第 103 回看護師国家試験問題（追加試験）解答・解説者一覧

人体の構造と機能

●解剖生理学

美田　誠二　川崎市立看護短期大学教授

岡田　隆夫　順天堂大学教授

●栄養学

鈴木志保子　神奈川県立保健福祉大学教授

疾病の成り立ちと回復の促進

●病理学

黒田　一　国際医療福祉大学教授

●薬理学

宮本　篤　札幌医科大学教授

●微生物学

吉田　眞一　九州大学大学院教授

健康支援と社会保障制度

●公衆衛生学

田中　良明　江東区深川保健相談所所長

●社会福祉

松永千恵子　国際医療福祉大学准教授

●関係法規

武谷　信　埼玉県立大学非常勤講師

基礎看護学

●看護学概論・基礎看護技術

有田　清子　天理医療大学教授

有田　秀子　天理医療大学講師

今井　宏美　千葉県立保健医療大学助教

大谷　則子　淑徳大学講師

小川　明佳　淑徳大学

小野真希子　淑徳大学助教

後藤奈津美　淑徳大学

茂野香おる　淑徳大学教授

●臨床看護総論

香春　知永　武蔵野大学教授

成人看護学

●成人看護学総論

福田美和子　東邦大学准教授

●呼吸器

浅野浩一郎　東海大学教授

●循環器

上塚　芳郎　東京女子医科大学教授

吉田　俊子　宮城大学教授

●消化器

三ッ井圭子　帝京大学助教

●内分泌・代謝

高澤　和永　東京警察病院部長

吉岡　成人　NTT 東日本札幌病院内科診療部長

黒江ゆり子　岐阜県立看護大学教授

●脳・神経

寺尾　安生　東京大学大学院講師

●腎・泌尿器

大東　貴志　国際医療福祉大学三田病院教授

●運動器

小林ミチ子　前新潟県看護協会常務理事

●アレルギー・膠原病

川口　鎮司　東京女子医科大学臨床教授

●皮膚

渡辺　晋一　帝京大学教授

佐藤　博子　東京大学医科学研究所附属病院
看護部副看護部長

●耳鼻咽喉

生井　明浩　はくらく耳鼻咽喉科・アレルギー科
クリニック院長

清水　雅子　聖路加国際病院

●歯・口腔

深山　治久　東京医科歯科大学大学院教授

老年看護学

加藤　基子　帝京科学大学教授

六角　僚子　東京工科大学教授
／認知症ケア研究所代表理事

江本　厚子　京都府立医科大学教授

小児看護学

濱中　喜代　東京慈恵会医科大学教授

瀧田　浩平　東京慈恵会医科大学助教

母性看護学

我部山キヨ子　京都大学大学院教授

柳吉　桂子　京都大学大学院准教授

古田真理枝　京都大学大学院准教授

古川　亮子　京都大学大学院講師

千葉　陽子　京都大学大学院助教

山口　琴美　京都大学大学院助教

精神看護学

武井　麻子　日本赤十字看護大学教授

小宮　敬子　日本赤十字看護大学教授

在宅看護論

飯吉　令枝　新潟県立看護大学准教授

平澤　則子　新潟県立看護大学教授

看護の統合と実践

大谷　則子　淑徳大学講師

池田由美子　日本赤十字学園法人本部事務局学事部
学事課長

2014年(第103回)

看護師 国家試験問題 (追加試験)

解答・解説

―午前―

問題 1 正解 2

[1] × [2] ○ [3] × [4] ×

2011(平成23)年の，①年少人口の割合は13.1%，②生産年齢人口の割合は63.6%，③老年人口の割合は23.3%であり，①②は減少傾向，③は増加傾向にある。

問題 2 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

2007(平成19)年の国民健康・栄養調査において，①糖尿病が強く疑われる者の数は約890万人であり，②糖尿病の可能性が否定できない者の数は約1320万人である。①はHbA1c 6.1%以上または，質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた者の数であり，②はHbA1c 5.6%以上6.1%未満で①以外の者の数である。

なお，このHbA1c値は，当時使用されていたJDS値によるもので，現在はNGSP値が用いられている。

問題 3 正解 1

ラザルスのストレスコーピング理論において，問題解決型コーピングとは，ストレスを引きおこしている問題に対し，解決策を検討したり実際に試みたりする行為をさす。

[1] ○ 禁煙外来を受診することは，根本的な問題解決に向けて挑戦しようとする行為と読みとれ，問題解決型コーピングといえる。

[2] × 考えないようにすることは，喫煙してしまうみずからの問題状況に目をそむけることを意味している。

[3] × ニコチンへの依存性を断ちきることが禁煙効果をあげる。タバコをひと口吸うことにより，ニコチン依存性を高めるため，問題解決にはいたらない。

[4] × ストレスをまぎらわすことは，一時期的なストレス解消にすぎない。吸いたくなる気持ちは解消されていないため，問題解決にはいたらない。

問題 4 正解 3

[1] × シックハウス症候群の症状は，集中力の低下，不眠，視力障害，倦怠感，頭痛，関節痛，咽頭痛，筋肉痛，微熱，腹痛などである。

[2] × 厚生労働省と文部科学省は，ホルムアルデヒド・トルエン・パラジクロロベンゼン・クロルピリホスなどの室内環境指針値を定めており，国土交通省も「建築基準法」で同様の規制値を定めている。

[3] ○ ホルムアルデヒドなどの揮発性有機化合物が原因である。

[4] × 気密性の高い室内で，住宅建材や家具から発生するホルムアルデヒドなどによる室内空気汚染が要因である。

問題 5 正解 1

[1] ○「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の第1条(目的)に記載されている。

[2] × 免許証の交付は，「保健師助産師看護師法」に基づいて行われる。

[3] × 労働時間は，「労働基準法」に基づき設定されている。

[4] × 育児休業については，「育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に規定されている。

問題 6 正解 4

[1] × 肩呼吸とは肩の上下運動を伴う努力呼吸で，呼吸困難時にみられる。

[2] × 胸式呼吸は肋間筋による肋骨の上下運動による呼吸で，妊娠中の女性にみられる。

[3] × 腹式呼吸は横隔膜の上下運動による呼吸で，肋骨が水平位にあり肋間筋や胸郭が未成熟である乳児にみられる。

[4] ○ 幼児期後期になると胸郭や呼吸筋は発達し，腹式呼吸に加えて胸式呼吸も行うようになり，成人と同じ胸腹式呼吸となる。

問題 7 正解 3

知能は，流動性知能と結晶性知能に分類される。流動性知能は，新しい状況などに適応するために，新しいことを学習して身につけていく能力である。一方，結晶性能力は，判断力や理解力といった，過去に習得した知識や経験をもとに問題に対処する能力である。また，記憶力は記銘力・保持力・想起力から構成される。

[1] × **[2]** ×

いずれも記憶力の要素である。

[3] ○ 過去に習得した知識をもとに，問題に対処する能力である。

[4] × 新しく学習して身についていく能力である。

問題 8 正解 1

メタボリックシンドロームは，内臓肥満によるインスリン抵抗性を基盤に，高血糖，脂質代謝異常，高血圧などの心血管病の危険因子が集積した状態である。**[1]**の腹囲，すなわち臍周囲径の基準をこえ，そのうえで**[2]**脂質，**[3]**血圧，**[4]**血糖の診断項目のうち 2 項目の基準をこえていればメタボリックシンドロームと診断される。

[1] ○ メタボリックシンドロームの必須条件は内臓脂肪の蓄積であり，内臓脂肪面積 100 cm^2以上に相当する，臍周囲径(男性≧ 85 cm，女性≧ 90 cm)が診断基準として採用されている。

[2] × 脂質異常の基準として，高トリグリセリド血症(≧ 150 mg/dL)，または低 HDL コレステロール血症(＜40 mg/dL)の 2 項目が採用されている。

[3] × 高血圧症の判定基準は，収縮期血圧≧ 130 mmHg かつ/または拡張期血圧≧ 85 mmHg である。

[4] × 血糖値の異常の判定基準は，空腹時血糖値≧ 110 mg/dL である。

問題 9 正解 2

[1] × エストロゲンは卵胞の細胞から分泌され，子宮内膜を増殖させる。また，女性外性器の発達や皮下脂肪の沈着など，一次性徴・二次性徴を発現させる。

[2] ○ オキシトシンは分娩時に下垂体後葉から分泌され，子宮筋を収縮させて胎児の娩出を引きおこす。

[3] × バソプレシン(抗利尿ホルモン)は下垂体後葉から分泌され，腎臓の集合管における水の再吸収を増加させ，尿量を減少させる。

[4] × プロゲステロンは排卵後の黄体から分泌され，子宮内膜を分泌期にし，受精卵の着床に備える。

問題 10 正解 1

水欠乏性脱水とは，発汗の亢進や水分摂取の極端な低下などにより，体内の水分が欠乏するために生じる。高張性脱水であり，血清 Na^+濃度上昇(150 mEq/L 以上)および，血清 Cl^-濃度上昇(110 mEq/L 以上)，血漿浸透圧上昇が目安となる。

[1] ○ 水分が欠乏するため，初期症状として，口渇や尿量減少がみられる。

[2] × めまいは，水欠乏性脱水により血漿浸透圧・血清 Na^+濃度の上昇が引きおこされるため生じる。中等度以上の水欠乏性脱水でおこるため，初期症状ではない。中等度以上の水欠乏性脱水によりおこる症状として，ほかに倦怠感や頭痛，嘔吐，血圧低下などがある。

[3] × 抗利尿ホルモン(ADH，バソプレシン)の分泌が増加し，腎臓における水の再吸収が促進されるため，尿の比重が上昇し，尿量は減少する。

[4] × 中等度以上の水欠乏性脱水により血管内の水分が極端に少なくなると，血圧が下がる。初期症状ではない。

問題 11 正解 2

下肢に浮腫がみられる場合，全身性浮腫では，右心不全による浮腫(心性浮腫)や肝臓病による浮腫(肝性浮腫)，腎臓病による浮腫(腎性浮腫)などが，局所性の浮腫では，静脈性の疾患やリンパ管の閉鎖(リンパ管浮腫)，アレルギー疾患などが考えられる。

[1] × 肝硬変は線維化が高度に進行するまで無症状であることが多い。初期症状は，食欲の低下や体重の減少，倦怠感・疲労感，顔色が浅黒い，下痢，腹部のはり，腹痛，肝臓周辺の痛み，非規則的な出血，内分泌腺の機能不調などである。下肢の浮腫は病変が進行してからみられる。

[2] ○ うっ血性心不全により，静脈圧が上昇して下肢に強い浮腫を引きおこす(心性浮腫)。一般に朝より夕方の方が強く出現する。

[3] × 閉塞性動脈硬化症は，四肢(とくに下肢)に動脈硬化がおこり，痛みを伴う歩行障害(間欠性跛行)がおきる疾患である。脚のしびれや，冷感，痛みはみられるが，浮腫はみられない。

[4] × クッシング症候群による浮腫は顔面に出現しやすい。

問題 12 正解 4

[1] × 統合失調症，アルコール症などにみられる現象である。

[2] × 一般に食欲は減退することが多いが，逆に過食になることもある。あまり適切な設問とはいえない。

[3] × 寝起きはわるくなることが多い。入眠障害や早朝覚醒などの睡眠障害は，うつ病患者によくみられる症状である。

[4] ○ 義務を果たせないことなどで自分をせめ，無価値感にさいなまれることがよくみられる。

問題 13 正解 2

聴力検査には，オージオグラム（聴力レベルを周波数の関数として示したグラフ）を測定するための検査装置であるオージオメータを用いる。

[1] × サーモグラフ（サーモグラフィー）は，物体から放射される赤外線を分析し，熱分布を図としてあらわした画像，またはそれを行う装置である。

[2] ○

[3] × スパイロメータは，被験者の呼吸機能を検査するための医療機器である。気管支喘息や肺気腫など，肺の呼吸機能をそこなう疾病の検査に用いる。

[4] × パルスオキシメータは，経皮的動脈血酸素飽和度（Spo_2）と脈拍数を測定する機器である。呼吸器疾患・循環器疾患などで酸素吸入が必要な症例に対して用いられる。

問題 14 正解 3

認知症患者が伝えたいこと，行動したいことを想起できるように，さりげなくサポートしながら，コミュニケーションを行っていくことが重要である。

[1] × 幼児が使う言葉で話すことは，相手を尊重していないことにつながる。話す相手の多くは高齢者であると考えられ，幼児ではない。

[2] × 認知症患者の作話は意図がなく，病気の症状であるため，訂正をされることで混乱を生じる危険性が高い。

[3] ○

[4] × 同じ内容の繰り返しは，認知症患者がよりどころとしていることがらの可能性もあり，不安・混乱時におきることもあるため，途中で打ち切るようなケアはしない。

問題 15 正解 3

[1] ×「食欲はありますか」の質問は「はい・いいえ」で答えられるため，閉ざされた質問 closed question（クローズドクエスチョン）である。

[2] ×「昨晩は眠れましたか」の質問は「はい・いいえ」で答えられるため，閉ざされた質問である。

[3] ○「心配なことは何ですか」の質問は，答えの幅が相手にゆだねられている質問であるため，開かれた質問 open-ended question（オープンクエスチョン）である。開かれた質問は，まだよくわかっていないことについてより多くの情報を得たり，相手のことや状況を理解したり関係性を築きあげていくとき，また相手自身が自己決定していくことを目的としたコミュニケーション方法として有効である。

[4] ×「階段をのぼることができますか」の質問は「はい・いいえ」で答えられるため，閉ざされた質問である。閉ざされた質問は知りたい情報が明確なときに有効な質問方法である。

問題 16 正解 2

[1] × 食後 30 分以内に入浴をすると，消化管の血流量が減少することによって胃液分泌および胃腸の蠕動運動低下をまねき，消化不良につながるおそれがあるため避ける。

[2] ○ 寒冷曝露による血圧上昇を避けるため，脱衣室や浴室の室温は 22～26℃ に調節する。とくに冬季は，脱衣室を暖房であたため，浴室を浴槽の蒸気であたためることで，脱衣室と浴室の温度差を小さくする。

[3] × 温熱効果を引き出すためには，38～40℃ の微温浴がよい。温熱効果により末梢血管が拡張し，循環血液量が増す，筋緊張がやわらぐなどの効果がある。43～44℃ のお湯は，交感神経が優位となり，末梢血管の収縮，心拍数の上昇，血圧上昇，脱水症状などの循環動態の変動をきたすため，入浴に適さない。

[4] × 入浴時間は 30 分以内がよい。長時間の入浴は，発汗による血液量減少や血液凝固亢進状態をおこし，脳梗塞や心筋梗塞の引きがねにもなりうる。

問題 17 正解 4

廃用症候群とは，心身の不使用・不活発によって機能低下をおこした状態であり，とくに安静療法や意識障害などによる不動の状態からおこることが多い。また，精神活動の不活発状態によって

引きおこされる障害も含まれる。
[1] × 加齢による味覚の変化として，一般的にまず塩味の閾値が上がるといわれている。そのほかの甘味や酸味，苦味の閾値も上昇する。
[2] × 加齢による水晶体の弾力性の低下や，毛様体筋の張力低下などから視力の低下，調節力の低下がおこるが，廃用症候群ではない。
[3] × 多量の発汗による体液の喪失を防ぐための生理機能であり，廃用症候群には該当しない。
[4] ○ 人体の筋は，重力や運動という負荷が常時加わることで機能を保持している。不動により，骨格筋が萎縮し，伸張性の低下から筋力が低下する。

問題 18 正解 3
感染予防のための個室隔離は，①感染源を非感染者から離すためと，②易感染状態にある患者の感染防止のために行われる。①では，室内圧を周辺区域より陰圧に維持して，室内の有害な汚染空気が室外に漏出することを防止する。②では周辺区域より室内を陽圧に維持し，フィルターを使用して空気浄化を行う。
[1] × 排菌状態は，感染源となっている状態である。そのため陰圧隔離室となる。
[2] × [4] ×
大量下血や低酸素血症は，感染性疾患の罹患状態・易感染状態とは必ずしも言えず，感染予防のための個室隔離が必要な状態ではない。
[3] ○ 免疫不全は易感染状態であり，陽圧隔離室が必要な状態といえる。

問題 19 正解 4
輸液ポンプは，輸液速度の調整を目的に用いられる。ポンプおよび滴下セットの種類によるが，1時間あたり数 mL から数百 mL の速度調整が可能である。輸液ポンプそのものには，異物除去機能，感染防止機能，薬物の効果判定機能はない。
[1] × 異物除去機能を持つものとしては輸液フィルターがある。輸液フィルターの孔径は約 0.2 μm で，各種細菌のほか，コアリングによるゴム片や配合変化による沈殿物なども通過させない。
[2] × 感染防止のためには，医療者の無菌操作を徹底することや，環境の清潔を維持することが必要である。
[3] × 薬物の効果判定は，あくまで患者の症状や客観的データの推移などから行う必要がある。
[4] ○ 輸液ポンプは，輸液速度の調整を目的に用いられる。

問題 20 正解 1
[1] ○ [2] × [3] × [4] ×
気管内吸引は，気管切開や気管挿管などの人工気道を用いている患者で気道内分泌物の喀出ができない場合に行われる。吸引中のカテーテルの先端は，気管分岐部の近くまで届く。吸引は気道内に貯留した分泌物を除去し，血液の酸素化をたすけるものであるが，1回の吸引時間が長すぎると肺での酸素交換を阻害することにつながるため，低酸素状態をまねき，患者の生命に危険を及ぼす行為となりかねない。このため，1回の吸引時間は[1]10～15秒以内が望ましい。

問題 21 正解 3
[1] × 医療事故の予防としては，事故にはいたらなかったが，事故に発展するおそれがあったできごとを報告するインシデントレポートを作成するなど，組織全体で改善策を検討・実施する。
[2] × 患者の意思を尊重するため，患者の状況，必要な治療の目的・内容・リスクなどの情報を，正確かつ患者にわかる言葉で伝え，患者が十分に理解・納得したうえで患者自身が治療法を選択して医療を進めることはインフォームドコンセントとよばれる。
[3] ○ トリアージの目的は，患者の緊急度を判断し，治療の優先度を決定することである。
[4] × 保健医療福祉の連携とは，誰もが安心して生活できる社会を目ざし，保健・医療・福祉分野における連続した継ぎ目のないサービスとケアを提供することで，トリアージとは無関係である。

問題 22 正解 2
[1] × グルカゴンは膵臓のランゲルハンス島(膵島)の A(α)細胞から分泌され，肝臓に貯蔵されているグリコーゲンを分解させ，グルコースとして血液中に放出させることで血糖値を上昇させる。
[2] ○ プロラクチンは下垂体前葉から分泌され，乳汁産生を促進する。また，母性行動の発現にも関与すると考えられている。
[3] × パラソルモン(副甲状腺ホルモン)は副甲状腺から分泌され，骨吸収を促進して血漿 Ca^{2+} 濃度を上昇させる。
[4] × テストステロンは精巣から分泌される男性ホルモンであり，男性生殖器の発達や，精子生成の促進のほか，男性の二次性徴を発達させるはたらきを持つ。

問題 23 正解 1

[1] ○ 酸素ボンベ内に残っている酸素の量は，圧力計の示す値で確認できる。1 例として，500 L 酸素ボンベ(14.7 MPa 満充塡圧)の内圧計が 4.4 MPa を示しているとき，酸素の残量は次のように計算できる。

残量＝容量×残圧÷満充塡圧
＝500〔L〕×4.4〔MPa〕÷14.7〔MPa〕
＝150〔L〕

[2] × 医療施設で使われる多くの酸素ボンベは，満充塡で 500 L のもので，実容積は 3.4 L，通常 14.7 MPa の高圧となっている。ボンベ自体の重さは 7～8 kg，酸素満充塡時の酸素の重さは 1.5 kg 程度であり，酸素ボンベの重量で酸素の残量を確認するのは困難である。

[3] × 酸素流量計は酸素流量を設定するもので，残量をはかることはできない。

[4] × バルブを開けたときの噴出音では，酸素の残量を確認することはできない。

問題 24 正解 1

マズローの欲求段階説では，最も低位の第 1 階層には「生理的ニード」があり，それがよく満たされると第 2 階層の「安全のニード」があらわれる。つづいて第 3 階層の「所属と愛のニード」，第 4 階層の「承認のニード」，第 5 階層の「自己実現のニード」があらわれる。

[1] ○ 最上位である「自己実現のニード」にあたる。

[2] × 第 3 階層である「所属と愛のニード」にあたる。

[3] × 第 2 階層である「安全のニード」にあたる。

[4] × 第 4 階層である「承認のニード」にあたる。

[5] × 第 1 階層である「生理的ニード」にあたる。

問題 25 正解 3

[1] × 利用者は，75 歳以上の者および 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害状態にあると認定された高齢者，健康保険等受給者，「介護保険法」に基づき要支援・要介護認定がされた人が対象である。

[2] × 義務づけはされていないが，24 時間対応体制や 24 時間連絡体制をとっている訪問看護ステーションもある。

[3] ○「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第 2 条において「常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が 2.5 以上となる員数」と定められている。ここでの看護職員とは，保健師・助産師・看護師・准看護師をさす。

[4] × 訪問看護ステーションの管理者は，原則として常勤の保健師，助産師または看護師でなければならないが，活動に従事する者は保健師，看護師，助産師，准看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士と定められている。

[5] × 臨床経験年数に関しては定められていない。

問題 26 正解 1

[1] ○ 骨はコラーゲンにリン酸カルシウムが沈着して形成されており，体内におけるリンとカルシウムの最大の貯蔵所である。

[2] × 骨の形成は，骨表面部分に存在する骨芽細胞によって行われる。骨髄で形成されるのは血球成分である。

[3] × 骨の吸収，つまり骨をとかしてカルシウムとリンを血漿中に放出するのは破骨細胞である。前述のように，骨芽細胞は骨の形成を行う。

[4] × カルシトニンは甲状腺から分泌され，骨の形成を促進して血漿 Ca^{2+} 濃度を低下させる。骨からカルシウムを放出させて血漿 Ca^{2+} 濃度を上昇させるのは，パラソルモン(副甲状腺ホルモン)である。

問題 27 正解 2

[1] × 造血幹細胞は骨髄にある。脾臓では老化した赤血球の破壊が行われる。

[2] ○ 胎児の造血は，初期(～2 か月)には卵黄嚢が主たる場であるが，3～8 か月では肝臓が主となる。8 か月ごろから骨髄での造血が始まり，出生後の造血は骨髄のみで行われる。

[3] × 造血幹細胞は，骨髄において骨髄系幹細胞とリンパ系幹細胞に分化し，骨髄系幹細胞からは，赤血球・顆粒球・単球が分化する。一方，リンパ系幹細胞からは，B 細胞(B リンパ球)と T 細胞が分化する。

[4] × 網状赤血球(網赤血球)は幼弱な赤血球であり，大出血のあとなどで造血能が亢進したときに増加する。

問題 28 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

一般に，右主気管支(長さ約 2.5 cm)は，左主気管支(長さ約 4.5 cm)と比べると太く，かつ垂

直方向に走行(気管の走行軸となす角度が，右主気管支は約 30°，左主気管支は約 45°)している。

問題 29 正解 4

[1] × 気管支動脈は気管支・肺組織の栄養血管であり，肺循環には属さない。

[2] × 気管軟骨は，気管の前壁～側壁を囲っており，背面には存在しない。

[3] × 上葉・中葉・下葉に分かれるのは右肺である。

[4] ○ 肺動脈の静脈血よりも，肺静脈の動脈血のほうが酸素飽和度は高い。

問題 30 正解 2

[1] × ガストリンは胃幽門部にある幽門腺の G 細胞から分泌され，胃液の分泌を促進する。

[2] ○ セクレチンは酸性のかゆ状液が十二指腸に入り，十二指腸の管腔内の pH が低下することで十二指腸粘膜から分泌され，HCO_3^-に富んだ膵液を分泌させるとともに，胃液の分泌を抑制する。

[3] × ソマトスタチンは視床下部で分泌され，成長ホルモンの分泌を抑制する。また膵臓の D(δ)細胞からも分泌され，インスリンやグルカゴンの分泌を抑制する。

[4] × コレシストキニンは十二指腸粘膜から分泌され，消化酵素に富んだ膵液の分泌を促進するとともに，胆嚢を収縮させて胆汁を分泌させる。

問題 31 正解 1

[1] ○ 伴性劣性遺伝(X 連鎖劣性遺伝)は，正常な X 染色体が 1 つでもあれば発症しない。女性では 2 つある X 染色体上の遺伝子両方に異常がなければ発症しないのに対し，男性では X 染色体が 1 本しかないため発症しやすい。

[2] × 伴性優性遺伝(X 連鎖優性遺伝)は，X 染色体の遺伝子異常が 1 つでもあれば疾患として発症する。異常な遺伝子を受け継いだ場合，男女ともに発症する。

[3] × 常染色体劣性遺伝は，常染色体上に存在する 1 対の遺伝子両方に異常がなければ発症しない。一方の遺伝子のみに異常がある場合，症状のあらわれないキャリアー(保因者)となる。男女差はない。

[4] × 常染色体優性遺伝は，常染色体上に存在する 1 対の遺伝子の一方に異常があれば発症する。男女差はない。

問題 32 正解 3

[1] × 臓器提供にあたっては，本人の書面による提供の意思表示がある場合にも，家族の書面による承諾が必要である。

[2] × 本人が提供しない意思を表示していれば，臓器提供は不可能である。

[3] ○ 本人が提供する意思を表示していなくても，家族の書面による承諾があれば臓器提供は可能である。

[4] × 臓器提供にあたっては，家族の書面による承諾を明確にしておく必要がある。

問題 33 正解 1

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は，気道・肺がタバコ煙などの有害物質に長期間曝露されることにより発症し，閉塞性呼吸機能障害(1 秒率が 70% 未満に低下)をきたす。

[1] ○ COPD の定義には，気管支拡張薬を吸入後も 1 秒率が 70% 以上にならないことが含まれており，この記述は正しい。

[2] × COPD 患者では，一般には肺活量は正常である。ただし，進行例では低下することもある。

[3] × 進行すると慢性呼吸不全となり，在宅酸素療法の適応となることがある。

[4] × 慢性の高 CO_2血症をきたしている COPD 患者に高濃度の酸素吸入をさせると，CO_2ナルコーシスを生じる危険がある。CO_2ナルコーシスをきたした場合は，人工呼吸，とくに非侵襲的陽圧換気(NPPV)が必要である。

問題 34 正解 4

[1] × リンパ管の閉塞による局所の浮腫は，腎機能障害と直接の関係はない。

[2] × 浮腫の発生には，通常，ナトリウムの貯留が関与している。

[3] × 血管透過性の亢進による浮腫は，アレルギーや熱傷などで生じる。

[4] ○ ネフローゼ症候群などでは，尿中へタンパク質が漏出することによって低タンパク血症となる。そのため，膠質浸透圧が低下して間質への水分の移動がおき，浮腫となる。

問題 35 正解 3

[1] × 失業の認定は，「雇用保険法」に基づいて行われる。

[2] × 雇用保険の給付は，「雇用保険法」に基づいて行われる。

[3] ○「労働基準法」は，憲法第 27 条 2 項「賃

金，就業時間，休息その他の労働条件に関する基準は，法律でこれを定める」との規定に基づいて制定されたものであり，労働条件の明示が定められている。

[4] × 通勤途上の負傷に対する保険の給付は，「労働者災害補償保険法」に基づいて行われる。

問題 36 正解 1

[1] ○ 養護者による虐待を発見した場合の通報先は，「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第7条により，市町村と定められている。

[2] × 社会福祉協議会は，地域福祉の推進をはかることを目的とした，地域の住民や関係機関による民間の公益的自立的組織である。「社会福祉法」において「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられているので，養護者による虐待を発見した場合の通報先ではない。

[3] × 訪問介護事業所は，介護保険の居宅サービスの1つである訪問介護を提供する事業所であり，養護者による虐待を発見した場合の通報先ではない。

[4] × 精神保健福祉センターは，「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第6条に基づき，精神保健の向上や精神障害者の福祉の増進をはかるための機関として都道府県に設置されるものであり，養護者による虐待を発見した場合の通報先ではない。

問題 37 正解 1

[1] ○ アルマ・アタ宣言の第1条において，「健康は基本的人権の1つであり」と明記されており，健康は人々の権利であると提唱されている。

[2] × アルマ・アタ宣言の第9・10条では，プライマリ-ヘルスケアの実現のためのパートナーシップとして，とくに開発途上国に対するプライマリ-ヘルスケアの導入・維持・発展のための協力を求めているが，必ずしもプライマリ-ヘルスケアのすべてを各国家が主導するものとしているわけではない。

[3] × アルマ・アタ宣言の第7条において，具体的な活動分野について言及している。主要な保健問題とその予防・対策に関する教育，食糧供給の促進と適切な栄養，安全な水の供給と基本的な衛生措置，家族計画を含む母子保健，主要な感染症の予防接種，風土病の予防と対策，日常的な疾患と外傷の適切な処置，必須医薬品の供給，が明記されており，環境保健が含まれている。

[4] × 活動分野として，障害者に対する経済的支援については提唱されていない。

問題 38 正解 4

[1] × 15歳から49歳までの女性の年齢別女児出生率の総和である。

[2] × 母親の世代の死亡率を考慮に入れた際の，15歳から49歳までの女性の年齢別女児出生率の総和である。

[3] × 1年間の出生数をその年の人口で割った祖率である(人口千対であらわす)。

[4] ○ 15歳から49歳までの女性の年齢別出生率の総和である。

問題 39 正解 3

診療情報とは，診療の過程で医療従事者(医師，歯科医師，看護師その他の医療従事者および医療機関の管理者)が知りえた情報(患者の身体状況，病状，治療の内容など)であり，具体的には診療記録(診療録，処方箋，手術記録，看護記録，検査所見記録，X線写真，紹介状，退院した患者にかかわる入院中の診療経過の要約，病状などについて作成・記録された書面・画像など)をいう。医療従事者は，診療情報の提供にあたり，患者にとって理解しやすいような方法を用いて説明するように努めなければならない。

[1] × 診療情報の提供とは，症状および診断名，予後，処置および治療の方針，処方する薬剤，手術や侵襲的な検査を行う場合はその概要，治療目的以外の研究，臨床試験などについて情報を提供することである。ただし，患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には，その意思を尊重しなければならない。

[2] × 診療情報の提供を求めることができるのは原則として患者本人であるが，①法定代理人，②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人，③患者本人から代理権を与えられた親族およびこれに準じるもの，④患者の判断能力に疑義がある場合は患者の世話をしている親族およびこれに準じるもの，であれば情報提供を求めることができる。

[3] ○ 診療情報の提供は，①口頭による説明，②説明文書の交付，③診療記録の開示など具体的な状況に即した適切な方法により行われるため，口頭による説明も可能である。

[4] × 診療情報の提供の目的は，患者が自分の疾病と診療内容を十分理解し，医療従事者と患者が共同して疾病を克服していけるよう，医療従事

者と患者のよりよい信頼関係を構築することを目的としている。医療情報の普及を目的としたものではない。

問題 40 正解 3

[1] × 成人期にある人は，基本的におこったできごとについて，どのようにするか自己決定することができる世代である。したがって，当事者よりも家族に知らせることは，その人の知る権利をおびやかすことになる。

[2] × インフォームドコンセントの目的は，その人が治療などの方針を決定できる情報を与えることである。形式的な情報だけでは不十分である。

[3] ○ 説明に対して十分理解されていなければ，なにに対して同意をしたのかが不明であり，インフォームドコンセントが成立しない。

[4] × インフォームドコンセントの過程には，その人自身がみずからの状況を受けとめ，説明された内容を吟味したり，ほかの情報を得たり，セカンドオピニオンを求める機会を得る権利が含まれている。その場での意思決定は，同意を強要することにつながる。

問題 41 正解 4

共感とは，相手の個人的な世界をあたかも自分の世界のように感じとることである。痛みを訴える患者に対する共感的な対応とは，患者の「痛みのつらさ」を理解しようとする対応となる。

[1] × 痛みに対するつらさではなく，痛みの緩和への対処に焦点があてられている。

[2] × 痛みのアセスメントのための対応である。

[3] × 痛みどめの効果の判断のための対応である。

[4] ○ 痛みのつらさについて，相手のつらい気持ちを自分のことのようにおきかえており，相手のつらさを理解しようとする対応といえる。

問題 42 正解 4

[1] ○ タッチングは，文化などによって大きく影響される。触れられることに違和感を持つ人や社会的立場上タブーとなる場合には注意が必要であり，タッチングを行う際には患者の価値観や社会的背景を考慮すべきである。

[2] ○ タッチングは共感を促進させ，患者をなぐさめ，安心させる効果がある。人の心と身体は密接に関係しており，患者の心理的状態によってはつねにタッチングが効果的であるとも限らず，有効性も異なる。

[3] ○「触れる」行為は同時に「触れられる」ことであり，はたらきかける主体と，はたらきかけられる対象の相互作用によってなりたつ。この特性から自他の融合感覚が生まれ，自分と相手を隔てる境界線が一時的に解除されることによって，共感が生じやすいといわれる。

[4] × 意図を持たず無意識に患者に触れることは偶発的な接触であり，看護技術としてのタッチングとはいえない。看護技術としてのタッチングは，はたらきかける主体(看護師)が自発的に行うことで共感を促進させるものである。

問題 43 正解 4

[1] × 耳下腺は大唾液腺のうち最大のもので，左右対称に外耳道(耳孔の前下方)の前下方に位置する。外皮からの触診では，耳介のすぐ下の部位を触れることにより腫瘤や腫脹の有無，また，その大きさや範囲がわかる。外耳道に示指を，下顎下縁に中指・薬指をあて，軽く圧迫する。

[2] × 顎下腺も大唾液腺の1つで，下顎骨と顎二腹筋の前後両腹との間のくぼみに位置するので，左右対称に示指・中指・薬指の3本をそろえて下顎骨内側を上方に押し上げるように触れる。

[3] × 扁桃には口蓋扁桃，咽頭扁桃，耳管扁桃などがあり，一般にいう扁桃腺は口蓋扁桃をさす。口蓋扁桃は，口を大きく開いてもらえば視診できる。嘔吐反射を誘発しかねないため，不必要な触診は行わない。

[4] ○ 甲状腺は蝶形で，その峡部は気管軟骨の上にはりつくように位置する。はじめに，わかりやすい甲状軟骨(いわゆるのど仏)をさがし，徐々に指を下ろして甲状軟骨下端，輪状軟骨，気管軟骨と触れていくと，軟骨の凹凸のある感触とは異なるやわらかい感触に変化する。それが甲状腺である。

問題 44 正解 2

[1] × 摩擦係数が大きいほど摩擦力は大きく，滑りにくくなる。

[2] ○ 大きな筋群には多数の筋線維が含まれており，大きな力を生み出せる。

[3] × からだの重心を垂直に通る重心線が支持基底面の中心に近い状態にあるほど安定性が高く，重心線が支持基底面から外れていると，バランスをくずしやすい。

[4] × 加える力が小さくても，支点から力点までの距離を長くすることによって，作用する力を大きくすることができる。

問題 45 正解 4

経鼻胃管の挿入経路は，鼻腔→咽頭→食道→胃である。気管と食道は，咽頭口部で交叉するため，胃管挿入時の頭部の位置は，咽頭部までと咽頭部より先で異なる。とくに咽頭部以下では，頭部を後屈させることにより気管に挿入されてしまう危険が高まる。

[1] × 挿入時は，ファウラー位，セミファウラー位または座位として，逆行性肺炎を予防する。

[2] × 頭部を前屈させたまま挿入すると，鼻腔から咽頭までの挿入が困難となり，鼻粘膜を傷つけやすくなる。咽頭に達するまでは，顎を少し上げて胃管を挿入する。

[3] × 咽頭部を過ぎると食道と気管の分岐部となる。頭部の後屈は，気道確保の体位であることからわかるように，胃管を誤って気管に挿入してしまう危険性が高まる。

[4] ○ 胃管が咽頭を通過したかどうかを確認することは，胃管が食道に入りやすいように頭部の位置を正面またはやや下向きにする目安となる。

問題 46 正解 3

[1] × 尿の流出直後は，カテーテルの先端がまだ膀胱入口付近にあると考えられ，そのままバルーンをふくらませると膀胱内壁を損傷する可能性が高い。

[2] × [1]と同様である。

[3] ○ この状態であれば，カテーテルの先端は膀胱内にあり，安全にふくらませることができる。

[4] × 抵抗があるということは，カテーテルの先端が膀胱内壁に接触している可能性があり，膀胱内壁を損傷する可能性が高い。

問題 47 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

入浴中は，片手だけで自分の全体重を支えることが容易であることからもわかるように，水の浮力がはたらいて重力の影響が小さくなる。これは臥位の状態と同じであり，この状態から立ち上がると，重力により血液が下半身に集まり，静脈還流の減少→心拍出量の減少→血圧の低下→脳血流の減少を生じ，ふらつきや，激しい場合は失神を生じる。つまり起立性低血圧がおきることになる。通常は，下半身の静脈に反射的収縮が生じるため，起立性低血圧は予防される。しかし，湯につかっていたあとでは，皮膚の血管が拡張しているため，起立性低血圧がより一層おこりやすくなっていたと考えられる。

問題 48 正解 2

[1] × 冷所保存の必要はない。

[2] ○ 皮下脂肪の多い皮膚表面(胸部・腹部・上腕・大腿部など)に貼付し，貼付のつど，部位を変更することが望ましい。

[3] × 貼布部位の温度の上昇によって，フェンタニルの吸収量が増大し，過剰投与となる。そのため，電気毛布や湯たんぽなどの外部熱源への接触や，高温での長時間の入浴は避ける。また，患者が発熱している場合，副作用の発現に注意する。しかし，通常のシャワー浴であれば問題はなく，長時間高温のお湯でシャワー浴を行うのでなければ，はがす必要はない。

[4] × フェンタニルの増量によって呼吸抑制が発現することがあるので，痛みが増強した場合は，即効性オピオイド鎮痛薬の追加投与(レスキュー)などにより鎮痛をはかる。

問題 49 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

左胸腔に水平な液面(鏡面形成，ニボー)がみられるが，これは胸腔内に気体と液体の両者が存在することを示す所見である。つまり，ニボーがあるということは気胸の存在を意味しており，本症例でみとめられた胸痛と呼吸困難の病歴も気胸と合致する。

気胸をきたした胸腔内に液体が貯留している場合には，血胸の合併(血気胸)を疑う必要がある。血気胸には，外傷性のもの，気胸で肺が虚脱する際に胸膜との癒着部位が剥離して血管が損傷して生じるものなどもある。

まず胸腔ドレナージを行い，止血が困難な場合や気胸が改善しない場合は外科的治療を考慮する。

問題 50 正解 2

示された画像は，血管が詳細に撮影された画像である。

[1] × 磁気共鳴画像 magnetic resonance imaging(MRI)は，体内の水素原子核(プロトン)の状態を詳細に画像化する検査である。MRI 画像では，身体の断面が撮影され，対象となる物質の性質の違いが「白」「黒」「灰」の色の違いとして描出される。

[2] ○ X 線を用いた検査で，動脈・静脈や心臓などにカテーテルを挿入し，造影剤を注入しながら連続的に撮影を行い，造影剤の流れを評価して，血管の形態的変化や機能的側面の評価を行う。そのため，血管が詳細に撮影される。

[3] × CT は，X 線を利用し，人体を走査することで得たデータをコンピューターで処理をして人体の内部構造を画像化する検査である。ヘリカル CT とは，線源を連続して回転させつづけるなか，寝台を一定速度で動かしながら撮影する方式の CT である。
[4] × シンチグラフィは，体内に投与された放射線同位元素 radioisotope（RI）から放出される放射線（γ 線・X 線）を検出して，RI の体内分布を投影像として画像化する方法である。

問題 51 正解 4

テタニーとは，四肢におきる硬直性けいれんのことをいう。一般的には，カルシウム代謝異常により，血中のカルシウムイオンが減少することによっておこる。ほかにアルカローシスや，低マグネシウム血症においてもテタニーがみられる。
[1] × 低カリウム血症に伴うアルカローシスにより，カルシウムイオンが血漿タンパク質と結合し，カルシウム濃度が低下してテタニーがおこる場合がある。しかし，低カリウム血症が直接テタニーを引きおこすのではない。
[2] × 低アルブミン血症では，アルブミンの低下により，結合型のカルシウム濃度が下がり，血清カルシウム値が低くなる。これは見かけ上の低カルシウム血症であり，実際には血清中のカルシウムイオンは減少していないために，テタニーはおこらない。
[3] × 血清 Na 濃度が 135 mEq/未満となることを低ナトリウム血症という。カルシウムイオンは減少しない。
[4] ○ 低カルシウム血症では，血清中のカルシウムイオン濃度の低下により神経や筋肉の興奮性が増加してテタニーをおこす。副甲状腺機能低下症やくる病など，低カルシウム血症をおこす疾患においてテタニーがみられる。

問題 52 正解 1

ウェルニッケ失語は感覚性失語ともいい，優位大脳半球の側頭葉のウェルニッケ野（感覚性言語中枢）の障害によりおきる。他人の言葉の理解や，書かれた言葉の理解ができなくなる。
[1] ○ ウェルニッケ失語では，発語は流暢だが，間違いが多く意味不明であることが多い。このような支離滅裂の言語をジャルゴンとよぶ。
[2] × ウェルニッケ失語の患者は復唱ができない。
[3] × ウェルニッケ失語では言語の理解がわるくなる。
[4] × ウェルニッケ失語では，書かれた言葉の理解もわるくなる。また書字は可能だが，間違いが多く，意味が不明である。

問題 53 正解 4

人工股関節置換術後では，手術操作による股関節周囲の軟部組織の損傷，術前の患肢をかばう跛行や痛みによる筋萎縮・筋力低下などにより，股関節が脱臼しやすい。脱臼は股関節が屈曲した状態で内転・内旋位をとるとおこる。とくに体位変換や離床時の肢位に対する注意が必要である。
[1] × 和式トイレは，股関節に過度の屈曲をしいられるので禁忌である。洋式トイレが望ましいが，洋式でも高さが低く，深く座り込む姿勢は危険であるため，高さを補う工夫が必要である。患肢を前方に投げ出すようにすると，肢位を保持しやすい。
[2] × 足を組む動作は，股関節内転・内旋位となるので禁忌である。座位姿勢では，股関節内転位をとらないよう，膝と膝を離して座る。また，ソファーのような腰が沈み込む椅子は，股関節が屈曲するので避ける。
[3] × 睡眠中は肢位をまもれないことがあるため脱臼予防が重要であるが，患肢を補助具で固定する必要はない。仰臥位の場合には，外転枕を両下肢の間に置き，良肢位を保持する。寝返りのときに外転枕がないと，股関節が内旋しやすい。退院後は，枕をはさみ込む側臥位を指導する。
[4] ○ 右膝をつくことにより，股関節の屈曲を避けることができる。必ず拾うものを両足の間に置き，膝を外側に向けてやや「がにまた」ぎみで拾う。

問題 54 正解 2

狭心症は，もともと労作時に生じる発作であり，その持続時間は 5 分以内である。労作性狭心症は，労作を休むとすぐに軽快することが特徴である。これに対して心筋梗塞の胸痛は，それよりもずっと長く，数時間以上持続することが通常である。
[1] × 5 秒間の胸痛は，あまりに持続時間が短く，狭心症よりも肋間神経痛など，心臓以外の原因によることが疑われる。
[2] ○ 5 分間の胸痛は，狭心症に当てはまる持続時間である。
[3] × 50 分間続く胸痛は，かなり長く，典型的な狭心症ではない。不安定狭心症（急性冠症候群の 1 種）の場合，まれに，この程度胸痛が持続す

ることがある。
[4] × 5時間も続く長い胸痛であれば，心筋梗塞を疑う。

問題 55 正解2
[1] × [2] ○ [3] × [4] ×
2010(平成22)年の人口動態統計によれば，国民の死亡場所は病院が77.9%，自宅が12.6%，介護老人保健施設などは数%である。この数値は高齢者の死亡場所を示すものではないが，2010年の全死亡数に対する65歳以上の者の占める割合が8割以上であることから，高齢者も同様の傾向を示すと考えられる。よって，[2]の病院が正解となる。

問題 56 正解3
エリクソンは人間の発達段階を，ライフサイクルという考え方を導入して理論化した。エリクソンはライフサイクルを「人が社会との相互的かかわり合いのなかで発達的に形成されていく過程」とし，誕生から死にいたる人間の生涯を8つの段階に区分した。そして，エリクソンは人がそれぞれの発達段階ごとに対立する2つの課題があり，そのはざまで心理的・社会的に緊張を経験するが，そのなかでバランスをとることから生まれてくるものが，その人の発達課題における生きる力であると考えている。
[1] × 成年期の発達課題である。
[2] × 成年前期の発達課題である。
[3] ○ 老年期の発達課題である。
[4] × 思春期の発達課題である。

問題 57 正解2
「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)では，高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の2つに規定している。
[1] × 後期高齢者・認知症高齢者が虐待を受けているケースが多く，みずから訴えないこと，また虐待者の自覚のなさなどから顕在化しにくい状況にある。
[2] ○「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(平成24年度)によると，養護者による高齢者虐待1万5627人のうち要介護認定者が1万624人(68.0%)であり，最も多い。また，要介護度と虐待の程度の深刻度の関係では，要介護度が重い場合に深刻度が高い。
[3] × 同調査から，被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は，「息子」が7,071人(41.6%)で最も多く，ついで「夫」3,114人(18.3%)，「娘」2,732人(16.1%)であった。
[4] × 虐待の種別は，「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」「性的虐待」「介護等放棄」に分けられ，介護拒否は「介護等放棄」に含まれる。

問題 58 正解2
成人と比較して，高齢者の睡眠の特徴は，入眠時間の延長と覚醒回数の増加，深い睡眠時間の短縮である。加齢による生理的変化に加えて，罹患状況などの身体的要因や，不安や不安感などの心理的要因，入院などに伴う環境的要因などが影響している。
[1] × 深い睡眠であるノンレム睡眠の3期・4期がほぼみられなくなり，熟眠感が得られないことが多い。
[2] ○ 高齢者は加齢により，睡眠効率が低下する。その原因として，入眠までの時間が延長する。
[3] × 加齢に伴い，夜間の覚醒回数の増加がみられる。サーカディアンリズムの変調や，痛みや不快感，疾病などがある。
[4] × 高齢者の睡眠パターンは個人差があるが，一般には加齢による生理的変化によって睡眠サイクルが前進し，早朝覚醒がみられることが多い。

問題 59 正解3
『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版』によると，予防のための指導としては，適正体重の維持，食事指導，運動の継続，転倒の予防などがあげられている。
[1] × ヒッププロテクターは，転倒時の衝撃を緩和して大腿骨頸部を保護する装具である。しかしAさんの場合，骨量の減少を指摘されているものの認知機能や身体機能には問題がないため，骨折のハイリスク者とは考えにくく適切ではない。
[2] × カルシウム・ビタミンD・ビタミンKを多く含む食品や，サプリメントをとることをすすめる。
[3] ○ 運動を継続することによって，骨密度の上昇・維持をはかることができる。運動は，筋力増強運動や荷重運動などが効果的とされるが，高齢者の場合，ウォーキングなどの低強度運動でも効果があるといわれている。
[4] × 筋力を増強するためには，良質なタンパク質を摂取する必要があるので，肉類の摂取は肥

満や食事制限がない限り，控える必要はない。

問題 60 正解 3

臨死期(終末期)によくみられる身体症状として，るい痩(食欲の低下による)，疼痛，全身倦怠感・疲労感の増加，皮膚の虚血(皮膚蒼白)，終末期せん妄，尿量減少，肛門の括約筋や尿道の弛緩(尿や便を失禁)，眠け，下顎呼吸の出現などがある。

[1] × 流涎は，唾液分泌過多や麻痺，嚥下困難などでみられる。

[2] × 臨死期では，水分摂取低下により尿量減少がみられる。

[3] ○ 臨死期では，死前喘鳴(呼息・吸息両方でのどからゴロゴロという音がする)があらわれたあと，下顎呼吸(下顎を大きく上げて呼吸する)が出現し，呼吸回数が極端に減少する。下顎呼吸を数分続けたあと，呼吸が停止する。

[4] × 臨死期では，肛門の括約筋の弛緩がみられる。

問題 61 正解 2

[1] × 1 型糖尿病の 3 大症状は，多飲・多尿・体重減少である。

[2] ○ 1 型糖尿病は，インスリンを分泌するランゲルハンス島の B(β)細胞の破壊によって，絶対的にインスリン分泌が欠乏する疾患である。そのため，インスリン療法によるインスリンの補充が必須である。

[3] ×『科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013』によると，小児の 1 型糖尿病では血糖コントロールの目標値は 65～100 mg/dL である。通常，空腹時血糖値が 50 mg/dL 以下では脳の機能が低下し，それ以下になると昏睡状態になるおそれがある。ただし，つねに高血糖である糖尿病患者では 70 mg/dL 以下で低血糖症状が出現することもある。

[4] × 1 型糖尿病では運動制限は必要ない。

問題 62 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

病気で子どもが入院すると親は付き添いや面会が必要になるため，健康なきょうだいはがまんしなければならないことが多い。家での留守番や親戚の家に預けられたりして，不安やさびしさ，疎外感が生じ，ストレスが増大する。ストレスが増大すると心身にも影響を及ぼすこともある。そのため，感染のリスクの有無によっては選択的にきょうだいの面会を認める必要もある。

A 君は入院して 1 か月経過しており，兄の B 君の訴えからも互いに不安・ストレスが増大していると考えられる。A 君は感染のリスクがないため，B 君の感染症のチェックを行ったうえで，きょうだいの面会の場を調整することが最も適切である。

問題 63 正解 4

[1] × 喘息症状がコントロールできていれば室外での活動は可能である。むしろ，アレルゲンであるハウスダストやダニは室内に多く，室内の清掃について指導が必要である。

[2] × ぬいぐるみはダニの温床となるため，喘息発作を誘発する危険性があり，できるだけぬいぐるみの数は減らすべきである。しかし，お気に入りのぬいぐるみなどは，定期的に洗濯し，日干しなどを行ってビニール袋に入れるなど，保管方法の指導を行うことで使用可能である。

[3] × 発作がおきたらあわてずに，まずは観察と呼吸をらくにする姿勢をとらせること，また「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といったような呼吸症状が悪化するようなら早めに受診することを指導する。

[4] ○ 喘息は，発作の有無にかかわらず慢性的に持続する気道の炎症が特徴である。長期的管理には，発作がない状態を持続させ，気道のリモデリングを防ぐことが重要であり，抗炎症薬(ステロイド吸入薬・抗アレルギー薬)が必要なことを指導する。

問題 64 正解 1

[1] ○ 膀胱に尿がたまると子宮復古の妨げになるため，排尿を促すことは正しい。

[2] × 分娩による疲労などの回復をはかるために，分娩直後はしばらく適度な休息を行う。しかし，安静臥床が長く続くと悪露の排出がとどこおり，子宮復古の妨げになるため，褥婦の状態にもよるが，一般的には産褥 1 日目には歩行や母乳育児を開始する。

[3] × 下肢の挙上は下肢浮腫などがあるときに行うが，子宮復古を促す方法としては適切ではない。

[4] × 子宮収縮を促す方法の 1 つとして腹部の冷罨法があるが，温罨法は行わない。

問題 65 正解 1

母性看護学の教科書では低出生体重児のケアの記載は短いために，かなり難易度が高い問題であ

る。低出生体重児は成熟児と比べるとすべての器官・機能が未熟であるため，特別のケアが必要となる。低出生体重児の機能とそれに合わせたケアの把握が必要である。

[1] ○ 新生児(とくに低出生体重児)は体温調節機能が未熟で，冷たいタオルなどに触れると伝導による熱の喪失が大きいため，あたためたタオルを使用する。

[2] × 母乳は栄養学的にも低出生体重児に最適である。嚥下が困難な児に経口栄養を行う場合は，栄養チューブを固定して注射器で挿入する。

[3] × 低出生体重児の体重は，栄養管理の指標としてきわめて重要であるため，体重測定は毎日行う。

[4] × 体位変換は一般的に授乳(2〜3時間ごと)に合わせて行う。

問題 66 正解 4

新生児出血性疾患は，生後，消化管出血や頭蓋内出血がみられる疾患で，ビタミンKの欠乏が重要な原因の1つである。新生児ビタミンK欠乏性出血症を長い間欧米では，新生児出血症とよんでいたが，新生児出血性疾患の原因は，ビタミンKの欠乏だけではないため，最近は，ビタミンK欠乏によるものをvitamin K deficiency bleeding(VKDB) in infancyとよぶことが一般的である。

[1] × 母乳中のビタミンK含有量は少ないために，母乳栄養児のリスクが高い。

[2] × 新生児ビタミンK欠乏性出血症は，生後1〜7日に発症することが多いが，妊娠中にワルファリンカリウムなどの薬剤を服用していた母親から生まれた新生児や，合併症を持つ新生児では，生後24時間以内に発症することもある。

[3] × 臨床病態として，出血斑や，注射・採血などの皮膚穿刺部位の止血困難，吐血，下血が高頻度にみられる。心雑音は本症に特異的なものではない。

[4] ○ 新生児ビタミンK欠乏性出血症のほとんどは，ビタミンK製剤の適切な投与により予防できる。わが国ではビタミンK_2シロップ1mL(2mg)を出生時(数回の哺乳確立後)，産科退院時，1か月健診時の合計3回，経口投与するのが標準的である。

問題 67 正解 3

てんかんにおける意識障害は，脳の神経細胞の異常電気活動が脳のある程度広い範囲に及ぶときにみられる。逆に単純部分発作のように，異常電気活動が脳の局所にとどまれば意識障害は伴わない。

[1] × 欠神発作は，6〜12歳の女子に多くみられる小発作が典型的で，数秒間の短い意識消失をみとめる。

[2] × 強直間代発作は，意識消失に加え，強直性けいれんと間代性けいれんを伴う全身のけいれんをおこすタイプのてんかん発作である。

[3] ○ 単純部分発作では，異常電気活動が脳の局所にとどまるため意識障害を伴わない。

[4] × 意識障害をきたす部分発作を複雑部分発作という。部分発作では異常電気活動が脳の局所で始まるが，複雑部分発作ではこの活動が広範囲に及ぶと考えられる。

問題 68 正解 3

断酒会は，アルコール症者自身による自助(セルフヘルプ)グループである。日本各地で例会が行われている。全国組織もあり，公益社団法人に認可されている。

[1] × 断酒会は，ピアサポートを目的とする会である。ピアサポートとは，当事者どうしが仲間の立場で支え合うことをいう。よって，知識を一方向に伝える講義は中心とはならない。

[2] × 自助グループであるため，当事者がリーダーを努める。

[3] ○ アルコール関連問題に悩む当事者で構成される。

[4] ×「やめたいのにどうしても飲んでしまう」などの体験を自由に吐露できる場であり，選択肢のような決まりはない。仲間をせめたりしないのが原則である。

問題 69 正解 3

訪問看護師は，在宅療養者と家族の在宅療養生活への希望と状況をアセスメントし，その人らしい生活ができる限り長く継続できるように，看護計画をたてて支援する。

[1] × 訪問看護計画を評価指標にそって定期的に評価したあと，目標が達成できていなかった場合には，再びアセスメントを行い，計画を修正する。

[2] × 初回訪問では，療養者が生活する地域の特徴や家族関係，背景などさまざまな情報を得ることができる。しかし，初回訪問時に自分のこれまでの生きざまや考えなどを包み隠さず話す人は少ないため，訪問看護師が初回訪問時の印象を重

視するのは適切ではない。
[3] ○ 看護計画の立案において，在宅療養者および家族と十分に話し合い，合意を得ることは適切である。
[4] × 訪問看護師は，家族が行っている介護の状況をアセスメントし，介護が無理なく継続できるように在宅介護を支えるサービス体制などの条件を整える必要がある。

問題 70 正解 2
[1] × 療養者を介護する家族にとって，介護によりもたらされる負担は大きく，在宅療養生活の継続を困難にする要因となることもある。退院が決まる前に，在宅への移行に向け，家族成員の就学・就労状況，健康問題，家族内の関係性，介護協力体制などをアセスメントする。
[2] ○ 在宅看護の対象は療養者と家族であり，家族が生活する環境は，非常に個別性に富んでいる。看護師は，療養者および家族の生活状況をアセスメントし，在宅への移行に向けて退院調整を行う。
[3] × 病棟で出会う家族が，自分のこれまでの生きざまや療養者に対する思いを包み隠さず話すことは少ない。また，看護師がいだく家族のイメージもさまざまであり，1人の看護師が持つ家族のイメージを療養者の家族にあてはめるのは禁物である。
[4] × アセスメントの対象は，療養者と家族である。看護師は，在宅への移行に向けて家族の意向や介護に対する思いや考え，介護力についてアセスメントを行う。そして，療養者の在宅生活が可能かどうか，どのような環境調整を行うことが必要なのかをアセスメントする。

問題 71 正解 4
[1] ○ [2] ○ [3] ○ [4] ×
介護保険の対象となる福祉用具は，「介護保険法」第8条に関する告示によって12の種目（車椅子・車椅子付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・認知老人徘徊感知器・移動用リフト）が定められている。ポータブルトイレは該当しない。

問題 72 正解 2
[1] × 清潔ケアは，療養者の羞恥心を考慮し，プライバシーへの配慮が必要である。家族がいないからといってプライバシーへの配慮を行わないのは適切ではない。
[2] ○ 療養者の湯温の好みや，からだを洗う順序などの清潔習慣を尊重することは，満足度の高い清潔ケアを提供するために必要である。したがって，療養者の思い・嗜好・要望を把握し，それら尊重したケアの方法を検討することは適切である。
[3] × 在宅での療養生活にあたり，療養者とその家族の経済的負担をできる限り少なくするように配慮することが求められる。疥癬やノロウイルス感染症などの感染性の疾患がなければ，タオルを使い捨てにする必要性はない。
[4] × 療養者の健康状態によっては全身の清潔ケアを行わないこともあるため，訪問時に毎回行うわけではない。

問題 73 正解 3
[1] × 胃瘻増設から2週間経過すると入浴が可能であり，入浴ができないと説明するのは適切ではない。入浴中は胃瘻の周囲を石けんできれいに洗い，入浴後は水分をふき取り乾燥させるように指導する。
[2] × バルーン型では固定水が自然に減っていくため，固定水を確認するよう指導する。1〜2週間に1回は蒸留水で水を入れかえる。
[3] ○ 胃瘻カテーテルが抜けてしまった場合，胃瘻は半日〜1日で閉鎖してしまう。胃瘻の閉鎖を防ぐために，バルーン型の場合はバルーンの内容を抜いてしぼんだ状態で再挿入を試みる必要があるため，訪問看護師に連絡するよう指導するのは適切である。
[4] × 瘻孔からの栄養剤のもれがあると，漏出物の刺激によって瘻孔の周囲の皮膚に炎症や感染症が引きおこされる。こよりにしたティシュを皮膚との間にはさむなど固定の仕方を工夫する。ガーゼは水分の吸収が遅く，瘻孔が漏出物で湿潤した状態になるため適切ではない。

問題 74 正解 1
[1] ○ チーム医療では，患者およびその家族もチームの一員として医療に参加する。
[2] × 医療におけるチームアプローチでは，チームリーダーとなるのはおもに医師ではあるが，問題によっては最も適任である他職種の医療従事者がリーダーとなることもある。職種の規定はない。
[3] × チームの方針は，チームリーダーが独断で決定するものではなく，メンバー全員が同じ目

標に向かっていけるように話し合ったうえで決定される。

[4] × リハビリテーションは病期によってその目的も変化するため，理学療法士に限らず多職種間で連携して方針を決定することが必要となる。

問題 75 正解 2

根拠(エビデンス)に基づく看護(EBN)とは，EBM(根拠に基づく医療)の考え方が看護に導入されたものである。臨床でEBNを適用するためには，①患者の問題を明確にする，②情報収集(文献の検索)を行う，③収集した情報(文献)を批判的に検討して活用できるものかどうか判断する，④患者の意向，専門知識，活用できる資源を目安として，患者へ適用できるかどうかを判断する，⑤エビデンスを活用した場合は結果を評価し，その結果を公表する，というプロセスを経て，エビデンスを集積していくことが重要である。

[1] × EBNの目的は，患者に対して科学的根拠に基づいた質の高いケアを提供することである。

[2] ○ EBNとは，これまで知識と経験に基づいて行われてきた看護ケアにかわり，科学的根拠を活用して看護を実践し，患者にとって質の高いケアを行うことを目的としている。

[3] × EBNとは，患者に対して科学的根拠に基づいた質の高いケアを提供することである。

[4] × EBNを臨床で行う場合，文献調査によりエビデンスとなりうる情報(研究成果)を検索し，それが患者に適用できるかどうかを判断する。研究成果が少ない，あるいはない場合は，研究により根拠を明らかにしなければならないという課題が明確にはなるが，これが看護研究を直接推進することにはならない。

問題 76 正解 3

「震災」とは，通常，地震に起因する災害をさす(「大規模地震対策特別措置法」第2条第1号)。震災発生後1週は災害サイクルの急性期または亜急性期であるが，設問では「大震災」とあるため，被害規模は大きいと読みとり，災害サイクルの「急性期」にあると想定した。

[1] × マニュアルの見直しは，次の災害への防災・減災の意味がある。よって，慢性期以降，とくに静穏期・準備期に重点的に行う。

[2] × 大規模災害の急性期では，水・電気・ガスなどの自立を支える生活基盤が十分に回復していない状況が想定される。したがって自立支援は重要であるが，[3]と比較すると優先度は低い。

[3] ○ 大規模災害の急性期の避難所では，トイレや手洗い場が十分に確保されていなかったり，食品が適切に管理されていなかったりすることが多い。設問では300人というおおぜいの被災者がこのような劣悪な衛生環境で集団生活をしていると考えられ，感染症が発生・蔓延しやすい状況である。被災者が自立に向かうためにも，感染による二次的被害を最小限にできるよう，優先的に対策を行うことが重要である。

[4] × 避難訓練などの防災訓練は，次の災害への防災・減災の意味がある。したがって，慢性期以降，とくに静穏期・準備期に重点的に行う。

問題 77 正解 2

[1] × [2] ○ [3] × [4] ×

WHOの主要事業活動は，①医学情報の総合調整，②国際保健事業の指導的かつ調整機関としての活動，③保健事業の強化についての世界各国への技術協力，④感染症およびその他の疾病の撲滅事業の促進，⑤保健分野における研究の促進・指導，⑥生物学的製剤および類似の医薬品，食品に関する国際的基準の発展・向上，の6つである。

問題 78 正解 3

[1] × 心筋は，横紋筋に属する不随意筋(自律神経支配)である。

[2] × 三角筋は，肩関節を取り囲む横紋筋かつ骨格筋で，随意筋である。

[3] ○ 瞳孔散大筋は，虹彩に存在する平滑筋(不随意筋，交感神経支配)で，驚いたときなどに収縮し，散瞳する。

[4] × 胸鎖乳突筋は，側頸部の浅層を走る横紋筋かつ骨格筋で，随意筋である。

[5] × 大腿四頭筋は，横紋筋かつ骨格筋で随意筋である。

問題 79 正解 5

イレウス(腸閉塞症)は成因別に分けると，機械的イレウスと機能的イレウスに分類される。また機械的イレウスは，腸管の狭窄や閉塞をおこす単純性(閉塞性)イレウスと，索状物によって腸管が絞扼される絞扼性イレウスに分けられる。

[1] × 血行障害を伴うのは，絞扼性イレウスである。

[2] × 単純性イレウスの治療の第一選択は，禁食にして，イレウス管などを経鼻的に挿入し，持続的に腸管内容物を吸引して，腸管の減圧を行うことである。脱水や電解質異常を予防するために

輸液管理も必要とされる。
[3] × 単純性イレウスでは，開腹術後の腹腔内癒着が原因であることが多い。
[4] × 単純性イレウスの場合，腸蠕動音は亢進し，金属性の腸雑音(メタリックサウンド)が聴取される。
[5] ○ 閉塞された腸管の肛門側は，腸液が排出されずにたまった状態になる。また，口側では肛門側へ移動できないガスが貯留している状態になる。立位のレントゲン検査では，ガスはニボー像や小腸のケルクリング皺壁として確認できる。

問題 80 正解 2
[1] ○ 開始時間と終了時間を定め，制限時間内に効率よく進めていくことが重要である。そのことが，チームや組織全体の士気を上げて，協働の効果を発揮することにつながる。
[2] × 煩雑な業務の中でも協力し合ってカンファレンスを開催していく必要がある。しかし，患者援助よりも優先されるということはない。
[3] ○ 煩雑な業務の中でも協力し合ってカンファレンスを開催していくことが必要である。
[4] ○ 入院の初期段階から，必要に応じて患者や家族に主体的にカンファレンスに参加してもらう。それによって，患者や家族の本来の強さが発揮され，セルフケア能力が高まる。
[5] ○ 必要に応じてカンファレンスを活用し，他職種と情報を共有することは重要である。それぞれの職種の固有の力を発揮しながら，連携による相乗効果を生じさせ，問題解決に向けて協働していく。

問題 81 正解 3
[1] × ケルニッヒ徴候は，股関節を直角に屈曲した状態から，他動的に膝を伸展させようとすると患者の項部に痛みを伴う抵抗感が生じるものである。髄膜刺激症状の１つである。
[2] × ロンベルグ徴候は，立位で閉眼するとふらついて倒れるが，開眼すると倒れることがないという症状で，脊髄後索や感覚神経を障害する病変がある場合に生じる。
[3] ○ ブルンベルグ徴候は，腹膜に炎症が波及していることを示す腹膜刺激徴候である。腹壁をゆっくり，深く圧迫し，急に手を離すと圧痛よりも強い痛み(反跳痛)を感じる。この徴候は，急性虫垂炎が進行し，前腹壁腹膜に炎症が波及した場合にあらわれる症状である。
[4] × ブルジンスキー徴候は，仰臥位で頸部を前屈させると，股関節と膝関節が屈曲する髄膜刺激症状の１つである。
[5] × クールボアジェ徴候は，黄疸とともに肝臓の直下に球体や卵形のやわらかい腫瘤として，腫大した胆嚢が触知(無痛性)されるものである。膵頭部や総胆管のがんで生じる。

問題 82 正解 2
[1] × 性器の単純ヘルペスウイルス(HSV)感染によって，外陰部および子宮頸部に浅い潰瘍を形成する疾患であり，不妊の原因にはならない。
[2] ○ 不妊症の原因の１つである受精障害を引きおこす性感染症である。子宮頸管炎から子宮内膜，卵管へと感染が発展することがあり，そのことによって卵管の運動が制限され，精子と卵子の接近を妨げることになる。
[3] × 子宮奇形の一種である。不妊の原因にはならないが，妊娠が成立したのち，子宮が大きくなりにくいなど，妊娠継続に影響を及ぼすことがある。
[4] × 高血圧症は不妊の原因にはならないが，妊娠高血圧症候群を引きおこしやすいなど，妊娠・分娩経過に影響を及ぼす疾患である。
[5] × 糖尿病は不妊の原因にならないが，妊娠によって悪化する傾向や母児への合併症を発症することがあり，妊娠期の管理が必要である。

問題 83 正解 3, 5
髄膜炎はクモ膜・軟膜の炎症で，頭痛と発熱が主症状である。細菌・真菌・ウイルスなどの感染によるものや，肺などの結核病巣から二次的に生じるものなどがある。頭痛，項部硬直，吐きけ・嘔吐，羞明などの髄膜刺激症状が特徴的である。
[1] × 咳嗽は一般に髄膜炎の症状ではない。
[2] × 胸痛は一般に髄膜炎の症状ではない。
[3] ○ 嘔吐は髄膜刺激症状の１つである。
[4] × 下痢は一般に髄膜炎の症状ではない。
[5] ○ 項部硬直は髄膜刺激症状の１つである。患者に仰臥位をとらせ，枕を外してから患者の後頭部を両手でかかえ，ゆっくりと頭部を前屈させたときに抵抗や疼痛がある場合を項部硬直という。

問題 84 正解 1, 4
[1] ○ 医療保険者が実施することにより，医療費の適正化につながりやすくなることが期待されている。
[2] × 生活習慣病の予防を目的として，メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行って

いる。
[3] × 対象年齢は40〜74歳である。
[4] ○ 検査項目は，①既往症，②自他覚症状，③身長・体重・腹囲，④BMI，⑤血圧，⑥肝機能検査(AST〔GOT〕，ALT〔GPT〕，γ-GTP)，⑦血中脂質検査(中性脂肪，HDLコレステロール，LDLコレステロール)，⑧血糖検査，⑨尿検査(尿糖，尿タンパク)である。これらのほかに，医師が必要と判断した場合には検査が追加される。
[5] × 特定健康診査の結果，内臓脂肪蓄積による疾患リスクの軽減が必要とされる者に特定保健指導が行われる。

問題 85 正解 1，4
上部消化管造影写真からは，胸部食道に狭窄がみられ，これが食べ物のつかえ感を生じ，固形の食物が通過しなくなった原因と考えられる。また，症状の進行と毎日の飲酒，喫煙歴から，Aさんの食道の狭窄は食道がんによると考えられる(写真は食道周囲に限定され，胸部全体が写されていないため，わかりづらく不適切である)。
[1] ○ 食道がんが進行すると，リンパ節転移によって反回神経麻痺をきたし，嗄声が生じる。
[2] × 食道がんが進行すると周囲の臓器に影響を及ぼすが，食事摂取ができる時期に心臓への影響は考えにくい。
[3] × 嚥下困難により食事量が低下しているが，腸の蠕動運動の低下や腸内細菌叢の変化でガスを発生させる状況とは考えにくい。
[4] ○ 1か月前から流動食しか食べられなくなったことに加え，狭窄が強くなった理由ががんの進行であると考えると，栄養摂取量の低下と異化による栄養消費の増大で体重が減少したと考えられる。
[5] × 食道がんが進行すると周囲の臓器に影響を及ぼすが，肺での酸素化が行えていない状況とは考えにくい。

問題 86 正解 1，3
ギプス固定の目的は，病変部の安静・固定・変形の矯正である。固定期間中は循環障害・神経障害・圧迫創，および長期固定後の筋力低下・筋萎縮・関節拘縮に注意しなければならない。
[1] ○ ギプス固定後は内部を観察することができないので，発熱や悪臭などから内部の異常状態を早期に発見する。また，瘙痒感や痛みなどの患者の訴えにも耳を傾ける必要がある。
[2] × 幻肢痛とは，四肢切断術後に生じる神経因性疼痛である。失われた四肢がまだ存在しているような幻覚をいだくこと(幻肢)に痛みが合併した状態であり，しびれ感，絞扼感，電激痛，灼熱痛など，症状には個人差がある。
[3] ○ ギプス固定後の知覚異常(神経障害)は，神経走行部位の直接的な圧迫，腫脹による二次的な圧迫が原因である。神経知覚領域のしびれ感や知覚鈍麻がないか，運動性の低下がないかを確認し，異常の早期発見に努める。
[4] × 脂肪塞栓症は，骨折の数時間から数日の間に出現する致死率の高い合併症である。骨折により骨髄内の脂肪が静脈内に入り，血栓を形成し，肺または脳に塞栓を生じる。低酸素血症や呼吸・意識障害を生じ，最悪の場合には死にいたることもある。
[5] × 手のひらをついて転んだときには，橈骨が遠位端で折れることが多い(橈骨遠位端骨折)。その際，手関節を含んで手が背側に転位し，食器のフォークを伏せて置いたような変形がみられる。これをフォーク背状変形という。

問題 87 正解 1，4
児童・生徒・学生および職員の健康診断については，学校保健安全法で規定されている。健康診断の目的は健康の保持増進と，健康状態の把握であり，健康問題のスクリーニングを行っている。
[1] ○ [4] ○
尿検査では腎疾患や糖尿病のスクリーニングをし，視力検査では視力のほかに屈折異常や不同視などをスクリーニングしている。
[2] × [3] × [5] ×
脳波検査や血液検査，胸部X線撮影は専門の医療機器が必要であり，通常は健康診断で問題がみられた場合に医療機関で行う検査である。

問題 88 正解 2，4
風疹抗体価が8倍未満であるため，妊娠前に予防接種を行い，抗体を得ておくことが望ましい。
[1] × 妊娠初期の女性が風疹に罹患すると，胎児が風疹ウイルスに感染し，難聴や心疾患，白内障，精神・身体の発達の遅れなどを示す先天性風疹症候群の児が出生する危険性がある。とくに，妊娠12週までの妊婦の罹患は，危険性が高いことがみとめられている。このため，妊娠前に接種をすませておく必要がある。
[2] ○ 風疹の予防接種に用いられるMRワクチン(麻疹・風疹ワクチン)は生ワクチンである。摂取後しばらくは症状は出ないが風疹に罹患してい

る状態といえるため，厚生労働省は，ワクチン接種後2か月間の避妊をすすめている。
[3] × ネコは風疹の罹患とは関係ない。妊娠期はネコの糞に含まれているトキソプラズマによる感染に気をつける。
[4] ○ 男性が風疹にかかると，パートナーでなくても外で妊娠中の女性に感染し，その胎児が先天性風疹症候群となって生まれる可能性がある。自分と家族，そしてまわりの人々を風疹とその合併症からまもり，生まれてくる児を先天性風疹症候群からまもるためにも，風疹の予防接種を受けたことがない場合は，成人男性でも可能な限り早く接種を受けることをすすめる。
[5] × ワクチン接種は，確実に妊娠していない時期がよい(生理中またはその直後がより確実である)。黄体期は適切ではない。

問題 89 正解 1, 3

精神遅滞は，「障害者基本法」などの法律上では知的障害という名称でよばれる。ICD-10では「精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり，発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力，たとえば認知，言語，運動および社会的能力の障害によって特徴づけられる。」と定義されている。
[1] ○ 意思伝達，自己管理，家庭生活，社会的対人的機能，地域社会資源の利用，自立性，学習能力，仕事などのさまざまな面で，適応機能の障害がみられる。
[2] × 人口の1%程度の頻度といわれている。
[3] ○ 知能指数(IQ)が70またはそれ以下である。軽度(IQ 50～70)，中等度(IQ 35～49)，重度(IQ 20～34)，最重度(IQ 20未満)に分けられる。
[4] × 精神症状を契機に精神遅滞が背景に存在することがわかる例も多い。統合失調症様の症状をあらわすこともある。
[5] × 鈴木-ビネー式あるいは田中-ビネー式知能検査を用いる。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は認知症のスクリーニングテストである。

問題 90 正解 3, 4

[1] × 副交感神経系が優位となるため，血圧は下降する。
[2] × α波は，大脳皮質の電気的活動による集合的な電位変動を示す脳波の一種で，規則的な8～13 Hzの高振幅波である。リラックスした覚醒状態でみられるため，増加する。
[3] ○ 1回換気量が増加し，呼吸数は減少する。
[4] ○ 副交感神経系が優位となるため，脈拍数は減少する。
[5] × リラクセーションにより，筋緊張は減弱する。

問題 91 正解 3

Aさんは，健康である自分が出産以来の入院をするということ，また，3年前に大腸がんで亡くなった兄と自分を重ね合わせ，とても不安の強い状況と考えられる。不安のなかでの説明は，誤解や伝わってほしい内容が伝わっていないということがおこりえる。
[1] × 再度，医師から説明をしてもらうことも対処方法の1つであるが，手渡された書類と医師の説明がつながっていないことから，同じことの繰り返しは効果的でないと考えられる。
[2] ×「署名が必要である」という内容の前に，「これは何の書類ですか」と書類に対しての認識が及んでいない。そのため，この対応は適切ではない。
[3] ○ Aさんの不安な状況を考えると，医師からの検査の説明内容が断片的にしか記憶されていないと考えられる。誤解や理解のかたよりを少なくし，少しでも不安を軽減し，納得して検査を受けてもらうには，Aさんの理解している内容を確認するのが適切であると考える。
[4] × 検査の説明はされたが，Aさんが納得していない状態で署名を促すことはしない。

問題 92 正解 2

内視鏡的ポリープ切除術は合併症発生が少なく，安全性の高い手術である。合併症としては，出血と穿孔があげられる。
[1] × 大腸内視鏡検査の前処置として下剤の服用や浣腸が行われるが，この検査で用いられる下剤は脱水や電解質異常をおこさないものである。そのため，脱水になる可能性は考えにくい。
[2] ○ この検査は，空気を挿入しながら行われるため，検査後は腸管が拡張する鼓腸を生じることがある。
[3] × 腹痛や腹部膨満感はイレウスと共通する症状であるが，この検査では麻酔薬を使用せずに行うため，ポリープを切除してもイレウスを生じることは考えにくい。
[4] × 粘膜内にとどまるポリープに対して行われる内視鏡的ポリープ切除術では，腹水貯留につながる低アルブミン血症などの生体反応はおこら

ない。

問題 93 正解 4

[1] × ポリープを切除した部分からの出血につながるような，腹圧のかかる強い運動は控えるように指導する。

[2] × アルコールは腸の粘膜へ刺激を与えるため，控えるよう指導する。

[3] × 内視鏡的ポリープ切除術後の合併症は少ないが，ごくまれに出血をおこすことがある。そのため，術後1週間はふだんと異なる生活は避け，腸をいたわる食事と排泄の調整が必要である。そのため，旅行は控えたほうがよいと指導する。

[4] ○ 出血を助長させる熱いシャワーや長時間の入浴は，控えるように指導する。

問題 94 正解 2

[1] × カリウム（K）4.0 mEq/L は，正常値である。

[2] ○ 体重増加，浮腫，呼吸回数の増加があり，肺水腫となっている可能性がある。

[3] × HbA1c 8.5% は高く，血糖コントロール良好とはいえない。

[4] × 体重増加は，糖尿病性腎症による腎不全のための体液貯留によるものと考えられる。

問題 95 正解 3

[1] × カテーテルを挿入して一定期間経過すれば，多くの場合，入浴は可能である。

[2] × 腹膜透析中の患者がおこしやすい合併症は，腹膜炎である。

[3] ○ 腹膜透析は，腹腔内に透析液を注入し，一定時間後に排液することによって，水分と溶質の除去を行う方法である。

[4] × 腹膜透析にシャントの造設は必要ない。

問題 96 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

患者は腎不全期にある糖尿病性腎症患者である。

日本糖尿病学会編『糖尿病治療ガイド』によれば，第4期（腎不全期）糖尿病性腎症の食事基準は，総エネルギー 30〜35 kcal/kg/日，タンパク質 0.6〜0.8 g/kg/日，食塩 5〜7 g/日，カリウム 1.5 g/日となっている。このことから正解は[1]である。[2]水分に対する明確な規定はないが，この患者には浮腫があり，水分摂取量として 2,000 mL/日は多いと考える。

問題 97 正解 1

日本褥瘡学会の『褥瘡予防・管理ガイドライン第3版』に基づいて解説する。

[1] ○ ガイドラインでは，褥瘡の保存的治療における創部の洗浄について「十分な量の生理食塩水または水道水を用いて洗浄する。」としている。

[2] × 褥瘡の周囲に洗浄剤を用いる可能性はあるが，創面には基本的に洗浄剤を使用しない。ガイドラインでは「褥瘡治癒促進のために，褥瘡周囲皮膚の洗浄は有効か」という問いに対して，「弱酸性洗浄剤による洗浄を行ってもよい。」としている。

[3] × [4] ×

消毒薬は，上皮化を促すために基本的には使用しない。ガイドラインでは，保存的治療の褥瘡部消毒について「洗浄のみで十分であり通常は必要ないが，明らかな創部の感染を認め滲出液や膿苔が多いときには洗浄前に消毒を行ってもよい。」としている。

問題 98 正解 3

在宅介護で大きな問題となるのは，介護の実践力である。家族による介護にあたっては介護者の健康状態は重要なポイントであり，共倒れにならないような配慮が必要である。

[1] × 介護を行ううえで，医療従事者からの説明に対しての理解度を把握することは必要であるが，学歴は関係がない。

[2] × 介護力を評価するうえで医療関係の職業歴，たとえば看護師・介護福祉士・ホームヘルパーなどの場合は有力な情報になることもあるが，妻の年齢を考えると健康状態のほうが重要である。

[3] ○ 妻は75歳であり，健康状態は最も重要な情報である。共倒れにならないように配慮していく必要がある。健康状態の情報によっては，介護力として息子の協力やヘルパーの介入などの調整をしていくことが必要となる。

[4] × 在宅での介護を行う際には，同居者のみではなく，近隣に住む親族などの協力も欠かせない。その観点から子どもの居住地は重要な情報ではあるが，同居者の情報のほうが重要性は高い。

問題 99 正解 3

家庭での介護を継続させつつ，再度褥瘡を悪化させないことが目的となるが，妻は高齢者であり，疲労している状態である。入浴や創処置など，サービスを依頼できるものは調整を行い，負担を軽減することも重要である。

[1] × 入浴介助は介護者に大きな負担がかかるので，サービスを利用する調整を行い，妻に負担がかからないようにする。
[2] × ベッド上の体位変換は2時間をこえない間隔で行うことがよいとされているが，自宅でのこまめな体位変換は介護者の負担が大きい。
[3] ○ エアマットを活用することによって，褥瘡の悪化防止とともに妻の介護の負担を軽減できる。ただし，誤った使い方は悪化の原因となるため，正しい使い方を指導することが重要である。
[4] × 在宅での創部処置は創部の状態や介護力によって，専門職による介入が必要となる。とくにドレッシング材の選択は医師の指示により行われるものであり，患者家族が判断することはない。

問題 100 正解 1
[1] ○ 疥癬はヒゼンダニの皮膚への感染によっておこる皮膚疾患で，おもな症状は腹部や胸，足や腕などにみられる赤い丘疹，手掌や指間にみられる綿状疹(疥癬トンネル)である。丘疹にはかゆみを伴う。そのため，A さんの疾患として疥癬が考えられる。
[2] × 白癬は，真菌である皮膚糸状菌の一種の白癬菌が皮膚に感染しておこる。白癬菌は，足・手・頭部の皮膚や爪に感染するほか，股間や趾間などの湿った環境の皮膚に感染し，環状の紅斑や小水疱を示すのが典型的な症状であり，A さんの症状とは異なる。
[3] × 伝染性紅斑は小児を中心として発症し，頬に蝶形または楕円形の紅斑，ついで四肢に多形性の紅斑がみられる。そのため，A さんの疾患は伝染性紅斑ではない。
[4] × 単純ヘルペス(単純疱疹)は，単純ヘルペスウイルスの感染により皮膚や粘膜に小水疱が多数形成される疾患であり，A さんの症状とは異なる。

問題 101 正解 4
[1] ○ [2] ○ [3] ○
疥癬は，肌と肌との直接接触，または衣類・寝具を介して感染する。そのため，毎日室内を掃除機でていねいに清掃し，A さんの衣類は家族の洗濯物と分けて洗濯するように指導することや，治るまで来客を避けるように指導することは適切である。
[4] × 疥癬への対応として，次亜塩素酸ナトリウムでベッド周囲を消毒するように指導することは適切ではない。ノルウェー疥癬(角化型疥癬)の場合は，治療開始時と治療後に居室やベッド周囲に殺虫剤を散布することをすすめる。

問題 102 正解 3
[1] × [2] × [4] ×
疥癬の予防のためには，含嗽をしたり，マスク・ゴーグルを着用したりする必要はない。
[3] ○ 訪問看護師の対応として，疥癬の予防のためにガウンや手袋を着用し，手洗いをていねいに行うことが適切である。訪問時，肌や手を直接触れることがないよう注意する。

問題 103 正解 2
[1] × [2] ○ [3] × [4] ×
川崎病は，1967(昭和42)年に川崎富作によってはじめて報告された症候群である。おもに4歳以下の乳幼児に発症する原因不明の全身性の炎症・血管炎で，症状の組み合わせで診断される。ウイルスや細菌に感染したことをきっかけに，それを防ごうとする免疫反応がおこり，全身の中小の血管に炎症が生じることが原因であるとの説もある。ヒトからヒトへ感染する病気ではない。

問題 104 正解 2
川崎病の治療では，急性期の症状の改善と冠動脈病変を防ぐために，γ-グロブリン製剤の点滴静注が行われる。3歳の A ちゃんは体調が不良できげんがわるくなっているため，少しでも体調を整え，らくになるようにケアすることが大切となる。
[1] × 点滴のラインは短いと児の行動が制限され，かえって事故による抜去のおそれがあるためふさわしくない。
[2] ○ 点滴もれが心配されるため，刺入部の観察は重要となる。
[3] × 点滴部位をベッドに固定することは，拘束を強めるため不適切である。
[4] × 体幹を固定するなどの抑制は，拘束を強めるため不適切である。

問題 105 正解 1
[1] ○ 発症10〜15日後の解熱したころに，指先の爪と皮膚の境目から亀裂ができて皮がむけはじめる。また，手のひらや足の裏全体が大きく落屑することもあるが，それ以上の進展はない。
[2] × [3] × [4] ×
かゆみ・滲出液・痛みは伴わない。手指の清潔に努め，子どもがいじってしまうときには手袋な

どで保護する。

問題 106 正解 ① 1 ② 9 ③ 3 ④ 5

分娩所要時間とは，陣痛開始から胎盤娩出までの時間をいう。よって，午前 0 時 30 分から午後 8 時 5 分までの 19 時間 35 分となる。

問題 107 正解 1

[1] ○ A さんは昨日分娩を終えたばかりでよく眠れていないため，休息を促すことが必要である。

[2] × 便秘による身体的問題はみられていないことから，無理に排便を促す必要はない。

[3] × 子宮復古は良好なため，下腹部に冷罨法を行う必要はない。

[4] × 血圧を含めたすべてのバイタルサインは正常範囲内にあるため，2 時間後に血圧測定を行う必要はない。

問題 108 正解 4

[1] × 新生児室に児を預けるかどうかは，A さんの疲労度や意向を確認したうえで決める。

[2] × A さんは母乳育児を希望しているため，児が泣いたらおしゃぶりを使わずに授乳をすることが望ましい。

[3] × 児の状態に問題がなければ，糖水を与える必要はない。

[4] ○ 乳汁生成は産褥 2〜3 日ごろから増加するため，1 日目は乳汁分泌が十分ではないことがほとんどである。頻回の自律授乳による児の吸啜刺激によりプロラクチンやオキシトシンの分泌を高め，腺房内に貯留している乳汁を排乳することで乳汁の産生を高める。

問題 109 正解 1

妊娠中期（第 7 月）の妊婦であり，妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・妊娠貧血ともに否定される。

[1] ○

[2] × 血圧は，収縮期 140 mmHg 未満，拡張期 90 mmHg 未満で正常である。浮腫は妊娠高血圧症候群の症状には含まれなくなった。

[3] × 尿糖が ± であるが，空腹時血糖は 80 mg/dL で，妊娠糖尿病の診断基準の空腹時血糖値≧ 92 mg/dL（5.1 mmol/L）よりも低く，基準値の範囲内である。

[4] × ヘモグロビン（Hb）値・ヘマトクリット（Ht）値ともに正常範囲内である。

問題 110 正解 3

勤労妊婦のための制度に関する問題である。

[1] × 労働基準法では，産前休暇は，事業主への請求によって産前 6 週間（多胎妊娠の場合は 14 週間）取得できる。A さんはまだ妊娠 34 週にいたっていない。

[2] × 勤務時間自体を短縮できる制度はない。労働基準法では，妊婦が請求した場合，時間外労働・休日労働・深夜業をさせてはならないという規定のほか，産後 1 年間の育児時間の確保についての規定がある。男女雇用機会均等法では，妊娠中の通勤緩和措置や休憩に関する措置についての規定がある。

[3] ○ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）では，事業主への請求によって，母子保健法の規定による健康診査を受けるために必要な時間の確保ができる。

[4] × 妊婦健診の回数は，厚生労働省より推奨回数が提示されており，正常経過をたどる妊婦でも，経過の確認や異常の早期発見のため，かってに回数を減らすことは望ましくない。

問題 111 正解 4

A さんの膝（ひざ）の裏の症状は静脈瘤である。増大した子宮の圧迫により静脈血のうっ滞がおこるために出現する。

[1] × 非妊時からの体重増加は 8 kg であり，増えすぎではない。

[2] × 下肢を冷やして循環をわるくすることは好ましくない。

[3] × 長時間の立位・座位などの同一姿勢を避け，下肢を挙上して休んだり，側臥位で休んだりすることは望ましいが，終日安静臥床でいる必要はない。

[4] ○ 弾性ストッキングは，外側からの圧迫により静脈還流を改善する効果がある。

問題 112 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

A さんは，突然，災害にみまわれたことに加え，子どもが救急搬送されるなど，多くのストレッサーが発生している状況にある。そのなかで「被災の体験が繰り返し想起されて極度の不安を訴えている」こと，また「症状が出現したのは今回が初めて」であることから，心理的反応によって身体症状が出現したと結論づけやすい。しかし，「看護師の最初の対応」としては，状況によって

のみ判断せずに，まずは身体状況のアセスメントとしてバイタルサインの測定を優先する。

問題 113 正解 4

精神疾患の既往はなく，「被災翌日」が初発であることから，発症の契機・背景が明確である。また，被災体験を繰り返し想起して極度の不安を訴えていることから，フラッシュバックの症状もある。

[1] × うつ病は，抑うつ気分や不眠・過眠，食欲減退または増加などの症状が 2 週間以上続いたときに診断されるものである。

[2] × パニック発作の診断基準となる震えや発汗などの症状はみとめらないため，パニック障害は考えにくい。

[3] × 身体表現性障害とは，身体の器質的・機能的側面での異常が否定されてなお，身体症状を訴える場合に診断されるものである。

[4] ○ 発症の契機とフラッシュバック体験から，急性ストレス障害と判断できる。このような状態が 1 か月以上続き，心的外傷後ストレス障害(PTSD)に移行しないようなケアが必要である。

問題 114 正解 4

[1] × 危機的な状況で急性ストレス障害をおこしている A さんに対して，がんばるよう叱咤激励することは，さらに無力感を生じさせ，症状を悪化させかねない。

[2] × A さんは不眠を訴えており，興奮作用のあるカフェインを多く含むコーヒーや緑茶などの摂取は避けたほうがよい。

[3] × 看護師が子どもの生命に危険はないと伝えたとしても，A さんの子どもの状態への不安はぬぐえないだろう。また，自宅崩壊や両親の介護など，多くの心配ごとをかかえるなかで，「安心するように」という言葉がけは，A さんの気持ちを配慮したかかわりとは言いがたい。

[4] ○ 通常，急性ストレス障害は数日～数週間で自然に解消するが，PTSD へと移行する可能性もある。症状が継続するようであれば早めに専門医を受診するよう指導することが重要である。

問題 115 正解 4

[1] × A さんにはすくみ足がみられ，転倒する危険性はある。しかし，家の中で動かないでいると，ますます活動性が低下し，食欲もなくなっていくと考えられる。そのため，できるだけ家から出る機会をつくり，活動性が低下しないように指導する。

[2] × パーキンソン病では，立ち姿が少し前屈みになり，歩き方がこきざみで，歩き始めや途中ですくむと次の一歩がなかなか出ないなどの症状がみられる。曲がり角は小さくまわらず，歩幅が狭くならないようにゆっくり大きくまわるように指導する。

[3] × すくみ足があるため，スリッパの使用は転倒の要因となる。

[4] ○ 薬効が発現しにくい時間帯には，身体の動きがわるくなる。そのようなときに無理に動くと転倒する危険がある。

問題 116 正解 1

[1] ○ 車椅子からトイレへの移動が困難になってきている。A さんに対し，できるだけ自立してトイレで排泄できるよう支援していくことが大切である。そのため，「トイレへの移動方法を練習してみましょう」という声かけは適切である。

[2] × [4] ×

A さんは車椅子からトイレへの移動が間に合わず，尿失禁をおこしていると思われる。そのため，「お小水はオムツに出すようにしてください」や「トイレに行かなくてすむように，お小水の管を入れましょうか」という声かけは適切ではない。

[3] × A さんはトイレのことで妻に迷惑をかけたくないという思いが強い。妻の負担を減らせるように，A さんにトイレへの移動方法を練習するよう声をかけることが大切である。

問題 117 正解 4

[1] × 妻は入院ではなく，誰かに手伝ってもらいながら介護していきたいと考えているため，入院の検討をすすめることは適切ではない。

[2] × [3] ×

訪問介護の導入や訪問看護の回数については，サービス担当者会議で検討が行われる。

[4] ○ まずは関係者が集まり，本人や妻にとってどのようなサービスを今後導入していくことが求められるのかを検討する必要がある。そのため，サービス担当者会議の開催を介護支援専門員に依頼することは適切である。

問題 118 正解 2

[1] × 通所リハビリテーションは，介護老人保健施設・病院・診療所などの施設に出向いて必要なリハビリテーションを受けられるサービスである。A さんは子宮体がんの末期で，モルヒネに

よる疼痛コントロールが行われている状態であり，通所リハビリテーションの導入は検討すべき内容ではない。
[2] ○ 同居している80歳の夫だけで，自宅での入浴を介助するのは困難である。そのため，訪問入浴サービスの導入は，退院調整看護師と検討すべき内容である。
[3] × Aさんは自力でポータブルトイレを使用できているため，尿道カテーテルの留置は検討すべき内容ではない。
[4] × Aさんの食事量は減少しているが，経口で摂取できる状態であるため，胃瘻の増設は検討すべき内容ではない。

問題119 正解3
[1] × モルヒネの副作用としては，下痢ではなく，便秘が生じやすいことがあげられる。
[2] × 外出を控える必要はない。痛みがないときは車椅子で外出するなど，気分転換がはかれるようにする。
[3] ○ Aさんは食事量が減少しているため，食欲不振を緩和する工夫を説明し，食事づくりにいかしてもらうことは適切である。
[4] × がん性疼痛のアセスメントは訪問介護員にまかせるのではなく，訪問看護師が行う。

問題120 正解2
[1] × Aさんは夫と一緒に過ごせる時間を大切にしたいと思っている。また，夫も家で看取ってあげたいという思いがある。そのため，臨死期に救急車をよぶように説明するのではなく，今後の予測される状況とその対応について説明し，夫の不安を軽減していくことが大切である。
[2] ○ Aさんの希望するような臨死期を過ごせるよう，夫ができるケアを夫と一緒に検討していくことは適切な対応である。
[3] × 死や死後のことについて誰かと話し合いたいと望む療養者もいる。死についてAさんと話すことを控えるのではなく，Aさんの訴えに耳を傾け，Aさんの話を十分聞く時間を持つよう伝える。
[4] × 在宅で看取ると決めても，必要であれば入院することは可能であることを伝え，夫が安心して在宅で看取りができるよう支援していく。

― 午後 ―

問題 1 正解 3

[1] × 第二次世界大戦前の人口ピラミッドで，ピラミッド型をしている。

[2] × 1955(昭和 30)年ごろの人口ピラミッドで，つり鐘型をしている。

[3] ○ 2011(平成 23)年の人口ピラミッドで，ひょうたん型をしている。

[4] × 少子高齢化が進んだ将来(2030 年ごろ)の人口ピラミッドを予測したものである。

問題 2 正解 4

[1] × [2] × [3] × [4] ○

2008(平成 20)年のわが国の外来受療率が最も高い年齢階級は 75～79 歳で，男性では 80～84 歳で最も高くなっており，女性では 75～79 歳で最も高くなっている。

問題 3 正解 3

[1] × 育児または家族の介護を行う労働者の職業生活と家庭生活との両立がはかられる支援については，育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休業法)で定められている。

[2] × 労働者の最低賃金は，労働基準法によって定められている。

[3] ○ 労働者が職場において性別によって差別されることなく，同じ取り扱いをするように雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(男女雇用機会均等法)で定められている。

[4] × 女性労働者に対する母性保護については，女性労働基準規則(女性則)に定められている。なお本規則は，2012(平成 24)年に改正され，生殖機能などに有害な化学物質が発散する場所等での女性労働者の就業を禁止している。

問題 4 正解 1

「健康保険法」に基づく療養の給付は第 63 条第 1 項に，「一 診察，二 薬剤又は治療材料の支給，三 処置，手術その他の治療，四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護，五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」と定められている。

[1] ○ 薬剤の支給は，「健康保険法」第 63 条第 1 項に定める療養の給付に含まれる。

[2] × 病院への移送は，タクシー会社が介護保険の訪問介護事業者の指定を受けて，訪問介護員の資格を持つ運転手がサービスを提供した場合は介護保険の保険給付の対象となる。したがって，「健康保険法」の療養の給付に含まれない。

[3] × 妊婦健康診査は，「母子保健法」第 13 条に「市町村は，必要に応じ，妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して，健康診査を行い，又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない」とされ，その費用は一部を除き市町村の公費負担となっている。よって妊婦健康診査は「健康保険法」の療養の給付に含まれない。

[4] × 入院時の食事は，入院時食事療養費(食事療養標準負担額)あるいは入院時生活療養費(生活療養標準負担額，療養病床に入院する 65 歳以上の人が対象)により負担額が定められている医療給付である。したがって，「健康保険法」の療養の給付に含まれない。

問題 5 正解 4

[1] × 年齢に関する規定は存在しない。

[2] × [3] ×

2001(平成 13)年の法律改正において削除された。

[4] ○ 相対的欠格事由の 1 つにあげられている。

問題 6 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

QOL(クオリティオブライフ)とは，1 人ひとりの人生(生活)の質をいう。ADL(日常生活動作)だけでなく，精神的側面や物質的側面，また自己実現などの社会的側面を含めた生活全体のゆたかさから，その人が質の高い人生・生活を送れているかどうかを評価する概念である。したがって，QOL の評価においては[1]本人の満足感が最も重要である。[2]在院日数の短縮，[3]生存期間の延長，[4]高度医療の受療により満足を得る人もいる可能性はあるが，それだけでは質を評価することはできない。

問題 7 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

乳歯には乳中切歯，乳側切歯，乳犬歯，第一乳臼歯，第二乳臼歯の 5 種類がある。それらのはえる順(萌出順序)は，おおむね下記の月齢である。

	乳中切歯	乳側切歯	乳犬歯	第一乳臼歯	第二乳臼歯
上顎	7.5 月	8 月	16～20 月	12～16 月	20～30 月
下顎	6.5 月	7 月	16～20 月	12～16 月	20～30 月

以上より，乳歯では乳中切歯が上顎で 7 か月半，下顎が 6 か月半に最初にはえる。なお，乳歯を永久歯と区別するために，歯種の前には「乳」をつける。また，乳歯には選択肢[3][4]のような小臼歯と大臼歯の区別はない。

問題文では「乳歯」と断ってはいるが，「乳」を省いた選択肢を与えたり，乳中切歯と乳側切歯を合わせて選択肢を「切歯」としたり，また乳歯に存在しない小臼歯と大臼歯が選択肢にあるなど，正解肢は[1]であるが不適切な設問といえる。

問題 8 正解 4

[1] × 視野は，健康であっても老化とともにわずかではあるが狭窄する。

[2] × 味覚は鈍感になる。そのため，高齢者は味つけの濃い物を好むようになる。

[3] × [4] ○

唾液や胃液の分泌は減少するため，胸やけや腹部の膨満感を訴えることが多くなる。ただし，吸収機能はほとんど低下しない。

問題 9 正解 3

患者本人の健康の回復・保持増進には，それを支える家族が大きく影響している。家族は，ある問題が生じたときにそれに対処しようとする力を持っており，その問題を乗りこえたときに達成感を感じ，成長する。家族がある課題を乗りこえて成長するためには，家族構成員の身体・心理・社会的健康が保たれて自立した状況にあり，お互いに意見や考えを交換して相互理解に努めて役割を果たし，1 つの問題に向かって協力体制をつくることが重要である。

[1] × 家族が患者を支えるためには，家族の構成員が自立し，患者やほかの構成員をたすけることが重要である。依存とは，ほかのものを頼りにして存在・生活することであり，依存している状態では患者を支えることはできない。

[2] × 家族が患者を支えるためには，家族の構成員が自分の意見や考えをほかの人に伝え，相互理解することが重要である。干渉は，ある特定の人の意思・意見に従わせようとすることであるため，他者の意見や考えを尊重できず相互理解が困難である。

[3] ○ 家族が患者を支えるためには，「健康の回復・保持増進」という目的に向かって家族構成員 1 人ひとりが，心を合わせて努力することが重要である。また，このプロセスを通して家族は成長する。

[4] × 家族が患者を支えるためには，家族構成員がそれぞれの役割を果たし，患者の健康の回復に協力することが重要である。従属は，力のあるものに付き従うことであり，支配される関係であるため家族が役割を果たしている状態にない。

問題 10 正解 3

わが国では，家父長制度が長く続いてきたという文化的背景もあり，医師のパターナリズム（家父長主義：親が子どもにかわって意思決定をするように，治療方針などの決定を医師が行う）が根づき，伝統的に医師主導による医療が提供されていた。しかし，医師 1 人では医療を全うできないという反省をもとに，患者が納得のいく医療を受けるために，患者本人を交えたチーム医療の必要性がうたわれるようになり，チーム医療の考え方が浸透してきた。

[1] × チーム医療の主体は患者である。

[2] × チーム医療では患者にかかわるさまざまな職種がチームを組み，意見を交換しながら患者の状況を分析し，患者の治療と療養生活をサポートする。

[3] ○

[4] × 良好なチームワークの中では，それぞれの弱点はメンバー相互の協力により補うことができ，また，各自の能力が最大限に引き出されるため，必ずしも能力が均一である必要はない。

問題 11 正解 1

[1] ○ 涙腺は涙液を産生し，眼球表面に分泌することによって角膜の乾燥を防いでいる。つまり涙腺は，分泌物を体外に分泌する外分泌腺である。なお，胃や腸の内腔は口と肛門によって外界とつながっているため，体外とみなされる。このため，胃腺などの消化液の分泌腺も外分泌腺である。

[2] × 甲状腺は，甲状腺ホルモン（サイロキシン〔チロキシン〕とトリヨードサイロニン）および，カルシトニンを血液中に分泌する内分泌腺である。

[3] × 胸腺は T 細胞の分化・成熟の場となる。思春期ごろに最大となり，それ以降は脂肪組織に置換され，萎縮する。

[4] × 副腎は髄質と皮質からなり，それぞれアドレナリンとステロイドを血液中に分泌する内分泌腺である。

問題 12 正解 4

ショックとは，急激かつ高度な心拍出量の減少と末梢循環の障害によって，生命維持に必要な全身組織への血液供給ができない重篤な病態である。

[1] × 顔面蒼白はショックの５主徴(顔面蒼白・虚脱・冷汗・脈拍触知不能・呼吸不全)の１つである。ただし，敗血症性ショックでは顔面紅潮がみられる。

[2] × 循環血液量減少性ショックや心原性ショックでは皮膚温が低下するが，血液分布異常性ショック(敗血症性ショック・神経原性ショック・アナフィラキシーショック)では，血管が拡張するため初期には四肢末梢があたたかくなる(ウォームショック)。

[3] × ショックにより循環血液量が減少すると，血圧を維持するために交感神経が作用し，心拍数が増加して心拍出量が増す。しかし，大量の出血や神経原性ショックではむしろ徐脈となることがある。

[4] ○ ショックは身体の循環量が減少することによっておこるため，血圧の低下がみられる。

問題 13 正解 1

弛緩性便秘は，腹圧の低下・老化・全身衰弱・脊椎障害・糖尿病・薬物などが原因となり，腸管の蠕動運動が減弱することで，便の直腸への移行が遷延して生じる。便の大腸内の移動が遅滞しているため，便の水分が大腸に吸収され硬便となる。

[1] ○ 適度な運動を行うことは，腸の蠕動運動を促進させる。

[2] × 弛緩性便秘の人にとって努責は，腹筋を使い腹圧を上げ，腸管への機械的刺激を促すのに必要である。そのため，努責の禁止はしない。

[3] × 腹部を冷やすと下痢を誘発することがあるが，腹部の冷罨法は便秘の予防にはなりえない。弛緩性便秘の予防には，腹部または腰背部を温罨法であたため，骨盤神経を刺激して腸の蠕動運動を促す。

[4] × 低残渣食は，食物繊維が少なく，便の量が少なくなる食事である。便の量を増やして腸の蠕動運動を促すような食物繊維の多い食品をすすめる。

問題 14 正解 2

[1] × [2] ○ [3] × [4] ×

ペニシリンは，β-ラクタム系抗菌薬に分類される抗菌薬の１つである。毒性も低く，アナフィラキシーショック(ペニシリンショック)を除けば，安全性の高いすぐれた抗菌薬である。ペニシリン系抗菌薬は，細菌の細胞膜に存在し細胞壁合成にかかわる酵素であるペニシリン結合タンパク質を不活性化する。肺炎球菌などのグラム陽性球菌，淋菌などのグラム陰性球菌，梅毒トレポネーマなどのスピロヘータ科の細菌に対してきわめて強力な抗菌力を持ち，これらの感染による肺炎・化膿性疾患・性病などの治療に広く使用されている。

問題 15 正解 4

[1] × [2] × [3] × [4] ○

モルヒネによる急性中毒(過量投与)の特徴は，呼吸抑制(呼吸数および呼吸の深さの減少)，多幸感，紅潮，かゆみ，縮瞳，嗜眠(そのままでは眠ってしまい，刺激への反応も鈍く目ざめない状態)，低血圧，徐脈および体温低下である。モルヒネの急性中毒で発現する呼吸抑制には，まず酸素の供給と人工呼吸が必要となる。この処置と同時に，モルヒネ拮抗薬のナロキソン塩酸塩もしくはレバロルファン酒石酸塩を静脈内注射し，必要に応じて追加注射を行う。

問題 16 正解 1

抗がん薬には，重篤な有害作用が必ず発生するという特徴がある。抗がん薬は，がん細胞と正常細胞を特異的に区別しているわけではなく，正常細胞にも影響してしまう。とくに，骨髄・消化管上皮・毛根などの細胞分裂・増殖の盛んな正常細胞に対しては障害をもたらしやすく，さまざまな有害作用を引きおこす。

[1] ○ 抗がん薬によるおもな有害作用として，吐きけ・嘔吐がある。抗がん薬のシスプラチンが最も強い吐きけ・嘔吐を引きおこす。抗がん薬による吐きけ・嘔吐は，薬が消化管(口腔・胃・腸など)の粘膜や脳の中枢(嘔吐中枢)を刺激することによって発生する。抗がん薬による吐きけ・嘔吐には，支持療法としてオンダンセトロン塩酸塩水和物などの 5-HT_3受容体拮抗薬が使用されている。

[2] × [3] × [4] ×

問題 17 正解 3

通常，健常者の尿量は 1,000～2,000 mL/日である。尿量が低下し，100 mL/日以下となった場合を無尿とよぶ。

[1] × [2] ×

[3] ○ カリウムは，腎臓での尿中への排泄によって血中濃度が調節されており，尿から体外へ

排泄される。無尿になると，血中カリウム濃度が上昇して高カリウム血症となり，心停止となる危険性がある。したがって，無尿時には，カリウムは原則禁忌となる。
[4] ×

問題 18 正解 4
いずれも肺胞腔内の含気が低下する病態である。
[1] × [2] × [3] ×
肺胞腔内に液体(滲出液，血液など)が貯留している病態であり，水泡性ラ音が聴取されることが多い。
[4] ○ 肺胞が虚脱した状態であるために呼吸音が消失する。

問題 19 正解 4
[1] × 肛門部の確認が困難であり，またS状結腸から下行結腸にかけての自然な位置を保ちにくい。カテーテル挿入の向きや長さが確認できず，カテーテルの安定も保てないため危険である。
[2] × S状結腸から下行結腸にかけての自然な位置を保ちにくいため，浣腸液をとどめにくく，効果があらわれる前に便意が強くなりやすい。さらに，肛門部の確認がむずかしく，カテーテル挿入は危険である。
[3] × 右側臥位では，S状結腸は右方向へ圧迫され，腸の走行が非生理的となる。そのため，浣腸液が流入しにくく，とどまりにくくなり，効果があらわれる前に便意が強くなりやすい。
[4] ○ 左側臥位では，腹部に余計な力が入らず，S状結腸から下行結腸が自然な位置になる。そのため，重力によって腸の走行に沿って浣腸液が流入し，とどまりやすくなる。また，効果が十分にあらわれる前に便意が強くならず，がまんしやすい。肛門部の確認ができるため，カテーテルを安全に挿入しやすい。

問題 20 正解 3
腸内容物は，大腸内を肛門側へ移動しながら水分が吸収され，形状を半液体状から固形状になり，糞便となる。
[1] × 水様便は，水のような液状の便を示し，回腸から上行結腸に移行した便にみられる。
[2] × 泥状便は，有形軟便よりも水分が多く含まれる便で，排便後は形をとどめない便をいう。上行結腸から横行結腸の間でみられる便である。
[3] ○ 肛門から排泄される糞便の70～80%の水分を含んでいる便を半固形便という。S状結腸で水分吸収が行われ，便は固形便に形成されていく。S状結腸に造設されたストーマから排泄される便は，半固形状から固形状に移行する便である。そのため，[3]が正答となる。
[4] × 硬便は，乾燥した便をさす。けいれん(痙攣)性便秘で大腸内に長く停滞していた便にみられる。

問題 21 正解 3
[1] × 外陰部は分泌物や排泄物に汚染されているため，陰部洗浄を行う実施者の感染予防のために未使用のディスポーザブル手袋を装着するが，滅菌手袋を使った無菌操作は必要ない。
[2] × 43℃の温湯は高温であり，陰部の粘膜が損傷する可能性があるため用いない。陰部洗浄の温湯の温度は，体温程度の37～38℃が適している。
[3] ○ 肛門付近の細菌(大腸菌など)が尿路に侵入して感染の原因となるのを防ぐため，外尿道口から肛門に向かって洗う。
[4] × 洗浄後は乾いたタオルで水分をふき取る。羞恥心の問題や，ドライヤーの強い温風によって陰部の粘膜に熱傷を生じる可能性があることから，ドライヤーは使用しない。

問題 22 正解 3
[1] × 冷たい料理の刺激により，嚥下反射が誘発されやすくなる。生あたたかい料理では嚥下反射が抑制されるため，冷たい料理をあたためることはしない。
[2] × 細かくきざんだだけでは食塊を形成しづらく，かえって誤嚥しやすい。きざみ食は，嚥下動作の段階の準備期(舌と上唇で食物をとらえ，咀嚼によって食塊を形成する)の咀嚼機能が障害されている場合に行うとよい。
[3] ○ 汁物などのサラサラした液体は，誤嚥しやすいものの1つである。とろみをつけることにより適度な粘度となり，口腔や咽頭を通過する際に変形しやすく，嚥下しやすい食べ物に変化させることができる。
[4] × 一口量には個人差があるが，一般的には健常者でカレースプーン1杯(約20 mL)とされている。嚥下障害のある患者においては，一口量を多くしすぎると嚥下しにくくなり，嚥下しきれない食物が口腔内にたまり，誤嚥する可能性が高くなる。このため，一口量はカレースプーンすり切り一杯(約7 mL)くらいが安全とされている。

問題 23 正解 3

[1] × 挿入した長さだけでは，胃管の先端が確実に胃まで達しているかどうかは確認できない。

[2] × 口腔内の観察だけでは確認できない。ただし，胃管が咽頭部でとぐろを巻くなどして胃まで達していない場合は，口腔内の観察により発見できる。

[3] ○ 最も確実な方法である。

[4] × 注入できたとしても，胃管の先端の位置はわからない。また，気道に誤挿入した場合には気管支・肺胞に水を注入することになり，危険である。

問題 24 正解 1

[1] ○ ゲージ(G)は，注射針の太さ(外径)をあらわすのに用いられる単位である。針の太さが1インチ(2.54 mm)の何分の1にあたるかをあらわし，数字が小さいほど針は太くなる。

[2] × アンプル(A)は，注射用の薬剤などが無菌状態で密封されたガラス容器のことである。近年はプラスチック製のものもある。

[3] × フレンチ(Fr)は，カテーテルの外径をあらわすフランス式の単位であり，1 Fr＝1/3 mmを示す。

[4] × バイアルは，ガラスびんにゴム製の栓がしてある容器のことであり，注射用の薬剤などが無菌状態で密封されている。近年はプラスチック製のものもある。

問題 25 正解 3

褥瘡の重症度(深さ)分類は，日本褥瘡学会のDESIGN-R®分類やアメリカ褥瘡諮問委員会(NPUAP)のステージ分類，ヨーロッパ褥瘡諮問委員会(EPUAP)のカテゴリー分類がある。通常ステージ分類といえばNPUAP分類となる。

[1] × ステージⅠは通常，骨の突出部位に限局する，消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚をさす。

[2] × ステージⅡは浅い開放潰瘍としてあらわれる真皮の部分欠損である。

[3] ○ ステージⅢは皮膚全層の組織欠損で，皮下脂肪は確認できるが，骨・腱・筋肉は露出していないことが多い。つまり皮下組織までの組織欠損である。

[4] × ステージⅣは骨・腱・筋肉の露出を伴う皮膚全層の組織欠損で，皮下組織をこえる損傷である。

問題 26 正解 3

[1] × 抗体を産生するのはB細胞であり，顆粒球は抗体を産生しない。

[2] × B細胞は骨髄で分化する。胸腺で分化するのはT細胞である。

[3] ○ 補体が活性化されて生じるC3bやiC3bは，食細胞の補体受容体に結合して食細胞の異物認識をたすける。これがオプソニン作用である。なお，補体だけでなく抗体にもオプソニン作用があり，食細胞の抗体受容体に結合した抗体は抗原とも結合し，食細胞の異物認識と貪食をたすける。

[4] × ワクチン接種による抗体の産生は能動免疫である。抗体やリンパ球を移入することを受動免疫とよぶ。

問題 27 正解 2

[1] × 僧帽筋は副神経および頸神経叢(C_2-C_4)に支配されている。

[2] ○ 上肢の伸筋はすべて橈骨神経(上肢で最も太い神経)に支配され，上腕三頭筋は肘関節の伸展と，肩関節の内転に作用する。

[3] × 横隔膜は横隔神経に支配されている。

[4] × 腓腹筋は脛骨神経に支配されている。

問題 28 正解 4

[1] × トロンビンはフィブリノゲンをフィブリンにかえることによって血液凝固を完成させる。

[2] × 血小板の凝集によって生じた血小板血栓を一次血栓とよぶ。フィブリン網に血球成分がからまって生じる血栓は二次血栓とよばれる。

[3] × プラスミンは，プラスミノゲンが組織プラスミノゲン活性化因子(t-PA)によって活性化されることによって生じ，線溶を引きおこす。

[4] ○ 損傷を受け，露出されたコラーゲンに接触することによって血小板が活性化し，血管内皮に粘着して応急的な止血を行う。このようにして生じたのが一次血栓である。

問題 29 正解 1

スパイロメトリー(肺活量測定)は，呼吸のときの呼気量と吸気量を測定し，肺胞でのガス交換のための換気機能を調べる検査である。一般的には，肺活量(VC)と1秒率(FEV 1.0%)の測定が行われる。

[1] ○ 肺活量とは，空気を最大限吸入して，最大限呼出したときの量である。年齢と身長などによって計算された予測値と比較した%肺活量な

どが示され，これらもスパイロメトリーで測定される。

[2] × 残気量とは，肺活量の検査で最大限呼出しても肺に残る空気の量のことである。残気量を測定するためには，ヘリウム(身体に吸収されず無害な気体)を利用した残気量測定装置が使用される。

[3] × 全肺気量とは最大限吸入をした際に肺内にある気体の量で，肺活量と残気量の総和である。

[4] × 動脈血酸素飽和度は，動脈血中のヘモグロビンが酸素と結合している割合(%)をいう。動脈血ガス分析で求める動脈血酸素飽和度(Sa_{O_2})とパルスオキシメータで測定する経皮的動脈血酸素飽和度(Sp_{O_2})がある。なお，Pa_{O_2}は動脈血酸素分圧を示し，動脈血の中に含まれている酸素の量を圧力の単位である Torr(あるいは mmHg)であらわす。選択肢の〈 〉内の表記は間違っており，注意が必要である。

問題 30 正解 4

胃腺(胃底腺)は，主細胞・壁細胞・副細胞の3種類の細胞で構成されている。副細胞から分泌された粘液は胃粘膜表面をおおい，胃壁の細胞がペプシンや胃酸によって傷害されることからまもっている。

[1] × 塩酸(胃酸)は壁細胞から分泌され，胃での殺菌にはたらくとともに，ペプシノゲンを活性型のペプシンに変化させる。

[2] × 壁細胞からは，内因子とよばれる糖タンパク質も放出される。ビタミン B_{12}は，内因子と結合することにより回腸での吸収が可能となる。

[3] × ガストリンは幽門腺のG細胞から分泌されるホルモンであり，胃液の分泌を促進する。

[4] ○ タンパク質分解酵素であるペプシノゲンは主細胞から分泌される。

問題 31 正解 1

創傷治癒の形式は一次治癒と二次治癒に分類され，一次治癒は汚染が少なく，創縁を接する(縫合が可能な)創傷での治癒をいう。そのため，一次治癒は創が無菌かつ密着し，挫滅組織や異物がないことが条件となる。一方，二次治癒は開放創における治癒過程で，自然の治癒にゆだねた場合である。二次治癒の場合，まず肉芽が盛り上がって創は縮小し，つづく表皮の増生によって創は閉鎖する。

[1] ○ 一次治癒は瘢痕形成が少ないが，二次治癒は瘢痕形成が目だつ。

[2] × もともと組織欠損がある創の治癒形式が二次治癒であるので，一次治癒のほうが組織欠損は少ない。

[3] × 二次治癒は肉芽組織ができて瘢痕組織となるので，一次治癒のほうが肉芽組織量は少ない。

[4] × 二次治癒は自然の回復にまかせた治癒形式であるので，一次治癒のほうが組織修復はすみやかである。

問題 32 正解 4

急性呼吸窮迫症候群(ARDS)は，①肺への直接侵襲あるいは②全身性の侵襲が誘因となって発症する透過性亢進型肺水腫である。

[1] ○ [2] ○ [3] ○

肺への直接侵襲の原因として最も頻度が高いのは肺炎であり，そのほかに胃酸の誤嚥，溺水，有毒ガスの吸入なども誘因となる。全身性侵襲による ARDS としては敗血症と重度外傷が多く，そのほかに熱傷，大量輸血，急性膵炎，コカインなどの薬物摂取も原因となる。

[4] × 左心不全は ARDS と同様に肺水腫の原因となるが，その原因は血管内静水圧の上昇によるものであり，ARDS での血管透過性亢進による肺水腫とは病態が異なる。そのため，ARDS と診断する際には肺水腫が左心不全だけでは説明できないことを示す必要がある。

問題 33 正解 4

副甲状腺ホルモンの分泌は，血中カルシウム，正確には血中のカルシウムイオン(Ca^{2+})が低下すると増加し，Ca^{2+}が上昇すると低下する。

[1] × 慢性腎不全では，ビタミンDの活性化障害や高リン血症により低カルシウム血症となり，副甲状腺ホルモンは上昇する。

[2] × ヨウ素(ヨード)は甲状腺ホルモンの原料であり，極端なヨウ素欠乏は甲状腺機能低下症の原因となるが，副甲状腺ホルモンの分泌には影響しない。わが国ではヨウ素を多く含む海産物の摂取が多い傾向にあるので，極端なヨウ素欠乏はほとんどみられない。

[3] × 吸収不良症候群では低タンパク血症となり見かけ上の低カルシウム血症となるが，通常Ca^{2+}は正常に保たれるので，副甲状腺ホルモンの分泌には影響しないことが多い。

[4] ○ 悪性腫瘍の骨転移では，骨が破壊され，血中カルシウム値は上昇し，副甲状腺ホルモンの分泌を低下させる。

問題 34 正解 3

[1] × 肋骨骨折の好発部位は第5〜8肋骨であり，直達外力によるものが多い。非常にまれに内方転位があり，肋膜や肺の損傷を合併して重篤な症状をおこすこともある。

[2] × 骨折部の腫脹は，骨髄・骨膜・骨質や骨折部周辺の軟部組織損傷部からの出血により発生する。とくに骨髄からの出血が多く，通常は一昼夜ほどで自然に止血し，骨折部に血腫が形成される。この期間は内出血によってしだいに腫脹が増強するため，注意が必要である。

[3] ○ 骨盤骨折は，交通事故や墜落事故などによる多発外傷の一部として発生することが多い。骨盤輪の連続が保たれている単独骨折の場合は，全身的に問題のないことが多い。しかし，骨盤輪の破断を生じる骨盤骨折は生命をおびやかす重篤な骨折であり，血管損傷・尿路損傷・腸管損傷などを予測した出血性ショックに対する対応が重要である。

[4] × 胸壁動揺(フレイルチェスト)は，3本以上の肋骨が2か所以上で折れたり，胸骨骨折をはさんで両側に多発性肋骨骨折があるときに生じる。この部分が軟部組織のみで支えられているために浮動し，正常な胸壁運動が障害され，重篤な呼吸障害をおこす。気胸・血胸・肺損傷を合併することが多い。

問題 35 正解 4

筋ジストロフィーは進行性の筋力低下・筋萎縮を示す遺伝性の疾患であり，筋細胞が進行性に萎縮していく。代表的なものがデュシェンヌ型筋ジストロフィーで，人口10万人あたり2〜3人の頻度でみられる。

[1] × デュシェンヌ型筋ジストロフィーは，10歳前後までに車椅子生活となることが多く，平均20歳で呼吸不全や心不全，感染症により死亡する予後不良の疾患である。

[2] × X染色体性劣性遺伝形式をとり，一般には男子に発症する。女性の発症もまれにみられることがあるが，症状は軽症である。

[3] × 初期の症状は歩行開始の遅れや転びやすいなどの異常で，通常2〜4歳ごろに気づかれる。

[4] ○ 3歳ごろになると，腓腹部の筋肉が肥大したように見える仮性肥大が目だってくる。

問題 36 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

2012(平成24)年の「国民健康・栄養調査」によると，女性の朝食欠食率は20歳代で最も高く，22.1%となっている。成人女性においては，年代が高くなるほど朝食欠食率が低くなる傾向があり，30歳代では14.8%，40歳代では12.1%，50歳代では9.2%となっている。

問題 37 正解 1

[1] ○ 生活保護の申請は，申請者の居住地を管轄する福祉事務所に行う。

[2] × 扶助率は，地域によって1級地―1・2，2級地―1・2，3級地―1・2の6種類に分かれている。よって，全国一律に定められていない。

[3] × 生活扶助は，基準生活費，各種加算，一時扶助などに分けられ，基準生活費のうち，食費，被服費など個人にかかわるものを第1類，光熱水道費など世帯の人数によってかわるものを第2類としている。したがって，光熱費は生活扶助の第2類に該当する。

[4] ×「生活保護法」第19条では，「都道府県知事，市長及び社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)に規定する福祉に関する事務所(以下「福祉事務所」という。)を管理する町村長は，次に掲げる者に対して，この法律の定めるところにより，保護を決定し，かつ，実施しなければならない」とされ，「次に掲げる者」の中に「居住地がないか，又は明らかでない要保護者であって，その管理に属する福祉事務所の所管区域内に現在地を有するもの」がある。ホームレスはこれに該当するので，生活保護の対象となる。

問題 38 正解 3

[1] × 熱中症は高温・高湿度のもとでおこる。

[2] × 水俣病のおもな原因はメチル水銀である。カドミウムが原因となったのはイタイイタイ病である。

[3] ○ アスベストは肺線維症・肺がん・中皮腫の原因である。

[4] × 白ろう病は，チェーンソーなどの強い振動を伴う工具を用いる職業の人がなりやすい。

問題 39 正解 4

[1] ×「ヘルシンキ宣言」は，人間を対象とする医学研究の倫理的原則について，1964年に世界医師会が定めたものである。

[2] ×「患者の権利章典」は，アメリカ病院協会が1973年に発表したもので，「患者には，思いやりのある，ていねいなケアを受ける権利がある」などの患者の権利についてまとめている。

[3] ×「世界保健憲章」は，1946年に国際保健会議により採択された(現在は「世界保健機関憲章」(WHO憲章))。「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」が目的に掲げられている。
[4] ○「オタワ憲章」は，1986年にカナダのオタワで開催された第1回世界ヘルスプロモーション国際会議の成果としてまとめられた。ヘルスプロモーションについて「人々がみずからの健康とその決定要因をコントロールし，改善することができるようにするプロセス」と定義している。

問題 40 正解 4
[1] × [2] × [3] × [4] ○
一次予防は疾病の発生防止であり，二次予防は早期発見・早期治療，三次予防は機能低下防止である。選択肢の中で[1][2][3]はすでに症状や疾病があるため，一次予防にはならない。[4]は疾病発生防止のための健康増進であり，一次予防である。

問題 41 正解 3
[1] × 会話の中での要約とは，これまで語られたこと全体について端的に表現する技法であり，ここでは用いられていない。
[2] × 感情反映とは基本的傾聴技法の1つであり，相手が話す内容に含まれている感情表現をくみ取り，それを反映するように応答・質問することで，相手の自己理解を援助するものである。適切な感情の反映によって相互に信頼関係が生まれ，相手の自己開示が促進されるが，ここでは用いられていない。
[3] ○ 繰り返しとは，相手の発言の一部をそのまま再現する技法である。ここでは看護師の発言に2回とも繰り返しが用いられている。繰り返された言葉を聞くことで，発言者が自分の言葉を反芻し，あらためて自分の思いや，相手に伝わったことが確認できる効果がある。
[4] × 共感的理解とは，対象者がその瞬間に経験している感情や主体的な意味を受け手が感じることをいい，対象者の内的世界をあたかも自分のことのように感知する技法である。コミュニケーションにおいて大切な素養であるが，ここでは用いられていない。

問題 42 正解 3
次亜塩素酸ナトリウムは芽胞以外のすべての微生物を殺菌・不活化する(一部の芽胞には有効性を示す)。
[1] × 粘膜・皮膚への刺激作用があるため，創部には用いない。
[2] × 金属を腐蝕させるため，金属製の便器には用いない。
[3] ○ 漂白作用もあるため，タオルなどリネンの消毒に適している。
[4] × 膀胱留置カテーテルは滅菌されているものを用いるため，消毒を行うことはない。また，使用後はそのまま廃棄する。

問題 43 正解 4
[1] × [2] × [3] × [4] ○
不全麻痺がある場合には，患側に倒れる危険が高いため，患者を支えられるように患側に立つ。また，患者の動きを妨げず，かつ支えることができる位置に立つ必要があるため，階段を昇るのを介助する際には，1段下に立つとよい。

問題 44 正解 3
[1] × 油脂性の坐薬は体温では10分程度で融解し，常温では軟化したり変質したりするため，冷暗所に保管する必要がある。
[2] × 人工肛門(排泄口)から坐薬を使用することは可能である。ただし，直腸下部以外は門脈系を通過するため，肝臓の代謝の影響(初回通過効果)を受けることから，通常と同じ効果は得られにくい。また，結腸に穴を開ける危険性もあるため，専門的な知識と十分な注意が必要である。
[3] ○ 有効成分は直腸粘膜から直接吸収される。直腸下部の粘膜壁は薄く毛細血管が豊富である。直腸粘膜から吸収された有効成分は門脈を通らずに全身血流に入るため，初回通過効果を受けない。
[4] × 成人では肛門から3〜5 cmくらい(目安は示指の第2関節くらい)まで挿入する。坐薬は内肛門括約筋より奥に挿入しないと，肛門括約筋の収縮により肛門から押し出されることがある。1 cmの挿入では内肛門括約筋より奥には到達しない。

問題 45 正解 2
[1] × 真空採血管は，採血管を陰圧にすることにより自動的に血液を採取できるように設計されている。刺入より先にホルダーに真空採血管を装着すると陰圧状態ではなくなり(大気圧と同じになる)，自動的に血液を採取できなくなる。
[2] ○ 連続採血する場合は，ホルダーを固定したまま真空採血管だけを取りかえる。

[3] × ホルダーから真空採血管を抜去し，駆血帯を外したのちに抜針する。血液の流入の停止後に採血管をそのままにしておくと，採血管の内容物が患者の体内に逆流するおそれがある。また，採血終了後に採血管がホルダーに装着された状態で駆血帯を外すと，圧力の変動により，採血管の内容物が患者の体内に逆流するおそれがある。
[4] × ホルダーに付着した血液による交差感染の危険性があるため，ホルダーは患者ごとの使用とし，使用後は必ず破棄する。

問題 46 正解 4

褥瘡ケアを専門にしている看護師として想定されるのは，皮膚・排泄ケアの認定看護師である。認定看護師の役割は，①個人，家族および集団に対して，熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する(実践)，②看護実践を通して看護職に対し指導を行う(指導)，③看護職に対しコンサルテーションを行う(相談)の3つである。
[1] × コーチングとは，患者と双方向コミュニケーションをとることによって，自発的な行動を促進しながら治癒をサポートすることである。
[2] × モデリングとは，治療者が特定行動をとるのを学習者が模倣して，行動様式を学ぶことである。
[3] × マネジメントとは，患者の状況や治療について管理することである。
[4] ○

問題 47 正解 2

2010年のわが国の看護師就業人員は約95万人である。
[1] × 病院には約70万人が就業しており，最も多い。
[2] ○ 診療所には約12万人が就業しており，2番目に多い。
[3] × 介護保険施設等には約5万5000人が就業しており，3番目に多い。
[4] × 訪問看護ステーションには約2万7000人が就業しており，4番目に多い。

問題 48 正解 2

鎮痛薬の定期投与を開始しても，出現する急激な痛み(突出痛)に対し患者が鎮痛を求めた場合，次の投与予定時間の前であっても対処が求められる。このような状況で用いられるのが，レスキューまたはレスキュードーズ rescue dose とよばれる薬剤である。
[1] × [2] ○

レスキューは，いま痛みがある患者に用いるので即効性の薬剤である必要があり，徐放薬や貼付薬はレスキューとして使用しない。また，レスキューに使用する薬剤は，原則として定期投与されている徐放性オピオイドと同一成分で速効性のものである。これは，突出痛が同じ種類の痛みであることが多いので，持続痛をコントロールしている定期投与のオピオイドと同じ種類のオピオイドを使用することで確実な鎮痛効果が期待できると同時に，副作用への対処もとりやすいためである。また，レスキューの1回量の計算も定期投与オピオイドの一定量比として計算しやすく，定期投与オピオイドの投与量にも反映させやすいためである。
[3] × [4] ×

アセトアミノフェンと非ステロイド性消炎鎮痛薬 non-steroidal anti inflammatory drugs (NSAIDs)は，WHO がん疼痛除痛ラダー(3段階)の第1段階(軽度の痛み)で用いられる非オピオイド鎮痛薬である。これらの非オピオイド鎮痛薬は，第2・3段階の痛みではオピオイドを過度に増量することなく良質な鎮痛を得るために，オピオイド鎮痛薬と積極的にあわせて継続して使用(事例の状況)するが，レスキューとして用いられることはない。

問題 49 正解 2

38℃の発熱で不感蒸泄が多くなり，加えて頻回の水様性下痢にて脱水の危険性が高い患者であると考えられる。
[1] × 経口摂取が可能な場合，飲水を積極的に行ってもらう。
[2] ○ 38℃の発熱のため，発汗による不感蒸泄がふだんよりも多くなっている。脱水の早期発見のために水分出納バランスのアウトプットにも着目し，排泄とともに発汗状態も観察を行う必要がある。
[3] × 水分と電解質の減少により，筋肉のけいれん(痙攣)が生じることがある。筋肉のけいれんがおこった場合は，その部位に温罨法を行い，血流を促すことで改善ができる。
[4] × トレンデレンブルグ徴候は，麻痺のある中殿筋が麻痺しているとき，健側の下肢に体重がかかると，患側に上体が傾く現象であり，急性胃腸炎とは直接的な関係はない。

問題 50 正解 4

腸管の閉塞部位より口側にある内容物を排除して減圧をはかるために，鼻から腸管の閉塞している部位までイレウス管が挿入される。

[1] × イレウス管の挿入中は，絶飲食となる。

[2] × 腸蠕動運動を回復させるために，積極的に離床し歩行を促す。

[3] × イレウス管は，腸蠕動運動が回復するまで留置しておく。留置期間が長期にわたることもあるため，患者には挿入の必要性について説明し，管の長さが変動しないような固定や排液の観察，脱水・電解質異常への観察と予防，挿入中の苦痛の緩和が必要となる。

[4] ○ イレウス管は，体外に出ている吸引口を排液バッグに接続して，高低差を利用して腸管の内容物を自然排出させることが多い。イレウス管の吸引孔が腸壁に密着し閉塞することを予防するため，間欠的に低圧持続吸引を行うことがある。

問題 51 正解 3

[1] × 血液の凝固は縫合してすぐに始まるため，手術後 24 時間以内にはドレーンの排液は血性から淡血性に変化する。そのため，手術後 3 日目の排液の性状ではない。

[2] × 排液が膿性になる場合，腹腔内で感染をおこしている。しかし，術中から術後 2〜3 日は予防的に抗菌薬が投与されているため，感染をおこしていたとしても細菌の増殖が抑えられている。感染をおこしている場合は，手術後 3 日目以降から膿性の排液がみとめられる。

[3] ○ 選択肢[1]の解説にもあるように，手術後 3 日目であれば，排液は血性から淡血性，さらに淡々血性へと変化している時期である。

[4] × 幽門側胃亜全摘術では，膵臓付近のリンパ節郭清などの手術操作が行われることがある。そのため，手術後 3 日目から 2 週間くらいの排液で，膵液に含まれるアミラーゼ値の上昇が確認されることが多い。また，排液がワインレッド様に変化している場合は，膵液が腹腔内の臓器をとかしているサインである。

問題 52 正解 3

血清尿酸値が 7.0 mg/dL をこえるものは，高尿酸血症と判定される。わが国では高尿酸血症が増加しており，痛風の原因としてのみならず，メタボリックシンドロームや高血圧症，肥満，糖尿病，心血管障害との関連で注目されている。

[1] × 高尿酸血症では，酸性尿を示すことが少なくない。尿をアルカリ性に保つことは，尿酸塩による尿路結石の生成を防止すると考えられている。

[2] × 高尿酸血症は臨床症状に乏しく，初期にはまったく症状がない。痛風結節は，通常，ある程度病状が進行してから生じるもので，過剰な尿酸が結晶を形成して体内に蓄積したものであり，耳介や肘に生じやすい。

[3] ○ 尿酸はプリン体の代謝産物であり，体内で合成された核酸の最終代謝産物である。尿酸の産生と排泄は通常一定のバランスでなりたっている。血清中で尿酸は 7 mg/dL 前後の濃度で飽和状態となり，それ以上の濃度では過剰な尿酸が体内に蓄積する。

[4] × リンの摂取を控えることは，とくに高尿酸血症の症状に影響を与えない。

問題 53 正解 4

[1] × 羽ばたき振戦は，肝性脳症に特徴的な所見である。

[2] × 眼球突出は，眼窩の腫瘍や甲状腺機能亢進症などでおこる。

[3] × ばち状指は，チアノーゼを伴う先天性心疾患や肺がん，肝硬変などの場合にみられる。

[4] ○ 慢性腎不全では，造血器障害により，貧血・出血傾向・血小板機能低下などがみられる。

問題 54 正解 2

[1] × SLE は，急性の経過をとる病態と慢性の経過をとる病態が混在しており，いずれの病態でも自己免疫性の炎症がみとめられることが多い。そのため，体重減少が生じることがあるが，増加することはない。ただし，副腎皮質ステロイド薬の副作用によって体重増加が生じることがある。

[2] ○ 光線過敏症は，SLE の診断基準の項目の 1 つであり，しばしばみとめられる。

[3] × 白血球は，自己免疫異常により末梢循環で破壊され，減少する。血球の異常は診断基準の項目の 1 つである。

[4] × SLE では，変形を伴う関節痛が見られる場合がある。しかし，高度の変形を伴うことはなく，その場合は関節リウマチの合併を考える。

問題 55 正解 1

[1] ○ 単独世帯は 24.2% である。

[2] × 65 歳以上の夫婦のみの世帯は増加している。

[3] × 親と未婚の子のみの世帯は 19.3% である。

[4] × 三世代世帯は減少している。

問題 56 正解 3

[1] × 性行為は肉体的な満足だけを目的とするものではなく，精神的な満足感や充実感を求めている。しかし，女性高齢者のほうがより精神的満足感を求めていることが多いため，男性は異なることを認識する必要がある。

[2] × ここでいう「羞恥心」は性に対する羞恥心であるのかは示されていないが，減退するということは羞恥心がなくなっていくという意味ととらえられ，加齢現象で羞恥心が減退することはない。

[3] ○

[4] × 性欲には個人差があり，また過去に経験した感情にも影響を受ける。

問題 57 正解 4

[1] × 高カルシウム血症は，とくに高齢者に多い訳ではない。高齢者の高カルシウム血症として最も多いのは，悪性腫瘍に伴うもので，副甲状腺機能亢進症によるものも多い。

[2] × 高リン酸血症は慢性腎不全患者に多い電解質異常であり，高齢者におこりやすい訳ではない。

[3] × マグネシウムの摂取不足や消化管からの喪失，腎臓からの喪失によっておこるが，高齢者におこりやすい訳ではない。

[4] ○ 高齢者の電解質異常としては，低ナトリウム血症についで頻度が高い。摂取不足，吸収不良，消化管からの喪失などでおこる。糖尿病・高血圧・脳血管障害・悪性腫瘍などが原因疾患である。

問題 58 正解 2

[1] ○ [2] × [3] ○ [4] ○

認知機能評価とは精神機能の評価のことで，認知症の症状，たとえば記憶障害などを評価することをいう。たとえば，[4]MMSE や改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)，[3]柄澤式老人知能の臨床的判定基準などである。認知症の診断の一部として使用される評価法には，[1]臨床認知症評価尺度(CDR)があげられる。[2]カッツ・インデックスは基本的日常生活能力を評価するものである。ただし現在，[3]柄澤式老人知能の臨床的判定基準が一般的に活用されている例は少ないため，設問としては，やや疑問が残る。

問題 59 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

[1]の返答以外は事実ではない。しかし，「胃の検査ですよ」という返答が適切とは限らない。実行機能障害を伴っている中等度のアルツハイマー型認知症患者は「胃の検査」と言われただけでは，段取りの検討がつかず混乱にいたる危険性もある。さらにはその言葉で「検査をする必要はない」「どこもわるくない」という患者の返答も予測できる。厚労省の解答は[1]であるが，必ずしも適切な解答とはいえない。

問題 60 正解 1

[1] ○ 介護老人福祉施設とは，「老人福祉法」が定める特別養護老人ホームのうち，「介護保険法」の適用を受けている施設をいう。実際には，ほとんどの特別養護老人ホームが適用を受けている。その場合は「老人福祉法」ではなく，「介護保険法」に基づき運営されている。

[2] ×「介護保険法」では措置はない。入所は要介護 1～5 と認定された人の，入所希望による申し込みである。

[3] × 介護老人福祉施設は，「老人福祉法」に定める定員 30 人以上の特別養護老人ホームのうち，「介護保険法」の適用を受けている施設である。

[4] × 対象は常時介護を必要とし，かつ居宅において介護を受けることが困難な者である。

問題 61 正解 1

学童期は食生活が完成する時期であるとともに，間食・偏食・欠食など好ましくない食生活が身につく時期でもある。成長・発達，運動量の増加に対応した十分な栄養素を摂取する必要がある。

[1] ○ 1 日 3 食の規則的な食生活を身につけるようにするため，朝食の摂取をすすめる。

[2] × サプリメントに頼らず，まずはできるだけ偏食をなくすようにはたらきかける。

[3] × 成長・発達には，カロリーだけではなくさまざまな栄養素が必要である。そのため，さまざまな食材からバランスよく摂取する。

[4] × 齲歯予防には，かむ回数を増やし唾液分泌を促す必要がある。そのため，かたい食品の摂取も必要である。

問題 62 正解 1

乳児の経口与薬では，薬をいやがってむせたり嘔吐したりすることがある。そのため，タイミングと飲ませ方に工夫が必要である。水薬の場合は，

哺乳びんの乳首やスポイト，経口用シリンジを使用するとよい。離乳食が始まれば，スプーンなどを使用することがある。

[1] ○ 哺乳びんの乳首に水薬を入れることで乳児の吸綴反射を利用して与薬することができる。

[2] × コップを使って飲むことができるようになるのは14〜15か月であり，乳児期には適さない。

[3] × ミルクぎらいの原因になる可能性があるため，けっしてミルクや離乳食に混入してはならない。

[4] × 経口摂取が困難である場合などでは胃管から注入することもあるが，通常は水薬の与薬のために侵襲の大きい胃管を挿入することはない。

問題 63 正解 3

小児，とくに乳幼児は，①からだ全体における水分の割合が高い，②体液における細胞外液の割合が高い，③体表面積が大きく，不感蒸泄が多い。そのため，体重あたりの1日の必要水分量が成人(40〜50 mL/kg/日)に比べて多い。幼児の必要水分量は80〜100 mL/kg/日である。

[1] × 成人の1日に必要とする体重1 kgあたりの水分量である。

[2] × 学童の1日に必要とする体重1 kgあたりの水分量である。

[3] ○ 幼児の尿量は40〜50 mL/kg/日であり，不感蒸泄は40 mL/kg/日である。合わせると80〜90 mL/kg/日の水分を失っている。そのため，幼児は80〜100 mL/kg/日の水分が必要である。

[4] × 乳児の1日に必要とする体重1 kgあたりの水分量である。

問題 64 正解 4

[1] × [2] × [3] × [4] ○

クラウスとケネルは，生後数分から数時間におこる母子相互作用によって愛着が形成され，また，愛着行動によって母子相互作用が促進されると述べている。母子相互作用には母子の接触が必要であり，分娩を契機に相互関係が自動的に形成されるわけではない。

問題では，母子相互作用の基盤としてさまざまな要因があげられているが，[1]の遺伝的気質による親子関係はその一部にすぎない。

問題 65 正解 3

[1] × 初経は12歳(小学校6年生〜中学校1年生)で約50%が発来している。

[2] × 精通は12歳ごろ(小学校6年生〜中学校1年生)までに約20%が経験し，15歳(中学3年生)までには過半数が経験する。

[3] ○ 女子の第二次性徴は乳房の発育から始まり，陰毛が発生し，初経を経験する。

[4] × 男子の第二次性徴は変声から始まり，陰毛が発生し，射精を経験する。

問題 66 正解 3

[1] × 妊娠が進行するにつれ，1回換気量・分時換気量は増加するが，呼吸数に変化はみられない。

[2] × 妊娠末期の基礎代謝量は，非妊時と比較し，約20%増加する。

[3] ○ 妊娠末期の循環血液量は，非妊時と比較し，平均40〜45%増加する。

[4] × 妊娠末期の甲状腺ホルモン，血中総トリヨードサイロニン(T_3)・サイロキシン(T_4)濃度は，非妊時と比較して高値を示す。

問題 67 正解 3

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は，わが国の精神保健医療福祉のあり方を「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革するためにつくられた，厚生労働省による報告書である。今後10年間になにを実現すべきか，その目標が具体的に示されている。

[1] × 10年後である。

[2] × 認知症ケアの充実についてはあげられていない。受入条件が整えば退院可能な患者，いわゆる社会的入院患者(約7万人)の解消が中心課題である。

[3] ○「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めるために，国民の意識変革や，精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとしている。

[4] × 示されていない。基本方針は「入院医療中心から地域生活中心へ」と「社会的入院患者の解消」である。

問題 68 正解 1

[1] ○ 依存とは，精神作用物質の使用を繰り返した結果，精神的に強い使用欲求が生じたり，使用しないと身体的に不快な症状が生じたりするために使用をやめられない状態である。

[2] × 乱用とは，身体的・精神的に問題となるような精神作用物質を不適切に使用しているが，依存にまではいたっていない状態のことをいう。

[3] × [4] ×
中毒とは，なんらかの毒性を持った物質を摂取したことにより健康を害することをいう。たとえば急性アルコール中毒のように，精神作用物質が生体内に過剰に存在することにより急性薬理作用が生じている状態などである。

問題 69 正解 1
[1] ○ 妄想は設問のとおり，自己に結びついた不合理的な内容を持つ，訂正不能な強固の個人的確信のことである。
[2] × 思考途絶は，思考の流れ(思路)の突然の中断をいう。統合失調症にしばしばみられる。
[3] × 連合弛緩は，思考が関連のない観念に結びついて，その連合(つながり)が失われる状態である。統合失調症の基本症状の1つである。
[4] × 観念奔逸は，いくつもの思考や観念がつぎつぎに結びつき，それらが際限なくつながり，さらにわき道にそれてもとまらない状態をいう。躁状態や飲酒酩酊の際にしばしばみられる。

問題 70 正解 3
[1] × 摂食障害は，思春期から青年期の女性に多い。
[2] × 分離不安は，乳幼児が母親から引き離される際に示す不安をいう。通常，生後6〜8か月ごろから始まり，おおむね2歳ごろまでには徐々になくなる。
[3] ○ アルコール依存症は成人男性に多いが，近年，女性や高齢者の患者の増加も顕著である。
[4] ×「幸福の青い鳥」を追い求めるように，十分な理由や動機もなく離職や転職を繰り返す青年の行動パターンをいう。

問題 71 正解 1
[1] ○ Aさんの認知機能に問題はないため，Aさんは薬を飲み忘れているわけではない。まずはAさんの服薬に対する考えを聞き，Aさんがなぜほとんど服薬していないのかを確認する必要がある。
[2] × Aさんの服薬に対する考えを聞く前に服薬の必要性を説明する対応は適切ではない。
[3] × 処方された内服薬がほとんど残っていた状況で，このまま自己管理をしてもらうことは適切ではない。
[4] × Aさんの認知機能に問題はないため，Aさんは自身で服薬管理をしていくことが可能である。

問題 72 正解 1
[1] ○ 深い浴槽は浴槽への出入りがしにくく，滑りやすい。
[2] × わずかな敷居の段差でも転倒する原因になる。段差のない敷居にすることは，転倒予防になる。
[3] × 左右に開閉するドア(引き戸)のほうが，開き戸よりも転倒するリスクが低い。
[4] × 手すりをつけることは，ベッドから車椅子に移乗する際の転倒予防になる。

問題 73 正解 3
[1] × 口腔ケアを行わないと口腔内に細菌が繁殖し，誤嚥性肺炎がおこりやすくなるため，口内炎があっても，口腔を清潔に保てるように指導する。
[2] × 療養者が，常時，仰臥位でいると唾液や食物，胃液が気管に入りやすい状態になり，誤嚥性肺炎が生じやすくなる。飲食の際は座位にして誤嚥を防ぐことや，食後2時間位は胃液の逆流を防ぐためにできるだけ座位にするよう指導する。
[3] ○ 就寝中に痰が気管に入ってしまうことを防ぐため，就寝前に排痰ケアを行うよう指導することは適切である。
[4] × 居室が乾燥すると，口腔内も乾燥して食物が飲み込みにくくなるため，適切ではない。

問題 74 正解 2
[1] × 酸素濃縮器は，長く過ごす部屋の付近かつ，トイレ・浴室など生活範囲に酸素が届く場所に常設する。また，換気しやすい窓のある部屋に設置して直射日光を避け，ガス台や暖房機などの火気源から遠ざけるようにする。
[2] ○ 入浴は酸素消費量が大きく，息苦しさを感じる動作の1つである。しかし，延長チューブを使用して浴室でも酸素吸引ができるようにすることで，入浴は可能である。
[3] × 酸素流量は，療養者が自覚症状に合わせて調節するのではなく，医師の指示どおりの酸素流量で生活するよう療養者に話す。自覚症状が強く不安がある場合は，どのようなときに息切れが強いかなど，療法日誌をつけ，自分の健康状態をチェックすることをすすめる。そして，その日誌を持って受診し，酸素流量について医師に相談するよう伝える。
[4] × 停電時や酸素濃縮器が故障したときなどの非常時に備えて，外出できない療養者であっても携帯型酸素ボンベを準備しておく。

問題 75 正解 2

[1] × 患者の許可なく，患者本人以外に病状を説明することは守秘義務(保健師助産師看護師法第 42 条の 2)違反にあたる。病状はプライバシーにかかわることであり，患者情報のなかで最も重大な情報であり，けっしてもらしてはならない。

[2] ○ 個人情報を記載した勉強会資料の下書きは，シュレッダー(粉砕)処理もしくは焼却・溶解処理などにより判読不可能な状態としたうえで廃棄処分する。

[3] × 個人情報の入った USB メモリを施設外に持ち出すことは，情報の機密性が失われることになるため，誤りである。

[4] × 診療録に合わせて看護記録を修正する行為は記録改ざんにあたり，けっして行ってはならない。診療録と看護記録の記載が異なることに気がついたら，どちらが事実かを確認し，一方が誤りであることが確認できたなら，誤っているほうを正しく修正する。その際，誤りの箇所に二重線を引いて訂正し，訂正者の押印もしくは署名をして責任の所在を明確にする。

問題 76 正解 4

[1] × [2] × [3] × [4] ○

薬剤の準備においては，1 人の患者の薬剤は 1 つのトレイで準備し，準備・実施時には 6R(正しい患者，正しい薬剤，正しい目的，正しい量，正しい方法・部位，正しい時間)を意識し，実施時には必ず処方箋を確認する。

ここでは，新人看護師の原則を無視した不安全行動が多くあり，誤薬にはいたらなかったものの，インシデントに該当する。患者誤認を防ぐためにも，ネームバンドと輸液ボトルの氏名を照合するように指導することが最も必要である。

問題 77 正解 4

[1] × 脱衣が必要となる場合もあるため，手首や足首などの身体に直接，装着する。

[2] × トリアージカテゴリーは，優先度の高い順にカテゴリーⅠ，Ⅱ，Ⅲとし，不搬送・死亡群を 0 とする 4 つに分けられている。

[3] × 傷病者の状態は，刻々と変化し，また治療によっても変化するため，何度でも繰り返し行い，修正する必要がある。

[4] ○ 現場救護所でただちに病状安定化の治療が必要であり，適切な医療機関で治療を受ければ救命可能な傷病者は，最優先・要緊急治療のトリアージカテゴリーⅠに分類され，赤色のタッグを装着する。

問題 78 正解 2

[1] × [2] ○ [3] × [4] ×

外国人に対してケアを行う場合には，異文化理解が必要である。この問題における A 氏がどのような背景を持っているのかは明らかではないが，A 氏の家族に対しては，わが国では原則として家族の付き添いが認められないことを伝えたうえで，一方的に断るのではなく，A 氏およびその家族が納得できる解決策を話し合い，異文化の中での入院生活への適応を促すことも，看護師の役割であるといえる。

問題 79 正解 4

[1] × [2] × [3] × [4] ○

政府開発援助 officail development assistance (ODA)とは，政府または政府の実施機関によって開発途上国または国際機関に供与されるもので，開発途上国の経済・社会の発展や福祉の向上に役だつよう，資金・技術提供による公的資金を用いた協力を行うことをいう。したがって，[4]が正解である。

問題 80 正解 2

ワルファリンは，経口抗凝固薬の 1 つで血栓塞栓症の治療および予防に使われる。ワルファリンは，血液凝固因子の産生に必要なビタミン K と拮抗的に作用し，肝臓でのプロトロンビン産生を抑える。

[1] ×

[2] ○ なっとうは，大豆を納豆菌によって発酵させた発酵食品である。納豆菌はビタミン K の合成力が高く，これがワルファリンの血液凝固阻止効果を打ち消してしまい，薬効が減弱してしまうため，食べ合わせに注意が必要となる。

[3] × [4] × [5] ×

問題 81 正解 2

[1] × ドパミンは，統合失調症に関与する神経伝達物質である。

[2] ○ セロトニンは，うつ病に関与する神経伝達物質である。

[3] × グルタミン酸は，記憶・学習などの脳高次機能に関与する神経伝達物質である。精神疾患との関連が指摘されているが，詳しいことはまだわかっていない。

[4] × アセチルコリンは代表的な神経伝達物質

で，副交感神経終末や運動神経終末から放出される。抗うつ薬の有害反応の1つに，アセチルコリンによる伝達を阻害する抗コリン作用があり，口渇・便秘・尿閉・かすみ目などを引きおこす。
[5] × γ-アミノ酪酸(GABA)は，脳内における代表的な抑制性の神経伝達物質である。血圧降下，精神安定などにはたらく。精神疾患との関連が指摘されているが，詳しいことはまだわかっていない。

問題 82 正解 2
[1] × [2] ○ [3] × [4] × [5] ×
小脳は，姿勢の保持や運動系の統合的調節を行う。大脳皮質運動野からの運動指令(姿勢の維持を含む)は，運動神経を通って骨格筋に向かうとともに，そのコピーが小脳に送られる。平衡覚や筋の緊張状態，関節の曲がり具合に関する感覚情報も，そのコピーが小脳に送られる。小脳では運動指令と感覚情報との誤差を検出し，その誤差情報を大脳皮質に送る。大脳皮質はこの誤差情報に基づいて，誤差が最小となるように運動指令を自動的に調節する。

問題 83 正解 1, 2
虚血性心疾患の危険因子にはさまざまなものがあるが，代表的なものには，高血圧症，高 LDL コレステロール血症，喫煙，高尿酸血症などがある。少量の飲酒(とくに赤ワインなど)は，必ずしも危険因子とはならない。
[1] ○ 喫煙は危険因子であるため，禁煙すべきである。
[2] ○ ストレスは重要な危険因子である。
[3] × ポリフェノールを含む赤ワインなどの少量の飲酒は，危険因子ではない。
[4] × 低アルブミン血症は，とくに危険因子ではない。
[5] × HDL コレステロールは，虚血性心疾患に保護的にはたらくため，血中 HDL コレステロール高値は危険因子ではない。LDL コレステロール高値は危険因子である。

問題 84 正解 2, 4
[1] × 結核は二類感染症である。
[2] ○ 感染症法に基づいて，医療費の一部を公費で負担する制度がある。
[3] × 結核による死亡患者数は約 2 千人，死亡順位は 25 位である。
[4] ○ DOTS とは直接監視下短期化学療法のことで，医師・看護師・薬剤師などの第三者が患者の抗結核薬服薬を確認し，治療コンプライアンスを高める方法のことである。これにより，治療効果の向上と耐性菌出現の抑制が期待できる。
[5] × 2005(平成 17)年以降，生後 6 か月までの定期接種時には，ツベルクリン反応検査を行わずに直接 BCG を接種するように変更になった。

問題 85 正解 3, 5
[1] ○ 温罨法による快感覚や体温上昇によって，副交感神経系が優位になり，睡眠に適した状態となる。
[2] ○ 発熱時の悪寒は熱が上がりきる前の症状である。ふるえるほど寒けのあるような状態のときには温罨法を用いる。熱が上昇し，体熱感を訴えるようになれば温罨法は外し，必要に応じて冷罨法を使用する。
[3] × 痛風発作時の疼痛や，発赤，熱感の原因は，尿酸結晶を攻撃する白血球のはたらきにより炎症が生じ，毛細血管が拡張(血流増加)することである。温罨法は血管拡張作用により炎症や痛みなどの症状を助長するため，禁忌である。
[4] ○ ストレスによる便秘は，自律神経系の乱れにより引きおこされる。温罨法により快感覚が生じて副交感神経系優位の状態になると，消化管の運動が促進されるため，効果的である。
[5] × 絞扼性イレウスは腸自体がねじれたり，きつく絞まったりすることによっておこる。腸管の壊死を引きおこし，死にいたることもある。温罨法の血流促進効果によって，炎症や壊死，腹痛などの症状を助長させてしまうため禁忌である。

問題 86 正解 4, 5
[1] × 仰臥位をとることにより，右心系への静脈還流は増加する。肺血流量の増加から肺うっ血をきたし，呼吸困難症状の出現をきたす。
[2] × 腹臥位でも仰臥位と同じく，下肢の血液が肺に再分布して肺血流量の増加から肺うっ血をきたす。
[3] × 側臥位でも仰臥位と同じく，肺血流量の増加から肺うっ血をきたす。
[4] ○ 急性心不全では，肺うっ血により呼吸困難症状が出現する。起座位をとることで静脈還流を減少させ，さらに横隔膜が下がって呼吸面積が広がるため，肺の換気量を増やすことができる。呼吸困難症状が出現した患者では，息苦しさのために側臥位にはなれず，自然と起座位をとる。
[5] ○ ファウラー位も起座位と同じく，下肢の

血液の肺への再分布を防ぎ静脈還流を減少させる。横隔膜が下がり呼吸面積が広くなることにより，肺の換気量が増加する。

問題 87 正解 4, 5

嗅覚障害は，嗅覚の伝達経路が障害される部位により，①呼吸性，②末梢性(嗅粘膜性)，③中枢性の3つに大別される。中枢性嗅覚障害は，嗅神経よりも中枢側で障害が生じるもので，頭部外傷や脳腫瘍，脳梗塞などのほか，パーキンソン病や，アルツハイマー病でもみられる。

[1] × 小脳病変は中枢性嗅覚障害の原因とならない。

[2] × 被殻は，おもに運動の調整を行う大脳基底核の1つである。被殻病変は中枢性嗅覚障害の原因とならない。

[3] × 慢性副鼻腔炎では嗅粘膜が傷害され，末梢性の嗅覚障害の原因となる。

[4] ○ 頭部外傷後遺症は中枢性嗅覚障害の原因の1つである。

[5] ○ アルツハイマー病は中枢性嗅覚障害の原因の1つである。

問題 88 正解 1, 4

[1] ○ 6歳は論理的思考が十分に成立する前の段階であり，病気のことを全体的で感覚的な現象として表現するが，その理由を十分に説明できないことが多い。そのため，病気への治療や入院を自分が行ったことに対する罰としてとらえ，深く傷ついていることもある。子どもの入院についての理解や思いを確認し，精神的サポートを行っていく。

[2] × 入院により子どもと家族の両者とも不安を生じる。はじめての入院となればなおさらである。少しでも安心し自宅での生活に近づけるように，医療者より家族で過ごす時間を多くつくる。

[3] × 処置や検査の前の心理的準備は大切である。直前ではなく，あらかじめ説明を受けることで苦痛を伴う処置に対する心構えや対処方法を考えることができ，処置時に激しい抵抗を示すことが少なくなる。

[4] ○ 環境の変化にとまどう子どもが安心感を得るために，できるだけ自宅で使用していたおもちゃを使うことが好ましい。

[5] × 成長・発達の時期であるため，できるだけ多くの刺激を与えることが好ましい。そのため，病状が安定して感染のリスクがなければカーテンを開け，できるだけ同年代の子どもと交流の機会が持てるようにする。

問題 89 正解 4, 5

[1] × 白内障の原因は，先天性，加齢，糖尿病などである。

[2] × 大腸がんのリスク因子として，脂肪分の多い食事や飲酒・喫煙などがある。家族性大腸腺腫症から発病するものは，遺伝性である。

[3] × 子宮頸がんは，ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染によって発症する。

[4] ○ 骨は，破骨細胞と骨芽細胞の活動のバランスにより強度を保っている。エストロゲンには，骨芽細胞の活動を高めるはたらきがある。

[5] ○ エストロゲンは，肝臓の酵素にはたらきかけて血液中のLDLコレステロールの増加を抑制し，肝臓でのHDLコレステロールの合成を促すはたらきがある。

問題 90 正解 ① 3 ② 2

肥満度(%)は，(実測体重－標準体重)÷標準体重×100により算出される。これにA君の体重をあてはめると，以下の式になる。

$$(50-38)\div 38\times 100=31.57894$$

小数点以下を四捨五入した32%がA君の肥満度である。

問題 91 正解 1

[1] ○ めまいの症状が残っている状況では，トイレまでの歩行時に転倒するリスクがあるため，看護師が付き添うのが適切である。

[2] × **[3]** ×

問題文から解答の根拠になるような内容はない。

[4] × 点滴スタンドの上部を持つことは，むしろ歩行が不安定になるため，患者の身長に合わせた自然な持ち方でよい。

問題 92 正解 3

[1] × **[2]** × **[3]** ○ **[4]** ×

突発性難聴を発症する患者は，発症前に身体的・肉体的に疲労を感じていることが多いため，心身ともに安静にし，ストレスを緩和していくことが大切である。とくに急性期は安静にすることが重要であり**[3]**が適切な対応といえる。患者は仕事のことが気になっているので，**[1]**は患者にとって問題解決にはならない。**[2]**は根拠がない。**[4]**では安静が保てないため，間違いである。

問題 93 正解 4, 5

[1] × [2] × [3] × [4] ○ [5] △

[1]～[3]の対応は根拠がまったくない。厚生労働省発表の解答は[4]であり，一緒に退院後の日常生活を考えていく対応である。しかし，患者のニーズは症状の軽減・消失であるため，[5]医師に薬剤の使用を相談することも正しいといえる。(厚生労働省開示正答は[4])

問題 94 正解 3

下肢切断術後は，切断による残肢への重力の変化，筋力の不均衡，疼痛などのために，術後早期より近位関節の拘縮がおこりやすく，不動によって 3～7 日で完成する。大腿部の切断では股関節の外転・屈曲拘縮がおこりやすく，事例のような下腿部の切断では，膝の屈曲拘縮がおこりやすい。したがって，術後早期から良肢位保持の指導や関節可動域訓練が重要である。

[1] × 下腿部切断の場合は，側臥位を禁止する必要はない。しかし，大腿部切断の場合は，側臥位をとることにより，股関節の屈曲・内転拘縮が生じやすいので避ける。

[2] × 切断肢の内側に砂嚢を置くと，股関節の外転拘縮をまねく。外側に砂嚢を置き，良肢位を保持する。

[3] ○ 下腿切断の場合は，膝伸展位で屈曲拘縮を予防することが最も重要である。長時間の車椅子乗車は，膝関節の屈曲拘縮をまねくため避ける。

[4] × 切断肢の大腿の下にクッションを置くと，股関節・膝関節の屈曲拘縮をまねくため避ける。

問題 95 正解 2, 4

患者が自分の患肢に関心を持つように，断端部の観察と手当てについて指導することは重要である。局所の観察や圧迫防止，弾性包帯の巻き方，局所の清潔管理などがポイントである。

[1] × 断端部(創部)はガーゼでおおい，その上から弾性包帯を巻く。かたい布でおおうことは，創周囲への物理的刺激となり，下腿切断端の縫合不全につながる危険性がある。下腿部は脛骨前面をおおう筋肉が発達していないため血行が乏しく，縫合不全のリスクが高い。また，A さんは基礎疾患に糖尿病があるので要注意である。

[2] ○ 断端部に浮腫があると義肢装着に影響するので，浮腫の状態の観察は重要である。浮腫の徴候として，皮膚の蒼白・圧痕の有無を観察する。浮腫があると皮膚は傷つきやすいので，あわせて発赤・擦過傷・水泡・色素沈着などの異常の有無も観察する。

[3] × [5] ×

断端を弾性包帯で巻いて固定する目的は，断端の浮腫を予防し，創治癒を促進し，早期に義肢装着を可能にするためである。したがって，固定は 24 時間行う。義肢を装着しないときは，必ず断端に弾性包帯を巻くようにする。

[4] ○ 弾性包帯は断端の余分な脂肪をそぎ落とすように巻き，義肢と適合しやすいように断端の形状を整える。巻き方のポイントは，断端はやや強めに巻き，中枢側にいくにしたがって斜めにしながらゆるめに近位関節上部まで巻くことである。その際，けっして締めつけないように注意する。また，弾性包帯は清潔なものを使用し，皮膚の観察を忘れずに行うように指導する。

問題 96 正解 3

[1] × [2] × [3] ○ [4] ×

下肢切断術後の機能訓練は，①健肢の筋力増強，②切断肢の自動運動・抵抗運動，③立位のバランス訓練，④平行棒内歩行，⑤松葉杖歩行，⑥義肢の着脱訓練，⑦杖歩行→杖なし歩行訓練の順に進める。

下肢切断の場合，車椅子による移動はできるだけ避け，歩行器や松葉杖を使用した歩行を取り入れるようにする。また，切断による残肢への重力の変化や筋力の不均衡などから，ふらつきがみられることが多い。したがって，歩行開始前には積極的にバランス訓練を組み入れるが，歩行開始後も「方向転換時のふらつき」など具体的な場面を想定したバランスの取り方を練習することが大切である。

義肢は，術後 4～8 週ごろ，断端創部の治癒状態や成熟の程度をみながら処方される。義肢歩行では筋力が必要であり，下腿切断者では膝関節伸展を中心とした練習が大切である。術後早期から大腿四頭筋等尺性収縮運動(大腿四頭筋セッティング)を積極的に指導する。

問題 97 正解 3

[1] × 食欲が低下してきている A さんの食事指導を検討するために，食事の嗜好を把握することは大切であるが，初回訪問で情報収集する内容として優先度は低い。

[2] × 上腕周囲長は皮下脂肪厚の代表的な測定部位であり，栄養状態を把握することができる。やせてきたという A さんの上腕周囲長を測定しても一時点の測定結果であり，やせてきたかどう

かの判断はできないため，収集する情報としては適切ではない。

[3] ○ 基本チェックリストの2項目(6か月間に2〜3 kgの体重減少，BMI 18.5未満)の両方に該当する高齢者は，低栄養のリスクが高い。Aさんのやせや栄養状態をアセスメントするための情報として，半年前の体重を把握することは適切である。

[4] × 上腕三頭筋皮下脂肪厚は皮下脂肪厚の代表的な測定部位である。[2]と同様，やせや栄養状態をアセスメントするための情報としては適切でない。

問題 98 正解 2

[1] × Aさんは，買い物に行くことをめんどうに感じているが，買い物や調理ができていないわけではない。このようなAさんに，訪問介護の導入を提案するのは適切ではない。

[2] ○ 高齢者における低栄養の原因は，まずは食事摂取量の減少であり，ひとり住まいや無刺激による閉じこもりなどの生活環境要因や，さまざまな精神的要因もかかわってくる。配食サービスは，食事を届けるとともに高齢者の安否を確認し，健康状態に異常があった場合は，関係機関に連絡するサービスである。配食サービス利用の提案は，Aさんへの支援として最も適切である。

[3] × Aさんはひとり暮らしであるため，長期的視点で食事支援を考える必要がある。地域包括支援センターの看護師は，Aさんの食事量をアセスメントし，支援方法を考える。高タンパク栄養補助食品を購入する場合は，Aさんの経済的負担が増すため，安易にサンプルを渡すのは適切ではない。

[4] × 高齢になると摂取する食品が単一的になりがちで，比較的食べやすい糖質中心の食事となりやすいが，栄養バランスのよい食事をすることが重要である。乾麺が常備されている状況は，バランスを欠いた単一的な食事を助長することにつながるため，不適切な提案である。

問題 99 正解 4

[1] × [2] ×

老人福祉センターに毎日通っていたAさんは，高齢者との交流やレクリエーションなどを楽しみにしていたと考えられる。高齢者が運動を継続するためには，運動の実施場所が安定的に確保されていることや，周囲の人からの励ましが有効である。散歩や訪問リハビリテーションのような，ひとりで行う運動をすすめることは，最も適切とはいえない。

[3] × 講演会は知識の獲得に役だつが，行動の継続への動機づけとしては弱い。また，ようやく食欲が回復し，元気になってきたAさんにとって，講演会への参加は身体的な負担が大きい。運動機能の維持・向上のための支援として，Aさんに講演会をすすめることは適切ではない。

[4] ○ 老人福祉センターは，高齢者の健康増進や教養の向上およびレクリエーションのための施設であり，交流の場の提供や，機能訓練・健康相談などを実施している。平日に毎日通っていたAさんにとって，老人福祉センターはなじみのある過ごしやすい場になっていると考えられる。運動機能の維持・向上のための支援として，老人福祉センターの利用をすすめることは最も適切である。

問題 100 正解 3

発達段階に合わせてできるだけ具体的なイメージが持てるようなかかわりが大切となる。幼児期は抽象化された言葉で説明されてもイメージすることは困難であるため，本人が体験する事実を中心に説明する。

[1] × 眠っている間に終わるということは，恐怖心をなくすことにはつながるが，その前後について省いているために誤解をまねきかねず，あまり適切とはいえない。

[2] ×「強いからだいじょうぶ」という言葉は，実は「強くないとだめ」あるいは「強くあれ」という意味を持った暗示にもなり，負担になるためふさわしくない。

[3] ○ この表現は具体的でわかりやすい。さらに質問を促しながら説明を加えるとよい。

[4] × 6歳では，専門用語である「全身麻酔」や「扁桃を摘出」という言葉は理解できないためふさわしくない。

問題 101 正解 1

扁桃摘出術後の看護では，術後の創部からの出血予防がポイントとなる。

[1] ○ 出血予防と疼痛緩和のために，前頸部の冷罨法は必ず行う。

[2] × 頭部安静の必要性はとくにない。

[3] × 唾液や滲出液などを飲み込むことは創部を刺激するため，できるだけ吐き出させるように小児と家族に説明する。

[4] × 体調確認や安心のための声かけは重要で

ある。

問題 102 正解 3

退院後でも大出血で再入院となるケースもある。

[1] × 入浴については血行が促進され出血の原因になりやすいため，シャワー浴や短時間の入浴を指導する。

[2] × 痛みは炎症の徴候であり，がまんさせてはならない。

[3] ○ 退院後 1 週間程度はかたい食べ物，香辛料の強い食べものなど，粘膜に刺激のあるものは出血の引きがねになるため避ける。

[4] × とくに寝かせるときの体位を指導する必要はない。

問題 103 正解 3

1 歳 2 か月では 3 か月児と異なり，人見知りがあっておかしくない。

[1] × バイタルサインはできるだけ安静時に測定することが基本である。

[2] × 母親を退出させることは逆効果であり，子どもの権利をまもる意味でも不適切である。

[3] ○ 母親の協力を得て，落ち着いてから測定する。

[4] × 抑制は子どもの恐怖心を強めるだけであり，けっして行ってはならない。

問題 104 正解 1

[1] ○ [2] × [3] × [4] ×

1 歳 2 か月の正常値は，呼吸数 20～30 回/分，心拍数 90～120 回/分であり，大きな逸脱はない。また，肺炎であれば体温の上昇やほかの症状が出る。したがって，[2] [3] [4] は否定される。口蓋裂の術前には咽頭に唾液などの分泌物がたまって雑音が出ることがあるため [1] と判断される。

問題 105 正解 なし

[1] × 術後 3 日目であり，1 歳 2 か月で言葉が聞きとりにくくてあたり前であり，母親の不安の表出と考えられる。なにも心配することはないというよりも，心配や不安を表出できるような声かけがよい。

[2] × 口蓋裂では根治術後にも言語治療や歯列矯正などが必要な場合がある。術後 3 日目では今後の経過をみないと発音に障害が出るかは不明であるため，この言い方は不適切である。

[3] × 1 歳 2 か月でも有意語を話す子どももいる。話せないと決めつける否定的な言い方は母親の安心にはつながりにくい。母親の話の真意を読みとって対応することが望まれる。

[4] × いまの段階で言語聴覚士に相談する必要はない。

(厚生労働省開示正答は [3])

問題 106 正解 4, 5

[1] × [2] × [3] × [4] ○ [5] ○

超音波検査で胎嚢が確認されるのは，妊娠 4～5 週であり，今回の事例では，最終月経から 50 日無月経であることから，正常な妊娠経過であれば胎嚢が確認できるはずである。妊娠検査薬で陽性反応が出ており，少量の出血をみとめているため，切迫流産の可能性が高い。したがって，性器出血や下腹部痛などの流産の徴候に注意する必要がある。

問題 107 正解 1

[1] ○ 子宮内容除去術を受けたため，身体の回復が最も優先される。

[2] × 児を受け入れるためには，否定的な感情を抑圧せず受けとめていく姿勢が必要となる。

[3] × 今回のできごとを受け入れることが優先される。

[4] × 流産した本人は，児や自分自身に罪悪感をいだいていることが多く，さらに罪悪感を増長させることになる。

問題 108 正解 3

[1] × 子宮内容除去術を受けたあとであり，回復状態の確認が必要となる。次回の受診時に問題がなければ性交可能となる。

[2] × 仕事の復帰は，術後の体調による。

[3] ○ 血のかたまりが排出される場合，子宮内で血液が貯留し，子宮収縮不良であることが考えられるため，受診したほうがよい。対応として最も優先される。

[4] × 痛みがある場合，安静にすることは重要である。しかし，[3] の子宮収縮不良のほうが，より優先される事項である。

問題 109 正解 4

境界性パーソナリティ障害 (BPD) の患者は，感情・情動面の過度な不安定性と慢性的な空虚感が特徴的である。激しい対象渇望，見捨てられ不安，抑うつのなかで，他者を攻撃したり，自傷行為や性的逸脱，薬物乱用などの衝動的な行動に走ったりする。A さんのようにわざとらしく自

傷・自殺のそぶりを見せつけることもよくみられる。
[1] × 患者のさまざまな言動の背景には，傷ついた基本的信頼や不安な愛着がある。患者はつねに不安なのであり，このような突き放した態度は，患者のさらなる衝動行為を引き出してしまう。
[2] × 患者の言動を指摘しても，状況は悪化するだけである。患者は幼少時の非道処遇などから心的外傷を負っていることが多く，その心的外傷に着目したかかわりをすべきである。
[3] × [4] ○
厚生労働省の公表した解答に合わせて[4]を正解としたが，適切な設問とはいえない。患者にはつねに「尊重されたい」「大事にされたい」という渇望がある。確かに，治療者とBPD患者の関係は，一定のルールに基づいた，制御された状態に保つことが基本である。患者にできることとできないことを伝えることが治療にもなる。しかしこの場合，まず患者の身体を気づかう態度をみせるべきであろう。状況の説明が不足しており，また「言い方」にもよるが，Aさんが見せた傷を無視するような対応には疑問が残る。

問題110 正解4
BPDの患者は，対人関係で依存的態度が目だち，安定的な人間関係を築くことができない。相手を過剰に理想化したり敵視したりを繰り返す。病棟でもしばしば医師や看護師を「敵」と「味方」に分け，コントロールしたり，振りまわそうとする。「問題患者」「操作的な患者」とレッテルをはられることも多い。
[1] × 患者には，つねに他者よりも尊重されたいという欲求があり，それは満たされることがない。Aさんに特別な対応をとることは悪循環を生み出すだけである。
[2] × 強制的な管理は，患者の衝動的な行動をまねくだけである。
[3] × 逆効果である。AさんはC看護師を特別視し，依存的態度を示すようになる。やがて，スタッフを分断させるような行動をおこすようになるだろう。
[4] ○ 全員で一致した対応をとり，分裂を持ち込む余地をつくらないことが大切である。

問題111 正解4
BPDの治療には，長い時間が必要である。パーソナリティの核心はかわらなくても，長期的なかかわりのなかで，広い外部の世界と妥協できる程度の安定性を患者が獲得することが治療の目標になる。家族にも，そのような理解が必要である。
[1] × 入院後1か月ではそのような状況にない。
[2] × 患者のさらなる要望を生み出すだけで，結果的には問題行動を助長する。
[3] × 家族に原因や責任を求めるような言動は不適切である。また，家族だけでは解決できない。
[4] ○ 治療者と家族が協力しながら長期的に対応することで，患者の状況は改善する。しかし，「訴えに振りまわされず」という言い方は適切とはいえない。

問題112 正解4
拒薬には，不快な有害反応が生じていたり，治療者の説明が不十分だったり配慮が足りなかったり，もともと意にそわない入院だったために不安と不信感を持っていたりなどの，さまざまな理由があるだろう。とくに統合失調症の患者の場合，被害妄想や幻聴などの病的な体験から拒薬や拒食の行動をとることがある。しかしいずれにせよ，患者はそうすることで自分をまもろうとしているのである。こうした患者の事情を考えず，「服薬ノンコンプライアンス」「妄想による拒薬」などと安易に決めつけ，声高に説得したり，強制的に注射や点滴などで服薬させようとしたりする試みは患者の傷つき体験となり，信頼感をさらにそこなう結果になる。
[1] × 主治医への報告は必要だが，それを患者にこのようなかたちで伝えることは適切ではない。
[2] × [3] ×
「自分だけが薬のことばかり言われる」というAさんの言葉を考えない対応で，適切ではない。Aさんの妄想をさらに悪化させるおそれがある。
[4] ○ Aさんは「あなたが私をわるくしている」と言っている。Aさんがなぜそう考えるのか，その考えに耳を傾けることから始めるべきである。薬の有害反応が原因の場合もある。選択肢のなかで最も適切な対応といえる。

問題113 正解2
薬をはっきりと拒否しなくても，トイレで吐き出したり，飲まずに床頭台の引き出しにためこんだりする患者もいる。しかし，薬を食べ物にまぜ込んだり，口を開けさせて服薬を確認したりするようなやり方は患者の尊厳を傷つけ，看護師と患者の信頼関係をそこなう。
[1] × 患者の意思に反して服薬させるやり方で

あり，適切でない。
[2] ○ この選択肢のなかでは[2]を選ぶことになるが，薬をきちんと嚥下するまで目を光らせるというよりも，A さんがなぜ薬を吐き出すのか，その理由に着目しようとする対応が求められる。
[3] × 薬剤師の服薬指導を受けても，A さんが薬を飲まない理由に着目しなければ解決しない。
[4] × 現在の A さんは服薬を自己管理できる段階にない。

問題 114 正解 2, 5
患者からこのような発言があったときこそ，介入のチャンスである。服薬の援助とは，きちんと飲んでいるか監視したり，薬の有効性・必要性を一方的に説明しつづけたりするものではない。
[1] × 患者の自尊心を傷つける対応である。
[2] ○ 次のステップにつなげるチャンスであり，適切なはたらきかけである。
[3] × A さんの自立を阻害するような対応で，適切ではない。
[4] × いまこそ介入のチャンスであり，それをふいにしてしまう対応である。
[5] ○ 患者が，いまの自分の状態を薬の効果と結びつけて考えられるようになるはたらきかけで，適切である。

問題 115 正解 2
[1] × A さんは，脳出血の既往があり要介護 1 の認定を受けているが，認知症とは診断されていない。したがって，A さんは金銭管理ができると考えられるため，アセスメントの優先度は低い。
[2] ○ A さんは，入院前は家事に不慣れで食事を食べないことがあったため，訪問介護で食事支援を受けることになった。A さんの食事量と栄養バランスを把握し，低栄養のリスクについてアセスメントすることは，最も優先度が高い。
[3] × [4] ×
妻と死別してまだ 3 か月であり，ひとり暮らしの A さんの精神的・心理的側面をアセスメントすることは重要である。しかし，A さんは退院後 1 週目であり，近隣との人間関係や社会活動への参加状況をアセスメントすることは，食事摂取状況のアセスメントと比べると優先度が低い。

問題 116 正解 3
[1] × A さんは，訪問介護を週 2 回利用し，外出もしている。人と交流する機会が少なく，閉じこもりがちな生活へのリスクは大きいが，本人の意向を確認していない状況で通所サービスの利用を提案することが最も適切とはいえない。
[2] × 訪問看護師は，A さんに物忘れが多くなったことに気がついたが，認知症や身体機能，心理・社会的状態などのアセスメントはしていない。現段階では，まず金銭管理の状況を確認する必要があり，金銭管理のサポート体制を整えることは適切ではない。
[3] ○ A さんは，3 年前に高血圧を指摘され，降圧薬の内服を開始したが，服薬しないことが多かった。物忘れが多くなった A さんは，薬の飲み忘れのリスクがより高まったと考えられる。脳出血の再発予防のため，A さんと服薬の自己管理の方法を検討することは，最も適切な対応である。
[4] × 短期入所は，自宅にこもりがちな在宅療養者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく，家族の介護の負担軽減などを目的として利用される。要介護 1 の A さんは，ひとり暮らしで自宅にいることが多いが，日常生活はほとんど自立しており，短期入所の利用を検討するのは最も適切とは言えない。A さんの希望を把握することが大切である。

問題 117 正解 2
[1] × A さんは右片麻痺があり，要介護 1 の認定を受けていることから，立ち上がりや歩行，移動の動作に見まもりが必要である。したがって，外出の機会を増やすようすすめるのは適切ではない。
[2] ○ 眠れなくなったきっかけをたずねるなど，まずは A さんの睡眠状況をアセスメントし，支援方法を考えることが必要である。
[3] × A さんは，食事が理由で眠れない，毎日が楽しくないと話しているわけでなく，不適切な対応である。
[4] × 主治医に相談する前に，A さんの睡眠状況を把握し，治療の必要性をアセスメントすることが優先される。

問題 118 正解 2
[1] × [2] ○ [3] × [4] ×
糖尿病における入院初期のアセスメントでは，これまでの病状と治療の経過，それに伴う本人・家族の受けとめと対応，および医療職者からどのような説明を受け，糖尿病に関するどのような教育を受けたのかを明らかにすることが必要となる。看護師は，これらに関する情報を診療録および面

接などによって収集し，それを基盤として看護計画および教育計画を立案する。また，糖尿病ケアは医療チームで行われることから，今後の治療がどのような方針で行われるのか，どのような状態になることが期待されるのか，それぞれの専門職者がどのような役割を果たすのかなどを医療チームとして話し合い，確認することが重要となる。

問題 119 正解 なし

[1] × **[2]** × **[3]** × **[4]** ×

糖尿病治療において食事療法が開始されるときは，現在の病状と食事療法の必要性，食事療法の特性と留意点，食事療法の具体的方法などの指導が必要となる。また，食事療法の開始後は，本人の状況を継続的に把握しながら，食事療法を続けることができるように支援する。指示されたエネルギー摂取量とそれまでの生活におけるエネルギー摂取量との差が大きい場合は，空腹感を強くおぼえることがあるので十分に配慮する。

A さんの場合は，菓子袋の捨てられていた経緯がわからない状況なので，そのことだけを取り上げることはしてはならない。開始された食事療法についてのいまの A さんの思いを聞くことが重要であり，話された内容に基づき，必要な対応を一緒に考えていくことが大切である。

（本問題は，厚生労働省より「選択肢が不明確で，正解が得られないため，採点対象から除外する」と発表された。）

問題 120 正解 2

インスリン療法が開催される場合は，現在の病状とインスリン療法の必要性，使用するインスリンの特性と留意点，インスリン療法の具体的方法などの指導が必要となる。これらの指導は，本人がインスリン療法をどのように受けとめているかを把握しながら実施する。

[1] × **[2]** ○

退院後の生活状況についての情報が把握された場合は，必要に応じて医療チームで情報を共有し，本人が自身の生活の中でインスリン療法を継続することができるように準備を行い，支援する。同様に食事指導についても，管理栄養士のみでなく，医療チーム全体で支援することが大切である。A さんの場合は，退院後の身体活動量に見合った摂取エネルギー量を算出するとともに，昼食前と夕食前の間食などの必要性について検討し，A さんの不安に十分に対応することが重要となる。

[3] × インスリン量の増量は低血糖を誘発することもあり，まずは適切な食事療法での対応を検討する。

[4] × 病気に関する情報は個人的情報であることから，本人・家族が必要に応じて職場などの身近な人に伝えることが基本となる。