

第9回精神保健福祉士 専門科目（やまだ塾）

国家試験 問題・解説

=①精神医学=（問題1～問題10）

（2007年5月14日ホームページ掲載）

【精神医学】

問題1 認知症に関する次の記述のうち、正しいものに○、誤っているものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 知的能力の広範な障害が特徴であり、発達の障害に基づく知的障害も認知症に含まれる。
- B. 原因として、アルツハイマー病と脳血管障害が多いが、パーキンソン病、プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病）なども認知症の原因疾患となる。
- C. 記憶障害、見当識障害、失語・失行・失認などの大脳巣症状、理解力・判断力の障害が中核症状で、多くは進行性に経過する。
- D. 随伴する症状として、徘徊、拒絶、拒食、暴力行為などの行動異常があるが、せん妄はまれである。

（組み合わせ）

	A	B	C	D
1	○	○	○	×
2	○	○	×	○
3	○	×	×	○
4	×	○	○	×
5	×	×	○	○

問題1 正答:4×○○×

A. ×「含まれる」ではなく「認知症には含まれない」である。認知症は正常に発達した知能低下であり、精神遅滞（福祉領域では知的障害と呼ぶ）は発達期に現れる知能障害である。

B. ○主な認知症性疾患は、①アルツハイマー型認知症、②脳血管性認知症、③びまん性レビー小体病、④ピック病、⑤クロイツフェルト・ヤコブ病、⑥ハンチントン病、⑦エイズ認知症コンプレックス、⑧正常圧水頭症 などである。パーキンソン病は、無動のため言動が鈍くなるため、一見して認知症またはその他の精神疾患のようにみえることもあるが、実際に認知症やうつ病を合併する疾患もあるため鑑別を要するとされる。65歳以上の人のうち、0.2%から0.5%がパーキンソン病に伴う認知症との報告も

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

ある。

C.○認知症の症状は、①中核症状(脳障害から直接的に生み出される)、②周辺症状(知的能力の低下によって起こる精神症状や問題行動である)、に分類される。中核症状は、医学的説明の対象で、記憶障害、見当識障害、抽象能力や判断力の障害、大脳巣症状(失語・失行・失認など)などであり、認知症には誰にでも現れる。一方、周辺症状は、認知症の誰にでも現れるものではなく、周囲の対応の影響が大きく、幻覚妄想状態、抑うつ状態、意欲障害、せん妄、徘徊、攻撃性、拒絶・拒食・異食などとして出現する。大脳巣症状とは、(1)失語:①運動失語(ブローカー言語中枢に病巣があると言葉がしゃべれなくなる)、②感覚失語(ウェルニッケ中枢が侵されると言葉が理解できなくなる)、(2)失行:①着衣失行(衣類の着脱がうまくできない)②観念失行(使い慣れている洗濯機や掃除機の使い方がわからなくなる)③構成失行(図形をうまく描けなくなる)、(3)失認:①視空間失認(自分の家のトイレの場所がわからなくなる)、②相貌失認(人の顔がわからなくなる)、である。

D.×「せん妄はまれ」ではなく「中枢神経系疾患(認知症など)では発症しやすい」である。せん妄は、一種の意識混濁で、しばしば昼夜逆転や睡眠覚醒リズムの障害を伴う。夜間に多く(夜間せん妄)、注意が散漫で行動や考えがまとまらず、錯覚や幻視などが活発で、困惑や不安、ときに興奮が見られる。上記Cの解説を参照のこと。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 2 疾患で見られる症状の次の記述のうち、正しいものに○、誤っているものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. パニック障害………予期不安
- B. 社会恐怖………被害妄想
- C. 適応障害………作為(させられ)体験
- D. 解離性障害………健忘

(組み合わせ)

- | | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ○ | ○ | ○ | × |
| 2 | ○ | ○ | × | × |
| 3 | ○ | × | × | ○ |
| 4 | × | ○ | ○ | ○ |
| 5 | × | × | ○ | ○ |

問題 2 正答:3○××○

A.○パニック障害の本質的な病像は、いかなる特別な状況あるいは環境的背景にも限定されず、予知できない、反復性の重篤なパニック発作である。パニック発作が再び起きるのではないかという不安

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

や恐怖のことを予期不安という。

B. ×「社会恐怖」において「被害妄想」の症状はない。社会恐怖症(対人恐怖・社会神経症を含む)は、青年期に好発し、男女同程度にみられ、比較的小集団で他の人々から注視される恐れを中核とする。低い自己評価と批判されることに対する恐れに関連し、赤面、手の振戦、吐気、尿意頻回を訴えとすることがある。症状はパニック発作へ発展する可能性がある。妄想に関して、統合失調症に多いのは被害妄想、関係妄想、誇大妄想などで、うつ病に典型的なのは罪業妄想、心気妄想、貧困妄想である。

C. ×「適応障害」において「作為(させられ)体験」はない。適応障害は、ストレス障害に分類され、主観的な苦悩と情緒障害の状態であり、通常社会的な機能と行為を妨げ、重大な生活の変化に対して、あるいはストレスの多い生活上の出来事の結果に対して順応が生じる時期に発症する。統合失調症における自我意識の障害には、①能動性の障害(離人感、させられ体験、自生思考、思考奪取、思考吹入、思考干渉)、②外界や他人に対する意識の障害(考想察知、考想伝播)、がある。

D. ○解離性(転換性)障害は、起源において心因性であり、外傷的な出来事、解決しがたく耐えがたい問題、あるいは障害された対人関係と時期的に密接に関連していると推定される。解離性(転換性)障害における「解離性健忘」は、最近の重要な出来事の記憶喪失であり、器質的な精神障害に起因せず、通常の物忘れや疲労では説明できないほどに強い。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 3 次の記述のうち、正しいものに○、誤っているものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. コカイン、大麻は身体依存を起こしにくいものの、精神依存をきたす。
- B. 覚せい剤使用中止の数年後でも突然、幻覚や妄想が出現する「フラッシュバック」が認められる。
- C. 振戦せん妄はアルコールの離脱症状としておこり、意識障害、小動物幻視などの幻覚、そして振戦が特徴である。
- D. アルコール依存症の治療では、肝機能検査を指標に断酒よりも節酒を勧めるのが重要である。

(組み合わせ)

	A	B	C	D
1	○	○	○	×
2	○	○	×	○
3	○	×	×	○
4	×	○	○	×
5	×	×	○	○

問題 3 正答:1○○○×

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

A.○コカインは、中枢神経に興奮(刺激)作用をもち、精神依存が非常に強く覚せい剤に近い薬物であり、日本では、コカイン、ヘロイン、コデインなどとともに麻薬に指定されている。大麻の精神症状は、大脳辺縁系に作用し、気分情動の変化、感覚知覚の変化や支離滅裂などの思考の障害を示す。慢性中毒状態では、意欲低下、忍耐力低下のため、学校や仕事が続かなくなる。大麻乱用者では多剤乱用が多く、より依存性の高い薬物への移行がみられる。

B.○覚せい剤は、精神症状発現性が強く、幻聴、被害妄想などを示す。逆耐性のため、少量でも被害的幻聴や妄想が出現しやすくなる。さらに、覚せい剤は使用しなくとも不眠、疲労や飲酒から幻覚妄想が出現する「フラッシュバック現象」が起こる。また、長期間乱用により、統合失調症様症状を示すことがある。

C.○せん妄を伴う離脱状態は、代表的なものはアルコールによる振戦せん妄で、意識障害(あとでそのときの記憶はない)、幻視を含めた幻覚(患者には虫が身体や壁をはっていたり、壁に人の顔が見えたりする)、振戦(手足の震え)が特徴的である。

D.×「節酒」ではなく「断酒」である。長期の断酒を継続するためには、自助グループに参加することが最も有効である。1935 年「AA」が創設され、日本では、1974 年から都市部の単身者を中心に広がっていった。匿名で参加する AA と異なり名前を名乗って参加する断酒会が 1953 年に日本で発足し、1963 年に全日本断酒会連盟が設立された。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 4 次の事例で認める精神症状として、誤っているものを一つ選びなさい。

(事 例)

21歳の大学生。2年前から大学に行かず、1年前から何もせず自室に閉じこもるようになった。「周囲がなんとなく変わった感じがして不気味」、「自宅の前を通った白いワイシャツの男に会った時に自分のことを狙っていると確信した」、「誰もいないのに自分の悪口を言う男女の声が聞こえる」という。

- 1 無為自閉
- 2 妄想気分
- 3 被影響体験
- 4 対話性幻聴
- 5 妄想知覚

問題 4 正答:3○○×○○

●統合失調症の精神症状に関する問題である。

●統合失調症の症状は、①陽性症状、②陰性症状に分類される。陽性症状は、幻想や妄想、滅裂思考、緊張病症状、奇怪な行動など、一見して異常とわかる派手な症状である。陰性症状は、感情鈍麻や無気力、自発性の低下、自閉など、精神機能の減退を反映する症状である。

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

- 1.○無為自閉:「自室に閉じこもるようになった」。統合失調症における意欲・行動の障害であり, 自発性, 積極性が低下し, 自閉的に無為に日々を送る。
- 2.○妄想気分:「周囲がなんとなく変わった感じがして不気味」。統合失調症における思考障害は, ①思考の形式の障害(連合弛緩, 滅裂思考), ②思考の内容の障害(妄想)に分類される。また, 思考の内容の障害における妄想の発生の仕方によって, ①一次妄想(統合失調症に特徴的で, その発生が心理的に了解できないものであり, 妄想気分・妄想着想・妄想知覚などがある), ②二次妄想(何らかの経験と関わりがある妄想, うつ病によくみられる妄想である), に分類される。
- 3.×事例には被影響体験に関する記述はない。被影響体験は自我意識の障害であり, 自我意識の障害は, ①能動性の障害(離人感, させられ体験, 自生思考, 思考奪取, 思考吹入, 思考干渉), ②外界や他人に対する意識の障害(考想察知, 考想伝播), に分類される。
- 4.○対話性幻聴:「誰もいないのに自分の悪口を言う男女の声が聞こえる」。統合失調症における知覚障害(幻覚)であり, ①幻聴(対話性幻聴, 機能幻覚, 考想化声), ②体感幻覚, に分類される。
- 5.○妄想知覚:「誰もいないのに自分の悪口を言う男女の声が聞こえる」。上記 2 の解説を参照のこと。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 5 次の事例について, この時点での判断として正しいものの組み合わせを一つ選びなさい。

(事 例)

50歳の男性。うつ病のため精神科に通院中であったが, 一昨日, 病院からもらっていた向精神薬を大量に服薬して自殺を図り, 意識のない状態を家族に見られ, 緊急入院となった。入院約6時間後に意識を回復し, その2日後には, 特に身体面の治療を必要としない状態になった。精神科医の面接時, 軽い憂うつ感を認め, 自殺企図の理由については「自分が経営する会社が倒産しそうで苦しい。しかし今回死ねなかったことで, 頑張って仕事を続ける決心がついた。もうこんなこと(自殺企図)はしません」と述べた。

- A. 年齢から考えて幻覚や妄想の有無を考慮する必要はない。
- B. 自殺企図の後なので, 患者の承諾なしに社員から話を聞いてよい。
- C. 抗うつ薬の服用は, 妥当である。
- D. 再び自殺を図る可能性がある。

(組み合わせ)

- 1 A B
- 2 A C
- 3 B C
- 4 B D

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

5 C D

問題 5 正答:5××○○

●うつ病患者に接するときの注意点は、①治療に際してうつ病についての理解を深めさせる、②本人には休養をとることが病気を治す最良の方法であることを告げる、③重要な決定は先延ばしにすることを告げる、④家族には、患者が怠けていることではないこと、励ましは患者の自責感を強めるだけで避けること、気晴らしと称して本人が気乗りしない活動を強制するのは禁物であることを説明する、などである。

●うつ病は、頑張り屋で几帳面な人が罹患しやすいため、症状が少し軽くなると職場復帰を急いだり、「薬に頼ってはいけない」と服薬を中断することがある。社会復帰にはリハビリのための期間を置き、段階的に進めるのが望ましい。薬物療法は、再発予防のために回復後もしばらく続けるのが通例である。

A.×幻覚妄想の有無については、年齢(50 歳)の要素だけで否定することはできない。最近では、軽症うつ病の増加、低年齢化と高年齢化といううつ病の二極化、さらにうつ病男性患者の増加傾向が注目されている。また、うつ病に典型的な妄想は、①罪業妄想(取り返しのつかない罪を犯した)、②貧困妄想(金がなくなり生きていけない)、③心気妄想(不治の病にかかった)、である。

B.×いかなる状況にあっても本人の意思が尊重されなければならない。事例では、本人から十分に話しを聞ける状況にあると判断できると思われるが、さらに必要ならば、本人の承諾を得たうえで、社員と接触することは可能である。しかし、その場合でも、情報入手ではなく、入院・外来治療のいずれの場合も休息が非常に大切であることを伝え、できるかぎり仕事を休ませ、仕事関係の人と会うのを避けたほうがよい状況にあることを伝えることを第一義にすべきである。もちろんその伝える内容も事前に本人の了解が必要である。

C.○うつ病は脳の病気であることを伝え、抗うつ薬や抗不安薬をきちんと飲むように指導することが大切である。薬の効果は 2 週間から 3 週間で出ることと本人とその家族に説明する。その場合、薬物依存の危険はないことを十分に伝える。いずれにおいてもインフォームド・コンセントが行われなければならない。

D.○自殺については、病気が治りかけた状態でも危険があり、家族の協力と本人に自殺しないことを約束させることが重要である。うつ状態が重いときは自殺を実行する気力がないが、急性期や回復期に自殺が起きやすい。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 6 次の事例から見て適切でないものを一つ選びなさい。

(事 例)

10歳の女子。不登校を主訴として母親と来院した。1年前から、朝起きると吐き気、頭痛を訴え、時々学校を休むようになり、最近1か月は全く登校していない。午前9時頃には症状は消失する。食欲

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

はあり、睡眠もとれている。休日には兄弟と元気そうに遊んでいる。消化器と血液の精査をしたが異常は見つからなかった。

- 1 心理検査
- 2 頭部の画像検査
- 3 家族と担任教員との面談
- 4 遊戯療法
- 5 登校を促す繰り返しの説得

問題 6 正答:5〇〇〇〇×

●「不登校」の文部科学省の定義は、「心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しない、あるいは登校できない状態にあること」とし、「長期間(30 日)学校へ行かない」状態を指す言葉であり、ただちに病的な状態を指す言葉ではない(病気によるものを除外している)としている。学校に行こうとすると腹痛、頭痛などの心身症的症状が現れたりして、自分のクラスまではいくことができず、保健室などの別教室で授業を受けるなど、学校にうまくなじめない状態のことも不登校という場合がある。

●不登校自体は病気ではないが、神経症、心身症、うつ病などの精神疾患を引き起こしている場合には、心療内科等での治療が有効となる。

●児童期や思春期には、心理社会的ストレスが、頭痛、腹痛、嘔吐などの身体症状を生じさせることがあるが、心身症※(身体的な病気の背景に、心理社会的な問題が関与している病態)という病気があるのではなく、様々な疾患(摂食障害、神経性頻尿、強迫性障害など)のなかに心身症としての病態を示すということである。身体症状があるため、心身両面からのアプローチが必要な場合には、内科、皮膚科、耳鼻科など心療内科以外の各科との連携も必要とされる。

※DSM-IV にも ICD-10 にも「心身症」という用語はない。ICD-10 では「他に分類される障害あるいは疾患に関連した心理的および行動的要因」の項目と身体的疾患を併記する。DSM-IV では「身体的状態に影響する心理的要因」という表現がとられている。

- 1.〇描画テストをはじめとする心理検査や面接によって状態を把握し、身体症状の背後にある心理的ストレス(学校、家庭、本人の問題、その他)を探る。
- 2.〇脳腫瘍などの神経疾患が隠れている場合もあるので、知能検査、頭部の CT、MRI などさまざまな検査が必要になる。朝になると頭痛を訴えて学校を休み、昼からは元気に遊ぶ子どもで、不登校児として数か月が経過して、突然に意識障害で倒れたことによって、脳腫瘍が発見された例も報告されている。
- 3.〇「不登校はどの子にも起こり得る」との認識に基づき、家族と担任教員とが不登校についての正しい理解を深めることはきめ細かな指導・援助に結びつく。さらに、一人ひとりの児童生徒に多くの教師がかかわり、教職員(担任、養護教諭、不登校対応教員)が全員の児童生徒に目が届くような組織で対応する体制を整えることも必要であるとされている。

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

4. ○言葉が未発達で、自分の気持ちをうまく表現できない子どもの治療法として開発されたのが「遊戯療法」である。遊戯療法は、子どもの持つ、潜在的な力を尊重し、遊びを通じて、自らが成長することを重視する。遊戯療法の対象は、不登校や消化器関連の病気、アトピー、ぜんそく、緘黙、自閉、ADHD（注意欠陥多動性障害）などである。ロジャーズの弟子であったアクスラインの「遊戯療法の 8 原則」とは、①良いラポールの形勢、②あるがままの受容、③許容的雰囲気、④適切な情緒的反射、⑤子どもに自信と責任を持たせる、⑥非指示的であること、⑦治療はゆっくり進むものである、⑧必要なら待つこと、⑨必要な制限を与えること、である。

5. ×不登校になった子供どもの現状を受け止めずに、「登校を促す繰り返しの説得」は適切な対応ではない。また、登校を促すからには、学校側にも何らかの改善が必要であり、受け皿の用意もなく、何もせずにただ登校を促されるのは、本人にとっては受け入れ難いものである。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 7 次の事例について、最も可能性が高い診断名として適切なものを一つ選びなさい。

（事 例）

24歳の女性。リストカットを繰り返していることを案じた母親に連れられて来院した。「中学校の演劇部内でいじめられて以来、人間不信になった」、「高校のとき親友に裏切られて、しばらく学校へ行けなかった」などという。大学に入学した後、異性と交際し、順調なときは明朗活発に見えるが、数か月で別れては落ち込むことを繰り返した。大学中退後、いらいらして物を壊したり、「死んでやる」と包丁を持ち出すこともある。時々母親に対して「育て方が冷たかったせいだ」と恨み言をいい、泣きわめく。診察時は落ち着いて話し、知的水準は正常範囲との印象を与える。

- 1 うつ病
- 2 外傷後ストレス障害
- 3 解離性障害
- 4 境界性人格障害
- 5 行為障害

問題 7 正答: 4 × × × ○ ×

1. ×うつ病では事例の経過を説明できない。うつ病は、抑うつ気分(憂うつ、何事も楽しく感じない)、悲哀感、絶望感が続き、物事を悲観的にとらえる。人生に希望が持てず希死念慮(死にたくなる)が生じやすい。抑うつ気分は、朝のうちに強く、夕方から軽減する。

2. ×外傷後ストレス障害(PTSD)は、著しく脅威的あるいは破局的な性質を持ったストレスの多い出来事あるいは状況に対する遅延した反応として生じる。自然災害、人工災害、事故、変死の目撃、拷問、テロリズム、強姦などである。PTSD の典型的な症状は、無感覚、情動鈍化、他人からの離脱、周囲への鈍感さ、アンヘドニア(快楽喪失)、侵入的回想(フラッシュバック)、夢の中で反復して外傷を再体験

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

するエピソードが含まれる。

3. × 事例においては解離症状がみられない。解離性(転換性)障害は、起源において心因性であり、外傷的な出来事、解決しがたく耐えがたい問題、あるいは障害された対人関係と時期的に密接に関連していると推定される。症状としては、運動機能・知覚機能のいずれにも現れ、失立(立てない)、失歩(歩けない)、失声(声が出ない)、けいれん発作、聾、盲、視野狭窄、知覚脱失、知覚鈍麻、知覚過敏、疼痛、などである。

4. ○ 情緒不安定性人格障害は、感情が不安定で、衝動にもとづいて行動する傾向の強い人格障害で、衝動性と自己統制の欠如という特徴を持ち、衝動型と境界型に分類される。衝動型は、情緒の不安定さと衝動制御の欠如が特徴であり、他人に批判された場合、暴力あるいは威嚇行為が突発する。境界型は、自身の自己像が不明瞭であり、混乱しており、空虚感があり、不安定な対人関係に入りこむ傾向のため情緒的な危機に陥り、自殺企図や自傷行為が繰り返されることがある。

5. × 行為障害は、反復し持続する反社会的、攻撃的、反抗的な行動パターンを特徴とし、①他人の基本的人権または社会的規範や規則を侵害する、②反復的で持続的な行動パターン、である。行為障害は、過度のけんかやいじめ、動物や他人への残虐行為、所有物へのひどい破壊、放火、盗み、繰り返し嘘をつく、学校のずる休みと家出、度重なるひどいかんしゃく、反抗的で挑戦的な行動、持続的な反抗などである。幼小児期から青年期にかけて発症し、女児よりも男児の方がはるかに多いとされる。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 8 多動性障害に関する次の記述のうち、適切なものに○、適切でないものに×をつけた場合、その組み合わせとして正しいものを一つ選びなさい。

- A. 怪我や事故に遭いやすいことがある。
- B. 中枢神経刺激薬が有効なことも少なくない。
- C. 学童期を過ぎると多動が改善することが多い。
- D. 成人するとしばしば躁病になる。

(組み合わせ)

- | | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ○ | ○ | ○ | × |
| 2 | ○ | ○ | × | × |
| 3 | ○ | × | × | ○ |
| 4 | × | ○ | ○ | ○ |
| 5 | × | × | ○ | ○ |

問題 8 正答:1○○○×

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

●多動性障害は、「小児期、青年期に生じる行動および情緒の障害」(ICD10F9)に含まれ、行動の活動性の高いことを主徴とし、情緒の不安定さで気分や行動の易変も特徴的であり、ささいなことに腹を立てやすく、事前に考えないで唐突に行動し、授業中に急に立ち上がったたりし、不注意や無鉄砲なことによって、怪我や事故に遭いやすいといわれる。

●多動性障害の病因は、中枢神経形に顕著で構造的な異常はないが、脳機能のさまざまな障害と関連していると予想される。特定されていないが、遺伝的、脳損傷、神経化学的、神経生理学的、心理社会的などの多彩な要因があげられている。全体像の理解が重要であるといわれている。多動性障害は、「注意欠陥障害(ADD)」「注意欠陥多動性障害(ADHD)」「微細脳損傷障害(MBD)」などさまざまな別称をもつ。

●多動性障害は、合併した障害が多く認められ、「①学習障害(学力の遅れ、抽象思考の困難、仲間からの疎外)、②反社会的行動(衝動的な危険、逸脱行為、規則破り)、③情緒の不安定(低い自己評価と抑うつ)」と関連が深い。学習障害の子どもの4割は多動を伴い、多動性障害の9割が学力の問題を抱えているという報告もある。

●問題 18 の「発達障害者支援法」の解説を参照のこと。

A.○上記の解説を参照のこと。「元気の良い子どもは怪我也多い」程度の認識で障害を見逃されるケースも多い。

B.○多動性障害は、薬物療法が中心になる。中枢神経系刺激薬であり第一選択薬として用いられる塩酸メチルフェニデート(リタニン)は、多動児群の約 75%の改善度を示すとされている。副作用は不眠・食欲不振である。多動性障害は、薬物療法だけでなく、包括的な視点で子どもの学校における全体像を構造的に枠付け、配慮することが重要であるとされる(ex.学習における 1:1 の対応、短時間の学習)。

C.○多動性障害において、多動は加齢とともに変化し、その経過は一様でなく、通常は最初に軽快するが、注意持続の問題は 12~20 歳の間は続くといわれる。15~20%は症状が成人になるまで残るとされる。反復は「行為障害」につながる危険性が高い。

D.×「躁病になる」ことはない。成人になると、周囲の理解や本人自身の理解もないことが原因で、劣等感からうつ病や不安障害などの二次障害が生じる危険性が高いといわれる。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 9 次の疾患への対応として適切でないものを一つ選びなさい。

1. 神経性無食欲症………内科的諸検査
2. 残遺型統合失調症………抗精神病薬の服用
3. 強迫性障害………行動療法
4. 血管性認知症………昇圧薬の服用
5. パニック障害………選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)の服用

問題 9 正答:4〇〇〇×

1.〇摂食障害には、神経性無食欲症(拒食症)や神経性大食症(過食症)が含まれるが、しばしば両者は移行する。摂食障害の治療では、栄養改善のための内科的検査や治療に加えて、心理テスト等の心理学的評価が行われる。

2.〇残遺型統合失調症は、陰性症状が1年以上持続したものであり、陽性症状はないかあっても弱く、他の病型の後に見られ、急性期症状が消失した後の安定した状態である。統合失調症で陰性症状が中心となっている状態でも、抗精神病薬の服用が病状の改善に有効の場合が多い。さらに、対人関係に障害が残る場合がしばしばあるため、生活技能訓練(SST)も必要である。

3.〇強迫性障害の治療は「薬物療法」と「認知行動療法」の2つを中心に行われる。薬物療法を行わずに認知行動療法だけで治療できる場合もあるとされる。認知行動療法は、認知療法と行動療法を組み合わせたものである。行動療法においては、強迫行動を引き起こすような状況に直面したときに、不安が自然に鎮まるまで強迫行動をしないで待てるようにする。強迫性障害では、セロトニンを調整する働きが強い薬の効果が大きいという報告が多くあり、治療では主に抗うつ薬のSSRIが使用される。

4.×脳血管障害において、高血圧治療中の場合は「降圧薬を服用」することはあるが、「昇圧薬の服用」することはない。多発梗塞性認知症に有効とされる薬としては、脳循環改善剤、脳血管拡張剤、脳代謝賦活剤などがある。

5.〇パニック障害の治療の基本は薬物療法である。従来は、三環系抗うつ薬や抗不安薬が用いられていたが、近年は副作用も少ないSSRIがパニック障害に非常に有効であることが臨床研究で証明されてきている。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

問題 10 次の行動等について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限(厚生省告示)において、どのような場合でも行うことができない行動制限として正しいものの組み合わせを一つ選びなさい。

- A. 病院内売店に買い物に行くことの制限
- B. 家族との面会の制限
- C. 信書発信の制限
- D. 患者の代理人である弁護士との電話の制限

(組み合わせ)

- 1 A B
- 2 A C
- 3 B C
- 4 B D

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

5 C D

問題 10 正答: 5 × × ○ ○

●精神保健福祉法(精神科病院における処遇等)

「第 36 条 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

2 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

3 第 1 項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。」

●厚生省(現厚生労働省)の告示

(1)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条の 2 の 2 第 3 項の規定に基づき厚生大臣が定める行動の制限(2000 年 3 月 28 日厚生省告示第 96 号)

①身体的拘束(衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう)

(2)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条第 2 項の規定に基づく厚生大臣が定める行動の制限(1994 年 3 月 14 日厚生省告示第 52 号)

①信書の発受の制限(刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない)

②都道府県及び地方自治局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限

③都道府県及び地方自治局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者または保護者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との面会の制限

(3)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条第 3 項の規定に基づき厚生大臣が定める行動の制限(1988 年 4 月 8 日厚生省告示第 129 号)

①患者の隔離(内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ 1 人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、12 時間を超えるものに限る)

②身体的拘束(衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう)

A. × 厚生省の告示に「病院内売店に買い物に行くことの制限」の定めはない。

B. × 厚生省の告示に「家族との面会の制限」の定めはない。

C. ○ 上記の解説を参照のこと。

D. ○ 上記の解説を参照のこと。

【Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.】

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2007 Shunsaku Yamada. All rights reserved.