

「興味・喜びの喪失」と類似した症状としては、「気力の低下と易疲労性」、「集中力・思考力・決断力の低下」がある。このグループの症状をまとめると「何をしても面白くなく、物事にとりかかる気力がなくなり、何もしていないのに疲れてしまい、考えがまとまらず小さな物事さえも決断できない」という訴えとなる。

→1) 考想察知と呼ばれるもので、統合失調症に多い。

→3) 妄想や幻覚のことか？これも統合失調症に多い。

→4) ある種の思考障害。うつ病には思考障害はあまり見られない。統合失調症に多い。

9. 1)、4)

→2) 教科書 p 99 参照 嗜癖 (アディクション) は緊張、不安、不信、怒りなどによる不快感を、薬物の使用やアルコール・ギャンブルなどへの没頭により一時的にしのごこと。嗜癖は環境要因と大きく関わっているとされている。

→3) 自殺企図は治りかけが比較的多い。

→5) 希死念慮の有無を聞かなければ、患者が自殺してしまう危険性があるので聞いたほうがよい。

10. 2)、5)

→1) 教科書 p 193 参照 症候性てんかんは重篤な身体疾患や中枢神経系疾患に付随するてんかんである。原因となる疾患は、尿毒症、感染症、脳血管障害、脳腫瘍、脳炎など様々である。したがってこの選択肢は誤り。

→3) 問題では欠伸発作となっているが、正しくは欠神発作。6~12才の女子に多い。数秒~30秒の意識障害。(すこしボーっとなっているようにしか見えないことがほとんど)。発作後は直ちに正常状態に回復。軽度けいれん、脱力、自動症、自律神経症状 etc を伴うこともある。子供に多いが、子供だけに発作が起こらない。

→4) こちらも教科書 p 193 参照 真性てんかんはあまり原因が分からないてんかんのこと。若年期に多い。大発作は最も一般的な痙攣症状なので、真性てんかんに特有だとは言えない。

11. 2)、4)

→2) 教科書 p 184 参照 心気症とは身体症状や身体感覚の誤った解釈によって、十分な身体医学的裏づけのないまま、患者によって自らが重大な身体疾患に罹患していることが訴えられること。したがって、身体症状に無関心にはならず、むしろ関心を抱く。

→4) 神経症と言っても様々なタイプがあり、患者がその原因となった出来事を自覚している場合と自覚していない場合がある (教科書 p 178~参照)。したがって、神経症の患者が必ずしも原因となった出来事を自覚しているとは言えない。