

チェックテスト 解答

1章 基礎概念

1 精神科医療状況概論 (p.20)

①

精神障害者は約 420 万人

②

入院では統合失調症が多く、外来では気分障害（うつ病）が多い。

③

外来診療，デイ・ケア，外来作業療法，訪問看護など

④

利点：現実生活の継続，治療動機，経済的負担の少なさ

不利な点：症状や訴えの見落とし，生活状況の確認の困難さなど

⑤

社会生活を送るうえでの困難さ

⑥

措置入院，医療保護入院，任意入院など

⑦

薬物療法，精神療法，作業療法など

⑧

治療妥当性，使役，管理抑圧，作業しぼり，治療の統一性などについて批判がなされた。

⑨

本人の問題，医療者側の問題，制度上の問題など

⑩

住居問題，生活の組み立て，自己管理，経済面など

⑪

生活指導，作業，レクリエーションを含み，ホスピタリズムの解消とリハビリテーションが目的。問題点は患者の主体性や個別性の無

視，一方的な価値観や治療観の押し付けにあった。

⑫

大規模に精神科病院からの脱施設化が行われ，急激に病床数が減少した。しかし，社会的受け皿の整備が追いつかず，地域にストリートピープルが増加し社会問題化していった。

⑬

精神科病院への入院，保健所機能強化が図られ，精神衛生法改正に至った。

⑭

看護者による入院患者リンチ殺害事件。作業療法士が配置されておらず患者使役が横行していた。この事件を受けて，社会復帰と人権擁護が盛り込まれた精神保健法が成立した。

⑮

退院支援のための人員（作業療法士，精神保健福祉士の配置）を充実させる方向にある。地域移行に当たっては，生活支援，地域生活に近い療養環境作りが必要である。

2 精神科領域での基礎理論 (p.55)

①

対象者の評価，かかわり方の検討，対象者をより深く理解するため

②

対象者にかかわっているときの治療者の感情を客観的に観察し，理解すること

③

相互に影響を与え合っている。

④

1.幼少期の体験が性格を形成する，2.無意識，葛藤，不安が行動を決定する，3.無意識の意識化，気づき，洞察が治療で重要である

⑤ 本能の充足が優先されるか、現実が優先されるか。

⑥ 口唇期，肛門期，男根期，潜伏期，性器期

⑦ 人間の欲求は，低次の欲求が満たされているときに高次の欲求が明白となり，行動に影響するという法則である。

⑧ 不安は破局が起こらないようにするために発動されたサインであり，破局を避けるためにさまざまな防衛機制が働く。

⑨ エス，自我，超自我のこと

⑩ 自我境界が曖昧で，外界やエスの内容の流入や流出がみられる状態

⑪ 対象者理解の仕方が違う。

⑫ 自己一致，肯定的配慮，共感的理解，傾聴

⑬ 自己理解→統合化→自己支持→自己表現の増加→自己一致

- ⑭
- 1.基本的信頼－基本的不信（フロイトの口唇期）
 - 2.自律性－恥と疑惑（フロイトの肛門期）
 - 3.自発性－罪悪感（フロイトの男根・エディプス期）
 - 4.勤勉－劣等感（フロイトの潜伏期）
 - 5.同一性－役割混乱（フロイトの性器期）
 - 6.親密さ－孤独（成人前期）
 - 7.生殖性－停滞（成人期）
 - 8.自我の統合－絶望（成熟期）

→ 非連続的リビドー対象関係，連続的・部分的リビドー対象関係など（p.35 表2 参照）

⑮ 1.継続的で比較的即座の欲求充足，2.何の代償も要求されず，3.行動も自由，食べる，歌う，話す，身体接触があること

⑯ 人の集まり。場は同じだが別の活動をしている。

⑰ 同じ課題を遂行するが，課題場面以外では対人交流がほとんどない。

⑱ 同じ課題を遂行でき，課題場面以外も関係が継続する。

⑲ メンバーは同質で相互に欲求充足ができる。課題実施よりも欲求充足が重要である。

⑳ グループのメンバーが課題を遂行するうえで必要な役割を，必要に合わせて行う。

㉑ 希望をもたらすこと，普遍性，情報の伝達，愛他主義，社会適応技術の発達，模倣行動，カタルシス，初期家族関係の修正的繰り返し，実存的因子，集団の凝集性，対人学習

㉒ 依存集団（dependence group），闘争－逃避集団（fight-flight group），つがい集団（pairing group）

㉓ 集団規範に同調するように働く強制的な力。集団凝集性が高いほど，メンバーの言動を統制しようとする集団圧力は強くなる。

㉔ 並行グループに参加する能力，課題グループ

に参加する能力，自己中心的協同グループに参加する能力，協同グループに参加する能力，成熟したグループに参加する能力

②⑤

客観的で実証的な行動

②⑥

人や動物の行動や反応が，学習のプロセスにより変化していくことを明らかにした理論

②⑦

1.レスポネント条件付け（古典的条件付け）：パブロフの犬，2.オペラント条件付け（道具的条件付け）：スキナーボックス

②⑧

刺激に対する恐怖反応を，徐々に慣れさせ消去する再学習の方法

②⑨

行動療法の広がり と 認知療法の合流

③⑩

自動思考，スキーマ

③⑪

強い情動の存在

③⑫

1.認知，2.行動，3.感情や気分，4.身体的反応

③⑬

選択的抽象化，恣意的推論，過剰な一般化，拡大解釈と過小評価，自己関連付け，完全主義的思考

③⑭

情報処理プロセスは，認知ともよばれるプロセスであり，人間の脳に入力されるさまざまな感覚情報を正確に処理し，適切な行動を出力するための一連のプロセスを指す。

③⑮

特定の情報だけを選択的に知覚するメカニズムを指す。このメカニズムによって，人間は自らが注意を向けた情報のみを感覚情報とし

て入力し，自らの注意外の情報は遮断することが可能となる。なお，なぜこのようなことが可能となるのかということの説明する仮説として，フィルター説，減衰説，限界容量説などがある。

③⑯

情報処理プロセスを進めるために，必要だと判断した情報を一時的に保存しておく機能を指す。人間の脳の前頭葉前頭連合野に存在すると考えられており，この機能があるために人間は複数の情報を同時に処理することが可能となる。

3 精神科臨床の基礎 (p.80)

①

時機を失せず，具体的に，断定的に，繰り返し働きかける。

②

能動型：生活上の課題に対して，周囲の反対に依らず，相談もせず，自分の生活を変えてしまう。

受動型：生活上の課題があっても現在の生活パターンを変えず，その達成を図ろうとする。

③

金，異性，世間体，健康

④

ストレスとは心身の環境への適応に対する要求や，それによって引き起こされる心身の緊張状態

⑤

ストレスを生じさせるもの

⑥

身体的ストレスと心理社会的ストレス

⑦

1.ストレッサーの認知的評価，2.対処行動（コーピング），3.ストレス反応

⑧

急性ストレス障害, PTSD, 適応障害など

⑨

対象者がさまざまなストレスの状況に対処しつつも、その人なりの社会的役割を果たせるようになるために、生活技能を高めることを通じてQOLを改善し、再発を防止することを目的に開発された技法である。わが国の精神科医療が、「入院中心から地域での自立生活支援」という方向に転換されたことに伴い、急速に普及・浸透し、現在に至っている。

⑩

第1に、対象者が対人的・対社会的場面でうまく対処できないことによって起こる問題を生活技能という視点からとらえる点、第2に、生活技能を、受信技能・処理技能・送信技能に区別しながら、それぞれの技能に対する訓練を実施する点、第3に、訓練は通常集団で実施し、その際に受容的かつ肯定的な雰囲気を維持しつつ、ロールプレイングやモデリング、正のフィードバックなどの認知行動療法的技法を活用する点、第4に、宿題を設定して実際の生活場面での実行を促す点などが、従来の治療技法と異なる点であると考えられている。

⑪

1.基本訓練モデル, 2.各種モジュールの使用, 3.問題解決技能訓練, 4.注意焦点づけ訓練

⑫

1.個々の対象者の病歴と生活状況を事前に把握する, 2.練習課題を個々の対象者のニーズに対応させる

⑬

自律訓練法, 弛緩訓練法

⑭

自己暗示により、ストレスによる心身の緊張を解きほぐす方法

⑮

筋肉に意識的に力を入れ（緊張）、一気に力を抜く（弛緩）ことにより、筋肉の和らぎに合わせ心理的にもリラックスできる方法

⑯

脳に影響を与え、人間の精神活動に変化をもたらす作用を有する薬物を指す。通常は精神疾患などの治療に用いる精神治療薬を指し、さらにこれは抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬などに分類される

⑰

統合失調症や中毒性精神病などで出現する幻覚・妄想状態を改善し、精神病性興奮状態を鎮静させる作用を有する薬物を指す。定型的抗精神病薬と非定型的抗精神病薬に分類される。さらに非定型的抗精神病薬は、その薬理作用から4つに分類されることが知られている。なお、近年では非定型的抗精神病薬の処方頻度が増加している

⑱

ジスキネジアやジストニアといった不随意運動は、総じて錐体外路症状といい、ドパミン遮断作用が強いフェノチアジン系化合物であるクロロプロマジン、ブチロフェノン系化合物であるハロペリドールのような定型的抗精神病薬の必発症状である。これに対して、非定型的抗精神病薬では、錐体外路症状はほとんど出現しないか、出現しても軽度であることが知られている

⑲

原則的に、主治医や病棟看護師などに連絡・報告し、その後の指示を仰ぐことが大切である。特に、全身性のけいれん発作（強直-間

代発作) , 高熱や筋緊張亢進といった悪性症候群の徴候などがみられたときには, 作業療法を直ちに中止し, 主治医に連絡をとり, 指示を仰がねばならない。なお, その際には作業療法中の経過や所見も併せて報告すべきである

⑳

発症の仕方, 発症年齢, 性別, 増悪契機など

㉑

生物学的要因, 病理学的要因, 環境的要因

㉒

睡眠, 食欲, 気分や感情などの日常での変調

㉓

ストレスと脆弱性のバランスにより精神疾患が発症すること

㉔

病感は今までの自分と変わった感じ。病識は精神病という「病」に罹患したという自覚(洞察)

㉕

自分の体験を異質なものとしてとらえている

㉖

自分の体験を親和的なものとしてとらえている

㉗

同時に相矛盾する2つの次元のメッセージが表現され, 意味体系の発達が妨げられるという説

㉘

統合失調症が再発しやすい家族の態度のことで, 批判的, 敵意的, 過保護, 過干渉が挙げられる

㉙

医学的・心理学的介入, 患者の介入, 家族の介入, 社会の介入, 疾病の病的プロセス, 時間要因

⑳

R(x)式の分母を小さくし, 分子を大きくする。

㉑

医学的・心理学的介入, 患者の介入, 家族の介入, 社会の介入を増やすように働きかける。

㉒

心の成長を促し, 自尊心を回復させ, 疾患の回復にも貢献する場合が多い。

㉓

障害者雇用促進法に基づき, 企業の雇用主が義務として障害者を雇わなければならない全従業員数を基準とした割合のことである。

㉔

規則正しく出勤できない, 傷付きやすく接触が困難, 融通がきかない, 仕事が雑である, など

4 精神科作業療法の基礎 (p.87)

①

前庭覚, 固有受容覚, 触覚

②

空間の中で自己の身体がどのような位置にあるかを知覚する。

③

筋肉, 腱, 関節などで感じ, 手足の位置や運動の様子, 物の重さなどを知覚する。

④

触って物を確かめ, 痛み, 温度, 圧迫などを知覚する。

⑤

前庭覚, 固有覚, 触覚などの感覚をどのように入力しているかを認識して実施する。

⑥

作業行動理論

⑦

興味, 価値, 個人的原因帰属

⑧

物理的環境, 社会的環境, 作業的環境

⑨

WHO

⑩

「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の生活機能と、「環境因子」「個人因子」の背景因子で構成されている。

⑪

生活機能と関係因子, 健康状態が相互に影響し合う。プラス面とマイナス面の両方で評価できる。