

精神疾患とその治療

問題 84	正答 4
-------	------

- 1 誤り。クレペリンは19世紀末～20世紀前半に活躍したドイツの精神医学者で、精神障害の性質の追究とその分類に努力し、「早発性痴呆」（現在の統合失調症）や躁うつ病という疾患単位を確立したことで知られる。彼の功績は現在の精神疾患分類にも大きな影響を与え、「現代精神医学はクレペリンとともに始まる」とまでいわれている。一方、18世紀末に長年鎖に繋がれていた精神障害者を解放したのはピネル (Pinel, P.) である。彼は1793年に、フランスの公立病院（ビセートル）で精神障害者を鎖から解放し、非拘束処遇を掲げて人道主義に基づく治療を実践した。これは精神医学史上、新しい時代を画する象徴的な行動といわれ、彼は「近代精神医学の創始者」と謳われている。
- 2 誤り。呉秀三は、東京帝国大学教授、東京府立巣鴨病院院長を務め、巣鴨病院では開放的患者処遇に努力した。また、全国各地で私宅監置されていた精神障害者の実態を調査し、その悲惨さと法的な不備（精神病患者監護法の不備）を訴え、これが精神病院法制定のきっかけになった。よって選択肢の精神衛生法は誤りで、精神病院法が正しい記述である。呉は早くから患者の人道主義的待遇を主張し、無拘束看護、作業療法、治療教育、看護者の養成教育、精神病院の構造の改善など、その努力の及ぶ範囲は広い。
- 3 誤り。シュナイダーは、ドイツの精神医学者で、臨床精神病理の立場から、統合失調症の一般症状を述べたことで知られている。精神障害の分類に努力し、現在の精神疾患分類に大きな影響を与えたのはクレペリンであり、シュナイダーの業績とは異なる。
- 4 正しい。フロイトは、精神分析の創始者であり、クレペリンとならんで現代精神医学の基礎を築いた人でもある。また現代精神医学に対するフロイトの貢献は、神経症性障害の概念の基礎を築いたほか、無意識的な心理機制作の解明を通して神経症及び精神病の症状のもつ意味の解釈方法を生み出した点にある。
- 5 誤り。ライシャワー事件（1964年（昭和39年））は、当時の駐日アメリカ大使ライシャワー氏が、日本人青年に刺された事件である。この青年は、その後の精神鑑定で統合失調症と診断されて不起訴となったが、これが精神衛生法の治安的色彩を強化する世論を強め、同時に精神障害者の犯罪予防をめぐり、精神障害の予

防、治療、社会復帰の重要性を喚起した。これをうけて行われたのが精神衛生法の大幅な改定（1965年（昭和40年））であった。なお精神保健法の成立（1987年（昭和62年））の契機になったのは、ライシャワー事件ではなく宇都宮病院事件である。この法律（精神保健法）の主意は、精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進にあり、具体的には精神医療審査会、精神保健指定医、精神障害者の社会復帰施設などが新たに規定された。

問題 85	正答 2
-------	------

- 1 誤り。運動性言語機能に関する中枢（ブローカ中枢）は前頭葉に位置する。この部位が障害されると、言葉の意味は理解できるにもかかわらず、答えを言うことができない運動性失語症が出現する。なお側頭葉に位置するのは感覚性言語に関する中枢（ウェルニッケ中枢）であり、この部位が障害されると、発声は可能であるが言葉の意味が理解できない感覚性失語症が現れる。
- 2 正しい。視覚や色彩の認知と関連した脳の部位は後頭葉であり、両側の後頭葉ないし左の側頭後頭葉が障害されると、対象（例えば日常使用しているもの）が見えているにも関わらず、それが何か分からないという視覚失認が出現する。
- 3 誤り。意志や判断を制御する脳の部位は前頭前野である。前頭前野は前頭葉の前方に位置し、系統発生的に最も新しい脳部位である。この部位は、ヒトの多彩かつ柔軟な行動の神経基盤であり、感覚刺激を統合し、常同的行為や自動反射の行動を抑制し、未来の出来事や行動の結果を予測し、自己の意志や行動を制御する機能をつかさどる。一方、頭頂葉は感覚連合野という感覚をつかさどる部位を含む領域であり、意志や判断の中枢としての機能は担っていない。
- 4 誤り。現在、記憶機能との関連で注目されている脳の部位は海馬である。海馬は大脳辺縁系の一部をなし、認知症における中核的な病変部位の一つと考えられている。視床下部と記憶機能との直接の関連は存在しない（選択肢5の解説参照）。
- 5 誤り。体温調節機能の中枢は視床下部に存在する。視床下部は、間脳の一部で、体温調節のほか、摂食、概日リズム、生殖活動など、基本的な生命活動維持に

必須の生理機能をつかさどる機能を持っている。またこの部位は、他の臓器由来のホルモンなどを直接感知し、身体内外からの様々な情報を集めることにより、恒常性の維持に深く関与している。

問題 86	正答 2
-------	------

- 1 誤り。外因性精神障害には脳腫瘍や脳髄膜炎、頭部外傷など器質性疾患に伴う器質性精神障害と、内分泌や代謝、脳炎以外の感染症などに伴う症状性精神障害がある。統合失調症は内因性である。
- 2 正しい。内因性精神障害は遺伝的素因の関与と生まれもった体質の基盤の存在が考えられるものである。双極性障害は内因性である。
- 3 誤り。心因性精神障害は過度のストレス・トラウマ・性格的要因などが原因となるもので、不安障害、PTSD、適応障害などが代表例である。アルツハイマー型認知症は外因性である。
- 4 誤り。DSM-5では旧版のDSM-IVに比べ、双極性障害と抑うつ障害群とが分離されてそれぞれ独立している。また、従来の多軸診断は廃止され、スペクトラムの概念が導入され、疾患を連続体ととらえるようになった(例;自閉症スペクトラム)。
- 5 誤り。DSMは米国精神医学会が作成している。WHOが作成しているのはICDである。DSMは精神疾患のみを対象とするのに対し、ICDはあらゆる分野にわたる疾患が取り扱われている。

問題 87	正答 1, 5
-------	---------

- 1 正しい。保続は、思考が1つのことにこだわって先に進まず、新しい話題に転じにくい状態を指す。認知症や脳血管障害などの器質性精神障害で出現しやすく、特に前頭葉の障害と関連する。
- 2 誤り。振戦せん妄は、アルコール依存症の離脱症状として断酒2～3日後に現れ、全身に強い振戦とせん妄を起こす特徴を持つ。したがって統合失調症の急性期との直接の関連はない。ちなみにせん妄は、意識の混濁に加えて種々の錯覚や幻覚(妄想を伴うことがある)、精神運動性障害(寡動や多動)、睡眠・覚醒周期の障害、さらには感情の障害(不安、恐怖、焦燥など)を認める状態を指す。せん妄は器質性の精神障害で生じやすく、やはり統合失調症との直接の関連はない。
- 3 誤り。観念奔逸は、躁病においてみられる思考の障

害であり、次から次へと考えが展開していく点に特徴がある。一般に爽快気分や行為促進を伴い、その結果全体として適切な判断が困難となる。解離性障害でも、別人格の出現などにより全体の思考にまとまりがなくなることはあるが、爽快気分や行為促進は通常伴わず、また各人格の中では、思考は一定のまとまりを持っていることが多い。

- 4 誤り。思考の制止(思考抑制)は、思考のテンポが全体に遅くなって渋滞する症状を指し、うつ病でみられやすい。一方、統合失調症でみられる、幻聴により思考が先に進まなくなる状態は、思考途絶と呼ばれる。
- 5 正しい。シュナイダーの一級症状とは、シュナイダーが統合失調症の診断に際して、最重要視した一連の症状を指す。具体的には、考想化声、対話性の幻聴、自身の行動に随伴して口出しする形の幻聴、身体への被影響体験、考想奪取やその他の思考領域での被影響体験、考想伝播、妄想知覚、感情・欲動・意志の領域に現れるその他の作為体験や被影響体験の8つが挙げられる。

問題 88	正答 2, 5
-------	---------

- 1 誤り。心理的検査の中で性格検査は、質問に答えてもらう形で結果を導く質問紙法と、あいまいな図や絵を提示して反応を促す投影法に大別される。投影法には図や絵を描かせることで、病態を理解しようとする検査(描画検査)がある。また、性格検査以外にも一部の知能検査や神経心理学的検査などで図や絵を用いるものがある。例えばウイスコンシンカード分類検査(Wisconsin card sorting test)は、概念の変換と維持に関わる前頭葉の遂行機能を評価するためトランプに似たカードを提示する。それらを「色」「形」「数」のいずれかの属性に従って、分類してもらう形で検査を進めていく。ただし図や絵を描くことはなく、誤りである。

(『新・精神保健福祉士養成講座①精神疾患とその治療(第2版)』中央法規出版、2016年(以下『精神疾患とその治療』中央法規出版)、p.68、新版・精神保健福祉士養成セミナー編集委員会『改訂新版・精神保健福祉士養成セミナー①精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版、2013年(以下『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版)、p.46)

- 2 正しい。ベンダー・ゲシュタルトテスト(Bender-Gestalt test)は、印刷された9種類の図をできるだけ正確に模写させて、その形状から精神的な作業能力や脳器質性疾患の有無・程度を評価する検査である。
- 3 誤り。レーブン色彩マトリックス検査(Raven's

coloured progressive matrices) は、一部が欠けた図を提示してその部分にちょうど当てはまる模様を選ぶ検査で、非言語性の知能検査に分けられる。ただし図や絵を描くことはなく、誤りである。

- 4 誤り。主題統覚検査 (thematic apperception test) は、様々な情緒的解釈ができる人物や場面の絵を提示してそこから過去・現在・未来を含む物語を想像してもらい、無意識的な葛藤などの性格傾向を明らかにしようとする投影法である。ただし図や絵を描くことはなく、誤りである。
- 5 正しい。HTPテストは家 (House)、樹木 (Tree)、人物 (Person) の絵を描かせることで、人格と知能を併せて検査しようとする描画検査である。男と女の2枚の人物画を描かせることで、HTPPテストとして区別する場合もある。

問題 89	正答 5
-------	------

うつ病と躁うつ病は異なる病態であるとの考えが一般的になり、DSM-5では単極型ないし双極型として気分(感情)障害にまとめることを止め、この語を廃して双極性障害と抑うつ障害群の2つに区分している。

- 1 誤り。アセチルコリンやドーパミンではなく、セロトニンやノルアドレナリンである。セロトニンやノルアドレナリンが減少したり、受容体に変化を起こしたりすることで発病に至るというモノアミン仮説は、抗うつ薬の開発の基盤となっている。4つとも、モノアミンに属する神経伝達物質で脳内に広く分布しており、それらの機能が精神活動と深く関与することが明らかとなっている。
- (『精神疾患とその治療』中央法規出版, p.134, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.99)
- 2 誤り。あくまで受容的、支持的に接する支持的精神療法が対応の基本であり、ある程度うつ病が良くなって自分のおかれている状況や考え方の振り返りができる場合に、悲観的に捉える考え方の癖(自動思考)や白黒をはっきりさせないと気が済まない独断的な認知の歪みを修正する認知行動療法の適応がある。同様に、洞察的な精神療法(精神分析療法など)も心理的な負担が大きいため良くない。
- (『精神疾患とその治療』中央法規出版, p.141, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.102)
- 3 誤り。我が国では、炭酸リチウムをはじめとする気分安定薬のデポ剤(長時間作用薬)は用いられておらず、服薬アドヒアランスの確立のためにも確実な内服

による治療が重要である。高照度光線療法は、早朝に強い蛍光灯の光を主に顔面に照射する治療法で、冬季に繰り返しうつ病を呈する季節性うつ病に対して適応となるが、重篤な双極性障害の際に併用されることは通常ない。

(『精神疾患とその治療』中央法規出版, p.127, p.145, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.184)

- 4 誤り。朝方に症状が強く、午後から夕方にかけて軽減する傾向を示す症状の日内変動は内因性のうつ病に特徴的であるが、双極性障害における躁病相の際の爽快気分には、この日内変動は通常みられない。
- (『精神疾患とその治療』中央法規出版, pp.137~138, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.95)
- 5 正しい。DSM-5では双極性障害を、通常入院となる、はっきりした躁病エピソードがあつて過去の抑うつエピソードが確認できなくてもよい双極Ⅰ型障害と、通常入院とはならない、軽い軽躁エピソードがあつて過去に抑うつエピソードを伴う双極Ⅱ型障害とに分けている。後者の双極Ⅱ型障害は、うつ病との鑑別の重要性が指摘されている。

(『精神疾患とその治療』中央法規出版, p.143, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.93, p.97)

問題 90	正答 4, 5
-------	---------

神経性無食欲症(神経性やせ症)とは若い思春期の女性に好発し、心理的要因によって食事を制限したため、あるいは適切でない食行動(過食や嘔吐)のために著しいやせをきたす病態をいう。神経性過食(大食)症とともに摂食障害を構成し、双方の間の移行が経過中にしばしばみられる。ICD-10では体重が標準体重より15%以上低下することを想定しているが、DSM-5では数値上の基準が削除されて「有意に低い体重」のみとなっている。

(『精神疾患とその治療』中央法規出版, pp.170~171, 『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版, p.120)

患者には基本的に肥満への恐怖があり、どんなにやせていてもさらにやせることを望んでいて、低体重を維持することによって気分の安定がもたらされる。特有の行動異常として、半数の者に過食、隠れ食い、盗み食いが見られる。体重増加を防ぐため指を口に突っ込み嘔吐する。下剤や利尿剤の乱用もみられる。極端なやせによって身体は飢餓に陥っているとはいえ、精神的には気分がむしろ高まって活動的にさえなる。しかし実際には、代謝や内分泌系の様々な活動の低下を示す所見が現れる。

- 1 誤り。脈拍数の増加(頻脈)ではなく、減少(徐脈)

である。飢餓による低栄養状態に際し、身体はエネルギー消費を最低限にするべく甲状腺ホルモンの分泌を抑えて（甲状腺機能の低下）、代謝を低めるよう働きかける。その結果、徐脈、低血圧、低体温、寒がり、うぶ毛の密生などが生じる。他にも貧血（赤血球数の減少）、白血球数の減少、血清蛋白質の低下（腎機能の低下とともにむくみ（浮腫）の原因となる）、電解質異常（特に自己誘発性嘔吐や下剤の乱用による低カリウム血症は、心電図異常や不整脈の原因となる）などがみられる。やせと脱水に由来する脳萎縮が、頭部CTなどの画像検査で認められることもある（体重の増加により回復する）。

- 2 誤り。全身の脱毛ではなく、うぶ毛の密生である。顔面や背中などにみられ、皮下脂肪の減少に対応した体温保持のための反応性の変化と考えられている。
- 3 誤り。甲状腺機能の亢進ではなく、選択肢1の解説のとおり甲状腺機能の低下である。
- 4 正しい。通常、コレステロールは肝臓で胆汁酸に代謝され、胆汁として胆嚢に蓄えられて脂肪などの摂取とともに十二指腸へ分泌される。しかし、神経性無食欲症では食事の頻度が乏しく分泌の機会を失って、逆行性に血中にコレステロールの貯留をきたすと考えられている。なお、低栄養がさらに重症化すると、低コレステロール血症へ移行することもある。
- 5 正しい。エストロゲン分泌の低下からもたらされる無月経は、神経性無食欲症にしばしばみられる病態である。なお、DSM-5上の診断基準ではDSM-IV-TRで必須であった無月経の項目はなくなり、ICD-10に比べて神経性無食欲症の概念がやや広がった。

（『精神疾患とその治療』中央法規出版，pp.171～172，『精神医学—精神疾患とその治療』へるす出版，p.120）

問題 91	正答 5
-------	------

- 1 誤り。系統的脱感作法は、レスポンド条件づけの考え方に基づく技法であり、不安が症状の中核をなしている神経症圏の疾患に対する行動療法の一つである。具体的には、患者の障害場面とそこでの反応内容を分析し、不安の強度をもとにした不安階層表を作成の上、不安による生理的緊張に拮抗できるような弛緩法を立案する。次いで、不安階層の低い場面からその弛緩法を試み、各場面で弛緩が成功するたびに上の階層へと進んでいく。このようにして不安場面での生理的緊張を抑制して、現実への適応を図る。うつ病ではなく恐怖障害、強迫性障害の治療がその対象となるこ

とが多い。

- 2 誤り。支持的精神療法は、力動精神療法など、積極的な洞察や分析を促す治療法に対比して用いられる概念であり、一般的には対話を中心としたスタイルで不安を軽減し、症状の改善を図る。定義や位置づけ、方法は諸家によって異なるが、少なくとも患者に不適応をもたらすような行動をすべて支持することはない。
- 3 誤り。力動精神療法は精神分析的な精神療法とも呼ばれ、患者に自由連想的な発話を要請し、治療者は傾聴の姿勢と中立性を維持して、転移と抵抗などの理解とその解釈を中心とした治療的アプローチを行うものである。この手法は、神経症性障害やパーソナリティ障害に対して用いられるが、統合失調症に対しては患者の不安を増大させる危険があり、その治療法として不適切である。
- 4 誤り。森田療法は森田正馬によって創始された精神療法であり、①とらわれに基づく悪循環の打破と自然治癒力の促進、②不安、苦悩のあるがままの受け入れ、③自らの生きる欲望に沿った眼前の目的への取り組み、を治療原則としている。不安障害、強迫性障害などの神経症圏の疾患が主な適応となるものの、発達障害に対して積極的に用いられることはない。
- 5 正しい。認知行動療法とは、認知のあり方が人間の気分や行動に影響を与えるという理解に基づいて開発された治療法の一つである。強迫性障害のほか不安障害、PTSD、摂食障害などがその対象となる。なお、強迫性障害の患者は、しばしば頑固に認知行動療法による治療努力に抵抗がみられるため、まずは薬物療法を先行させ、治療的動機づけを強化確認した後に、認知行動療法を行うことが多い。

問題 92	正答 3
-------	------

- 1 誤り。抗精神病薬には、抗幻覚妄想作用や鎮静作用がある。しかし、抗けいれん作用はないばかりか、けいれん閾値を下げたけいれんが起きやすくなる場合もある。基本的な第一世代にはフェノチアジン系とブチロフェノン系があり、前者では鎮静作用が強く、後者では抗幻覚妄想作用が強いという特徴がある。近年は第二世代、第三世代として新しい非定型抗精神病薬が、副作用の少なさと陰性症状に対する効力を理由に、主として使われるようになっている。
- 2 誤り。双極性障害の治療は気分安定薬（炭酸リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピンなど）を中心に用いる。他方、抗うつ薬を投与することでラピッドサイク

- ラーなど難治性のケースになってしまう可能性がある。ラピッドサイクラーは急速交代型ともいい、躁病相とうつ病相のサイクルが通常より速く（多くは1年に4回以上）交代する。抗うつ薬の使用以外に、ストレスも誘因となり得る。
- 3 正しい。同様に血中濃度を定期的に測定しながら投与されるものに抗てんかん薬がある。炭酸リチウムの副作用（甲状腺機能障害、振戦、腎障害、嘔気、徐脈など）、抗てんかん薬の副作用（フェニトインの歯肉増殖、カルバマゼピンの白血球減少、バルプロ酸の高アンモニア血症など）はおさえておきたい。
- 4 誤り。選択肢は炭酸リチウムの副作用である。抗精神病薬の副作用には錐体外路症状・パーキンソニズム、アカシジア、アキネジア、遅発性ジスキネジア、悪性症候群、過鎮静などがある。また、けいれん閾値の低下、水中毒も併せておさえておきたい。
- 5 誤り。ベンゾジアゼピン系抗不安薬の長期投与では、精神依存をきたす可能性がある。精神依存は、長期連用することによりその物質を渴望し強い欲求に支配される状態で、身体依存は同様に物質を必要とする身体的変化が発生し、摂取できないと離脱症状（禁断症状）を生じる状態である。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、2016年（以下『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版）、pp.33～36）

- 4 誤り。2014年（平成26年）施行より、医療保護入院の要件から「保護者」の記載が削除されて「家族等」となり、後見人も認められるようになった。
- 5 誤り。問題文は隔離の要件の一つである。身体拘束の要件は、1）自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合、2）多動又は不穏が顕著である場合、3）精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合、が定められている。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、pp.44～46、独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター「精神保健福祉法の運用マニュアル」（<http://www.hosp.go.jp/~kamo/seido/manual.htm>）

問題 93	正答 1
-------	------

- 1 正しい。1987年（昭和62年）に成立した精神保健法により任意入院が新設され、入院形態においてもそれぞれ見直しが図られた。退院請求ができる旨などを書面で知らせ、患者自らが入院する旨を記載した同意書を得るものとされた。また、入院にかかわる人権を擁護するための精神医療審査会が設置された。
- 2 誤り。精神科救急情報センターは都道府県によって運営されている。機能は精神科救急に関する相談を受けて必要に応じて適切な医療につなげるトリアージ機能、適切な心理的介入や助言を行うカウンセリング機能がある。
- 3 誤り。隔離にあたって1）行動の制限を必要と認めた指定医の氏名、2）指定医が必要と認めて行った行動制限の内容、3）行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻、4）当該行動の制限を行ったときの症状、を記載するよう定められている。

精神保健の課題と支援

問題 94 正答 1, 5

- 1 正しい。この時期の精神保健の課題は、いかに健全な身体・精神の発達を促すかであり、家庭と地域社会の役割が大きい。乳児期の健全な発育を阻害するものとして、出産後の母親のマタニティーブルーがある。マタニティーブルーは、出産後4、5日目から出現し、涙もろさ、抑うつ気分、不安などの軽い抑うつ状態が2か月程度続くことが多い。

〔新・精神保健福祉士養成講座②精神保健の課題と支援（第2版）〕中央法規出版、2015年（以下『精神保健の課題と支援』中央法規出版）、p.26、〔新版 精神保健福祉士養成セミナー②精神保健学—精神保健の課題と支援（第2版）〕へるす出版、2013年（以下『精神保健学』へるす出版）、p.26）

- 2 誤り。学童期は小学生にあたり、学校・集団場面への不適応として不登校、学業不振、いじめ、緘黙（かんもく）などが出現することがある。モラトリアムとは、大人になることを先延ばしする、つまり社会的責任を猶予されている時期のことを指しており、思春期後期から青年期前期に当たる。

〔精神保健の課題と支援』中央法規出版、pp.26～28、p.30、〔精神保健学』へるす出版、p.44、p.53、p.56）

- 3 誤り。思春期は、身体の急激な変化に加え、自我を意識し始め、身体的・精神的不安を抱えやすい時期であり、非行や暴力など学校における精神保健の問題が生じることがある。空の巣症候群とは、自立した子どもをもつ母親が、子育てに命をかけてきたことから強い喪失感を抱き、抑うつ状態を呈するものであり、発達段階では、壮年期後期から中年期前期に当たる。

〔精神保健の課題と支援』中央法規出版、pp.28～30、〔精神保健学』へるす出版、p.69）

- 4 誤り。うつ病は思春期・青年期で発症することも少なくないが、壮年期・中年期が好発年齢である。青年期は統合失調症の好発年齢であるが、近年は現代型うつ病ともいわれる非定型うつ病も増えている。

〔精神保健の課題と支援』中央法規出版、pp.31～32、〔精神保健学』へるす出版、p.13、p.60、p.69）

- 5 正しい。壮年期・中年期は、家庭や仕事に対する義務が多く課せられ、様々なライフイベントを経験することが多い時期だが、うつ病の好発時期で自殺の問題も深刻であり、うつ病の予防と早期発見、早期治療が重要な課題である。またストレスが原因となった飲酒やギャンブルなどの依存形成、依存症発症にも注意をする時期である。

〔精神保健の課題と支援』中央法規出版、p.32、〔精神保健学』へる

す出版、p.13、p.68）

問題 95 正答 2

- 1 誤り。厚生労働省の「平成26年度 福祉行政報告例の概況」によると、全国の児童相談所における2014年（平成26年）の児童虐待相談対応件数88,931件のうち、心理的虐待が38,775件（43.6%）で最も多く、次いで身体的虐待26,181件（29.4%）、ネグレクト22,455件（25.2%）であった。

（厚生労働省「平成26年度 福祉行政報告例の概況」（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/14/>）

- 2 正しい。厚生労働省の「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、養護者による高齢者虐待の総数16,156人のうち、身体的虐待が10,805人（66.9%）で最も多く、次いで心理的虐待6,798人（42.1%）、介護等放棄3,570人（22.1%）、経済的虐待3,375人（20.9%）であった。

（厚生労働省「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html>）

- 3 誤り。「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、虐待が生じた家族形態は、未婚の子と同居が5,238人（32.4%）で最も多く、次いで夫婦のみの世帯3,217人（19.9%）、子夫婦と同居2,533人（15.7%）であった。

- 4 誤り。「平成26年度 福祉行政報告例の概況」によると、2012年度（平成24年度）、2013年度（平成25年度）、2014年度（平成26年度）の児童虐待における被虐待者の年齢別構成割合は、3歳～学齢前では24.7%、23.7%、23.8%と、ほぼ同じ割合で推移している。

- 5 誤り。「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、養介護施設従事者等による虐待は、相談・通報件数1,120件、虐待判断件数300件と、前年度の962件、221件から大幅に増加している。2016年（平成28年）2月には有料老人ホームの元職員が利用者に対する殺人容疑で逮捕されるなど、深刻な社会問題にもなっている。

問題 96	正答 4
-------	------

- 1 誤り。文部科学省は、不登校児童生徒の定義を「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」としており、不登校に経済的な理由は含まれていない。
- 2 誤り。文部科学省のいじめの定義は、「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの。なお起こった場所は学校の内外を問わない」としており、起こった場所を学校に限定しているわけではない。
- 3 誤り。「文部科学省の調査」によると、2012年度（平成24年度）以降、小・中学校における不登校児童生徒の割合は増加傾向にある。なお、2014年度（平成26年度）の小・中学校における不登校児童生徒の割合は小学校0.39%（255人に1人）、中学校2.76%（36人に1人）である。

（文部科学省「平成26年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果について）（http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/09/1362012.htm）

- 4 正しい。「文部科学省の調査」によると、2014年度（平成26年度）、小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は230人である。また、学年別の児童生徒の自殺状況は、高等学校で多くなっている。
- 5 誤り。「文部科学省の調査」によると、2014年度（平成26年度）に自殺した児童生徒がおかれていた状況として最も多いのは「不明」である。なお、「不明」と「その他」を除くと「進路問題」が最も多く、次いで「家庭不和」「精神障害」が多くなっている。

問題 97	正答 4
-------	------

- 1 誤り。事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的にストレスチェックを行わなければならない。なお、ストレスチェックについては、①職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、②当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、③職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目について、調査票を用いて実施される。
- 2 誤り。ストレスチェック制度は、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防を目的としたものである。

のである。なお、二次予防とは、早期発見とその対応、三次予防とは職場復帰、再発予防のことである。

- 3 誤り。検査の実施者は医師、保健師のほか、厚生労働省令で定める研修を修了した看護師又は精神保健福祉士としている。なお、産業医は、労働者の健康管理等を効果的に行うために、常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに事業場の規模に応じて選任することとなっている。
- 4 正しい。事業者は、ストレスチェックを受けた労働者に対し、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならないとされている。
- 5 誤り。ストレスチェック制度における衛生委員会の役割は、ストレスチェック制度の導入に際し、実施方法や実施状況及びそれを踏まえた実施方法の改善等について調査審議を行わせることとされている。

問題 98	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。「子供の貧困対策に関する大綱」では、重点施策として①教育の支援、②生活の支援、③保護者に対する就労の支援、④経済的支援が示され、特に教育の支援としてスクールソーシャルワーカーの配置推進が明記された。しかしながら、スクールソーシャルワーカーの配置に関して具体的な数値目標は示されていない。
- 2 誤り。我が国の子どもの貧困率（17歳未満の子どもの相対的貧困率）は、OECD加盟国34か国の中でも高く、OECD加盟国の平均を上回っている。
- 3 正しい。2014年（平成26年）の厚生労働省の発表によると、子どもがいる現役世帯の相対的貧困率は15.1%であり、そのうち、大人が1人の世帯の相対的貧困率は54.6%と、大人が2人以上いる世帯に比べて非常に高い水準となっている。
- 4 誤り。経済的理由により就学困難と認められ就学援助を受けている小・中学生は2012年（平成24年）には約155万人にのぼる。就学援助率は、この10年間で上昇を続けており、2012年度（平成24年度）には過去最高の15.64%となっている。
- 5 正しい。貧困によって子どもは適切なケアの欠如や社会的な孤立、低い自己評価や低学歴など、様々な不利益を重層的に引き起こされ、その社会的不利が子どもの成長や発達に負（マイナス）の影響を与えること

が国内外の研究で報告されている。

問題 99	正答 1
-------	------

1 正しい。各都道県に設置されている地域障害者職業センターは、うつ病等の精神障害により休職している人の職場復帰のためにリワーク支援を行っている。対象者・雇用事業主・主治医との相談等を通じて、職場復帰に向けて、職業リハビリテーション計画及び事業主支援計画を策定し、雇用事業主には職場復帰のための職務内容や労働検討に関する助言・援助など、支援対象者には地域障害者職業センターに通所し、体力の向上、集中力・持続力等の向上、体調の自己管理や対人技能の習得などを図り、リハビリ出勤支援などを行っている。

(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「精神障害者総合雇用支援」(<http://www.jeed.or.jp/disability/person/person04.html>), 精神保健医療福祉白書編集委員会編『精神保健医療福祉白書2016精神科医療と精神保健福祉の協働』中央法規出版, 2015年, p.92, p.95)

2 誤り。精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に規定されており、その業務は「精神保健福祉センター運営要領」(保健医療局長通知)に定められている。その業務は①企画立案、②技術指導及び技術援助、③人材育成、④普及啓発、⑤調査研究、⑥精神保健福祉相談、⑦組織育成、⑧精神医療審査会の審査に関する事務、⑨自立支援医療(精神通院医療)及び精神保健福祉手帳の判定、費関係事務、⑩その他、となっている。

職場適応援助者は、障害者雇用促進法第20条第3号に定められており、①地域障害者職業センターに所属する職場適応援助者(配置型ジョブコーチ)、②地域の就労移行支援機能を果たす福祉施設等に所属し、職場適応援助者助成金に基づく第1号職場適応援助者(訪問型ジョブコーチ)、③障害者を雇用する企業に所属し、職場適応援助者助成金制度に基づく第2号職場適応援助者(企業在籍型ジョブコーチ)がいる。障害者の円滑な就職及び職場適応を図るため、事業所に職場適応援助者を派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を行う者である。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, pp.113~114, p.305, 『精神保健学』へるす出版, p.94, 『新・社会福祉士養成講座⑩就労支援サービス(第4版)』中央法規出版, 2016年, p.147)

3 誤り。労働基準法とは、労働契約、賃金、労働時間等の労働条件の最低基準を定めた法律である。

衛生委員会は、労働安全衛生法に定められており、50人以上の従業員を雇用する事業所において設置

し、毎月1回以上開催する義務が課せられている。衛生委員会では、労働者の健康障害の防止、労働者の健康の保持増進、労働災害の原因及び再発防止等に関する対策について調査・審議するものとし、総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医のほか、労働者で衛生に関し経験を有するものから構成される。

(『精神保健学』へるす出版, pp.211~212)

4 誤り。労働安全衛生法第1条に「この法律は、労働基準法と相まって、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」とあり、安全衛生管理体制や労働者の危険や健康障害を防止するための措置義務等が定められている。

EAP(Employee assistance program)とは、従業員支援プログラムのことで事業場内産業保健スタッフが行うものと、事業場外資源として民間企業が行っているものがある。

(『精神保健学』へるす出版, p.209, p.213, 『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.193, p.197)

5 誤り。過労死等防止対策推進法は、過労死等の多発及び過労死等が本人、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失となることから、過労死等に関する調査研究等について定め、過労死等の防止のための対策を推進し、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現を目指すことを目的として、2014年(平成26年)6月に成立し、同年11月に施行されている。本法律において調査研究、啓発、相談体制の整備について定められ、策定が義務づけられた「過労死等の防止のための対策に関する大綱」は2015年(平成27年)7月閣議決定された。

リワーク・プログラムとは、うつ病等により休職した人を対象に職場復帰前のトレーニングを実施するもので、精神科医療機関デイケア等及び地域障害者職業センターでは精神障害者総合雇用支援の一環として実施されている(選択肢1の解説参照)。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.13, p.199, 厚生労働省「過労死等防止対策推進法について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000061175.pdf>))

問題 100	正答 1
--------	------

1 正しい。危険ドラッグ等の厚生労働大臣が定めた

「指定薬物」は、薬事法により従来から輸入、製造、販売、授与、販売や授与目的での貯蔵又は陳列が禁止されていたが、急性毒性や交通事故等による他者への危害事例が頻発していた。そのため2014年(平成26年)からは所持、使用、購入、譲り受けも禁止されるようになり、違反した場合は懲役や罰金が科される。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.223)

- 2 誤り。自死遺族が自助グループ等に参加して話し合うことは、分かち合いの場としてケアに有用である。内閣府「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」によると、自死遺族支援の充実のために、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実するとともに、地域における遺族の自助グループ等の運営を支援することとしている。

(内閣府「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/honbun.pdf))

- 3 誤り。認知症サポーターは、認知症の人と家族への応援者として、2005年(平成17年)に開始された「認知症サポーターキャラバン」の取組みにより全国規模での養成が続いている。その数は2015年(平成27年)3月で約610万人、2016年(平成28年)3月では約750万人以上になっており、毎年増加している。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.236, 「認知症サポーターキャラバンホームページ」(http://www.caravanmate.com/))

- 4 誤り。地域若者サポートステーション(愛称; サポステ)は、通学も仕事もしておらず職業訓練も受けていない15歳～39歳までの若者(いわゆるニート)対策として、全国160か所に設置されている。職業紹介は行わないが、職業的自立に向けた専門的な相談や、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.242)

- 5 誤り。自然災害等で集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じ、精神保健医療への需要が拡大する。そのためDPATには、発災当日から遅くとも72時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域においても活動できる先遣隊が構成に含まれている。

(『精神保健の課題と支援』中央法規出版, p.247, 「DPAT事務局ホームページ」(http://www.dpat.jp/))

問題 101	正答 5
--------	------

- 1 誤り。新健康フロンティア戦略は、2007年(平成19年)4月に内閣官房長官主宰の「新健康フロンティア戦略賢人会議」にて取りまとめられた。国民の健康寿命の延伸のため予防を重視した健康づくりを国民運動として、家族の役割の見直し、地域コミュニティの強化、研究開発力によって、有病者、障害者、高齢者などが持っている能力を十分に活用して充実した人生を送ることができるように支援する戦略であるため誤りである。実施期間は、2007年度(平成19年度)から2016年度(平成28年度)の10年間であった。
- 2 誤り。「21世紀における国民健康づくり運動(以下、健康日本21)」は、個人の健康の実現には、個人の力だけでなく、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援することが必要であるとして、壮年期の人たちの死亡の減少、健康寿命の延伸または生活の質の向上を実現するために、2010年度(平成22年度)を目途に具体的な目標などを提示したものであるため誤りである。2000年(平成12年)に定められ、実施期間は、2000年度(平成12年度)から2012年度(平成24年度)であった。
- 3 誤り。健康日本21(第2次)は、すべての国民が対象であるため誤りである。全国民が共に支え合い、健やかで豊かに生活できる活力のある社会を実現するために5つの基本的な方向が提案された。①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症及び重症化の予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え保つための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善で、実施期間は2013年度(平成25年度)から2022年度(平成34年度)である。
- 4 誤り。スマート・ライフ・プロジェクトは、企業、団体、自治体が主体となって、「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに「運動、食生活、禁煙」の3つの柱において具体的な行動が設定されているため誤りである。健康増進月間に啓発用のポスターの掲載、「健康寿命をのばそう！」のアワード表彰式を創設することで、「健康づくり」への積極的な取組みを活性化させて、国民に周知できることが期待されている。なお、2015年度(平成27年度)の健康増進普及月間は、9月1日から30日までの1か月であった。
- 5 正しい。精神保健福祉資料(630調査)は、精神保健福祉施策を推進するために、精神科病院または精神

科診療所を利用する患者の実態等について把握することを目的としている。それによると、児童思春期専門病床数は2012年（平成24年）では約1千床となり増加しているが、6月の19歳以下の新入院患者数は、1999年（平成11年）から2011年（平成23年）まで約900人前後を推移し、全体の1割にも満たなかった。

問題 102	正答 1
--------	------

- 1 正しい。AAはアルコールリクス・アノニマスの略称で、アルコール依存症の人たちや飲酒に問題のある人たちを対象に、アルコール依存症からの回復や断酒継続を目的としたセルフヘルプグループである。1935年にアメリカで活動が始められた当初は薬物依存症者も参加した。現在は約180以上の国や地域に10万以上のグループがあり、200万人以上のメンバーがいる。互いの経験を他のアルコール依存症者に話すことで、飲酒をしない生き方の達成を手助けする。いずれの組織や団体にも縛られず、いずれの論争や運動へも参加・支持・反対をしない。メンバーの匿名性は守られ、会費や料金を集めず、献金だけで運営している。
- 2 誤り。NAはナルコティクス・アノニマスの略称である。薬物依存からの回復を目指す薬物依存症者を対象にしたセルフヘルプグループで、1953年にアメリカで活動が始まったことから誤りである。AAのプログラムに参加した人たちの中から生まれて、1950年代にアメリカで最初のミーティングが行われてアメリカ国内だけで活動していたが、現在では世界の116か国以上で毎週約3万3千回以上のミーティングが行われている。活動内容や方針などは、AAに準じている。アルコールをアディクションという用語におき換えたことにより、病気の概念を強調するようにした。
- 3 誤り。DARCは、ドラッグ・アディクション・リハビリ・センターの略称で、薬物依存から回復した人たちが運営している民間リハビリテーション機関であるが、医療機関ではないため誤りである。DARCでは、有機溶剤、覚醒剤や大麻などの違法ドラッグ、危険ドラッグなどの薬物から解放されるためのプログラムが行われている。入寮し、薬物依存者同士によるミーティングに参加することで、病気による苦しみや悩みを分かち合う居場所や仲間を得て、薬物を使用しない生活することを目標とする。また、医療機関との連携も必須である。
- 4 誤り。みんなねっとは、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会の略称で、精神障害のある人の家族に

よって立ち上げられた家族会であるため誤りである。2006年（平成18年）に設立し、施策の充実を図るため国や行政への働きかけをすることで、家族支援の実現に取り組んでいる全国組織である。他の活動は、機関紙の発行、学習会、相談など家族と家族会を支援する活動、普及啓発活動、当事者のニーズや精神保健福祉に関する調査研究、精神保健福祉分野に関する知識や情報の提供などである。

- 5 誤り。コンボは、NPO法人地域精神保健福祉機構（COMHBO）の略称で、精神障害のある人たちが主体的に生きることができる社会の仕組みをつくり、地域で活動する様々な人たちと連携することで、科学的に根拠のあるサービスの普及に貢献することを目的としている。また、NPO法人であるため、理事や監事、アドバイザリーボードが運営していることから誤りである。主な活動内容は、当事者や家族、専門職者への情報提供、ACTや家族心理教育、就労支援など科学的根拠に基づくプログラムの実践や普及活動などである。なお、ピアサポートとは、精神障害をもつ仲間同士が対等な関係で支え合うセルフヘルプ活動である。

問題 103	正答 3
--------	------

- 1 誤り。メンタルヘルスアクションプラン2013-2020は、2013年5月に行われた第66回WHO総会で採択された。全世界の人を対象に「No health without mental health」（メンタルヘルスなしに健康なし）を原則として、「精神的に満たされた状態（mental well-being）の促進、精神障害の予防、ケアの提供、リカバリーや人権の促進、精神障害を有する人々の死亡率、罹患率、障害の低減」を2020年までに達成する目標として示した。「メンタルヘルスのための情報システム、科学的根拠と研究の強化」は目標の一つとして、世界の80%以上の国々が国の保健医療・社会情報システムにより、中核となるメンタルヘルス指標を少なくとも1セット以上、2年毎に定期的に収集し、報告することが示されているため誤りである。
- 2 誤り。世界自殺レポート（「自殺を予防する—世界の優先課題」）は、2014年9月に公表されたWHOとして初めての自殺に関するレポートである。自殺は公衆衛生上重要な課題であることの認識を向上させ、自殺予防を世界的な保健課題の優先とするなどの目的から作成された。WHO世界精神保健調査は、WHO統合国際診断面接を使用し、18歳以上の個人の12か月間における自殺企図発生率に関する報告に基づいているた

め、誤りである。なお、自殺で死亡した成人1人につき、1度以上の自殺企図をした人が20人以上であることが分かった。

- 3 正しい。2001年にWHOは、世界に向けて精神科医療サービスの改善に関する勧告と行動指針を発表した。そこには、世界のすべての診療機関において、最低限5種類の精神科治療薬の使用が可能であること、精神科病院を縮小し、地域で精神科医療サービスを提供すること、一般住民へ啓蒙活動を推進することにより偏見を取り除くこと、さらに、地域や家族の協力、精神科医や精神科看護師の養成などについて明示された。
- 4 誤り。2016年世界保健デーのテーマは糖尿病で、スローガンは「糖尿病に負けるな」であるため誤りである。糖尿病の患者数の増加、合併症について啓発し、対策を推進することを目指す。世界の糖尿病患者数は、3億5千万人以上で、年間150万人が糖尿病で死亡しているため、国際的な取組みを行うことが急務である。世界保健デーは、WHOが設立された1948年4月7日を記念して設けられた。毎年WHOが保健医療福祉に関するテーマを決める。
- 5 誤り。ライフスキル教育プログラムは、心理社会的な能力を向上させるために作成されたプログラムである。心理社会的な能力とは、日常生活における要求や問題に対して、効果的に対処するために必要な能力であることから、身体的、精神的、社会的健康を増進する上で重要である。プログラムの対象は、小学生に限定されず、すべての人が対象であることから誤りである。若年層に対する喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育として有効である。

精神保健福祉相談援助の基盤

問題 104	正答 4, 5
--------	---------

- 1 誤り。厚生労働大臣は、精神保健福祉士が「信用失墜行為」「秘密保持義務」「主治医による指導」に違反したときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ずることができる（精神保健福祉士法第32条）。1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処される罰則規定が設けられているのは、「秘密保持義務」に違反したときである（同法第44条）。「信用失墜行為の禁止」は、精神保健福祉士法第39条に「精神保健福祉士は、精神保健福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない」と規定されている。
- 2 誤り。精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。さらに、精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治医があるときは、その指導を受けなければならないとされている（同法第41条第2項）。
- 3 誤り。精神保健福祉士法には欠格事由があり、成年被後見人又は被保佐人の場合は精神保健福祉士となることができない。精神保健福祉士法第3条に規定する欠格事由には、第1号から第4号まであり、成年被後見人又は被保佐人は第1号の欠格事由として精神保健福祉士になることはできないとされている。
- 4 正しい。2010年（平成22年）12月の精神保健福祉士法の改正により、精神保健福祉士の定義規定の見直しが図られた。障害者自立支援法の改正に伴い、障害者自立支援法第5条第17項（現・障害者総合支援法第5条第16項）に規定する地域相談支援の利用に関する相談を加えることになった。地域相談支援には、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行う「地域移行支援」と、居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う「地域定着支援」がある。
- 5 正しい。2010年（平成22年）12月の精神保健福祉士法の改正において、2007年（平成19年）の社会福祉士及び介護福祉士法の改正内容と同様に、「誠実義務」（第38条の2）と「資質向上の責務」（第41条の2）が追加された。

問題 105	正答 3
--------	------

- 1 誤り。精神保健福祉士は、相談、助言、指導のみならず、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う（精神保健福祉士法第2条）。具体的には、精神障害者の社会復帰などに関する相談、病院などを退院後の生活や就労などについての助言・指導、規則的な生活や金銭の自己管理、家庭や職場・学校などとの連絡調整や手続きなどを行うだけでなく、日常生活への適応のために必要な訓練としてSSTなども実施する。
- 2 誤り。倫理綱領とは、専門職が遵守すべき理念・価値について書かれたものである。日本精神保健福祉士協会が定める倫理綱領には、倫理原則と倫理基準があり、各々「クライアントに対する責務」「機関に対する責務」「社会に対する責務」に加えて「専門職としての責務」が示されている。精神保健福祉士はこれを遵守し、行動の拠り所として実践を行う。
- 3 正しい。「今後の精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」中間報告書（平成20年10月21日）を受けて、教育カリキュラム等について具体的な検討を行い、その見直し内容をとりまとめたものが「精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」である。その中で、今後の精神保健福祉士に求められる役割として、①医療機関等におけるチームの一員として、治療中の精神障害者に対する相談援助を行う、②精神障害者の地域移行を支援する、③地域生活の維持・継続を支援し、生活の質を高める、などが挙げられている。
- 4 誤り。障害者総合支援法において、市町村に精神保健福祉士の配置は義務づけられていない。2002年（平成14年）度に精神保健福祉業務の一部が市町村に移譲されたことに伴い、市町村でも精神保健福祉業務が行われるようになった。その後、2005年（平成17年）に障害者自立支援法が成立し、市町村が精神障害者の相談支援事業も行うようになったため、精神保健福祉士の必置義務は無いが、精神保健福祉に関する専門的な知識と技術が必要とされている。
- 5 誤り。署名活動や社会資源の開発等を行う活動は、ソーシャルアクションである。ソーシャルアクションとは、社会福祉制度やサービスの改善・施策の策定を目指して、議会や行政機関に対応を求める活動のこと

である。その方法は署名、陳情、請願、交渉などがある。選択肢のアファーマティブアクションは、差別や不利益を被ってきたマイノリティの職業、教育上の差別撤廃を目的としているが、限定的な特別措置であるといわれている。

問題 106

正答 5

- 1 適切でない。利用者本人の自己決定を尊重した対応ではない。所得保障の一つの手段として、障害年金について説明することは本人の権利擁護につながる行動であるが、説明の方法が適切であったのか、点検しなければならない。情報提供する際には、制度の内容及手続の方法について本人が理解できるような言葉を使ったか、制度利用のメリットやデメリットを伝えて本人が選択できるように伝えたのか、など自己決定の過程を支援することが精神保健福祉士に求められている。
- 2 適切でない。精神保健福祉士法第40条に違反した場合の罰則は1年以下の懲役又は30万円以下の罰金である（精神保健福祉士法第44条）。この罰則ができた背景として、精神保健福祉士は援助の過程で病歴や経歴、その他の家族関係など個人の秘密を知ることになるため、それらの情報が漏れることでその個人が不利益な状況になることも考えられる。よって、クライアントが安心して相談や援助が受けられるためにこのような罰則規定が設けられている。
- 3 適切でない。個人としての私たちは、独自の考え方や価値観を持っているが、専門職として実践する場合は、専門職の価値観により行動することが求められる。倫理綱領には、そのような専門職として「してはいけないこと」「しなければならないこと」など専門職の価値観や倫理が定められている。これらは、個別の具体的な行動規範を示したマニュアルの内容ではないため、判断に迷った時の羅針盤となりうるものの、最終的には精神保健福祉士個人の判断に委ねられることになる。しかし、倫理綱領から逸脱した行動は、クライアントの権利侵害が発生することも認識しておかなければならない。
- 4 適切でない。バーンアウト（burnout syndrome）は、対人サービスに従事する人に多いとされ、仕事など一つの物事に従事していた人が、急に燃え尽きるかのように活力を失い、社会に適応できなくなることである。精神保健福祉士もクライアントや家族の支援を行う中で、様々なジレンマを抱え続け自分を無力化し

てしまうこともある。そのような状態に陥った場合、自分ひとりで抱え込まずにスーパービジョンやコンサルテーションを受けることが大切である。倫理綱領にも倫理基準「2. 専門職としての責務」の(2)専門職自律の責務bに明記されている。

- 5 適切。日本精神保健福祉士協会倫理綱領には、倫理基準「1. クライアントに対する責務」の(3)プライバシーと秘密保持dに、「クライアントを他機関に紹介する時には、個人情報や記録の提供についてクライアントとの協議を経て決める」と定めている。また、クライアントと精神保健福祉士との信頼関係を損なわないためにも、情報提供の目的やどの範囲の情報を提供するかを本人に伝え、了承をとっておく必要がある。

（『新・精神保健福祉士養成講座③精神保健福祉相談援助の基盤（基礎・専門）（第2版）』中央法規出版、2015年（以下『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎・専門）』中央法規出版）、pp.136～152、pp.237～254『新・社会福祉士養成講座⑥相談援助の基盤と専門職』中央法規出版、2015年（以下『相談援助の基盤と専門職』中央法規出版）、pp.122～128、日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会『日本精神保健福祉士協会50年史』中央法規出版、2015年）

問題 107

正答 1, 4

- 1 正しい。本定義において、西洋中心主義への批判から、ソーシャルワークは世界中の先住民たちの声に耳を傾け学ぶことの重要性が位置づけられた。そして、ソーシャルワークの知は、先住民の人々と共同で作られ、ローカルにも国際的にもより適切に実践されることが盛り込まれた。
- 2 誤り。各国及び世界の各地域（IFSW/IASSWは、世界をアジア太平洋、アフリカ、北アメリカ、南アメリカ、ヨーロッパという5つの地域に設定している）は、グローバル定義をもとに、それに反しない範囲で、それぞれの置かれた社会的・政治的・文化的状況に応じた独自の定義をつくることのできるようになった。これによって、ソーシャルワークの定義は、グローバル（世界）・リージョナル（地域）・ナショナル（国）という3つのレベルをもつ重層的なものとなっている。
- 3 誤り。国際ソーシャルワーカー連盟への加盟資格は、1つの国で1組織となっている。そのため、日本では「社会福祉専門職団体協議会」を調整団体として、「日本ソーシャルワーカー協会」「日本社会福祉士会」「日本医療社会事業協会」及び「日本精神保健福祉士協会」の4団体が加盟している。国際ソーシャルワーカー連盟は本部をスイスに置き、現在、世界の110か

国以上のソーシャルワーカーが加盟している。

- 4 **正しい**。ソーシャルワークは、中核となる任務の中に構造的・個人的障壁を解消するための計画を立て、人々のエンパワメントと解放を目指すことが含まれている。個人に働きかけるだけでなく、マクロレベルの社会政策、社会開発の視点が強調されている。
- 5 **誤り**。本定義において、ソーシャルワークは実践と研究をその両輪として位置づけられ、実践に基づいた専門職であり、学問であることが強調されている。ここでの実践とは、多様なセラピーやカウンセリング・グループワーク・コミュニティワーク、政策立案や分析、アドボカシーや政治的介入など、広範囲に及ぶものとされている。

問題 108	正答 3
--------	------

- 1 **誤り**。ヴォルフエンズベルガーは、ノーマライゼーションの理念をアメリカに導入し、バンクーミケルセンとニリエ(Nirje, B.)の原理を発展させ、ソーシャルロール・パロリゼーションを提唱した。この理念は、マイノリティとされている人たちに社会の中で役割を持ってもらい、一般市民と対等な立場を維持していくというものである。個人の行動変容を期待し、対人援助をシステム化することを確立した。
- 2 **誤り**。選択肢はスウェーデンのニリエの主張である。ニリエは、「日常、週、年単位のノーマルなリズム」「ライフサイクルにおけるノーマルな経験」「要求や自己決定におけるノーマルな支援」「ノーマルな性的関係」「ノーマルな経済水準」「ノーマルな物理的環境」をノーマライゼーションの原理として述べている。一方、バンクーミケルセンはノーマライゼーションの父と呼ばれ、知的障害者の親の会の要望書のなかでノーマライゼーションという言葉を用いている。ノーマライゼーションとは「障害のある人は特別なのではなく、すべての人間はともに普通の生活を送るのが当たり前」という考えであり、デンマークの1959年法において、この思想が具現化された。
- 3 **正しい**。ソーシャルインクルージョン(社会的包摂)は、1980年代以降の社会運動や福祉施策等において台頭してきた概念である。マイノリティといわれる社会的な関係から排除されがちな人々も含め地域での共生社会を築く、という理念である。この理念は、1994年にスペインのサラマンカで開催された「特別なニーズ教育に関する世界会議」において出された。日本においては、2000年(平成12年)「社会的な援護を要する

人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書に盛り込まれている。

- 4 **誤り**。選択肢は「社会正義」に関するものである。日本ソーシャルワーカー協会の倫理綱領において、「差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現をめざす」としている。社会正義は自由、平等、共生に基づいており、差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などのない社会の実現をめざしている。ソーシャルワーカーは、その実現のために貢献する。
- 5 **誤り**。インフォームド・コンセントとは、医者が患者に対してこれから行う治療法や使用する薬物等が患者自身にかかわることを十分に説明し、患者がその説明を理解し、同意や選択をすることである。その際に、治療等によって起こると予測される利点(メリット)のみならず、欠点(デメリット)も含めたすべてのことを説明する必要がある。インフォームド・コンセントは医療現場のみならず、福祉サービス等の契約や情報提供においても必要なことである。

問題 109	正答 2, 3
--------	---------

- 1 **適切でない**。代理行為とは、精神科病院において、患者本人若しくは家族が行うことを病院スタッフが代理で行うものをいう。患者若しくは家族の依頼により、契約のもとで実施されるものであり、本来は患者の主体性を尊重しながら治療や援助が展開されなければならないものである。しかし、「してあげること」に達成感と優越感を得て、干渉しすぎることで、患者の病気の特性と相まって、施設症(institutionalism)を伴う危険性がある。過剰な代理行為は本人の依存性を高めその人の持つ生活能力を奪ってしまうことを肝に銘じておかななくてはならない。
- 2 **適切**。パターナリズム(paternalism; 父性的温情主義)は、広義では支配と被支配の関係で使われているが、精神科領域においては、権威的な立場からクライアントの利益を優先に考え、保護的な配慮からクライアントに不利になるような情報などは伝えないことを意味する。これに対し精神保健福祉士は、ソーシャルワークの価値である利用者主体に基づき、クライアントと協働しながら課題解決に当たることが常に求められる。このようにパターナリズムはソーシャルワークの価値とは対極をなすものである。
- 3 **適切**。アディクション問題はアルコール依存症に代表されるように、身体的・精神的問題や人間関係の破

綻、失業などの職業的問題、犯罪などの社会生活上の様々な問題が複合的に現れる。そのため家族や周囲を巻き込む「関連問題」といわれ、本人だけでなく家族への支援も重要である。家族が疲労困憊し受診するケースも少なくなく、家族も何らかのニーズを持った人として理解する視点が求められる。精神保健福祉士には、そのようなアディクションに関する知識や技術が必要である。

- 4 **適切でない**。プログラムの内容については、メンバーとデイケアスタッフが共に運営ミーティングを行うなど、メンバー主導により内容などを決めることによって、メンバー各々が責任を持って参加できるように配慮し、自信や力をつけていくことが望まれる。このように企画や運営に参加することによって、自己肯定感の回復や主体性を取り戻す効果も期待される。そのような積み重ねがエンパワメントであり、社会参加へとつながっていく。
- 5 **適切でない**。セルフヘルプグループは、共通の体験をした人たちの自主的な集まりであり、援助職は直接参加しないことが原則である。運営の主体はグループメンバーである当事者である。しかし、行政との交渉や様々な情報の提供など、メンバーだけでは解決できない問題については、グループの求めに応じて精神保健福祉士が側面的な支援を行うこともある。その場合も対等な関係性を維持し、メンバーの意見を尊重しながら支援することが求められる。

〔精神保健福祉相談援助の基盤（基礎・専門）〕中央法規出版、pp.136～189、山本由紀編、長坂和則著『対人援助職のためのアディクションアプローチ—依存する心の理解と生きづらさの支援』中央法規出版、2015年、岡知史『セルフヘルプグループ』星和書店、1999年、半田節子「精神障害者のセルフヘルプ・グループと専門職の関係—地域生活支援システムに期待される精神科医療を求めて—」『精神療法』28(6)、2002年、pp.705～711、久保絃章『セルフヘルプ・グループ—当事者へのまなざし—』相川書房、2004年、pp.137～146)

問題 110	正答 5
--------	------

- 1 **適切でない**。U病院で権利擁護に関する講演会を開くこと自体は、権利擁護の意識を高めていく取り組みといえるだろうが、AさんやV作業所に直接、働きかけるものではないため、適切でない。
- 2 **適切でない**。Aさんの状態をよく確認せずに、Aさんが言っていることを症状によるものと決めつけていることが、Aさんの人権を侵害している。Aさんの訴えを真摯に受けとめる姿勢がB精神保健福祉士には求められる。
- 3 **適切でない**。V作業所には他にも利用者があり、そ

の人たちも人権を侵害されている可能性がある。B精神保健福祉士はAさんのことだけを考えるのではなく、V作業所の環境改善にどのように関わられるのか検討することも必要である。また、AさんはV作業所の利用者との関係もできており、辞めるように働きかけることはAさんの意向を無視した行動である。

- 4 **適切でない**。通える施設の選択肢を増やすこと自体はAさんら利用者の選択肢を広げることにつながるが、優先されるべきは、V作業所の現状を改善することである。
- 5 **適切**。事実確認をすることは有効である。権利侵害が発生しているときの手順としては、①ケースの発見をし、②情報収集を行い、③専門的な見地からリスクアセスメント等を行い、④適切な対応を計画し、⑤介入を実施し、⑥介入の結果、権利侵害から回復したことを見届けていく。確認の結果、権利侵害が発生している場合には、当該事業所に苦情申立てとといった、状況改善の主張をすることになる。それでも改善しない場合には、第三者委員会への申立て、場合によっては訴訟などの法的手段へ訴えるなど権利侵害状態からの回復を得る。

〔新・社会福祉士養成講座⑥相談援助の基盤と専門職（第3版）〕中央法規出版、2015年、pp.116～120)

問題 111	正答 2
--------	------

- 1 **誤り**。臨床心理技術者とは、患者や相談者に心理学的な援助や判定を行い、医師の指示のもと、精神療法やカウンセリングなどを実施し、心理に幅広く関わる者であるが、国家資格ではない。また心理に関する職種として臨床心理士があるが、これは民間資格である。我が国では、2015年（平成27年）に公認心理師法が成立し、2017年（平成29年）から施行される予定である。業務内容は教育、医療・保健、福祉、司法・矯正、労働・産業、学術・研究など、多岐にわたる活動領域が想定されている。
- 2 **正しい**。2013年（平成25年）の精神保健福祉法改正において、すべての医療保護入院者に対し、早期の治療・退院を支援するため、1人以上の退院後生活環境相談員を選任することが精神科病院の管理者に義務づけられた。退院後生活環境相談員は、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、地域援助事業者等の紹介や医療保護入院者退院支援委員会の開催について中心的な役割を担うこととされている。これらの業務を行う相談員の資格として、精神保健福祉士

が第一番目に挙げられている。

- 3 誤り。「精神保健指定医」が規定されているのは、精神保健福祉法第18条であり、認定団体は厚生労働省である。精神保健指定医は、精神障害のある人の措置入院・医療保護入院・行動制限の必要性の要否判断を行う。患者の人権を擁護するうえで、専門的な資質が求められるため、精神科の臨床経験3年以上を含む5年以上の臨床経験を有する精神科医が、厚生労働省指定の研修と精神科臨床を修了した後、ケースレポートの提出で指定の可否が判定される。
- 4 誤り。選択肢は、理学療法士の説明である。作業療法士とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることであり、それを担う専門職が作業療法士である。作業療法士は名称独占の資格であり、医師の指示のもとに、作業療法を行うことを業としている。なお、法律では「理学療法士及び作業療法士法」として、理学療法士とともに規定されている。
- 5 誤り。選択肢は社会福祉士の説明である。精神保健福祉士は精神保健福祉士法第2条において、「精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者」と定義されている。

問題 112	正答 4, 5
--------	---------

- 1 誤り。社会福祉主事は、福祉事務所現業員として任用される者に要求される資格（任用資格）であり、生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を行う専門職である。福祉事務所には必置義務がある。なお、最近では上記の役割を担う行政機関職員のみならず、社会福祉施設の相談員や生活指導員にも準用されている。
- 2 誤り。相談支援専門員は、精神障害のある人のみならず、障害のある人の日常生活や社会生活支援全般の相談支援を担っている。相談支援従事者初任者研修を受講することで取得できるが、5年に1度の相談支援

従事者現任研修の受講が定められており、相談支援専門員としての知識の向上やスキルアップが求められている。

- 3 誤り。ストレスチェック実施者は、質問票の配布やストレス状況の評価、医師の面接指導の要否の判定、本人への結果の通知など、ストレスチェックの一連の工程に関わるが、本人から面接指導の申し出を受けた後、実際に面接を行うのは医師（産業医）である。ストレスチェック実施者は、医師、保健師のほか、厚生労働大臣の定める研修を受講した看護師・精神保健福祉士の中から選ばれる。なお、2015年（平成27年）11月30日現在において、労働者の健康管理業務に3年以上従事した経験のある看護師、精神保健福祉士については、研修の受講が免除される。
- 4 正しい。精神保健福祉相談員は、保健所や精神保健福祉センター等において、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、精神障害者やその家族等を訪問して、必要な指導や援助を行う職員である。精神保健福祉法第48条に規定されている。自治体によっては、社会福祉士や福祉に関する大学などで取得できる社会福祉主事任用資格などの資格であっても代用できるため、必ずしも精神保健福祉士である必要はない。
- 5 正しい。サービス管理責任者とは、障害福祉サービスの分野で利用者に合わせた個別支援計画の作成や支援サービスに関わる担当者との連絡調整、サービス提供者の指導までを担う。サービス提供事業所の管理職や指導的立場にある人がサービス管理責任者を担う。

問題 113	正答 4
--------	------

- 1 適切でない。叔父が同行者であり医療保護入院の同意者の要件を満たすとしても、診断内容や今後の入院治療について遠方にいる両親にも理解してもらうことが大切である。また、入院制度についても説明を行い、誰が同意者になるのか家族内で話し合ってもらうことも必要である。安直に事務手続きを行うのではなく、まずはDさんと家族が不安を軽減できるよう、説明することが求められる。
- 2 適切でない。叔父もDさんにとっての社会資源である。今後支援者として関与してもらう可能性が高い。その場しのぎの対応をするのではなく、安易に病院が全て引き受け、Dさんと叔父の関係が切れないようにすることも大切である。また、Dさんの発症や回復までの経過を説明するなど叔父の不安を軽減するための支援も求められる。

- 3 **適切でない。**C精神保健福祉士が1人で判断すべきではない。Dさんが突然に伝えられた医師の診断をすぐに受け入れることができないことや、同伴した叔父も同様であることは了解できる。しかし、医師がDさんの様子を見て医療保護入院の必要性を叔父に伝えたことを鑑みると、緊急性があるとも推測される。よってC精神保健福祉士は、Dさんや叔父の思いや考えを再度医師に伝えるなど、まずはDさんや叔父の気持ちに寄り添った行動が求められる。
- 4 **適切。**受診同行の大変さをねぎらい、甥の変調への困惑に共感することは、叔父への支援の始まりである。今後病院がどのようなサポートを提供できるのかを説明し理解を得てもらうことで、叔父の不安を減らすことにつながる。また、相談に来てもらうよう伝えたことで、孤独感からの解放にもつながる。
- 5 **適切でない。**改正精神保健福祉法による医療保護入院者退院支援委員会には患者本人の求めにより家族等も参加可能となっているが、必ず参加しなければならない訳ではない。しかし叔父には、Dさんの希望があれば話し合いに参加してもらいたい旨を伝えておくことも必要であろう。初めてのことで戸惑う叔父に、分かりやすく説明することでC精神保健福祉士との間に信頼関係が構築されると考えられる。

問題 114	正答 5
--------	------

- 1 **適切でない。**患者の入院中の不満や希望などについて、内容によっては精神保健福祉士が直接解決できないこともある。しかし、それらを担当部署や関係者と共有することや、なぜDさんがそのような思いをもっているのか教えてもらうことは、精神保健福祉士が担うアドボカシーの一つである。
- 2 **適切でない。**物理的に患者の希望を全てかなえることは難しいかもしれない。しかし、できるところから可能な限り改善しようとする病院の姿勢に、患者は病院やスタッフを信頼し、良好な関係の構築や「大切にされている」という思いを抱くことになるであろう。しかし、C精神保健福祉士は自分の思い込みで、そのような機会を逃してしまったといえる。精神保健福祉士は、快適な環境が人間の尊厳の保持など、人権擁護に係わる要素であることを意識しておきたい。
- 3 **適切でない。**小遣い管理は生活能力を向上させるための支援ではなく、浪費管理の名のもとに自分のお金を自由に使えないという、権利侵害となっていることも考えられる。病状により自ら金銭管理が難しい場

合、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用が可能である。このように利用できる制度があるにもかかわらず、Dさんにはあたかも病院で管理するしか方法がないというように、C精神保健福祉士が説明することは、自らDさんの権利を侵害していることを認識し、改めなければならない。

- 4 **適切でない。**Dさんが小遣いの自己管理を希望しているので、C精神保健福祉士はDさんと相談しながら進めることが大切である。一方、事例から金銭管理は病院が主に行っていることが読み取れるため、C精神保健福祉士は病院の担当者と交渉すること、またはそのような病院の体制そのものを改革する場合も出てくるであろう。まずは担当者に会うことになるが、Dさんは自分で意見を伝えることができるのでC精神保健福祉士が代弁するのではなく、一緒に担当者に会い自らの考えを伝えることができるよう、支援することが求められる。
- 5 **適切。**Dさんと同じような考えを持っている患者が他にもいることが考えられる。そのような病院内の処遇やサービスに関して、苦情受付の窓口や意見箱の設置、または病棟内の患者やスタッフが集まりミーティングを開くなど意見を聞くための対応が必要である。C精神保健福祉士は権利擁護を実践するために、病棟スタッフに働きかけ、自分たちで改善しようとする意識付けやシステムづくりに取り組むことも大切な役割である。

問題 115	正答 1, 5
--------	---------

- 1 **適切。**Dさんが障害を抱えながら自己実現を果たしていくために、退院後の生活を具体的にイメージできることが大切である。そのためには、地域援助事業者からどのような社会資源があり、サポートを受けられるのかを教えてもらったり、実際に地域で生活している当事者の体験などを聞いたりすることが一助となる。このような情報提供や社会資源の紹介などは、当事者が自ら選択し、自己決定するための大切な支援となる。
- 2 **適切でない。**Dさんの受入れの継続が困難と表明した叔父に対し、それ以上に要求をすることは本人との関係を悪化させる可能性が高い。自分の家族との生活の維持は叔父にとっての権利であり、Dさんのために無理をお願いすることは適切ではない。叔父には、今後も親族として可能な支援をお願いしながら、グループホームやアパートでの一人暮らしなど、異なる社会

資源の利用や支援方法を一緒に考えていく姿勢が望ましい。

- 3 **適切でない**。利用機関の全てを1つの法人で完結することは、Dさんの社会参加について考えると、望ましいとはいえない。医療や居住及び日中活動の場、就労支援など多様な支援を異なる法人のサービスを利用することにより、Dさんの社会とのつながりや交流の範囲が広がる。なお、支援者の不安が選択肢のような対応をさせてしまうこともあるため、自己点検やスーパービジョンを受けることも大切である。
- 4 **適切でない**。居住地により支援機関が変わる可能性はあるが、集まった現在のメンバーで提供できる内容について話し合うことで、Dさんが退院後の生活をイメージしやすくなり、不安の軽減にもつながる。もし、支援機関が変わった場合も、Dさんの承諾を得て情報提供を行い、支援が途切れないようにすることは可能である。精神保健福祉士は当事者のことを中心に考え、自分たちが直接支援ができない状況になった場合、次につなげていく方法を考えることが大切である。
- 5 **適切**。1つの方法に固執することなく、他の方法を検討する柔軟性も必要である。例えば、Dさんの一人暮らしに向けて体験宿泊を計画した時に、利用できる施設がDさんの居住地に無い場合、アパートを借りるなどの方法が可能である。しかし、地域の社会資源が不足している状態には変わりなく、今後も発生するであろうニーズに対応できるよう、社会資源の開発や行政に働きかけるなどのソーシャルアクションを行うことも精神保健福祉士の役割の一つである。

問題 116	正答 3
--------	------

- 1 **適切でない**。緊急対応が必要な場面である。原因を追究するよりも適切な身体的処置を行うことが優先される。そのため、G精神保健福祉士はFさんに落ち着いて119番に通報し状況を伝えることが最優先されることを伝えなければならない。このように精神保健福祉士は、その時の状況にもとづき判断し対応することが求められる。
- 2 **適切でない**。緊急対応が必要な場面であるため、10分後にかけて直させるのではなく、その場で対応する必要がある。身体的状況によっては、10分の時間が命取りになるおそれもある。まずはEさんの命を救うことを最優先に対応しなければならない。また状況が落ち着いたらFさんに対してもねぎらう言葉をかけたり、

Fさんの動揺した気持ちを聞くなど、Fさんの感情を整理するための支援も必要である。

- 3 **適切**。その場にいるFさんに、救急隊が到着したらすぐにEさんが搬送できるよう、救急隊が到着するまでに何をしておいたら良いのかなど、直接指示を受けるよう促すことが大切である。その際、Fさんが119番通報の経験が無いようであれば、簡潔に、通報の仕方や住所や状態など伝えるべき内容について知らせ、少しでもFさんの不安を和らげるよう、声掛けをするなどの対応が必要である。
- 4 **適切でない**。自殺総合対策推進センターは、これまでの「自殺予防総合対策センター」が改組され発足した。学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクル（計画、実施、評価、修正）に取り組むためのエビデンスの提供や、民間団体を含めた地域の自殺対策の支援を行う機関である。このように自殺予防に関して中心的な役割を担っているため、Fさんに伝えることは的外れである。むしろ、今回のことを通して、G精神保健福祉士が所属する地域活動支援センターが連携を取っておきたい機関であるといえる。
- 5 **適切でない**。精神科救急医療情報センターとは、精神障害者や家族などからの緊急的な相談を受ける機関である。24時間対応し、必要に応じて医療機関の紹介を行うが、精神科医療機関の情報提供が主である。身体的な処置を行う医療機関に関する一般救急情報センターとの連携は課題とされている。そのため、Fさんには直接対応相談が可能な救急に電話するよう伝えることが適切である。

問題 117	正答 4, 5
--------	---------

- 1 **適切でない**。選択肢はEさんの復職の希望ではなく、主治医と看護師の意見を重視した発言である。Eさんにとっては、自分の意見が尊重されず不満を高めることとなる可能性が高い。そのため、G精神保健福祉士は、Eさんが十分に自分の意見を発言できるように促すことも必要である。最終的にはEさんの希望を尊重することが大切である。
- 2 **適切でない**。専門職同士で相互批判を行いより良い支援が行えるようにすることは重要であるが、一方的な批判は反発を招きやすく、話し合いが混乱する可能性が高い。Eさんの希望を中心に、全員がそれぞれの視点から発言できるよう話し合いを進める必要がある。
- 3 **適切でない**。安易な多数決は、誰かの意見を一方的

に押さえ込むことになる。この場合、Eさんの意見が尊重されないことにつながる可能性が高い。話し合いの目的は意見をまとめることではなく、Eさんの今後の生活を考える上でEさんの希望や思いを聞くことであり、決定するのはEさん本人である。G精神保健福祉士は、話し合いの趣旨を押さえて発言しなければならない。

- 4 適切。Eさんはこれまでに入院を繰り返しており、外来精神保健福祉士はG精神保健福祉士よりも、以前からEさんのことを知っていると思われる。Eさんの病状の変化を含め、就労や生活課題など、今後Eさんが地域で生活を継続していくための提案を外来精神保健福祉士に求めることも大切である。Eさんが治療することを強く勧められている場に、Eさんの気持ちに寄り添う職種からの発言があると、Eさんもより自分の意見が言いやすくなるかもしれない。
- 5 適切。主治医や看護師にEさんの意見を尊重してもらうためには、Eさん自身が自分の意見をしっかりと発言できることが重要である。そのため、G精神保健福祉士はEさんが十分に自分の意見を発言できるように、促したり発言しやすい環境を整えたり配慮することが必要である。

修正することが可能である。

- 3 適切でない。リワーク支援は、地域障害者職業センターで行われており、選択肢の障害者就業・生活支援センターでは実施されていない。どちらの施設も障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき設置されているが、障害者就業・生活支援センターは施設内で訓練を行うのではなく、医療や福祉・教育などとの関係機関と連携を取りながら、障害者の就職や定着を図り、就業と日常生活上の支援を一体的に行う役割を担っている。
- 4 適切でない。森田療法とは、1919年（大正8年）に森田正馬^{まさたけ}が創始した神経症に対する精神療法である。とらわれることによって心身の不調が表れるとされ、現在の状況をありのままに受け入れようとする治療である。神経症の治療に用いられるものであるため、復職支援のプログラムではない。
- 5 適切でない。公共職業安定所（ハローワーク）は、職業安定法に基づく国の機関である。就職を希望する障害者に対してもきめ細かな職業相談や職業紹介、就職後の支援などを行っている。しかし、対象は就職を希望する人である。Eさんは、就職ではなく復職であるため対象とはならない。

問題 118

正答 2

- 1 適切でない。就労継続支援は、障害者総合支援法において、「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」とされている。Eさんは、復職を目指しているため対象ではない。また、リワークデイケアは、医療機関で行われる復職支援プログラムであるため、就労継続支援事業所では実施されていない。
- 2 適切。SST（社会生活技能訓練）は、認知行動療法に基づき、主に対人関係に関わる訓練を行うプログラムである。今回は些細な口論が原因だったが、これまでも仕事に復帰してはストレスをためて自殺未遂を起こすなど、衝動行為を繰り返している。よって、どんな時にストレスを感じやすいのか、どのようにしたらストレスが軽減できるのか、その対処法を取得し衝動行為を回避できるようにすることが大切である。SSTでは、具体的に場面を設定し繰り返しロールプレイを行うため、対人関係におけるEさんの行動パターンを

精神保健福祉の理論と相談援助の展開

問題 119	正答 5
--------	------

- 1 誤り。1900年（明治33年）に制定された精神病者監護法は、精神病者に関する我が国最初の法律である。監護義務者に私宅監置を認めるなど、私宅監置を合法化した。官公立の精神科病院の設立を目指したのは、1919年（大正8年）に制定された精神病院法である。
- 2 誤り。宇都宮病院事件は、無資格者による診療や看護助手の暴行により患者2名が死亡するなど、日本の精神科病院の人権侵害問題として国際的にも批判された事件である。これを受け、1987年（昭和62年）に精神衛生法が改正され、人権擁護・社会復帰の促進を柱とするとともに、名称が精神保健法に改められた。1965年（昭和40年）の精神衛生法改正のきっかけになった事件は、ライシャワー事件である。
- 3 誤り。精神障害者の精神障害者保健福祉手帳制度が創設されたのは、1995年（平成7年）の精神保健法の改正による。これは、1993年（平成5年）に心身障害者対策法が障害者基本法に改正され、精神障害者も「障害者」としてはじめて定義され、障害者基本計画が策定されたことを受けている。1987年（昭和62年）の精神衛生法改正においては、精神障害者を福祉の対象とする方向性が明示されたにすぎない。
- 4 誤り。保護義務者制度が新設されたのは、1950年（昭和25年）の精神衛生法である。1999年（平成11年）精神保健福祉法改正では、精神障害者の移送制度の創設など、精神障害者の人権擁護や地域生活支援の整備に関することが盛り込まれた。
- 5 正しい。退院後生活環境相談員は医療保護入院者の退院を促進するため、2013年（平成25年）の精神保健福祉法の改正により規定された。精神保健福祉法第33条の4において「精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任」と規定されている。その他に、①精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定、②保護者制度の廃止、③医療保護入院の見直し、④精神医療審査会に関する見直しなどが行われた。

問題 120	正答 3, 4
--------	---------

- 1 誤り。障害者虐待防止法では、医療機関については医療機関の管理者に虐待防止措置の実施を義務づけるに留まっており、虐待発見者の行政等への通報義務の対象外としている。
- 2 誤り。2013年（平成25年）に「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」が成立し、成年被後見人も、選挙権・被選挙権を有することとなった。
- 3 正しい。1996年（平成8年）に優生保護法が母体保護法に改正され、精神障害者に対する優生手術（生殖を不能にする手術）は禁止されることとなった。優生保護法では、「本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇形を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの」「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの」等に対して、医師が疾患の遺伝を防止するために優生手術を行うことが公益上必要であると認めた場合、優生保護審査会に申請し、その審査結果を受けたうえであれば、本人の同意がなくても手術を実施することが可能であった。
- 4 正しい。2013年（平成25年）に制定された障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）では、障害を理由とする差別を解消するための措置として、国や地方公共団体に対して、障害者に対する合理的配慮を行うことを法的義務として規定した。しかし、民間事業者に対しては、努力義務とするに留まっている。
- 5 誤り。1984年（昭和59年）の報徳会宇都宮病院事件による国内外の批判を受けたことをふまえ、1987年（昭和62年）に精神衛生法が精神保健法に改正され、精神医療審査会が創設された。しかし、それ以降も大阪の大和川病院事件（1993年（平成5年））、埼玉の朝倉病院事件（2000年（平成12年））と精神科病院における人権侵害が繰り返されている。

問題 121	正答 2
--------	------

- 1 誤り。アンソニーは、熟慮したうえで当事者の依存

度を増やすことが、究極的には自立につながる可能性がある（支援のなかで依存を増やすことは、結果的には当事者の自立につながる）としている。

〔新・精神保健福祉士養成講座④精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ（第2版）〕中央法規出版，2014年（以下、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版），p.119，W.アンソニーほか，野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション（第2版）』三輪書店，2012年，p.91）

- 2 **正しい**。エンパワメントアプローチでは、クライアントが生活の主体者（主人公）として自己決定能力を高め、自己を主張し、生きていく力を発揮していくことができるよう、支援者は力の発揮を促進するあらゆる支援を行う。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版，p.74）

- 3 **誤り**。選択肢はソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の説明である。レジリアンスとは、人間に潜在的に備わっている復元できる力のことである。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版，p.72，p.78，p.82）

- 4 **誤り**。ストレングスモデルによるケースマネジメントの焦点は、欠陥や病理ではなく個人のストレングスである。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版，p.74）

- 5 **誤り**。リカバリーの構成要素で重要な要素は「当事者主体」「当事者の自己選択・自己決定権の確保と保障」「権利擁護」「希望」である。病気や障害が治癒・改善できていなくてもリカバリーできるとされている。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版，p.177）

問題 122	正答 1, 4
--------	---------

- 1 **適切**。ストレングス視点に基づく支援では、問題の解決ではなく、夢や希望を持ち、それを達成することに目標を置く。そのため、精神保健福祉士は、クライアントの願望を尊重して彼らとともに支援を展開していく。また、ストレングス視点に基づく支援では、精神保健福祉サービスなどのフォーマルな社会資源ではなく、誰もが使う一般的な社会資源を優先して活用する。
- 2 **適切でない**。選択肢1の解説にあるように、ストレングス視点に基づく支援では、精神科デイケアなどのフォーマルな社会資源ではなく、一般的にあるインフォーマルな社会資源を第一選択として考え、活用する。精神保健福祉士は、インフォーマルな社会資源に目を向けることにより、地域を「資源のオアシス」として捉え、クライアントを支援する多様な社会資源に

気づくことができる。また、ストレングス視点に基づく支援では、クライアントこそが支援過程の「監督者」であり、支援者による一方的な「指導」は行わない。

- 3 **適切でない**。選択肢2の解説にあるように、ストレングス視点に基づく支援では、クライアントこそが支援過程の「監督者」である。クライアントが受ける支援の形式、方向及び実質を決定することは彼らの権利である。
- 4 **適切**。ラップ（Rapp, C. A.）は、ストレングスモデルの6原則において「私たちの仕事の主要な場所は地域である」と示している。その地域とは、クライアントの自宅、レストラン、公園など彼らが望む場所であり、精神保健福祉士の支援もその場所で実施される。クライアントが望む場合、病院や相談支援事業所などの精神保健福祉士の所属機関で行うこともあるが、時間的にも限定すべきと考えられている。
- 5 **適切でない**。「生活のしづらさ」とは、疾病や障害に着目するのではなく、精神障害者を生活者として捉えることを通してみえてくる生活上の困難さのことを指す。ストレングス視点に基づく支援では、本人の課題や困難さより、希望や長所に目を向けていく。

問題 123	正答 5
--------	------

- 1 **適切でない**。協議会は、障害者総合支援法において市町村の相談支援体制の整備及び強化、相談支援事業の充実や地域の持つ課題に対して、既存のネットワークを活かしながら一人ひとりのニーズが充足されるようなネットワークシステムとして期待されるものである。Hさんと同様の思いを持って生活している人たちがいることが考えられ、このような人たちが暮らしやすい地域づくりが必要である。ただし、まずはHさん自身の希望と不安に対して取り組む必要がある。
- 2 **適切でない**。精神障害者が地域住民とともに暮らしまちづくりを行う上で、精神保健福祉士は精神障害に関する正しい知識や情報を住民に伝え、差別や偏見といった無理解を解消していく活動は重要である。そのために、住民との勉強会やイベント開催などを通して住民ネットワークの構築を行っていくことが必要であろう。しかし、これらの取組みは時間をかけてつくり上げていくものでもあるため、Hさんの思いが後回しになってしまう可能性もある。よって、適切とはいえない。
- 3 **適切でない**。精神障害者への支援においてイン

フォーマル・ネットワークは大変重要な要素であり、利用しやすい身近なものである。だが、Hさんの今回の希望は、地域のボランティア主催の料理教室への参加であるため、そこに参加できるようJ精神保健福祉士は支援を行っていくことが必要である。

- 4 **適切でない**。利用者に関する個人情報の共有はネットワーク内で、何のために誰のために情報を知る必要があるかについての説明と本人からの同意を得るといふ基本的な姿勢が問われる。精神障害についてボランティアが正しい理解をしていくことは大切だが、今回の料理教室の参加において、Hさんの詳細情報を伝えることが本当に必要かどうかは本人とよく検討する必要がある。
- 5 **適切**。現段階は、HさんやHさんと同様の状況にある人たちが、地域の活動に参加することを促進するための住民ネットワークの形成段階の始まりといえる。この段階では、町内会やボランティア団体のまとめ役などに相談しながら、Hさんが参加しやすい方法を検討していくことが必要である。本人だけでなく、J精神保健福祉士も参加することで、精神障害者と地域住民、また専門職が顔の見える関係をつくっていき、地域で支えていくためのネットワーク形成をしていくことにつながる。

問題 124

正答 2

- 1 **適切でない**。インテークでは来談者の主訴を十分に傾聴することに努め、さらにニーズを表明してもらうことが必要である。面接の基本として転移や逆転移に注意することは重要であるが、選択肢のように一方的な情報収集のみに終始してはならない。
- 2 **適切**。インテークの段階で、その機関において提供できるサービスの内容・機能等を十分に理解してもらうことが必要である。また、必要に応じて他機関の紹介や他機関との連携、協働による問題解決の可能性があることも伝える。
- 3 **適切でない**。病理・欠陥に焦点を当てたインテークを行うのではなく、要援助者が持っている潜在意識・潜在能力等のストレングスに焦点を当てた面接が必要である。
- 4 **適切でない**。インテークのなかではジェノグラムやエコマップを作成するための情報収集をするが、必ずしもその場で完成させる必要はなく、その後の援助の過程で充実させていくことも必要である。
- 5 **適切でない**。選択肢の内容はインテークの次の段階

で行われるアセスメント（事前評価）に関する記述である。

問題 125

正答 1

- 1 **適切**。集団精神療法とは、専門的なトレーニングを受けた治療者のもとで意図的なグループ体験を通して、利用者の心理・社会的な機能を高め、様々な問題に効果的に対処できるように支援する方法のことである。集団による相互作用は治療のプロセスとして体験され、治療者によってその集団は保護され、統制されており、メンバーの自己理解や自己変革の能力を向上させ、各メンバーの様々な問題に取り組むことを助ける治療法である。

〔『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, p.194, 『集団精神療法の基礎用語』金剛出版, 2014年, p.3)〕

- 2 **適切でない**。診療報酬が点数化されている集団精神療法は、入院集団精神療法と通院集団精神療法がある。通院集団精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等のものに対して、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法のことをいう。

〔『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, p.195, 『今日の臨床サポート』(<https://clinicalsup.jp/>)〕

- 3 **適切でない**。集団精神療法では、グループの成長を促すための全体のニーズを中心に扱うことと同じく、グループメンバー一人ひとりのニーズに焦点を当てることも重要である。グループの中の個人へのアプローチは、シュワルツ（Schwartz, W.）らにより集団精神療法の初期に強調され、全体としてのアプローチはイギリスのビオン（Bion, W. R.）に代表される。現代ではこれらのアプローチが統合されているが、個人の心理的成長の観点ではグループの中の個人アプローチが基本となる。

〔『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, p.195, 『集団精神療法の基礎用語』金剛出版, 2014年, p.32)〕

- 4 **適切でない**。グループの力動とは、個々のグループにおいてグループ、グループメンバー、グループリーダー（支援者）の3者間に生じる相互作用や関係性の動きのことである。グループメンバー間のみならず、その相互作用はメンバーと支援者との相互作用も含ま

れている。グループの力動はレヴィン (Lewin, K.) によって創始され、集団が発生し、展開して消滅する過程は科学の対象となるとし、社会科学として集団を捉えようとした。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 199, 『集団精神療法の基礎用語』金剛出版, 2014年, p. 182)

- 5 **適切でない。**グループの規範とは、グループの枠組みのことであり、メンバーが安心して安全な気持ちでグループに参加するためにつくられた参加のルールである。ルールが明確なグループはそのルールに従って運営されるが、規範からの逸脱行動をとるメンバーがいる場合は、グループのまとまりを低下させ、集団に対して様々な集団力動が働くため、緊急な対応が必要な場合以外は、即座に支援者が逸脱者を排除するのではなく、グループ内でのメンバーのダイナミクスを活用することも治療の過程となる場合がある。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 199, 『集団精神療法の基礎用語』金剛出版, 2014年, p. 189)

問題 126	正答 2, 3
--------	---------

- 1 **適切でない。**アイゼンクは、これまでの不適切な学習によって生じた神経症を行動の制御を行う治療法によって改善しようと試みた。行動療法におけるターゲットとすべきものは、客観的に測定可能な「行動」であり、目標とすべきは、望ましいあるいは望ましくない行動の「強化」や「弱化」といった行動の制御を行うことである。パーソナリティ研究の分野で活躍し、1975年にアイゼンク性格検査を考案した。また、精神分析のような原因探求や来談者 (クライアント) 中心療法のような受容的な支持療法とは一線を画する治療法である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 200)

- 2 **適切。**ベックの認知療法とは、無意識への心理的介入を行わず、本人の受け止め方や考え方である認知に焦点を当てることにより治療の有効性を見出し、認知の3特徴である「自己に対する否定的概念」「人生に対する否定的解釈」「将来に対する空虚で絶望的な考え」といった歪みの修正を行うことで、生きづらさの軽減につながるとした。SSTでは認知の修正による行動の改善も含め、認知行動療法を理論的基盤としている。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 206)

- 3 **適切。**バンデュエラの社会的学習理論は、SSTの理論的基盤である。不適応状態に関連した認知・行動・情動の諸問題に対して、認知及び行動の変化を促す学

習理論をもとに、適応的な考え方や行動の取り方を学習し、生活しやすい状態に変容を促す技法である。強化、モデリング、般化、行動形成、過剰学習の5つの原理が重要な技法である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 204, 『集団精神療法の基礎用語』金剛出版, 2014年, p. 116)

- 4 **適切でない。**「ゲシュタルト」とは、ドイツ語で「統合」「全体」を意味する。パールズ (Perls, F.) らが提唱したゲシュタルト療法は、人間は世界をバラバラな寄せ集めとしてではなく、意味のある一つのまとまり (ゲシュタルト) として構成し、認識するという視点を基本とする。そして「今ここ」の気づきに焦点化し、クライアントがひきずる「未解決な問題」から解放され、本来の自分を取り戻す自己成長を目指すものである。カール・ロジャーズの来談者中心療法など人間性心理学の中に分類されるもので、SSTとは直接関係がない。

- 5 **適切でない。**ロジャーズの来談者 (クライアント) 中心療法の基本的な考えは、カウンセラーが、自らの体験・意識・表現が一致していること、来談者に無条件の肯定的な関心を持つこと、共感的に理解するためにクライアントの話をよく傾聴し、クライアント自身がどのように感じ、どのように生きつつあるかに真剣に取り組んでいくことができれば、カウンセラーの積極的な治療がなくとも、クライアント自身が気づき、成長していくことができるというものである。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 317)

問題 127	正答 1, 4
--------	---------

- 1 **適切。**ラポール (Rapport) とは、クライアントと支援者の間に築かれる信頼関係のことをいう。Kさんは直接面接の場に現れていないが、相談に来た母親との信頼関係を築くことで、母親の心理的支えやKさんへの対応について一緒に考えていくことができ、それにより母親自身が自分の感情を整理することが可能となる。まず母親への対応としてのラポールが必要となる。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 317, 『精神保健福祉士国家試験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版, p. 248)

- 2 **適切でない。**沈黙の効用は様々な意味を持つため、面接を行う際の重要な技法である。沈黙とは、クライアントが様々な考えを思いめぐらしていたり、言葉を探していたりすることもあるため、支援者が不用意に沈黙を破ることでクライアントを混乱させることがあ

る。しかしこの場合、途方に暮れている母親との面接では、待つだけではなく状況を明確にするための働きかけが必要であるため適切とはいえない。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.320）

- 3 **適切でない。** 転移とは、面接を通してクライアントが支援者に対して様々な感情を持つことで、代表的なものとして、好意や愛情などのポジティブな感情を持つ場合を陽性転移、逆に怒りや不満などのネガティブな感情を持つ場合を陰性転移という。この場合は、クライアントがまだ支援者に対して転移を起こす段階ではないため、適切とはいえない。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版，2016年（以下『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版），p.248）

- 4 **適切。** 感情の反映とは、クライアント自身が自分の感情に気づいていない、もしくはうまく受容ができていないため、自身の課題に対して向き合えない場合に、支援者がクライアントの感じている感情を言葉に置き換えて、クライアントに返す技法である。繰り返し伝えられることで、自身の気づかなかった感情に気づき、支援者に受容されている安心感につながるため、この段階で不安な思いを持つ母親の感情表現を促すことは有効である。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.319）

- 5 **適切でない。** 自己覚知とは、支援者がクライアントに対して偏見や先入観や思い込みなど、自分の価値観で支援を行わないように、専門職としての自分自身の価値観や物事の捉え方、考え方などを十分自己理解しておくことである。支援者が母親に対する自分の感情を自己覚知する必要はあるが、この段階では母親の対応について自己覚知以外の選択肢が適切である。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版，p.249）

問題 128	正答 3, 4
--------	---------

- 1 **適切でない。** 家族心理教育とは慢性疾患など継続した問題を抱える人に対して行われる教育的な支援法の一つである。①疾病や障害について正しい知識の習得や最新の情報の共有、②疾病や障害から派生する日常的なストレスへの対処技能の獲得、③参加者間の社会的ネットワークの強化、を基本として教育プログラムが組み立てられている。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.217）

- 2 **適切でない。** 感情表出（EE；Expressed Emotion）研究とは、1970年代に家族や当事者を取り巻く身近な

人の感情（批判、敵意、過度の巻き込まれ）のいずれかが高いと「高EE」とされ、再発と関係しているという研究である。また高EEは、正しい知識や情報の不足、不適切な対処技術、家族間のネットワークの断絶や貧困によってもたらされ、家族の主観的な負担のバロメーターであるという心理—社会的な観点からの理解を進めた。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.216）

- 3 **適切。** マクファーレン（McFarlane, W. R.）による心理教育的複合家族グループの効果として、グループ体験や新しい社会的交流による社会的孤立の防止があるとしている。2009年より「標準版家族心理教育研究会のガイドライン」ができ、家族心理教育は病気・障害をもつ本人の予後を改善し、家族の負担感を軽減する効果があることが実証されており、科学的根拠に基づく実践（EBP；Evidence-based practice）の一つに位置づけられている。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.220）

- 4 **適切。** アンダーソン（Anderson, C. M.）は、家族教育プログラムが必要とされる理由について脱施設化による家庭でのケアの重要性や精神障害のストレス脆弱性モデルの進歩があるとしている。その特徴は、家族を基本に本人の参加も含む、エンゲージメントを行う、グループによる教育、問題解決技法、家族SST、家族セッションを行うことにより、家族のエンパワメントとリカバリーを促進するとしている。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.215）

- 5 **適切でない。** 日本の家族教育プログラムは、1970年代から保健所を中心とした家族教室や家族サポートグループから発展したものなど様々である。しかし、家族支援が十分でない我が国では、1965年（昭和40年）に結成された「全国精神障害者家族会連合会」（2007年（平成19年）解散）が各地家族会で行ってきた勉強会を中心に、家族会が重要な役割を担ってきた経緯がある。2007年（平成19年）からは「みんなねっと」が引き継ぎ、本人や家族のおかれている状況の改善に取り組んできた歴史がある。

（『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版，p.217，『新・精神保健福祉士養成講座⑤精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ（第2版）』中央法規出版，2014年（以下『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版），pp.104～107）

問題 129	正答 3
--------	------

- 1 **誤り。** 職場におけるスーパービジョンは、組織における人材教育の一部であると同時に、組織の業務を管

理し、ソーシャルワーク実践の質を確認するものである。スーパーバイザーの問題・課題の取り組みについては、責任を共同で持つ側面がある。よって、責任を負わないとはいえない。

(福山和女『ソーシャルワークのスーパービジョン－人間理解の探求』ミネルヴァ書房、2005年、pp.198～199、黒川昭登『スーパービジョンの理論と実際』岩崎学術出版、1992年、p.64、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版、p.324、p.336)

2 誤り。個人（個別）スーパービジョンでは、同じ職場に所属する者がスーパーバイザーとなることがアメリカでは一般的である。日本では馴染みが薄い、特に管理的機能を発揮する場合のスーパービジョンでは、同じ職場に所属するスーパーバイザーである方が業務遂行できているかを検討しやすい。

(福山和女『ソーシャルワークのスーパービジョン－人間理解の探求』ミネルヴァ書房、2005、pp.197～199、黒川昭登『スーパービジョンの理論と実際』岩崎学術出版、1992、pp.57～59、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版、pp.324～328)

3 正しい。固定的なスーパーバイザーが不在で、経験年数の近いソーシャルワーカーが集まり、うまくいかない事例を検討することもピアスーパービジョンの一例である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版、p.329)

4 誤り。スーパービジョンの主な機能として、①管理的機能、②教育的機能、③支持的機能などがある。「教育的機能」があるため、「ソーシャルワーク技術の教育」は中心的な機能といえるが、支持的なケース検討を通して、スーパーバイザーが自らのおかれている状況や心情を語り、スーパーバイザーに共感的に受け止めてもらうことで気づきを深める「支持的機能」も大切な特徴である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版、pp.325～327)

5 誤り。他職種とのケース検討によるそれぞれの専門性を超えて行われる助言や支援等を受けることは、コンサルテーションの一形態である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版、p.333)

問題 130	正答 3, 5
--------	---------

1 誤り。日本の障害福祉施策では「相談支援専門員」がケアマネジメントを実施しており、相談支援専門員となるためには、相談支援に従事し一定の経験と研修を受ける必要がある。しかし業務独占ではなく、実施者が限定されているわけではない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、p.248)

2 誤り。ケアマネジメントは契約に基づいて行われるため、基本的には精神障害者本人が必要性を自覚して

いなければ実施することは難しい。しかし、本人が自覚していない潜在的なニーズを抱えている可能性もあるため、働きかけが不要とはいえない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、p.251)

3 正しい。ケアマネジメントでは関係者等との連携を強化することで、精神障害者本人の情報共有量や頻度が増加する可能性が高い。それに伴い個人情報漏えいの危険性も相対的に高まることが考えられるので注意を要する。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、p.254)

4 誤り。仮に最初のケア会議の段階で本人の同意を得て、ケア計画の実施を行ったとしても、モニタリングによって、ケア計画に基づいてサービスや支援が適切に行われているかを点検・確認し、適宜本人の意向を確認しながらケアマネジメントを実施する必要がある。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、pp.273～276)

5 正しい。ケアマネジメント従事者は、個々のケアマネジメント実践から地域にある社会資源の把握や社会資源間のネットワークの構築と連携、さらに地域の社会資源の調整や改善、開発といったソーシャルアクションの実施が求められる。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、p.277)

問題 131	正答 4
--------	------

1 誤り。地域移行支援を利用する際は、計画相談支援として指定特定相談支援事業者の相談支援専門員が本人の希望やニーズを聴き取り、サービス等利用計画を作成する。その後、地域相談支援として指定一般相談支援事業者が地域移行支援計画を作成し、退院までの計画に基づき同行支援や入居支援などを行う。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、pp.158～159)

2 誤り。地域移行支援は6か月以内の期間で行われ、市町村が必要と認めた場合には6か月以内で更新することが可能である。本人が安心して退院することは大変重要なことであるが、6か月という期間があることが退院に向けた目標設定を行う指標ともなる。この間に本人の退院に向けた心的変化や環境調整等のモニタリングを行い、必要があれば更新して目標を再設定し、退院を目指していく。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版、p.151)

3 誤り。サービス等利用計画や地域移行支援計画は本人の意向を把握し、計画に反映することが重要であ

る。精神保健福祉士は、本人が持つ地域生活の不安や課題を受け止め、必要な社会資源の活用や本人の持てる力を発揮できるよう支援していく。地域移行支援計画では単に生活課題を明らかにするのではなく、本人が地域生活において望むことや目指したいことを聴き取り、それが叶うような支援の組立てを行うことが必要である。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版, p. 152)

- 4 **正しい**。地域定着支援の対象は、居宅において単身で生活しているために緊急時の支援が見込まれない者や、家族と同居しているが、家族が病気等で緊急時に家族からの支援が見込めない者も含む。利用に際しては、必ずしも精神科病院からの退院時に地域移行支援を利用した者でなくともよい。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版, p. 151)

- 5 **誤り**。地域生活においては、家族と同居していても急なアクシデントや困りごとで不安に襲われる場合があり、ましてや単身の場合は、それに加え、日常生活のすべてを行うという負担が生じる。緊急対応が必要な内容は、精神疾患の症状がすべてではなく、生活上の困りごとも多い。精神疾患増悪によるものであれば医療機関対応も必要となるが、それ以外の不安や困りごとなどにおいては、地域定着支援が24時間相談や必要な支援を行う。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版, p. 151)

問題 132	正答 2
--------	------

- 1 **適切でない**。この時点では、入院の必要があるかどうかは判断できない。また、Lさんの不安をあおるような発言はすべきでない。
- 2 **適切**。無理に情報収集しようとせずLさんのペースに合わせた面接を心掛け、精神科を受診したことへの抵抗、今抱えている不安や苦しい気持ちをしっかりと受容し、信頼関係の構築に努める。
- 3 **適切でない**。初診の段階で精神障害者保健福祉手帳の取得にメリットがあるかどうかは、判断できない。Lさんや家族の意見を尊重しつつ、今後の援助の過程の中で慎重に検討する。
- 4 **適切でない**。初回面接で高い目標を立てたり、短期間での解決を目指すような話を持ち出すことは、Lさんを焦らせたり不安にさせる結果となる。
- 5 **適切でない**。今後Lさん自身や家族から相談があったり、経済的問題があると判断したときに初めて話題にすることが望ましい。

問題 133	正答 2
--------	------

- 1 **適切でない**。Lさんを安心させる声掛けは必要であるが、選択肢のような声掛けはLさんの不安や心配を受容したものとはいえない。
- 2 **適切**。アサーショントレーニング（自己主張訓練）などを通して自分の意見をスムーズに伝える練習をすることで、家族をはじめとする周囲の人々とのコミュニケーションがスムーズになることが期待できる。
- 3 **適切でない**。Lさんの意向を聞かず、援助者の考えで安易に転校を勧めるべきではない。本人の自己決定権や自己解決の可能性を保証した支援をすることが望ましい。
- 4 **適切でない**。学習塾は進学における学力向上を目指すところも多く、不登校による学習の遅れを補完することは困難である。なお学習面で心配がある場合、不登校の児童や生徒を対象とした学習ボランティアなどの支援を受けることが可能である。
- 5 **適切でない**。Lさんの気持ちに配慮した関わりができるようにサポートすることも重要であるが、両親の気持ちも十分に受容し、過度に干渉してしまう理由や威圧的に接してしまう理由等を考えることも必要である。

問題 134	正答 3
--------	------

- 1 **適切でない**。一人の支援者がすべてを担うのではなく、基本的にはチームによる援助を行い、Lさんの希望や相談内容を考慮した上で適宜分担する。
- 2 **適切でない**。養護教諭との連携は重要であり、場面によっては養護教諭の支援を受けることも期待できるが、保健室登校を前提に考えるべきではない。
- 3 **適切**。ただし、報告することで明らかに病状の悪化等の不利益を招く場合などは、Lさん自身の受入れができそうなタイミングを見計らって伝える等の配慮も必要である。なお、近年は会議にクライアント自身に参加してもらうことも多くなった。この事例の場合もLさんが希望すれば参加することは可能である。
- 4 **適切でない**。順調に学校生活に適応できるか不安があるLさんにとって、さらに部活動という新たな人間関係の構築が求められる場面への参加を勧めるべきではない。
- 5 **適切でない**。安易にクラスメイトにLさんの状況を伝えると、好奇の目でみられたり、場合によっては偏見を助長するおそれもある。他の生徒へのサポートの

依頼などは、Lさん自身の意向や時期を考えた上で行うべきである。

問題 135	正答 3
--------	------

- 1 適切でない。Bさん自身の症状の理解は必要になるかもしれないが、ストレングスモデルによる対応で大切なことは、Bさんの不安や主観的世界を受けとめて話を丁寧に聞くことであり、この時点でBさんの症状に焦点化することは適切とはいえない。
- 2 適切でない。Bさんの症状の安定について服薬治療の観点から考えることは、医学モデルや病理欠陥的視点に基づく実践であり、Bさんの希望をないがしろにし、Bさんの持つストレングスの発揮を妨げてしまうおそれがある。相談に来たBさんへの対応として適切とはいえない。
- 3 適切。クライアントであるBさんの主観的世界を尊重し、一緒に話を進めながら今後について考えていくことは、ストレングスモデルに基づいており、この時点での対応として適切であるといえる。
- 4 適切でない。他の人とのかかわり方の練習は、精神科リハビリテーションの一つである直接技能教育として行われていることであるが、この時点での選択肢の対応はBさんのできないことに焦点化したものとなり、ストレングスモデルに基づいた対応として適切とはいえない。
- 5 適切でない。ストレングスモデルでは社会的適所の概念を用いるが、これはクライアントに適した環境に安易に移すことを意味していない。ストレングスモデルではむしろ個人と環境のストレングスを発揮できるように資源開発を行うことが求められる。よって選択肢の対応は適切とはいえない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, pp. 268～271)

問題 136	正答 5
--------	------

- 1 適切でない。クラブハウスは、ニューヨークのファウンテンハウスから始まった当事者が運営に参加する、相互支援によるサービス提供の地域拠点作りの活動や場のことであり、「英語を学ぶ会」の活動を表すものとして適切とはいえない。
- 2 適切でない。ソーシャルファームは、社会的な目的(障害者の就労等)を企業的手法で実現する企業形態の一つであり、イタリアで精神科病院の患者と職員が

一緒になって仕事と雇用を創出していったのが始まりとされる。よって、本活動を表すものとして適切とはいえない。

- 3 適切でない。コミュニティミーティングは、スコットランドのジョーンズ (Jones, M.) が治療共同体の実践活動として始めた集団精神療法の一つであり、病棟の治療活動の一部として病棟の責任者等の職員がコンダクターになって司会進行を行うものである。よって、本活動を表すものとして適切とはいえない。
- 4 適切でない。エンカウンターグループは、ロジャーズ (Rogers, C. R.) が開発した他者との出会いの体験から自己の能力への気づきや成長を目指す集団精神療法のことであり、事業所内での利用者同士の交流を目的とした「英語を学ぶ会」の活動を表すものとして適切とはいえない。
- 5 適切。ピアサポート・グループは、当事者の話し合いや学び合いの活動を行うものであり、一般的に、メンバーと対等な関係にあるファシリテーターによって運営されるものをいう。よって、「英語を学ぶ会」の活動を表すものとして適切であるといえる。

(新版・精神保健福祉士養成セミナー編集委員会『新版・精神保健福祉士養成セミナー/第5巻 精神保健福祉におけるリハビリテーション 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』へるす出版, 2014年, p. 200, 202)

問題 137	正答 2
--------	------

- 1 適切でない。多機能型事業所で就労移行・就労継続支援サービスとして喫茶店を運営することはあるが、Bさんはアルバイトで働いており、この時点では就労訓練の場を求めている様子は見受けられない。よって適切とはいえない。
- 2 適切。社会資源の開発とは、Bさん本人や地域のニーズに対応するために人的資源やサービスの開発を行うことである。Bさんと地域のニーズを把握しているC精神保健福祉士の目的は、両者の交流の場を作り、住民の利用者への偏見をなくしていくことであると考えられる。よって適切であるといえる。
- 3 適切でない。地域生活支援のためのネットワークキング (ネットワーク形成) では、例えば不動産業者や家主等のインフォーマル資源とのネットワークキングが大切である。しかし本事例では、Bさんの居住地でBさんを中心としたネットワークキングを行っているわけではない。よって適切とはいえない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版, p. 12, p. 203)

- 4 **適切でない**。ボランティアとは、自発性、無給性、公益性、創造性の目的で行われる行為である。本事例ではBさん達利用者の自発性は認められるが、あくまで喫茶店の店員として活動するため、無給性、公益性のあるボランティアとは言い難い。よって、ボランティアグループの形成は適切とはいえない。
- 5 **適切でない**。チームアプローチとは、有機的・全体的支援を行うために、多職種・多機関がクライアントとともに連携し、チームとしてクライアントやその取り巻くネットワークに働きかけを展開することである。本事例ではそうしたチーム形成は見られないため、適切とはいえない。

〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版、pp.294～295)

問題 138	正答 3
--------	------

- 1 **適切でない**。Fさんの生活状況からは統合失調症の再発の可能性が考えられ、危機介入が求められる。しかし、初対面で信頼関係も構築されていない段階で入院の必要性を説明することは支援の拒否につながる。まずは信頼関係の構築が重要である。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.72～75)
- 2 **適切でない**。ごみ溜めは近隣住民にとっては早急に解決して欲しい事柄であるが、やはり信頼関係が構築されていない段階では強い介入は控えるべきである。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.72～75)
- 3 **適切**。精神保健福祉士はFさんの生活状況を人と環境の相互作用の視点から多面的に捉えることが必要である。なぜFさんがごみを溜めているのか、Fさんに何が起きているのかを理解するためには、Fさんが安心して話せるような関係づくりが求められる。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.11～12, pp.72～75)
- 4 **適切でない**。精神保健福祉士は支援の展開において、主体性の尊重、自己決定の尊重が求められる。Fさんから話を聞くことが難しい場面であっても、本人不在のまま支援が展開されることは慎むべきである。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.12～15)
- 5 **適切でない**。この時点で自傷他害のおそれがあるとは判断できない。精神保健福祉士はFさんの状況を把握するために、まずは本人と信頼関係を築き、Fさんが求めていることを確認する姿勢が求められる。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.72

～75)

問題 139	正答 4
--------	------

- 1 **適切でない**。Fさんは母親に生活全般の面倒をみてもらっていたことから、社会生活技能が低下していることが予想され、SSTは効果的な支援方法の一つではある。しかし、一定の時間を要する支援方法であり、かつ、生活のすべてをFさんが一人で担わなければならないことはない。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ〕中央法規出版、pp.209～213)
- 2 **適切でない**。Fさんは住み慣れた自宅での生活を希望している。近年では、包括的な地域ケア体制を整備し、地域生活を支援する精神保健福祉活動が進められていることから、Fさんの希望に沿った支援を検討する必要がある。ちなみに宿泊型自立訓練は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」とする）における訓練等給付に位置づけられ、居住の場を提供して帰宅後の生活能力の向上を目的とした訓練を行う事業である。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.338～340)
- 3 **適切でない**。近年、我が国でもソーシャルエクスクルージョン（社会的排除）からソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の理念に基づく支援への方向性の転換が示されている。近隣住民とのトラブルを放置すれば社会的排除へつながる可能性もあり、精神保健福祉士は地域住民とともに包括的生活支援体制づくりの礎となる地域社会づくりに取り組む必要がある。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、pp.340～345)
- 4 **適切**。Fさんは自宅での生活を希望しながらも食事の支度や掃除、ごみの出し方などに不安を抱えている。障害者総合支援法における介護給付の一つである居宅介護は、ホームヘルプサービスとしてFさんのニーズに合致するサービスである。特定相談支援事業（基本相談支援・計画相談支援）との関係を併せて理解しておきたい。
- 〔精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ〕中央法規出版、p.156, p.180)
- 5 **適切でない**。基幹相談支援センターは、市町村地域生活支援事業に位置づけられ、総合的な相談業務とともに成年後見制度利用支援事業や虐待防止の取組みを行っている。成年後見制度は、精神障害等により判断能力が十分ではない方の財産や生活を法的に保護する制度であり、成年後見制度利用支援事業は成年後見

制度の申立てに要する経費および後見人等の報酬を補助する事業である。本事例では、Fさんの生活能力は高くはないものの、判断能力がないとはいえない状態である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版, p. 157, pp. 218~219)

問題 140	正答 5
--------	------

1 誤り。コンサルテーションとは、異なる専門的知識や技術をもつコンサルタントと援助を求めるコンサルティとの間の専門的職業人の相互作用である。本事例は、精神保健福祉士から住民への働きかけのためコンサルテーションではない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, p. 335)

2 誤り。ピアサポートとは、同じ障害や課題を抱えた仲間同士による支え合いの活動である。本事例では、D精神保健福祉士が住民に対してFさんを見守る体制づくりを提案しており、精神保健福祉士と住民との関係、住民とFさんの関係はいずれもピアではない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版, pp. 63~64)

3 誤り。スーパービジョンとは、スーパーバイザーがスーパーバイザーに対して行う専門職育成のための活動である。スーパーバイザーが所属する組織において適切に職務を遂行できるよう、スーパーバイザーは意図的に3つの機能(管理的機能, 教育的機能, 支持的機能)を提供する。本事例は、精神保健福祉士から住民への働きかけのためスーパービジョンではない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, pp. 324~327)

4 誤り。ソーシャル・ウェルフェア・プランニング(社会福祉計画法)は、ソーシャルワークの間接援助技術の一つに位置づけられている。住民の多様化するニーズに対応するために、社会福祉政策を計画的に改革する方法である。本事例は、Fさんに対する個別支援の事例のため、適切でない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版, p. 7)

5 正しい。コミュニティソーシャルワークは、課題を抱えるクライアントへ個別支援を行うと同時に、同様の課題の発生を予防するために地域へも働きかける実践である。地域生活の継続を希望するFさんに対しては、既存の障害福祉サービスの利用のみならず、地域で孤立しないよう地域住民とのつながりを構築し、地域基盤の強化を図る必要がある。コミュニティソーシャルワークは、ソーシャルインクルージョンの理念

に基づく包括的な支援体制づくりを推進していくものである。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規出版, p. 215, p. 345)

問題 141	正答 4
--------	------

1 適切でない。生活介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」とする)に定められた障害福祉サービスである。生活介護は常時介護を必要とする障害支援区分3以上の障害者について、主として昼間において施設での介護、創作活動又は生産活動等を行う事業であり、Gさんの利用は適切でない。

2 適切でない。成年後見制度は、民法に定められた制度で認知症や精神障害、知的障害などにより判断能力に問題がある場合に、財産管理や契約等について、必要な保護を行う制度である。この時点のGさんの状況では必要性がないため、適切でない。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規出版, pp. 102~103)

3 適切でない。重度訪問介護は、障害者総合支援法に定められた障害福祉サービスである。重度の肢体不自由者、知的障害者、精神障害者等で常時介護を必要とする者に対するの居宅における介護、外出時における介護を総合的に供与するサービスであり、Gさんの利用は適切でない。

4 適切。この時点で必要なサービスは、Gさんを常時若しくは可能な限り見守ることのできる、「外部の目」が入ることである。その意味ではGさんの現在の状況からは、居宅生活を続けながら受ける介護保険サービスが想定される。通所介護は、介護保険法に定められたサービスで、老人デイサービスセンターに通い、入浴、食事等の介護や機能訓練を受けるサービスである。これはGさんが自宅から外に出ることができるとともに、デイサービス職員の送迎によるGさん宅のチェック、又はデイサービスを利用することで安全な場所の確保にもつながり、この時点で適切である。

5 適切でない。居宅介護は、障害者総合支援法に定められた障害福祉サービスであり、ホームヘルパーが居宅に訪問し介護等を行うサービスである。障害者ではないGさんはこのサービスを受けることはできない。介護保険法における同様のサービスは、訪問介護である。

問題 142	正答 5
--------	------

この場面では、せっかく H さんとの出会いがあったものの、H さんが酩酊状態であるということがポイントである。事実確認、信頼関係形成も重要であるものの、酩酊状態の H さんへの対応はかなり困難であることが想定されるため、緊急的なことがない限りは酩酊状態を避ける対応が望ましい。

- 1 適切でない。このような質問は、相手の不信感をさらに助長させることにもつながることが想像でき、感情的な言い合いになってしまうおそれがあるため適切でない。
- 2 適切でない。酩酊状態であり、K 精神保健福祉相談員の訪問に不信感をもっている段階で、このような論ずような声掛けは、H さんが聞き入れるとは想像しにくい。回数を重ねて信頼関係が形成されたのちにタイミングをみてかける言葉である。
- 3 適切でない。この時点で H さんの酒量を把握するという事実確認が必要であるとは考えにくいいため、適切でない。
- 4 適切でない。このような直面化は、酩酊状態の H さんの態度を余計に硬直化させるおそれがあり、逆効果である。
- 5 適切。酩酊状態である H さんとの会話はかみ合わないことも想定されるため、日を改めることが適切である。その際は、「飲んでいないときにお話ししたい」というメッセージを伝えることも重要である。場合によってはメモ書き等を置いてくることも効果的である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, pp. 306~321)

問題 143	正答 3
--------	------

- 1 適切でない。措置入院は、自傷他害のおそれがある状態にある者に対する強制入院の形態である。H さんは、精神疾患の症状としてそのような状態にあるわけではなく、措置入院の対象とは考えにくい。

(『新・精神保健福祉士養成講座⑥精神保健福祉に関する制度とサービス(第4版)』中央法規出版, 2015年(以下『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版), p. 101)

- 2 適切でない。G さんに対する高齢者虐待に関する支援の方向性としては、G さんの安全確保を目指す方向と、現状への H さんの自覚を促進し、改善を図る方向がある。H さんが自らの不適切な介護状態を相談できる機関は認知症高齢者を介護する家庭の相談に幅広く

応じる地域包括支援センターが適切である。基幹相談支援センターは障害者虐待の相談窓口である。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, p. 153, 『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 II』中央法規出版, p. 157)

- 3 適切。G さんに対する虐待行為の誘発要因として飲酒行動があることは、本事例から明らかである。H さんの飲酒問題にはアルコール専門治療を視野に入れた支援が必要となるが、アルコール依存症は「否認の病」ともいわれ、H さんがすぐに自分自身の飲酒問題に向き合うことは難しい。そこで、アルコール問題へ向き合うことの動機づけを行うことが、この時期は適切であろう。
- 4 適切でない。民生委員が訪問を行うことは重要な支援であるが、それが毎日となると民生委員への過度な負担となってしまう。訪問支援を行うのであれば、1 つの機関や人に負担になりすぎないように、チームで対応することが望ましい。
- 5 適切でない。H さんが、就労していない自分自身に対して憤りを感じていることは本事例から読み取れるものの、この時点で就労を促すことは適切とはいえない。もし就労を促すのであれば、H さんの状態からは障害者就業・生活支援センターではなく、ハローワーク等の利用が適切といえる。

(『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I』中央法規出版, pp. 150~151)

精神保健福祉に関する制度とサービス

問題 144

正答 4

- 1 誤り。精神医療審査会は、入院患者の人権に配慮した処遇の確保を図るため1987年（昭和62年）の精神保健法で都道府県（指定都市）に設置された審査機関であり、退院請求・処遇改善請求に関する審査及び医療保護入院の届出、措置入院・医療保護入院の定期病状報告の審査を行う。よって通院患者は対象となっていない。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、2016年（以下『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版）、p.307）

- 2 誤り。退院請求及び処遇改善請求は、精神科病院に入院している患者や家族等あるいは代理人である弁護士が都道府県知事（指定都市市長）に請求できる制度である。精神医療審査会は都道府県知事（指定都市市長）の求めに応じ審査を行い、その結果を再び都道府県知事（指定都市市長）に通知する流れをとる。よって精神医療審査会が直接請求者へ審査結果を通知するものではない。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、p.315）

- 3 誤り。選択肢にある委員の内訳は2016年（平成28年）3月31日以前のものであり、2016年（平成28年）4月1日からは「その他の学識経験者」に代わり「精神障害者の保健または福祉に関し学識経験を有する者」とされ、精神保健福祉士や保健師等の配置により退院支援を視野に入れた活動が求められることとなった。なお、精神医療審査会は5名の合議体で、各都道府県（指定都市）の裁量により合議体の数は異なる。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、p.307）

- 4 正しい。2013年（平成25年）の精神保健福祉法改正により保護者の規定が削除されたため、処遇改善の請求は、これまでの保護者に代わり家族等ができることに変更となった。ここでいう家族等とは、配偶者、親権者、扶養義務者及び後見人又は保佐人である。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、p.308）

- 5 誤り。2010年（平成22年）の改正時ではなく、2013年（平成25年）の改正により精神医療審査会運営マニュアルの見直しが行われ、合議体を構成しない委員を予備委員として合議体での審査の前提となる意見聴取や診察を行うことを目的に配置することができること

なった。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、p.308）

問題 145

正答 5

- 1 誤り。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に基づき、精神科病院の管理者は、医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う退院後生活環境相談員を設置することが義務づけられている。退院後生活環境相談員は2014年（平成26年）4月1日時点ですべての医療保護入院者に選任されたが、それ以降の医療保護入院に関しては入院後7日以内に退院後生活環境相談員が選任される。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、p.311）

- 2 誤り。退院後生活環境相談員は、①精神保健福祉士、②看護職員（保健師を含む）、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者、③3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者（ただし、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする）のうちから選任される。

（『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版、pp.446～447）

- 3 誤り。退院後生活環境相談員は、①入院時の業務（医療保護入院者及びその家族に対する退院促進への関わりについての説明）、②退院に向けた相談支援業務（医療保護入院者及びその家族等からの相談対応や退院へ向けた意欲喚起等）、③地域援助事業者等の紹介に関する業務（地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整）、④医療保護入院者退院支援委員会に関する業務（医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たす）、⑤退院調整に関する業務（居住の場の確保等の退院後の環境に関わる調整や地域援助事業者等との連携）、⑥その他（定期病状報告の退

院に向けた取組み欄への記載)などの業務を担う。

(『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版, p.311, p.447)

- 4 **誤り**。医療保護入院者が退院する場合において、引き続き任意入院により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組みを行うことが望ましいとされている。

(厚生労働省「退院後生活環境相談員に係る精神保健福祉施策の経緯」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakai-engokuyokushougaihokenfukushibu/0000096969.pdf))

- 5 **正しい**。配置の目安としては、退院後生活環境相談員 1 人につき、おおむね50人以下の医療保護入院者を担当すること(常勤換算としての目安)とし、医療保護入院者 1 人につき 1 人の退院後生活環境相談員を選任する。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決めることとなる。

(厚生労働省「退院後生活環境相談員に係る精神保健福祉施策の経緯」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakai-engokuyokushougaihokenfukushibu/0000096969.pdf))

問題 146	正答 3
--------	------

- 1 **誤り**。不当な差別的取り扱いに関しては国の行政機関及び地方公共団体さらに民間業者に対して禁止とされているが、社会的障壁の除去の実施についての合理的な配慮に関しては民間業者のみ努力義務とされている。障害者差別解消法は、障害者基本法第 4 条の基本原則「差別の禁止」を具体化し、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的に2016年(平成28年)4月1日より施行されたものである。

(『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版, p.400)

- 2 **誤り**。障害者の権利に関する条約(障害者権利条約)は、障害者への差別禁止や障害者の尊厳と権利を保障することを義務づけた国際人権法に基づく人権規約である。日本政府は2007年(平成19年)本条約に署名し、2013年(平成25年)に国会で承認、翌2014年(平成26年)に批准した。

(『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版, p.164, p.398)

- 3 **正しい**。主務大臣は事業者の適切な対応、判断に資するものとして「対応指針」を、行政機関等は職員が遵守すべき服務規律の一環として「対応要領」を作成することとなっているが、地方公共団体等職員対応要

領に関しては定めるよう努めるものとするといった努力義務の位置づけである。

(『精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017専門科目編』中央法規出版, p.400)

- 4 **誤り**。対象となる障害者は、障害者基本法第 2 条第 1 号に規定する障害者、すなわち、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」である。これは、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能の障害(難病に起因する障害を含む)のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえている。したがって、法が対象とする障害者は、いわゆる障害者手帳の所持者に限られない。なお、高次脳機能障害は精神障害に含まれる。

(内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/kihonhoushin/honbun.html))

- 5 **誤り**。障害者総合支援法ではなく、障害者基本法の推進であり特に第 4 条「差別の禁止」の具体化を目指すものとされる。

(内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/kihonhoushin/honbun.html))

問題 147	正答 3
--------	------

- 1 **適切でない**。市町村が担う役割については、精神保健福祉法及び地域保健法を法的な根拠とする「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」により定められている。精神保健福祉法第 6 条は、精神保健福祉センターに関する規定である。
- 2 **適切でない**。市町村は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)のサービスの利用に関する相談を中心に精神保健福祉に関する基本的な相談を行うとともに、障害福祉サービスの利用についてのあっせん、調整、事業者に対する精神障害者の利用の要請などの支援を実施している。精神障害者の地域移行と地域定着を支援する地域相談支援及び基本相談支援を担う一般相談支援事業者の指定を行っているのは、都道府県等である。
- 3 **適切**。1999年(平成11年)の精神保健福祉法改正において、市町村に障害サービスの利用に関する相談や

調整などの支援の実施が義務づけられた。さらに、2005年（平成17年）の障害者自立支援法の制定を契機に、精神障害者福祉の実施主体が市町村となることで、ますます住民にとって身近な役割を担うこととなった。

- 4 **適切でない**。2010年（平成22年）の障害者自立支援法改正時に、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として「基幹相談支援センター」を市町村が設置できることとなった。これによって、地域の相談支援事業所間の連絡調整や地域の関係機関間の連携支援が展開されることとなった。
- 5 **適切でない**。市町村は、精神保健福祉に関する基本的な相談を行っている。間接的な相談援助の機能として関係機関に対する技術指導及び相談援助などを展開しているのは、都道府県が設置する精神保健福祉センターである。

〔新・精神保健福祉士養成講座⑥精神保健福祉に関する制度とサービス（第4版）〕中央法規出版、2015年（以下『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版）、pp.205～207、『精神保健医療福祉白書2016』中央法規出版、2015年、p.74）

問題 148	正答 4
--------	------

- 1 **適切でない**。軽費老人ホームは、老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、60歳以上又は60歳以上の配偶者を有する者といった入所要件がある。
（社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監『精神保健福祉用語事典』中央法規出版、2004年、p.123）
- 2 **適切でない**。強制適用事業所とは、健康保険の加入に関して、健康保険の適用を受ける事業所のうち、法律によって加入が義務づけられている事業所のことである。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、pp.151～153）
- 3 **適切でない**。保護観察所とは、法務省設置法第15条、更生保護法第29条に規定された機関である。保護観察所では、①更生保護法及び売春防止法の定めるところにより、保護観察を実施すること、②犯罪の防止を図るため、世論を啓発し、社会環境の改善に努め、及び地域住民の活動を促進すること、③①、②に掲げるもののほか、更生保護法その他の法令によりその権限に属させられた事項を処理すること、といった業務を行っている。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、p.254）
- 4 **適切**。救護施設とは、身体上、精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させ生活扶助を行う。

〔精神保健福祉に関する制度とサービス〕中央法規出版、p.178）

- 5 **適切でない**。指定入院医療機関とは、心神喪失者等医療観察制度において、重大な他害行為を行った精神障害者に対して、入院による医療が決定された場合に対象者が入院しなければならない機関のことである。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、pp.227～279）

問題 149	正答 5
--------	------

- 1 **適切でない**。セルフヘルプグループは、「疾患や障害、またマイノリティ（少数派）などにかかる状況を一人で抱え込まず、自発的に発生した仲間との相互支援によって、問題解決さらには社会的復権を目指す活動を展開する当事者活動」である。1930年代に始まったAA（アルコール依存者匿名会）にその端を発するとされる。1993年（平成5年）に示された「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」にて整理されたのはボランティアである。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、pp.221～222、p.225）
- 2 **適切でない**。セルフヘルプグループは「常に対面的な相互作用がみられる」「出発は常に自発的なものである」「本人の参加はとりわけ重要な要因である」「メンバーは活動に同意し、それに従事する」「たいていの場合、グループは、まずまったく力をもたない状態から始まる」「準拠集団としてのニーズを満たす」という特徴がある。「地域でできることを探し、相互扶助・協力・連携、ネットワークをつくる」があるのは認知症サポーターの特徴である。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、p.222、p.227）
- 3 **適切でない**。「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の実施において、新しい人的資源として導入されたのはピアサポーター（地域移行の支援をする障害当事者等）である。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、p.223）
- 4 **適切でない**。セルフヘルプグループは、インフォーマルな社会資源として位置づけられており、自発的な活動として理解されている。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版、p.222）
- 5 **適切**。セルフヘルプグループの特徴に、リースマン（Riessman, F.）による「ヘルパー・セラピー原則」が挙げられる。「ヘルパー・セラピー原則」とは、援助する人が最も援助を受けることを意味し、同じよう

な体験を持つ仲間を援助する役割を担うことで新しい経験を得て成長し自信につなげることができる、という考え方である。

〔精神保健福祉に関する制度とサービス〕中央法規出版、pp.221～222、〔精神保健医療福祉白書2016〕中央法規出版、2015年、p.80)

問題 150	正答 2
--------	------

- 1 誤り。心神喪失により無罪判決が確定した者は医療観察法の対象に含まれる。医療観察法の対象となるのは、心神喪失又は心神耗弱の状態で大なる他害行為（殺人、強盗、放火、強姦、強制わいせつ、傷害）を行い、不起訴処分または無罪等が確定した者（心神耗弱で減刑され執行猶予付き有罪判決が確定した者も含む）である。
- 2 正しい。少年事件については、すべて家庭裁判所に送致される全件送致主義がとられているため、検察官は少年事件について不起訴、起訴の決定をすることがない。そのため、少年は原則として医療観察法の対象とならない。しかし、家庭裁判所が刑事処分を相当と認めた場合は検察官に逆送されるため、少年であっても医療観察法の対象となる可能性がある。
- 3 誤り。医療観察法制度において、心神喪失又は心神耗弱の状態で大なる他害行為を行い不起訴処分又は無罪等が確定した者の処遇について、検察官が申立てを行うのは家庭裁判所ではなく地方裁判所である。地方裁判所はこの申立てを受けて合議体を構成し審判を行う。
- 4 誤り。検察官による申立てが行われると、地方裁判所は裁判官1名と精神保健審判員1名からなる合議体を構成する。精神保健審判員は、家庭裁判所によって事件ごとに、養成研修会を受講した精神科医が登録した名簿の中から任命される。審判にあたり必要な場合には、合議体は精神保健参与員（精神保健福祉士等の精神保健福祉に関する専門的知識・技術を有する者から指定される）に対して意見を求める。
- 5 誤り。審判においては裁判官と精神保健審判員（各1名）による合議体が、精神保健参与員、対象者（必ず弁護士である付添人を伴う）、検察官、社会復帰調整官らの意見を聴取し、①指定入院医療機関への入院、②指定通院機関への通院、③不処遇のいずれかを決定する。①の場合、急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月のおおむね18か月での退院を目指す。地方裁判所の審判により入院期間の延長も可能である。②の場合、処遇期間は原則3年だが、地方裁判

所の審判により2年の延長ができ、最大5年の処遇が可能である。

問題 151	正答 3
--------	------

- 1 誤り。医療観察法の対象となる者の処遇について、検察官の申立てを受けて、地方裁判所は裁判官1名と精神保健審判員1名からなる合議体を構成し審判を行う。この構成員である精神保健審判員は、厚生労働省が作成した名簿（養成研修を受講した精神科医が登録されている）の中から選任され処遇事件ごとに任命される。
- 2 誤り。精神保健参与員は、厚生労働省が作成する名簿に登録されている精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の中から事件ごとに1名以上が指定される。精神保健福祉士が精神保健参与員になるためには、精神保健福祉士法による相談援助業務に5年以上従事し、かつ、養成研修を受講し、厚生労働省が作成する名簿に登録される必要がある。
- 3 正しい。医療観察法による対象者の処遇に関する審判において、精神保健参与員は、合議体からの要請により処遇の要否や内容に関して意見を求められる。このとき、精神保健参与員は、精神保健福祉の専門職として、対象者が円滑な社会復帰を図るためにはどのような処遇が必要であるのか意見を述べることになる。
- 4 誤り。入院処遇は、入院医療指定機関医療観察法病棟で対象者ごとに作成された個別治療計画に基づき、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士などから構成される多職種チーム（マルチディプリナリ・チーム；Multi-Disciplinary Team）によって行われる。社会復帰調整官は、保護観察所に置かれる精神保健福祉士などの精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する公務員で、生活環境の調査・調整、精神保健観察の実施、他機関相互間の連携の確保等の業務を行う。
- 5 誤り。入院の継続、退院の決定、精神保健観察の継続、処遇の終了などの決定は、地方裁判所の審判によって行われる。社会復帰調整官は、医療観察法の対象となるか否かの審判（当初審判）の段階から生活環境調査で関わり、退院においては退院地の調整、処遇実施計画の作成、通院医療中は精神保健観察を行い継続的に関わる。

問題 152	正答 1
--------	------

- 正しい。半構造化面接とは、調査対象者に対して、あらかじめ決めていた質問をするだけでなく、話の流れに応じて、新たな質問を行うことで調査対象者の語りを引き出す個別インタビューの方法である。事前にすべての質問項目が確定している構造化面接と調査対象者に応じて自由に質問を変えていく非構造化面接の中間に位置する。
- 誤り。非構造化面接とは、個別インタビューの一種であり、基本的な質問項目を除き、調査対象者から特定のテーマについて自由な語りを引き出す個別インタビューの方法である。
- 誤り。構造化面接とは、すべての調査対象者に対し、あらかじめ決められた質問項目を決められた順序どおりに質問していく個別インタビューの方法である。狙いどおりのデータを確実に収集することができるが、調査対象者の回答が制限されるため、調査以前に予想できていない変数に関してはデータを収集することが難しい。
- 誤り。参与観察とは、調査者が調査対象者の生活に関与し、調査対象の状況を観察することでデータを収集する質的調査のことである。参与観察の一種であるエスノグラフィーでは、対象者の属する集団の行動様式や価値観も観察の対象になる。
- 誤り。パネル調査とは、同一の調査対象者に継続して繰り返し調査を行うことで、調査対象者が時間の経過に伴いどのように変化をしたのか把握するために用いる調査方法である。

問題 153	正答 4
--------	------

- 適切でない。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」）第104条において、処遇実施計画は当初審判によって入院によらない医療と決定された場合や、審判によって退院が許可され入院によらない医療が必要となった場合に、保護観察所長は処遇に関する実施計画を作成しなければならないと規定されている。しかし、この時点では入院処遇が決定したばかりであるため、処遇に関する実施計画を作成するのは時期尚早である。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，p.299）
- 適切でない。医療観察法の対象者が入院によらない医療（通院処遇）となった場合、医療観察法の通院処

遇の期間であっても精神保健福祉法による入院をすることもできるが、この時点では入院処遇が決定したばかりであるため、精神保健福祉法の入院について説明をするのは適切ではない。

（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，pp.303～304）

- 適切でない。精神保健観察は入院によらない医療を実施する期間中に対象者が必要な医療を受けているかどうかを見守り、継続的な医療を受けるために指導等を行うことである。入院処遇が決定した時点では精神保健観察は実施しない。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，p.302）
- 適切。生活環境の調整とは、入院医療を受けている対象者の円滑な社会復帰を図るために、入院後の早い時期から保護観察所の社会復帰調整官が、対象者の退院後の希望の聞き取り、指定入院医療機関や、退院後の居住予定地の指定通院医療機関、退院後の居住予定地を管轄する都道府県、市町村と連携協力しながら、退院後に必要な医療及び援助の実施体制の整備を進めることである。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，pp.298～299）
- 適切でない。医療観察法では入院処遇となった対象者ごとに治療計画を作成する。個別治療計画は、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士等により構成される多職種チームが作成する。必要に応じて社会復帰調整官も参加する。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，pp.290～292）

問題 154	正答 2
--------	------

- 適切でない。入院当初から対象者とその家族、指定入院医療機関の医師をはじめとした専門職が参加して開催される会議はケアプログラムアプローチ会議（care programme approach meeting；CPA会議）である。入院による医療は、入院当初の治療計画を策定してからおおむね18か月（急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月）で退院ができるように医療を提供する。この時点では、入院して間もない時期であることから入院処遇の急性期に当たる。急性期では精神状態の改善、身体的回復と精神的安定、治療への動機づけなどが目標とされる。服薬管理や金銭管理などについては社会復帰期の目標とされている。
（『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版，pp.289～292，p.295）
- 適切。医療観察法は、適切な医療を提供することで

対象者の同様の行為の再発を防ぐという目的がある。医療観察法の入院治療においては、症状の改善だけではなく、対象者が行った対象行為の背景にある感情とそれに伴う攻撃性や暴力性等を対象者自身が抑制することができるようになることが目標であり、急性期においては、治療を進めていく上で、治療の必要性について対象者自身が理解できるようになることは重要である。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, pp. 289～290)

- 3 **適切でない。**入院処遇において院外への外出は病状が安定したのちであり、回復期の目標とされる。急性期に院外への外出計画の作成について話し合うのは時期尚早である。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, pp. 289～290)

- 4 **適切でない。**入院処遇のあと、通院処遇となるのか、または処遇終了となるのかは、この時点ではまだ決定していない。回復期・社会復帰期になると外出や外泊が可能になり、利用予定施設等の見学や体験利用等も行われる。退院後の指定通院医療機関の確定は、退院後に向けてより具体的な支援の検討と調整を行う社会復帰期に開催されるCPA会議で行われるのが適切である。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 290, p. 295)

- 5 **適切でない。**障害受容についての治療プログラムへの参加は、回復期の目標である病識や自己コントロール能力を獲得したのちと考えられるため、社会復帰期における目標とされる。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 290)

問題 155	正答 3
--------	------

- 1 **適切でない。**精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）第6条に規定されており、都道府県及び指定都市に必置義務がある。精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターであり、地域精神保健福祉活動の中核機関である。主な業務として、精神保健福祉に関する知識の普及や調査研究、精神保健福祉に関する複雑困難な相談指導、精神医療審査会の事務局などがある。Aさんの希望とAさんの両親の思いから、この時点で精神保健福祉士として提案する障害福祉サービス事業所としては適切ではないと考えられる。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 38)

- 2 **適切でない。**就労移行支援は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に規定されている福祉サービスである。就職を希望する65歳未満で通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる障害者で一般就労に向けて必要な訓練を一定期間行うものである。Aさんはこの時点ではまだ就労についての希望を述べてはいないことから、精神保健福祉士として提案する障害福祉サービス事業所としては適切ではないと考えられる。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 214, 『新・精神保健福祉士養成講座⑦精神障害者の生活支援システム（第2版）』中央法規出版, 2014年（以下『精神障害者の生活支援システム』中央法規出版）, p. 188, pp. 197～198)

- 3 **適切。**共同生活援助（グループホーム）は日常生活上の相談その他日常生活上の援助を行う。社会復帰の観点から対象者は入院前の生活場所に戻ることが最初の選択肢となるが、本事例ではAさんの両親は同居に不安を抱いているため、まずはAさんと両親が少し距離を置き生活する場を提案することは適切であると考えられる。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 215, 『精神障害者の生活支援システム』中央法規出版, pp. 171～173)

- 4 **適切でない。**地域生活定着支援センターは、対象者を高齢者や障害者として、刑務所入所中から障害者手帳の申請や福祉サービス利用の調整を行い、出所後に必要な支援を行うなど、地域生活にスムーズに移行できるように支援を行う機関である。この時点でのAさんの希望やAさんの両親の思いからすると、地域生活定着支援センターの利用の提案は適切とはいえない。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 270)

- 5 **適切でない。**地域活動支援センターは創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行っている。Aさんの社会復帰において必要となる障害福祉サービス事業所の一つと考えることはできるが、本事例においては、まずは退院後の生活の場について提案する方が適切であると考えられる。

『精神保健福祉に関する制度とサービス』中央法規出版, p. 216, 『精神障害者の生活支援システム』中央法規出版, p. 189, p. 198)

精神障害者の生活支援システム

問題 156

正答 4

- 1 誤り。「精神分裂病」という病名は否定的イメージを与え、偏見を生むことから、2002年（平成14年）に「統合失調症」に変更され、2005年（平成17年）の精神保健福祉法改正時に法的にも改称された。
- 2 誤り。精神保健福祉法第5条には、精神障害者を「統合失調症、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」と定められている。発達障害者の定義は2004年（平成16年）に成立した発達障害者支援法に規定されている。
- 3 誤り。国際生活機能分類（ICF）では、人間の生活機能と障害について、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3次元と、それらの背景因子となる「個人因子」「環境因子」から構成される。障害を人間と環境との相互作用のもとで理解しようとした点の特徴である。
- 4 正しい。精神障害の特性として、疾患と障害の併存が挙げられる。疾患は陽性症状（幻覚・妄想など）と陰性症状（不眠、焦燥感、不安、感情の平板化や意欲減退）がある。障害としては、機能障害（認知障害等）によって起こる、対人関係障害やコミュニケーション障害、生活の作業遂行に支障が出るなどの生活障害が挙げられる。
- 5 誤り。対人関係障害やコミュニケーション障害等の生活障害は、固定的な障害ではなく、病状の回復やSST（社会生活技能訓練）などのリハビリテーションによって改善可能とされる。SSTとは、脆弱性—ストレスモデルの理論をもとに、リバーマン（Lieberman, R.P.）らにより開発されたグループワークの方法である。精神療法は、精神科医や臨床心理士等の専門職が行うカウンセリングや自律訓練法等、心理的側面から精神疾患の治療を行う方法である。

問題 157

正答 1

- 1 正しい。2014年度（平成26年度）の精神障害者保健福祉手帳交付者の総数は、80万3653人で、年々増加傾向にある。そのうち、最も多いのは2級の交付者で48万8121人、次に3級の交付者が20万6975人、最も少ないのが1級の交付者で10万8557人である。

- 2 誤り。厚生労働省大臣官房の平成26年度「衛生行政報告例」によると、医療保護入院届出数は、2013年度（平成25年度）までは増加傾向にあったが、2014年度（平成26年度）は大幅に減少している。減少の要因は、精神保健福祉法の改正により2014年（平成26年）4月1日から保護者制度が廃止され、医療保護入院の同意者が保護者または扶養義務者から家族等のうちいずれかの者となったこと、入院患者の退院促進・退院支援のため精神科病院管理者に、①退院後生活環境相談員の配置（必置）、②退院支援委員会の設置（必置）、③地域援助事業者の紹介（努力義務）の新たな義務が生じたことが考えられる。
- 3 誤り。在院期間別にみて最も多い期間は、「1年以上5年未満」で、全体（29万7436人）の約3割（8万6442人、29.1%）を占める。次に「5年以上10年未満」（4万1167人、13.8%）、「10年以上20年未満」（3万2858人、11.0%）である。
- 4 誤り。厚生労働省職業安定局の平成27年「障害者雇用状況の集計結果」によると、多い順に、身体障害者32万1000人、知的障害者9万8000人、精神障害者3万5000人となっている。
- 5 誤り。厚生労働省社会・援護局の平成24年度「精神保健福祉資料」によると、2012年（平成24年）の施設・事業所における、精神障害者の利用者数を入所サービス系と通所サービス系で比較すると、入所サービス系は定員1万9434人のうち利用実人員数は1万4774人であった。通所サービス系は定員4万7548人のうち、利用実人員数は7万8697人であった。

問題 158

正答 3

- 1 適切でない。Dさんの相談の主訴は体調の不調ではなく、Eさんに影響されて就労関係事業所に興味を持ったことに対する今後の相談である。
- 2 適切でない。Dさんは工賃を得る事業所（就労継続支援A型や就労継続支援B型）を利用してみたいと語っているが、Eさんの事業所の作業内容に関して興味がないことや、体力面での不安も訴えている。この時点で事業所の見学を勧めることは適切ではない。
- 3 適切。DさんはEさんに影響を受け、就労支援事業所の利用を考えている。知識としてEさんの通所する事業所を知っているが、その作業内容には興味がない

ことや、体力の不安を話している。Dさんの利用可能な他の就労支援関係の事業所の情報を伝えることによって、Dさんとともに情報を吟味し、今後の方向性についてともに考えるように支援を行っていく。

- 4 適切でない。Dさんは両親と自宅で過ごしており、経済的な不安についてはこの時点では語っていない。また、将来経済問題が発生した場合に生活保護制度の情報を提供することは精神保健福祉士の業務であるが、この時点での助言には適切ではない。
- 5 適切でない。DさんにEさんと比較しないように伝えることは大切であるが、Eさんの体験から、就労関係の事業所に興味を持ち、工賃を得る作業をしてみたいという新たなニーズが出てきている。今までは現状維持が希望であったが、新しい生活ニーズに精神保健福祉士は対応する必要がある。

問題 159	正答 5
--------	------

- 1 誤り。選択肢は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」とする）の2013年（平成25年）改正により新設された退院後生活環境相談員の記述である。精神科病院において、医療保護入院者それぞれに担当する退院後生活環境相談員を選任し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じる等の退院支援を行っている。
（精神保健福祉研究会編『四訂精神保健福祉法詳解』中央法規出版、2016年（以下『精神保健福祉法詳解』中央法規出版）、p. 322）
- 2 誤り。選択肢は精神医療審査会の委員の記述である。「精神医療審査会運営マニュアル」において、意見聴取を行う委員は2名以上、少なくとも1名は精神医療に関して学識経験を有する委員とすると規定されている。
（『精神保健福祉法詳解』中央法規出版、p. 441）
- 3 誤り。選択肢は精神障害者雇用トータルサポーターの記述である。その他の業務内容として、雇用事例の収集、職場の開拓、就職に向けた準備プログラムや職場実習の実施、就職後のフォローアップなどを行う。また精神保健福祉相談員を配置できるのは、精神保健福祉センター、保健所、市町村等であり、公共職業安定所は含まれない。
（厚生労働省「精神障害者の雇用を取り巻く状況」(http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000029f49-att/2r98520000029f8e.pdf)）
- 4 誤り。選択肢は市町村審査会の記述である。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）において、障害者（身体、知的、精神障害者等）が介護給付を希望する場合、利用

の申請、認定調査、一次判定を経て、市町村審査会において二次判定を行う。市町村審査会の委員は、障害者の実情に通じた者のうちから、障害保健福祉の学識経験を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者を任命する。

- （厚生労働省「障害者総合支援法における障害支援区分 市町村審査会委員マニュアル」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukufukushibu/7_10.pdf)）
- 5 正しい。精神保健福祉法第48条によると、都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な指導を行うための職員（精神保健福祉相談員）を置くことができるとされている。
（『精神保健福祉法詳解』中央法規出版、p. 567）

問題 160	正答 2
--------	------

- 1 誤り。2014年（平成26年）の障害者総合支援法より、ケアホームはグループホームに一元化され、利用する際、障害支援区分の要件はなくなっている。この改正により、グループホームは、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行い、入居者が入浴、排せつ、食事の介護等を必要とする場合は、介護サービスも提供するようになった。
（全国社会福祉協議会「障害福祉サービスの利用について」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyoku-shougaihoukufukushibu/0000059663.pdf)）
- 2 正しい。共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の一つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提としてユニットなど一定の設備基準を緩和した一人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設した。
（厚生労働省「サテライト型住居の概要」(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukufukushibu-Kikakuka/0000046402.pdf)）
- 3 誤り。住宅入居支援事業（居住サポート事業）は市町村地域生活支援事業の一つである。事業の具体的な内容は、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、①入居支援（不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援）、②24時間支援（夜間を含め、緊急に対応が必要となる

場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等必要な支援)、③居住支援のための関係機関等によるサポート体制の調整(利用者の生活上の課題に応じ、関係機関等から必要な支援を受けることができるようにするための調整)である。

- 4 誤り。グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費は、居住に要した費用と規定されており、具体的には家賃のみを対象としている。光熱水費、日用品費、その他の日常生活費など家賃以外の費用については、特定障害者特別給付費(補足給付)の対象とならない。

(厚生労働省「グループホーム・ケアホーム利用の際の家賃助成に係るQ&A」(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaiseihou/dl/tuuthi_111117_06.pdf))

- 5 誤り。選択肢は、生活保護法に基づく救護施設の説明である。障害者総合支援法における福祉ホームは、市町村地域生活支援事業の一つで、住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行う事業である。

(全国社会福祉協議会「障害福祉サービスの利用について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyoku/shougaihokenfukushibu/0000059663.pdf>))

問題 161	正答 2
--------	------

- 1 適切でない。公共職業安定所(ハローワーク)は、障害者に対して職業紹介、職業指導(職業相談、就職後の職場適応指導)などを行う専門の窓口を設置しており、障害者雇用事業所に対しては雇用指導、雇用率が達していない事業所に対しては雇用を促進するための指導などを行う。障害者雇用で働くことを希望する人は、公共職業安定所の専門窓口に登録を行う必要があるが、評価を行う機関ではない。
- 2 適切。地域障害者職業センターは、障害者雇用促進法に基づき職業カウンセリングおよび職業評価、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援事業、精神障害者の職場復帰(リワーク)支援などを実施しており、就職に向けた相談から準備、就職後のフォローアップまでを一貫して行うこととなっている。Gさんの職業能力を客観的に判断する上で、H精神保健福祉士は地域障害者職業センターの職業評価を利用することとした。
- 3 適切でない。就労継続支援事業A型は、障害者総合支援法において障害者を雇用し労働法規が適用される障害福祉サービス事業である。就労継続支援事業A型でGさんの働く様子から、職業能力等を評価すること

もできなくはないが、障害者総合支援法の訓練等給付である障害福祉サービスを2つ同時に利用することは現実的ではない。

- 4 適切でない。発達障害者支援センターは、発達障害児(者)とその家族を対象とし相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発・研修を行う機関である。就労支援では、①就労に関する相談、②就労に関連する機関との連携や情報提供、③個別支援として職場での障害特性や就業適性に関する助言、作業工程や環境の調整なども行う。ただし、職業評価を主とした利用という点では、適切とはいえない。
- 5 適切でない。障害者職業能力開発校は職業能力開発促進法をもとにし、障害の特性に配慮した設備や訓練カリキュラムのもとに職業訓練を実施している機関である。発達障害者向けのプログラムを設置している開発校もあるが、通学訓練を主としているため、職業の適性評価などを行う機関としては適切ではない。

問題 162	正答 5
--------	------

- 1 適切でない。発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金は、障害者手帳を持たない発達障害や難病のある人を雇い入れる事業主を支援し、発達障害や難病のある人の雇用と職場定着を促進するためのものである。Gさんは、精神障害者保健福祉手帳を取得していることと、障害者雇用促進法における雇用率制度を利用する場合は手帳の保持が条件の一つであることから、適切とはいえない。
- 2 適切でない。障害者雇用調整金は、障害者雇用納付金制度により雇用率達成企業事業主に対し、超過1人当たり27,000円を支給するものである。障害者雇用納付金は、もともと雇用率未達成事業所が、不足数1人に対し、50,000円を納めるもので調整金等の原資となっている。また、障害者多数雇用中小企業事業主には、超過1人当たり報奨金21,000円が支給される。
- 3 適切でない。障害者初回雇用奨励金(ファーストステップ奨励金)は障害者雇用の経験のない中小企業の障害者雇用を進めるために、障害者を初めて雇用して法定雇用率を達成する場合に助成されるものである。食品加工会社は大規模で障害者雇用の実績がある会社であるため、対象とはならない。
- 4 適切でない。障害者職場定着安定奨励金とは、障害者を雇い入れるとともに、その業務の遂行に必要な援助や指導を行う職場支援員を配置する事業主に対して助成するもので、障害者の雇用を促進するとともに、

職場定着を図ることを目的としている。職場支援員は①直接雇用、②対象労働者ごとの業務委託、③必要時に職場支援員との間で対象労働者ごとに契約が締結される委嘱の方法がある。今回は、Gさんの雇用に対する助成であり、職場支援員の配置までは話が出ていないことから、適切とはいえない。

- 5 **適切**。障害者トライアル雇用奨励金は、障害者を原則3か月間試用雇用することにより、その適性や能力を見極め、継続雇用への移行のきっかけとすることを目的とした制度である。労働者の適性を確認した上で継続雇用へ移行することができるが、適性や能力が認められない場合はトライアル雇用期間で終了となることもある。Gさんは実習を行っているが、実際に雇用が可能かどうかを会社に判断してもらうための有効な助成金制度である。

て直接支援を行う役割である。障害者本人だけでなく、事業主や職場内の従業員、家族などに対しても必要な助言、環境調整を行う。

- 5 **適切でない**。5人以上の障害のある従業員が働いている事業所では、障害者雇用促進法により、厚生労働省が定める資格を有する従業員のうちから障害者職業生活相談員を選任し、職業生活全般における相談・指導を行うよう義務づけられている。職場内での支援ではあるが、就労継続に向けた専門職の支援とはいえないため適切ではない。

問題 163	正答 4
--------	------

- 1 **適切でない**。精神障害者雇用トータルサポーターは、ハローワークにおいて精神障害者等の求職者に対して精神症状に配慮したカウンセリングを行う等の就労支援を行い、また事業所に対して精神障害者等の雇用に関する意識啓発を行うこととなっている。資格要件の一つとして精神保健福祉士の資格を有していること、精神障害者の相談にかかる実務経験を有するものであることが挙げられる。実際の職場の中での支援は含まれていないため、適切とはいえない。
- 2 **適切でない**。障害者職業カウンセラーとは、地域障害者職業センターにおいて、①就職に向けた相談から就職後のフォローアップ、②事業主への雇用管理の助言、援助、③職場適応援助者の養成及び研修、④障害者就業・生活支援センターその他の関係機関に対し、職業リハビリテーションに関する技術的事項についての助言、その他の援助を行うものである。職場内での支援までは含まれない。
- 3 **適切でない**。職業指導員は就労移行支援事業において一般就労に向けた事業所内プログラムや生産活動、事業所内授産指導などを行う役割である。就労移行支援事業においては就労支援員が実際の職場に出向きジョブコーチ等の役割を担うこととなっている。よって、適切とはいえない。
- 4 **適切**。職場適応援助者は、地域障害者職業センターが行っている職場適応援助者による支援事業において、障害者が職場に適応できるよう、障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき、職場に出向い