



## トラウマ、心的外傷後ストレス障害＝PTSD

- トラウマの後、( ) 以内)の障害は( ) ストレス障害)、それ以降が( ) ストレス障害)である。
- 反復的な( ) が起きることは(フ ) ック)と呼ばれる。
- PTSDでは、トラウマに関する物事を( ) ける)ようになる。
- PTSDがあるとき( ) でもいい)とは言わないが、話せる人に( ) す)方がいい。
- 話を聞く際には(価 ) 断)を避け、(支 ) を押し付けず、相手の気持ちを理解し受け止める。
- 気分転換を薦めることが推奨され( る / ない )。忘れるよう促すことが推奨され( る / ない )。
- (「 ) にでも ) ること)」だと伝えるべき。
- 治療薬は( ) 。
- (神経伝達物質の関連が試験で問われることは無い)



## せん妄

- せん妄は「( 内 / 外 / 心 ) 因性」の障害である。
- せん妄のように身体的異常により生じる精神病は( ) 精神病)と呼ばれる。
- ( 高齢 / 若年 ) で生じやすい。認知症や頭部外傷などでリスクが上がる。
- せん妄では、場・人・時が分からなくなる( ) 当 ) 障害)が生じる。
- 点滴や尿道カテーテルはせん妄を( 増や / 減ら ) す。
- 夜間せん妄の際、日中は( 眠らせる / 覚醒させる ) 方がいい。
- せん妄の際、家族の面会は( 推奨 / 禁止 ) する。
- ベッド周りの時計やカレンダーを( 推奨する / 片づける ) 。
- せん妄はベンゾジアゼピンなどの睡眠薬で( 治療すべき / 悪化する )。ただし、( ) せん妄)は例外である。



## てんかん

- てんかんの検査には( ) が用いられる。
- てんかん発作を見たら、応援を呼び、( ) 間)を確認し、( ) 道)を確保し、口にタオルなどを詰めこ( む / まず )、大声で呼びかけ( る / ず )、ただちに処置室に移( す / さない ) 。
- (神経伝達物質の関連が試験で問われることは無い)

解離症と変換症

- 解離症には、記憶が失われる(解離性健\_\_\_\_)、(\_\_\_\_格)が交代する解離性同一症、現実感が失われる(\_\_\_\_症)がある。
- ストレスが身体症状に置き換わるのは(\_\_\_\_症)と呼ばれる。
- 治療薬は(\_\_\_\_)。



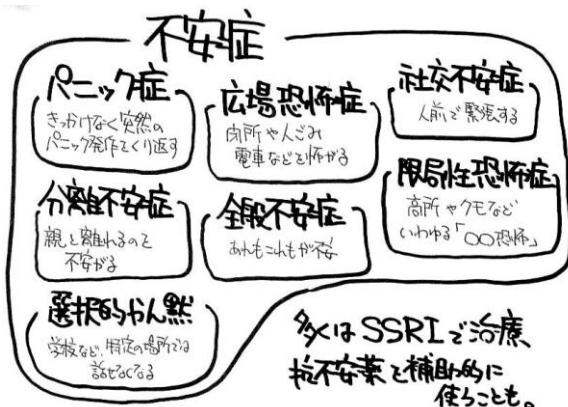
強迫性障害＝強迫症



- 気になってしょうがない考えは(強迫\_\_\_\_)、せずついにいられないことは(強迫\_\_\_\_)と呼ばれる。
- 強迫症には(\_\_\_\_性の自覚)がある。
- 強迫行為に対して、その行為が無駄だと説明することが推奨され(る / ない)。
- 強迫症の強迫行為に対して、その行為がかえって有害だと説明することが推奨され(る / ない)。
- 強迫症の強迫行為に対して、すぐに止めるよう指示することが推奨され(る / ない)。
- 治療では、薬は(\_\_\_\_)、精神療法は(\_\_\_\_行 療法)が用いられる。
- (神経伝達物質の関連が試験で問われることは無い)

不安障害

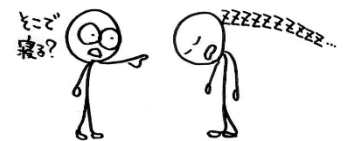
- 人前で緊張するのは(\_\_\_\_不安症)と呼ばれる。
- パニック発作とは、急に不安とともに動悸や呼吸困難感、胸痛、発汗などが( 数分～数十分間 / 数時間 / 数日間 )生じるものである。
- パニック症の患者が、またいつ起きるかわからないパニック発作におびえることは(\_\_\_\_不安)と呼ばれる。
- パニック症の患者が、人込みや電車などを恐れることは(\_\_\_\_恐怖)と呼ばれる。
- パニック症の治療薬は( )。
- セロトニンが関連している。



## 睡眠

- レム睡眠の間、夢を( 見て / 見ず)、自律神経は( 安定し / 不安定で )、筋肉の緊張が( 残る / 弛緩する)。
- ノンレム睡眠の間、夢を( 見て / 見ず )、自律神経は( 安定し / 不安定で )、筋肉の緊張が( 残る / 弛緩する)。
- 入眠後 90 分間は( レム / ノンレム )睡眠でありしばらくは姿勢を保ち夢を見ることはなく、その後レムとノンレムが交互に生じる。
- 睡眠時間は歳をとるごとに( 長くなる / 短くなる )。
- 不眠を訴える患者には( 十分な昼寝を指示する / あまり昼寝をしないよう指示する )。
- 不眠を訴える患者には飲酒を( 推奨 / やめるよう指示 )する。
- 不眠を訴える患者には日中に( 動 )すること、( )を浴びることを指示する。
- ベンゾジアゼピンには、催眠作用、抗不安作用、抗けいれん作用、( 緩作用 )がある
- 長時間型の睡眠薬は( 持 )し効果)や転倒に注意。
- 短時間型の睡眠薬は( 健 ) ( 性 )に注意
- 夜、寝る前に足がムズムズして眠れないのが( 症候群 )である。高齢者、妊婦、( 不全 )、( 欠乏 )で生じやすい。
- ナルコレプシーでは( 発作 )、( 脱 発作 )、入眠時幻覚や睡眠麻痺が生じる。

Rapid Eye Movement  
すばやく目がキョキキョキ



## 境界性パーソナリティ障害

- ( )りの制御が困難になることがある。
- 慢性的に( )感を抱いている。
- ( )てられ不安)を抱きがちである
- 対人関係は( )化)と( )ろし)の間を揺れ動き不安定である。
- 浪費や物質乱用などの( )性に注意を要する。
- 本人の主張を憶測で否定したり高圧的に否定したりせず確認を優先する。責任は問うが、拒絶は避ける。



アルコールやベンゾジアゼピンに離脱症状には下記の8つがある。

Autonomic	Sleep	Hand Tremo
Anxiety	Stomach	Hallucination
Agitation	Seizure	



- アルコール離脱せん妄は、( \_\_\_\_\_ せん妄)と呼ばれる。
- 長期・大量の飲酒者が入院などで断酒する際には、アルコール離脱症状は( \_\_\_\_\_ ジゼ ン)で予防・治療する。



#### アルコール、依存症

- 急性アルコール中毒は( 長期 / 大量 )の飲酒、慢性アルコール中毒は( 長期 / 大量 )の飲酒により( \_\_\_\_\_ )が生じるもの。
- 「精神依存」は物質に対する( \_\_\_\_\_ )が生じるものであり、「身体依存」は物質の中断で( \_\_\_\_\_ 症状)が生じるもの。
- 同じ効果を得るのに必要とする物質(薬やアルコール)の量が必要となることは( \_\_\_\_\_ 性)と呼ばれる。
- 物質の摂取を中断した際に症状が生じることは( \_\_\_\_\_ 脱)と呼ばれる。
- 依存症患者が飲酒を続けられるよう、家族がアルコールの入手(例:本人の代わりに買いに行く)や飲酒による問題を解消(例:二日酔いによる欠勤につき家族が代わりに言い訳する)などをすることは( \_\_\_\_\_ ブリング)と呼ばれる。
- 飲酒による問題で家族に生活を頼る依存症患者に対し、その世話をすることに「この人は私がいないとだめなの」などとプライドを抱きアイデンティティを見いだしてハマることは( \_\_\_\_\_ 依存)と呼ばれる。
- 依存症者が飲酒による問題を認めようとしないことは( \_\_\_\_\_ )と呼ばれる。
- アルコール依存症では飲酒行動のコントロールが失われており( 節酒 / 断酒 )が必要となる。
- アセトアルデヒドの分解を阻害して、酒に弱い体質＝いわゆる「下戸(げこ)」の状態を作る薬は( \_\_\_\_\_ 薬)または嫌酒薬と呼ばれ、代表的な薬に(シ \_\_\_\_\_ ド)やジスルフィラムがある。
- 抗酒薬は( 本人に隠して家族が飲ませる / 自ら断酒の決意とともに服用する )のが有用である。
- アルコール依存に伴う認知症のウェルニッケ脳症では( \_\_\_\_\_ 運動障害)、( \_\_\_\_\_ 失調)、意識障害が生じる。
- アルコール依存に伴う認知症のコルサコフ症候群では記銘力障害、健忘、見当識障害、( \_\_\_\_\_ 話)が生じる。
- ウェルニッケ・コルサコフ症候群はビタミン( \_\_\_\_\_ )の欠乏により生じる。



酒、買ってこい!



## 神経性やせ症状

- その背景には「大人になりたくない」という気持ち( \_\_\_\_\_ 拒否)があるのかも。
- 自分の痩せが認識できない(身 \_\_\_\_\_ 障害=ボ \_\_\_\_\_ ジの障害)が生じる。
- 髪が( 増え / 減り )、うつ毛や恥毛が( 増える / 減る )。
- 甲状腺機能が( 高くなる / 低くなる )。  
コレステロールが( 高くなる / 低くなる )。
- 食事を再開した際に( \_\_\_\_\_ )が欠乏して( \_\_\_\_\_ 症候群)が生じて多臓器不全に陥ることがある。
- 栄養不良に加えて、自己誘発性嘔吐や下剤乱用により(低 \_\_\_\_\_ ウム血症)が生じることには注意を要する。
- 運動量が増す( \_\_\_\_\_ 動)が生じることがある。
- 発症が多いのは( 児童 / 思春期 / 中年 / 高齢 )である。
- (専門家の間ではセロトニンやドパミンが関連していると考えられているが、神経伝達物質の関連が試験で問われることは無い)



## 自殺

- 最近の日本の自殺者数は、(年間 \_\_\_\_\_ 人)ほどである。
- 自殺の理由の第1位は( \_\_\_\_\_ の問題)である。
- 自殺予防の対策を定めた自殺総合対策大綱(たいこう)は(自殺 \_\_\_\_\_ 法)に基づき作成されている。
- 自殺総合対策大綱では「自殺は( \_\_\_\_\_ まれた末)の死であり、( \_\_\_\_\_ 的 \_\_\_\_\_ りくみ)で避けられる死である」とされている。
- 自殺者数は、男と女では( \_\_\_\_\_ )の方が多い。
- 自殺率は、年齢とともに( 上がる / 下がる )がその途中、( 10 / 20 / 30 / 40 / 50 / 60 )代は高い。
- 自殺リスクがある人は( 刺激を避けて個室 / 一人きりにしないよう )にした方がいい。
- うつ病が治ってきたとき( 自殺について問わない / 自殺に気を付けた )方がいい。
- 自殺について問うことは( 自殺念慮を招くため避ける / 避けずに行う )方がいい。
- 自殺念慮を抱く人には、命の尊さを説き聞かせ( た方がいい / るべきではない )。
- 自殺念慮を抱く人には、もっとつらい思いをしている人を気づかせ( た方がいい / るべきではない )。
- 自殺念慮の訴えを聞いたときには、すぐに話題を変え( るべき / てはいけない )。
- 自殺念慮を抱く人には気分転換を薦め( た方がいい / るべきではない )。
- 自殺念慮を抱く人には「頑張り」とはげま( す / してはならないのは常識 )。



## うつ病

- 双極性障害が抑うつ状態にあるのが( \_\_\_\_\_ うつ病)である。
- 軽い躁状態や軽い抑うつ状態が続くのが( 気分 \_\_\_\_\_ 性障害 )である。
- 軽い抑うつ状態が続くのが(気分 \_\_\_\_\_ 症)である。
- 高齢者のうつ病が認知症に見えるものは(仮 \_\_\_\_\_ )と呼ばれる。
- 気分の落ち込みではなく身体の症状を訴えるうつ病は(仮 \_\_\_\_\_ )と呼ばれる。
- 子育てを終えた母親がなるうつ病は( \_\_\_\_\_ の \_\_\_\_\_ 症候群)と呼ばれる。
- 対人的な仕事に打ち込んでいた人が急に陥るうつ病は( \_\_\_\_\_ え \_\_\_\_\_ き症候群)と呼ばれる。
- 出産後( 10 日 / 1ヶ月 / 1年 )以内の抑うつはマナニティブルーズと呼ばれ、これは病気( である / ではない )。
- うつ病は( 朝 / 夕 )に悪化する傾向にある。
- うつ病の不眠では( \_\_\_\_\_ 覚醒)が特徴的である。
- うつ病で生じる微小妄想には( \_\_\_\_\_ 業妄想)( \_\_\_\_\_ 気妄想)( \_\_\_\_\_ 困妄想)がある。
- うつ病の患者に、まずかける言葉は「がんばれ」で( ある / のわけがない )。
- うつ病の患者には、落ち込んでいる場合ではないと伝え( る / ぬ )。
- うつ病の患者に、気晴らしは( Good / NG )。
- うつ病の患者には、重大な決断を( 早く済ませる / 先送りにする )よう指示する。
- 抗うつ薬の効果は、開始して( \_\_\_\_\_ )ほどしてから得られる。
- 抗うつ薬を開始して2-3日間、2-3割の人に( \_\_\_\_\_ )が生じる。
- SSRIと三環系抗うつ薬、抗コリン作用が強いのは( SSRI / 三環系抗うつ薬 )。
- 三環系抗うつ薬の $\alpha$  アドレナリン遮断作用により( \_\_\_\_\_ 性 \_\_\_\_\_ 圧 )が生じうる。
- 抗コリン作用により副作用として( \_\_\_\_\_ )( \_\_\_\_\_ )( \_\_\_\_\_ )( \_\_\_\_\_ 圧 \_\_\_\_\_ )、認知機能低下が生じうる。
- うつ病では神経伝達物質の( \_\_\_\_\_ )が不足している。
- 抗うつ薬治療は、うつ病の症状が無くなってすぐに終え( る / てはならない )。
- 精神疾患の中で、通院患者が最も多いのは( \_\_\_\_\_ 障害 )である。



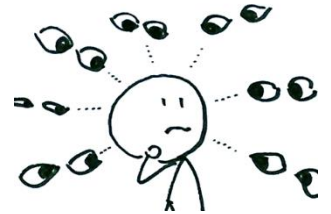
## 双極性障害

- 双極性障害の薬は( \_\_\_\_\_ 薬)と呼ばれ、(炭酸 \_\_\_\_\_)、( \_\_\_\_\_ 酸ナトリウム)、カルバマゼピン、ラモトリギンがある。
- 躁状態の人は( 理解力を失ってるので説明はしない / 理解力は保たれてるので説明はする )。
- 躁状態の人には( 説得して / 説得には期待せずともかく )休息をとらせる。
- 躁状態の多弁には( 十分に時間をとって話を聞く / 必要時以外は話を聞かずに休息をとらせる )。
- 躁状態で何かせずにいられないのは(行為 \_\_\_\_\_ )と呼ばれ、話さずにはいられなくなるのは(談話 \_\_\_\_\_ )と呼ばれる。躁状態で頭の中で考えが浅はかにかこれ思いつくあまり考えがまとまらなくなるのは( 観念 \_\_\_\_\_ )と呼ばれる。



## 統合失調症

- 自分の考えが人に伝わっていると思うのは(思考 \_\_\_\_\_)、自分の考えが抜き取られたように思うのは(思考 \_\_\_\_\_)、自分の考えが幻聴で聞こえるのは(思考 \_\_\_\_\_)である。
- 物事を自分に関係づける(\_\_\_\_\_妄想)や嫌がらせされていると思う(\_\_\_\_\_妄想)、ジロジロと見られていると思う(\_\_\_\_\_妄想)などがある。
- 自分が操られて感じるのは四字熟語で(\_\_\_\_\_体験)と呼ばれる。
- 見たことや聞いたこと、そんな知覚に基づき妄想を抱くのは(妄想 \_\_\_\_\_)であり、何のきっかけもなく突然に妄想を抱くにいたるのが(妄想 \_\_\_\_\_)である。
- 何かが起こきそうなただなる雰囲気が生じるのが(妄想 \_\_\_\_\_)である。
- 無言無動になるのは(\_\_\_\_\_ )と呼ばれ、行動が(わ \_\_\_\_\_らしく)なるのは衝奇症(げんきしょう)と呼ばれ、与えられた姿勢を保つのは(カタ \_\_\_\_\_シー)と呼ばれ、これらが生じるのは(\_\_\_\_\_病)と呼ばれる。一方、人前で緊張してしょうがないのは(\_\_\_\_\_症)である。
- 統合失調症の頻度は(約 \_\_\_\_\_%)である。全疾患の中で、入院最多は(\_\_\_\_\_症)である。
- 後発年齢は( \_\_\_\_\_期 ~ 40 歳頃)である。
- 統合失調症の症状のうち、幻覚や妄想は(\_\_\_\_\_症状)と、感情鈍麻や意欲低下などの(\_\_\_\_\_症状)がある。
- 統合失調症で考えがまとまらなくなるのは(\_\_\_\_\_ )と呼ばれる。
- 統合失調症では中脳-辺縁系での神経伝達物質(\_\_\_\_\_ン)の(過剰 / 低下)が存在する。
- パーキンソン病では黒質-線条体系での(同上)の(過剰 / 低下)が存在する。
- 統合失調症の薬は(抗 \_\_\_\_\_薬)と呼ばれる。代表的な薬に(\_\_\_\_\_ンザピン)、(\_\_\_\_\_プラゾール)、(\_\_\_\_\_ペリドン)が挙げられる。その中で、最も太りやすい薬剤は( \_\_\_\_\_ )である。
- 統合失調症の薬で生じる錐体外路症状には、流涎・手指振戦・歩行障害が生じる(\_\_\_\_\_ン症候群)、足がムズムズする、(\_\_\_\_\_ア)、口などが動き続けてしまう、(ジス \_\_\_\_\_ア)、体の一部がつっぱってしまう(ジス \_\_\_\_\_ア)が挙げられる。
- 統合失調症の治療薬で稀に生じる副作用の悪性症候群では(筋 \_\_\_\_\_)が続き横紋筋融解に伴う(\_\_\_\_\_上昇)が生じ、(発 \_\_\_\_\_)、(発 \_\_\_\_\_)、(\_\_\_\_\_障害)を伴う。悪性症候群が生じた際には( 医師に相談するよう助言 / ただちに薬を中止して医師に報告 )する。
- 統合失調症の薬物治療中、(\_\_\_\_\_増加)(高 \_\_\_\_\_血症)、(高血 \_\_\_\_\_)などの代謝系の異常に注意する。抗精神病薬の治療薬による高プロラクチン血症により、(\_\_\_\_\_分泌)、(\_\_\_\_\_経)などが生じうる。
- 統合失調症の薬物治療中、薬の高コリン作用により(\_\_\_\_\_)(\_\_\_\_\_)(\_\_\_\_\_ )などが生じうる。
- 統合失調症の入院中、嘔吐や多尿、意識障害、けいれんなどが生じる(\_\_\_\_\_中)に陥ることがあり、行動の観察が必要である。
- 統合失調症の治療中、QT 間隔の延長に注意し、(\_\_\_\_\_ )による検査を繰り返すべきである。





## 認知症

- 認知症の主なものに( \_\_\_\_\_ 一型認知症)(脳 \_\_\_\_\_ 型認知症)( \_\_\_\_\_ 小体型認知症)( \_\_\_\_\_ 頭 \_\_\_\_\_ 頭型認知症)の4つがある。
- (アル \_\_\_\_\_ 一型認知症)の主な症状は( \_\_\_\_\_ 力低下)であり、進行は( 緩徐 / 階段状 / 動揺性 )であり、( 男 / 女 )の方が多く、脳の中では( \_\_\_\_\_ イドβ)が蓄積して老人斑が生じている。
- (脳 \_\_\_\_\_ 型認知症)は、症状にばらつきがあり( \_\_\_\_\_ ら認知症)と呼ばれ、進行は( 緩徐 / 階段状 / 動揺性 )であり、( 血 )( 尿 )などがリスクになる。
- ( \_\_\_\_\_ 小体型認知症)では、(アル \_\_\_\_\_ 一型認知症)の主症状と同様の( \_\_\_\_\_ 力低下) = 健忘に加えて、( \_\_\_\_\_ )や( \_\_\_\_\_ シン \_\_\_\_\_ 症候群)が生じる。
- 認知症患者が「家の中の物が盗まれた」と訴えるのは( \_\_\_\_\_ られ妄想)と呼ばれる。
- (ア \_\_\_\_\_ ハイマー型認知症)と( \_\_\_\_\_ ビー小体型認知症)には神経伝達物質( \_\_\_\_\_ シン)が関連している。薬物治療には( \_\_\_\_\_ エステラーゼ阻害薬)の( \_\_\_\_\_ ペジル)や、(NMDA型 \_\_\_\_\_ ミン酸受容体拮抗薬)のメマンチンがある。
- 認知症の患者に対応する際、( 専門用語 / 本人が慣れた言葉 )で接する。子ども扱いは( 推奨される / 避けるべきである )。
- 時間をかけて話を聞き、理解が困難なことも他の情報を併せて理解を試みるべきである。
- 同じ話や質問を繰り返す人には( 繰り返されていることを指摘する / 叱る / 叱らない )。
- 困った行動は本人の行動の理由やパターンを理解することから対策を始める。
- 興奮して拒む患者には( 説教 / 拘束 / タイミングをみて再トライ )するといふ。



## 精神科の様々な治療法

- 作業療法では、作品の出来栄を評価( する / しない )。
- 作業療法は( 入院中に / 外来で / 入院・外来の両方で )行われる。
- 集団精神療法では( 患者の発言を均等にする / 自発的な発言を重んじる )。非言語コミュニケーションにも注意して観察する。
- 集団精神療法は( \_\_\_\_\_ 症)などで用いられる。
- 森田療法は神経症に対して行われ、「物事が気になる⇄症状が出現する」の悪循環を断ち切り( \_\_\_\_\_ が \_\_\_\_\_ )を受け入れることを促す治療法である。絶対臥褥→軽作業→重作業→社会復帰への活動……と移行しながら治療が進められる。
- 精神分析では、欲求や感情に基づいた本能的な( \_\_\_\_\_ )、「こうあるべき」という規範に従おうとする( \_\_\_\_\_ )、その二つの間で現実的な選択を行う( \_\_\_\_\_ )に基づき、本人とセラピストが理解を深め( \_\_\_\_\_ シス)を得ることを目指すものである。
- 芸術療法では、言語化されない( \_\_\_\_\_ )の表現が目標となる。
- 箱庭療法では、砂の入った箱の中に玩具を並べてひとつの世界が作られる。
- サイコドラマ(心理劇)では、即興劇を通して患者の内面を内観することが促される。
- 家族療法は、いわゆる精神症状が生じた患者は「アイデンティファイド・ペイシエント:IP」として扱い、IPが生じた病理に家族関係があるとして理解を試みる治療法である。
- 来談者中心療法は、「答えは( \_\_\_\_\_ )の中にある」と考え、( \_\_\_\_\_ 的療法)である。
- 対人関係療法は、本人の感情に影響を与える点で重大な他者との関係について扱う。
- 一方的に要求を突きつけるアグレッシブや、要求を避けるノンアサーティブではなく、相手を尊重しつつ自分の要求を伝える( \_\_\_\_\_ タイプ)を身に着けるのが( \_\_\_\_\_ ーション)である。
- 物事に対する認知、それに伴う行動が、感情に影響することから、認知や行動を変化させることを試みるのが( \_\_\_\_\_ 行 \_\_\_\_\_ 療法)であり、うつ病や不安障害など、様々な精神障害に対して行われる。歪んだ認知を修正する治療は「認知再構成法」と呼ばれる。
- 強迫症に対して行われる認知行動療法に「暴露反応妨害法」と呼ばれる。
- マインドフルネスは、「今、この瞬間」に目を向けて( \_\_\_\_\_ が \_\_\_\_\_ )を受け入れることを促す認知行動療法のひとつである。
- SST(社会生活技能訓練)は、生活の能力を高めたり、社会生活上の対応法を身に着ける。その中では(口 \_\_\_\_\_ )が行われる。
- 精神障害について本人や家族が理解を深める教育は( \_\_\_\_\_ 教育)と呼ばれる。
- ( \_\_\_\_\_ 法)は認知症の患者が、過去を振り返り、エリクソンの発達段階にも登場する「人生の( \_\_\_\_\_ )」を目指す治療法である。
- 筋肉を弛緩させリラックスする方法の習得には「漸進的筋弛緩法」と「( \_\_\_\_\_ 訓練法)」がある。



〇〇は□□の障害

観念奔逸	( ) の障害	( ) の障害	( ) 障害)の ( ) 状態)で生じる
連合弛緩／支離滅裂			( ) 症)で生じる
迂遠			
保続			認知症
妄想			( )の障害
幻覚／錯覚	( )の障害		
思考伝播／奪取／吹入／干渉、 作為体験、離人	( )の障害		
抑うつ気分／高揚気分	気分・感情の障害		
せん妄	( )の障害		

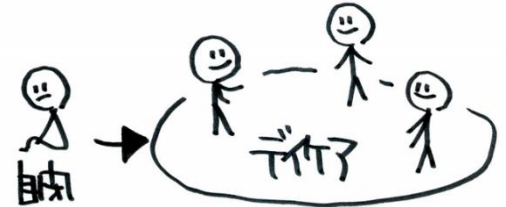


神経症とは
心身症とは
心気症とは



## 社会参加・リハビリ

- 地域( )支援センターの事業の中には、1)( )支援事業、2)地域( )支援センター事業、の2つがある。
- デイケアは( )を防止し、自閉せず( )性を高めることに貢献する。
- 同じ障害を持つ人が相談に乗るのは「( )サポート」と呼ばれる。相談に乗ってもらった人の回復だけでなく、( )サポーター自身の回復も促される。
- SST(社会生活技能訓練)は、生活の能力を高めたり、社会生活上の対応法を身に着ける。その中では(口 )が行われる。
- 一般企業に勤めることを目指した一定期間の訓練を受けるのが「就労( )支援」である。一般企業に勤められない障害者に働く場を与えるのが「就労( )支援」であり、雇用型のA型、非雇用型のB型がある。
- デイケアや就労( )支援は、障害者に( )所を提供する。
- 独居が困難な障害者に、世話人付きの共同生活の場を与える施設として( )ホーム)がある。
- 住む場所が無い障害者には( )ホーム)がある。
- 精神保健福祉センターは、(精 保 福 法)で定められ、( 世界 / 国 / 県 / 市 )にひとつ設けられている。( )所)等や地域へのメンタルヘルスの技術・知識の提供、精神障害者の通院費を1割負担に軽減する制度に伴う( )医療)の費用の支給、公共料金などが安くなる( )障害者 )手帳)の発行を行っている。



## 興奮への対応

- ( 落ち着けるように1対1 / 複数名 )で対応する。
- ( そばに寄り添って / 距離をとって )対応する。
- 大きな声の患者に対して( 大きな声 / 落ち着いた声 )で対応する。
- ( 本人 / 職員 / 本人と職員 )に怪我が無いように配慮し、他の患者の状態にも配慮する。
- 「病院として困る」と伝え( える / てもしようがない )。
- 「そんなことをしていると自分が困ることになる」と伝え( える / て脅すようなことは避ける )。
- 興奮している事情を傾聴し、共感する。

