、これまで生活支援を担ってきた家族の高齢化による機能の低下や単身生活者の増加等により、公的施策による生活支援体制の整備が求められていた。そのため平成11年の精神保健福祉法の一部改正により、従来から都道府県・指定都市において実施している精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)に加えて、精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプサービス)及び精神障害者短期入所事業(ショートステイ)が、精神障害者居宅生活支援事業として、平成14年4月1日から住民に最も身近な行政機関である市町村において一体的に実施されている。

6 保健所の役割	
問題	保健所の役割について書きなさい
解答	地域の第一線行政機関として精神保健福祉活動の中心となり、精神保健福祉センター・市町村・医療機関・社会福祉機関・社会復帰施設等を含めた地域社会との密接な協力・連携の下、精神障害者の早期治療を促進し、その社会復帰及び自立と社会参加を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持向上を行うための諸活動を行う。
解説	保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、精神障害者社会復帰施設等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする。なお、最近、自殺の増加や他者に危害を加えるという事例が社会問題化しており、こうした精神的、心理的な問題を背景に持つ者に適切に対応する心の健康づくり対策等保健所が行う地域精神保健福祉業務の役割はより高まっている。なお、平成11年の法改正においては、緊急に入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため同意に基づいた入院を行う状態にないと判定された精神障害者を都道府県知事の責任により適切な病院に移送する移送制度の創設、精神病院に対する指導監督の強化、精神障害者社会復帰施設の指導監督の強化等の改正が行われ、保健所の積極的な関わりが期待されている。さらに、地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしており、保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援していくことが必要である。

7 市町村の役割	
問題	精神障害者福祉に関して市町村の役割を書きなさい
解答	直接の窓口として対応し、地域生活を円滑に進めるための活動を行う、居宅生活支援事業の申込先でもある。
解説	ノーマライゼーションの理念のもと、精神障害者の自立及び社会復帰の促進、地域づくりの推進が求められる。精神障害者が地域で生活を送るためには、日常生活の支援が必要であるが、これまで生活支援を担ってきた家族の高齢化による機能の低下や単身生活者の増加等により、公的施策による生活支援体制の整備が求められていた。平成14年4月から、住み慣れた地域での暮らしを支援するため、「福祉サービスの利用に関する相談」「通院医療費公費負担、精神障害者保健福祉手帳」「居宅生活支援事業」等、利用頻度の高いサービスが市町村窓口で申請、市町村からサービスが受けられるようになった。

SW中級 第11分野

第11分野 人権擁護(成年後見人制度・地域福祉権利擁護事業)	
解説	成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者(痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者等)を保護するための制度であり、高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、本人の精神、身体状況や生活状況に配慮して、本人に代わり法律行為を行い、本人が安心して生活ができるような支援を行う。 ○「補助」制度 軽度の精神上的障害により、判断能力が不十分な人を対象として新設された。本人の意思を尊重しながら多様なニーズに対応できるように、本人の同意の下で「特定の法律行為」(たとえば、預金の管理、重要な財産の処分、介護契約など)について、「補助人」の支援を受けることができる ○「保佐」制度 改定前の準禁治産に相当し、精神上的障害により判断能力が著しく不十分な人を対象とする。保佐が開始されると、保佐人が選任され、本人が行なう重要な財産行為については、保佐人の同意を要することとされ、本人または保佐人は、本人が保佐人の同意を得ないで行なった重要な財産行為を取り消すことができる ○「後見」制度 改正前の禁治産に相当し、精神上的障害により判断能力を欠く状況にある人(自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠け、日常的に必要な買い物も自分では出来ず誰かにやってもらい必要がある程度の者)を対象とする。後見が開始されると「成年後見人」が選任され、成年後見人は本人の行為全般について本人を代理することができ、本人がしたく甥を取り消すことができる。 成年後見開始を求めることができるのは、本人、配偶者、子・おじおば・いとこまでの四親等内の親族、すでに選任されている保佐人等や検察官になる。家庭裁判所が成年後見人、保佐人に適任な者を選任し、複数でもよい。財産管理については弁護士など専門的知識のある者を選任し、本人の身上監護については親族あるいは監護の専門家などを選任することもでき、法人も成年後見人、保佐人となれるので福祉関係の法人も選任することができる。
1 例題	成年後見人制度についての説明をしなさい。
回答	判断能力が不十分な精神障害者、痴呆高齢者、知的障害者が損害や被害を受けないように権利を保護する制度。この制度により家庭裁判所が選任した成年後見人等(後見人・保佐人・補助人)は、本人の精神、身体状況や生活状況に配慮して、本人に代わり法律行為を行い、本人が安心して生活ができるような支援を行う。
2 例題	後見人・保佐人・補助人の違いについて答えなさい
回答	○「補助」制度 軽度の精神上的障害により、判断能力が不十分な人を対象として新設された。本人の意思を尊重しながら多様なニーズに対応できるように、本人の同意の下で「特定の法律行為」(たとえば、預金の管理、重要な財産の処分、介護契約など)について、「補助人」の支援を受けることができる ○「保佐」制度 改定前の準禁治産に相当し、精神上的障害により判断能力が著しく不十分な人を対象とする。保佐が開始されると、保佐人が選任され、本人が行なう重要な財産行為については、保佐人の同意を要することとされ、本人または保佐人は、本人が保佐人の同意を得ないで行なった重要な財産行為を取り消すことができる ○「後見」制度 改正前の禁治産に相当し、精神上的障害により判断能力を欠く状況にある人(自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠け、日常的に必要な買い物も自分では出来ず誰かにやってもらい必要がある程度の者)を対象とする。後見が開始されると「成年後見人」が選任され、成年後見人は本人の行為全般について本人を代理することができ、本人がした行為を取り消すことができる

3	例題	成年後見人の申し立てについて説明しなさい。
	回答	1 申立人 成年後見開始を求めることができるのは、本人、配偶者、子・おじおば・いとこまでの四親等内の親族、すでに選任されている保佐人等や検察官になる。 2 申立を行う機関 本人の住所地の家庭裁判所に行なう。 3 申立費用 自分がする場合には貼用印紙額代600円と切手少々ですむが、家庭裁判所が開始決定をするには原則として医師の鑑定が必要でその報酬を裁判所を通して支払わなくてはならない。鑑定料は所によって変わるが、概ね5万円以上。

	解説	都道府県社会福祉協議会が実施主体となり、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等日常生活に不安があり、自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な方を対象に、福祉サービスの利用援助を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう、その者の権利を擁護することを目的とする。 その概要は【福祉サービスの利用援助】 ○福祉サービスに関する情報提供・助言。福祉サービスの利用手続き援助 ○福祉サービス利用料の支払い。通知の確認援助。苦情申立に関する援助 【日常的金銭管理サービス】 ○年金の受領確認。手当等の受領確認。日常的な生活費に要する預貯金の払戻。 医療費の支払い ○公共料金の支払い。家賃や地代の支払い。税金の支払い 【書類等の預かりサービス】 ○普通預金通帳。定期預金通帳。保険証書 ○不動産権利書。実印、印鑑登録カード。銀行届出印。貸金庫の鍵 などがあるが、地域によって差異がある。
1	例題	地域福祉権利擁護事業の目的について説明しなさい
	回答	痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等日常生活に不安のある者に対して、福祉サービスの利用援助を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう、その者の権利を擁護することを目的とする。

2	例題	地域福祉権利擁護事業の対象者を答えなさい。
	回答	痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等日常生活に不安があり、自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な方

第12分野 精神保健福祉関連施策

解説	生活保護法は日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護(以下「保護」という。)を、無差別平等に受けることができる。この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。 保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基いて開始するものとする。但し、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行うものとする。保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。但し、これによりがたいときは、個人を単位として定めることができる。 保護の種類は、次のとおりとする。生活扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なもの2. 移送。教育扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 義務教育に伴つて必要な教科書その他の学用品2. 義務教育に伴つて必要な通学用品3. 学校給食その他義務教育に伴つて必要なもの。住宅扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 住居2. 補修その他住宅の維持のために必要なもの。医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 診察2. 薬剤又は治療材料3. 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術4. 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護5. 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護6. 移送。介護扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない要介護者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第3項に規定する要介護者をいう。第3項において同じ。)及び要支援者(同条第4項に規定する要支援者をいう。第3項において同じ。)に対して、次に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 居宅介護(居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。)2. 福祉用具3. 住宅改修4. 施設介護5. 移送。出産扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 分娩の介助2. 分娩前及び分娩後の処置3. 脱脂綿、ガーゼその他の衛生材料。困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者又はそのおそれのある者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。但し、これによつて、その者の収入を増加させ、又はその自立を助長することのできる見込のある場合に限る。1. 生業に必要な資金、器具又は資料2. 生業に必要な技能の修得3. 就労のために必要なもの。葬祭扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。1. 検案2. 死体の運搬3. 火葬又は埋葬4. 納骨その他葬祭のために必要なもの。
----	--

1	例題 生活保護の扶助8種すべてあげなさい
解答	生活扶助 教育扶助 住宅扶助 医療扶助 介護扶助 出産扶助 生業扶助 葬祭扶助
2	例題 八戸市では次の申請窓口は何課が答えなさい。
解答	精神障害者福祉手帳 通院医療費公費負担 生活保護 障害福祉課 障害福祉課 生活福祉課

3	例題	生活保護の要件について述べなさい
	回答	資産活用～土地家屋、貯金、生命保険、有価証券、貴金属、車などがあれば、打ったり解約して生活費にあてること 能力活用～能力に応じて働くこと。働く能力があり、職場もあるのに働かない人は保護は受けられない。しかし、病状が悪いのに無理して働くということではなく、能力を最大限に発揮すること。 扶養義務者の履行～親子、兄弟など扶養義務者から、生活に支障のない範囲内で、出来る限りの援助をしてもらうこと。援助してくれる扶養義務者がいる場合はそれを受けること。 他法活用～年金や手当など受けられるものは手続きをすること。しかし要件を満たしてもなお生活に困るときはその程度に応じ、生活保護が受けられる。

障害年金制度		
	解説	障害年金制度
1	例題	障害年金制度について書きなさい
	解答	障害の原因となった傷病の初診日における加入制度により、国民年金からは障害等級1,2級の障害基礎年金が、厚生年金保険(共済年金)からは障害基礎年金に上乗せする1,2級の障害厚生年金(障害共済年金)が支給される。また、国民年金の障害基礎年金が支給されない場合でも、一定の障害の状態に該当する場合は、3級の障害厚生年金(障害共済年金)または、障害手当金(障害1時金)が支給される。

2	例題	障害基礎年金の受給要件を書きなさい
	解答	公的年金の加入中に初診日があり、一定の条件の保険料を拠出しているものに支給される拠出年金と、20歳前に初診日があり保険料の拠出を条件としていない無拠出年金に区別される。

	解説	同一人が 同一病院や診療所で(旧総合病院はそれぞれの診療科ごとに) 暦のうえで1ヶ月間に(1日～月末) 入院外来は別々に 72,300円(低所得者は35,400円・上位所得者は139,800円)を超える医療費を支払ったとき、住居のある市町村役場にて申請を行うことができる。 * 同じ月の1件(病院、外来診療・入院診療ごとにそれぞれ計算)21,000円以上の自己負担額を世帯で合算して72,300円を超えた場合にも、同様に該当します。詳細は下記に。 * 返ってくる額は、上記の限度額を超えた額ですが、総医療費が、一般で241,000円・上位所得者で466,000円(15年3月までは、361,500円・上位所得者で699,000円)を超えている場合は、この額を超える医療費の1%を負担することになる。(低所得者はなし) * 部屋代や、食事療養費代金は、対象外となる。 * 医療機関で薬の投与に代えて処方せんが交付された場合(院外処方)、調剤薬局での支払い額は、医療機関の額に合算される。 * 低所得者とは、療養のあった月の属する年度(療養のあった月が4月または5月の場合にあっては前年度)分の市町村民税の非課税世帯または生活保護世帯の者をいう。 * 手続きに使用した領収書は、確定申告にもしようできる。 * 上位所得者とは、健康保険等では「標準報酬月額56万円以上の者」国民健康保険では世帯に属するすべての国保被保険者の所得を合計した額が、国民健康保険料(税)の算定にも用いられている「旧ただし書き所得」で670万円を超える者をいう。
13	例題	高額療養費とはなんですか。
	回答	同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請をして認められれば、限度額を超えた分が高額療養費としてあとから戻ってくる。

14	例題	払戻の手続きの仕方・申請窓口について説明しなさい。
	回答	いったん医療機関に自己負担金を支払い、おおむね数ヵ月後に被保険者本人に払い戻される。払戻通知が届くが、原則として申請が必要。手続きが遅れた場合でも、2年前までさかのぼって申請することが出来る。

16	例題	高額療養費貸付、委任払いの手続きについて、どこに申請するか。
	回答	高額療養費の貸付、委任払いを利用する場合は、各市区町村の国民健康保険課に申請する。

SW中級 第13分野

第13分野 歴史関連	
1	精神医学、精神医療の歴史
解説	精神医療・福祉に関わる上で、歴史的な背景を知ること重要である。諸外国に遅れた日本では法律の変遷は100年程度の歴史しかなく、私宅監置から入院そして施設更に地域へと言う流れを法律と共に理解して欲しい。
問題	わが国の精神障害者に関する法律の変遷を説明しなさい
解答	1900(M33)精神病者監護法 私宅監置を認める 1919(T8)精神病院法 公的責任で精神病院を設置する考え方 1950(S25)精神衛生法 私宅監置の禁止 1987(S62)精神保健法 任意入院 社会復帰施設 1995(H7)精神保険福祉法 社会復帰施設から地域へ

SW中級 第14分野

第14分野 支援基本		
1 バイステックの7原則		
解説		PSW(SW)として基本となる姿勢、心構えは常に持っていなければならない。バイステックは人権尊重の立場に立て社会福祉援助活動における援助者の関わりの7原則を提唱した。
解説		バイステックの7原則の意味は次のとおり。 個別化...援助者はかけがえのない一人の人として理解し、対応する。 意図的な...自由な感情表現がなされるよう援助する。 統制された...援助者は専門家として自らの感情を整理して、専門的な視点、態度を常に忘れずに処遇する必要がある。 受容...人間としての尊厳と価値を尊重しながら、ありのままを理解する。 非審判...罰したり、責任を問うような事を要求しない。しかし、専門家として客観的な評価を加える必要はある。 自己決定...自ら選択し決定する自由と権利を認める。 守秘義務...援助過程の中で知りえた情報を、きちんと保全する。
例題		バイステックの7原則のうち5つをのべよ
解答		個別化の原則 意図的な感情表出の原則 統制された情緒関与の原則 受容の原則 非審判的態度の原則 自己決定の原則 守秘義務の原則
例題		バイステックの7原則のうち自己決定の原則について説明しなさい
解答		援助者がクライアントのニーズに対して、自ら選択し決定する自由と権利を認め、それを尊重すること。クライアントが利用することの出来る適切な社会資源や自らの能力を、クライアント自ら選択して活用出来る様援助しなければならない。

2 訪問時の留意点		
解説		生活支援をする際、実際の生活の場での援助がだいじであり、そのため訪問が必要になることもある。訪問時はマナーを守り、適切な態度で臨む。訪問は独自の判断ではないことも理解。
問題		訪問時の留意点をあげなさい
解答		訪問理由を明らかにし、本人及び家族の了解を得た上で実施する。主治医や関係者と協力して援助する。

3 倫理綱領		
解説		日本精神保健福祉士協会では、PSWが守るべき行為として、11項目を挙げている。援助者の基本として理解して欲しい。1個人の尊厳の擁護 2法のもとの平等 3プライバシーの擁護 4生存権の擁護 5自己決定の尊重 6地位利用の禁止 7機関に関する責務 8専門職向上の責務 9専門職自立の責務 10批判に関する責務 11社会に対する責務
例題		日本精神保健福祉士協会が定めている倫理綱領のうち5つ述べよ
解答		1個人の尊厳の擁護 2法のもとの平等 3プライバシーの擁護 4生存権の擁護 5自己決定の尊重 6地位利用の禁止 7機関に関する責務 8専門職向上の責務 9専門職自立の責務 10批判に関する責務 11社会に対する責務

4 援助のポイント	
解説	援助のポイントとして次のような事が挙げられる。 ・精神障害者を「病者」としてではなく、「障害者」として捉え直していくこと ・精神障害者は「病気」と「障害」を併せ持っている事を理解すること ・人と環境の相互作用を考えた援助を行なっていくこと ・精神障害者が抱える問題を明らかにしていくこと ・精神障害者の主体性を尊重した援助を行なっていくこと ・自己決定を尊重する事を通して、自らが考え、力をつけていくことが出来るように援助を行うこと ・不利益や不当な扱いを受けることがなよう弁護し、代弁していくアドボカシ - の援助を行なっていくこと ・共感的理解を通して、障害の受容が行なえるように援助していくこと
例題	援助をする上でのポイントを述べなさい。
回答	・精神障害者を「病者」としてではなく、「障害者」として捉え直していくこと ・精神障害者は「病気」と「障害」を併せ持っている事を理解すること ・人と環境の相互作用を考えた援助を行なっていくこと ・精神障害者が抱える問題を明らかにしていくこと ・精神障害者の主体性を尊重した援助を行なっていくこと ・自己決定を尊重する事を通して、自らが考え、力をつけていくことが出来るように援助を行うこと ・不利益や不当な扱いを受けることがなよう弁護し、代弁していくアドボカシ - の援助を行なっていくこと ・共感的理解を通して、障害の受容が行なえるように援助していくこと

第15分野 集団援助技術	
解説	集団援助技術はグループワークといわれている。人間関係の希薄化、人間疎外の回復の要求とともに、集団援助技術の活用も拡大してきている。老若男女を対象とし、また健康人から病人まで対象者の広がりがある。グループが成立するには、体面的な関係にあること、利用者間に相互関係があること、利用者相互の間に個人的な印象や知覚を有することが必要である。そして子のような条件を満たして成立するグループが利用者同士の相互援助によってまとめられ、集団としての治療教育的力を発揮していくためには、集団が目指している目標を明確化する。集団の許容的な雰囲気を作る。利用者がそれぞれ役割を持つ。集団基準を作り上げていくことが必要となる。集団援助として代表的に行われているSST(社会生活技能訓練)はリバーマンらが、精神科リハビリテーションにおける自分達の実践研究を精力的に紹介したことでひろがりをみせている。感情的・認知的・行動的領域などの広い領域で、様々な技能を発揮出来ない対象者は、他人との交流も少なく、ますます社会生活技能を発揮する機会がもてず、不利な状況の中で生活せざるを得なくなってしまう。SSTは行動と認知の改善をはかる治療法であり、「脆弱性－ストレス－対処技能」疾病モデルに基盤を置き、当事者の主体性を尊重し、指導者との共同作業として進める。SSTは総合的な精神保健福祉サービスの一つとなっている。 セルフヘルプグループはアルコール・アノニマス(AA)が発祥として発展してきた問題を抱えている本人や家族自身のグループであり、問題に対する当事者である事を前提に対等な相互関係をもとにして、自発的な参加をもって組織化される。様々な形で専門家と協力して運営しているものが多く、グループの仲介役としてそのスタッフの参加を求めている。メンバー間で不安や苦しみを共有し合う事で、個別の問題に対して、それぞれの経験に基づいた具体的な解決策が共有され、互いに支え合う事が出来る。 援助者は当初は側面的に援助する促進者の役割はとったとしても、グループの成長と併せて、徐々に距離をとり、グループが自立していく過程を提供しなければならない。
1 例題	SSTの目的を説明しなさい
解答	利用者の個別性を重視した上で、その人のニーズを最大限に尊重し、ペースに合わせた目標を立て自尊感情や達成感を高める
2 例題	グループワークをより効果的に進めるための条件をあげなさい
解答	目標を明確にする。グループ内の許容的な雰囲気。利用者の役割分担。集団基準(規範)
3 例題	エンパワメントについて説明しなさい
解答	何らかの心理的・社会的もしくは身体の障害のために、自ら問題を解決する能力を阻害されている状態から、再び自らの問題解決能力を取り戻していったり、又引き出していく事、または、それを支援する事。
4 例題	セルフヘルプグループの意義と援助者の役割について説明しなさい
解答	問題を抱えている本人や家族自身のグループであり、問題に対する当事者である事を前提に対等な相互関係をもとにして、自発的な参加をもって組織化される。メンバー間で不安や苦しみを共有し合う事で、個別の問題に対して、それぞれの経験に基づいた具体的な解決策が共有され、互いに支え合う事が出来る。 援助者は当初は側面的に援助する促進者の役割はとったとしても、グループの成長と併せて、徐々に距離をとり、グループが自立していく過程を提供しなければならない。

SW中級 第16分野

第16分野 ケアマネジメント

1 理念・原則	
解説	ケアマネジメントは援助ニーズを持ちながら、適切に利用する事が困難な状況にある人々に対して、必要なサービスのケア計画を立て、利用者の主体的サービス利用を可能にする事によって、自立と生活の質の向上を図る専門的援助である。また、ケアマネジメントは在宅生活を支援する社会福祉の総合的な援助技術であり、チームで行なう援助である。退院後の生活を支援していく時に、必要な援助技術である。1997(H9)に精神障害者ケアガイドライン検討委員会が発表したケアガイドラインはケアマネジメントの根拠となるものである。ケアガイドラインのケアの理念はケアマネジメントを行なう上で、この5つの理念は常に頭に入れておくべきものである。
例題	ケアガイドラインにおけるケアの理念をあげなさい
解答	ノーマライゼーションの理念に基づくケアサービスの提供 ニーズ中心のケアサービスの提供 自立と質の高い生活実現への支援 自己決定の尊重 一般社会の理解の促進

2 過程	
解説	ケアマネジメントは一定の経過(導入→アセスメント→ケア計画の作成→ケア計画の実施→モニタリング→終了)をたどる。モニタリング後、必要があればアセスメントに戻り、再度繰り返す。それぞれの過程の意味や、注意点を理解し、ケアマネジメント全体の流れを知り、スムーズな援助に繋げて欲しい。
例題	ケアマネジメントの経過を説明しなさい
解答	導入 アセスメント ケア計画の作成(ケア会議) ケア計画の実施 モニタリング 終了

3 アセスメント	
解説	アセスメントは利用者のニーズの把握に欠かせないものである。生活支援はニーズ中心にサービスの提供がされる事が原則である。そのニーズは様々な背景や、状況も見据えた真のニーズであるようアセスメントが十分にされる必要がある。
例題	ケアマネジメントのアセスメントについて説明しなさい
解答	アセスメント票などを用い、利用者のニーズ、利用している社会資源、ケア必要度に関する専門家の評価、利用者を取り巻く社会環境要因などを把握する。

4 プランニング	
解説	ケア計画は、利用者ケアの基本方針とケアの内容を、個別に・具体的に作成するものである。作成においては障害者と共同で行う。この計画に基づき、サービス(生活支援)が展開される。型どおりの計画にとどまることなく、より、その利用者に効果的な計画を本人も含めたチームで考える事が大事。
例題	ケアマネジメントにおいてケア計画作成に関する注意点を説明しなさい
解答	利用者、ケアマネジメント従事者、サービス提供者のチームで行う。 利用可能な既存のサービスにとらわれず、ニーズ充足が難しい場合は新たなサービスの創出も考えなければならない。

5 ケア会議	
解説	ケアマネジメントはチームアプローチでもある。本人を中心に、複合的なニーズへの対応が求められる。関係する人々がそれぞれの専門性を活かし、本人の持てる力を十分に引き出す援助になるよう努める。
問題	ケアマネジメントにおけるケア会議について説明しなさい
解答	利用者の抱える複数のニーズに対応していく為、又ニーズを満たす為に必要な関係者が出席し、チームアプローチの方法をとる。関係者は全てのニーズを知り、総合的な状況判断のもとで計画を立てる。利用者も参加し、自分のニーズやアセスメント結果についての話し合いに加わる事で、自己決定や、エンパワメントが可能になる。

6	医療との関わり	
	解説	ケアマネジメントの対象者は医療を受けている者であり、医療の維持は欠かせない。そのため、主治医との連絡を密にし、勧める必要がある。
	例題	ケアマネジメントにおける医療の関わりについて説明しなさい
	解答	ケアマネジメントは医療が維持される事が前提である。導入時には医師の意見書を求める。ケア計画が出来あがったときは内容を主治医に報告し了承を得る。また、ケアマネジメント従事者は主治医に定期報告する。

7	ケアマネジメント従事者の役割	
	解説	生活を可能にするよう援助する。ケアマネジメント全ての段階で利用者の意思の確認をする。ケア会議では利用者の出席に配慮し、参加した利用者の不安を受けとめ、利用者のアドボカシーに留意する。計画実施に当たっては実施状況を熟知し、サービス間の調整を行う。
	例題	ケアマネジメント従事者の役割について説明しなさい
	解答	ケアマネジメントの理念や原則に基づいて、利用者の在宅生活を可能にするよう援助する。ケアマネジメント全ての段階で利用者の意思の確認をする。ケア会議では利用者の出席に配慮し、参加した利用者の不安を受けとめ、利用者のアドボカシーに留意する。計画実施に当たっては実施状況を熟知し、サービス間の調整を行う。

8	評価	
	解説	利用者支援を行なう際の「評価」は、利用者に対する効果・影響、その支援内容の振り返りや、今後の支援計画、又、支援者自身の技術の向上のために必要である。常に自身や他者の評価を真摯に受け止め次のステップに繋げる姿勢を持って欲しい。
	例題	ケアマネジメントの評価について説明しなさい
	解答	提供されたサービスが有効であったか、その過程で問題はなかったか、などを総合的に評価する。利用者がサービスの提供により、どれだけニーズが満たされたかと言う利用者の主観的な満足度が大切である。評価も関係者全員で行う。

SW中級 第17分野

第17分野 チーム医療・アプローチ	
解説	チームアプローチと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。また、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。チームアプローチを行う際には、精神障害者を医療の対象だけに位置付けず、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しなければならない。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)。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。チームアプローチにおいてソーシャルワーカーはより生活モデルの視点に基づき、アプローチを行なうことが必要とされている。
1	例題 チームアプローチについて説明せよ 解答 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。
2	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
3	問題 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 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)。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)。

SW中級 第18分野

第18分野 家族支援	
解説	家族の支援の基本は家族の悩みや苦しみを理解し、家族がそれらの問題を抱えながら、精神障害者本人を支えていく事が出来るように援助する。家族自らが、エンパワメントできるような支援のし方を考える。精神障害者と家族の立場を理解し、家族を全体として捉え、相互の調整役となる。困難だからという理由ではなく、よりよい援助を行うためにチームメンバーに協力を求めたり、社会資源としての家族会の紹介を行う。家族に対する集団援助として代表的な家族会はセルフヘルプグループである。悩みを語り合い、分かち合い、支え合うことで家族も成長し、ひいては障害者援助に繋がる。青年期の発病や病気が長期にわたるなどにより、家族との同居の割合は高くなっている。家族との関係が良い精神障害者ばかりではないため、精神障害者本人の意向を中心に、家族との関係も考慮して協力体制を考えていくことが大切である。 ・家族の苦悩や負担をしっかりと受け止めながら、家族と共に地域の社会資源の開発・啓発を行なっていく。 ・家族の感情表出(EE)の低下をもたらし、本人の再発防止につながるよう支援する。参加者の想いを肯定的に受け止める事が大切で、参加者が元気をもらって帰れるような家族会が望ましい。
1 例題	ソーシャルワーカーが行う家族援助について述べよ。
解答	家族の悩みや苦しみを理解し、家族がそれらの問題を抱えながら、精神障害者本人を支えていく事が出来るように援助する。家族自らが、エンパワメントできるような支援のし方を考える。精神障害者と家族の立場を理解し、家族を全体として捉え、相互の調整役となる。困難だからという理由ではなく、よりよい援助を行うためにチームメンバーに協力を求めたり、社会資源としての家族会の紹介を行う。
2 例題	家族会の意義を述べよ
解答	家族会はセルフヘルプグループである。悩みを語り合い、分かち合い、支え合うことで家族も成長し、ひいては障害者援助に繋がる。

SW中級 第19分野

第19分野 地域理解・地域啓発

1 圏域市町村名	
解説	支援・援助の対象者のほとんどはこの保健福祉圏域に住んでいる。その市町村についてある程度の理解が必要。市町村名は最低限覚えておく必要がある。
例題	青仁会があるこの圏域の市町村名を全て書きなさい
解答	八戸市 福地村 名川町 南部町 三戸町 田子町 五戸町 倉石村 新郷村 階上町 百石町 下田町 南郷村

2 圏域内施設名	
解説	地域理解や施設間交流も必要であり、圏域内の施設は知っておくべき
例題	圏域内の施設名を施設別に書きなさい
解答	生活訓練施設 青山荘 清里 オアシス 授産施設 ベルエボック 双柿舎 福祉ホーム サンフラワー 青風荘 エーデルワイス 地域生活支援センター 青明舎 清里 ベルエボック ハートステーション

3 圏域内社会資源	
解説	社会資源をうまく利用し、それぞれのQOLの向上につなげるよう援助するのが、SWの仕事の一つである。当然、圏域内、県内の資源は知っていたほうが、適した援助ができる。関係機関だけが資源ではない事も理解する
例題	圏域内にある社会復帰施設以外の社会資源を2つあげ、それぞれどんな風に利用できるか書きなさい
解答	八戸市社会福祉協議会 ボランティアの相談 ハローワーク 就労相談 他

4 住民参加行事	
解説	精神障害者への偏見は依然として根強いものがある。それが、生活のしづらさに繋がっている事も少なくない。SWは対象者にだけ目を向けるのではなく、地域も念頭に支援の展開をして欲しい。
問題	住民参加行事の必要性について述べ、今後企画したい行事について説明しなさい
解答	地域交流を通して障害者理解や地域啓発につなげる。

SW中級 第20分野

第20分野 スーパービジョン	
解説	スーパーバイズには スーパーバイザーの専門技術の向上や、地域の習得が出来るような教育的指導(指示的ではなく、自己洞察を深めるような方法で行う)。スーパーバイザーが所属する機関や施設等の機能、役割、サービス内容を的確に理解し、業務出来るように指導する管理的機能。スーパーバイザー本人が自己覚知し、専門家として成長していく事をサポートする指示的機能がある。 スーパーバイザーとスーパーバイザーの関わりの中でスーパーバイザーとは、スーパーバイザーから援助を受けるスタッフのことである。スーパーバイザーがそれぞれに成長してゆくことは、そのまま病院・施設の質の向上につながる。スーパーバイザーから援助を受けるときにスーパーバイザーはただ漠然とアドバイスをもらうのではなく、事前に自分の中で問題を整理しておいたり、スーパーバイザーとしてやっておかなければならない心構えがある。スーパーバイザーのあり方としては、問題が起きた時に場合に、「私が悪かった」と、反省一辺倒になるのではなく、なぜそれが起こったのか、何が原因だったのか、自分を客観的にとらえ直すことが必要となる。スーパーバイザーはこの「気づき」を重ねることによって成長が促進される。それ故に現場では「気づき」の多いスタッフを育成してゆく必要がある。しかし教えすぎるとかえって本人の「気づき」を阻害してしまう。「気づき」はスーパーバイザー自身がおこなうことであり、スーパーバイザーはその機会を与えることが役割となる。「知識」と「体験」と「感情体験」の三つの側面が結びついたときに、「なるほど!」と思う実感が得られる。現場で働くスタッフは、実際の対人援助を通して自ら「体験」し、感情が動かされる体験をする。しかし「知識」が十分でないために、壁にぶつかった時に自分で解決することができずにバーンアウト(燃え尽き症候群)してしまうこともある。そこでスーパーバイザーはスーパービジョンを通してこの三つの内で欠けているところを補う。

1	例題	スーパービジョンの機能について述べなさい
	解答	教育的機能 管理的機能 支持的機能

	例題	スーパーバイザーの役割を5つ述べなさい。
3	回答	スーパーバイザーは、スーパーバイザーとの間に信頼関係を築くことが大切である スーパーバイザーは、スーパーバイザーを受容し、スーパーバイザーのペースで進めていく スーパーバイザーは、スーパーバイザー自身が自分の考え方や価値観などに気付き、他者との比較ではなく、自分の成長に繋がるよう指導していく 専門家としての知識や技術だけでなく、態度や倫理面についても指導を行なう 基本的にはクライアント・ワーカー援助関係と同じ関係である

SW中級 第21分野

第21分野 リスクマネジメント	
解説	リスクマネジメントとは、マネジメントの一領域をして組織の氏名や理念を達成する為にその資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も効率よく組織を守る為の一連のプロセス。い慮言うに置けるリスクマネジメントの目的は事故防止活動を通して、組織の損失を最少に抑え「医療の質を保証する」事である。 事故発生時の対処として - 最善の処置 - 責任者への報告 - 記録 - 患者様・家族への説明 - 警察への届出(患者様が死亡するなどの重大な事態が発生した場合) - 関係機関への届出 - 事故報告書の作成 - 事故等自社への配慮 実際にアクシデント・インシデントが発生した際はそれを速やかに報告しそれがどのようにして起こったかということを分析する。その分析にはm-SHELL分析を使用する。m-SHELLモデルは人間を中心にヒューマンファクター理論を人間とソフトウェア、ハードウェア、環境との関係进行分析し、管理対策方法を具体化する手法である。この分析はエラー当事者との各要因についての関係を明確にし、不安全行動を少なくするためのものである。
1 例題	リスクマネジメントとは何か。
回答	リスクマネジメントとは、マネジメントの一領域をして組織の氏名や理念を達成する為にその資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も効率よく組織を守る為の一連のプロセス。医療に置けるリスクマネジメントの目的は事故防止活動を通して、組織の損失を最少に抑え「医療の質を保証する」事である。
2 例題	m - SHELLモデルとその効果について説明せよ
回答	m-SHELLモデルは人間を中心にヒューマンファクター理論を人間とソフトウェア、ハードウェア、環境との関係进行分析し、管理対策方法を具体化する手法である。この分析はエラー当事者との各要因についての関係を明確にし、不安全行動を少なくするためのものである。