

第13回

—精神科認定看護師 新制度認定試験問題—

試験科目 : 基礎・専門基礎科目
試験日 : 平成21年2月14日(土)
試験時間 : 10:30～12:00

- ・問題は合図があるまで、開かないでください。
- ・問題はお持ち帰り下さい。

社団法人 日本精神科看護技術協会

I. 次の各項について、正しいものに○印、誤りであるものに×印を「解答用紙－1」に記入しなさい。

1. ビオン (W.R.Bion) は、集団特有の現象を分析し、グループは人間の意識をはっきりと持ち、目的を持ったものだけを対象にしていると説明した。
2. システム理論ではシステム間の相互関係性を重視し、システム間の影響を円環因果律で理解するので、直線因果律で考えることは不適切である。すなわち看護師の介入は患者の行動に影響を与えると同時に、患者の反応としての行動も看護師に影響を与えると考えるので、看護師がどのような介入をすると患者のためになるかという直線的な考え方はしない。
3. サイコドラマとは、事前にシナリオを作っておき、患者が参加したときに自由に役割を決めて行う劇のような取り組みである。
4. 心理教育は**患者**や家族を対象に行われる取り組みであり、情報提供やグループワークなどを通して、病気や障害を抱えながらも生活をしていくための対処能力を高めていくアプローチである。
5. ミニューチンの構造的家族療法やMRIの短期療法などの第一世代家族療法では家族構成員間の相互関係性に注目し、関係性を変化させる事により患者の症状、問題を含まないような家族の関係性を達成しようとする。それに対して家族心理教育では、患者と家族に病気に関する知識を提供し、自分達で問題を解決する能力を高めるように援助する。
6. ヘンダーソン看護論はマズローの人間の要求階層説（ニード理論）を踏まえて 12 のニードで構成されている。
7. 病棟で行われるグループワークは、入院期間中は必ず参加してもらうために、時間や回数などは制限せず、患者の希望によって決定する。
8. 精神科で起こる医療事故は、一般科と同様に医療者側の過失による事故が最も多い。
9. 診療報酬点数表は、「診療報酬点数×10 円」が記載されており、わが国の医療サービスの価格表といわれている。
10. 障害者基本法第 2 条では、「この法律において『障害者』とは、身体障害、知的障害があるため、断続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」と定義しており、精神障がい者が法律上において、障がい者と位置づけられたのは障害者自立支援法の施行からである。
11. ペプローの「不安の理論」では不安レベルが高い時は、一人にすることは逆効果でありできるだけそばを離れないほうが良いと主張している。
12. 輸血しなければ死亡することが予想される場合にも、本人が宗教上の信念等から拒否する場合には、輸血するべきではないとの判例がある。
13. 精神科医療における非自発的入院、行動制限のような人権の制限は、適正な医療を行な

うために必要であれば全て許される。

14. 介護サービス利用にかかる費用は、医療保険と同様に被保険者が一律 3 割負担である。
15. 2006 年に施行された障害者自立支援法は、障がい者が地域で暮らせる社会、自立と共生の社会の実現をめざして、障がい者が利用できるサービスを充実するとともに、支援費制度の財源問題の解決を図るために制定された。
16. 2006 年診療報酬改正の段階で看護必要度が本格的に導入されているのは、ICU とハイケアユニットだけである。
17. 非組織的な教育に対して、組織化された教育を行うところを学校という。
18. オペラント条件付けは、人間が生来持っていない行動、すなわち、反射とは関係しない自発的行動の学習を対象とする。
19. 調剤は薬剤師固有の業務であり、薬剤師法第 4 章第 19 条で「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と定められている。すなわち、医師の処方同様、薬剤師の調剤権は薬剤師法においてその独立性が担保されている。
20. 教育学は長い間子どもの教育を前提とした学問であった。しかし、ノールズ (M. S. Knowles) は、大人と子どもの発達上の違いに着目して、大人の特性に適した教育を行うべきと提唱した。しかし、患者の場合、大人であっても、医療に関してはよく知らないので、患者教育は従来のペダゴジーに沿って実施する方が有効である。
21. プレゼンテーションは、聞き手に、自分の言いたいことを伝えるための手法であり、コミュニケーションの手段にはなりえない。
22. ショック療法は患者が高熱や昏睡状態から回復した後に、精神症状が恒久的に軽減するという経験的な知識から生まれたものである。
23. 小林らにより体系化された「生活臨床」は、生活指導（しつけ療法）、レクリエーション療法（あそび療法）、作業療法（はたらき療法）の 3 本柱からなる。
24. わが国の精神医療に関する初めての法律として、1900 年（明治 33 年）に「精神病院法」が制定された。
25. 障害者自立支援法による自立支援給付の対象者については、全国一律の「要介護認定区分」に基づいてサービスの必要度を定める仕組みを導入した。
26. 血液中にある外部から投与された薬物などは直接無制限に神経細胞に移行する。
27. 注意集中機能とは、同時に存在するいくつかの認知の対象の内、1 つに意識の焦点を合わせ、それを明瞭に把握する働きである。
28. 知覚は、個々の感覚受容器と結びついた外界の事象の反映である。
29. 感情の発現にはさまざまな脳の部位が関与するが、中でも扁桃体及び海馬体の重要性が

指摘されている。

30. コンサルテーションは、問題を解決したり、状況をよりよい方向に変革していくことを目指して行われるものであるため、コンサルタントは、コンサルティに効果的で、効率の良い最良の解決方法を実効するよう指示することもできる。
31. 最近の OJT (On the Job Training) は、新人看護師が日常業務のあらゆる事象から自ら学び取っていく自己啓発型から、職場の上司や先輩が日常業務の遂行過程で指導・育成する受身型へ大きくシフトしている。
32. チーム医療とは、一人の患者あるいは障がい者を包括的に支援することを目的に、専門の異なる多くの職種が連携することであり、その中でも医師はリーダーとしてチームをまとめなければならない。
33. 平成 16 年 (2004) 厚生労働省精神保健福祉対策本部から「精神保健医療福祉改革のビジョン」が提出された。そこでは入院医療中心から地域生活中心への方向性をさらに推し進めるビジョンが示されており、精神医療体制も精神病床の機能分化、地域医療体制の整備などがあげられている。こうした時代の変化の中で、精神科看護師も専門領域に特化した知識と技術を持ち、より質の高い精神科看護を提供することが求められている。
34. リーダーシップとマネジメントは本質的には異なり、リーダーシップは組織の目標達成が主眼であるが、マネジメントは他者、集団、行動への影響力をいう。
35. プレゼンテーションとは、情報伝達の一方法で、聞き手に対して情報、企画、提案を提示して説明する行為である。
36. クリニカルリーダーに表現される臨床実践能力は、「患者看護の能力」、「チームワークを發揮する能力」、「自己教育力・研究能力」の 3 つの項目があげられる。
37. 能力開発を効果的に進めるために、プリセプターシップとメンターシップがあるが、目的は同様にスタッフを支援する方法である。
38. 雰囲気として知覚され、他の組織と区別される独自の特性を組織風土という。
39. 事例検討会に提出する資料では、複数の病棟スタッフが出席する院内の検討会であれば事例の匿名化を行う必要はない。
40. システムにはエントロピー、すなわち混沌とした状態(死、滅亡)に向かう傾向があるが、生物体システムは開かれたシステムで、システム外界と情報、エネルギー、物質を交換する事によりエントロピーと拮抗して生を維持する傾向がある。家族システムも治療者、親戚、友人、隣人などと情報、エネルギー、物質を交換するようなかかわりを持つことで、エントロピーと拮抗し生を維持する可能性を増やす。
41. 事例研究は EBM の考え方ではエビデンスとして認められない。
42. 「平均在院日数」とは、個々の病院における病床の利用状況を概括的にとらえた指標であり、長期の在院患者の実態をよく反映している。

43. 看護組織は看護の共通の目的を達成するための手段であるが、優秀な看護師の場合は個人的に勝手に行動しても良い。
44. 心神喪失者等医療観察法において裁判所が「医療を受けさせるために入院させる旨の決定」をした場合に、指定病院（国、都道府県または特定独立行政法人および指定病院精神保健福祉法第 19 条の 8）が設置した指定医療機関で医療が提供される。
45. 人員配置基準より人を多く増やすほど看護サービスは良くなる。したがって看護管理者に求められる能力は、多くの人を採用することである。
46. 精神科病院における看護師と患者の関係は親しみを感じすぎるぐらい仲良しになると看護がしやすい。
47. 精神保健福祉法で定める行動制限には、通信・面会の制限、隔離、身体拘束があるが、任意入院患者の開放処遇の制限や隔離、身体拘束は適用されない。
48. ヒストグラムは、データの範囲を適当な区間に分割し、各区間に存在するデータの個数を集計した表であり、これを基に作成したグラフが度数分布表である。
49. 医療紛争とは、医療者側と患者側の間で起きたトラブルであり、その内容は医療事故によるものに限定される。
50. 市町村を中心とした社会資源の整備に当たっては、精神保健福祉領域の専門職も当事者や市民とともに協同していく姿勢が求められている。
51. 老人福祉法は、介護保険の導入により高齢者福祉を基本的なレベルで支える法律としての役割を終えた。
52. 事前ミーティングや事後ミーティングはグループワークとは直接関係のないことであるので、病棟看護師なら誰がおこなってもよく、朝の申し送りなどでまとめて行っても良い。
53. 障害者自立支援法の特徴の一つは、障害福祉サービス提供体制の都道府県への一元化を図ったことにある。
54. 母親の就労などにより、十分な初期母子相互作用ができない場合に、何らかの愛着の問題などが生じるという正しくない考え方のことを「三歳児神話」という。
55. 現代社会は心的外傷を生じさせやすい社会である。これを「リスク社会」という。
56. SST は「入院生活技能訓練」と診療報酬では位置づけられているので、外来で行っても効果がないと考えられている。
57. 2004 年に改正された障害者基本法には、障害を理由とした差別禁止が規定され、罰則も加えられた。
58. レヴィ小体認知症とは、発症が若年で、側頭葉・前頭葉などの脳の特定の部位が萎縮することが特徴の変性疾患による認知症である。

59. ネグレクト（養育の放棄・放置）されている子どもは、発育が遅れるだけでなく、情緒・行動・学習面の遅れも目立つ。
60. 2000 年（平成 12 年）に児童虐待防止法が施行されて以降、多くの市町村が児童虐待防止ネットワークを設置してきた。要保護児童対策地域協議会は、その延長線上にあるが、法定化されたことと、国がその設置を市町村に求めていることもあって各地に設置されている。
61. システム理論を臨床実践に活用しようとするシステムズアプローチでは、患者の症状や問題を、患者にとって重要な家族や学校などの上位システムと患者の心理や脳や身体などの下位システムとの相互関係性の中で理解し、治療的援助に役立てようとする。患者が入院している場合には病棟が患者にとって重要な上位システムであるから、病棟の看護体制、看護師と患者の関係、看護師と医師と患者の関係などのシステムの理解は重要である。
62. ウェクスラー法知能検査は、成人用だけでなく、児童用、幼児用が使われている。成人用は 20 歳以上を対象とする。
63. 肢体不自由児施設は、全国で 115 箇所（2006 年 10 月現在）設置されている。重度の知的障害および重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて保護するとともに、治療および日常生活の指導をすることを目的とする施設である。
64. 入院病棟の機能として、1 日に概ね 8 時間以上、病棟の出入り口を施錠されていない状態にある病棟を開放病棟といい、それ以外の病棟を閉鎖病棟という。
65. ベンゾジアゼピン系化合物は GABA 神経系の働きを抑制することにより抗不安作用、催眠作用を得ている。特に、抗不安作用の強いものが抗不安薬として、催眠作用が強いものが睡眠薬として用いられている。
66. 子ども虐待、老人虐待、ドメスティック・バイオレンスなどを総称して「家庭内暴力」と呼ぶ。
67. 組織刷新には戦略が必要で、変革理論としてレビンの変化の 3 段階が用いられるが、変革の過程を「解凍」「変化」「移動」のステップである。
68. 効果的なリーダーシップを発揮するには、状況に応じて取るべきリーダーシップスタイルを吟味して、管理者の権威や権力に基づくマネジメントが必要である。
69. 患者の訴えである主観的データと看護師の判断の区別を明確にして記録することは、事実を明確にし、互いの権利を守るために必要である。
70. 患者が適切なサービスを受けることができたかどうかについての評価は、患者の表情や健康の回復度を見るだけでわかる。サービス提供の仕組みや内容については考えなくて良い。
71. 統合的な自我同一性を獲得し、安定した社会的適応様式を身につけるためには、ある程度の時間を必要とする。この時期をエリクソンは心理・社会的モラトリアムと呼び、青

- 年が社会的責務を遂行できるようになるための不可欠の猶予期間としてとらえている。
72. 業務独占資格とは、有資格者以外は当該業務に従事することを禁じており保健師がこれにあたり、名称独占とは、国が設けるにふさわしい特別な社会的な意義を有する者に限定しており助産師、看護師がこれにあたる。
73. 看護サービスと看護業務は視点が同じである。
74. 司法精神鑑定には刑事精神鑑定と成年後見制度で判断能力を評価する民事精神鑑定、および 2005 年（平成 17 年）からは医療観察法に基づいて、医療必要性を判断するための医療観察法鑑定が加わっている。
75. 社会福祉援助技術のうち、直接援助技術としてケースワーク（個人援助技術）とコミュニティワーク（地域援助技術）がある。
76. 子ども虐待、老人虐待、ドメスティック・バイオレンスなどを総称して「家庭内暴力」と呼ぶ。
77. 気分安定薬は抗躁薬とも呼ばれるが、躁状態を鎮静させるだけではなく躁とうつとの間の気分変動を和らげる効果が見られる。代表的なものには、炭酸リチウムがある。抗てんかん薬であるバルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピンも躁病および躁うつ病の躁状態の治療の適応が承認されている。
78. S. フロイトは、発達段階の 6 歳から思春期に入るまでをエディプス期の再現する時期であるといっている。
79. 精神科関連で注目しておきたい重篤副作用としては「横紋筋融解症」「薬剤性パーキンソニズム」「セント・ジョンズ・ワート症候群」「中毒性表皮壊死症」などの疾患が挙げられる。
80. A 学生は教員から出された課題をよくやってきたので、教員にほめられ、うれしく思った。その後、A 学生は同じ教員から出された課題をよくしてくる行動が増えることが予測される。
81. 抗精神病薬や抗うつ薬による体重増加は、服薬している人の 25～50% に出現するといわれている。精神科において体重増加と肥満を考えると、服用している薬物の作用・副作用として現れる結果としての反応と、精神症状との両面から考える必要がある。
82. 「標準化」とは、共通の作業手順を設定し、これらを活用することを前提とした組織的活動である。
83. トラベルビーの人間対人間の関係は、「最初の出会い」「同一性の出現」「同感」「共感」「ラポール」の順で成立するとされている。
84. 「許可病床数」とは、医療法に基づき届け出た病床数であり、「稼働病床数」は実際に使用している病床数である。
85. 研究計画を立てるときに、研究目的は特に必要ない。

86. 病床利用率と平均在院日数には、正の相関関係があり、病床回転率と病床利用率には負の相関関係がある。
87. 精神科の特徴的な事故として、隔離や拘束に関連したものと、自己決定や倫理を配慮したために生じる事故がある。
88. 組織になじむと離れたくないという組織コミットメントが生じる。その要素の一つには、組織から離れたときの費用を考えると、組織にとどまっていたほうがよいという情緒的要素がある。
89. K J 法は、文化人類学者川喜田二郎によって考案された、データを分析・統合するための研究方法である。
90. プレゼンテーションツールは、OHP、スライド、ホワイトボードが一般的だったが、最近ではパワーポイントが多く使用されるようになった。
91. オレムのセルフケア理論では看護とは、一部代償システム、教育・支持システムと展開されていく。
92. 介護保険は、介護保険法により設けられた社会保険制度のため、医療保険から分離できない保険である。
93. 公衆電話は閉鎖病棟、認知症病棟の区別なく、患者が自由に利用できる場所に設置することが義務づけられているが、開放病棟はいつでも利用できるため除外されている。
94. 任意入院の社会的入院者が開放処遇を制限されているとしたら、「治療なき監禁」ともいえる状況にあり、法的、倫理的問題が生じる可能性がある。
95. 患者が不安や、一人になりたいとの思いから隔離を希望してくることがあるが、この場合には治療的に意味のあるコーピング行動であり、隔離しても倫理的な問題は少ないと考えてよい。
96. 昏迷状態では意識混濁がみられ、その状態にある人は外界の認知が全くできなくなる。
97. コンサルタントは、問題解決や状況をよりよい方向に変革していくためにアドバイスをするだけでなく、コンサルティが、再び同じような問題が生じたときに自分で対処できるよう成長することを助ける。
98. 依存性薬物は、「報酬」と「強化」という2つの作用を報酬回路に及ぼす。報酬は、「自己にとっての正の刺激である」と脳が判断する刺激である。強化とは、その刺激と対になった行動が繰り返される確率が増加するような刺激である。
99. 認知行動療法とは、出来事や物事に対する認知（見方や考え方、価値観、こだわり、認知）に注目していく治療法である。
100. アルコール依存症社会復帰プログラム（ARP）は、「アルコール依存症の正しい理解」のための情報を提供し、“しらふで生きる”ための手がかりを入院治療の中で体験できるように組まれている。

Ⅱ. 下記の文章の【 】の数字に最も適当な語句を下記の語群から選び、その記号を「解答用紙-2」に記入しなさい。

1. 子どもが母親を他者と認識し、あわせて【 1 】の感覚が芽生え、子どもは母親との関係を基盤にしつつ、母親との1対1の関係を脱して対人関係を拡大していくようになる。それはおよそ生後【 2 】ヶ月頃であり、マラーはこれを【 3 】と呼んだ。また、対人関係における【 3 】の後の重要な発達課題を【 4 】と【 5 】であると結論した。

【 選択肢 】ア：分離 イ：自己 ウ：4 エ：固体化 オ：第二の誕生
カ：家族 キ：9 ク：税関検査 ケ：心理的誕生 コ：イメージ化

2. これまでの WHO 国際障害分類が残存機能というマイナス面を分類するという考え方を中心としていたのに対し、ICF（国際障害分類改訂版、2001年）は、【 6 】というプラス面からの分類に視点を変換し、さらに【 7 】因子、【 8 】因子、【 9 】、活動などの観点を加えたことにその特徴がある。

【 選択肢 】ア：自然 イ：生活機能 ウ：社会 エ：個人 オ：医療
カ：参加 キ：環境 ク：精神機能

3. 脳波は【 10 】とともに変化していく。子どもの脳波は【 11 】波中心であるが、成長するにつれ【 12 】波中心となる。大人の脳波となるのは【 13 】である。60歳を過ぎると脳波にも変化が現れる。高齢になると【 11 】波が増える。

【 選択肢 】ア：加齢 イ：徐 ウ：頻 エ： α オ：16~17歳 カ：低周
キ：12歳~15歳 ク：20歳を過ぎてから

4. 1995年（平成7年）に精神保健法から改正された「精神保健及び精神障害福祉に関する法律」の主な内容は、【 14 】制度を創設したこと。社会復帰施設として生活訓練施設（援護寮）、授産施設、【 15 】、福祉工場を法律上に明記したこと。精神保健指定医制度を充実するために、【 16 】等を行う精神科病院では常勤の指定医を置くようにしたこと。さらに、人権擁護のための医療保護入院の際の【 17 】の徹底をはかることである。

【 選択肢 】ア：精神障がい者の移送 イ：任意入院 ウ：グループホーム
エ：医療保護入院 オ：告知義務 カ：精神障害者保健福祉手帳
キ：福祉ホーム ク：開放処遇

5. 1950年（昭和25年）に制定された「精神衛生法」の主な内容は、精神科病院の設置を【 18 】に義務づけたこと。【 19 】を廃止したこと。精神障害の発生予防、国民の精神的健康の保持向上のため精神衛生相談所や【 20 】の規定を設けたこと。そして、精神障がい者を拘束することの可否を検討するために【 21 】を設けたことなどである。

【 選択肢 】ア：民間療法 イ：訪問指導 ウ：市町村 エ：私宅監置制度 オ：国

カ：産業医制度 キ：精神衛生鑑定医制度 ク：都道府県
ケ：精神保健指定医制度

6. 2005 年（平成 17 年）に制定した「障害者自立支援法」による実地主体は【 22 】になった。費用負担については、サービス利用者がサービスの【 23 】と【 24 】に応じた負担を行うことになった。通院医療公費負担については、【 25 】に移行することで、本人負担がこれまでの 5%から原則【 26 】となった。

【 選択肢 】ア：所得 イ：利用量 ウ：3 割 エ：還付金制度 オ：質 カ：10%
キ：都道府県 ク：サービス事業者 ケ：障害の程度 コ：7%
サ：自立支援医療費 シ：市町村

7. 人間は生後【 27 】年間に経験したことはほとんど覚えていない。これは情報の取り入れに關与する【 28 】が完成していないためである。シミュレーションのようなことをするためには連合野が働かなければならないが、【 29 】歳で連合野が動き出すといわれる。しかし、生後【 30 】ヶ月前後に見られる人見知りや「いないいないばあ」遊びを楽しむことができるのは、親の顔を記憶していることであり、短い時間ではあっても経験を保持する行動を示していることになる。また、幼児は生後【 31 】年間で、体をどのように使うかを学習する。物をつかむにはどうするか、這い這いをしたり、歩いたりするにはどの筋肉を協調してはたらかせるかなどを学習する。

【 選択肢 】ア：6 イ：3～4 ウ：8 エ：海馬 オ：扁桃腺 カ：1～2
キ：5 ク：前頭葉 ケ：2

8. 幻覚は、対象のない【 32 】体験で、様々な病態においてみられる。その中でも幻聴は聴覚性の幻覚であるが、【 33 】は、自分の思考が反響して聞こえたり、外部で声になって聞こえると体験される現象で、【 34 】の 1 級症状のひとつである。また、統合失調症における言語性幻聴は、【 35 】や【 36 】と関連し、相手が直接話しかけてくる形をとるものが多い。

【 選択肢 】ア：認知 イ：意識 ウ：シュナイダー エ：知覚 オ：プロイラー
カ：反響言語 キ：被害妄想 ク：考想化声 ケ：クレペリン
コ：作為体験

9. チーム医療におけるチーム構成については、以下の 4 つのモデルがある。同じ職種により構成されたチームで、同一目標に向かった協働していくチームのあり方を【 37 】という。一方、現在のチーム医療においては、専門が異なる複数の職種により構成される多職種チームが多い。多職種で構成され、お互いの役割分担を明確にし、それぞれの職種がその役割の中で目標を持ち、個々に活動するチームのあり方を【 38 】という。同様に多職種チームであるが、チームとしての目標を共有し、それぞれの専門性をいかして協働するチームのあり方を【 39 】という。またそれぞれの専門性を有しながらも、他の分野にまで入り込んで協働するチームのあり方を【 40 】という。

【 選択肢 】ア：イントラディシプリナリーチーム

イ：マルチディシプリナリーチーム
 ウ：インターディシプリナリーチーム
 エ：トランスディシプリナリーチーム
 オ：モノディシプリナリーチーム
 カ：アウトディシプリナリーチーム

10. 管理は組織目標を効果的、能率的に達成するための活動であり、一連の管理プロセスに基づいて行われ、計画、【 41 】、【 42 】、【 43 】の 4 つの要素で構成されている。このプロセスのそれぞれについて、常により状態に保つため、管理サイクルである計画→【 44 】→【 45 】→【 46 】を展開する。

【 選択肢 】 ア：TQM イ：実施 ウ：組織化 エ：指揮 オ：統制
 カ：アウトプット キ：処置・改善 ク：経済的安全 ケ：確認

11. リーダーは絶えず変革を求められているが、新しいことへの適応や進歩を阻む抵抗が生じることを予測しておく必要がある。抵抗には【 47 】の抵抗と【 48 】抵抗がある。抵抗の克服として、対象となるメンバーがキーマンならば【 49 】の手段を用い、グループ発表や報告で競わせる。抵抗を予測するメンバーには【 50 】の方法で活用し、常に評価や賞賛を怠らない。抵抗グループが拡大する恐れがあれば【 51 】の手段を使うが、体当たりで理由を聞き、分裂や退職を覚悟して本音で話し合う。

【 選択肢 】 ア：促進とサポート イ：発生型 ウ：個人レベル エ：強制
 オ：探索 カ：交渉 キ：操作と吸収 ク：参加
 ケ：教育およびコミュニケーション コ：組織的

12. 事例検討会の司会者にとって一番重要なことは、グループの全員がひとつの話題から外れないようにすることや、【 52 】にこだわることではない。これまでの事例の経過、【 53 】、看護のプロセスについての【 54 】が十分でき、今後のケアについて前向きに考えることができるような、【 55 】グループの雰囲気を作ることが重要である。

【 選択肢 】 ア：グループ全員が発言したかどうか
 イ：もっとも強い意見を持った人がリーダーシップをとれたかどうか
 ウ：治療のプロセス エ：治療の間違い オ：理解 カ：決定
 キ：建設的な ク：攻撃的な

13. 看護師が患者を【 56 】するとは、患者自身の問題の解決に関連して患者の意見や【 57 】を重視し、患者の決めたことが【 58 】できるよう配慮し、できたことを患者に【 59 】することである。

【 選択肢 】 ア：エンパワメント イ：アドヒアランス ウ：自己決定
 エ：看護師の決定 オ：実行 カ：却下 キ：フィードバック ク：警告

14. 入院患者の安全が保障されるためには、【 60 】と【 61 】、看護師と【 62 】のパートナーシップ、医療安全確保、【 63 】、【 64 】、【 65 】などが必要である。

【 選択肢 】ア：患者 イ：同意 ウ：医療者 エ：説明 オ：家族 カ：人権擁護
キ：院内感染対策 ク：倫理的配慮 ケ：コミュニケーション コ：医師

15. 精神科特有の医療機能評価としては、【 66 】の評価と【 67 】、【 68 】の適切性、【 69 】の処遇、また、患者の【 70 】管理の適切性など【 71 】患者の人権に配慮した適正な【 72 】が行われているかについて問われる。

【 選択肢 】ア：入院形態 イ：説明 ウ：同意 エ：入院 オ：入院時 カ：看護
キ：入院中 ク：インフォームドコンセント ケ：精神 コ：身体
サ：医療

16. 隔離の必要性は必ず【 73 】の判断に基づくことが求められ、【 74 】を越える【 75 】は【 76 】でなければ指示できない。

【 選択肢 】ア：主治医 イ：医師 ウ：72時間 エ：12時間 オ：拘束
カ：隔離 キ：精神保健指定医 ク：受け持ち看護師

17. 観察の【 77 】は、最低限をどの程度とするかの【 78 】は業務上【 79 】であるが、機械的に決められるものではない。自殺念慮、自傷他害の程度、薬物の【 80 】、身体症状などを考慮して【 81 】の患者ごとに決定する。

【 選択肢 】ア：時間 イ：計画 ウ：頻度 エ：必要 オ：目安 カ：量 キ：種類
ク：個別 ケ：不必要 コ：一定

18. 障害者自立支援法は、障がい者の地域生活と就労を進め、【 82 】を支援する観点から、【 83 】の基本的理念にのっとり、これまでの障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた【 84 】、公費負担医療等について、共通の制度の下で【 85 】に提供する仕組みを創設することとし、自立支援の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスのための計画の作成、費用負担等を定めるとともに、【 86 】等の関係法規について所要の改正が行われた。

【 選択肢 】ア：社会復帰 イ：福祉サービス ウ：障害者基本法
エ：心身障害者基本法 オ：医療サービス カ：精神保健福祉法
キ：介護保険 ク：自立 ケ：一元的 コ：集中的

19. 障がい者ケアマネジメントは、障がい者の【 87 】を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・【 88 】・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の【 89 】の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、【 90 】なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。

- 【 選択肢 】 ア：地域における生活 イ：施設・病院における生活 ウ：教育
エ：娯楽 オ：住民感情 カ：社会資源 キ：総合的かつ継続的
ク：統合的かつ効率的

20. 行動変容を促したい個人に対応する心理臨床的な援助課題の社会性をも射程にいれ、社会環境や家庭事情に問題があればそれを是正することを根拠づけるアプローチがある。これは【 91 】ともいう。対人暴力などがあれば【 92 】という。【 93 】や薬物事犯なども含まれる。これらをまとめて【 94 】ともいい、【 95 】がそれに応える学問として関心を持たれている。

- 【 選択肢 】 ア：心理相談 イ：環境調整 ウ：家族支援 エ：心理臨床
オ：教育臨床 カ：社会臨床 キ：精神医学 ク：臨床社会学
ケ：少年非行 コ：司法臨床 サ：社会福祉 シ：ソーシャルワーク
ス：心理学

21. 人間の【 96 】という社会行動を観察しながら、外見の機能に注目したのは【 97 】である。彼は、行動、態度、しぐさ、役割など幅広く外面や外見を扱っている。さらに直接に可視的な人の特徴について検討し、「負の烙印」となることのある身体的行動的言語的な特性をとらえている。これを【 98 】という。これは「属性ではなくて関係を表現する言葉」だという。さらに、傷や障害をもつ人と対面したときの「気づまり」や「儀礼的な無関心」があるという。【 99 」、「パッシング（取り繕い）」、「侮辱と信頼喪失に晒されている傷つきやすい自己」などという言葉を用いて、何気ない心の機微や襞に分け入りながら、相互作用過程を整理している。これを【 100 】という。

- 【 選択肢 】 ア：マックス・ウェーバー イ：巨視的相互作用 ウ：ロール
エ：ストレングス オ：スティグマ カ：微視的相互作用
キ：対人関係 ク：コミュニケーション ケ：情報操作
コ：心理臨床 サ：相互作用 シ：アービング・ゴフマン