

第8回 神経発達症

正解と解説

A1 (3)

* DSM-5 で大きく変わったのは、以前自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害等と呼ばれていた病態を統一し、重度の知的障害を持ち言葉を持たない自閉症から、知的水準は高いが字義通りの解釈や融通が利かないといった特徴を持つアスペルガー障害をも含む幅広い概念（連続体＝スペクトラム）となったことである。

A2 (3)

* 抽象的な思考が苦手であるために、具体的に伝えないと相手の気持ちを汲むことができないといった点が見られる。

A3 (4)

* 人との適切な社会的境界線を理解できない（相手が不愉快になるほど距離が近すぎる）。

A4 (3)

* 視覚刺激の多い多人数の教室を苦痛に感じることもある。

A5 (3)

* 症状は発達早期に存在していなければならない。

A6 (1)

* ASD を診断するバイオマーカーはない。

A7 (1)

* 何らかの非薬物、薬物治療により、偏りや認知自体を治すものではない。

A8 (4)

* 知的水準に合わせて小学校中学年頃から、認知特性を説明し、自らの得意/不得意を知り自分にあった進路・職業を選択したり、周囲に助けを求めたりできるよう指導する。

A9 (3)

* 小児の神経発達症に対する適応を持つ薬物として、睡眠障害に対するメラトベル®がある。

A10 (4)

* 「小児期の自閉症スペクトラム症に伴う易刺激性」の承認を受けた剤型以外の剤型は承認されていない。

A11 (3)

* もともとメラトニン海外では広く用いられていながら、日本では長きにわたりコ

ンパッションネート・ユース等の形で用いられてきた薬物であり、効果を知られている薬物ともいえるが、国内で承認されているのは「小児期」である。

A12 (4)

* 刺激の回数を増やして慣らす、という問題ではなく、そのような経験がかえって恐怖体験となり逆効果になりうる。

A13 (4)

* こだわりを取り上げようとするとかえって強化してしまう場合もある。

A14 (2)

* 発達障害の発達特性は持って生まれたものであり、それに合わせた配慮をすべきものである。

A15 (4)

* 注意集中の困難、他者の意図が読みづらい、などは発達特性である。

A16 (1)

* ASD に対する治療目標は、特性の消失を目指すものではなく、発達支援、社会適応の支援である。

A17 (2)

* 病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するものを介護療養病床(介護療養型医療施設)という。

A18 (4)

* 周囲の人が「認知症という病気になった人」の本当のこころを理解することは容易ではないが、認知症の人の隠された悲しみの表現であることを知っておくことは大切である。

A19 (2)

* 今ほとんどの病院には、退院支援・退院調整を行う部署あるいは担当者がある。退院調整看護師、医療ソーシャルワーカーが所属しており、病院によるが、転院の場合は医療ソーシャルワーカーが、自宅など退院の場合は退院調整看護師が、転院・退院先への情報共有を担当する。

A20 (3)

* プライマリ・ケア看護師の認定制度は、看護師、保健師、助産師(以下看護師等)が地域を基盤として、継続的に展開される包括的かつ全人的なプライマリ・ケアについての所定の研修を受け、その知識、技能及び態度が、日本プライマリ・ケア連合学会の目標とする能力に到達していることを認定するものである。