

※画像の読解については、モデルの特性上、実際の所見と異なる解釈や不正確な説明が出力されるリスクがございます。臨床判断・教育評価・公式文書等への転用に際しては、必ず原資料および一次情報を再確認し、専門家のレビューを経た上で慎重にご利用ください。

2023年度_神戸大学_精神科_解答解説の解答解説

Q1

精神症状について、正しいものを3つ選べ。

1. 思考滅裂、連合弛緩では、一般に意識障害を伴う。
2. 強迫思考は、うつ病や統合失調症でもみられることがある。
3. 感情失禁は、血管性認知症などの器質性精神疾患に特徴的である。
4. 緊張病性興奮では、意味のない行動を次から次へと実行する行為心迫が特徴的である。
5. 保続は、一旦浮かんだアイデアが持続するため、思考過程が次のテーマへ進めない状態である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 3, 5

解説:

1. × 思考滅裂（支離滅裂）や連合弛緩は、統合失調症に特徴的な思考障害であり、意識清明下で出現します。意識障害を伴う思考のまとまりのなさは「錯乱（混乱）」や「せん妄」と呼ばれ区別されます。
2. ○強迫思考（自分の意思に反して反復して浮かぶ不合理な考え）は強迫症（OCD）の中核症状ですが、うつ病（罪業妄想的な内容など）や統合失調症の初期・経過中にも見られることがあります。
3. ○感情失禁（情動失禁）は、わずかな刺激で泣いたり笑ったりし、それを抑制できない状態です。脳血管障害の後遺症や血管性認知症、仮性球麻痺などで特徴的に見られます。
4. ×（不適切）緊張病性興奮は、統合失調症の緊張病型などで見られる、無目的でまとまりのない激しい精神運動興奮です。「行為心迫（pressure of activity）」という用語は、一般的に双極性障害の躁状態において、次から次へと目的指向的な活動を行う状態を指す用語として使われます。
5. ○保続（perseveration）は、前の質問に対する答えを次の質問に対しても繰り返してしまうなど、思考や動作の切り替えができない状態です。器質性脳疾患（認知症や脳損傷）で見られます。

Q2

次のなかから正しいものを2つ選べ。

1. 電気けいれん療法は、薬物療法と比較して効果発現が速い。
2. 電気けいれん療法の治療器としては、サイン波治療器が主流である。
3. 電気けいれん療法の特徴的な副作用の一つに、記憶障害が挙げられる。
4. 依存症やパーソナリティ障害の問題行動は、電気けいれん療法の中心的適応である。
5. 電気けいれん療法では通電中の患者の表情や発言を確認することが重要であるため、麻酔薬や筋弛緩薬の使用は行われない。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 3

解説:

1. ○電気けいれん療法 (ECT) は即効性があり、薬物療法よりも効果発現が速いため、自殺切迫や拒食による衰弱など緊急性の高い症例に適しています。
2. ×かつてはサイン波治療器が使われていましたが、現在は認知機能障害などの副作用を軽減するため、パルス波治療器が主流です。
3. ○治療直後の意識障害や、治療期間前後の出来事を忘れる健忘（記憶障害）が頻度の高い副作用として知られています。多くは可逆的です。
4. × ECT の適応は、重症うつ病、双極性障害（躁・うつ）、統合失調症（特に緊張病型）などです。依存症やパーソナリティ障害の行動化には適応となりません。
5. × 現在標準的に行われているのは修正型電気けいれん療法 (m-ECT) であり、全身麻酔薬（プロポフォール等）と筋弛緩薬（スキサメトニウム等）を使用して、けいれん発作に伴う骨折等の事故を防ぎます。発作の確認は脳波等で行います。

Q3

電気けいれん療法について誤っているものを 1 つ選べ。

1. 抗うつ薬や抗精神病薬よりも歴史が古い。
2. 治療効果を維持するため、薬物治療を併用することが多い。
3. 副作用に逆行性健忘がある。
4. 緊急性が高い症例や薬物治療の効果が乏しい症例は適応になる。
5. 妊娠中の患者には禁忌である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

1. ○ ECT は 1938 年に開発され、クロルプロマジン等の薬物療法（1950 年代～）よりも歴史が古いです。
2. ○ ECT で症状が改善した後、再発予防のために薬物療法を行う（あるいは維持 ECT を行う）のが一般的です。
3. ○副作用として、治療前のこと忘れの逆行性健忘や、新しいことを覚えられない前向性健忘が生じことがあります。
4. ○薬物治療抵抗性の症例や、自殺切迫・拒食などの緊急症例が良い適応となります。
5. × 妊婦への ECT は禁忌ではありません。むしろ薬物による催奇形性のリスクを回避する必要がある場合など、有益性がリスクを上回る場合には安全な治療選択肢として実施されることがあります。

Q4

抗精神病薬の副作用について、正しいものを 3つ選べ。

1. リスペリドンは、ときに乳汁漏出が問題となる。
2. オランザピンは、糖尿病の患者には使用禁忌である。
3. クロザピンで注意すべき副作用として、高アンモニア血症がある。
4. 悪性症候群では、高熱、筋固縮、振戦、意識障害が特徴的である。
5. 口渴、羞明、頻脈、排尿困難、便秘は、典型的な錐体外路症状である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 2, 4

解説:

1. ○リスペリドンはドバミン D2 受容体遮断作用が強く、下垂体からのプロラクチン分泌を促進するため、高プロラクチン血症（乳汁漏出、月経不順、性機能障害など）を起こしやすい薬剤です。
2. ○オランザピンやクエチアピンは代謝系副作用（血糖上昇）があるため、糖尿病患者およびその既往歴のある患者には禁忌とされています。
3. × クロザピンの注意すべき重篤な副作用は無顆粒球症、心筋炎、てんかん発作、高血糖などです。高アンモニア血症は主にバルプロ酸（気分安定薬）の副作用です。
4. ○悪性症候群は抗精神病薬の重大な副作用で、高熱、錐体外路症状（筋固縮、振戦）、意識障害、自律神経症状（発汗、頻脈）を呈します。
5. × これらは抗コリン作用による副作用です。錐体外路症状はパーキンソニズム、ジストニア、アカシジア、ジスキネジアなどを指します。

Q5

抗精神病薬の副作用について、正しいものを 2つ選べ。

1. ヒスタミン H1 受容体遮断作用は、肥満に関与する。
2. ムスカリノ受容体遮断作用は、起立性低血圧に関与する。
3. アドレナリン α 1 受容体遮断作用は、便秘、口渴に関与する。
4. セロトニン 5-HT2 受容体遮断作用は、錐体外路症状を改善する。
5. 黒質線条体経路のドバミン D2 受容体遮断作用は、高プロラクチン血症に関与する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 4

解説:

1. ○ H1 受容体遮断作用は、食欲増進や代謝低下を引き起こし、体重増加（肥満）や鎮静に関与します。
2. × ムスカリノ受容体遮断（抗コリン）作用は、口渴、便秘、排尿困難、羞明、認知機能低下などに関与します。起立性低血圧は α 1 遮断作用です。
3. × アドレナリン α 1 受容体遮断作用は、血管拡張による起立性低血圧や反射性頻脈、鎮静などに関与しません。

す。便秘・口渴は抗コリン作用です。

4. ○第2世代抗精神病薬の特徴的な作用です。黒質線条体路において、セロトニン5-HT2A受容体遮断はドパミンの遊離を促進し、D2遮断による錐体外路症状を軽減させます。
5. × 黒質線条体路のD2遮断は錐体外路症状（パーキンソンズム）の原因です。高プロラクチン血症は、漏斗下垂体路のD2遮断によって生じます。

Q6

第2世代（非定型）抗精神病薬の説明として、誤っているものを1つ選べ。

1. リスペリドンは、セロトニン・ドパミン遮断薬（SDA）である。
2. アリピプラゾールは、ドパミン受容体部分作動薬（DPA）である。
3. オランザピンは、多元受容体作用抗精神病薬（MARTA）である。
4. ドパミン受容体への親和性が高く、セロトニン受容体への親和性は低い。
5. 第1世代（定型）抗精神病薬と比べて、副作用の錐体外路症状が少ない。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解：4

解説：

1. ○ リスペリドン、ペロスピロンなどは SDA に分類されます。
2. ○ アリピプラゾールは D2 受容体のパーシャルアゴニスト（DPA）です。
3. ○ オランザピン、クエチアピンなどは多数の受容体に作用するため MARTA と呼ばれます。
4. × 第2世代（特に SDA や MARTA）の特徴は、ドパミン D2 受容体遮断作用に加え、**セロトニン 5-HT2A 受容体遮断作用が強い**（親和性が高い）ことです。一般に 5-HT2A への親和性が D2 と同等かそれ以上であることが多いです。記述は第1世代の特徴に近いか、誤りです。
5. ○ 第2世代は第1世代に比べ、錐体外路症状や高プロラクチン血症のリスクが少ないのが特徴です。

Q7

選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の主な副作用を、3つ選べ。

1. 躁転
2. 胃腸症状
3. むずむず足
4. 認知機能障害
5. セロトニン症候群

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解：1, 2, 5

解説：

1. ○ 抗うつ薬全般の副作用として、双極性障害の素因がある場合などに躁状態を誘発する（躁転）リスクがあります。

2. ○セロトニンの約 90% は消化管に存在するため、投与初期に恶心、嘔吐、下痢などの胃腸症状が高頻度で現れます。
3. △（生じうるが頻度は低い）SSRIによるアカシジア（静座不能）やレストレスレッグス症候群の悪化が生じることがありますが、1, 2, 5 に比べると代表的ではありません。
4. × SSRIは抗コリン作用が少ないため、三環系抗うつ薬のような認知機能障害は起こしにくいです。
5. ○セロトニン濃度が過剰になることで生じる中毒症状（不安、振戦、ミオクローヌス、高熱など）であり、重要な副作用です。

Q8

気分安定薬を用いた薬物療法について、正しいものを 2 つ選べ。

1. バルプロ酸の副作用として、甲状腺機能低下症がある。
2. カルバマゼピンの副作用として、高アンモニア血症がある。
3. 躁状態が重度の場合、気分安定薬と抗精神病薬を併用する。
4. 双極性障害のうつ状態が重度の場合、抗うつ薬の単剤使用が望ましい。
5. リチウムは有効治療域と中毒域が近く、定期的な血中濃度の確認が必要である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3, 5

解説:

1. × 甲状腺機能低下症は炭酸リチウムの特徴的な副作用です。
2. × 高アンモニア血症は主にバルプロ酸の副作用です。
3. ○重度の躁状態（急性期）では、即効性と鎮静作用を期待して抗精神病薬（非定型など）を気分安定薬に併用することが一般的です。
4. × 双極性障害のうつ状態に対して抗うつ薬を単剤で使用すると、躁転や急速交代化（ラピッドサイクリング）を誘発するリスクがあるため避けるべきです。気分安定薬や特定の非定型抗精神病薬が基本です。
5. ○リチウムは治療域（0.6~1.0mEq/L 程度）と中毒域（1.5mEq/L 以上）が近いため、TDM（薬物血中濃度モニタリング）が必須です。

Q9

睡眠薬に関する以下の記述の中で、正しいものを 2 つ選べ。

1. ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、常用量でも依存リスクがある。
2. オレキシン受容体拮抗薬は、強い抗不安作用や筋弛緩作用を持つ。
3. メラトニン受容体作動薬は、呼吸抑制や前向健忘などの副作用をもつ。
4. ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、日内リズムの調整により自然に近い眠りをもたらす。
5. 不眠の症状が強い場合、睡眠作用の強い抗精神病薬や抗うつ薬を併用することがある。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 5

解説:

1. ○ベンゾジアゼピン系薬物は長期使用により耐性・依存性が形成されやすく、常用量依存も問題となります。
2. × オレキシン受容体拮抗薬は、覚醒維持機構を抑制して睡眠を促す薬剤であり、ベンゾジアゼピン系のような強い筋弛緩作用や反跳性不眠、依存性は少ないとされています。
3. × メラトニン受容体作動薬（ラメルテオン）は、呼吸抑制や健忘、依存性などの副作用が極めて少ないのが特徴です。
4. × 日内リズムの調整により自然な眠りをもたらすのはメラトニン受容体作動薬の説明です。ベンゾジアゼピン系はGABA受容体に作用し、強制的に鎮静させます。
5. ○難治性不眠や精神疾患に伴う不眠に対して、鎮静作用のある抗うつ薬（トラゾドン、ミルタザピン等）や抗精神病薬（クエチアピン、オランザピン等）が使用されることがあります。

Q10

精神療法とキーワードの組み合わせの中で、正しいものを2つ選べ。

1. 行動療法 — 学習理論
2. 認知療法 — 「あるがまま」
3. 支持的精神療法 — 洞察
4. 内観療法 — 自由連想法
5. 精神分析療法 — 防衛機制

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 5

解説:

1. ○行動療法は、学習理論（条件付けなど）に基づいて不適応行動の修正を行う治療法です。
2. × 「あるがまま」は森田療法のキーワードです。認知療法は「認知の歪み（自動思考）」の修正を目指します。
3. × 洞察（無意識の葛藤への気づき）を重視するのは精神分析的療法などです。支持的精神療法は、自我を支え、現実適応を助けることを主眼とします。
4. × 自由連想法は精神分析療法の手法です。内観療法は「してもらったこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」を集中して内省する日本独自の精神療法です。
5. ○精神分析療法（フロイト）では、無意識の葛藤や防衛機制（抑圧、投射など）を扱います。

Q11

健康診断の実施とその結果に基づく措置について、誤っているものを1つ選べ。

1. 健康診断の実施は、企業の義務として、労働安全衛生法第66条で定められている。
2. 健康診断は、労働者の健康状態を把握し、より健康的に働くように支援することが目的である。
3. 健康診断の結果と普段の業務や環境を考えたうえで、「通常勤務」「就業制限」「要休業」の3区分で、就業上の措置について判定する。
4. 健康診断は実施が目的である。
5. 判定の結果により就業上の調整が必要な場合、産業医は企業や事業場へ意見として伝える。

正解: 4

解説:

1. ○ 事業者には健康診断の実施義務があります。
2. ○ 労働災害の防止や健康維持が目的です。
3. ○ 医師（産業医）は結果に基づき就業区分（通常勤務、就業制限、要休業）の意見を述べ、事業者が措置を決定します。
4. × 健康診断は実施すること自体が目的（ゴール）ではなく、その結果に基づいて適切な事後措置（保健指導、就業制限、環境改善など）を行い、**労働者の健康を確保することが目的です。**
5. ○ 産業医は医学的見地から意見を述べ、事業者はそれを勘案して措置を講じる義務があります。

Q12

ストレスチェックについて、誤っているものを 1 つ選べ。

1. ストレスチェックとは、ストレスに関する質問に答え、集計や分析をすることで自身のストレス状態を調べることができる検査である。
2. ストレスチェックは、労働安全衛生法第 66 条の 10 に基づいて、以下の場合に「年に 1 回」の実施が義務づけられている。
3. 面接指導では、ストレスの状態確認と本人へのアドバイスや指導を行う。
4. 産業医はストレスチェックの結果、高ストレスと判定され、申し出た労働者に対して面接指導を行う。
5. 10 人以上の労働者を抱える事業場では、すべての労働者に対して実施が義務付けられている。

正解: 5

解説:

1. ○ ストレスチェック制度の概要として正しいです。
2. ○ 常時使用する労働者が 50 人以上の事業場では、年 1 回の実施が義務です（問題文の「以下の場合に」の後に条件が書かれていませんが、制度の説明としては正しいです）。
3. ○ 高ストレス者への医師による面接指導の内容として正しいです。
4. ○ 高ストレス者であり、かつ面接指導を申し出た者に対し、産業医等が面接指導を行います。
5. × 実施義務があるのは「常時 50 人以上の労働者を使用する事業場」です。50 人未満の事業場については、当分の間、努力義務とされています。

Q13

精神障害者の保健・医療・福祉について誤っているものを 1 つ選べ。

1. 応急入院は本人の同意が必要でない。
2. 医療保護入院は本人の同意が必要でない。
3. 精神保健福祉法の目的の 1 つに犯罪予防が挙げられる。
4. 措置入院は 2 人以上の精神保健指定医の診断を必要とする。
5. 精神保健福祉士は精神障害者の自助努力支援のために相談・助言を行う。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3

解説:

1. ○応急入院は、本人・家族等の同意が得られない緊急時に、指定医 1 名の診断で 72 時間以内に限り入院させる形態です。
2. ○医療保護入院は、本人の同意がなくても、家族等（同意者）の同意と指定医 1 名の診断があれば入院させることができます。
3. × 精神保健福祉法の目的は「精神障害者の福祉の増進」及び「国民の精神保健の向上」です。かつての精神衛生法等には治安維持的側面がありましたが、現在の法には**犯罪予防**という目的は含まれていません。
4. ○措置入院（自傷他害のおそれがある場合）には、2 名以上の精神保健指定医の診断一致が必要です。
5. ○ PSW（精神保健福祉士）の業務内容です。

Q14

以下のうち、措置入院となる可能性が最も高いものを 1 つ選べ。

1. 自宅で無為自閉的な生活を送っている統合失調症の患者
2. 医師、家族が説明しても断酒の同意が得られないアルコール依存症の患者
3. 自宅で家族との関係が悪化し、薬物調整のための入院を希望した適応障害の患者
4. 「自分の悪口を言っている」との妄想に基づいて、隣人を殴打した妄想性障害の患者
5. 過去の自分の判断を後悔し、「家族に迷惑をかけた」という罪業妄想から飲まず食わずとなった高齢のうつ病の患者

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 4

解説:

措置入院の要件は、精神障害のために**「自傷他害のおそれ」**があることです。

1. × 他害リスク等の記載がありません。
2. × 治療拒否だけでは措置要件（明白な危険性）を満たしません。
3. × 任意入院レベルです。
4. ○妄想に基づく**他害行為（殴打）**が発生しており、再発による他害のおそれが明白であるため、措置入院

(第29条) の対象となる可能性が最も高いです。警察官通報等を経て診察が行われます。

5. × 自傷(生命の危険)のおそれがありますが、まずは医療保護入院が検討されるケースです。強制力が最も強い措置入院は、他害リスクがある場合に選択されやすいです。

Q15

下記の記述について、誤っているものを1つ選べ。

1. 親子遊びの観察は、バイアスが多く情報量に乏しい。
2. 青年期には試行錯誤しながら同一性を確立していく。
3. 児童期には症状だけではなく発達段階を評価する必要がある。
4. 児童期に出現する精神疾患は、青年期以降とは異なる特徴を持つ。
5. 発達段階の評価には身体運動発達、言語発達に加えて対人関係発達の評価が必要である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1

解説:

1. × 親子遊びの観察は、児の発達特性だけでなく、親子の愛着関係(アタッチメント)や相互作用を評価するための非常に重要かつ情報量の多い手段です。
2. ○エリクソンの発達課題において、青年期はアイデンティティ(自我同一性)の確立が課題です。
3. ○小児精神医学では、症状が発達段階相応のものか、逸脱しているかを評価することが不可欠です。
4. ○例えばうつ病であっても、小児では身体症状やイライラなどの行動化が目立つなど、成人とは異なる特徴を示します。
5. ○精神発達の評価には多面的な視点が必要です。

Q16

自閉スペクトラム症の特徴として、誤っているものを1つ選べ。

1. 男児が多い。
2. 人見知りが激しい。
3. 視線を合わせない。
4. アイコンタクトやジェスチャーが苦手。
5. ミニカーをひたすら一列に並べる、といった遊び方をする。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

1. ○男女比は約4:1で男児が多いです。
2. × ASDの特徴は、社会的コミュニケーションや対人相互作用の障害です。「人見知りが激しい」というよりは、「人に関心を示さない、目が合わない、あやしても笑わない」といった反応(社会的無関心)や、逆に距離感なく一方的に話しかけるといった特徴が見られます。定型発達で見られるような「愛着対象以外の人への警戒

心（人見知り）」がむしろ乏しい、あるいは質的に異なることが多いです。

3. ○ 視線が合わない、目をそらすなどは早期からの徴候です。
4. ○ 非言語的コミュニケーションの障害です。
5. ○ 限定された反復的な行動様式（こだわり）の一例です。

Q17

注意欠如・多動性障害について、正しいものを 1 つ選べ。

1. 女児に多い。
2. 幼少期の家庭環境が原因である。
3. 治療薬のメチルフェニデートは依存性薬物である。
4. 親からの支援は最小限にし、早期から子供の自主性を高めることが重要である。
5. 成長とともに不注意は改善するが、多動・衝動性は継続することが特徴的である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3

解説:

1. × 男児に多いです。
2. × 神経発達症（脳機能障害）であり、育て方や環境が原因ではありません。
3. ○メチルフェニデートは中枢神経刺激薬であり、乱用・依存のリスクがあるため、処方には厳格な流通管理（登録医制度）が適用されています。
4. × 特性を理解した上で適切な環境調整やペアレントトレーニングなどの支援（足場かけ）が重要であり、単に突き放して自主性を求めるのは不適切です。
5. × 一般に多動・衝動性は成長とともに目立たなくなる（内在化する）ことが多いですが、不注意は成人期まで持続しやすいとされています。

Q18

統合失調症について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 周囲のすべてが新たな意味を帯び、不気味で、何かが起ころうとしているという不安緊迫感を妄想気分と呼ぶ。
2. 計画、思考、判断、実行、問題解決などの遂行能力の障害は伴わない。
3. 自己と外界との境界（自我境界）の障害は、連合弛緩と呼ばれ、特徴的な症状の一つである。
4. DSM-5 に基づく診断基準では、障害の持続的な徴候の存在期間について、3 ヶ月間存在すれば統合失調症と診断可能である。
5. 自分の行為を批評する声の幻聴、身体的被影響体験は Schneider の一級症状の一つである。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 5

解説:

1. ○妄想気分（世界没落体験など）の正しい記述です。初期に見られることが多いです。
2. × 統合失調症では認知機能障害（遂行機能障害、記憶力低下など）を伴い、社会機能低下の要因となります。
3. × 自我境界の障害は「自我障害（作為体験など）」です。連合弛緩は思考形式の障害（話のまとまりのなさ）です。
4. × DSM-5 の診断基準では、活動期の症状（幻覚・妄想等）が 1 ヶ月以上あり、かつ障害の徴候が 6 ヶ月以上持続していることが必要です。
5. ○シュナイダー（Schneider）の一級症状には、思考化声、対話形式の幻聴、自分の行為を注釈する幻聴、身体的被影響体験、思考吹入・奪取・伝播、妄想知覚などが含まれます。

Q19

統合失調症について、正しいものを 3 つ選べ。

1. 有病率は約 1% で 100 人に一人が罹患し、男性に多い。
2. 男性の方が早く発症する。
3. 幻聴は、話しかけと応答のスタイル（対話形式）が特徴的である。
4. 診断には、現病歴だけではなく、成育歴や生活歴も詳細に聴取する必要がある。
5. 統合失調症の病態生理として、グルタミン酸受容体遺伝子が近年注目されており、単一の変異が特定されている。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 3, 4

解説:

1. × 有病率は約 0.7~1% とされますが、性差については一般に男女差はない（あるいはわずかに男性が多い）とされています。「男性に多い」と言い切るのは一般的ではありません。
2. ○好発年齢は男性が 15~25 歳、女性が 25~35 歳頃とされ、男性の方が発症が早い傾向があります。
3. ○シュナイダーの一級症状にあるように、複数の声が会話している対話性幻聴や、自分の行動を実況・批評する幻聴が特徴的です。
4. ○正確な診断と鑑別のためには、縦断的な経過（生活史、病前性格、発症の契機など）の聴取が不可欠です。
5. × グルタミン酸仮説（NMDA 受容体機能低下）は注目されていますが、統合失調症は多因子遺伝疾患であり、単一の原因遺伝子は特定されていません。多数の遺伝子変異（CNV など）が関与しています。

Q20

統合失調症について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 統合失調症の急性期で重要な治療方法は、薬物療法である。
2. アカシジアは精神症状ではなく錐体外路症状の一つである。
3. 新薬開発によって症状もほとんどなく・社会活動が病前と同様に行えている期間が長期間維持できる患者は 40% まで改善している。
4. 抗精神病薬の継続的な服用は、再発を抑制する効果に乏しい。
5. 抗精神病薬は、陰性症状や認知機能障害に対して十分な効果を有する。

正解: 1, 2

解説:

1. ○急性期の幻覚妄想や興奮に対しては、抗精神病薬による薬物療法が最優先かつ不可欠です。
2. ○アカシジア（静座不能症）は、足がむずむずしてじっとしていられないという症状で、焦燥感などの精神症状と誤診されやすいですが、抗精神病薬による錐体外路症状（副作用）です。
3. × 抗精神病薬の進歩により予後は改善していますが、完全に症状がなくなり病前と同レベルの社会機能（完全寛解・リカバリー）を長期間維持できる患者は、まだ 20～30% 程度と言われています。「40%」という数字は楽観的すぎます。
4. × 維持薬物療法は再発率を著しく低下させます（服薬中断による再発率は非常に高い）。
5. × 既存の抗精神病薬は陽性症状には有効ですが、陰性症状や認知機能障害に対する効果は限定的です。

Q21

統合失調症について、誤っているものを 1 つ選べ。

1. 統合失調症の精神療法的対応の方針としては、支持的精神療法が基本である。
2. 悪性緊張病の原因のほとんどは、抗精神病薬によるものである。
3. 回復期には一過性に不安・焦燥・抑うつなどが出現することがある。
4. 遅発性ジスキネジアは、抗精神病薬を長期間、服用後に出現する副作用である。
5. 錐体外路症状は、ドパミン作動性ニューロンの抑制による副作用である。

正解: 2

解説:

1. ○幻覚妄想に圧倒され脆弱になっている自我を支える支持的精神療法が基本です。侵襲的な分析療法は避けます。
2. × 「悪性緊張病（Lethal Catatonia）」は、激しい精神運動興奮と自律神経症状を呈し、衰弱死に至る病態ですが、これは抗精神病薬が登場する前から知られる疾患自体の重篤な状態（内因性）を指すこともあります。一方、抗精神病薬によって似た症状を呈するのが「悪性症候群」です。両者は混同されやすいですが、「悪性緊張病の原因のほとんどが抗精神病薬」というのは、悪性症候群との混同か、用語の使い方が不正確です。悪性症候群であれば原因は薬物ですが、文脈的にこれを誤りとさせる意図と考えられます。
3. ○急性期後の消耗期・回復期には、現実検討能力の回復に伴い、将来への不安や抑うつ（精神病後抑うつ）が出現しやすいです。
4. ○遅発性ジスキネジア（TD）は、長期の D2 遮断により受容体の感受性が亢進することで生じる、口をもぐもぐさせるなどの不随意運動です。
5. ○ 黒質線条体路のドパミン遮断により生じます。

Q22

以下の中から正しいものを、2つ選べ。

1. 診断でうつ病と診断したら、採血や頭部画像検査などは不要である。
2. うつ病には種々の身体症状を伴うことがある。
3. 抗うつ薬を3日間して効果がなければ薬を切り替える。
4. 治療抵抗性うつ病を考える前に、治療内容や病歴を見直す。
5. 希死念慮について問うと自殺リスクが高まるため確認はしない。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 4

解説:

1. × うつ状態を呈する身体疾患（甲状腺機能低下症、脳腫瘍など）を除外するため、血液検査や画像検査は重要です。
2. ○睡眠障害、食欲不振、倦怠感、頭痛、便秘など多彩な身体症状を伴います（仮面うつ病）。
3. × 抗うつ薬の効果発現には通常**2週間以上**かかります。3日間での変更は早すぎます。
4. ○難治性の場合、診断の見直し（双極性障害ではないか）、服薬アドヒアランスの確認、十分な用量・期間であったかの確認などが必要です。
5. × 希死念慮について具体的に尋ねることは自殺予防のために必須であり、それによって**自殺リスクが高まることはない**とされています。

Q23

以下の中からうつ病の強化療法として、一般的に適切なものはどれか、正しいものを3つ選べ。

1. 炭酸リチウム
2. 定型抗精神病薬
3. 非定型抗精神病薬
4. 甲状腺ホルモン
5. 糖質コルチコイド

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 3, 4

解説:

抗うつ薬の効果が不十分な場合に行う増強療法（Augmentation）として、エビデンスがあるのは以下のものです。

1. ○ リチウムの少～中量併用は確立された方法です。
2. × スルピリドなどが使われることがありますが、副作用の観点から推奨度は低いです。
3. ○アリピプラゾールなどの非定型抗精神病薬の併用は、近年エビデンスが確立され推奨されています。
4. ○甲状腺ホルモン（チロキシン）の併用も有効性が示されています。

5. × 糖質コルチコイド（ステロイド）は、逆にうつ状態や躁状態などの精神症状を誘発するリスクがあります（ステロイド精神病）。

Q24

うつ病について、誤っているものを 1 つ選べ。

1. うつ病の回復率は、回復までの治療経過が長いほど低い。
2. 高齢者のうつ病では心気的になりやすく、身体的愁訴が多い。
3. うつ病の薬物治療におけるプラセボ効果は、軽症例ほど高い。
4. うつ病の症状は、朝方は重く、夕方に軽くなることが特徴である。
5. 三環系抗うつ薬は、効果が強く副作用も比較的少ないとから、薬物療法の第 1 選択である。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

1. ○未治療期間が長い、あるいは罹病期間が長いほど難治化しやすいです。
2. ○高齢者うつ病の特徴として、抑うつ気分よりも身体的不調や心気妄想が目立つことがあります。
3. ○軽症例ではプラセボとの差が出にくく、重症例ほど薬物療法の有効性が明確になります。
4. ○日内変動（朝悪く、夕方楽になる）は内因性うつ病の典型的な特徴です。
5. × 三環系抗うつ薬は効果は強力ですが、抗コリン作用（口渴、便秘）、心毒性、過量服薬時の致死性などの副作用が強いため、現在は副作用の少ない SSRI や SNRI などが第一選択となります。

Q25

双極性障害について誤っているものを 1 つ選べ。

1. 早期発症例では予後が悪い。
2. 单極性うつ病よりも自殺率は低い。
3. アルコール依存症を合併しやすい。
4. 急速交代型では炭酸リチウムへの反応性が低い。
5. 三環系抗うつ薬の使用は急速交代化のリスクを上昇させる。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

1. ○若年発症は重症化しやすい因子の一つです。
2. × 双極性障害は单極性うつ病に比べて自殺企図・既遂のリスクが高い疾患です（特に混合状態やうつ状態からの回復期など）。
3. ○ 物質使用障害（アルコール等）の合併率は高いです。
4. ○年 4 回以上のエピソードを繰り返す急速交代型（ラピッドサイクラー）には、リチウムよりもバルプロ酸やカルバマゼピンなどの抗てんかん薬系気分安定薬の方が有効性が高いとされています。

5. ○抗うつ薬、特に三環系は躁転やサイクルを早めるリスクがあるため、使用には慎重さが求められます。

Q26

以下のなかから正しいものを、1つ選べ。

1. 双極性障害は初回の診察で確定できることが多い。
2. 炭酸リチウムで症状のコントロールができている場合、血中濃度は測定不要である。
3. 炭酸リチウムに催奇形性はない。
4. バルプロ酸の副作用として高アンモニア血症がある。
5. 双極性障害のうつ病相では積極的に抗うつ薬を用いる。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 4

解説:

1. × うつ状態で受診することが多く、過去の軽躁エピソードが見逃されやすいため、うつ病と誤診されやすく、確定診断まで時間を要することが多いです。
2. × 中毒防止のため、維持期であっても定期的な測定が必要です。
3. × 心奇形（エプスタイン奇形）のリスクがあるため、妊婦には原則禁忌または慎重投与です。
4. ○バルプロ酸は高アンモニア血症を引き起こし、意識障害などの原因となることがあります。
5. × 躁転リスクがあるため、原則として**気分安定薬や非定型抗精神病薬**（クエチアピン、オランザピン等）が第一選択であり、抗うつ薬の使用は慎重に行います。

Q27

神経症の特徴について、正しいものを2つ選べ。

1. 現実検討能力が著しく失われていることが多い。
2. 心理的要因が発症の契機となることがある。
3. 病識が欠如していることがほとんどである。
4. 訴えの内容は了解可能などのことが多い。
5. 器質的な疾患を背景にして起こることが多い。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 4

解説:

かつて「神経症」と呼ばれた不安症、強迫症、解離症などの特徴です。

1. × 現実検討能力は保たれています（精神病との鑑別点）。
2. ○ 心理的葛藤やストレスが発症・増悪に関与します（心因）。
3. × 自分がおかしい、苦しいという**病識（病感）**があるのが特徴です。
4. ○了解不能な妄想とは異なり、不安や恐怖の内容は（過度ではあるが）心理的に理解可能なものです。
5. × 脳の器質的病変を伴わない機能的な障害です（現在は生物学的背景も重視されますが、定義上は機能性）。

Q28

パニック障害について、正しいものを 2つ選べ。

1. うつ病との合併は少ない。
2. 女性より男性に多い。
3. 主として抗精神病薬による薬物療法を行う。
4. 予期不安を伴い、症状が現れそうな状況を回避しようとする。
5. 慢性化、難治化する例も存在し、予後は良好ではないことが多い。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 4, 5

解説:

1. × うつ病との合併率は高いです。
2. × 女性の方が男性より 2~3 倍多いです。
3. × 第一選択は SSRI などの抗うつ薬やベンゾジアゼピン系抗不安薬です。
4. ○ 「また発作が起きるのではないか」という **予期不安** と、発作が起きたら逃げられない場所を避ける **広場恐怖（回避行動）** が特徴です。
5. ○ 適切な治療で改善しますが、広場恐怖を伴う場合などは慢性化しやすく、生活への支障が長期化することもあります。

Q29

心身症、身体症状症について、正しいものを 2つ選べ。

1. 身体症状症（身体表現性障害）は、男性のほうが有病率は高い傾向にある。
2. 明らかな身体疾患の診断が確定していることが、心身症の診断には重要である。
3. 気管支喘息や消化性潰瘍は心身症を引き起こすことがある。
4. 身体症状症（身体表現性障害）の患者は、服薬コンプライアンスが非常に良好である。
5. 身体症状症（身体表現性障害）の患者は、受診する医療機関を頑なに変えないことが多い。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 3

解説:

1. × 身体症状症は女性に多い傾向があります。
2. ○ 心身症の定義は「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められるもの」です。つまり、**身体疾患が存在することが前提**です。
3. ○ （記述としてやや不自然だが正解）気管支喘息、胃潰瘍、高血圧、アトピー性皮膚炎などは、心理的ストレスが悪化要因となる代表的な心身症です。「～は心身症として発現することがある」という意味で正解と考えられます。
4. × 薬の副作用に過敏であったり、効果に満足せず、コンプライアンスは不良なことが多いです。

5. × 医師の診断（「異常なし」等）に納得できず、複数の医療機関を転々とする**ドクターショッピング**を行うことが特徴です。

Q30

強迫性障害について、正しいものを 1 つ選べ。

1. 作為体験が併存する。
2. 強迫観念の内容は了解不能である。
3. 生活機能が障害されることは少ない。
4. 第一選択薬は非定型抗精神病薬である。
5. 患者は強迫行為を不合理であると認識している。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

1. × 作為体験（操られ体験）は統合失調症の症状です。
2. × 「手が汚れている」「鍵を閉め忘れた」など、内容自体は理解可能です。
3. × 確認行為や手洗いなどに長時間を費やし、遅刻や外出不能になるなど生活機能が著しく障害されます。
4. × 第一選択薬は SSRI（高用量）です。
5. ○強迫症の特徴は、強迫行為が馬鹿げている・不合理であるとわかっているのに止められない（自我異和的）ことです。

Q31

摂食障害について、誤っているものを 1 つ選べ。

1. 神経性やせ症では、食に対する強い執着が存在することが多い。
2. 神経性やせ症では、過剰な運動は滅多にみられない。
3. リフィーディング症候群では、低リン血症を認める。
4. 神経性大食症では、アルコール依存症や薬物依存を合併することがある。
5. 体重が標準体重の 55% 未満になると内科的合併症の頻度が高く、入院による栄養療法の絶対適応となる。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

1. ○食べない一方で、カロリー計算、料理を作る、食べ物の動画を見るなど、食への執着は非常に強いです。
2. × 瘦せたい、カロリーを消費したいという強迫観念から、著しい低体重であっても過活動（過剰な運動）を行うことがよく見られます。
3. ○低栄養状態から急激に栄養補給を行うと、インスリン分泌に伴い血中のリン、カリウム、マグネシウムが細胞内に移動し、低リン血症などを引き起こすリフィーディング症候群（致死的）が生じます。

4. ○過食衝動は衝動制御の問題と関連し、物質依存の合併が多いです。
5. ○著しい低体重（BMI 15 未満、標準体重の 60% 以下など基準は様々だが 55% は重篤）は生命の危険があり入院適応です。

Q32

アルコール使用症の診断基準に合致する症状として、誤っているものを 1 つ選べ。

1. 酒を飲むと呂律が回らなくなる。
2. 酔うために必要な飲酒量が次第に増加する。
3. アルコール性肝硬変になってしまっても飲酒を続けようとする。
4. 酒をやめると動悸や発汗といった自律神経症状が出現する。
5. 家の中に酒がなくなると、どのような状況でも買いに行こうとする。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1

解説:

1. ×「呂律が回らなくなる」は単なる急性アルコール中毒（酩酊）の症状であり、誰にでも起こりうる生理的反応です。依存症（使用障害）の診断基準（渴望、制御困難、離脱、耐性、問題があっても使用継続など）には含まれません。
2. ○耐性の形成。
3. ○身体的問題があっても使用を継続する。
4. ○離脱症状。
5. ○飲酒への強い欲求（渴望）、探索行動。

Q33

アルコール使用症について、正しいものを 2 つ選べ。

1. ウエルニッケ脳症の原因としてビタミン B1 の不足がある。
2. 欧米人に比べ日本人のアルコール依存症の有病率は低い。
3. アルコール使用症の診断基準未満であれば治療は不要である。
4. 非活性型 ALDH2 を有する人は、不快症状が強く出るため、飲酒による食道がんリスクは低い。
5. アルコール依存の人は身体的のみならず社会的問題も抱えることが多く、早期に受診する傾向にある。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 2

解説:

1. ○アルコール多飲による栄養不良でチアミン（ビタミン B1）欠乏が生じ、眼球運動障害、運動失調、意識障害を呈するウエルニッケ脳症となります。
2. ○日本人を含むモンゴロイドは、アルコール代謝酵素 ALDH2 の活性が低い・欠損している人が多く（下

戸)、飲酒できない人が一定数いるため、欧米に比べて依存症の有病率は低いです。

3. × 診断基準未満の「プレアルコリズム」や「有害な使用」の段階での早期介入（減酒指導など）が重要です。
4. × 低活性型 ALDH2 の人が無理に飲酒すると、発がん性物質であるアセトアルデヒドが長時間体内に滞留するため、食道がん等のリスクが著しく（数十倍）高くなります。
5. × 否認の病気であり、また世間体を気にして問題を隠そうとするため、受診は遅れがちです。

Q34

アルコール離脱について、誤っているものを 1 つ選べ。

1. 小離脱ではけいれん発作を伴うことがある。
2. 離脱症状出現のピークは最終飲酒後 1 週間頃が多い。
3. 離脱症状の治療には点滴による脱水の補正が効果的である。
4. 離脱症状の予防には、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用が有効である。
5. 大離脱（振戦せん妄）の治療では、多動・不穏に対し抗精神病薬を使用する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

1. ○ 断酒後数時間～数日で出現する早期離脱（小離脱）の一症状として、離脱けいれんが起こることがあります。
2. × 早期離脱は断酒直後から、振戦せん妄（大離脱）は断酒後 2～3 日（72～96 時間）頃にピークを迎えます。1 週間後は通常ピークを過ぎています。
3. ○ 発汗や興奮により脱水になりやすいため、補液は重要です。
4. ○ アルコールと交叉耐性を持つベンゾジアゼピン系（ジアゼパム等）を用いて離脱症状を抑制し、徐々に減量する方法が標準的です。
5. ○ 振戦せん妄で幻覚や興奮が激しい場合、抗精神病薬を併用して鎮静を図ることができます。

Q35

薬物依存について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 薬物依存は薬物摂取が中止できれば、予後は良い。
2. オピオイドは精神依存、身体依存、耐性形成のいずれも生じる。
3. 薬物依存患者にはアセチルコリン受容体の発現数の低下が見られる。
4. コカインやメチルフェニデートなどは、興奮性アミノ酸受容体を標的とする。
5. ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬は、高力価で半減期が短いものほど依存形成しやすい。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 5

解説:

1. × 再発（スリップ）しやすく、慢性的な経過をたどることが多いため、長期的な支援が必要です。

2. ○モルヒネやヘロイン等のオピオイドは、強力な精神依存、身体依存（激しい離脱症状）、耐性を形成します。
3. × 薬物依存の報酬系回路では、主にドパミン D2 受容体の減少などが観察されます。アセチルコリン受容体はニコチン依存等に関連しますが、一般的な記述としては不適切です。
4. × コカインや覚醒剤、メチルフェニデートは、ドパミントランスポーター等を阻害し、シナプス間隙のドパミン濃度を上昇させます。
5. ○エチゾラムやトリアゾラムなど、作用が強く（高力価）効果がすぐに切れる（短時間作用型）薬剤ほど、離脱症状が出やすく依存形成リスクが高いです。

Q36

行動嗜癖について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 自立を促す指導をすることが重要である。
2. 不真面目な人や意思が弱い人がなりやすい。
3. 「自分は依存症ではない」という否認は依存症に特徴的である。
4. 物質依存と同様に、脳の報酬系に機能障害が起こっていると推測されている。
5. 物質依存や行動嗜癖で苦しんでいるのは主に当事者の家族であり、当事者に辛い気持ちはない。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3, 4

解説:

1. × 「自立を促す」という曖昧な指導よりも、適切な治療プログラムへの導入や、家族への CRAFT（本人を治療につなげるための家族支援）などが推奨されます。単なる突き放しは悪化させることもあります。
2. × 性格や意志の問題ではなく、脳機能の病気です。
3. ○病気を認めようとしない「否認」は依存症の中心的特徴です。
4. ○ギャンブル障害等の行動嗜癖でも、薬物依存と同様に脳内報酬系のドパミン神経回路の変化が確認されています。
5. × 当事者も「やめたいのにやめられない」という葛藤や自己嫌悪に苦しんでいます。

Q37

ギャンブル行動症、インターネットゲーム行動症について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 不真面目な人がなりやすい。
2. 学校や仕事などへの不適応が背景にあることが多い。
3. ギャンブル行動症で依存対象として最も多いのは競馬である。
4. ゲームに依存傾向の中高生には、進学を諦め e スポーツの選手になるよう勧める方が良い。
5. 背景に自閉スペクトラム症などの発達障害が疑われる場合、発達特性に配慮した支援を行う。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 5

解説:

1. × 誤りです。
2. ○現実逃避としての側面があり、職場や学校でのストレス、不適応が背景にあることが多いです。
3. × 日本ではパチンコ・パチスロが圧倒的に多いです。
4. × 治療的な対応とは言えません。現実生活とのバランスを取り戻すことが目標です。
5. ○発達障害（ADHD や ASD）の併存率は高く、特性に応じた環境調整やアプローチが有効です。

Q38

ギャンブル行動症の治療について、正しいものを 2 つ選べ。

1. 薬物治療がエビデンスの確立した方法である。
2. 自助グループの一つとして GA(ギャンブラーーズ・アノニマス) がある。
3. GA では、医師の指導のもとギャンブルを断つための方法を議論する。
4. ギャンブルに関する認知のかたよりを修正するため、集団認知行動療法を行う。
5. ギャンブル行動症の治療に先立って、家族が借金を清算する必要がある。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 4

解説:

1. × ギャンブル障害に対して保険適応のある治療薬はなく、薬物療法のエビデンスは限定的です。
2. ○ GA は当事者同士の自助グループです。
3. × 自助グループは医師などの専門家が指導する場ではなく、当事者が対等な立場で体験を語り合う場です。
4. ○「負けは次で取り返せる」といった認知の歪みを修正する認知行動療法（CBT）が標準的治療です。
5. × 家族による借金の肩代わり（尻拭い）は、本人が問題の深刻さに直面する機会を奪い、ギャンブルを継続させるイネイブリング（共依存）となるため、行うべきではありません。

Q39

アルツハイマー型認知症について、正しいものを 1 つ選べ。

1. 幻視や REM 睡眠行動障害が特徴である。
2. 脳血流 SPECT で後頭葉の血流低下が目立つ。
3. 初期には、記憶力低下や遂行機能障害から発症する。
4. 頭部 MRI で脳室拡大と高位円蓋部の狭小化が特徴的な所見である。
5. 軽度認知障害の人の約 60% は 1 年後にアルツハイマー型認知症に進行する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3

解説:

1. × レビー小体型認知症の特徴です。
2. × 後頭葉の血流低下はレビー小体型認知症の特徴です。アルツハイマー型では頭頂葉・側頭葉（後部帯状

回、楔前部) の血流低下が見られます。

3. ○近時記憶障害（記銘力低下）が中核症状であり、初期から見られます。
4. × 特発性正常圧水頭症（iNPH）の DESH 所見の特徴です。アルツハイマー型では海馬の萎縮が見られます。
5. × MCI から認知症への移行率は年率 10~15% 程度（あるいは数年で約 50%）と言われており、1 年で 60% は高すぎます。

Q40

高齢者の精神疾患における下記の記述から、誤っているものを 1 つ選べ。

1. 高齢者の幻覚では、幻視が多い。
2. 認知症の妄想では、もの盗られ妄想が多い。
3. シャルル・ボネ症候群は病識のある幻視症状を伴う。
4. うつ病と認知症との判別が、しばしば困難となることがある。
5. 薬剤性せん妄の治療は、まず抗認知症薬の投与を開始する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

1. ○レビー小体型認知症やせん妄、シャルル・ボネ症候群など、高齢者では幻視を呈する疾患が多いです。
2. ○アルツハイマー型認知症の初期などで典型的です。
3. ○視力障害を持つ高齢者に見られる幻視で、精神機能は保たれており「幻覚である」という自覚（病識）があるのが特徴です。
4. ○高齢者のうつ病による認知機能低下（仮性認知症）は、認知症との鑑別が難しい場合があります。
5. × 薬剤性せん妄の治療の第一は、原因となっている薬剤の中止・減量です。抗認知症薬はせん妄治療の第一選択ではありません。

Q41

次のうち、治療により改善が見込める認知症性疾患 (treatable dementia) はどれか、正しいものを 2 つ選べ。

1. 神経梅毒
2. 甲状腺機能低下症
3. ハンチントン舞蹈病
4. ビタミン B12 欠乏症
5. クロイツフェルト・ヤコブ病

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 4

（※ 1 も治療可能ですが、代表的なものとして 2 と 4 が選ばれる可能性が高いです。試験的には 1, 2, 4 すべて treatable に分類されます）

解説:

Treatable dementia（治療可能な認知症）として有名なものは、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などです。

1. ○神経梅毒（進行麻痺）はペニシリン等の抗生物質で治療可能ですが、脳の損傷が進行している場合は後遺症が残ります。
2. ○ 甲状腺ホルモン補充により認知機能は改善します。
3. × 遺伝性・進行性の変性疾患であり、根本治療法はありません。
4. ○ ビタミン B12 投与により改善します。
5. × プリオン病であり、急速進行性で治療法はありません。

※選択肢形式の都合上、最も典型的な内科的疾患である 2 と 4 を正解と推測しますが、1 も医学的には正解です。

Q42

パーソナリティ障害について、誤っているものを 1 つ選べ。

1. パーソナリティ障害では、衝動制御が困難がしばしば見られる。
2. 境界性パーソナリティ障害では、不安定な対人関係を特徴とする。
3. 反社会性パーソナリティ障害は、不信と猜疑心の強さを特徴とする。
4. 回避性パーソナリティ障害では、他者からの批判や拒絶に対する恐怖を感じる。
5. パーソナリティ障害では、社会的、職業的な領域において機能の障害を引き起こす。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 3

解説:

1. ○ 特に B 群（境界性、反社会性など）で見られます。
2. ○ 理想化とこき下ろしの両極端を揺れ動く不安定さが特徴です。
3. × 不信と猜疑心（他人の動機を悪意あるものと解釈する）は妄想性パーソナリティ障害の特徴です。反社会性は、社会的規範の無視、虚偽性、衝動性、良心の呵責の欠如などが特徴です。
4. ○自分が好かれている確信が持てないと関係を持てないなど、拒絶過敏性が特徴です。
5. ○ 著しい苦痛や機能障害を引き起こすことが診断要件です。

Q43

下記の記述から、正しいものを 3つ選べ。

1. せん妄は、意識混濁に種々の程度の意識変容を伴う。
2. せん妄は、夕方から夜間にかけて増悪することが多い。
3. せん妄は、一般に年単位に発症し、徐々に生活に支障をきたす。
4. せん妄の誘因の一つとして、身体疾患で入院することによる環境変化がある。
5. せん妄に伴う不眠には、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の単剤使用が推奨される。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 2, 4

解説:

1. ○せん妄の定義として、軽度の意識混濁を背景に、幻覚・妄想、興奮などの意識変容を伴う状態です。
2. ○日内変動があり、特に夜間に悪化する（夜間せん妄）のが特徴です。
3. × 数時間～数日で急速に発症します。年単位で進行するのは認知症です。
4. ○ 入院などの環境変化は大きな誘因となります。
5. × アルコール離脱せん妄などを除き、ベンゾジアゼピン系はせん妄を悪化・遷延させるリスクがあるため、通常は推奨されません。抗精神病薬やオレキシン受容体拮抗薬などが用いられます。

Q44

以下のうち、正しいものを 1つ選べ。

1. 中枢性疾患にうつ状態が伴うことは極めて稀である。
2. 器質性精神障害とは脳の器質性病変が原因で発現する精神障害のことである。
3. 中枢性疾患に伴う精神病症状では、被害妄想が多い。
4. 中枢性疾患に伴ううつ状態に対して抗うつ薬を用いることはない。
5. DSM-5において、器質性精神障害と症状性精神障害は厳密に区別されている。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

1. × 脳卒中後うつ病やパーキンソン病に伴ううつなど、頻度は高いです。
2. ○器質性精神障害の定義です（脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など）。
3. × 一概には言えませんが、器質性では意識障害に伴う幻視や、漠然とした妄想などが見られます。被害妄想も出ますが「多い」というより、統合失調症の方が体系だった被害妄想は典型的です。
4. × 脳血管性うつ病などに対し、抗うつ薬による治療が行われます。
5. × DSM-5 では従来の「器質性」「症状性」という区分（ICD-10 的分類）は採用されておらず、「他の医学的疾患による精神障害」や「認知症（神経認知障害）」として分類されています。

Q45

以下の対応のうち、正しいものを 3 つ選べ。

1. 産後に激しい幻覚妄想状態を呈したため、精神科医に対応を依頼した。
2. 糖尿病患者が不眠・気分の落ち込みを訴えたためクエチアピンを開始した。
3. うつ状態の患者の基礎疾患に心血管疾患があったため、内服中の薬を確認した。
4. せん妄の症状は急性発症であるが、一日の中での変動はしない。
5. 低ナトリウム血症によるせん妄が見られたため、1 日の飲水量を家族から聴取した。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 1, 3, 5

解説:

1. ○産褥期精神病は急激に発症し重篤化することがあるため、専門的な介入が必要です。
2. × クエチアピンは糖尿病に禁忌です（高血糖を誘発する恐れがあるため）。
3. ○三環系抗うつ薬等の心毒性や、抗うつ薬と循環器薬との相互作用を確認する必要があります。
4. × せん妄は日内変動（夜間増悪など）するのが特徴です。
5. ○水中毒や SIADH（抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）の可能性を考え、水分摂取状況を確認するのは適切です。

Q46

精神症状のため入院治療を要する患者について、患者本人から入院の同意が得られなかっただため、精神保健指定医が診察を行い、家族の同意によって入院が行われた。自傷他害のおそれがないと判断された。この時の入院形態は次のうちどれか、1 つ選べ。

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

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2

解説:

本人の同意なし+家族の同意あり+指定医の診察+医療及び保護のため入院が必要（自傷他害のおそれは要件ではない）=医療保護入院（第 33 条）です。

Q47

70 歳女性。物忘れを心配した息子に伴われて来院した。5 年前に夫と死別し、現在は息子夫婦と同居。2 年前から物忘れが目立つようになり、徐々に進行した。半年前から、「夫が白い服を着て現れる」「夜中に知らない人が家にいる」と言うようになった。最近は、夜中に大声で叫んだり手足を振り回したりするようになった。診察時、表情は乏しく、手指の振るえがみられる。Mini-mental state examination (MMSE) では、17 点 (30 点満点) であった。

以下のうち、この患者で最も疑われる疾患はどれか、1 つ選べ。

1. 正常圧水頭症
2. 血管性認知症
3. 前頭側頭型認知症
4. レビー小体型認知症
5. アルツハイマー型認知症

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 4

解説:

以下の症状からレビー小体型認知症 (DLB) が最も疑われます。

- * 認知機能障害 (MMSE 17 点)
- * 具体的な幻視（「夫が現れる」「知らない人がいる」）
- * パーキンソニズム（表情乏しい、手指の振戦）
- * レム睡眠行動障害を示唆する症状（夜中に大声で叫ぶ、手足を振り回す）

Q48

53 歳の男性。不眠を主訴に来院した。1 年前に自ら進んで転職した。当初は順調であったが、3 ヶ月前から気分が落ち込み、作業能力の低下を自覚していた。最近 1 ヶ月は転職したことを後悔し、食事が摂れなくなり、不眠も次第に悪化した。本日会社を早退し、自宅で遺書を用意していたところを妻に発見され、受診した。

現時点の対応として、適切なものはどれか、1 つ選べ。

1. 頑張って出勤するよう励ます。
2. 自殺を計画したことをとがめる。
3. 現在の職場を辞めるように勧める。
4. 自殺について触れないようにする。
5. 治療が必要な病気であることを説明する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

重症うつ病エピソードおよび自殺切迫状態です。

1. × うつ病患者への安易な励ましは禁忌です。
2. × 批判的な態度は信頼関係を損ね、自殺リスクを高めます。受容的・共感的な態度が必要です。
3. × うつ状態での重大な決断（退職、離婚など）は、判断力が低下しているため先送りさせます。
4. × 自殺念慮については、具体的に問い合わせてリスク評価を行う必要があります。触れないのは不適切です。
5. ○「これは病気による症状であり、治療と休息によって回復するものである」という医療モデルを提示し、安心感を与え、治療・休養（場合によっては入院）へ導入することが最優先です。

Q49

以下の症例を読んで問い合わせに答えなさい。

症例は 32 歳女性。母が双極性障害で精神科通院中である。

高校時代は運動部のキャプテン、生徒会長を務め、大学生時代は暇があれば海外旅行に出かけるなど、非常に活動的な人物であった。30 歳で結婚し、程なく妊娠が判明した。

32 歳で出産し、産後の経過は良好であったが、徐々に「お金がなくなるから赤ちゃんを育てられない。死ぬしかない」と話すようになったため、精神科受診となった。精神病症状を伴ううつ病の診断で複数の抗うつ薬を十分量・十分期間用いたが無効で、ある時の外来で派手な化粧で来院し、「もう病気は治りました。明日から旅行に行きます」などと話した。自宅ではここ 1 週間ほとんど眠っておらず、「眠る時間がもったいない」と言って、動き回っているらしい。採血や頭部画像検査で異常は認めない。

最終的な診断はどれか、1 つ選べ。

1. 統合失調症
2. 全般性不安障害
3. パニック障害
4. 若年性認知症
5. 双極性障害

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 5

解説:

* 家族歴（母が双極性障害）。

* 病前性格が活動的（双極性気質）。

* 産後に重度のうつ状態（精神病性特徴あり）を呈し、抗うつ薬が無効。

* その後、明白な躁状態（派手な化粧、多弁、壮大な計画、睡眠欲求の減少、多動）へ転じた。

以上の経過から、**双極性障害**（躁うつ病）と診断されます。抗うつ薬による躁転の可能性もありますが、診断としては双極性障害です。

Q50

今後の対応として、適切なものはどれか、3つ選べ。

1. 別の抗うつ薬に切り替える。
2. 過去の躁病エピソードの有無を家族から聴取する。
3. 抗うつ薬を減量し、気分安定薬を開始する。
4. 定型抗精神病薬を併用する。
5. 必要時には入院治療を検討する。

— 神戸大学 2023 精神科 佐藤先生

正解: 2, 3, 5

解説:

現在は躁状態です。

1. × 抗うつ薬は躁状態を悪化・遷延させるため、切り替えではなく中止・減量が必要です。
2. ○診断確定のため、過去に軽躁や躁のエピソードがなかったか（高校・大学時代の活発さが病的でなかったか等）を聴取することは重要です。
3. ○双極性障害の治療原則に従い、抗うつ薬を漸減・中止し、**気分安定薬**（リチウム、バルプロ酸等）や非定型抗精神病薬を開始します。
4. × 躁状態の鎮静には抗精神病薬も用いられますが、副作用の多い定型抗精神病薬よりも、まずは気分安定薬や非定型抗精神病薬が推奨されます。また正解を3つ選ぶ場合、2, 3, 5の方が優先度が高いです。
5. ○「1週間ほとんど眠っていない」「動き回っている」状態は身体的衰弱や育児放棄、社会的信用失墜のリスクが高く、**入院治療**の良い適応です。