―― 精神科 ――

うつ病2（関連障害）

記入用テキスト

ATLAS

テキストご利用ガイド

A. テキストの構成

①ポイント解説部

・テーマの重要知識を網羅したパート。医療系国家試験の重要知識を１ページに凝縮しています。オレンジにて強調された Keyword は、国家試験の問題を解く際に特に重要となる知識です。
・Keyword 左上には Keyword No. が割り当てられ、「②チェックアップ〈Checkup〉」と対応します。
・さらに、Keyword No. に紐付けられたプライオリティタグ〈Priority tag〉は重要度を示します。（→「D. テキスト記法」）

②チェックアップ〈Checkup〉

・ポイント解説部の Keyword と一対一対応になった、一問一答形式の問題集パート。"Checkup"は「健康診断、総点検」を意味し、文字通りすべての Keyword を確認できます。
・ポイント解説部では、しばしば前後の文脈・書き込みが Keyword を予測するヒントとなります。一問一答形式は、これらヒントを介入させない高負荷アウトプット〈Heavy output〉を実現します。
・各設問には Check Box を付しました。誤答時チェック方式（間違えた際にチェックを付ける）によって周回すれば、覚えられない Keyword に多くのチェックが付くため弱点が定量化されます。チェックの多い設問のみを復習に充てることにより、圧倒的に効率の良い復習となるでしょう。

③問題演習

・医療系国家試験にて実際に出題された過去問から、演習効果の高い良問を厳選しました。
・講義動画視聴の際は、講師の解説が始まる前に一旦動画を停止し、自力で解いてみましょう。

④基準値一覧

・記憶すべき基準値を一覧にしています。無秩序な数字の羅列を正確に記憶することは至難の技。繰り返し何度も何度も見返すことによって、アタマに数値を刻み込みましょう。

B. テキストの種類

・目的の用途に機能を特化させた、授業用、記入用、暗記用の 3 種のテキストをご用意しています。
・テキストごとにポイント解説部の仕様がわずかに異なります。その他の内容・構成は同じです。各自の好みや利用目的に応じて使い分けてください。

①授業用テキスト

・ベーシックなテキスト。Keyword 部分は既に記入された状態です。
・講義動画視聴の際は、本テキストまたは「②記入用テキスト」のいずれかをお使いください。

②記入用テキスト

・穴埋め書き込み形式のアウトプットに特化したテキスト。Keyword 部分が空欄になっています。
・「講義動画を視聴しつつ、本テキストの空欄を埋めていく」といった受講スタイルも効果的です。Keyword を目で見て（≒インプット）書き込む（≒アウトプット）作業が加わるためです。

③暗記用テキスト

・赤シート併用形式のアウトプットに特化したテキスト。「①授業用テキスト」と比べて Keyword の色が薄いため、赤シートを併用した際により消えやすくなっています。
・本テキストにはポイント解説部の Keyword 自体にも Check Box を付しました。

C. 学習の流れ

・3 つの段階からなる効果的な学習方法を以下に示しました。むろん、以下は一例に過ぎません。最適な学習方法には個人差があります。適宜カスタマイズし、自身の最適解に近づけてください。

①インプット期〈Input phase〉

・予習は必要ありません。まずは講義動画を視聴し、ポイント解説部の理解に努めます。その際、板書や講師の発言を適宜書き込んでいきましょう。復習時に理解の助けとなるはずです。

・初めから枝葉末節まで理解するのは困難です。大まかな全体像の把握を優先してください。

②低負荷アウトプット期〈Light output phase〉

・記入用テキスト（穴埋め）や暗記用テキスト（赤シート併用）によるアウトプットに移行します。Keyword 前後の文脈・書き込み等（または授業用テキスト）をヒントにしながらアウトプットに取り組みましょう。

③高負荷アウトプット期〈Heavy output phase〉

・チェックアップ〈Checkup〉によるアウトプットに移行します。ここでは一問一答形式により、Keyword 前後の文脈・書き込み等のヒントを介入させずにアウトプットに取り組みましょう。

※②と③における下線部の差異を明確に意識して取り組むと効果的です。

D. テキスト記法

①プライオリティタグ〈Priority tag〉

・Keyword にはプライオリティタグ〈Priotrity tag〉を紐付け、重要度の指標としました。

黒タグ	**1**	最重要	テーマの理解に必須の知識 複数の医療系国家試験にて問われやすい
白タグ	2	重要	テーマの理解を深める知識 一部の医療系国家試験にて問われやすい

②括弧類

・括弧類は以下のルールに基づいて使用します（医師国家試験ガイドライン表記に一部準拠）。

〈　〉	直前の語の同義語・略語	*e.g.* 世界保健機関〈WHO〉
（　）	直前の語の説明・限定	*e.g.* 外耳（耳介、外耳道、鼓膜）
｛　｝	省略しても意味が同じ語	*e.g.* タンパク｛質｝
［　］	同一括弧類の入れ子表記	*e.g.* 薬剤耐性〈anitimicrobial resistance［AMR］〉

③略語

・テキストおよび講義内にて使用頻度の高い略語を以下にまとめました。

cf.	*confer*	～を参照せよ	CC	cheif complaint	主訴
e.g.	*exempli gratia*	例えば～	n.p.	nothing particular	異常なし（特記事項なし）
i.e.	*id est*	すなわち～	f/u	follow up	経過観察
Dr	doctor	医師	s/o	suspect of	～の疑い
Ph	pharmacist	薬剤師	r/o	rule out	～を除外
Ns	nurse	看護師	d/d	differential diagnosis	鑑別診断
A, V, N	artery, vein, nerve	動 / 静脈, 神経	Sx.	syndrome	～症候群

うつ病２（関連障害）

【*Point!*】

薬剤惹起性うつ病

① 医薬品の副作用により発症するうつ病。

薬剤惹起性うつ病の原因

1 ＿＿＿＿＿＿	製剤、 2 ＿＿＿＿＿＿	薬、レセルピンなど

② 治療として原因薬剤の減量・中止を行い、抗うつ薬を使用することもある。

季節性うつ病

③ 1 年のうち特定の時期（冬季に多い）に抑うつエピソードがみられる病態。

④ 症候として過眠、3 ＿＿＿＿食がみられる。

⑤ 治療として 4 ＿＿＿＿＿療法を行う。

うつ病性仮性認知症

⑥ 老年期うつ病にみられやすい認知症様症状。Alzheimer 型認知症との鑑別が重要となる。

うつ病性仮性認知症と Alzheimer 型認知症の鑑別

	うつ病性仮性認知症	Alzheimer 型認知症
発症・経過	急　速	緩　徐
日内変動	あ　り	な　し
記銘力障害（＋遂行機能障害）	5 ＿＿＿＿	多　い
見当識障害	少ない	多　い
物忘れの自覚	6 ＿＿＿＿	な　し
深刻な悩み	7 ＿＿＿＿	な　し
質問への返答	返答遅延・努力放棄	取り繕い
妄　想	微小妄想	物盗られ妄想
自己評価	能力低下を慨嘆	能力低下を否認
思考内容	自罰的（責）	他罰的
脳　波	特記なし	基礎波の徐波化
抗うつ薬	有　効	無　効

※早朝覚醒は両者に共通してみられる。

Date：　　・　　・

チェックアップ〈Checkup〉

Keyword No.	Question	Check Box
薬剤惹起性うつ病		
1	薬剤惹起性うつ病の原因薬剤をレセルピン以外に 2 つ挙げよ。	□□□□□
2		□□□□□
季節性うつ病		
3	季節性うつ病にて食事量はどのように変化するか。	□□□□□
4	季節性うつ病の治療として何を行うか。	□□□□□
うつ病性仮性認知症		
5	うつ病性仮性認知症にて記銘力障害は多いか、少ないか。	□□□□□
6	うつ病性仮性認知症にて物忘れの自覚はあるか、ないか。	□□□□□
7	うつ病性仮性認知症にて深刻な悩みはあるか、ないか。	□□□□□

© ATLAS

問題演習

【Ns】〈106PM120iso〉

A さん（32 歳、女性）は、営業で外出の多い業務を担当している。1 か月前から発熱、倦怠感、関節痛および顔面の紅斑が出現し、近くの医療機関を受診したところ全身性エリテマトーデス〈SLE〉と診断され治療目的で入院した。入院時所見は身長 160cm、体重 55kg。血圧 142/80mmHg。血液検査データは、白血球 4,400/μL、血小板 17.5 万/μL、Hb 12.5g/dL、クレアチニン 2.5mg/dL、抗核抗体は陽性であった。

A さんはプレドニゾロン 60mg/日のステロイド治療が開始となった。

A さんへの説明で適切なのはどれか。

1. 「食事の制限はありません」
2. 「倦怠感が強いときは薬の中止を検討します」
3. 「薬の影響で気分が大きく変動するかもしれません」
4. 「職場復帰に備えて天気の良い日は散歩しましょう」
5. 「治療で病状が改善すると抗核抗体が陰性になります」

【Dr】〈97H5〉

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。

【Dr】〈111H1〉

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

基準値一覧

血液学検査	
赤沈	2 ～ 15 mm/1 時間
赤血球	380 ～ 530 万
Hb	12 ～ 18 g/dL
Ht	36 ～ 48 %
MCV	80 ～ 100 fL
網赤血球（割合）	0.2 ～ 2.0 %
網赤血球（絶対数）	5 ～ 10 万
白血球	4,000 ～ 9,000
桿状核好中球	2 ～ 10 %
分葉核好中球	40 ～ 60 %
好酸球	1 ～ 7 %
好塩基球	0 ～ 1 %
単球	2 ～ 8 %
リンパ球	25 ～ 45 %
血小板	15 ～ 40 万

免疫血清学検査	
CRP	0.3 mg/dL 以下

動脈血ガス分析	
pH	7.35 ～ 7.45
PaO_2	80 ～ 100 Torr
$PaCO_2$	35 ～ 45 Torr
HCO_3^-	22 ～ 26 mEq/L

生化学検査	
総蛋白	6.5～8.0 g/dL
アルブミン	67 %
α_1-グロブリン	2 %
α_2-グロブリン	7 %
β-グロブリン	9 %
γ-グロブリン	15 %
アルブミン	4.0 ～ 5.0 g/dL
総ビリルビン	1.2 mg/dL 以下
直接ビリルビン	0.4 mg/dL 以下
間接ビリルビン	0.8 mg/dL 以下
AST	10 ～ 40 U/L
ALT	5 ～ 40 U/L
尿素窒素	8 ～ 20 mg/dL
クレアチニン	0.5 ～ 1.1 mg/dL
尿酸	2.5 ～ 7.0 mg/dL
空腹時血糖	70 ～ 110 mg/dL
HbA1c	4.6 ～ 6.2 %
総コレステロール	150 ～ 220 mg/dL
トリグリセリド	50 ～ 150 mg/dL
LDL コレステロール	60 ～ 139 mg/dL
HDL コレステロール	40 mg/dL 以上
Na	136 ～ 145 mEq/L
K	3.6 ～ 4.8 mEq/L
Cl	98 ～ 108 mEq/L
Ca	8.5 ～ 10.0 mg/dL
P	2.5 ～ 4.5 mg/dL
Fe	60 ～ 160 μg/dL