

令和8年度 獨協医科大学大学院医学研究科入学者選抜試験（2次募集）

専攻科目試験 精神神経科学

・意図

〔設問1〕

うつ病の診断を単なる「気分の落ち込み」として捉えるのではなく、診断基準に基づいて系統的に判断できるかを評価することを目的とする。抑うつ気分または興味・喜びの低下という中核症状、症状数、持続期間、社会・職業機能への影響、物質・身体疾患による影響の除外を適切に記述できることを求める。加えて、躁病・軽躁病エピソードの確認を通じた双極性障害との鑑別、悲嘆反応や適応障害などとの区別、自殺危険性、精神病性特徴、併存症、重症度の評価にも言及できるかを問う。診断基準の暗記だけでなく、臨床面接で得た情報を統合し、安全性と治療方針に結び付ける臨床判断力を評価する。患者ごとの経過を踏まえる姿勢も重視する。

〔設問2〕

重度低栄養などにより生命の危険が迫った摂食症に対し、身体的救命処置と患者の自己決定権をどのように両立させるかを論理的に考察できるかを評価する。低血糖、徐脈、電解質異常、脱水、再栄養症候群への対応など、緊急性の高い医学的判断を示すことを求める。同時に、自律尊重、善行、無危害、公正の原則、意思決定能力の評価、説明と同意、尊厳、プライバシー、非差別といった倫理・人権上の視点を問う。治療拒否がある場合にも、強制的介入を安易に選ばず、法的根拠、必要性、比例性、最小制限性、多職種・倫理委員会による検討、継続的再評価を踏まえて判断できることを重視する。本人を対話と意思決定の過程から排除しない姿勢も評価する。

・解答

〔設問1〕

うつ病（大うつ病性障害）は、抑うつ気分または興味・喜びの著しい減退を中核とし、ほぼ毎日、少なくとも2週間持続する病相として診断する。DSM-5-TRでは、①抑うつ気分、②興味・喜びの減退、③体重・食欲の変化、④不眠または過眠、⑤精神運動性焦燥または制止、⑥易疲労性、⑦無価値感または過剰な罪責感、⑧思考力・集中力低下または決断困難、⑨死についての反復思考または自殺念慮・企図のうち5項目以上を認め、①または②を必須とする。症状は臨床的に意味のある苦痛または社会・職業機能の障害を来し、物質や身体疾患の直接的影響では説明されないことを確認する。さらに躁病・軽躁病エピソードの既往を除外し、双極性障害、適応障害、統合失調感情障害、悲嘆反応などを鑑別する。死別があっても自動的には除外せず、病的な持続、機能低下、希死念慮を評価する。診断時には重症度、精神病性特徴、自殺危険性、併存症、経過も把握する。

〔設問 2〕

切迫した身体状況では、まず生命保護を優先し、意識、呼吸・循環、体温、血糖、電解質、心電図、腎・肝機能などを評価して、内科・小児科、精神科、栄養部門が協働する。低血糖、重度徐脈、脱水、電解質異常等を補正し、再栄養症候群に注意しながら栄養療法を行う。倫理的には自律尊重、善行、無危害、公正を均衡させる。治療拒否があっても、低栄養が情報の理解、自己への適用、選択肢の比較衡量、意思表示に及ぼす影響を踏まえ、意思決定能力を治療ごとに評価する。能力が保たれていれば十分な説明と対話を重ねるが、生命危機が迫り能力が損なわれている場合は、法的手続と多職種・倫理的検討を経て、必要最小限かつ最も制限の少ない介入を行う。本人を決定過程から排除せず、価値観、尊厳、プライバシー、非差別、家族との適切な連携、異議申立てや再評価の機会を保障する。強制的治療は懲罰や管理のために用いず、目的、方法、期間を記録し、解除可能性を継続的に検討する。