

※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。

2021年度_神戸大学_精神科の解答解説

1. 統合失調症について、正しいものを 1 つ選べ。
2. 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。
3. 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。
4. 陰性症状の強いものは予後が良い。
5. アカシジアは精神症状ではなく錐体外路障害の一つである。
6. 錐体外路症状は定型抗精神病薬の副作用としては稀である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 4

解説:

1. 誤り。抗精神病薬（特に定型）は、幻覚や妄想などの陽性症状には著効しますが、感情鈍麻や意欲減退などの陰性症状や認知機能障害に対する効果は限定的です（非定型抗精神病薬では多少の改善が期待されますが、「十分な効果」とは言い難いです）。
2. 誤り。抗精神病薬の継続的な服用（維持療法）は、再発率を著しく低下させることが証明されています。自己判断での中断は再発の最大のリスク因子です。
3. 誤り。陰性症状が前景に立つタイプ（破瓜型など）や、陰性症状が遺残する場合は、社会機能の回復が難しく、一般に予後は不良とされます。急性発症で陽性症状が主体の場合は比較的予後が良い傾向があります。
4. 正しい。アカシジア（静座不能）は、錐体外路症状（EPS）の一つです。「じっとしていられない」「足がむずむずする」という身体的な焦燥感を訴えますが、これを精神的な不安や焦燥と誤診して增量すると悪化するため注意が必要です。
5. 誤り。ハロペリドールなどの定型抗精神病薬は、D2受容体遮断作用が強く、錐体外路症状（パーキンソンズム、アカシジア、ジストニアなど）が高頻度に出現します。

-
2. 下記の記述について、正しいものを 1 つ選べ。
 3. 発達障害と定型発達の精神発達には、臨床的に明確な差異はない。
 4. アタッチメント行動は、動物には存在しない。
 5. アタッチメントの概念は、精神分析学から導入された。
 6. 虐待する親に対して、子どもはアタッチメント行動をおこさない。
 7. 子どもが養育者に泣く・叫ぶ・しがみつくといった行動は、アタッチメント行動ではない。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3

解説:

- 誤り。発達障害（神経発達症）は、典型的な発達のマイルストーンからの逸脱や遅れ、あるいは質的な差異（社会性の障害など）が臨床的に認められます。
- 誤り。ハーロウのアカゲザルの実験などが有名で、動物（特に哺乳類）にもアタッチメント（愛着）行動は存在します。
- 正しい。アタッチメント（愛着）の理論は、ジョン・ボウルビィ（Bowlby）によって提唱されました。彼は精神分析の訓練を受けていましたが、動物行動学（エソロジー）の知見を取り入れてこの概念を確立しました。
- 誤り。虐待される子供であっても、親に対するアタッチメント行動（しがみつくなど）を示すことがあります。これを「無秩序・無方向型アタッチメント」と関連付けて論じられることもありますが、アタッチメント行動自体が消失するわけではありません。
- 誤り。泣く、呼ぶ、追う、しがみつくといった行動は、養育者との近接を求める典型的なアタッチメント行動です。

-
- 下記の記述について、正しいものを 1 つ選べ。
 - 注意欠陥・多動症の治療に用いられるメチルフェニデートは、報酬系を刺激するためときに依存性が問題となる。
 - 注意欠陥/多動症は、疫学的に男児よりも女児に多い。
 - 限局性学習症の学習困難は、知的能力障害を原因とする。
 - 自閉スペクトラム症の発症は、男児よりも女児に多い。
 - 限局性学習症の機能評価にはロールシャッハテストが用いられる。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1

解説:

- 正しい。メチルフェニデートはドパミントランスポーターを阻害し、ドパミン濃度を上昇させます。これは中枢刺激薬であり、脳内の報酬系にも作用するため、乱用や依存のリスクがあります（そのため流通管理制度（リタリン・コンサータ）で厳格に管理されています）。
- 誤り。ADHD（注意欠如・多動症）は男児に多く見られます（男女比は 2:1～9:1 程度）。
- 誤り。限局性学習症（SLD）の定義は、全般的な知能の遅れ（知的能力障害）がないにもかかわらず、読む・書く・計算するなどの特定の能力習得に困難がある状態を指します。
- 誤り。自閉スペクトラム症（ASD）は男児に多く見られます（男女比は約 4:1）。
- 誤り。学習障害の評価には、知能検査（WISC や WAIS）で全般的知能と認知特性の凸凹を見たり、特異的な読み書き検査（STRAW など）を用いたりします。ロールシャッハテストは投影法による人格検査であり、学習能力の評価には用いません。

-
- 統合失調症について、誤っているものを 1 つ選べ。
 - 悪性症候群は重篤な副作用であり、生命にかかわることがある。
 - 感情の平板化・思考の貧困などの陰性症状が出現する。

7. 幻覚や妄想について、患者に対し事実ではないことを説得することが重要である。
8. 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。
9. 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。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3

解説:

1. 正しい。悪性症候群は高熱、筋強剛、意識障害などを呈し、腎不全やDICを併発して死に至ることもある緊急病態です。
2. 正しい。陰性症状として感情鈍麻（平板化）、思考の貧困、意欲減退などが見られます。
3. 誤り。妄想は「訂正不能」な確信です。真正面から事実ではないと説得・議論することは、患者の不信感を招き治療関係を損なうため、**行うべきではありません**（受容的・共感的に接しつつ、妄想には同意しないという態度が推奨されます）。
4. 正しい。遅発性ジスキネジア（Tardive Dyskinesia）は、長期投与（特に定型薬）後に生じる不随意運動（口をもぐもぐさせる等）で、難治性です。
5. 正しい。回復期（急性期症状が治まった後）に、現実検討能力が戻るにつれて将来への不安や抑うつが生じることがあり、「統合失調症後抑うつ」と呼ばれます。

-
5. パーソナリティ障害について、正しいものを 1 つ選べ。
 6. 反社会性パーソナリティ障害は、不信と猜疑心、好訴性を特徴とする。
 7. 境界性パーソナリティ障害は、不安定な対人関係・行動や感情の制御障害を特徴とする。
 8. 回避性パーソナリティ障害は、他者からの批判への過敏と、繰り返す自傷行為が特徴である。
 9. パーソナリティは「人格」を意味し、パーソナリティ障害は「不道徳な人物」を意味する。
 10. パーソナリティ障害の診断には、青年期や成人早期に始まり、特定のストレス要因に対する一過性の反応により、苦痛や社会機能障害を認めることが必要である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 2

解説:

1. 誤り。不信と猜疑心、好訴性は**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、良心の呵責の欠如などが特徴です。
2. 正しい。境界性パーソナリティ障害（BPD）の核心は、対人関係、自己像、感情の著しい不安定性と、衝動性です。
3. 誤り。他者からの批判への過敏さは回避性の特徴ですが、「繰り返す自傷行為」は**境界性**パーソナリティ障害の典型的な特徴です。
4. 誤り。パーソナリティ障害は医学的な診断概念であり、道徳的な判断（不道徳）や性格の良し悪しを意味するものではありません。
5. 誤り。パーソナリティ障害は「一過性の反応」ではなく、青年期または成人早期に始まり、**長期間持続する**

柔軟性を欠いた行動様式や内面体験のパターンです。

-
- 6. 精神障害者の保健・医療・福祉について、正しいの 2 つ選べ。
 - 7. 措置入院は、2 人以上の精神保健指定医の判断が必要である。
 - 8. 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。
 - 9. 応急入院は、患者本人の同意は必要。
 - 10. 精神保健福祉法の目的の 1 つとして、犯罪予防がある。
 - 11. 医療保護入院は、患者本人の同意は必要。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 2

解説:

- 1. 正しい。措置入院（自傷他害のおそれがある場合）の決定には、**2名以上**の精神保健指定医の診察結果が一致する必要があります。
- 2. 正しい。精神保健福祉士（PSW）は、精神障害者の社会復帰の促進や生活支援、相談・助言を行う専門職です。
- 3. 誤り。応急入院は、本人や家族の同意が得られない場合でも、急速を要する場合に（指定医 1 名の診察で）72 時間に限って入院させる形態です。
- 4. 誤り。精神保健福祉法の目的は「精神障害者の医療および保護」と「社会復帰の促進」「国民の精神保健の保持向上」であり、**治安維持や犯罪予防は目的ではありません**（これは旧精神衛生法時代やそれ以前の考え方からの転換点です）。
- 5. 誤り。医療保護入院は、本人の同意が得られない場合に、**家族等**の同意に基づいて入院させる形態です。

-
- 7. 双極性障害について、正しいものを 2 つ選べ。
 - 8. 単極性うつ病に比べ、家族内集積性が高く遺伝的要因が強いと考えられている。
 - 9. 双極性障害の診断に至るまでに、大うつ病性障害と診断され易い。
 - 10. 35 歳以上の中高年で発症することが多い。
 - 11. 自殺の危険率は、一般人口と比べて低い。
 - 12. 不明

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 2

解説:

- 1. 正しい。双極性障害は単極性うつ病に比べて遺伝率が高い（家族内集積性が高い）ことが知られています。
- 2. 正しい。双極性障害はうつ状態で発症することが多く、躁状態が出現するまでは「うつ病（大うつ病性障害）」と診断され治療されることが多いです。
- 3. 誤り。双極性障害の発症好発年齢は 10 代後半～20 代であり、単極性うつ病よりも若年発症の傾向があります。

す。

4. 誤り。双極性障害の自殺既遂リスクは一般人口よりはるかに高く、単極性うつ病と比べても高いか同等とされます（特に混合状態やうつ状態の初期・回復期）。
-

8. 神経症の特徴について、正しいものを 2 つ選べ。
9. 訴えの内容は了解可能なことが多い。
10. 器質的な疾患を背景にして起こることが多い。
11. 原因が特定可能なことが多い。
12. 病識はあることが多い。
13. しばしば人格水準の低下を伴う。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 4

解説:

（※「神経症」は現代の診断基準（DSM-5 等）では「不安症」「強迫症」「解離症」などに再編されていますが、伝統的な概念として解説します）

1. 正しい。了解可能性（了解性）はヤスパースによる神経症と精神病の区別点の一つです。神経症の症状は心理的な文脈から共感・理解できることが多いとされます。
 2. 誤り。器質的疾患（脳腫瘍や内分泌疾患など）によるものは「器質性精神障害」であり、神経症は機能的な障害（心因性）と定義されます。
 3. 誤りとして扱われることが多い。神経症は「心因」を前提としますが、実際の臨床では明確な单一の原因が特定できないこと（多因子性）も多々あります。ただし、定義上は「心因」ですが、選択肢 1 と 4 が神経症と精神病（統合失調症など）を分ける最も重要な臨床特徴（病識と了解性）であるため、これらを選びます。
 4. 正しい。神経症圏の患者は現実検討能力が保たれており、自分が病気であるという自覚（病識）を持っています。
 5. 誤り。人格水準の低下（人格崩壊）は統合失調症や認知症の特徴であり、神経症では人格は保たれます。
-

9. 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。
10. ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、呼吸抑制や前向健忘の副作用を持つ。
11. ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、常用量であれば依存は起こらない。
12. バルビツレート酸系化合物は、呼吸抑制などの副作用があり、ベンゾジアゼピン系睡眠薬に比べ安全性が低い。
13. 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬は ω 2 受容体に結合し、抗不安作用や筋弛緩作用を持つ。
14. オレキシン受容体拮抗薬は、サーカディアンリズムの調整により自然に近い眠りをもたらす。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 3

解説:

1. 正しい。ベンゾジアゼピン系はGABA受容体に作用し、筋弛緩による呼吸抑制（特に睡眠時無呼吸の悪化）や、服用後の出来事を覚えていない前向性健忘を引き起こすことがあります。
2. 誤り。常用量であっても、長期間の服用により身体依存（退薬症状が出る状態）や耐性が形成されることがあります（常用量依存）。
3. 正しい。バルビツール酸系は治療域と中毒域が近く、過量服薬時の致死性が高い（呼吸中枢抑制が強い）ため、ベンゾジアゼピン系の登場以降は安全性の観点からほとんど使用されなくなりました。
4. 誤り。非ベンゾジアゼピン系（ゾルピデムなど）は、ベンゾジアゼピン受容体のうち ω 1（オメガ1）受容体に選択的に結合し、催眠作用を示します。 ω 2（抗不安・筋弛緩に関与）への作用は弱いため、ふらつきが少ないのが特徴です。
5. 誤り。サーカディアンリズム（概日リズム）を調整するのは「メラトニン受容体作動薬（ラメルテオン）」です。オレキシン受容体拮抗薬は、覚醒維持物質であるオレキシンの働きをブロックして「覚醒をオフにする」薬剤です。

-
10. 双極性障害の治療薬として、正しいものを2つ選べ。
 11. ジアゼパム
 12. フェニトイン
 13. 炭酸リチウム
 14. レベチラセタム
 15. バルプロ酸ナトリウム

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3, 5

解説:

双極性障害の治療には「気分安定薬」が用いられます。

1. 誤り。ジアゼパムはベンゾジアゼピン系抗不安薬であり、補助的に使われることはあっても、気分の波を抑える基本治療薬ではありません。
2. 誤り。フェニトインは抗てんかん薬ですが、気分安定作用は有しません。
3. 正しい。炭酸リチウムは代表的な気分安定薬で、躁状態・うつ状態の両方の改善および再発予防に有効です。
4. 誤り。レベチラセタムは抗てんかん薬ですが、双極性障害に対するエビデンスは確立していません。
5. 正しい。バルプロ酸ナトリウムは抗てんかん薬であり、気分安定薬として躁状態の治療等に承認・使用されています。

-
11. アルコール離脱について、誤っているものを2つ選べ。
 12. 異脱期には頻脈や高血圧などの身体症状がみられる。
 13. 異脱症状の予防には、ベンゾジアゼピン系薬剤の投与が有効である。
 14. ビタミンD群の積極的な投与が有効である。

15. 発症のピークは最終飲酒後 1 か月頃が多い。
16. 大離脱（振戦せん妄）では、ときに死の転機を取るため厳重な身体管理が必要である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3, 4

解説:

1. 正しい。自律神経過活動により、発汗、手指振戦、頻脈、高血圧などが見られます。
2. 正しい。アルコールと交差耐性を持つベンゾジアゼピン系薬剤（ジアゼパムやロラゼパムなど）を投与し、徐々に減量することで離脱症状を予防・治療します。
3. 誤り。投与が必要なのはビタミン B 群（特に B1：チアミン）です。ウェルニッケ脳症（眼球運動障害、運動失調、意識障害）を予防するために必須です。ビタミン D ではありません。
4. 誤り。小離脱は飲酒中断後数時間～1 日、大離脱（振戦せん妄）は中断後 2～3 日（72 時間～96 時間）にピークを迎えます。1 ヶ月後は遅すぎます。
5. 正しい。振戦せん妄（Delirium Tremens）は、高熱、脱水、循環不全などを伴い、未治療の場合の死亡率は高い重篤な病態です。

-
12. 心理テストのうち投影法はどれか、正しいものを 1 つ選べ。
 13. 簡易精神症状評価尺度 (BPRS)
 14. CARS 小児自閉症評定尺度 (Childhood Autistic Rating Scale)
 15. MMSE (Mini mental state examination)
 16. バウムテスト
 17. ウェクスラー知能検査 (WAIS)

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 4

解説:

1. 誤り。BPRS は、医師等の評価者が患者の症状を観察・面接して点数化する「評定尺度」です。
2. 誤り。CARS は、自閉症の特性を評価するための「評定尺度」です。
3. 誤り。MMSE は、認知機能を測定する検査です。
4. 正しい。バウムテスト（樹木画テスト）は、「実のなる木を一本描いてください」と教示し、描かれた絵から深層心理や人格を読み解く投影法の心理検査です。
5. 誤り。WAIS は、成人用の知能検査です。

-
13. 薬物依存について、正しいものを 1 つ選べ。
 14. 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。

15. コカインやメチルフェニデートなど中枢神経刺激薬は、興奮性アミノ酸受容体を標的分子とする。
16. ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬では、半減期が長いほど、乱用や依存形成の危険性は高い。
17. 薬物依存は薬物摂取が中止できれば、予後は良い。
18. アセチルコリン神経伝達が薬物依存の病態に重要である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1

解説:

1. 正しい。ヘロインやモルヒネなどのオピオイドは、強い精神依存（渴望）、身体依存（激しい離脱症状）、耐性（効かなくなるため量が増える）の全てを形成します。
2. 誤り。コカインやメチルフェニデート、アンフェタミン類は、主にドパミントランスポーターに作用し、シナプス間隙のドパミン濃度を上昇させます。
3. 誤り。一般に、半減期が短く作用発現が早い薬物ほど、血中濃度の急激な変化による「ラッシュ（快感）」や「切れ（離脱）」を感じやすいため、依存形成のリスクが高いとされています。
4. 誤り。依存症は「慢性再発性疾患」であり、一時的に中止できても、ストレスや手がかり刺激（薬物に関係するものを見るなど）によって容易に再発（スリップ）するため、長期的な予後は決して楽観視できず、継続的な支援が必要です。
5. 誤り。依存の形成（報酬系）に最も中心的な役割を果たす神経伝達物質はドパミンです（中脳辺縁系ドパミン神経路）。

-
14. 統合失調症について、正しいものを 2 つ選べ。
 15. 好発年齢は、思春期から 20 歳代である。
 16. 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。
 17. 統合失調症の発症は、ある単一の遺伝子の特定で説明できる。
 18. 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。
 19. 発症年齢が低いほど、予後は良好である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 2

解説:

1. 正しい。統合失調症の好発年齢は 10 代後半～20 代（思春期～青年期）です。
2. 正しい。統合失調症の幻聴は、「お前は馬鹿だ」といった批判的な声のほか、患者のことを噂し合う声や、患者に話しかけてくる声（対話性幻聴）などが特徴的です。シュナイダーの一級症状にも「対話形式の幻聴（互いに議論する声）」が含まれます。
3. 誤り。統合失調症は多因子遺伝疾患であり、単一の遺伝子異常では説明できず、多数の遺伝子と環境要因が複雑に関与します。
4. 臨床的に正しいが、選択肢 1,2 と比較すると優先度が下がる可能性あり。診断において生活歴の聴取は重要（発達障害との鑑別など）ですが、選択肢 1 と 2 が疾患の典型的な特徴を述べているのに対し、4 は精神医学全

般に通じる一般論に近い記述です。しかし、正誤で言えば正しい記述です。本問では「疾患の特徴」として 1 と 2 が最も適切と考えられます。

5. 誤り。一般に発症年齢が低い（若年発症）ほど、陰性症状が目立ちやすく、予後は不良となる傾向があります。

15. 下記の記述について、誤っているものを 1 つ選べ。
16. 発達障害支援法に定義された発達障害は、知的能力障害・自閉スペクトラム症・注意欠如多動症である。
17. 自閉スペクトラム症を診断する場合には、注意欠如多動症など他の発達障害との重複に留意する必要がある。
18. 発達障害への精神療法やカウンセリング等の心理療法は有効である。
19. 発達障害は、置かれた状況・年齢・周囲との関係などによって、診断されたり診断閾値以下であったりすることがある。
20. うつ病や不安症を長期に思う人のなかに、発達障害をもつ人が少なくないことが知られている。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1

解説:

1. 誤り。「発達障害者支援法」における発達障害の定義には、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害（ASD）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などが含まれますが、**知的障害（知的能力障害）のみの場合は含まれません**（知的障害は「知的障害者福祉法」の対象となるため）。ただし、重複している場合は支援法の対象となります。
 2. 正しい。ASD と ADHD の併存は DSM-5 から認められるようになり、臨床的にも非常に頻繁に見られます。
 3. 正しい。二次障害（うつや不安）の予防・治療や、SST（社会生活技能訓練）、自己特性の理解のために心理療法は有効です。
 4. 正しい。環境調整によって適応できている場合は障害とみなされないこともあります、環境の変化（就職など）によって顕在化することもあります。
 5. 正しい。難治性のうつ病や不安症の背景に、未診断の成人期発達障害が存在するケースは臨床上重要な知見です。
-

16. アルコール依存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。
17. 酔うために必要な酒の量が、次第に増加する。
18. アルコール性肝硬変になってしまって飲酒を続ける。
19. 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。
20. 酒を飲むと呂律が回らなくなる。
21. 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 2021 精神科 PoC

解答: 4

解説:

アルコール依存症の診断基準（ICD-10など）は、「強迫的な渴望」「制御困難」「離脱症状」「耐性」「飲酒中心の生活」「有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒」などから構成されます。

1. 正しい。これは耐性（Tolerance）の形成を示します。
2. 正しい。有害な結果（身体的・精神的・社会的問題）が生じているにもかかわらず使用を継続することを示します。
3. 正しい。これは離脱症状（Withdrawal）を示します。
4. 誤り。酒を飲んで呂律が回らなくなる（構音障害）は、急性アルコール中毒（酩酊）の症状であり、依存症でなくとも誰にでも起こりうる生理的な反応です。依存症の診断基準（依存の兆候）ではありません。
5. 正しい。飲酒への渴望（Craving）や、飲酒の優先順位が何よりも高くなっている状態（探索行動）を示します。

-
17. てんかんについて、正しいものを 2 つ選べ。
18. 心因性偽発作では、転倒や尿失禁がみられることが多い。
19. てんかん患者が初回の脳波検査で異常を示す確率は 60% 程度である。
20. てんかんの患者には特徴的な性格として粘着性、爆発的がある。
21. 脳波で突発性脳波異常が確認されれば、薬物療法を開始すべきである。
22. 「てんかん」という脳疾患は、「てんかん発作」を起こす準備状態が病態である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3, 5

解説:

1. 誤り。心因性非てんかん性発作（PNES）では、大怪我をするような激しい転倒や、尿失禁・舌咬傷が見られることは稀です（これらは真の強直間代発作を示唆します）。
2. △～誤り。一般に、てんかん患者の初回脳波での突発波検出率は 50% 程度と言われています（繰り返し検査することで 80-90% まで上昇します）。60% という数字は間違いとまでは言えませんが、選択肢 3,5 の方が概念として確定的です。
3. 正しい。古典的な精神医学概念ですが、てんかん（特に側頭葉てんかん）の患者に見られる性格特徴として、回りくどくしつこい「粘着性（enechetic）」や、些細なことで激怒する「爆発性」が知られています（現在は薬物療法等の進歩により目立たないことが多いですが、試験的にはキーワードです）。
4. 誤り。脳波異常があっても、臨床的な発作がなければ治療対象にはなりません（「脳波を治療するのではなく患者を治療せよ」という原則があります）。
5. 正しい。てんかんの定義は「てんかん発作（ニューロンの過剰興奮）を繰り返す慢性的な脳の素因（準備状態）」です。一度きりの発作はてんかんとは診断されません。

18. 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 1 つ選べ。
19. 支持的精神療法 — 不明
20. 認知療法 — 「あるがまま」
21. 精神分析療法 — 自由連想法
22. 行動療法 — 学習理論
23. 内観療法 — 超自我

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 4 (※ 3 も正しい組み合わせとして成立しうるが、4 が最も理論的基盤を示すものとして適切)

解説:

1. 支持的精神療法は、患者の防衛機制を温存しつつ、共感・傾聴・保証を行う一般的なアプローチです。
2. 誤り。「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）」などがキーワードです。
3. 正しい（手法として）。精神分析療法の基本的な技法は自由連想法です。
4. 正しい（理論として）。行動療法は、古典的条件付けやオペラント条件付けなどの学習理論に基づいています。
5. 誤り。超自我（スーパーエゴ）は精神分析の用語です。内観療法は「世話になったこと、して返したこと、迷惑をかけたこと」の 3 点を調べる自己省察法です。

※試験問題として「1 つ選べ」の場合、3 と 4 の双方が正解になり得ますが、精神分析「療法」（対面で行う修正版など）と厳密な「精神分析」（カウチに寝て自由連想）を区別する場合もあります。一方、「行動療法=学習理論」の結びつきは定義そのものであり、最も普遍的な正解候補です。

-
19. 現在の精神医療の状況について、正しいものを 1 つ選べ。
 20. 精神科の外来患者の疾病別内訳では、統合失調症圏が最も多い。
 21. 日本の人口当たりの精神病床数は、諸外国と比べ少ない。
 22. 精神科病院の病床数当たりの医師数・看護職員数は、一般病院と比べ多い。
 23. 精神科病床の入院患者の年齢は、35 歳未満が過半数を占める。
 24. 精神科の入院患者の疾病別内訳では、統合失調症圏が過半数を占め、次いで多いのはアルツハイマー病を含む認知症圏である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 5

解説:

1. 誤り。外来患者数で最も多いのは「気分障害（うつ病など）」です。
2. 誤り。日本の精神病床数は人口当たりで世界的に見ても非常に多く、「精神科特例」などの歴史的背景により、長期入院が多いことが問題視されています。
3. 誤り。精神科特例により、精神科病院の医師・看護師の配置基準は一般病院よりも少なく設定されています。
4. 誤り。入院患者の高齢化が進んでおり、65 歳以上が過半数を占めています。

5. 正しい。入院患者の中では、長期入院者を含む統合失調症が依然として最も多く（約半数）、次いで高齢化に伴い認知症（血管性、アルツハイマー等）が増加しています。

- 20. うつ病に特徴的な妄想はどれか、正しいものを 2 つ選べ。
- 21. もの盗られ妄想
- 22. 貧困妄想
- 23. 自己臭妄想
- 24. 罪業妄想
- 25. 被害関係妄想

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 2, 4

解説:

うつ病（特に精神病性うつ病）で見られる微小妄想の「三大妄想」は以下の通りです。

- 1. 貧困妄想（財産がない、生活できないと思い込む）
- 2. 罪業妄想（取り返しのつかない罪を犯したと思い込む）
- 3. 心気妄想（不治の病にかかったと思い込む）

よって、選択肢 2 と 4 が正解です。

- * 1. もの盗られ妄想は、アルツハイマー型認知症に特徴的です。
- * 3. 自己臭妄想は、対人恐怖症や統合失調症で見られます。
- * 5. 被害関係妄想は、統合失調症に典型的です。

-
- 21. 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。
 - 22. 認知症の妄想では、もの盗られ妄想が多い。
 - 23. シャルル・ボネ症候群は病識のある幻視症状を伴う。
 - 24. 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。
 - 25. 高齢者の幻覚では、幻視が多い。
 - 26. 薬剤性せん妄の治療は、まず抗精神病薬の投与を開始する。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 5

解説:

- 1. 正しい。アルツハイマー型認知症などで記憶障害を取り繕う心理などから、もの盗られ妄想が頻発します。
- 2. 正しい。シャルル・ボネ症候群は、視力障害を持つ高齢者に見られる鮮明な幻視ですが、認知機能は保たれており、「これは幻覚だ」という病識があるのが特徴です。
- 3. 正しい。高齢者のうつ病は、認知機能低下（仮性認知症）を伴うことがあります、認知症との鑑別が難しい場合があります。

4. 正しい。統合失調症（幻聴優位）と異なり、レビー小体型認知症やせん妄など、高齢者の精神症状では幻視が多く見られます。
 5. 誤り。薬剤性せん妄の治療の第一歩は、**原因薬剤の中止・減量**です。抗精神病薬の投与は、対症療法としての最終手段であり、まずは原因除去が優先されます。
-

22. 抗精神病薬の副作用について、正しいものを 2 つ選べ。
23. 黒質線条体の抗ドパミン D2 作用によって血中プロラクチン値が上昇する。
24. 抗アセチルコリン受容体作用は、過鎮静・起立性低血圧に関連する。
25. 抗アドレナリン α 1 受容体作用は、便秘・口渴に関連する。
26. 抗ヒスタミン H1 作用は、肥満に関連する。
27. 抗セロトニン 5-HT2 作用は、抗ドパミン D2 作用による錐体外路症状を改善させる。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 4 (※ 5 も文脈によっては正解となりうるが、1 と 4 は副作用の機序として確定的)

解説:

1. 正しい。漏斗下垂体系の D2 受容体が遮断されると、ドパミンによる抑制が外れ、プロラクチン分泌が亢進します（高プロラクチン血症：乳汁分泌、無月経など）。
 2. 誤り。抗コリン作用（抗アセチルコリン作用）によるものは、便秘、口渴、排尿障害、目のかすみ、せん妄などです。鎮静は H1、起立性低血圧は α 1 遮断によるものです。
 3. 誤り。抗 α 1 作用によるものは、起立性低血圧、ふらつき、めまいです。便秘・口渴は抗コリン作用です。
 4. 正しい。抗ヒスタミン（H1）作用は、食欲増進および代謝変化による体重増加（肥満）や、眠気（鎮静）に関連します。
 5. 正しい（非定型薬の機序として）。セロトニン 5-HT2A 遮断作用は、線条体でのドパミン遊離を促進し、D2 遮断による錐体外路症状（EPS）を軽減します。これは非定型抗精神病薬のメリットの機序です。「副作用について」という設問において、「副作用が起こる機序」を問うているなら 1 と 4 が適切です。5 は副作用を「減らす」機序です。
-

23. 下記の記述について、誤っているものを 1 つ選べ。
24. 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。
25. 青年期には試行錯誤しながら同一性を確立していく。
26. 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。
27. 親子遊びの観察は、バイアスが多く情報量に乏しい。
28. 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 2021 精神科 PoC

解答: 4

解説:

- 正しい。児童期は発達途上にあるため、成人と異なり症状が非典型的であったり、身体症状として現れやすかったりします。
 - 正しい。エリクソンが提唱したように、青年期はアイデンティティ（同一性）の確立が課題であり、その過程で拡散や危機を経験します。
 - 正しい。年齢相応の発達をしているかどうかが診断の基準となるため、発達段階の評価は必須です。
 - 誤り。親子遊びの観察は、子供の行動特性だけでなく、親子の愛着関係、親の関わり方（育児スキルや受容性）などを直接評価できる極めて有用な情報源です。バイアスがあるとしても、それを加味して評価します。
 - 正しい。全体的な発達評価には、運動、言語、社会性（対人関係）の多面的な視点が必要です。
-

- 精神症状について、誤っているものを 1 つ選べ。
- 一次妄想はその発生機序を心理学的背景から了解できない妄想である。
- 個人の具体的、体験的記憶は非陳述記憶に分類される。
- 小動物や小人などの幻視は、振戦せん妄に特徴的である。
- せん妄では、しばしば感覚刺激は誤認される。
- 認知症は、一度獲得した知能が脳の器質病変により持続的に欠損した状態である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 2

解説:

- 正しい。ヤスパースの定義により、一次妄想は心理的に導出不能（了解不能）なものであり、統合失調症に特徴的です（例：妄想知覚）。
 - 誤り。「いつ、どこで、何をした」という個人の体験に基づく記憶（エピソード記憶）は、陳述記憶（宣言的記憶）に分類されます。非陳述記憶は、自転車の乗り方などの「手続き記憶」を指します。
 - 正しい。アルコール離脱による振戦せん妄では、小動物（ネズミや虫）や小人の幻視が典型的です。
 - 正しい。せん妄状態では注意障害や意識混濁により、壁のシミを虫と見間違えるなどの「錯覚（誤認）」が頻発します。
 - 正しい。認知症の定義は、正常に発達・獲得された知能が、後天的な脳の障害によって持続的に低下した状態です。
-

- 身体疾患と起こりやすい症状の組み合わせで、誤っているものを 1 つ選べ。
- クッシング症候群 — うつ状態
- 慢性硬膜下血腫 — 認知機能低下
- ビタミン B12 欠乏 — 亜急性連合性脊髄変性症
- 肝性脳症 — 三相波
- 甲状腺機能低下症 — 躁状態

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 5

解説:

1. 正しい。副腎皮質ステロイド過剰（クッシング症候群）は、うつ状態や情緒不安定を引き起こします。
 2. 正しい。慢性硬膜下血腫は、治療可能な認知症（Treatable Dementia）の代表であり、認知機能低下や歩行障害を呈します。
 3. 正しい。ビタミンB12欠乏は、貧血だけでなく、脊髄後索・側索の変性（亜急性連合性脊髄変性症）や認知症用症状を来します。
 4. 正しい。肝性脳症などの代謝性脳症では、脳波にて三相波（Triphasic waves）が特徴的に見られます。
 5. 誤り。甲状腺機能低下症は、無気力、抑うつ、動作緩慢、認知機能低下（粘液水腫性狂気）を引き起こします。躁状態になりやすいのは甲状腺機能亢進症（バセドウ病）です。
-

26. 統合失調症について正しいものを 2つ選べ。
27. 幻覚・妄想などの陰性症状が出現する。
28. 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。
29. 自己と外界との境界（自我境界）の障害は、特徴的な症状の一つである。
30. 診断基準では障害の持続的な徴候が少なくとも 1ヶ月間存在することが必要である。
31. 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 2021 精神科 PoC

解答: 3, 5

解説:

1. 誤り。幻覚・妄想は陽性症状です。
 2. 誤り。統合失調症では認知機能障害の一環として、遂行機能障害（計画・実行能力の低下）がしばしば認められ、社会復帰の妨げとなります。
 3. 正しい。自我障害（させられ体験、考想伝播など）により、自分と他者・外界との境界が曖昧になることが中核的な特徴です。
 4. 文脈によるが保留。ICD-10では「1ヶ月以上」ですが、DSM-5では「障害の徴候が 6ヶ月以上持続し、そのうち 1ヶ月は活動期の症状があること」が必要です。選択肢 3 と 5 が病理学的に非常に強固な正解であるため、本問では外れます。
 5. 正しい。シュナイダーの一級症状には、「思考化声」「対話形式の幻聴」「自分の行為を批評する声」「身体的被影響体験（させられ体験）」「考想奪取・吹入・伝播」「妄想知覚」が含まれます。
-

27. 下記の記述から、誤っているものを 2つ選べ。
28. 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。
29. せん妄は、年単位で発症し、徐々に生活に支障をきたす。
30. せん妄には、過活動性型せん妄と低活動性型せん妄がある。
31. 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。
32. せん妄は、意識混濁に種々の程度の意識変容を伴う、意識障害の一型である。

解答: 2, 4

解説:

1. 正しい。入院などの環境変化は、高齢者におけるせん妄の主要な誘因の一つです。
2. 誤り。せん妄は急激に発症（数時間～数日）し、日内変動（夜間に悪化）があるのが特徴です。年単位で徐々に進行するのは認知症です。
3. 正しい。興奮・幻覚が目立つ過活動型と、ぼんやりして反応が鈍くなる低活動型（見逃されやすい）があります。
4. 誤り。ベンゾジアゼピン系薬剤は、呼吸抑制や筋弛緩による転倒リスクに加え、奇異反応（脱抑制）やさらなる意識混濁を招きせん妄を悪化させるリスクがあるため、原則として推奨されません（アルコール離脱せん妄を除く）。治療には抗精神病薬などが用いられます。
5. 正しい。せん妄の本質は、軽度の意識混濁（注意力の低下）に、幻覚・妄想・興奮などの意識変容が加わった状態です。

-
28. うつ病について、誤っているものを 1 つ選べ。
 29. うつ病では、朝方に症状が増悪することが特徴である。
 30. 三環形抗うつ薬は、薬効が強い反面、副作用が小さいことが特徴である。
 31. 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。
 32. うつ病の回復率は、回復までの治療経過が長いほど低い。
 33. 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。

解答: 2

解説:

1. 正しい。典型的なメランコリー型うつ病では、日内変動（朝に悪く、夕方にかけて軽快する）が見られます。
2. 誤り。三環系抗うつ薬（イミプラミン等）は、抗うつ効果は強力ですが、抗コリン作用（口渴・便秘）、心毒性（不整脈）、過量服薬時の致死性など、副作用が強いことが欠点です。現在は副作用の少ないSSRIなどが第一選択です。
3. 正しい。高齢者うつ病では、抑うつ気分よりも「頭が痛い」「お腹が痛い」などの心気的訴えが目立つことがあります。
4. 正しい。未治療期間が長い場合や、治療抵抗性で罹病期間が長引くほど、完全寛解に至る率は低下し、慢性化しやすくなります。
5. 正しい。軽症うつ病ではプラセボ（偽薬）でも改善する率が高く、実薬との差が出にくいくことが知られています。

29. 抗精神病薬の副作用について、誤っているものを 1 つ選べ。
30. クロザピンで注意すべき副作用として、無顆粒球症がある。
31. クロザピン・クエチアピン・オランザピンは、糖尿病の患者には使用禁忌である。
32. リスペリドンは、ときに乳汁漏出が問題となる。
33. 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。
34. 錐体外路症状では、口渴・羞明・頻脈・排尿困難・便秘が特徴的である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 5

解説:

1. 正しい。クロザピンは治療抵抗性統合失調症に有効ですが、致死的な無顆粒球症のリスクがあるため、定期的な血液検査が義務付けられています (CPMS)。
2. 正しい。これら (MARTA と呼ばれるグループなど) は血糖値を上昇させる作用があり、糖尿病患者には禁忌です。
3. 正しい。リスペリドンはプロラクチン上昇作用が強く、乳汁分泌や月経異常などの副作用が出やすい薬剤です。
4. 正しい。悪性症候群の 4 徴候 (発熱、錐体外路症状、意識障害、自律神経症状) です。
5. 誤り。口渴・羞明・頻脈・排尿困難・便秘は、抗コリン作用による副作用です。錐体外路症状は、パーキンソンズム (振戦、筋固縮)、アカシジア、ジストニアなどを指します。

-
30. 摂食障害について、誤っているものを 1 つ選べ。
 31. 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。
 32. 神経性大食症の過食の軽減に抗うつ薬が有効であることもある。
 33. 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。
 34. 神経性やせ症では、食に対して執着がみられる。
 35. リフィーディング症候群では、高リン血症を認める。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 5

解説:

1. 正しい。標準体重の 60~55% 以下は生命の危険がある重篤な低体重であり、強制的な栄養管理を含む入院治療の適応となります。
2. 正しい。神経性大食症 (過食症) の衝動性に対して、SSRI (フルオキセチン等) が有効な場合があります。
3. 正しい。衝動制御の問題として、物質依存の併存率が高いです。
4. 正しい。「痩せたい」という願望の一方で、飢餓状態にあるため「食べること」への執着は非常に強く、料理本を集めたり家族に料理を振る舞ったりする行動が見られます。
5. 誤り。リフィーディング症候群 (再栄養症候群) は、飢餓状態から急激に栄養補給を行った際に、インスリ

ン分泌に伴って血中のリン、カリウム、マグネシウムが細胞内に移動し、**低リン血症**などの電解質異常を引き起こす病態です。

-
- 31. 下記の記述から、正しいものを 2 つ選べ。
 - 32. 急性発症の認知機能低下の場合、アルツハイマー型認知症である可能性が高い。
 - 33. BPSD に対しては、副作用のため向精神薬の投与が禁忌である。
 - 34. 4 大認知症といえば、アルツハイマー型認知症・神経梅毒・進行性核上性麻痺・正常圧水頭症を指すことが多い。
 - 35. BPSD の治療において、家族教育が有効となることもある。
 - 36. 治療可能性のある認知症 (treatable dementia) として、慢性硬膜下血腫が代表的である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 4, 5

解説:

- 1. 誤り。急性発症の場合は、脳血管性認知症、あるいはせん妄、外傷などを疑います。アルツハイマー型は緩徐に進行します。
- 2. 誤り。薬剤感受性が高いため慎重さは必要ですが、非薬物療法で改善しない激しい興奮や攻撃性などの BPSD に対しては、抗精神病薬等の使用が検討されます（禁忌ではありません）。
- 3. 誤り。4 大認知症は、アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型を指します。
- 4. 正しい。介護者の対応（不適切な叱責など）が BPSD を悪化させている場合があり、家族へのケアや教育（対応法の指導）は非常に有効です。
- 5. 正しい。慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症などは、外科手術や内科治療で治る可能性がある認知症（Treatable Dementia）です。

-
- 32. パニック障害について、正しいものを 1 つ選べ。
 - 33. 男性より女性に多い。
 - 34. ひどく短気で感情のコントロールが難しくなることが、パニック発作である。
 - 35. 慢性化、難治化する例は少なく、予後は良好であることが多い。
 - 36. 呼吸器疾患の流行でマスクが売り切れになるのは、パニック障害の集団発症による。
 - 37. パニック障害の症状が、予期不安や広場恐怖に進展することは稀である。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 3 (※相対的な選択として)

解説:

- 1. 誤り。パニック障害は**女性**に多く見られます（男女比 1:2 程度）。選択肢文は「男性より女性に多い」なら正しいですが、原文が「男性より女性に多い」であれば正解候補です。しかし、他の選択肢との兼ね合いで確認します。（※ OCR では「男性より女性に多い」となっており、これは疫学的事実として正しいです。もし原文

が「女性より男性に多い」の誤植でなければ、1も正解です。しかし、医学的な予後として3の記述も一般論としては間違っていません。ただし、パニック障害は未治療だと慢性化しますが、適切な治療で多くは改善します。ここでは1が明白な事実です。もし3が「慢性化・難治化することもある」という文脈なら間違いますが、「予後は良好」とする教科書もあります。しかし、「男性より女性に多い」は絶対的な事実です。ここでは1を正解とします。)

※再確認：問題文OCR「1. 男性より女性に多い」。これは正しい記述です。

※問題文OCR「3. 慢性化・難治化する例は少なく、予後は良好であることが多い」。治療反応性は良いですが、再発しやすく、完全に治癒しないケースも一定数あるため、1の方がより確実な事実です。しかし、出題意図としては3が正解とされるケース（統合失調症などと比較して）もあります。

注釈：3について、パニック障害は適切に治療すれば寛解導入しやすい疾患です。1について、疫学的事実です。もし問題文が「女性より男性に多い」であれば誤りです。ここではOCR通り「男性より女性に多い」であれば1が正解ですが、選択肢の構成上、3が意図された正解の可能性もあります。

修正解答の検討：

一般的にこの手の試験では「予後は（統合失調症などに比べれば）良好」という文脈で3を正解とすることがあります。しかし、1の「女性に多い」も事実。

もし問題文が「誤っているもの」を選べ、であれば4や5が明白な誤り、2も誤り。

「正しいもの」を選べ、で1と3が残る。

ここでは最も標準的な記述として3を解答として推します（1は問題作成上のミスで、本来「男性に多い」と書きたかった可能性も否定できません）。しかし、事実としては1が正しいです。

→ 解説としては「1と3が候補だが、試験の性質上3が選ばれやすい」とします。

-
- 33. 精神症状について、正しいものを2つ選べ。
 - 34. 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。
 - 35. 保続は一旦浮かんだアイデアが持続するため、思考過程が先へ進めない状態である。
 - 36. 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。
 - 37. 強迫思考は、うつ病と統合失調症でもみられることがある。
 - 38. 思考滅裂・連合弛緩では、一般に意識障害を伴う。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答：1, 2（または1, 4）

解説：

- 1. 正しい。感情失禁（些細なことで泣いたり笑ったりし、止められない）は、脳血管性認知症などの仮性球麻痺症状として典型的です。
- 2. 正しい。保続（Preservation）は、前の質問に対する答えを次の質問でも繰り返してしまったりする状態で、器質性疾患やピック病などで見られます。
- 3. 誤り。緊張病性興奮は、まとまりのない激しい運動興奮（常時の、衝動的）を示しますが、「行為心迫（多弁多動で次々と新しい目的へ移る）」は躁状態の特徴です。
- 4. 正しい。強迫症状（強迫思考）は強迫症だけでなく、うつ病の病前性格や症状、統合失調症の初期や経過中に合併することがあります。
- 5. 誤り。思考滅裂・連合弛緩は統合失調症の思考障害であり、原則として意識は清明な状態で起こります。意

識障害を伴う支離滅裂な言動は「錯乱」や「せん妄」です。

※ 1と2は定義として正しい。4も臨床的に正しい。選択肢として最も典型的な症状定義を問うているなら1と2が有力。

- 34. 下記の記述から、正しいものを2つ選べ。
- 35. せん妄は認知症の一種である。
- 36. 認知症の診療は、精神科以外の診療科でも行われている。
- 37. 近年の医学的進歩により、すべての認知症は根治可能となっている。
- 38. BPSDとは認知症の周辺症状のことを指す。
- 39. 知的障害は一般人口集団と比べて認知機能が低く、認知症の一種といえる。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 2, 4

解説:

- 1. 誤り。せん妄は意識障害であり、認知症とは異なる病態です（合併することは多い）。
 - 2. 正しい。認知症は、神経内科、老年内科、かかりつけ医など、多くの診療科で診療されています。
 - 3. 誤り。慢性硬膜下血腫など一部は治療可能（Treatable）ですが、アルツハイマー型認知症などは進行を遅らせる薬はあるものの、根治はまだ不可能です。
 - 4. 正しい。BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）は、かつて「周辺症状」と呼ばれていた、幻覚・妄想・徘徊・興奮などの症状群を指します。
 - 5. 誤り。知的障害（知的能力障害）は発達期に生じた機能不全であり、一度獲得した知能が低下する「認知症」とは定義が異なります（ダウン症など、若年でアルツハイマー化しやすい例はありますが、イコールではありません）。
-

- 35. 抗うつ薬について、正しいものを2つ選べ。
- 36. 三環系抗うつ薬は抗コリン作用のため便秘や口渴をきたすことがある。
- 37. うつ病から寛解しても、再燃防止に比較的長期間の維持療法が必要ではない。
- 38. 抗うつ薬の標的分子はモノアミントランスポーターである。
- 39. 抗うつ薬による症状の改善は48時間以内に始まることが多い。
- 40. 選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）は三環系抗うつ薬より副作用が多い。

— 神戸大学 2021 精神科 PoC

解答: 1, 3

解説:

- 1. 正しい。三環系抗うつ薬はアセチルコリン受容体を遮断するため、便秘、口渴、排尿困難などの抗コリン性副作用が出現します。
- 2. 誤り。うつ病は再発しやすいため、寛解後も少なくとも半年～1年程度は維持療法を続けることが推奨され

ます。

3. 正しい。多くの抗うつ薬（SSRI, SNRI, 三環系など）は、セロトニンやノルアドレナリンなどのモノアミントランスポーター（再取り込みポンプ）を阻害することで、シナプス間隙の神経伝達物質濃度を高めます。
4. 誤り。抗うつ薬の効果発現には通常**2週間～数週間**を要します。48時間以内（即効性）ではありません。
5. 誤り。SSRIは、三環系抗うつ薬に見られる抗コリン作用や心毒性などの副作用が**少なく**、安全性が高いため、現在では第一選択薬となっています。