

2026年「第28回精神保健福祉士国家試験」最強の合格本（専門科目）

～カリスマ社会福祉士渾身の1冊～



<はじめに>

精神保健福祉士国家試験を目指す中で、こんな悩みを抱えていませんか？

- ・覚える量が多すぎて勉強の仕方がわからない
- ・いくら勉強しても感触がない
- ・過去問を解くのにやたら時間がかかる
- ・受かる気がしない

本書は、そんな受験生のためにカリスマ社会福祉士が心を込めて執筆したテキストです。精神保健福祉士国家試験は約6割の得点が合格ラインとなっており、本テキストは約8割の点数が見込めるように作ってあります。精神保健福祉士国家試験の専門科目は出題範囲がとても広く、共通科目や社会福祉士専門科目で出題されるような内容も出題されることがあります。そんな精神保健福祉士専門科目をどう攻略するか。

<テキストの使い方>

1. 学習しやすい順序で構成していますので、最初から順番に読み進めてください。
2. 各タイトルにある★マークは重要度を表します。★5つの科目は確実に覚えましょう。
3. 重要なキーワードを赤字で表記しています（赤シート付属）。
4. 重要な内容を黄色マーカーで表示しています。
5. 法律がでてきたら福祉年表を確認して時代背景を確認し、適宜メモを。

<テキスト構成>

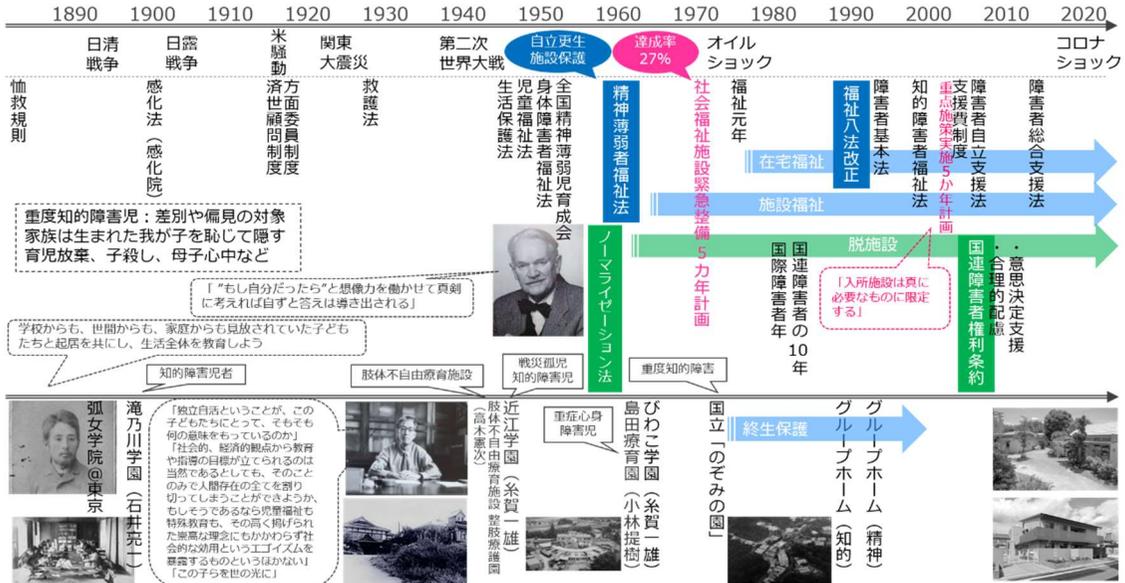
本テキストは、科目ごとの縦割り学習ではなく、科目を再構成し学びやすい順番に配置しています（新カリキュラム科目との対応は次ページに記載）。各タイトルの最後には関連する過去問を付けています。本文でインプットした内容をすぐに過去問を解いてアウトプットすることで記憶を定着させることができますので、必ず過去問を解いてください。また、本文で触れていない内容がいきなり過去問で出てくることがありますが、重要なキーワードは赤字になっていますので、過去問を解きながら覚えていきましょう。過去問は精神保健福祉士国家試験のものですが、それ以外の過去問の場合は過去問番号の前に記載しています。社会福祉士国家試験などからも良問を集めましたので、全て解きながら進んでください。

それでは、がんばってください！

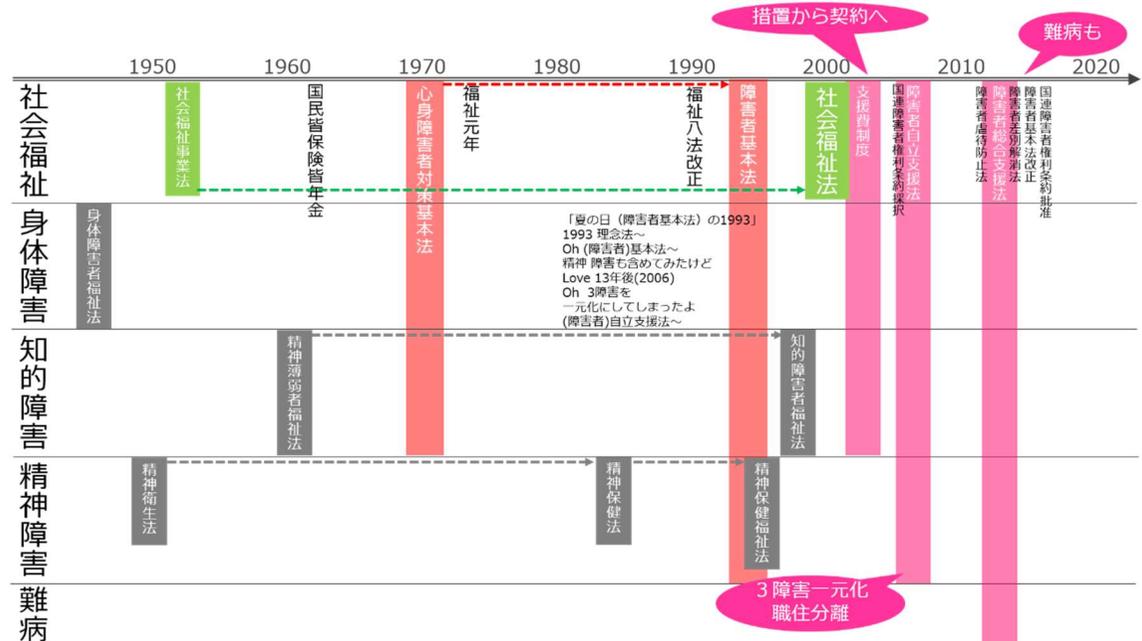
2025年3月
カリスマ社会福祉士

第1章 歴史編

共通科目で学んだように、障害福祉の歴史は入所施設の歴史でした。戦後すぐに福祉三法の一角として身体障害者福祉法、1960年には福祉六法の一角として精神薄弱者福祉法（知的障害者福祉法）が成立し、3障害の中でも身体障害と知的障害に対する法整備がなされてきました。精神障害といえば、このころは精神病や精神疾患といった捉え方で、精神障害に対する法的な規定すらありませんでした。



1993年の障害者基本法で、やっと精神障害者が法的に規定され、1995年には精神保健福祉法ができます。その後、障害者自立支援法で三障害が一元化され、身体・知的・精神の3障害が同じ仕組みの中でサービスを受けられるようになりました。本章では、そんな精神障害福祉の歴史を見ていきます。



01 精神保健福祉の歴史

重要度：★★★★★

ポイント

精神保健福祉の歴史は、精神保健福祉法の歴史です。この法律の歴史に、日本の精神保健福祉のほぼ全てが詰まっています。ここだけで毎年3～4点出題されますのでしっかり覚えていきましょう。ライシャワー事件や宇都宮病院事件をきっかけとした法改正など、ストーリーとして覚えるのがポイントです。

(1) 精神保健福祉法の変遷

精神障害者の福祉は、1950年「**精神衛生法**」→1987年「**精神保健法**」→1995年「**精神保健福祉法**」と変遷し、現在、精神障害福祉を担っているのがこの「精神保健福祉法」です。精神保健福祉法制定までの精神障害福祉の歴史を見ていきましょう。

1875年 日本初の精神病院

「癲狂院（てんきょういん）」と呼ばれる精神病院が日本で初めて設立されます。

1900年 精神病患者監護法

精神病患者監護法が制定され、地方長官（現在の都道府県知事）の許可を得て、家族等が精神病患者を私宅などに監置できる旨が規定されました。これが日本の精神障害者に関する初めての法律です。

このころはまだ精神病院の設置等は不十分で、この私宅監置が広く行われていて、東京帝国大学教授の呉秀三（くれしゅうぞう）は、諸外国に比べて精神障害者の置かれたこの悲惨な実態を報告したんだ。



1919年 精神病院法

精神病院法の制定によって公立（道府県）の精神病院が設置できることになりました。

呉秀三の批判的な報告もあって精神病院法ができたけど、国の予算が不十分だったり精神病患者監護法による私宅監置が広がっていたこともあって、精神病院の設置は進まなかったんだ。



1946年 日本国憲法

戦後、日本国憲法が公布され、「公衆衛生の向上増進」が国の責務と謳われます。

1950年 精神衛生法

公衆衛生の向上増進を国の責務とした日本国憲法が公布され、欧米の精神衛生の考えも導入されて「**精神衛生法**」が制定されます。この時に、精神病患者監護法と精神病院法は廃止になり、精神障害者の私宅監置が禁止されました。

精神衛生法で規定された内容は以下のとおりです。

- ・都道府県に公立の精神病院の設置義務
- ・自傷他害のおそれのある精神障害者の「措置入院」制度の創設
- ・保護義務者の同意による「同意入院」制度の創設
- ・精神障害者の拘束の要否を決定するための精神衛生鑑定医制度の創設
- ・都道府県に精神衛生相談所を設置

同意入院は、現在では「医療保護入院」と呼ばれているね。



その後、民間の精神病院の施設整備費や運営費に対して国庫補助が行なわれるなどしたこともあって、民間の精神病院が多数建設されるようにもなりました。

1964年 ライシャワー事件

駐日アメリカ大使のライシャワー氏が統合失調症の少年に刺傷された事件（ライシャワー事件）が起きます。

この事件を受けて日本の精神医療のあり方が国内外で問題となり、精神障害者への事実上の隔離政策が強まっていくんだ。



1965年 精神衛生法 改正

ライシャワー事件を受けて、在宅精神障害者の治療の促進が図られることとなり、精神障害者の**通院医療費公費負担制度**が創設されました。

この通院医療費公費負担制度は、現在は障害者総合支援法で規定される自立支援医療の「精神通院医療」という形で精神障害者の医療費が支給されているよ。障害福祉サービスは基本的に市町村が支給決定をするけど、この精神通院医療だけは「都道府県」が支給決定するんだ。それはこのころからの精神障害者に対する厳しい視線の名残なんだ。



また、**保健所**が精神衛生行政の第一線機関として位置づけられ、保健所には精神衛生相談員を配置できるようになり、在宅精神障害者の訪問指導や相談事業が開始されました。また、保健所等を支援指導するための技術的中核機関として各都道府県に**精神衛生センター**（現：精神保健福祉センター）の設置が始まりました。

- ・精神障害者の通院医療費公費負担制度の創設
- ・精神衛生センター規定
- ・在宅精神障害者の訪問指導・相談事業を強化
- ・緊急措置入院制度の創設

1984年 宇都宮病院事件

栃木県宇都宮市の精神科病院（宇都宮病院）で入院中の患者が看護職員によって暴行を受け死亡する事件（宇都宮病院事件）が発生し、精神障害者の人権が守られていないことに対して国内外から批判を浴びることになりました。ライシャワー事件を受けて強化された精神障害者への施策が、このような最悪の形で1つの結果となって表れてしまいました。

これは氷山の一角にすぎず、全国の精神科病院で同じような虐待が行われていたんだ。



この宇都宮病院事件で日本の精神医療のあり方が国際的に批判され、精神衛生法を大きく見直すきっかけになりました。

1987年 精神保健法

宇都宮病院事件をきっかけに入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護を求める声が高まり、精神衛生法が「**精神保健法**」へと改められました。この法律では精神障害者の人権擁護、精神障害者の社会復帰の促進がうたわれ、以下の内容が規定されました。

- ・精神障害者本人の意思による「**任意入院**」制度の創設
- ・「**応急入院**」制度の創設
- ・「同意入院」→「**医療保護入院**」と名称変更
- ・**精神医療審査会**の創設
- ・精神衛生鑑定医—**精神保健指定医**の創設
- ・精神衛生センター → 精神保健センター
- ・社会復帰施設の規定

任意入院制度は本人の意思による入院だよ。このときまで、精神障害者本人の意思による入院はできなかったということ。驚きだね。



精神科病院に入院する精神障害者の人権擁護のため、入院時には書面による権利等の告知制度が設けられ、入院の必要性や処遇の妥当性について審査するための精神医療審査会も創設されました。

社会復帰施設の規定が初めて設けられ、社会復帰が促進されることになっていきます。

1993年 精神保健法 改正

精神保健法が改正され、精神障害者のグループホームが法定化されました。

知的障害者のグループホーム創設が1989年に提言され、知的障害者のグループホームはすでに法定化されていたよ。



- ・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）が法定化
- ・精神障害者社会復帰促進センターが創設
- ・「保護義務者」→「保護者」

1993年 障害者基本法

1970年に制定された心身障害者対策基本法が障害者基本法となり、精神障害者が初めて法的に規定されました。

これまでは精神病とか精神疾患という位置づけだったのが、精神障害者となったんだ。



1995年 精神保健福祉法

障害者基本法の成立を受けて、精神保健法が「**精神保健福祉法**」となりました。精神保健福祉法で規定された内容は以下のとおりです。

- ・**精神障害者保健福祉手帳**制度が創設
- ・社会復帰施設（精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設、精神障害者福祉ホーム、精神障害者福祉工場）規定
- ・社会適応訓練事業が法定化
- ・地域精神保健福祉施策の充実、市町村の役割が明記
- ・精神保健センター → **精神保健福祉センター**

1999年 精神保健福祉法 改正

- ・精神障害者地域生活支援センターが社会復帰施設に追加
- ・精神障害者居宅生活支援事業（ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム）が法定化
- ・移送制度の創設

移送制度は、医療保護入院などで精神科病院に移送する制度だよ。これまでは移送の規定がなくて入院が遅れるケースもあったみたい。



2005年 障害者自立支援法

障害者自立支援法によって、身体、知的、精神の3障害が一元化され、3障害で同じ基盤のもとで障害福祉サービスが受けられるようになります。

2005年 精神保健福祉法 改正

障害者自立支援法の成立を受けて、精神保健福祉法で定められていたホームヘルプサービス等他の障害と共通するサービスが障害者自立支援法へ。

- ・「精神分裂病」から「統合失調症」に呼称変更

2013年 精神保健福祉法 改正

- ・精神障害者の医療の提供を確保するための指針（厚生労働大臣告示）の策定
- ・保護者制度の廃止
- ・精神医療審査会「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」が委員に規定
- ・精神科病院管理者に、**退院後生活環境相談員**の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備を義務付け

医療保護入院者に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の設置が規定されたよ。



2022年 精神保健福祉法 改正

- ・医療保護入院の入院期間の法定化
- ・精神科病院での業務従事者による障害者虐待の**通報義務化**
- ・**退院後生活環境相談員**の措置入院者への配置義務化
- ・入院者訪問支援事業の創設

退院後生活環境相談員の設置が、医療保護入院者だけでなく措置入院者にも義務化されたよ。



(2) 保護者制度の変遷

精神障害者の家族は、長年「保護（義務）者」として、その義務を負ってきました。

古くは精神病患者監護法の監護義務者として、精神衛生法では保護義務者として、精神保健法では保護者として、精神保健福祉法が施行されてからもその義務は続き、100年以上が経過しています。そして2013年、精神保健福祉法の改正で保護者制度が廃止され、家族はその義務から解放されました。

年	法律	名称	対象	内容
1900	精神病患者監護法	監護義務者	後見人、配偶者、親権を行う父又は母、戸主、親族で選任した四親等以内の親族	精神病患者を監置できるのは監護義務者だけで、病者を私宅や病院などに監置するには監護義務者は医師の診断書を添え警察署を経て地方長官に願い出て許可を得なくてはならない
1950	精神衛生法	保護義務者	後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者	保護（義務）者は、精神障害者に治療を受けさせるとともに、精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督し、且つ、精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。
1987	精神保健法	保護義務者	後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者	保護（義務）者は、精神障害者に治療を受けさせるとともに、精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督し、且つ、精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。
1993	精神保健法改正	保護者	後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者	保護（義務）者は、精神障害者に治療を受けさせるとともに、精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督し、且つ、精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。
1999	精神保健福祉法改正	保護者	後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者	保護者は、精神障害者に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。
2013	精神保健福祉法改正	保護者制度廃止		

(3) まとめ

年	法律	センター	精神科病院	判定機関	専門医	入院	通院	
1900	精神病者監護法							
1919	精神病院法		公立精神病院の設置					
1950	精神衛生法		都道府県に設置義務	精神衛生審議会	精神衛生鑑定医	措置入院 同意入院		
1964	ライシャワー事件							
1965	精神衛生法改正	精神衛生センター				緊急措置入院	通院医療費公費負担制度	
1984	宇都宮病院事件							
1987	精神保健法	精神保健センター		精神医療審査会	精神保健指定医	任意入院 応急入院 医療保護入院		
1995	精神保健福祉法	精神保健福祉センター	精神障害者保健福祉手帳制度					
2006	障害者自立支援法						精神通院医療	

この表は自分で書けるようになってね。それだけで毎年2～3点分取れるよ。



過去問

第 11 回 問題 32

我が国の精神保健福祉の歴史に関する次の組み合わせのうち、適切でないものを一つ選びなさい。

- 1 精神病患者監護法（1900年）－ 地方長官の許可で監置
- 2 精神病院法（1919年）－ 公立精神病院の設置
- 3 精神衛生法（1950年）－ 精神医療審査会
- 4 精神保健法（1987年）－ 精神保健指定医
- 5 精神保健福祉法（1995年）－ 精神障害者保健福祉手帳

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

選択肢3が誤りです。精神医療審査会は精神保健法で創設されています。

現在は精神保健福祉法で規定されており、措置入院患者等の定期病状報告や入院患者又はその家族等からの退院等の請求に対する審査を行います。

第 19 回 問題 36

次のうち、精神保健福祉に関する法律と関連する事項の組合せとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神病患者監護法 － 都道府県立精神病院の設置
- 2 精神病院法 － 私宅監置の廃止
- 3 精神衛生法 － 任意入院の創設
- 4 精神保健法 － 精神医療審査会の設置
- 5 「精神保健福祉法」 － 精神障害者保健福祉手帳制度の創設

1 精神病患者監護法 － 都道府県立精神病院の設置

間違いです。都道府県立の精神病院の設置が規定されたのは精神病院法です。

精神衛生法で設置が義務化されました。

2 精神病院法 － 私宅監置の廃止

間違いです。私宅監置が廃止されたので精神衛生法が制定され、精神病患者監護法が廃止された時です。

3 精神衛生法 － 任意入院の創設

間違いです。任意入院が創設されたのは精神保健法です。

4 精神保健法 － 精神医療審査会の設置

正しいです。

5 「精神保健福祉法」 － 精神障害者保健福祉手帳制度の創設

正しいです。

第 25 回 問題 1

次のうち、1995年（平成7年）の「精神保健福祉法」への改正の内容として、正しいものを1つ選びなさい

- 1 通院医療費公費負担制度の新設
- 2 任意入院制度の新設
- 3 精神医療審査会制度の新設
- 4 保護者制度の廃止
- 5 精神障害者保健福祉手帳制度の新設

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」のことである。

1 通院医療費公費負担制度の新設

これは1965年の精神衛生法改正の時です。ライシャワー事件を受けて精神障害者への支援を手厚くしました。

2 任意入院制度の新設

これは1987年の精神保健法制定の時です。

3 精神医療審査会制度の新設

これは1987年の精神保健法制定の時です。

4 保護者制度の廃止

これは2013年の精神保健福祉法改正の時です。

5 精神障害者保健福祉手帳制度の新設

これが正解です。

第18回 問題70、71、72

次の事例を読んで、問題について答えなさい。

〔事例〕

当時20歳代のAさん(男性)は、統合失調症の診断で精神科のX病院に市長の同意による入院となった。

Aさんが入院する前年、高度経済成長の最中、東京オリンピックが開催され、その数か月前には駐日アメリカ大使ライシャワー氏が精神障害のある少年に刺されるという事件があり、精神科医療が大きく揺れた年でもあった。(問題70) Aさんは、身寄りもなく、生活保護を受けながら入院生活を送ることになった。その後Aさんは院内作業をするなどしていたが、外出は一度もすることがなかった。Aさんは元々真面目な性格でおとなしく、病棟スタッフからも信頼を得て、病棟患者会での役割を受け持つなどして過ごした。そしてAさんは、閉鎖病棟で地域社会とは関わりのないまま20年余りの歳月が流れた。このような中で宇都宮病院事件が起きたことを契機に法改正が行われた。そこで40歳代になったAさんは、新しい入院形態について説明を受けた。Aさんが入院に同意をすると、入院に関する告知とともに新しい入院形態に変更された。(問題71)

その後、退院する気持ちが強くなったAさんは、他人の手を借りるのは申し訳ないと、入院形態を変更した1年後には自らアパートを探して退院した。退院後、Aさんは、生活が次第に乱れ外来通院も滞りがちとなり、半年後には再入院となった。Aさんはすっかり自信を失っていた。Aさんの担当となったBソーシャルワーカーは、4年がかりで再びAさんのアパート暮らしに対する希望を引き出した。Bソーシャルワーカーは、50歳代になったAさんの状況について一人暮らしは難しいが見守りがあれば地域での生活は可能であると判断した。Bソーシャルワーカーは、保健所のC相談員に相談したところ、これまで予算措置として実施されていた制度がこの時点で法定化したこともあり、それを活用しようという話になった。(問題72)

現在、Aさんは70歳代になったが、地域での生活が継続している。

問題70 次のうち、Aさんが入院するに当たり適用された法律として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 2 精神病患者監護法
- 3 精神保健法
- 4 精神衛生法
- 5 精神病院法

「Aさんが入院する前年、高度経済成長の最中、東京オリンピックが開催され」とありますのでAさんは1964年に入院しています。1964年はライシャワー事件が起こった年、この時は選択肢4「精神衛生法」でした。

問題71 次のうち、Aさんの新しい入院形態として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 応急入院
- 2 医療保護入院
- 3 任意入院
- 4 措置入院
- 5 緊急措置入院

1984年に宇都宮病院が起きたことで1987年に精神保健法が制定され「任意入院」が創設されました。ということで選択肢3が正解です。

問題72 次のうち、C相談員が紹介した制度として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者生活訓練施設
- 2 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）
- 3 精神障害者通院医療費公費負担制度
- 4 精神医療審査会
- 5 精神障害者保健福祉手帳

東京オリンピック（1964年）の頃に20歳代だったAさんが50歳代となっていますので、1994年頃に法定化された制度を選べばOKです。

1 精神障害者生活訓練施設

間違いです。精神障害者生活訓練施設は、1987年の精神保健法の成立時に精神障害者社会復帰施設の一つとして法定化されました。

2 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）

これが正解です。精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）は、1993年の精神保健法改正時に法定化されました。

3 精神障害者通院医療費公費負担制度

間違いです。精神障害者通院医療費公費負担制度は、1965年の精神衛生法改正時に創設されました。

4 精神医療審査会

間違いです。精神医療審査会は1987年の精神保健法制定時に創設されました。

5 精神障害者保健福祉手帳

間違いです。精神障害者保健福祉手帳は1995年の精神保健福祉法制定時に規定されました。

第27回 問題20

次のうち、精神科病院での職員による入院患者への暴行等の重大な不祥事件を契機に、任意入院制度を創設した法律として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神衛生法
- 2 精神病患者監護法
- 3 精神病院法
- 4 精神保健法
- 5 「精神保健福祉法」

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

選択肢4が正解です。宇都宮病院事件のあと、精神衛生法が精神保健法へと改められ、任意入院制度が創設されました。

02 精神科ソーシャルワーカーPSWの歴史

重要度：★★★★☆

ポイント

精神保健福祉の歴史に続いて、精神科ソーシャルワーカーの歴史を見ていきます。出題率は高くありませんが、現在の精神保健福祉士PSWが専門職として確立するまでの歴史を学びましょう。

(1) 精神科ソーシャルワーカー

1948年「社会事業婦」@国立国府台病院

1948年に国立国府台病院において看護師を転用して**社会事業婦**を置きました。これが精神科ソーシャルワーカーのはじまりです。

1950年「精神衛生法」制定

精神衛生法では、精神障害者に対する発病後の事後措置を中心としていた「精神病者監護法」と「精神病院法」を廃止し、新たに精神衛生の根本理念を明示しました。

1964年「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」設立

1964年に「**日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会**」（現在の日本精神保健福祉士協会）が設立されます。

協会では、精神科ソーシャルワーカーが主たる構成員でした。

全国の精神科病院で精神科ソーシャルワーカーが雇われるようになったことが背景で設立されました。

1964年といえば、ライシャワー事件の年だね。



1965年「精神衛生法」改正

精神衛生法の中で、**精神衛生相談員**（現在のPSW）が規定され、地域の第一線機関である保健所に在宅精神障害者の社会適応を援助する目的で設置されました。

1987年「精神保健法」制定

精神保健法では、精神科ソーシャルワーカー等のマンパワーの充実が規定されました。

1995年「精神保健福祉法」制定

精神保健福祉法では、精神保健福祉手帳が規定されました。

1997年「精神保健福祉士法」制定

精神保健福祉士法では、精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の国家資格化、具体的な業務が規定されました。

精神保健福祉法と精神保健福祉士法は違うよ！



1999年 日本精神保健福祉士協会

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が**日本精神保健福祉士協会**へと名称変更されました。

2010年「精神保健福祉士法」改正

精神保健福祉法が改正され、精神障害者への「地域相談支援の利用に関する相談」が精神保健福祉士の役割として位置づけられました。

2022年「精神保健福祉士法」改正

精神保健福祉法が改正され、精神障害者への「精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談」が精神保健福祉士の役割に位置づけられました。

(2) まとめ

年	法律	PSW	概要
1948		社会事業婦	国立国府台病院において看護師を転用して社会事業婦を置く
1950	精神衛生法		
1964			「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」設立 協会では精神科ソーシャルワーカーが主たる構成員
1965	精神衛生法改正	精神衛生相談員 (現 PSW)	地域の第一線機関である保健所に在宅精神障害者の社会適応を援助する目的で設置
1984	宇都宮病院事件		
1987	精神保健法		精神科ソーシャルワーカー等のマンパワーの充実が規定
1995	精神保健福祉法		
1997	精神保健福祉士法	精神保健福祉士 (PSW)	精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の国家資格化、 具体的な業務が規定
1999			日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が日本精神保健福祉士協会に名称変更
2010	精神保健福祉士法改正		精神障害者への地域相談支援の利用に関する相談が精神保健福祉士の役割に
2022	精神保健福祉士法改正		精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談が精神保健福祉士の役割に

過去問

第 21 回 問題 21

精神科ソーシャルワーカーの歴史に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 1948年(昭和23年)に、精神科ソーシャルワーカーは精神衛生相談員という名称で初めて精神病院に配置された。
- 2 1964年(昭和39年)に、保健所の精神衛生相談員を主たる構成員とする日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が設立された。
- 3 1987年(昭和62年)の精神衛生法改正時の附帯決議では、精神科ソーシャルワーカー等のマンパワーの充実を図ることとされた。
- 4 1993年(平成5年)の障害者基本法では、精神科ソーシャルワーカーの具体的な業務が規定された。
- 5 2010年(平成22年)の精神保健福祉土法の改正では、精神障害者への地域相談支援の利用に関する相談が精神保健福祉士の役割として明確に位置づけられた。

1 1948年(昭和23年)に、精神科ソーシャルワーカーは精神衛生相談員という名称で初めて精神病院に配置された。

間違いです。精神科ソーシャルワーカーは、1948年に看護師を転用して国立国府台病院に「社会事業婦」という名称で配置されたことが始まりです。

精神衛生相談員も現在のPSWですが、1965年の精神衛生法改正によって保健所に配置できるようになりました。

2 1964年(昭和39年)に、保健所の精神衛生相談員を主たる構成員とする日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が設立された。

間違いです。1960年に全国の精神科病院で精神科ソーシャルワーカーが雇われるようになったことを背景として設立された日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、精神科ソーシャルワーカー(PSW)を主たる構成員としています。

精神衛生相談員は当時保健所に配置されておらず、1965年以降です。

3 1987年(昭和62年)の精神衛生法改正時の附帯決議では、精神科ソーシャルワーカー等のマンパワーの充実を図ることとされた。

正しいです。1980年代は精神科病院の不祥事が続き、1983(昭和58)年の宇都宮事件が契機となり1987(昭和62)年の精神衛生法が改正され精神保健法となりました。

この改正時の付帯決議では、精神科ソーシャルワーカー等のマンパワーの充実を図ることとされています。

4 1993年(平成5年)の障害者基本法では、精神科ソーシャルワーカーの具体的な業務が規定された。

間違いです。精神科ソーシャルワーカーの具体的な業務が規定された法律は、1997年制定の精神保健福祉土法です。

精神科ソーシャルワーカーの国家資格化、具体的な業務が規定されています。

5 2010年(平成22年)の精神保健福祉土法の改正では、精神障害者への地域相談支援の利用に関する相談が精神保健福祉士の役割として明確に位置づけられた。正しいです。

第 17 回 問題 37

次のうち、2010年(平成22年)に改正された精神保健福祉土法の第2条に新たに加えられた内容として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 社会復帰に関する相談
- 2 地域相談支援の利用に関する相談
- 3 就労支援に関する相談
- 4 虐待に関する相談
- 5 社会経済活動への参加に関する相談

選択肢2が正解です。

社会福祉士 第27回 問題75

日本における医療ソーシャルワーカーの職能としての発展に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 第二次世界大戦前に、聖路加国際病院の前身病院の医療社会事業部に医療ソーシャルワーカーとして清水利子が採用された。
- 2 第二次世界大戦後に、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）主導の下、モデル保健所として初めて専任の「医療社会事業係」が配置されたのは板橋保健所である。
- 3 1953年（昭和28年）に、日本医療社会事業家協会が設立されたことにより、日本における全国的な医療ソーシャルワーカーの職能団体が立ち上がった。
- 4 医療機関が社会福祉士養成課程における実習施設等の範囲に含まれたのは、社会福祉士及び介護福祉士法が成立した時からである。
- 5 診療報酬改定により、初めて社会福祉士が診療報酬点数上に位置づけられるようになったのは1992年（平成4年）からである。

1 第二次世界大戦前に、聖路加国際病院の前身病院の医療社会事業部に医療ソーシャルワーカーとして清水利子が採用された。

間違いです。清水利子ではなく浅賀ふさです。

2 第二次世界大戦後に、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）主導の下、モデル保健所として初めて専任の「医療社会事業係」が配置されたのは板橋保健所である。

間違いです。板橋保健所ではなく杉並保健所です。

3 1953年（昭和28年）に、日本医療社会事業家協会が設立されたことにより、日本における全国的な医療ソーシャルワーカーの職能団体が立ち上がった。これが正解です。日本医療社会事業家協会は1953年に全国組織として結成し、1957年に日本医療社会事業協会に名称変更しました。

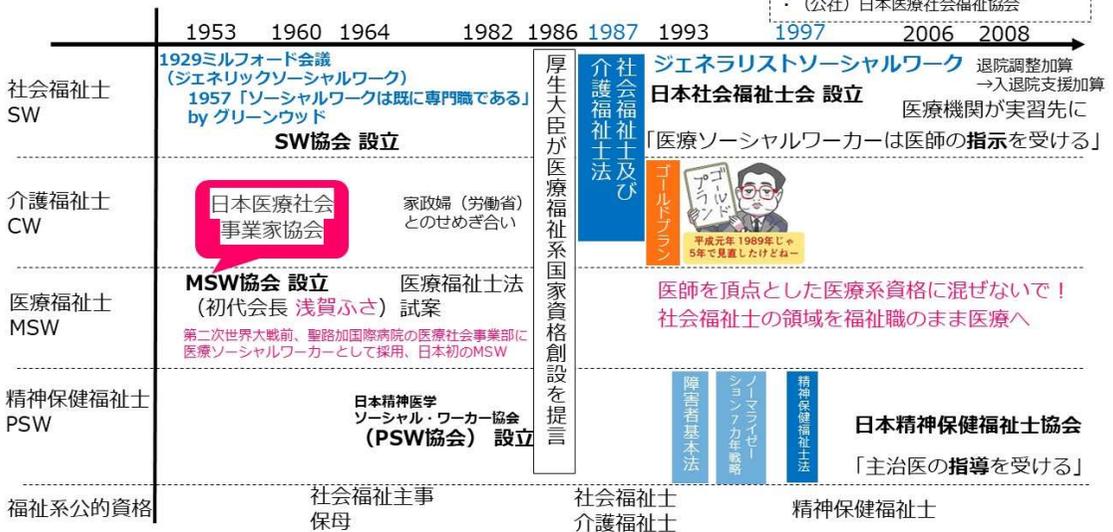
4 医療機関が社会福祉士養成課程における実習施設等の範囲に含まれたのは、社会福祉士及び介護福祉士法が成立した時からである。間違いです。1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が成立した時には医療機関が実習先に含まれておらず、2006年から含まれるようになりました。

5 診療報酬改定により、初めて社会福祉士が診療報酬点数上に位置づけられるようになったのは1992年（平成4年）からである。間違いです。1992年ではなく2008年からです。

<国際ソーシャルワーカー連盟IFSW 加盟4団体の歴史>

～医療ソーシャルワーカーMSWはなぜ国家資格ではないのか？～

<日本ソーシャルワーカー連盟JFSW>
 ・(特非) 日本ソーシャルワーカー協会
 ・(公社) 日本社会福祉士会
 ・(公社) 日本精神保健福祉士会
 ・(公社) 日本医療社会福祉協会



03 精神保健福祉の歴史（パート2）

重要度：★★★★★

ポイント

精神保健福祉の歴史上の偉人たちを見ていきましょう。精神障害者が虐げられてきた歴史に抗った人たちです。ピネルやバザーリア、日本の精神医学の父であるくれし

(1) 精神保健福祉の偉人たち

「精神医学の父」フィリップ・ピネル@フランス

18世紀末のフランスでは、精神障害者は鎖に繋がれ、人権などありませんでした。そもそも精神障害は病気や疾患であるという認識がなく、精神疾患というだけで迫害や処罰が行われているような、ひどい状態でした。

1745年にフランスで生まれた**ピネル** (Pinel, P.) は、医学部に進学し、親友が精神系疾患になったのをきっかけに精神科医になりました。



当時、精神障害者の人権が無視されていたフランスで、彼は精神病患者や囚人を収監していた病院に就職し、閉鎖病棟で鎖につながれている患者と出会います。

そこで閉鎖病棟から精神病患者を開放させ、「精神病患者を鎖から解き放った医者」と呼ばれるようになりました。**18世紀にフランスで精神障害者を鎖から解放したのがピネル**です。彼は、薬の過剰投与や薬物依存を戒め、心理療法など人道的な心理学的臨床をベースに治療を行いました。

患者の人権を尊重し、人道的精神医学の創始者だよ。「精神医学の父」と呼ばれるだけあるね。



エミール・クレペリン@ドイツ

1856年に北ドイツで生まれた**クレペリン** (Kraepelin, E.) は、近代精神医学の基礎を作りあげます。

あの内田クレペリン検査のクレペリンだよ。



クレペリンは、精神病を「統合失調症」と「躁鬱病（双極性障害）」の2種類に分類し、精神障害の診断と統計マニュアル (DSM) にも影響を与えています。「統合失調症」と「躁うつ病」という専門用語が出てきたことで、精神病が精神疾患として認知されやすくなりました。

クリフォード・ホイティンガム・ビアーズ@アメリカ

アメリカの精神衛生運動家だった**ビアーズ** (Beers, C.) は、1908 年に自らの精神病院での過酷な体験 (入院患者への暴行や虐待) を「**わが魂にあうまで**」という本にしました。ビアーズは精神衛生運動を展開し、アメリカの精神衛生運動の先駆者となり、精神病患者への理解は徐々に進んでいきました。



フランコ・バザーリア@イタリア

1924 年イタリアのヴェネチアに生まれた**バザーリア** (Basaglia, F.) は精神医学を学び、精神病院の院長になりました。彼は精神病院の環境改善に取り組み、窓の鉄格子を外し、拘束衣や白衣も廃止します。

バザーリアの最も大きな功績としては、1978 年に制定された「**法律第 180 号**」(通称バザーリア法) があります。

これは**世界初の精神科病院廃絶法で、精神科病院の新設や精神科病院への新規入院を禁止**し、予防・医療・福祉は原則として地域精神保健サービス機関で行うというものでした。

バザーリアの生涯は映画にもなってるよ。



呉秀三@日本

日本の精神医学の父といえ、**呉秀三** (くれしゅうぞう) です。

精神科医である呉秀三は、日本における近代的な精神病学の創立者で、1901 年に東京帝国大学医科大学教授に就任します。巢鴨病院医長 (松沢病院の前身) に就任した彼は、手枷、足枷、拘束衣の使用を禁じ隔離室の使用を制限します。拘束具を自分の手元に集めすべて焼却。並行して隔離室の面積を広げ窓を設け、一般病室の患者には作業を提供したりレクリエーションを取り入れ情操の安定に努めた結果、入院患者は穏やかな日常を取り戻し隔離患者が大幅に減少しました。

1902 年、日本における最初の精神衛生団体である**精神病者慈善救済会**を組織します。

1910 年、被監置精神病者の実態調査を開始します。

1918 年、『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』の中でいかにように書いています。

「わが邦十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸の他に、この邦に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」



日本の精神障害者施策がいかにひどかったかを物語るね。彼は精神病者監護法の私宅監置の実態調査をして、精神病院法制定にも影響を与えたんだっけ。



野口英世@日本

野口英世は、黄熱病の研究で有名なので精神保健のイメージはありませんが、「**進行麻痺**」を解明したという意味で精神保健福祉に貢献しています。進行麻痺は、梅毒感染後に認知障害を示す脳疾患です。

記憶力低下や注意力欠乏、道徳観念の減退、性格の変化、うつ状態、そして麻痺性発作や認知症も進行し、手のふるえ、唇や舌などの麻痺による言語障害など、まさに精神疾患です。



過去問

第24回 問題1

次のうち、18世紀に精神障害者を鎖から解放し、人間的な処遇を提唱した人物として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ピネル (Pinel, P.)
- 2 呉秀三
- 3 クレペリン (Kraepelin, E.)
- 4 カールバウム (Kahlbaum, K.)
- 5 アルツハイマー (Alzheimer, A.)

選択肢1が正解です。

第18回 問題1

次のうち、精神科病院の廃止を訴え、法律第180号の制定運動に関わった人物として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ブロイラー (Bleuler, E.)
- 2 クラーク (Clark, D.)
- 3 ピネル (Pinel, P.)
- 4 バザーリア (Basaglia, F.)
- 5 ジョーンズ (Jones, M.)

1 ブロイラー (Bleuler, E.)

間違いです。ブロイラーは統合失調症の基本症状として、4つのA（連合弛緩、自閉性、感情の障害、両価性）を定義した人です。

2 クラーク (Clark, D.)

間違いです。クラーク博士といえばクラーク勧告です。

これはWHOが派遣したクラーク博士が日本の精神科医療の実態を調査し、長期入院患者の増加、地域福祉の充実とリハビリテーションの奨励、精神科病院の改善や統制の必要性などを指摘したものです。

3 ピネル (Pinel, P.)

間違いです。ピネルといえば「鎖からの開放」で有名な精神医学の父です。

4 バザーリア (Basaglia, F.)

これが正解です。バザーリアが制定運動に関わった「法律第180号」はバザーリア法とも呼ばれています。

5 ジョーンズ (Jones, M.)

間違いです。ジョーンズといえば「**治療共同体**」です。治療共同体とは、従来の精神科病院の管理主義に対して病院の全環境を治療手段として用いる方法のことです。

第16回 問題1

精神医学に貢献した人物に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 野口英世は、進行麻痺の解明に貢献した。
- 2 森田正馬は、司法精神医学の発展に貢献した。
- 3 呉秀三は、電気けいれん療法の普及に貢献した。
- 4 クレペリン(Kraepelin.E.)は、精神分析療法を創始した。
- 5 シュナイダー(schneider.K.)は、精神障害者の処遇改善に貢献した。

1 野口英世は、進行麻痺の解明に貢献した。

これが正解です。

2 森田正馬は、司法精神医学の発展に貢献した。

間違いです。森田正馬は森田療法の創始者です。

3 呉秀三は、電気けいれん療法の普及に貢献した。

間違いです。呉秀三（くれしゅうぞう）は、1902年に精神病患者慈善救済会を設立して精神病患者に対する治療と看護を援助しながら、精神病の治療や入院の必要性などを広く世間へ啓発しました。

電気けいれん療法といえば、チェルレッティ、安河内五郎、向笠広次らが挙げられます。

4 クレペリン（Kraepelin.E.）は、精神分析療法を創始した。

間違いです。クレペリンは精神病を統合失調症と躁うつ病（双極性障害）に分類したことで有名です。

精神分析療法といえばフロイトです。

5 シュナイダー（schneider.K.）は、精神障害者の処遇改善に貢献した。

間違いです。精神障害者の処遇改善に貢献したのは呉秀三（くれしゅうぞう）です。

シュナイダーと言えば「シュナイダーの一級症状」など統合失調症の研究があります。

第18回 問題36

精神保健医療福祉の事項と人物に関する次の組合せのうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 わが魂にあうまで — 呉秀三
- 2 精神病患者慈善救済会 — ビアーズ（Beers, C.）
- 3 デイケア — リバーマン（Lieberman, R.）
- 4 社会生活技能訓練（SST） — ビエラ（Bierer, J.）
- 5 当事者運動 — オヘイガン（O'Hagan, M.）

1 わが魂にあうまで — 呉秀三

間違いです。「わが魂にあうまで」はビアーズの著書です。

2 精神病患者慈善救済会 — ビアーズ（Beers, C.）

間違いです。精神病患者慈善救済会を設立したのは呉秀三です。

3 デイケア — リバーマン（Lieberman, R.）

間違いです。精神科デイケアは、1946年にカナダのキャメロン（Cameron,E.）、1948年にイギリスのビエラ（Bierer,J.）が始めました。

4 社会生活技能訓練（SST） — ビエラ（Bierer, J.）

間違いです。社会生活技能訓練（SST）は1980年代リバーマンが開発しました。

5 当事者運動 — オヘイガン（O'Hagan, M.）

これが正解です。オヘイガンは、ニュージーランドの当事者運動家で、ニュ

04 諸外国の精神保健福祉

重要度：★★★★★

ポイント

国家試験に頻出の、アメリカ、イギリス、イタリア、フランス、カナダ、ニュージーランド、中国、韓国の精神保健福祉の歴史的施策を見ていきます。

(1) アメリカ

1940年代、ニューヨークの精神科病院を退院した人たちが「私たちは一人ぼっちではない (We are not alone)」を合言葉に自助グループを作り、その居場所として初のクラブハウス「ファウンテンハウス」を作りました。この活動をきっかけにしてできた**クラブハウスモデル**は、精神障害者のリハビリテーションモデルとして、精神障害のある利用者（メンバー）とスタッフが協働するコミュニティと位置づけられています。

アメリカにおける精神保健福祉のターニングポイントは、1963年の「**ケネディ大統領教書**」です。

「精神疾患及び知的障害に関する大統領教書 (ケネディ大統領教書)」により脱施設化が大きく進み、精神科病院が解体され、地域精神保健センターが整備されました。

福祉系資格については、1955年に「**認定ソーシャルワーカー (ACSW)**」資格が創設されます。

そして近年、アメリカでは自らのリカバリーの体験を生かして、リカバリーの途上にある人へ支援をする「ピアスペシャリスト」が職業として認知されています。

さらに、ピアスペシャリストをそれぞれの州が認定をした「**認定ピアスペシャリスト**」という新たな職種も生まれています。

この「認定ピアスペシャリスト」は2000年にジョージア州で制度化されたのがはじまりで、2004年に「全米ピアスペシャリスト協会 (NAPS)」、2006年には「ピアスペシャリスト全米同盟 (PSAA)」が設立されています。

アメリカの精神保健福祉のターニングポイントは「ケネディ大統領教書」であること、そして「認定ソーシャルワーカー」と「認定ピアスペシャリスト」は覚えておいてね。



(2) イギリス

1950年代、マックスウェル・ジョーンズ (Jones, M.) が、精神医学に**治療共同体 (TC:Therapeutic Communities)** の概念を導入します。「治療共同体」とは、病院のスタッフと患者を1つのコミュニティととらえ、治療者と患者で構成される**グループミーティングや患者同士の自助グループ**など、**共同で回復を目指す仕組み**です。ジョーンズは精神科病院の全ての資源が治療共同体を作り上げるために、いかに組織されるかについて論じました。

1990年のサッチャー政権時代に「国民保健サービスおよびコミュニティケア法」が成立し、地方自治体がコミュニティケアの責任を担うことになり、ケアマネジメントが導入されました。

その後、ケアラー（介護者）支援が積極的に進められていきます。

1995年に「介護者法」が制定され、介護者の支援を保障します。

1999年の「**精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク（NSF）**」では、10年計画として、積極的アウトリーチや家族ケアラー支援等の充実が謳われました。

ヤングケアラーと呼ばれる若くして家族の介護を行う子供たちへの支援は、イギリスが最先進国となっています。

1990年 「国民保健サービスおよびコミュニティケア法」成立

1995年 「介護者（認識とサービス、ケアラーズアクト）法」制定

1999年 「精神保健のためのナショナル・サービス・フレームワーク（NSF、10年計画）」

2000年 ケアラーズ及び障害児法（サービスに代わる現金給付、休暇のバウチャー制度など）

2004年 ケアラーズ機会均等法（家族に労働、余暇活動の参加意思について確認）

（3）フランス

フランスでは、精神科医療に代わり「**セクター制度**」が導入され、脱施設化が大幅に進みました。

これは一定の人口規模（約7万人）ごとにセクターを設け、そのセクターを統括する精神科医長に大きな裁量権を与え、精神科病床や施設を配置し治療と生活支援を一体的に実施するものです。

（4）イタリア

イタリアでは1968年に「**法律第431号**」が成立し、精神科病院の自発的入院を認め、強制入院後も自発的入院に切り替えることができるようになりました。また、精神衛生サービスを実施する精神衛生センターが規定されました。

イタリアの精神保健福祉のキーパーソンは**フランコ・バザーリア**（Basaglia,F.）です。

彼は、**1978年に世界初の精神科病院廃絶法である「法律第180号（通称：バザーリア法）」**の制定に尽力しました。

バザーリア本人の名で呼ばれるこの法律では、精神科病院の新設、すでにある精神科病院への新規入院、1980年末以降の再入院を禁止し、予防・医療・福祉は原則として地域精神保健サービス機関で行うこととし、治療は患者の自由意志のもとで行われるという内容です。

イタリアの精神保健福祉といえば、この「バザーリア法」だね。世界初の精神病院廃絶法であることを押さえておいてね。



イタリアでは精神科病院廃止によって地域で暮らし始めた精神障害者たちが、支援者と協働で創出した雇用場として**ソーシャルファーム**が始まりました。

（5）ニュージーランド

ニュージーランドの精神保健福祉は、1960年代まで大規模な国立精神科病院で入院治療中心でしたが、脱施設化へ向かっていきます。

その後のニュージーランドの精神保健福祉を語る上で、キーパーソンになるのが**オヘイガン**（O'Hagan,M.）という人です。彼女はもともと精神疾患を患っていて、その経験から「**当事者運動**」を始めます。1990年、**オヘイガンは「精神科サバイバー・ネットワーク」立ち上げ**、1998年にはNZ政府の精神保健委員会（Mental Health Commission：MHC）の初代委員になります。

1994年には「**ルッキング・フォワード**」が発表され、それまでの地域資源の不足を踏まえて、地域ベースの包括的な精神保健サービスの提供などの精神保健サービスの基準が示されました。

1998年、精神保健委員会（MHC：Mental Health Commission）が設立され、リカバリー概念を全てのサービスの基盤にすることを明示したサービス開発計画「**ブループリント**」が発表されます。委員を務めていたオヘイガンはリカバリー概念を全てのサービスの基盤と考え、ブループリントに盛り込みました。

ブループリントは、「青写真、設計図」のことだね。ニュージーランドの精神保健福祉では、オヘイガンの「当事者運動」と「ブループリント」を覚えておいてね。



- ・1990年 当事者運動「精神科サバイバー・ネットワーク」立ち上げ by オヘイガン
- ・1998年 精神保健委員会（MHC）より「ブループリント」が発表
- ・2001年 「**地域支援ワーカー**」という国家認定資格スタート

(6) カナダ

2006年にカナダ連邦政府による精神保健の政策レポート「**ついに闇からの脱出**(OUT OF THE SHADOWS AT LAST)」が公表され、ほぼすべての州で脱施設化政策が完了しました。

(7) 中国

中国では、2006年に福祉専門職である「社会工作者」が国家資格化されています。

大学レベルで「**社会工作者**」の養成が行われていますが、給与が低いなどの問題で福祉職に就く人は少ない状態です。

(8) 韓国

韓国では、精神障害者の長期収容や人権侵害が社会問題になっており、1995年に「**精神保健法**」という法律ができます。精神保健法第7条には「**精神保健専門要員**（精神健康専門要員）」が規定されており、1998年に各保健所に精神保健専門要員を配置しました。

精神保健専門要員は、精神保健社会福祉士、精神保健看護師、精神保健臨床心理士の3専門職で構成されています。

韓国は1995年に精神保健法。日本では1995年に精神保健法から精神保健福祉法になったんだね。



過去問

第23回 問題36

次のうち、諸外国の精神保健医療福祉領域において資格化されている人材として、正しいものを2つ選びなさい。
(この問題は出題時に「正しいものを1つ選びなさい」という問題だったので不適切問題になりました。)

- 1 ニュージーランドにおける地域支援ワーカー
- 2 韓国における社会工作者
- 3 アメリカにおける認定ソーシャルワーカー
- 4 イギリスにおける認定ピアスペシャリスト
- 5 中国における精神保健専門要員

- 1 ニュージーランドにおける地域支援ワーカー 正しいです。
- 2 韓国における社会工作者 間違いです。社会工作者は中国です。
- 3 アメリカにおける認定ソーシャルワーカー 正しいです。
- 4 イギリスにおける認定ピアスペシャリスト 認定ピアスペシャリストを資格化しているのはアメリカです。
- 5 中国における精神保健専門要員 間違いです。精神保健専門要員は韓国です。

第22回 問題36

諸外国の精神保健医療福祉の脱施設化及び地域ケアの歴史に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 イギリスでは、「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」により、積極的アウトリーチや家族ケア支援等の充実を図った。
- 2 ニュージーランドでは、「セクター制度」により、一定の人口規模ごとに、精神科病床、施設を配置し、治療と生活支援を一体的に実施した。
- 3 アメリカでは、精神保健サービス計画「ブループリント」を策定し、リカバリー概念をサービスの基盤とすることを明示した。
- 4 イタリアでは、「精神疾患及び知的障害に関する大統領教書」により、精神科病院を解体し、地域精神保健センターを整備した。
- 5 フランスでは、「法律第180号」により、精神科病院への新たな入院を禁止し、地域ケアと外来医療中心に転換した。

- 1 イギリスでは、「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」により、積極的アウトリーチや家族ケア支援等の充実を図った。

正しいです。イギリスはケアラー支援の最先進国です。

1999年に「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」という精神保健に関する10年計画が発表され、7つの基準が示されました。

また、1995年に「介護者法」、2004年に「ケアラーズ機会均等法」が制定されました。

- 2 ニュージーランドでは、「セクター制度」により、一定の人口規模ごとに、精神科病床、施設を配置し、治療と生活支援を一体的に実施した。

間違いです。これはフランスの内容です。

- 3 アメリカでは、精神保健サービス計画「ブループリント」を策定し、リカバリー概念をサービスの基盤とすることを明示した。

間違いです。これはニュージーランドの内容です。オヘイガンの功績です。

- 4 イタリアでは、「精神疾患及び知的障害に関する大統領教書」により、精神科病院を解体し、地域精神保健センターを整備した。

間違いです。これはアメリカの内容です。「ケネディ大統領教書」と書いてしまうとすぐにアメリカとわかってしまいますね。

5 フランスでは、「法律第 180 号」により、精神科病院への新たな入院を禁止し、地域ケアと外来医療中心に転換した。間違いです。これはイタリアの内容です。「バザーリア法」です。

第 17 回 問題 36

諸外国の精神保健医療福祉政策に関する次の組み合わせのうち、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 イタリア — ケネディ大統領教書(1963 年)
- 2 アメリカ — 法律 180 号(バザーリア法)(1978 年)
- 3 ニュージーランド — 国民保健サービス及びコミュニティケア法(1990 年)
- 4 韓国 — 精神保健法(1995 年)
- 5 イギリス — ブループリント(1998 年)

1 イタリア — ケネディ大統領教書(1963 年)

間違いです。ケネディ大統領教書はアメリカの政策です。

2 アメリカ — 法律 180 号(バザーリア法)(1978 年)

間違いです。バザーリア法はイタリアの政策です。

3 ニュージーランド — 国民保健サービス及びコミュニティケア法(1990 年)

間違いです。国民保健サービスおよびコミュニティケア法はイギリスの政策です。

4 韓国 — 精神保健法(1995 年)

正しいです。

5 イギリス — ブループリント(1998 年)

間違いです。ブループリントはニュージーランドの政策です。

第 24 回 問題 75

次の記述のうち、諸外国における精神保健福祉に関する説明として、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 アメリカでは、精神科病院の新設を禁止する法律第 180 号が制定された。
- 2 イタリアでは、「ついに闇からの脱出」が政府から発表された。
- 3 ニュージーランドでの当事者活動がクラブハウスモデルの起源である。
- 4 オーストラリアが起源となって、アンチスティグマプログラムとして「Open the Door」が発案された。
- 5 韓国では、精神保健福祉に関わる専門職として、精神健康専門要員が位置づけられている。

1 アメリカでは、精神科病院の新設を禁止する法律第 180 号が制定された。

誤りです。法律第 180 号はイタリアです。

2 イタリアでは、「ついに闇からの脱出」が政府から発表された。

誤りです。「ついに闇からの脱出」は、2006 年に発刊されたカナダ連邦政府によるレポートです。

3 ニュージーランドでの当事者活動がクラブハウスモデルの起源である。

誤りです。クラブハウスモデルの起源は、1940 年代にニューヨークの精神科病院を退院した人たちが自助グループを作り、初のクラブハウスを設立したことから始まっています。

4 オーストラリアが起源となって、アンチスティグマプログラムとして「Open the Door」が発案された。

誤りです。アンチスティグマプログラムは、1996 年に世界精神医学会 (WPA) が始めた、統合失調症に対する偏見や差別と闘うプログラムです。

5 韓国では、精神保健福祉に関わる専門職として、精神健康専門要員が位置づけられている。

正しいです。精神健康専門要員は、精神保健専門要員ともいいます。

第 25 回 問題 36

次の記述のうち、第二次世界大戦後のアメリカの精神保健福祉に関する説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 クラブハウスモデルとしてファウンテンハウスが設立された。
- 2 精神科病院中心の医療からセクター制度への転換が進められた。
- 3 法律第 180 号を制定して公立精神科病院の閉鎖を国の政策とした。
- 4 精神科サバイバー・ネットワークがオヘイガン (O'Hagan, M.) らによって立ち上げられた。
- 5 「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」が公表された。

1 クラブハウスモデルとしてファウンテンハウスが設立された。

これが正解です。クラブハウスモデルはアメリカで生まれました。

2 精神科病院中心の医療からセクター制度への転換が進められた。

誤りです。セクター制度はフランスの精神科医療システムです。

3 法律第 180 号を制定して公立精神科病院の閉鎖を国の政策とした。

誤りです。法律第 180 号はイタリアの施策です。

4 精神科サバイバー・ネットワークがオヘイガン (O'Hagan, M.) らによって立ち上げられた。

誤りです。これはニュージーランドの活動です。

5 「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」が公表された。

誤りです。これはイギリスの施策です。

第 26 回 問題 36

次の記述のうち、諸外国における精神保健医療福祉の歴史に関する内容として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ニュージーランドでは、自発的入院を認めた「法律第 431 号」が成立した。
- 2 アメリカでは、精神保健サービスの基準を示す「ルッキング・フォワード」が公表された。
- 3 イタリアでは、公立精神科病院を解体する「精神疾患および知的障害者に関する大統領教書」が公表された。
- 4 フランスでは、精神保健政策を示した「ついに闇からの脱出」が公表された。
- 5 イギリスでは、ケアマネジメントを導入する「国民保健サービス及びコミュニティケア法」が成立した。

1 ニュージーランドでは、自発的入院を認めた「法律第 431 号」が成立した。

誤りです。「法律第 431 号」は 1968 年にイタリアで成立しました。

2 アメリカでは、精神保健サービスの基準を示す「ルッキング・フォワード」が公表された。

誤りです。「ルッキング・フォワード」が発表されたのはニュージーランドです。

3 イタリアでは、公立精神科病院を解体する「精神疾患および知的障害者に関する大統領教書」が公表された。

誤りです。「精神疾患および知的障害者に関する大統領教書」は 1963 年にアメリカのケネディ大統領が議会に提出した「ケネディ教書」のことです。

4 フランスでは、精神保健政策を示した「ついに闇からの脱出」が公表された。

誤りです。「ついに闇からの脱出」が公表されたのはカナダです。

5 イギリスでは、ケアマネジメントを導入する「国民保健サービス及びコミュニティケア法」が成立した。

これが正解です。

第2章 制度偏

本章では、国家試験に出題される様々な制度を学んでいきます。前半では精神保健福祉に特化した制度、後半では精神保健福祉以外の制度についても学びます。

<精神保健福祉の制度>

成立年	法律（略称）	法律（正式名称）
1995	精神保健福祉法	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
1997	精神保健福祉士法	
1994	地域保健法	
2012	障害者総合支援法	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
2003	医療観察法	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

<その他の制度>

成立年	法律（略称）	法律（正式名称）
2007	更生保護法	
1922	少年法	
2011	障害者虐待防止法	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
2005	高齢者虐待防止法	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
2000	児童虐待防止法	児童虐待の防止等に関する法律
2001	DV防止法	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
1950	生活保護法	
2013	生活困窮者自立支援法	
2006	自殺対策基本法	
2013	いじめ防止対策推進法	
2004	犯罪被害者等基本法	
2017	労働施策総合推進法	労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律
1985	男女雇用機会均等法	
2003	性同一性障害特例法	性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律
2004	発達障害者支援法	

労働施策総合推進法は2017年に雇用対策法が改正されてきたよ。



01 精神保健福祉法

重要度：★★★★★

ポイント

歴史編で見て来た精神保健福祉法の変遷、これが日本の精神保健福祉の柱となる法律です。精神障害者の定義、精神保健福祉センター、精神医療審査会、精神保健指定医、入院形態、退院後生活環境相談員、行動宣言、虐待防止など、精神保健福祉士になる者が確実に覚えなければならない内容が全て含まれており、国家試験にも毎年出題されています。

(1) 精神保健福祉法の概要

精神保健福祉法の正式名称は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」です。

目的

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ、その医療及び保護を行い、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と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。

国及び地方公共団体の義務

第二条 国及び地方公共団体は、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の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業と相まって、医療施設及び教育施設を充実する等精神障害者の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによって精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるように努力するとともに、精神保健に関する調査研究の推進及び知識の普及を図る等精神障害者の発生の予防その他国民の精神保健の向上のための施策を講じなければならない。

国民の義務

第三条 国民は、精神的健康の保持及び増進に努めるとともに、精神障害者に対する理解を深め、及び精神障害者がその障害を克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をしようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮

第四条 医療施設の設置者は、その施設を運営するに当たっては、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、当該施設において医療を受ける精神障害者が、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第五条第一項に規定する障害福祉サービスに係る事業（障害福祉サービス事業）、同条第十八項に規定する一般相談支援事業（**一般相談支援事業**）その他の精神障害者の福祉に関する事業に係るサービスを円滑に利用することができるように配慮し、必要に応じ、これらの事業を行う者と連携を図るとともに、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るように努めなければならない。

2 国、地方公共団体及び医療施設の設置者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進

を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

定義

第五条 この法律で「精神障害者」とは、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、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。

障害者の定義は以下の通り、各法律によって様々です。精神保健福祉法では精神障害者に知的障害者が含まれますが、障害者総合支援法では精神障害者に知的障害者は含まれません。

障害	定義	根拠法
障害者	・身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者 ・知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条第一項に規定する 精神障害者 （発達障害者支援法第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう 知的障害者を除く。 ）のうち十八歳以上である者 ・並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるもの	障害者総合支援法
身体障害者	身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、 都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの	身体障害者福祉法
知的障害者	定義なし	—
精神障害者	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、知的障害その他の精神疾患を有する者	精神保健福祉法
発達障害者	発達障害がある者であつて発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受ける者	発達障害者支援法

精神保健福祉法では精神障害者に知的障害者を含めているから、障害者総合支援法では、「知的障害者を除く」ってなってるね。一般的には精神障害と知的障害は別物だからね。ICD や DSM では精神障害に知的障害を含めているから精神保健福祉法でもそのような定義になってるんだろうね。



精神保健福祉センター

都道府県と指定都市に、**精神保健福祉センター**が設置されます。

第六条 都道府県は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関（精神保健福祉センター）を置くものとする。

精神保健福祉センターは都道府県だけでなく指定都市にも設置義務があるよ。



地方精神保健福祉審議会

第九条 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（地方精神保健福祉審議会）を置くことができる。

精神医療審査会

都道府県と指定都市に、**精神医療審査会**が設置されます。

第十二条 第三十八条の三第二項（同条第六項において準用する場合を含む。）及び第三十八条の五第二項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

精神保健福祉センターと同じように精神医療審査会は都道府県だけでなく指定都市にも設置義務があるよ。精神保健福祉センターは精神医療審査会の事務をやるからね。



精神保健指定医

厚生労働大臣は、**精神保健指定医**を指定します。

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医に指定する。

- 一 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 二 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 三 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。
- 四 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（申請前三年以内に行われたものに限る。）の課程を修了していること。

精神保健指定医は、1987年の精神保健法が成立した時に創設されたんだっけ。



都道府県立精神科病院

都道府県は、精神科病院を設置しなければなりません。

第十九条の七 都道府県は、精神科病院を設置しなければならない。

精神科病院は都道府県だけ、指定都市には設置義務はないよ。



入院形態

精神科病院への入院形態は、本人の同意に基づく**任意入院**になるよう努めなければなりません。本人の同意が得られない場合は、家族等の同意で**医療保護入院**させることができます（原則6か月以内）。自傷他害のおそれがある場合は、国等の設置した精神科病院又は指定病院に**措置入院**させることができます。さらに自傷他害のおそれがある場合で、急速を要し、措置入院の手続きを採れない場合は、72時間を超えない範囲で**緊急措置入院**させることができます。また、自傷他害のおそれが無い場合でも、急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合は、72時間を超えない範囲で**応急入院**させることができます。

退院後生活環境相談員

精神科病院の管理者は、医療保護入院者と措置入院者に対して**退院後生活環境相談員**を選任しなければなりません。

第二十九条の六 措置入院者を入院させている第二十九条第一項に規定する精神科病院又は指定病院の管理者は、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し、その者に措置入院者の退院後の生活環境に関し、措置入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助を行わせなければならない。

退院等の請求

本人や家族等は、都道府県知事に退院請求や処遇改善請求ができます。その請求の審査するのが**精神医療審査会**です。

第三十八条の四 精神科病院に入院中の者又はその家族等は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、その者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

入院者訪問支援事業

都道府県は、**入院者訪問支援事業**を実施することができます。

第三十五条の二 都道府県は、精神科病院に入院している者のうち第三十三条第二項の規定により入院した者その他の外部との交流を促進するための支援を要するものとして厚生労働省令で定める者に対し、入院者訪問支援員が、その者の求めに応じ、訪問により、その者の話を誠実かつ熱心に聞くほか、入院中の生活に関する相談、必要な情報の提供その他の厚生労働省令で定める支援を行う事業（入院者訪問支援事業）を行うことができる。

行動制限

精神科病院の管理者は、**行動制限**を行うことができます。

第三十六条 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

虐待防止

第四十条の二 精神科病院の管理者は、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待の防止に関する意識の向上のための措置、当該精神科病院において精神障害者の医療及び保護に係る業務に従事する者その他の関係者に対する精神障害者の虐待の防止のための研修の実施及び普及啓発、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置その他の当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

第四十条の三 精神科病院において業務従事者による障害者虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに、これを都道府県に通報しなければならない。

2024年度から、精神科病院での業務従事者による障害者虐待に通報義務ができたんだ。それまで義務じゃなかったことが驚きだよ。



精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、都道府県知事、指定都市の市長が交付します。

第四十五条 精神障害者（知的障害者を除く）は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

精神保健福祉法では精神障害者に知的障害者を含めた定義をしてしまったから、ここでわざわざ「知的障害者を除く」って……。知的障害者には療育手帳があるからね。



精神保健福祉相談員

都道府県及び市町村は、**精神保健福祉相談員**を置くことができます。

第四十八条 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、並びに精神障害者等及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な情報の提供、助言その他の援助を行うための職員（精神保健福祉相談員）を置くことができる。

精神保健福祉相談員は、精神保健福祉センターや保健所に配置されるけど、配置義務はないよ。



精神障害者社会復帰促進センター

精神障害者社会復帰促進センターは、厚生労働大臣が指定します。

第五十一条の二 厚生労働大臣は、精神障害者の社会復帰の促進を図るための訓練等に関する研究開発を行うこと等により精神障害者の社会復帰を促進することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて一個に限り、精神障害者社会復帰促進センターとして指定することができる。

精神障害者社会復帰促進センターは、1993年の精神保健法改正で創設されたんだってね。



正しい知識の普及

都道府県と市町村には、正しい知識の普及についての努力義務があります。

第四十六条の二 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及のための広報活動等を通じて、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない。

過去問

第 21 回 問題 18

次のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定められているものとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 対象となる精神障害者の定義
- 2 障害支援区分
- 3 国民の精神保健の向上を図ること
- 4 地域移行支援の給付
- 5 社会復帰調整官の役割

- 1 **対象となる精神障害者の定義** 正しいです。第5条に規定されています。
- 2 **障害支援区分** 間違いです。これは障害者総合支援法に定められています。
- 3 **国民の精神保健の向上を図ること** 正しいです。第1条に規定されています。
- 4 **地域移行支援の給付** 間違いです。これは障害者総合支援法に定められています。
- 5 **社会復帰調整官の役割** 間違いです。これは医療観察法に定められています。

第 25 回 問題 61

次のうち、「精神保健福祉法」に規定される者として、正しいものを2つ選なさい。

- 1 退院支援相談員
- 2 精神保健福祉相談員
- 3 相談支援専門員
- 4 退院後生活環境相談員
- 5 成年後見人

1 退院支援相談員

退院支援相談員は、精神療養病棟の入院患者に対して配置することが診療報酬上で規定されています。

2 精神保健福祉相談員

正しいです。精神保健福祉相談員は精神保健福祉法第48条で規定されています。

3 相談支援専門員

相談支援専門員は、障害者総合支援法で規定されています。

4 退院後生活環境相談員

正しいです。精神保健福祉法第33条の4で規定されています。

5 成年後見人

成年後見人は、民法で規定されています。

第 27 回 問題 22

次の記述のうち、「精神保健福祉法」に定められている精神障害者の家族の権利・義務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者に医療を受けさせるに当たって、医師の指示に従う。
- 2 精神障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないように監督する。
- 3 精神障害者の財産上の利益を保護する。
- 4 都道府県知事に退院請求の申立てができる。
- 5 回復した措置入院者等を引き取る。

選択肢4が正解です。本人やその家族は退院請求や処遇改善請求ができます。

第27回 問題43

次のうち、「精神保健福祉法」に規定されている機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 発達障害者支援センター
- 2 市町村保健センター
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 基幹相談支援センター
- 5 精神保健福祉センター

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 発達障害者支援センター

発達障害者支援センターは、発達障害者支援法に規定されています。

2 市町村保健センター

市町村保健センターは、地域保健法に規定されています。

3 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、根拠法不明です。少なくとも介護保険法ではありません。医療介護総合確保推進法かな？

4 基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、障害者総合支援法に規定されています。

5 精神保健福祉センター

これが正解、精神保健福祉法に規定されています。

第24回 問題18

次のうち、都道府県及び市町村が「精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の関心と理解を深めるように努めなければならない」と条文に明記されている法律として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健福祉士法
- 2 「精神保健福祉法」
- 3 「医療観察法」
- 4 「障害者総合支援法」
- 5 「障害者虐待防止法」

(注) 1「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

2「医療観察法」とは、「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」のことである。

3「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

4「障害者虐待防止法」とは、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」のことである。

選択肢2が正解です。第46条の2に規定されています。

02 福祉行政機関

重要度：★★★★★

ポイント

ここでは国家試験に頻出の精神保健福祉センターを含む福祉行政機関について学びます。それぞれの設置者や役割などを押さえましょう。

(1) 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法に規定されています。

設置義務

精神保健福祉センターは、都道府県、政令指定都市に設置義務があります。

身体障害者更生相談所と知的障害者更生相談所は政令指定都市に設置義務はないけど、精神保健福祉センターは政令指定都市に設置義務があるよ。



業務

- 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）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

精神保健福祉センターといえば、精神保健福祉手帳の判定をやっているところというのは知ってるよね。それ以外には精神医療審査会の事務も担っているということも覚えておいてね。



機関	根拠法	都道府県	指定都市	中核市	市	町村	特別区
精神保健福祉センター	精神保健福祉法 6 条	○	○				
精神医療審査会	精神保健福祉法 12 条	○	○				
精神科病院	精神保健福祉法 19 条	○					

(2) 保健所

保健所は地域保健法に規定された地域保健対策の広域的・専門的・技術的推進のための拠点です。1965年の精神衛生法改正によって、地域における精神衛生行政の第一線と位置づけられました。

設置義務

保健所は、都道府県、政令指定都市、中核市、その他政令で定める市、または特別区が設置することになっています。

業務

- 1 市町村への協力連携
- 2 相談支援
- 3 地域生活支援
- 4 人材育成
- 5 精神保健福祉に関する普及啓発
- 6 当事者団体等の育成・支援
- 7 入院等関係
- 8 企画立案及び調整

当事者団体等の育成・支援は、自助グループの組織育成や活動支援も含まれるよ。



「入院関係等」の業務としては、医療保護入院の入院届や更新届、退院届、応急入院の入院届の受理、措置入院の定期病状報告や届出の受理とその対応等が含まれます。

(3) 保健センター

市町村保健センターは保健所と同じく地域保健法に規定される公的機関です。保健所よりも、より地域住民にとって身近な保険サービスを提供します。設置は市町村の任意となっています。

(4) 保健師

保健師になるには？

保健師は、保健師助産師看護師法に基づく国家資格です。**保健師になるには保健師国家試験と看護師国家試験の両方に合格しなければなりません。**

保健師の配置は？

保健所や保健センターなどの公的機関に配置されているイメージですが、配置義務はありません。しかし**児童相談所には保健師（及び医師）の配置が義務づけられています。**民間企業などに努める産業保健師という形もあります。労働者数50以上の事業所では産業医の配置が義務ですが、産業保健師の配置は義務ではありません。

保健師の仕事は？

健康相談や保健指導、健康診断や予防接種の実施などがあります。

過去問

第 23 回 問題 19

次のうち、「精神保健福祉法」に規定されている精神保健福祉センターの業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健指定医の指定
- 2 精神保健審判員の任命
- 3 精神科病院入院患者の退院請求の審査
- 4 精神医療審査会の事務
- 5 自立支援医療（精神通院医療）の申請受付

(注) 「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 精神保健指定医の指定

間違いです。これは厚生労働大臣の役割です。

2 精神保健審判員の任命

間違いです。精神保健審判員は裁判所が事件ごとに任命を行います。

3 精神科病院入院患者の退院請求の審査

間違いです。これは精神医療審査会の業務です。

4 精神医療審査会の事務

これが正解です。

5 自立支援医療（精神通院医療）の申請受付

間違いです。これは市町村の業務です。精神通院医療の支給決定は都道府県ですが窓口は市町村です。

第 26 回 問題 20

P県に採用されたF精神保健福祉士は、児童・思春期の精神保健相談、各種依存症に関する相談や支援、市町村の障害者保健福祉施策に対する技術的援助、精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務等を行う機関に配属された。

次のうち、F精神保健福祉士が配属された機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 児童相談所
- 2 障害者更生相談所
- 3 精神保健福祉センター
- 4 保健所
- 5 県立精神科病院

選択肢3が正解です。

第 21 回 問題 20

次のうち、精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務を行う機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 保健所
- 2 都道府県社会福祉協議会
- 3 市町村保健センター
- 4 地方厚生（支）局
- 5 精神保健福祉センター

選択肢5が正解です。

第23回 問題 65

次のうち、保健所の精神保健福祉業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者保健福祉手帳の交付決定
- 2 日常生活自立支援事業の事務
- 3 医療保護入院者の入院届の受理
- 4 障害支援区分の認定調査の実施
- 5 地方精神保健福祉審議会の設置

1 精神障害者保健福祉手帳の交付決定

間違いです。これは都道府県知事の業務です。

2 日常生活自立支援事業の事務

間違いです。これは都道府県社会福祉協議会の業務です。

3 医療保護入院者の入院届の受理

これが正解です。

4 障害支援区分の認定調査の実施

間違いです。これは市町村の業務です。

5 地方精神保健福祉審議会の設置

間違いです。これは都道府県の業務です。

精神保健福祉法第九条「精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方精神保健福祉審議会」という。）を置くことができる。」

第19回 問題 77

次のうち、保健所の精神保健福祉業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者のサービス等利用計画の作成
- 2 精神障害者に対する訪問指導
- 3 精神障害者に対する職場適応訓練
- 4 精神障害者に対する日常生活自立支援事業
- 5 精神障害者の障害支援区分の認定

1 精神障害者のサービス等利用計画の作成 間違いです。これは特定相談支援事業者の業務です。

2 精神障害者に対する訪問指導 これが正解です。

3 精神障害者に対する職場適応訓練 間違いです。精神障害者に対する職場適応訓練はハローワークが窓口となり、事業主や就労支援機関が関わります。

4 精神障害者に対する日常生活自立支援事業 間違いです。これは都道府県社会福祉協議会の業務です。

5 精神障害者の障害支援区分の認定 間違いです。これは市町村の業務です。

第17回 問題 66

次のうち、都道府県が設置する保健所の精神保健福祉業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者保健福祉手帳の申請受理
- 2 自助グループの組織育成、活動支援
- 3 精神医療審査会の審査に関する事務
- 4 診療報酬上の精神科デイ・ケアの実施
- 5 日常生活自立支援事業の実施

1 精神障害者保健福祉手帳の申請受理

間違いです。精神保健福祉手帳の申請は、市町村が受理して都道府県知事が交付します。

2 自助グループの組織育成、活動支援

これが正解です。

3 精神医療審査会の審査に関する事務

間違いです。これは精神保健福祉センターの業務です。

4 診療報酬上の精神科デイ・ケアの実施

間違いです。これは医療機関が行います。

5 日常生活自立支援事業の実施

間違いです。これは都道府県社会福祉協議会の業務です。

第25回 問題 77

次のうち、保健所における精神保健福祉業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 定期病状報告の受理
- 2 精神医療審査会の事務
- 3 退院支援委員会の主催
- 4 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定
- 5 障害年金の申請受理

1 定期病状報告の受理

これが正解です。措置入院では都道府県知事に対して定期病状報告が義務づけられています。

2 精神医療審査会の事務

これは、精神保健福祉センターの業務です。

3 退院支援委員会の主催

退院支援委員会は退院後生活環境相談員が主催します。

4 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定

自立支援医療（精神通院医療）の支給認定は、都道府県、指定都市が行います。

5 障害年金の申請受理

障害年金の申請受理は、障害基礎年金では市町村役場の窓口、障害厚生年金では年金事務所や年金相談センターになります。

第27回 問題 18

保健師に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 児童相談所には、保健師の配置が必須である。
- 2 保健所の所長は、保健師でなければならない。
- 3 保健師の資格は、地域保健法で定められている。
- 4 労働者数50人以上の事業場では、保健師を選任しなければならない。
- 5 看護師国家試験に合格しなくても、保健師になることができる。

1 児童相談所には、保健師の配置が必須である。

正しいです。児童相談所には医師及び保健師の配置が義務づけられています。

2 保健所の所長は、保健師でなければならない。

誤りです。保健所の所長は原則として医師でなければなりません。

3 保健師の資格は、地域保健法で定められている。

誤りです。保健師の資格は、保健師助産師看護師法で定められています。

4 労働者数 50 人以上の事業場では、保健師を選任しなければならない。

誤りです。労働者数 50 人以上の事業所で配置が義務づけられているのは産業医です。産業保健師に配置義務はありません。

5 看護師国家試験に合格しなくても、保健師になることができる。

誤りです。保健師になるには保健師国家試験と看護師国家試験の両方に合格する必要があります。

第 24 回 問題 77

行政機関における精神保健福祉業務に関する次の記述のうち、適切なものを 1 つ選びなさい。

- 1 保健所は、成年後見制度利用支援事業の利用申請の窓口業務を担う。
- 2 保健所は、救護施設への入所措置に関する業務を担う。
- 3 保健所は、市町村が実施する精神障害者に対する施策の技術的な支援を行う。
- 4 精神保健福祉センターは、地域活動支援センター機能強化事業を実施する。
- 5 精神保健福祉センターは、精神障害者保健福祉手帳の申請の受理を行う。

1 保健所は、成年後見制度利用支援事業の利用申請の窓口業務を担う。

誤りです。成年後見制度利用支援事業は障害者総合支援法の市町村地域生活支援事業で、申請窓口は市町村です。

2 保健所は、救護施設への入所措置に関する業務を担う。

誤りです。救護施設は生活保護法で規定される施設で、福祉事務所からの措置委託で入所を受け入れます。

3 保健所は、市町村が実施する精神障害者に対する施策の技術的な支援を行う。

正しいです。

4 精神保健福祉センターは、地域活動支援センター機能強化事業を実施する。

誤りです。地域活動支援センターは障害者総合支援法の市町村地域生活支援事業で、精神保健福祉センターが実施するものではありません。

5 精神保健福祉センターは、精神障害者保健福祉手帳の申請の受理を行う。

誤りです。精神障害者保健福祉手帳の申請窓口は市町村で、精神保

第 18 回 問題 77

次のうち、精神保健福祉センターの業務として、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 特定相談支援事業者の指定
- 2 医療保護入院に関する入院届の受理
- 3 自立支援医療の申請窓口
- 4 措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告の審査
- 5 精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定

1 特定相談支援事業者の指定 間違いです。これは市町村の業務です。

2 医療保護入院に関する入院届の受理 間違いです。保健所長が受理して都道府県知事に届け出ます。

3 自立支援医療の申請窓口 間違いです。これは市町村の業務です。

4 措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告の審査 間違いです。これは精神医療審査会の業務です。

5 精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定 これが正解です。

03 精神障害者保健福祉手帳

重要度：★★★★☆

ポイント

精神保健福祉法制定時に規定された精神障害者保健福祉手帳。障害者手帳制度は障害者の定義と深くかかわっており、深い理解が必要です。精神障害者保健福祉手帳を理解するために、3障害の手帳全体を理解しましょう。

(1) 障害者の定義

障害者総合支援法には障害者を以下のように規定しています。

「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であつて十八歳以上であるものをいう。

ということで、障害者は18歳以上で定義されています。児童福祉法で児童は18歳未満と定義されていましたね。そして各障害の定義は以下のとおりです。

障害	定義	根拠法
身体障害者	身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、身体障害者手帳の交付を受けた者	身体障害者福祉法
知的障害者	定義なし	—
精神障害者	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、知的障害その他の精神疾患を有する者	精神保健福祉法
発達障害者	発達障害がある者であつて発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受ける者	発達障害者支援法

このように障害者の定義については、手帳の所持として定義されているのは身体障害者のみで、知的障害者にあつては定義すらありません。

そもそも知的障害の判定は、脳のこの部分に障害があるからとか明確な診断基準がないよ。ダウン症なら21番目の染色体が1本多いという明確な基準があるけどね。



精神障害者と発達障害者の定義も国家試験に出題されますので覚えておいてください。

精神保健福祉法における精神障害者の定義には知的障害が含まれていることに注意してください。だから障害者総合支援法での障害者の定義には、わざわざ「精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く）」と規定されています。一般的には精神障害と知的障害は別物で、精神障害には発達障害が含まれます。

(2) 障害者手帳

障害者が所持する手帳は3種類あり、まとめて障害者手帳と呼んでいます。

- ・身体障害者手帳（身体障害者）
- ・療育手帳（知的障害者）
- ・精神障害者保健福祉手帳（精神障害者）

身体障害者手帳は身体障害者福祉法、精神保健福祉手帳は精神保健福祉法が根拠法ですが、療育手帳の根拠法は知的障害者福祉法ではありませんので、注意しながら3種類の手帳を見ていきましょう。

身体障害者手帳

根拠法：身体障害者福祉法

等級：1～6 級

更新：不要

発行：都道府県知事、指定都市の市長、中核市の市長

審査：[身体障害者更生相談所](#)

身体障害者手帳の交付対象は身体障害者福祉法に規定されています。等級には7級がありますが7級では手帳が交付されず、7級相当の身体障害が2つ以上重複すれば6級として手帳が交付されます。

なので「等級の範囲は？」という問いには1～6級と覚えてください。1級が最も重く、両上肢の完全麻痺とか全盲とかです。身体障害者の定義は身体障害者手帳が交付されている18歳以上の者です。

これは知的障害者や精神障害者とは違います。知的障害と精神障害は手帳の所持とイコールではありません。

手帳の判定は都道府県が設置する身体障害者更生相談所で行われます。

療育手帳

根拠法：無し（事務次官通知）

等級：A（重度）、B（その他）

更新：自治体により様々

交付：都道府県知事、指定都市の市長、児童相談所を設置する中核市の市長

審査：[知的障害者更生相談所](#)

知的障害者の手帳である**療育手帳**は都道府県によって「緑の手帳」とか「愛の手帳」とか別の名称で呼ばれていたりします。療育手帳は、身体や精神の手帳のように法律で規定されているものではなく、厚生労働省からの通知レベルで定められているものです。

療育手帳は、昭和48年の事務次官通知「療育手帳制度について」が根拠になっているよ。



等級は「重度」か「その他」かの2段階ですが、最重度、重度、中度、軽度と4段階になっているものもあります。つまり都道府県によって呼び方も違えば等級も違うことがあるのです。更新が必要かどうかの判定も都道府県独自の判断になっています。法律で明確に規定されていないのですから都道府県によってさまざまに統一されていません。知的障害自体の判定は、例えばCTスキャンで脳のこの部分に器質的障害があるから知的障害です等という判定ではなく、あくまで医師がその人の状態を診て知的障害と判断します。知的障害は概ねIQ70未満とされていますが、IQだけで判定

されるものでもありません。このあたりは精神障害も同じで、ある程度の基準はありますが医師の診断に委ねられています。つまり身体障害のように明確な診断基準がなく、なので知的障害者は療育手帳を持っている人という定義もありません。手帳の判定は都道府県が設置する知的障害者更生相談所で行われます。

<療育手帳申請の流れ>

- ①福祉事務所長へ申請
- ②児童相談所（障害児）、知的障害者更生相談所（障害者）で審査判定
- ③都道府県知事、指定都市の市長、児童相談所を設置する中核市の市長が交付

精神障害者保健福祉手帳

根拠法：精神保健福祉法

等級：1～3級

更新：2年ごと

交付：都道府県知事、指定都市の市長

審査：**精神保健福祉センター**

対象

精神保健福祉法では、精神障害者を以下のように定義しています。

第五条 この法律で「精神障害者」とは、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、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。

このように統合失調症などの精神疾患を有する者となっていますが、**精神障害者保健福祉手帳の対象には上記の定義から知的障害者が除かれます。**知的障害者の手帳は療育手帳です。

知的障害と発達障害の両方あれば、療育手帳と精神保健福祉手帳の両方の対象になるよ。



等級

1級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

判定

等級の判定などは都道府県や政令指定都市が設置する精神保健福祉センターで行われます。

申請

次の3点を市町村窓口へ

- ①指定の申請書
- ②診断書
- ③本人の写真

※申請には初診日から6か月以上経過している必要があります。

交付

窓口は市町村にあります。都道府県知事（指定都市の市長）が交付します。

（3）手帳所持のメリット

公共料金等の割引

NHK 受信料の減免などがあります。

全国共通ではないですが、自治体によって鉄道料金、携帯電話、上下水道料金などの割引が受けられることもあります。

税金の控除・減免

所得税、住民税、相続税の控除、自動車税・自動車取得税の軽減（手帳1級の方）が受けられます。

その他

- ・生活福祉資金の貸付が受けられます。
- ・手帳所持者を事業者が雇用した際の、障害者雇用率へのカウントができます。

自立支援医療（精神通院医療）による医療費助成や、障害者総合支援法による障害福祉サービスは、精神障害者であれば手帳の有無にかかわらず受けられるよ。



過去問

第21回 問題 61

精神障害者保健福祉手帳に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 申請者の居住地を管轄する市町村長が交付する。
- 2 申請に必要な診断書は、精神保健指定医による作成が必要である。
- 3 申請には、申請者本人の顔写真の添付が必要である。
- 4 等級の判定は、地方精神保健福祉審議会において行われる。
- 5 申請は、初診日から1年6か月以上経過している必要がある。

1 申請者の居住地を管轄する市町村長が交付する。

間違いです。都道府県知事が交付します。

2 申請に必要な診断書は、精神保健指定医による作成が必要である。

間違いです。精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な診断書は、初診日から6か月以上経過後、「精神保健指定医並びに治療に従事する医師」が記載したものと規定されています。精神保健指定医に限定されていません。

3 申請には、申請者本人の顔写真の添付が必要である。

これが正解です。

4 等級の判定は、地方精神保健福祉審議会において行われる。

間違いです。等級の判定は、都道府県や指定都市が設置している精神保健福祉センターが実施します。

5 申請は、初診日から1年6か月以上経過している必要がある。

間違いです。初診日から6か月以上経過している必要があります。

第19回 問題 60 (共通科目)

障害者手帳に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 療育手帳は、発達障害者支援法に基づき交付される。
- 2 療育手帳の交付の申請は、知的障害者更生相談所長に対して行う。
- 3 身体障害者が「障害者総合支援法」のサービスを利用する場合には、身体障害者手帳の交付を受ける必要がある。
- 4 手足の麻痺や音声・言語障害のない高次脳機能障害は、身体障害者手帳の交付対象である。
- 5 精神障害者保健福祉手帳の更新は、5年ごとに行わなければならない。

1 療育手帳は、発達障害者支援法に基づき交付される。

誤りです。療育手帳は1973年の厚生事務次官通知「療育手帳制度について」に基づいています。

2 療育手帳の交付の申請は、知的障害者更生相談所長に対して行う。

誤りです。福祉事務所に申請し（障害児は児童相談所）、都道府県知事が交付します。

3 身体障害者が「障害者総合支援法」のサービスを利用する場合には、身体障害者手帳の交付を受ける必要がある。

正しいです。

4 手足の麻痺や音声・言語障害のない高次脳機能障害は、身体障害者手帳の交付対象である。

誤りです。高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳の対象です。

5 精神障害者保健福祉手帳の更新は、5年ごとに行わなければならない。

誤りです。精神障害者保健福祉手帳の更新は2年ごとです。

04 精神障害者の入院形態

重要度：★★★★★

ポイント

精神保健福祉法の歴史の中には、精神障害者の入院形態が規定されていくのを見てきました。5種類の入院形態は必ず国家試験に出題されますので確実に覚えてください。

(1) 精神障害福祉の変遷

改めて、入院5形態がどのように規定されてきたのか、見ていきましょう。

1950年「精神衛生法」

精神病患者監護法と精神病院法が廃止になり私宅監護が禁止に。

精神衛生法の制定によって、精神障害者の「措置入院」と保護義務者の同意による「同意入院」の制度ができます。

同意入院は本人の同意という意味だったね。



1964年 ライシャワー事件

アメリカ駐日大使のライシャワー氏が統合失調症の少年に刺されるという事件が起きました。この事件を機に精神障害者の隔離政策などが強化されていきます。

1965年 精神衛生法改正

ライシャワー事件を受けて、精神障害者の通院医療費公費負担や緊急措置入院制度が創設され、精神障害者の隔離政策が進んでいきます。

1984年 宇都宮病院事件

宇都宮病院で入院中の患者が看護師の暴行を受け死亡するという事件が起きました。ライシャワー事件以降、精神障害者への虐待が全国の病院などで増えたと思われます。

1987年「精神衛生法」→「精神保健法」

宇都宮病院事件を受けて、精神衛生法が改正されて精神保健法となり、精神障害者の社会復帰、「任意入院」制度と「応急入院」制度が創設されました。さらに「同意入院」という名称が「医療保護入院」と改称されています。

宇都宮事件で精神障害者への虐待が全国的に問題になり、やっと「任意入院」制度ができたよ。これは精神障害者本人の意思で入院できる制度。それまでは「措置入院」と家族の同意による「同意入院」しかなかったから、本人の意思では入院できなかったんだ。驚くべきことだね。



1995年「精神保健法」→「精神保健福祉法」

精神保健法が精神保健福祉法となり、自立と社会経済活動への参加、精神保健福祉手帳制度が創設されました。

(2) 精神障害者の入院5形態

現行の精神保健福祉法では入院5形態はどのように規定されているか見てみましょう。

任意入院

第二十条 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

第二十一条 精神障害者が自ら入院する場合においては、精神科病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して第三十八条の四の規定による退院等の請求に関する事その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならない。

2 精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者（任意入院者）から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

3 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、同項の規定にかかわらず、七十二時間を限り、その者を退院させないことができる。

4 前項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて指定医以外の医師（特定医師）に任意入院者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、前二項の規定にかかわらず、十二時間を限り、その者を退院させないことができる。

精神障害者の入院5形態のなかでも、本人の同意に基づく**任意入院**になるよう努めなければならないと規定されています。本人の申出で入院するわけですから、本人から退院の申出があつた場合は、退院させなければなりません。ただし、精神保健指定医の診察で72時間以内（特定医師の診察で12時間以内）の退院制限が可能です。

医療保護入院

第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくても、六月以内で厚生労働省令で定める期間の範囲内の期間を定め、その者を入院させることができる。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害者のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第一項の規定により移送された者

2 精神科病院の管理者は、前項第一号に掲げる者について、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができず、若しくは同項の規定による同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合において、その者の居住地を管轄する市町村長（特別区の長を含む）の同意があるときは、本人の同意がなくても、六月以内で厚生労働省令で定める期間の範囲内の期間を定め、その者を入院させることができる。第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

3 前二項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害者のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、前二項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

任意入院が難しい場合は、**家族等（精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人）**または市

区町村長の同意があれば、精神保健指定医の診察で原則 6 か月以内で医療保護入院させることができます（特定医師の場合は 12 時間以内）。

応急入院

第三十三条の六 厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神科病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合において、その者が、次に該当する者であるときは、本人の同意がなくても、七十二時間を限り、その者を入院させることができる。

一 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第三項の規定により移送された者

2 前項に規定する場合において、同項に規定する精神科病院の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に同項の医療及び保護の依頼があつた者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、その者が、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、同項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

本人の同意が得られず、家族等の同意も得られない場合に、精神保健指定医の診察で 72 時間以内（特定医師は 12 時間以内）の応急入院をさせることができます。ただし知事指定の病院に限ります。

医療保護入院と応急入院の移送

第三十四条 都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたものにつき、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条第一項の規定による入院をさせるため第三十三条の六第一項に規定する精神科病院に移送することができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する精神障害者の家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができず、若しくは同項の規定による同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合において、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条第二項の規定による入院をさせるため第三十三条の六第一項に規定する精神科病院に移送することができる。

3 都道府県知事は、急速を要し、その者の家族等の同意を得ることができない場合において、その指定する指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条の六第一項の規定による入院をさせるため同項に規定する精神科病院に移送することができる。

医療保護入院と応急入院については、移送制度が設けられています。

措置入院

第二十九条 都道府県知事は、第二十七条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に

害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。

本人に自傷他害のおそれがある場合は、2名以上の精神保健指定医の診察で、国等の設置した精神科病院又は指定病院に措置入院させることができます。

緊急措置入院

第二十九条の二 都道府県知事は、前条第一項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、第二十七条、第二十八条及び前条の規定による手続を採ることができない場合において、その指定する指定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条第一項に規定する精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による入院措置を採つたときは、速やかに、その者につき、前条第一項の規定による入院措置を採るかどうかを決定しなければならない。

3 第一項の規定による入院の期間は、七十二時間を超えることができない。

措置入院の条件である、2名以上の精神保健指定医の診察が難しい場合は、72時間を超えない範囲で精神保健指定医1名の診察により、緊急措置入院させることができます。

(3) まとめ

入院形態	本人の同意	家族等の同意	精神保健指定医の診察	その他の条件	備考	入院権限
任意入院	有	無	無	書面による本人意思の確認	本人の申し出で退院可能だが精神保健指定医の判断で72時間の退院制限可能	精神科病院管理者
医療保護入院	不可	有	1人		入退院後10日以内に知事に届け出	
応急入院	不可	無	1人	保護の依頼があるが家族等の同意が得られない	72時間以内の入院、知事に届け出、知事指定の病院のみ	
措置入院	不可	無	2人以上	自傷・他害のおそれがある	国立・都道府県立精神科病院または指定病院に限る	都道府県知事
緊急措置入院	不可	無	1人	自傷・他害のおそれが著しく緊急を要する	72時間以内、指定医が1人しか確保できない場合の暫定措置	

入院条件

任意入院は本人の同意による入院なので精神保健指定医の診察は不要です。

医療保護入院は家族等の同意による入院なので、精神保健指定医1人以上の診察が必要です。

応急入院は、家族等からの同意が得られない場合に応急的に入院させる形態で、精神保健指定医1人以上の診察が必要です。

措置入院は、自傷他害のおそれがある場合の強制的な入院で、精神保健指定医2人以上の診察が必要です。

緊急措置入院は、自傷・他害のおそれがあるが精神保健指定医2人の確保が難しい場合に、緊急的に精神保健指定医1人の診察で入院させる暫定措置です。

このように、応急入院と緊急措置入院はどちらも緊急時の一次的な対応ですので72時間以内の入院で、応急入院は知事指定の病院に限ります。措置入院は、国立・都道府県立精神科病院又は指定病院に限ります。

入院権限

任意入院、医療保護入院、応急入院は入院する精神科病院管理者に権限がありますが、措置入院、緊急措置入院は都道府県知事に権限があります。

なので、措置入院と緊急措置入院は知事への届出は不要ですが、医療保護入院では入院及び退院後10日以内に都道府県知事へ届出、応急入院では入院後ただちに都道府県知事へ届け出なければなりません。

措置入院は知事の権限だから、「そちじ」で覚えてね。



入院期間

任意入院は本人の意思で入院していますので、本人の申出で退院できます。ただし、精神保健指定医が認めれば72時間以内の退院制限が可能（特定医師の場合は12時間制限）です。

医療保護入院は、精神保健指定医の診察の場合は期限はありませんでしたが、2024年度から入院期間の上限が設けられ、6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内と定められました（精神保健指定医の診察で継続が必要と判断され、家族等の同意があれば更新可）。

応急入院は、応急的な入院のため精神保健指定医の診察の場合は72時間以内で、特定医師の診察では12時間以内となっています。緊急措置入院においても72時間以内となっています。

定期病状報告

応急入院と緊急措置入院は、72時間以内と短期なので定期病状報告は必要ありませんが、措置入院は、定期病状報告が必要で、都道府県知事に対して報告します。医療保護入院でも定期病状報告が必要でしたが、入院期間の上限が設けられたことで廃止され、更新届に変わりました。

任意入院では、都道府県知事は精神科病院の管理者に定期病状報告を求められることができるとされています（精神保健福祉法第三十八条の二）。

医療観察法による鑑定入院

精神障害者の入院5形態のほかに、罪を犯した精神障害者の入院形態があります。

殺人などの重大犯罪者が心神喪失等で無罪になったり不起訴になったりすると、検察官が地方裁判所に申し立て、地方裁判所で入院又は通院が決められますが、その審判が降りるまでの間（原則2か月、最長3か月）、「鑑定入院」として鑑定入院医療機関に入院します。詳細は「医療観察制度」で学びます。

まとめ

精神障害者の入院形態について、まず本人の意思による「任意入院」、次に本人の同意が得られず家族等の同意による「医療保護入院」、そして本人も家族等からも同意が得られない場合の「応急入院」、さらに自傷・他害のおそれありの強制的な「措置入院」、この4形態が基礎です。

措置入院で2人の精神保健指定医が確保できない時に1人の診断で強制的に入院させる「緊急措置入院」を加えて5形態になります。

「応急入院」と「緊急措置入院」は緊急的な対応なので72時間以内という制限があります。

入院形態	入院条件				退院条件 入院期間	病院	定期 病状 報告	知事への届 け出	入院 権限
	本人 の同 意	家族 等 の 同 意	精神保健 指定医の 診察	その他					
任意入院	○	不要	不要	書面による 本人意思の 確認	本人の申出（精神保健指定医 による72時間、特定医師によ る12時間以内の退院制限可）		可		精神 科 病 院 管 理 者
医療保護 入院	不可	○	1人		12時間以内（特定医師） <small>2024年度～6カ月という入院期限が設けられ6カ月を超えるときは 更新が必要になったため定期病状報告ではなく更新届が必要</small>		要	入院後及び 退院後10日 以内	
応急入院	不可	不要	1人	保護の依頼 があり家族 等の同意が 得られない	72時間以内 12時間以内（特定医師）	知事指定病 院に限る		入院後ただ ちに	都 道 府 県 知 事
措置入院	不可	不要	2人	自傷他害の 恐れあり		国立・都道府 県立精神科病 院又は指定病 院に限る	要		
緊急措置 入院	不可	不要	1人	自傷他害の 恐れが著し く急を要す	72時間以内				

強制入院

都道府県知事は精神科病院の管理者に
定期病状報告を求めることができる

そちじ

※家族等：配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人、該当者がいない場合は市町村長

過去問

第23回 問題9

次のうち、精神保健指定医の診察の結果、応急入院が妥当と考えられる患者として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 自ら治療を求めて来院した不安障害の患者
- 2 妻が付き添って来院した振戦せん妄の患者
- 3 身元の全く分からない不穏で独語のある患者
- 4 家族に対して易怒的で、長男に連れてこられた前頭側頭型認知症の患者
- 5 幻覚・妄想が強く自傷他害のおそれのある統合失調症の患者

1 自ら治療を求めて来院した不安障害の患者

これは自らですので「任意入院」です。

2 妻が付き添って来院した振戦せん妄の患者

これは家族が付き添っているので「医療保護入院」です。

3 身元の全く分からない不穏で独語のある患者

これが正解、「応急入院」です。

- 4 家族に対して易怒的で、長男に連れてこられた前頭側頭型認知症の患者
これは家族が付き添っているので「医療保護入院」です。
- 5 幻覚・妄想が強く自傷他害のおそれのある統合失調症の患者
これは自傷他害のおそれがあるので「措置入院」です。

第23回 問題10

次の記述のうち、精神障害者の入院形態として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 任意入院では、48時間に限り退院制限を行うことができる。
- 2 医療保護入院では、家族等の同意により本人を入院させることができる。
- 3 措置入院は、家庭裁判所の権限による入院形態である。
- 4 緊急措置入院は、夜間に限って行われる。
- 5 「医療観察法」による鑑定入院は、都道府県知事の権限による入院である。

1 任意入院では、48時間に限り退院制限を行うことができる。

間違いです。72時間です。

2 医療保護入院では、家族等の同意により本人を入院させることができる。

これが正解です。

3 措置入院は、家庭裁判所の権限による入院形態である。

間違いです。都道府県知事の権限です。

4 緊急措置入院は、夜間に限って行われる。

間違いです。夜間に限りません。緊急なのに夜間に限ってしまうと意味がありません。

5 「医療観察法」による鑑定入院は、都道府県知事の権限による入院である。

間違いです。鑑定入院は地方裁判所の裁判官が命じます。

第23回 問題61

措置入院に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健指定医の権限で入院を決定する。
- 2 「精神保健福祉法」により、国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。
- 3 病院の管理者は、本人へ入院に関する告知を行う義務がある。
- 4 定期病状報告は市町村長に対して行う。
- 5 病院の管理者が措置の解除を行う。

1 精神保健指定医の権限で入院を決定する。

間違いです。都道府県知事の権限です。

2 「精神保健福祉法」により、国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

これが正解です。

3 病院の管理者は、本人へ入院に関する告知を行う義務がある。

義務はありません。

4 定期病状報告は市町村長に対して行う。

都道府県知事の権限で入院するので、定期病状報告も都道府県知事に対して行います。

5 病院の管理者が措置の解除を行う。

都道府県知事の権限で入院するので、措置の解除も都道府県知事が行います。

第21回 問題 62

次のうち、医療保護入院に関する記述として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 都道府県知事の権限による強制入院のことである。
- 2 入院には、2名以上の精神保健指定医の診察が必要である。
- 3 72時間に限り、指定病院に入院させることである。
- 4 入院に同意する「家族等」には、後見人と保佐人が含まれる。
- 5 精神科病院への入院時に最優先に選択されるよう法律に定められている。

1 都道府県知事の権限による強制入院のことである。

これは「措置入院」です。

2 入院には、2名以上の精神保健指定医の診察が必要である。

これは「措置入院」です。

3 72時間に限り、指定病院に入院させることである。

これは「応急入院」です。

4 入院に同意する「家族等」には、後見人と保佐人が含まれる。

これが正解です。

5 精神科病院への入院時に最優先に選択されるよう法律に定められている。

「任意入院」への努力義務が規定されています。

第22回 問題 10

次の記述のうち、医療保護入院を検討すべき要件として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 本人が入院に同意する場合
- 2 本人が身体的虐待を受けている場合
- 3 本人に精神疾患に対する病識がなく、入院治療の必要性を理解できない場合
- 4 医療や保護に急速を要し、家族等の同意を得ることができない場合
- 5 自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある場合

1 本人が入院に同意する場合

これは「任意入院」です。

2 本人が身体的虐待を受けている場合

これは安全確保が第一で、医療保護入院とはズレています。

3 本人に精神疾患に対する病識がなく、入院治療の必要性を理解できない場合

これが正解です。本人の意思による任意入院が難しい場合に検討されます。

4 医療や保護に急速を要し、家族等の同意を得ることができない場合

これは「応急入院」です。

5 自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある場合

これは「措置入院」です。

第 19 回 問題 61

「精神保健福祉法」に規定されている入院に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。
- 2 任意入院は、精神保健指定医の診察により、24時間以内に限り退院を制限することができる。
- 3 医療保護入院は、本人の同意がなくても、家族等のうちいずれかの者の同意に基づき行われる。
- 4 医療保護入院は、患者に家族等がない場合、都道府県知事の同意により入院させることができる。
- 5 措置入院は、自傷他害のおそれがあると認めた場合、警察署長の権限により入院させることができる。

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

正しいです。「任意入院」の努力義務です。

2 任意入院は、精神保健指定医の診察により、24時間以内に限り退院を制限することができる。

間違いです。72時間です。

3 医療保護入院は、本人の同意がなくても、家族等のうちいずれかの者の同意に基づき行われる。

正しいです。

4 医療保護入院は、患者に家族等がない場合、都道府県知事の同意により入院させることができる。

間違いです。都道府県知事ではなく市町村長です。

5 措置入院は、自傷他害のおそれがあると認めた場合、警察署長の権限により入院させることができる。

間違いです。警察署長ではなく都道府県知事の権限です。

第 22 回 問題 62

次のうち、精神科病院の管理者が選任し、医療保護入院者の退院に向けた相談支援を担う者として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健福祉相談員
- 2 相談支援専門員
- 3 地域援助事業者
- 4 退院後生活環境相談員
- 5 生活支援員

選択肢4が正解です。

第 23 回 問題 67

「医療観察法」における鑑定入院に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 医学的観点から「医療観察法」に基づく入院による医療の必要性について意見をまとめる。
- 2 検査・診断のみならず、精神科治療も行われる。
- 3 「精神保健福祉法」で規定された指定病院において実施される。
- 4 入院期間は、原則4週間が限度とされている。
- 5 鑑定は、精神保健審判員が実施する。

(注)1 「医療観察法」とは、「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」のことである。

2 「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 医学的観点から「医療観察法」に基づく入院による医療の必要性について意見をまとめる。

正しいです。

2 検査・診断のみならず、精神科治療も行われる。

正しいです。精神科治療を行うことで、通院治療が可能であるか入院治療が必要であるか等の判断が行われます。

3 「精神保健福祉法」で規定された指定病院において実施される。

間違いです。鑑定入院は「鑑定入院医療機関」で実施されます。

4 入院期間は、原則 4 週間で限度とされている。

間違いです。鑑定入院期間は原則として 2 か月以内で必要な場合は 1 か月の延長が可能です。

5 鑑定は、精神保健審判員が実施する。

間違いです。鑑定は鑑定入院した対象者の鑑定を行うよう裁判所に命令された医師が行います。

この鑑定医の条件は、精神保健判定医または同等以上の学識経験を有する医師とされています。

第 25 回 問題 10

A さん（20 歳、男性）は、両親と兄の 4 人家族である。A さんは、3 か月前から自室で独り言をつぶやきながら、くぎを壁に抜き差しするなどの奇異な行動があった。母親に注意されると、「テレパシーが送られてきた。「やめたらお前の負けだ」という声が聞こえてくる」と言い、夜間も頻回に行っていた。また、過去には、母親が早く寝るように言うのと、殴りかかろうとしたこともあった。A さんは、次第に食事や睡眠が取れなくなり、父親に伴われ、精神科病院を受診した。A さんは、父親と精神保健指定医による入院の勧めに同意した。

次のうち、この場合の入院形態として、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 措置入院
- 2 任意入院
- 3 医療保護入院
- 4 緊急措置入院
- 5 応急入院

本人が入院に同意していますので、選択肢 2 が正解です。

第 24 回 問題 9

30 歳前後に見える男性は、意味不明の独り言を発しながら、深夜に海岸を一人で歩いてきたため、警察に保護された。警察官からの、「何をしていたのか」という問いかけに、「分からない」と答えた。付き添っている人はおらず、「名前や住所は覚えていない」と言い、身元が分かるようなものは所持していなかった。精神疾患を疑った警察官が精神科病院の受診につなげた。1 名の精神保健指定医が診察したところ、暴れることはなく、頭部外傷などの身体面に緊急の治療を要する病変や自殺念慮も認められなかった。本人は入院による精神科治療が必要と認めなかったが、精神障害があるため、入院治療が必要と判断された。

次のうち、この時点における男性の入院形態として、適切なものを 1 つ選びなさい。

- 1 緊急措置入院
- 2 措置入院
- 3 医療保護入院
- 4 応急入院
- 5 任意入院

本人の意思でなく、家族等の同意も得られず、自傷他害の恐れもないということで、選択肢 4 の応急入院が正解です。

第26回 問題 61

次の記述のうち、「精神保健福祉法」に規定される精神科病院の管理者の役割として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 入院者からの退院請求に対し、その者の入院継続の可否を審査する。
- 2 措置入院者に自傷他害の恐れが消失した場合、直ちに、その者を退院させる。
- 3 医療保護入院を行う場合、その旨を本人に書面で知らせる。
- 4 入院者に対して、行政機関の職員との面会を制限する。
- 5 都道府県知事に対して、医療保護入院者の入院届を出す。

(注) 「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 入院者からの退院請求に対し、その者の入院継続の可否を審査する。

誤りです。これは精神医療審査会の役割です。

2 措置入院者に自傷他害の恐れが消失した場合、直ちに、その者を退院させる。

誤りです。これは都道府県知事の権限です。

3 医療保護入院を行う場合、その旨を本人に書面で知らせる。

正しいです。

4 入院者に対して、行政機関の職員との面会を制限する。

誤りです。行政機関の職員との面会を制限することはできません。

5 都道府県知事に対して、医療保護入院者の入院届を出す。

正しいです。

公認心理師 第5回 問33

自傷他害のおそれはないが、幻覚妄想があり、入院を必要とする精神障害者で、本人も入院を希望している。この場合に適用される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>に基づく入院形態として、適切なものを1つ選べ。

- ① 応急入院
- ② 措置入院
- ③ 任意入院
- ④ 医療保護入院
- ⑤ 緊急措置入院

本人が希望しているので、選択肢③の任意入院です。

05 社会的入院

重要度：★★★★☆

ポイント

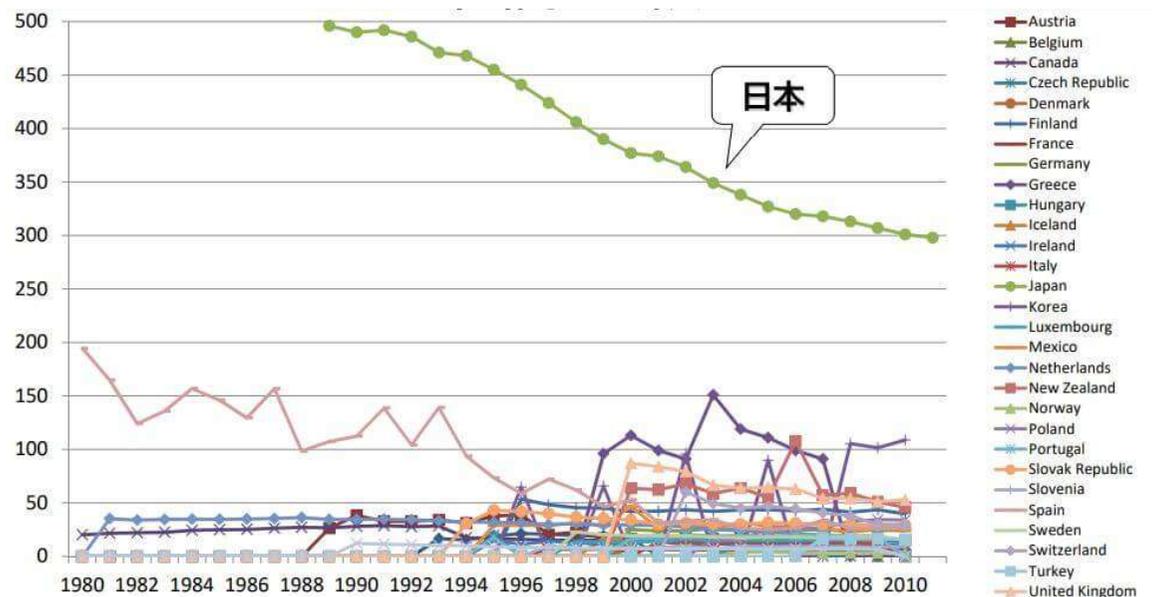
精神障害者の入院形態を見てきましたが、ここでは社会的入院とは何か知ってください。その背景にある日本の精神医療の闇についても。

(1) 精神障害者の入院の現状

精神障害者の入院について

平成30年時点での統計によると、精神疾患のある患者数は約400万人、うち、精神病床への入院患者数は30万人弱となっています。

下のグラフは「精神障害者の平均在院日数」(厚生労働省 HP) のグラフです。



日本は1990年頃は、精神障害者の平均在院日数は500日近くもあり、その後減ってはいるものの、諸外国と比較して突出して日本だけ長期に入院していることがわかります。

このような精神障害者の長期入院の問題は、患者本人や家族の負担だけでなく、コロナ禍での病床確保問題や国の財政支出の増加など多くの課題を引き起こします。

まず、精神障害者の入院については、①任意入院、②医療保護入院、③措置入院、という形があり、本人の同意による任意入院以外は全て強制的に入院させる仕組みになっています。

特に近年増加傾向にある「医療保護入院」は、家族等の同意があれば精神保健指定医1名の診断で「都合よく」入院さ

せられる入院形態です。

本人の同意による任意入院であっても、いったん同意すればその後は自由に入退院ができず入院期間が長期化する傾向があります。

入院が長期に及ぶと診療報酬を減額することで長期入院の抑制が図られてるにも関わらず長期入院患者が減らない原因は、制度の問題というより家族など引き取り手側に拒否される等の家庭環境が原因で退院できないケースが多いと考えられます。入院が長期化することで患者の社会性や生活習慣が衰退し、さらに退院しにくくなってしまいう悪循環も起こります。

入院形態	本人の同意	家族等の同意	精神保健指定医の診察	その他の条件	備考
任意入院	有り	無し	無し	書面による本人意思の確認	本人の申し出で退院可能だが精神保健指定医の判断で72時間の退院制限可能
医療保護入院	不可	有り	1名		入退院後10日以内に知事に届け出
措置入院	不可	不可	2名	自傷他害のおそれがある	国立・都道府県立精神科病院または指定病院に限る

上表にあるように、「措置入院」は精神保健指定医2名の診察が必要でハードルが高いため、精神保健指定医1名の診察で都合よく入院させられる「医療保護入院」が近年増加しています。

医療保護入院は本人の同意無しで家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後见人又は保佐人、該当者がいない場合は市町村長）の同意で精神保健指定医1名の診察があれば強制的に入院させられる入院形態です。

このような制度は日本にしかなく、人権侵害だとして諸外国ではありえないよ。



精神保健福祉を担う精神保健福祉法は、「精神障害者の医療及び保護」を目的と掲げており、「病院への入院という形の保護」が福祉と捉えられています。

医療保護入院や措置入院といった強制的な入院が精神保健福祉の一つの形として定着し、そのような入院の仕組みが入口となって長期入院につながっている構図があります。

社会的入院

本人が退院できる状況であっても、家族など引き取り手側に拒否されて退院できない所謂「社会的入院」による入院の長期化も大きな課題になっています。

社会的入院は公的な医療保険が利用できるため、自宅で介護が難しい家族が小さな負担で入院させることができるという点も惰性的な長期入院に繋がっています。

長期入院問題への対策

このような精神障害者の長期入院問題に対して、入院の日数制限や入院費の包括支払制度の導入などが制度的対策として考えられますが、諸外国では長期入院対策として、医療チームが連携して在宅医療や訪問診療を進める在宅入院制度を導入している例も見られます。

精神保健福祉士として、このような制度の整備や変更はハードルが高いものですが、ひとりの精神保健福祉士が長期入院患者に対して直接的にできることとしては、患者の悩みを聞き不安や心配を軽減すること、患者の家族へ働きかけ調整を行うこと、入院形態の切り替えが必要な場合には説明を行うこと、退院後の生活に向けた相談に乗ること、福祉サービス（地域移行支援、地域定着支援）の利用をコーディネートして地域移行を実現していくこと、などは重要な役割だと思っています。

過去問

以下の問題は古い問題なので、サラッと流してください。ここでは「社会的入院」の意味を押さえていただいて、より重要な「精神障害者の入院形態」をしっかり学びましょう。

第11回 問題35

受入条件が整えば退院可能（いわゆる社会的入院）な者に関する次の記述のうち、誤っているものを一つ選びなさい。

- 1 保健所法が地域保健法に改正（平成6年）され、保健所に精神障害者の退院促進にかかる業務を義務づけた。
- 2 総務庁行政監察局は監査報告書「ノーマライゼーションの実現に向けて」（平成8年）において、入院の長期化を指摘しつつ社会的入院の解消の促進について勧告している。
- 3 「今後の精神保健医療福祉施策について」（平成14年）の基本的な考え方において、「受入条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院、社会復帰を図ることを取り上げた。
- 4 精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、社会的自立を促進する目的で「精神障害者退院促進支援事業」（平成15年）に関する通知が出された。
- 5 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年）によって、「国民の理解の深化」、「精神医療の改革」、「地域生活支援の強化」の枠組みとそれぞれの推進を図る数値目標が示された。

1 保健所法が地域保健法に改正（平成6年）され、保健所に精神障害者の退院促進にかかる業務を義務づけた。

誤りです。保健所法が1994年（平成6年）に地域保健法に改正されたことは正しいですが、保健所にこのような義務づけはしていません。

2 総務庁行政監察局は監査報告書「ノーマライゼーションの実現に向けて」（平成8年）において、入院の長期化を指摘しつつ社会的入院の解消の促進について勧告している。

正しいです。

3 「今後の精神保健医療福祉施策について」（平成14年）の基本的な考え方において、「受入条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院、社会復帰を図ることを取り上げた。

正しいです。

4 精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、社会的自立を促進する目的で「精神障害者退院促進支援事業」（平成15年）に関する通知が出された。

正しいです。

5 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年）によって、「国民の理解の深化」、「精神医療の改革」、「地域生活支援の強化」の枠組みとそれぞれの推進を図る数値目標が示された。

正しいです。

06 精神科病院

重要度：★★★★☆

ポイント

精神障害者の入院を見てきましたが、精神科病院の入院患者は病院内でどのような処遇を受けるのでしょうか。ここでは隔離や身体拘束など、その実態に迫ります。

(1) 精神科病院の歴史

1875年 日本初の公立精神科病院「京都癡狂院」

日本初の公立精神科病院は京都南禅寺の一角にできた**京都癡狂院**です。経営難で数年で廃止になってしまいましたが。



僕の地元京都の南禅寺、こんな由緒正しきお寺に精神科病院があったなんて……。諸外国へのアピールだったのかな。施設コンフリクトは起こらなかったのかな。



1950年 精神衛生法

都道府県に精神科病院の設置義務を規定します。

1995年 精神保健福祉法

精神保健福祉法 第19条の7

都道府県は精神科病院を設置しなければならない。

(2) 精神科病院での処遇（行動制限）

精神保健福祉法 第36条

精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

※通信や面会は基本的に自由であり、信書の発受の制限、弁護士や家族等との面接や電話の制限はできない

※患者や家族等は、退院や処遇改善の請求を行う権利がある

退院請求や処遇改善請求が出されたら精神医療審査で審査されるんだったね。



行動制限には、**隔離**と**身体拘束**の2種類があり、それぞれ実施条件が異なります。ここでもキーパーソンは精神保健指定医です。

隔離

隔離というのは、鍵のかかった部屋などに閉じ込めることです。

隔離には「医師」の判断が必要で、12時間以上の隔離の場合は精神保健指定医の判断が必要です。

身体拘束

身体拘束に手錠などは使われず、「身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならない」とされています。

身体拘束は、精神保健指定医の判断が必要です。

隔離はふつうの医師でもできるけど、身体拘束は基準が厳しいね。



任意入院者の開放処遇の制限

任意入院者は、原則として開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇）を受けます。

任意入院者の開放処遇の制限は医師の判断で行われ、当該任意入院者の症状からみてその開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われます。

まとめ

行動制限	医師	精神保健指定医
隔離	要	要（12時間以上）
身体拘束	－	要
任意入院者の開放処遇制限	要	不要（72時間以内に診察）

精神科病院で行われているこんな実態、しってた？



第27回 問題10

次のうち、精神科病院において、精神保健指定医の判断を必須とする事項として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 患者の身体拘束
- 2 医療保護入院患者の退院
- 3 身体合併症治療時の食事制限
- 4 任意入院患者に対する開放処遇の制限の開始
- 5 医療保護入院患者の12時間を超えない隔離

1 患者の身体拘束

これが正解です。身体拘束は精神保健指定医の判断が必須です。

2 医療保護入院患者の退院

誤りです。医療保護入院患者の入院は精神保健指定医1名の診断が必要ですが、退院時は不要です。

3 身体合併症治療時の食事制限

誤りです。不要です。そもそも身体合併症など精神科病院でなくてもありますから。

4 任意入院患者に対する開放処遇の制限の開始

誤りです。これは医師でOK。

5 医療保護入院患者の12時間を超えない隔離

誤りです。12時間を超えなければ医師でOK。12時間を超える場合は精神保健指定医の判断が必須です。

第22回 問題70

次の事例を読んで、問題70から問題72までについて答えなさい。

〔事例〕

Kさん(45歳、男性)はグループホームに居住している。Kさんは双極性障害を抱えているが、近頃、服薬が滞りがちになり不穏になっていた。先日、「確実に成功する事業を思い付いた。融資を頼むために銀行に行ってくる」と大声で騒ぐ状況となった。異変に気が付いたグループホームのスタッフになだめられながら、かかりつけの精神科病院で精神保健指定医による診察を受けた。その結果、自傷他害のおそれはないものの医療と保護の観点から急速に入院が必要な状態と判断されたが、Kさんは入院には同意しなかった。唯一の身寄りである遠方に住む妹とはすぐには連絡が取れず、最終的に72時間に限った入院となった。(問題70)

次のうち、この入院形態に関する記述として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 都道府県知事の権限によって行われる。
- 2 定期病状報告を提出しなければならない。
- 3 市町村長の同意による入院が可能である。
- 4 緊急その他やむを得ない場合には、入院の必要性を判定する診察は、特定医師でも可能である。
- 5 地方裁判所の裁判官の命令によって行われる。

事例より、入院形態は「応急入院」ですね。

1 都道府県知事の権限によって行われる。

誤りです。応急入院は精神科病院の管理者の権限で行われます。

2 定期病状報告を提出しなければならない。

誤りです。定期病状報告が必要なのは、時間制限のない「任意入院」「医療保護入院」「措置入院」です。

3 市町村長の同意による入院が可能である。

誤りです。これは医療保護入院です。

4 緊急その他やむを得ない場合には、入院の必要性を判定する診察は、特定医師でも可能である。

正しいです。特定医師の場合は12時間制限になります。

5 地方裁判所の裁判官の命令によって行われる。

誤りです。これは医療観察法に基づく鑑定入院です。

第22回 問題71

〔事例〕

二日後、駆けつけた妹によって同意が得られ、入院形態が切り替わった。しかし、Kさんの不穏な状態は続いており、躁状態も治まらず、一般の病室では治療の継続が困難と判断され、やむを得ず、本人の意思では退出することができない個室において、12時間以上の治療処置がなされることとなった。(問題71)

次のうち、この処置の要否の判定を行うものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 都道府県知事
- 2 精神保健指定医
- 3 行動制限最小化委員会
- 4 地方精神保健福祉審議会
- 5 特定医師

この事例は「隔離」が行われており、12時間以上の隔離の場合は、選択肢2「精神保健指定医」の判断が必要です。

第22回 問題72

〔事例〕

Kさんには、その都度入院に関する説明が行われていたが、状況は十分には把握できていないようで、担当となったL精神保健福祉士に対して、「何で入院しなければならないんだ」と立腹していた。

入院から3週間後、薬物療法によってKさんの病状は落ち着き、通常の閉鎖病棟の一室に移った。

Kさんの病状が安定してきたこともあり、入院について改めて説明する機会を設けることとなった。

L精神保健福祉士は医師と共にKさんのところに行き、今回の経緯と、入院中の諸権利に関する文書について時間をかけて丁寧に説明した。(問題72)

Kさんは完全には納得していないようだったが、「ともかく、こうやって入院中にできることと、できないことを話しに来てくれたのは一応よかったです」と語ってくれた。

次のうち、この書面に含まれている内容として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 信書の発受について制限を受けること
- 2 都道府県その他の人権を擁護する行政機関職員との面会が病状に応じて制限を受けること
- 3 原則として開放処遇となること
- 4 退院の申出があっても72時間以内に限り入院継続もあり得ること
- 5 退院請求についての連絡先

1 信書の発受について制限を受けること

誤りです。信書の発受について制限はできません。

2 都道府県その他の人権を擁護する行政機関職員との面会が病状に応じて制限を受けること

誤りです。面会の制限はできません。家族や弁護士、行政機関職員であっても。

3 原則として開放処遇となること

誤りです。開放処遇になるのは任意入院です。

4 退院の申出があっても72時間以内に限り入院継続もあり得ること

誤りです。これも任意入院です。

5 退院請求についての連絡先

正しいです。入院の種類、入院中の制限や権利、退院の請求等について、十分な説明が口頭及び書面にて告知され、本人に手渡されることになっています。

第26回 問題10

次の記述のうち、入院中の行動制限に関し、「精神保健福祉法」に基づく厚生労働大臣が定める基準として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 病状に応じて、できる限り早期に患者に面会の機会を与える。
- 2 通信は基本的に自由であることを、患者や家族等に文書や口頭で伝える。
- 3 任意入院では、閉鎖病棟で処遇することは禁止されている。
- 4 12時間を超えない隔離は、看護師の判断で実施できる。
- 5 身体的拘束を実施中、医師の診察は毎日1回とされている。

(注) 「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 病状に応じて、できる限り早期に患者に面会の機会を与える。

正しいです。

2 通信は基本的に自由であることを、患者や家族等に文書や口頭で伝える。

正しいです。

3 任意入院では、閉鎖病棟で処遇することは禁止されている。

誤りです。任意入院でも本人の意思で閉鎖病棟に入院する場合は開放処遇の制限に当たりません。

4 12時間を超えない隔離は、看護師の判断で実施できる。

誤りです。看護師の判断で隔離はできません。

5 身体的拘束を実施中、医師の診察は毎日1回とされている。

誤りです。毎日1回という規定はありません。

07 精神医療審査会

重要度：★★★★☆

ポイント

制度論の至る所で出てくる精神医療審査会、具体的な役割をしっかりと理解してください。審査会というだけあって、様々な審査をやっています。

精神医療審査会（精神保健福祉法 第12条）

精神医療審査会は、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関です。

業務内容

精神医療審査会は、以下のような審査を行い、精神保健福祉センターがその事務を担います。

1. **医療保護入院**の必要性に関する審査
2. 措置入院患者に係る**定期病状報告**の審査
3. 患者や家族等からの**退院請求・処遇改善請求**に関する審査

退院請求や処遇改善請求の審査は精神医療審査会が行い、**その結果に基づいて退院命令等の措置を行うのは都道府県知事又は指定都市の市長**です。

退院請求などの審査をするのは精神医療審査会だけど、その結果を受けて命令するのは都道府県知事又は指定都市の市長ってことはしっかり覚えておいてね。



設置義務

精神医療審査会は、**都道府県と指定都市**に設置義務があります。

精神障害者の措置入院などの権限は都道府県にありますから、その入院に関する様々な審査を行う精神医療審査会は都道府県が設置します。

委員

精神医療審査会はいくつかの合議体で構成され、**1つの合議体は全5名の委員で構成**されます。2013年の精神保健福祉法改正で「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者1名以上」が追加されました。

<精神医療審査会の委員>

- ・精神科医療の学識経験者2名以上（精神保健指定医に限る）
- ・法律に関する学識経験者1名以上（弁護士、裁判官、検察官など）
- ・精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者1名以上（精神保健福祉士、保健師など）

委員の任期は2年（2年を超え3年以下の期間で都道府県が条例で定める場合は当該条例で定める期間）です。

第20回 問題 62

精神医療審査会に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 市町村に設置が義務づけられている。
- 2 委員に精神障害当事者を含むことが義務づけられている。
- 3 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行う。
- 4 精神障害者保健福祉手帳の交付決定を行う。
- 5 処遇改善請求に関する審査を行う。

1 市町村に設置が義務づけられている。

間違いです。設置義務は市町村ではなく都道府県（指定都市）です。

2 委員に精神障害当事者を含むことが義務づけられている。

間違いです。当事者の参加は義務づけられていません。

3 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行う。

間違いです。自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うのは都道府県（指定都市）です。

4 精神障害者保健福祉手帳の交付決定を行う。

間違いです。精神保健福祉手帳は、精神保健福祉センターで判定し都道府県知事が交付します。

5 処遇改善請求に関する審査を行う。

これが正解です。

第22回 問題 61

精神医療審査会に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 退院請求は、口頭では認められず、書面による請求が不可欠である。
- 2 合議体の委員数は、自治体が決定する。
- 3 医療保護入院者の入院届の審査を行う。
- 4 処遇改善請求の審査は、対象外である。
- 5 精神科病院の所在する市町村に設置される。

1 退院請求は、口頭では認められず、書面による請求が不可欠である。

間違いです。退院請求は書面が原則ですが、口頭でも認められます。

2 合議体の委員数は、自治体が決定する。

間違いです。精神医療審査会は5名の合議体で、精神科医療の学識経験者2名以上（精神保健指定医に限る）、法律に関する学識経験者1名以上（弁護士、検事など）、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者1名以上（精神保健福祉士、保健師など）で構成されると規定されています。

3 医療保護入院者の入院届の審査を行う。

これが正解です。

4 処遇改善請求の審査は、対象外である。

間違いです。処遇改善請求の審査も精神医療審査会の役割です。

5 精神科病院の所在する市町村に設置される。

間違いです。都道府県および指定都市に設置されます。

第16回 問題61

精神医療審査会に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 決定に不服がある場合、上級審査機関に審査請求することができる。
- 2 精神医療審査会運営マニュアルによると、取り扱った審査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも5年間は保存するものとされている。
- 3 退院等の請求を受けて、精神科病院の管理者に対し、退院や処遇改善を命じることができる。
- 4 退院等の請求では、やむを得ない事情がある場合を除き、請求受理からおおむね1か月以内に、審査結果を通知するものとされている。
- 5 退院等の請求では、同一内容の請求が頻回にある場合、すべて意見聴取を行うこととされている。

1 決定に不服がある場合、上級審査機関に審査請求することができる。

間違いです。上級審査機関は存在しません。代わりに「精神医療審査会の決定に不服のある患者からの再度の請求への対応など機能強化および体制の整備のあり方を検討し、必要な措置を講ずること」とされています。

2 精神医療審査会運営マニュアルによると、取り扱った審査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも5年間は保存するものとされている。

これが正解です。運営マニュアルには「審査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも五年間は保存するものとする。」と規定されています。

3 退院等の請求を受けて、精神科病院の管理者に対し、退院や処遇改善を命じることができる。

間違いです。退院や処遇改善の審査をするのは精神医療審査会ですが、精神科病院の管理者に対して命じるのは都道府県知事です。

4 退院等の請求では、やむを得ない事情がある場合を除き、請求受理からおおむね1か月以内に、審査結果を通知するものとされている。

これは精神医療審査会ではなく都道府県知事が行います。「都道府県知事は、請求を受理してからおおむね一か月、やむを得ない事情がある場合においてもおおむね三か月以内に請求者に対し、審査結果及び理由の要旨を通知するよう努めるものとする。」と規定されています。

5 退院等の請求では、同一内容の請求が頻回にある場合、すべて意見聴取を行うこととされている。

運営マニュアルには「同一人から同一趣旨の請求が多数ある場合には、審査の円滑な運営ができるよう、事前に十分整理しておくものとする。」とあるので、すべて意見聴取を行うこととはされていません。

第24回 問題61

精神医療審査会に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 医療保護入院者は審査の対象外である。
- 2 精神科病院の管理者に入院中の者の退院を命じることができる。
- 3 委員には精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者が含まれる。
- 4 委員の任期は5年である。
- 5 入院中の者の電話での退院請求を審査することができる。

1 医療保護入院者は審査の対象外である。

誤りです。医療保護入院者は審査対象です。

2 精神科病院の管理者に入院中の者の退院を命じることができる。

誤りです。退院を命じることができるのは、都道府県知事又は指定都市の市長です。

3 委員には精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者が含まれる。

正しいです。2013年の精神保健福祉法改正で規定されました。

4 委員の任期は5年である。

誤りです。委員の任期は2年です。

5 入院中の者の電話での退院請求を審査することができる。

正しいです。電話を含めた口頭での請求も認められます。

第27回 問題44

精神医療審査会に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 市町村が事務を行う。
- 2 精神障害当事者を委員とすることが必須である。
- 3 定期病状報告の審査対象から措置入院者は除外される。
- 4 入院者からの電話による退院請求は審査の対象となる。
- 5 精神科病院の管理者に入院者の処遇改善を命令できる。

1 市町村が事務を行う。

誤りです。事務を行うのは精神保健福祉センターです。

2 精神障害当事者を委員とすることが必須である。

誤りです。当事者ではなく学識経験者で構成されます。

3 定期病状報告の審査対象から措置入院者は除外される。

誤りです。定期病状報告の審査対象として措置入院者が含まれます。

4 入院者からの電話による退院請求は審査の対象となる。

正しいです。

5 精神科病院の管理者に入院者の処遇改善を命令できる。

誤りです。処遇改善請求を審査しますが、処遇改善を命令は都道府県知事または指定都市の市長の権限です。

第26回 問題77

次のうち、都道府県に策定又は設置の義務が課せられているものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 障害者基本計画
- 2 地方精神保健福祉審議会
- 3 自殺総合対策大綱
- 4 防災基本計画
- 5 精神医療審査会

1 障害者基本計画

これは政府に策定義務があります。

2 地方精神保健福祉審議会

これは都道府県が設置できますが、義務ではありません。

3 自殺総合対策大綱

これは政府に策定義務があります。

4 防災基本計画

これは内閣総理大臣を会長とする中央防災会議が策定します。

5 精神医療審査会

これが正解です。

08 退院後生活環境相談員

重要度：★★★★☆

ポイント

退院後生活環境相談員は、精神保健福祉士資格が活かせる仕事です。医療保護入院者と措置入院者に配置され、退院後の生活に関する相談に応じることを覚えておきましょう。

(1) 精神保健福祉法

精神保健福祉法には以下のように規定されています。

精神保健福祉法 第33条の4

医療保護入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、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し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助を行わせなければならない。

ということで、**医療保護入院者**やその家族等に対して「退院後生活環境相談員」が相談に応じることになっています。また、2022年の精神保健福祉法の改正により、医療保護入院者だけでなく**措置入院者**についても退院後生活環境相談員の選任が義務づけられました。

医療保護入院とは

医療保護入院は精神障害者の入院形態5種類のうちの1つで、以下のような形です。

- ・ 家族等の同意による入院
- ・ 精神科病院管理者の権限で行う
- ・ 入院後7日以内に「退院後生活環境相談員」を選任
- ・ 入院患者50名につき1人の退院後生活環境相談員が目安

(2) 退院後生活環境相談員

資格

以下①、②、③のいずれかを満たす必要があります。

- ①精神保健福祉士
- ②保健師等であって、精神障害者に関する業務の経験がある方
- ③上記職種以外の方で精神障害者の退院支援に関する実務について3年以上の経験がある方であって、厚生労働大臣が定める研修を修了した方

精神保健福祉士の役割がここにあった！



業務等

- ・ 退院支援のための取組において中心的役割を果たす
- ・ 医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整や行政機関を含む院外の機関との調整に努める

退院に向けた相談支援、地域生活のためのクライシスプラン（退院後に起こりうる問題に対する自己対処や支援者の対応を合意に基づき作成する計画）の作成も検討します。

過去問

第22回 問題62

次のうち、精神科病院の管理者が選任し、医療保護入院者の退院に向けた相談支援を担う者として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健福祉相談員
- 2 相談支援専門員
- 3 地域援助事業者
- 4 退院後生活環境相談員
- 5 生活支援員

選択肢4が正解です。

第23回 問題68

退院後生活環境相談員に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 担当できる医療保護入院者の人数の目安は概ね50人以下である。
- 2 措置入院者の退院促進も対象となる。
- 3 精神療養病棟に必置としている。
- 4 「精神保健福祉法」第27条第3項に基づく精神保健指定医の診察に立ち会う。
- 5 精神保健福祉士として3年以上の相談・指導経験を必要とする。

1 担当できる医療保護入院者の人数の目安は概ね50人以下である。

これが正解です。

2 措置入院者の退院促進も対象となる。

出題当時は誤りでしたが、現在では措置入院者も対象になりました。

3 精神療養病棟に必置としている。

間違いです。精神療養病棟に必置ではありません。

4 「精神保健福祉法」第27条第3項に基づく精神保健指定医の診察に立ち会う。

間違いです。精神保健指定医の診察には立ち会いません。相談支援が業務ですから。

5 精神保健福祉士として3年以上の相談・指導経験を必要とする。

間違いです。精神保健福祉士であればなれます。精神保健福祉士でなければ「精神障害者の退院支援に関する実務について3年以上の経験があり厚生労働大臣が定める研修を修了した人」がなれます。

第21回 問題37

次の記述のうち、精神科病院の退院後生活環境相談員（精神保健福祉士）の業務として、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 本人が退院を希望してから、ピアサポーターと交流できる機会を設ける。
- 2 退院に向けた意欲の喚起や相談支援を行う。
- 3 退院日が決まった段階で、地域援助事業者に支援を依頼する。
- 4 地域相談支援の利用に当たり、地域移行支援計画を作成する。
- 5 地域生活のための、クライシスプランを検討する。

1 本人が退院を希望してから、ピアサポーターと交流できる機会を設ける。

間違いです。退院を希望してからではなく、「入院時から」です。

2 退院に向けた意欲の喚起や相談支援を行う。

正しいです。

3 退院日が決まった段階で、地域援助事業者に支援を依頼する。

間違いです。「退院日が決まった段階で」では遅いです。

4 地域相談支援の利用に当たり、地域移行支援計画を作成する。

間違いです。地域移行支援計画を作成するのは指定一般相談支援事業者の相談支援専門員です。

5 地域生活のための、クライシスプランを検討する。

正しいです。クライシスプランとは退院後に起こりうる問題に対する自己対処や支援者の対応について、合意に基づき作成する計画のことです。

第17回 問題 62

退院後生活環境相談員に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1 措置入院者を担当する。

2 精神科病院を所管する都道府県知事が配置義務を負う。

3 退院後からかかわり、生活環境を調整する。

4 担当する患者数の目安が決められている。

5 退院後7日以内に選任される。

1 措置入院者を担当する。

出題当時は医療保護入院だけでしたが、現在では措置入院者も対象です。

2 精神科病院を所管する都道府県知事が配置義務を負う。

間違いです。退院後生活環境相談員の配置は、精神科病院管理者の義務です。

3 退院後からかかわり、生活環境を調整する。

間違いです。退院後からではなく入院時から関わります。

4 担当する患者数の目安が決められている。

これが正解です。患者50人に対して1人の配置が目安です。

5 退院後7日以内に選任される。

間違いです。退院後ではなく入院後7日以内に選任されます。

第27回 問題 46、47、48

次の事例を読んで、問題46から問題48までについて答えなさい。

〔事例〕

Aさん(40歳、男性)はBAC市に在住し、5年前に父親の会社を継ぎ、Aさんを含む社員5名で製造業を営んでいた。Aさんは独身できょうだいはおらず、両親は既に亡くなっていて交流のある親戚もいない。

Aさんは真面目な性格で朝から晩まで仕事をするも、不況のあおりを受けて近年は赤字続きで、自分のせいで会社が潰れてしまうと悩んでいた。最近では食事が減って、見るからにやつれたAさんの状況を見て社員はとても心配していた。さらに「死んでしまいたい」という発言も多くみられるようになり、社員は精神科受診を勧めた。Aさんは当初受診を拒否していたが、社員らに連れられて渋々D精神科病院を受診した。精神保健指定医である医師は入院治療の必要性を認めたが、Aさんは頑なに入院を拒否した。身寄りもないことからC市長同意による入院の手術が行われた。(問題46)

問題 46 次のうち、この入院形態として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 任意入院
- 2 医療保護入院
- 3 緊急措置入院
- 4 措置入院
- 5 応急入院

市長の同意による入院なので、選択肢2の医療保護入院です。

「精神保健福祉法」に基づき D 精神科病院の管理者から選任された E 精神保健福祉士は A さんに自己紹介をして、今後のことなどについて丁寧な説明を行った。(問題 47)

問題 47 次のうち、E 精神保健福祉士が担っている役割として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健福祉相談員
- 2 退院支援相談員
- 3 相談支援員
- 4 退院後生活環境相談員
- 5 生活支援員

医療保護入院の相談員なので、選択肢4の退院後生活環境相談員です。

その後も E 精神保健福祉士は A さんとの面談を定期的に行うなど支援を継続した。A さんの経過は良好で3か月後には症状は安定していた。主治医からも退院可能であると判断がなされたため、E 精神保健福祉士は A さんの退院支援委員会開催の準備を行った。落ち着いてきた A さんは「会社の経営が厳しいので、医療費の負担を少しでも軽くしたい」と面談の中で話した。そこで E 精神保健福祉士は、A さんの退院後の精神科の通院医療費の負担軽減のために、「障害者総合支援法」に規定されているサービス利用を提案したところ、A さんも是非利用したいと述べた。(問題 48)

(注)「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

問題 48 次の記述のうち、E 精神保健福祉士が提案したサービスに関する説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 障害支援区分の認定を必要とする。
- 2 申請窓口は市町村である。
- 3 入院医療費も適用の対象となる。
- 4 利用は6か月が限度である。
- 5 所得にかかわらず、自己負担額は同じである。

1 障害支援区分の認定を必要とする。

自立支援医療の精神通院医療ですので、区分認定は必要ありません。

2 申請窓口は市町村である。

正しいです。支給決定をするのは都道府県ですが、申請窓口は市町村にあります。

3 入院医療費も適用の対象となる。

誤りです。入院医療費は対象外です。

4 利用は6か月が限度である。

誤りです。受給者証の有効期間は1年以内で、引き続き自立支援医療を受ける場合は更新が必要になります。

5 所得にかかわらず、自己負担額は同じである。

誤りです。原則1割負担になりますが、世帯の所得に応じて1か月当たりの負担に上限が設けられています。

<自立支援給付>

■介護給付

- ・介護給付
- ・居宅介護
- ・重度訪問介護
- ・同行援護
- ・行動援護
- ・重度障害者等包括支援
- ・短期入所（宿泊のみ）
- ・療養介護
- ・生活介護
- ・施設入所支援

■訓練等給付

- ・自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援（A型・B型）
- ・共同生活援助（グループホーム）

■地域相談支援給付

- ・地域移行支援
- ・地域定着支援

■計画相談支援給付

■自立支援医療

- ・育成医療
- ・更生医療
- ・精神通院医療

<地域生活支援事業>

■市町村地域生活支援事業

必須事業

- ・理解促進研修・啓発事業
- ・自発的活動支援事業
- ・相談支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・成年後見制度法人後見支援事業
- ・意思疎通支援事業
- ・日常生活用具給付等事業
- ・手話奉仕員養成研修事業
- ・移動支援事業
- ・地域活動支援センター機能強化事業

任意事業

- ・福祉ホームの運営
- ・訪問入浴サービス
- ・生活訓練等
- ・日中一時支援
- ・地域移行のための安心生活支援
- ・巡回支援専門員整備
- ・相談支援事業者等における退院支援体制確保
- ・協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援
- ・その他

■都道府県地域生活支援事業

必須事業

- ・専門性の高い相談支援事業（発達障害者支援センター運営事業等）
- ・専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業
- ・その他

任意事業

- ・福祉ホームの運営
- ・その他

<障害児福祉サービス>

障害児に関するサービスは障害者総合支援法ではなく児童福祉法で規定されています。

- ・障害児相談支援
- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・保育所等訪問支援
- ・その他

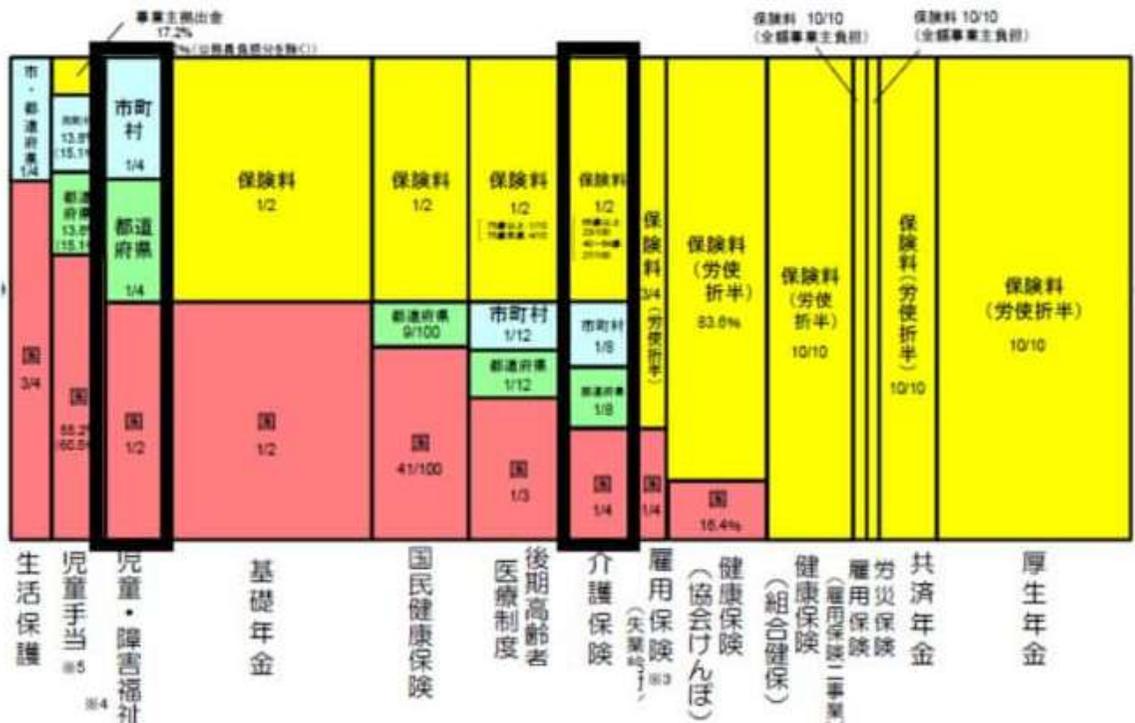
介護保険サービスとの比較

介護給付のサービスを受けるためには障害支援区分の認定が必要になります。介護保険の要介護認定のようなもので、区分1～6までで判定されます。区分6が最も重度で、区分が高くないと受けられないサービスがあったり事業所の報酬も区分が高いほど高くなっています。

<障害福祉と介護保険>

	障害福祉	介護保険
根拠法	障害者総合支援法	介護保険法
サービス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自立支援給付 ・ 介護給付 ・ 訓練等給付 ・ 相談支援 ・ 自立支援医療 ■ 地域生活支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護給付 ■ 予防給付 ■ 地域支援事業
認定	1～6までの6段階 ※介護給付のみ必要	要支援1～2 要介護1～5
支給決定	市町村（※例外有）	市町村
事業所指定	都道府県（※例外有）	都道府県（※例外有）
費用負担	国：都道府県：市町村 = 50：25：25	保険料：国：都道府県：市町村 = 50：25：12.5：12.5

介護保険サービスは社会保険なので半分が保険料で賄われるのに対して、障害福祉サービスは社会福祉なので全て公費（税金）で賄われます。国、都道府県、市町村それぞれの負担割合は同じですが、保険料の有無は大きな違いです。



介護保険優先原則

65歳以上の障害者は、介護保険か障害福祉サービスかどちらを利用するのでしょうか。どちらか選べるわけではありません。原則、介護保険サービスが優先されます。ただし、65歳になるまで障害福祉サービスを利用してきた人には、同じ事業所で介護保険サービスを利用できるように、共生型サービスというものがあります。

介護保険サービスと障害福祉サービスの財源を比較すると、介護保険は大半が保険料、障害福祉サービスはすべて税金です。だから介護保険優先原則は当然といえば当然です。

(2) 障害福祉サービス

これまで見てきた介護給付や訓練等給付は給付としての立て付けですが、以下では利用者目線でサービスを分類し、「入所系」「通所系」などと分けて紹介します。だれもがそうですが、人が生きる上では「暮らし」と「仕事」の両輪が必要です。毎日の「自宅での生活」と「職場での生活」の両方が重要で、両方が満たされてこそ充実した人生になると思います。それを支えるのが「入所系サービス」と「通所系サービス」です。入所系サービスでは暮らしを支えるため、施設入所支援やグループホーム、短期入所事業などがあります。通所系サービスでは生活介護や就労継続支援など、自宅から事業所に通ってサービスを受け、活動や仕事が終わればまた自宅に帰ります

入所系サービス

介護保険と違って障害福祉では日中と夜間のサービスが明確に分けられています。職住分離の原則で、たとえ入所施設に入っているでも日中活動はサービスを選択できます。

入所系サービスは大きく分けると**施設入所支援**と**共同生活援助（グループホーム）**に分けられます。施設入所支援を行う入所施設を「障害者支援施設」といい、重度障害者等が暮らす施設です。障害者支援施設は、障害福祉サービスで唯一、第一種社会福祉事業に規定されています。一方で共同生活援助（グループホーム）という形がありますが、これは施設入所支援とは異なり、地域で生活するために暮らしの場を提供する軽度障害者向けのサービスです。

障害者の地域移行が叫ばれてるけど、グループホームに入居している利用者は地域移行を成し遂げたことになるんだね。



この共同生活援助に加えて「**自立生活援助**」というサービスが2018年に新設されています。グループホームから出て一人暮らしを定期訪問等で支援するサービスです。それぞれのサービスで、一時的に宿泊できる短期入所（ショートステイ）というサービスがあります。

通所系サービス

障害者に日中活動を提供するサービスで以下の4種類が主なものです。

- ・生活介護
- ・就労継続支援（B型）
- ・就労継続支援（A型）
- ・就労移行支援

本来利用者の給料は自立支援給付から拠出してはいけないんだけど、一時期問題になっていたね。



上から順番に障害の重い利用者向けのサービスと考えてください。

この4種類のうち「**生活介護**」だけが介護給付なので障害支援区分の認定が必要で、区分3以上でないサービスは受けられません。生活介護では重度障害者に日中活動（軽作業、レクリエーション等）を提供します。

就労継続支援というのは、「一般企業などに就職することは難しいけど福祉的就労であれば可能」というレベルの障害者を対象としており、A型は雇用契約を結んで仕事をしてもらうサービス、B型は雇用契約を結ばずに仕事をしてもらうサービスです。雇用契約を結ぶA型は最低賃金を保証しなければなりませんので月々の給料は10万円近い利用者も多いですが、B型は時給100円程度で働く利用者も多いです。例えば、パン屋さんを経営するとして、パン作りに就労継続支援A型サービスの利用者を雇用して経営する場合、パンを売った売上から利用者の給料を支払い、利用者の支援をするスタッフの給料は自立支援給付として国から支給されるという仕組みです。最後に**就労移行支援**というのは、一般企業などに就職することが可能と見込まれる障害者に対して仕事を提供し、一般就労への移行を支援する訓練的サービスです。このサービスだけが最長2年という期限付きになります。

障害福祉サービスの特徴は就労支援があること。介護保険サービスには働くことを支援するサービスはないんだよ。



移動系サービス

障害者の移動に係るサービスは以下の5種類あります。

- ・移動支援
- ・居宅介護
- ・重度訪問介護
- ・行動援護
- ・同行援護

同行援護は視覚障害者対象ということで、瞳孔援護と覚えてね。



この中で**移動支援**は市町村地域生活支援事業で、それ以外は介護給付になります。

居宅介護は居宅での入浴や食事の介助ですが、通院時の付き添いなど移動に関する支援も含まれます。

重度訪問介護は居宅介護の重度者版で、区分4以上でないとサービスを受けられません。

行動援護は重度障害者向けの移動の介護サービスです。

同行援護は行動援護と似た名称でややこしいですが、視覚障害者に対する移動の支援です。

相談系サービス

相談支援には**一般相談支援**と**特定相談支援**の二種類があります。

一般相談支援は「**地域移行支援**」と「**地域定着支援**」というサービスがあり、施設入所者や入院している精神障害者が地域移行するための住居の確保に関する相談や、一人暮らしの障害者が地域で継続して暮らしていくための相談などを受けます。特定相談支援は、「**基本相談支援**」と「**計画相談支援**」で構成され、計画相談支援では利用者のサービス等利用計画を作成します。

一般相談支援：基本相談支援、地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）

特定相談支援：基本相談支援、計画相談支援

サービス等利用計画というのは障害者が福祉サービスを受けるに当たって、どのようなサービスをどの程度、どのように組み合わせて受けるのか等を示した計画書です。

現在はサービス等利用計画が作成されていないと福祉サービスを受ける事ができないけど、以前は必要なかったんで、そのころは「特定相談支援」という相談支援自体がなかったよ。つまり後からできた相談支援で、もともとあった相談支援と区別するため「一般」と「特定」という名称になったみたい。



障害福祉サービス事業所の指定は基本的に都道府県が行いますが、この特定相談支援事業者だけは市町村が行います。市町村が地域性を考えて事業者を選定できるようになっています。

自立支援医療

自立支援医療は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。所得によって自己負担額が異なりますが、およそ1割を上限として負担します。医療機関は自由に選ぶことができず、指定を受けた医療機関での医療に限定されます。自立支援医療には、対象によって以下の3種類（更生医療、育成医療、精神通院医療）があります。

更生医療：身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）

育成医療：身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

精神通院医療：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

自立支援医療	対象
更生医療	身体障害者
育成医療	障害児
精神通院医療	精神障害者

自立支援医療の対象は、身体障害者、障害児、精神障害者の3種類だけど、そのうち精神障害者が対象の精神通院医療だけは都道府県が支給決定するんだ。精神障害者が虐げられてきた名残として、未だに都道府県が責任を持って支給認定してるんだ。



人員配置

管理者：障害福祉サービス事業所には、その施設長となる管理者が配置されます。

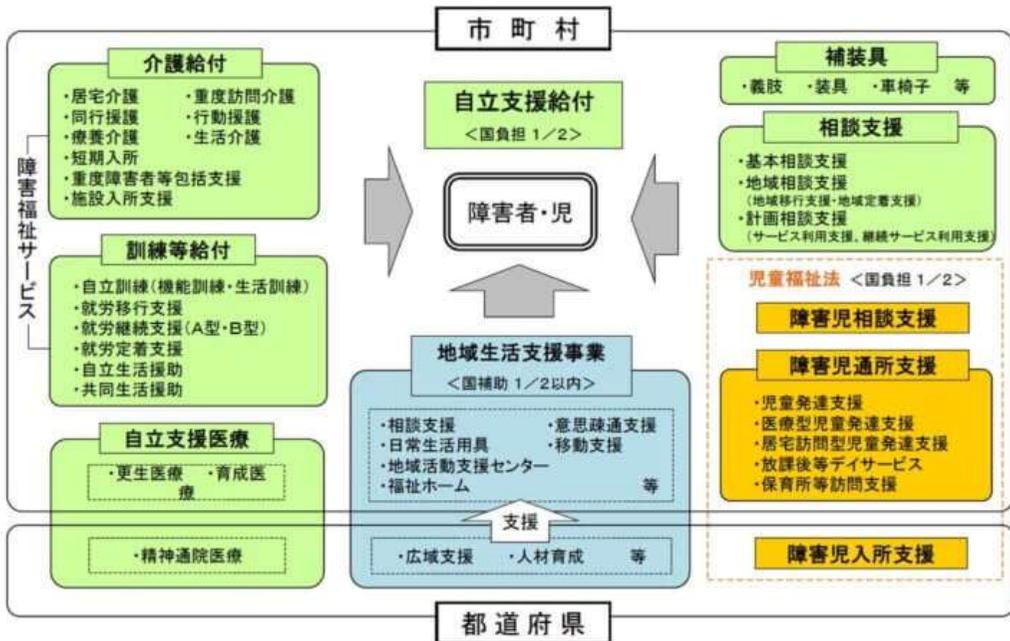
サービス管理責任者：障害者福祉サービス事業所ごとに、利用者数に対して必要なサービス管理責任者が配置されます。利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全般に関する責任を担います。サービス管理責任者になるには、実務経験と研修の修了が必要です。

障害児福祉サービスの場合は、児童発達支援管理責任者が配置されます。

相談支援専門員：障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要（児童福祉法に基づく障害児サービスは障害児支援利用計画）で、その計画を作成するのが相談支援専門員です。計画相談支援事業所・障害児相談支援事業所に相談支援専門員が配置されます。

(3) まとめ

以下は、厚生労働省作成の図です。



図にあるように、いわゆる障害福祉サービスと呼ばれるのは「介護給付」と「訓練等給付」です。それ以外にも「自立支援医療」「相談支援」「地域生活支援事業」は重要です。

そして障害児に関するサービスは児童福祉法に規定されているオレンジ色の部分です。

その多くが市町村の管轄ですが、都道府県が管轄するサービスもあります。

「精神通院医療」「障害児入所支援」「人材育成」などが都道府県の管轄であることは覚えておきましょう。

過去問

第24回 問題73

次のうち、「障害者総合支援法」に基づくサービスに関する記述として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 共同生活援助（グループホーム）は、介護給付に位置づけられている。
- 2 福祉ホームは、自立支援給付に位置づけられている。
- 3 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の実施主体は、都道府県である。
- 4 行動援護は、外出時において視覚障害のある障害者に同行し、移動の援護を行う。
- 5 自立訓練（生活訓練）の申請には、サービス等利用計画案の提出が求められる。

（注）「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

1 共同生活援助（グループホーム）は、介護給付に位置づけられている。

誤りです。共同生活援助（グループホーム）は、訓練等給付になります。

2 福祉ホームは、自立支援給付に位置づけられている。

誤りです。福祉ホームは地域生活支援事業（都道府県の任意事業）になります。福祉ホームは障害者に対して定額な料金で居室等を提供する事業です。

3 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の実施主体は、都道府県である。

誤りです。住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の実施主体は市町村です。この事業は、賃貸契約による一般住宅への入居が困難な障害者等に対して様々な支援を行います。

4 行動援護は、外出時において視覚障害のある障害者に同行し、移動の援護を行う。

誤りです。これは行動援護ではなく同行援護の説明です。

5 自立訓練（生活訓練）の申請には、サービス等利用計画案の提出が求められる。

正しいです。障害者総合支援法に基づくサービスの利用には、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要です。

第23回 問題26

次の記述のうち、「障害者総合支援法」に基づくサービスを提供する者が行う業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 施設長（管理者）は、個別支援計画の策定や評価を行い、サービスの進捗状況を管理する。
- 2 生活相談員は、障害者からの相談対応、情報提供、連絡調整等の支援やサービス等利用計画の作成を行う。
- 3 相談支援専門員は、入所施設に必置とされ、入退所における面接や利用者の相談援助を行う。
- 4 サービス管理責任者は、社会福祉施設における専任の管理者であり、運営管理を行う。
- 5 居宅介護従業者は、地域で生活する障害者への訪問による介護を行う。

（注）「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

1 施設長（管理者）は、個別支援計画の策定や評価を行い、サービスの進捗状況を管理する。

誤りです。これはサービス管理責任者の役割です。

2 生活相談員は、障害者からの相談対応、情報提供、連絡調整等の支援やサービス等利用計画の作成を行う。

誤りです。これは相談支援専門員の役割です。

3 相談支援専門員は、入所施設に必置とされ、入退所における面接や利用者の相談援助を行う。

誤りです。これは生活相談員の役割です。

4 サービス管理責任者は、社会福祉施設における専任の管理者であり、運営管理を行う。

誤りです。これは管理者の役割です。

5 居宅介護従業者は、地域で生活する障害者への訪問による介護を行う。

正しいです。

第24回 問題76

指定特定相談支援事業者に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 市町村が事業者を指定する。
- 2 生活が一時的に困難となった者を対象とした入所施設の運営を行う。
- 3 生活福祉資金の貸付けを行う。
- 4 地域定着支援を行う。
- 5 居宅サービス計画の作成を行う。

1 市町村が事業者を指定する。

正しいです。障害福祉サービスの中でも指定特定相談支援事業者だけは都道府県ではなく市町村が指定します。相談支援事業はこの特定相談と一般相談がありますが、一般相談支援事業者は都道府県、指定都市、中核市が指定します。

2 生活が一時的に困難となった者を対象とした入所施設の運営を行う。

誤りです。このような機能はありません。

3 生活福祉資金の貸付けを行う。

誤りです。これは生活福祉資金貸付制度です。

4 地域定着支援を行う。

誤りです。地域定着支援は指定一般相談支援事業者で実施されます。

5 居宅サービス計画の作成を行う。

誤りです。居宅サービス計画は介護保険法の居宅介護支援事業者が作成するものです。

第22回 問題58

事例を読んで、Gさんが利用できる「障害者総合支援法」に基づく障害福祉サービスとして、適切なものを2つ選びなさい。

〔事例〕

Gさん(22歳、男性)は20歳の時に脊髄損傷を患い、現在、電動車いすを使用しながら親元で暮らしている。これまで家族から介護を受けて生活してきたが、親元を離れ、日中は創作活動などを行いながら自立生活をしていきたいと希望している。一般就労はしておらず、障害支援区分は5で、電動車いすを使って移動が可能だが、手足に麻痺(まひ)がある。「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれも見守りや部分的又は全面的な支援を必要としている。

- 1 重度訪問介護
- 2 行動援護
- 3 生活介護
- 4 同行援護
- 5 就労定着支援

選択肢1と3が正解です。重度訪問介護は区分4以上で左右手足のうち二肢以上に麻痺等があるか障害者支援区分の認定調査において歩行、移乗、排尿、排便のすべての項目が「支援が不要」以外の認定を受けていること、生活介護は50歳未満であれば区分3以上という条件を満たしています。重度訪問介護は移動にも使うことができ、生活介護は日中活動サービスですのでGさんに希望に合致しています。

第25回 問題 75

次のうち、「障害者総合支援法」に規定される自立生活援助として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 医療機関における機能訓練及び日常生活上の世話
- 2 主として夜間において、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助
- 3 身体機能又は生活能力の向上のための訓練
- 4 一定期間にわたる、定期的な巡回訪問等による相談、助言等の援助
- 5 障害者が行動する際の危険回避のために必要な援護

1 医療機関における機能訓練及び日常生活上の世話

これは療養介護の内容です。

2 主として夜間において、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助

これは共同生活援助（グループホーム）の内容です。

3 身体機能又は生活能力の向上のための訓練

これは自立訓練の内容です。

4 一定期間にわたる、定期的な巡回訪問等による相談、助言等の援助

これが正解、自立生活援助です。共同生活援助（グループホーム）のような共同生活から、居宅で単身等で生活する障害者を、原則1年の期限付きで巡回訪問等の援助を行います。

5 障害者が行動する際の危険回避のために必要な援護

これは行動援護の内容です。

第25回 問題 78、79、80

次の事例を読んで、問題78から問題80までについて答えなさい。

〔事例〕

Mさん（30歳、女性）は、大学卒業後に就職したが、3年目に統合失調症を発症し退職した。数か月の入院を経て、退院後は精神科デイケアに数年通いながら、再発することなく地域生活を続けていた。

デイケアのA精神保健福祉士は、Mさんとの面談を通して、改めて一般就労にチャレンジしたいというMさんの意欲を評価するとともに、対人面での緊張が強いことや体力面の課題があることを確認した。主治医からは、一般就労に向けて準備してもよいのではないかという意見が得られた。そこで、A精神保健福祉士は障害福祉サービスの利用を提案し、Mさんも希望した。A精神保健福祉士はこのサービスの利用に向けてU事業所のB相談支援専門員（精神保健福祉士）に連絡を取った。B相談支援専門員はMさんと話し合いながら、V事業所が提供する一般就労を目指した「障害者総合支援法」に基づく障害福祉サービスの利用を検討した。（問題78）

問題78 次のうち、この障害福祉サービスとして、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 日常生活支援
- 2 就労継続支援A型
- 3 就労継続支援B型
- 4 自立訓練
- 5 就労移行支援

一般就労を目指したサービスは選択肢5の就労移行支援です。

その後、B相談支援専門員は、Mさんがこのサービスを利用するために市役所に申請を行った。(問題79)

問題79 次のうち、Mさんがこのサービスを利用するために必要なこととして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 市役所による認定調査
- 2 市役所へのサービス等利用計画書の提出
- 3 精神障害者保健福祉手帳の所持
- 4 障害支援区分の判定
- 5 市役所による、個別支援計画書の作成

選択肢1と2が正解です。

Mさんは企業の事務補助の仕事に就くことができた。その後、V事業所によるフォローもあり、不定期に休むことはありつつも、仕事を続けることができた。しかしMさんは、一人で悩みを抱え込む性格から疲れやすく、職場の上司や同僚もMさんを心配していた。Mさん自身、これからも仕事や生活面の不安をV事業所の担当職員に相談したいと話した。継続的な支援の必要性がMさん、企業、V事業所で共有された。そこで、V事業所が提供する新たな障害福祉サービスの利用を検討した。(問題80)

Mさんは、V事業所が提供する新たな障害福祉サービスを利用しながら、事務補助の仕事を継続している。

問題80 次のうち、この新たな障害福祉サービスとして、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 職業準備支援
- 2 リワーク支援
- 3 職場適応援助者支援
- 4 就労定着支援
- 5 精神・発達障害者しごとサポーター

選択肢4が正解です。就労定着支援では、就労の継続を図るために相談等の支援を行います。

第26回 問題64

次のうち、市町村長が指定するものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 応急入院させることができる医療機関
- 2 地域相談支援を行う事業者
- 3 発達障害者支援センター
- 4 精神保健指定医
- 5 計画相談支援を行う事業者

1 応急入院させることができる医療機関

これは都道府県知事が指定します。

2 地域相談支援を行う事業者

これは都道府県知事が指定します。

3 発達障害者支援センター

これは都道府県が自ら実施するか、都道府県知事が指定した社会福祉法人等が運営します。

4 精神保健指定医

これは厚生労働大臣が指定します。

5 計画相談支援を行う事業者

これが正解、市町村が指定します。

第26回 問題73

次の記述のうち、「障害者総合支援法」に基づく共同生活援助（グループホーム）として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 地域生活支援事業に位置づけられる。
- 2 同一の建物に居室があることが要件である。
- 3 体験利用ができる。
- 4 公営住宅は使用可能な住宅から除外される。
- 5 利用期間は最長で12か月である。

（注） 「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

1 地域生活支援事業に位置づけられる。

誤りです。グループホームは自立支援給付の訓練等給付です。

2 同一の建物に居室があることが要件である。

このような要件はありません。

3 体験利用ができる。

正しいです。

4 公営住宅は使用可能な住宅から除外される。

誤りです。公営住宅はグループホームとして利用できます。

5 利用期間は最長で12か月である。

誤りです。グループホームに利用期間の定めはありません。

第26回 問題74

「障害者総合支援法」に規定される就労移行支援に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 対象は60歳未満の者と規定されている。
- 2 標準利用期間が設定されている。
- 3 利用者と事業者は雇用契約を結ぶ。
- 4 一般就労に移行した利用者も一定期間支援の対象である。
- 5 自立支援医療（精神通院医療）受給者証の所持を利用条件とする。

1 対象は60歳未満の者と規定されている。

誤りです。対象は原則65歳未満です。

2 標準利用期間が設定されている。

正しいです。標準利用期間は2年です。ただし必要が認められれば最大1年の更新ができます。

3 利用者と事業者は雇用契約を結ぶ。

誤りです。雇用契約を結ぶのは就労継続支援（A型）です。

4 一般就労に移行した利用者も一定期間支援の対象である。

正しいです。

5 自立支援医療（精神通院医療）受給者証の所持を利用条件とする。

このような規定はありません。

10 精神障害者の地域移行

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは精神障害者の地域移行のためのサービスである、地域移行支援と地域定着支援を見ていきます。そして、そもそも地域移行とは何か知ってください。

(1) 地域移行とは

障害者の「地域移行」とは、施設や病院から出て、自ら選んだ地域の住まいで自分らしい暮らしを実現することです。施設に入所している障害者や精神科病院に入院している精神障害者などに対して、施設や病院から出て自分の選んだ住まいで暮らせるよう支援する「地域移行支援」「地域定着支援」というサービスがあります。

グループホームに入居している人は既に地域移行を成し遂げているよ！
グループホームと入所施設は違うよ！



障害者総合支援法には以下の2種類の相談支援事業が規定されています。

- ・一般相談支援（地域移行支援、地域定着支援、基本相談支援）
- ・特定相談支援（計画相談支援、基本相談支援）

このうち、**一般相談支援**が障害者の地域移行や地域定着を支援するサービスです。

(2) 地域移行支援

地域移行支援とは、障害者支援施設等に入所したり、精神科病院に入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど、地域生活へ移行するための支援を行うサービスです。

対象

- ・障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院に入所している障害者
- ・障害者支援施設等に入所している15歳以上の障害者みなしの者
- ・**精神科病院に入院している精神障害者**
- ・生活保護施設（救護施設及び更生施設）に入所している障害者
- ・刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘留所）及び少年院に入所している障害者
- ・更生保護施設等に入所している障害者

サービス内容

- ・地域移行計画作成会議の開催・地域移行計画の作成
- ・訪問相談、同行支援
- ・関係機関との連絡調整
- ・障害福祉サービスの体験利用
- ・一人暮らしに向けた体験宿泊

(3) 地域定着支援

地域移行支援で単身生活を始めても、定着しなければ意味がありませんので、そのために「**地域定着支援**」というサービスがあります。

対象

- ・居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者（障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した者の他、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。）
- ・居宅において家族と同居している障害者であっても、家族が障害や疾病等のため家族による緊急時の支援が見込めない状況にある者

サービス内容

- ・夜間職員の配置、携帯電話等による利用者や家族との連絡体制の確保
- ・緊急時の対応（訪問や電話等による状況把握、関係機関等への連絡調整、一時的な滞在）

過去問

第16回 問題44

「障害者総合支援法」における精神障害者の地域移行支援に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 一般病床に1年以上入院している者も利用できる。
- 2 特別養護老人ホームに入所している者も利用できる。
- 3 障害者支援施設に入所している者も利用できる。
- 4 「医療観察法」に基づき、指定医療機関に入院している者も利用できる。
- 5 グループホーム(共同生活援助)に入居している者も利用できる。

1 一般病床に1年以上入院している者も利用できる。

間違いです。利用できません。精神科病床なら利用できます。

2 特別養護老人ホームに入所している者も利用できる。

間違いです。利用できません。

3 障害者支援施設に入所している者も利用できる。

正しいです。

4 「医療観察法」に基づき、指定医療機関に入院している者も利用できる。

正しいです。

5 グループホーム(共同生活援助)に入居している者も利用できる。

間違いです。グループホームに入居している時点で、すでに「地域移行」を成し遂げています。

第20回 問題43

次の機関における地域移行・地域定着支援に関わる専門職の支援として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神科病院では、地域移行に向けて個別事例のケア会議の開催を調整する。
- 2 指定特定相談支援事業所では、地域移行のための外出時の同行支援を行う。
- 3 基幹相談支援センターでは、地域の体制整備に係るコーディネーターの役割を担う。
- 4 指定一般相談支援事業所では、介護給付のための障害支援区分の認定を行う。
- 5 救護施設では、地域生活支援のためのサービス等利用計画を作成する。

1 精神科病院では、地域移行に向けて個別事例のケア会議の開催を調整する。

正しいです。

2 指定特定相談支援事業所では、地域移行のための外出時の同行支援を行う。

間違いです。特定相談支援は計画相談支援と基本相談支援です。地域移行支援を行うのは特定相談支援ではなく一般相談支援です。

3 基幹相談支援センターでは、地域の体制整備に係るコーディネーターの役割を担う。

正しいです。

4 指定一般相談支援事業所では、介護給付のための障害支援区分の認定を行う。

間違いです。区分認定は市町村の役割です。

5 救護施設では、地域生活支援のためのサービス等利用計画を作成する。

間違いです。サービス等利用計画を作成するのは特定相談支援の計画相談支援です。

第19回 問題59

「障害者総合支援法」に規定されている特定相談支援事業として行うこととされているものを2つ選びなさい。

- 1 基本相談支援
- 2 障害児相談支援
- 3 地域移行支援
- 4 地域定着支援
- 5 計画相談支援

選択肢1と5が正解です。

11 精神障害者の就労支援

重要度：★★★★☆

ポイント

障害者の就労を支える法律は障害者総合支援法と障害者雇用促進法の2つです。障害者総合支援法に規定されるサービスは見てきましたので、ここでは障害者雇用促進法の内容を見ていきます。障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの違いはしっかり理解しましょう。

(1) 就労支援機関

障害者職業センター

2020年現在で**障害者職業センター**は下のような数が全国に設置されています。

- ・地域障害者職業センター：47都道府県に1つ
- ・広域障害者職業センター：全国2か所
- ・障害者職業総合センター：全国1か所

地域障害者職業センターは、障害のある人に対して専門的な職業的リハビリテーションを提供している施設です。また、障害者本人の就労支援だけでなく、障害者を受け入れる企業や連携機関への支援も行います。

下に出てくる「障害者就業・生活支援センター」との違いは、障害者を雇用する企業への支援も実施されるという点だよ。



職員として「**障害者職業カウンセラー**」と「**職場適応援助者 (ジョブコーチ)**」はどちらも必置になっています。

ジョブコーチは以下の3タイプあります。

- ・配置型（地域障害者職業センターに配置）
- ・訪問型（障害者を雇用する企業に訪問する）
- ・企業在籍型（障害者を雇用する企業に雇用される）

障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは、名称にある「・」の読み方から、「なかぼつ」と呼ばれたりします。

障害者本人の支援が中心で就労以外の日常生活や行政手続きなども支援に含まれ、生活と就労面の支援を一体的に行うことが特徴です。

障害者職業センターと異なるのは就労支援だけでなく、生活支援が含まれる点です。

就労準備支援、就職活動支援、職場定着支援などの就労支援と生活支援との両輪でサポートされます。

障害者「就業・生活」支援センターと言われるだけあって、就業面と生活面の両方で支援するんだよ。だから「・(なかぼつ)」が重要な。



公共職業安定所（ハローワーク）

ハローワークは、雇用保険関連の事業を扱っていますので失業給付や職業訓練給付などの支給事務を担います。**職業紹介、仕事のあっせんができるのはハローワークだけ**です。就職支援ナビゲーターが配置され職業紹介などを行います。ハローワークの他福祉事務所にも配置されることもあります。精神障害や発達障害のある人の就労を支援するために、ハローワークには**精神・発達障害者雇用トータルサポーター**も配置されます。

労働局

労働局は厚生労働省管轄下にあり、労働基準監督署の上部組織にあたります。各都道府県や地方に複数存在し、労働基準法などの労働関係法令に則ってアドバイスや斡旋を行います。

最低賃金を決めたり最低賃金の減額特例の許可を出したりするのは、都道府県労働局長です。

労働基準監督署

労働基準監督署では、労働基準法違反をしないよう監督します。

（2）就労支援の専門職員

障害者職業カウンセラー&職場適応援助者（ジョブコーチ）

障害者職業カウンセラーと**ジョブコーチ**は障害者職業センターに配置されます。障害者職業カウンセラーは障害者に対する職業評価（職業リハビリテーション計画の策定）や職業指導（職業リハビリテーションカウンセリング）、職場適応援助者の養成・研修等も行います。ジョブコーチは障害者に対する職場適応のための指導・援助等を行います。

障害者職業生活相談員

5人以上の障害のある労働者を雇用する事業所では、障害者雇用促進法により、厚生労働省で定める相談員の資格を有する労働者の中から**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ます。

精神・発達障害者雇用トータルサポーター

精神障害や発達障害のある人の就労を支援するために、ハローワークには**精神・発達障害者雇用トータルサポーター**が配置されています。ハローワークで就職前からしっかりカウンセリング等を行い、本人に同行して面接も可能です。

ハローワークで求職活動をしている障害者は、身体障害や知的障害の方よりも、精神障害や発達障害の方の方が多いみたいだね。



（3）法定雇用率制度

従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を「**法定雇用率**」以上にする義務があります（障害者雇用促進法43条第1項）。法定雇用率は、民間企業では2.5%（2024年度から）、国や地方公共団体では2.8%と定められています。

中央省庁が障害者の雇用数を実際よりも多く報告してた水増し問題にはビックリしたよΣ(□□||)



- ・法定雇用率以上の割合で障害者を雇用する義務
- ・重度障害者はダブルカウント、短時間労働者は-halfカウント
- ・法定雇用率未達成の企業（従業員 101 人以上）は**障害者雇用納付金**を納め、法定雇用率を超えて雇用した企業には**障害者雇用調整金**を受給

障害者としてカウントされるには「障害者手帳の所持」が条件です。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の3種類です。難病が含まれないのは、難病では手帳が取得できないからです。

法定雇用率未達成の企業は障害者雇用納付金という罰金を支払わなければならないよ。ただし、支払えばよいというものではなく、法律違反であることには変わりあないので、ひどい場合は企業名が公表される場合もあるよ。



大企業などが以下の条件を満たす**特例子会社**を作ると、その子会社で雇用している障害者を親会社で雇用しているものとしてカウントすることができます。

<特例子会社>

- ・株式会社でなければならない
- ・雇用されている障害者数5人以上で全従業員に占める割合20%以上
- ・重度身体、知的、精神が全障害者の30%以上
- ・親会社との人的関係が緊密であること

平成30年度 障害者雇用促進法改正

身体障害者や知的障害者に比べて、精神障害者の就労状況について特記すべき事項として、雇用者数が少ないことと雇用定着率が低いことが挙げられます。

このような状況を踏まえ、平成30年度には障害者雇用促進法が改正され、以下の2点が変更されました。

- ・法定雇用率の引き上げ
- ・精神障害者の雇用義務化

障害者雇用促進法では、一般企業や官公庁に対して障害者の雇用義務が課せられています。

雇用する従業員に対して一定割合（法定雇用率）で障害者を雇うことが義務づけられています。

平成30年4月にその法定雇用率の算定対象に精神障害者が加えられ、法定雇用率が引き上げられました。

障害者として雇用率に算定できるのは、障害者手帳を持っている人だよ。
だから手帳のない難病の人は算定できないよ。



(4) 障害者雇用状況の集計結果

厚生労働省「令和6年 障害者雇用状況の集計結果」によると、実雇用率は以下の通りです。法定雇用率達成企業の割合は46.0%となっています。民間企業に雇用されている障害者は、身体障害者が最も多いですが、近年は精神障害者が急激に伸びています。

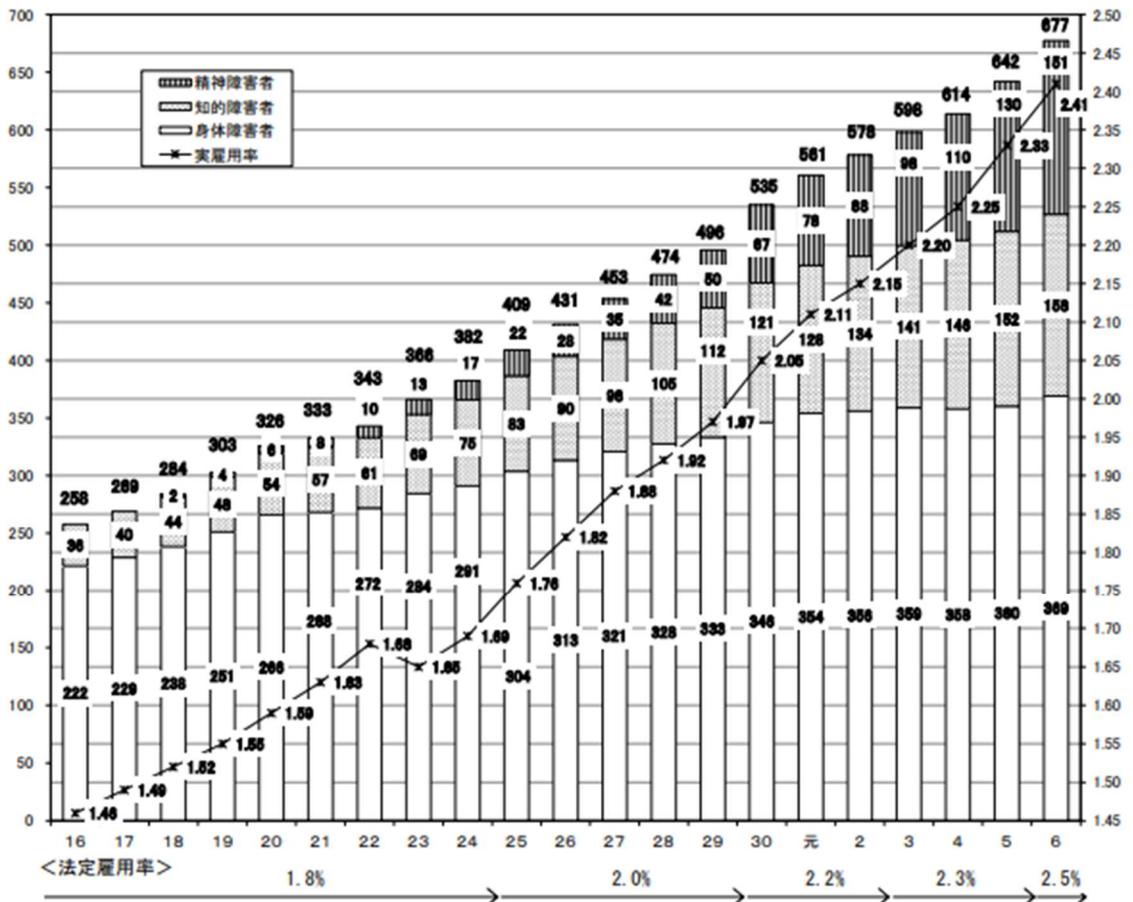
機関	実雇用率	法定雇用率 (令和6年)
民間企業	2.41%	2.5%
国	3.07%	2.8%
都道府県	3.05%	2.8%
市町村	2.75%	2.8%
教育委員会	2.43%	2.7%

3障害の中でも身体障害の方は、障害がハンデにならない職種を選べば、働きやすいからね。



<障害者の数 (千人)>

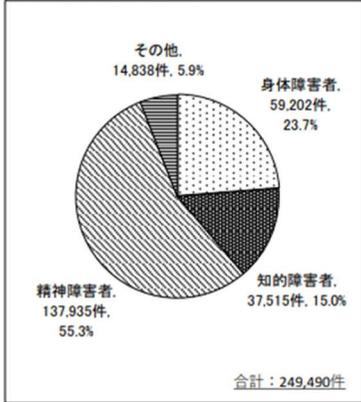
<実雇用率 (%)>



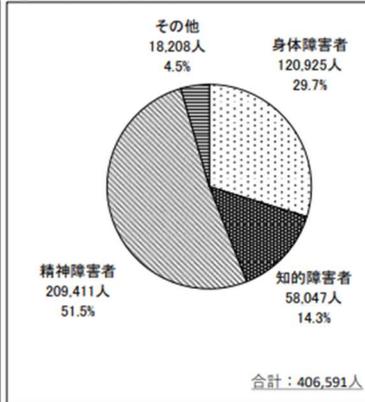
(5) 障害者の職業紹介状況等

厚生労働省「令和5年度障害者の職業紹介状況等」によると、障害者の就職件数について、身体障害者は約2万件、知的障害者は約2万件、精神障害者は約6万件となっていて、**就職件数全体のうち精神障害者が過半数を占めています。**

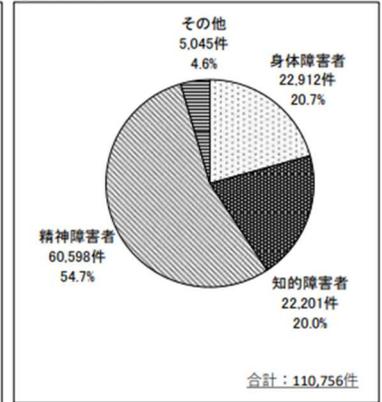
① 新規求職申込件数



② 有効求職者数

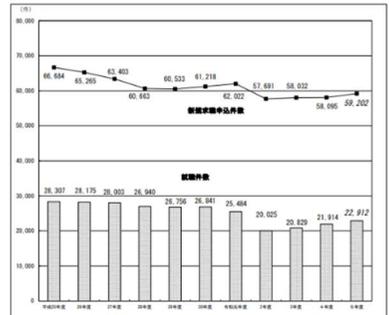


③ 就職件数



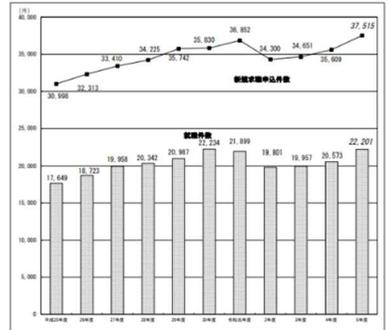
身体障害者

身体障害者の就職件数は、コロナ禍以降回復傾向にあるものの、減少傾向にあることがわかります。



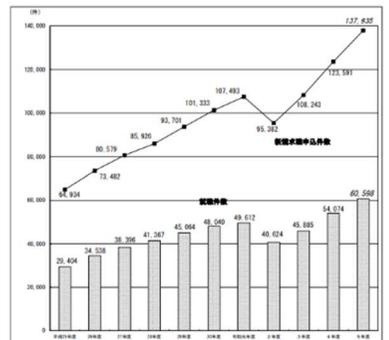
知的障害者

知的障害者の就職件数は、増加傾向にあることがわかります。



精神障害者

精神障害者の就職件数は増加傾向にあることがわかります。近年の精神障害者の雇用状況としては、雇用者数は増加傾向にありますが高時間労働者の割合が高く、身体障害者や知的障害者に比べて職場定着率が極端に低い点が特徴です。精神障害者の雇用においては、労働時間への配慮が重要になります。



過去問

第 23 回 問題 75

次の記述のうち、厚生労働省が発表した障害者の雇用の状況等について、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「平成 30 年度障害者の職業紹介状況等」によれば、2018 年度（平成 30 年度）のハローワークを通じた障害者の就職率は 20%未満である。
- 2 「平成 30 年度障害者の職業紹介状況等」によれば、2018 年度（平成 30 年度）の障害者雇用の就職件数において精神障害者の割合は 30%未満である。
- 3 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業における実雇用率は企業の規模が大きいほど高い。
- 4 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業において雇用されている精神障害者の数は、ここ 5 年間で横ばいである。
- 5 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業において雇用されている障害者の数では、精神障害者が知的障害者よりも多い。

1 「平成 30 年度障害者の職業紹介状況等」によれば、2018 年度（平成 30 年度）のハローワークを通じた障害者の就職率は 20%未満である。

間違いです。50%近いです。

2 「平成 30 年度障害者の職業紹介状況等」によれば、2018 年度（平成 30 年度）の障害者雇用の就職件数において精神障害者の割合は 30%未満である。

間違いです。50%近いです。

3 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業における実雇用率は企業の規模が大きいほど高い。これが正解です。

4 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業において雇用されている精神障害者の数は、ここ 5 年間で横ばいである。

間違いです。2018 年から精神障害者が雇用義務化されたこともあり、民間企業において雇用されている精神障害者の数は増加しています。

5 「令和元年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業において雇用されている障害者の数では、精神障害者が知的障害者よりも多い。

間違いです。精神障害者より知的障害者の方が多いです。

第 24 回 問題 74

次のうち、精神障害者の就労を支援する機関に配置が規定されている職名として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 公共職業安定所（ハローワーク）の精神障害者雇用トータルサポーター
- 2 就労継続支援 A 型事業所の障害者職業カウンセラー
- 3 地域活動支援センターのサービス管理責任者
- 4 地域障害者職業センターの就労支援員
- 5 ジョブカフェの職業指導員

1 公共職業安定所（ハローワーク）の精神障害者雇用トータルサポーター

正しいです。2024 年度から精神障害者雇用トータルサポーターに代わって精神・発達障害者雇用サポーターが配置されています。

2 就労継続支援 A 型事業所の障害者職業カウンセラー

誤りです。障害者職業カウンセラーは障害者職業センターに配置されています。

3 地域活動支援センターのサービス管理責任者

誤りです。地活にはサビ管は配置されていません。

4 地域障害者職業センターの就労支援員

誤りです。地域障害者職業センターには就労支援員ではなく、障害者職業カウンセラーやジョブコーチが配置されています。

5 ジョブカフェの職業指導員

誤りです。ジョブカフェは、若年者のために就職セミナーや職場体験、職業相談や職業紹介などをワンストップで実施する施設で、職業指導員は配置されていません。

第26回 問題75

次の記述のうち、厚生労働省が発表した障害者の雇用状況等について、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた身体障害者の就職件数は、ここ10年で増加している。
- 2 「令和4年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業における障害者の実雇用率はここ10年の間、1%以下となっている。
- 3 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた知的障害者の就職件数は、ここ10年で減少している。
- 4 「令和4年障害者雇用状況の集計結果」によれば、法定雇用率の未達成企業において、障害者を1人も雇用していない企業の割合は20%程度である。
- 5 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた精神障害者の就職件数は、ここ10年で増加している。

(注) 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」とは、「令和4年度ハローワークを通じた障害者の職業紹介状況などの取りまとめを公表します ～障害者の就職件数が、コロナ禍以前の水準に向けさらに改善～」のことである。

- 1 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた身体障害者の就職件数は、ここ10年で増加している。

誤りです。減少しています。

- 2 「令和4年障害者雇用状況の集計結果」によれば、民間企業における障害者の実雇用率はここ10年の間、1%以下となっている。

誤りです。2022年は2.25%、2023年は2.33%となっています。

- 3 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた知的障害者の就職件数は、ここ10年で減少している。

誤りです。増加しています。

- 4 「令和4年障害者雇用状況の集計結果」によれば、法定雇用率の未達成企業において、障害者を1人も雇用していない企業の割合は20%程度である。

誤りです。2022年は58.1%、2023年は58.6%となっています。

- 5 「令和4年度障害者の職業紹介状況等」によれば、ハローワークを通じた精神障害者の就職件数は、ここ10年で増加している。

正しいです。

12 自立支援医療（精神通院医療）

重要度：★★★★☆

ポイント

障害福祉サービスで学んだ障害者の通院医療費を支給する自立支援医療について詳しく見ていきましょう。特に精神通院医療の詳細はしっかりと覚えてください。

（1）自立支援医療

自立支援医療は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。所得によって自己負担額が異なりますが、およそ1割を上限として負担します。医療機関は自由に選ぶことができず、指定を受けた医療機関での医療に限定されます。

自立支援医療には、対象によって以下の3種類（更生医療、育成医療、精神通院医療）があります。

自立支援医療	対象	支給決定
更生医療	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）	市町村
育成医療	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）	市町村
精神通院医療	精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者	都道府県

この精神通院医療だけ都道府県が支給決定するんだよ。下の歴史的経緯も関係して。



（2）精神通院医療

1965年「精神衛生法改正」で精神障害者の医療費の公費負担制度が設けられました。これが現在の自立支援医療（精神通院医療）です。この制度は、1964年に起こったライシャワー事件などを受けて精神障害者の支援を手厚くする一環でした。その後、1995年に精神保健福祉法で規定され、現在は「障害者総合支援法」で規定されています。

実施主体

精神通院医療の実施主体は、都道府県または指定都市です。ただし、申請窓口は市町村です。支給の要否判定を行うのは、都道府県（指定都市）に設置されている精神保健福祉センターです。

精神通院医療の関連事務は、かつては保健所が担ってたけど、2002年から市町村に変わったよ。



障害福祉サービスは基本的に「市町村」が支給決定しますが、精神通院医療だけは「都道府県または指定都市」が支給決定を行います。

利用条件等

- ・自治体が指定した「指定医療機関」や薬局の利用に限る
- ・通院、デイケア、訪問看護が対象（入院は対象外）
- ・通常3割負担の医療費が1割負担まで軽減（世帯所得や治療内容に応じて自己負担に月額上限あり）
- ・受給者証の有効期間は、原則1年（その後は更新）

受給者証というのは、福祉サービスの支給決定が下りた時に発行される証明書みたいなものだね。



対象となる精神疾患

F0.病状性を含む器質性精神障害 (F0)

F1.精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)

F2.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)

F3.気分障害(F3)

G40.てんかん(G40)

F4.神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)

F5.生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)

F6.成人の人格及び行動の障害(F6)

F7.精神遅滞(F7)

F8.心理的発達の障害(F8)

F9.小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F9)

※F0～F3、G40 は高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の対象疾患

これらはICD-10 の分類だったね。



統合失調症など、高額な治療を長期間続けなければならない人は「重度かつ継続」という区分が適用され、別枠で自己負担額の上限が設定されます。

第19回 問題 64

自立支援医療（精神通院医療）に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「精神保健福祉法」に規定された制度である。
- 2 支給認定の申請窓口は、精神保健福祉センターである。
- 3 支給認定の要否を判定するのは、障害支援区分認定審査会である。
- 4 精神科訪問看護は、支給範囲の対象外である。
- 5 所得などに応じて、1か月当たりの利用者負担上限額が設定されている。

1 「精神保健福祉法」に規定された制度である。

間違いです。2004年までは精神保健福祉法に規定されていましたが、現在は障害者総合支援法で規定されています。

2 支給認定の申請窓口は、精神保健福祉センターである。

間違いです。申請窓口は市町村です。

3 支給認定の要否を判定するのは、障害支援区分認定審査会である。

間違いです。支給決定は精神保健福祉センター（都道府県、指定都市）です。

4 精神科訪問看護は、支給範囲の対象外である。

間違いです。精神科訪問看護、外来、外来での投薬、精神科デイケア等が支給対象です。

5 所得などに応じて、1か月当たりの利用者負担上限額が設定されている。

これが正解です。

第22回 問題 77

次のうち、市町村の精神保健福祉業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 自立支援医療（精神通院医療）の申請受理
- 2 精神障害者保健福祉手帳の等級判定
- 3 発達障害者支援センターの運営
- 4 地方精神保健福祉審議会の設置
- 5 精神科救急医療体制の整備。

1 自立支援医療（精神通院医療）の申請受理

これが正解です。窓口は市町村で、支給決定は都道府県（精神保健福祉センター）です。

2 精神障害者保健福祉手帳の等級判定

間違いです。これは都道府県（精神保健福祉センター）の役割です。

3 発達障害者支援センターの運営

間違いです。発達障害者支援センターは、都道府県や指定都市、都道府県知事等が指定した社会福祉法人、NPO法人等が運営しています。

4 地方精神保健福祉審議会の設置

間違いです。地方精神保健福祉審議会は、都道府県(指定都市)が条例に基づき設置します。

5 精神科救急医療体制の整備。

間違いです。これは都道府県（指定都市）の役割です。

第21回 問題 73

次のうち、自立支援医療の根拠となる法律として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 2 「障害者総合支援法」
- 3 健康保険法
- 4 地域保健法
- 5 医療法

(注) 「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

選択肢2が正解です。

第24回 問題 63

次の記述のうち、「障害者総合支援法」における自立支援医療（精神通院医療）の説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 月の負担上限額を超えない場合の自己負担は、原則2割である。
- 2 受給者証の有効期間は、原則2年間である。
- 3 精神通院医療の要否に関する判定を行うのは、居住地の市町村である。
- 4 所得にかかわらず自己負担の上限は、一律である。
- 5 支給認定の申請書は、市町村に提出する。

(注) 「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

- 1 月の負担上限額を超えない場合の自己負担は、原則2割である。

誤りです。自己負担は原則1割です。

- 2 受給者証の有効期間は、原則2年間である。

誤りです。受給者証の有効期間は原則1年です。

- 3 精神通院医療の要否に関する判定を行うのは、居住地の市町村である。

誤りです。

- 4 所得にかかわらず自己負担の上限は、一律である。

誤りです。所得によって自己負担の上限は変わります。

- 5 支給認定の申請書は、市町村に提出する。

これが正解です。申請窓口は市町村です。

13 医療福祉系専門職

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは精神保健福祉士をはじめとする精神保健福祉系専門職に加えて、医師や看護師、理学療法士や作業療法士など医療系専門職についても見ていきます。それぞれの役割をしっかりと理解しましょう。

(1) 精神保健福祉系専門職

精神保健福祉士

精神保健福祉士は、**精神保健福祉士法**の第2条に以下のように規定されています。

精神保健福祉士法 第2条

この法律において「**精神保健福祉士**」とは、第二十八条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、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者の医療を受け、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をいう

精神保健福祉相談員

精神保健福祉相談員は、**精神保健福祉法**の第48条に規定されています。

精神保健福祉法 第48条

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、並びに精神障害者等及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な情報の提供、助言その他の援助を行うための職員（精神保健福祉相談員）を置くことができる。

2 精神保健福祉相談員は、精神保健福祉士その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

精神保健福祉相談員は精神保健福祉士が公務員試験を受けて合格すればなることができ、保健所や精神保健福祉センターなどの行政機関に配属されます。

業務内容は精神保健福祉士とほとんど変わらないけどね。



精神・発達障害者雇用トータルサポーター

精神・発達障害者雇用トータルサポーターは、精神保健福祉士や臨床心理士等、福祉関係の資格を保有するハローワークの専門相談員です。精神障害や発達障害のある求職者にカウンセリングや職場実習のコーディネート、就職準備プログラムや就職後のフォローアップ等を実施します。

(2) 医療系国家資格

医師

医師という国家資格は**業務独占**でもあり**名称独占**でもあります。例えば社会福祉士の仕事は社会福祉士資格を持っていない人にも許されています。しかし名称独占ですから社会福祉士という名称を用いることはできません。医師の業務には「**薬の処方**」があります。「薬の処方」は薬剤師の仕事ではありません。「医薬分業」といいます。

業務独占というのはその資格を持った人でなければ行えないということ。名称独占というのはその名称を用いることができるのはその資格を持った人だけであるということだよ。



薬剤師

上にも書きましたが、**薬剤師**の仕事は薬の処方ではなく調剤です。薬剤師も業務独占かつ名称独占です。

理学療法士 (PT : Physical Therapist)

理学療法士が行う治療の対象は身体障害者です。歩くとか立ち上がるといった**基本動作のリハビリ**を行うのが理学療法士です。理学療法士が業務を行うには、医師の指示が必要であることも覚えておいてください。

医療機関だけでなくスポーツ関連施設などにもいたりするよね。



作業療法士 (OT : Occupational Therapist)

作業療法士の治療の対象は身体障害者と精神障害者です。理学療法士と異なるのは精神障害者が対象であることです。業務内容は食事や料理など**応用動作のリハビリ**で、理学療法で基本的動作ができるようになった人等が、さらなる**応用動作のリハビリ**や、心の問題の**リハビリ**にも取り組みます。なので福祉施設や児童養護施設などに配置されたりします。

言語聴覚士 (ST : Speech-Language-Hearing Therapist)

言語聴覚士は言語、音声、嚥下に関する**リハビリ**を行います。例えば、失語症のリハビリなどには言語聴覚士が活躍します。資格の名称からは「嚥下」が想像しにくいのでよく試験に出ます。言語聴覚士の役割として、嚥下のリハビリがあることを覚えておいてください。

「嚥下(えんげ)」というのは食べ物を飲み込むこと。「燕(ツバメ)」という字が含まれていて、これはツバメの子が大きな口を開けて親から食べ物をもらう様子からだね。



看護師、助産師、保健師

保健師助産師看護師法において、**看護師**と**助産師**は「業務独占かつ名称独占」で、**保健師**は「名称独占」です。

2007年以前は、保健師だけが名称独占で、看護師と助産師は名称独占ではありませんでした。

昔は看護師と助産師は「業務独占だけど名称独占でない」という珍しい形でしたが、2007年の法改正によって看護師も助産師も名称独占になりました。

ちなみに、看護師は国家資格だけど、准看護師は都道府県知事発行する免許だよ。



(3) まとめ

資格	業務独占	名称独占	根拠法	対象	特記すべき業務
医師	○	○	医師法		薬の処方
薬剤師	○	○	薬剤師法		薬の調剤
看護師	○	○	保健師助産師看護師法		
助産師	○	○	保健師助産師看護師法		
保健師		○	保健師助産師看護師法		看護師資格が必要
理学療法士		○	理学療法士及び作業療法士法	身体障害者	基本動作のリハビリ
作業療法士		○	理学療法士及び作業療法士法	身体・精神障害者	心と体の両面から、応用動作のリハビリ
言語聴覚士		○	言語聴覚士法		言語機能や摂食・嚥下機能のリハビリ等
歯科衛生士	○	○	歯科衛生士法		
歯科技工士	○		歯科技工士法		
診療放射線技師	○	○	診療放射線技師法		
衛生検査技師		○	臨床検査技師等に関する法律		
臨床検査技師		○	臨床検査技師等に関する法律		血液検査や尿検査等の検査
臨床工学技師		○	臨床工学技士法		生命維持装置の操作等
視能訓練士		○	視能訓練士法		
技師装具士		○	技師装具士法		
救急救命士		○	救急救命士法		
社会福祉士		○	社会福祉士及び介護福祉士法		※医師の指示が必要な業務はない
介護福祉士		○	社会福祉士及び介護福祉士法		※一部医師の指示で行う業務あり
精神保健福祉士		○	精神保健福祉士法		※一部医師の指導で行う業務あり
公認心理師		○	公認心理師法		

過去問

第26回 問題26

次の記述のうち、精神保健福祉相談員に関する説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神障害者及びその家族等その他の関係者に対する訪問指導業務を行う。
- 2 厚生労働大臣が任命する。
- 3 精神保健福祉センターや保健所その他これらに準ずる施設に必置される。
- 4 精神保健福祉士が担う場合には、3年以上の実務経験が必要となる。
- 5 「障害者総合支援法」に規定されている。

(注) 「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

- 1 精神障害者及びその家族等その他の関係者に対する訪問指導業務を行う。

正しいです。

- 2 厚生労働大臣が任命する。

誤りです。都道府県知事又は市町村長が任命します。

- 3 精神保健福祉センターや保健所その他これらに準ずる施設に必置される。

誤りです。必置ではなく任意です。

- 4 精神保健福祉士が担う場合には、3年以上の実務経験が必要となる。

誤りです。このような規定はありません。

- 5 「障害者総合支援法」に規定されている。

誤りです。精神保健福祉法に規定されています。

第23回 問題25

福祉行政・関連行政機関に勤務する職員の主たる業務に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 児童福祉司は、子どもや保護者からの相談に応じ、家族関係の調整等を行う。
- 2 障害者職業カウンセラーは、障害者の職場で支援計画に基づく直接支援を行う。
- 3 知的障害者福祉司は、公共職業安定所（ハローワーク）に配置され、職業紹介を行うために必要な援助について明らかにする。
- 4 保護観察官は、医療観察制度の対象者の精神保健観察を行う。
- 5 精神保健福祉相談員は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、必要な指導を行う。

- 1 児童福祉司は、子どもや保護者からの相談に応じ、家族関係の調整等を行う。

正しいです。

- 2 障害者職業カウンセラーは、障害者の職場で支援計画に基づく直接支援を行う。

間違いです。障害者職業カウンセラーは直接支援は行いません。これはジョブコーチの役割です。

- 3 知的障害者福祉司は、公共職業安定所（ハローワーク）に配置され、職業紹介を行うために必要な援助について明らかにする。

間違いです。知的障害者福祉司はハローワークに配置されません。福祉事務所や知的障害者更生相談所に配置されます。

- 4 保護観察官は、医療観察制度の対象者の精神保健観察を行う。

間違いです。精神保健観察を行うのは社会復帰調整官です。

- 5 精神保健福祉相談員は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、必要な指導を行う。

正しいです。

第23回 問題 24

次の記述のうち、精神保健福祉士が行う自立支援として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 サービス担当者会議では、クライアントの混乱を避けるため、必要なサービスの利用に関する説明は最小限で行う。
- 2 福祉制度の活用を希望しているクライアントには、その理由について聞くとともに、申請の手続の説明を行う。
- 3 地域で生活をしているクライアントには、フォーマルネットワークよりインフォーマルネットワークを優先した支援を行う。
- 4 非自発的入院となったクライアントには、任意入院に切り替わってから退院支援を行う。
- 5 セルフヘルプグループの活動では、グループワークの技法を積極的に使用して、援助を行う。

選択肢2が正解です。

第22回 問題 45

精神保健福祉士が担う職務に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 サービス管理責任者として、サービス等利用計画を作成する。
- 2 相談支援専門員として、個別支援計画を作成する。
- 3 精神保健福祉相談員として、在宅における生活介護を行う。
- 4 精神障害者雇用トータルサポーターとして、職場適応訓練で指導する。
- 5 福祉専門官として、特別調整など支援の必要な受刑者に対応する。

1 サービス管理責任者として、サービス等利用計画を作成する。

間違いです。サービス管理責任者は、実務経験と研修の修了でなることができます。

2 相談支援専門員として、個別支援計画を作成する。

間違いです。相談支援専門員は、実務経験と研修の修了でなることができます。

3 精神保健福祉相談員として、在宅における生活介護を行う。

間違いです。精神保健福祉相談員は、精神保健福祉その他政令で定める資格を有する者のうちから都道府県知事又は市町村長が任命します。

4 精神障害者雇用トータルサポーターとして、職場適応訓練で指導する。

間違いです。精神障害者雇用トータルサポーターは、精神保健福祉士又は臨床心理士で精神障害者等の相談に実務経験を有する者とされています。

5 福祉専門官として、特別調整など支援の必要な受刑者に対応する。

これが正解です。福祉専門官は社会福祉士または精神保健福祉士の資格を有する者が担います。

第21回 問題 26

医療機関に勤務する専門職に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 薬剤師は、医師等の処方箋に対して疑わしい点がある場合には、他の薬剤師と相談して処方を変更し、調剤を行う。
- 2 看護師は、医師の指示なく自身の判断で入院中の患者の薬剤の投与や採血、創部の処置を行う。
- 3 作業療法士は、患者の状態像をアセスメントし、医師の指示の下に、社会的適応能力等の回復を図るため、工作等の作業指導を行う。
- 4 公認心理師は、業務独占で心理面接や心理検査を行う。
- 5 管理栄養士は、傷病者に対する栄養指導並びに施設での給食管理及び栄養改善上の必要な指導等を行う。

1 薬剤師は、医師等の処方箋に対して疑わしい点がある場合には、他の薬剤師と相談して処方を変更し、調剤を行う。

間違いです。薬剤師法第24条において、「処方箋中に疑わしい点（疑義）がある場合は、発行した医師などに問い合わせるまで調剤してはならない」という、疑義照会の義務が定められていますが、薬を処

方できるのは医師のみです。

2 看護師は、医師の指示なく自身の判断で入院中の患者の薬剤の投与や採血、創部の処置を行う。

間違いです。基本的には医師の指示の下に業務を行わなければなりません。

3 作業療法士は、患者の状態像をアセスメントし、医師の指示の下に、社会的適応能力等の回復を図るため、工作等の作業指導を行う。正しいです。

4 公認心理師は、業務独占で心理面接や心理検査を行う。

間違いです。公認心理師は名称独占です。

5 管理栄養士は、傷病者に対する栄養指導並びに施設での給食管理及び栄養改善上の必要な指導等を行う。正しいです。

第24回 問題26

次の記述のうち、精神保健福祉に関わる専門職等の役割について、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 退院後生活環境相談員は、包括型地域生活支援プログラム（ACT）で訪問を行う。
- 2 生活保護現業員は、リワークプログラムにおいて就労に関するアセスメントを行う。
- 3 社会復帰調整官は、精神障害者保健福祉手帳の交付の判定を行う。
- 4 精神保健福祉相談員は、精神科デイ・ケアで集団生活への適応訓練を行う。
- 5 精神障害者雇用トータルサポーターは、職場実習先の開拓及び実施のための事業所への助言や調整を行う。

1 退院後生活環境相談員は、包括型地域生活支援プログラム（ACT）で訪問を行う。

誤りです。退院後生活環境相談員は、医療保護入院や措置入院の患者への退院支援を行います。

2 生活保護現業員は、リワークプログラムにおいて就労に関するアセスメントを行う。

誤りです。生活保護現業員（ケースワーカー）は、生活保護に関する業務が専門です。

3 社会復帰調整官は、精神障害者保健福祉手帳の交付の判定を行う。

誤りです。社会復帰調整官は、保護観察所に所属して医療観察制度の精神保健観察等を担います。

4 精神保健福祉相談員は、精神科デイ・ケアで集団生活への適応訓練を行う。

誤りです。精神保健福祉相談員は、保健所や精神保健福祉センターなどの行政機関に配属されます。

5 精神障害者雇用トータルサポーターは、職場実習先の開拓及び実施のための事業所への助言や調整を行う。

正しいです。

第24回 問題45

次のうち、相談援助機関に配置される職員として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 児童相談所の精神保健福祉相談員
- 2 就労移行支援事業所の相談支援専門員
- 3 地域活動支援センター I 型の精神保健福祉士
- 4 ひきこもり地域支援センターの児童福祉司
- 5 障害者就業・生活支援センターの障害者職業カウンセラー

1 児童相談所の精神保健福祉相談員

誤りです。精神保健福祉相談員は、児童相談所ではなく保健所や精神保健福祉センター等に配置されます。

2 就労移行支援事業所の相談支援専門員

誤りです。相談支援専門員は相談支援事業所に配置されます。

3 地域活動支援センター I 型の精神保健福祉士

正しいです。地域活動支援センターには I 型、II 型、III 型があり、I 型は医療や福祉、地域社会とのつながりを強化するための調整役として精神保健福祉士等の専門職員が配置されます。

4 ひきこもり地域支援センターの児童福祉司

誤りです。ひきこもり地域支援センターには、ひきこもり支援コーディネーター等が配置されます。

5 障害者就業・生活支援センターの障害者職業カウンセラー

誤りです。障害者職業カウンセラーは、障害者就業・生活支援センターではなく、地域障害者職業センター等に配置されます。

第17回 問題55、56、57

次の事例を読んで、問題について答えなさい。

〔事例〕

Mさん(73歳、女性)のことでA民生委員が、保健所に勤務しているB精神保健福祉相談員のもとに相談に訪れた。Mさんは夫と共に商店街の一角で米屋を営んでいたが、2年前に夫を亡くし、米屋を廃業した。その後、一人暮らしをしていたが、約半年前から、物忘れがみられ始めた。連絡を受けた長女が同行し専門医を受診したところ、軽度のアルツハイマー型認知症と診断された。長女は義父の介護があり同居できないため、Mさんは单身生活を続けていたが、一週間前、外出したまま家に帰れなくなり警察に保護された。長年、Mさん夫婦と一緒に商店街活動をしてきた住民たちは、とても心配しているとのことであった。さっそくB精神保健福祉相談員は自宅を訪問した。Mさんは、「生活の中で困っていることは特になし、まだ誰かの世話にならなくても大丈夫です」と話した。また、「時々、泥棒に入られて物が盗られるんです。でも、いつもAさんに一緒に探してもらおうと見つかりますよ」とも言う。その話を聞いたB精神保健福祉相談員は、定期的に訪問をすることとした。(問題55)

訪問終了後、A民生委員や、同じ商店街に住むMさんを心配する住民のところへ立ち寄り、話を聞いた。(問題56)

その後Mさんは、再度、外出したまま行方不明になった。再び警察に保護されたこともあって、Mさんは長女に伴われて保健所を訪れた。そこで、B精神保健福祉相談員は、Mさん、長女、A民生委員、心配している住民たちと話し合いの場をもった。長女は施設入所を希望したが、Mさんは自宅での生活を続けたいと強く希望した。住民らは、火の不始末による火災が心配だと言った。B精神保健福祉相談員はMさんへの個別的な支援を展開することと併せて、A民生委員をはじめとする住民たちによる支えや、不足している地域資源を新たに創り出すなど、Mさんを支える生活環境の整備も展開することを提案した。(問題57)

問題55 次のうち、B精神保健福祉相談員の行う定期的訪問の目的として、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 自立生活訓練
- 2 支援計画の作成
- 3 入院援助
- 4 家事援助
- 5 経過観察・見守り

正解は5です。

問題56 次のうち、この時点でのB精神保健福祉相談員の援助プロセスとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 アセスメント
- 2 プランニング
- 3 インターベンション
- 4 モニタリング
- 5 エバリュエーション

選択肢1が正解です。

問題57 次のうち、B 精神保健福祉相談員が提案した支援の方法として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 コミュニティソーシャルワーク
- 2 コミュニティデイベロップメント
- 3 コミュニティビジネス
- 4 コミュニティオーガニゼーション
- 5 コミュニティベースドリハビリテーション

選択肢1が正解です。

第25回 問題27

次の記述のうち、精神科医療機関に勤務する専門職が患者に対して行う業務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 公認心理師は、主治医の指示がなくとも心理検査や心理療法を実施することができる。
- 2 薬剤師は、医師等の処方箋に疑わしい点がある場合には、自身の判断で薬剤変更することができる。
- 3 看護師は、薬剤の投与や採血、創部の処直などを、医師の指示なく、自身の判断で行うことができる。
- 4 作業療法士は、医師の指示の下に、社会的適応能力等の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることができる。
- 5 精神保健指定医は、入院患者に対し、信書の発信を制限することができる。

1 公認心理師は、主治医の指示がなくとも心理検査や心理療法を実施することができる。

誤りです。公認心理師は主治医の指示が必要です。

2 薬剤師は、医師等の処方箋に疑わしい点がある場合には、自身の判断で薬剤変更することができる。

誤りです。薬剤師は医師の指示がないと薬剤変更できません。

3 看護師は、薬剤の投与や採血、創部の処直などを、医師の指示なく、自身の判断で行うことができる。

誤りです。看護師は緊急時以外は医師の指示が必要です。

4 作業療法士は、医師の指示の下に、社会的適応能力等の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることができる。これが正解です。

5 精神保健指定医は、入院患者に対し、信書の発信を制限することができる。誤りです。信書の発信は制限できません。

第24回 問39

次の記述のうち、精神保健福祉士が連携する職種の役割として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 公認心理師は、不安や抑うつを訴える患者のストレス反応の評価を行う。
- 2 薬剤師は、不安で眠れない患者への、睡眠導入剤の処方を行う。
- 3 作業療法士は、食事摂取カロリーが気になる患者に、献立の作成を行う。
- 4 介護支援専門員は、転倒を繰り返す患者に、歩行機能の訓練を行う。
- 5 医師は、障害福祉サービスの利用を希望する患者への、申請書の作成を行う。

1 公認心理師は、不安や抑うつを訴える患者のストレス反応の評価を行う。正しいです。

2 薬剤師は、不安で眠れない患者への、睡眠導入剤の処方を行う。誤りです。薬の処方は医師の役割です。

3 作業療法士は、食事摂取カロリーが気になる患者に、献立の作成を行う。

誤りです。献立の作成は管理栄養士の役割です。

4 介護支援専門員は、転倒を繰り返す患者に、歩行機能の訓練を行う。

誤りです。歩行機能の訓練は理学療法士の役割です。

5 医師は、障害福祉サービスの利用を希望する患者への、申請書の作成を行う。

誤りです。障害福祉サービスの利用申請支援は相談支援専門員の役割です。

14 精神保健福祉士法

重要度：★★★★☆

ポイント

精神保健福祉士が規定されている法律は、精神保健福祉法ではなく精神保健福祉士法です。精神保健福祉士法に規定された精神保健福祉士の5つの義務をしっかりと押さえましょう。

(1) 精神保健福祉士の義務等

精神保健福祉士法に規定される精神保健福祉士の義務等を見ていきましょう。

誠実義務

第三十八条の二 精神保健福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない。

信用失墜行為の禁止

第三十九条 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。

信用失墜行為の禁止に違反したときは、厚生労働大臣が登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止することができます。

秘密保持義務

第四十条 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。精神保健福祉士でなくなった後においても、同様とする。

秘密保持義務に違反したときは、罰則（一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金）があり、厚生労働大臣が登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止することができます。

連携等

第四十一条 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療サービス、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第五条第一項に規定する障害福祉サービス、地域相談支援に関するサービスその他のサービスが密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらのサービスを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。

2 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の医師があるときは、その指導を受けなければならない。

主治医の指導を受ける義務に違反したときは、厚生労働大臣が登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止することができます。

基本的に医療系資格は主治医の指示を受ける義務があるけど、精神保健福祉士は主治医の「指導」という指示より弱い表現になっているね。社会福祉士は主治医の指示や指導を受ける義務はないよ。



資質向上の責務

第四十一条の二 精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、相談援助に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。

これだけ努力義務って感じかな。



名称の使用制限

第四十二条 精神保健福祉士でない者は、精神保健福祉士という名称を使用してはならない。

名称の使用制限に違反した場合は、罰則（三十万円以下の罰金）があります。

(2) まとめ

以下の義務等については、精神保健福祉士のみでなく社会福祉士と介護福祉士にも共通です。ただし、社会福祉士と介護福祉士には「主治医の指導を受ける義務」はありません。

精神保健福祉士法	義務等	違反による登録取消又は名称の使用停止の可能性	違反による罰則
第三十八条の二	誠実義務		
第三十九条	信用失墜行為の禁止	○	
第四十条	秘密保持義務	○	一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金
第四十一条	連携		
第四十一条の二	主治医の指導を受ける	○	
第四十一条の二	資質向上の責務		
第四十二条	名称の使用制限		三十万円以下の罰金

(2) ソーシャルワーカーの国家資格化

1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」制定

当時は、増大する介護需要に対応するために、老人、身体障害者等に関する福祉に対する相談や介護を依頼することができる専門的能力を有する人材が求められていました。

社会福祉士は以下のように定義されています。

第二条 この法律において「**社会福祉士**」とは、第二十八条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいう。

1997年「精神保健福祉士法」制定

当時は、精神障害者の長期入院やいわゆる社会的入院の問題等が指摘されており、精神障害者の社会復帰を促進することが緊急の課題となっていました。このため、精神障害者が社会復帰を果たす上で障害となっている諸問題の解決を図る必要があり、医師等の医療従事者が行う診療行為に加えて、退院のための環境整備などについての様々な支援を行う人材の養成・確保が求められます。こうしたことから、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、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行う者として、**精神保健福祉士**の資格制度が創設されました。

社会的入院の問題は今でもなくなってないねー



精神保健福祉士は以下のように定義されています。

第二条 この法律において「**精神保健福祉士**」とは、第二十八条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、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、若しく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**又は**精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談**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をいう。

<精神保健福祉士の役割>

1998年の施行時：社会復帰に関する相談

2010年の改正時：「地域相談支援の利用に関する相談」が追加

2022年の改正時：「精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談」が追加

2007年「社会福祉士及び介護福祉士法」改正

1987年の制定時には義務等として「信用失墜行為の禁止」「連携」「秘密保持義務」「名称の使用制限」が規定されました。2007年に大幅改正が行われ、この改正時に「**誠実義務**」と「**資質向上の責務**」が追加され、「**連携**」については「**医療関係者等との連携**」から「**福祉サービス関係者等との連携**」と拡大されました。

その後、2012年の改正では、喀痰吸引や経管栄養といった一部の医療的ケアを介護職員も行えるようになりました。

2010年「精神保健福祉士法」改正

「社会福祉士及び介護福祉士法」に遅れること3年、この改正時に「**誠実義務**」と「**資質向上の責務**」が追加されます。**連携等**については「**医師その他の医療関係者等との連携**」から「**サービスを提供する者その他の関係者等との連携**」と変更されています。

もともとあった責務には、違反した場合の登録取消や罰則があるやつが多いね。



過去問

社会福祉士 第34回 問題91

社会福祉士及び介護福祉士法における社会福祉士と、精神保健福祉士法における精神保健福祉士に関する次の記述のうち、これらの法律に明記されている共通する責務として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 集団的責任の保持
- 2 権利擁護の促進
- 3 多様性の尊重
- 4 資質向上
- 5 倫理綱領の遵守

選択肢4が正解です。選択肢1と3はソーシャルワーク専門職のグローバル定義に規定される「ソーシャルワークの中核となる原理」です。

第25回 問題21

次のうち、2010年（平成22年）の精神保健福祉士法改正で精神保健福祉士の義務等に、新たに設けられたものとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 信用失墜行為の禁止
- 2 資質向上の責務
- 3 名称の使用制限
- 4 秘密保持義務
- 5 誠実義務

選択肢2と5が正解です。

第25回 問題22

次の記述のうち、社会福祉士及び介護福祉士法制定の背景として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 社会福祉基礎構造改革の議論が行われ、個人の多様な需要に対し、地域での総合的な支援のための人材が求められた。
- 2 障害福祉サービスにおいて、ケアマネジメントを用いた生活支援を展開するための人材が求められた。
- 3 増大する介護需要に対応するために、老人、身体障害者等に関する福祉に対する相談や介護を依頼することができる専門的能力を有する人材が求められた。
- 4 福祉三法が整備される中、各都道府県等に社会福祉行政を担当する人材を配置することが求められた。
- 5 高齢者が住み慣れた地域で目立した生活を営めるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する人材が求められた。

選択肢3が正解です。

第27回 問題23

次の記述のうち、精神保健福祉士法成立の社会的背景として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 年間自殺者が3万人を超え続け、国民のメンタルヘルスが社会問題化した。
- 2 頻発する自然災害に対し、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の必要性が高まった。
- 3 諸外国と比べて精神科の入院医療を受けている者の割合が高く、入院期間も長期にわたっていた。
- 4 「障害者権利条約」を批准するため、国内法の整備が急がれた。
- 5 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療中心から地域生活中心へ」が示された。

(注)「障害者権利条約」とは、「障害者の権利に関する条約」のことである。

選択肢3が正解です。

第27回 問題24

次の記述のうち、精神保健福祉士法に規定される精神保健福祉士の義務として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 保健医療サービス、障害福祉サービス等の提供者と連携を保つ。
- 2 担当する利用者の立場に立って誠実に業務を行う。
- 3 資質向上のため、厚生労働省令で定める研修を受講する。
- 4 職を辞した後の秘密保持義務は、10年で解除される。
- 5 業務を行うに当たっては、主治医の指示を受ける。

1 保健医療サービス、障害福祉サービス等の提供者と連携を保つ。

正しいです。

2 担当する利用者の立場に立って誠実に業務を行う。

正しいです。誠実義務です。

3 資質向上のため、厚生労働省令で定める研修を受講する。

このような規定はありません。

4 職を辞した後の秘密保持義務は、10年で解除される。

誤りです。秘密保持義務は退職した後もずっと続きます。

5 業務を行うに当たっては、主治医の指示を受ける。

誤りです。主治医の指示ではなく「指導」です。

第26回 問題21

次の記述のうち、社会福祉士及び介護福祉士法における社会福祉士の業について、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行う。
- 2 福祉に関する事務所において、援護又は育成の措置に関する事務を行う。
- 3 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。
- 4 専門的知識及び技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービス関係者等との連絡及び調整その他の援助を行う。
- 5 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。

1 身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行う。

誤りです。これは社会福祉士及び介護福祉士法における介護福祉士の定義です。

2 福祉に関する事務所において、援護又は育成の措置に関する事務を行う。

誤りです。これは社会福祉法における福祉事務所で現業を行う所員の役割です。

3 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

誤りです。これは公認心理師法における公認心理師の役割です。

4 専門的知識及び技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービス関係者等との連絡及び調整その他の援助を行う。

これが正解、社会福祉士及び介護福祉士法における社会福祉士の定義です。

5 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。

誤りです。これは精神保健福祉士法における精神保健福祉士の定義です。

第26回 問題37

次のうち、2022年（令和4年）の精神保健福祉士法改正により、新たに規定された精神保健福祉士の業として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 社会復帰に関する相談
- 2 地域相談支援の利用に関する相談
- 3 精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談
- 4 医師その他の保健医療サービスを提供する者との連絡及び調整
- 5 応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための作業活動

1 社会復帰に関する相談

これは1998年の施行時から規定されています。

2 地域相談支援の利用に関する相談

これは2010年の改正で加えられています。

3 精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談

正しいです。2022年の改正で加えられています。

4 医師その他の保健医療サービスを提供する者との連絡及び調整

これは「社会福祉士及び介護福祉士法」に規定される社会福祉士の定義の一部です。

5 応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための作業活動

これは「理学療法士及び作業療法士法」に規定される作業療法の内容です。

15 医療観察制度

重要度：★★★★★

ポイント

医療観察制度は共通科目の「刑事司法と福祉」の範囲ですが、精神保健福祉士専門科目にも出題されます。医療観察制度の流れを把握し、その中で出てくる鑑定入院、指定入院医療機関、指定通院医療機関、精神保健観察などを理解しましょう。

(1) 医療観察法

医療観察法は、「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」という長い名称の法律です。この制度では、医療観察法に基づいて心神喪失・心神耗弱の状態で**重大な他害行為**（殺人や放火など）を行い、不起訴処分または無罪が確定した人の処遇を実施します。

重大な他害行為：殺人、強盗、傷害（致死）、不同意性交等、不同意わいせつ、放火

心神耗弱：刑を減軽

心神喪失：無罪

審判

その処遇を決めるに当たって重要な役割を担うのが、裁判官、**精神保健審判員**、**精神保健参与員**です。

審判は裁判官1名と**精神保健審判員1名の合議体**で行われ、精神保健参与員は意見を述べることができます。

精神保健審判員：審判において裁判官と合議して医学的見地から提言。厚生労働大臣が作成した精神保健判定医名簿の中から、裁判所が事件ごとに任命。

精神保健参与員：審判において精神保健福祉の視点から意見を述べる精神保健福祉士等。一定の要件を満たし、「精神保健判定医等養成研修」を修了していることが必要。厚生労働大臣が作成した名簿の中から各事件毎に裁判所が任命。

鑑定入院

審判が下るまでは「**鑑定入院**」という形態の入院が実施されます。

鑑定入院中は、検査・診断だけでなく精神科治療も行われ、原則2か月（最長3か月）という期間の定めがあります。

鑑定入院は鑑定入院医療機関で実施されます。

鑑定入院医療機関と下で出てくる指定入院医療機関は違うよ。



処遇

審判によって「**指定入院医療機関**」に入院するか、精神保健観察に付されながら「**指定通院医療機関**」に通院するか、不処遇か、決まります。

指定入院医療機関：厚生労働大臣が指定、入院期間は1年半を標準とするが上限なし

指定通院医療機関：厚生労働大臣が指定、通院期間は原則3年（最長5年）

入院処遇は急性期（3か月）、回復期（9か月）、社会復帰期（6か月）の3段階に分けられ、1年半を標準とします。

病状が改善すると、指定入院医療機関は**地方裁判所**に退院の申立てを行います。

地方裁判所は退院を決定すると、引き続き通院処遇の決定や医療観察法の処遇を終了する決定を行います。

通院処遇が決定すると、原則3年間、指定通院医療機関に通院し、継続が必要と判断されれば、保護観察所が通院期間延長の申立てを行い、地方裁判所の審判により決定されます。通院期間は最長5年間になります。通院処遇では保護観察所長が処遇実施計画を作成し、ケア会議で援助内容等について協議されます。指定入院医療機関で入院中に実施されるケア会議はCPA会議（CPA：Care Programme Approach）といいます。

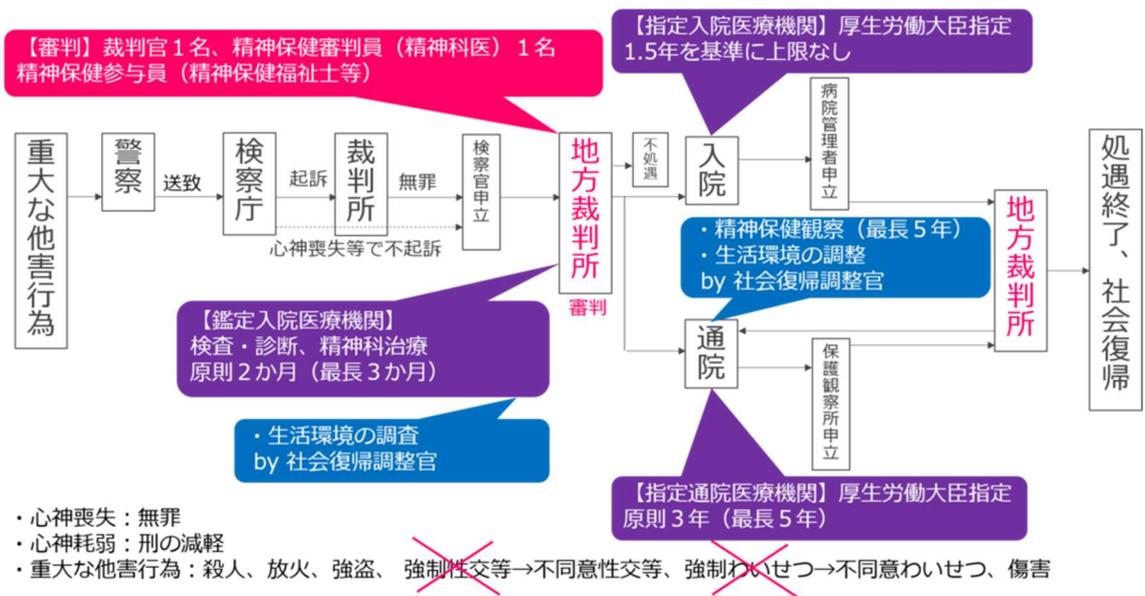
精神保健観察に付されれば、**社会復帰調整官**によって面接や家庭訪問、アドバイス等が実施されます。

社会復帰調整官：保護観察所に配置され、医療観察法における生活環境の調査・調整、精神保健観察等を行う
 <要件>

- ・精神保健福祉士、又は精神障害者の保健及び福祉に関する高い専門的知識を有し、かつ社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士、公認心理師、臨床心理士の資格を有すること
- ・精神保健福祉に関する業務において8年以上の実務経験を有すること
- ・大学卒業以上、又は大学を卒業した者と同等と認められる資格を有すること

(2) まとめ

以下の表に医療観察制度の流れをまとめています。



第18回 問題66

「医療観察法」に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 指定入院医療機関は、都道府県知事により指定される。
- 2 入院先は、指定入院医療機関の中から付添人が決定する。
- 3 指定医療機関の管理者は、地方裁判所の長と連携を図り、社会復帰に関する相談、援助などを行う。
- 4 入院患者の外出、外泊は、外部評価会議の承認が必要である。
- 5 指定入院医療機関の管理者の申請による退院は、地方裁判所の審判により決定する。

(注)「医療観察法」とは、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療医療及び観察等に関する法律」のことである。

1 指定入院医療機関は、都道府県知事により指定される。

誤りです。都道府県知事ではなく厚生労働大臣が指定します。

2 入院先は、指定入院医療機関の中から付添人が決定する。

誤りです。付添人ではなく厚生労働大臣が決定します。

3 指定医療機関の管理者は、地方裁判所の長と連携を図り、社会復帰に関する相談、援助などを行う。

誤りです。地方裁判所長ではなく、保護観察所長と連携を図ります。

4 入院患者の外出、外泊は、外部評価会議の承認が必要である。

誤りです。外部評価会議ではなく、指定入院医療機関の管理者の承認が必要です。

5 指定入院医療機関の管理者の申請による退院は、地方裁判所の審判により決定する。

正しいです。

第23回 問題62

「医療観察法」に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神保健審判員は生活環境調査を実施する。
- 2 検察官からの申立てを受けた家庭裁判所は合議体を形成する。
- 3 通院医療の継続が必要な場合は、保護観察所の長が延長の申立てを行う。
- 4 地方裁判所は処遇の実施計画を作成する。
- 5 入院処遇における退院の決定は、保護観察所が行う。

(注)「医療観察法」とは、「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」のことである。

1 精神保健審判員は生活環境調査を実施する。

間違いです。これは社会復帰調整官の役割です。

2 検察官からの申立てを受けた家庭裁判所は合議体を形成する。

間違いです。家庭裁判所ではなく地方裁判所です。

3 通院医療の継続が必要な場合は、保護観察所の長が延長の申立てを行う。

正しいです。通院処遇期間は、原則3年で最大2年の延長が可能です。

4 地方裁判所は処遇の実施計画を作成する。

間違いです。処遇の実施計画を作成するのは保護観察所長です。

5 入院処遇における退院の決定は、保護観察所が行う。

間違いです。退院の決定は地方裁判所が行います。入院を決定したのが地方裁判所ですから。

第22回 問題 67

「医療観察法」における鑑定入院に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 医学的観点から「医療観察法」に基づく入院による医療の必要性について意見をまとめる。
- 2 検査・診断のみならず、精神科治療も行われる。
- 3 「精神保健福祉法」で規定された指定病院において実施される。
- 4 入院期間は、原則 4 週間が限度とされている。
- 5 鑑定は、精神保健審判員が実施する。

(注) 1 「医療観察法」とは、「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」のことである。

2 「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

1 医学的観点から「医療観察法」に基づく入院による医療の必要性について意見をまとめる。正しいです。

2 検査・診断のみならず、精神科治療も行われる。

正しいです。精神科治療を行うことで、通院治療が可能であるか入院治療が必要であるか等の判断が行われます。

3 「精神保健福祉法」で規定された指定病院において実施される。

間違いです。鑑定入院は「鑑定入院医療機関」で実施されます。

4 入院期間は、原則 4 週間が限度とされている。

間違いです。鑑定入院期間は原則として2か月以内で必要な場合は1か月の延長が可能です。

5 鑑定は、精神保健審判員が実施する。

間違いです。鑑定は鑑定入院した対象者の鑑定を行うよう裁判所に命令された医師が行います。

この鑑定医の条件は、精神保健判定医または同等以上の学識経験を有する医師とされています。

第21回 問題 68

次のうち、「医療観察法」に規定された重大な他害行為として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 危険運転致死傷
- 2 強盗
- 3 強制性交等
- 4 略取・誘拐
- 5 恐喝

(注)「医療観察法」とは、「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」のことである。

選択肢2と3が正解です。現在では強制性交等は「不同意性交等」となっています。

第18回 問題 66

「医療観察法」に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 指定入院医療機関は、都道府県知事により指定される。
- 2 入院先は、指定入院医療機関の中から付添人が決定する。
- 3 指定医療機関の管理者は、地方裁判所の長と連携を図り、社会復帰に関する相談、援助などを行う。
- 4 入院患者の外出、外泊は、外部評価会議の承認が必要である。
- 5 指定入院医療機関の管理者の申請による退院は、地方裁判所の審判により決定する。

(注) 「医療観察法」とは、「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」のことである。

1 指定入院医療機関は、都道府県知事により指定される。

間違いです。指定入院医療機関は厚生労働大臣が指定します。

2 入院先は、指定入院医療機関の中から付添人が決定する。

間違いです。付添人（弁護士）ではなく厚生労働大臣が決定します。

3 指定医療機関の管理者は、地方裁判所の長と連携を図り、社会復帰に関する相談、援助などを行う。

間違いです。地方裁判所ではなく保護観察所の長です。

4 入院患者の外出、外泊は、外部評価会議の承認が必要である。

間違いです。入院患者の外出や外泊は、指定入院医療機関の管理者が精神保健指定医の意見を聞きながら検討します。

外部評価会議というのは、医療観察法病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで運営の透明性を確保するための会議です。

5 指定入院医療機関の管理者の申請による退院は、地方裁判所の審判により決定する。正しいです。

第27回 問題8

Aさん（30歳、女性）は、母親への殺人未遂の疑いで逮捕された。しかし、起訴前鑑定で、統合失調症に罹患しており「母親を殺せ」という幻聴の強い影響下で犯行に及んだと示された。このため、犯行当時にAさんは心神喪失状態だったと認められて不起訴処分とされ、検察官から「医療観察法」の審判が申し立てられた。次の記述のうち、申立て後、最初に行われることとして、正しいものを1つ選びなさい。

1 地方裁判所が鑑定入院を命じる。

2 地方裁判所において裁判官と精神保健審判員が合議を行い、処遇を決定する。

3 精神保健参与員が意見を述べる。

4 多職種チームによる治療を行う。

5 指定入院医療機関においてCPA会議を実施する。

(注)「医療観察法」とは、「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」のことである。

選択肢1が正解です。

第24回 問題67

「医療観察法」における地域処遇に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1 地方裁判所は、6か月ごとに通院処遇の継続の確認を行う。

2 指定通院医療機関は、対象者自身で決めることができる。

3 担当の精神保健参与員は、日常生活における相談に応じる。

4 指定通院医療機関での通院医療費は、「障害者総合支援法」における自立支援医療の対象となる。

5 対象者本人は、原則として保護観察所が主催するケア会議に出席して意見を述べるができる。

(注)1 「医療観察法」とは、「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」のことである。

2 「障害者総合支援法」とは、「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」のことである。

1 地方裁判所は、6か月ごとに通院処遇の継続の確認を行う。

誤りです。通院処遇は原則3年とされていますので、6か月ごとに通院処遇の継続確認はしません。

2 指定通院医療機関は、対象者自身で決めることができる。

誤りです。指定通院医療機関は、地方裁判所の審判で決定されます。

3 担当の精神保健参与員は、日常生活における相談に応じる。

誤りです。精神保健参与員ではなく社会復帰調整官です。

4 指定通院医療機関での通院医療費は、「障害者総合支援法」における自立支援医療の対象となる。

誤りです。医療観察法に基づく指定入院医療機関、指定通院医療機関での医療費は公費負担で自己負担はなく、自立支援医療（原則1割負担）の対象ではありません。

5 対象者本人は、原則として保護観察所が主催するケア会議に出席して意見を述べるができる。

正しいです。通院処遇では保護観察所長が処遇実施計画を作成し、ケア会議についても計画に盛り込まれますが、ケア会議には本人も出席して意見を述べるができます。

第25回 問題 66

「医療観察法」における鑑定入院に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 入院期間は、6か月が限度である。
- 2 地方裁判所の命令に基づく。
- 3 精神保健審判員が鑑定する。
- 4 医療観察病棟で実施される。
- 5 精神保健福祉士を付添人として選任できる。

(注) 「医療観察法」とは、「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」のことである。

- 1 入院期間は、6か月が限度である。誤りです。鑑定入院は原則2か月（最長3か月）です。
- 2 地方裁判所の命令に基づく。正しいです。
- 3 精神保健審判員が鑑定する。誤りです。鑑定医が鑑定します。
- 4 医療観察病棟で実施される。誤りです。鑑定入院医療機関で実施されます。
- 5 精神保健福祉士を付添人として選任できる。誤りです。精神保健福祉士ではなく弁護士を選任できます。

第26回 問題 68

医療観察制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「医療観察法」の目的は、対象者の社会復帰の促進である。
- 2 対象となる重大な他害行為には、恐喝が含まれる。
- 3 審判による処遇の決定は、精神保健指定医2名以上の診断に基づき行われる。
- 4 精神保健審判員には、精神保健福祉士が任用される。
- 5 入院処遇は、急性期、回復期の2段階に分けられる。

(注) 「医療観察法」とは、「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」のことである。

- 1 「医療観察法」の目的は、対象者の社会復帰の促進である。正しいです。
- 2 対象となる重大な他害行為には、恐喝が含まれる。
誤りです。重大な他害行為は、殺人、放火、強盗、傷害、不同意性交等、不同意わいせつ、です。
- 3 審判による処遇の決定は、精神保健指定医2名以上の診断に基づき行われる。
誤りです。審判による処遇の決定は、裁判官1名と精神保健審判員1名の合議体で行われます。
- 4 精神保健審判員には、精神保健福祉士が任用される。
誤りです。精神保健審判員に任用されるのは精神科医です。精神保健参与員に任用されるのが精神保健福祉士です。
- 5 入院処遇は、急性期、回復期の2段階に分けられる。
誤りです。入院処遇は急性期、回復期、社会復帰期の3段階に分けられます。

16 医療観察制度（パート2）

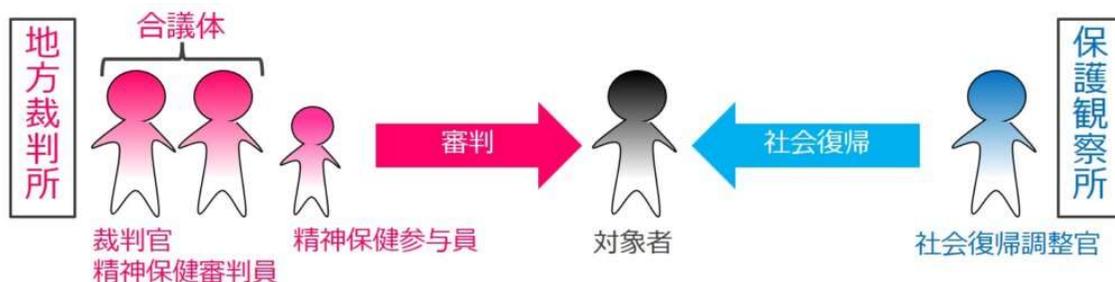
重要度：★★★★☆

ポイント

医療観察制度に出てくる専門職、社会復帰調整官、精神保健審判員、精神保健参与員の役割を学びます。司法側なのか福祉側なのか、しっかり区別しましょう。

（1）医療観察制度の3職種

医療観察制度に登場する3職種、精神保健審判員、精神保健参与員、社会復帰調整官の違いをしっかりと押さえます。下図にあるように、精神保健審判員と精神保健参与員は地方裁判所側で審判を担います。一方で社会復帰調整官は保護観察所に配属され、対象者の社会復帰を支援します。全く役割が異なりますのでしっかりと区別しましょう。



社会復帰調整官

社会復帰調整官は、保護観察所に配置され、医療観察法における生活環境の調査・調整、精神保健観察等を行います。地方更生保護委員会にも配置されます。入院中の **CPA 会議** を主催し、入院当初から退院後の支援体制構築に向けて、家族や関係者等と指定入院医療機関が話し合います。

精神保健審判員

精神保健審判員は、医療観察法における対象者（心神喪失・心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分または無罪が確定した人）の処遇について、裁判官との合議体の中で、医療観察法に基づく医療・観察の要否について医学的見地から提言を行う精神科医です。

厚生労働大臣が作成した精神保健判定医名簿の中から、裁判所が事件ごとに任命（指定）します。

精神保健参与員

精神保健参与員は、医療観察法における審判において精神保健福祉の観点から必要な意見を述べます。

厚生労働大臣が作成した名簿の中から、事件毎に裁判所が任命（指定）します。

精神保健参与員は合議体の構成員じゃないから、審判には参加できなくて意見を述べるだけだよ。



第16回 問題68

社会復帰調整官に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 保護観察所には、社会復帰調整官を配置することが望ましいとされている。
- 2 当初審判では、生活環境の調査を基に対象者の処遇を決定する。
- 3 入院中から退院後の円滑な地域移行を目指し、生活環境の調整を行う。
- 4 資格要件は、対人援助にかかわる国家資格を有し、かつ3年以上の業務経験のある者と規定されている。
- 5 審判において、精神保健福祉の観点から必要な意見を述べる。

1 保護観察所には、社会復帰調整官を配置することが望ましいとされている。

間違いです。社会復帰調整官は配置義務ありです。

2 当初審判では、生活環境の調査を基に対象者の処遇を決定する。

間違いです。生活環境の調査は当初審判ではなく審判後です。

3 入院中から退院後の円滑な地域移行を目指し、生活環境の調整を行う。

これが正解です。

4 資格要件は、対人援助にかかわる国家資格を有し、かつ3年以上の業務経験のある者と規定されている。

間違いです。3年以上ではなく8年以上です。

5 審判において、精神保健福祉の観点から必要な意見を述べる。

間違いです。これは精神保健参与員の役割です。

第24回 問題68

次の記述のうち、「医療観察法」における社会復帰調整官に関する説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 通院による処遇終了が決定された者に対して、生活環境の調査を行う。
- 2 通院による処遇が決定された者に対して、精神保健観察を行う。
- 3 当初審判中の者に対して、生活環境の調整を行う。
- 4 入院による処遇が決定された者に対して、生活環境の調査を行う。
- 5 入院による処遇が決定された者に対して、精神保健観察を行う。

(注) 「医療観察法」とは、「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」のことである。

1 通院による処遇終了が決定された者に対して、生活環境の調査を行う。

誤りです。生活環境の調査は、検察官によって医療観察法の処遇申立てが行われ、地方裁判所がそれを受けて、保護観察所に対して生活環境の調査を依頼します。

2 通院による処遇が決定された者に対して、精神保健観察を行う。

正しいです。

3 当初審判中の者に対して、生活環境の調整を行う。

誤りです。生活環境の調整は、入院処遇の早期から行うものです。

4 入院による処遇が決定された者に対して、生活環境の調査を行う。

誤りです。生活環境の調査は処遇決定前に行われるものです。

5 入院による処遇が決定された者に対して、精神保健観察を行う。

誤りです。精神保健観察は通院処遇中に行われるものです。

第22回 問題 64

精神保健参与員に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 地方検察庁により任命される。
- 2 鑑定入院における鑑定書の内容に関する妥当性を審査する。
- 3 通院処遇時の指定通院医療機関との連絡・調整を行う。
- 4 厚生労働大臣が作成した名簿に基づき選ばれる。
- 5 入院処遇時におけるCPA会議に出席し、意見を述べる。

1 地方検察庁により任命される。

間違いです。地方裁判所から任命されます。

2 鑑定入院における鑑定書の内容に関する妥当性を審査する。

間違いです。これは精神保健審判員の役割です。

3 通院処遇時の指定通院医療機関との連絡・調整を行う。

間違いです。これは社会復帰調整官です。

4 厚生労働大臣が作成した名簿に基づき選ばれる。

これが正解です。

5 入院処遇時におけるCPA会議に出席し、意見を述べる。

間違いです。精神保健参与員は、CPA会議で意見を述べるのではなく審判に参加して意見を述べます。

CPA会議とは、入院処遇者に対して入院当初から退院先を含めた地域での支援体制を考えるために、社会復帰調整官や家族を含め退院後の支援を担う関係機関の支援者と指定入院医療機関が集まり話し合う会議です。

第19回 問題 69

精神保健参与員の役割に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 当初審判において、精神障害者の保健や福祉に関する専門家の立場から意見を述べる。
- 2 入院処遇において、対象者の権利や義務の説明を行う。
- 3 入院処遇において、対象者の退院許可等に関する申立てを行う。
- 4 通院処遇において、ケア会議に出席する。
- 5 通院処遇において、処遇終了や通院期間の延長に関する申立てを行う。

1 当初審判において、精神障害者の保健や福祉に関する専門家の立場から意見を述べる。

これが正解、精神保健参与員の役割です。

2 入院処遇において、対象者の権利や義務の説明を行う。

これは、精神保健福祉士の役割です。

3 入院処遇において、対象者の退院許可等に関する申立てを行う。

これは、入院先の精神保健指定医の診察の結果に基づき、指定入院医療機関の管理者が行います。

4 通院処遇において、ケア会議に出席する。

ケア会議に出席するのは、本人や家族のほか、社会復帰調整官、指定通院医療機関の職員、精神保健福祉センター等の職員などなどです。精神保健参与員は出席しません。

5 通院処遇において、処遇終了や通院期間の延長に関する申立てを行う。

これは、保護観察所長の役割です。

第25回 問題 67

精神保健参与員に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 審判の合議体の構成員である。
- 2 生活環境調査を行う。
- 3 保護観察所に配置される。
- 4 CPA 会議を主催する。
- 5 審判期日で意見を述べる。

1 審判の合議体の構成員である。

誤りです。合議体は裁判官1人と精神保健審判員1人で構成され、精神保健参与員は含まれません。

2 生活環境調査を行う。

誤りです。生活環境調査は社会復帰調整官の役割です。

3 保護観察所に配置される。

誤りです。保護観察所に配置されるのは社会復帰調整官です。

4 CPA 会議を主催する。

誤りです。CPA 会議を主催するのは社会復帰調整官です。

5 審判期日で意見を述べる。

これが正解です。

17 更生保護制度

重要度：★★★★☆

ポイント

更生保護制度も医療観察制度と同じく共通科目の範囲ですが精神保健福祉士専門科目にも出題されます。専門科目としては★3つですが共通科目も含めると★5つです。ここでは保護観察と更生緊急保護の違いを理解しましょう。

(1) 更生保護法

更生保護制度は更生保護法に基づいて、刑務所を出所した人や執行猶予付きの判決を受けた人、少年院から仮退院を許された少年などが、社会に出た時に同じ過ちを繰り返すことのないよう更生するための制度です。

犯した罪を償い、社会の一員として立ち直るために、本人、行政機関、保護司や更生保護施設といったボランティアの連携によって成り立つ制度です。

人は過ちを犯す生き物ですから、必ず立ち直るチャンスがあるべきだと思います。このような考えに賛同するボランティアの方々が、保護司になったり更生保護施設を運営したりして、罪を犯してしまった人に再起のチャンスを与えようとしているのです。

このようにボランティアによって支えられているのが更生保護制度だよ。



(2) 保護観察

更生保護制度の中心である**保護観察**は、指導監督（法的支援）と補導援護（福祉的支援）により、国の機関である保護観察所が実施します（法務省 地方支分部局）。犯罪者や非行少年に対し、一定のルール（**一般遵守事項**、**特別遵守事項**）を課した上で、通常の世界生活を営みながら実施されます。

刑務所等の矯正施設内ではなく、施設外（社会の中）で処遇を行うことが基本になりますが、住む場所がないような人には更生保護施設がありますので、施設内処遇もありえます。

保護観察を受けるのは以下の4種類に該当する人です。

- ・ 1号観察：少年審判で家庭裁判所から保護観察処分とされた少年
- ・ 2号観察：地方更生保護委員会の決定により少年院から仮退院を許された少年
- ・ 3号観察：委員会の決定により仮釈放を許された者
- ・ 4号観察：裁判所の決定により刑の執行が猶予され保護観察に付された者

第1号と第2号は少年ですが、保護観察処分少年には専門的処遇プログラムは義務付けられません。ただし、保護観察処分少年に対しても刑務所出所者等総合的就労支援対策は実施されます。第3号は仮釈放者ですが、刑法では成人の場合、懲役または禁錮に処せられた者に改換の情があるときには有期刑についてはその1/3、無期刑については10年を経過した後、仮釈放が可能となります。少年の場合は無期刑なら7年で仮釈放可能です。

以前は5号観察があって、「婦人補導院から仮退院を許されている者」が対象だったんだけど、2022年に売春防止法が改正（困難女性支援法が制定）されて婦人補導院が廃止されたんだ。しかも近年は5号観察の対象者がいなかったので、5号観察自体も廃止されたんだ。



保護観察を受ける者が保護観察中に守らなければならない一般遵守事項は以下のような内容です。

<一般遵守事項>

- 再犯や非行をしないよう、健全な生活態度を保持する
- 保護観察官や保護司による指導監督を誠実に受ける
- 住居を定め、その地を管轄する保護観察所の長に届け出る
- 届け出た住居に居住する
- 転居や7日以上旅行をする場合は、あらかじめ保護観察所の長の許可を受ける

旅行に行くのにも許可がいるんだ



さらに個別に内容が設定された特別遵守事項もあります。

特別遵守事項は例えば、遅刻せず学校に通うとか就職活動をするとか、性犯罪を犯した者であれば性犯罪者処遇プログラムを受けるとか被害者と接触しないとか。

<保護観察の担い手>

保護観察官：国家公務員試験に合格した心理学や教育学の専門家。地方更生保護委員会の事務局と保護観察所に配置され、保護観察所では保護観察、調査、生活環境の調整などに従事。

保護司：保護観察官で十分でないところを補う非常勤の国家公務員（無給）。保護観察所長が保護司選考会の意見を聞いてうえて候補者を法務大臣に推薦し法務大臣が委嘱。全国で定数が52,500人を超えないと規定（保護司法）。

(3) 更生緊急保護

犯罪者がさらに罪を犯す危険を防止するため、その親族等から保護を受けられない場合などに、国の責任で**更生緊急保護**を行います。対象は刑の執行を終った者や執行の免除を受けた者、執行猶予者で保護観察に付されなかった者などで、本人の申し出によって保護観察所長が必要と認めた時に原則6カ月を超えない範囲（延長する場合はさらに6カ月を超えない範囲）で行われます。

保護観察対象者は更生緊急保護の対象にはならないよ。保護観察には「応急の救護・援護」という保護する仕組みがあるからね。どちらも同じような内容なんだけど・・・。



(4) 保護観察と更生緊急保護の違い

更生緊急保護は単なる保護観察の緊急バージョンではありません。

それぞれどのような趣旨でどのような場合に適用されるのか、しっかり理解してください。

保護観察の対象は以下の5種類です。

- ・ 1号観察：少年審判で家庭裁判所から保護観察処分とされた少年
- ・ 2号観察：地方更生保護委員会の決定により少年院から仮退院を許された少年
- ・ 3号観察：委員会の決定により仮釈放を許された者
- ・ 4号観察：裁判所の決定により刑の執行が猶予され保護観察に付された者

一方で更生緊急保護は、

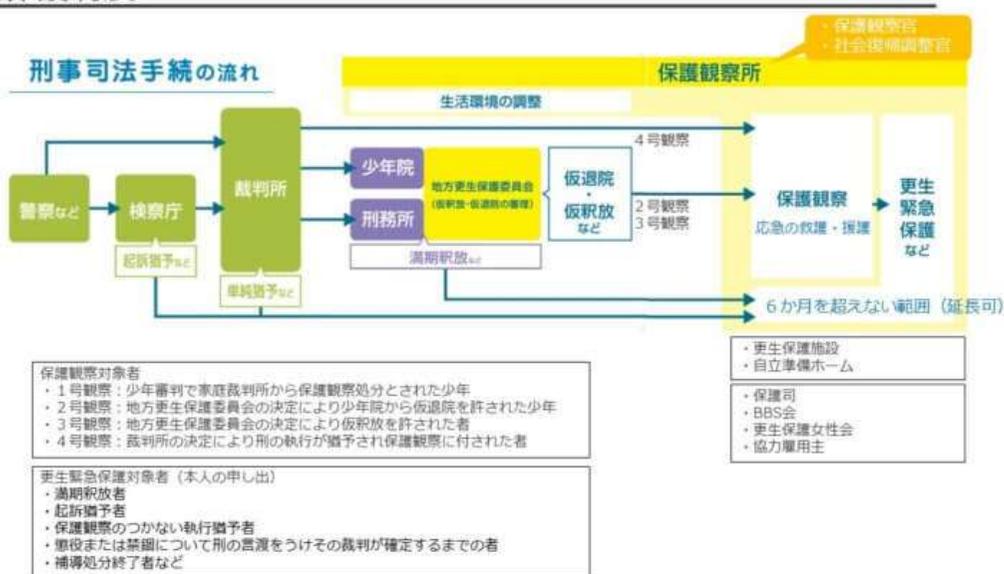
- ・ 刑の執行が終わった者
- ・ 刑の執行の免除を受けた者
- ・ 刑の執行が猶予され保護観察に付されなかった者

等が対象です。

つまり、更生緊急保護は、刑務所でしっかり罪を償ったりして、もう社会に出てもいいよと許された人が、そのまま社会に出ると家族の援助が受けられなかったりするのを、緊急的に保護する仕組みです。だから、本人はすでに罪人ではないので司法が強制的に行えるものではなく、本人の申し出が前提なのです。そして、期間も6か月という期限付きで（延長する場合はさらに6か月を超えない範囲で）行われるのです。なので、仮釈放中の者は更生緊急保護を受けることができないというのも当然です。なぜなら、仮釈放中というのは、刑期を全うしていないからです。以下の図にあるように仮退院や仮釈放の場合は必ず保護観察がつきます。保護観察がつくと更生緊急保護の対象にはなりません。

執行猶予などの場合は保護観察と更生緊急保護の両方の矢印がありますが、保護観察付き執行猶予の場合は更生緊急保護にはなりません。

更生保護制度



(5) 更生保護関連機関

更生保護サポートセンター

更生保護サポートセンターは、個々の保護司の処遇活動を支援するため、保護司会として組織的に情報発信や活動を行うための活動拠点であり、保護司が常駐しています。

保護観察を受ける人をサポートするのではないことに注意！



更生保護施設

更生保護施設は、刑務所仮釈放者、満期出所者、執行猶予者、起訴猶予者、少年院仮退院などの人のうち親族や公的機関から支援を受けられない人に宿所や食事を提供する民間の施設です。

自立準備ホーム

更生保護施設だけでは限界があるので、**自立準備ホーム**があります。

あらかじめ保護観察所に登録された社会福祉法人や NPO 法人などが宿泊場所の供与や自律のための生活指導を行います。更生保護施設に入るか自立準備ホームに入るかは選ぶことはできません。

自立援助ホームと混同しないように。こちらは児童自立生活援助事業で 15~20 歳まででやむを得ない理由で働かざるを得なくなった児童に住まいを提供する事業だったね。



地方更生保護委員会

地方更生保護委員会は、仮釈放や仮退院の許可や取消の権限をもっています。

地方更生保護委員会の決定に不服がある場合は中央更生保護審査会に審査請求します。

保護観察官は保護観察所だけでなく地方更生保護委員会にも配置され、このような仕事をするんだよ。



自立更生促進センター

自立更生促進センターは、適当な引受人がなく更生保護施設では十分でない方に、一時的な宿泊場所を提供し、保護観察官が直接指導監督、就労支援を行う国の施設です。保護観察所に併設（2020 年現在で福島市と北九州市の 2 か所）されています。

更生保護女性会

更生保護女性会は、地域の犯罪予防活動を行っています。

BBS 会

BBS 会 (Big Brothers and Sisters Movement) は、成年たちのボランティア団体です。1947 年に戦後の混乱の中で非行に走る戦災遺児孤児たちに対して京都の大学生が立ち上げたのが始まりで、保護観察中の少年に対すともだち活動などが実施されています。お兄さんお姉さんが非行少年などと関わり更生を促すものです。非行少年たちにとっては兄貴分的な存在が立ち直るために重要です。

地域生活定着支援センター

地域生活定着支援センターは、都道府県に設置され、保護観察所や矯正施設、地域の福祉関係機関等と連携しながら、刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施します。

協力雇用主

協力雇用主は、保護観察又は更生緊急保護の対象者をその事情を理解した上で雇用し更生に協力します。

「刑務所出所者等就労奨励金支給制度」は協力雇用主が保護観察対象者を雇用し、指導内容を報告することで協力雇用主が受け取る奨励金です。刑務所出所者が就職した時にもらえるお金ではありません。

過去問

第23回 問題 67

更生保護制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 矯正施設での施設内処遇が原則となる。
- 2 仮釈放の決定を行うのは、地方裁判所である。
- 3 保護観察の期間は、保護観察所が決定する。
- 4 仮釈放者は、自立更生促進センターに入所することができる。
- 5 地域生活定着支援センターは、保護観察所に併設される。

1 矯正施設での施設内処遇が原則となる。

誤りです。更生保護制度の保護観察などの社会内処遇が原則です。

2 仮釈放の決定を行うのは、地方裁判所である。

誤りです。地方裁判所ではなく地方更生保護委員会です。

3 保護観察の期間は、保護観察所が決定する。

誤りです。保護観察所ではなく家庭裁判所が決定します。

4 仮釈放者は、自立更生促進センターに入所することができる。

正しいです。仮釈放者は保護観察対象となり自立更生促進センターへの入所が可能です。

5 地域生活定着支援センターは、保護観察所に併設される。

誤りです。地域生活定着支援センターは都道府県に設置されます。保護観察所に併設されるのは自立更生促進センターです。

第24回 問題 66

次のうち、仮釈放の許否決定の権限を有する機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 地方裁判所
- 2 地方検察庁
- 3 保護観察所
- 4 地方更生保護委員会
- 5 刑務所

選択肢4が正解です。

第25回 問題 65

更生緊急保護に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 矯正施設の長からの申出により実施される。
- 2 保護の期間は、最長で3年である。
- 3 仮釈放中の者も対象に含まれる。
- 4 公共の衛生福祉に関する機関等による保護が優先される。
- 5 社会福祉法に規定されている社会福祉事業に含まれる。

1 矯正施設の長からの申出により実施される。

誤りです。更生緊急保護は本人の申出で、保護観察所長が認めた場合に実施されます。

2 保護の期間は、最長で3年である。

誤りです。更生緊急保護は原則6か月（最長1年）です。

3 仮釈放中の者も対象に含まれる。

誤りです。仮釈放中は保護観察に付されますので、更生緊急保護の対象にはなりません。

4 公共の衛生福祉に関する機関等による保護が優先される。

正しいです。親族からの援助や公共の福祉関係機関等からの保護が優先されます。

5 社会福祉法に規定されている社会福祉事業に含まれる。

誤りです。更生保護法には「更生緊急保護は、保護観察所の長が、自ら行い、又は更生保護事業法の規定により更生保護事業を営む者その他の適当な者に委託して行うものとする。」と規定されています。

第26回 問題 66

地域生活定着支援センターに関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1 利用には、精神障害者保健福祉手帳の所持が要件となる。

2 職員の配置においては、精神保健福祉士が必置となっている。

3 支援は、矯正施設出所後に開始される。

4 設置は、各市町村に1か所となっている。

5 整備は、厚生労働省が所管する事業により進められている。

1 利用には、精神障害者保健福祉手帳の所持が要件となる。

このような要件はありません。

2 職員の配置においては、精神保健福祉士が必置となっている。

このような要件はありません。

3 支援は、矯正施設出所後に開始される。

誤りです。出所前から出所後に必要になる支援を行っていきます。

4 設置は、各市町村に1か所となっている。

誤りです。各都道府県に1か所が原則です。

5 整備は、厚生労働省が所管する事業により進められている。

正しいです。2009年度からの厚生労働省の地域生活定着支援事業によって地域生活定着支援センターが各都道府県に整備されています。

第26回 問題 67

保護観察所に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

1 未成年者の保護観察は対象外である。

2 犯罪予防のための普及啓発を行う。

3 精神保健観察を行う。

4 刑事施設の仮釈放を決定する。

5 更生保護施設を併設する。

1 未成年者の保護観察は対象外である。誤りです。1号観察と2号観察は未成年者も対象です。

2 犯罪予防のための普及啓発を行う。正しいです。

3 精神保健観察を行う。正しいです。

4 刑事施設の仮釈放を決定する。誤りです。仮釈放を決定するのは地方更生保護委員会です。

5 更生保護施設を併設する。

誤りです。保護観察所に併設されているのは、更生保護施設ではなく自立更生促進センターです。

18 少年司法

重要度：★★★★☆

ポイント

少年司法も更生保護制度や医療観察制度と同じく共通科目の範囲ですが、精神保健福祉士専門科目にも出題されます。専門科目としては★3つですが共通科目も含めると★5つです。ここでは、犯罪少年4種類をしっかりと押さえましょう。

(1) 少年法

少年法には「少年」が以下のように定義されています。

第二条 この法律において「少年」とは、二十歳に満たない者をいう。

児童は基本的に18歳未満だったね。成年年齢は18歳に引き下げられたのに、少年の定義は20歳未満のままだね。



触法少年

触法少年は、14歳未満で刑罰法令に触れる行為をした少年です。14歳未満では罪を犯しても刑事罰には問われないので、検察官送致ありません。基本的には児童相談所への通告や送致がなされ、都道府県知事又は児童相談所長が保護処分が必要だと考えた場合に家庭裁判所に送致されます。14歳が犯罪者になるかどうかの境です。

<家庭裁判所の保護処分3種類>

- ・保護観察処分
- ・少年院送致
- ・児童自立支援施設等への送致

犯罪少年

犯罪少年は、14歳以上で罪を犯した少年です。

14歳以上になると罪を犯せば刑事罰が科されます。16歳以上で殺人をすれば原則検察官送致になります。

虞犯少年

虞犯少年は、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をする虞（おそれ）のある少年です。

成年年齢が引き下げられるまでは、虞犯少年は20歳未満でしたが、成年年齢が引き下げられたことに合わせて、虞犯少年も18歳未満に引き下げられました。

虞犯という概念は成人には適用されないからね。つまり罪を犯してないのに、その虞があるというだけで捕まってしまうのは少年だけなんだ。



<虞犯少年の事例>

- ・ 保護者の正当な監督に服しない性癖のあること
- ・ 正当の理由がなく家庭に寄り付かないこと
- ・ 犯罪性のある人若しくは不道徳な人と交際し、又はいかがわしい場所に入出すること
- ・ 自己又は他人の徳性を害する行為をする性癖のあること

特定少年

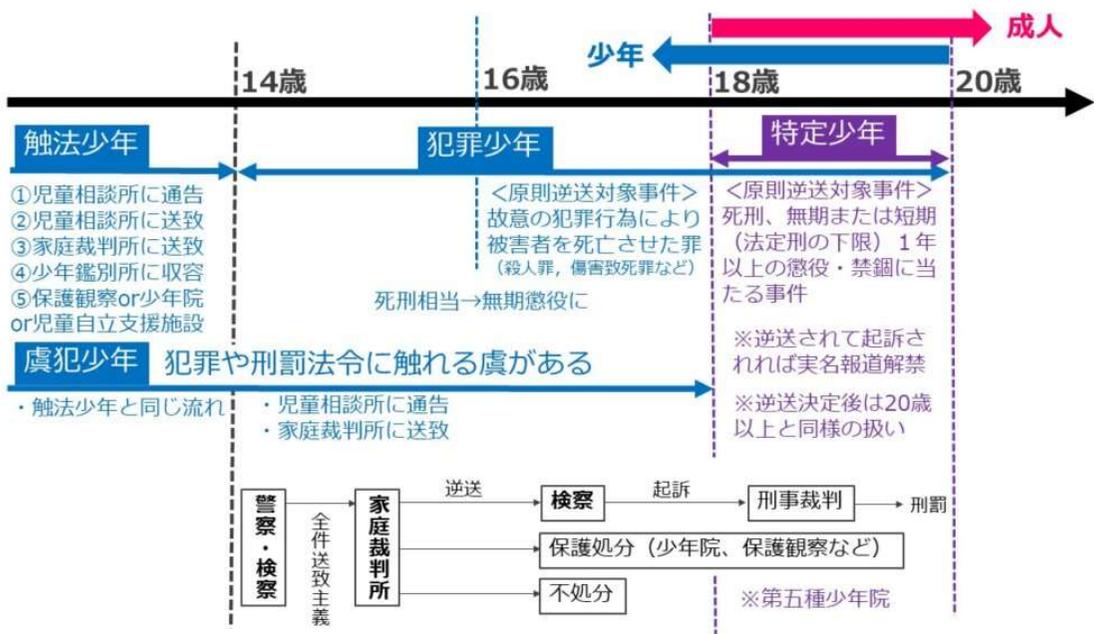
2022年～成年年齢が18歳以上となりましたが、少年の定義は20歳未満のままです。なので、18歳と19歳は成年でもあり少年でもあるという、なんともおかしな位置づけになっており、この18歳と19歳の少年を「特定少年」と呼んでいます。

特定少年では、死刑、無期または短期、1年以上の懲役・禁錮に当たる事件は原則逆送（検察官送致）対象事件とし、逆送されて起訴されれば実名報道も解禁になります。また、逆送決定後は20歳以上と同様の扱いになり、成人と同じ裁判を受けることとなります。

虞犯少年は、この特定少年ができる前は20歳未満だったけど、特定少年は虞犯少年に含まないということで虞犯少年は18歳未満になったんだ。つまり虞犯という概念は成人には適用されないということだね。



(2) まとめ



第 27 回 問題 13

次のうち、少年法における「その性格又は環境に照して、将来、罪を犯し又は刑事法令に触れる行為をする虞のある少年」の呼称として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 犯罪少年
- 2 触法少年
- 3 不良行為少年
- 4 ぐ犯少年
- 5 特定少年

選択肢4が正解です。少年法には問題文通りの規定があって、それを一般に虞犯少年と呼んでいます。

公認心理師 第4回 問題 108

少年法について正しいものを1つ選べ。

- ① 少年とは十八歳に満たない者をいう。
- ② 少年の刑事処分については規定されていない。
- ③ 14歳に満たないものは審判の対象とはならない。
- ④ 審判に付すべき少年とは刑罰法令に触れる行為を行った者に限定されている。
- ⑤ 少年事件は、犯罪の嫌疑があるものと思量されているときは、すべて家庭裁判所に送致される。

① 少年とは十八歳に満たない者をいう。

誤りです。少年とは20歳未満です。18歳と19歳は特定少年と呼ばれます。

② 少年の刑事処分については規定されていない。

誤りです。14歳以上で刑事処分が可能です。

③ 14歳に満たないものは審判の対象とはならない。

誤りです。14歳未満の触法少年は児童相談所から家庭裁判所に送致されて、審判の対象となることがあります。少年が起こした事件は原則全件が家庭裁判所に送致される「全件送致主義」です。

④ 審判に付すべき少年とは刑罰法令に触れる行為を行った者に限定されている。

誤りです。刑法に触れない虞犯少年も家庭裁判所による審判に付されます。

⑤ 少年事件は、犯罪の嫌疑があるものと思量されているときは、すべて家庭裁判所に送致される。

正しいです。少年が起こした事件は原則全件が家庭裁判所に送致される「全件送致主義」です。

成人が起こした事件は警察から検察が起訴するかどうかを決める「起訴便宜主義」です。

19 虐待防止法

重要度：★★★★☆

ポイント

虐待の概念が適用されるのは高齢者と障害者と児童で、虐待防止法もこの3者にしかありません。ここでは障害者虐待の中でも特に精神障害者に対する精神科病院内での虐待について知ってください。

(1) 児童虐待

2000年に**児童虐待防止法**が制定されました。児童虐待については次項で詳しく取り上げます。

児童虐待防止法	
対象	18歳未満
行為主体	保護者
虐待類型	「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「放置（ネグレクト）」
通報義務	児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。通報を受けた市町村は児童相談所に送致するかを判断をし、一時保護をすべきであると判断すれば都道府県知事又は児童相談所長に通知。

(2) 高齢者虐待

2005年に**高齢者虐待防止法**が制定されました。

高齢者虐待防止法	
対象	65歳以上の高齢者
行為主体	「養護者」「養介護施設従事者等」
虐待類型	「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「放置（ネグレクト）」「経済的虐待」
通報義務	養護者による虐待では、生命または身体に重大な危険が生じている場合に市町村への通報義務あり

通報義務については発見者や状況によって以下のように義務、努力義務が課せられます。

<養護者による高齢者虐待>

- ① 被虐待高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合 ⇒ 通報義務
- ② ①以外の場合 ⇒ 努力義務

<養介護施設従事者等による高齢者虐待>

- ① 当該養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等 ⇒ 通報義務
- ② ①以外を発見者（被虐待高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合） ⇒ 通報義務
- ③ ①②以外を発見者 ⇒ 努力義務

(3) 障害者虐待

2011年に**障害者虐待防止法**が制定されました。

障害者虐待防止法	
対象	障害者基本法に規定する障害者
行為主体	「養護者」「施設従事者」「使用者」
虐待類型	「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「放置（ネグレクト）」「経済的虐待」
通報義務	虐待を受けたと思われる障害者を発見した者はただちに市町村に通報義務あり（使用者による虐待の場合は市町村または都道府県に通報義務）

障害者虐待防止法で特徴的なのは使用者による虐待が定義されていることです。養護者による虐待では通報を受けた市町村は都道府県への報告義務はありませんが、施設従事者による虐待では市町村は都道府県へ報告しなければなりません。さらに使用者からの虐待では市町村又は都道府県への通報義務、通報された市町村は都道府県に報告し、都道府県は都道府県労働局へ通知します。

<精神障害者への虐待>

1984年、栃木県宇都宮市にある精神科病院（宇都宮病院）で、看護職員らの暴行によって患者が死亡するという痛ましい虐待事件が発生しました。これを機に日本の精神医療のあり方や社会復帰施策の不十分さが国際的に批判され、当時の精神衛生法を見直すきっかけになりました。そして、1987年、精神保健法が成立し、精神障害者の人権擁護や社会復帰の促進がうたわれました。しかし、その後も現在でも、精神科病院内での虐待はなくなっていません。

2024年4月から精神保健福祉法が改正され、精神科病院の業務従事者による障害者虐待について、都道府県等への虐待通報が義務化されました。

精神保健福祉法 第四十条の三

精神科病院において業務従事者による障害者虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに、これを**都道府県**に通報しなければならない。

今まで通報義務がなかったことが驚きだよ。



過去問

第 22 回 問題 83

虐待や配偶者暴力等の防止・対応等に関する関係機関の役割として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「児童虐待防止法」において、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の長は、職員に臨検及び捜索をさせることができる。
- 2 「障害者虐待防止法」において、基幹相談支援センターの長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、職員に立入調査をさせることができる。
- 3 「DV防止法」において、警視総監もしくは道府県警察本部長は、保護命令を発することができる。
- 4 「高齢者虐待防止法」において、市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。
- 5 「高齢者虐待防止法」において、市町村が施設内虐待の通報を受けたときは、市町村長は、速やかに警察に強制捜査を要請しなければならない。

(注) 1「児童虐待防止法」とは、「児童虐待の防止等に関する法律」のことである。

(注) 2「障害者虐待防止法」とは、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」のことである。

(注) 3「DV防止法」とは、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」のことである。

(注) 4「高齢者虐待防止法」とは、「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」のことである。

- 1 「児童虐待防止法」において、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の長は、職員に臨検及び捜索をさせることができる。間違いです。母子健康包括支援センターの長ではなく、都道府県知事です。
- 2 「障害者虐待防止法」において、基幹相談支援センターの長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、職員に立入調査をさせることができる。間違いです。基幹相談支援センターの長ではなく、市町村長です。
- 3 「DV防止法」において、警視総監もしくは道府県警察本部長は、保護命令を発することができる。間違いです。警視総監もしくは道府県警察本部長ではなく、裁判長です。
- 4 「高齢者虐待防止法」において、市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。これが正解です。
- 5 「高齢者虐待防止法」において、市町村が施設内虐待の通報を受けたときは、市町村長は、速やかに警察に強制捜査を要請しなければならない。間違いです。「市町村長は、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。」と規定されていますが、このような規定はありません。

第 27 回 問題 2

次のうち、精神科病院において業務従事者による精神障害者への虐待を発見した者が「精神保健福祉法」に基づいて取るべき行動として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 国民健康保険団体連合会への申立て
- 2 都道府県への通報
- 3 警察署への通報
- 4 地方裁判所への申立て
- 5 市町村への通報

(注)「精神保健福祉法」とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」のことである。

選択肢2が正解です。2024年度から精神科病院において業務従事者による精神障害者への虐待を発見した者は、都道府県の通報義務が課せられています。

20 児童虐待防止法 & DV 防止法

重要度：★★★★☆

ポイント

児童福祉は社会福祉士専門科目の内容ですが、児童虐待については精神保健福祉士専門科目にも少し出題されます。DV防止法と合わせて知っておいてください。

(1) 児童虐待防止法

戦前の1933年に旧児童虐待防止法が制定されていて、当時は14歳未満の児童の虐待防止と児童労働の禁止を謳ったものでした。その後、1947年に児童福祉法が制定され、児童福祉法に児童虐待防止が規定されたため、旧児童虐待防止法は廃止になります。しかし、1990年ごろから児童虐待が増え始め、2000年に再び児童虐待防止法が制定されました。障害者虐待は年間数千件、高齢者虐待は2万件弱、**児童虐待は2020年現在で20万件を超えています。**

コロナ禍で子供たちが自宅にいる時間が増えたことで、児童虐待はさらに増加してしまったよ。



児童虐待の定義

児童虐待防止法では、虐待類型として身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、育児放棄（ネグレクト）の4種類が定義されています。近年急増している「**面前DV**」は心理的虐待に該当します。

「面前DV」は子どもの面前でのDVで、子どもへの心理的虐待になるよ。
児童虐待の急増はDVの急増と関係ありそうだね。



(2) DV防止法

DV防止法は、正式には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）」といいます。

ドメスティック・バイオレンス（DV）とは、ドメスティック（家庭内）でのバイオレンス（暴力）のこと、つまり家庭内暴力のことだね。



この法律は配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする法律です。

DV 防止法では以下の点を押えておきましょう。

- ・「配偶者」には、婚姻の届出をしていない「事実婚」を含む
- ・「都道府県基本計画」は義務、「市町村基本計画」は努力義務
- ・「配偶者暴力相談支援センター」の設置について、都道府県に義務、市町村に努力義務
- ・「裁判所」は保護命令を発することができる

配偶者暴力相談支援センター

配偶者暴力相談支援センターでは、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等を図るため、カウンセリングや情報提供、緊急時の安全確保及び一時保護などを実施します。都道府県が設置する女性相談支援センターその他の適切な施設において、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たしています。

2022 年に困難女性支援法が成立して、売春防止法で規定されていた
婦人相談所は女性相談支援センターと名称変更されたね。



第23回 問題13

次のうち、「児童虐待防止法」に定められているものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 児童相談所の設置
- 2 要保護児童対策地域協議会の設置
- 3 被措置児童等虐待に係る通告
- 4 家庭裁判所による保護者の接近禁止命令
- 5 児童虐待の定義

(注)「児童虐待防止法」とは、「児童虐待の防止等に関する法律」のことである。

1 児童相談所の設置

間違いです。これは地方自治法に定められています。

2 要保護児童対策地域協議会の設置

間違いです。これは児童福祉法に定められ、努力義務となっています。

要保護児童対策地域協議会は要保護児童に関する情報共有や支援が目的に設置されるものです。

3 被措置児童等虐待に係る通告

間違いです。これは児童福祉法に定められています。

4 家庭裁判所による保護者の接近禁止命令

間違いです。これはDV防止法に定められています。

5 児童虐待の定義

これが正解です。

虐待類型として身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、育児放棄（ネグレクト）の4種類が規定されています。

第22回 問題19

ドメスティック・バイオレンス（DV）に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 市町村には配偶者暴力相談支援センターの設置が義務づけられている。
- 2 婦人相談所は「DV防止法」で設置が規定された機関である。
- 3 「DV防止法」において配偶者には、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含むと定義されている。
- 4 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数は、2014年度（平成26年度）以降、毎年10万件を超えている。
- 5 児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力は、「児童虐待防止法」において身体的虐待として定義されている。

(注) 1 「DV防止法」とは、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」のことである。

2 「児童虐待防止法」とは、「児童虐待の防止等に関する法律」のことである。

1 市町村には配偶者暴力相談支援センターの設置が義務づけられている。

間違いです。義務ではなく「努力義務」です。

2 婦人相談所は「DV防止法」で設置が規定された機関である。

間違いです。婦人相談所は「売春防止法」に規定されていますが、困難女性支援法の施行に伴い、女性相談支援センターと名称変更されています。

3 「DV防止法」において配偶者には、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含むと定義されている。

正しいです。DV防止法の第1条第3項に規定されています。

- 4 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数は、2014年度（平成26年度）以降、毎年10万件を超えている。正しいです。
- 5 児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力は、「児童虐待防止法」において身体的虐待として定義されている。間違いです。面前DVは「心理的虐待」です。

第16回 問題25

我が国における虐待及び暴力（ドメスティック・バイオレンス（DV）を含む）に関する法律についての次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「高齢者虐待防止法」（2005年（平成17年））では、養護者による高齢者虐待のおそれがある場合に、地域包括支援センターの職員は、自らの判断により、当該高齢者の居所に立ち入ることができることとされている。
- 2 公益通報者保護法（2004年（平成16年））では、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇を無効とすることが規定されており、養介護施設における虐待を通報した職員に対してもこれが適用される。
- 3 「障害者虐待防止法」（2011年（平成23年））で規定する障害者とは、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」のことをいう。
- 4 「DV防止法」（2001年（平成13年））では、障害者が配偶者から暴力を受けている場合は、「DV防止法」に優先して「障害者虐待防止法」が適用されると規定されている。
- 5 「児童虐待防止法」（2000年（平成12年））では、小学校や中学校の長に、教職員、児童、生徒に対して、就学する障害児に対する虐待を防止するための必要な措置を講ずることを義務づけている。

1 「高齢者虐待防止法」（2005年（平成17年））では、養護者による高齢者虐待のおそれがある場合に、地域包括支援センターの職員は、自らの判断により、当該高齢者の居所に立ち入ることができることとされている。

間違いです。職員自らの判断ではできません。市町村長の命令で立ち入ることができます。

2 公益通報者保護法（2004年（平成16年））では、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇を無効とすることが規定されており、養介護施設における虐待を通報した職員に対してもこれが適用される。

これが正解です。

3 「障害者虐待防止法」（2011年（平成23年））で規定する障害者とは、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」のことをいう。

間違いです。「障害者虐待防止法」で規定される障害者は、「障害者基本法第二条第一号と同じ」となっていて、障害者基本法には「障害者、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害含む）その他心身の機能の障害があるものであって、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をいう。」となっています。

4 「DV防止法」（2001年（平成13年））では、障害者が配偶者から暴力を受けている場合は、「DV防止法」に優先して「障害者虐待防止法」が適用されると規定されている。

間違いです。両法律に優先関係はありません。

5 「児童虐待防止法」（2000年（平成12年））では、小学校や中学校の長に、教職員、児童、生徒に対して、就学する障害児に対する虐待を防止するための必要な措置を講ずることを義務づけている。

間違いです。これは児童虐待防止法ではなく「障害者虐待防止法」に規定されています。

「就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける」とされています。

第22回 問題 83

虐待や配偶者暴力等の防止・対応等に関する関係機関の役割として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 「児童虐待防止法」において、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の長は、職員に臨検及び捜索をさせることができる。
- 2 「障害者虐待防止法」において、基幹相談支援センターの長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、職員に立入調査をさせることができる。
- 3 「DV防止法」において、警視総監もしくは道府県警察本部長は、保護命令を発することができる。
- 4 「高齢者虐待防止法」において、市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。
- 5 「高齢者虐待防止法」において、市町村が施設内虐待の通報を受けたときは、市町村長は、速やかに警察に強制捜査を要請しなければならない。

(注) 1「児童虐待防止法」とは、「児童虐待の防止等に関する法律」のことである。

(注) 2「障害者虐待防止法」とは、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」のことである。

(注) 3「DV防止法」とは、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」のことである。

(注) 4「高齢者虐待防止法」とは、「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」のことである。

- 1 「児童虐待防止法」において、母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の長は、職員に臨検及び捜索をさせることができる。

間違いです。母子健康包括支援センターの長ではなく、都道府県知事です。

- 2 「障害者虐待防止法」において、基幹相談支援センターの長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、職員に立入調査をさせることができる。

間違いです。基幹相談支援センターの長ではなく、市町村長です。

- 3 「DV防止法」において、警視総監もしくは道府県警察本部長は、保護命令を発することができる。

間違いです。警視総監もしくは道府県警察本部長ではなく、裁判所です。

- 4 「高齢者虐待防止法」において、市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

これが正解です。

- 5 「高齢者虐待防止法」において、市町村が施設内虐待の通報を受けたときは、市町村長は、速やかに警察に強制捜査を要請しなければならない。

間違いです。「市町村長は、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。」

と規定されていますが、「速やかに警察に強制捜査を要請しなければならない。」とは規定されていません。

第24回 問題 13

次のうち、「DV防止法」において、配偶者からの身体に対する暴力を受けた被害者の申立てにより、配偶者に保護命令を発することができる機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 配偶者暴力相談支援センター
- 2 福祉事務所
- 3 裁判所
- 4 警察署
- 5 婦人相談所

(注) 「DV防止法」とは、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」のことである。

選択肢3が正解です。

21 社会保険制度

重要度：★★★★☆

ポイント

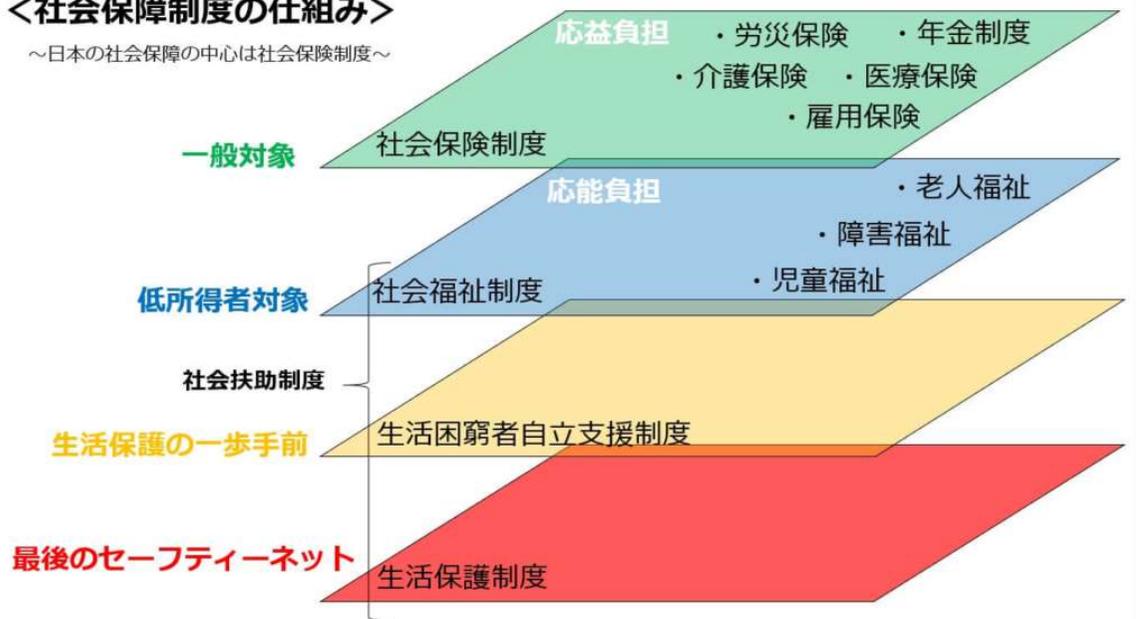
社会保険も共通科目の範囲ですが、精神保健福祉士専門科目としては特に医療保険制度が出題されています。専門科目としては★3つですが、共通科目も含めると★5つです。専門科目のみの場合は医療保険以外は飛ばしてOK。

(1) 社会保障制度

日本の社会保障制度は4層構造になっていて、その一番上には社会保険制度があります。

<社会保障制度の仕組み>

～日本の社会保障の中心は社会保険制度～



日本の社会保障制度の根幹である「社会保険制度」について見ていきましょう。

日本では5つの社会保険制度があります。

<社会保険制度>

- ・年金制度
- ・医療保険
- ・雇用保険
- ・労災保険
- ・介護保険

この中でも、年金と医療保険は1961年からの国民皆保険・皆年金制度として社会保険制度の中心であり続けています。精神保健福祉士専門科目には、この中でも年金制度の障害年金と医療保険の給付内容が出題されます。

(2) 年金

<老齢年金>

国民年金 (基礎年金)

国民年金は全ての国民に加入義務がある「**基礎年金**」で、必ず以下の1～3号のどれかに該当します。基礎年金と言われるだけあって、年金制度の土台になっています。

第1号	20～60歳で2号3号以外の人（自営業者、学生、無職等）
第2号	70歳未満の厚生年金被保険者
第3号	第2号被保険者の被扶養配偶者のうち20～60歳未満の者（年収130万円未満、妻でも夫でも可）

第1号は20歳以上の学生も含まれますので学生でも保険料の納付が必要です。

ただし学生納付特例という制度があるので納付を猶予してもらえるね。でも毎年申請が必要で、もし追納しないと将来貰える年金額が減ってしまうよ。追納しなくても年金を受け取るのに必要な加入期間には算定されるけどね。



注意すべきはサラリーマンで厚生年金に加入している人も、国民年金の被保険者になっているということです。

第1号と第3号は20～60歳までの加入ですが、第2号はサラリーマンが厚生年金に加入しているときの同時加入なので、60歳以上でも第2号被保険者です。第3号の保険料は第2号の保険料から拠出されます。

日本に住む外国人も国民年金に加入しなければならないよ。



厚生年金

厚生年金はサラリーマンなどの被用者が加入する年金制度です。

2015年以前は公務員等が加入する共済年金というものがありましたが、現在は被用者年金が統合されて、厚生年金に一元化されています。

<遺族年金>

遺族年金は本人が死亡したときに、その遺族が受け取れる年金です。受け取れる家族の範囲は以下の通りです。

遺族基礎年金	「子のある配偶者」または「子」（18歳未満、障害児は20歳未満）
遺族厚生年金	配偶者、父母、孫など（ただし子のない妻が30歳未満なら5年で消滅）

このように**遺族基礎年金**を受け取れる家族はとても狭く、基本的に「子」と考えてください。配偶者がいても「子」がいないと受け取れませんから。それに対して**遺族厚生年金**は「子のない配偶者」や「祖父母」でも受け取れます。

遺族厚生年金は、30歳以上なら一生もらえるのに、30歳未満なら5年間しか受けられないんだ。しかも、これは妻のみで、夫が妻に先立たれた場合は、55歳未満だと受給できないんだ。専業主婦が一般的だったころの名残だね。この男女差の是正が進められる予定だよ。



<障害年金>

障害年金は一定の障害状態になったときに支給される年金です。障害の程度によって、等級があります。

障害基礎年金	1級、2級
障害厚生年金	1級、2級、3級

障害基礎年金2級は老齢基礎年金の満額と同じ額です。障害基礎年金1級は2級の1.25倍です。

老齢基礎年金満額＝障害基礎年金2級（1級は1.25倍）

障害基礎年金受給者（と生活保護受給者）は国民年金保険料が法定免除されます。障害基礎年金という制度は特別な制度で、何か特別かと言うと、普通は保険制度というのは保険に加入している期間中に損害等を被った場合に支給されるものですが、障害基礎年金に限っては例外になっています。つまり年金制度に加入できるのは20歳以上ですが、例えば先天的に障害を持っている人もいますので、そのような人は20歳になれば障害基礎年金を受給することができます。

保険料を一切払ってないのに、障害基礎年金はこのように未拠出で受けられる年金ですが、この場合所得制限が設けられており、本人に一定の収入がある場合は全額又は半額が支給停止されます。

障害厚生年金は厚生年金に加入中に負った障害でないと支給されません。

<まとめ>

これら3種類の年金は重複して受け取ることができません。例えば障害を負って障害年金を受給していた人が、65歳になって老齢年金を受給するようになると障害年金はなくなります（選択できます）。老齢基礎年金と老齢厚生年金は併給可ですが、老齢基礎年金と障害基礎年金は併給出来ないということです。

老齢基礎年金満額＝障害基礎年金2級（1級は1.25倍）を思い出してください。

障害基礎年金2級を受給していた人が老齢基礎年金をもらい始める時に、金額に差がでないようになっています。

以下に老齢年金、遺族年金、障害年金を1つ図にまとめました。図を見れば、老齢基礎年金、遺族基礎年金、障害基礎年金は併給できないことがなんとなくわかるでしょう。

老齢基礎年金、遺族基礎年金、障害基礎年金（2級）は同じ額に揃えられていて、併給出来ない感を醸し出してるね。



※老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金は併給できない

(3) 医療保険

日本の医療保険制度は、国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度の3種類に分けられます。

国民健康保険

国民健康保険は2018年度から財政運営の責任主体は都道府県になり、市町村とともに保険者になっています。なので保険者協議会も都道府県に設置されます。市町村は引き続き保険料の徴収などを担っています。

国民健康保険は**市町村国保**と**国民健康保険組合**に分かれます。

市町村国保は一般の個人事業主が加入するものですが、国民健康保険組合は特定の業種（建設業、医師、芸術家など）が加入します。国民健康保険組合はそれ自体が保険者です。

被用者保険

被用者保険といえばサラリーマンなどが加入する健康保険ですが、2種類あります。

中小企業等では**協会けんぽ**、大企業等では**組合健保**で、協会けんぽの保険者は全国健康保険協会、組合健保の保険者は健康保険組合です。さらに「船員保険」というものがあります。これは船員限定の医療保険で、実はもともと1939年に「船員保険法」というのができて、これは船員のための年金、医療保険、労働保険などが含まれた手厚い制度でした。この船員保険法は年金制度としては日本初です。

戦時中の船員は貴重だったので手厚い社会保障があったよ。



この船員保険法は、1986年に年金部分が厚生年金に統合され、労災や失業保険部分も労災保険と雇用保険に移行したため、現在の医療保険のみの形として残っています。

後期高齢者医療制度

1983年からの老人保健法が2008年に全面改正され、**高齢者医療確保法**ができたことで後期高齢者医療制度がスタートしました。75歳以上になると、国民健康保険等に加入していた前期高齢者は、後期高齢者医療制度に加入することになります。また、65歳以上75歳未満の一定の障害状態にある人も対象です。

年間40兆円という国民医療費のうち、75歳以上の後期高齢者の医療費は3割を占めています。

金額にすると一人当たり年間90万円（65歳未満は年間20万円）なので、75歳以上の医療費がいかに高いかわかるでしょう。そのために後期高齢者医療制度をスタートさせ、税源の1割を保険料で賄うようになったのです。

それまでの老人保健法では財源に後期高齢者の保険料は拠出されてなかったんだ。



医療保険の給付内容

様々な医療保険制度を見てきましたが、どの医療保険に入っても基本的に受けられる以下の給付は同じです。見ていきましょう。

第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

- 一 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給
- 二 傷病手当金の支給
- 三 埋葬料の支給
- 四 出産育児一時金の支給
- 五 出産手当金の支給
- 六 家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費の支給
- 七 家族埋葬料の支給
- 八 家族出産育児一時金の支給
- 九 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

療養の給付

我々が最も身近に感じる医療保険の制度はこれですね。

上で挙げたように医療保険には様々な種類がありますが、どれに加入しても療養給付を受けられます。

通院した時に医療費の自己負担額1～3割がありますが、この程度の支払いで済んでいるのは医療保険からの療養給付があるからです。

<自己負担額>

～小学校入学前：2割

～70歳まで：3割

～75歳まで：2割（現役並所得者は3割）

75歳以上：1割～2割（現役並所得者は3割）

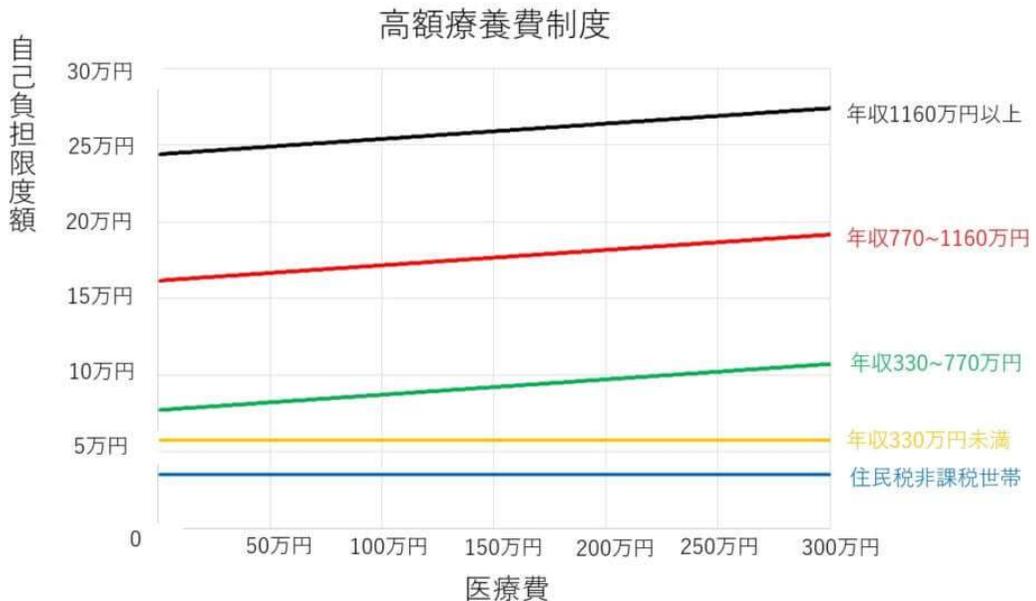


高額療養費制度

療養給付で負担が抑えられている医療費ですが、それでも何度も通院したり大きな手術などをすると高額になってしまいます。そんなときに、一定期間内に一定額以上となった医療費を返金する仕組みが**高額療養費制度**です。

グラフを見て分かるように、所得によって自己負担限度額が決められており、例えば年収 330 万円未満の人であれば、医療費がいくらかかっても約 6 万円を超えた分は戻ってきます。年収が 1160 万円以上の方は、300 万円の医療費がかか

ったら自己負担限度額は27万円程度ですね。グラフは70歳未満の場合で、70歳以上の場合は別のグラフになります。つまり、自己負担限度額は収入と年齢の2点で決められているということです。1カ月間にかかった医療費が合算でき、さらに同居していなくても扶養関係にあれば世帯で合算できます。ただし別の医療保険同士での合算はできません。請求は2年で時効になります。医療の現物給付が可能になり、窓口でいったん全額を建て替える必要がなくなりました。



高額療養費制度は1973年の福祉元年に創設されたんだってね。当時は月3万円を超える自己負担分を医療保険制度から支給する仕組みだったよ。

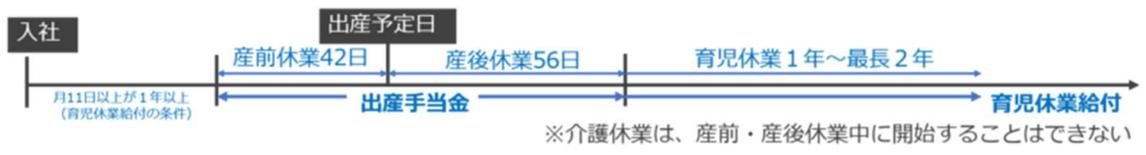


傷病手当金

傷病手当金は、普段生活でケガをして働けなくなった場合、その日から4日目以降に給与の2/3程度(67%)が支給される手当です。最長で1年6カ月支給されます(途中で退職しても支給されます)。この期間は障害年金の初診日から障害認定日までの期間と一致します。つまり障害を負って働けなくなった時、1年6カ月は傷病手当金、その後は障害年金を受給というケースを想定したものです。勤務中に負ったケガなどは労災保険なので傷病手当金はもらえません。

出産手当金と出産育児一時金

出産育児一時金は医療保険の被保険者本人と被扶養者の出産の際に50万円支給される一時金です。健康保険の被保険者が出産した場合は出産育児一時金。健康保険の被扶養者が出産した場合は、家族出産育児一時金。**出産手当金**は被保険者が出産して産前産後(出産前42日、出産後56日を限度として)に仕事ができなかったために給料がもらえない場合に標準報酬月額額の2/3程度が支給されます。出産育児一時金と出産手当金は併給できます。



入院時食事療養費&入院時生活療養費

入院時の食事代は、食事療養標準負担額を患者が負担し、残りを**入院時食事療養費**として健康保険が負担します。ただし、65歳以上で療養病床に入院した場合は、食事代・居住費（光熱水費）について、生活療養標準負担額を患者が負担し、残りを**入院時生活療養費**として健康保険が負担します。

これがときどき精神保健福祉士専門科目に出題されてるよ。



(4) 雇用保険

雇用保険といえば失業したときにもらえる失業給付（基本手当）を思い浮かべる人が多いかと思いますが、それ以外にも様々な給付があります。育児で休業した時にもらえる「育児休業給付」や介護休業の時にもらえる「介護休業給付」も雇用保険による給付です。国家資格取得のための養成校に通う費用の助成は「教育訓練給付」という雇用保険による給付です。詳しく見てみると雇用保険には大きく分けて2種類の事業があります。

「失業等給付等」と「雇用保険二事業」です。



失業等給付等は「失業等給付」と「育児休業給付」に分けられます。

「失業等給付等」＝「失業等給付」＋「育児休業給付」

失業等給付等って「等」が2回もでてきて変な名前だな。



雇用保険のメインは下の「失業等給付」で以下の4つの給付で構成されています。

<失業等給付>

求職者給付：失業したときにもらえる失業手当

雇用継続給付：介護休業給付など

教育訓練給付：資格取得のための受講費用などの助成

就職促進給付：失業手当受給中に就職が決まった場合の手当

もう1つ「雇用保険二事業」というのがありますが、これは「雇用安定事業」と「能力開発事業」になります。

(5) 労災保険

業務災害給付、通勤災害給付、二次健康診断給付の3種類あります。

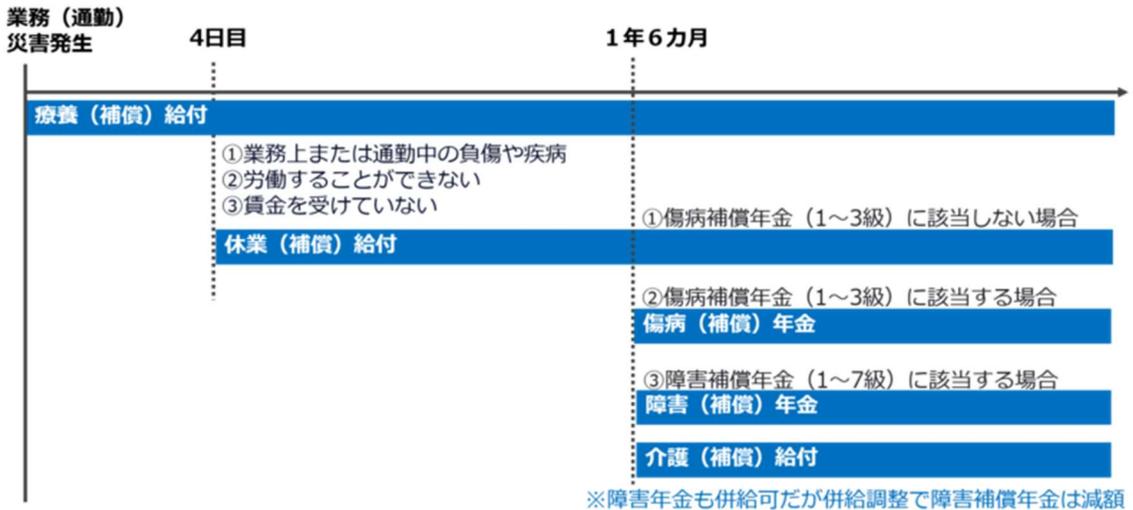
<業務災害給付>

- ・療養補償給付
- ・休業補償給付
- ・障害補償給付
- ・遺族補償給付
- ・介護補償給付
- ・傷病補償年金

<通勤災害給付>

- ・療養給付
- ・休業給付
- ・障害給付
- ・遺族給付
- ・介護給付
- ・傷病年金

このように、勤務中や通勤中にケガをしたり障害を負ったり、それが原因で休業したり介護状態になったりしたときに支給される給付があるのが分かります。「〇〇補償給付」というのが勤務中の災害、「〇〇給付」というのが通勤中の災害に対する給付です。



（6）介護保険

<利用の流れ>

①利用者が要介護認定を受ける

利用者はまず市町村の窓口申請して、要介護認定を受けなければなりません。

介護の必要性を「要支援1～2」または「要介護1～5」に数値化して認定されます。

②ケアプランを作成する

下で紹介している「居宅介護支援」「介護予防支援」などのサービスでケアプランを作成してもらいます。

③ケアプランに沿ったサービスの提供事業者を選択する

介護保険制度は措置制度ではなく契約制度ですので、自分で事業者を選択できるんです。

④サービス提供事業者と利用契約を交わし、サービスを受ける

利用契約書や重要事項説明書で利用契約を交わします。

⑤サービス提供事業者が介護報酬の請求を行う

サービスを提供した事業者は、**国民健康保険団体連合会**（国保連）に対して介護報酬の請求を行います。

国保連は市町村に変わって介護報酬の審査支払業務を行っています。

<介護報酬>

- ・3年ごとに改定
- ・厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて決定

<介護保険サービス>

1.介護給付（要介護1～5）

- ・居宅介護サービス
- ・居宅介護支援
- ・施設サービス（特養、老健など）
- ・地域密着型サービス

2.予防給付（要支援1～2）

- ・介護予防サービス
- ・介護予防支援
- ・地域密着型サービス

3.地域支援事業（要支援1～2、その他）

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・一般介護予防事業

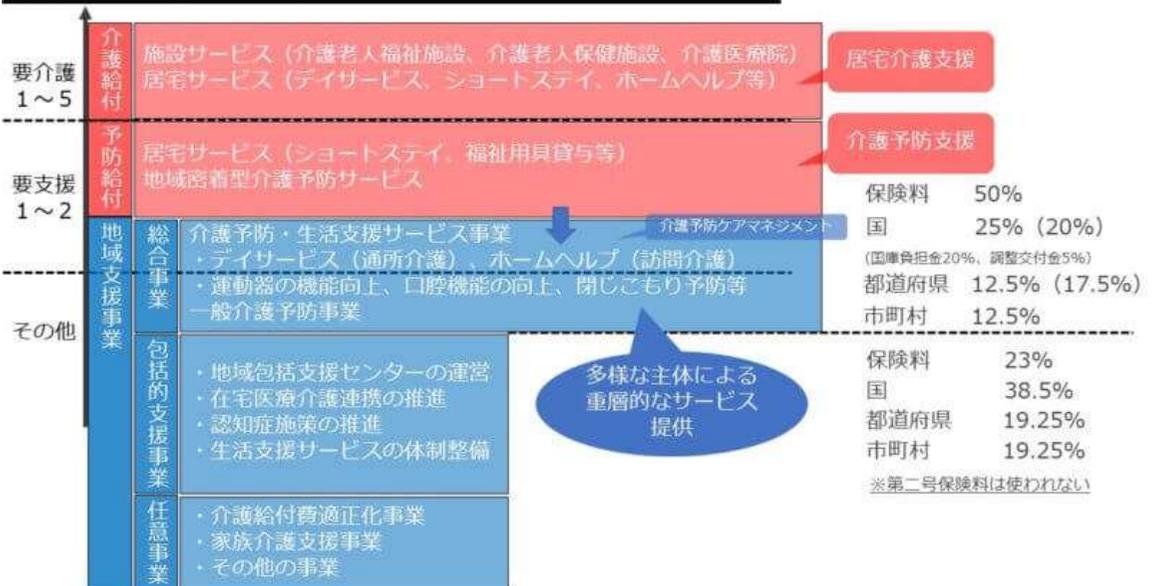
（2）包括的支援事業

- ・地域包括支援センター事業
- ・在宅医療・介護連携推進事業
- ・認知症総合支援事業
- ・生活支援体制整備事業

（3）任意事業

- ・介護給付費適正化事業
- ・家族介護支援事業
- ・介護相談員派遣事業

介護保険サービス



<介護給付>

居宅介護サービス&居宅介護支援

「**居宅介護サービス**」は、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど、「**居宅介護支援**」はケアマネがケアプランを作成するサービスです。介護保険サービスの事業所指定は、基本的に都道府県が行いますが、ケアプランを作成する「居宅介護支援」は市町村が指定します。

施設サービス

介護を必要とする高齢者の施設は3種類あります。

- ・介護老人福祉施設（特養）
- ・介護老人保健施設（老健）
- ・介護医療院

特別養護老人ホームは老人福祉法で規定されていますが、介護保険法では特養を「介護老人福祉施設」といいます。

特養を介護保険法で規定する介護老人福祉施設として都道府県が指定することで介護保険施設となります。

つまり特養は老人福祉法で規定される特別養護老人ホームとして市町村の措置によって入所するケースと、介護保険法で規定する介護老人福祉施設として契約で入所するケースがあるのです。

1963年に老人福祉法が制定されてから、現在でも特養は措置です。

地域密着型介護サービス

介護給付には**地域密着型サービス**があります。これは要介護度の高い高齢者や認知症高齢者などが、住み慣れた地域で生活できるようにする目的で創設されました。小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などがあります。介護保険法における事業者指定は基本的に都道府県が行いますが、地域密着型サービスは地域の実情に詳しい市町村が指定します。

<予防給付>

予防給付は、介護給付と違って入所サービスはなく、通所型のサービスが主になります。訪問介護と通所介護は、地域支援事業の総合事業に移りました。

介護予防サービス&介護予防支援

「**介護予防サービス**」は、先ほどの居宅介護サービスと同じく、訪問、通所、短期入所とあり、「**介護予防支援**」はケアプランを作成するサービスです。介護保険サービスの事業所指定は、基本的に都道府県が行いますが、ケアプランを作成する「**介護予防支援**」は市町村が指定します。

地域密着型介護予防サービス

介護給付と同じく地域密着型サービスがあります。地域密着型サービスは地域の実情に詳しい市町村が指定します。

ここまでの介護給付と予防給付をまとめてみると、

	介護給付	予防給付	事業所指定
メインサービス	居宅介護サービス	介護予防サービス	都道府県・政令市・中核市
施設サービス	介護老人福祉施設等	なし	都道府県・政令市・中核市
ケアプラン作成	居宅介護支援	介護予防支援	市町村
地域密着型	地域密着型介護サービス	地域密着型介護予防サービス	市町村

<地域支援事業>

地域支援事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つに分かれますが、この中でも「包括的支援事業」は主として地域包括支援センターが実施する業務としてよく出題されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は「**総合事業**」とも呼ばれ、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

「住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進」というのは聞こえはいいけど、アルバイトやボランティアなどの専門職でない人も使って支え合ってねということ。総合事業の財源は、保険者である市町村への給付の上限額が設定されていて、給付額だけでは不足する場合は、市町村が給付額を負担しなければならないんだ。介護予防給付の訪問介護と通所介護が総合事業に移行されたけど、結局、国はできるだけ総合事業に寄せていきたいんだね。



総合事業には大きく分けて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。

「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者の訪問介護と通所介護（デイサービス）です。「一般介護予防事業」は、市区町村が住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防に役立つ事業のことです。

包括的支援事業

- ・地域包括支援センター事業：地域包括支援センターが実施
- ・在宅医療・介護連携推進事業：高齢者が退院するときに医療と介護の連携調整
- ・認知症総合支援事業：**認知症初期集中支援チーム**で最長6カ月集中支援
- ・生活支援体制整備事業：**生活支援コーディネーター**と**協議体**を設置

とくに「地域包括支援センター事業」には以下の5種類ありますので知っておきましょう。

<地域包括支援センター事業>

- 介護予防ケアマネジメント業務
- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- ケアマネジメント支援業務
- 地域ケア会議の充実

間違いやすいのは、ケアマネジメント支援業務です。これは高齢者ではなくケアマネージャーへの支援です。

また**地域ケア会議**については2015年から努力義務になっており、地域包括支援センター（市町村）が設置します。地域ケア会議では地域の様々な専門職が集まって個別ケースの課題解決を行い、地域に共通した課題を明確化、その上で地域に共通した課題を解決するための資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映を行っていきます。

任意事業

任意事業も時々出題されますが、特に「介護相談員派遣事業」の介護相談員はボランティアなので、高齢者と専門機関の橋渡し程度の役割しか担えないことを覚えておいてください。

- ・介護給付費適正化事業
- ・家族介護支援事業
- ・介護相談員派遣事業

<介護保険制度>

※2020年現在

	都道府県が事業者指定	市町村が事業者指定		
1.介護給付	居宅サービス 施設サービス	地域密着型サービス	保険料	1/2
2.予防給付	介護予防サービス	地域密着型サービス	国	1/4
3.地域支援事業	(1)介護予防・日常生活支援総合事業 ○介護予防・生活支援サービス事業 ○一般介護予防事業	(2)包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援 ・地域ケア会議の充実	都道府県	1/8
			市町村	1/8
	(3)任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他		保険料	22%
			国	39%
			都道府県	19.5%
			市町村	19.5%

※第二号保険料は使われない

財源

上図にあるように、介護保険の財源は事業によって負担割合が2種類あります。介護給付と予防給付、地域支援事業の一部は、保険料1/2、国1/4、都道府県1/8、市町村1/8でわかりやすいのですが、それ以外の事業については保険料負担割合が減って、公費負担割合が増えます。

要介護認定について

要介護認定は、コンピュータによる一次判定のあと、市町村が設置する「**介護認定審査会**」が二次判定を行います。介護認定審査会は保健医療福祉の学識経験者5名程度で構成されています。

障害支援区分認定も市町村だね。



こういった専門的判定は普通は都道府県が行うのですが、介護保険サービスも障害福祉サービスも主体は市町村なので、このようになっています。介護認定審査会と名称の似ている「**介護保険審査会**」は、不服申立てをする都道府県の機関です。名称が似ていてややこしいですが頻出ですので覚えてください。

事業者指定とサービス支給決定

介護保険制度は市町村が保険者なので基本的には「サービスの支給決定」は市町村が行います。

一方で「事業者の指定」については基本的に都道府県が行います。

これは障害福祉でも同じです。ただし例外があって**居宅介護支援**、**介護予防支援**、**地域密着型サービス**は市町村が指定を行います。

居宅介護支援や介護予防支援はケアプランを作成するサービスだよ。
障害福祉でもサービス等利用計画を作成する計画相談支援は市町村が指定するよ。



事業所の指定は6年ごとに更新が必要で、指定取消から5年経過しないと新たに指定を受けられません。

介護保険関連の機関

機関	設置	目的など
財政安定化基金	都道府県	介護保険制度の財政安定化
介護認定審査会	市町村	要介護認定
介護保険審査会	都道府県	要介護認定などの不服申立て

要介護認定は市町村が行うので、その不服申し立ては「都道府県」が設置する介護保険審査会に行います。介護保険審査会は、被保険者を代表する委員（3人）、市町村を代表する委員（3人）、公益を代表する委員（3人以上で政令で定める基準に従い条例で定める員数）で構成されます。

過去問

第24回 問題 64

次の記述のうち、健康保険法における入院時生活療養費の説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 特定長期入院被保険者が対象である。
- 2 一般病床に入院中の者が対象である。
- 3 食費と居住費の全額が給付される。
- 4 入院するための移送費が含まれる。
- 5 高額療養費の算定の対象である。

1 特定長期入院被保険者が対象である。

正しいです。特定長期入院被保険者とは65歳以上の療養病床に入院している被保険者なので、対象です。

2 一般病床に入院中の者が対象である。

誤りです。一般病床ではなく療養病床に入院中であることが要件になっています。

3 食費と居住費の全額が給付される。

誤りです。全額ではなく一部が給付されます。

4 入院するための移送費が含まれる。

誤りです。入院するための移送費は健康保険法の給付に含まれますが、入院時生活療養費には含まれません。

5 高額療養費の算定の対象である。

誤りです。入院時生活療養費における自己負担分は高額療養費の算定対象外です。

第21回 問題 64

国民健康保険の高額療養費制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 入院時食事療養費は支給対象である。
- 2 入院時生活療養費は支給対象である。
- 3 70歳未満の者の自己負担限度額は1年単位で設定される。
- 4 障害のある被保険者の自己負担限度額は障害支援区分に応じて設定される。
- 5 保険医療機関窓口での支払を自己負担限度額までに抑えられる制度がある。

1 入院時食事療養費は支給対象である。

誤りです。入院時食事療養費における自己負担分は高額療養費の算定対象外です。

2 入院時生活療養費は支給対象である。

誤りです。入院時生活療養費における自己負担分は高額療養費の算定対象外です。

3 70歳未満の者の自己負担限度額は1年単位で設定される。

誤りです。年齢に関わらず、自己負担限度額は月単位で設定されています。

4 障害のある被保険者の自己負担限度額は障害支援区分に応じて設定される。

誤りです。自己負担限度額は所得や年齢に応じて算出され、障害支援区分に応じて設定はされません。

5 保険医療機関窓口での支払を自己負担限度額までに抑えられる制度がある。

正しいです。基本的には月の自己負担上限を超えてもいったんは窓口で支払う必要がありますが、限度額適用認定証を提示すれば、窓口での支払いが一定の金額に抑えられます。

第24回 問題 65

Kさん(42歳)は、17歳の時に統合失調症と診断された。その後、現在まで精神科診療所への通院を続けている。大学を卒業後に初めて就職をしたものの、体調を崩し仕事は長続きしなかった。その後も、何度か就職するも病状が悪化して半年も経たずに退職することを繰り返していた。Kさんは直近の2年間は働いておらず、親亡き後の生活における経済的不安を抱えるようになった。そのことを知った通院する精神科診療所の精神保健福祉士は、Kさんが受給できる可能性のある障害者に対する経済的な支援制度の申請を提案した。

次のうち、精神保健福祉士がKさんに申請を提案したものとして、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 障害基礎年金
- 2 障害厚生年金
- 3 障害手当金
- 4 特別障害者手当
- 5 特別障害給付金

選択肢1が正解です。障害基礎年金は、国民年金に加入する20歳に達する前に障害の初診日があった場合も(保険料を支払っていないのに)20歳から支給されます。ただしこの場合は所得制限があります。

第25回 問題 63

介護保険制度に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 要介護状態区分は、1～6まで設定されている。
- 2 要介護認定・要支援認定には、有効期間がある。
- 3 第2号被保険者であっても、初老期における認知症である場合、要介護認定を受けることができる。
- 4 予防給付は、要介護の認定を受けた人でも利用できる。
- 5 救護施設に入所している者も、介護保険の給付を利用できる。

1 要介護状態区分は、1～6まで設定されている。

誤りです。要介護状態区分は1～5です。障害支援区分は1～6です。

2 要介護認定・要支援認定には、有効期間がある。

正しいです。

3 第2号被保険者であっても、初老期における認知症である場合、要介護認定を受けることができる。

正しいです。第2号被保険者の場合は、特定疾病で要介護状態になった場合に限り、給付を受けられます。特定疾病には「初老期における認知症」が含まれます。

4 予防給付は、要介護の認定を受けた人でも利用できる。

誤りです。予防給付は要支援の認定を被保険者が受ける給付です。

5 救護施設に入所している者も、介護保険の給付を利用できる。

誤りです。生活保護法に規定される救護施設は、介護保険の適用除外施設です。他にも、障害者総合支援法で規定される障害者支援施設なども適用除外施設になります。

第26回 問題 63

医療保険制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1 75歳以上の高齢者等は、他の医療保険から独立した公的医療保険に加入する。

2 国民健康保険の保険者は、国である。

3 医療保険は、現金給付ではなく現物給付である。

4 居宅サービス計画に基づく訪問看護の費用は、医療保険から支払われる。

5 高額療養費の自己負担額は、一律に設定されている。

1 75歳以上の高齢者等は、他の医療保険から独立した公的医療保険に加入する。

正しいです。後期高齢者医療制度に加入します。

2 国民健康保険の保険者は、国である。

誤りです。国民健康保険の保険者は、都道府県及び市町村です。

3 医療保険は、現金給付ではなく現物給付である。

誤りです。医療保険には傷病手当金や出産手当金のような現金給付も、療養の給付のような現物給付もあります。

4 居宅サービス計画に基づく訪問看護の費用は、医療保険から支払われる。

誤りです。訪問看護の費用は介護保険から支払われます。

5 高額療養費の自己負担額は、一律に設定されている。

誤りです。高額療養費の自己負担額は、加入者の年齢や所得によって、その月の自己負担限度額が定められます。

22 生活保護制度

重要度：★★★★☆

ポイント

もともと共通科目だった生活保護制度ですが社会福祉士・精神保健福祉士専門科目に移ってきました。そのため専門科目では出題されやすくなったと思われます。

(1) 生活保護制度の目的

目的は2つ、「**健康で文化的な最低限度の生活の保障**」と「**自立の助長**」です。

(2) 基本原理

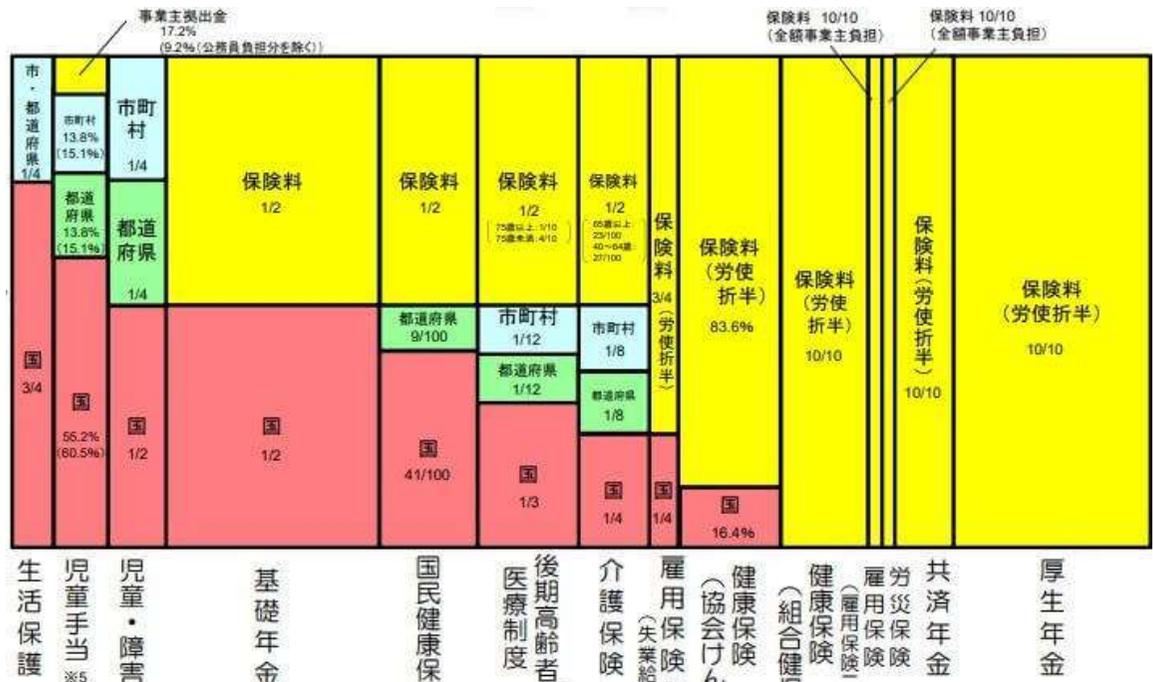
生活保護制度は「原理」と「原則」があります。原理と原則の違いは、原理には例外がありませんが、原則には例外があることです。まずは原理から見ていきましょう。

・国家責任の原理

生活保護制度は憲法第 25 条の生存権の理念に基づいており、最後のセーフティーネットとして国が責任を持って実施します。生活保護法に理念は規定されておらず憲法 25 条が理念となっているのです。

財源として国が3/4も負担するのは他の社会保障制度にはありません。

下の図は各社会保障制度の財源の負担割合を表していますが、一番左にある生活保護は国の負担割合（赤色部分）が最も大きいことがわかるでしょう。最後のセーフティーネットとして国が責任を持って実施する意気込みが見えますね。



・無差別平等の原理

無差別平等の原理とは困窮に陥った理由は問わず、日本国民であれば誰でも「適用」ということです。ただし国籍要件があり外国人は保護しないのですが、永住外国人には生活保護法を「準用」し、人道上保護しています。

・最低生活保障の原理

「健康で文化的な最低限度の生活」を保障しますよということです。

・保護の補足性の原理

生活保護は、資産や能力を最大限活用し、扶養義務者の援助を求め、それでも最低限度の生活を維持できない場合に受給できるということ、それが「**補足性の原理**」です。生活保護法第四条第一項には、このことが書かれています。さらに第二項には「他方他施策優先の原理」が規定されています。

つまり、生活保護を受ける前に、児童扶養手当とか、特別児童扶養手当とか、自立支援医療とか、障害年金とか、生活保護以外の制度や施策を活用してねということだね。



<生活保護法 第四条>

保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

2 民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

3 前二項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

生活保護行政を担う現役のケースワーカーさんと相談員さんに出演してもらったライブでは、二人ともこの「補足性の原理」を意識して対応していることをゆってた！



(3) 基本原則

原理と違って原則には例外があります。

例外を中心に覚えていきましょう。

・申請保護の原則

申請保護の原則では要保護者や扶養義務者又は同居の親族の申請に基づいて保護が開始されますが、例外として、急迫時には申請がなくても保護されます。

・基準及び程度の原則

生活扶助基準は5年毎の全国消費実態調査を参考に改定され、厚生労働大臣が定めます。

その改定内容に基づいて生活保護基準は毎年のように改定されます。

<生活扶助基準の改定>

2013年（生活扶助、平均6.5%、最大10%引下げ）

2018年（生活扶助、平均1.8%、最大5%引下げ）

2023年（・・・）

因みに、診療報酬は2年ごと、介護報酬は3年ごとの改定なので、セットで覚えましょう。

- ・生活保護：毎年
- ・診療報酬：2年ごと
- ・介護報酬：3年ごと

基準は最低限度の生活水準を満たしかつそれを越えないものとされています。生活保護基準はどのように決められているのでしょうか。その方式は、標準生計費方式→マーケットバスケット方式→エンゲル方式→格差縮小方式→水準均衡方式と移り変わって来ました。現在用いられている水準均衡方式では、生活保護基準は一般国民の生活水準との関連において相対的に捉えられ当該年度に想定される一般国民の消費動向等を踏まえ改定されます。

・必要即応の原則

必要即応の原則は、「保護では要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人または世帯の実際の必要の相違を考慮して有効かつ適切に行うものとする」とされており、つまり画一的な給付ではダメということです。

・世帯単位の原則

生活保護は世帯単位で支給されます。ただし例外として、緊急の場合などは個人単位で支給される事もあります。

(4) 義務や禁止行為について

費用返還義務

急迫時に資力があるにもかかわらず保護を受けた時は受けた分の返還義務が発生します。

生活上の義務

勤労に励んだり支出の節約などが義務です。

届け出義務

収入支出や世帯異動に関して届け出の義務があります。

指示に従う義務

義務に従わなければ弃明の機会を与えられたあと、保護の停止や廃止もあり得ます。

不利益変更の禁止

正当な理由がなければ保護内容を変更されることはありません。

公課禁止

保護金品には課税されません。

差押禁止

保護金品は差し押さえられません（過去に税を滞納したことがあったとしても）。

譲渡禁止

保護を受ける権利を譲渡することはできません。

(5) 保護の実施機関

生活保護の行政は**福祉事務所**が担います。福祉事務所を設置しなければならないのは、都道府県と市です。町村は「福祉事務所を設置できる」とされていますので、福祉事務所がある場合もありますが基本的には町村部は都道府県の福祉事務所が担います。ということで保護の実施機関は、都道府県知事や市長及び福祉事務所を管理する町村長ということになります。

(6) 生活保護の担い手

戦前の救護施設では方面委員が、戦後すぐの旧生活保護法では民生委員が担っていましたが、現在では福祉事務所に配置されている**社会福祉主事**が担っています。

社会福祉主事は福祉事務所に配置される現業員（ケースワーカー）だね。



社会福祉主事は生活保護の「補助機関」とされています。旧生活保護法では民生委員が補助機関で支給決定などをしていましたが、現在では民生委員は「協力機関」になりました。

(7) 8種類の扶助

生活保護制度の歴史として、救護法→旧生活保護法→生活保護法の流れを「日本の戦前福祉の変遷」で見てきました。戦前の救護法では4種類（生活扶助、医療扶助、助産扶助、生業扶助）で、旧生活保護法になり葬祭扶助が追加され5種類になり、現生活保護法が戦後に制定された時には、教育扶助と住宅扶助が加えられて7種類に。そして2000年に介護保険法施行とともに介護扶助が加えられ、現在の8種類になっています。

扶助	1929 救護法	1946 旧生活保護法	1950 生活保護法	現状の内容
生活扶助	○	○	○	第一類：個人の生活費 第二類：光熱水費など世帯全体の生活費 各種加算（母子加算、障害加算、介護保険料加算など）あり。介護保険料加算は介護扶助でなく生活扶助 一時扶助：入学準備金や出産する子供の服代など
医療扶助	○	○	○	医療を受けた時の現物給付による扶助
助産扶助 →出産扶助	○	○	○	病院や助産施設で出産したときにかかる費用に対する扶助
生業扶助	○	○	○	就職するために必要な費用や高等学校以上の就学費など
葬祭扶助	葬祭費	○	○	葬祭した人に支払われます。葬祭扶助には、遺体の検案のほか、死体の運搬、火葬又は埋葬、納骨その他葬祭のための必要な費用
住宅扶助			○	家賃や敷金礼金など住宅に関する扶助
教育扶助			○	義務教育にかかる費用への扶助
介護扶助			○（2000年～）	介護保険サービスを利用する時の自己負担に対する現物給付

各種扶助に関して特に覚えておくべきは、以下の4点です。

- ・生活扶助には個人の生活費である第一類と、世帯で消費する第二類がある。
- ・現物給付は医療扶助と介護扶助のみで、それ以外は現金給付であること。
- ・高等学校就学に関する扶助は教育扶助ではなく生業扶助
- ・介護保険料の支給は介護扶助ではなく生活扶助

(8) 生活保護の申請

例えば住所不定のホームレスで公園に住んでいる人は、その公園のある自治体に申請します。本籍地があるところではありません。申請があると**資産調査（ミーンズテスト）**がなされ、扶養義務者や勤務先への確認もなされることがあります。申請があった日から14日以内に通知されますが、資産調査に時間が掛かる場合は最長で30日まで延長されます。生活保護が認められなかったり等の行政処分不満がある時は3カ月以内に不服申立をしなければならず、都道府県知事に審査請求をします。都道府県知事の裁決に不服があるときは、厚生労働大臣に再審査請求をすることができ、それでも納得できなければ訴訟ができます。審査請求を飛び越えて訴訟はできません。

普通は不服申立（審査請求）か裁判（訴訟）か選べるのですが、生活保護は「不服申立前置主義」をとっていますから、まず審査請求による不服申立をしないと取消訴訟ができません。

<不服申立から訴訟までの流れ>

申請→決定（14日以内）→都道府県知事に審査請求（3カ月以内）→結果通知（50日以内）→厚生労働大臣に再審査請求（1カ月以内）→結果通知（70日以内）→抗告訴訟（取消訴訟）

この流れは以下の「朝日訴訟」を参考にすると覚えやすいです。

朝日訴訟

朝日訴訟というのは、朝日茂さんが起こした生活保護に関する行政訴訟のことです。

1957年当時、結核患者だった朝日茂さんは国立の岡山療養所に入所し、月々600円の生活保護で生活していました。しかし生活が苦しく、この金額では憲法25条の生存権が保証されないとして訴訟を起こしました。

ただし、不服申立前置主義をとる生活保護制度では審査請求を経ないと訴訟できませんので、朝日さんは以下の流れで訴訟を行います。

- ①岡山県知事に不服申立→却下
- ②厚生大臣に不服申立→却下
- ③行政不服審査法による訴訟

第一審の東京地裁では朝日さんの全面勝訴、続く第二審の東京高裁では朝日さんの敗訴、そして最高裁では判決が出る前に朝日さんは亡くなってしまい、判決が出ないまま朝日訴訟は終了してしまいました。

(9) 他の社会保障制度との関係

生活保護受給者は国民年金保険料が法定免除されています。

40～65歳の人は介護保険の第二号被保険者ですが、生活保護受給者は医療保険加入者が極めて少ないため介護保険2号被保険者にほとんど該当しません（介護保険は健康保険への加入が必須でしたね）。

そのような被保護者が介護が必要になった場合は介護扶助から全額賄われます。

第2号被保険者であれば介護保険から9割が支払われ、自己負担1割は介護扶助から支払われるわけです。

(10) 保護施設

生活保護法は居宅保護が原則ですが、補完的に保護施設が維持されています。

この保護施設には以下の5種類あって、運営できるのは都道府県、市町村、独立行政法人、社会福祉法人、日本赤十字社に限られます。

救護施設	身体上精神上の著しい障害のある要保護者の生活扶助施設
更生施設	身体上・精神上の理由による養護、補導を必要とする要保護者を入所させる生活扶助施設
医療保護施設	医療扶助の給付を行う施設
授産施設	就業能力の限られた要保護者に就労又は技能習得の機会を与える施設です（生業扶助の現物給付）
宿所提供施設	住居のない要保護者に住宅扶助を行う施設

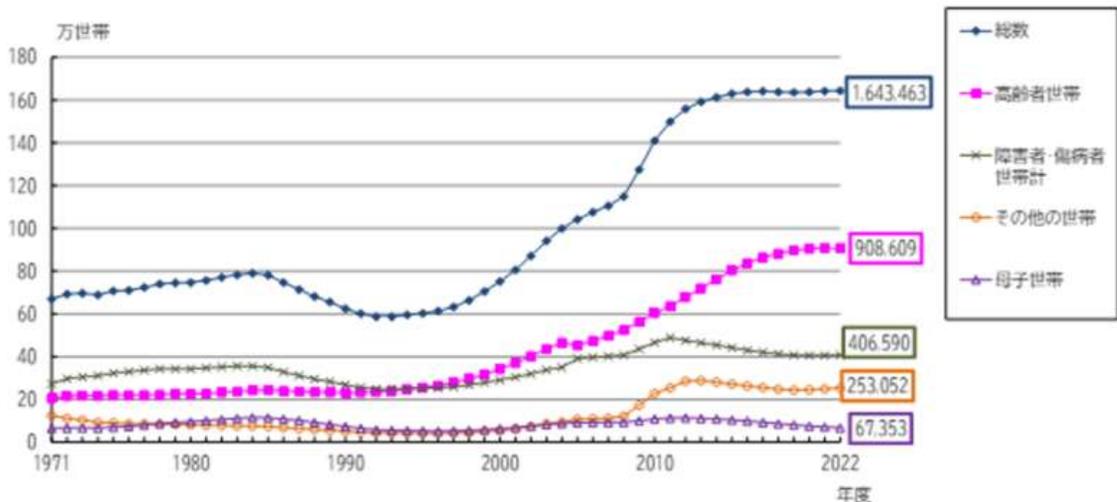
救護施設以外の4つは障害者施策など他の法律の整備や拡充によって減少してきていますが、救護施設は他法の入所待機者や他法の施設で受け入れ困難とされる人が利用し5種のなかで最も多いのですが、それでも全国に200もありません。市町村単位どころか都道府県に平均4～5施設くらいでしょうか。

(11) 生活保護制度の現状

受給者数（世帯別、扶助別）

被保護者数は、全国で200万人、160万世帯を超えています。

生活保護受給世帯は「高齢者世帯」「障害・疾病世帯」「母子世帯」「その他世帯」と4つの世帯に分けられていますが、最も多いのは「**高齢者世帯**」で、半分以上を占めています。



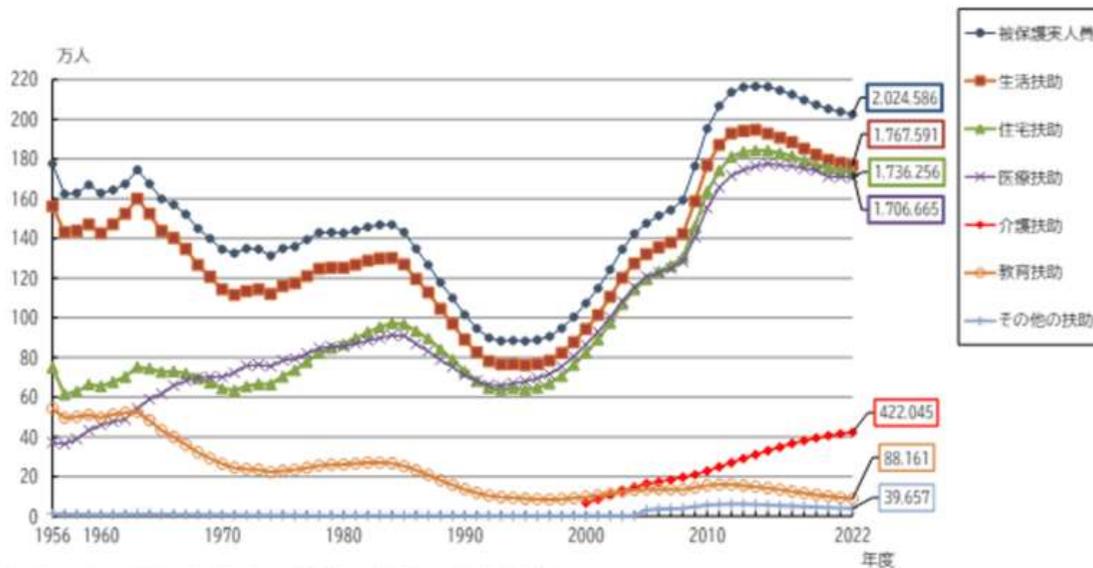
注1) 2011年度（平成23年度）までは『福祉行政報告例』（厚生労働省）

注2) 総数には保護停止中の世帯も含む（各世帯類型別の世帯数には保護停止中の世帯は含まれない）。

さらにそのほとんどが単身世帯です。

高齢化が急速に進む日本では当然で、高齢者であれば働かない事に合理性もありますので、生活保護を受ける数も多いのは納得できますね。

さらに「その他世帯」の中に含まれる働き盛りの30～50代の世帯も増えていることも問題視されています。上のグラフにあるように、昭和のころは生活保護を受けている世帯は障害者や傷病者世帯が最も多かったのですが、平成に入るところに高齢者世帯が最も多くなり、近年急激に増加しています。今後も高齢化でどんどんその割合は増えていきます。



注1) 2011年度(平成23年度)までは「福祉行政報告例」(厚生労働省)
 注2) 「その他の扶助」は、「出産扶助」「生業扶助」「葬祭扶助」の合計である。

扶助別には**生活扶助**が最多であり、生活扶助、住宅扶助、医療扶助の三大扶助が他の扶助よりも圧倒的に多くなっています。2000年から始まった介護保険制度により介護扶助が導入されましたが、伸び続けてはいるものの三大扶助よりは少ないです。

保護費

保護費で最も多額を占めるのは**医療扶助**です。

被保護者は医療保険未加入者が大半なのでそうなります。

人員ベースでは生活扶助が最も多く、金額ベースでは医療扶助が最も多額であることを覚えておいてください。

どれだけ病院にかかっても医療費が無料だから気軽に何度も通院してしまうよね。
 薬だけもらって転売する人もいってニュースでやってた。



保護開始理由

保護開始理由としては、「**預貯金等の減少・喪失**」が最多となっています。

保護廃止理由

生活保護から抜け出す理由としては、もっとも期待したいのは「働き始めて収入が得られるようになったから」というものですが、そうはいきません。**死亡**によって生活保護が廃止になる人が最も多いようです。

第27回 問題 45

生活保護制度に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 保護の基準額は、全国一律である。
- 2 精神障害者が申請する場合、資力調査は免除される。
- 3 原則として、住宅扶助は現物給付である。
- 4 原則として、世帯単位で保護の要否及び程度が定められる。
- 5 精神障害者保健福祉手帳の1級及び2級所持者には、生活扶助の障害者加算がある。

1 保護の基準額は、全国一律である。

誤りです。必要即応の原則により「保護では要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人または世帯の実際の必要の相違を考慮して有効かつ適切に行うものとする」とされています。

2 精神障害者が申請する場合、資力調査は免除される。

誤りです。資力調査が実施されます。

3 原則として、住宅扶助は現物給付である。

誤りです。住宅扶助は現金給付です。

4 原則として、世帯単位で保護の要否及び程度が定められる。

正しいです。世帯単位の原則があります。

5 精神障害者保健福祉手帳の1級及び2級所持者には、生活扶助の障害者加算がある。

正しいです。

第20回 問題 65 (共通科目)

現行の生活保護法に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 保護は、個人を単位として行われるが、特別の場合には世帯を単位として行うこともできる。
- 2 補足性の原理により、素行不良な者は保護の受給資格を欠くとされている。
- 3 保護の基準は、国会の審議を経て、法律で定めることとなっている。
- 4 「要保護者」とは、現に保護を受けている者と定義される。
- 5 最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としている。

1 保護は、個人を単位として行われるが、特別の場合には世帯を単位として行うこともできる。

生活保護は世帯単位が原則ですので間違いです。

2 補足性の原理により、素行不良な者は保護の受給資格を欠くとされている。

補足性の原理とは、扶養義務者がいる場合はそちらを優先するということでしたので間違いです。素行不良な者は保護の受給資格を欠くとされていたのは「旧生活保護法」で、現在では素行不良な者でも、無差別平等に受給できます。

3 保護の基準は、国会の審議を経て、法律で定めることとなっている。

保護の基準はわざわざ法律で定めるわけではありません。厚生労働大臣が定めますので間違いです。

4 「要保護者」とは、現に保護を受けている者と定義される。

現に保護を受けている者ではなく、保護を受けることが必要な者です。

5 最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としている。

これが正解ですね。

第25回 問題64 (共通科目)

現行の生活保護法に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 生活保護は、日本国憲法第21条が規定する理念に基づいて行われる。
- 2 生活保護が目的とする自立とは、経済的自立のみを指している。
- 3 能力に応じて勤労に励み、支出の節約を図り、生活の維持及び向上に努めなければ、保護を申請できない。
- 4 充足性の原理によって、扶養義務者のいる者は保護の受給資格を欠くとされている。
- 5 保護の基準は、保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、これを超えないものでなければならない。

1 生活保護は、日本国憲法第21条が規定する理念に基づいて行われる。

誤りです。日本国憲法第25条の理念に基づいています。

2 生活保護が目的とする自立とは、経済的自立のみを指している。

誤りです。経済的自立のみが目的ではありません。

3 能力に応じて勤労に励み、支出の節約を図り、生活の維持及び向上に努めなければ、保護を申請できない。

誤りです。そんなことはありません。

4 充足性の原理によって、扶養義務者のいる者は保護の受給資格を欠くとされている。

誤りです。扶養義務者による扶養を優先しますが、扶養義務者の存在によって受給資格がなくなるわけではありません。

5 保護の基準は、保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、これを超えないものでなければならない。

これが正解です。

第25回 問題64

生活保護制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 医療扶助は、原則として金銭給付される。
- 2 障害厚生年金3級を受給している場合、障害者加算が認められる。
- 3 障害者加算の金額は、在宅者と入院者で同額である。
- 4 精神障害者保健福祉手帳3級に相当する場合、障害者加算が認められる。
- 5 入院患者日用品費は、原則として金銭給付される。

1 医療扶助は、原則として金銭給付される。

誤りです。医療扶助が現物給付が原則です。

2 障害厚生年金3級を受給している場合、障害者加算が認められる。

誤りです。障害者加算の対象は「身体障害者手帳1～3級」「精神障害者保健福祉手帳1～2級」「障害年金1～2級」ですので、障害厚生年金3級は対象ではありません。

3 障害者加算の金額は、在宅者と入院者で同額である。

誤りです。在宅者と入院者で金額が異なります。

4 精神障害者保健福祉手帳3級に相当する場合、障害者加算が認められる。

誤りです。精神障害者保健福祉手帳3級は対象ではありません。

5 入院患者日用品費は、原則として金銭給付される。

正しいです。生活扶助の入院患者日用品費は、原則として金銭給付されます。

23 生活困窮者自立支援制度

重要度：★★★★☆

ポイント

生活困窮者自立支援制度も生活保護制度と同じく、共通科目から移ったため、専門科目として出題されやすいでしょう。この制度で出てくる事業は一通り押さえておきましょう。

(1) 生活困窮者自立支援法

日本の福祉の主たる対象は戦後からずっと「高齢者」「障害者」「児童」の3者でした。しかし近年、ワーキングプア、ひきこもり、ニート、ネットカフェ難民と呼ばれる「福祉を必要としているのに福祉の網から漏れてくる人」が増えてきたのです。生活保護受給者は全国で200万人を超え、自殺者は年間2万人を超えています。

孤独死する人は年間3万人を超え、その中身は30～50代の働き盛りの人たちが少なくありません。

なぜなら、働き盛りの稼働年齢層の人たちは福祉の対象となっておらず、社会的孤立により孤独死する割合が高いからです。

そこで2015年、福祉の網から抜け落ちている全ての人を対象にした「**生活困窮者自立支援法**」が制定されました。

これによって日本の福祉の対象が大きく拡大し普遍化しました。

生活困窮者とは生活保護に陥る一步手前の人たちを想定し、単なる経済的困窮者だけでなくひきこもりなどの社会的孤立者も含めた、とにかく生活に困窮して困っている人が対象となっています。

このような人達に、包括的で継続的な支援を実施すること、そして、なぜ生活保護に陥ってしまった人が生活保護から抜け出せないのか、その解決のための制度でもあります。

つまり、生活保護を抜け出すためには、被保護者自身が自尊心や自己肯定感を回復させ、自ら仕事をやろうとすることが重要で、そのキッカケを与えることがこの制度の主旨になっています。

目的

生活困窮者自立支援制度は、生活困窮者自立支援法に規定されています。

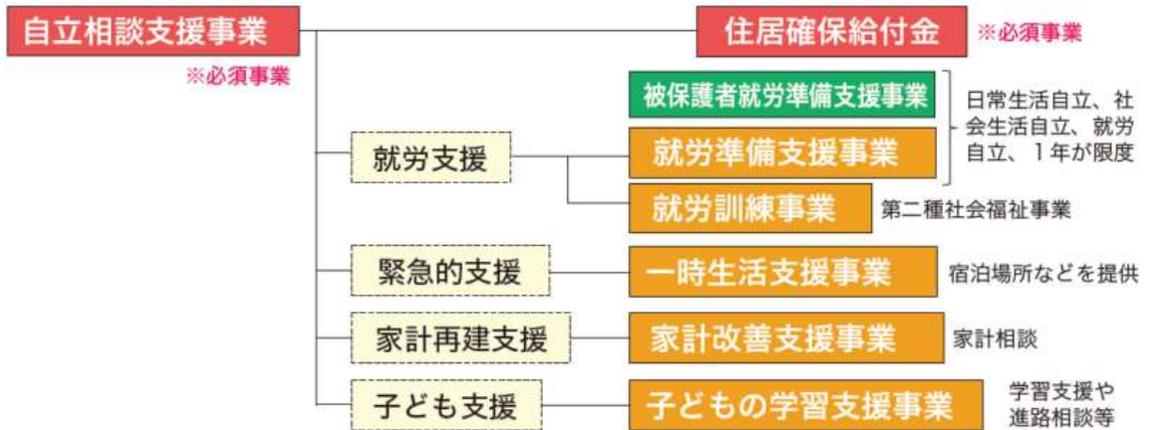
第一条 この法律は、生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とする。

事業内容

実施主体は福祉事務所設置自治体、つまり都道府県および市、福祉事務所を設置している町村ということです。

<事業内容>

- ・ 自立相談支援事業（必須事業）
- ・ 住居確保給付金（必須事業）
- ・ 就労準備支援事業
- ・ 就労訓練事業
- ・ 家計改善支援事業
- ・ 子どもの学習・生活支援事業
- ・ 一時生活支援事業



自立相談支援事業

生活困窮者自立支援法は、とにかく困っている人全てが生活保護に陥ることなく、最終的には経済的自立ができるようにと考えられてできた制度です。そのためにはまず、どんな人でも相談できる窓口が必要で、支援の入り口として「**自立相談支援事業**」が設けられています。介護保険制度や障害福祉にも相談支援事業がありますが、生活困窮者自立支援法で規定されている相談支援は「自立相談支援事業」です。

自立相談支援事業は必須事業となっており、福祉事務所設置自治体が必ず実施しなければならない事業です。

福祉事務所は都道府県と市に設置義務があり、町村は任意での設置ですので、必ずしもすべての市町村に自立相談支援事業があるわけではありません。自立相談支援事業では、困窮の種類やレベルによって、働く能力が乏しい人は就労準備支援事業につないだり、無駄使いが多くて経済的に困窮している人には家計相談支援事業を勧めたり、事業の利用についてのコーディネートを行います。

住居確保給付金

住居を確保するための給付金（住居確保給付金）の支給も必須事業になっています。

住居の確保は最優先の福祉です。

住む場所がなければ就労支援も生活支援も受けられませんから。

生活困窮者自立支援法で規定されているサービスの中で必須事業になっているものは、この住居確保給付金と自立相談支援事業ですので覚えておきましょう。

就労準備支援事業

就労準備支援事業では、自立相談支援事業の相談支援員や福祉事務所のケースワーカーからの紹介で、例えば生活が乱れていて就職することが難しい人が、日常生活や社会生活の自立を目指してこの事業に参加します。

1年を限度に、日常生活自立→社会生活自立→就労自立（経済的自立）へと進んでいきます。

僕は、この事業に携わっていたことがあるよ。利用者と一緒に農業で小麦を栽培してパンを販売していたよ（写真）。



就労準備支援事業は農業に限りませんが、農作業というのは就労準備に最適だという事がわかりました。

身体に障害を持つ人、統合失調症の人、うつ病の人、刑務所出所者で暴力沙汰をすぐに起こしてしまう人などなど、そ

んな人たちと一緒に農作業に精を出しました。最初は時間通りに農園に来ることが難しかったり、仲間とコミュニケーションをとることに躊躇する人が多いのですが、一緒に農作業をして汗を流す中で少しずつ改善され、生活リズムが整い最終的に一般就労できる人もでてきます。この事業の対象は生活保護に陥る一步手前の生活困窮者ですが、実際は生活保護受給者と一体となって実施していました。生活保護受給者であっても、生活困窮者であっても、生活課題などは共通するものがあるので、一体として事業を実施したほうが効率が良いのです。実際、生活保護受給者と生活困窮者で線引きする意味はほとんどありません。



就労訓練事業

就労準備支援事業である程度社会性を身に付けてきたら、次の段階として「**就労訓練事業**」にレベルアップします。これはいわゆる中間的就労といったもので、何と何の中間かと言うと、「一般就労」と「福祉的就労」の中間という意味です。この事業で最低賃金程度を保障されて働きながら一般就労を目指す第二種社会福祉事業です。

家計改善支援事業

生活困窮者は基本にお金に困っている人がほとんどですが、お金に困る原因は2つあって、仕事に就けず収入が少なかったりすること、もう一つは浪費癖があり支出が大きいこと。

就労準備支援事業や就労訓練事業では前者の対策がなされますが、**家計改善支援事業**は後者の対策です。

家計簿を作って自分がいかに無駄な買い物をしているか、お金を浪費しているかを分かってもらい、お金が溜まるような習慣を身に付けます。

(2) まとめ

経済的に困っていれば、収入を増やすか支出を減らすかしかありません。

生活困窮者自立支援制度は、まず入り口として自立相談支援事業があって、その上で就労準備支援事業や就労訓練事業などの就労支援による収入増と、家計改善支援事業による支出減の両輪で対応していきます。

さらに住居確保給付金も自立相談支援事業と同じく必須事業ですので合わせて覚えましょう。

過去問

第25回 問題28

生活困窮者自立支援法の目的規定に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ること。
- 2 すべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、最低限度の生活を営めるよう必要な措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ること。
- 3 尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、必要な保健医療及び福祉サービスに係る給付を行い、生活困窮者の自立の促進を図ること。
- 4 能力に応じた教育を受ける機会を保障する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ること。
- 5 社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるよう施策を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ること。

選択肢1が正解です。

第20回 問題63 (共通科目)

生活困窮者自立支援法に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 住居の確保を目的とした給付金を支給する制度が設けられている。
- 2 一時生活支援事業とは、住居を有する生活困窮者に対して食事の提供を行う事業である。
- 3 自立相談支援事業は、相談支援を通して生活困窮者の就職のあっせんを行う事業である。
- 4 就労準備支援事業は、3年を限度として訓練を提供する事業である。
- 5 家計相談支援事業は、生活困窮者の家計に関する問題につき生活困窮者からの相談に応じ、必要な資金の貸付けをする事業である。

1 住居の確保を目的とした給付金を支給する制度が設けられている。

ずばりこれが正解です。必須事業の住居確保給付金のことですね。

2 一時生活支援事業とは、住居を有する生活困窮者に対して食事の提供を行う事業である。

一時生活支援事業とは、ホームレスに対するシェルター事業とってください。

つまり緊急的な保護に近いものなので食事の提供だけを行う事業ではありません。

3 自立相談支援事業は、相談支援を通して生活困窮者の就職のあっせんを行う事業である。

就職のあっせんができるのはハローワークだけです。

4 就労準備支援事業は、3年を限度として訓練を提供する事業である。

3年ではなく1年を限度として訓練します。

5 家計相談支援事業は、生活困窮者の家計に関する問題につき生活困窮者からの相談に応じ、必要な資金の貸付けをする事業である。

必要な資金の貸し付けを行うものではありません。

社会福祉士 第30回 問題144

生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業を行う責務を有する組織・機関として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 公共職業安定所（ハローワーク）
- 2 市及び福祉事務所を設置する町村又は都道府県
- 3 児童相談所
- 4 都道府県労働局
- 5 障害者職業センター

これは簡単です。正解は選択肢2です。

24 生活福祉資金貸付制度

重要度：★★★★☆

ポイント

生活保護制度、生活困窮者自立支援制度と並んで生活福祉資金貸付制度も共通科目から専門科目に移ってきました。出題率は高くありませんが、基本的な制度内容は押さえておきましょう。

(1) 生活福祉資金貸付制度の概要

生活福祉資金貸付制度は、低所得者や高齢者、障害者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉および社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度です。また、本貸付制度では、資金の貸付けによる経済的な援助にあわせて、地域の民生委員が資金を借り受けた世帯の相談支援を行います。

根拠法

社会福祉法の第二条に規定されています。

事業種別

第一種社会福祉事業として社会福祉法に規定されています。

社会福祉法の第二条には第一種社会福祉事業として「生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業」が規定されていたね。これが生活福祉資金貸付制度だよ。



実施主体

都道府県社会福祉協議会が実施しています。原則として、その世帯の居住地を担当区域とする民生委員を通じて行われ、市町村社会福祉協議会を経由して都道府県社会福祉協議会において貸付けの決定を行います。

対象

低所得者世帯	必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）
障害者世帯	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が属する世帯
高齢者世帯	日常生活上療養又は介護を要する 65 歳以上の高齢者の属する世帯

種類

以下の4種類があります。

種類	内容	利息
総合支援資金	生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費（就職・転職を前提とした技能習得に要する経費、滞納している公共料金等の立替え費用、債務整理に必要な経費など）	連帯保証人あり→無利子 連帯保証人なし→1.5%
福祉資金	福祉費（生業を営むための経費、住宅の増改修、福祉用具の購入、障害者用の自動車購入、福祉サービスを受けるために必要な経費、冠婚葬祭の経費など）、緊急小口資金	連帯保証人あり→無利子 連帯保証人なし→1.5% ※緊急小口資金は無利子
教育支援資金	教育支援費、就学支度費	無利子
不動産担保型生活資金	不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金	年3%、又は長期 [°] プライムレートのいずれか低い利率

条件

総合支援資金と緊急小口資金は、自立相談支援事業の利用が条件となっています。自立相談支援事業は生活困窮者自立支援制度における相談事業でしたね。

財源

全額公費負担、貸付種類によって国の負担割合が異なります。

過去問

第16回 問題69

生活福祉資金貸付制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 生活福祉資金の借入れの申込みは民生委員を介して行わなければならない。
- 2 生活福祉資金の貸付金を償還期限までに返済しなかった場合、延滞利子を付して返済しなければならない。
- 3 連帯保証人を立てないと生活福祉資金の貸付を受けることができない。
- 4 生活福祉資金は重複貸付が禁止されているため、総合支援資金の貸付を受けた場合、教育支援資金の貸付を受けることはできない。
- 5 生活福祉資金の借入れの申込み先は福祉事務所である。

1 生活福祉資金の借入れの申込みは民生委員を介して行わなければならない。

間違いです。生活福祉資金貸付制度の実施主体は都道府県社会福祉協議会です。民生委員は関係ありません。

2 生活福祉資金の貸付金を償還期限までに返済しなかった場合、延滞利子を付して返済しなければならない。

これが正解です。10%以上の延滞利子が遅延損害金として加算されます。

3 連帯保証人を立てないと生活福祉資金の貸付を受けることができない。

間違いです。連帯保証人を立てれば無利子、立てなければ有利子になります。

4 生活福祉資金は重複貸付が禁止されているため、総合支援資金の貸付を受けた場合、教育支援資金の貸付を受けることはできない。

間違いです。重複可能です。

5 生活福祉資金の借入れの申込み先は福祉事務所である。

間違いです。申込み先は都道府県社会福祉協議会です。窓口は市町村社会福祉協議会です。

第23回 問題69

生活福祉資金貸付制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 借入れの申込み先は、福祉事務所である。
- 2 借入れの申込みは、民生委員を介して行わなければならない。
- 3 資金貸付けと併せて必要な相談支援を受ける。
- 4 償還の猶予はできない。
- 5 総合支援資金は、連帯保証人を立てないと貸付けを受けることができない。

前の問題とほぼ同じです。このように過去問とほぼ同じ問題が出題されることもあるのです。

1 借入れの申込み先は、福祉事務所である。

間違いです。実施主体は都道府県社会福祉協議会、窓口は市町村社会福祉協議会です。

2 借入れの申込みは、民生委員を介して行わなければならない。

間違いです。民生委員は関係ありません。

3 資金貸付けと併せて必要な相談支援を受ける。

これが正解です。

4 償還の猶予はできない。

間違いです。償還期間中に災害等で返済が困難になった場合は返済が猶予されることがあります。

5 総合支援資金は、連帯保証人を立てないと貸付けを受けることができない。

間違いです。連帯保証人を立てれば無利子、立てなければ有利子です。

社会福祉士 第37回 問題100

次のうち、生活福祉資金貸付制度の総合支援資金に含まれるものとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 生活支援費
- 2 緊急小口資金
- 3 教育支援費
- 4 就学支度費
- 5 一時生活再建費

選択肢1と5が正解です。

25 自殺

重要度：★★★★☆

ポイント

自殺に関しては出題頻度が高く、自殺対策基本法、自殺対策白書、自殺予防など多くの内容が出題されます。ポストベシジョンやゲートキーパーなどのキーワードも含めてしっかり押さえてください。

(1) 自殺対策基本法

自殺総合対策大綱

政府は自殺総合対策大綱を定める義務があります。この中で重点施策として自殺対策に関わる人材として**ゲートキーパー**の養成が示されています。**ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人**のことです。

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（**自殺総合対策大綱**）を定めなければならない。

自殺対策計画

自殺対策計画は、都道府県と市町村に**策定義務**があります。

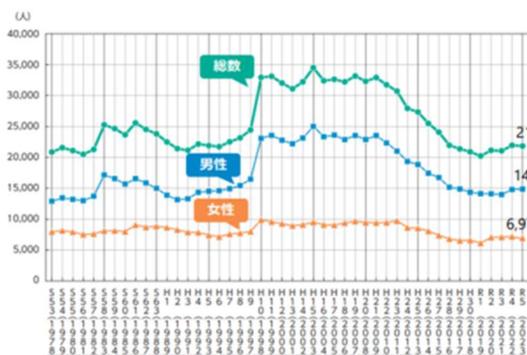
第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（**都道府県自殺対策計画**）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（**市町村自殺対策計画**）を定めるものとする。

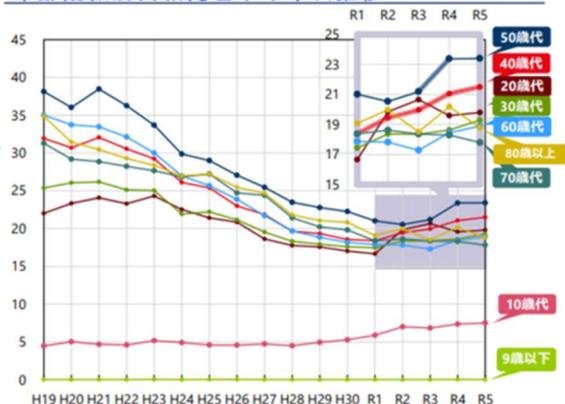
(2) 令和6年版 自殺対策白書

日本では毎年2万人以上が自殺し、その原因は「**健康問題**」が圧倒的に多くなっています。

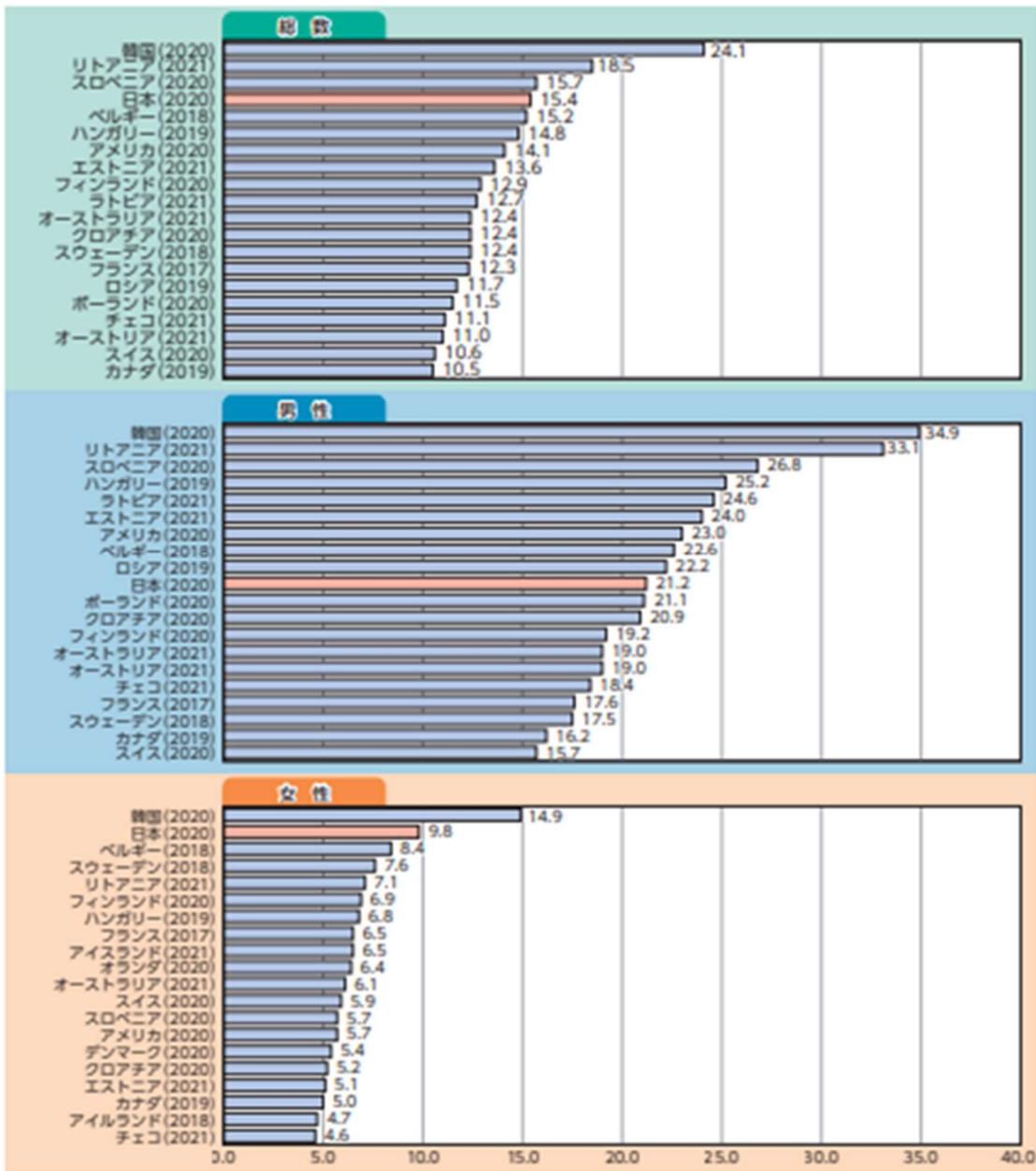
自殺者数の年次推移



年齢階級別自殺死亡率の年次推移



図表1-31 諸外国の自殺死亡率



世界的にも日本の自殺率は高く、特に女性の自殺率は、自殺大国と呼ばれる韓国に次いで第二位となっています。

自殺の統計には不審死の半分を自殺に含めないといけないんだけど、日本では10万人もいる不審死を自殺に含めてないんだ。これを含めると日本の自殺率は世界1位になってしまうんだ。



(3) 過労自殺

過労死とは

過労死等防止対策推進法 第二条には過労死等についての定義が以下の通り規定されています。業務過多による身体的な疾患による死亡だけでなく、業務による強いストレスで精神疾患を発症し自殺した場合も過労死等に該当します。

「**過労死等**」とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。

因みに労働基準法では、時間外労働の上限は1か月で45時間、1年で360時間と規定されています。

僕が勤めていた会社では残業が多くて、年間360時間を超えないように自分で調整して働いていたよ。



過労死等の防止のための対策に関する大綱

過労死等防止対策推進法 第七条には、国が大綱を定める義務が規定されています。

政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱を定めなければならない。

(4) 自殺予防

自殺予防は、プリベンション（事前対応）、インターベンション（危機介入）、ポストベンション（事後対応）の3段階に分類されます。

プリベンション	現時点で危険が迫っているわけではありませんが、その原因を取り除いたり、教育をしたりすることによって、自殺が起きるのを予防すること
インターベンション	今まさに起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと
ポストベンション	不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策

自殺のポストベンションには以下の原則があります。

- ・関係者の反応が把握できる人数で集まる
- ・自殺について事実を中立的な立場で伝える
- ・率直な感情を表現する機会を与える
- ・知人の自殺を経験した時に起こり得る反応や症状を説明する
- ・個別に専門家による相談を希望する人には、その機会を与える
- ・自殺にとくに影響を受ける可能性のある人に対して積極的に働きかける

(引用：安全衛生情報センター)

上の黄色部分は「**心理的デブリーフィング**」です。

サイコロジカルファーストエイドを用いる被災直後というタイミングで PTSD への対応として心理的デブリーフィングはダメですが、自殺のポストベンションでは心理的デブリーフィングが用いられます。

日本いのちの電話連盟

一般社団法人 日本いのちの電話連盟は、以下のフリーダイヤルで電話相談を受け付けています。辛くなったら電話を。



な や み こ こ ろ

0570-783-556

(5) ウェルテル効果

ウェルテル効果とは、著名人の自殺に関する報道の後で自殺者数が増加する現象です。

1774年、ゲーテの小説『若きウェルテルの悩み』発刊後に主人公と同じ方法によって自殺で亡くなる若者が相次いだことにちなみ、1974年に米国の社会学者デイヴィッド・フィリップス (Phillips, D) が実証研究に基づいて名付けました。

過去問

第26回 問題65

次のうち、自殺総合対策大綱に示された取組により養成される、見守り等の役割を担う人材として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ゲートキーパー
- 2 コミュニティソーシャルワーカー
- 3 ペアレントメンター
- 4 ピアスタッフ
- 5 カウンセラー

選択肢1が正解です。

第24回 問題12

次のうち、2016年(平成28年)の自殺対策基本法改正によって新たに加えられた内容として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神科医の診療を受けやすい環境の整備
- 2 自殺未遂者の再企図防止のための施策
- 3 心理的負担を受けた場合の対処方法を身に付けるための児童生徒に対する教育
- 4 自殺者又は自殺未遂者の親族等への支援に必要な施策
- 5 都道府県及び市町村は、自殺対策計画を定めること

選択肢3と5が正解です。

第25回 問題19

日本いのちの電話連盟に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 フリーダイヤル相談を行う。
- 2 自殺対策基本法の成立を受けて創設された。
- 3 一般市民への自殺予防に関する普及啓発事業を行う。
- 4 ひきこもり専門のデイケア事業を行う。
- 5 訪問介護事業を行う。

選択肢 1 と 3 が正解です。

第 24 回 問題 12

次のうち、著名人の自殺に関する報道の後で自殺者数が増加する現象を説明する用語として、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 ハロー効果
- 2 ウェルテル効果
- 3 カクテルパーティー効果
- 4 キャリーオーバー効果
- 5 ピグマリオン効果

1 ハロー効果

ハロー効果は、対象を評価する際にその目立つ特徴に引きずられて全体を誤って評価してしまう心理現象です。

2 ウェルテル効果

これが正解です。

3 カクテルパーティー効果

カクテルパーティー効果とは、カクテルパーティーのような騒がしい場所であっても自分の名前や興味関心がある話題は自然と耳に入ってくるという心理効果です。音声の選択的聴取や選択的注意とも呼ばれています。

4 キャリーオーバー効果

キャリーオーバー効果は、前の質問に答えることによって、後の質問の回答に影響が出ることです。

5 ピグマリオン効果

ピグマリオン効果は、期待を寄せられることでその期待に応えた行動をとる心理効果です。

第 23 回 問題 17

次のうち、自殺対策におけるポストベンションの活動として、適切なものを 1 つ選びなさい。

- 1 自殺で亡くなった中学生の同級生に対して実施される心のケア
- 2 自殺対策強化月間におけるインターネットを活用した支援窓口の広報
- 3 救命救急センターに搬送された自殺未遂者に対するフォローアップ支援
- 4 地域住民に対するうつ病予防のための講演会
- 5 希死念慮を有する者を対象とした電話による相談

1 自殺で亡くなった中学生の同級生に対して実施される心のケア

これが正解、ポストベンションです。

2 自殺対策強化月間におけるインターネットを活用した支援窓口の広報

これは、プリベンションです。

3 救命救急センターに搬送された自殺未遂者に対するフォローアップ支援

これは、インターベンションです。

4 地域住民に対するうつ病予防のための講演会

これは、プリベンションです。

5 希死念慮を有する者を対象とした電話による相談

これは、プリベンションです。

第23回 問題37

人口40万人のN市では、市の自殺対策推進計画に基づいて、市保健所が中心となり自殺対策を推進している。中学生の自殺報道が続いたため、市の中学校関係者や住民より、「自殺の連鎖が起こらないよう、取組を強化してほしい」と、市保健所へ要望が相次いだ。

自殺対策の担当であるG精神保健福祉相談員は、市自殺対策推進会議で、児童生徒など若年層への予防的取組の強化を提案することとした。

次の記述のうち、この時点でのG精神保健福祉相談員の提案内容として、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 教師を対象とした、ゲートキーパーの養成研修を開催する。
- 2 自殺の相談は、保健所での来所面接で一括して対応する。
- 3 自殺の危険性が高い人の早期発見は、精神保健福祉士の固有の役割であることを広報する。
- 4 メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策に協力する。
- 5 自殺の連鎖を防ぐため、自殺の場所や手段などの詳細を繰り返し伝える。

選択肢1と4が正解です。

第27回 問題12

「平成26年版自殺対策白書」（内閣府）による日本の自殺に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 自殺死亡率は、男性より女性が高い。
- 2 自殺死亡率は、アメリカよりも低い。
- 3 自殺者の半数が失業者である。
- 4 自殺者の原因・動機特定者のうち、およそ3分の2が原因・動機として健康問題を挙げている。
- 5 過去に自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、女性より男性が高い。

1 自殺死亡率は、男性より女性が高い。誤りです。男性の方が二倍以上多いです。

2 自殺死亡率は、アメリカよりも低い。誤りです。日本の方が高いです。

3 自殺者の半数が失業者である。誤りです。

4 自殺者の原因・動機特定者のうち、およそ3分の2が原因・動機として健康問題を挙げている。正しいです。

5 過去に自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、女性より男性が高い。

誤りです。自殺未遂歴があるのは女性の方が多いです。

第25回 問題20

次の記述のうち、「WHOの手引き」で推奨されている、自殺が生じた際の責任ある報道の在り方として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 報道記事を目立つところに配置する。
- 2 発生した場所の詳細を伝える。
- 3 自殺がよくある普通のこととみなす言葉を使う。
- 4 用いられた手段を明確に表現する。
- 5 どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供する。

(注)「WHOの手引き」とは、「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017年最新版」のことである。

選択肢5が正解です。

第26回 問題14

勤労者の過労自殺に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 過労死等防止対策推進法では、政府に対し、過労死等の防止のための対策に関する大綱を定めることとしている。
- 2 2018年（平成30年）の労働基準法の改正において、時間外労働の上限が月90時間・年720時間に規制された。
- 3 従業員支援プログラム（EAP）は、職場の管理監督者が行う過労自殺防止を含めた健康相談プログラムである。
- 4 自殺未遂者に対する産業保健スタッフの支援は、自殺対策のポストベンションに該当する。
- 5 労働安全衛生法では、業務による心理的負荷による精神障害を原因とする自殺を過労死等の一つとして規定している。

1 過労死等防止対策推進法では、政府に対し、過労死等の防止のための対策に関する大綱を定めることとしている。

正しいです。第7条に規定されています。

2 2018年（平成30年）の労働基準法の改正において、時間外労働の上限が月90時間・年720時間に規制された。

誤りです。労働基準法では、時間外労働の上限は1か月で45時間、1年で360時間と規定されています。

3 従業員支援プログラム（EAP）は、職場の管理監督者が行う過労自殺防止を含めた健康相談プログラムである。

誤りです。従業員支援プログラム（EAP：Employee Assistance Program）は職場の管理監督者が行うものではなく、企業内にEAPスタッフが常駐して従業員の相談を受ける形と、外部のEAP会社が業務委託を受けて実施する形があります。メンタルヘルスの相談や職場復帰支援、従業員教育や環境整備のコンサルテーションなどが実施されます。

4 自殺未遂者に対する産業保健スタッフの支援は、自殺対策のポストベンションに該当する。

誤りです。これは自殺の二次予防「インターベンション」に該当します。

5 労働安全衛生法では、業務による心理的負荷による精神障害を原因とする自殺を過労死等の一つとして規定している。

誤りです。これは労働安全衛生法ではなく、過労死等防止対策推進法に規定されています。

第27回 問題17

A 県精神保健福祉センターのB 精神保健福祉士のところに、C さんが相談に訪れた。兄を自死で亡くしたというCさんは、自分と同じように自死で家族を亡くした経験がある人々が集まる「分かち合いの会」を主催しており、行政機関として何らかの協力をしてほしいというものだった。B 精神保健福祉士は上司と相談した結果、センターの会議室の提供と広報への協力をするとともに、「分かち合いの会」に業務として定期的にオブザーバーで参加することとなった。

次のうち、この自殺対策活動を表す言葉として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 イノベーション
- 2 インターベンション
- 3 ハームリダクション
- 4 プリベンション
- 5 ポストベンション

選択肢5が正解です。自殺のポストベンションは自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策です。

26 いじめ防止対策推進法

重要度：★★★★☆

ポイント

いじめに関する出題はいじめ防止対策推進法の内容が多く、法律の条文の規定を押さえておく必要があります。常識の範囲内で解けるようで解けない内容もありますので見ていきましょう。

(1) 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）によると、小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数は、70万件を超えています。

(2) いじめ防止対策推進法

いじめ防止対策推進法は2013年に成立施行されています。

目的

第一条 この法律は、いじめが、いじめを受けた児童等の教育を受ける権利を著しく侵害し、その心身の健全な成長及び人格の形成に重大な影響を与えるのみならず、その生命又は身体に重大な危険を生じさせるおそれがあるものであることに鑑み、児童等の尊厳を保持するため、いじめの防止等のための対策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにし、並びにいじめの防止等のための対策に関する基本的な方針の策定について定めるとともに、いじめの防止等のための対策の基本となる事項を定めることにより、いじめの防止等のための対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とする。

定義

いじめの定義は以下のようになっています。SNSなどを利用したインターネットを通じたものもいじめの定義に含まれます。

第二条 この法律において「いじめ」とは、児童等に対して、当該児童等が在籍する学校に在籍している等当該児童等と一定の人的関係にある他の児童等が行う心理的又は物理的な影響を与える行為（インターネットを通じて行われるものを含む。）であって、当該行為の対象となった児童等が心身の苦痛を感じているものをいう。

2 この法律において「学校」とは、学校教育法第一条に規定する小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（幼稚部を除く。）をいう。

3 この法律において「児童等」とは、学校に在籍する児童又は生徒をいう。

4 この法律において「保護者」とは、親権を行う者（親権を行う者のないときは、未成年後見人）をいう。

基本理念

いじめ防止対策は、学校内だけでなく、学校外でもです。

第三条 いじめの防止等のための対策は、いじめが全ての児童等に関する問題であることに鑑み、児童等が安心して

学習その他の活動に取り組むことができるよう、学校の内外を問わずいじめが行われなくなるようにすることを旨として行われなければならない。

2 いじめの防止等のための対策は、全ての児童等がいじめを行わず、及び他の児童等に対して行われるいじめを認識しながらこれを放置することがないようにするため、いじめが児童等の心身に及ぼす影響その他のいじめの問題に関する児童等の理解を深めることを旨として行われなければならない。

3 いじめの防止等のための対策は、いじめを受けた児童等の生命及び心身を保護することが特に重要であることを認識しつつ、国、地方公共団体、学校、地域住民、家庭その他の関係者の連携の下、いじめの問題を克服することを目指して行われなければならない。

いじめの禁止

第四条 児童等は、いじめを行ってはならない。

はい！



国の責務

第五条 国は、第三条の基本理念にのっとり、いじめの防止等のための対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

地方公共団体の責務

第六条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、いじめの防止等のための対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

学校設置者の責務

第七条 学校の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校におけるいじめの防止等のために必要な措置を講ずる責務を有する。

いじめ問題対策連絡協議会

地方公共団体は「**いじめ問題対策連絡協議会**」を設置できるとされています。

第十四条 **地方公共団体**は、いじめの防止等に関係する機関及び団体の連携を図るため、条例の定めるところにより、学校、教育委員会、児童相談所、法務局又は地方法務局、都道府県警察その他の関係者により構成されるいじめ問題対策連絡協議会を置くことができる。

2 都道府県は、前項のいじめ問題対策連絡協議会を置いた場合には、当該いじめ問題対策連絡協議会におけるいじめの防止等に関係する機関及び団体の連携が当該都道府県の区域内の市町村が設置する学校におけるいじめの防止等に活用されるよう、当該いじめ問題対策連絡協議会と当該市町村の教育委員会との連携を図るために必要な措置を講ずるものとする。

3 前二項の規定を踏まえ、教育委員会といじめ問題対策連絡協議会との円滑な連携の下に、地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策を実効的に行うようにするため必要があるときは、教育委員会に附属機関として必要な組織を置くことができるものとする。

いじめの早期発見のための措置

第十六条 学校の設置者及びその設置する学校は、当該学校におけるいじめを早期に発見するため、当該学校に在籍する児童等に対する定期的な調査その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、いじめに関する通報及び相談を受け付けるための体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

する。

3 学校の設置者及びその設置する学校は、当該学校に在籍する児童等及びその保護者並びに当該学校の教職員がいじめに係る相談を行うことができる体制（次項において「相談体制」という。）を整備するものとする。

4 学校の設置者及びその設置する学校は、相談体制を整備するに当たっては、家庭、地域社会等との連携の下、いじめを受けた児童等の教育を受ける権利その他の権利利益が擁護されるよう配慮するものとする。

重大事態への対応

第二十八条 学校の設置者又はその設置する学校は、次に掲げる場合には、その事態に対処し、及び当該重大事態と同種の事態の発生防止に資するため、速やかに、当該学校の設置者又はその設置する学校の下に組織を設け、質問票の使用その他の適切な方法により当該重大事態に係る事実関係を明確にするための調査を行うものとする。

一 いじめにより当該学校に在籍する児童等の生命、心身又は財産に重大な被害が生じた疑いがあると認めるとき。

二 いじめにより当該学校に在籍する児童等が相当の期間学校を欠席することを余儀なくされている疑いがあると認めるとき。

2 学校の設置者又はその設置する学校は、前項の規定による調査を行ったときは、当該調査に係るいじめを受けた児童等及びその保護者に対し、当該調査に係る重大事態の事実関係等その他の必要な情報を適切に提供するものとする。

3 第一項の規定により学校が調査を行う場合においては、当該学校の設置者は、同項の規定による調査及び前項の規定による情報の提供について必要な指導及び支援を行うものとする。

学校評価

第三十四条 学校の評価を行う場合においていじめの防止等のための対策を取り扱うに当たっては、いじめの事実が隠蔽されず、並びにいじめの実態の把握及びいじめに対する措置が適切に行われるよう、いじめの早期発見、いじめの再発を防止するための取組等について適正に評価が行われるようにしなければならない。

(3) いじめの重大事態の調査に関するガイドライン

いじめ対策に関しては、この「いじめ防止対策推進法」と文部科学省が出している「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」に具体的な対応等が記載されています。

このガイドラインには、いじめに対する平時からの備え、基本姿勢、発見、調査、公表などの具体的な流れが示されているよ。



過去問

第26回 問題13

いじめ防止対策推進法に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 児童生徒から教員に対して向けられる暴力の防止についての規定がある。
- 2 ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）に書き込まれた誹謗中傷は、いじめの定義から除外されている。
- 3 校長に対する罰則の規定がある。
- 4 いじめの早期発見、いじめの再発を防止するための取組等について、学校の評価を適正に行うことが規定されている。
- 5 学校外で生じた児童生徒同士のトラブルは、いじめに該当することがある。

1 児童生徒から教員に対して向けられる暴力の防止についての規定がある。

このような規定はありません。

2 ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）に書き込まれた誹謗中傷は、いじめの定義から除外されている。誤りです。いじめの定義には、「(インターネットを通じて行われるものを含む。)」とあります。

3 校長に対する罰則の規定がある。

このような規定はありません。

4 いじめの早期発見、いじめの再発を防止するための取組等について、学校の評価を適正に行うことが規定されている。正しいです。第34条に規定されています。

5 学校外で生じた児童生徒同士のトラブルは、いじめに該当することがある。

正しいです。第三条には「学校内外を問わず」いじめ防止対策を、という規定があります。

公認心理師 第1回 (追試) 問題43

いじめ防止対策推進法におけるいじめの定義として、最も適切なものを1つ選べ。

- ① 自分よりも弱い者に対し一方的に与える身体的・心理的な攻撃であること
- ② 身体的・心理的な攻撃が継続的に加えられ、相手が深刻な苦痛を感じていること
- ③ 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こと
- ④ 一定の人的関係のある他の児童生徒から、心理的又は物理的な影響を与える行為（インターネットを含む。）を受け、それによって心身の苦痛を感じているということ

なんとなく全て正しそうに見えますが、「いじめ防止対策推進法」での定義は選択肢④です。

公認心理師 第1回 問題38

いじめ防止対策推進法の内容として、誤っているものを1つ選べ。

- ① 「児童等」とは、学校に在籍する児童又は生徒をいう。
- ② 「児童等はいじめを行ってはならない」と定められている。
- ③ 国及び学校には、それぞれの基本的な方針を策定する義務がある。
- ④ いじめを早期に発見するため、学校では在籍児童等に対して定期的な調査を実施するなど適切な対策をとる。
- ⑤ 教育委員会は、児童等がいじめを行っていて教育上必要がある場合は、当該児童等に対して懲戒を加えることができる。

① 「児童等」とは、学校に在籍する児童又は生徒をいう。

正しいです。第二条に規定されています。

② 「児童等はいじめを行ってはならない」と定められている。

正しいです。第四条に規定されています。

③国及び学校には、それぞれの基本的な方針を策定する義務がある。

正しいです。第五条と第七条に規定されています。

④いじめを早期に発見するため、学校では在籍児童等に対して定期的な調査を実施するなど適切な対策をとる。

正しいです。第十六条に規定されています。

⑤教育委員会は、児童等がいじめを行って教育上必要がある場合は、当該児童等に対して懲戒を加えることができる。

間違いです。この内容は学校教育法に規定されています。学校教育法では懲戒を加えることができるのは「校長や教員」です。なのでこれが正解です。

公認心理師 第4回 問題49

いじめ防止対策推進法について、正しいものを1つ選べ。

- ① 学校はいじめ問題対策連絡協議会を置くことができる。
- ② 学校はいじめの防止に資するものとして 体験活動等の充実を図る。
- ③ 学校は地方公共団体が作成した いじめ防止基本方針を 自校の基本方針とする。
- ④ 学校はいじめ防止等の対策を推進するために財政的な措置を講ずるよう努める。

① 学校は いじめ問題対策連絡協議会を置くことができる。

間違いです。学校ではなく地方公共団体です。

② 学校は いじめの防止に資するものとして 体験活動等の充実を図る。

正しいです。

③ 学校は地方公共団体が作成した いじめ防止基本方針を自校の基本方針とする。

間違いです。いじめ防止基本方針を定めるのは文部科学大臣で、地方いじめ防止基本方針を定めるのが地方公共団体です。そして、そのまま自校の方針にするのではなく、参酌して定めます。

④ 学校はいじめ防止等の対策を推進するために財政的な措置を講ずるよう努める。

間違いです。これは学校ではなく地方公共団体です。

公認心理師 第5回 問題124

いじめ防止対策推進法及びいじめの防止等のための基本的な方針（平成29年改定、文部科学省）の内容として、誤っているものを1つ選べ。

- ① 学校いじめ対策組織に、スクールカウンセラーが参画する。
- ② 学校は、学校いじめ防止プログラムやいじめの早期発見・事案対処のマニュアルを策定する。
- ③ いじめの判断には、他の児童生徒からの行為で生じた被害者の心身の苦痛が客観的に認められる必要がある。
- ④ 教職員がいじめ問題に対して適切な対処ができるよう、スクールカウンセラー等の専門家を活用した校内研修を推進する。

選択肢③が不適切です。

27 犯罪被害者等基本法

重要度：★★★★☆

ポイント

犯罪被害者に関する内容も、犯罪被害者等基本法を中心に出题されています。法律の条文にさらっと目を通しておきましょう。

(1) 被害者等基本法

犯罪被害者の権利利益を保護するための法律である**犯罪被害者等基本法**は2004年に成立し、2005年から施行されています。

目的

第1条 この法律は、犯罪被害者等のための施策に関し、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体及び国民の責務を明らかにするとともに、犯罪被害者等のための施策の基本となる事項を定めること等により、犯罪被害者等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって犯罪被害者等の権利利益の保護を図ることを目的とする。

定義

犯罪被害者等には、家族や遺族も含まれます。

第2条 「犯罪被害者等」とは、犯罪等により害を被った者及びその家族又は遺族をいう

犯罪被害者等基本計画

犯罪被害者等基本計画の策定は政府に義務づけられています。

第8条 **政府**は、犯罪被害者等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、犯罪被害者等のための施策に関する基本的な計画（**犯罪被害者等基本計画**）を定めなければならない。

損害賠償請求の援助

損害賠償請求の援助は、国及び地方公共団体の責務です。

第12条 国及び地方公共団体は、犯罪等による被害に係る損害賠償の請求の適切かつ円滑な実現を図るため、犯罪被害者等の行う損害賠償の請求についての援助、当該損害賠償の請求についてその被害に係る刑事に関する手続との有機的な連携を図るための制度の拡充等必要な施策を講ずるものとする。

調査研究

調査研究は、国及び地方公共団体の責務です。

第21条 国及び地方公共団体は、犯罪被害者等に対し専門的知識に基づく適切な支援を行うことができるようにするため、心理的外傷その他犯罪被害者等が犯罪等により心身に受ける影響及び犯罪被害者等の心身の健康を回復させるための方法等に関する調査研究の推進並びに国の内外の情報の収集、整理及び活用、犯罪被害者等の支援に係る人材の養成及び資質の向上等必要な施策を講ずるものとする。

犯罪被害者等施策推進会議

犯罪被害者等施策推進会議は内閣府に設置されることを覚えておきましょう。

第二十四条 **内閣府**に、特別の機関として、**犯罪被害者等施策推進会議**を置く。

過去問

第23回 問題13

犯罪被害者等基本法に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 国及び地方公共団体は、保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう必要な施策を講ずるものとされている。
- 2 都道府県警察本部には、犯罪被害者等施策推進会議を設置することが定められている。
- 3 犯罪被害者の心理的外傷等に関する調査研究は、裁判所の責務とされている。
- 4 地方公共団体には、犯罪被害者等基本計画の策定が義務づけられている。
- 5 法務省内に犯罪被害者支援ネットワークを設置することが定められている。

1 国及び地方公共団体は、保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう必要な施策を講ずるものとされている。
正しいです。

2 都道府県警察本部には、犯罪被害者等施策推進会議を設置することが定められている。
誤りです。都道府県警察本部ではなく、内閣府に置くことが定められています。

3 犯罪被害者の心理的外傷等に関する調査研究は、裁判所の責務とされている。
誤りです。裁判所ではなく、国及び地方公共団体の責務です。

4 地方公共団体には、犯罪被害者等基本計画の策定が義務づけられている。
誤りです。地方公共団体ではなく政府の義務です。

5 法務省内に犯罪被害者支援ネットワークを設置することが定められている。
誤りです。このような規定はありません。

社会福祉士 第37回 問題63

2004年（平成16年）に制定された犯罪被害者等基本法に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 同法における犯罪被害者等とは、犯罪等により害を被った者及び遺族を除いた家族をいう。
- 2 同法の目的の一つに、再犯の防止と犯罪による被害を受けることの防止がある。
- 3 同法に基づき、ストーカー行為を規制するための処罰が整備された。
- 4 同法の基本的施策の一つに、損害賠償の請求についての援助がある。
- 5 同法に基づき、政府は犯罪被害者等基本計画を定めなければならない。

1 同法における犯罪被害者等とは、犯罪等により害を被った者及び遺族を除いた家族をいう。
誤りです。犯罪被害者等には遺族も含まれます。

2 同法の目的の一つに、再犯の防止と犯罪による被害を受けることの防止がある。
誤りです。再犯防止や犯罪被害防止が目的ではなく、犯罪被害者等の権利利益の保護を図ることが目的です。

3 同法に基づき、ストーカー行為を規制するための処罰が整備された。
誤りです。犯罪被害者等基本法にはこのような規定はなく、ストーカー規制法に規定されています。

4 同法の基本的施策の一つに、損害賠償の請求についての援助がある。
正しいです。

5 同法に基づき、政府は犯罪被害者等基本計画を定めなければならない。
正しいです。

28 ひきこもり

重要度：★★★★☆

ポイント

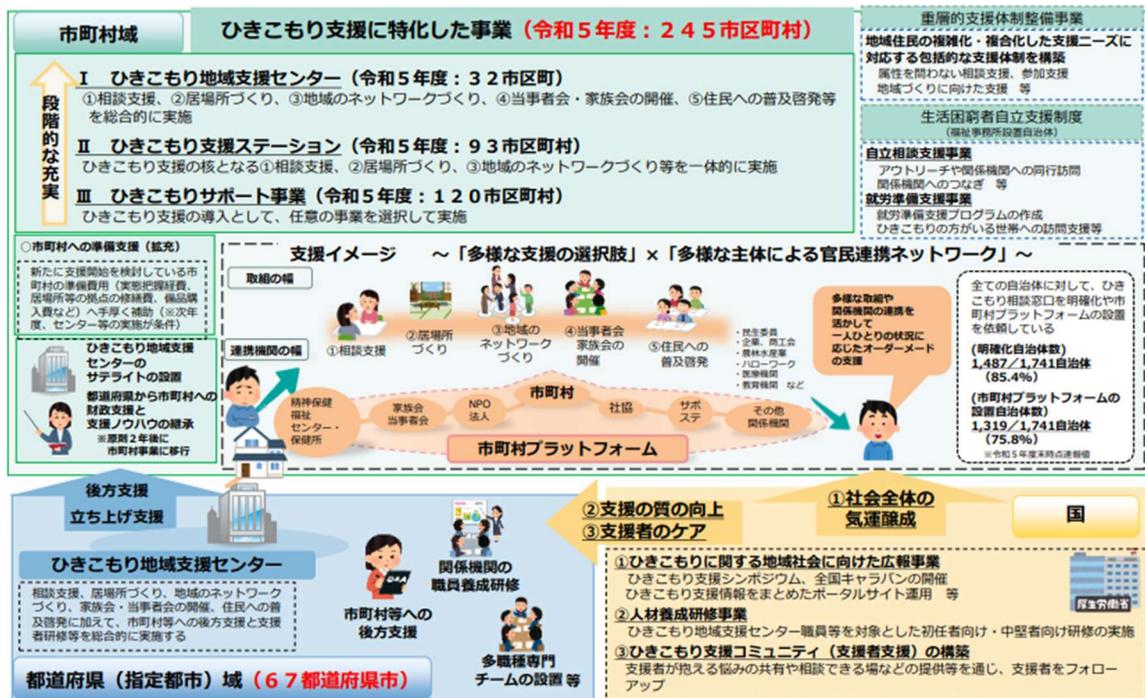
社会問題になっているひきこもりは、8050問題などの言葉を生み出しました。ひきこもり地域支援センターや教育支援センターの役割についても押さえておきましょう。

(1) ひきこもりとは

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」によると、ひきこもりは以下のように定義されています。

ひきこもりは、様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職員を含む就労、家庭外での交遊）を回避し、**原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態**（他者と交わらない形での外出をしていてもよい）を示す現象概念。

ひきこもりが長期化し、20代でひきこもって30年が経過した50代の子を80代の老親が世話している**8050問題**、さらには9060問題も社会問題になっています。



(2) 支援機関

ひきこもり地域支援センター

生活困窮者自立支援法に基づくひきこもり支援推進事業によってひきこもり地域支援センターの設置が進められています。当初は都道府県と指定都市が設置主体でしたが、より住民に身近なところで相談ができ、支援が受けられる環境を作るため設置主体が市町村にも拡大されました。

ひきこもり地域支援センターには、ひきこもり支援コーディネーターが原則2名以上配置されます。このうち以下の専門職を1名以上配置すると規定されています。

<ひきこもり支援コーディネーター（専門職）>

- ・ 社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、公認心理師、臨床心理士等の資格を有する者
- ・ これら有資格者と同等の相談業務等を行うことができる者

教育支援センター

教育支援センターは、不登校児童生徒の集団生活への適応、情緒の安定、基礎学力の補充、基本的な生活習慣の改善等のための相談・指導（学習指導を含む）を行う機関で、教育委員会等によって設置されています。

過去問

第26回 問題 62

ひきこもり地域支援センターに関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ひきこもりに関する家族からの相談は対象外である。
- 2 ひきこもり支援コーディネーターを置く。
- 3 「精神保健福祉法」に基づき設置されている。
- 4 ひきこもりの支援対象の年齢は15歳から49歳までである。
- 5 連絡協議会の設置が義務づけられている。

1 ひきこもりに関する家族からの相談は対象外である。

誤りです。本人だけでなく家族からの相談にも対応しています。

2 ひきこもり支援コーディネーターを置く。

正しいです。

3 「精神保健福祉法」に基づき設置されている。

誤りです。生活困窮者自立支援法によるひきこもり支援推進事業に基づいて設置されています。

4 ひきこもりの支援対象の年齢は15歳から49歳までである。

誤りです。このような年齢上限は設けられていません。

5 連絡協議会の設置が義務づけられている。

誤りです。連絡協議会の設置は義務ではなく努力義務です。

第25回 問題 35

事例を読んで、自立相談支援機関のB主任相談支援員（社会福祉士）がこの時点で検討する支援として、適切なものを2つ選びなさい。

〔事例〕

Cさん（30歳代、男性）は、60歳代の両親と同居している。終日、自室でオンラインゲームをして過ごしており、10年以上ひきこもりの状態にある。父親はいくつかの仕事を転々としてきたが、65歳で仕事を辞め、その後は主に基礎年金で生活をしているため、経済的にも困窮している様子である。また、母親は長年にわたるCさんとの関係に疲れており、それを心配した民生委員が、生活困窮者自立支援制度の相談機関を紹介したところ、母親は自立相談支援機関に来所し、B主任相談支援員にCさんのことを相談した。

- 1 ひきこもりの人に配慮された居場所が、地域のどこにあるかを調べ、Cさんにその場所と事業・活動を紹介する。
- 2 まずはCさんが抱える心理的な課題に絞ってアセスメントを行い、支援計画を作成する。
- 3 福祉専門職による支援だけでなく、当事者や経験者が行うピアサポートや、ひきこもりの家族会などの情報を母親に提供する。
- 4 手紙やメール等を用いた支援は不適切であるため行わず、直接、Cさんと対面して支援する。
- 5 地域の支援関係者間で早期に支援を行うため、Cさんの同意を取る前に、支援調整会議で詳細な情報を共有する。

選択肢1と3が正解です。

第25回 問題 14

次のうち、不登校児童生徒の社会的自立に資する相談・指導を行う目的で教育委員会等が設置するものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 教育支援センター
- 2 児童自立支援施設
- 3 地域若者サポートステーション
- 4 児童相談所
- 5 放課後児童クラブ

選択肢1が正解です。

29 ハラスメント

重要度：★★★★☆

ポイント

ハラスメントも時々出題されています。それぞれのパワハラ、セクハラ、マタハラそれぞれの対策を規定している法律を押さえてください。

(1) パワーハラスメント

職場における**パワーハラスメント**は、以下の①から③の全てを満たすものをいいます。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって、
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの

労働施策総合推進法は別名「パワハラ防止法」だよ。



職場におけるパワーハラスメント防止については、**労働施策総合推進法**に以下の規定があります。

労働施策総合推進法 第三十条の二

事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

労働施策総合推進法の改正によって、2022年度から中小企業においても職場のパワーハラスメント防止措置が義務化されました。

(2) セクシャルハラスメント

セクハラだめよ。



職場における**セクシュアルハラスメント**は、職場において行われる労働者の

意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応によりその労働者が労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害されることです。性的な言動を行う者は、事業主、上司、同僚に限らず、取引先等の他の事業主又はその雇用する労働者、顧客、患者又はその家族、学校における生徒等もなり得ます。男女とも行為者にも被害者にもなり得ますし、異性に対するものだけではなく、同性に対するものも該当します。また、被害を受ける者の性的指向や性自認にかかわらず、「性的な言動」であれば、セクシュアルハラスメントに該当します。

男女雇用機会均等法では、職場におけるセクシュアルハラスメントについて、事業主に防止措置を講じることを義務付けています。

男女雇用機会均等法 第11条

事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力

した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

3 事業主は、他の事業主から当該事業主の講ずる第1項の措置の実施に関し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるように努めなければならない。

(3) マタニティハラスメント

マタニティハラスメントとは、妊娠・出産・育児に関して、女性労働者が職場で受ける不当な取扱いや嫌がらせのことです。**男女雇用機会均等法**ではマタニティハラスメントを禁止しています。

マタハラやめて。



男女雇用機会均等法 第九条

事業主は、女性労働者が婚姻し、妊娠し、又は出産したことを退職理由として予定する定めをしてはならない。

2 事業主は、女性労働者が婚姻したことを理由として、解雇してはならない。

3 事業主は、その雇用する女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、労働基準法第六十五条第一項の規定による休業を請求し、又は同項若しくは同条第二項の規定による休業をしたことその他の妊娠又は出産に関する事由であつて厚生労働省令で定めるものを理由として、当該女性労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

4 妊娠中の女性労働者及び出産後一年を経過しない女性労働者に対してなされた解雇は、無効とする。ただし、事業主が当該解雇が前項に規定する事由を理由とする解雇でないことを証明したときは、この限りでない。

男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法では、職場におけるマタニティハラスメントについて、事業主に防止措置を講じることを義務付けています。

男女雇用機会均等法 第11条の3

事業主は、職場において行われるその雇用する女性労働者に対する当該女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、妊娠又は出産に関する事由であつて厚生労働省令で定めるものに関する言動により当該女性労働者の就業環境が害されることのないよう、当該女性労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

育児・介護休業法 第25条

事業主は、職場において行われるその雇用する労働者に対する育児休業、介護休業その他の子の養育又は家族の介護に関する厚生労働省令で定める制度又は措置の利用に関する言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

過去問

第25回 問題15

次の記述のうち、労働と精神保健に関連する法律の説明として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度で高ストレス者と判定された労働者には、医師による面接指導を受ける義務がある。
- 2 過労死等防止対策推進法が規定する過労死等の原因には、精神障害が含まれている。
- 3 「男女雇用機会均等法」は、妊娠中及び産後の危険有害業務の就業制限を規定している。
- 4 健康増進法は、事業者に対してパワーハラスメント防止のための措置を講じなければならないと規定している。
- 5 労働契約法では、国が労働者の心の健康の保持増進のための指針を策定することが規定されている。

(注)「男女雇用機会均等法」とは、「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」のことである。

1 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度で高ストレス者と判定された労働者には、医師による面接指導を受ける義務がある。

誤りです。義務ではなく希望すれば受けられます。ストレスチェック制度についてはこちらを参照してください。

2 過労死等防止対策推進法が規定する過労死等の原因には、精神障害が含まれている。

正しいです。過労死等防止対策推進法第二条には過労死等について、業務過多による身体的な疾患による死亡だけでなく、業務による強いストレスで精神障害を発症し自殺した場合も過労死等に該当します。

3 「男女雇用機会均等法」は、妊娠中及び産後の危険有害業務の就業制限を規定している。

誤りです。これは労働基準法に規定されています。

4 健康増進法は、事業者に対してパワーハラスメント防止のための措置を講じなければならないと規定している。

誤りです。これは労働施策総合推進法に規定されています。

5 労働契約法では、国が労働者の心の健康の保持増進のための指針を策定することが規定されている。

誤りです。これは労働安全衛生法に規定されています。

第27回 問題15

職場でのハラスメントに関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制仕事の妨害は、パワーハラスメントに該当する。
- 2 労働者数300名未満の事業場では、ハラスメント対応の措置が事業主の努力義務となっている。
- 3 セクシュアルハラスメントの内容として、同性に対するものは対象外である。
- 4 マタニティハラスメントの禁止は、母子保健法で規定されている。
- 5 ハラスメントに起因する精神障害は、労働災害認定基準から除外されている。

1 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制仕事の妨害は、パワーハラスメントに該当する。

正しいです。

2 労働者数300名未満の事業場では、ハラスメント対応の措置が事業主の努力義務となっている。

誤りです。2022年度から中小企業においても職場のパワーハラスメント防止措置が義務化されました。

3 セクシュアルハラスメントの内容として、同性に対するものは対象外である。

誤りです。セクシャルハラスメントには同性に対するものも含まれます。

4 マタニティハラスメントの禁止は、母子保健法で規定されている。

誤りです。マタニティハラスメントの禁止は男女雇用機会均等法で規定されています。

5 ハラスメントに起因する精神障害は、労働災害認定基準から除外されている。そんなことはありません。

30 性同一性障害特例法

重要度：★★★★☆

ポイント

今や10人に1人が、LGBTQと呼ばれる性的少数者です。性別は男性と女性の2種類だけではなく、50種類以上あると言われていています。どういう意味なのか、見ていきましょう。

(1) 性を決める要素

性別を決めるのは、体が男か女かというだけではありません。自分のことを男と思っているのか女と思っているのかという「**性自認**（心の性）」、さらには恋愛対象が男なのか女なのかという「**性指向**」も性別を決める要素です。

体（性器）

体は男か女かという2種類の性があります。

心（性自認）

「**性自認**」とは自分が男であると認識しているのか、女であると認識しているのか、両方だと認識しているのか、どちらでもないかと認識しているのか、どちらかわからないかと認識しているのか、です。

恋愛対象（性的指向）

「**性的指向**」は、恋愛対象が男なのか女なのか、両方なのか、どちらでもないのか、わからないのか、です。

まとめ

上記をまとめると、体の性が2種類、性自認が5種類、性的指向が5種類とすれば、 $2 \times 5 \times 5 = 50$ 種類の性別があることになります。しかしこれだけではありません。性自認や性的指向はスペクトラム（連続的）ですから、100%男、100%女ということもなく、例えば性自認は、男：女＝7：3など、千差万別です。

(2) LGBTQ

先ほどまで見て来た「性を決める3要素」の組み合わせは様々あることがわかりますね。その中に**LGBTQ**があります。

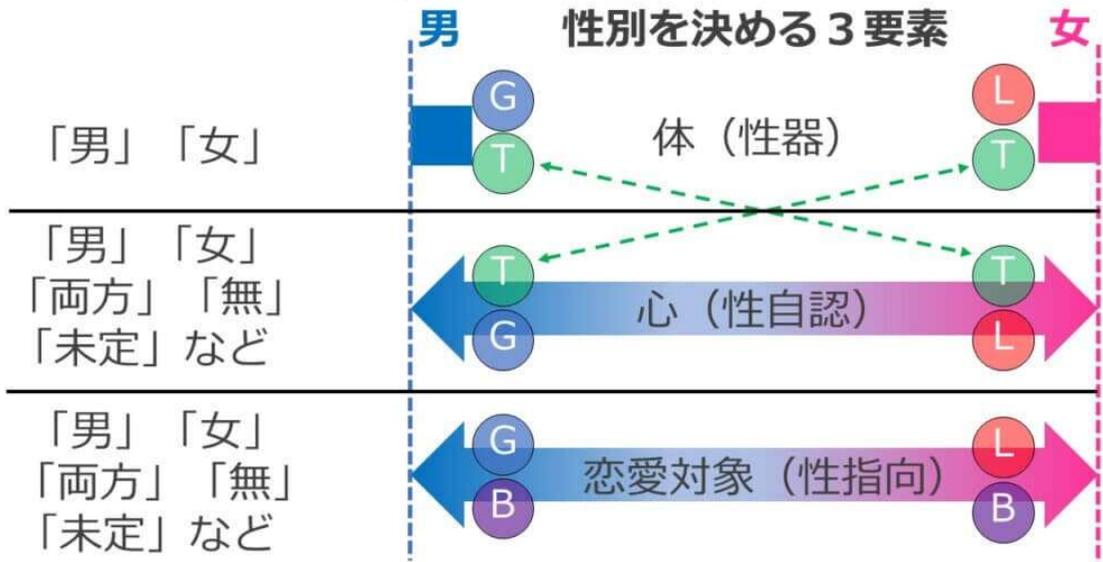
性的少数者	体	心	恋愛対象
L：レズビアン（女性の同性愛者）	女	女	女
G：ゲイ（男性の同性愛者）	男	男	男
B：バイセクシャル	男（女）	男（女）	男&女
T：トランスジェンダー（心と体の性の不一致）	男（女）	女（男）	-
Q：クエスチョニング/クィア	男or女	未定	未定

トランスジェンダーは体の性と心の性が一致していないので「**性同一性障害**」と呼ばれることもあります。心と体の性の不一致をトランスジェンダーと呼び、その不一致を障害ととらえて一致させるべきものと捉えるのが性同一性障害です。

「クエスチョニング (Questioning)」は性自認や性的指向が定まっていないセクシュアリティです。「クィア (Queer)」とは「風変わり」などを意味する英語で、セクシュアルマイノリティを包括的に表す言葉として使われています。LGBTのどれでもない性的少数者が「クィア」を自称していることもあります。

以上、見てきたように、LGBは性的指向に関する性別であるのに対して、Tは体と心の性の不一致なので、LGBTのように同列に並べるのに違和感があります。

<性的少数者LGBTQ>



(3) 性同一性障害特例法

性同一性障害特例法の正式名称は「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」といいます。

第四条までしかありませんので、余裕があればすべて見ておきましょう。

性同一性障害者とは

第二条 この法律において「**性同一性障害者**」とは、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という。）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であつて、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものをいう。

この定義にもあるように、性同一性障害は、単に心と体の性の不一致（トランスジェンダー）ではなく、その不一致を適合させるべきものとして捉えたときの障害なのです。

性別変更

第三条 家庭裁判所は、性同一性障害者であって次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一 十八歳以上であること。
 - 二 現に婚姻をしていないこと。
 - 三 現に未成年の子がいないこと。
 - 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
 - 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。
- 2 前項の請求をするには、同項の性同一性障害者に係る前条の診断の結果並びに治療の経過及び結果その他の厚生労働省令で定める事項が記載された医師の診断書を提出しなければならない。

この「性別変更の5条件」は覚えておきましょう。

2022年に成人年齢が20歳から18歳に引き下げられて、性別変更ができる年齢も「18歳以上」になったよ。



過去問

第21回 問題15

次のうち、「性同一性障害特例法」における性別の取扱いの変更の審判をすることができる請求者の条件に含まれるものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 カウンセリングを受けていること
- 2 自認する性としての実生活経験を有していること
- 3 ホルモン療法を受けていること
- 4 20歳以上であること
- 5 自認する性を公表していること

(注)「性同一性障害特例法」とは、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」のことである。

性同一性障害特例法 第三条には以下のように規定されています。

家庭裁判所は、性同一性障害者であって次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一 十八歳以上であること。
- 二 現に婚姻をしていないこと。
- 三 現に未成年の子がいないこと。
- 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

成人年齢が引き下げられた2022年以前は、「二十歳以上であること」という条件でしたので、選択肢4が正解でしたが、現在では「十八歳以上」となっています。

第21回 問題28 (共通科目)

日本における性同一性障害や性的指向・性自認に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 法務省の「性的指向及び性自認を理由とする偏見や差別をなくしましょう」という啓発活動では、LGBT という表現は使われていない。
- 2 文部科学省の「いじめの防止等のための基本的な方針」(2017年(平成29年)改定)には、性的指向・性自認に係る児童生徒への対応が盛り込まれている。
- 3 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律により、本人の自己申告で性別の取扱いの変更が認められるようになった。
- 4 性的指向・性自認への理解を求める取組は、地域共生社会の実現という政策課題には当てはまらない。
- 5 同性婚のための手続が民法に規定されている。

(注) LGBT とは、(Lesbian、Gay、Bisexual、Transgender) の頭字語である。

1 法務省の「性的指向及び性自認を理由とする偏見や差別をなくしましょう」という啓発活動では、LGBT という表現は使われていない。

間違いです。LGBT の表現を用いています。

2 文部科学省の「いじめの防止等のための基本的な方針」(2017年(平成29年)改定)には、性的指向・性自認に係る児童生徒への対応が盛り込まれている。これが正解です。

3 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律により、本人の自己申告で性別の取扱いの変更が認められるようになった。

間違いです。一定の条件を満たした者が家庭裁判所に申し立てなければなりません。

4 性的指向・性自認への理解を求める取組は、地域共生社会の実現という政策課題には当てはまらない。

間違いです。性的少数者も地域共生社会の一員です。

5 同性婚のための手続が民法に規定されている。

間違いです。同性婚は規定されていません。そもそも結婚は男女が前提として規定されています。

第24回 問題16

次のうち、セクシュアリティに関する記述として、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 ジェンダーは、身体的性別を指す言葉である。
- 2 性別違和は、DSM-5で採用された用語である。
- 3 性的指向は、自己の性をどのように認識しているのかを示す概念である。
- 4 トランスジェンダーは、生物学的・身体的性と性自認が一致しない人を表す言葉である。
- 5 性同一性は、人の性愛がどういう対象に向かうのかを示す概念である。

1 ジェンダーは、身体的性別を指す言葉である。

誤りです。身体的性別に対して、社会的・文化的につくられる性別のことをジェンダーといいます。

2 性別違和は、DSM-5で採用された用語である。

正しいです。

3 性的指向は、自己の性をどのように認識しているのかを示す概念である。

誤りです。これは性的指向ではなく性自認の説明です。

4 トランスジェンダーは、生物学的・身体的性と性自認が一致しない人を表す言葉である。

正しいです。

5 性同一性は、人の性愛がどういう対象に向かうのかを示す概念である。

誤りです。これは性的指向の説明です。

31 発達障害者支援法

重要度：★★★★☆

ポイント

発達障害者支援法に規定されている発達障害者支援センターは、設置義務があるのかないのか、迷う人が多いですが、設置義務はありません。自治体のホームページ等を見ると誤った内容が記載されているので注意してください。

(1) 発達障害者支援法

発達障害者支援法は2004年に成立し、2005年に施行されています。

発達障害の定義

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

精神保健福祉法における精神障害者の定義も、統合失調症などの疾患名が羅列されていたね。



障害	定義	根拠法
身体障害者	身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、身体障害者手帳の交付を受けた者	身体障害者福祉法
知的障害者	定義なし	-
精神障害者	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、知的障害その他の精神疾患を有する者	精神保健福祉法
発達障害者	発達障害がある者であつて発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受ける者	発達障害者支援法

就労支援

第十条 国及び都道府県は、発達障害者が就労することができるようにするため、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、個々の発達障害者の特性に応じた適

切な就労の機会の確保、就労の定着のための支援その他の必要な支援に努めなければならない。

このような発達障害者の就労支援は国と都道府県の努力義務になっています。

発達障害者支援センター

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（**発達障害者支援センター**）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言を行うこと。

二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。

三 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報の提供及び研修を行うこと。

四 発達障害に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

五 前各号に掲げる業務に附帯する業務

発達障害者の就労支援は都道府県の努力義務になっていましたが、それを**発達障害者支援センター**に行わせることができると規定されています。

発達障害者支援地域協議会

第十九条の二 都道府県は、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者及びその家族、学識経験者その他の関係者並びに医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者により構成される発達障害者支援地域協議会を置くことができる。

発達障害者支援地域協議会の設置は、都道府県の任意です。

過去問

第22回 問題 60

発達障害者支援法の規定に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 市町村は、個々の発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保、就労定着のための支援に努めなければならない。
- 2 都道府県は、支援体制の課題を共有するとともに、関係者の連携の緊密化を図るため、発達障害者支援地域協議会を設置しなければならない。
- 3 発達障害者とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいう。
- 4 都道府県知事は、発達障害者に対する専門的な就労の支援等を障害者就業・生活支援センターに行わせることができる。
- 5 都道府県知事は、該当する者に精神障害者保健福祉手帳を交付する。

1 市町村は、個々の発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保、就労定着のための支援に努めなければならない。

誤りです。これは市町村ではなく国及び都道府県です。

2 都道府県は、支援体制の課題を共有するとともに、関係者の連携の緊密化を図るため、発達障害者支援地域協議会を設置しなければならない。

誤りです。発達障害者支援地域協議会の設置は、都道府県の任意です。

3 発達障害者とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいう。

正しいです。

4 都道府県知事は、発達障害者に対する専門的な就労の支援等を障害者就業・生活支援センターに行わせることができる。

誤りです。障害者就業・生活支援センターではなく、発達障害者支援センターです。

5 都道府県知事は、該当する者に精神障害者保健福祉手帳を交付する。

誤りです。精神障害者保健福祉手帳は精神保健福祉法に規定されています。

第24回 問題 14

次のうち、発達障害者支援法に規定されているものとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神障害者保健福祉手帳の交付
- 2 自立支援医療費の支給
- 3 社会的障壁の定義
- 4 発達障害者支援センターの指定
- 5 職場適応援助者の養成

1 精神障害者保健福祉手帳の交付

誤りです。精神障害者保健福祉手帳は、精神保健福祉法に規定されています。

2 自立支援医療費の支給

誤りです。自立支援医療費の支給は、障害者総合支援法に規定されています。

3 社会的障壁の定義

正しいです。発達障害者支援法には、「社会的障壁とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と規定されています。

4 発達障害者支援センターの指定

正しいです。発達障害者支援法には、「都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（発達障害者支援センター）に行わせ、又は自ら行うことができる。」と規定されています。その業務内容としては、相談、情報提供、助言、研修、専門的な発達支援及び就労の支援などが挙げられています。

5 職場適応援助者の養成

誤りです。職場適応援助者は、障害者雇用促進法で規定されています。

第3章 精神医学偏

本章では、国家試験に出題される様々な制度を学んでいきます。前半では精神保健福祉に特化した制度、後半では精神保健福祉以外の制度についても学びます。

01 精神医学&精神保健機関

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、世界保健機関 WHO を中心に、世界精神医学会 WPA、世界精神保健連盟 WFMH、そして頻出の障害調整生命年 DALY を覚えてください。

(1) 世界保健機関 WHO

1986年 オタワ憲章

世界保健機関 (WHO : World Health Organization) は、1986年に**オタワ憲章**を採択し「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるプロセス」として、**ヘルスプロモーション**を定義しています。

1991年 精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則

WHO は、1991年4月に「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」を採択しています。以下の25原則からなります。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 原則1 基本的自由と権利 | 原則14 精神保健施設のための資源 |
| 原則2 未成年者の保護 | 原則15 入院の原則 |
| 原則3 地域社会における生活 | 原則16 非自発的入院 |
| 原則4 精神疾患を有することの判定 | 原則17 審査機関 |
| 原則5 医学的診察 | 原則18 手続き的保障 |
| 原則6 秘密の保持 | 原則19 情報へのアクセス |
| 原則7 地域社会と文化の役割 | 原則20 刑事犯罪者 |
| 原則8 ケアの基準 | 原則21 不服 |
| 原則9 治療 | 原則22 監督と救済 |
| 原則10 薬物投与 | 原則23 実施 |
| 原則11 治療への同意 | 原則24 精神保健施設に関する諸原則の範囲 |
| 原則12 権利の告知 | 原則25 既得権の留保 |
| 原則13 精神保健施設における権利と条件 | |

2008年 メンタルヘルスギャップアクションプログラム

WHO が2008年に開始した**メンタルヘルスギャップアクションプログラム (mhGAP : Mental Health Gap Action Programme)** は、**特に中低所得国において精神・神経・物質使用障害に苦しむ人びとのケアの拡充を目的として開発**されました。

メンタルヘルスの格差 (ギャップ) は正が目的だね。



2010年 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略は、アルコールの有害な使用を減少させる目的で、2010年にWHOで採択されました。

メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020

WHO のメンタルヘルスアクションプランには「メンタルヘルスなしに健康なし」という世界的に受け入れられた原則があります。さらに 2021 年には「メンタルヘルスアクションプラン 2013 - 2020」が更新され、2030 年まで延長した計画が発表されました。

障害調整生命年 DALY

障害調整生命年 (DALY : Disability-Adjusted Life Years) は、病的状態、障害、早死により失われた年数を意味した疾病負担を総合的に示す指標です。1990 年代初めにハーバード大学のマレー (Murray,C.) 教授らが開発し、その後 WHO や世界銀行が世界の疾病負担の総合的な指標として公表しています。

病気や障害によって「①寿命がどの程度縮んだか」に加えて、「②健康な生活がどの程度奪われたか」を計算し、その病気や障害を評価するものです。DALY は、早死にすることによって失われた年数 (YLL : the years of life lost)」と、障害を有することによって失われた年数 (YLD : the years lost due to disability) の合計で算出されます。

$DALY=YLL+YLD$

例えば精神障害は①としては小さなものなので従来は精神疾患が過小評価されていましたが、②としては大きいので、精神障害の疾病負担は小さくありません。

精神保健福祉士過去問には障害調整生命年として出題されていたことがあるけど、一般的には障害調整生存年と呼ばれるよ。



メンタルヘルスアトラスプロジェクト

メンタルヘルスアトラスプロジェクトは、世界各国の精神保健システムの現状を把握するために、メンタルヘルスに関する政策、法律、資金調達、人材、サービスの利用状況、精神医療体制等に関する情報についてのデータを収集し、公開する取組です。アトラスを3年ごとに発行しています。

アトラスというのは地図帳という意味だね。



(2) 世界精神医学会 WPA

世界精神医学会 (WPA : World Psychiatric Association) は、精神医学に関する情報を集め広く伝達するための組織で 1950 年にパリで発足しました。本部はロンドンにあり 4 年に 1 回大会を開催しています。第 12 回大会は平成 14 年に横浜で開催されました。

アンチスティグマプログラム「Open the Door」

アンチスティグマプログラムは、1996 年の統合失調症に対する偏見や差別と闘う WPA による世界プログラムです。

(3) 世界精神保健連盟 WFMH

世界精神保健連盟 (WFMH : World Federation for Mental Health) は、WHO が定める世界精神保健デーの中心機関で、啓発運動や偏見の除去を行っています。1992 年に世界精神保健連盟は、メンタルヘルス問題に関する世間の意識を高め偏見をなくし正しい知識を普及することを目的として、10 月 10 日を「**世界メンタルヘルスデー**」と定めました。その後、世界保健機関 (WHO) も協賛し、正式な国際デー (国際記念日) とされています。

第23回 問題20

WHOによるメンタルヘルスアクションプラン 2013-2020 に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 国際疾病分類 (ICD) の改訂を目標とした。
- 2 アルマ・アタ宣言とも呼ばれている。
- 3 「メンタルヘルスなしに健康なし」を原則としている。
- 4 精神疾患を有する者の非自発的な入院をなくすことが目標に定められた。
- 5 中低所得国における精神保健サービスの拡充を主たる目的としている。

1 国際疾病分類 (ICD) の改訂を目標とした。

「メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020」とICDは関係ありません。

2 アルマ・アタ宣言とも呼ばれている。

アルマ・アタ宣言では「プライマリ・ヘルスケア」が提唱されましたが、「メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020」とは関係ありません。

3 「メンタルヘルスなしに健康なし」を原則としている。

これが正解です。

4 精神疾患を有する者の非自発的な入院をなくすことが目標に定められた。

間違いです。措置入院などをなくすことを目標にするのは、少しズレています。

「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」を促進し、精神障害を予防し、ケアを提供し、リカバリーを促し、人権を促進し、そして精神障害を有する人々の死亡率、罹患率、障害を低減することを目標として、掲げられています。

5 中低所得国における精神保健サービスの拡充を主たる目的としている。

間違いです。これは「メンタルヘルス・ギャップ・アクションプログラム」の目的です。

第22回 問題13

次のうち、WHOが作成したものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 DSM (精神疾患の診断・統計マニュアル)
- 2 WRAP (元気回復行動プラン)
- 3 ヘルシーピープル 2010
- 4 メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020
- 5 THP (トータルヘルスプロモーションプラン)

1 DSM (精神疾患の診断・統計マニュアル)

間違いです。DSMはアメリカ精神医学会が作成しています。

2 WRAP (元気回復行動プラン)

間違いです。WRAPはアメリカのメアリー・エレン・コーブランドを中心に考案されたものです。

3 ヘルシーピープル 2010

間違いです。ヘルシーピープル 2010は、米国保健福祉省によって設定されたプログラムです。

4 メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020

これが正解、WHOが作成しました。

5 THP (トータルヘルスプロモーションプラン)

間違いです。THPは厚生労働省が作成したものです。

第22回 問題37

次のうち、国連総会で採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」（1991年）の記述として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 精神疾患を有するすべての者は、可能な限り地域社会に住み、及びそこで働く権利を有する。
- 2 精神疾患を有するという判定は、各精神保健施設内で定めた医学的基準による。
- 3 すべての患者の治療及びケアは、個別的に立案された治療計画に基づいて行われなければならない。
- 4 すべての患者は、病状が不安定な場合を除き、自己の居住する地域社会において治療及びケアを受ける権利を有する。
- 5 インフォームドコンセントとは、患者の理解しうる方法と言語によって、十分にかつ患者に理解できるように説明することである。

(注)「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」の日本語訳は厚生科学研究班の仮訳によるものである。

- 1 精神疾患を有するすべての者は、可能な限り地域社会に住み、及びそこで働く権利を有する。

正しいです。原則3に規定されています。

- 2 精神疾患を有するという判定は、各精神保健施設内で定めた医学的基準による。

間違いです。原則4の精神疾患を有することの判定において、「精神疾患を有するという判定は、国際的に認められた医学的基準による。」としています。

- 3 すべての患者の治療及びケアは、個別的に立案された治療計画に基づいて行われなければならない。

正しいです。原則9に規定されています。

- 4 すべての患者は、病状が不安定な場合を除き、自己の居住する地域社会において治療及びケアを受ける権利を有する。

間違いです。原則7の地域社会と文化の役割において、「すべての患者は、可能な限り自己の居住する地域において治療およびケアを受ける権利を有する。」としています。

- 5 インフォームドコンセントとは、患者の理解しうる方法と言語によって、十分にかつ患者に理解できるように説明することである。

間違いです。原則11の治療への同意において、「インフォームドコンセントとは、患者の理解しうる方法と言語によって、情報を、十分に、かつ、患者に理解できるように伝達した後、患者の自由意思により、脅迫又は不当な誘導なしに得られた同意をいう。」としています。

第19回 問題19

精神保健に関する略称とその日本語表記の組合せとして、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 WPA — 世界精神医学会
- 2 NSF — 精神保健世界行動計画
- 3 DALY — 障害調整生命年
- 4 WFMH — 世界家庭医機構
- 5 QOL — 精神健康調査票

- 1 WPA — 世界精神医学会

正しいです。WPA (World Psychiatric Association) は「世界精神医学会」です。

- 2 NSF — 精神保健世界行動計画

間違いです。NSF (National Service Framework) は、「ナショナル・サービス・フレームワーク」です。

イギリスでは1999年に精神保健施策10か年計画ともいうべき「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク」が発表されました。

- 3 DALY — 障害調整生命年

正しいです。DALY (Disability-Adjusted Life Years) は「障害調整生命年」です。

4 WFMH — 世界家庭医機構

間違いです。WFMH (World Federation for Mental Health) は「世界精神保健連盟」です。

5 QOL — 精神健康調査票

間違いです。QOL (Quality Of Life) は「クオリティ・オブ・ライフ (生活の質)」です。

第23回 問題11

次の記述のうち、厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」に示されている内容として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 うつ病に伴う不眠症状では、睡眠による休養感の欠如が最も特徴的である。
- 2 成人してから加齢するにつれて夜間の睡眠時間が増加する。
- 3 蓄積された睡眠不足に伴う作業能率は「寝だめ」で十分回復する。
- 4 睡眠薬代わりの寝酒は睡眠を悪くする。
- 5 眠くなくても、寝床に入る習慣をつける。

1 うつ病に伴う不眠症状では、睡眠による休養感の欠如が最も特徴的である。

正しいです。

不眠症状1位：睡眠による休養感の欠如

不眠症状2位：入眠困難、中途覚醒、早期覚醒など

2 成人してから加齢するにつれて夜間の睡眠時間が増加する。

間違いです。加齢により睡眠時間は減少していきます。高齢者は早起きですね。

加齢の影響により深い睡眠であるノンレム睡眠より浅い睡眠のレム睡眠が増加するためです。

3 蓄積された睡眠不足に伴う作業能率は「寝だめ」で十分回復する。

間違いです。寝だめは効果がありません。

4 睡眠薬代わりの寝酒は睡眠を悪くする。

正しいです。寝酒をすると浅い睡眠であるレム睡眠が多くなります。

5 眠くなくても、寝床に入る習慣をつける。

間違いです。「健康づくりのための睡眠指針 2014」によると、「意図的に早く寝床に就くと、かえって寝つきが悪くなる」とされています。

第24回 問題19

次のうち、疾患による損失生存年数と障害生存年数の合計で表される指標として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 DUP
- 2 ADL
- 3 DALY
- 4 QOL
- 5 SDGs

1 DUP DUP (Duration of Untreated Psychosis) は、精神疾患未治療期間です。

2 ADL ADL (Activities of Daily Living) は

3 DALY これが正解、障害調整生命年です。

4 QOL QOL (Quality of Life) は、生活の質です。

5 SDGs SDGs (Sustainable Development Goals) は、持続可能な開発目標です。

第24回 問題20

WHO（世界保健機関）の取組に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 国際疾病分類の改訂版では、DSM-5を採用している。
- 2 オタワ憲章は、障害を3次元で分類している。
- 3 メンタルヘルスアトラスプロジェクトは、構造化面接法を用いて世界各国における精神疾患の罹患率を調査した研究事業である。
- 4 「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」は、世界の酒類の製造又は販売を行う事業者に向けた警告のための広告戦略である。
- 5 メンタルヘルスギャップアクションプログラム（mhGAP）は、特に中低所得国における精神・神経・物質使用の障害へのケアを拡充することを目的にしている。

1 国際疾病分類の改訂版では、DSM-5を採用している。

誤りです。国際疾病分類はDSMではなくICDです。

2 オタワ憲章は、障害を3次元で分類している。

誤りです。障害を3次元で分類しているのは、国際生活機能分類ICFです。

3 メンタルヘルスアトラスプロジェクトは、構造化面接法を用いて世界各国における精神疾患の罹患率を調査した研究事業である。

誤りです。メンタルヘルスアトラスプロジェクトは、構造化面接法を用いません。

4 「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」は、世界の酒類の製造又は販売を行う事業者に向けた警告のための広告戦略である。

誤りです。アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略は、アルコールの有害な使用を減少させる目的で、2010年にWHOで採択されました。

5 メンタルヘルスギャップアクションプログラム（mhGAP）は、特に中低所得国における精神・神経・物質使用の障害へのケアを拡充することを目的にしている。

正しいです。

第26回 問題19

次のうち、世界精神保健連盟（WFMH）が提唱し、国際連合が制定した国際デーとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 世界メンタルヘルスデー
- 2 世界自閉症啓発デー
- 3 国際障害者デー
- 4 世界患者安全デー
- 5 世界自殺予防デー

1 世界メンタルヘルスデー

これが正解です。

2 世界自閉症啓発デー

2007年に国連総会で、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」と定められました。

3 国際障害者デー

1982年12月3日に国連総会で「障害者に関する世界行動計画」が採択され、これを記念して、1992年の国連総会で、12月3日を「国際障害者デー」と定めました。日本では12月3日からの1週間を障害者週間と障害者基本法に規定しています。

4 世界患者安全デー

2019年にWHO総会で制定されました。

5 世界自殺予防デー

2003年にWHOと国際自殺予防学会が共同で開催した世界自殺防止会議の初日である9月10日を最初の世界自殺予防デーと決めました。

第26回 問題39

次のうち、国連総会で採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスクアの改善のための諸原則」（1991年）の内容として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 入院原則として、精神保健施設へのアクセスは他の疾患とは異なる方法で行われる。
- 2 患者の精神状態により、インフォームド・コンセントの権利を放棄するように求めたり、また放棄を勧めたりすることができる。
- 3 精神疾患を有するとの判定は、各国が独自に認めた医学的基準に即して行われるものとする。
- 4 不妊手術は、精神疾患の治療として、決してこれを行わないものとする。
- 5 すべての人は、可能な最善のメンタルヘルスクアを受ける権利を有する。

（注）「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスクアの改善のための諸原則」の日本語訳は、厚生科学研究班の仮訳によるものである。

1 入院原則として、精神保健施設へのアクセスは他の疾患とは異なる方法で行われる。

誤りです。「入院原則」では、精神保健施設へのアクセスは、他の疾患に関する施設へのアクセスと同様に行われるとされています。

2 患者の精神状態により、インフォームド・コンセントの権利を放棄するように求めたり、また放棄を勧めたりすることができる。

誤りです。「治療への同意」では、患者はインフォームド・コンセントの権利を放棄するよう勧められたり誘導されたりしてはならないとされています。

3 精神疾患を有するとの判定は、各国が独自に認めた医学的基準に即して行われるものとする。

誤りです。「精神疾患を有することの判定」では、国際的に認められた医学的基準によるとされています。

4 不妊手術は、精神疾患の治療として、決してこれを行わないものとする。

正しいです。

5 すべての人は、可能な最善のメンタルヘルスクアを受ける権利を有する。

正しいです。

第20回 問題19

DALY（障害調整寿命年）に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の差から求める。
- 2 疾患の有病率とジニ係数から求める。
- 3 患者と家族の疾患による経済的損失を合計して求める。
- 4 有病率と集団の調査対象者全員の数の積から求める。
- 5 疾患による損失生存年数と障害生存年数を合計して求める。

選択肢5が正解です。

02 国際生活機能分類 ICF

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、ICF の捉え方を掴んでください。ICIDH との違いを理解し、健康状態、生活機能の3要素、拝見因子、それぞれの内容を覚えましょう。

(1) 歴史

WHO 総会で採択された順番に見ていきましょう。

1948年 国際疾病分類 ICD

国際疾病分類 (ICD) : International Classification of Diseases) は、医学モデルに基づいた疾病の分類で、現在でも版を重ねて使い続けられています。

1980年 国際障害分類 ICIDH

国際障害分類 (ICIDH) : International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) は、疾患が原因となって機能障害が起こり、それから能力障害が生じ、それが社会的不利を引き起こすというモデルです。

この機能障害、能力障害、社会的不利という3つの階層に分けて考えることで、例えば、仮に機能障害があっても能力障害を解決することができるし、能力障害があっても社会的不利を解決することができるという柔軟な考え方が可能になりました。

2001年 国際生活機能分類 ICF

国際生活機能分類 (ICF) : International Classification of Functioning, Disability and Health) は、障害や病気を持つ人だけでなくすべての人に適用できるモデルです。ICIDH が障害に着目したモデルであったのに対し、ICF では障害というマイナス面ではなく、以下のように ICIDH で用いられていた用語を言い換えて用いられています。

ICIDH で用いられた3つの階層構造は、さらに進んだ形で ICF に引き継がれています。

ICF	ICIDH
機能障害	機能・形態障害
活動制限	能力障害
参加制約	社会的不利

ICF と ICIDH の違いを見てみましょう。健康状態として ICIDH では疾患や外傷のみと捉えるのに対して、ICF ではそれ以外にも妊娠や加齢、ストレス状態なども含めた幅広い概念になりました。つまり、ICIDH では障害や病気の人のみが対象だったのに対して、ICF では全ての人が対象になったのです。さらに、ICF では背景因子が導入されたことも大きな変化です。

	対象	健康状態の捉え方	背景因子
ICIDH	障害や病気の人	疾患や外傷	なし
ICF	全ての人	疾患や外傷、妊娠や加齢、 ストレス状態なども含む幅広い概念	環境因子 個人因子

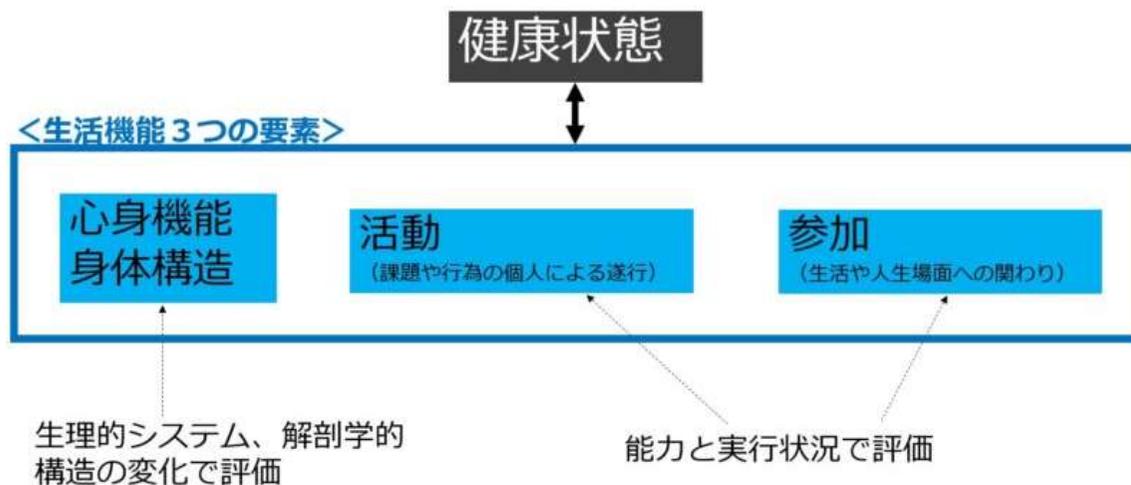
現在は ICF と ICD が相互補完的に用いられており、ICIDH は過去のモデルになっています。

(2) 国際生活機能分類 ICF

<生活機能の3要素>

それでは、ここからはICFの覚え方、覚える順序を見ていきます。ICFの「F」は「生活機能 (Functioning)」です。ICFでは、人の健康状態を決めているのは、3つの要素から構成される「生活機能」と考えます。生活機能 (Function) の3要素とは「**心身機能・身体構造**」、「**活動**」、「**参加**」です。この3要素を確実に覚えましょう。

これはICIDHの機能障害、能力障害、社会的不利をそれぞれ言い換えたものだったね。



生活機能3要素	意味	レベル	具体例	評価方法
心身機能身体構造	身体の生理的機能	生物	身長、体重、 認知機能、麻痺など	生理的システム、解剖学的構造の変化
活動	個人による課題や行為の遂行	個人	食事や入浴など、ADL	能力と実行状況
参加	生活や人生場面への関わり	社会	地域の集まりへの参加、結婚式への出席、コンクールへの応募など	能力と実行状況

さらに、ICF では障害 (Disability) について次のように捉えています。「機能障害」「活動制限」「参加制約」です。この3つは、生活機能の3つの要素と表のように対応しています。生活機能の3つの要素を覚えていれば、それぞれが障害になったときにどうなるかを考えれば、すぐに単語は出てきます。

生活機能	障害
心身機能・身体構造	機能障害
活動	活動制限
参加	参加制約

<背景因子>

3つの要素から構成される生活機能は、「**環境因子**」と「**個人因子**」の2因子と密接に関連し合っています。

環境因子には、自宅や交通機関、自然環境のような物的環境だけでなく、家族や職場の同僚などの人的環境、そして福祉や医療などの制度的環境、さらには社会の意識や世論なども含まれます。

環境因子は生活機能と障害への外的影響を与え、**促進因子**と**阻害因子**があります。

促進因子とはバリアフリー等のこと、逆に阻害因子は段差があって車いすが通れない等、このような環境的な状態です。

個人因子は、年齢や性別、職業、ライフスタイルなど、その人固有の特徴で、価値観や個性、健康状況以外の個人の人生や生活の特別な背景のことです。

個人因子は生活機能と障害への内的影響を与えます。

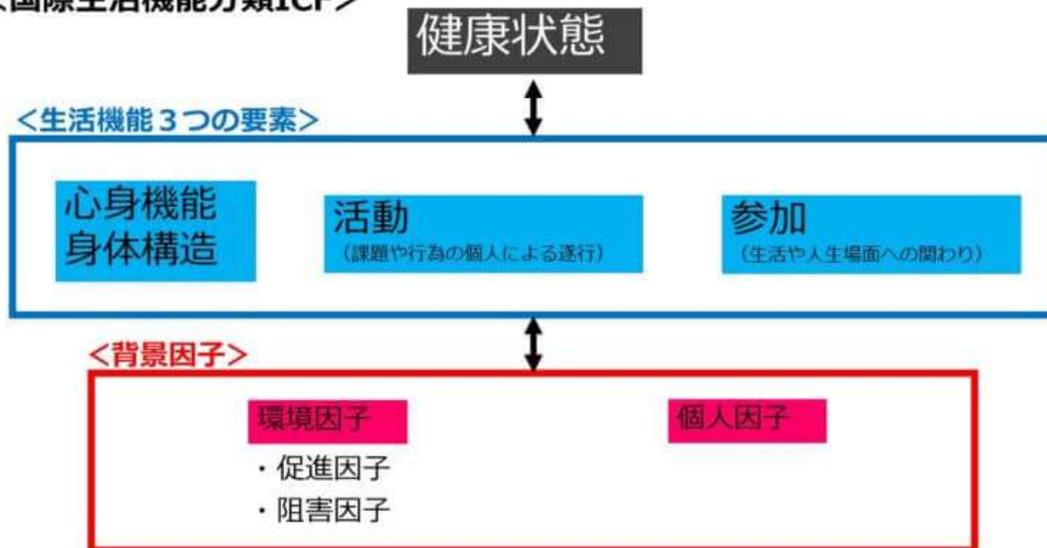
最終的に、以下の図で完成です。自分で書けるように何度も書いて覚えましょう。

図のポイントは、健康状態が生活機能3要素（「心身機能・身体構造」「活動」「参加」）と関わっており、さらに生活機能3要素は背景因子2要素（環境因子、個人因子）と関わっているということです。

相互補完的な関係

ICF の各要素は、双方向の矢印で表現されていて、**お互いが相互作用し相互補完的に関係し合っている**ことを表しています。生活機能の3つの要素も双方向的で相互補完的なので、例えば、心身機能が低下しても活動を活発化させて回復させるとか、社会参加を増やして活動を活発化させるとかで補うことができます。

<国際生活機能分類ICF>



過去問

第20回 問題 11

次のうち、国際生活機能分類（ICF）でいう心身機能の改善に焦点を当てたものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 幻聴を減らすための薬物療法
- 2 精神疾患について理解を深めるための心理教育
- 3 偏見を持たずに精神障害者を雇用する職場を増やす啓発活動
- 4 高次脳機能障害の人にも使い方が分かりやすい道具の開発研究
- 5 認知症の人が生活しやすいグループホームの在り方の研究

- 1 幻聴を減らすための薬物療法 これが正解です。心身機能の改善に焦点を当てています。
- 2 精神疾患について理解を深めるための心理教育 これは「活動」に焦点を当てています。
- 3 偏見を持たずに精神障害者を雇用する職場を増やす啓発活動 これは「参加」に焦点を当てています。
- 4 高次脳機能障害の人にも使い方が分かりやすい道具の開発研究 これは「環境因子」に焦点を当てています。
- 5 認知症の人が生活しやすいグループホームの在り方の研究 これも「環境因子」に焦点を当てています。

第17回 問題 38

次のうち、ICIDH（国際障害分類）からICF（国際生活機能分類）への改定に際して重視された内容として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 構成要素間の相互作用
- 2 各疾病の諸帰結
- 3 障害を個人の次元でとらえる視点
- 4 福祉的サービスの必要性
- 5 環境因子の影響

選択肢1と5が正解です。

第26回 問題 11

次のうち、国際生活機能分類（ICF）でいう心身機能の改善に焦点を当てたものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 統合失調症患者の家族への心理教育
- 2 うつ病患者への薬物療法
- 3 高次脳機能障害の人にも使い方が分かりやすい道具の開発研究
- 4 認知症の人が生活しやすいグループホームの在り方の研究
- 5 偏見をもたずに精神障害者を雇用する職場を増やす啓発活動

- 1 統合失調症患者の家族への心理教育 これは「活動」です。
- 2 うつ病患者への薬物療法 これが正解「心身機能・身体構造」の改善に焦点が当てられたものです。
- 3 高次脳機能障害の人にも使い方が分かりやすい道具の開発研究 これは「環境因子」です。
- 4 認知症の人が生活しやすいグループホームの在り方の研究 これは「環境因子」です。
- 5 偏見をもたずに精神障害者を雇用する職場を増やす啓発活動 これは「参加」です。

03 国際疾病分類 ICD

重要度：★★★★★

ポイント

精神疾患の分類で世界的に用いられているのは ICD と DSM。その中でも共通科目には DSM、精神保健福祉士専門科目には ICD がよく出題されています。ICD には何万種類とあるすべての疾病が記載されていますので、精神疾患に絞って覚えていきましょう。

(1) ICD-10 による疾病の分類

国際疾病分類 ICD は世界保健機関 WHO の勧告により国際的に統一した基準で定められた疾病の分類です。

1900 年に初めて国際会議で承認されて以降、WHO において約 10 年ごとに改訂が行われ、第 10 版となる ICD-10 は 1990 年に WHO 総会において承認されました。ICD-10 では、A から Z までのコードで疾病が分類されています (赤字は最新の ICD-11 で追加変更された内容)。

A00-B99 感染症および寄生虫症

C00-D48 新生物<腫瘍>

D50-D89 血液および造血器の疾患

免疫系の疾患

E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患

F00-F99 精神および行動の障害 (→**精神、行動、神経発達の障害**)

睡眠・覚醒障害

G00-G99 神経系の疾患

H00-H59 眼および付属器の疾患

H60-H95 耳および乳様突起の疾患

I00-I99 循環器系の疾患

J00-J99 呼吸器系の疾患

K00-K93 消化器系の疾患

L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患

M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患

N00-N99 腎尿路性器系の疾患

性保健健康関連の病態

O00-O99 妊娠、分娩および産褥

P00-P96 周産期に発生した病態

Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常

R00-R99 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

S00-T98 損傷、中毒およびその他の外因の影響

V01-Y98 傷病および死亡の外因

Z00-Z99 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用

U00-U99 特殊目的用コード

補助チャプター 伝統医学の病態・モジュール I

第 V 章 生活機能評価に関する補助セクション

第 X 章 エクステンションコード

(2) F 群 精神および行動の障害

ICD-10 で、F 群 (F00-F99) は「精神および行動の障害」に大分類されています。この F 群は以下のように、F0～F9 まで分類され、さらに細かく疾患名が分けられています。詳しく見てみましょう。

F0 症状性を含む器質性精神障害

F00 アルツハイマー病の認知症

F01 血管性認知症

F02 他に分類されるその他の疾患の認知症

F03 詳細不明の認知症

F04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害

F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

F09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害

F11 アヘン類使用による精神及び行動の障害

F12 大麻類使用による精神及び行動の障害

F13 鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害

F14 コカイン使用による精神及び行動の障害

F15 カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害

F16 幻覚薬使用による精神及び行動の障害

F17 タバコ使用<喫煙>による精神及び行動の障害

F18 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害

F19 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

F20 統合失調症

F21 統合失調症型障害

F22 持続性妄想性障害

F23 急性一過性精神病性障害

F24 感応性妄想性障害

F25 統合失調感情障害

- F28 その他の非器質性精神病性障害
- F29 詳細不明の非器質性精神病

F3 気分[感情]障害

- F30 躁病エピソード
- F31 双極性感情障害<躁うつ病>
- F32 うつ病エピソード
- F33 反復性うつ病性障害
- F34 持続性気分[感情]障害
- F38 その他の気分[感情]障害
- F39 詳細不明の気分[感情]障害

F4 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害

- F40 恐怖症性不安障害
- F41 その他の不安障害
- F42 強迫性障害<強迫神経症>
- F43 重度ストレスへの反応及び適応障害
- F44 解離性[転換性]障害
- F45 身体表現性障害
- F48 その他の神経症性障害

F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

- F50 摂食障害
- F51 非器質性睡眠障害 (→睡眠・覚醒障害)
- F52 性機能不全, 器質性障害又は疾病によらないもの (→性保健健康関連の病態)
- F53 産褥に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
- F54 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因
- F55 依存を生じない物質の乱用
- F59 生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

F6 成人の人格及び行動の障害

- F60 特定の人格障害
- F61 混合性及びその他の人格障害
- F62 持続的人格変化, 脳損傷及び脳疾患によらないもの
- F63 習慣及び衝動の障害
- F64 性同一性障害 (→性保健健康関連の病態)
- F65 性嗜好の障害
- F66 性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害
- F68 その他の成人の人格及び行動の障害
- F69 詳細不明の成人の人格及び行動の障害

F7 知的障害〈精神遅滞〉

- F70 軽度知的障害〈精神遅滞〉
- F71 中等度知的障害〈精神遅滞〉
- F72 重度知的障害〈精神遅滞〉
- F73 最重度知的障害〈精神遅滞〉
- F78 その他の知的障害〈精神遅滞〉
- F79 詳細不明の知的障害〈精神遅滞〉

F8 心理的発達の障害

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
- F81 学習能力の特異的発達障害
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

F9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

- F90 多動性障害
- F91 行為障害
- F92 行為及び情緒の混合性障害
- F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
- F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- F95 チック障害
- F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害

F 群はざっくりと以下のように簡略化して記憶してね。



- F0：認知症
- F1：精神作用物質による障害（アルコールや薬物）
- F2：統合失調症
- F3：気分障害（躁うつ病など）
- F4：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F5：生理的障害（摂食障害など）
- F6：人格障害、性同一性障害
- F7：知的障害
- F8：発達障害
- F9：多動性障害、チック障害

F 群をみてみると、認知症（F0）や知的障害（F7）は脳の器質的障害、精神作用物質による障害（F1）はアルコールや

薬物などの精神作用物質が原因、統合失調症（F2）は陽性症状や陰性症状、気分障害（F3）は感情の変動など、はっきりした原因や特定の症状で定義されるような疾患が並んでいますが、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）」については、器質的障害でもなく共通するような症状もない、非常に捉えにくい疾患です。詳しく見ていきましょう。

（3）F4 群

「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F4）」は、強いストレスやショックなど精神的に強い負荷がかかったことによる精神障害の総称です。強いストレスを伴う出来事に直面した恐怖や絶望感が原因で、防衛機制が働いて様々な症状が出ます。以下で見ていきましょう。

F40 恐怖症性不安障害

危険がない対象や状況に対して恐怖や不安を感じる障害、対人恐怖や広場恐怖などです。

F41 その他の不安障害

パニック障害、全般性不安障害、混合性不安抑うつ障害などです。

F42 強迫性障害<強迫神経症>

強迫性障害は、強迫思考や強迫行為が特徴です。

F43 重度ストレスへの反応及び適応障害

診断基準としては「明瞭に同定できるストレス因の発生と神経症症状の発現の間に時間的関連があり、この心因的な衝撃がなければ症状の発現はなかったと判断できる」となっています。

急性ストレス障害、外傷後ストレス障害、適応障害など。

F44 解離性[転換性]障害

解離性障害は、従来「ヒステリー」と呼ばれていた障害で、解離性健忘、多重人格、離人症性障害、解離性昏迷、トランス、憑依障害、ガンザー症候群などが該当します。ガンザー症候群は、刑務所や閉鎖病棟など自由を抑圧された環境下に置かれた人に見られる精神症状（拘禁反応）で、曖昧で的外れな答えが特徴のヒステリー精神状態です。憑依障害は、霊・神など他者に取り付かっていると確信する症状です。

F45 身体表現性障害

身体表現性障害は、検査をしても異常所見が見られなくても身体的な症状を訴える障害です。

F48 その他の神経症性障害

神経衰弱や離人症などです。

離人症は、周囲の出来事や人々、自分に対して現実感がなくなり、夢の中にいるような奇妙な感じに襲われる症状です。

（4）精神、行動、神経発達障害（ICD-11）

最新のICD-11では、ICD-10の「精神および行動の障害」という名称から「精神、行動、神経発達障害」と変更され

ました。編成も以下の通り変わっています。

- ・神経発達症
- ・統合失調症または他の一次性精神症
- ・緊張病 [カタトニア]
- ・気分症
- ・不安または恐怖関連症
- ・強迫症または関連症
- ・ストレス関連症
- ・解離症
- ・食行動症または摂食症
- ・排泄症
- ・身体的苦痛症または身体的体験症
- ・物質使用または嗜癖行動による障害
- ・衝動制御症
- ・秩序破壊的または非社会的行動症
- ・パーソナリティ障害及び関連特性
- ・パラフィリア症
- ・作為症
- ・神経認知障害
- ・妊娠, 出産または産褥に関連した精神または行動の障害
- ・他に分類される障害または疾患に関連する二次性の精神または行動の症候群

神経発達症

6A00 知的発達症	
6A01 発達性発話または言語症	
6A02 自閉スペクトラム症	自閉症、アスペルガー症候群
6A03 発達性学習症	
6A04 発達性協調運動症	
6A05 注意欠如多動症	注意欠陥多動障害 (ADHD)
6A06 常同運動症	
6A0Y その他の明示された神経発達症	
6A0Z 神経発達症, 詳細不明	

統合失調症または他の一次性精神症

6A20 統合失調症	統合失調症
6A21 統合失調感情障害	
6A22 統合失調症型障害	
6A23 急性一過性精神症	

6A24 妄想性障害	
6A25 一次性精神病の徴候	
6A2Y その他の明示された一次性精神症	
6A2Z 統合失調症または他の一次性精神症, 詳細不明	

緊張病 [カタトニア]

6A40 精神疾患に関連した緊張病	
6A41 物質または医薬品で誘発される緊張病	
6A4Z 緊張病, 詳細不明	

気分症

双極症または関連症	双極症Ⅰ型、双極症Ⅱ型、気分循環症など
抑うつ症	単一エピソードうつ病、反復性うつ病など

不安または恐怖関連症

6B00 全般不安症	全般性不安障害
6B01 パニック症	パニック障害
6B02 広場恐怖症	
6B03 限局性恐怖症	
6B04 社交不安症	社会不安障害
6B05 分離不安症	
6B06 場面緘黙	
6B0Y その他の明示された不安または恐怖関連症	
6B0Z 不安または恐怖関連症, 詳細不明	

強迫症または関連症

6B20 強迫性症	強迫性障害
6B21 醜形恐怖症	身体醜形障害
6B22 自己臭症	
6B23 心気症	
6B24 ためこみ症	溜め込み障害
6B25 身体への反復行動症	抜毛癖、皮膚引っ掻き症
6B2Y その他の明示された強迫症または関連症	
6B2Z 強迫症または関連症, 詳細不明	強迫性障害および関連障害群

ストレス関連症

6B40 心的外傷後ストレス症	
6B41 複雑性心的外傷後ストレス症	
6B42 遷延性悲嘆症	
6B43 適応反応症	
6B44 反応性アタッチメント症	
6B45 脱抑制性対人交流症	
6B4Y その他の明示されたストレス関連症	
6B4Z ストレス関連症, 詳細不明	

解離症

6B60 解離性神経症状障害	
6B61 解離性健忘	
6B62 トランス症	

6B63 憑依トランス症	
6B64 解離性同一性症	
6B65 部分的解離性同一性症	
6B66 離人感・現実感喪失症	
6B6Y その他の明示された解離症	
6B6Z 解離症, 詳細不明	

食行動症または摂食症

6B80 神経性やせ症	
6B81 神経性過食症	
6B82 むちゃ食い症	
6B83 回避・制限性食物摂取症	
6B84 異食症	
6B85 反芻・吐き戻し症	
6B8Y その他の明示された食行動症または摂食症	
6B8Z 食行動症または摂食症, 詳細不明	

排泄症

6C00 遺尿症	
6C01 遺糞症	
6C0Z 排泄症, 詳細不明	

身体的苦痛症または身体的体験症

6C20 身体的苦痛症	
6C21 身体完全性違和	

6C2Y その他の明示された身体的苦痛症または身体的体験症	
6C2Z 身体的苦痛症または身体的体験症, 詳細不明	

物質使用または嗜癖行動による障害

物質使用による障害	
嗜癖行動による障害	

衝動制御症

6C70 放火症	
6C71 窃盗症	
6C72 強迫的性行動症	
6C73 間欠爆発症	
6C7Y その他の明示された衝動制御症	
6C7Z 衝動制御症, 詳細不明	

秩序破壊的または非社会的行動症

6C90 反抗挑発症	
6C91 素行・非社会的行動症	
6C9Y その他の明示された秩序破壊的または非社会的行動症	
6C9Z 秩序破壊的または非社会的行動症, 詳細不明	

パーソナリティ障害及び関連特性

パーソナリティ障害	
顕著なパーソナリティ特性または特徴	

パラフィリア症

6D30 露出症	
6D31 窃視症	
6D32 小児性愛症	
6D33 強制的性サディズム症	
6D34 窃触症	
6D35 同意しない者を対象とする他のパラフィリア症	
6D36 単独で行うまたは同意する者を対象とする他のパラフィリア症	
6D3Z パラフィリア症, 詳細不明	

作為症

6D50 自らに負わせる作為症	
6D51 他者に負わせる作為症	
6D5Z 作為症, 詳細不明	

神経認知障害

6D70 せん妄	
6D71 軽度認知障害	
6D72 健忘症	
認知症	アルツハイマー病による認知症、脳血管疾患による認知症、レビー小体病による認知症、前頭側頭型認知症など
6E0Y その他の明示された神経認知障害	
6E0Z 神経認知障害, 詳細不明	

妊娠、出産または産褥に関連した精神または行動の障害

6E20 妊娠、出産または産褥に関連した精神または行動の障害、精神病症状を伴わない	
6E21 妊娠、出産または産褥に関連した精神または行動の障害、精神病症状を伴う	
6E2Z 妊娠、出産または産褥に関連した精神または行動の障害、詳細不明	
6E40 他に分類される障害または疾患に影響する心理的または行動的要因	

他に分類される障害または疾患に関連する二次性の精神または行動の症候群

6E60 二次性神経発達症候群	
6E61 二次性精神病症候群	
6E62 二次性気分症候群	
6E63 二次性不安症候群	
6E64 二次強迫症または関連症候群	
6E65 二次解離症候群	
6E66 二次性衝動制御症候群	
6E67 二次性神経認知症候群	
6E68 二次性パーソナリティ変化	
6E69 二次性緊張病症候群	
6E6Y その他の明示された二次性の精神または行動の症候群	
6E6Z 二次性の精神または行動の症候群、詳細不明	
6E8Y その他の明示された精神、行動、神経発達の障害	
6E8Z 精神、行動、神経発達の障害、詳細不明	

過去問

第22回 問題2

次のうち、ICD-10において、解離性（転換性）障害に含まれているものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 トランスおよび憑依障害
- 2 強迫性障害
- 3 パニック障害
- 4 身体化障害
- 5 離人・現実感喪失症候群

解離性障害は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4)」に分類されます。解離性障害はいわゆる「ヒステリー」のことで、トランスや憑依障害、ガンザー症候群などもそうでしたね。ということで正解は選択肢1です。

第19回 問題3

次のうち、ICD-10 に基づく「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F4)」に含まれる疾患として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 チック障害
- 2 適応障害
- 3 双極性感情障害
- 4 統合失調症
- 5 血管性認知症

1 チック障害

間違いです。チック障害は「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F9)」の「F95」に分類されます。

2 適応障害

これが正解です。適応障害は「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F4)」の「重度ストレスへの反応及び適応障害 (F43)」に分類されます。

3 双極性感情障害

間違いです。双極性感情障害は「気分 [感情] 障害 (F3)」の「F31」に分類されます。

4 統合失調症

間違いです。統合失調症は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)」の「F20」に分類されます。

5 血管性認知症

間違いです。血管性認知症は「症状性を含む器質性精神障害 (F0)」の「F01」に分類されます。

第16回 問題4

次のうち、ICD-10(国際疾病分類第10版)で「F4.神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」に分類されるものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 一過性全健忘
- 2 気分変調症
- 3 ガンザー症候群
- 4 レット症候群
- 5 トウレット症候群

1 一過性全健忘

間違いです。一過性全健忘は G 群「神経系の疾患」に分類されています。

2 気分変調症

間違いです。気分変調症は「気分障害 (F3)」の「持続性気分[感情]障害 (F34)」に分類されます。

3 ガンザー症候群

これが正解です。「解離性障害 (F44)」に分類されています。

4 レット症候群

間違いです。レット症候群は、乳幼児早期に発症し発達障害をもたらす難病です。獲得していた手足の運動や言葉が失われていく一方で、筋緊張の異常や姿勢ジストニア、知的障害、てんかんなどが年齢とともに現れてきます。「心理的発達の障害 (F8)」の「広汎性発達障害 (F84)」に分類されています。

5 トゥレット症候群

トゥレット症候群は、突発的、不随意的に急速な動きや発声を繰り返す音声チックと運動チックが長期間続くチック障害です。

「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F9)」の「チック障害 (F95)」に分類されています。

第 18 回 問題 3

ICD-10 における精神および行動の障害に関する次の組合せのうち、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 症状性を含む器質性精神障害 — 広汎性発達障害
- 2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 — 急性一過性精神病性障害
- 3 気分 (感情) 障害 — 統合失調感情障害
- 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 — 摂食障害
- 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 — 性同一性障害

1 症状性を含む器質性精神障害 — 広汎性発達障害

間違いです。広汎性発達障害は「心理的発達の障害 (F8)」に分類されます。

2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 — 急性一過性精神病性障害

これが正解です。

3 気分 (感情) 障害 — 統合失調感情障害

間違いです。統合失調感情障害は「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F2)」に分類されます。

4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 — 摂食障害

間違いです。摂食障害は「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (F5)」に分類されます。

5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 — 性同一性障害

間違いです。性同一性障害は「成人の人格および行動の障害 (F6)」に分類されます。

04 精神疾患の診断・統計マニュアル DSM

重要度：★★★★☆

ポイント

うつ病や統合失調症などの精神疾患ってどのように診断しているのでしょうか。脳の CT やレントゲンを撮影してもわかるものではありませんし、精神科医の感覚で診断しているのでしょうか。実は、しっかりとした診断基準があるのです。それが「操作的診断基準」を取り入れた DSM です。共通科目に出題されますので専門科目としては★2つです。

(1) 精神疾患の診断・統計マニュアル DSM

DSM とはアメリカの精神医学会が出版している「Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = 精神疾患の診断・統計マニュアル」のことです。

統合失調症やうつ病など様々な精神疾患の診断基準が示されています。

WHO ではなくアメリカの精神医学会が出版してるよ。



現在は国際的に利用され、日本でも精神疾患の診断に用いられています。

DSM は 1952 年に第 1 版が出版され、その第 5 版が DSM-5 です。DSM-5 では精神疾患が 22 のカテゴリーに分けて解説されており、例えば「神経発達症群 / 神経発達障害群」というカテゴリーであれば、その中に自閉スペクトラム症や ADHD などの診断基準が示されています。精神科医が精神疾患の診断を行う時、この DSM か、もしくは ICD を用いることが多いです。

神経発達症というのは発達障害のことだよ。DSM-5 からこのように呼ばれているよ。さらに「障害」を「症」と言い換えて併記してるよ。



多元的診断システム

第 4 版の DSM-4 では「多軸診断」でしたが、DSM-5 では「**多元的診断 (ディメンション診断)**」が用いられています。

多軸診断とは、5 軸の観点から患者を多面的・網羅的に診断していこうとするシステムです。

多元的診断とは、各精神疾患の次元を設定して、その次元の程度をパーセント表示で示そうとするものです。

操作的診断基準

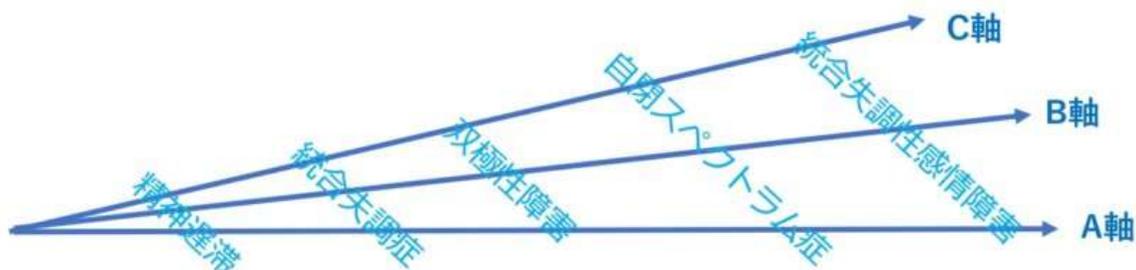
DSM-5 では「**操作的診断基準**」が用いられています。1980 年に登場した DSM-3 で操作的診断基準が導入されました。操作的診断基準というのは、ある精神疾患のいくつかの診断基準のうち何項目が該当していればその病気であるなど、明確な判断基準のことです。例えば、統合失調症であれば、①妄想、②幻覚、③まとまりのない発語、④ひどくまとまりのない、または緊張病性の行動、⑤陰性症状（情動表出の減少や意欲欠如など）の 5 つの症状のうち、何項目該当するかということから診断します。

これによって医師の主観に偏ることなく診断できるようになったんだ。



多角的診断システム&操作的診断基準

DSM-5は、精神疾患を22のカテゴリーに分けて、操作的診断基準によってそれぞれの病名を診断する仕組みです。しかし、実はこのような診断方法に真っ向から対立するのがディメンション診断です。病名ありきのカテゴリー診断ではなく、いくつかの次元（ディメンション）を設定してその度合いによって疾患が診断されるディメンション診断を、当初はDSM-5で導入したかったのですが、結果的に断念しました。例えば、統合失調症と双極性障害はカテゴリー的には別の疾患に分類されますが、あるディメンションで連続的なものとして捉えることができれば、そのディメンションの程度を図ることで統合失調症～双極性障害～統合失調性感情障害まで、スペクトラム（連続体）として捉えることができます。しかし、そのディメンションを見出すことができず、DSM-5での導入は見送られ、一部にディメンション診断が導入されるに止まりました。



つまり、例えば「脳内物質〇〇」の量が少ない時は精神遅滞、少し増えてくると統合失調症、さらに増えると双極性障害・・・というふうに、「脳内物質〇〇」の量という1つの軸が共通項として病名を貫いているわけ。そして、このディメンションを見出すことは容易ではないので、DSM-5に全面的に導入されることはなかったということ。



結局、DSM-5の特徴は、カテゴリー診断とディメンション診断に集約されます、と一般的には言われていますが、実はカテゴリー診断とディメンション診断は相反するもので、本来はDSM-5にディメンション診断を取り入れたかったのですが断念し、主としてカテゴリー診断、一部にディメンション診断を取り入れるに留まったというのが正確です。

22 カテゴリー

DSM-5では、精神疾患が以下の22のカテゴリーに分類されています。

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1 神経発達症群/神経発達障害群 | 12 睡眠-覚醒障害群 |
| 2 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群 | 13 性功能不全群 |
| 3 双極性障害および関連障害群 | 14 性別違和 |
| 4 抑うつ障害群 | 15 秩序破壊的・衝動制御・素行症群 |
| 5 不安症群/不安障害群 | 16 物質関連障害および嗜癖性障害群 |
| 6 強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群 | 17 神経認知障害群 |
| 7 心的外傷およびストレス因関連障害群 | 18 パーソナリティ障害群 |
| 8 解離症群/解離性障害群 | 19 パラフィリア障害群 |
| 9 身体症状症および関連症群 | 20 他の精神疾患群 |
| 10 食行動障害および摂食障害群 | 21 医薬品誘発性運動症群および他の医薬品有害作用 |
| 11 排泄症群 | 22 臨床的関与の対象となることのある他の状態 |

〇〇障害という名称はネガティブなイメージがあるので、〇〇症という表記に統一したかったんだけど、現在のところ併記されてるね。



この22 カテゴリーの中で国家試験に出題されやすいのは「1 神経発達症群／神経発達障害群」です。以下のように、知的障害、発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害）などが含まれています。運動症群の中にはチック症やトゥレット障害が含まれます。

1 神経発達症群／神経発達障害群

- ・知的能力障害群（知的障害）
- ・コミュニケーション障害群
- ・自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（ASD）
- ・注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（ADHD）
- ・限局性学習症／限局性学習障害（SLD）
- ・運動症群／運動障害群（発達性協調運動障害、チックなど）
- ・他の神経発達症群／他の神経発達障害群

DSM と ICD

国際疾病分類 ICD は世界保健機関（WHO）が作成している国際的な診断基準です。

ICD は精神疾患だけでなく疾病全般の分類です。

1900 年に日本で初めて導入されて以降、2018 年には第 11 版である ICD-11 が発表されています。

項目	DSM	ICD
発表年	1952 年	1900 年
作成機関	アメリカ精神医学会	世界保健機関（WHO）
分類の対象	精神疾患のみ	疾患全般

過去問

第 19 回 問題 7（共通科目）

精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）に関する次の記述のうち、正しいものを 1 つ選びなさい。

- 1 作成したのは世界保健機関（WHO）である。
- 2 精神障害を内因性、心因性という名称で分類している。
- 3 身体疾患の診断基準も掲載している。
- 4 多軸診断システムを用いている。
- 5 操作的診断基準によって診断する。

- 1 作成したのは世界保健機関（WHO）である。

間違いです。作成したのはアメリカ精神医学会です。

2 精神障害を内因性、心因性という名称で分類している。

間違いです。

DSM-3 以前は外因性疾患、内因性疾患、心因性疾患の3分類でしたが、DSM-3以降、病因ではなくカテゴリー診断の考え方が用いられるようになっていきます。

3 身体疾患の診断基準も掲載している。

身体疾患はありません。精神疾患のみです。

4 多軸診断システムを用いている。

多軸診断ではなく多元的診断です。

5 操作的診断基準によって診断する。

これが正解です。

第20回 問題6 (共通科目)

精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-5) において、「統合失調症」と診断するための5つの症状に含まれているものはどれか。正しいものを1つ選びなさい。

- 1 まとまりのない発語
- 2 観念奔逸
- 3 強迫行為
- 4 抑うつ気分
- 5 不眠または過眠

観念奔逸とは考えが次から次へとほとぼり出る事です。

どれも当てはまりそうですが、正解は選択肢1です。

DSM-5では統合失調症の症状として、①妄想、②幻覚、③まとまりのない発語、④ひどくまとまりのない、または緊張病性の行動、⑤陰性症状（情動表出の減少や意欲欠如など）の5つが挙げられています。

因みに、抑うつ気分は双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害の抑うつエピソード、うつ病/大うつ病性障害、持続性抑うつ障害（気分変性症）等のエピソードの1つです。

05 認知症

重要度：★★★★☆

ポイント

うつ病や統合失調症などの精神疾患ってどのように診断しているのでしょうか。脳のCTやレントゲンを撮影してもわかるものではありませんし、精神科医の感覚で診断して

(1) 三大認知症

三大認知症と呼ばれる、アルツハイマー型認知症、(脳)血管性認知症、レビー小体型認知症を見ていきます。

認知症の種類	割合	原因	特徴
アルツハイマー型認知症	6割以上	脳細胞の萎縮	物盗られ妄想
血管性認知症	2割以上	脳梗塞、くも膜下出血など	まだら認知症
レビー小体型認知症	1割以上	大脳質の神経細胞レビー小体が蓄積	幻視、パーキンソン症状
前頭側頭型認知症	1割程度	前頭葉や側頭葉前方の萎縮	ピック病など

1位：アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、脳の中にアミロイドβなどの不要なタンパク質が溜まることが原因で、全体の6割以上を占める最も多い認知症です。アルツハイマー型認知症では、**物盗られ妄想**という被害妄想が起きやすく、財布や現金、貯金通帳や宝石類などを盗まれたと思い込んでしまいます。

2位：血管性認知症

血管性認知症は、脳梗塞やくも膜下出血などが原因で、全体の2割程度を占めます。

特徴的な症状は、「**まだら認知症**」です。脳の血管の状態が改善すると症状がなくなるので、症状が出たり出なかったり「まだら」であるということで、そのように呼ばれます。さらに特徴的な症状としては、原因感情がコントロールできず、抑うつや怒り、投げやりな態度になりやすいということが挙げられます。

3位：レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、脳の神経細胞の中に、「レビー小体」と呼ばれる異常なタンパク質が溜まると発症します。

特徴的な症状は、幻視やパーキンソン症状が現れ、その後認知機能障害が起こります。パーキンソン症状による姿勢の傾きや嚥下機能の低下から、誤嚥性肺炎になりやすいことも特徴です。

4位：前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は、前頭葉や側頭葉前方の萎縮が原因で起こる認知症で、その8割程がピック病（前頭側頭葉変性症）です。**ピック病**は、脳の神経細胞に「ピック球」というタンパク質が変性した塊が現れ、特有の人格変化、行動異常、言語機能障害を示す初老期の神経変性疾患で怒りっぽくなったりします。40～60代に多い若年性認知症の一種であることは、他の認知症にはない特徴です。

(2) 認知症を支援する人たち

認知症サポーター

厚生労働省のHPによると、**認知症サポーター**について以下のように書かれています。

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を全国で養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。とくに認知症サポーターにはなにかをとくべつにやってもらうものではありません。認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらいます。そのうえで、自分のできる範囲で活動できればいいのです。たとえば、友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする、など活動内容は人それぞれです。また、サポーターのなかから地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されます。なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）をつけてもらいます。この「オレンジリング」が連繋の「印」になるようなまちを目指します。

ということで、認知症サポーターは認知症に対する正しい知識と理解を持ったボランティアだということです。

認知症サポーター養成講座を受講すれば誰でもなることができ、オレンジリングがもらえると書いてありましたね。

オレンジは認知症を表す色だよ。オレンジプランは認知症施策の計画だったね。



特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワークのHPを見ると、認知症サポーターは全国に1000万人以上、なんと国民の10人に1人が認知症サポーターということです。つまり、国は認知症に対する正しい知識に認識を持った人を増やしたいので、このような制度を作ったわけです。だから認知症サポーターは特別な資格ではなく、養成講座を受講すれば誰でもなれて、どんどん増え続けて現在は1000万人を超えています。認知症サポーター養成講師は**キャラバンメイト**といえますので合わせて覚えておきましょう。キャラバンメイトは全国に10万人以上います。

介護相談員

介護相談員は研修を受けて市町村に登録されるボランティアです。

サービスの不満等を聞くボランティアですので大きな権限はありません。

介護相談員は介護サービス提供の場を訪ね、利用者の話を聞いたり、利用者と介護サービス提供事業者の橋渡し役としての役割が期待されています。

介護相談員は、都道府県や公益団体などが実施する専門研修を受講することでなることができます。

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症コーディネーターは、都道府県ごとに設置された若年性認知症に関する相談窓口配置され、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として働きます。

認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや市町村本庁などに配置され、認知症の医療や介護の専門的知識および経験を有する医師、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士などが担います。

医療や介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援、認知症の人や家族への相談支援などを行う、医療機関・介護サービス事業所などをつなぐコーディネーターです。

認知症サポーターや介護相談員のようなボランティアと違って、認知症地域支援推進員は給料の支払われる仕事だよ。



(3) 認知症関連の事業

認知症地域支援・ケア向上事業

市町村ごとに実施されます。

認知症地域支援推進員を配置し、認知症対応力向上のための支援や相談、ネットワーク構築することが目的です。

認知症地域支援推進員の企画により認知症カフェを開催し、認知症の人や家族、専門職や地域住民との交流や情報交換を行う事業です。

認知症初期集中支援推進事業

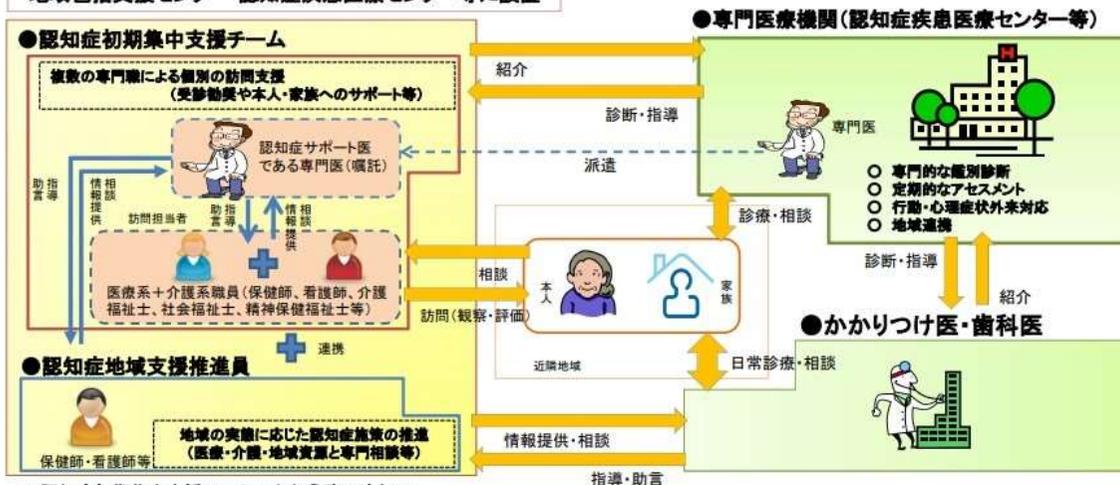
この事業では早期の認知症鑑別診断を行い速やかに適切な医療や介護が受けられる体制を構築できるよう認知症初期集中支援チームを設置します。

認知症初期集中支援チームは認知症サポート医と医療系+介護系の計3名で構成されます。

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

認知症疾患医療センター運営事業

認知症疾患医療センターの実施主体は都道府県と指定都市で、都道府県知事や指定都市市長が指定します。認知症の鑑別診断や地域での認知症医療を提供する拠点となる活動を行う事業です。

日常生活自立支援事業

認知機能の低下した人の福祉サービス利用援助や消費契約、行政手続き等の支援を行う事業です。

日常生活自立支援事業を担う専門員は、原則として高齢者や障害者等に対する援助経験を有する社会福祉士や精神保健福祉士等で、一定の研修を受けた者がなれます。

日常生活自立支援事業と成年後見制度は、認知症や知的障害のある人のための権利擁護のための両輪だったね。



(4) 認知症の診断と治療

DCM (Dementia Care Mapping)

DCM (認知症ケアマッピング) は、パーソンセンタードケアの理念に基づいてケアの質を改善するために開発されたアセスメントツールです。評価者 (マップパー) が認知症の人の行動や状態を観察して記録し、その情報をケアスタッフと話し合いケアの質の改善を図ります。認知症の人を1人の人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解しながらケアを行うものです。

バリデーション療法

バリデーション療法は、認知症の人との言語、非言語療法によるコミュニケーションの方法です。普通の暮らしから高齢になり見当識障害になった高齢者のための理論です。

ユマニチュード

ユマニチュードは、見る・話しかける・触れる・立つの4本柱を基礎とした150を超えるコミュニケーション技術です。認知症高齢者が自分は大切にされていると感じることができ、攻撃的な行動、言動、介護への抵抗が抑制されます。

- ①まず見る (水平に相手の目を見る)
- ②次に話す (低めのトーンでゆっくりと抑揚をつけて)
- ③触れる (肩や手にそっと)
- ④自身で立つ (本人が1日を通して20分立てることが目標)

ユマニチュードはフランス語で「人間らしさ」を意味するよ。



このようなケア技法によって「あなたは大切な存在です」と相手に伝えるのです。

過去問

第25回 問題5

次のうち、ほかの精神疾患よりも、アルツハイマー型認知症を疑う症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 微小妄想
- 2 妄想知覚
- 3 観念奔逸
- 4 連合弛緩
- 5 物盗られ妄想

- 1 微小妄想 誤りです。微笑妄想はうつ病で見られます。
- 2 妄想知覚 誤りです。妄想知覚は統合失調症に特徴的な症状です。
- 3 観念奔逸 誤りです。観念奔逸は躁病に特徴的な症状です。
- 4 連合弛緩 誤りです。連合弛緩は統合失調症に見られます。
- 5 物盗られ妄想 これが正解、アルツハイマー型認知症に見られます。

第16回 問題16

認知症高齢者の支援に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 認知症疾患医療センターは、国が設置する高度専門医療研究センターである。
- 2 認知症地域支援推進員は、市町村において医療機関・介護サービス事業所などをつなぐコーディネーターである。
- 3 認知症サポーターキャラバンは、認知症高齢者支援について高い専門性を有する福祉職を養成する事業である。
- 4 レスパイトケアは、認知症高齢者が家庭を離れて休息するための方法である。
- 5 認知症サポート医は、認知症高齢者を身近で支える、かかりつけ医のことである。

- 1 認知症疾患医療センターは、国が設置する高度専門医療研究センターである。

誤りです。認知症疾患医療センターは、都道府県及び指定都市に設置される専門医療機関です。

- 2 認知症地域支援推進員は、市町村において医療機関・介護サービス事業所などをつなぐコーディネーターである。

これが正解です。

- 3 認知症サポーターキャラバンは、認知症高齢者支援について高い専門性を有する福祉職を養成する事業である。

誤りです。認知症サポーターキャラバンは、認知症の人とその家族の応援者である認知症サポーターを養成する事業です。

- 4 レスパイトケアは、認知症高齢者が家庭を離れて休息するための方法である。

誤りです。レスパイトケアは、認知症高齢者の家族等が家庭を離れて休息するための方法です。

- 5 認知症サポート医は、認知症高齢者を身近で支える、かかりつけ医のことである。

誤りです。認知症サポート医は、かかりつけ医への研修や助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師です。

第26回 問題4

Aさん（74歳、女性）は、2年前に母親が亡くなった頃からふさぎ込むようになり、物忘れが徐々に目立ってきた。物忘れは、ついさっきのことを忘れることが多く、本人の物忘れへの自覚は乏しかった。数ヶ月前から、「お母さんが来ているでしょう」と夜中に何度も夫を起こすようになった。昼間は比較的しっかりしているが、時折、「誰かが財布を盗んだ」と訴えて、険しい表情になることがある。

次のうち、Aさんに疑われる診断名として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 全般性不安症
- 2 認知症
- 3 うつ病
- 4 統合失調症
- 5 妄想症

事例は物盗られ妄想だと考えられますので、選択肢2の（アルツハイマー型）認知症が正解です。

06 発達障害

重要度：★★★★☆

ポイント

発達障害は共通科目にも精神保健福祉士専門科目にも頻出です。ASD、ADHD、LD それぞれの特徴を押さえていきましょう。

(1) 自閉スペクトラム症

自閉スペクトラム症 (ASD : Autism Spectrum Disorder) は、対人関係が苦手だったり、強いこだわりといった特徴をもつ発達障害の一種です。多くの場合3歳までに診断され、男性に多くみられるという特徴があります。知的障害を伴うことも多く、注意欠如・多動症 (ADHD) と併存することもあります。

診断基準

DSM-5 の診断基準では、以下のA、B、C、Dを満たしていることとされています。

A：社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害（以下の3点で示される）

- ・社会的・情緒的な相互関係の障害
- ・他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）の障害
- ・年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害

B：限定された反復する様式の行動、興味、活動（以下の2点以上の特徴で示される）

- ・常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方
- ・同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン
- ・集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある
- ・感覚入力に対する敏感性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心

C：症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある。

D：症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。

(2) 注意欠如・多動症

注意欠如・多動症 (ADHD : Attention Deficit Hyperactivity Disorder) は、注意を持続させることが困難であったり、順序立てて行動することが苦手であったり、落ち着きがない、待てない、行動の抑制が困難であるなどといった特徴があります。自閉スペクトラム症と同じく、男性に多く見られます。

(3) 学習障害

限局性学習症 (SLD : Specific Learning Disorder) は、知能の遅れはなく、「読み・書き・計算」といった特定の学習行為が極端に苦手という特徴があります。この中でも特に文字を読むことに困難がある読字障害をでも特に**ディスレクシア**といいます。

学習障害はなかなか障害とは理解されにくくて、本人が怠けているか思われて、辛い思いをしていたり。



過去問

第23回 問題18

次のうち、女性よりも男性に多く認められるメンタルヘルスの問題として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 うつ病
- 2 抜毛症
- 3 自閉スペクトラム症
- 4 転換性障害
- 5 選択性緘黙

選択肢3が正解です。

第23回 問題11

発達障害に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 限局性学習症（SLD）は、全般的な知的発達に遅れが認められる。
- 2 自閉スペクトラム症（ASD）は、通常、6歳以降に発症する。
- 3 自閉スペクトラム症（ASD）は、知的障害を伴わないのが特徴である。
- 4 自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如・多動症（ADHD）の両方が併存することがある。
- 5 注意欠如・多動症（ADHD）は、男児よりも女児の方が有病率が高い。

（注）選択肢に使われている診断名に係る用語は、「精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）」に基づく。

1 限局性学習症（SLD）は、全般的な知的発達に遅れが認められる。

誤りです。限局性学習症は、知的発達の遅れがなく「読み・書き・計算」の全てあるいは何れかの能力障害が特徴です。

2 自閉スペクトラム症（ASD）は、通常、6歳以降に発症する。

誤りです。自閉スペクトラム症では3歳ごろまでに発症します。

3 自閉スペクトラム症（ASD）は、知的障害を伴わないのが特徴である。

誤りです。自閉スペクトラム症では知的障害を伴うことも多いです。

4 自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如・多動症（ADHD）の両方が併存することがある。

これが正解です。

5 注意欠如・多動症（ADHD）は、男児よりも女児の方が有病率が高い。

誤りです。注意欠如・多動症は男児の方が有病率が高いです。

第27回 問題5

次のうち、精神疾患の診断統計マニュアル（DSM-5）において、自閉スペクトラム症と診断するための症状に含まれるものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神運動焦燥または制止
- 2 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ
- 3 チック症状
- 4 気分の高揚
- 5 幻覚

選択肢2が正解です。

第24回 問題5

Bちゃん(3歳、男児)は、同年代の子どもと一緒に遊べないことと、言葉の遅れがあるために病院を受診し、自閉スペクトラム症と診断された。お気に入りのぬいぐるみが複数あり、どこに行くにもそのぬいぐるみを持って行かないと気が済まない。帰宅すると、ぬいぐるみを決まった順番で、壁際に並べる。

次のうち、Bちゃんに認められる症状として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 こだわり
- 2 妄想
- 3 自我障害
- 4 分離不安
- 5 身体依存

選択肢1が正解です。「どこに行くにもそのぬいぐるみを持って行かないと気が済まない。帰宅すると、ぬいぐるみを決まった順番で、壁際に並べる。」というのは、自閉スペクトラム症のこだわりが出ています。

第26回 問題8

次の記述のうち、注意欠如・多動症(ADHD)の症状として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 爽快気分が生じ楽観的に物事を考える。
- 2 身体に対する著しい認知の歪みを認める。
- 3 非言語的コミュニケーションが苦手である。
- 4 自分の考えが抜き取られるように感じる。
- 5 課題や活動を順序立てて行うことが困難である。

- 1 爽快気分が生じ楽観的に物事を考える。これは双極性障害の症状です。
- 2 身体に対する著しい認知の歪みを認める。これは神経性無食欲症の症状です。
- 3 非言語的コミュニケーションが苦手である。これは自閉スペクトラム症の症状です。
- 4 自分の考えが抜き取られるように感じる。これは統合失調症の思考奪取の症状です。
- 5 課題や活動を順序立てて行うことが困難である。これが正解、注意欠如・多動症の症状です。

公認心理師 第2回 問題86

ディスレクシアに関する説明として、正しいものを1つ選べ。

- ① 限局性学習症に含まれる。
- ② 読み書き不能の状態である。
- ③ 言語発達に問題はみられない。
- ④ 音読はできるが理解ができない。
- ⑤ 読みの速度は速いが不正確である。

- ① 限局性学習症に含まれる。正しいです。
- ② 読み書き不能の状態である。誤りです。不能ではありません。
- ③ 言語発達に問題はみられない。誤りです。言語発達に問題があります。
- ④ 音読はできるが理解ができない。誤りです。音韻処理困難があります。
- ⑤ 読みの速度は速いが不正確である。誤りです。読みは遅いです。

07 ロコモティブシンドローム

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドロームの意味をしっかりと区別して理解しましょう。サルコペニアとフレイルは共通科目にも出題されます。

(1) 機能低下3つの概念

サルコペニア

サルコペニアは、加齢により全身性の筋肉量が減少し、筋力が低下した状態です。サルコペニアの語源は、ギリシャ語の「サルコ（筋肉）」と「ペニア（減少）」です。

フレイル

フレイルとは、加齢により心身が老い衰え、要介護に陥りやすい状態です。フレイルは英語のフレイルティ（Frailty）が語源で、「虚弱」「老衰」「脆弱」という意味です。

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを表し、2007年に日本整形外科学会によって提唱された概念です。

ロコモーション（locomotion）は英語で「移動」の意味、つまり移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指します。

通称は「ロコモ」だね。



ロコモ度1	移動機能の低下が始まった状態
ロコモ度2	移動機能の低下が進行した状態
ロコモ度3	移動機能の低下が進行し社会参加に支障をきたしている状態（身体的フレイル）

サルコペニアもフレイルも加齢による影響ですが、ロコモティブシンドロームは加齢だけでなく、骨粗鬆症、変形性脊椎症、変形性膝関節症などの運動器疾患など原因は様々です。加齢によるロコモティブシンドロームはフレイルやサルコペニアとも重なり、明確には区別できません。

過去問

第 27 回 問題 12

A 精神科病院に長期入院していた B さん (64 歳) は、地域移行支援を受けた後、1 年前から C 生活介護事業所を利用しながら地域のアパートで一人暮らしをしている。B さんの食生活は整っており、血圧・血糖値・コレステロールや中性脂肪には問題がなかった。しかし近頃は、長年の運動不足から筋力が低下したことによって、短時間の歩行でも息切れをし、足が上がりやすく C 事業所内の階段もすぐには上れない状態が目立ち始めた。そこで C 事業所では、B さんやほかの利用者の状況も鑑み、運動プログラムを取り入れ、B さんにも参加してもらうよう促すことにした。

次のうち、B さんの状態を表す症候群として、適切なものを 1 つ選びなさい。

- 1 コルサコフ症候群
- 2 メタボリック症候群
- 3 ロコモティブ症候群
- 4 悪性症候群
- 5 ガンザー症候群

選択肢 3 が正解です。

第 19 回 問題 5

健康長寿社会に関する次の記述のうち、最も適切なものを 1 つ選びなさい。

- 1 WHO (世界保健機関) は、健康とは病気や障害がないことであると定義している。
- 2 健康寿命を延ばすために、ロコモティブシンドローム (運動器症候群) 対策が重要である。
- 3 2010 年 (平成 22 年) 時点の日本における平均寿命と健康寿命の差は、男性が約 5 年、女性が約 8 年である。
- 4 2014 年 (平成 26 年) 時点の日本におけるがん (cancer) の部位別にみた死亡者数は、男女ともに胃がん (gastric cancer) が最も多い。
- 5 「健康日本 21 (第 2 次)」における飲酒に関する目標には、未成年者の飲酒防止は含まれていない。

選択肢 2 が正解です。

08 施設症

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドロームの意味をしっかりと区別して理解しましょう。サルコペニアとフレイルは共通科目にも出題されます。

(1) 施設症とは

施設症（インスティテューショナルリズム）とは、刺激に乏しい施設環境で長期間生活することによって、感情平板化、意欲低下、主導性の欠如、などの特有の陰性症状を伴う状態です。

イギリスの精神科医バートン（Barton, R.）は、精神科病院の長期入院患者にこのような特徴が見られ、それらは病院で過ごした結果であり、精神疾患の症状とは別の病気だとして「施設神経症」と名付けました。

(2) 歴史

施設症は、精神病院や強制収容所、刑務所などの閉鎖社会の病理として第二次世界大戦前後から注目されるようになります。

1950年代

精神障害者と知的障害者の施設で施設症が批判されるようになり、各国で脱施設化の方針が出されるようになります。この脱施設化の流れは、ノーマライゼーションの理念や地域ケアの実践と連動していきます。

1960年代

イギリスでは**ウイング**（Wing, J.K.）らの疫学的研究で施設症の概念が明らかにされ、病院から地域ケアへと政策転換が進められました。

精神科リハビリテーションで有名なウイングだね。



アメリカではケネディ大統領が精神障害者や知的障害者に対して脱施設化を打ち出し、大規模州立精神科病院が閉鎖されます。しかし、十分な治療をせず退院した障害者たちは再度入院したりホームレスになったり、いわゆる「**回転ドア現象**」が生じてしまいました。

ケネディ大統領は1963年に暗殺され、ジョンソン大統領の時代に社会保障法が改正される流れは以下の記事で。

1965年の社会保障法改正でメディケアやメディケイド等の公的医療保険制度ができたね。



第22回 問題30、31、32

ある日、E精神保健福祉士の下に、以前支援していたFさんから手紙が届いた。

次の手紙（事例）を読み、問題30から問題32までについて答えなさい。

〔事例〕

前略 お久しぶりです。お元気でしょうか。私は変わりなく、毎日W地域活動支援センターに通っています。先日、心の整理もつき、母が亡くなってから3年ぶりに、やっとお墓参りに行ってきました。そこでふとEさんのことを思い出し、手紙を書かせていただきました。Eさんにお会いしたのは、入院して10年が過ぎようとした頃でした。あの頃は長い入院生活が続き希望も持てず、スタッフにやってもらうことが当たり前の、全てが受け身の生活でした。（問題30）

しかし病気の母を看取りたいと思うようになり退院しましたよね。間もなく母が亡くなり、何か昼間にできることはないだろうかとEさんに相談しました。私はこれまでの人生を振り返り、母に従ってきたこと、それが正しいことだと思っていたことを話しました。Eさんは私の話をじっくりと聞き、「これまで、大変だったんですね。でも今のFさんは退院後も規則正しい生活を送り、何かをしてみたいという向上心がありますよね」と話してくれました。（問題31）

相談の後、Eさんが立ち上げに関わったW地域活動支援センターを紹介され、自由に話し合える雰囲気が気に入り利用することにしました。そこで病気について勉強する講座を受講したところ、仲間同士が支え合う活動に興味を湧きました。自分の経験をいかせるのではないかと。そして、ピアサポーターとしてW地域活動支援センターで活動を始めました。そのことを知ったEさんが来て、「ここのスタッフとして働いてみては」と言われましたよね。あの時は正直、驚きました。ピア同士だからできていた話を仕事にすることや、利用者からスタッフに変わることに伴う立場の違いに戸惑いを覚えたからです。（問題32）

今も十分とはいえませんが、何とか仕事も続いています。入院中には今の私を想像すらできなかったです。お墓参りで母に報告もできました。Eさんもお忙しいと思いますが、ご自愛ください。またお会いできる日を楽しみにしています。

かしこ

問題30 次のうち、この時点でのFさんの状態を示す用語として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 パターナリズム
- 2 バーンアウト
- 3 モラトリアム
- 4 インスティテューショナルリズム
- 5 カタルシス

選択肢4が正解です。インスティテューショナルリズムは施設症とかホスピタリズムとも呼ばれますが、本来治療のために入院したのに長期入院になってくると生活能力が低下したり意欲が低下して依存的傾向が強くなったり陰性症状が現れることです。パターナリズムとバーンアウトは重要なので、リンクを確認。

問題31 次のうち、この時にE精神保健福祉士が行ったアプローチとして、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 課題中心アプローチ
- 2 ナラティブアプローチ
- 3 解決志向アプローチ
- 4 システムズアプローチ
- 5 ストレングスアプローチ

選択肢5が正解です。

問題32 次のうち、この時点でのFさんの状態を表す用語として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 アンビバレンス
- 2 対処能力
- 3 役割葛藤
- 4 二重拘束
- 5 スティグマ

選択肢3が正解です。

第27回 問題21

A 高等学校では、保健体育の授業において、心の健康への意識を高め、共生社会への理解を深めることを目的として「こころの健康教育」を実施している。今回は近隣にある B 精神科病院の C 精神保健福祉士と、精神障害当事者の D さん(63 歳、男性)がゲストスピーカーとして招かれた。授業は C 精神保健福祉士と D さんの対話形式で進められた。その中で、D さんは精神科病院における 35 年の入院生活やグループホームへの退院、今の生活の様子を語った。D さんからは、長年病院内で変化のない集団生活を続けたことで気力が失われ、退院を諦めるようになったこと。入院当初は強い思いであった退院を決断するのに長い時間を要したこと。退院した今は、地域に出て良かったと実感するといった気持ち語られた。

次のうち、D さんの語りから考えられる入院中の状態として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 施設症
- 2 施設コンフリクト
- 3 トラウマ
- 4 スティグマ
- 5 回転ドア現象

選択肢1が正解です。「長年病院内で変化のない集団生活を続けたことで気力が失われ、退院を諦めるようになったこと。」という施設症の症状が出ています。

第11回 問題24

精神科リハビリテーションの歴史的事項に関する次の記述のうち、正しいものを一つ選びなさい。

- 1 1950 年代、アメリカのグリーンブラット (Greenblatt,M.) は、「部分入院」の概念の下に地域への移行ステップを示した。これにより、クラブハウスが各地に広まった。
- 2 1963 年、アメリカではケネディ大統領教書により脱施設化が打ち出され、大規模州立精神科病院が閉鎖された。それに伴って「回転ドア現象」が生じた。
- 3 1960 年代、イギリスのウイング (Wing,J.) は、「施設症」(二次障害)を発見した。これを基に各地でデイケアが開始された。
- 4 1980 年代、アメリカのリバーマン (Lieberman,R.) は、「ストレス-脆 (ぜい) 弱性-対処技能モデル」を提出した。これによりハーフウェイハウスが各地に設けられた。
- 5 1990 年代、ニューヨークのファウンテンハウスのグループは、ACT (包括的地域生活支援プログラム) モデルの原型を作った。これにより包括的なケアマネジメントのノウハウが確立した。

選択肢2が正解です。選択肢3は「1960 年代、イギリスのウイング (Wing,J.) は、「施設症」(二次障害)を発見した。」は正しいですが、精神科デイケアは戦後すぐ、カナダやイギリスで始まっています。

09 統合失調症

重要度：★★★★★

ポイント

精神疾患といえば統合失調症でしょう。国家試験にも頻出です。滅裂思考、思考途絶、体感幻覚、作為体験、考想化声、考想伝播、考想奪取などの症状は非常にややこしいですが、統合失調症とリンクさせましょう。

(1) 歴史

1899年、ドイツのクレペリンが提唱した「早発性痴呆」が、現在の統合失調症の病態であると思われます。
1908年、スイスの精神医学者ブロイラー (Bleuler, E.) が「連想分裂も持った精神障害のグループ」としてスキゾフレンシア (schizophrenia) を提案することによって早発痴呆という名称は廃止、「**精神分裂病**」と呼ばれるようになります。
2002年、日本精神神経学会で「精神分裂病」という病名は「**統合失調症**」に変更されました。

精神分裂病というと、多重人格 (解離性障害) とイメージしてしまうかもしれないからね。



(2) 統合失調症の概要

ICD-10 (国際疾病分類) の分類

ICD-10 (国際疾病分類) によると「精神および行動の障害」はF群に分類され、統合失調症はその中のF2群に分類されます。

- F0 症状性を含む器質性精神障害：認知症など
- F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害：アルコールや薬物による障害
- F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害：統合失調症など
- F3 気分[感情]障害：躁うつ病など
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害：不安障害、強迫性障害、解離性障害
- F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群：摂食障害、非器質性睡眠障害、性機能不全など
- F6 成人の人格及び行動の障害：人格障害、性同一性障害、性嗜好の障害など
- F7 知的障害 (精神遅滞)：知的障害など
- F8 心理的発達の障害：発達障害など
- F9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害：多動性障害、行為障害、チック障害など

原因

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス 総合サイト」によると、統合失調症の原因はよくわかっていないとのこと。脳内で情報を伝える神経伝達物質のバランスが崩れることが関係しているとか、大きなストレスが関係しているとか、遺伝子も関与しているとか、いろいろ言われていますが、統合失調症になりやすい要因をいくつか持っている人が、仕事や人間関係のストレスによって発症するのではないかと考えられています。

症状

統合失調症の症状は「陽性症状」と「陰性症状」に分けることができます。

陽性症状は健康なときにはなかった状態が表れるもの、陰性症状は健康なときにあったものが失われるものです。

陽性症状：幻覚、妄想（幻覚の中でも幻聴が多い）

陰性症状：意欲の低下、感情鈍麻等

統合失調症では陽性症状（幻覚、妄想、精神運動興奮、昏迷など）と陰性症状（抑うつ、無気力、ひきこもり、倦怠感、感情の平板化）があります。陽性症状としては、考えがまとまらない**減裂思考**、思考の進行が急に停止する**思考途絶**、体実際に感じる**体感幻覚**、自分の意思に反して誰かに考えや体を支配され操られていると感じる**作為体験**、考えていることが声となって聞こえてくる**思考化声**、自分の考えが他者に筒抜けになっていると感じる**思考伝播**、自分の考えが抜き取られて消えたように感じる**思考奪取**、などがあります。

統合失調症の妄想の特徴は、その原因が特定できない一次妄想です。一次妄想には、何か大きな事件が起こりそうな予感を持つ**妄想気分**、突然あるアイデアが思いつきそのまま確信される**妄想着想**、突然ある知覚に対して特別な意味づけがなされ、そのまま確信される**妄想知覚**があります。

一次妄想：統合失調症に見られる「妄想気分」「妄想着想」「妄想知覚」のような原因が特定できない妄想

二次妄想：うつ病に見られる「心気妄想」「貧困妄想」「罪業妄想」のような原因が特定できる妄想

思考化声、思考伝播、思考奪取、作為体験などはシュナイダーの一級症状と呼ばれていて、一次妄想とシュナイダーの一級症状があれば、統合失調症を真っ先に疑うべきだよ。



ICD-10 では以下の4項目が診断基準になっています。

- ・ **思考化声**（考えていることがそのまま声になって聴こえる）、思考吹入（考えが外から吹き込まれる）、**思考奪取**（考えが抜き取られ空っぽになる）、**思考伝播**（考えただけで周囲に伝わってしまう）
- ・ 操られる、影響される、抵抗できないという妄想。**妄想知覚**（知覚した日常の現象から、直ちに妄想的な意味を感じる（例：白衣についた小さな血痕を見て、「自分は死ぬ運命だ」と確信するなど）
- ・ 自分の行動に絶えずコメントしたり（例：食べようとする「食べるな」と聴こえてくる）、仲間たちが自分を話題にしたりする幻聴。身体のある部分から発せられる幻聴（例：お腹から聴こえてくる）
- ・ 文化的に不適切で全くありえない内容の持続的な妄想（例：自分は万能の神であり世界平和のため永遠の命を持っているなど）

以上のうち1つが1ヶ月以上続いていること、ただし他の脳の疾患や薬物に関連した精神障害ではないことを確認し診断します。

DSM-5 では、以下のような診断基準となっています。

以下のうち2つ（またはそれ以上）、おのおのが1か月以上（または治療が成功した際はより短い期間）ほとんどいつも存在する。これらのうち少なくとも1つは(1)か(2)か(3)である。

- (1)妄想
- (2)幻覚
- (3)まとまりのない発語(例：頻繁な脱線または減裂)
- (4)ひどくまとまりのない、または緊張病性の行動
- (5)陰性症状(情動表出の減少、意欲欠如)

治療

統合失調症の治療には、薬物療法と非薬物療法があり、両者を組み合わせて行うことが一般的です。

薬物療法としては抗精神病薬で中心となる症状を抑え、補助的に抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、気分安定薬などが組み合わせられます。

薬によって完治することはないので、専門医の判断で量を調整したりしながら、気長に治療を続けます。

症状が安定していても、自己判断で薬を止めたりすることはNGだよ。



非薬物療法としては心理社会的な治療（専門家と話をしたりリハビリテーションを行う治療）があります。

心理社会的な治療には、心理教育や生活技能訓練（SST）、作業療法があります。

心理教育	病気や治療に関する知識を身につけて、対処法を学ぶ
生活技能訓練（SST）	ロールプレイ等を通じて、社会生活や対人関係のスキルを回復する訓練を行う
作業療法	園芸、料理、木工などの軽作業を通じて、生活機能の回復を目指す

重篤な統合失調症の治療には、「修正型電気けいれん療法」があるよ。
薬物療法ができない妊婦さんにも使えるよ。あとででてくるよ。



過去問

第17回 問題3

統合失調症に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 幻覚をしばしば認める。
- 2 見当識障害がある。
- 3 意識障害がある。
- 4 血液検査で診断できる。
- 5 ICD-10によれば、F3群に分類される。

1 幻覚をしばしば認める。

正しいです。幻覚は陽性症状として見られます。

2 見当識障害がある。

間違いです。見当識障害は認知症や高次脳機能障害などでよく見られる症状で、自らの置かれている環境を理解する能力（見当識）の障害です。

3 意識障害がある。

間違いです。

4 血液検査で診断できる。

間違いです。

5 ICD-10によれば、F3群に分類される。

間違いです。ICD-10ではF2群に分類されています。F3群は感情障害です。

第25回 問題3

次のうち、統合失調症の陰性症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 言葉のサラダ
- 2 貧困妄想
- 3 感情鈍麻
- 4 作為体験
- 5 思考抑制

選択肢3が正解です。選択肢1の言葉のサラダは陽性症状の一種で、まとまりのない言葉をつなげただけの意味の通らない言動を指します。

第21回 問題9

次のうち、統合失調症の非薬物的治療法として、最も用いられているものを1つ選びなさい。

- 1 理学療法
- 2 作業療法
- 3 内観療法
- 4 曝露療法
- 5 精神分析療法

選択肢2が正解です。

第17回 問題7

統合失調症に対する抗精神病薬による治療に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 幻覚・妄想より認知機能障害に有効である。
- 2 高齢者に対しては、若年者より投与量を増やす。
- 3 症状寛解後も長期にわたる服薬を要する。
- 4 薬剤選択に当たっては、糖尿病の合併を考慮する。
- 5 多剤併用を基本とする。

1 幻覚・妄想より認知機能障害に有効である。

間違いです。

2 高齢者に対しては、若年者より投与量を増やす。

間違いです。

3 症状寛解後も長期にわたる服薬を要する。

正しいです。

4 薬剤選択に当たっては、糖尿病の合併を考慮する。

正しいです。非定型抗精神病薬は、高血糖を生じさせることがあり、特にオランザピンとクエチアピンは糖尿病患者への投与は禁忌です。

5 多剤併用を基本とする。

間違いです。副作用等を考えると多剤併用はいけません。

第24回 問題6

次の記述のうち、予後がよいと推測される統合失調症の特徴として、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 解体型の病型である。
- 2 緩徐に発症する。
- 3 若年で発症する。
- 4 発症に明らかな誘因がある。
- 5 発症してから未治療の期間が短い。

選択肢4と5が正解です。

第25回 問題9

統合失調症の維持期における治療に関する次の記述のうち、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 医療者は、患者と治療のゴールや内容について話し合い、決定できるよう支援する。
- 2 抗精神病薬の服用は、患者本人の判断に委ねる。
- 3 入院による治療を優先的に行う。
- 4 患者の再発予防のため、家族への心理教育を行う。
- 5 病状悪化のきっかけになるので、患者が希望しても就労はしないよう助言する。

選択肢1と4が正解です。

第26回 問題6

Cさん(26歳、男性)は、仕事上のささいなミスを上司に注意されてから、職場の雰囲気が変わったように感じ、漠然とした不安を抱くようになった。通勤の時の風景もいつもと違って見え、何か不吉なことが起きるのではないかと怖くなって外に出ることができなくなった。自室にひきこもってさかんに、「怖い」と訴えるため、心配した両親に連れられて精神科を受診した。

次のうち、Cさんの精神症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 関係妄想
- 2 妄想気分
- 3 罪業妄想
- 4 抑うつ気分
- 5 広場恐怖

選択肢2が正解です。この事例は、原因が特定できない一次妄想の一種である妄想気分の症状です。

第26回 問題45

次のうち、統合失調症の再発率を高めるとされる家族の状況として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 共依存
- 2 イネイブリング
- 3 高い感情表出
- 4 投影性同一視
- 5 逆転移

選択肢3が正解です。高い感情表出を「**高EE** (High Expressed Emotion)」と呼び、精神疾患の患者に対して家族や医療従事者が強い感情表出をすることを指します。統合失調症では「高EE家族」がいると再発率は高まります。

10 気分障害

重要度：★★★★☆

ポイント

クレベリンが分類した統合失調症と双極性障害は二大精神病として精神疾患の代表格でした。双極性障害は躁うつ病とも呼ばれますが、うつ病とは別物で、どちらも気分障害に分類されます。躁うつ病とうつ病の違い、うつ病の三大妄想と統合失調症の妄想の違いを意識して覚えましょう。

(1) 気分障害とは

気分障害には大きく分けて、双極性障害（躁うつ病）とうつ病の2種類あります。

双極性障害（躁うつ病）

双極性障害の症状は、気分の落ち込み（うつ病）と気分の高揚（躁病）があります。躁病では気分の高揚やイライラ、自尊心の肥大により**誇大妄想**に発展することもあります。話が止まらなくなったり、考えが次々と浮かんで会話としてのまとまりのない**観念奔逸**という状態もあります。

うつ病

うつ病の症状には3種類の**微小妄想**（自分を実際より低く評価し劣っていると思い込む妄想）があり、健康に不安感を抱く**心気妄想**、自分が行ったことを罪だと考える**罪業妄想**、お金に不安を抱く**貧困妄想**、の3種類があります。

このような3種類の妄想は、原因が部分的にでも特定できるので二次妄想と呼ばれます。一方で一次妄想はその原因が特定できない統合失調症に見られるような妄想（妄想知覚、妄想着想、妄想気分）です。

一次妄想：統合失調症に見られる「妄想気分」「妄想着想」「妄想知覚」のような原因が特定できない妄想

二次妄想：うつ病に見られる「心気妄想」「貧困妄想」「罪業妄想」のような原因が特定できる妄想

二次妄想	症状
心気妄想	自分ほとんどもない業病にかかり、もう助からないと悲嘆する
貧困妄想	経済的には全く心配ないのに財産を差し押さえられ明日から路頭に迷うと信じ込む
罪業妄想	自分は極悪人であると、自分を責める

厚生労働省のページには、うつ病は以下のように書かれています。

うつ病は、気分障害の一つです。一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性があります。気分障害には、うつ病の他に、うつ病との鑑別が必要な双極性障害（躁うつ病）などがあります。うつ病ではうつ状態だけがみられますが、双極性障害はうつ状態と躁状態（軽躁状態）を繰り返す病気です。うつ病と双極性障害とでは治療法が大きく異なりますので専門家による判断が必要です。

第24回 問題5

次のうち、双極性障害の躁（そう）状態に特徴的な症状として、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 体感幻覚
- 2 作為体験
- 3 日内変動
- 4 誇大妄想
- 5 思考途絶

1 体感幻覚

これは統合失調症に特徴的な症状です。

2 作為体験

これは統合失調症に特徴的な症状です。

3 日内変動

これはうつ状態に特徴的な症状です。

4 誇大妄想

これが正解、双極性障害に特徴的な症状です。

5 思考途絶

これは統合失調症に特徴的な症状です。

第25回 問題4

うつ病で入院中の患者が、「私はがんにかかっているだけで死ぬのを待っているだけだ」と訴えている。身体的な検査をしたところ、特に異常はなく、がんの所見は認められなかった。

次のうち、患者にみられる症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 妄想気分
- 2 心気妄想
- 3 注察妄想
- 4 罪業妄想
- 5 関係妄想

選択肢2が正解です。うつ病患者の三大妄想の1つです。

第21回 問題5

次の記述のうち、うつ病患者の訴えとして、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 ただならぬ災害が起ころうとしていることが分かる。
- 2 街で人と擦れ違った瞬間に、「私は神だ」と確信した。
- 3 自分は、誰か他人の意思によって操られている。
- 4 自分の体と他人の体の区別が曖昧になった。
- 5 自分は過去に重大な罪を犯したので、罰を受けている。

1 ただならぬ災害が起ころうとしていることが分かる。

誤りです。これは統合失調症の「妄想気分」です。

2 街で人と擦れ違った瞬間に、「私は神だ」と確信した。

誤りです。これは統合失調症の「妄想知覚」です。

3 自分は、誰か他人の意思によって操られている。

誤りです。これは統合失調症に特徴的な「思考吹入」「思考奪取」「思考伝搬」などの「させられ体験」です。

4 自分の体と他人の体の区別が曖昧になった。

誤りです。これは統合失調症に特徴的な自我障害です。

5 自分は過去に重大な罪を犯したので、罰を受けている。

これが正解、うつ病の三大妄想の1つ「罪業妄想」です。

第17回 問題2

うつ病に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 妄想を生じることがある。
- 2 興味や喜びの喪失がみられる。
- 3 確定診断には、脳波検査が必要である。
- 4 精神療法では、精神分析が最も有効である。
- 5 治療薬として、ベンゾジアゼピン系薬剤が第一選択である。

1 妄想を生じることがある。

正しいです。うつ病の三大妄想（心気妄想、罪業妄想、貧困妄想）があります。

2 興味や喜びの喪失がみられる。

正しいです。

3 確定診断には、脳波検査が必要である。

誤りです。うつ病の診断基準には DSM や ICD が用いられます。

4 精神療法では、精神分析が最も有効である。

誤りです。うつ病の治療には認知行動療法や森田療法などが用いられます。

5 治療薬として、ベンゾジアゼピン系薬剤が第一選択である。

誤りです。治療薬としては抗うつ剤が第一選択であり、ベンゾジアゼピン系薬剤は抗不安薬です。

第23回 問題4

次のうち、うつ病でみられることがある症状として、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 過眠
- 2 せん妄
- 3 誇大妄想
- 4 食欲亢進
- 5 知能低下

選択肢1と4が正解です。

第24回 問題4

次の記述のうち、特に誘因なく発症したうつ病の患者への、急性期における家族からの声かけとして、適切なものをつ選びなさい。

- 1 「早く治ってくれないと困る」
- 2 「仕事は辞めた方がよい」
- 3 「あなたはうつ病ではないと思う」
- 4 「旅行をして気分転換しましょう」
- 5 「大切なことを決めるのは後にしましょう」

選択肢5が正解です。

第26回 問題1

双極性障害の躁病エピソードに関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 考えが次々と浮かんでくる。
- 2 性欲が低下する。
- 3 治療薬は、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）を使用する。
- 4 「自分は何でもできる」と気が大きくなる。
- 5 活動性が亢進するので、疲労を感じやすい。

1 考えが次々と浮かんでくる。

正しいです。双極性障害といえは観念奔逸です。

2 性欲が低下する。

誤りです。躁病では性欲が亢進します。

3 治療薬は、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）を使用する。

誤りです。SSRIはうつ病の治療に用いられます。

4 「自分は何でもできる」と気が大きくなる。

正しいです。

5 活動性が亢進するので、疲労を感じやすい。

誤りです。疲労を感じることは少ないです。

第27回 問題4

次の記述のうち、うつ病を有する人に特徴的な妄想による発言として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 「誰かに盗聴されている」
- 2 「家族が預金通帳を盗んだ」
- 3 「過去に罪を犯してしまった。今その罰を受けている」
- 4 「自分は神だから死ぬことはない」
- 5 「自分は高貴な生まれである」

選択肢3「罪業妄想」はうつ病の三大妄想の1つです。

11 修正型電気けいれん療法

重要度：★★★★☆

ポイント

ここまで見て来た統合失調症と気分障害の治療には修正型電気けいれん療法があります。その中でも特にどのような対象に用いられるのか、具体的な治療の流れは、副作用は、見ていきましょう。

(1) 修正型電気けいれん療法の概要

修正型電気けいれん療法 (m - ECT : modified Electro Convulsive Therapy) は、頭部に電極をあて数秒間電気刺激を与えて脳内に発作を誘発し、切迫した精神障害を改善する治療法です。

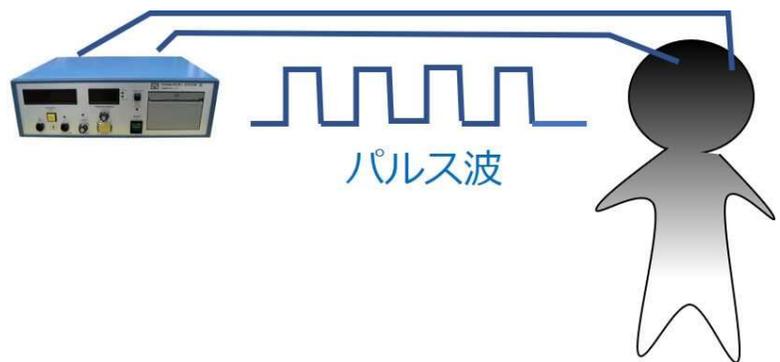
治療の対象

- ・ 難治性の統合失調症
- ・ 重度の気分障害

統合失調症などは薬物治療が主流ですが、高齢者や妊娠中の女性など薬物治療が難しい場合にも、この修正型電気けいれん療法が使えます。

治療の流れ

- ① 治療前日から飲食を制限する
- ② 麻酔薬と筋弛緩薬を投与し眠る
- ③ 前頭部より数秒間の電気刺激（パルス波電流）を与える
- ④ 麻酔から覚醒後に病棟に戻り観察室で様子を見る



副作用

痙攣発作、血圧上昇、物忘れなどが副作用として現れることがあります。頭部に電気を流すと聞くと危なそうですが、死亡する確率は5万分の1程度です。

安心かな。



第21回 問題8

修正型電気けいれん療法に関する次の記述のうち、適切なものを2つ選びなさい。

- 1 施行前の飲食の制限は不要である。
- 2 てんかんの主たる治療法である。
- 3 妊娠中の女性にも行うことができる。
- 4 副作用を減らすために、サイン波電流を用いる。
- 5 麻酔科医との連携が必要である。

1 施行前の飲食の制限は不要である。

間違いです。前日夜から飲食の制限があります。

2 てんかんの主たる治療法である。

間違いです。難治性の統合失調症や重度の気分障害でうつ状態や躁状態にある方などが対象です。

3 妊娠中の女性にも行うことができる。

正しいです。

4 副作用を減らすために、サイン波電流を用いる。

間違いです。従来はサイン波電流が用いられていましたが、現在ではパルス波電流が用いられています。

5 麻酔科医との連携が必要である。

正しいです。麻酔と筋弛緩剤の投与が行われるため、麻酔科医との連携は不可欠です。

12 緊張病

重要度：★★★★☆

ポイント

緊張病は出題頻度としては低いですが、キーワードとして、カタトニア、カタレプシー、カタプレキシシー等の意味は、押さえておきましょう。

(1) 緊張病の概要

緊張病 (カタトニア) は体の動きが止まってしまうたり、言葉による指示を受けてもそれを拒絶してしまうといった症状の疾患です。ICD-10 などには主に緊張型として統合失調症の一亜系として診断されますが、気分障害などにも見られます。

症状

緊張病は、興奮・昏迷を基本として、**カタレプシー** (同じ姿勢を固持する)、反響言語 (相手の言葉をオウム返りする)、反響動作 (相手の動作を反復する)、常同症 (同じ動作をつづける)、拒絶症 (態度や行動で拒否を示す)、無言など、特徴的な症状を示す症候群です。

カタレプシーとカタプレキシシーは違うよ。カタプレキシシーとは情動脱力発作のことで、笑ったり、怒ったり、緊張したり、と感情の動き (情動) が誘引となって、「膝の力が抜けて立ってられない」「握っている物を落とす」「口がもつれてしゃべりにくい」などの脱力発作が数分続くことだよ。



- ・昏迷 (意識は清明だが外部からの刺激に反応しない)
- ・拒絶症 (指示や刺激に対して反対する、あるいは反応がない)
- ・支離滅裂な独語
- ・衝動的行為
- ・常同行為
- ・不安定な感情を伴う興奮状態

過去問

第22回 問題6

次のうち、緊張病状態でよくみられる症状として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 躁気分
- 2 知能低下
- 3 せん妄
- 4 常同症
- 5 拒絶症

正解は4と5です。

公認心理師 第2回 問題30

緊張病に特徴的な症状として、正しいものを1つ選べ。

- ① 昏迷
- ② 途絶
- ③ 観念奔逸
- ④ 情動麻痺
- ⑤ カタプレキシー

選択肢①が正解です。

13 心身症

重要度：★★★★☆

ポイント

心身症は、あとででてくる心気症と区別してください。症状としてのアレキシサイミアの意味も覚えておきましょう。

(1) 身体表現性障害

身体表現性障害とは、頭痛、下痢、便秘、疲労感などの「体の症状」が常に続き日常生活を妨げているにもかかわらず、はっきりとした「体の病気」が認められない病態です。明らかな精神的原因があつて、胃潰瘍や高血圧など、身体に病的な変化が客観的に認められれば、**心身症**と診断されます。

身体表現性障害は、最近では身体症状症と呼ばれているね。治療には、薬物療法や電気けいれん療法が用いられることもあるよ。



(2) 心身症

心身症は、心理的ストレスの影響で身体的な障害を伴った疾患です。例えば、過敏性腸症候群、本態性高血圧、アトピー性皮膚炎など、ストレスが原因とされている疾患です。**心身症の特徴は、自分の感情を自覚したり表現したりすることを苦手とし、想像力や空想力が欠如する「失感情症（アレキシサイミア）」**があります。

「心」と「身」が相互に関係した疾患ということで心身症だね。



第23回 問題15

次のうち、心身症患者の特徴を表す概念として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 アカシジア
- 2 アタッチメント
- 3 アドヒアランス
- 4 アイデンティティ
- 5 アレキシサイミア

選択肢5が正解です。

アカシジアは「動かすにはいられない衝動があり同じ坐位、立位姿勢をとり続けることができない状態のことです。抗精神病薬などの薬の服用で引き起こされます。**アドヒアランス**は、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、主体となって治療を受けることです。

公認心理師 第1回 問題129

心身症について、正しいものを2つ選べ。

- ① 社会的に不適応を来すことが多い。
- ② リラクゼーション法の有効性が高い。
- ③ 発症や経過に心理社会的要因が関与する身体疾患のことである。
- ④ 発症の契機が明らかになると、改善の方法も明らかになることが多い。
- ⑤ 病気の症状と心理社会的要因の間には象徴的な関連が認められることが多い。

選択肢②と③が正しいです。

14 心気症

重要度：★★★★☆

ポイント

心身症はストレスの影響で機能的な障害を伴った疾患でしたが、心気症とは？ 区別して理解しましょう。

(1) 心気症

心気症（心気障害）とは、医学的な診察や検査では明らかな器質的身体疾患がないにもかかわらず、ちょっとした身体的不調に対して自分が重篤な病気にかかるのではないかと恐れ、既に重篤な病気にかかっているという強い思い込みにとらわれる精神疾患の一つです。

症状

心気症は、「自分は重篤で進行性の病気にかかっているはずだ」という頑固なとらわれが主な症状です。「病気ではない」と医師から言われても信じられなかったり、頭痛や腹痛などのささいな心身の不調からガンなどの重篤な病気ではないかと強い不安を感じてしまいます。アメリカ精神医学会の診断と統計マニュアル「DSM-5」では、健康に対する高い不安を持ちながら身体症状のない心気症（心気障害）を「病気不安症」と位置づけています。

こういったものも心気症という疾患名がつけられているんだね。



過去問

第21回 問題3

次のうち、重篤で進行性の身体疾患に罹患している可能性への頑固なとらわれが主な症状である疾患として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 心気障害
- 2 神経衰弱
- 3 身体化障害
- 4 離人・現実感喪失症候群
- 5 身体表現性自律神経機能不全

- 1 **心気障害** これが正解です。
- 2 **神経衰弱** 違います。
- 3 **身体化障害** 間違いです。身体化障害は、病気でないにも関わらず多彩な身体症状を長期にわたり訴える疾患です。
- 4 **離人・現実感喪失症候群** 間違いです。離人・現実感喪失症候群は、自身の生活を外部から眺める傍観者であるような感覚や自分の周囲から遊離しているような感覚を伴う疾患です。
- 5 **身体表現性自律神経機能不全** 間違いです。身体表現性自律神経機能不全は、検査しても身体の異常なかったり、ごく軽いにも関わらず身体の調子の悪さが持続するものです。

15 パーソナリティ障害

重要度：★★★★☆

ポイント

パーソナリティ障害は種類多すぎですが、中でも特に境界性パーソナリティー障害が出題されやすくなっています。診断基準の全てを覚えきれないと思いますが、さらっと目を通しておきましょう。

(1) パーソナリティー障害

DSM-5 におけるパーソナリティ障害はA群・B群・C群に分類されています。

A群 (統合失調症っぽく風変わり)

B群 (演技的で感情的)

C群 (不安で内向的)

群	パーソナリティー障害	内容
A群	妄想性(猜疑性)パーソナリティー障害	他者への疑念や不信があり、危害を加えられたり裏切りを恐れる
	シゾイドパーソナリティー障害/スキゾイドパーソナリティー障害	社会への関わりが薄く感情を表すことがあまりない
	統合失調型パーソナリティー障害	思考が曖昧で抽象的
B群	境界性パーソナリティー障害	感情や対人関係の不安定さ、衝動を制御できない
	自己愛性パーソナリティー障害	周囲の人を軽視し周囲の注目と称賛を求めて傲慢、尊大な態度
	反社会性パーソナリティー障害	倫理観や道徳観が薄く、暴力的な行動
	演技性パーソナリティー障害	自分が悲劇の主人公になりたい、他者の注意を引くための行動
C群	依存性パーソナリティー障害	他者への過度な依存、意思決定に他者の助言や指示を求める
	強迫性パーソナリティー障害	一定の秩序を保つことへ固執、融通性に欠け、几帳面、完璧主義、細部への拘泥
	回避性パーソナリティー障害	周囲からの拒絶や失敗を恐れ、刺激を避ける

境界性パーソナリティ障害

境界性パーソナリティ障害は、以下のうち5つ（またはそれ以上）によって示されます。

- ・ 現実、または想像の中で見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力。
- ・ 理想化と脱価値化との両極端を揺れ動くことによって特徴づけられる不安定で激しい対人関係様式。
- ・ 同一性障害: 著明で持続的な不安定な自己像や自己観。
- ・ 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの(浪費、性行為、物質濫用、無謀な運転、むちゃ食いなど)。
- ・ 自殺の行為、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し。
- ・ 顕著な気分反応性による感情不安定性(例: 通常は2〜3時間持続し、2〜3日以上持続することはまれな強い気分変動、いらいら、または不安)。
- ・ 慢性的な空虚感。
- ・ 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難(例: しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、取っ組み合いのけんかを繰り返す)。
- ・ 一過性のストレス関連性の妄想様観念、または重篤な解離性症状。

「境界性」というのは、「統合失調症」と「神経症」という2つの心疾患の境界にあるという意味だよ。



妄想性（猜疑性）パーソナリティ障害

妄想性（猜疑性）パーソナリティ障害は、以下のうち4つ（またはそれ以上）によって示されます。

- ・ 十分な根拠もないのに、他人が自分を利用する、危害を与える、またはだますという疑いをもつ。
- ・ 友人または仲間の誠実さや信頼を不当に疑い、それに心を奪われている。
- ・ 情報が自分に不利に用いられるという根拠のない恐れのために、他人に秘密を打ち明けたがらない。
- ・ 悪意のない言葉や出来事の中に、自分をけなす、または脅す意味が隠されていると読む。
- ・ 恨みを抱き続ける（つまり、侮辱されたこと、傷つけられたこと、または軽蔑されたことを許さない）
- ・ 自分の性格または評判に対して他人にはわからないような攻撃を感じ取り、すぐに怒って反応する、または逆襲する。
- ・ 配偶者または性的伴侶の貞節について、繰り返し道理に合わない疑念をもつ。
- ・ 統合失調症、「双極性障害または抑うつ障害、精神病性の特徴を伴う」、または他の精神病性障害の経過中のみ起こるものではなく、他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

スキゾイドパーソナリティ障害

スキゾイドパーソナリティ障害は、以下のうち4つ（またはそれ以上）によって示されます。

- ・ 家族の一員であることを含めて、親密な関係をもちたいと思わない、またはそれを楽しいと感じない。
- ・ ほとんどいつも孤立した行動を選択する。
- ・ 他人と性体験をもつことに対する興味が、もしあったとしても、少ししかない。
- ・ 喜びを感じられるような活動が、もしあったとしても、少ししかない。
- ・ 第一度親族以外には、親しい友人または信頼できる友人がいない。
- ・ 他人の賞賛や批判に対して無関心に見える。
- ・ 情動的冷淡さ、離脱、または平板な感情状態を示す。
- ・ 統合失調症、「双極性障害または抑うつ障害、精神病性の特徴を伴う」、他の精神病性障害、または自閉スペクトラム症の経過中のみ起こるものではなく、他の医学的疾患の生理学的作用によるものでもない。

統合失調型パーソナリティ障害

統合失調型パーソナリティ障害は、以下のうち5つ（またはそれ以上）によって示されます。

- ・ 関係念慮（関係妄想は含まない）
- ・ 行動に影響し、下位文化的規範に合わない奇異な信念、または魔術的思考（例：迷信深いこと、千里眼、テレパシー、または“第六感”を信じること：小児および青年では、奇異な空想または思い込み）。
- ・ 普通でない知覚体験、身体的錯覚も含む。
- ・ 奇異な考え方と話し方（例：あいまい、まわりくどい、抽象的、細部にこだわりすぎ、紋切り型）。
- ・ 疑い深さ、または妄想様観念。
- ・ 不適切な、または限定された感情。
- ・ 奇異な、奇妙な、または特異な行動または外見。
- ・ 第1度親族以外には、親しい友人または信頼できる人がいない。
- ・ 過剰な社会不安があり、それは慣れによって軽減せず、また自己卑下的な判断よりも妄想的恐怖を伴う傾向がある。
- ・ 統合失調症、「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」、他の精神病性障害、または広汎性発達障害の経過中にのみ起こるものではない。

スキゾイドと統合失調型の違いは関係念慮を有するかなどが診断基準上は見受けられるよ。



第23回 問題3

次のうち、境界性パーソナリティ障害の特徴として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 良心の呵責の欠如
- 2 自分が重要であるという誇大な感覚
- 3 他人の感情への冷淡で無関心な行動
- 4 疑い深く、人に恨みを持ち続ける傾向
- 5 見捨てられることを避けようとするなりふり構わない努力

1 良心の呵責の欠如

間違いです。これは「反社会性人格障害」に見られます。

2 自分が重要であるという誇大な感覚

間違いです。これは「自己愛性人格障害」に見られます。

3 他人の感情への冷淡で無関心な行動

間違いです。これは「分裂病質人格障害」に見られます。

4 疑い深く、人に恨みを持ち続ける傾向

間違いです。これは「妄想性人格障害」に見られます。

5 見捨てられることを避けようとするなりふり構わない努力

これが正解、「境界性パーソナリティ障害」に見られます。

公認心理師 第1回(追試) 問102

境界性パーソナリティ障害(情緒不安定性パーソナリティ障害)の特徴について、最も適切なものを1つ選べ。

- ① 他人の権利を無視し、侵害する。
- ② 他人の動機を悪意あるものとして解釈する。
- ③ 過度な情動性を示し、人の注意を引こうとする。
- ④ 社会的関係からの離脱と感情表出の範囲の限定が見られる。
- ⑤ 対人関係、自己像及び感情の不安定と著しい衝動性を示す。

① 他人の権利を無視し、侵害する。

誤りです。これは反社会性パーソナリティ障害です。

② 他人の動機を悪意あるものとして解釈する。

誤りです。これは妄想性パーソナリティ障害です。

③ 過度な情動性を示し、人の注意を引こうとする。

誤りです。これは演技性パーソナリティ障害です。

④ 社会的関係からの離脱と感情表出の範囲の限定が見られる。

誤りです。これはシゾイドパーソナリティ障害です。

⑤ 対人関係、自己像及び感情の不安定と著しい衝動性を示す。

これが正解、境界性パーソナリティ障害です。

16 強迫性障害

重要度：★★★★☆

ポイント

強迫性障害の特徴である強迫観念と強迫行為、「儀式行為」とは何か、知ってください。

(1) 強迫性障害

厚生労働省のページには以下のように書かれています。

強迫性障害（強迫症）では、自分でもつまらないことだとわかっている、そのことが頭から離れず、わかっているが何度も同じ確認などを繰り返すなど、日常生活にも影響が出てきます。意志に反して頭に浮かんでしまっ払いのけられない考えを強迫観念、ある行為をしないでいられないことを強迫行為といいます。たとえば、不潔に思い過剰に手を洗う、戸締りなどを何度も確認せずにはいられないなどがあります。

過剰に手を洗う潔癖症とは違うので区別してね。強迫性障害は精神疾患だよ。



症状

強迫性障害には強迫観念と強迫行為（儀式行為）という症状があります。

強迫観念：繰り返される特徴的な思考、衝動、またはイメージで、何か他の思考や強迫行為によって抑え込もうとする

強迫行為（儀式行為）：手を洗う、順番に並べる等の繰り返しの行動、祈る、数えるなどの心の中の行為など、その人は強迫観念に対して駆り立てられるように感じる

検査法

強迫尺度として以下の2つの心理検査が代表的です。

- ・ Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)
- ・ MOCI (Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory)

心理編で心理検査をまとめているよ。



治療法

強迫性障害に対して効果が高いとされているのは行動療法であり、その中でも治療技法として曝露反応妨害法が有効とされています。

治療薬としては**選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）**があります。

SSRIは抗うつ薬ですが、強迫性障害の治療にも用いられることを覚えておきましょう。

過去問

第25回 問題6

次のうち、強迫性障害に最もよくみられる症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 対人恐怖
- 2 解離
- 3 儀式行為
- 4 幻嗅
- 5 パニック発作

選択肢3が正解です。

第26回 問題5

Bさん(28歳、女性)は、数年前から、紙幣に誰かの血液が付着しているかもしれないという考えにとらわれて、紙幣に直接触れることができない。やむを得ず触れた後には、長時間手を洗うため、生活に支障が生じており、困って自ら精神科を受診した。次のうち、Bさんの症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 血統妄想
- 2 被毒妄想
- 3 強迫観念
- 4 妄想知覚
- 5 観念奔逸

選択肢3が正解です。強迫性障害の強迫観念です。

公認心理師 第1回(追試) 問77

36歳の男性A、会社員。

3年ほど前から、外出する際に戸締りやガスの元栓を閉めたかが気になって何回も確認するようになった。そのため、最近では外出するのに非常に時間がかかる。また、車を運転しているときに人をひいたのではないかと気になって、頻繁に道路を確かめる。Aは、これらの行為が不合理なものと認識しており、行為をやめたいと思っているが、やめられない。

そのほかには思考や行動に明らかな異常はなく、就労を継続している。

Aに対する治療法として、適切なものを2つ選べ。

- ① 行動療法
- ② 自律訓練法
- ③ 非定型抗精神病薬
- ④ ベンゾジアゼピン系抗不安薬
- ⑤ 選択的セロトニン再取り込み阻害薬<SSRI>

選択肢①と⑤が正解です。

17 ストレス関連障害

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは心的外傷後ストレス障害（PTSD）と急性ストレス障害の違い（ASD）の違いを押さえてください。

（1）ストレス関連障害

明確なストレス因子によって引き起こされる障害は大きく分けて3種類あります。

- ・急性ストレス障害
- ・心的外傷後ストレス障害
- ・適応障害

（2）心的外傷後ストレス障害（PTSD）

診断

以下の場合に**心的外傷後ストレス障害（PTSD**：Post Traumatic Stress Disorder）と診断されます。

- ・外傷的出来事を直接または間接的に体験したことがある
- ・**症状が1カ月以上続いている**
- ・症状が重大な苦痛を引き起こしているか、日常生活に大きな支障をきたしている
- ・心的外傷後ストレス障害に関連する症状（侵入症状、回避症状、思考や気分に対する悪影響、覚醒レベルと反応の変化）がいくつか認められる

症状が1か月以上続かない場合は、「急性ストレス障害」になるよ。



症状

WHOの診断ガイドライン「ICD-10」では以下の症状が示されています。

- ・無感覚と情動鈍麻
- ・他者からの孤立
- ・周囲への鈍感さ
- ・**アンヘドニア**（無快楽症、快楽消失）
- ・トラウマ（心的外傷的出来事）のフラッシュバック
- ・不眠、不安と抑うつ、自殺念慮など

アンヘドニアはすべての行動が快楽への欲求と結びつかない状態のことだよ。



（3）急性ストレス障害（ASD）

急性ストレス障害（ASD：Acute Stress Disorder）は、大きなストレスを経験して間もなく始まり、**1か月未満で消失するもの**です。

(4) 適応障害

適応障害では、特定可能なストレス因子によって引き起こされる、著しい苦痛を伴い日常生活に支障をきたす感情面、行動面の症状があります。

ストレス因子は、失業や死別など独立した出来事、家族問題など持続的問題など様々で、PTSD でみられるような圧倒的な外傷的出来事である必要はありません。

過去問

第22回 問題3

次のうち、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の典型的な症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 アンヘドニア
- 2 多重人格
- 3 疾病恐怖
- 4 考想吹入
- 5 的外れ応答

1 アンヘドニア

これが正解です。

2 多重人格

多重人格は「解離性同一性障害」に見られ、一人の人間の中に全く別の性別、性格、記憶などをもつ複数の人格が現れる神経症のことで。

3 疾病恐怖

疾病恐怖は「心気障害（心気症）」に見られ、病気にかかることを恐れている状態のことで。

4 考想吹入

考想吹入（思考吹入）は「統合失調症」に見られ、考えが外から吹き入れられる症状です。

5 的外れ応答

的外れ応答は「ガンザー症候群」に見られ、質問されると内容はかなり正確につかんでいるのにばかげた応答をします。

第24回 問題3

Aさん（25歳、男性）は、職場でパワーハラスメントにあったことで、意欲低下や食欲低下、不眠などが続き出勤できなくなった。人事担当者は産業医及びAさんと相談し、部署を異動させたところ、Aさんの症状は7日後に改善した。次のうち、Aさんの病名として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 境界性パーソナリティ障害
- 2 適応障害
- 3 双極性感情障害
- 4 病気不安
- 5 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

選択肢2が正解です。適応障害では、特定可能なストレス因子によって引き起こされる、著しい苦痛を伴い日常生活に支障をきたす感情面、行動面の症状がみられます。

18 摂食障害

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは摂食障害の中でも特に、拒食症と呼ばれる神経性無食欲症について知ってください。

(1) 摂食障害とは

摂食障害には、神経性無食欲症、神経性過食症、過食性障害、回避制限性食物摂取症、異食症など、様々な種類があります。ここでは神経性無食欲症（拒食症）、神経性過食症（過食症）について見ていきましょう。

神経性無食欲症（神経性やせ症）

神経性無食欲症は、一般に拒食症と呼ばれます。体重が減り続けているにもかかわらず食事を制限する一方、頭の中は食べもののことにとらわれています。青年期または成人期早期に発症するのが通常で、女性に多く見られ、無月経になるなどの症状が出ます。この疾患の原因は不明で、女性であることを除けば危険因子はほとんど特定されていません。神経性無食欲症は、以下の2タイプに分かれます。

神経性無食欲症の種類	内容
摂食制限型	食事を制限する
過食排出型	食事を制限するが、定期的な過食や排出行動（意図的な嘔吐など）もみられる

治療で注意が必要なのは、**リフィーディング症候群**です。リフィーディング症候群とは、慢性的な栄養障害がある状態に対して、急激に栄養補給を行うと発症する代謝性の合併症です。飢餓状態が長く続いたあとに急に栄養補給されると、心不全や呼吸不全、腎不全、肝機能障害ほか多彩な症状を呈することがありますので、点滴などで急激に栄養補給してはいけません。

神経性過食症

神経性過食症は、大量の食べものを短時間で次から次へと摂取し、その後、意図的な嘔吐や下剤の服用など、食べ過ぎを埋め合わせる行為を繰り返し行うことが特徴です。

過食性障害

過食性障害は、過食が特徴ですが、その後に食べ過ぎを埋め合わせようとする嘔吐などを行うことはありません。

第22回 問題4

次のうち、成人で発症した神経性無食欲症の典型的な症状として、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 頻脈
- 2 無月経
- 3 過活動
- 4 低身長
- 5 過呼吸

1 頻脈

誤りです。頻脈ではなく徐脈が起こります。

2 無月経

正しいです。

3 過活動

正しいです。

4 低身長

子どもであれば成長途上で身長が伸びないことがあります。問題文は「成人で発症した」となっています。

5 過呼吸

典型的な症状ではありません。

第21回 問題7

精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）における「神経性やせ症／神経性無食欲症」の診断基準に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 はっきりと確認できるストレス因がある。
- 2 体重は標準体重以上である。
- 3 対人恐怖がある。
- 4 やせることに対する恐怖がある。
- 5 過食を生じるタイプもある。

1 はっきりと確認できるストレス因がある。

誤りです。ストレスが原因であることが多いですが、患者によってさまざまです。

2 体重は標準体重以上である。

誤りです。体重は標準体重よりはるかに少ないです。

3 対人恐怖がある。

誤りです。対人恐怖は原因の1つになっていることもありますが。

4 やせることに対する恐怖がある。

誤りです。体重増加に対する恐怖心があります。

5 過食を生じるタイプもある。

正しいです。神経性無食欲症には摂食制限型と過食排出型があります。

第27回 問題2

神経性無食欲症に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 身体に対する認知のゆがみがある。
- 2 甲状腺機能が亢進する。
- 3 無月経となる。
- 4 性差では男性に多い。
- 5 身体的活動が低下する。

選択肢1と3が正解です。

第25回 問題2

次のうち、神経性大食症の患者に認められる、過食に対する不適切な代償行為として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 虚言
- 2 睡眠薬の大量服薬
- 3 緩下剤乱用
- 4 ネット依存
- 5 リストカット

選択肢3が正解です。

19 解離性障害

重要度：★★★★☆

ポイント

解離性障害の中でも最も重篤な症状である解離性同一性障害（多重人格）について知ってください。

(1) 解離性障害

従来、ヒステリーと呼ばれていた解離性障害は、解離型と転換型に分けられていました。ICD-10における**解離性（転換性）障害**は、「過去の記憶、同一性と直接的感覚、および身体運動のコントロールの間の正常な統合が部分的、あるいは完全に失われていること」と規定されています。心的外傷への自己防衛として、自己同一性を失う神経症の一種です。解離性障害は、刺激（ストレス）が強すぎて処理しきれないときに、ストレスを遮断しようとして生じる防衛反応です。自分の限界を超えた重いストレスにさらされると、意識や思考、記憶などを切り離して苦痛から逃れようとします。例えば、大切な人が突然亡くなったときなど、ショックのあまり意識を失うことがあります。これも解離の一種です。この状態が繰り返し長期間続くと解離現象（防衛反応）が習慣化してしまいます。

自分が誰か理解不能になったり、複数の自己を持ったり。性的虐待や身体的虐待などの不適切な養育を受けた子どもたちの多くに解離性障害が認められるんだ。



解離性障害の症状には、一時的に記憶がなくなる解離性健忘、心理的な要因で発作が起こる解離性てんかん、最も深刻な**解離性同一性障害**などがあります。

(2) 解離性同一性障害

解離性同一性障害（解離性同一症）とは、強いストレスやトラウマなどから自分を守ろうとした結果、一人のなかに二つ以上の別人格（交代性人格）が入り替わり現れるようになり、自己同一性が損なわれてしまう精神疾患です。

解離性同一性障害は、昔は多重人格と呼ばれてたんだ。幽遊白書の仙水忍みたいな。



過去問

第22回 問題2

次のうち、ICD-10において、解離性（転換性）障害に含まれているものとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 トランスおよび憑依障害
- 2 強迫性障害
- 3 パニック障害
- 4 身体化障害
- 5 離人・現実感喪失症候群

選択肢1が正解です。

公認心理師 第2回 問題92

解離性障害について、正しいものを1つ選べ。

- ① 自殺企図との関連は乏しい。
- ② 心的外傷との関連は乏しい。
- ③ 半数以上に交代性人格を伴う。
- ④ てんかんと鑑別が必要である。
- ⑤ 治療の方針は失われた記憶を早期に回復させることである。

① 自殺企図との関連は乏しい。

誤りです。関連があります。

② 心的外傷との関連は乏しい。

誤りです。関連があります。

③ 半数以上に交代性人格を伴う。

誤りです。解離性障害のうち交代性人格を伴う「解離性同一性障害」は約30%と言われています。

④ てんかんと鑑別が必要である。

正しいです。

⑤ 治療の方針は失われた記憶を早期に回復させることである。

誤りです。解離性障害の原因は心的外傷体験等であるので失われた記憶を回復させようとしてはいけません。

公認心理師 第1回 問題35

ICD-10の解離性（転換性）障害について、誤っているものを1つ選べ。

- ① 自殺の危険性がある。
- ② 身体症状を伴う場合がある。
- ③ 幼少時の被虐待体験が関連している。
- ④ 自らの健忘には気づいていないことが多い。
- ⑤ 可能な限り早期に外傷的な記憶に踏み込んで治療すべきである。

選択肢⑤が正解です。

20 パニック障害

重要度：★★★★☆

ポイント

ここではパニック障害とは何か、パニック障害と関連のある広場恐怖とは何か、知ってください。

(1) パニック障害の概要

パニック障害（パニック症）は、場所や時間に関係なく突然起こる動悸、胸の痛み、めまいといった身体症状（パニック発作）が繰り返し生じる病態です。

厚生労働省のページには以下のように書かれています。

パニック障害は、突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった発作（パニック発作）を起こし、そのために生活に支障が出ている状態です。このパニック発作は、死んでしまうのではないかと思うほど強くて、自分ではコントロールできないと感じます。

このパニック発作が出たときに逃げられない状況や恥をかきそうな状況にいることに対する恐怖のことを「広場恐怖症（**広場恐怖**）」と言います。頻繁に続くと、公共交通機関や人前に出ることを避けるようになり、日常生活にも支障がでます。

森田療法の創始者である森田正馬はパニック障害を神経症の一つのタイプとして「発作性神経症」と呼んでたんだ。



広場恐怖

パニック発作を経験した人が特定の場所や状況を避けるようになることを**広場恐怖**といいます。

過去にパニック発作が起きた場所に行くことで、「またあの発作が起きたらどうしよう」という強い不安が生じ（**予期不安**）、発作そのものへの恐怖だけではなく、「発作時にすぐに逃げ出せない」「他人に迷惑をかける」「死んでしまう」などの発作に関連した恐怖も含まれます。

発作が起きたときにすぐに助けを求められなかったり、逃げ出せないような電車やバスの中、人ごみ、会議などの場面を避けるようになり、閉所恐怖とも関連があります。

広場恐怖といっても広場が怖いわけじゃなくて、特定の場所という意味だね。



第26回 問題3

次の記述のうち、パニック症におけるパニック発作の典型的な症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 動悸を感じる。
- 2 空虚感を認める。
- 3 興奮して走り出す。
- 4 大勢から注目を浴びることを避ける。
- 5 周囲からの視線が気になる。

1 動悸を感じる。

これが正解です。

2 空虚感を認める。

これは境界性パーソナリティー障害に特徴的な症状です。

3 興奮して走り出す。

このような症状はありません。

4 大勢から注目を浴びることを避ける。

これは社交不安障害に特徴的な症状です。

5 周囲からの視線が気になる。

これは回避性パーソナリティー障害に特徴的な症状です。

第21回 問題2

次のうち、パニック障害でみられる症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 強迫行為
- 2 体感異常
- 3 幻視
- 4 チック症状
- 5 閉所恐怖

選択肢5が正解です。

21 ストレス まとめ

重要度：★★★★☆

ポイント

ここではストレスに関連する様々なテーマを取り上げます。特にストレスチェック制度の仕組みについてはよく理解しておきましょう。

(1) ストレスコーピング

ストレスコーピングとはストレスへの対処法のことです。ストレスコーピングには以下の3種類あります。

問題焦点型コーピング

問題焦点型コーピングは、ストレスの原因（**ストレッサー**）そのものを排除したり改善したりして解決を図る手法です。

例えば、仕事で上司に叱られてストレスを感じたら、仕事を辞めてストレッサー自体を排除するとか。



情動焦点型コーピング

情動焦点型コーピングは、ストレスに対する認知の仕方（感じ方や考え方）を変えることで、ストレッサーによって引き起こされた怒りや不安を低減する手法です。ストレッサーによって生じた感情を誰かに話して気持ちを整理・発散することも情動焦点型コーピングです。家族に話して気分転換するなどです。

例えば、仕事で上司に叱られるのが嫌でも、簡単に仕事を辞めるなどの問題焦点型コーピングは困難だね。なので「叱られるのは自分のことを思ってくれているからだ」というようにマインドを変えてストレスに対処するのが情動焦点型コーピングだよ。



例えば、仕事で上司に叱られるのが嫌でも、簡単に仕事を辞めるなどの問題焦点型コーピングは困難だね。なので「叱られるのは自分のことを思ってくれているからだ」というようにマインドを変えてストレスに対処するのが情動焦点型コーピングだよ。

ストレス解消型コーピング

ストレス解消型コーピングは、気分転換やリラクゼーション等によってストレスを解消するコーピングです。

仕事で上司に叱られたから、気晴らしに旅行に出かけるとかね。



これらコーピングを続けているうちに疲労が蓄積することを、**コーピングのコスト**といいます。

(2) ストレスの弊害

ストレス関連障害

大きなストレスを受けたことで起こるストレス関連障害は、「急性ストレス障害」と「外傷後ストレス障害 (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)」に分類されます。どちらも死や重症になるような災害、交通事故、虐待などの非常に大きなストレスが要因となって、恐怖や不安、緊張や抑うつ状態が続きます。PTSD と急性ストレス障害の違いは、症状の持続期間にあります。

急性ストレス障害	症状が4週間以内に消褪
外傷後ストレス障害 (PTSD)	症状が4週間以上持続

バーンアウト

バーンアウト (燃え尽き症候群) とは、ひとつの物事に没頭していた人が心身の極度の疲労により燃え尽きたように意欲を失い、社会に適応できなくなることです。ストレスを溜め込むことで、バーンアウトの危険性が高まります。

(3) ストレス評価

社会的再適応評定尺度

社会的再適応評定尺度 (SRRS: Social Readjustment Rating Scale) は、アメリカのホームズ (Holmes, T.) らが開発したストレス測定法です。**ライフイベント**法の一つで、生活上の重大な出来事 (ライフイベント) によって引き起こされた生活様式の変化に再適応するまでの労力が心身の健康状態に影響を及ぼすという考え方に基づいています。

結婚に対するストレス度を50点とし、それを基準に0~100点の範囲で、ストレスに対して再適応に要するエネルギー量を評価し、そのストレスの強度を「ライフイベント得点」として示しています。

(4) ストレスチェック制度

ストレスチェック制度は、**労働安全衛生法** (第66条の10) に基づいて実施されます。第66条には健康診断と合わせてこのストレスチェック制度について規定されています。

法律的には「ストレスチェック」ではなく「心理的な負担の程度を把握するための検査等」という表現になってるよ。



目的

ストレスチェック制度の目的は、「メンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防と職場の改善」です。

一次予防が目的であることを押さえておいてね。



対象

労働者50人以上の事業所	義務
労働者50人未満の事業所	努力義務

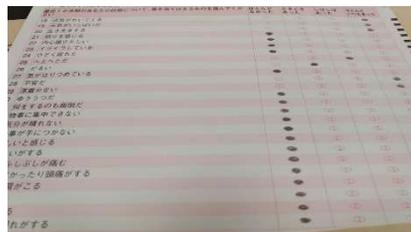
労働者が50人以上の事業所は毎年1回以上実施しなければなりません、労働者には受検義務はありません。契約期間が1年未満の労働者や、労働時間が通常の労働者の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者は義務の対象外です。

実施者

検査の実施者は「医師、保健師、厚生労働大臣の定める研修を受けた看護師、精神保健福祉士、歯科医師、公認心理師」の中から選ぶ必要があります(労働者の健康管理に3年以上従事した経験のある看護師、精神保健福祉士は研修が免除)。つまり、医師や保健師であれば研修は不要ですが、看護師や精神保健福祉士が実施者となるには厚生労働大臣が定める研修を受けなければなりません。

方法

厚生労働省推奨「職業性ストレス簡易調査票」を基にした、仕事に関するストレスの状況について57項目の質問票(チェックシート)により、その結果を評価・判定します。



留意点

- ・ストレスチェック調査の事務には、労働者の解雇・昇進・異動に関する直接の権限を持つ監督的地位にある人は従事できません。
- ・本人の同意なく中身を第三者に見られることはありません。
- ・検査の結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者に対して、事業者は医師による面接指導を実施しなければなりません(労働者側は受ける義務はありません)。
- ・ストレスチェックを受けないこと、医師による面接指導を受けたい旨の申出を行ったこと、結果の事業者への提供に同意しないこと、医師による面接指導の申出を行わないことなどを理由に労働者に対して不利益な取扱いを行うことは禁止です。
- ・面接指導の結果を理由として、解雇、雇い止め、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換・職位の変更を行うことも禁止です。

第21回 問題 11

ストレスに関連する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 急性ストレス反応とは、被災や被害後、症状が1か月を超えて持続するものである。
- 2 ライフイベントとは、並外れた脅威や破局的な性質の体験のことである。
- 3 ストレッサーとは、外部からの刺激によって生ずる歪みのことである。
- 4 バーンアウトとは、逆境を跳ね返して生きる力のことである。
- 5 ストレスコーピングとは、個人が有するストレスへの対処方法のことである。

1 急性ストレス反応とは、被災や被害後、症状が1か月を超えて持続するものである。

間違いです。急性ストレス反応は、4週間以内に症状がなくなります。

4週間以上続く場合はPTSDと呼ばれます。

2 ライフイベントとは、並外れた脅威や破局的な性質の体験のことである。

間違いです。ライフイベントとは、誰もが経験する就学、就職、結婚等のイベントを指します。

3 ストレッサーとは、外部からの刺激によって生ずる歪みのことである。

間違いです。ストレッサーとはストレスを与えるものです。

4 バーンアウトとは、逆境を跳ね返して生きる力のことである。

間違いです。バーンアウトは燃え尽き症候群と言われるように、頑張りすぎて仕事等への意欲を失ってしまった状態です。

5 ストレスコーピングとは、個人が有するストレスへの対処方法のことである。

これが正解です。

第21回 問題 14

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 退職者が職場復帰する際のストレス耐性を把握することが目的である。
- 2 労働者50人以上の事業場の事業者には、実施する努力義務がある。
- 3 保健師が検査の実施者となるためには、厚生労働大臣の定める研修を修了する必要がある。
- 4 事業者が個人の検査結果の提供を受ける場合は、検査結果を通知した後に個別に同意を取得する必要がある。
- 5 高ストレス者と判定された労働者は、医師による面接指導を受ける義務がある。

1 退職者が職場復帰する際のストレス耐性を把握することが目的である。

間違いです。職場復帰者に限らず労働者にストレスチェックを義務づけています。

2 労働者50人以上の事業場の事業者には、実施する努力義務がある。

間違いです。50人以上の事業場の事業者には義務づけられています。

50人以下なら努力義務です。

3 保健師が検査の実施者となるためには、厚生労働大臣の定める研修を修了する必要がある。

間違いです。「医師、保健師、厚生労働大臣の定める研修を受けた看護師・精神保健福祉士」の中から選ぶ必要があるとされていますので、保健師であれば研修は必要ありません。

4 事業者が個人の検査結果の提供を受ける場合は、検査結果を通知した後に個別に同意を取得する必要がある。

これが正解です。

5 高ストレス者と判定された労働者は、医師による面接指導を受ける義務がある。

間違いです。義務ではなく希望すれば受けることができます。

第18回 問題16

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度」に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 精神疾患に罹患している労働者を発見することが目的である。
- 2 労働者数50人未満の事業場の事業者にも、実施義務がある。
- 3 精神保健福祉士が検査の実施者となるためには、一定の要件を満たす必要がある。
- 4 実施者は検査結果を、事業者に通知する義務がある。
- 5 心理的負担の程度が高い労働者は、医師による面接指導を受ける義務がある。

(注)「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度」とは、「労働安全衛生法」で定める「労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査及びその結果に基づく面接指導の実施等を事業者に義務づける制度」のことである。

1 精神疾患に罹患している労働者を発見することが目的である。

間違いです。労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的です。

2 労働者数50人未満の事業場の事業者にも、実施義務がある。

間違いです。労働者が50人以上の事業所に義務付けられており、50人未満の事業所では努力義務です。

3 精神保健福祉士が検査の実施者となるためには、一定の要件を満たす必要がある。

これが正解です。「医師、保健師、厚生労働大臣の定める研修を受けた看護師・精神保健福祉士」の中から選ぶ必要があるとされています。

精神保健福祉士が行う場合は、厚生労働大臣の定める研修を受けるという一定の要件があります。

4 実施者は検査結果を、事業者に通知する義務がある。

間違いです。実施者が検査結果を事業者に通知するには被験者の同意が必要になります。

5 心理的負担の程度が高い労働者は、医師による面接指導を受ける義務がある。

間違いです。義務ではなく本人の希望があれば受けることができます。

第24回 問題11

次のうち、ライフイベントとストレスとの相関に関する「社会的再適応評価尺度 (Social Readjustment Rating Scale)」の開発者として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 セリエ (Selye, H.)
- 2 フロイト (Freud, S.)
- 3 ホームズ (Holmes, T.)
- 4 エリクソン (Erikson, E.)
- 5 キューブラー・ロス (Kubler-Ross, E.)

選択肢3が正解です。

第24回 問題25

次の記述のうち、精神保健福祉士のバーンアウトを表す状況として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 初めてクライアントの家を訪問し、その生活実態を目の当たりにして、仕事を続けていく自信が揺らいだ。
- 2 就職後、デスクワークが多く、思っていたほどクライアントと向き合う時間を確保することができなかった。
- 3 同期の精神保健福祉士がクライアントとすぐに打ち解けている姿を見て、自信を失った。
- 4 入職1年目の精神保健福祉士が、アルコール依存症のクライアントの再飲酒、再入院に直面し、無力感を抱いた。
- 5 長期間、複数のクライアントの困難な状況に対応していたが、相次ぐクライアントの入院によって疲労困憊になった。

選択肢5が正解です。

第24回 問題15

次のうち、「ストレスチェック」の実施において、厚生労働大臣の定める研修を修了することなく、かつ労働者の健康管理等に従事した経験を有することなく検査の実施者となることができる者として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 保健師
- 2 公認心理師
- 3 看護師
- 4 精神保健福祉士
- 5 理学療法士

(注) 「ストレスチェック」とは、「労働安全衛生法に基づく心理的な負担の程度を把握するための検査」のことである。

選択肢1が正解です。医師と保健師は厚生労働大臣の定める研修を修了することなく、かつ労働者の健康管理等に従事した経験を有することなく検査の実施者となることができます。

第27回 問題16

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 2年に1度の実施が義務づけられている。
- 2 退職者の職場復帰支援のための仕組みとして創設された。
- 3 高ストレスと判定された労働者のうち、希望があった者への医師による面接指導の実施が事業者に義務づけられている。
- 4 精神保健福祉士は、厚生労働大臣の定める研修を修了することなく実施者になれる。
- 5 検査結果の分析は、地域障害者職業センターが行う。

1 2年に1度の実施が義務づけられている。

誤りです。年に1回以上の実施が義務づけられています。

2 退職者の職場復帰支援のための仕組みとして創設された。

誤りです。メンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防と職場の改善が目的です。

3 高ストレスと判定された労働者のうち、希望があった者への医師による面接指導の実施が事業者に義務づけられている。

正しいです。

4 精神保健福祉士は、厚生労働大臣の定める研修を修了することなく実施者になれる。

誤りです。医師と保健師は研修は必要ありませんが、看護師、精神保健福祉士、公認心理師は研修が必要です。

5 検査結果の分析は、地域障害者職業センターが行う。

誤りです。このような規定はありません。

22 周産期の精神保健

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、ペリネイタルロス、マタニティブルー、マルチリートメント、アロマザリングなどのキーワードの意味をpushさえていきましょう。

(1) 周産期の精神保健

ペリネイタルロス

ペリネイタル (Perinatal) とは「周産期の」という意味で、**ペリネイタルロス**は「周産期の喪失」のことです。

例えば、流産、死産、新生児死亡、人工妊娠中絶など、出産に関わる赤ちゃんの喪失だよ。



ペリネイタル・ロスによって、長いグリーフの期間を、何のサポートも得られないまま孤独に過ごす方も多いようです。グリーフケアはこのようなケースにも求められます。

マタニティブルー

マタニティブルーは、産前産後に多くの女性が経験するうつ状態です。

わけもなく涙が出たり、周囲の軽い一言に傷ついたり、育児の不安で気分が憂鬱になったり……。



産後の場合は特に「産後ブルー」や「産後クライシス」と呼んだりもします。

マタニティブルーが悪化すると「産後うつ」になることもあります。

カンガルーケア

カンガルーケアとは、NICU（新生児集中治療室）などで出産直後の赤ちゃんをお母さんの胸に抱っこすることです。

カンガルーさんのように！



生まれてすぐに親子のスキンシップをすることで、母子の絆が深まります。



ダブルケア

ダブルケアとは、子育てと家族の介護が同時期に発生する状態のことです。

女性の晩婚化により出産年齢が高齢化し、子育てと親の介護を同時にするダブルケア負担の世帯が増加しています。

アタッチメント

アタッチメントとは、「愛着」のことです。乳児と養育者との間の特別な情緒的関係のことで、精神科医のジョン・ボウルビー (Bowlby,J.) が提唱した概念です。乳幼児期にこの愛着形成がうまくいかないと、アタッチメント障害 (愛着障害) になることがあります。アタッチメント障害には以下の2種類あります。



アタッチメント障害 (愛着障害)	症状
反応性アタッチメント障害	親に甘えられない、過度に警戒する
脱抑制性対人交流障害	誰にでも無差別に愛着行動を示す、甘えすぎる

マルトリートメント

マルトリートメントとは、大人から子どもに対する不適切な養育 (接し方) のことです。虐待とまでは言えないものも含めてマルトリートメントです。

「mal=悪い」の意味。悪意のあるソフトウェアのことを「マルウェア」というね。



アロマザリング

アロマザリングは、母親以外による養育のことです。例えば父親や祖父母、近所の人、保育所の先生などが子育てを分担することで、母親の負担を軽減し、母親との愛着 (伝統的なアタッチメント) だけではない、様々な人との愛着形成を促進します。

昔は、近所のおばさんとか、地域ぐるみで子育てしてたねー



第22回 問題20

周産期の精神保健に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 カンガルーケアとは、胎児の情緒的安定を目的とした母親の関わりのことである。
- 2 ペリネイタルロスとは、流産・死産・新生児死亡などの周産期における喪失体験のことである。
- 3 マタニティブルーとは、産後うつ病の別名のことである。
- 4 ダブルケアとは、NICU（新生児集中治療室）において愛着形成を促すことである。
- 5 マルトリートメントとは、DV被害を受けた妊産婦に対するケアのことである。

1 カンガルーケアとは、胎児の情緒的安定を目的とした母親の関わりのことである。

間違いです。カンガルーケアは、選択肢4の内容です。

2 ペリネイタルロスとは、流産・死産・新生児死亡などの周産期における喪失体験のことである。

これが正解です。

3 マタニティブルーとは、産後うつ病の別名のことである。

間違いです。マタニティブルーと産後うつ病は全く別物です。

4 ダブルケアとは、NICU（新生児集中治療室）において愛着形成を促すことである。

間違いです。ダブルケアは子育てと家族介護の両方が同時に発生する状態のことです。

5 マルトリートメントとは、DV被害を受けた妊産婦に対するケアのことである。

間違いです。マルトリートメントは子供への良くない関わりのことです。

第26回 問題12

次のうち、不適切な養育を意味する用語として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 アタッチメント
- 2 トラウマインフォームドケア
- 3 マルトリートメント
- 4 インプリンティング
- 5 アロマザリング

1 アタッチメント

アタッチメントは「愛着」のことです。

2 トラウマインフォームドケア

トラウマインフォームドケアは、過去のトラウマの影響を視野に入れて支援する方法で、トラウマインフォームドアプローチとも呼ばれます。

3 マルトリートメント

これが正解です。虐待等も含めた広い概念になっています。

4 インプリンティング

インプリンティングは「刷り込み」のことです。

5 アロマザリング

アロマザリングは、母親以外による養育のことです。

23 くすり

重要度：★★★★☆

ポイント

ここでは、向精神薬と抗精神病薬の違い、抗精神病薬の錐体外路症状、ハームリダクションとアドヒアランスの意味を押さえてください。

(1) 向精神薬

向精神薬は中枢神経に作用し精神機能に影響を及ぼす薬物の総称で、以下の種類があります。

- ・抗精神病薬（主に統合失調症の治療薬）
- ・抗うつ薬（主にうつ病の治療薬）
- ・抗不安薬（主に神経症の治療薬）
- ・睡眠薬（主に不眠症の治療薬）

抗精神病薬は向精神薬の一種なんだね。



<抗精神病薬>

主に統合失調症の治療薬である**抗精神病薬**の錐体外路系副作用として、以下の4種類の不随意運動を覚えておきましょう。

〈抗精神病薬の副作用〉

- ・**パーキンソン症候群（パーキンソニズム）**：振戦、筋強剛、無動の三兆候
- ・**急性アカシジア**：鎮座不能とも呼ばれ、下肢のムズムズ感、落ち着きのなさなど自覚的な内的不穏症状、及び足踏みをしたり、歩き回ったり
- ・**急性ジストニア**：長めの筋肉の収縮で、斜頸、顔面痙攣、書痙など
- ・**遅発性ジスキネジア**：舌を突出させたり、口をもぐもぐと動かししたりする動き

遅発性ジスキネジアは、抗精神病薬だけでなくパーキンソン病治療薬などの副作用としても出現します。

アカシジアは足がムズムズするやつ。抗精神病薬や抗うつ薬などの服薬によって発症するけど、特に「抗精神病薬」の副作用として発症することを覚えておいてね。



<抗不安薬&睡眠薬>

抗不安薬と睡眠薬の多くは「**ベンゾジアゼピン受容体作動薬**」という種類に属します。

副作用として、依存、健忘、せん妄、ふらつきなどがあります。

依存を生じやすいという特徴があります。

<抗うつ薬>

抗うつ薬と言えば「**選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）**」です。

うつ病では脳内のセロトニンなどの神経伝達物質の働きが不調となり、意欲の低下や不安などの症状があらわれます。シナプス前終末から遊離（放出）された神経伝達物質は、自身の受容体へ作用（結合）することで情報が伝達されます

が、遊離された神経伝達物質の一部はシナプス前終末へ回収（再取り込み）されてしまいます。そこで「選択的セロトニン再取り込み阻害薬」はセロトニンの再取り込みを阻害しセロトニンの働きを増強することで抗うつ作用を示します。副作用として、不安や焦燥、イライラなどの症状が現れる「**賦活症候群**」を覚えておきましょう。さらに、強迫性障害に対する薬物療法としても SSRI が用いられます。

SSRI などの抗うつ薬の副作用としては、「眠気」「嘔気」「賦活症候群」がポイント。

SSRI はうつ病だけでなく強迫性障害の治療にも使われることを覚えておいて。



<抗認知症薬>

抗認知症薬といえばドネペジル（商品名アリセプト）しかありませんでしたが、近年ではガランタミン（レミニール）、リバスチグミン（イクセロンパッチ）、メマンチン（メマリー）が追加されました。ドネペジルは、コリンエステラーゼ阻害剤の一種であり、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症進行抑制剤として利用されます。

くすり	疾患	副作用
抗精神病薬	統合失調症	パーキンソニズム ：振戦、筋強剛、無動の三兆候 アカシジア ：足踏みをしたり歩き回ったり（鎮座不能） ジストニア ：斜頸、顔面痙攣、書痙などの不随意運動 ジスキネジア ：舌を突出、口をもぐもぐと動かす等の不随意運動
抗うつ薬 ・ SSRI	うつ病 強迫性障害	賦活症候群：気分高揚、不眠、不安焦燥、攻撃性や衝動性の亢進 悪心・嘔吐
抗不安薬 ・ ベンゾジアゼピン系	不安障害	身体依存
気分安定薬	躁病	眠気、めまい、ふらつき、倦怠・易疲労感、運動失調
睡眠薬	睡眠障害	奇異反応、前向性健忘、反跳性不眠、持ち越し効果
抗認知症薬 ・ アセチルコリンエステラーゼ阻害薬	認知症	吐き気や嘔吐、食欲不振、下痢、腹痛など消化器症状 徐脈

(2) 違法薬物

ハーム・リダクション

ハーム (harm) は「害」、リダクション (reduction) は「減少」です。

つまり、**ハームリダクション**は、薬物等の依存症について、刑罰よりも治療を重視し、薬物使用による害を減少させることを目的として実施する政策やプログラムのことです。

危険ドラッグ

危険ドラッグは、覚せい剤や大麻等と類似の作用を持ちながらも、法的な定義がないため、麻薬及び向精神薬取締法等の厚生労働省の指定に加えることが出来なかった薬物のことです。

2014年からは薬事法改正による指定薬物として取り締まりの対象となっています。

(3) アドヒアランス

アドヒアランスとは、治療や服薬に対して患者が積極的にに関わり、その決定に沿った治療を受けることです。

一般的に、「**服薬遵守**」のことを表す語として用いられています。

過去問

第24回 問題7

Cさん(18歳、男性)は、「部屋の中に隠しカメラがある」と3か月前から執拗{しつよう}に訴えるため、心配した両親と共に精神科を受診した。Cさんはリスペリドンを処方され、服用を始めた2日目の夕方より、「足がむずむずする」「じっとしてられないので、部屋の中を歩き回ってしまう」と強く訴えた。

次のうち、Cさんに2日目の夕方より現れた症状として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 ジストニア
- 2 アカシジア
- 3 ジスキネジア
- 4 カタレプシー
- 5 ミオクローヌス

足がムズムズするのは、選択肢2のアカシジアです。

第22回 問題7

次のうち、抗精神病薬の主な副作用として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 健忘
- 2 脱抑制
- 3 身体依存
- 4 反跳性不安
- 5 遅発性ジスキネジア

選択肢5が正解です。ジスキネジアとは、自分の意志に関係なく身体が動いてしまう不随意運動の一種です。

選択肢4の反跳性不安について、服薬を止めたり減らしたりしたときの症状を反跳作用といいます。

第21回 問題7

次のうち、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の副作用でみられることが多いものを2つ選びなさい。

- 1 運動失調
- 2 体重減少
- 3 消化性潰瘍
- 4 眠気
- 5 嘔気

選択肢4と5が正解です。

公認心理師 第1回（追試）問57

選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の副作用として、適切なものを2つ選べ。

- ① 心房細動
- ② 排尿障害
- ③ 悪心・嘔吐
- ④ 賦活症候群
- ⑤ 起立性低血圧

選択肢③と④が正解です。

第22回 問題8

次の記述のうち、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を処方するときのうつ病患者に対する説明として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 「空腹時に服用してください」
- 2 「イライラ感の出現に注意してください」
- 3 「服用後数時間で効果が出現します」
- 4 「服用後数時間は安静にしてください」
- 5 「症状の強いときに頓服として服用してください」

1 「空腹時に服用してください」

間違いです。空腹時に服用すると副作用が出やすいので危険です。

2 「イライラ感の出現に注意してください」

これが正解です。

3 「服用後数時間で効果が出現します」

間違いです。最初に飲み始めてから効果が出るまで数週間かかります。

4 「服用後数時間は安静にしてください」

間違いです。服用後安静にする必要はありません。

5 「症状の強いときに頓服として服用してください」

間違いです。頓服としてではなく毎日服用して血中濃度が一定になるようにします。

第22回 問題47

次のうち、精神障害者支援におけるアドヒアランスに関する記述として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 患者が専門職からの指示を遵守することをいう。
- 2 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、主体となって治療を受けることをいう。
- 3 専門職が本人のために最善と思われる方針を決定することをいう。
- 4 支援者が権利を侵害されやすい利用者に代わり、権利を表明することをいう。
- 5 利用者が担当者以外の専門的知識を有する第三者に意見を求めることをいう。

選択肢2が正解です。

第25回 問題38

精神科病院に医療保護入院しているMさん(30代、女性)は、A退院後生活環境相談員の支援を受け、退後の生活についてイメージを育んできた。そのような中、Mさんの退院支援委員会が開催され、Mさんも参加した。そこで、主治医より、退院に向けた今後の治療方針が説明された。Mさんは不安なことや確認したいことについてA退院後生活環境相談員のサポートを受けながら、治療プログラムの理解を深めた。その後、Mさんは治療プログラムに主体的に取り組み始めた。次のうち、Mさんの主体的な取組を表す用語として、適切なものを1つ選びなさい。

- 1 インフォームドコンセント
- 2 アカウンタビリティ
- 3 アドヒアランス
- 4 コンプライアンス
- 5 シェイピング

選択肢3が正解です。

公認心理師 第1回 問題104

副作用としてアカシジアを最も発現しやすい薬剤について、正しいものを1つ選べ。

- ① 抗うつ薬
- ② 抗不安薬
- ③ 気分安定薬
- ④ 抗精神病薬
- ⑤ 抗認知症薬

選択肢④が正解です。

24 人体

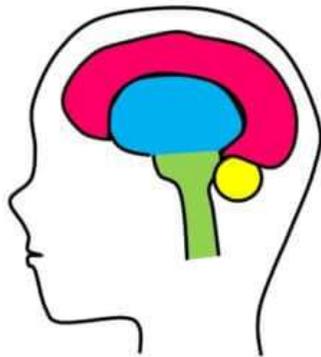
重要度：★★★★☆

ポイント

人体の器官については、共通科目でも出題されますが、精神保健福祉士専門科目では特に、脳の各部位の働きが問われます。それぞれの部位がどのような働きをするのか整理しましょう。

(1) 脳

人間の脳は以下の4つの部分に分けられます。



【大脳（大脳新皮質）】 前頭葉：思考や意思、想像力

知性、理性

頭頂葉：空間の知覚機能、接触、温度、痛み

側頭葉：言語理解、記憶や物事の判断、感情の抑制

後頭葉：視覚

【大脳辺縁系】

海馬：記憶

感情、記憶

扁桃体：喜怒哀楽やストレス

【脳幹】

生命維持

間脳（視床&視床下部）：自律神経、ホルモン分泌

中脳：対光反射、視聴覚の中継所、眼球運動反射

橋：小脳と大脳・脊髄をつなぐ

延髄：心肺をコントロール

【小脳】

運動、平衡感覚

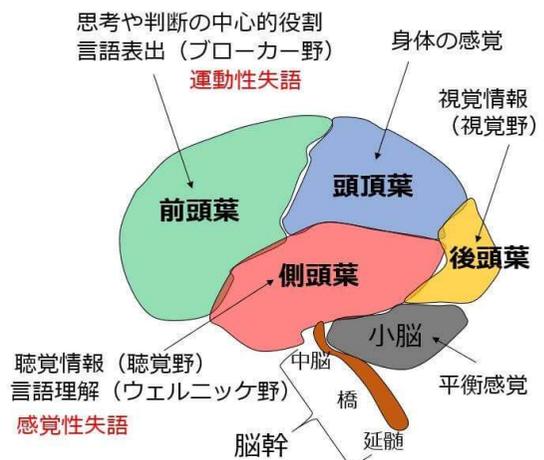
大脳新皮質：理性

大脳辺縁系：本能

脳幹：生命維持

小脳：運動

上の図にあるように、**大脳辺縁系**は感情や記憶などの本能を司り、その周りを**大脳新皮質**という理性が取り囲んでいます。つまり大脳辺縁系という本能を大脳新皮質という理性で制御しているイメージです。



理性を司る大脳新皮質は、前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉の4領域に分かれています。

前頭葉

人間は**前頭葉**が発達しています。

それは人間の思考や意思、想像力、人間が人間らしく生きるため機能を司っているからです。

前頭葉にはブローカー野（言語野）という部分があって、ここが障害されると失語症（運動性失語）になります。運動性失語というのは言葉は理解できるのに流暢にしゃべれないタイプの失語症です。

側頭葉

側頭葉は耳周辺の部分です。

側頭葉は言語理解、記憶や物事の判断、感情の抑制などを司ります。

人前でしゃべったり怒りを感じたりすると側頭葉（耳の上あたり）が熱くなるよね？



これは側頭葉が言語理解や記憶や物事の判断、感情の抑制などを担っているからだと思うんだ。

側頭葉のウェルニッケ野（言語野）が障害されると失語症（感覚性失語）になります。

ブローカー野の障害による失語症（運動性失語）と違って、発話は流暢なのですが言語理解面に障害がでます。

失語症	障害部位	症状
運動性失語	前頭葉のブローカー野	言語理解はあるが流暢にしゃべれない
感覚性失語	側頭葉のウェルニッケ野	言語理解に難あり

後頭葉

後頭葉には視覚野があり視覚を司ります。

後頭葉（後頭部）と目はつながっているんで、後頭部と首の間を揉むと、目の疲れが取れるよ。一度やってみて！オススメだよ！



頭頂葉

頭頂葉は体を感じた刺激が届く体性感覚野があります。

空間の知覚機能、接触、温度、痛みなどの感覚を司ります。

頭頂を叩かれたり打ったりしたらクラクラするのは空間の知覚機能を司っているからだと思うよ。



脳幹

脳幹は、間脳→中脳→橋→延髄→脊髄とつながっていきます。

つまり脳と脊髄がどちらも中枢神経としてつながっているのですが、その橋渡しをしているのが「橋」、さらに脊髄を延長した部分が「延髄」です。

中脳には視覚や聴覚、眼球運動などの中枢があります。中脳に含まれる黒質（こくしつ）という部分が変性した状態がパーキンソン病です。

延髄は、呼吸、嘔吐、嚥下、消化、心拍数の調節など、呼吸中枢や循環器中枢といった生命維持に重要な中枢神経が存在しています。

間脳は視床と**視床下部**があります。視床は脳のほぼ中央にあり、種々の感覚伝導路の中継地として受け取った情報を分岐統合し大脳皮質へ伝えます。視床下部は体温調節や食欲、睡眠、情動、生殖などを司ります。

小脳

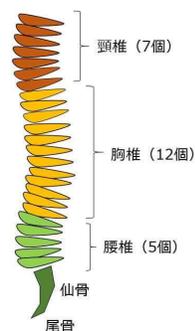
小脳は平衡感覚を司ります。

脊髄

脊椎（せきつい）と脊髄（せきずい）の違いわかりますか？脊椎というのは背骨（せぼね）のことです。脊椎は以下のように頸椎、胸椎、腰椎で構成されていて、それぞれの骨の数は以下のとおりです。

- ・頸椎 7個
- ・胸椎 12個
- ・腰椎 5個

この脊椎（背骨）の中には太い神経が通っていて、この神経を脊髄（せきずい）といいます。



背骨を骨折すると半身不随になったりするのは、この重要な神経である脊髄が損傷するからだよ。



(2) 神経系

中枢神経

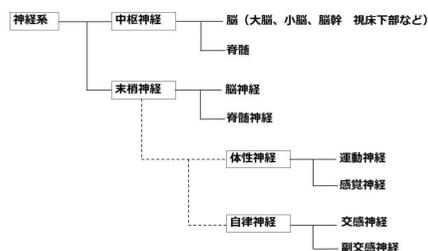
下の図にあるとおり、脳と脊髄は「**中枢神経**」と呼ばれます。

一方で中枢神経に対して「末梢神経」があり、運動神経や自律神経が該当します。

末梢神経（運動神経と自律神経）

人間は手や足を自分で動かすことができますが、心臓や血流などは意識して動かせるものではありません。

このように手や足のような自分の意志で動かせるものは「**運動神経**」で動かし、心臓や血流など無意識に動いているものは「**自律神経**」で動かしています。



発汗なども自分ではコントロールできないので「自律神経」が調整しているね。



この自律神経には「**交感神経**」と「**副交感神経**」があって、常にどちらかが優位になってバランスを取っています。

例えば緊張しているときは交感神経が優位になって心臓がバクバクしたり、発汗を促したり、血管を収縮させて血流を滞らせたりします。つまり緊張して生命の危機を感じているときはその危機を乗り越えるために心臓の鼓動を早くして瞬時に動けるようにするわけです。一方でリラックスしているときは副交感神経が優位になり、血管を拡張させて血流を促します。このような緊張と緩和を交感神経と副交感神経という「自律神経」によって調整しているのです。

(3) ホメオスタシス

人間の体には、健康な状態を基準として不健康な状態になると自然に健康な状態に戻る仕組みがあります。この働きを**ホメオスタシス**といいます。

例えば、体にウイルスが入ってきたら体が発熱して免疫力を上げ、ウイルスを殺そうとします。

ケガをしたら自然に修復されますし、食べすぎて血糖値が上がると膵臓でインスリンというホルモンが分泌され血糖値を下げてくれます。

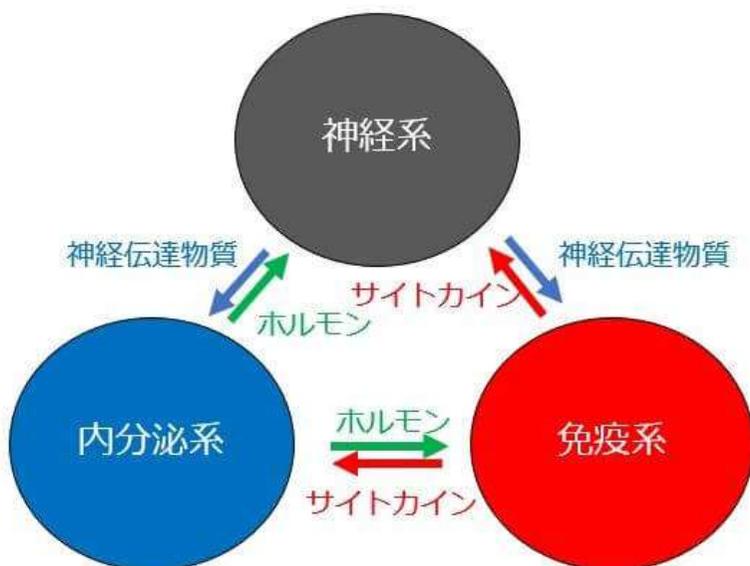
生命の危機を感じると交感神経が優位になり、アドレナリンというホルモンが分泌されます。

このように、ホメオスタシスという人間の恒常性を保つ働きは、「神経系」「免疫系」「ホルモン系」という3つの系の相互作用によって保たれています。脳などの中枢神経がホルモン系に働きかけ、〇〇ホルモンを分泌したり、免疫を上げたり等ですね。

人間の体は本当によくできていて、病気を治すのは体のホメオスタシスの働きなんだね。



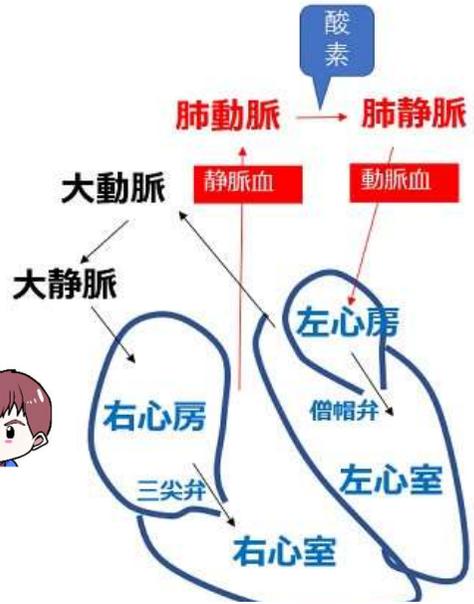
<ホメオスタシス>



(4) 心臓

心臓は**右心房**、**右心室**、**左心房**、**左心室**と4つの部位に分かれています。図を自分で書けるように練習すればそれぞれの働きや名称が自然に覚えられます。大静脈から戻ってきた血液は右心房に入り、右心房から三尖弁を通過して右心室に入ります。右心室から肺動脈を通過して肺で酸素を取り入れ、肺静脈を通過して左心房に入ります。つまり、肺動脈から肺へ向かう血液は静脈血です。

動脈は心臓から出る血管、静脈は心臓へ戻る血管なので、肺へ向かう血管は肺動脈というけど、そこを通過している血液は静脈血（酸素の不足している血）だよ。



肺で酸素を取り入れた血液は、左心房から僧帽弁を通過して左心室に入り、そこから大動脈を通過して全身に運ばれます。

(5) 消化器

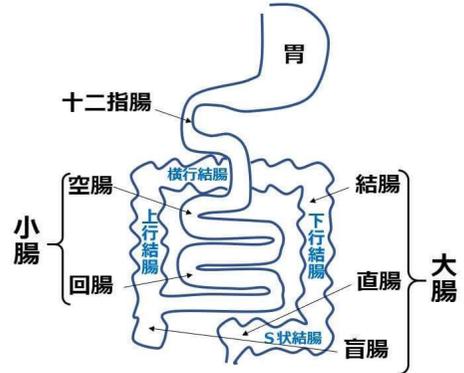
口から食べたものは以下のような順番で各消化器を通過して、最終的に肛門から便として排泄されます。

胃→十二指腸→空腸→回腸→結腸→直腸→肛門

胃から十二指腸にいったら、次に小腸に行きます。

小腸は人間の体の中心であり重心なので、とても重要な部分です。

小腸は空腸と回腸で構成され、次に大腸につながっていきます。



小腸は「空腸」と「回腸」でできていることを覚えるには、小腸は「空回り」と覚えてね。ただし小腸は一般的に十二指腸も含まれることが多いよ。



大腸は結腸から直腸へとつながって肛門に行きます。

図を見ればわかりますが、結腸はぐるっと一周して、上行結腸→横行結腸→下行結腸→S状結腸とつながっていきますので、覚えやすいですね。

さらに直腸は肛門に直結するというので覚えやすいので、大腸の構成は忘れにくいと思います。

正確には図にあるように大腸には盲腸も含まれるよ。あの盲腸炎の盲腸。盲腸は手術で切除したりするけど、実は腸内細菌がたくさん凄んでいる重要な器官であることがわかってきているので、切除したらダメだよ。



過去問

第24回 問題2

次の記述のうち、脳の各部位の働きとして、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 大脳皮質は情動をつかさどる。
- 2 延髄は呼吸をつかさどる。
- 3 小脳は体温調節をつかさどる。
- 4 視床は食欲をつかさどる。
- 5 視床下部は平衡感覚をつかさどる。

1 大脳皮質は情動をつかさどる。

誤りです。情動をつかさどるのは大脳辺縁系です。

2 延髄は呼吸をつかさどる。

正しいです。

3 小脳は体温調節をつかさどる。

誤りです。体温調節をつかさどるのは視床下部です。

4 視床は食欲をつかさどる。

誤りです。食欲をつかさどるのは視床下部です。

5 視床下部は平衡感覚をつかさどる。

誤りです。平衡感覚をつかさどるのは小脳です。

第19回 問題2

脳や神経に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 小脳には橋と延髄が含まれる。
- 2 脊髄は末梢神経系に含まれる。
- 3 視床下部は平衡機能をつかさどる。
- 4 視床は自律神経系の統合中枢である。
- 5 末梢神経系には体性神経系と自律神経系がある。

1 小脳には橋と延髄が含まれる。誤りです。橋と延髄が含まれるのは脳幹です。

2 脊髄は末梢神経系に含まれる。誤りです。脊髄は中枢神経系に含まれます。

3 視床下部は平衡機能をつかさどる。平衡機能をつかさどるのは小脳です。

4 視床は自律神経系の統合中枢である。誤りです。自律神経系の統合中枢は視床下部です。

5 末梢神経系には体性神経系と自律神経系がある。正しいです。

第23回 問題1

次のうち、摂食、体温、情動の調節に関わっている中枢神経の部位として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 橋
- 2 中脳
- 3 小脳
- 4 視床
- 5 視床下部

選択肢5の視床下部が正解です。脳幹は、間脳（視床、視床下部）→中脳→橋→延髄という構成です。