

12. 穴埋めは毎年出題されています。覚えてしまいましょ。

(1) ①離脱症状 ②振戦 (2) ③コルサコフ ④記銘力 ⑤作話 (3) ⑥摂食障害 ⑦過食

13.

(1) ①(脳)器質 ②クロルプロマジン ③ハロペリドール

(2) ④三環 ⑤炭酸リチウム

(3) ⑥ベンゾジアゼピン ⑦神経

(4) ⑧自律神経

(5) ⑨アカシジア ⑩錐体外路 ⑪抗パーキンソン病

(6) ⑥ベンゾジアゼピン ⑫依存性 ⑬離脱症状

(7) ⑭悪性 ⑧自律神経 ⑩錐体外路

14. 1)、3)

→1) 術後せん妄であろうと、せん妄が起きれば記銘力は保たれない。

→2) 全身性エリテマトーデスにより脳が二次的に障害される症状性精神障害が起き、うつ状態が見られることがある。

→3) 甲状腺機能亢進症ではうつ状態がしばしば見られるが、躁状態も同じく見られる。したがって×。

→4) 教科書 p 203 参照 慢性期患者は感情抑制と心理的な苦痛が持続することで、患者は抑うつ状態を呈し、感情の起伏がなくなって失感情症 (アレキシサイミア) を招くことがある。

→5) 教科書 p 197 はっきりとは言及されていないが、宮本先生が曰く、せん妄が一番に多く、続いてうつ状態が多いらしいです。心臓手術の3割から4割がせん妄を訴えるので、リエゾン看護の対象となりやすいそう。

15. 3)

→1) リエゾン医療スタッフは各病棟からの相談に乗ったりするのが主なので、委ねられすぎても困るから×、と宮本先生が言っていました。

→2) 予後について話し合う場合に、患者が精神的に不安定になるということは、その背後にインフォームド・コンセントの欠如が推測されるので、病棟でやれるべきことはしっかりやってからリエゾンスタッフに相談すべき。簡単にリエゾンスタッフに求められたり頼りすぎたはいけない。

→3) 定期的な回診やカンファレンスなどに参加することにより、患者の情報を得ることができるので、仕事がしやすくなるため ○。

→4) 精神科医であることを伏せて診察させるべきではなく、問題のある患者にはっきり