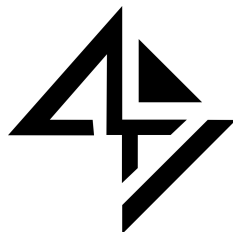


medu4 あたらしいシリーズ

## あたらしいマイナー⑤精神科



本テキストは PDF ファイルで配布しています。購入された方が印刷したり、自身の PC やタブレットにとりこむのは問題ありません。が、本講座を購入していない方へ PDF ファイルを提供・印刷したり、インターネット上の共有フォルダ等にアップして複数名で利用したり、メルカリ等で転売するのは著作権法に違反する行為です。近い将来に人命を救う職種となる身に恥じない、モラルと公正さを持った受講をお願い申し上げます。

# 目次

(※ [△]: CBT 対策としてはオーバーワークなセクション)

CHAPTER 1	精神科の総論	6
1.1	精神科のオリエンテーション	6
1.2	精神科の用語	7
1.3	精神科の検査	8
1.4	精神科の治療薬と副作用	10
1.5	精神科の治療法	12
	Chapter.1 の口頭試問	13
	Chapter.1 の練習問題	14
CHAPTER 2	精神作用物質による障害	18
2.1	せん妄	18
2.2	薬物中毒	19
2.3	アルコール依存症	21
	Chapter.2 の口頭試問	23
	Chapter.2 の練習問題	24
CHAPTER 3	統合失調症スペクトラム障害	28
3.1	妄想	28
3.2	妄想性障害 [△]	29
3.3	統合失調症 1: 概論と症候	30
3.4	統合失調症 2: 治療と対応	33
3.5	統合失調症 3: 社会復帰と予後	34
3.6	緊張病症候群	35
	Chapter.3 の口頭試問	36
	Chapter.3 の練習問題	37
CHAPTER 4	気分（感情）障害	42
4.1	気分（感情）障害概論	42
4.2	躁	43
4.3	うつ 1: 概論	44
4.4	うつ 2: 特殊なもの	45
	Chapter.4 の口頭試問	46
	Chapter.4 の練習問題	47
CHAPTER 5	強迫性障害・不安障害	51
5.1	強迫性障害 [△]	51
5.2	抜毛症〈癖〉 [△]	52
5.3	パニック障害	53
5.4	社交〈会〉不安障害〈SAD〉	54
5.5	全般性不安障害〈GAD〉	55
5.6	病気不安症〈心気症〉	56
5.7	選択緘黙 [△]	57
	Chapter.5 の口頭試問	58
	Chapter.5 の練習問題	59

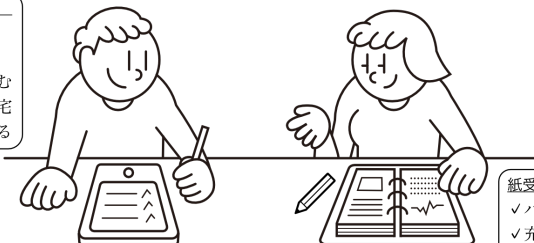
CHAPTER 6	心的・ストレス関連障害	63
6.1	心的外傷後ストレス障害〈PTSD〉	63
6.2	適応障害〔△〕	64
6.3	反抗期・不登校・ひきこもり〔△〕	65
	Chapter.6 の口頭試問	67
	Chapter.6 の練習問題	68
CHAPTER 7	睡眠・覚醒障害〔△〕	70
7.1	睡眠の生理	70
7.2	不眠障害〔△〕	72
7.3	概日リズム睡眠-覚醒障害〔△〕	73
7.4	ナルコレプシー〔△〕	74
7.5	REM 睡眠行動障害〈RBD〉〔△〕	75
7.6	睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉と睡眠時驚愕症〈夜驚症〉〔△〕	76
7.7	遺尿症〔△〕	77
7.8	むずむず脚症候群〈レストレスレッグス症候群〉〔△〕	78
	Chapter.7 の口頭試問	79
	Chapter.7 の練習問題	80
CHAPTER 8	神経発達障害	83
8.1	自閉症スペクトラム障害〈ASD〉	83
8.2	注意欠陥〈如〉多動性障害〈ADHD〉	85
8.3	学習障害〈LD〉〔△〕	86
8.4	チック障害〔△〕	87
	Chapter.8 の口頭試問	88
	Chapter.8 の練習問題	89
CHAPTER 9	その他の精神科疾患	93
9.1	神経性食思〈欲〉不振症〈AN〉	93
9.2	パーソナリティー〈人格〉障害	95
9.3	性同一性障害〈性別違和〉〔△〕	97
9.4	解離性障害	98
9.5	健忘	100
9.6	転換性障害〈変換症〉	101
9.7	ギャンブル障害とゲーム障害	102
	Chapter.9 の口頭試問	104
	Chapter.9 の練習問題	105
	巻末資料（覚えるべき基準値・練習問題の解答）	108

## 本講座の利用法

### ◆ 2通りの受講スタイル◆

- ・iPad 等に PDF ファイルを取り込んでデジタル受講するスタイルと、プリンターで紙に印刷して受講するスタイルの2つがあります。下記イラストを参照の上、どちらでも好きな方でご受講下さい。

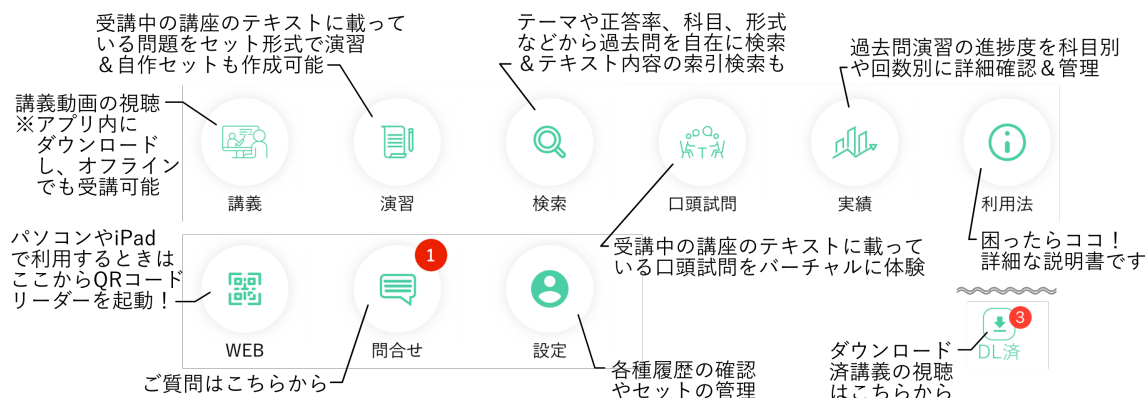
デジタル受講のメリット  
 ✓編集・検索・管理が楽  
 ✓表示が美しく、拡大表示も可能  
 ✓重たいテキストを持ち歩かず済む  
 ✓バックアップで紛失がなく、自宅でも出先でもどこでも参照できる



紙受講のメリット  
 ✓パソコン類が苦手でも大丈夫  
 ✓充電が不要（電池切れがない）  
 ✓紙の厚さから全体感が把握しやすい  
 ✓昔ながらの勉強法なので安心

### ◆ medu4 アプリと medu4WEB ◆

- ・各ストアから medu4 アプリを iPhone または Android スマホにインストールしてください。



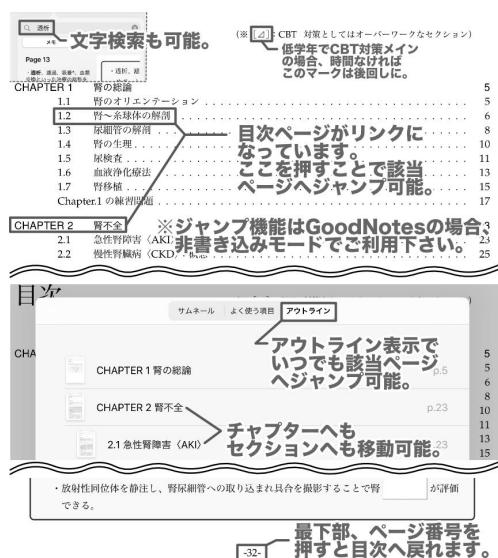
- ・パソコンや iPad などスマホ以外の端末では medu4WEB を使いましょう。medu4 アプリから WEB ボタンを押し、指示に従って QR コードをスキャンしてください。
- ・日頃手元に置くことの多いスマホが「マスターキー」となり、ウェブブラウザが起動するあらゆる端末で medu4 をご利用いただける仕組みです。出先では medu4 アプリで、自宅でガッツリ取り組むときは medu4WEB で。シーンに合わせてお使い下さい。もちろん両者はオンライン同期されているため、medu4 アプリで途中まで見た動画の続きから medu4WEB で視聴再開する、といったことも可能です。

### ◆ 目次とオリエンテーション・アウトライン表示◆

- ・『あたらしいシリーズ』には冒頭に目次とオリエンテーションがついています。

- ・医学の学習においては、頭の中に地図〈マップ〉を構築し、一見バラバラに見える事項を有機的に関連付けていく作業が欠かせません。日頃の学習ではどうしても細かな枝葉の知識に拘泥してしまいがちですが、適宜目次やオリエンテーションに戻り、大局を見失わないように心がけましょう。

- ・デジタル受講される方は、目次がリンクになっています。PDF の目次部分をクリックすると、該当部位に飛ぶことができます。また、アウトライン機能も PDF 内に埋め込まれていますので、ラクラク該当ページへジャンプすることが可能です。なお、各ページ下に記載のあるページ番号を押すと再び目次に戻ってくることができます。



### ◆ポイント網掛け部〈Chapter Points〉◆

- ・網掛け部分では国試で実際に出题された重要ポイントを系統的・網羅的にまとめています。
- ・問題を解く際に特にポイントとなる最重要事項を空欄（穴埋め）にしました。穴埋め部分の解答は講義内で提示します。授業を聴きつつ、理解しながらこの部分を埋めて下さい。赤いペンで書き込み、復習時には赤いシートで隠してチェックするのがオススメ。
- ・イラストを豊富に掲載するとともに、余白を多めに作成しました。講義内での板書に加え、自身で調べた事項をどんどん書き込み、自分だけのオリジナルテキストを完成させましょう。

### ◆臨床像〈Clinical Picture〉◆

- ・各 Chapter Point につき原則 1 問ずつ掲載してあります。これは国試過去問の中から①もっとも典型的で、②もっとも設問設定がよく、③画像がなるべく掲載されている問題を選び抜いたものです（一部どうしても臨床問題が存在しない場合には一般問題を採用しました）。
- ・臨床像として掲載されている問題は非常に演習価値の高い良問です。問題文ごと思い出せるくらいやり込み、各疾患について患者さんの臨床像をイメージできるようにしておくとよいでしょう。

### ◆口頭試問〈Oral Examination〉◆

- ・講義内容を口頭試問形式で問うた 1 問 1 答問題集です。友達と勉強会で問題を出し合っているシチュエーションをイメージして取り組むと効果的。テキスト上で原始的に右側解答部分を手で隠して利用してもよいですが、アプリ上のバーチャル口頭試問を活用するとより楽しく学習を進められるはずです。  
※自習用の教材となります。講義内の解説内容で回答できる設定となっていますのでご安心下さい。
- ・1 周目の方や、ひとまず CBT 対策のためだけに本講座に取り組んでいる方にとって練習問題まで完全にやり込むのは時間的にも労力的にも難しいもの。その場合、口頭試問に一通り回答できるようになったタイミングで次 Chapter へ進むのも手でしょう（練習問題には 2 周目以降に本格着手して下さい）。

### ◆練習問題〈Exercise〉◆

- ・ここまでで知識が固まったら、あとは問題演習を数こなし、得点力を高めるのみ。medu4 教材のみで CBT/国試を十分戦えるよう、市販の問題集と互角の問題数を搭載しています（もちろん全問に講義内解説付き）。演習量不足を心配する必要は一切ありません。
- ・臨床像までは予習不要ですが、練習問題は事前に自力で問題を解いてから解説を聞くことを推奨します。
- ・掲載は最新年度から古い年度へとさかのぼる形で載せています。これにより、  
    ①全国の受験生が対策してくる新しい問題から順に演習できる。  
    ②過去の出題がどのように改変されて出題されるのか、傾向をつかむことができる。  
    ③同じ疾患が連続して掲載されているとは限らないため、思考力・応用力をつけることができる。  
といったメリットを享受し、より効果的な学習をすることが可能です。

### ◆巻末資料◆

- ・「覚えるべき基準値」には正常範囲の記載なしに出题されやすい値を載せました。暗記に努めましょう。
- ・「練習問題の解答」ではテキスト問題番号と国試番号、そして解答を載せました。練習問題は講義内でも全問解説し、その解答をお示ししていますが、後日まとめて復習する際などにお使い下さい。

※索引はオンライン化しました。medu4 アプリ/medu4WEB 内「検索」→「索引検索」よりご利用下さい。

### ◆復習◆

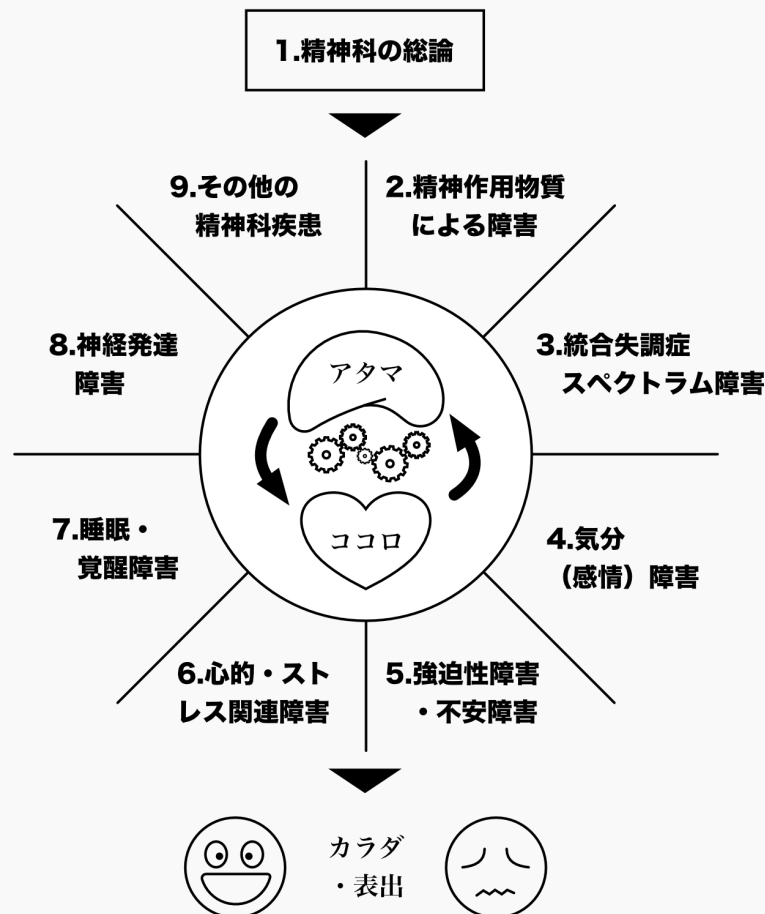
- ・講義受講後は必ず復習をしましょう。以下の 4 つをうまく棲み分け、要領よく実力養成を図ります。  
    ①ポイント網掛け部の穴埋め（穴埋めが完璧になったら地の部分も追加で隠して覚える）  
    ②臨床像の説明（本文と選択肢中の全記載の理由等を説明できるレベルまでやり込む）  
    ③口頭試問の覚え込み（口頭でサクサク回答できるように）  
    ④練習問題の解き直し（臨床像とは異なりスピードをつけて行う）

# CHAPTER 1

## 精神科の総論

### 1.1 精神科のオリエンテーション

- ・「ココロ」の異常をきたす病態を扱う科目だ。「ココロ」の異常が「カラダ」の異常を惹起することもある。
- ・脳内（「アタマ」）に原因部位が同定されている疾患もあるが、大半は原因不明で目に見えない。体現される症候から診断名を絞り込んでいくアプローチが重要となり、学習者により得意・不得意（好き嫌い）が分かれやすい科目とも言える。

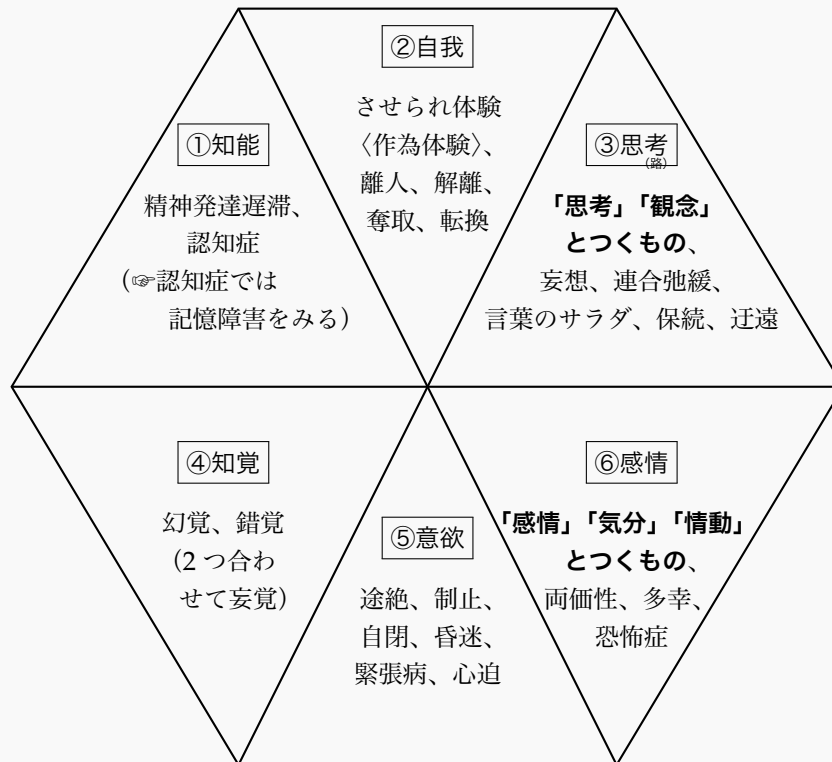


精神科の分類・名称・ガイドラインについて

- ・現在世界的に普及しているものに、アメリカ精神医学会の定める DSM（2013 年公開の 5 が最新）と WHO の定める ICD（2018 年公開の 11 が最新）とがある。
- ・試験類でどちらが出題されるかは断言できない。ものごとが時代の遷移により変化するのは必定だ。普遍的な本質をとらえる学習を推奨したい。本講座ではガイドライン類に拘泥せず、国試過去問に照らし、最適化した内容でお送りする。

## 1.2 精神科の用語

・精神科領域では様々な特殊用語が登場する。代表的なものは下記6つだ。



- ・意識は JCS や GCS (See『救急』) で評価する。 **見当識** 障害やせん妄、<sup>もうろう</sup>朦朧は意識の障害である。
- ・個人の心理面での特性を表す言葉がいくつかある。気質〈temperament〉は先天的な行動特性である。対する性格〈character〉は気質から作られる個体傾向であり、後天的に作られる。  
※人格〈personality〉は社会的側面を性格に盛り込んだ用語。人間の成長の過程において形成され、人柄を表す。



97I-15

65歳の女性。物忘れがひどいことを主訴に家族に伴われて来院した。自分が置いた財布の場所を忘れて、「どろぼうが家に入り、財布を盗んだ。」と言ったり、夕方になると「ここは自分の家ではない。もう家に帰らなければ。」と言って、家を出て行こうとする。家族によれば、最近はやがままで短気になったと言う。

この患者で**障害されていない**のはどれか。

- a 性 格    b 記 憶    c 思 考    d 知 覚    e 見当識

d (Alzheimer 型認知症と精神科用語)

### 1.3 精神科の検査

- ・以下に代表的な精神科検査を示す。興味がある者はそれぞれについて実際の内容を調べてみるとよい。特に興味がない者はポイントを覚え込むのみでも十分かと思われる。

精神科検査の一覧

①幅広く精神心理面を検査するもの	
簡易精神症状評価尺度〈BPRS〉	医療者が口頭で質問
Minnesota 多面人格検査	患者本人に質問紙に書いてもらう
状態・特性不安検査〈STAI〉	患者本人に質問紙に書いてもらう
②うつ病の評価尺度	
Hamilton うつ病評価尺度	医療者が口頭で質問
Beck うつ病自己評価尺度	患者本人に質問紙に書いてもらう
Zungs うつ病自己評価尺度	患者本人に質問紙に書いてもらう
③投影法	
Rorschach テスト	無/有彩色のインクのシミ状図版 10 枚を順に提示
バウムテスト	木を描いてもらう
絵画統覚テスト〈TAT〉	イラストが何を意味するか尋ねる
文章完成テスト〈SCT〉	「子供の頃私は…」といった書き出しの後に作文
④全般的な知能検査	
Wechsler 成人知能検査〈WAIS〉	17 歳以上に有効
Wechsler 児童向け知能検査〈WISC〉	16 歳以下に有効
田中・Binet 式知能検査	主に小児対象
⑤認知症の診断に有用な知能検査	
Mini-Mental State Examination〈MMSE〉	30 点満点で 23 点以下が認知症疑い
改訂長谷川式簡易知能評価スケール〈HDS-R〉	30 点満点で 20 点以下が認知症疑い
⑥記憶障害の診断に有用な検査	
Rivermead 行動記憶検査	
Wechsler 記憶検査	
⑦高次機能検査	
ウィスコンシンカードソーティングテスト	提示されたカードをカテゴリー分類（前頭葉機能）
前頭葉機能検査〈FAB〉	医療者が口頭で質問
標準型失語検査〈SLTA〉	
標準高次動作検査	
標準高次視知覚検査	
⑧発達検査	
津守・稲毛式発達検査	保護者に質問する





109E-51

30歳の女性。自閉的な生活を心配した両親に伴われて来院した。17歳ころ、周りの人が自分を避けるのは変な臭いがしているからだと言い始め、自室に閉じこもるようになったため精神科で治療を受けた。治療によって外出できるようになり作業所に通所していた。28歳ころから幻聴が出現し「噂話をされている。何かやろうとするといちいち文句を言われる」と言うようになり、再び外出することはなくなり、哲学書を繰り返し読むだけの生活になっていた。3か月前からは通院せず、服薬もしなくなったため、両親が転医を希望し新たな医療機関を受診した。診察時は感情表出に乏しく受動的で、断片的に幻覚や妄想を思わせる訴えが認められる。身体所見に異常を認めない。

この患者に対する心理・精神機能検査として**有用でない**のはどれか。

- a バウムテスト
- b Minnesota 多面人格検査〈MMPI〉
- c Mini-Mental State Examination〈MMSE〉
- d ウィスコンシンカードソーティングテスト〈WCST〉
- e 簡易精神症状評価尺度〔Brief Psychiatric Rating Scale〈BPRS〉〕

c（統合失調症患者に対する心理・精神機能検査）

## 1.4 精神科の治療薬と副作用

- 精神運動に対して何かしらの作用を働きかける薬剤の総称を向精神薬と呼ぶ。

向精神薬の分類

分類	含まれる薬剤の例
定型抗精神病薬	<div>ハロペリドール</div> 、クロルプロマジン、レボメプロマジン (これらは <div>ドパミン</div> 受容体を遮断する)
非定型抗精神病薬	<div>リスペリドン</div> 、オランザピン、ゾテピン
抗うつ薬	・三環系抗うつ薬( <div>イミプラミン</div> 、アミトリプチリン、クロミプラミン) ・四環系抗うつ薬 ・選択的 <div>セロトニン</div> 再取り込み阻害薬〈SSRI〉 ( <div>パロキセチン</div> 、フルボキサミン、セルトラリン) ・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬〈SNRI〉 ※上記いずれの薬物も <div>モノアミン</div> を増加させる方向に働く。
抗不安薬	ベンゾジアゼピン (ジアゼパムやクロナゼパム) GABA 増強、SSRI
抗躁薬	<div>炭酸リチウム</div> (イノシトールリン酸〈IP〉の分解を阻害)
抗てんかん薬	カルバマゼピン*、バルプロ酸*、フェニトイン*、フェノバルビタール *脳内の電位依存性 Na チャネルを阻害し、興奮を抑制させる。

- 向精神薬には副作用が存在する。中でも抗精神病薬の副作用は問われやすい。

抗精神病薬の主な副作用

<div>錐体外路症状</div>	(最多)、悪性症候群 (See『神経』)、消化器症状、自律神経症状、循環器症状 (不整脈等)、 <div>乳汁漏出</div> 、月経異常、眠気、ふらつき、肥満
-------------------	--

※ Parkinsonism が出現した場合、抗 Parkinson 病薬が有効。

### 遅発性ジスキネジア

- 抗精神病

薬 (最多) や制吐薬の副作用としてみられやすい不随意運動。<sup>(錐体外路症状)</sup>
- 口をもぐもぐ動かししたり、舌を突き出したりする。意識時や 

睡眠

時は消失する。
- 薬剤の調整と不随意運動への治療が行われる。  
(減量/中止/変更) (ドパミン拮抗薬の投与など)



97G-107

向精神薬と薬理作用の組合せで正しいのはどれか。**2つ選べ。**

- a ジアゼパム —— 選択的セロトニン再取り込み阻害
- b 炭酸リチウム —— モノアミン酸化酵素阻害
- c フェニトイン —— モノアミン代謝回転の促進
- d イミプラミン —— モノアミン再取り込み阻害
- e ハロペリドール —— ドパミン受容体遮断

d,e (向精神薬と薬理作用の組合せ)

## 1.5 精神科の治療法

### A：電気けいれん療法〈ECT〉

- ・両側こめかみ部に電極を当て、脳内に通電を行う治療法。
- ・主たる適応は重症の **うつ病** である。ほか、緊張病症状候群や Parkinson 病、慢性疼痛にも行われることがある。
- ・侵襲を伴う治療であるため、施行前には患者本人（困難な場合は家族や保護者）に書面での同意をとる必要がある。
- ・全身麻酔薬と筋弛緩薬とを使用して、身体的苦痛やけいれんを緩和したものが、**修正型電気けいれん療法** である。施行に際しては **麻酔** 科医の協力が必要となる。

### B：認知行動療法

- ・現在みられる感情や行動を生じさせているのは患者本人の状況に対する意味づけや解釈である。この「意味づけや解釈」を認知と呼び、これを修正することで問題となっている行動を補正していこうという治療法の総称。
- ・うつ病や強迫性障害、不安障害、心的外傷後ストレス障害〈PTSD〉、不眠障害、薬物依存症に適応となる。

## ● ● ● 臨 床 像 ● ● ●

115C-23

精神科における治療時の写真を別に示す。  
この治療が有効な疾患はどれか。

- てんかん
- 強迫性障害
- 緊張型頭痛
- うつ病性障害
- 注意欠陥多動性障害〈ADHD〉



d（電気けいれん療法が有効な疾患）



科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 1-2)	解離は精神科用語の分類では何の障害？	自我
(精 1-2)	せん妄は精神科用語の分類では何の障害？	意識
(精 1-2)	気質と性格、先天的なのはどちら？	気質
(精 1-3)	BPRS は質問紙で行う？ 口頭で行う？	口頭
(精 1-3)	状態・特性不安検査〈STAI〉は質問紙で行う？ 口頭で行う？	質問紙
(精 1-3)	Mini-Mental State Examination 〈MMSE〉は何点以下で認知症疑い？	23 点以下
(精 1-4)	ハロペリドールは何受容体を遮断する？	ドパミン
(精 1-4)	抗うつ薬は何を増加させる方向に働く？	モノアミン
(精 1-4)	遅発性ジスキネジアの原因となる薬剤で最多なのは？	抗精神病薬
(精 1-5)	電気けいれん療法の適応となる最も有名な病態は？	重症うつ病
(精 1-5)	電気けいれん療法は何医の協力のもと施行する？	麻酔科医
(精 1-5)	患者本人の状況に対する意味づけや解釈を修正しようと試みる精神科の治療法を何と呼ぶ？	認知行動療法

## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 1

「周りの景色を見ても生き生きと感じられない。感情がわいてこない」と訴える患者にはどの異常があるか。

- a 意識      b 気分      c 知覚      d 見当識      e 自我意識

117F-17

## 問題 2

35 歳の男性。テレビを見ている時に口をもぐもぐと動かす、舌を突き出すなどの動きがみられることを、家族に指摘されたと訴えて来院した。約 6 か月前からその動きがみられるという。30 歳ころ、幻覚妄想状態を呈して抗精神病薬を投与され、以後、服薬を継続中である。

この動きについて正しいのはどれか。

- a 睡眠中は消失する。  
b 抗 Parkinson 病薬が著効する。  
c 抗精神病薬に特異的な副作用である。  
d 口の動きに注意を向けさせると増悪する。  
e 片側上下肢を投げ出すような不随意運動を伴う。

115A-23

## 問題 3

ある検査の質問内容を以下に示す。

- 1) お歳はいくつですか。
- 2) 今日は何年の何月何日ですか。
- 3) 私たちがいまいるところはどこですか。
- 4) これから言う 3 つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。
- 5) 100 から 7 を順番に引いてください。
- 6) 私がこれから言う数字を逆から言ってください。
- 7) 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。
- 8) これから 5 つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。
- 9) 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。

この心理・精神機能検査はどれか。

- a 田中・Binet 式知能検査  
b リバーミード行動記憶検査  
c Wechsler 成人知能検査〈WAIS-III〉  
d 改訂長谷川式簡易知能評価スケール  
e 簡易精神症状評価尺度 [Brief Psychiatric Rating Scale 〈BPRS〉]

114C-16

## 問題 4

電気けいれん療法について正しいのはどれか。

- a 65 歳以上は適応にならない。
- b 重症うつ病は適応疾患である。
- c 副作用として筋強剛がみられる。
- d 脳神経外科医の立ち会いが要件である。
- e 患者やその保護者の同意なしに実施できる。

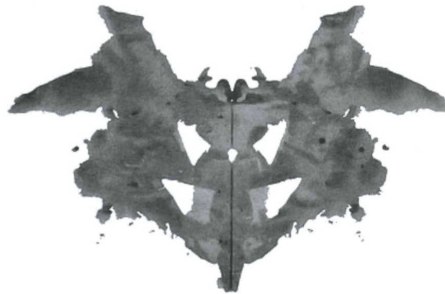
113D-02

## 問題 5

ある心理テストで用いられる図版の一部を別に示す。

この心理テストについて正しいのはどれか。

- a 無彩色と有彩色の図版からなる。
- b テスト全体には 5 分程度を要する。
- c テスト全体は 4 枚の図版からなる。
- d 被験者は自ら質問紙に回答を記入する。
- e 精神疾患のスクリーニングが目的である。



113F-28

## 問題 6

自記式の心理学的検査はどれか。

- a Rorschach テスト
- b 津守・稲毛式発達検査
- c 状態特性不安検査〈STAI〉
- d Mini-Mental State Examination 〈MMSE〉
- e 簡易精神症状評価尺度 [Brief Psychiatric Rating Scale 〈BPRS〉]

112F-08

## 問題 7

心理・精神機能検査のうち、直接患者に**行わない**のはどれか。

- a 津守・稲毛式発達検査
- b 田中・Binet 式知能検査
- c 状態特性不安検査〈STAI〉
- d Minnesota 多面人格検査〈MMPI〉
- e Mini-Mental State Examination 〈MMSE〉

111G-09

## 問題 8

統合失調症治療薬の抗ドパミン作用と関連した副作用はどれか。2つ選べ。

- a 嘔吐      b 口渇      c 無月経      d 手指振戦      e 体重減少

110D-16

## 問題 9

精神機能とその障害による精神症状との組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 意識——幻覚      b 感情——昏迷      c 気質——感情失禁  
d 思路——連合弛緩      e 自我意識——離人症

110G-34

## 問題 10

質問紙法による検査はどれか。2つ選べ。

- a Minnesota 多面人格検査〈MMPI〉  
b ベック〈Beck〉のうつ病自己評価尺度  
c 前頭葉機能検査〔Frontal Assessment Battery 〈FAB〉〕  
d 簡易精神症状評価尺度〔Brief Psychiatric Rating Scale 〈BPRS〉〕  
e Hamilton うつ病評価尺度〈Hamilton Rating Scale for Depression〉

109G-37

## 問題 11

言語と認知の発達の遅れが疑われる3歳の女児の検査として適切なのはどれか。

- a Rorschach テスト      b 津守・稲毛式発達検査  
c 標準型失語症検査〈SLTA〉      d Wechsler 児童用知能検査〈WISC-R-III〉  
e Mini-Mental State Examination 〈MMSE〉

107B-25

## 問題 12

障害と精神症状の組合せで正しいのはどれか。

- a 感情の障害——観念奔逸      b 記憶の障害——転換  
c 思考の障害——連合弛緩      d 知覚の障害——妄想  
e 見当識の障害——無為自閉

105G-14

## 問題 13

思考の障害でないのはどれか。

- a させられ体験      b 連合弛緩      c 観念奔逸      d 保続      e 迂遠

101B-40





# CHAPTER 2

## 精神作用物質による障害

### 2.1 せん妄

- ・医学的疾患、中毒またはその離脱によって短期間に引き起こされる、注意と認知・意識の障害。意識の混濁は短時間で変動しやすい。

意識

#### せん妄の原因

高齢者、夜間、認知症、脳血管障害、アルコール中毒・離脱\*、睡眠薬、代謝性疾患、感染、脱水、電解質異常（低ナトリウム血症や高カルシウム血症）、手術、持続輸液、尿道カテーテル留置、入院、集中治療室（ICU）、病室の移動\*\*など

\*アルコール離脱時は特に振戦を伴いやすく、振戦せん妄と呼ばれる。

\*\*ICU から一般病棟への移動はリスクを **低下** させる。

- ・ **見当** 識障害のほか、記憶障害、幻覚、錯覚、錯視（パレイドリア）（例：古壁のしみが動物に見える）、不安、精神運動興奮がみられる。
- ・治療には抗精神病薬（ハロペリドールや **リスペリドン**）が有効。
- ・せん妄を契機とした自傷や転倒により入院期間が長期化しやすい（☞生命予後の悪化）。

もうろう  
朦朧

- ・軽度の意識混濁。意識できる範囲が狭窄しており、認知・判断・思考等が低下する。

臨 床 像

104A-59

73歳の男性。肺炎でICUに入院した。身体的な経過は良好であったが、入院5日目から、夜になると点滴を外して暴れようとする。看護師がベッドに戻そうとすると、「ここはどこか」、「なぜ妻はいないのか」と興奮することもあった。日中は入院治療を受けていることをよく理解しており、夜間のことを覚えていない。

精神症状への対応として適切なのはどれか。

- a 一般病棟に移す。
- b 家族の面会を制限する。
- c 夜間、部屋を明るくする。
- d 夜間、予防的に身体を拘束する。
- e 昼寝をしてもらい睡眠時間を保つ。

a（ICU せん妄患者への対応）

## 2.2 薬物中毒

- ・合法、違法を問わず、薬物または嗜好物を不適切に使用することで中毒が起こる。

### A：依存と耐性

- ・薬物を求める衝動的な精神状態を **精神** 的依存、正常な身体状態を保つのに常時一定量の薬物が必要となる状態を **身体** 的依存と呼ぶ。薬物を使用し続ける中でこれまでと同一容量で効果が得られにくくなる現象が **耐性** 形成である。

薬物と依存・耐性

	精神依存	身体依存	耐性形成
オピオイド (モルヒネ・ヘロイン・コデイン) (アヘン類縁物質)	○	○	○
バルビツール・ベンゾジアゼピン	○	○	○
アルコール	○	○	○
ニコチン	○	△	○
覚醒剤 (アンフェタミン・メタンフェタミン)	○	×	○
幻覚剤 (LSD・マジックマッシュルーム)	○	×	○
有機溶剤 (シンナー・トルエン)	○	×	○
コカイン	○	×	×
大麻 (マリファナ・ハシシュ)	○	×	×
鎮痛解熱薬 (アスピリンなど)、カフェイン	△	×	×

### B：離脱症状

- ・依存形成性の薬物を減量または断薬することによって生じる一連の症状。

薬物と離脱症状

	主たる離脱症状				
アルコール	振戦せん妄				
ニコチン	食欲	亢進	、体重	増加	
バルビツール・ベンゾジアゼピン	不安、不眠、		けいれん	発作	
オピオイド	自律神経		の嵐*		
覚醒剤	フラッシュバック		、	疲労	感、眠気、頭痛、意欲低下

\*オピオイド使用中は **縮** 瞳するが、離脱症状としては **散** 瞳傾向。

#### 覚醒剤精神病

- ・覚醒剤を長期使用することで生じる**精神症状**。
- ・症候としては幻覚（幻視や幻聴）、**被害** 妄想が特徴的である。
- ・**逆耐性** 現象（使用すればするほどその薬物への感受性が亢進し、精神症状〔特に中枢神経興奮作用〕が出現しやすくなる現象）をみる。
- ・治療には **抗精神病** 薬が有効。



101G-59

27歳の女性。「訳の分からないことを言う」と父親に連れられて来院した。左前腕に数多くの注射痕が認められる。半年前から、同棲相手が歓楽街で買って使っていた薬を自分も使うようになった。薬は自分で静脈に注射していたと言う。当初は気分が高揚し、疲労感がなくなり、頭の回転が良くなるなど、快感を体験できていた。しかし、1か月前からは「殺してやる」という幻聴が現れ、いつもやくざにつけねらわれているという妄想にとりつかれている。

正しいのはどれか。**2つ選べ。**

- a 薬物を中断するとせん妄が起きる。
- b フラッシュバックは起きない。
- c 抗精神病薬が有効である。
- d 精神依存はみられない。
- e 感染症を検査する。

c,e (覚醒剤精神病の特徴)

## 2.3 アルコール依存症

- ・習慣的なアルコール大量摂取により、依存を形成した状態。
- ・全身臓器（特に **肝**）への障害とともに、飲酒に起因する人間関係のトラブルを繰り返す。
- ・アルコール依存症の可能性をチェックできる簡便な指標として CAGE スクリーニングが存在する。4 項目のうち **2** 項目以上該当すればアルコール依存症の可能性が高い。

CAGE スクリーニング

① Cut down	飲酒を控えた方がよいと感じるか。		
② Annoyed	周囲の人から飲酒を批判されイライラを感じたことはあるか。		
③ Guilty	自分の飲酒について	<b>罪悪感</b>	を感じるか。
④ Eye-opener	<b>朝一</b>	で飲酒したいと感じるか。	

- ・アルコール依存症では **嫉妬** 妄想がみられやすい。
- ・指導としては、**断** 酒が有効。自助グループ（断酒会）への参加も有用。  
※ Alcoholics Anonymous 〈AA〉：アメリカ発祥の自助グループ。「飲酒をやめたい」という願望を共有する匿名のメンバーの集い。
- ・アルコール離脱症状には **ベンゾジアゼピン** の投与が有効。
- ・アルコール依存症では **慢** 性期にビタミン **B<sub>1</sub>** の欠乏により、脚気や Wernicke 脳症（**眼球運動** 障害、小脳性失調、意識障害が三徴）、Korsakoff 症候群（見当識障害、記銘力障害、**作話** が特徴的；**側頭** 葉の萎縮が目立つ）を合併しやすい。

### 振戦せん妄

- ・アルコール離脱時にみられやすいせん妄。

振戦せん妄の症候

意識障害、頭痛、発熱、発汗、手指振戦、けいれん、不安、幻覚（**小動物幻視** が代表的）、思考散乱、妄想、記銘力障害など



112A-63

57歳の男性。食欲不振と肝機能障害のために入院中である。20歳台から連日日本酒3合を飲んでいて、仕事に支障をきたすことはなかった。3年前から飲酒量がさらに増加し、毎日5合以上飲むようになった。1週間前から全身倦怠感を自覚し、仕事を休み始めた。それでも飲酒を続けていたが、3日前に著しい食欲不振で食事を摂れなくなったため外来受診し、血液検査で肝機能障害が認められて入院することになった。入院時から夜間不眠があり、入院2日目から落ち着きなく歩き回り、夜間には「動物が壁を這っている」と訴えて不穏になった。このとき手指の粗大な振戦および著明な発汗がみられ、自分が入院していることが分からない様子であった。入院時の頭部CTで異常を認めなかった。

まず投与すべき薬剤として適切なのはどれか。2つ選べ。

- |          |                |          |
|----------|----------------|----------|
| a 抗酒薬    | b ジアゼパム        | c ビタミンB群 |
| d イミプラミン | e レボドパ〈L-dopa〉 |          |

b,c (アルコール離脱振戦せん妄に投与すべき薬剤)



科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 2-1)	ICU から一般病棟への移動で、せん妄のリスクはどうなる？	低下する。
(精 2-1)	せん妄の治療薬は？	抗精神病薬（ハロペリドールやリスペリドン）
(精 2-1)	意識できる範囲が狭窄している、軽度の意識混濁を何と呼ぶ？	朦朧
(精 2-2)	身体依存をもつ嗜好品を 2 つ挙げると？	お酒、タバコ
(精 2-2)	オピオイド離脱症状を総称して何と呼ぶ？	自律神経の嵐
(精 2-2)	覚醒剤精神病の症候で特徴的な妄想は？	被害妄想
(精 2-3)	アルコール依存症の CAGE スクリーニングの 4 項目を全て挙げると？	Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener
(精 2-3)	アルコール離脱症状に対する第一選択薬は？	ベンゾジアゼピン
(精 2-3)	Korsakoff 症候群で萎縮が目立つ脳の部位は？	側頭葉
(精 2-3)	アルコール離脱振戦せん妄でみられやすい幻覚は？	（小動物）幻視

◆ ◆ ◆ **練 習 問 題** ◆ ◆ ◆

## 問題 16

逆耐性現象を示す精神病症状をきたすのはどれか。

- a LSD                      b 大 麻                      c アルコール                      d ジアゼパム  
e メタンフェタミン

115F-06

## 問題 17

アルコール依存症の治療について適切なのはどれか。

- a 入院治療が第一選択である。  
b 断酒会は匿名参加が原則である。  
c 離脱症状にベンゾジアゼピン系薬を投与する。  
d 脳症の予防としてビタミン D は有効である。  
e 患者に知らせずに抗酒薬を食事に混ぜて投与する。

114D-07

## 問題 18

48 歳の女性。転倒による大腿骨骨折のため、昨日入院した。昨晩は夜間に全く眠らない状態が続き、今朝から手指と上肢に粗大な振戦が出現した。既往歴に特記すべきことはない。喫煙歴はない。20 歳から飲酒を開始し、32 歳から夫の母親を自宅で介護するようになり、飲酒する頻度が増えた。38 歳から連日昼間も飲酒するようになり、45 歳からは 1 日に焼酎 500mL 以上を飲酒していた。体温 36.7℃。脈拍 68/分、整。血圧 140/88mmHg。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。血液所見：赤血球 392 万、Hb 13.0g/dL、Ht 42 %、白血球 7,500、血小板 17 万。血液生化学所見：総蛋白 7.8g/dL、アルブミン 3.8g/dL、総ビリルビン 1.0mg/dL、AST 140U/L、ALT 80U/L、γ-GTP 210U/L（基準 8～50）、総コレステロール 295mg/dL、トリグリセリド 240mg/dL。頭部 CT で異常を認めない。

数日以内に出現する可能性の高い症状の予防に適切な薬剤はどれか。

- a 選択的セロトニン再取り込み阻害薬                      b ベンゾジアゼピン系薬  
c 精神刺激薬                      d 抗精神病薬  
e 抗酒薬

113B-31



## 問題 19

83 歳の女性。右大腿骨頸部骨折のため手術を受けた。手術当日の夜は意識清明であったが、手術翌日の夜間に、死別した夫の食事を作るために帰宅したいなど、つじつまの合わない言動が出現した。これまで認知症を指摘されたことはない。

この病態について正しいのはどれか。

- a 生命予後は悪化しない。
- b 抗精神病薬は禁忌である。
- c 認知症の初発症状である。
- d 意識の混濁が短時間で変動する。
- e ベンゾジアゼピン系薬剤が適応である。

112B-31

## 問題 20

せん妄のリスクファクターでないのはどれか。

- a 肺 炎
- b 喫 煙
- c 低ナトリウム血症
- d 尿道カテーテル留置
- e ベンゾジアゼピン系睡眠導入薬

111E-13

## 問題 21

幻視が多いのはどれか。

- a 躁 病
- b うつ病
- c せん妄
- d 統合失調症
- e 心的外傷後ストレス障害

111H-17

## 問題 22

アルコールによる異常酩酊を疑う状況はどれか。

- a ビール 1 杯で悪心を訴えた。
- b 飲酒後に陽気で多弁になった。
- c 飲酒後に大声で興奮し始めた。
- d 虫が這うような幻視を訴えた。
- e 大量飲酒して意識を消失した。

110I-29

## 問題 23

精神作用物質と離脱症状の組合せで正しいのはどれか。3つ選べ。

- a アヘン —— 縮 瞳
- b アルコール —— 発 汗
- c 抗不安薬 —— 不 眠
- d ニコチン —— 食欲低下
- e メタンフェタミン —— 疲労感

107A-20

## 問題 24

52 歳の男性。大量飲酒を主訴に妻に伴われて来院した。23 歳から飲酒を始め、10 年前からは日本酒 1 升を毎日飲酒していた。この半年間は朝から飲酒し、食事量が減少し、仕事も休みがちになった。健康診断で肝機能障害を指摘されている。意識は清明で、静穏である。このままではいけないと説明したが、本人は「酒を飲まないと眠れない。酒はやめようと思えばやめられる」と述べている。

対応として適切なのはどれか。

- a 節酒を勧める。
- b 抗酒薬を妻に渡す。
- c 抗精神病薬を処方する。
- d 閉鎖病棟に入院させる。
- e 自助グループへの参加を勧める。

107H-30

## 問題 25

63 歳の男性。咳と発熱とを主訴に来院した。黄色の痰も伴っている。5 年前にアルコール性肝硬変とアルコール依存症との診断を受け、3 回の入院歴がある。1 人暮らしである。体温 38.2 °C。SpO<sub>2</sub> 93 % (room air)。左の前胸部と背部下方とに coarse crackles を聴取する。胸部エックス線写真で左下肺野に浸潤影を認める。肺炎と診断し、入院することになった。

これから収集する情報のうち、安全管理の観点から最も重要性が高いのはどれか。

- a 職業歴
- b 喫煙歴
- c 家族歴
- d 海外渡航歴
- e 最終飲酒日時

106F-16

## 問題 26

身体依存、精神依存および耐性形成のすべてをきたすのはどれか。2つ選べ。

- a 大麻
- b コカイン
- c モルヒネ
- d アルコール
- e アンフェタミン類

106I-27

## 問題 27

睡眠薬依存の離脱症状として出現するのはどれか。2つ選べ。

- a 過食
- b 不安
- c 強迫
- d 誇大妄想
- e けいれん発作

103A-12

## 問題 28



アルコール依存症のスクリーニングの質問として**有効でない**のはどれか。

- a 「朝一番に飲酒をすることがありますか」
- b 「アルコール度数の高いお酒が好きですか」
- c 「飲酒に対して罪悪感を持ったことがありますか」
- d 「他人から飲酒に対して注意されたことがありますか」
- e 「飲酒を控えなければならないと感じたことがありますか」

103H-13

## 問題 29



依存性が**ない**のはどれか。

- a 睡眠薬
- b 鎮痛薬
- c 精神刺激薬
- d 抗精神病薬
- e ベンゾジアゼピン系抗不安薬

102I-38

## 問題 30



40 歳の男性。飲酒量増加のため妻に説得されて来院した。建築会社で現場監督の仕事に従事している。以前から酒好きであったが、3、4 年前から、休日の午前中も飲酒するようになった。最近は平日でも朝から飲酒し、仕事に支障をきたすようになった。

対応として**適切でない**のはどれか。

- a 午前中の禁酒を勧める。
- b 保健所への相談を勧める。
- c 専門医療機関の受診を勧める。
- d 本人の飲酒についての考えを聞く。
- e 多量飲酒の健康影響について説明する。

101D-27

## 問題 31



Korsakoff 精神病で正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 急性アルコール精神病である。
- b 慢性の覚醒剤精神病である。
- c 側頭葉の萎縮が目立つ。
- d 自律神経症状を伴う。
- e 作話を伴う。

101F-77

# CHAPTER 3

## 統合失調症スペクトラム障害

### 3.1 妄想

- ・根拠のないありえない内容であるにもかかわらず **確信** をもち、事実や論理によって **訂正** することができない主観的な思考。

※「妄覚」は幻覚と錯覚とを合わせた概念なので、区別。

妄想の分類

一次妄想	二次妄想
その生じ方が心理的に理解できない。	環境や性格、心理的状况から、妄想の生じ方が理解できる。
妄想気分、妄想知覚、妄想着想	微小妄想（ <b>罪業</b> ・ <b>貧困</b> ・ <b>心気</b> 妄想）、誇大妄想、血統妄想、被害妄想、関係妄想、嫉妬妄想

- ・特定の対人・社会的関係下で被害妄想や関係妄想を抱くのが **敏感関係** 妄想である。
- ・てんかんには被害妄想、追跡妄想、関係妄想などを伴う。



103H-15

妄想が出現するのはどれか。

- a 失神                      b 食思不振                      c てんかん  
d 感覚障害                      e 睡眠時無呼吸症候群

c（妄想が出現する病態）

## 3.2 妄想性障害 [4]

- ・ 中年期以降（特に高齢者）で、妄想が持続する病態。  
※「統合失調症の診断基準は満たしたことがない」ことが診断に必要。
- ・ 妄想は **単一** のことが多く、以下のパターンが典型的である。

妄想性障害の妄想パターン

			妄想の例
①	<b>嫉妬</b>	妄想	配偶者が浮気をしている。
②	被害妄想		ある人が自分に恋愛感情をもっている。
③	<b>誇大</b>	妄想	自分には特殊能力が備わっている。
④	被害妄想		隣人が自分に嫌がらせをしてくる。
⑤	被害妄想		食事に毒が入れられている。
⑥	被害妄想		自分が周囲から迫害されている。
⑦	<b>身体</b>	妄想	自己の身体が醜い、異臭を放っている。

※⑤⑥は広義には④に含まれる。

- ・ 疎通性は **良好** で、幻覚は認めない（統合失調症との鑑別点）。
- ・ 治療には抗精神病薬が有効である。予後は良好なことが多い。



104E-59



72歳の女性。言動の変化を心配した家族に伴われて来院した。3年前に夫を亡くしてから、一人暮らしを続けている。これまでに精神症状を呈したことはなかった。3か月前から自宅に閉じこもりがちになったため、心配した長女が様子を見に行ったところ「外に出ると皆が自分の悪口を言っている」、「隣の人がいつも自分を監視している」といった話をし続けたという。診察時には表情が明るく、抑うつ気分は認めない。疎通性も良好である。幻覚は認めず、改訂長谷川式簡易知的機能評価スケールは30点（満点30）であった。

最も考えられるのはどれか。

- a うつ病      b 妄想性障害      c 統合失調症      d 強迫性障害      e 社会不安障害

b（妄想性障害の診断）

### 3.3 統合失調症 1：概論と症候

#### A：概論

- 以下 B に示す症候が複数かつ持続的に存在する病態。病態には **モノアミン** が関与しているとされる。疫学的には **100～200** 人に 1 人の罹患がみられる。
- ※家族性は **あり**、どの国も発症率は同等。
- 統合失調症様の症状を呈する病態として以下があり、区別される。

急性一過性精神病性障害	1 か月未満の統合失調症様症状をみる。
統合失調感情障害	双極性障害様症状と統合失調症様症状とをみる。
薬剤性統合失調症	抗 Parkinson 病薬等が原因となった統合失調症様症状。
続発性統合失調症	内分泌代謝疾患や神経疾患に続発した統合失調症様症状。

#### B：症候

- 陽性症状（本来ないものが出現してくる）と陰性症状（本来あるはずのものがみられない）とに分けられる。
- ※薬物療法は **陽** 性症状に対して有効性が高い。
- ※高齢初発の統合失調症では **陽** 性症状が強い傾向にある。
- 以下、分類ごとに確認していくが診断的有用性の特に高いものにSchneiderの**一級症状**（**太字**で示す）とBleulerの**4A**（下線で示す）とがある。

#### (1) 妄想

- 妄想性障害で解説したものに加え、以下のような妄想もみられる。

統合失調症の妄想パターン

		妄想的例
妄想	<b>気分</b>	何か恐ろしいことが起こりそうだと確信する。
<b>妄想知覚</b>		向かい角にいる人がくしゃみをしたので襲い掛かってくる。
妄想	<b>着想</b>	私はキリストの生まれ変わりである。
関係妄想		身の回りのちょっとした出来事が自分に向けられている。
注察妄想		隠しカメラで盗撮されている。
憑依妄想		神仏・悪魔・霊・動物などが自分に乗り移った。
虚無妄想		大規模災害が起こる。

#### (2) 幻覚

- 統合失調症における幻覚は**幻聴**が多い。ほか、幻嗅や幻視もあるが、以下の特徴的な用語を区別しておきたい。幻覚への応答として空笑や独語もみられる。

統合失調症の幻覚パターン

		幻覚の例
<b>体感</b>	幻覚	脳が溶けていたり、腸が脱出していたり、と感じる。
<b>機能性</b>	幻覚	蛇口から水漏れする音とパラレルに女性の悲鳴が聞こえる。

### (3) 思考障害

統合失調症の思考障害パターン

自生思考	とりとめもない考えが次々と浮かぶ状態。
連合弛緩	自生思考の程度が強くなった状態。関連のない考えが浮かんでまとまらない。
滅裂思考	連合弛緩の程度が強くなった状態。考えが無関係すぎて理解不能。
言葉のサラダ	滅裂思考の程度が強くなった状態。無関係な言葉の羅列。
作為思考	他者によって考えさせられている状態。
思考吹入 <small>すういにゆう</small>	他者の考えが自分の頭に入ってくる状態。
考想化声*	自分の考えることが外から声として聞こえる状態。
考想伝播	自分の考えが周囲に伝わってしまう状態。
思考察知	自分の考えが他者に分かってしまう状態。
思考奪取**	自分の考えが抜き取られて、頭が空っぽになってしまう状態。
思考干渉	自分の考えが誰かによって操作されている状態。
思考途絶***	突然思考が停止し、黙りこんでしまう状態。

\*知覚の障害でもある。\*\*自我の障害でもある。\*\*\*意欲の障害でもある。

※一部、「思考」と「考想」が入れ替わって表現されることもある。

- ・「誰かに操られている」と感じることの総称を **作為** 体験〈**させられ体験**〉と呼ぶ。

### (4) 陰性症状

- ・ **感情** と **意欲** の低下をみる。
- ・感情を顔に出さない、視線を合わせない、声の抑揚がない、身振り手振りが無いといった **情動表出の低下** により **疎通** 性が低下する。
- ・意欲の低下により **自閉** をみる。
- ・また、1つの物事に対し相反する感情を同時に持つこと（**両価性**〈ambivalence〉と呼ぶ）や感情 **鈍麻** もみられる。
- ・非社交性（「人とかわからず社会活動への興味を示さない」）や **常同**（「長時間座ったままにいる」）をみる。



112D-35

21 歳の男性。奇妙な行動をとるため両親に伴われて来院した。1 週間前に大学院の入学試験を受けてから不眠が続いていた。本日朝から駅前のベンチの周りを独り言を言いながら約 3 時間ぐるぐると回っていたことで警察に保護されたため、両親に伴われて近くの総合病院を受診した。身振りや表情が乏しく、一点を凝視しており視線を合わせようとしない。急ににやにやするかと思うと、おびえたような表情に変わる。黙ったまま何かに聞き入ってうなずく様子がみられ、質問には全く返答することはないが、唐突に「なるほど」「だからか」などとあたかも対話するように短く独語する。これまでに発達や適応上の問題はない。血液生化学所見、頭部 MRI 及び脳波で異常を認めない。

この疾患にみられる症状はどれか。

- a 感覚失語      b 行為心迫      c 連合弛緩      d 小動物幻視      e 記銘力障害

c (統合失調症にみられる症状)



### 3.4 統合失調症 2：治療と対応

- ・統合失調症の急性期には入院による薬物治療を行う。薬物療法は発症 **初** 期に効果が高い。  
※入院形態とその適応については See 『公衆衛生』。
- ・妄想や幻覚は否定せず、患者の体験を尊重すべきである。病識が欠如していたり、疾患についての理解に乏しい患者（とその家族）に対しては、 **心理** 教育が重要。

統合失調症の治療薬

	代表例
定型抗精神病薬	ハロペリドール、クロルプロマジン、レボメプロマジン
非定型抗精神病薬	リスペリドン、 <b>オランザピン</b> 、ゾテピン

- ・治療の副作用として、Parkinson 症候群、遅発性 **ジスキネジア** （「口をもぐもぐ」「舌をねじる」）、悪性症候群（See 『神経』）、強迫的 **飲水** などが知られる。



110D-44

23 歳の男性。行動の異常を心配した家族に連れられて来院した。6 か月前に大学を卒業し就職した。3 か月前から遅刻が目立つようになり、休みがちとなった。1 か月前からは、1 日中自室に閉じこもるようになった。1 週間前から誰かと話しているような独り言がみられ、さらに「誰かに見張られている」「数人が自分の悪口を言い合っている」とおびえるようになった。夜間眠らず、部屋の中を動き回るようになったため家族に連れられて受診した。意識は清明。神経学的所見に異常を認めない。血液生化学所見に異常を認めない。

治療薬として適切なのはどれか。

- a バルプロ酸                      b クロナゼパム                      c リスペリドン                      d カルバマゼピン  
e フルボキサミン

c（統合失調症の治療薬）

### 3.5 統合失調症 3：社会復帰と予後

- ・青年期までに発症した統合失調症では、社会生活に必要な機能（仕事のスキルや対人関係）が習得されない。青年期以降に発症した場合は一度習得した機能が低下する。

※統合失調症では精神発達遅滞や知能低下をみ **ない**。

- ・そのため社会生活への復帰に際し、患者の現状に応じ、 **デイケア** 通所や **生活技能** 訓練（職親等が行う）が行われる。
- ・治療を行っても完治は困難であり、再燃を繰り返すことが多い。自殺企図も多く、約5%が自殺により死亡する。

#### 統合失調症の予後**良好**因子

<b>高</b>	年齢発症、	<b>急速</b>	発症、	<b>循環</b>	気質的傾向（社交的で陽気で他人に親切）、
	<b>誘因</b>				の存在、病前の良好な社会適応など

※未治療期間が長いほど予後不良（☞早期の介入が重要）。

## 臨 床 像

106F-17

48歳の男性。閉じこもりがちな生活を心配した両親に伴われて来院した。25歳時に統合失調症を発症して以来、外来通院で治療を続けてきた。病識はあるものの、長期間に渡って軽度の幻聴や関係妄想が残存し、15年前から就業していない。家庭では問題なく日常生活を送ることができている。服薬は遵守している。高齢の両親と3人で暮らしている。

現時点の対応として適切なのはどれか。

- |            |               |            |
|------------|---------------|------------|
| a 入院治療     | b 抗うつ薬の処方     | c 両親への心理教育 |
| d デイケアへの通所 | e グループホームへの入所 |            |

d（閉じこもりがちな統合失調症患者の社会復帰に向けての対応）

### 3.6 緊張病症候群

- ・環境に対する反応が著明に減少することを緊張病〈カトニア〉と呼ぶ。
- ・従来、統合失調症の一病型として考えられていたが、双極性障害や器質性精神障害でもみられるため、現在では症候群として概念が成立している。

#### 緊張病の症候

昏迷、蠟屈（姿勢変更への抵抗）、拒絶、 <b>カタレプシー</b> （受動的にとらされた姿勢を保持する）、常同、 <b>街奇</b> （わざとらしさ）、無言・無動、反響言語・動作（他人の言葉や動作の真似）、外的刺激によらない <b>興奮</b>
--

- ・治療にはベンゾジアゼピンが有効。
- ※従来、統合失調症に準じて治療が行われていたが、抗精神病薬の投与は症状を増悪させ悪性症候群を誘発するリスクもあることから見直し傾向にある。



105A-23

35歳の男性。反応が鈍く奇妙な姿勢をとることを心配した会社の上司に伴われて来院した。半年前から上司に「誰もいないのに職場の同僚からの悪口が聞こえてくる」と訴えていた。昨日から「会社に殺される」、「考えていることが会社に筒抜けになる」などと独り言をつぶやいていたかと思うと、黙り込んで開眼したまま無反応になったという。診察時に右手を挙上させるとそのままの姿勢をいつまでも保持する。

最も考えられる診断はどれか。

- a うつ病                      b 適応障害                      c 緊張病症候群                      d 広汎性発達障害  
e Korsakoff 症候群

c（緊張病症候群の診断）

▼ ▲ ▼

口

頭

試

問

▼ ▲ ▼

科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 3-1)	妄想とは？	根拠がないのに確信を持ち、訂正不能な思考
(精 3-1)	妄覚とは？	幻覚と錯覚とを合わせた概念
(精 3-1)	一次妄想を 3 つ挙げると？	妄想気分、妄想知覚、妄想着想
(精 3-2)	妄想性障害の好発年齢層は？	中年期以降（特に高齢者）
(精 3-2)	妄想性障害では疎通性は良い？ 悪い？	良い
(精 3-2)	妄想性障害の治療薬は？	抗精神病薬
(精 3-3)	Schneider の一級症状を 2 つ挙げると？	妄想知覚、考想化声、考想伝播、思考奪取、させられ体験などから 2 つ
(精 3-3)	Bleuler の 4A のうち 2 つ挙げると？	連合弛緩、情動表出の低下、自閉、両価性から 2 つ
(精 3-3)	統合失調症の幻覚で多いのは？	幻聴
(精 3-3)	「誰かに操られている」と感じることを何という？	作為体験〈させられ体験〉
(精 3-4)	統合失調症において薬物療法の効果が高い時期は？	発症初期
(精 3-4)	統合失調症治療の副作用を 2 つ挙げると？	Parkinson 症候群、遅発性ジスキネジア、悪性症候群、強迫性飲水などから 2 つ
(精 3-5)	統合失調症では知能低下をみる？ みない？	みない
(精 3-5)	高年齢発症の統合失調症は予後が良い？ 悪い？	良い
(精 3-6)	カタレプシーとは？	受動的にとらされた姿勢を保持すること
(精 3-6)	緊張病症候群の治療薬は？	ベンゾジアゼピン

## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 32

統合失調症の一次妄想と考えられる患者の言葉はどれか。3つ選べ。

- a 「(突然)自分は聖徳太子の子孫であるとわかった」
- b 「(食事の途中で)誰かが自分の食事に毒を盛っている」
- c 「(漠然と)何か恐ろしいことが起こりそうでひどく怖い」
- d 「(電車の客が会話する様子を見て)自分の悪口を話している」
- e 「(隣家を見て)あの玄関の形は明日自分が死ぬことを意味している」

115C-33

## 問題 33

統合失調症を強く示唆する患者の発言はどれか。

- a 「自分には霊がとりついている」
- b 「(天井のしみを指さして)虫が這っている」
- c 「自分は癌にかかっているので、明日には死ぬ」
- d 「自分の考えることがすべて周囲の人に伝わっている」
- e 「外に出ると通行人が自分を見るので、外出できない」

113B-18

## 問題 34

22歳の男性。まとまらない言動を主訴に家族に連れられて来院した。2か月前に大学卒業後就職して普通に働いていたが、1か月前から突然、言動がまとまらなくなった。「何か大変なことが起こりそうな不気味な感じがあり、不安で落ち着かない」「命令する声が聴こえ、誰かに操られている」などと言うようになり自宅で療養していた。診察には素直に応じるが「自分は病気ではない」と言う。身体所見に異常を認めない。

まず導入すべきなのはどれか。

- a 心理教育      b 行動療法      c 芸術療法      d 催眠療法      e 自律訓練法

111D-39

## 問題 35

統合失調症について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 発症率は国によって大きく異なる。
- b 家族歴がある場合には罹患率が高い。
- c 脳内の異常蛋白の蓄積が原因である。
- d 治療の開始時期によって予後が異なる。
- e 陰性症状には選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉が有効である。

111I-29

## 問題 36

症候とその説明の組合せで正しいのはどれか。

- a 強迫観念 —— 自分のものでない考えが勝手に浮かんでくる。
- b 思考途絶 —— 思考が不活発で考えが前に進まない。
- c 支配観念 —— 思考が外部から支配される。
- d 反響言語 —— 主題はそれないが細部にこだわる。
- e 連合弛緩 —— 関連のない観念が浮かんでまとまらない。

109E-22

## 問題 37

63歳の女性。隣家とのトラブルを主訴に家族に連れられて来院した。大学卒業後結婚し、主婦として問題なく過ごしていた。60歳ころから、明らかな誘因なく隣家の男性が家の中を覗いていると言うようになり、警察に相談することがあった。さらに、変な薬を家の中に送り込んで殺そうとしていると言うようになり、頻回に隣家に抗議し、隣家の前で罵倒することもあった。昨日は包丁を持って隣家に入り込み、警察沙汰になった。受診時、病識は欠如していた。身体的に明らかな問題は認められなかった。医療保護入院となり、一時拒薬がみられたものの抗精神病薬により約1か月で病的体験は軽減し、2回の外泊でも問題となる行動は示さなかった。また家事を以前と同じようにこなすこともできたことから退院することになった。

退院時の家族に対する説明として適切なのはどれか。

- a 「精神病症状は再燃する可能性があります」
- b 「服薬は患者自身に任せておけば大丈夫です」
- c 「今後自閉的な傾向が現れてくる可能性が高いと思います」
- d 「妄想については、現実ではないと説得し続けてください」
- e 「リハビリテーションのためにデイケアに通所しなければなりません」

108A-39

## 問題 38

統合失調症の良好な予後に関連するのはどれか。3つ選べ。

- a 緩徐な発症
- b 思春期の発症
- c 病前の良好な社会適応
- d 発症における誘因の存在
- e 循環気質的傾向の病前性格

107D-20

## 問題 39

妄想について正しいのはどれか。

- a 躁病では心気妄想が多い。
- b 認知症では誇大妄想が多い。
- c うつ病では敏感関係妄想が多い。
- d 統合失調症では物盗られ妄想が多い。
- e アルコール精神病では嫉妬妄想が多い。

104E-03

## 問題 40

統合失調症の心理・社会的側面への配慮として適切なものはどれか。

- a 妄想は否定し根気強く説得する。
- b 患者にも家族にも病名は告知しない。
- c 幻覚については患者の体験を尊重する。
- d 幻覚妄想の治療として生活技能訓練を行う。
- e 薬物療法を終了してから心理・社会的治療を行う。

104F-07

## 問題 41

統合失調症で正しいのはどれか。2つ選べ。

- a モノアミンが関与している。
- b 大脳に炎症性変化が存在する。
- c 陰性症状に対する薬物効果は高い。
- d 発症初期の積極的な治療的介入が重要である。
- e 有病率は人口 10 万当たり約 10 である。

102A-05

## 問題 42

正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 両価性はうつ病に特徴的である。
- b 言葉のサラダは思路障害でみられる。
- c 緊張病症状候群は不安障害でみられる。
- d Korsakoff 症候群では作話がみられる。
- e 感情失禁は統合失調症に特徴的である。

102G-06

## 問題 43

72 歳の女性。75 歳の夫と娘夫婦とに伴われて来院した。3 か月前から「夫が浮気をしている」と疑いだした。ことあるごとに夫を責めるが、家族によれば浮気の事実はない。夫が買い物に出かけ帰宅が遅れると、「女性と会っていた」と激しく夫を責める。そのことで口論になるとますます激しく興奮する。近くに住む娘夫婦が仲裁に入るが、全く聞く耳を持たず、夫が浮気をしていることを堅く信じて疑わない。興奮すると夜も眠らずに、夫を責め続けるという。また、物忘れが急に進んだようだと言及家族が言う。身体疾患、薬物乱用およびアルコール乱用歴はない。

考えられるのはどれか。2つ選べ。

- a 統合失調症
- b 妄想性障害
- c Alzheimer 型認知症
- d 急性一過性精神病性障害
- e 統合失調感情障害

101A-04

## 問題 44

緊張病症状候群について誤っているのはどれか。

- a 統合失調症で現れる。
- b 脳器質疾患で現れる。
- c 感情鈍麻が現れる。
- d 反響動作が現れる。
- e 拒絶症が現れる。

99D-84

**問題 45** (99I-19) ○○○○○

次の文を読み、以下の問いに答えよ。

22歳の男性。大学4年生。周囲からみて理解しがたい行動がみられるため両親に伴われて来院した。

**現病歴：**両親と弟と同居している。1年程前から次第に寡黙になり、家族ともほとんど口をきかず、自室に閉じこもることが多くなった。大学へもほとんど行かなくなった。最近、まるで誰かと会話している調子でひとりごとを言うが、小声で、なんとやっているのか聞き取れない。時々ニヤニヤと笑ったりもするが、なぜ笑うのかと聞いても、別になんでもないと言う。窓を開けて外を見回し、誰も来ないのに「今、外にいたのは誰？」と家族に聞いたりする。数日前、突然家からいなくなり、2日後に戻ってきたが、どこにいたかは語らない。昨日、テレビのアンテナ線を工具で切断してしまった。

**既往歴：**喫煙と飲食との習慣はない。特記すべき薬物の使用歴はない。

**家族歴：**特記すべきことはない。

**現 症：**表情は硬く、こちらの問いかけに関しては肯否について短い答えが返ってくるのみである。困っていることはないかと聞いても「別に」とぶっきらぼうに言う。

医師の質問と患者の答えとは以下のとおりである。

医師「だれかから命令が言葉で聞こえてきたりしたのですか？」

患者「うん」

医師「どこから聞こえたの？ テレビから？」

患者「うん」

医師「それで聞こえてきた言葉のとおりにしたのですか？」

患者「うん」

医師「そういう命令をされるのは困りますか？」

患者「困る」

医師「テレビで自分の悪口を放送されていて、不愉快でしたか？」

患者「うん」

神経学的検査には素直に応じるが、検査中もその場にふさわしくない笑いがみられる。神経学的所見に特記すべきことはない。血液と血清生化学所見とに異常を認めない。

この患者にみられる症状はどれか。**2つ選べ。**

- a 幻 聴      b 失 語      c 被害妄想      d 感情失禁      e 強迫行為

**問題 46** (99I-20) ○○○○○

この患者に有用な治療薬はどれか。**2つ選べ。**

- a ジアゼパム      b フェニトイン      c リスペリドン  
d ハロペリドール      e バルプロ酸ナトリウム

**問題 47** (99I-21) ○○○○○

患者は入院して治療を受け、6か月後に退院した。奇異な言動は消失したが自発性の低下が著明で、倦怠感を訴える。大学は中退した。

この患者のリハビリテーションとして**適切でない**のはどれか。

- a 職親制度      b 援助寮入所      c デイケア通所      d 生活技能訓練  
e 小規模作業所通所

— 99I-19～99I-21 —



問題 48



統合失調症で一般に**みられない**症状はどれか。

- a 感情鈍麻      b 思路障害      c 強迫的飲水      d 小動物幻視      e させられ体験

97H-06

問題 49



**誤っている**のはどれか。

- a 妄想知覚は一次妄想である。  
b 統合失調症の幻覚では幻視が多い。  
c 機能性幻覚では現実の知覚と並行して幻覚が起こる。  
d うつ病の妄想は二次妄想である。  
e 錯覚と幻覚とを合わせて妄覚という。

96B-31

# CHAPTER 4

## 気分（感情）障害

### 4.1 気分（感情）障害概論

#### A：気分（感情）障害

- ・ある程度の期間にわたって持続する気分（感情）の変調により、苦痛を感じたり、日常生活への支障をきたす状態を気分（感情）障害と呼ぶ。双極性障害は気分（感情）障害の代表例である。

#### B：双極性障害

- ・躁と鬱（以後、鬱はひらがなで示す）を合わせた病態である。両者はフェーズごとに繰り返してみられることが多い（「躁うつ病」とも呼ばれる）。
- ・どちらのフェーズが優位かにより双極性障害を分類する向きもあるが、非専門医にそこまでの鑑別は不要と思われるため、本講座でも単に「躁」と「うつ」とに分類するに留める。
- ・双極性障害には遺伝性が ある。



102A-28



32歳の男性。妻と子供とに暴言を吐くため、見かねた両親に伴われて来院した。高校2年生のとき、特にきっかけもなく元気がなくなり、3か月間学校を休んだことがある。その時は特に治療を受けずに回復し、その後は順調であった。3か月前から、職場で上司や同僚と口論することが増え、注意を受けると不機嫌になり、反抗的な態度を示すようになった。夜間や休日の外出が増え、浪費が著しい。普段は上機嫌でじょう舌だが、ちょっとしたことでいらいらして悪態をつく。妻が浪費を注意すると激昂して暴言を吐く。幼い子供が泣きやまないと怒鳴りつける。元々は機会飲酒程度であったが、最近は酒量が増えた。本人は、心身の不調は全く自覚しておらず、両親の懇願に応じてしぶしぶ受診したと言う。

考えられるのはどれか。

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| a 人格障害            | b 躁うつ病     |
| c 統合失調症           | d アルコール依存症 |
| e 注意欠陥多動性障害〈ADHD〉 |            |

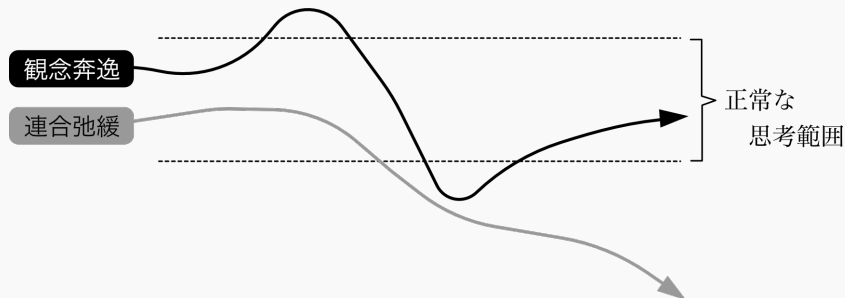
b（躁うつ病の診断）

## 4.2 躁

・気分の持続的高揚がみられる病態。

### 躁の症候

気分高揚、	爽快	気分、精神運動興奮、易怒性、目標指向性活動の増加、観念
奔逸	誇大	妄想、多弁・談話心迫、行為
心迫、焦燥、注意散漫、欲求の（食/性欲）	亢進	浪費、睡眠欲求減少



・治療には 炭酸リチウム や バルプロ酸 、カルバマゼピンが有効。



114C-57

43歳の男性。自営業。すぐに機嫌を損ねて怒鳴るようになったため、妻と母親に説得されて来院した。3か月前に父親が急逝してからしばらくの間、元気がなく、家族と話さなくなった。1か月前から店で必要以上にたくさん仕入れをするようになり、従業員に対して大声で怒鳴りつけるようになった。商品陳列の場所を何度も変え、始終移動させているようになった。元来ほとんど飲酒をしなかったが、毎晩飲酒をするようになったという。多弁で、感情の動きが激しく表出され、話題が際限なく広がる。本人は受診について不満であり、精神的なストレスで悲観的な考えに陥っている家族の方に治療を受けさせたいと述べている。これまでに発達上の問題はなかった。血液検査、頭部MRI及び脳波検査に異常を認めない。

この患者にみられる症状はどれか。2つ選べ。

- a 感覚失語      b 観念奔逸      c 行為心迫      d 連合弛緩      e 小動物幻視

b,c（双極性障害でみられる症状）

### 4.3 うつ1：概論

- ・気分の持続的落ち込みがみられる病態。

※病名としてのうつ病に対し、「気分が落ち込んでいる状態」のことを **抑うつ** と呼ぶ。本講座では抑うつとうつ病とを「うつ」と総称する。

※英語では depression と呼ぶ。類似概念だが「憂鬱」は melancholy と呼ぶ。

- ・疫学的に几帳面で義理堅く秩序を重んじる人、他人との衝突を避けて共生しようとする人、仕事熱心で凝り性、執着心が強く完全主義の傾向がある人にみられやすい。

#### うつの症候

抑うつ気分、興味や喜びの減退、疲労感、自責感、思考	<b>制止</b>	、集中力低下、
<b>自殺</b> 念慮・企図、	<b>微小</b> 妄想（貧困・心気・罪業妄想）、意欲（食欲・性欲含む）	<b>低下</b> 、体重減少、不眠（
<b>入眠</b> 障害と	<b>早朝</b> 覚醒）、過眠	

※症候は日内変動があり、午 **前** 中に強い。

- ・疫学的には約3人に1人が自殺企図（と遂行）をするとされる。ゆえに重大な決断はさせず、早期に **休息（職）** させ、治療が必要な病気であることを説明すべきだ。自殺念慮についてはむしろ積極的に尋ね、自殺しない約束をさせる。

※自殺企図者の警察通報義務はない。

※気晴らしに旅行に行かせたり、励ましたりするのは **禁忌**。

- ・治療には早期の精神科受診と家族のサポートが重要。薬物療法には抗うつ薬（三・四環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬〈SNRI〉）を使用する。認知行動療法も有用。
- ・重症うつ病には **電気けいれん** 療法〈ECT〉も有効。

## 臨 床 像

113F-67

50歳の女性。活動の低下を心配した夫に伴われて来院した。2か月前から朝起床はするが、朝食の準備ができず、ぼんやりと座っているようになった。それまで見ていたニュースや新聞を見なくなり、買い物には行くが、献立を決められず、何も買わずに帰ってくる状態であった。2週間前からは洗濯や掃除などの家事が全くできなくなったため、夫に伴われて受診した。意識は清明。見当識と記憶に異常は認めない。身体所見に異常を認めない。

この患者にみられることが予想される訴えはどれか。2つ選べ。

- 「自分のせいで家族に迷惑をかけています」
- 「急に頭の中が真っ白になってしまいます」
- 「テレビドラマをみると感動して涙ぐんでしまいます」
- 「物事に何か裏の意味があるように感じられ不気味です」
- 「趣味や好きだったことが少しも楽しめなくなりました」

a,e（うつ病患者に予想される訴え）

## 4.4 うつ2：特殊なもの

### A：薬剤惹起性うつ病

- ・ **インターフェロン** 製剤や **副腎皮質ステロイド** 薬が原因として代表的。
- ・ 対応として、薬剤の減量ないし中止を行う。抗うつ薬を併用することもある。
- ※副腎皮質ステロイド薬の急激な中断は **副腎クリーゼ** をきたすため❗禁忌。

### B：反復性うつ病

- ・ 短期のうつ病を反復する病態。 **冬** 季にみられやすい季節型うつ病が代表的。
- ・ 季節型うつ病では意欲の減退をみるも、過眠や過食を呈しやすい。薬物療法や心理療法のほか、**高照度光** 療法が有効である。

### C：うつ病と Alzheimer 型認知症との鑑別

- ・ 高齢者のうつ病では Alzheimer 型認知症と紛らわしい臨床像をとることがある。両者を鑑別するポイントを押さえよう。

	うつ病	Alzheimer 型認知症
発症と進行	急 速	緩 徐
知能低下	な し	あり（☞記憶力低下）
見当識障害	な し	あ り
脳 波	変化なし	徐波化
日内変動	朝～午前中に不調	な し
対人関係	引っ込みがち、緊張	無関心、無礼、被害妄想
思考・感情	自責、内向的、悲哀	他罰的、感情鈍麻
深刻な悩み	あ り	な し
自殺傾向	多 い	少ない

## 臨 床 像

111H-01

Alzheimer 型認知症よりもうつ病でみられることが多いのはどれか。

- a 見当識障害
- b 遂行機能障害
- c 物盗られ妄想
- d 物忘れに対する深刻な悩み
- e 脳波における基礎波の徐波化

d（Alzheimer 型認知症よりうつ病でみられるもの）



科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 4-1)	双極性障害とは何か？	躁とうつとを合わせた病態
(精 4-1)	双極性障害には遺伝性がある？ ない？	ある
(精 4-2)	躁では睡眠欲求が増加する？ 減少する？	減少する
(精 4-2)	躁に有効な治療薬を 2 つ挙げると？	炭酸リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピンなどから 2 つ
(精 4-3)	うつ病でみられる妄想は？	微小妄想（貧困・心気・罪業妄想）
(精 4-3)	うつ病の症候は一日の中でいつ強い？	午前中
(精 4-3)	うつ病の患者に禁忌なのは？	気晴らしを勧めたり、励ますこと
(精 4-4)	薬剤惹起性うつ病の原因薬剤を 2 つ挙げると？	インターフェロン、副腎皮質ステロイド、レセルピンなどから 2 つ
(精 4-4)	反復性うつ病が多いのはどの季節？	冬季
(精 4-4)	うつ病と Alzheimer 型認知症とを比較して日内変動があるのはどちら？	うつ病

## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 50

34 歳の女性。「誰彼かまわず夜中に電話をする」状態が持続するため、母親に連れられて来院した。2 週間前から話している内容がまとまらない、些細なことを契機に笑い出すと止まらないなど、普段とは異なる行動がみられた。睡眠をほとんどとっていないが、本人は疲れを感じていない。親戚や友人の電話でマンションや車の購入計画などを話し、相手が反対すると激しく怒り出すようになった。血液検査、脳画像検査、脳波検査、脳脊髄液検査で異常は認めず、違法薬物の摂取もなかった。

この患者でみられる症状はどれか。2つ選べ。

- a 観念奔逸      b 反響言語      c 誇大妄想      d させられ体験      e カタレプシー

116F-56

## 問題 51

44 歳の男性。過活動を心配した妻に連れられて受診した。3 か月前から疲れがとれないと訴え、朝は起床が困難で、会社に遅刻するようになった。2 週間前から、特にきっかけなく急に元気になった。「体調が最高なので、眠らなくても全く疲労を感じない」と言い、夜中に欧州支社の担当者と国際電話で話し続け、ほとんど眠らずに出勤するようになったため、妻に連れられ受診した。早口・多弁で、よく話す話題が転々と変わりやすい。妻が家における患者の状態について話すと、些細なことで不機嫌になった。意識は清明であり、身体所見に異常を認めない。

治療薬として適切なのはどれか。2つ選べ。

- a バルプロ酸      b ジアゼパム      c 炭酸リチウム      d イミプラミン      e パロキセチン

113D-73

## 問題 52

患者の訴えのうち、抑うつ状態を最も疑わせるのはどれか。

- a 「すぐにかつとなってしまう」  
b 「何をするのも億劫で仕方ありません」  
c 「なんとなく落ち着かない気持ちになります」  
d 「昼間にうとうとすることが多くなりました」  
e 「外に出ると誰かに見られているような気がします」

112E-08

## 問題 53

68歳の女性。異常な言動を心配した夫に伴われて来院した。2か月前から自宅で横になっていることが多くなった。夫によると金銭問題はないにもかかわらず、「所得税が払えない。去年のお盆に先祖供養を十分しなかったからだ」と繰り返し訴えるという。食事が減り、体重が1か月で5kg減少した。入浴を嫌がり、夜は眠らず、ぶつぶつ何か言っている。50歳ごろから高血圧症で内服治療中である。質問には小声で短く答えるが、うつむきがちで返答に時間がかかる。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは26点（30点満点）であった。治療の必要性を説明すると「お金がなくて薬代を払えない」と拒否した。身長150cm、体重50kg。神経学的所見に異常を認めない。甲状腺機能を含めた血液検査所見に異常を認めない。

最も考えられるのはどれか。

- a 気分障害                      b 適応障害                      c 症状性精神病                      d 脳血管性認知症  
e 恐怖症性不安障害

111G-56

## 問題 54

48歳の男性。道路に倒れているところを発見され救急車で搬入された。3か月前から職場の人間関係に悩み、不眠と食欲低下が続き仕事が手につかなくなっていたという。当日は勤務後に居酒屋で大量に飲酒し、川に飛び込んで死のうと橋の欄干に登ったが道路側に転落したという。「今は死にたいとは思わないが、また妻に心配をかけてしまった」と述べる。アルコール臭を認めるが意識は清明。後頭部に皮下血腫を認める。顔面に数個の擦過傷を認める。神経学的所見に異常を認めない。血液生化学所見に異常を認めない。頭部CTで異常を認めない。

対応として適切でないのはどれか。

- a 精神科受診を勧める。                      b 自殺をしないよう約束させる。  
c 自殺企図のあったことを警察に通報する。                      d 大量のアルコール飲用について注意する。  
e 家族のサポートが必要であることを説明する。

111H-23

## 問題 55

うつ病の患者で、抑うつ気分と関連してみられる妄想はどれか。2つ選べ。

- a 被毒妄想      b 迫害妄想      c 憑依妄想      d 罪業妄想      e 貧困妄想

110I-34

## 問題 56

抑うつ状態を示す高齢者について、うつ病と認知症との鑑別に有用な情報はどれか。

- a 病識がない。                      b 日内変動がない。  
c 早朝覚醒がある。                      d 記憶力が保たれている。  
e 頭部単純CTで梗塞巣がある。

108H-08



## 問題 57



気分障害でみられる思考障害はどれか。2つ選べ。

- a 観念奔逸    b 思考伝播    c 思考制止    d 減裂思考    e 連合弛緩

106D-19

## 問題 58



うつ病の可能性が高いのはどれか。

- a 「試験の前夜は心配で眠れません」    b 「3、4時間しか眠りませんが大丈夫です」  
c 「息が苦しくて何度も目が覚めてしまいます」    d 「前に経験した事故の夢を繰り返し見て眠れません」  
e 「朝方3時、4時から目が覚めてその後一向に寝つけません」

104C-02

## 問題 59



幻覚を認めないのはどれか。

- a せん妄    b うつ病    c 統合失調症    d 覚醒剤依存症  
e アルコール依存症

102C-05

## 問題 60



45歳の女性。3週間からの抑うつ気分と自責感とを主訴に来院した。

診断に重要な症候はどれか。

- a 不眠    b 食欲亢進    c 皮膚掻痒感    d 下肢脱力感    e 不正性器出血

102F-24

## 問題 61



うつ病に最も適切な治療薬はどれか。

- a モノアミン再取り込み阻害薬    b ベンゾジアゼピン系薬  
c バルビツレート系薬    d 抗ヒスタミン薬  
e 抗コリン薬

100G-113

## 問題 62

43 歳の女性。職場の産業医からの紹介状を持参して来院した。紹介状によると、主訴は不眠で、上司によれば業務はとどこおりなく遂行できているが、このところ口数が少なくなっており、はなはだ暗い雰囲気に見えるとのことである。診察時の最初の質問に「一番お困りのことは？」と訊ねたところ、患者は「夜中に目が覚めやすいことです」と答えた。

この後に続ける質問として最も適切なのはどれか。

- a 職場で悩みごとはありませんか。
- b 昼間の体調やご気分はいかがですか。
- c ご自分ではどんな病気だとお感じですか。
- d 上司はあなたが受診することをご存知ですか。
- e ご家族やご親戚で精神科を受診された方はいませんか。

99A-04

## 問題 63

56 歳の女性。「天罰を受けたので死ぬこともできない。」と訴えるために夫に連れられて来院した。婚家は裕福であったが、姑と長年の確執があり苦勞した。半年前にその姑が急死し、その後始末が一段落した3か月前から昼も夜も落ち着かず、体のさまざまな不調を訴えるようになった。治療を勧めても貧乏だからできないと拒否する。体重は3か月で4kg減少した。身体所見に異常を認めない。

この患者でみられない症候はどれか。

- a 妄想
- b 抑うつ
- c 食思不振
- d 睡眠障害
- e 意識障害

98F-07

## 問題 64

中年発症のうつ病患者に特徴的な病前性格はどれか。3つ選べ。

- a 几帳面で義理堅く秩序を重んじる。
- b 他人との衝突を避けて「他者との共生」を求める。
- c 他者の批判に敏感でしばしば猜疑心にとらわれる。
- d 身体的不調に過敏ですぐ医者につけこむ。
- e 仕事熱心で凝り性、完全主義の傾向がある。

98H-06

## 問題 65

季節性うつ病について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 不眠となる。
- b 食欲が減退する。
- c 意欲が減退する。
- d 高照度光療法が有効である。
- e ハロペリドールが有効である。

97H-05

# CHAPTER 5

## 強迫性障害・不安障害

### 5.1 強迫性障害 [4]

・強迫観念とそれによる強迫行為を反復する病態。小児期～思春期に好発し、几帳面で、融通がきかず、自信に乏しい人（制縛性格と呼ばれる）に発症しやすい。

強迫行為の特徴

- ①客観的に了解 **可** 能である。
- ②不安や回避したい状況を緩和するような機序をもつ。
- ③一般的にみて過剰である。
- ④時間を浪費するものことが多い。
- ⑤日常生活に支障を呈する。
- ⑥自己の中で厳格にルール化・儀式化されている。
- ⑦行為の非達成や他者の介入を苦痛に感じる。
- ⑧行為が不合理であることの認識は本人に **ある**。

☞例として「手を洗う」という行為を①～⑧に当てはめてみよう！

- ・治療には抗 **うつ** 薬の投与や **認知行動** 療法が有効となる。
- ・本人の病識が乏しい場合、予後は **不良** である。
- ・チック障害を合併しやすい。



101H-29

15歳の女子。行動の異常に気付いた母親に連れられ来院した。1年前から、外出から帰ると手に細菌がついたように思えてならず、何度も繰り返し手を洗うようになった。最近では決まって8回は洗う。入浴の際も体を8回繰り返して洗うまでやめられず、途中で家族が止めると、抵抗して暴力をふるうこともある。

症状はどれか。

- a 幻覚      b 妄想      c 強迫      d 常同症      e 自我障害

c（強迫性障害の症状（実質的な診断））

## 5.2 抜毛症〈癖〉[4]

- ・継続的に繰り返し体毛を抜去し、体毛が喪失してしまう病態。抜毛をやめようと思ってもやめることができない。小児～思春期に好発する。  
※「ぬけげ」や「ぬきげ」症ではなく、「ばつもう」症と読む。英語ではTrichotillomaniaやトリコティロマニア Hair-Pulling Disorder と呼ばれる。
- ・抜毛部位は **頭髪** (最多)、眉、眼瞼に好発する。
- ・診断は抜毛部の **視** 診にて可能。また「引き抜いた毛を嚙んでバラバラにする」「抜いた毛を飲み込む(食毛症と呼ぶ)」など特徴的な操作を伴うことが多いため、一連の動作についての観察や問診も有用だ。
- ・精神療法を主に行うが、薬物療法として抗 **うつ** 薬も有用である。
- ・成人発症例は小児～思春期発症例と比べて予後が **悪** い。

### 臨 床 像

82B-85

12歳の男児。頭頂部から前頭部にかけて脱毛斑が出現し、次第に増大するため来院した。脱毛斑周囲の頭髪は容易に抜けない。写真を次に示す。

診断はどれか。

- |                         |             |          |
|-------------------------|-------------|----------|
| a 円形脱毛症                 | b 枇糠性脱毛症    | c 瘢痕性脱毛症 |
| d 抜毛癖〈trichotillomania〉 | e Celsus 禿瘡 |          |



d (抜毛癖の診断)

### 5.3 パニック障害

- ・突然激しい恐怖や不快感に襲われる発作（ **パニック** 発作と呼ぶ）を **予期せず** に反復する病態。 **女** 性に多く、青年期に発症しやすい。

#### パニック発作の症候

動悸、発汗、振戦、呼吸困難、嘔気、めまい、異常感覚、離人感、現実感消失、 **発**  
**狂** の恐怖、 **死** の恐怖など

- ・このような発作を反復するため、患者は次の発作を恐れるようになり（ **予期不安** \*と呼ぶ）、外出を避ける傾向になる。その結果、職場へ行けないなどの機能障害がみられる。また、以前に発作が発生した状況を **回避** する行動をとる。  
 \*発作は予期しない状況で起こる（×予期できる不安）。
- ・薬物療法としては抗うつ薬（SSRI など）、抗不安薬（ **ベンゾジアゼピン** など）が有効。  
 精神療法として、 **認知行動** 療法が行われる。

#### 広場恐怖症

- ・公共交通機関や映画館、市場といった家の外にある広い空間にて強い恐怖や不安を感じる病態。
- ・上記のような空間では、パニック発作が起こった際に脱出・対処が困難なため、パニック障害の患者では広場恐怖症がみられやすい。

## 臨床像

112A-42

27歳の女性。突然起こる動悸や息苦しさを主訴に来院した。約1か月前、出勤時の電車内で突然、動悸と冷や汗が出始め次第に呼吸が荒くなり、「このまま窒息して死んでしまうのではないか」という恐怖感に襲われた。途中の駅で電車を降りたところ、症状は約10分で軽快した。以後も電車の中と自宅で1回ずつ同様の症状があった。心電図を含めた精査を行ったが、異常を認めない。どのような場所においても「また症状が起きるのではないか」という心配が続いている。

このような心配が持続する症状はどれか。

- a 心気妄想    b 自生思考    c 閉所恐怖    d 妄想気分    e 予期不安

e（パニック障害における予期不安の診断）

## 5.4 社交〈会〉不安障害〈SAD〉

- ・社交場面において、他者の注視を浴びることに対する恐怖や不安を感じる病態。
- ・さらに「人前で不安を露わにすることが恥ずかしい思いにつながるのでは」という恐怖まで感じる。
- ・このため本人が不安を感じるような社交場面は回避される、または耐え忍ばれる。
- ・症状出現時には発汗とふるえを伴う。パニック発作を合併する場合もある。
- ・薬物療法としては抗うつ薬（**SSRI** など）、抗**不安**薬（ベンゾジアゼピンなど）が有効。精神療法として、認知行動療法が行われる。



107A-24



19歳の男性。人前で話ができないことを主訴に来院した。昨年春に大学に入学した。クラブ活動のオリエンテーションで自己紹介を求められた時に、皆の視線を感じて緊張して体が震えることがあった。それ以来、人前に出ることを避け、希望していたクラブにも入らず、講義に出るだけの大学生活を続けている。抑うつ症状はみられず、明らかな幻覚や妄想も認められない。

最も適切な治療はどれか。

- a 芸術療法      b 家族療法      c 遊戯療法      d 認知行動療法      e 精神分析療法

d（社交不安障害の治療）

## 5.5 全般的な不安障害（GAD）

- ・日常生活の多数の出来事について不安を感じ、その不安により社会的な生活に支障が生じている状態。社交不安障害が社交場面に限定されるのに対し、本症は常時緊張しているため休まるときがない。
- ・本症の不安には以下の症候を伴う。

### GAD の不安に伴う症候

精神の緊張、落ち着きのなさ、集中困難、易疲労感、易怒性、筋緊張、睡眠障害など

- ・薬物療法としては抗うつ薬（SSRI など）、抗不安薬（ベンゾジアゼピンなど）が有効。精神療法として、認知行動療法が行われる。



103A-39

62歳の女性。物忘れを主訴に1人で来院した。半年前から大切なことを忘れそうで何かとメモを取るようになった。メモを取っても取り忘れたのではないかと落ち着かなくなる。だんだん記憶力が落ちてきたと思う。楽しみにしていた友人との旅行を、旅先で体調を崩すのが心配になって取りやめてしまった。救急車のサイレンを聞くと、孫が事故にあったのではないかと気もそぞろになる。動悸がしやすく、時々めまいもするが、家事全般はこなしている。身なりは整い、動作は機敏で、面接中はやや緊張しているが、受け答えは適切である。

考えられるのはどれか。

- |           |                  |            |
|-----------|------------------|------------|
| a うつ病     | b Pick 病         | c 全般的な不安障害 |
| d 身体表現性障害 | e Alzheimer 型認知症 |            |

c（全般的な不安障害の診断）

## 5.6 病気不安症〈心気症〉

- ・自分が何かしらの重篤疾患に罹患しているのではないか、あるいは罹患しつつあるのではないか、という過度な不安・恐怖を抱える病態。
- ・複数の医療機関を受診し、検査所見に異常がみられずとも、なお「自分は病気なのではないか」という疑念を否定できない（**ドクターショッピング**と呼ばれる）。
- ・薬物療法や精神療法が行われるが、患者が治療に協力的でないことも多い。



99C-20



35歳の女性。心窩部の不快感を訴えて来院した。症状は1年以上続いており、既に4か所の病院を受診した。そのたび精密検査を受けたが症状を説明できる異常は認められなかった。しかし患者はこれまでの医師の説明に納得できず、「がんのような重い病気なのではないかと思う。検査でみつからないだけなのではないか。医師が隠しているのではないか」と疑い深く不安になっており、再度同じような精密検査を要求している。

最も考えられるのはどれか。

- a うつ病      b 不安障害      c 薬物依存症      d 統合失調症      e 病気不安症

e（病気不安症の診断）



## 5.7 選択緘黙 [4]

- ・ある場面（学校や職場など）になると、突然 **言葉** が出なくなる病態。他の場所（家庭など）では普通に話すことが可。  
 ※**緘黙**（**Mutism**）：明瞭な言語反応が欠如した状態。  
 ※言葉の知識・理解が障害されていたり、聴力障害があるわけではない。
- ・**幼児** 期に発症することが多く、女兒にみられやすい。
- ・対人的コミュニケーションが阻害され、学業成績や職業上の成績を停滞させる原因となる。
- ・対応としては話すことを強制せず、非言語的なアプローチにより不安を取り除いていく。



106A-50



9歳の男児。学校で教師や生徒と会話をしないことを指摘され、心配した両親に伴われて来院した。幼稚園の年長のころから、話しかけられてもうなずく程度となり、発語が乏しくなったという。家庭では幼少時から現在まで、家族と普通に会話している。生育歴は言葉の発達が少し遅れた程度で、目立った問題はなかった。成績は中位である。身体診察所見に異常を認めない。

最も考えられるのはどれか。

- a 吃音症      b 自閉症      c 学習障害      d 行為障害      e 選択緘黙

e（選択緘黙の診断）



科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 5-1)	強迫性障害の好発年齢層は？	小児期～思春期
(精 5-1)	強迫性障害の治療を 2 つ挙げると？	抗うつ薬投与、認知行動療法
(精 5-2)	抜毛症で最多の抜毛部位はどこ？	頭髪
(精 5-2)	成人発症抜毛症の予後は？	不良
(精 5-2)	抜毛症の治療薬は？	抗うつ薬
(精 5-3)	パニック障害は男女どちらに多い？	女性
(精 5-3)	パニック障害にみられる予期不安とは？	患者が次の発作を恐れて不安を感じること。
(精 5-3)	パニック障害に有効な精神療法は？	認知行動療法
(精 5-3)	広場恐怖症とは？	公共交通機関や映画館といった広い空間で強い恐怖や不安を感じる病態
(精 5-4)	社交不安障害の治療薬を 2 つ挙げると？	抗うつ薬、抗不安薬
(精 5-5)	常時緊張しているため休まるときがない不安障害を何と呼ぶ？	全般性不安障害〈GAD〉
(精 5-6)	病気不安症〈心気症〉で患者が複数の医療機関を受診することを何と呼ぶ？	ドクターショッピング
(精 5-7)	選択緘黙の臨床像を簡潔に説明すると？	ある場面に限定して言葉が出ない。
(精 5-7)	選択緘黙の好発年齢層は？	幼児期

## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 66

選択緘黙について正しいのはどれか。

- a 思春期に多い。
- b 聴力は正常である。
- c 言語理解の障害が原因である。
- d 脳波検査が診断に有用である。
- e 発声練習による治療が有効である。

114A-08

## 問題 67

「車を運転していて人をはねてしまったんじゃないかと思うんです。そんなことはないと分かっているんですが、どうしても気になります」という患者の訴えから考えられるのはどれか。

- a 強迫観念    b 作為体験    c 罪業妄想    d 減裂思考    e 妄想着想

114F-06

## 問題 68

社交不安障害の患者の訴えとして特徴的なのはどれか。

- a 「怖いので飛行機には乗れない」
- b 「世間の人々から嫌われている」
- c 「明日にも何か大変なことが起こる」
- d 「人ごみや公共の場所に行くと不安になる」
- e 「人前では緊張して思うように話ができない」

113E-19

## 問題 69

22歳の男性。恐怖感を主訴に来院した。中学3年生の11月、高校受験でストレスを感じていた。そのころ友人と一緒に食事をした際、喉が詰まったような感じで飲み込みにくくなった。その後も友人との食事の際、同じような状態が続き、外食をすると全く食事が喉を通らなくなった。さらに見られているような気がして手が震えるようになった。家では普通に食事ができる。このため、大学入学後は友人と遊ぶことがほとんどない。今回就職を控え、仕事に支障が出るのではないかと考え受診した。診察時、質問に対して的確に回答し、陰うつなところはみられない。「自分でも気にすることはないと分かっているのに、何でこんなに緊張して食事ができないのか分からない」と述べる。神経学的所見を含めて身体所見に異常を認めない。

治療薬として適切なのはどれか。2つ選べ。

- a 抗不安薬
- b 気分安定薬
- c 抗 Parkinson 病薬
- d 非定型抗精神病薬
- e 選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉

111D-54

## 問題 70



抜毛症〈抜毛癖〉について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 抜毛は頭髪が最も多い。
- b 円形脱毛症に分類される。
- c 診断は視診で可能である。
- d 抗精神病薬が有効である。
- e 成人期発症例は予後良好である。

110D-15

## 問題 71



強迫性障害の症状と考えられるのはどれか。2つ選べ。

- a 考えが勝手に頭に浮かんでくる。
- b 自分で考えているという実感がない。
- c 過去に見た光景が頭の中にありありと浮かぶ。
- d 人を殴ってしまうのではないかと考え続けてしまう。
- e 机の上に置く物と机の辺が平行になっていないと気がすまない。

110I-37

## 問題 72



パニック障害におけるパニック発作の特徴はどれか。

- a 予期しない状況で起こる。
- b 特定の社会的状況で起こる。
- c 客観的に危険な状況で起こる。
- d ストレス刺激に反応して起こる。
- e 身近な家族から離れていると起こる。

109F-12

## 問題 73



全般性不安障害の患者の訴えと考えられるのはどれか。

- a 「人前で話すとすぐに顔が赤くなります」
- b 「おなかの痛みが癌ではないかと心配です」
- c 「いつも緊張して、休まるときがありません」
- d 「誰もいないところで発作が起こるのが心配です」
- e 「鍵をかけたのか、何度も確認しないと気が済みません」

106D-12

## 問題 74



社会不安障害について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 注察妄想に発展する。
- b 発汗とふるえを伴う。
- c パニック発作を認めない。
- d 社会から疎外されていると考える。
- e 他の人々から注視される状況を避ける。

106I-32

**問題 75** (105G-62) ○○○○○

次の文を読み、以下の問いに答えよ。

15歳の女子。いらいらして暴力を振るうことを心配した母親に伴われて来院した。

**現病歴：**中学2年になり、友人関係でトラブルが起こったところから食欲がなくなり、学校を休みがちになった。自分の部屋でいやな友人の顔が浮かぶと、そのときしていた行為を最初からやり直すようになった。不潔になったことを気にして頻回に手を洗うようになった。その後も学校では普通の生活を送っていたが、家では自分だけでなく母親に同じ言葉や行動を繰り返させ、母親が正確にやり直せないといとパニックを起こしたり、暴力を振るったりするようになった。

**生育歴：**3歳時に両親が離婚し、母親と弟との3人暮らし。小学校では成績も優秀で友人も多く、何事にも積極的な性格であった。中学で進学校に入学し、学業とスポーツに打ち込んでいた。

**現 症：**意識は清明。身長 156cm、体重 49kg。体温 36.2℃。呼吸数 16/分。脈拍 72/分、整。血圧 98/60mmHg。皮膚は冷たく乾燥している。手が荒れている。

**検査所見：**尿・血液検査所見に異常を認めない。

この患者の心の発達において問題となるのはどれか。**2つ選べ。**

- a 基本的信頼感    b 集団的同一性    c 自我同一性    d 統合感    e 劣等感

**問題 76** (105G-63) ○○○○○

薬物治療として第一選択になるのはどれか。

- a 選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉    b 非定型抗精神病薬  
c 中枢神経刺激薬    d 気分安定薬  
e 睡眠導入薬

**問題 77** (105G-64) ○○○○○

治療的アプローチとして最も適切なものはどれか。

- a 生活技能訓練〈social skills training〉    b 母親による患者の行動の受容  
c 児童相談所への相談    d 認知行動療法  
e デイケア

105G-62～105G-64

**【参考】エリクソンの発達段階**

時 期	年齢の目安	課 題	危 機
①乳児期	～1 歳	基本的信頼	基本的不信
②幼児期前期	～3 歳	自律性	恥・疑惑
③幼児期後期 (遊戯期)	～6 歳	自主性	罪悪感
④学童期	～12 歳	勤勉性	劣等感
⑤青年期	～20 歳	同一性	役割の混乱
⑥前成人期	～30 歳	親密性	孤 立
⑦成人期	～65 歳	生殖性・世代性	停 滞
⑧老年期	65 歳～	統 合	絶 望

問題 78



パニック発作中にみられるのはどれか。2つ選べ。

- a 解離      b 徐脈      c 呼吸促迫      d 死の恐怖      e 予期不安

104G-15

問題 79



強迫性障害について正しいのはどれか。

- a させられ〈作為〉体験が併存する。  
b 強迫観念の内容は了解不能である。  
c 生活機能が障害されることは少ない。  
d 第一選択薬は非定型抗精神病薬である。  
e 患者は強迫行為を不合理であると認識している。

102A-06

問題 80



不安発作の症候でないのはどれか。

- a 冷汗      b 動悸      c 息切れ      d めまい      e チアノーゼ

97E-13

# CHAPTER 6

## 心的・ストレス関連障害

### 6.1 心的外傷後ストレス障害〈PTSD〉

・生死を分ける事故や性的暴行などを自身が経験した、または近しい人に起こるのをみた **数** **週～数か月** 後に生じる病態。小児の方が成人より発症し **やす** い。

※心的外傷後、早期に発症し、 **1 か月** 以内に消失するものを急性ストレス障害と呼ぶ。

PTSD の症候

①再体験	②過覚醒	③ <b>回 避</b>
<b>フラッシュバック</b> 、 悪夢	自律神経の <b>亢進</b> 、 警戒の持続、集中困難、 感情鈍麻、 <b>睡眠</b> 障害	心的外傷と 関連する場所 に近づかない

・治療には認知行動療法や抗うつ薬（ **SSRI** ）の投与を行う。



107D-22

32 歳の男性。不眠を主訴に来院した。消防隊員として大規模災害の支援に災害発生の翌日から派遣され、厳しい状況下で 2 週間救助活動を行った。その後元の職場に戻り、しばらくは問題なく過ごし、むしろ以前よりも真剣に仕事をこなしていた。しかし救助活動から戻った約 2 か月後から何度も夜中に覚醒するようになり、いらいらして集中力も落ちてきたため産業医に相談し受診した。特記すべき既往歴はない。仕事への意欲はあり、疲労感の増大はみられない。

診断のために重要な質問はどれか。

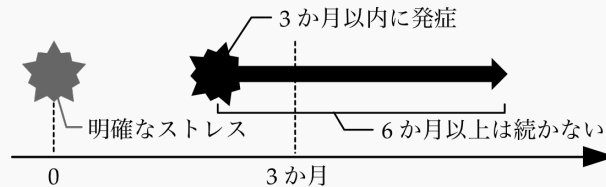
- a 「嫌な情景が急に浮かんでくることがありますか」
- b 「家族につらい症状を話すと少しは楽になりますか」
- c 「今晚も眠れないのではないかと不安になりますか」
- d 「ひどく気持ちが落ち込んで、それが何日も続いていますか」
- e 「以前は楽しかったことを楽しめなくなったように感じますか」

a（心的外傷後ストレス障害〈PTSD〉の診断のために重要な質問）

## 6.2 適応障害 [4]

- ・明確なストレスを原因とし、**3 か月**以内に情動・行動面の障害が出現する病態。障害は**6 か月**以上続くことはない。

※ストレスに対する心理的反応を示す幅広い概念である。そのため、精神科外来でも診断されることが多い。また、他疾患と合併することが多い。



- ・冒頭に挙げた定義から分かるように、時間経過とともに症状は消失する。ゆえに原因となったストレスを回避すること（引っ越しをする、人事異動する、など）が第一の治療となる。



114A-25

30歳の男性。このところ仕事に身が入らず遅刻が目立つようになったため、上司からの勧めで産業医面談を受けた。面談で精神科受診を勧められ来院した。入社以来、事務職に携わってきたが、3か月前に営業職に異動した。約1か月前から平日は食欲が低下し、なんとなく元気が出なくなった。休みの前日は熟睡できるが、それ以外の日はなかなか寝つけず、一旦寝ついても職場の夢をみて夜中に目が覚めることが多かった。欠勤はなく、休日は趣味のサーフィンを以前と変わらず楽しめているという。

初診時の対応として適切なのはどれか。

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| a 休職を勧める。         | b 頑張るよう励ます。      |
| c 抗うつ薬を処方する。      | d 投影法の心理検査を実施する。 |
| e 仕事に関する本人の考えを聞く。 |                  |

e（適応障害（現代型うつ病）の初診時の対応）



### 6.3 反抗期・不登校・ひきこもり [4]

#### A：反抗期

- ・他者（特に親）とのコミュニケーションを避けたり、指示されることに対して抵抗を示す時期のこと。2～3 歳児にみられる第 1 反抗期と中学生頃にみられる第 2 反抗期とが存在する。
- ・精神科的に問題となりうるのは第 2 反抗期である。患者は家庭や学校で反抗的な態度をとったり、時に暴力的行為を行うも、第三者に対しては礼節が保たれる。
- ・カウンセリングを行い、経過観察とする。

#### B：不登校

- ・一定期間、学校を欠席し続けることを不登校（または一般に登校拒否）と呼ぶ。
- ・自宅での生活や、趣味への取り組みなどは通常通り可能であるが、学校へ登校する段になると頭痛や腹痛を訴える。
- ・無理に登校させる必要はない。精神発達遅滞の有無、うつ病やパニック障害といった精神疾患の有無、学校内いじめの有無などを総合的に判定し、必要であれば心理療法（遊戯療法、箱庭療法、家族療法など）を導入する。

#### C：ひきこもり

- ・「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6 か月 以上続けて自宅にひきこもっている状態」と定義される（厚生労働省）。
- ・背景に統合失調症などの精神科疾患があったり、青年期特有である 同一 性の形成障害があったり、と原因は非常に多岐にわたる。
- ・まず大切なのは、現在の状況が患者本人にとって、またその家族にとってどれほど問題なのか、を話し合うことである。

#### エリクソンの発達段階

- ・人間が健全で幸福な発達をとげるためには、各段階で達成すべき課題がある。
- ・各段階には課題と相反する危機が存在する。危機的な傾向を小さくしつつ、課題を達成していくことが重要となる。

エリクソンの発達段階

時 期	年齢の目安	課 題		危 機
①乳児期	～1 歳	基本的	<span style="color: red;">信頼</span>	基本的不信
②幼児期前期	～3 歳	自律性		恥・疑惑
③幼児期後期 <small>（遊戯期）</small>	～6 歳	自主性		罪悪感
④学童期	～12 歳	勤勉性		劣等感
⑤青年期	～20 歳		<span style="color: red;">同一性</span>	役割の混乱
⑥前成人期	～30 歳	親密性		孤 立
⑦成人期	～65 歳	生殖性・世代性		停 滞
⑧老年期	65 歳～		<span style="color: red;">統 合</span>	絶 望



109G-49



20歳の男性。大学へ行かないことを主訴に家族とともに来院した。2年前に大学に進学したものの半年後から行かなくなり、昼夜逆転の生活が続いている。趣味の集まりには月1回程度参加し、時に買い物に出かけたりするものの、その他は自室にこもり終日インターネットでゲームなどをして過ごしている。不規則ではあるが食事や入浴はしている。「仕方なく来院した」というが礼節は保たれ、質問に対して的確に回答し、表情の動きは自然である。身体所見に異常を認めない。

まず行うべき対応として適切なのはどれか。

- a 大学へ行くことを促す。
- b インターネットを禁止する。
- c 睡眠日誌をつけるよう指示する。
- d 趣味での外出を増やすよう助言する。
- e 今の生活について悩みがないか話し合う。

e (引きこもりへの対応)



科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 6-1)	心的外傷後ストレス障害〈PTSD〉の主症候を3つ挙げると？（注：具体的症候ではなく、グルーピングを）	再体験、過覚醒、回避
(精 6-1)	心的外傷後、早期に発症し、1 か月以内に消失する病態を何と呼ぶ？	急性ストレス障害
(精 6-2)	適応障害とは？	明確なストレスを原因とし、3 か月以内に情動・行動面の障害が出現する病態。
(精 6-2)	適応障害はどれくらいの期間、継続する？	6 か月未満
(精 6-3)	第2 反抗期では第三者への礼節は保たれる？ 保たれない？	保たれる。
(精 6-3)	何か月以上続けて自宅にひきこもる状態をひきこもりと定義する？	6 か月
(精 6-3)	エリクソンの発達段階で「統合」が課題となるのはどの時期？	老年期

◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 81

12 歳の男児。学校に行けないことを主訴に両親とともに来院した。4 月に中学校に入学したが、5 月初めから朝、頭痛や腹痛を訴えて学校を休み始め、7 月からは全く登校できなくなった。夜寝る前には「明日は学校に行く」と言って準備をする。両親が登校を促し付き添うと、校門までは行くものの校内に入ることとはできない。外出はしないが家では趣味などをして過ごしている。近くの診療所を受診し身体的な検査を受けたが異常は認められず、診療所からの紹介もあって受診した。受診時、礼節は保たれ、応答も適切である。本人は「学校に行かなくてはいけないと思うが、行けない」と述べる。

現時点での対応として適切なのはどれか。

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| a 転校を勧める。            | b 入院を勧める。    |
| c 抗不安薬を処方する。         | d 催眠療法を導入する。 |
| e 無理に登校させないよう親を指導する。 |              |

110G-54

## 問題 82

ストレスが発症の原因となり、それが消失すると一定期間内に症状が消失するのはどれか。

- |          |               |          |
|----------|---------------|----------|
| a 適応障害   | b 病氣不安症〈心気障害〉 | c パニック障害 |
| d 社交不安障害 | e 心的外傷後ストレス障害 |          |

109I-03

## 問題 83

14 歳の男子。家庭や学校で反抗的な態度が目立つことを主訴に学校から勧められ、母親に伴われて来院した。半年前から特に母親に対して反抗的で、注意をすると怒鳴り、家具を叩くことが多いという。学校でも担任教師に時々反抗的な態度をとるが、暴力を振るうことはない。欠席はなく成績は中程度であり、バスケットボール部の活動には積極的に参加している。診察場面では礼節は保たれており、穏やかに会話をする。身体診察では異常所見を認めない。

対応として適切なのはどれか。

- |                                |
|--------------------------------|
| a カウンセリングを行う。                  |
| b 中枢神経刺激薬を処方する。                |
| c ベンゾジアゼピン系薬を処方する。             |
| d ノルアドレナリン再取り込み阻害薬を処方する。       |
| e 選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉を処方する。 |

108B-47



# CHAPTER 7

## 睡眠・覚醒障害 [4]

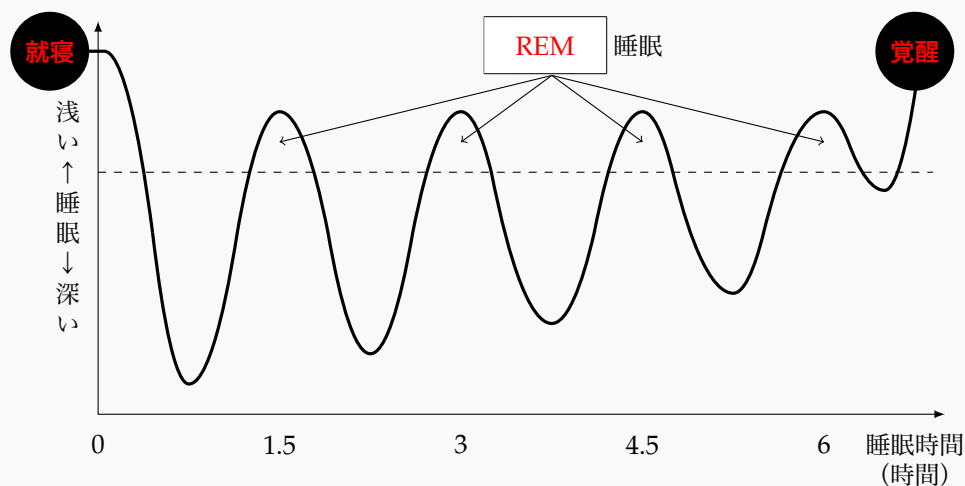
### 7.1 睡眠の生理

- ・睡眠とは生理的な覚醒水準の一時低下である。脳や身体を休めたり、記憶を整理したり、とさまざまな効能が言われているが細部に関しては不明な点もまだまだ多い。
- ・睡眠にはノンレム〈NREM〉睡眠とレム〈REM〉睡眠とがある。
- ・REM は Rapid Eye Movement の略であり、この時期に **高速眼球** 運動がみられることから命名された。REM 睡眠は乳幼児で **多** く、高齢者で **少な** い。
- ・夢をみるのは **REM** 睡眠中である。

NREM 睡眠と REM 睡眠

	NREM 睡眠		REM 睡眠	
深さ	<b>深</b>	い	<b>浅</b>	い
脳波	徐波 ( $\delta, \theta$ 波)		<b>低</b>	振幅・基礎～速波 ( $\alpha, \beta$ 波)
関連疾患	睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉、 睡眠時驚愕症〈夜驚症〉		ナルコレプシー、悪夢障害、 REM 睡眠行動障害	

※ REM 睡眠では心拍数と血圧の **上昇**、筋トーンの **低下** をみる。





100G-46



睡眠について正しいのはどれか。

- a 深睡眠は朝方に増加する。
- b 深睡眠期に夢をみることが多い。
- c REM 睡眠は乳幼児では少ない。
- d REM 睡眠では寝返りを打たない。
- e 総睡眠時間は青年期以降一定である。

d (睡眠について)

## 7.2 不眠障害 [4]

- ・眠りたいときに眠ることや、睡眠状態を継続することができない病態。
- ・主訴として一定期間にわたる入眠困難または睡眠中の覚醒または早朝覚醒を訴えるが、これらが日常生活を営む上で患者本人に苦痛を生じせしめていることが問題となる。
- ・対応としてはまず心構えの指導や生活指導を行う。

### 不眠障害へのアドバイス

- ①睡眠時間は人それぞれなので日常生活で困らなければ睡眠時間は短くても問題ない。
- ②就寝前には刺激物（カフェインやアルコール）の摂取を避け、自分なりのリラックス方法を行う。
- ③就床時間にこだわり過ぎず、眠くなってから寝床に入るようにする（眠れないときは寝床 **から出る**）。
- ④毎日同じ時間に起床するよう心がける。
- ⑤眠りが浅いと感じたら、むしろ積極的に **遅** 寝・ **早** 起きをする。
- ⑥規則正しい食事習慣と運動習慣とを身につける。
- ⑦寝るときはカーテンを開けたままにしておくなどし、朝の採光を工夫する（目覚めたら **日光** を浴びるようにする）。
- ⑧日中の仮眠・昼寝は避ける。

- ・以上を試みても功を奏さない場合、睡眠薬の使用を検討する。認知行動療法も有効である。
- ※別に定義される器質的ないし機能的疾患が存在する場合はその病態に対する治療を行う。



110C-23

36歳の男性。事務職。不眠を主訴に来院した。半年ほど前から寝つけない、熟睡感がないと感じている。1か月前から昼間に眠くなって集中力が続かなくなっていた。生活習慣として、就寝前、3～4時間以内にコーヒーを飲み、睡眠薬代わりに寝酒を飲み、眠くなるまでテレビを見て深夜を過ごしている。平日は起床後にしっかりと朝食をとっているが、休日は睡眠不足を補おうと3～4時間朝寝坊している。

生活指導において継続を勧めるべき習慣はどれか。

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| a 就寝前、3～4時間以内にコーヒーを飲む。 | b 睡眠薬代わりに寝酒を飲む。 |
| c 眠くなるまでテレビを見る。        | d しっかりと朝食をとる。   |
| e 休日は朝寝坊する。            |                 |

d（不眠障害の生活指導）



### 7.3 概日リズム睡眠-覚醒障害 [4]

- ・24～25時間の明暗の周期に従った体内の生理的変動を概日リズム〈circadian rhythm〉がいじつ サーカディアン リズムと呼び、これに従って我々は睡眠と覚醒とをする。
- ・概日リズムは **高照度光** により変化し、 **深部体温** の日内変動が指標となる。  
 ※海外旅行などで時差が生じた場合、その適応には前進よりも後退させる方が **容易**。
- ・社会的生活を営む上で要求されるリズムと患者本人のリズムとが不整合を呈した病態が概日リズム睡眠-覚醒障害である。

概日リズム睡眠-覚醒障害の分類

①睡眠相前進型	遅い時間まで起きていられない。
②睡眠相後退型	早い時間に起きることができない。
③不規則睡眠-覚醒型	睡眠と覚醒の時間帯がバラバラ。

※加齢にて **①** がみられることが多い。

- ・指導は不眠障害に準ずる。
- ・ほか、高照度光療法や時間療法（毎日数時間ずつ寝る時間を補正する）、薬物療法（睡眠薬や **メラトニン**）も行われる。



96A-05

22歳の男性。不眠を訴えて来院した。就職したところから夜なかなか眠れず、明けがたになってやっと眠りについて、昼ころまで眠ってしまい、会社での遅刻や欠勤が続いている。親にも協力してもらい、定時に出勤するよう努めるが、眠気が強く仕事にならない。職場では意志が弱いといつも注意されている。性格は真面目で努力家である。

適切な対応はどれか。2つ選べ。

- a 上司から厳しく注意してもらう。
- b 抗うつ薬を投与する。
- c ハロペリドールを投与する。
- d 睡眠導入薬を投与する。
- e 高照度光療法を行う。

d,e（概日リズム睡眠-覚醒障害（睡眠相後退型）への対応）

## 7.4 ナルコレプシー [4]

- ・ 耐え難い睡眠要求の出現を反復する病態。HLA-DR2 がほぼ全例で陽性である。

### ナルコレプシーの症候

突発性の睡眠発作、REM 期から始まる睡眠 (sleep onset REM period <SOREMP>)、入眠時幻覚、情動脱力発作 <カタプレキシー>、睡眠麻痺 (金縛り) など

- ・ 検査では脳脊髄液中のヒポクレチン-1 (オレキシン) が低値となる。ポリソムノグラフィにて REM 睡眠潜時 (入眠～REM 睡眠出現までの時間) の 短縮 をみる。
- ・ 治療には中枢神経刺激薬 (モダフィニルや メチルフェニデート)、抗 うつ 薬 (ミプラミンやクロミプラミン、SSRI) を用いる。



110I-68



18 歳の女子。繰り返す授業中の居眠りを主訴に来院した。17 歳ころから夜間十分に眠っても日中に強い眠気を感じるようになり、次第に日中の居眠りが増えてきた。半年前から寝つく際に意識はあるのに力が入らず体を動かすことができないという体験が出現するようになった。日中に大笑いすると膝の力が突然に抜けることがある。診察時、意識は清明で神経学的所見に異常を認めない。

この疾患について正しいのはどれか。

- a 肥満者に多い。
- b 入眠時幻覚が出現する。
- c カタレプシーが出現する。
- d 精神的なストレスにより生じる。
- e 夜間の睡眠時間延長で症状は改善する。

b (ナルコレプシーについて)

## 7.5 REM 睡眠行動障害〈RBD〉 [4]

- ・ REM 睡眠中に発声や運動行動をみる病態。覚醒後、本人に睡眠中の記憶が **ある**。英訳では REM sleep behavior disorder 〈RBD〉。
- ・ 高齢 **男** 性にみられやすく、 **Parkinson** 病や **Lewy 小体型認知症**、多系統萎縮症に合併しやすい。
- ・ 検査では **ポリソムノグラフィ** 記録にて睡眠中の筋トーンス〈筋緊張〉が **抑制されな**  
**い**。
- ・ 治療には **クロナゼパム**（ベンゾジアゼピン系薬）が有効。
- ・ ベッドからの転落、など睡眠中の事故がみられやすい。寝室環境の調整が有効。

### 悪夢障害

- ・ 自己の脅威となるような不快な夢を反復してみる病態。
- ・ **REM** 睡眠中に起こることが多く、睡眠時間の **後** 半にみられやすい。



104A-58

68 歳の男性。就寝中の行動を心配した妻に伴われて来院した。週に数回、就寝後 1 時間半ほどすると大声をあげ、むっくと起き上がって何かと戦っているような行動をするようになった。妻が制止すると我に返り「夢を見ていた」と言い、再び就寝し翌朝には夢の中でのことだったと記憶している。日中の行動異常は全くない。身体的には体が固く、動作が遅くなったといい、物忘れを自覚している。身長 168cm、体重 60kg。四肢に筋固縮を認める。Mini-Mental State Examination 〈MMSE〉では 21 点（満点 30）。血液所見、血液生化学所見、脳波および頭部単純 MRI に異常を認めない。

この患者の睡眠障害はどれか。

- a 夜驚症
- b 夜間せん妄
- c 夢中遊行症
- d 側頭葉てんかん
- e レム〈REM〉睡眠行動障害

e（レム〈REM〉睡眠行動障害の診断）

## 7.6 睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉と睡眠時驚愕症〈夜驚症〉 [4]

- ・睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉と睡眠時驚愕症〈夜驚症〉とは、**NREM 睡眠からの覚醒**が障害される点で共通している。ともに**男**児に多く、睡眠時間の最初 1/3 にみられやすい。
- ・覚醒後に行動中の記憶は**ない**。
- ・両疾患とも成長とともに軽快・消失するため、経過観察とする。

### A：睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉〈夢遊病〉

- ・睡眠中に起き上がり、歩きまわることを反復する病態（「急にうつろな表情を浮かべて徘徊する」）。
- ・通常、徘徊は 10 分以内に終了し再び寝床に戻り眠り込む。覚醒させることは一般に困難である。

### B：睡眠時驚愕症〈夜驚症〉

- ・睡眠中に突然、驚愕することを反復する病態（「睡眠中に突然叫び声をあげる」）。
- ・通常、症状は 10 分程度持続し、強い恐怖感と自律神経症状（頻脈、発汗、過呼吸、瞳孔散大など）をみる。



109I-44

15 歳の男子。夜間の異常行動を主訴に母親とともに来院した。2 週前、午前 1 時ころ患者の部屋で大きな音がしたため母親が確認に行くと、患者がうつろな眼差しで部屋の中を歩いており、目覚まし時計が床に転がっていた。手をつかもうとすると急に暴れ始め抑え切れなかったため父親を呼びに行き、部屋に戻るとベッドの中で寝ていた。翌日に確認すると「夜の 10 時半ころから朝までぐっすり寝ていた」と述べ、昨夜の出来事を全く覚えていなかった。昨晚も同様の状態がみられたため受診した。身体所見、血液生化学所見および脳波所見に異常を認めない。

最も考えられるのはどれか。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| a 夜驚症          | b 悪夢障害          |
| c 夢中遊行症        | d レム〈REM〉睡眠行動障害 |
| e 睡眠覚醒スケジュール障害 |                 |

c（夢中遊行症〈睡眠時遊行症〉の診断）

## 7.7 遺尿症 [4]

- ・ ベッドまたは衣類内への反復する排尿を遺尿症と呼ぶ。
- ※意図的でもよい。
- ※昼間のみの遺尿症は **尿失禁** とも呼ばれる。
- ※夜間のみの遺尿症は **夜尿症** とも呼ばれる。睡眠時間の最初 1/3 にみられやすい。
- ※遺尿症を呈する発達水準は **5** 歳レベルである（実際同年齢の 5～10 %に遺尿あり）。
- ・ 治療には生活指導、行動療法（夜尿アラームを使用する）が有効。薬物療法として、抗利尿ホルモン薬（デスモプレシン）や **三環系抗うつ** 薬も用いられる。



108I-69

11歳の男児。2週後の修学旅行を前に夜尿が治らないため母親と来院した。既往歴に特記すべきことはない。両親と姉と妹の5人暮らし。尿所見：蛋白（－）、糖（－）、沈渣に赤血球0～1/1視野、白血球1～4/1視野。腹部超音波検査で両側の腎と膀胱とに異常を認めない。

対応として適切なのはどれか。

- |             |              |           |
|-------------|--------------|-----------|
| a 経過観察      | b オムツの使用     | c 終日の水分制限 |
| d 修学旅行への不参加 | e 三環系抗うつ薬の内服 |           |

e（修学旅行前に治らない夜尿への対応）

## 7.8 むずむず脚症候群〈レストレスレッグス症候群〉[4]

- ・継続的に「脚を動かしたい」という強い要求が出現する病態。中高年 **女** 性に好発する。
- ・「脚を動かしたい」という強い要求は **安静** 時に強く、運動により軽快する。
- ・症状は **夕方～夜** 間に強く、下肢のムズムズ感（「虫が這うかのよう」）を伴う。入眠後に足関節などの不随意運動がみられる。
- ・治療には **プラミペキソール**（ドパミン作動薬）やクロナゼパム（ベンゾジアゼピン系薬）が有効。

### burning feet 症候群〈灼熱脚症候群〉

- ・足首から足底が熱く感じる病態。夜間に好発し、ときに燃え上がるかの熱感を自覚するため入眠困難となる。
- ・ビタミン欠乏や糖尿病、甲状腺機能低下症といった背景疾患が存在することもあるが、多くは原因不明。
- ・対応としては環境調整や冷水浴、抗炎症薬の投与が行われる。原疾患が同定された場合、それに対する治療も有効。



112A-26

67歳の女性。不眠を主訴に来院した。1か月前から夜になると両足に虫が這うような不快な感覚を自覚していた。この不快感は安静にしていると増強するが、足を動かすことで軽減する。かかりつけ医からは経過をみるように言われたが良くなりず、足を動かしたい欲求が強く寝つけなくなり受診した。四肢の筋トーンは正常で筋力低下を認めない。腱反射は正常で、Babinski 徴候は陰性である。感覚障害と小脳性運動失調とを認めない。歩行に支障はなく、日常生活動作にも問題はない。血液生化学検査では血清フェリチンを含めて異常を認めない。

適切な治療薬はどれか。

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| a $\beta$ 遮断薬      | b 筋弛緩薬       |
| c 抗コリン薬            | d ドパミン受容体作動薬 |
| e アセチルコリンエステラーゼ阻害薬 |              |

d（むずむず脚症候群の治療薬）

▼ ▲ ▼

口

頭

試

問

▼ ▲ ▼

科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 7-1)	REM 睡眠ではどんな眼球運動がみられるか？	高速眼球運動
(精 7-1)	REM 睡眠が多いのは乳幼児？ 高齢者？	乳幼児
(精 7-1)	REM 睡眠では心拍数と血圧とはどうなる？	ともに上昇する。
(精 7-1)	NREM 睡眠でみられやすい脳波は？	徐波 ( $\delta, \theta$ 波)
(精 7-2)	不眠障害へのアドバイスにて就床時間と起床時間はどうか指導する？	時間にこだわらない・むしろ遅寝早起き
(精 7-2)	不眠障害では日中の仮眠を行うべきか？	避けるべき
(精 7-3)	概日リズムは何によって変化/リセットされる？	(高照度) 光 (刺激)
(精 7-3)	概日リズム睡眠-覚醒障害の治療薬を 2 つ挙げると？	睡眠薬、メラトニン
(精 7-4)	カタプレキシーとは？	情動脱力発作 (笑ったりしたときに急に力が抜ける)
(精 7-4)	ナルコレプシーの治療薬を 2 つ挙げると？	モダフィニル、メチルフェニデート、抗うつ薬などから 2 つ
(精 7-5)	REM 睡眠行動障害では、覚醒後、患者に睡眠中の記憶がある？ ない？	ある
(精 7-5)	REM 睡眠行動障害の異常行動発現時、筋トーンはどうかになっている？	抑制されていない
(精 7-5)	REM 睡眠行動障害を合併しやすい疾患を 2 つ挙げると？	Parkinson 病、Lewy 小体型認知症、多系統萎縮症などから 2 つ
(精 7-6)	睡眠時驚愕症〈夜驚症〉の好発年齢層と性別は？	男児
(精 7-6)	睡眠時遊行症〈夢中遊行症〉は覚醒後に行動中の記憶がある？ ない？	ない
(精 7-7)	夜尿症の行動療法で使用される器具は？	夜尿アラーム
(精 7-7)	夜尿症の治療薬を 2 つ挙げると？	抗利尿ホルモン、三環系抗うつ薬
(精 7-8)	むずむず脚症候群の好発年齢層と性別は？	中高年女性
(精 7-8)	むずむず脚症候群の治療薬を 2 つ挙げると？	プラミペキソール、クロナゼパム
(精 7-8)	burning feet 症候群の好発する時間帯は？	夜間

## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 88

18 歳の男子。3 か月前から周囲の視線が気になると外出するのを嫌がり、この 2 週間は自宅にいても誰かに部屋の中を覗かれているし、部屋で話す声を盗聴されていると訴えるため、両親に連れられて精神科を受診した。妄想が強いと判断され、抗精神病薬を処方された。服薬 2 日目から足がむずむずすると部屋の中を歩き回ることが多くなり、夜はむずむず感のため、不眠を訴えるようになった。

このむずむず感について正しいのはどれか。

- a ジストニアと呼ばれる。
- b 両下肢の知覚低下を伴う。
- c 睡眠時無呼吸症候群を伴う。
- d 脳波異常を伴う。
- e 抗精神病薬の減量により軽快する。

117A-33

## 問題 89

レム睡眠で正しいのはどれか。

- a 徐波睡眠と呼ばれる。
- b 骨格筋の活動が活発になる。
- c 夢を見ていることが少ない。
- d 自律神経系の活動が変動しやすい。
- e 成人では一晩の睡眠の半分以上を占める。

116C-08

## 問題 90

5 歳の男児。夜尿を主訴に父親に連れられて来院した。毎晩夜尿があり、これまでに夜間おむつがとれたことがない。日中の尿失禁はないという。尿所見：比重 1.030、蛋白（－）、糖（－）、潜血（－）、沈渣は赤血球 0～1/HPF、白血球 1～4/HPF。腹部超音波検査で両側の腎と膀胱とに異常を認めない。

父親への説明として**適切でない**のはどれか。

- a 「就寝前に完全に排尿させましょう」
- b 「睡眠中の冷えから身体を守りましょう」
- c 「水分は昼過ぎまでに多めに摂らせましょう」
- d 「おねしょをしても叱らないようにしましょう」
- e 「夜間の決めた時間に起こして排尿させましょう」

114F-38



## 問題 91



ナルコレプシーの患者の訴えと考えられるのはどれか。2つ選べ。

- a 「会議中に突然眠ってしまいます」
- b 「毎日明け方になるまで眠れません」
- c 「大笑いすると突然全身の力が抜けます」
- d 「足がむずむずして動かさずにいられません」
- e 「毎晩眠れないのではないかと不安になります」

113A-12

## 問題 92



ヒトのサーカディアンリズムについて正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 高照度光によって変化する。
- b 深部体温の日内変動が指標となる。
- c 成人における周期は約 27 時間である。
- d 加齢によって後退し睡眠時間帯が遅くなる。
- e 時差への適応は、後退よりも前進させる方が容易である。

111B-38

## 問題 93



65 歳の男性。睡眠中の行動異常を主訴に妻に伴われて来院した。5 年前からしばしば悪夢を見てはつきりした寝言を言うようになった。次第に睡眠中に大声で叫んだり笑ったりするようになり、上肢を振り回し妻に殴りかかることがあった。寝言や寝ぼけた行動は夢の内容に対応していた。

最も考えられる疾患について正しいのはどれか。

- a Alzheimer 型認知症に移行する可能性が高い。
- b 徐波睡眠相に一致して行動異常が出現する。
- c 妻に対する無意識の敵意が原因である。
- d 寝室環境の調整が必要である。
- e 過眠を伴うことが多い。

111I-41

## 問題 94



50 歳の女性。不眠を主訴に来院した。寝床に入っても何時間たっても眠れないのがつらいと訴える。一方、ソファでテレビを見ているとウトウトすることがある。睡眠がとれた翌日は気分もよく趣味を楽しむことができる。

この患者への指導として適切なのはどれか。

- a 「昼寝をしてください」
- b 「寝床で本を読んでください」
- c 「起床時間を遅くしてください」
- d 「早めに寝床に入ってください」
- e 「眠れない時は寝床から出てください」

108H-30



# CHAPTER 8

## 神経発達障害

### 8.1 自閉症スペクトラム障害〈ASD〉

- ・社会的コミュニケーションが持続的に欠落しており、それにより対人関係が不良となる病態。  
男 児に多く、発達早期（多くは 3 歳以前）に発症する（その年齢までに気づかれるとは限らない）。3 歳ころまでには症状が出そう。

※不適切な育児が ASD の原因となる、という考えは誤っている（遺伝的要因や環境要因など様々な原因が指摘されている）。

ASD の症候例

コミュニケーション能力欠落	興味や活動の限定
視線が合 わない、 間合いが近い、 身振りや表情を使わない、 友達を作ろうとしない	常同（反復） 的行為、儀式的行為、 反響言語 （オウム返し）、 同一性への固執、 変化 への苦痛、 限局性の興味、感覚 過敏

※乳幼児期の人見知り (－)、運動発達の遅れ (－)。

※身の自立は 良好。

- ・ASD の診断には上記の項目につき重症度を評価して行う。また、知的発達の遅れ\*の有無をみるべく、知能 検査も有効である。
- \*ASD の約 8 割は知的発達の遅れを伴う。
- ・チック障害や注意欠陥多動性障害〈ADHD〉、学習障害を合併することがある。

#### Asperger症候群

アスペルガー

- ・DSM-IV と ICD-10 まで「知的発達の遅れを伴わないタイプの広汎性発達障害」として含まれていた。が、DSM-5 と ICD-11 では消滅している。



110A-42

3歳の男児。言葉が出ないことを主訴に両親に連れられて来院した。運動発達に問題はなかったが、言葉が出てこなかった。診察室では、視線は合わず動き回り、体を前後に揺らし、回転することが多い。積み木を見つけて遊び始めると、集中して1列に並べ始め、親の呼びかけにも振り向かない。運動発達に遅れはなく、聴覚障害の所見は認めない。

この疾患について正しいのはどれか。

- a 偏食はまれである。
- b 言葉の理解は良い。
- c 両親の養育態度が原因である。
- d 症状が出そろうのは青年期である。
- e 自分の意思を伝達することに障害がある。

e (自閉症スペクトラム障害について)

## 8.2 注意欠陥〈如〉多動性障害〈ADHD〉

- ・不注意、多動性および衝動性の特徴とする病態（脳内 **ドーパミン** 神経系の機能不全が原因と考えられている）。疫学的には **男** 児に多く、7歳ころ（小学校入学ころ）までに発症する。小児の約 **5** %、成人の約 2.5 %にみられる。

ADHD の症候例

不注意	多動性・衝動性
勉強や仕事に集中できない、話を聞いていないようにみえる、宿題・課題を達成できない、計画立案とその遂行ができない、忘れ物・無くし物をしやすい、用事などを忘れやすい	落ち着きがない、手足をモジモジ動かす、席でじっとしてられない、静かに休憩することができない、列に並んで待てない、他人を妨害する、しゃべりまくる、会話の順番を待てない、高い所へ登ったり走り回ったりする

※知能低下は **ない**。不注意の結果、学業成績が低下することはある。

※多動性・衝動性は初めての状況で増悪しやすい。

- ・学校施設や教育者、周囲の友人の間での疾患理解と配慮とが重要となる。問題行動に対して叱責等はせず、集中可能な持続時間を考慮して課題に取り組ませるなど工夫が必要である。
- ・薬物治療には **メチルフェニデート** が有効である。
- ・成長とともに多動症状は分かりにくくなるも、多くの例で成人期にも障害が残存する。



109A-54

8歳の男児。落ち着きのなさを主訴に母親に連れられて来院した。幼児期から落ち着きのなさが認められ、遊びでも順番やルールを守ることができなかった。授業中に席を離れることがあり、家では宿題を嫌がってなかなかやらない。成績は中程度であり、身体所見に異常を認めない。

まず行うべき対応として適切なものはどれか。

- 薬物療法を導入する。
- 問題行動には厳しく叱責する。
- 教室全体が見えるように一番後ろに座らせる。
- 集中可能な持続時間を考慮して課題に取り組ませる。
- 母親に対して大人になれば改善することを説明する。

d（注意欠陥多動性障害〈ADHD〉への対応）

### 8.3 学習障害〈LD〉〔△〕

- ・知的発達の遅れはないものの、特定の能力習得やその使用に困難をみる病態。該当する困難な状態に対し介入が施されても改善しない。疫学的には **男** 児に多い。

#### 学習障害の症候

文字を読むのが困難、読んでいる文字の意味を理解するのが困難、字を綴るのが困難、文章を書くのが困難、計算するのが困難、数学的推論が困難、など

- ・親のしつけ方や本人の努力不足が本疾患の原因となっているわけではない。患者に対する的はずれな叱責や、無理な努力を強いることがあってはならない。周囲の理解と支援を必要とする病態である。
- ・基本症状は成人まで持続 **す る**。
- ・自閉症スペクトラム障害〈ASD〉や注意欠陥多動性障害〈ADHD〉に合併しやすい。



108D-20



8歳の男児。学校へ行きたがらないことを主訴に母親に連れられて来院した。成績は中程度であるものの文字を書くことが苦手で、特に漢字を見本通りに書き写すことができない。このために教師や親から叱責されることが多くなり学校に行きたがらなくなった。友達関係に問題なく、運動も普通にできる。手先はやや不器用であるものの神経学的診察で他に異常を認めない。

この疾患について誤っているのはどれか。

- 男児に多い。
- 知能は正常範囲であることが多い。
- 注意欠陥多動性障害の合併が多い。
- 成人まで基本症状は持続することが多い。
- 作業に真剣に取り組ませると書字は改善することが多い。

e (学習障害について)

## 8.4 チック障害 [4]

- ・突発性かつ反復性に出現する、非規則的な運動または **発声** をチックと呼ぶ。心理的ストレスが原因とされ、学童期の **男** 子に多い。

チック障害の症候例

	運動チック	音声チック
単純性	瞬目、首振り、 肩すくめ、しかめ面	うなり、咳払い、 鼻鳴らし
複雑性	物を蹴る、 飛び上がる	<b>汚言</b> 、卑猥な言葉、 同語反復、反響言語

- ・上記症候は意識的に止めることができ **る**。不安や興奮、疲労のあるときに **増悪** する。落ち着いて集中しているときに **軽減** する。睡眠中には **消失** する。
- ・チック障害はいくつか分類されるが、運動チックと音声チックの両方が存在する重症のものが **Tourette 症（候群）** である。
- ・検査では限局筋群に起こる、突発的で急速な不随意運動をみる。脳波に異常は **ない**。
- ・10 歳代後半になると症状は自然に軽減していくため、原則として受容的・支持的に経過観察とする。重症例では薬物療法として抗精神病薬（ **ハロペリドール** ）が有用。

### 臨 床 像

105D-35

15 歳の男子。不登校を心配した母親に伴われて来院した。10 歳時に急に首を傾けたり、顔をしかめたり、咳払いや「オッ」という声を発作的に発したりするようになった。自分では制御できずに卑猥な言葉も発するようになった。緊張すると顔しかめや発声の発作が増えるため、学校では奇異な目で見られ、いじめられた。2 年前から欠席が目立ち始め、1 か月前から不登校となった。身体所見に異常を認めない。尿、血液および血液生化学所見に異常を認めない。頭部 CT と脳波とに異常を認めない。

治療薬として適切なのはどれか。

- a L-dopa                      b 炭酸リチウム                      c パロキセチン  
d ハロペリドール                      e メチルフェニデート

d（Tourette 症の治療薬）

▽ ▲ ▽

口

頭

試

問

▽ ▲ ▽

科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 8-1)	自閉症スペクトラム障害〈ASD〉の好発年齢は？	3 歳以前
(精 8-1)	自閉症スペクトラム障害〈ASD〉で運動発達の遅れはある？ ない？	ない
(精 8-1)	自閉症スペクトラム障害〈ASD〉でみられる「オウム返し」を精神科的用語で言うと？	反響言語
(精 8-2)	注意欠如多動性障害〈ADHD〉の衝動性が増悪しやすい状況は？	初めての状況
(精 8-2)	注意欠如多動性障害〈ADHD〉では知能低下はある？ ない？	ない
(精 8-2)	注意欠如多動性障害〈ADHD〉の治療薬は？	メチルフェニデート
(精 8-3)	学習障害〈LD〉の好発年齢層と性別は？	小児・男（男児）
(精 8-3)	学習障害〈LD〉への対応は？	叱責したり、無理な努力を強いたりせず、周囲が理解・支援する
(精 8-4)	チックは意識的に止めることができる？ できない？	できる
(精 8-4)	チック障害の重症例では薬物療法に何を用いる？	抗精神病薬（ハロペリドール）
(精 8-4)	Tourette 症候群とは？	運動・音声チックをみる重症病態



## ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 100

自閉スペクトラム症の**特徴でない**のはどれか。

- a 男児に多い。
- b 感覚過敏がある。
- c 対人関係の苦しさがある。
- d 就学前に症状がみられる。
- e 物事に対するこだわりが弱い。

116A-11

## 問題 101

6歳の男児。落ち着きのなさを心配した父親に連れられて来院した。在胎38週、出生体重3,422gで仮死なく出生した。乳幼児期の発達には明らかな遅れを指摘されたことはない。現在幼稚園の年長組であるが、集団での移動中に興味があるものに気を取られて飛び出してしまうことが時々ある。順番待ちが苦手で、順番を守れずに同じクラスの子どもとけんかになることがある。また、先生の話をもじって聞いていることができず、勝手に部屋を出ていくこともある。怒られると感情を爆発させ、手を出してしまうこともある。しかし、落ち着いているときは会話も上手にでき、自分の名前をひらがなで書くことができる。人懐っこく、集団での遊びが好きである。神経診察を含む身体所見に明らかな異常を認めない。

父親への説明として適切なのはどれか。

- a 「危険を防ぐため行動を制限しましょう」
- b 「家庭でもっと厳しくしつけをしましょう」
- c 「まず症状を抑えるお薬を内服しましょう」
- d 「特に問題はないので通院の必要はありません」
- e 「完璧を求めすぎず自信を失わせないように配慮しましょう」

113D-33

## 問題 102

5歳の男児。幼稚園で他の児と遊べないことを主訴に両親に連れられて来院した。運動や言語の発達に問題はないが、視線が合いにくく呼びかけにも反応が乏しい。電車の図鑑に熱中しており、多くの車名を覚えている。幼稚園では1人であることが多い。診察室では会話はできるが落ち着いて座っていることはできず、自分が興味のあることを一方的に話す。身体所見に異常を認めない。

この患児について正しいのはどれか。

- a 精神遅滞が併存する。
- b 統合失調症へ移行する。
- c 身の自立は良好である。
- d 社会性の発達は良好である。
- e チック障害が併存することは少ない。

111D-43

## 問題 103



注意欠陥多動性障害〈ADHD〉について正しいのはどれか。

- a 愛着障害を伴う。
- b 言語発達が遅れる。
- c 男児より女児に多い。
- d 親の養育態度が主な原因である。
- e 初めての状況で多動が増悪する。

111I-14

## 問題 104



自閉症について正しいのはどれか。

- a 感覚過敏を伴うことが特徴である。
- b 適切な育児によって愛着は形成される。
- c 1歳前後で人見知りや後追いが激しい。
- d 知的発達の遅れを伴うものは約30%である。
- e 言葉が現れればコミュニケーションが成立するようになる。

109D-03

## 問題 105



注意欠陥多動性障害にみられる症状のうち、注意欠陥と考えられる訴えはどれか。

- a 「順番を待つことが苦手だ」
- b 「ささいなことで気が散りやすい」
- c 「椅子に座っていても手足を動かしてしまう」
- d 「小学3年生になるのに自分の名前が書けない」
- e 「学校の持ち物が気になり何度も確認してしまう」

107G-16

## 問題 106



チックがみられるのはどれか。

- a 双極性障害
- b パニック障害
- c 注意欠陥多動性障害〈ADHD〉
- d Asperger 症候群
- e Tourette 症候群

104D-12

## 問題 107

4 歳の男児。保育所で他の児に興味を示さないことを指摘され来院した。身長 102cm、体重 15.6kg。乳児期には母親の後追いをせず、現在も一人で遊ぶことが多い。発語が遅く二語文は話せない。換気扇に異常な興味を持っている。

この疾患でみられるのはどれか。2つ選べ。

- a 同じ動作を繰り返す。      b オウム返しに言う。      c 人見知りをする。  
d 視線を合わせる。      e ごっこ遊びを好む。

103A-23

## 問題 108

注意欠陥多動性障害〈ADHD〉で正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 女性に多い。      b 知的障害は認めない。      c 10 歳前後で発症する。  
d 衝動的行動を認める。      e 学業成績には影響しない。

103I-23

## 問題 109

注意欠陥多動性障害〈ADHD〉について正しいのはどれか。

- a 小児の約 0.5 % にみられる。      b 女兒に多い。  
c 知的障害が合併する。      d 脳内ドパミン神経系の異常がみられる。  
e 副腎皮質ステロイド薬が有効である。

102A-07

## 問題 110

小児の自閉症で正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 女兒に多い。      b 多動はない。      c 反響言語がある。  
d 常同的行動がある。      e 3 歳以降に発症する。

101F-09

## 問題 111

12 歳の男児。中学校で友達からいじめられると言って登校しなくなったため、母親に連れられて来院した。身体発達と言語発達とに問題なく、学校の成績も常に上位であった。しかし幼少期から、仲間を作ることができず、一人で活動することが多かった。相手と話す時も、目を見て話さず、感情の表出が乏しく、喜びをともにすることがなかった。その場の雰囲気を読んで発言し行動することが苦手で、学友から「自分勝手なやつ」と思われている。興味が限定的で、世界中のモデルカーを集めており、車の特徴をほとんどすべて記憶している。幻覚・妄想などの異常体験はない。

この疾患でみられるのはどれか。

- a 夜尿      b 注意欠陥      c 音声チック      d 反復的な行動  
e 素行障害への発展

101G-06

## 問題 112

5歳の男児。友達と遊ばないことに気付いた家族に伴われて受診した。出生時に問題はなかった。しかし言葉の発達は遅れ、現在ある程度の言葉の理解はできるが、会話は成立しない。視線を合わせることをしない。特定のテレビ番組には熱中するが、その他の事にはいっさい興味を示さない。手をばたばたさせる、体をぐるぐる回すなどの行動を好む。

この患児で**みられない**のはどれか。

- a 知能障害
- b 言語発達障害
- c 協調運動障害
- d 対人的相互性の障害
- e 常同的・反復的行動

98A-05

## 問題 113

10歳の男児。奇異な癖のために勉強できないということで母に連れられ来院した。5歳時にマリンバを演奏しながら肩を上げる癖で気付かれた。その後、まばたき、鼻をつり上げる、頭を振る、全身をふるわせる、咳払い、ハッハッ、ウウウッと声を出す、「死ね死ね。」と言うなどの多彩な症状が出現した。

この疾患について正しいのはどれか。 **2つ選べ。**

- a 強迫的な母親の養育態度に原因がある。
- b 睡眠障害に伴うことが多い。
- c てんかん性の脳波異常が高率にみられる。
- d 10歳代後半になると症状は軽減していく。
- e ハロペリドールが効くことが多い。

98D-05

## 問題 114

6歳の男児。小学校入学後数か月くらいから、目をぱちぱちしたり、顔をしかめたり、首と肩とをしきりに動かすことが目立ってきたため来院した。遊びに夢中になっているときや眠っているときには認められない。注意されるとしばらくの間止まっている。担任の先生から「行儀が悪い」といつも注意されている。性格は明るく友達が多い。神経質で几帳面なところがある。

対応として適切なのはどれか。

- a 児童の動作を口やかましく注意しない。
- b 児童に対しカウンセリングを行う。
- c 脳波検査を行う。
- d 入院させる。
- e ハロペリドール内服を指示する。

91F-33

## 問題 115

チックについて正しいのはどれか。

- a 3～4歳に発症する。
- b 知能障害を伴う。
- c 短時間、随意的に抑制できる。
- d 睡眠中にも認められる。
- e 脳波に棘波がみられる。

82A-79

# CHAPTER 9

## その他の精神科疾患

### 9.1 神経性食思〈欲〉不振症〈AN〉

- ・①食行動の異常（不食、大食、隠れ食いなど）とそれに付随する自己誘発性嘔吐がみられる病態。②30歳以下の女性にみられやすい。  
※厚労省による診断基準では下線を引いた6つをすべて満たす必要がある。
- ・背景にはやせ願望、③ボディイメージの歪み、家族との葛藤、成熟拒否、性的嫌悪などが存在することが多い。④器質的疾患は存在せず、病識に欠ける。
- ・⑤無月経や強迫行為、抑うつがみられることも多い。
- ・活動性が亢進するため、学業成績は良好である。
- ・⑥体重は減少（標準体重の-20%以上）、体温は低下、血圧は低下、脈拍は低下し、脱力も出現する。恥毛・腋毛は保たれ、うぶ毛は増生傾向にある。
- ・嘔吐を繰り返す場合、指の吐きだこ、う歯、胃食道逆流症〈GERD〉がみられる。

ANの血液所見

低下	上昇
赤血球、白血球、総蛋白、Alb、ChE、Na、Cl、K、IGF-I、LH、FSH、T <sub>3</sub> 、T <sub>4</sub>	総Chol、pH、GH、コルチゾール

- ・心理的治療が必要である。対症療法として、経静脈栄養や経腸栄養も行われる。
- ・10年以内に約10%が死亡する。主たる死因は、内科的疾患、餓死、自殺である。

#### 神経性大食症〈BN〉（過食症）

- ・ANより頻度は多く、過食エピソードの後、自己誘発性嘔吐や絶食をすることがある。
- ・体重は正常に保たれることが多く、無月経を呈する頻度は少ない。

#### refeeding 症候群〈再栄養症候群〉

- ・栄養失調者に再栄養した際、むしろエネルギー失調を呈し、臓器障害を惹起する病態。
- ・急激な糖代謝亢進による細胞内への水分・電解質流入や、循環血液量増加による循環器系の負荷上昇が原因である。

refeeding 症候群の症候と血液所見

けいれん、筋力低下、不整脈、心不全、呼吸不全、浮腫、意識障害			
低	P	血症（主死因）、低K血症、低Mg血症、ビタミン	B <sub>1</sub> 低下

- ・予防と対応には少量からの栄養投与や、導入時のモニタリング、欠乏電解質等の補給が有効。

## 臨

## 床

## 像

114F-55

17歳の女子。体重減少を主訴に来院した。2年前から摂食量を意識的に減らすようになり、学校における定期健康診断でやせを指摘された。医療機関への受診を指導されたが受診しなかったという。その後も体重がさらに減少しており、心配した母親に付き添われて受診した。身長 150cm、体重 27kg。体温 36.1℃。脈拍 52/分、整。血圧 90/50mmHg。前腕や背部に産毛の増生を認める。下腿に軽度の圧痕浮腫を認める。

この患者で認められる可能性が高いのはどれか。

- a GH が高値である。
- b 月経周期は正常である。
- c LH/FSH 比が高値である。
- d コルチゾールが低値である。
- e 遊離トリヨードサイロニン 〈FT<sub>3</sub>〉が高値である。

a（神経性食欲不振症〈AN〉の一般知識）

## 9.2 パーソナリティー〈人格〉障害

### A：概論

- ・人格〈personality〉は若年期に形成され\*、個人を個人たらしめるアイデンティティーとなる。これは文化に応じてある程度受け入れられる範囲が決まっている。周囲から期待される範囲を逸脱したパーソナリティーを持った個人は社会生活を営むのが困難となり、苦痛を感じる。これがパーソナリティー障害である。

\*18歳未満の者では形成が不十分であり、本疾患の診断が困難。

パーソナリティー障害の分類

	A 群	B 群	C 群
特徴	奇妙で風変わり	情緒的・移り気	不安・恐怖を感じている
分類	猜疑性（妄想性）、 サイゾイド、 統合失調型	反社会性、 境界性、演技性、 自己愛性	回避性、依存性、 強迫性

### B：境界性パーソナリティー障害

Borderline

- ・B群に含まれるパーソナリティー障害。若年女性に多く、以下の特徴をもつ。

- ①他者から見捨てられることに不安を抱き、努力をする。
- ②理想化ととき下ろし（けなしたり非難したりすること）の両極端をする。
- ③自己像が不安定であり、妄想様症状や解離症状を呈する。
- ④浪費、性行動、薬物乱用、摂食行動などにおける衝動的行為をする。
- ⑤自傷行為（リストカットなど）や自殺企図をする。
- ⑥慢性的な空虚感を抱えている。

臨 床 像

115D-28

25歳の女性。異性関係や職場の人間関係のトラブルがあるたびにリストカットを繰り返すため、母親に伴われて精神科を受診した。本人はイライラ感と不眠の治療のために来院したという。最近まで勤めていた職場は、複数の男性同僚と性的関係をもっていたことが明らかとなり、居づらくなって退職した。親しい友人や元上司に深夜に何度も電話をかけるなどの行動があり、それを注意されると、怒鳴り散らす、相手を罵倒するなどの過激な反応がみられた。相手があきれて疎遠になると、SNSで自殺をほのめかし、自ら救急車を呼ぶなどした。一方、機嫌がよいと好意を持っている相手にプレゼントしたり、親密なメールを何度も出したりするなど感情の起伏が激しい。

この患者にみられることが予想される特徴はどれか。

- a 繰り返し嘘をつく。                      b 第六感やジンクスにこだわる。
- c 慢性的な空虚感を抱えている。        d 完全癖のため物事を終了できない。
- e 自分が注目の的になっていることを求める。

c (境界性パーソナリティ障害の特徴)



### 9.3 性同一性障害〈性別違和〉[4]

- ・自身の経験または表出するジェンダーと、指定されたジェンダーとに不一致が存在し、**苦痛**を伴う状態。
- ・反対のジェンダーになりたい、反対のジェンダーとして扱われたい、という強い欲求がみられる。小児例では遊び（玩具やゲーム）の嗜好に特徴がみられ、自分の性器構造を嫌悪することもある。
- ・社会生活での適合がうまくいかないことがある。そのため、小児であれば学業上の問題（不登校など）、成人であれば職業上の問題がみられる。
- ・身体的治療としては性別適合手術が行われる。精神療法も有効。

#### セックスとジェンダー

- ・性染色体、性腺、性ホルモン、性器といった男女の生物学的指標をセックスと呼ぶ。
- ・生物学的要因が社会的・心理学的要因と相互に関与し、男女としての公の役割が生まれる。この指標をジェンダーと呼ぶ。
- ・セックスとは異なり、ジェンダーは非定型的なことがあり、再指定もできる。



111G-54

15歳の女子。不登校を主訴に母親とともに来院した。小学校高学年の頃から男みたいだと友達からからかわれるようになった。中学校入学後も、このような状態は続き、不登校がちになった。受診時、質問には的確に回答し、思路に問題はみられない。感情表出は自然である。学校に行かない理由を尋ねると「友達からいじめられるけど、あまり気にしてない。小学校は私服だからよかったけど、中学は制服で、スカートをはきたくない。生理も嫌だし、生理が始まったときは本当に辛かった。胸が膨らんでいるのを見られたくない。だから学校に行きたくない。こんなことを言っても分かってもらえないと思うので、誰にも言っていない」と述べる。身体的発達に明らかな異常を認めない。神経学的所見を含め身体所見に異常を認めない。

最も考えられるのはどれか。

- |           |             |          |
|-----------|-------------|----------|
| a 性嗜好障害   | b 妄想性障害     | c 性同一性障害 |
| d 自我同一性障害 | e パーソナリティ障害 |          |

c（性同一性障害の診断）

## 9.4 解離性障害

- ・意識や記憶、身体表象、行動などが正常に統合できない現象を **解離** と呼ぶ。精神分析的には疾病 **利得** が根底にあるとされる。
- ・分類は以下のように多岐にわたる。

### A：解離性同一性障害

- ・2つ以上のパーソナリティー状態が存在することにより、自己の同一性が破綻した病態。  
※「多重人格」や「憑依体験<sup>ひょうい</sup>」と呼ばれることもある。
- ・日常生活において、認知症によるものではない記憶の断片化・空白がみられる。

### B：解離性健忘

- ・通常の「物忘れ」では説明できないほど、重要な自伝的情報を喪失している病態。
- ・通常は限局的な健忘であることが多いが、全生活史についての記憶を喪失してしまうこともある。その場合、突然放浪に出てしまうことがある。これを解離性遁走<sup>とんそう</sup>〈 **フーグ** 〉と呼ぶ。

### C：トランス症

- ・通常とは異なった意識状態となる病態（変性意識状態）。入神状態や脱魂状態、恍惚状態とも呼ばれる。

### D：離人感・現実感消失障害

- ・自らが体験していることにもかかわらず、あたかも誰か他の人のことであり、自分は傍観者であると感じることを **離人** 感と呼ぶ。
- ・周囲の物事が現実ではないかのように思え、自分が現実から離脱してしまったかのように感じることを **現実感消失** と呼ぶ。

### Ganser症候群

ガンサー

- ・刑務所のような閉鎖的環境の中で発症することが多く、拘禁反応によるストレスで **解離** 性障害を生じたものと考えられる。
- ・質問に対して、幼児的な回答や的外れな応答がみられ、偽〈仮性〉認知症とも呼ばれる。

● ● ● ● ● ● ●

臨 床 像

113A-25

18歳の女子。普段と様子が違うことを心配した母親に連れられて来院した。昨日、以前から付き合っていた男性と別れることになったとつらそうな表情で号泣しながら帰宅した。2時間後に母親が声をかけると「お母さん、いつものお菓子作ってね」と普段と異なる幼児的な甘えた態度で訴えた。本人が帰宅した時のつらそうな様子について母親が尋ねても「何のこと」と答え、全く記憶していなかった。神経診察を含めた身体診察に異常を認めない。血液検査、脳画像検査および脳波検査で異常を認めない。

この患者について正しいのはどれか。

- a 昏迷状態である。
- b 入院治療が必要である。
- c 認知行動療法が有効である。
- d 統合失調症の初期である可能性が高い。
- e ストレスとなった出来事に対する追想障害である。

e (解離性障害について)

## 9.5 健忘

- ・過去の記憶を想起できなくなる現象を健忘と呼ぶ。

※世間で言う「物忘れ」や「記憶喪失」を含む概念。認知症にて健忘は必発だが、健忘があるからといって認知症とは言えない。

- ・脳損傷などのイベント発症時点以降に生じた出来事が思い出せなくなることを **前向** 性健忘、イベント発症時点以前の記憶が思い出せなくなることを **逆行** 性健忘と呼ぶ。

※睡眠薬の副作用として、**前向** 性健忘をみることがある。



- ・対象期間のすべてを思い出せないのが **全** 健忘、思い出せるものと思い出せないものが混在しているのが **部分** 健忘である。

- ・疾患概念が確立された健忘として、以下の2つが有名である。

- ① **全生活史** 健忘：主に自分に関する事項の **逆行** 性かつ **全** 健忘  
 ※言語や習慣、社会的・一般常識は覚えていることが多い。
- ②一過性全健忘：一過性の強い **前向** 性健忘。新たな記憶もできず、本人は混乱。  
 日付や周囲環境について同じ質問を繰り返す。通常 24 時間以内に回復。

## 臨 床 像

116D-17

外見は 40 歳前後にみえる男性。路上にうずくまっているところを警察官に保護されたが、「自分が誰かわからない」と言うため、警察官に伴われて来院した。身元がわかるような所持品はなかった。会話は可能で、関西弁を話したが、関西地方に住んだ記憶はないという。外傷はなく、血液検査、脳画像検査、脳波などの身体的な精査では異常はなく、保護されてからの記憶は保持されていた。

この患者でみられる可能性が最も高い特徴はどれか。

- a 替え玉妄想がみられる。
- b 切符を買うなどの一般的な行動はできる。
- c 記憶がないことについて深刻に悩んでいる。
- d 抗精神病薬を投与する必要がある。
- e アルツハイマー型認知症の初期症状である。

b (全生活史健忘の特徴)

## 9.6 転換性障害〈変換症〉

- ・ **神経** 症状を示すも、器質的な神経疾患、他の精神疾患等により説明できない病態。

転換性障害〈変換症〉における神経症状の例

脱力、麻痺、振戦、けいれん、ジストニア、歩行障害、異常肢位、失声、構音障害、  
感覚異常、視覚異常、聴覚異常、意識障害

- ・ 精神療法が有効。



110E-43

20歳の女性。声が出なくなったことを主訴に友人とともに来院した。今朝、いつもどおりに大学に行ったが、1限目の講義が終了したところから声がかすれるようになり、1時間後には全く声が出なくなった。友人とともに保健管理室で相談したところ、医療機関へ行くことを勧められたため受診した。1年前から部活動での人間関係のトラブルを契機として、不安感や情動の不安定性が出現し治療を受けていた。受診時、筆談は可能で理解力は保たれ、意識は清明と考えられた。発声できないこと以外に神経学的所見に異常を認めない。血液生化学所見、脳波および頭部CTで異常を認めない。

この患者にみられるのはどれか。

- |         |              |       |
|---------|--------------|-------|
| a 解離    | b 転換         | c 離人症 |
| d 被影響体験 | e させられ〈作為〉体験 |       |

b（転換の診断）

## 9.7 ギャンブル障害とゲーム障害

### A：ギャンブル障害

・過去 12 か月に以下のうち 4 つ以上を示すとき、ギャンブル障害と診断する。

- ①興奮を得られないため、掛け金の額を増やす。
- ②ギャンブルをしていないとイライラする。
- ③ギャンブルをやめようと思ってもやめられない。
- ④ギャンブルに心を奪われて、いつも考えてしまう。
- ⑤不安を感じた際などにギャンブルをしてしまう。
- ⑥ギャンブルで負けた時、深追いして取り戻そうとする。
- ⑦ギャンブル依存を隠すため、嘘をつく。
- ⑧ギャンブルのために重要な人間関係や社会的立場を失う。
- ⑨ギャンブルでお金を失い、借金をする。

・認知行動療法や薬物治療が行われるが、一般に治療は難渋し、時間がかかる。

### B：ゲーム障害

・世界のゲーム人口は推計で約 23 億人とされ、うち 2～3 %はゲーム障害とされる。

・以下 3 つの条件に当てはまる状況が 12 か月以上続くとき、ゲーム障害と診断する。

- ①ゲームをする時間や頻度を自分でコントロールできない。
- ②日常生活でゲームを他の何よりも優先させる。
- ③生活に問題が生じてでもゲームを続け、エスカレートさせる。

臨 床 像

オリジナル

55歳の男性。2年前に出張先のマカオで現地スタッフに連れられてカジノを訪れた。その際に約10万円の勝利をしたことから、ギャンブルにのめりこむようになった。日本でパチンコや競馬へ行くことはない。現在は月に2〜3回、金曜日の夜に仕事が終わった後、深夜便でマカオへ出かけ、日曜夜の飛行機で日本に戻り月曜の朝から仕事をする生活を送っている。1年前前までは大きく負けても1日に10万円程度であったが、最近はエスカレートし、1日に100万円以上失うこともある。複数の消費者金融から借金をしており、金利の支払いも膨大なものとなっている。マカオ滞在中は精神が高ぶり、金曜の深夜から日曜の夕方まで一切寝ないこともある。初日に大きく負けると、翌日にその分を取り返そうとさらに大きな勝負に出てしまうことがある。3か月前に一滞在中で500万円を失い、日本の自宅を妻に相談無く売却した。このことがきっかけで1週間前から別居をしている。本人は「このままでは破滅する」という自覚があるものの、マカオ渡航をやめようとは思っていない。

この病態の治療について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 抗精神病薬が有効である。                      b 数年を要することが多い。
- c 治療後の症状の再発は少ない。                d 本人の病識の有無が予後に影響する。
- e 親族に債務面の肩代わりしてもらう。

b,d (ギャンブル障害の治療)

▽ ▲ ▽

口

頭

試

問

▽ ▲ ▽

科目 Chap-Sec	問 題	解 答
(精 9-1)	神経性食思不振症〈AN〉の好発年齢と性別は？	30 歳以下の女性
(精 9-1)	神経性食思不振症〈AN〉でうぶ毛はどうなる？	増生傾向
(精 9-1)	神経性食思不振症〈AN〉の死因を 3 つ挙げると？	内科的疾患、餓死、自殺
(精 9-1)	refeeding 症候群で血中のリンはどうなる？	低下する。
(精 9-2)	パーソナリティー障害のうち、境界性は A～C 群どれに分類される？	B 群
(精 9-2)	境界性パーソナリティー障害の好発年齢層と性別は？	若年女性
(精 9-3)	性同一性障害〈性別違和〉では何の不一致がある？	自身の経験または表出するジェンダーと指定されたジェンダー
(精 9-3)	性同一性障害〈性別違和〉の身体的治療は？	性別適合手術
(精 9-4)	解離とは？	意識や記憶、身体表象、行動などが正常に統合できない現象
(精 9-4)	離人感とは？	自ら体験しているのに、あたかも他人のことであり、自分は傍観者であると感じること
(精 9-4)	Ganser 症候群を発症しやすい環境は？	刑務所のような閉鎖的環境
(精 9-5)	全生活史健忘は前向性健忘？ それとも逆行性健忘？	逆行性健忘
(精 9-5)	一過性全健忘の患者はどのような行動に出やすい？	日付や周囲環境について同じ質問を繰り返す
(精 9-6)	転換性障害〈変換症〉とは？	神経症状を示すも、器質的な神経疾患や他の精神疾患がない病態
(精 9-6)	転換性障害〈変換症〉における神経症状で音声に関わるものを 2 つ挙げると？	失声、構音障害
(精 9-7)	ギャンブル障害の患者がギャンブルで負けると一般にどのような行為に出る？	深追いして取り戻そうとする
(精 9-7)	ゲーム障害では条件に当てはまる状況がどのくらいの期間続く？	12 か月以上



# ◆ ◆ ◆ 練 習 問 題 ◆ ◆ ◆

## 問題 116

女性に多いのはどれか。

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| a 双極Ⅰ型障害        | b アルコール依存症    |
| c 自閉スペクトラム症     | d 神経性食思〈欲〉不振症 |
| e 反社会性パーソナリティ障害 |               |

117A-05

## 問題 117

55歳の男性。夜中の記憶がないことを主訴に妻とともに来院した。数年前に不眠に対して睡眠薬を処方されて以来、継続して服用し、仕事を続けていた。経営していたレストランに2週前に泥棒が入り、ひどく落ち込んでいる様子であった。昨日、午後7時に帰宅して夕食を済ませ、午後11時に就床した。翌日の午前1時頃、少しでも本人を励まそうとする友人から、カラオケに誘う電話があり、カラオケ店にタクシーで行き宴会に参加し、午前4時頃帰宅した。帰宅後約8時間睡眠をとって午後勤務についたが、夜中のことを全く覚えていない。友人によると普通に歌い飲食したとのことであった。アルコールは全く飲めず、当日も飲酒していない。妻の話によると2か月前くらいから夜中に食事をしたり、コンビニエンスストアに行ったりしていることを、翌朝全く覚えてないことが3回あったという。

この患者で考えられる疾患はどれか。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| a 夜間せん妄         | b 一過性全健忘     |
| c 全生活史健忘        | d 睡眠薬による前向健忘 |
| e レム〈REM〉睡眠行動障害 |              |

115A-24

## 問題 118

22歳の女性。摂食障害と筋力低下のため救急車で搬入された。18歳で失恋を契機に食事制限を開始し、摂食量および体重の減少が止まらなくなり、自宅近くの精神科に通院中であった。筋力低下のため自宅で身動きがとれなくなり、救急車を要請した。月経は3年前から停止している。意識は清明。身長152cm、体重26kg。体温35.1℃。心拍数48/分、整。血圧80/52mmHg。前腕にうぶ毛の増生を認める。尿所見：蛋白（－）、糖（－）、ケトン体＋。血液所見：赤血球408万、Hb11.0g/dL、Ht38%、白血球3,300、血小板8万。血液生化学所見：AST28U/L、ALT16U/L、尿素窒素12mg/dL、クレアチニン0.6mg/dL、Na135mEq/L、K3.0mEq/L、Cl94mEq/L、血糖45mg/dL、HbA1c4.4%（基準4.6～6.2）、TSH2.8μU/mL（基準0.5～5.0）、FT<sub>3</sub>1.8pg/mL（基準2.3～4.3）、FT<sub>4</sub>0.9ng/dL（基準0.9～1.7）。経静脈的にブドウ糖を含む輸液を開始したところ、入院2日目から呼吸困難、意識障害（JCS II-20）及び全身の浮腫が出現し、血液所見はAST539U/L、ALT654U/Lであった。

対応として適切でないのはどれか。

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| a リンを投与する。      | b 心電図を施行する。                 |
| c 微量元素を測定する。    | d ビタミンB <sub>1</sub> を投与する。 |
| e 甲状腺ホルモンを投与する。 |                             |

113F-44

## 問題 119

17歳の女子。言動が不自然であることを心配した両親に連れられて来院した。高校1年生の頃から「学校が面白くない」と言って、学校に行かず家にいるか買い物などに出かけている日があった。一昨日は学校を休んで1人で自宅にいた。その日の午後、祖母が家に訪ねてきたが、ぼんやりしており会話が普段より遅くまとまりが悪かった。夕方に母親が帰宅したときは普段と変わりなかった。

この患者にまず行う質問として、最も適切なのはどれか。

- a 「最近1年間で学校を何日休みましたか」
- b 「実際にはいない人の声が聞こえますか」
- c 「最近ストレスに感じていることはありますか」
- d 「今日の朝食のおかずの内容を覚えていますか」
- e 「一昨日、お祖母さんが来ていたのを覚えていますか」

111I-51

## 問題 120

神経性食思不振症について正しいのはどれか。3つ選べ。

- a 強迫行為を示すものが多い。
- b 安静時にも頻脈であることが多い。
- c 過食・嘔吐を伴うものは含まない。
- d 抑うつとの合併が高率に認められる。
- e 我が国では10年以内に約10%の患者が死亡する。

108D-19

## 問題 121

うつ病の患者における「何を食べても同じような感じで、砂をかんでいるようです」という訴えから考えられるのはどれか。

- a 幻覚
- b 強迫
- c 妄想
- d 病気不安症
- e 離人症

108G-24

## 問題 122

解離性障害について誤っているのはどれか。

- a 多重人格が含まれる。
- b トランス状態が含まれる。
- c パニック障害がしばしば併存する。
- d 解離性遁走〈フーグ〉では解離性健忘を伴う。
- e 精神分析的には疾病利得が根底に存在する。

104A-15

## 問題 123

20歳の女性。便秘、皮膚乾燥および1年間の無月経を主訴に来院した。既往歴に特記すべきことはない。高校卒業後、食行動の異常を認め、体重は極端に減少した。両親と弟との4人家族。母親との間に強い葛藤があり、日常会話は極めて少ない。意識は清明。身長162cm、体重38.5kg。体温35.8℃。脈拍56/分、整。血圧92/56mmHg。

この疾患で認められるのはどれか。

- a 病識欠如      b 恥毛脱落      c 皮膚の萎縮      d 活動性低下      e 皮膚色素沈着

104A-39

## 問題 124

神経性大食症〈過食症〉について正しいのはどれか。

- a 体重は標準を超える。  
b 無月経を伴うことが多い。  
c 過食はしても絶食はしない。  
d 近年、神経性食思〈欲〉不振症よりも発生頻度が低い。  
e 電解質異常と代謝性アルカローシスとをしばしば伴う。

104D-19

## 問題 125

25歳の男性。大学院に在籍し毎日研究に励んでいるが、ここ半年思うようにはかどらず焦っていた。最近、何をやっても実感がわかず、自分の体さえ自分のものであるという感覚がない。町並みも人々も妙によそよそしく現実感がないように感じられる。

症状はどれか。

- a 錯覚      b 妄想      c 離人      d 両価性      e 感情鈍麻

102E-51

## 問題 126

32歳の女性。1年前に夫婦げんかの最中に動悸がひどくなり、息が苦しくなり、気が遠くなり、体が弓なりの緊張状態となって近医で処置を受けた。その後、同様の発作の頻度と持続時間とが増加した。最近では夫婦仲も冷えて離婚話も出てきたが、その話が出るたびに発作を繰り返し、外来受診をしていた。身体的異常はない。

治療として適切なのはどれか。

- a 精神療法      b 抗精神病薬投与      c 電気けいれん療法      d 抗けいれん薬投与  
e 生活技能訓練

102G-60

## 問題 127

疾患と症候の組合せで正しいのはどれか。3つ選べ。

- a 強迫性障害 —— 儀式行為      b パニック障害 —— 広場恐怖  
c Ganser 症候群 —— 空想虚言      d 適応障害 —— 早朝覚醒  
e 解離性障害 —— 遁走

94B-65

# 巻末資料

## 覚えるべき基準値

血 算		
赤血球	380～530 万	
Hb	12～18g/dL	
Ht	36～48 %	
平均赤血球容積(MCV)	80～100μm <sup>3</sup>	
網赤血球	5～10 万	
白血球	5,000～8,500	
{	桿状核好中球	0.9～9.2 %
	分葉核好中球	44.1～66.2 %
	好酸球	1～6 %
	好塩基球	1 % 以下
	単球	2～8 %
	リンパ球	30～40 %
血小板	15～40 万	

免疫学	
CRP	0.3mg/dL 以下

動脈血ガス分析	
pH	7.35～7.45
PaO <sub>2</sub> (SaO <sub>2</sub> )	80～100Torr (95～100 %)
PaCO <sub>2</sub>	35～45Torr
A-aDO <sub>2</sub>	20Torr 以下
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	22～26mEq/L
base excess 〈BE〉	-2～+2mEq/L
anion gap 〈AG〉	10～14mEq/L

凝固系	
赤沈 〈ESR〉	2～15mm/時

血漿浸透圧	
	275～290mOsm/kgH <sub>2</sub> O

尿検査	
尿 pH	5～8
1 日尿量	500～2,000mL
尿比重	1.003～1.030
尿浸透圧 (mOsm/kgH <sub>2</sub> O)	50～1,300
沈渣中赤血球・白血球	5/HPF 未満

生化学	
空腹時血糖	70～110mg/dL
HbA1c	4.6～6.2 %
アルブミン	4.5～5.5g/dL
総蛋白	6.5～8.0g/dL
<div> <div>アルブミン</div> <div><math>\alpha</math><sub>1</sub>-グロブリン</div> <div><math>\alpha</math><sub>2</sub>-グロブリン</div> <div><math>\beta</math>-グロブリン</div> <div><math>\gamma</math>-グロブリン</div> </div>	<div>67 %</div> <div>2 %</div> <div>7 %</div> <div>9 %</div> <div>15 %</div>
尿素窒素	8.0～20mg/dL
クレアチニン	0.6～1.1mg/dL
尿酸	2.5～7.0mg/dL
総コレステロール	120～220mg/dL
トリグリセリド	50～150mg/dL
LDL コレステロール	65～139mg/dL
HDL コレステロール	35mg/dL 以上
総ビリルビン	1.0mg/dL 以下
直接ビリルビン	0.2mg/dL 以下
間接ビリルビン	0.8mg/dL 以下
AST	40U/L 以下
ALT	35U/L 以下
Na	135～147mEq/L
K	3.7～4.8mEq/L
Cl	99～106mEq/L
Ca	8.5～10mg/dL
P	2.5～4.5mg/dL
Fe	70～160 $\mu$ g/dL

その他	
Body Mass Index 〈BMI〉	18.5～25
心係数	2.3～4.2L/min/m <sup>2</sup>
左室駆出分画 〈EF〉	55 % 以上
心胸郭比 〈CTR〉	50 % 以下
中心静脈圧	5～10cmH <sub>2</sub> O (4～8mmHg)
糸球体濾過量 〈GFR〉	100～120mL/分/1.73m <sup>2</sup>
瞳孔径	3～5mm

## 練習問題の解答

問題	国試番号	解答
1	117F-17	e
2	115A-23	a
3	114C-16	d
4	113D-02	b
5	113F-28	a
6	112F-08	c
7	111G-09	a
8	110D-16	c,d
9	110G-34	d,e
10	109G-37	a,b
11	107B-25	b
12	105G-14	c
13	101B-40	a
14	98G-102	c
15	96B-44	b,c
16	115F-06	e
17	114D-07	c
18	113B-31	b
19	112B-31	d
20	111E-13	b
21	111H-17	c
22	110I-29	c
23	107A-20	b,c,e
24	107H-30	e
25	106F-16	e
26	106I-27	c,d
27	103A-12	b,e
28	103H-13	b
29	102I-38	d
30	101D-27	a
31	101F-77	c,e
32	115C-33	a,c,e
33	113B-18	d
34	111D-39	a
35	111I-29	b,d
36	109E-22	e
37	108A-39	a
38	107D-20	c,d,e
39	104E-03	e
40	104F-07	c
41	102A-05	a,d

問題	国試番号	解答
42	102G-06	b,d
43	101A-04	b,c
44	99D-84	c
45	99I-19	a,c
46	99I-20	c,d
47	99I-21	b
48	97H-06	d
49	96B-31	b
50	116F-56	a,c
51	113D-73	a,c
52	112E-08	b
53	111G-56	a
54	111H-23	c
55	110I-34	d,e
56	108H-08	d
57	106D-19	a,c
58	104C-02	e
59	102C-05	b
60	102F-24	a
61	100G-113	a
62	99A-04	b
63	98F-07	e
64	98H-06	a,b,e
65	97H-05	c,d
66	114A-08	b
67	114F-06	a
68	113E-19	e
69	111D-54	a,e
70	110D-15	a,c
71	110I-37	d,e
72	109F-12	a
73	106D-12	c
74	106I-32	b,e
75	105G-62	b,c
76	105G-63	a
77	105G-64	d
78	104G-15	c,d
79	102A-06	e
80	97E-13	e
81	110G-54	e
82	109I-03	a

問題	国試番号	解答
83	108B-47	a
84	107E-45	e
85	105I-24	c
86	104I-74	a
87	103H-16	d
88	117A-33	e
89	116C-08	d
90	114F-38	e
91	113A-12	a,c
92	111B-38	a,b
93	111I-41	d
94	108H-30	e
95	106I-25	c
96	105I-17	b
97	101C-45	c
98	97H-07	c
99	94F-37	b,c
100	116A-11	e
101	113D-33	e
102	111D-43	c
103	111I-14	e
104	109D-03	a
105	107G-16	b
106	104D-12	e
107	103A-23	a,b
108	103I-23	b,d
109	102A-07	d
110	101F-09	c,d
111	101G-06	d
112	98A-05	c
113	98D-05	d,e
114	91F-33	a
115	82A-79	c
116	117A-05	d
117	115A-24	d
118	113F-44	e
119	111I-51	e
120	108D-19	a,d,e
121	108G-24	e
122	104A-15	c
123	104A-39	a

問題	国試番号	解答
124	104D-19	e
125	102E-51	c
126	102G-60	a
127	94B-65	a,b,e