

一般病院連携精神医学専門医試験出題問題（過去問題）

問1

身体疾患を有する患者におけるうつ病評価において、食欲不振や倦怠感などの身体症状が評価項目に含まれているとうつ病を過大評価する可能性がある。以下のうつ病評価方法のうち、この問題を避けられるように開発された質問票はどれか。

- a Patient Health Questionnaire-9
- b Geriatric Depression Scale
- c Hospital Anxiety and Depression Scale
- d Center for Epidemiological Studies - Depression
- e Beck Depression Inventory-II

問2

造血器障害の副作用が最も少ない抗精神病薬はどれか。

- a オランザピン
- b アリピプラゾール
- c クロザピン
- d ハロペリドール
- e クロールプロマジン

問3

せん妄の活動性に関する記載のうち、誤っているものはどれか。

- a 疫学研究では、低活動型の頻度が活動型よりも高いことが示されている。
- b 幻覚妄想がある場合は活動型と診断する。
- c 低活動型はうつ病との鑑別を要する。
- d 低活動型であっても、患者は活動型と同等の苦痛を経験すると考えられている。
- e 低活動型は活動型と比較して、薬物治療への反応性に乏しい

問 4

クロザピンで最も頻度が高く重篤な血液学的副作用はどれか。

- a 再生不良性貧血
- b 好中球減少症
- c 顆粒球減少症
- d 好酸球増加症
- e 血小板減少症

問 5

以下の内分泌・代謝疾患のうち、うつ病を合併するものとして最も一般的ではないものはどれか。

- a 糖尿病
- b 甲状腺機能亢進症
- c 甲状腺機能低下症
- d クッシング病
- e 偽性アルドステロン症

問 6

脳卒中後の患者で、自分の障害を否定し、身体半側が完全に麻痺していてもどこも悪くないと主張している。このような症状を何というか。

- a 全失語
- b 病態失認
- c 破局反応
- d 無関心
- e 韻律障害

問7

ステロイド服用に伴う精神症状に関する記載のうち、誤っているのはどれか。

- a ステロイド服用量と精神症状出現には用量効果関係がある。
- b ステロイド服用に伴う症状として、認知機能障害が出現することがある。
- c 精神疾患の既往は、ステロイド服用に伴う精神症状の危険因子と考えられている。
- d ステロイド服用に伴う精神症状は、服用開始から2週間以内に生じることが多い
- e ステロイド服用に伴う躁症状に対する抗精神病薬の有用性は、無作為化比較試験で確立されている。

問8

WHO（世界保健機関）による緩和ケアについて、誤っているものはどれか。

- a 身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛を和らげる
- b 死を早めることも、遅らせることもしない
- c 多職種チームでのアプローチを行う
- d 疾病の早期の患者は対象とならない
- e 家族も対象に含まれる

問9

オピオイド中毒の身体的徴候で見られないのは下記のうちどれか。

- a 散瞳
- b 呼吸数低下
- c 意識レベルの低下
- d 縮瞳
- e 消化管運動音の消失

問 10

うつ病のため 8 週間薬物治療を受けていた患者が皮下出血や出血を起こすようになった。患者は心筋梗塞予防のため少量のアスピリンを内服している。このような副作用を惹起しやすいのはどれか。

- a 三環系抗うつ薬
- b モノアミン酸化酵素阻害薬
- c リチウム
- d 四環系抗うつ薬
- e セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRIs)

問 11

自動症を伴い多彩な精神症状を呈する発作はどれか。

- a 単純部分発作
- b 複雑部分発作
- c 単純欠神発作
- d 複雑欠神発作
- e 強直間代発作

問 12

ベンゾジアゼピン拮抗薬であるフルマゼニルは急性ベンゾジアゼピン中毒の救急治療に使われる。フルマゼニルの臨床用法に関する下記のうち間違っているものはどれか。

- a 嘔気、嘔吐はフルマゼニルのよくある副作用である。
- b フルマゼニルはベンゾジアゼピンによる呼吸抑制を完全には回復させる事はできない。
- c フルマゼニルはベンゾジアゼピン依存患者のけいれん発作を誘発するリスクがある。
- d 三環系抗うつ薬 (TCAs) を混ぜて過量服薬している場合、フルマゼニルによって不整脈を促進するかもしれない。
- e どのような薬物を服薬したか分からないすべての昏睡状態の患者に対してフルマ

ゼニルを常に投薬するべきである。

問 13

皮膚寄生虫妄想について誤りを選べ。

- a 中年男性に多い。
- b 触覚領域の幻覚を伴う。
- c 精神刺激薬によって誘発される。
- d ビタミン欠乏症の患者にみられる。
- e 尿毒症の患者にみられる。

問 14

体重増加に最も影響する気分調整薬を選べ。

- a ガバペンチン
- b カルバマゼピン
- c バルプロ酸
- d ラモトリギン
- e トピラマート

問 15

大うつ病を発症した心臓バイパス手術後の患者（ACE 阻害薬、ワルファリンを内服中）にフルボキサミンを処方した場合、薬物相互作用の観点から最も留意すべき有害事象を選べ。

- a 出血リスク
- b 高血圧
- c QT 延長
- d 房室ブロック
- e 頻脈

問 16

抜毛症について誤りを選べ。

- a 男性に多い。
- b 強迫性障害を有する人やその第一親族では一般人口に比べて多く罹患する。
- c 皮膚むしり症が合併することが多い。
- d うつ病が合併することが多い。
- e ほとんどの患者は脱毛行為をしていることを認める。

問 17

腎移植を準備中の慢性腎不全患者に対して抗うつ薬を使用する場合、他と比較して妥当と思われる薬剤はどれか。

- a デュロキセチン
- b パロキセチン
- c ミルナシプラン
- d ミルタザピン
- e セルトラリン

問 18

10 年来パーキンソン病として加療を受けてきた 70 歳代の男性患者が、2 週間前から幻視や家族に対する被害妄想を訴えるようになり、神経内科へ入院となった。ウェアリングオフが認められ、オン時には介助で何とかトイレ歩行が可能であった。血液検査や頭部 MRI には異常なく、薬物療法について精神科紹介となった。その時点での内服薬は、レボドパ・カルビドパ合剤 600mg/day、プラミペキソール 3mg/day、アマンタジン 100mg/day、ゾニサミド 50mg/day であった。まず行うべきこととして適切でないのはどれか。

- a レボドパ・カルビドパ合剤を半量に減量する
- b 脳波検査を試行する
- c ゾニサミドを中止する
- d クエチアピンを追加する

e アマンタジンを中止する

問 19

外傷後ストレス障害（PTSD）と身体疾患との関係について、誤りを選べ。

- a PTSDは冠動脈疾患の発症リスクを高める。
- b 急性冠症候群に罹患した患者の12%にPTSDがみられる。
- c 植込み型除細動器（implantable cardioverter defibrillator: ICD）の患者にPTSDが合併しても死亡リスクを高めることはない。
- d 重度熱傷患者の20～45%にPTSDが合併する。
- e 交通事故による外傷性損傷患者の1/3近くがPTSD症状を訴える。

問 20

電気けいれん療法（麻酔下、無けいれん）の適応となる状態として、適切でないものはどれか。

- a 双極Ⅰ型障害の持続する躁状態
- b パーソナリティ障害の攻撃的な興奮状態
- c 緊張型統合失調症の緊張病状態
- d パーキンソン病進行期の妄想状態
- e うつ病の持続する昏迷状態

問 21

電気けいれん療法（麻酔下、無けいれん）で筋弛緩薬としてサクシニルコリン（スキサメトニウム）を用いている場合、筋弛緩作用が遷延する危険があるため内服を中止すべき薬剤はどれか。

- a 三環系抗うつ薬
- b テオフィリン（商品名テオドールなど）
- c リチウム（商品名リーマスなど）

- d バルプロ酸（商品名デパケンなど）
- e ジスチグミン（商品名ウブレチドなど）

問 22

電気けいれん療法（麻酔下、無けいれん）が十分な効果を発揮するための発作評価について正しくない記述はどれか。

- a けいれん発作の持続時間だけでなく、脳波上発作の質が重要である。
- b 脳波上の発作持続時間が 25～40 秒以上あれば、有効な発作である。
- c 対称性同期性で高振幅の脳波上発作波が有効性の指標の一つである。
- d 発作時脳波の発作後抑制（平坦化）は有効性を予測する重要な因子である。
- e 有効な発作が得られた場合、通常は心拍と血圧の急上昇を伴う。

問 23

電気けいれん療法（麻酔下、無けいれん）の禁忌（相対的禁忌）となるものはどれか。

- a 脳梗塞の既往
- b 心臓弁膜症手術の既往
- c 脳動脈瘤破裂で手術の既往
- d 喘息
- e 不安定狭心症

問 24

ミュンヒハウゼン症候群について誤りを選べ。

- a 自己汚染による反復性感染は本症候群で現われる最も多い症状である。
- b 過去の病歴にあたることは診断上、有益である。
- c 精神療法の効果は実証されていない。

- d 症状をねつ造している事実を直面化させることが有効である。
- e パーソナリティ障害の合併が多い。

問 25

ある特定の疾患と「うつ」の関連は、これらの疾病の治療や経過、転帰に影響するため重要である。下記の「うつ」と重症慢性疾患患者の治療に関連する説明文のうち間違っているものはどれか。

- a がん患者の「うつ」に対する抗うつ薬と精神療法は患者の生存率を改善する。
- b 抗うつ薬と精神療法による大規模介入調査の結果、心疾患の転帰に対して有意な有効性を示す事が出来なかった。
- c 糖尿病患者の「うつ」は、食事療法や薬物療法に対する低いアドヒアランスと関連していた。
- d パーキンソン病のうつ病性障害患者には、認知機能障害が多く見られ QOL が低下する。
- e 高齢者のうつ症状は軽度認知機能障害のリスク要因である。

問 26

わが国のリビング・ウィルについて、正しいのはどれか。

- a 書面で確認できれば、安楽死を補助することができる。
- b 患者と意思疎通不能になったときには、家族の意向は顧慮しないでリビング・ウィルを実行する。
- c 患者の判断能力が障害されているときには、家族が代理作成できる。
- d 終末期と評価された患者には、なるべく準備するよう推奨する。
- e 本人の自由意思で作成する。

問 27

正しいのはどれか。

- a 5歳未満の幼児には、白血病の告知はしない。
- b 家族が拒否するときは、本人へのがん診断告知はしない。
- c 措置入院中の統合失調症患者には、治療内容の説明は省略できる。
- d 救命のためには、信仰上輸血拒否を表明している患者にも輸血できる。
- e 乳児に対する手術を実施するには、両親の同意が必要である。

問 28

病気不安症（DSM-V）についての記述で誤ったものを選べ。

- a 成人期早期から中年期に始まる
- b 症状によって対人関係や社会生活が障害される
- c 精神疾患の合併が多い
- d 性差は明らかではない
- e 精神科をしばしば受診する

問 29

悪性緊張病の初期治療として不適切なものはどれか。

- a 抗精神病薬
- b ベンゾジアゼピン
- c 修正型電気けいれん療法
- d 器質因に対する治療
- e 二次的身体合併症の予防及び治療

問 30

アゾール系抗真菌薬（フルコナゾール、イトラコナゾールなど）との併用が禁忌となっている向精神薬を選べ。

- a パロキセチン
- b リスペリドン
- c オランザピン
- d トリアゾラム
- e バルプロ酸

問 31

60 代女性。左乳癌に対して乳房温存手術を施行後、タモキシフェン投与を受けている。1か月前より抑うつ状態となり、家事ができない状況となり、うつ病と診断されている。うつ病の治療のために抗うつ薬の処方が必要である。タモキシフェンとの相互作用の観点から処方すべきではない抗うつ薬はどれか。

- a パロキセチン
- b フルボキサミン
- c セルトラリン
- d ミルナシプラン
- e ミルタザピン

問 32

がん患者の家族や遺族について、正しくないものはどれか。

- a がん患者の家族は、自身のこれまでの生活スタイルも変わり、さまざまな身体的・精神的・社会的負担が増加する。
- b がん患者の家族は、患者を優先する生活などのため、自身が精神医学的な診断がつく状態にあっても適切な治療を受けていないことが多い。
- c 患者が亡くなる前に家族に生じる予期悲嘆は、死別後の悲嘆とは無関係だといわれている。
- d 遺族が経験する精神的苦痛の中で、闘病や経過に対する後悔の占める割合は大き

い。

- e グリーフケアの目的の一つは、悲嘆を苦痛なものとして受け入れ、故人のいない、新しい環境に適応し、苦痛なく故人を想起できるようになることである。

問 33

臓器移植患者には免疫抑制剤のカルシニューリン阻害薬 (tacrolimus, cyclosporine)、ステロイドが用いられる。薬物相互作用の観点から最も併用に留意すべき向精神薬はどれか。

- a バルプロ酸
- b カルバマゼピン
- c パロキセチン
- d エシタロプラム
- e アルプラゾラム

問 34

老年期にみられる幻覚妄想として典型的でないものはどれか。

- a コタール症候群
- b 物とられ妄想
- c シャルル - ボネ症候群
- d カプグラ症候群
- e ガンザー症候群

問 35

過敏性腸症候群についてあてはまらないものはどれか。

- a 腹痛と便通異常が慢性に持続する
- b 排便では改善しない腹痛
- c 通常の臨床検査で器質的疾患は認めない
- d ストレス等による大腸・小腸の運動亢進が起きる

- e まず消化管機能調整薬等の薬物療法を行う

問 36

がんの告知やコミュニケーションについて、正しくないものはどれか。

- a がんの診断時、再発時、抗がん治療中止時の Bad News は大きなストレスとなるため、コミュニケーションに特段の配慮が必要である。
- b がん患者へ悪い知らせを伝える際の医師のコミュニケーションのための指針として SHARE プロトコールが有用である。
- c がんの告知が患者のもたらす利点の一つとして、患者が意思決定に参加できることがあげられる。
- d がん患者の自殺のリスクは、告知後が最も高い。
- e わが国の再発進行がん患者は予後告知を希望していない。

問 37

ベンゾジアゼピン系薬剤による急性薬物中毒について、不適切なものはどれか。

- a 意識レベルの低下、呼吸抑制が生じる。
- b 必要に応じて気道確保と呼吸管理、輸液管理を行ない、自然覚醒を待つ。
- c 重症の場合は血液浄化法が有効である。
- d 診断には、トライエージ DOA が有用である。
- e 拮抗薬のフルマゼニルは半減期が短く、投与後いったん覚醒しても再度意識低下が生じることがある。

問 38

予後 2-3 週間と推測されるがん患者が希死念慮を伴ううつ状態のために依頼となった。以下の評価・対応のうち、誤っているものはどれか。

- a 身体的苦痛の評価を行う
- b せん妄に移行する可能性を念頭に置く

- c 支持的な対応を最期まで継続する
- d 希死念慮について率直に話し合う
- e 抗うつ薬による薬物療法を行う

問 39

統合失調症をもつ人の身体的健康について、間違った記述はどれか。

- a 一般人口に比べて平均余命が 20 年前後短い。
- b 死因としてもっとも多いのは自殺である。
- c 一般人口に比べて喫煙者が多い。
- d 一般人口に比べて糖尿病になりやすい。
- e 運動は身体的健康のみならず、精神症状にも効果が期待できる。

問 40

以下の合成オピオイド鎮痛薬のうち、親油性が高く経皮投与されるものはどれか。

- a モルヒネ
- b オキシコドン
- c メサドン
- d フェンタニル
- e ハイドロコドン

問 41

正しいのはどれか。

- a 手術により摘除した組織を研究素材とする際には、患者の許可は要らない。
- b 研究を実施する際、対象が精神病患者の場合は保護者からインフォームド・コンセントを得ればよい。
- c その研究に直接関与していないが研究費を援助してくれた同僚に謝意を表し、論文の共同著者に加える。

- d 過去に自分が発表した論文の一部を引用する際には、出典は明示しなくてもよい。
- e その研究への資金提供者を論文末尾の謝辞に記述して、研究資金の出所を公開する。

問 42

3 回目の自殺を企図し救急外来に搬送された昏睡状態にある患者。救命のためには緊急外科的処置が必要と考えられた。患者の家族にはまだ連絡が取れていない。適切な対応はどれか。

- a 患者家族の到着を待って治療の必要性を説明する。
- b 直ちに治療を開始する。
- c 施設内倫理委員会の招集を要請する。
- d 自殺意志が強い患者なので処置しない。
- e 患者の事前の意思表示の有無を確認する。

問 43

死の不安管理において、下記のうち誤っているものはどれか。

- a 死に関するオープンでフランクな会話は不安を増大させるため避けるべきである
- b 希望をもちつづけることは、死の不安管理において重要である
- c 死の不安治療のゴールは具体的な短期的なものとするべきである
- d 苦痛の中でも意義をみつけようとする姿勢も重要な治療ゴールである
- e 家族の重要性を強調すると、不安の軽減につながる

問 44

臓器移植後、免疫抑制剤のノンアドヒアランスは生着率に少なからぬ影響を及ぼす。パーソナリティ障害はその重要な危険因子の1つであるが、最もリスクの高い障害を選べ。

- a 自己愛性パーソナリティ障害

- b 回避性パーソナリティ障害
- c 強迫性パーソナリティ障害
- d 境界性パーソナリティ障害
- e 依存性パーソナリティ障害

問 45

症候性局在関連てんかんの 30 代男性。比較的高用量のフェニトイン内服で長年発作のコントロールは良好。1 カ月前より誘因なく抑うつ症状が出現。各種精神療法や環境調整を試みたが抑うつ症状の改善を認めず自殺企図も認めた。

この患者に抗うつ薬を投与する場合、避けるべき抗うつ薬はどれか。

- a エシタロプラム
- b セルトラリン
- c デュロキセチン
- d フルボキサミン
- e パロキセチン

問 46

Epstein-Barr ウイルス (EBV) は、急性感染後に潜伏状態で生涯持続する可能性があるため、間欠的に再活性化が起こることがある。EBV 再活性化した患者で一般的な症状でないものはどれか。

- a 疲労
- b 倦怠感
- c 抑うつ
- d 軽躁状態
- e 微熱

問 47

70 歳のうつ病女性患者に対し、認知機能に及ぼす影響を考え、右片側性電極配置で電気けいれん療法 (麻酔下、無けいれん) を行うこととした。パルス波治療器の初回の刺激用量はどのように設定するのがもっとも適切か。

- a 年齢に合わせ 70%
- b 年齢の半分の 35%
- c 発作閾値が高いことを考慮し 100%
- d 滴定法で 10%-20%-30%-40% と 4 回まで
- e 滴定法で 10%-20%と 2 回まで

問 48

5 年間闘病生活を続けてきた 55 歳の筋萎縮性側索硬化症の男性患者。呼吸困難症状が現れ、医師や家族が人工呼吸器装着を勧めたところ、これを拒んだ。最も適切な対応はどれか。

- a 日を改めて、装着を再度説得する。
- b 家族の意見を尊重して装着する。
- c 患者の意志を尊重して自然経過を見守る。
- d 人工呼吸器を装着したくない理由を詳しく聴く。
- e 第三者機関に判断を委ねる。

問 49

神経性やせ症／神経性無食欲症に対する栄養補充療法中に、もっとも用心すべき合併症はどれか。

- a 糖尿病
- b リフィーディング症候群
- c 白血球減少症
- d 高脂血症
- e 甲状腺機能異常

問 50

睡眠時に分泌が亢進されるのはどれか。

- a セロトニン
- b ヒスタミン

- c アセチルコリン
- d メラトニン
- e オレキシン

正答と解説

問 1

正解	c
解説	Hospital Anxiety and Depression Scale は、身体疾患を有する患者における抑うつ・不安を評価することを目的に開発された質問票であり、身体症状項目を意図的に除外してある。 その他の尺度はいずれも身体症状項目を含んでいる。

問 2

正解	b
解説	アリピプラゾールおよびジプラシドンでは造血器障害の報告が少ない

問 3

正解	b
解説	活動性に関する亜型分類は、身体的精神的活動によって分類され、幻覚妄想の有無は問われない。 コンサルテーションセッティングでは活動型の頻度が低活動型よりも高いが、全例サンプリングを行うような疫学研究では低活動型の頻度が活動型より高いことが示されている。 低活動型せん妄は、身体的精神的活動の低下を来すという点で、うつ病との鑑別を要することが多い。 せん妄を経験した患者に対して、せん妄回復時にせん妄時を想起させて苦痛の程度を評価した研究では、低活動型であっても活動型と同程度の苦痛を経験していたことが示されている。 せん妄の治療反応性を示した研究において、低活動型であることは、高齢であること、脳転移があることともに治療反応性が乏しい要因の一つであることが示されている。

問 4

正解	c
解説	クロザピンによる無顆粒球症は知るところである。 Taylor D, Vallianatou K, Whiskey E, Dzahini O, MacCabe J. Distinctive pattern of neutrophil count change in clozapine-associated, life-threatening agranulocytosis. Schizophrenia (Heidelb). 2022

問 5

正解	e
解説	様々な内分泌・代謝疾患がうつ病を合併することが知られている。既存の報告では糖尿病 7-33%、甲状腺機能低下症 33-43%、甲状腺機能亢進症 30-70%、クッシング病 35-86%などの報告がある。

	偽性アルドステロン症は、副腎より分泌されるホルモンであるアルドステロンが実際には過剰分泌されていないにもかかわらず、あたかも過剰分泌されているかのような症状を示す病態であり、薬剤性が多い。
--	------------------------------------------------------------------------------------------------

問 6

正解	b
解説	病態失認はしばしば、右側の非優位側頭頂葉の損傷に併発する。患者は自分の障害を否定し、身体半側が完全に麻痺していてもどこも悪くないと主張する。

問 7

正解	e
解説	<p>ステロイド服用に伴う精神症状は、少量の場合にも生じるが、服用量の増加に伴い、その頻度が上昇することが知られている。</p> <p>ステロイドの服用は認知機能に影響を及ぼし、その危険性は高齢者において高い。</p> <p>疫学研究において、精神疾患の既往は、ステロイド服用に伴う精神症状の危険因子であることが示されている。</p> <p>ステロイド服用に伴う精神症状は、服用開始数日から2週間以内に生じることが多い。</p> <p>臨床的にはステロイド服用に伴う抑うつ症状に対して抗うつ薬が、躁症状に対して抗精神病薬が用いられるが、共にその有用性は確立されておらず、米国FDAで認可されている薬物はない。</p>

問 8

正解	d
解説	<p>WHOは緩和ケアを以下のように定義している。</p> <p>Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:</p> <ul style="list-style-type: none"> provides relief from pain and other distressing symptoms; affirms life and regards dying as a normal process; intends neither to hasten or postpone death; integrates the psychological and spiritual aspects of patient care; offers a support system to help patients live as actively as possible until death;

	<p>offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;</p> <p>uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;</p> <p>will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;</p> <p>is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 9

正解	a
解説	急性オピオイド中毒では、意識レベルの低下、呼吸抑制、縮瞳、消化管運動音の消失が見られる。

問 10

正解	e
解説	<p>SSRI は血小板凝集能に影響を及ぼすため抗血小板療法を受けている患者では注意が必要</p> <p>Labos C, et al. Risk of bleeding associated with combined use of selective serotonin reuptake inhibitors and antiplatelet therapy following acute myocardial infarction. CMAJ. 2011;183:1835-43.</p>

問 11

正解	b
解説	<p>複雑部分発作の多くは自動症を伴い精神症状の出現頻度も高い</p> <p>側頭葉てんかんと精神症状の親和性はよく知られている。</p>

問 12

正解	e
解説	<p>ベンゾジアゼピン拮抗薬であるフルマゼニルは急性ベンゾジアゼピン中毒の治療に用いられる。フルマゼニルは原因となる薬物が分からない昏睡状態の患者にルーチンで投薬するべきでは無い。</p> <p>嘔気、嘔吐はフルマゼニルの副作用として最も多く見られる。</p> <p>フルマゼニルは、ベンゾジアゼピン依存患者の呼吸抑制を完全に回復させる事はできない。また、けいれん発作を誘発する可能性がある。</p> <p>三環系抗うつ薬 (TCAs) を混ぜて過量服薬している患者の場合、フルマゼニルによって抑制が解除され不整脈を促進するかもしれない。(Weinbroum et al. 1997)</p>

	フルマゼニルの効果は短いため、最初の覚醒の後すぐに抑制される。よって、20分毎に繰り返し追加投与して治療をすることができる。
--	----------------------------------------------------------------

問 13

正解	a
解説	<p>皮膚寄生虫妄想は中年以降の女性に多い (Lepping & Freudenmann, 2008)。</p> <p>通常、触覚領域の幻覚を伴う。妄想性障害・身体型 (DSM-5) として特発性に生じることもあるが、統合失調症などの精神疾患、さまざまな身体疾患 (せん妄、ビタミン欠乏症、甲状腺機能低下症、尿毒症、肝性脳症など) や薬物中毒 (特にアンフェタミンやコカインの乱用) に関連して生じることもある (Lepping & Freudenmann, 2008)。</p> <p>Lepping P, Freudenmann RW. Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. Clin Exp Dermatol. 2008;33:113-7.</p>

問 14

正解	c
解説	<p>気分安定薬の副作用である体重増加は、コンプライアンス不良の一因となる。なかでもバルプロ酸は、平均してベースラインの 8%の体重増加を呈する (Chengappa et al. 2002)。ガバペンチンにより 1%の体重増加を示す (Wang et al. 2002)。カルバマゼピンも体重増加の報告があるが、その影響はバルプロ酸ほどではない (Corman et al. 1997)。ラモトリギンが体重に与える影響はごくわずかであり (Biton et al. 2001) トピラマートは体重減少 (-0.7%) を呈する (Chengappa et al. 2002)</p>

問 15

正解	a
解説	<p>フルボキサミンはシトクロム P450 (CYP) 2C9 の阻害作用を有することでワルファリンの薬物代謝を阻害し、AUC (血中濃度-時間曲線下面積、area under the blood concentration-time curve) を 65%上昇させる (Benfield ら、1986)。</p> <p>Benfield P, Ward A. Fluvoxamine. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in depressive illness. Drugs. 1986;32:313-34</p>

問 16

正解	a
解説	<p>抜毛症は女性に多く、男性よりも約 10 : 1 の割合で罹患しやすい。強迫性障害の関</p>

	<p>連障害であり、遺伝的にも確認されている。抜毛症に合併する精神疾患のうち、もっとも頻繁にみられるのがうつ病と皮膚むしり症である (Woods & Houghton, 2014)。</p> <p>Woods DW, Houghton DC. Diagnosis, Evaluation, and Management of Trichotillomania. Psychiatr Clin North Am. 2014;37:301-317.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 17

正解	e
解説	<p>モーズレイ処方ガイドライン (Taylor ら、2012) は腎障害がある場合、抗うつ薬では citalopram とセルトラリンを妥当な選択肢として挙げている。デュロキセチン、パロキセチン、ミルナシプラン、ミルタザピンはいずれも腎障害時にクリアランスが低下し、蓄積する可能性がある (Taylor ら、2012 ; Baghdady ら、2009)。</p> <p>Taylor D, Paton C, Kapur S: The Maudsley Prescribing Guidelines, 11th edition. Wiley Blackwell, UK, 2012 (内田裕之、鈴木健文、三村 将 監訳: モーズレイ処方ガイドライン第 11 版. ワイリー・パブリッシング・ジャパン、東京、2013、pp129-134)</p> <p>Baghdady NT, Banik S, Swartz SA, et al.: Psychotropic Drugs and Renal Failure: Translating the Evidence for Clinical Practice. Adv Ther 26(4):404-424, 2009</p>

問 18

正解	a
解説	<p>せん妄が重畳しているのか評価するために、脳波を施行することは適切である。抗パーキンソン病薬については減量が望ましいが、直近に追加した薬剤から減少し、レボドパ製剤は最後に調整するべきである。減量による運動症状の急激な悪化にも留意する必要がある。</p>

問 19

正解	c
解説	<p>ICD 患者における PTSD が死亡リスクの上昇と関連することが報告されている (Ladwig ら、2008)。PTSD はうつ病、その他の交絡因子の影響を除いても冠動脈疾患の発症リスクを上昇させることが知られている (Edmondson ら、2013)。急性冠症候群の発症後、12%の患者に PTSD がみられ、次の心血管イベント発症のリスクを上昇させることが指摘されている (Edmondson ら、2012)。重度熱傷患者、外傷性損傷患者における時点有病率はそれぞれ 20~45%、18~39%である (Davydow ら、2009)。</p> <p>Ladwig KH, Baumert J, Marten-Mittag B, et al.: Posttraumatic stress symptoms and predicted mortality in patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the prospective living with an implanted cardioverter-defibrillator study. Arch Gen Psychiatry. 2008;65:1324-30.</p>

	Edmondson D, Kronish IM, Shaffer JA, et al.: Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: a meta-analytic review. Am Heart J. 2013;166:806-14.
	Edmondson D, Richardson S, Falzon L, et al.: Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recurrence in acute coronary syndrome patients: A meta-analytic review. PLoS ONE. 2012;7:e38915.
	Davydow DS, Katon WJ, Zatzick DF: Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: a review of the literature. Int Rev Psychiatry 2009;21:531-538.

問 20

正解	b
解説	適応は基本的に、内因性疾患と身体疾患に伴う精神病性障害または気分障害である。bの疾患はいかなる状態でも適応とすべきでない。

問 21

正解	e
解説	サクシニルコリンはコリンエステラーゼで分解されるため、コリンエステラーゼ阻害薬ジスチグミンを服用していると、分解が遅延し筋弛緩作用が遷延する危険がある。ジスチグミンは薬剤性の排尿障害に対して併用されていることも少なくないので、要注意である。

問 22

正解	b
解説	発作持続時間は、有効な発作の評価の判定資料にならず、重要ではない。他の選択肢で述べた要素が重要である。

問 23

正解	e
----	---

解説	a 最近の脳梗塞なら禁忌。b 現在の重度弁膜症は禁忌。c 精査 (MRA) で現在動脈瘤がなければ問題ない。d 重度であれば禁忌。
----	-------------------------------------------------------------------

問 24

正解	d
解説	<p>ミュンヒハウゼン症候群に対して確立した治療はない。症状のねつ造の事実を直面させても、させなくても予後は変わらないと報告されている。精神療法の効果も実証されていない (Eastwood & Bisson, 2008)。本症候群でもっとも多い症状は自己汚染による反復性感染であり、培養によって複数の菌が証明されると診断に繋がりやすい (Ford, 2005)。危険因子として男性、独身、中年、パーソナリティ障害 (クラスターB)、反社会的行動などが挙げられている (Ford, 2005)。</p> <p>Eastwood S, Bisson JI. Management of factitious disorders: a systematic review. <i>Psychother Psychosom</i> 2008; 77: 209-218.</p> <p>Ford CV. Deception syndromes: factitious disorders and malingering. In: Levenson JL (ed). <i>American Psychiatric Publishing textbook of psychosomatic Medicine</i>. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2005: pp 297-310.</p>

問 25

正解	a
解説	<p>がん患者の「うつ」を治療する事で原疾患の転帰が改善したといったエビデンスは無い。術後補助療法を施行中の早期乳がん患者に対するフルオキセチンとプラセボによる6ヶ月間のランダム化比較試験では、患者の抑うつ症状を減らし、QOLが改善するため、術後補助療法の成功率を上げる事が報告されている。(Navari RM et al: Treatment of depressive symptoms in patients with early stage breast cancer undergoing adjuvant therapy. <i>Breast Cancer Res Treat</i> 112:197-201, 2008) ただし、大うつ病性障害の治療が、がん患者の生存率や再発率に関連しているといった報告はまだ無い。精神療法ががん患者の生存率を改善するかどうかといった議論が交わされてきたが (Kraemer HC et al: Use and misuse of the consolidated standards of reporting trials (CONSORT) guidelines to assess research findings: comment on Coyne, Stefanek, and Palmer (2007). <i>Psychol Bull</i> 135:173-178, discussion 179-182, 2009)、心理的介入はうつ症状を減らすのが、がん患者の生存率には影響しないといったエビデンスが優勢である。(Kissane D: Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social</p>

<p>disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. Psychooncology 18:1-5, 2009)</p> <p>抗うつ薬と精神療法による大規模介入調査の結果、心疾患の転帰に対して有意な有効性を示す事が出来なかった報告が複数ある。(SADHART; Glassman et al. 2002) など</p> <p>糖尿病患者の「うつ」は、食事療法や薬物療法に対する低いアドヒアランスと関連していたとする報告が複数ある。(Van Tilburg et al. 2001) など</p> <p>McDonald らは、パーキンソン病のうつ病性障害患者には、認知機能障害が多く見られ QOL が低下すると報告している。(McDonald WM et al.: Prevalence, etiology, and Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. Psychooncology 18:1-5, 2009)</p> <p>Barnes らは、高齢者のうつ症状は軽度認知機能障害のリスク要因であると報告している。(Barnes DE et al.: Depressive symptoms, vascular disease, and mild cognitive impairment: finding from the Cardiovascular Health Study. Arch Gen Psychiatry 63:273-279, 2006)</p>

問 26

正解	e
解説	<p>a×：日本では、いわゆる終末期患者であってもその死期を早めるような医師の積極的行為は許容されていない。</p> <p>b×：家族（遺族）の意思は尊重される。患者の意志（遺志）と異なっている場合には、個々の例において医療者と家族が十分相談して合意を目指す。患者に法定後見人がおらず、本人-家族-医療者の意志がどうしても一致しない場合は、裁判所に申し立てざるを得ない。</p> <p>c×：あくまで本人の自主的行動によって作成する。</p> <p>d×：同上。周囲の干渉的発言は不当な圧力として作用しうる。</p> <p>e○</p>

問 27

正解	e
解説	<p>a×：ある程度でも言葉の理解が可能な子どもに対しても、その知的水準に合わせた説明が必要である。</p> <p>b×：本人に理解、判断、自己決定能力がある (competent individual) と評価されれば、原則的に告知しなければならない。しかし実際的には、家族の不安を十分聴取して、「いつどのように告知するか」を相談し、極力合意を図ったうえで告知す</p>

	<p>ることが望ましい。</p> <p>c×：省略できない。</p> <p>d×：理解，判断，自己決定能力がある成人患者 competent adult individual が，輸血しないことによる予想される帰結を十分理解した上で拒否する場合は，この判断は尊重されなければならない。エホバの証人輸血拒否事件（1992）参照。</p> <p>e○：救命のために手術が不可欠でありながら，両親間の意見が異なる場合は，裁判所に判断を求める。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 28

正解	e
解説	<p>病気不安症は DSM-5 において、一般に成人早期から中年期に発症し、慢性に経過する障害であるとされている。</p> <p>患者は自分が医学的疾患に罹患していると考え、精神科よりも身体科を頻繁に受診する。この障害を持つ人の約 3 分の 2 に精神疾患が併存すると考えられている。</p> <p>男女の有病率は同等とされ、症状によって役割機能が障害され、家庭生活や職務の遂行にも困難を生じさせる。</p>

問 29

正解	a
解説	<p>統合失調症の緊張病の場合には、非定型抗精神病薬の併用療法がおこなわれることもあるが、悪性症候群または悪性緊張病へ移行する危険性がある。悪性緊張病の場合には、非定型抗精神病薬も使用すべきではない。</p>

問 30

正解	d
解説	<p>アゾール系抗真菌薬は CYP3A4 の強力な阻害作用を有し、これにより CYP3A4 で代謝される薬物の血中濃度を上昇させる。このためトリアゾラムとの併用は禁忌となっている (Varhe ら、1996)。一般にベンゾジアゼピン系薬剤は CYP3A4 で代謝されるため、併用には注意を要する。ここに挙げたトリアゾラム以外の薬物は CYP3A4 では代謝されないため、アゾール系抗真菌薬との薬物相互作用はない。</p> <p>Varhe A1, Olkkola KT, Neuvonen PJ. Effect of fluconazole dose on the extent of fluconazole-triazolam interaction. Br J Clin Pharmacol. 1996;42:465-70.</p>

問 31

正解	a
解説	<p>パロキセチンは CYP450 酵素の一つである CYP2D6 の強い阻害作用を有している。パロキセチンは、CYP2D6 によるタモキシフェンから活性代謝物であるエンドキシフェンへの代謝を阻害し、エンドキシフェンの血中濃度を低下させることが知られ</p>

	<p>ている 1)。さらに、タモキシフェン治療を受けている乳がん患者で、パロキセチンを抗うつ薬としては単独で併用されていた者では、併用期間が長いほど死亡リスクが高まることが示された。一方で、フルボキサミンやセルトラリンでは、有意な死亡リスクの増加は認めなかった 2)。これらのことは、タモキシフェンやパロキセチンの添付文書において「併用注意」として記載されている。</p> <p>1) Jin Y, Desta Z, Stearns V, Ward B, et al: <u>CYP2D6 genotype, antidepressant use, and tamoxifen metabolism during adjuvant breast cancer treatment.</u> J Natl Cancer Inst. 2005;97:30-9.</p> <p>2) Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, et al: Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study. BMJ. 2010; 340: c693</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 32

正解	c
解説	<p>がん患者の家族は、さまざまな身体的・精神的・社会的負担を抱えている (Pellegrino et al. Anticancer Res. 2010、Rhee et al. J Clin Oncol. 2008、Moshier. Support Care Cancer. 2013)。しかし、精神医学的診断のつく家族のうち、治療を受けている家族は半数に満たない状況であり、精神科コンサルテーションにおいても家族が占める割合は少ない (Vanderwerker et al. J Clin Oncol. 2005、Akechi et al. Jpn J Clin Oncol. 2006)。</p> <p>予期悲嘆を適切に取り扱うことが死別後に良い影響を与えているとされている (Worden, 2011)。</p> <p>遺族は闘病や経過に関する後悔を苦痛に感じている割合が高いことが明らかになっている (Ishida et al. Jpn J Clin Oncol. 2012)。</p> <p>グリーフケアの基本姿勢は傾聴と感情の受容であり、遺族が進めるグリーフワークを支援していくことである (Worden, 2008)。</p>

問 33

正解	b
解説	<p>カルシニューリン阻害薬 (タクロリムス、シクロスポリン)、ステロイドはいずれも cytochrome P450 (CYP) 3A4 によって代謝されるため、CYP 3A4 を誘導する薬剤、例えばカルバマゼピンの併用で血中濃度が低下し、拒絶反応が誘発されるリスクがある。逆に CYP 3A4 を阻害する薬剤、例えば抗うつ薬であるフルボキサミンの併用によってこれらの薬剤の血中濃度が上昇する場合がある。パロキセチンは CYP2D6 を強力に阻害するが、CYP 3A4 に対する阻害作用はわずかである。バルプロ酸、エスシタロプラム、アルプラゾラムにも CYP 3A4 の阻害作用はみられない。(Crone & Gabriele, 2004)。</p>

	Crone CC, Gabriel GM: Treatment of anxiety and depression in transplant patients: pharmacokinetic considerations. Clin Pharmacokinet 43: 361-394, 2004
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 34

正解	e
解説	コタール症候群とは、重症の初老期うつ病や老年精神病にみられる体系的な虚無妄想である。物とられ妄想は、認知症の初期段階などにみられる。シャルル-ボネ症候群は、高齢の視力障害者に出現する。カプグラ症候群は「瓜二つの配偶者がもう1人いる」というもので、レビー小体型認知症などで認める。ガンザー症候群は拘禁反応のひとつであり、仮性痴呆ともいわれる。

問 35

正解	b
解説	過敏性腸症候群の Rome III 診断基準では、排便によって改善することが特徴とされている。

問 36

正解	e
解説	わが国の再発進行がん患者は予後告知を希望する割合が高い (Fujimori 2007)。予後告知を行うことのメリットとして、患者のコントロール感が高まる、死までの計画を立てられる (Innes 2008)、治療や療養場所の選択に関する意思決定を自分で行うことができる (Schapira 2005、Wolfe 2000)、死に対して心理的に備えることができる (Chochinov 2000) などがあげられる。実際の臨床では、まず患者に意向を確認し、そのうえで患者が求める情報を提供していくことが重要である。

問 37

正解	c
解説	ベンゾジアゼピン系薬剤は、タンパク結合率が高いため、血液浄化法はほとんど意味がない。

問 38

正解	e
解説	<p>終末期がん患者には、身体的、精神心理的、社会的に様々な苦痛を伴うことが多く、状態の包括的な評価と対応が重要となる。</p> <p>終末期における希死念慮は、苦痛からの回避という意味合いであることも多く、必ずしもうつ病の重症度を反映しているわけではない。希死念慮について尋ねることが希死念慮を増強することではなく、むしろ尋ねることが治療的であることも多い。また希死念慮について尋ねると共に、その背景に存在する苦痛の評価を行う必要がある。とくに痛みなどの身体症状の影響は大きいと考えられる事から、依頼時に身体的苦痛の評価を行うことは重要である。</p>

	<p>また予後が限られた状態である場合、うつ状態からせん妄に移行していくことがあるが、評価に難渋することも多いため、その可能性を考慮しておく必要がある。</p> <p>終末期においても、患者と良好な関係を構築し、支持的に接することは有効である。</p> <p>予後が2-3週間と限定された状況下では、抗うつ薬の効果が遅発性であることを考えると有効とは考えられないこと、またせん妄を誘発しうることから、抗うつ薬による薬物療法の良い対象にはならないことが多い。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 39

正解	b
解説	<p>a. ○ 重度精神疾患をもつ人の早逝(premature death)が注目されている。</p> <p>b. × 死因としてもっとも多いのは心血管疾患である。</p> <p>c. ○ 喫煙者は一般人口より多い。</p> <p>d. ○ 2型糖尿病に2倍以上かかりやすいといわれている。</p> <p>e. ○ 運動は身体疾患、精神症状、主観的幸福度のいずれにも効果が期待できる。</p> <p>(Cochrane review 2011)</p>

問 40

正解	d
解説	<p>臨床的に使用できるオピオイドは、自然由来物質、半合成化合物、合成麻薬系鎮痛剤を含みます。</p> <p>フェンタニルは、親油性が高く、神経組織に親和性があり、経皮・経粘膜吸収が可能である。</p>

問 41

正解	e
解説	<p>a×：WMA「ヘルシンキ宣言（2008年修正）」A-1 および厚労省「臨床研究に関する倫理指針（平成20年改正）」p3, p19等参照。</p> <p>b×：精神病患者だからといって理解、判断、同意能力がすべて失われているわけではない。</p> <p>c×：当該研究そのものに全く寄与していない研究者への“gift authorship”は許容されない。</p> <p>d×：「自己剽窃」となるので不可。</p> <p>e○：「末尾」でなくてもよいが、利益相反(COI)に関する記述が必要である。</p>

問 42

正解	b
----	---

解説	<p>原則として、救命処置は全てに優先されるべき医療行為である。</p> <p>a×：間に合わない。</p> <p>b○：WMA「リスボン宣言」第4項</p> <p>「a 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。b 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。c しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。」</p> <p>c×：間に合わない。</p> <p>d×：うつ病等疾病による自殺観念、生活環境の影響を受けた自殺観念いずれも変化(治療)可能性があるとして前提するのが精神科医の倫理的前提である。</p> <p>e×：間に合わない。</p>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 43

正解	a
解説	死に関するオープンな会話により、不安は軽減することがしられている

問 44

正解	d
解説	<p>パーソナリティ障害のうち、移植後のノンアドヒアランスに最もハイリスクであると報告されているのは境界性パーソナリティ障害である。しばしば併存するアルコール、ニコチン、その他の物質の乱用は免疫抑制剤のノンアドヒアランスをさらに強める (Bunzel B & Laederach-Hofmann, 2000)。</p> <p>Bunzel B, Laederach-Hofmann K. Solid organ transplantation: are there predictors for posttransplant noncompliance? A literature overview. Transplantation. 2000;70:711-6.</p>

問 45

正解	d
解説	<p>SSRI は CYP にかなりの影響を及ぼし、抗てんかん薬の血中濃度を変動させる。フルボキサミンは CYP2C9 と CYP2C19 を阻害するのでフェニトインの血中濃度を押し上げる。本患者は高容量のフェニトインを内服しており、フルボキサミン内服でフェニトインが中毒域となり、小脳失調、眼振、不随意運動などの症状が出現する危険が高い。</p>

	よって、本症例で避けるべき抗うつ薬はフルボキサミンとなる。
--	-------------------------------

問 46

正解	d
解説	<p>軽躁病は再活性化 EBV 感染ではみられない。</p> <p>EBV 感染患者では、典型的には、圧倒的な疲労、倦怠感、うつ、微熱、リンパ節症がみられ、他の非特異的な症状として慢性疲労症候群の一般的な病像を呈します。しかし、慢性疲労症候群のごく一部は、EBV 感染と関連しています。かつて、慢性疲労や抑うつを訴える患者は、Monospot 試験結果が陽性であることを根拠に慢性 EBV 感染による症状と説明されてきた。これは、若年期に単核球症に感染し症状が完全に消失している場合にも陽性のまま経過することと、成人の多くが既感染であることによって起こった誤りでした。</p>

問 47

正解	d
解説	<p>右片側性電極配置で行う場合は、発作閾値が両側性配置より低下するので、滴定法で正確な患者の発作閾値を知ることが重要。発作が生じるまで通常 4 回までかける（発作が出たらそこで終了）。半年齢（ハーフエイジ）法は両側性の刺激法であり不適切。a, c は論外。</p>

問 48

正解	d
解説	<ul style="list-style-type: none"> 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) において呼吸筋麻痺が進行すると、生命維持のためには人工呼吸器装着が不可欠である。しかし現在のところ本疾患に対する治療法は確立されていないので、全面介助を要する不自由な生活の継続を望まず、呼吸器装着を拒む患者も存在する。自己決定能力が保持された成人 (competent adult patient) が、本疾患を正しく理解したうえで呼吸器装着を拒む場合には、これを強制することはできない。しかし延命治療の拒否という重い選択がほんとうに理性的になされたかどうかについては、慎重に評価し判断しなくてはならない。難治疾患の重圧の中で患者は、一時的に混乱していたり、治療可能な抑うつ状態に陥っている可能性もある。 したがって、選択肢 a のように一方的な説得や、b, c のように一回の意志表明のみで結論を出すという医療者の姿勢は好ましくない。呼吸器装着した場合の生活の実態について時間をかけて説明し、その対話の中で患者の理解力や意思表明能力を評価し、延命拒否が患者自身の死生観や価値観に基づいた理性的かつ持続的な判断であることを確認する。この確認は複数の医師の合議に基づいて行われることが望ましい。

	<ul style="list-style-type: none"> • 選択肢 d のプロセスにおいて患者の自己決定能力に疑義が持たれた場合には、精神科医や法律家の意見の聴取や、施設内倫理委員会や外部の臨床倫理コンサルテーション機関へ諮ることが必要となる場合もあるが、e は本問に提示された局面で直ちに求められることではない。
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 49

正解	b
解説	<p>リフィーディング症候群とは長期間低栄養状態に陥っている患者に対し、急速に栄養補給を行った際に起こることがある代謝性合併症である。摂食障害患者におけるリフィーディング症候群は不整脈やせん妄、突然死の原因ともなりうる (Solomon and Kirby 1990)。リフィーディング症候群は、中心静脈栄養法などの強制栄養投与の際に見られやすいが、経口摂取や経鼻栄養投与においても発生しうる (American Psychiatric Association 2006)</p>

問 50

正解	d
解説	<p>睡眠と覚醒はシーソーモデルが提唱されている、メラトニン以外は覚醒するために必要な物質である。そのため分泌は抑制されるか変化がないかのいずれかである</p> <p>Kryger MH, Roth T, Dement WC, Eds. Principles and Practice of Sleep Medicine, 4th Edition. Burlington: Elsevier; 2005.</p>