

ナーシング・グラフィカ

NURSING GRAPHICUS

通信

2017

号外

国試に出た!

看護師 国家試験に よく効く ナーシング・ グラフィカ!

ナーシング・グラフィカが
国家試験に強い理由とは…
問題・解答そのものが
ズバリ掲載!
ひと目でわかる!
その一部をご覧ください!

日々の授業から実習、そして**国家試験合格**まで
最大の成果が**全41巻**で生み出せます!



ご回覧

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ナーシング・グラフィカが国家試験に強い理由とは…

問題と解答が図表と記述でひと目でわかります!

その一部をご覧ください!!

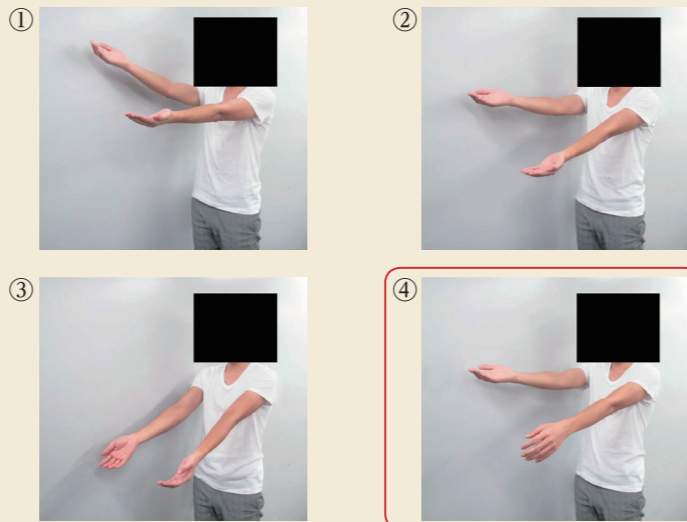
午前 39問

Barré (バレ) 徴候の査定の開始時と判定時の写真(別冊No.4 ①~④)を別に示す。

左上肢のBarré (バレ) 徴候陽性を示すのはどれか。

【開始時】

【判定時】
(20秒後)



ズバリ掲載!!

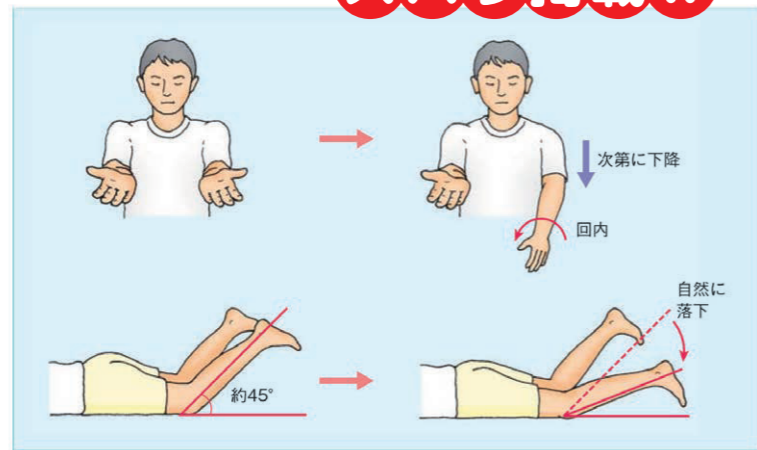


図3.12-11●上下肢のバレ徴候 (左側に麻痺がある場合)

7 さらに、どのようにアセスメントを進めていくか

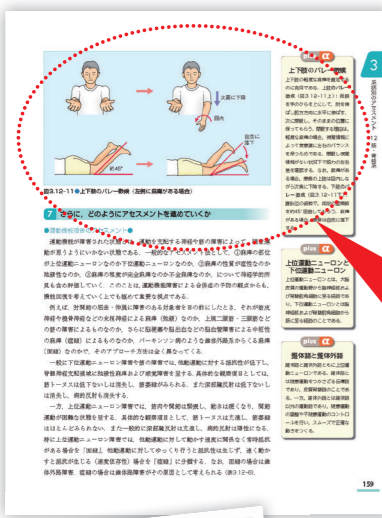
●運動機能障害のアセスメント●

運動機能が障害された状態とは、運動を支配する神経や筋の障害によって、随音運

plus α

上下肢のバレ徴候

上下肢の軽度な麻痺を査定するのに有用である。上肢のバレ徴候(図3.12-11上): 両腕を手のひらを上にして、肘を伸ばし前方向に水平に伸ばす。次に閉眼し、そのままの位置に保ってもらい、閉眼する理由は、軽度な麻痺の場合、視覚情報によって無意識に左右のバランスを保つためである。閉眼し視覚情報がない状況下で筋力の左右差を確認する。なお、麻痺がある場合、患側の上肢は回内しながら次第に下降する。下肢のバレ徴候(図3.12-11下): 腹臥位の姿勢で、両足の膝関節を約45°屈曲してもらい、麻痺がある場合、患側は自然に落下する。

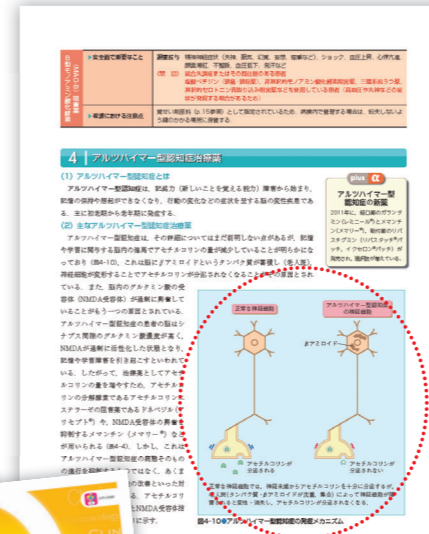


基礎看護学②
ヘルスアセスメント
→P.159掲載

午前 33問

Alzheimer (アルツハイマー) 病で正しいのはどれか。

1. 基礎疾患として高血圧症が多い。
2. 初期には記憶力障害はみられない。
3. アミロイドβタンパクが蓄積する。
4. MRI 所見では前頭葉の萎縮が特徴的である。



疾病の成り立ち②
臨床薬理学
→P.102掲載

ズバリ掲載!!

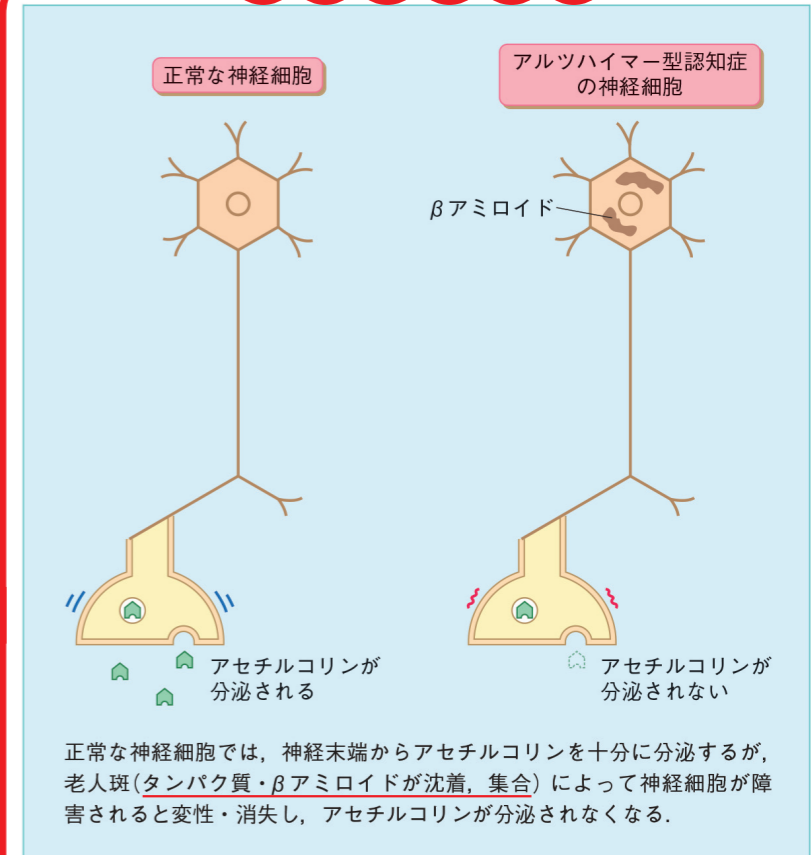


図4-10●アルツハイマー型認知症の発症メカニズム

正常な神経細胞では、神経末端からアセチルコリンを十分に分泌するが、老人斑(タンパク質・βアミロイドが沈着、集合)によって神経細胞が障害されると変性・消失し、アセチルコリンが分泌されなくなる。

午前 56問

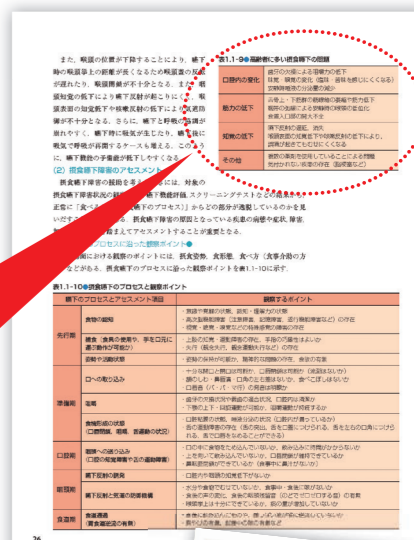
加齢による咀嚼・嚥下障害の特徴で正しいのはどれか。

1. 咳嗽反射が低下する。
2. 口腔内の残渣物が減る。
3. 唾液の粘稠度が低下する。
4. 食道入口部の開大が円滑になる。

ズバリ掲載!!

表 1.1-9 ●高齢者に多い摂食嚥下の問題

口腔内の変化	歯牙の欠損による咀嚼力の低下 味覚・嗅覚の変化(塩味・苦味を感じにくくなる) 安静時唾液の分泌量の減少
筋力の低下	舌骨上・下筋群の筋線維の萎縮や筋力低下 靭帯の弛緩による安静時の喉頭の低位化 食道入口部の開大不全
知覚の低下	嚥下反射の遅延、消失 喉頭表面の知覚低下や咳嗽反射の低下により、誤嚥が起きてむせにくくなる
その他	複数の薬剤を使用していることによる問題 気付かれない疾患の存在(脳梗塞など)



老年看護学②
高齢者看護の実践
→P.26掲載

午前 58問

Lewy (レビー) 小体型認知症の初期にみられる症状はどれか。

1. 幻視
2. 失語
3. 脱抑制
4. 人格変化

ズバリ掲載!!

表2-2 ●三大認知症のそれぞれの特徴

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症
男女比	女性に多い	男性に多い	男性に多い
初期の症状	物忘れ	物忘れ	幻視, 妄想, うつ
特徴的な症状	認知障害, 物盗られ妄想, 徘徊, まとまりのない話, 意味のない作業	認知障害, 手足のしびれ, 麻痺, せん妄, 感情の制御困難	パーキンソン症状, 幻視, 認知の変動, 睡眠時の異常行動, 認知障害
経過	緩やかに進行する	段階的に進行する	緩やかに進行する(経過が早い場合もあり)
脳の変化	海馬の萎縮がみられる	梗塞などがみられる	海馬の萎縮が少ない

小阪憲司. 知っていますか? レビー小体型認知症. メディカ出版, 2009, p.22. より一部改変.



老年看護学②
高齢者看護の実践
→P.203掲載

午後 48問

老年期のうつ病に特徴的な症状はどれか。

1. 幻覚
2. 感情鈍麻
3. 心気症状
4. 着衣失行

老年看護学①
高齢者の健康と障害
→P.249掲載

ズバリ掲載!!

表6.1-3 ●精神状態の観察ポイント

知(思考・記憶・知覚)	症状例
<ul style="list-style-type: none"> 被害妄想 短期記憶障害 幻覚 見当識障害 	「財布が盗まれた」など、他者のせいにするところがある。数分前にした食事を覚えておらず、繰り返し要求してくる。蟻がゾロゾロと這っているように見え、手で払いのける(幻視)。時間や場所、なじみの相手を見ても誰かわからない。
情(感情)	症状例
<ul style="list-style-type: none"> 喜怒哀楽の消失 抑うつ感情 心気症 	喜びや怒りの表出などの感情が、以前に比べみられなくなった。何もやる気が起きず、他者との会話もなく、気分が沈んでみえる。自分の健康状態へのこだわりや取り越し苦労、さまざまな不平不満などを言う。
意(意欲)	症状例
<ul style="list-style-type: none"> 意欲の喪失 生きがいの喪失 	自治会の集会やボランティア活動に行かなくなった。配偶者や親友、ペットの死に遭ってから、生きる楽しみをなくした。

心気症
病気でなくても重大な病気であると思込み、不調を訴え続け、身体・精神・日常生活に支障をきたす精神疾患の一つ。主な身体的徴候には、振戦、背中や頭の痛み、呼吸の障害、易疲労、頻脈などがあり、精神症状には、恐怖感や集中困難、睡眠障害、胃部不快感などがある。心気症の人は、自分の体に対する不安や生命に対する不安などを抱えていることが多く、その不安が症状という形をとって現れていることが多い。

午前 74問

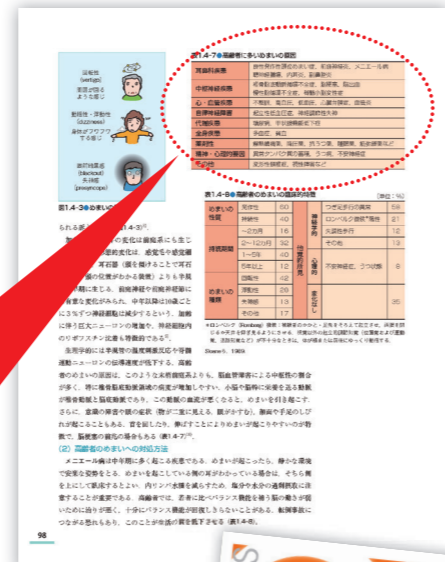
起立性低血圧について正しいのはどれか。

1. 脱水との関連はない。
2. 高齢者には起こりにくい。
3. 塩分の過剰摂取によって起こる。
4. 脳血流の一時的な増加によって生じる。
5. 自律神経障害を起こす疾患で生じやすい。

ズバリ掲載!!

表1.4-7 ●高齢者に多いめまいの原因

耳鼻科疾患	良性発作性頭位めまい症, 前庭神経炎, メニエール病, 聴神経腫瘍, 内耳炎, 副鼻腔炎
中枢神経疾患	椎骨脳底動脈循環不全症, 脳梗塞, 脳出血, 慢性脳循環不全症, 脊髄小脳変性症
心・血管疾患	不整脈, 高血圧, 低血圧, 心臓弁膜症, 血管炎
自律神経障害	起立性低血圧症, 神経調節性失神
代謝疾患	糖尿病, 甲状腺機能低下症
全身疾患	多血症, 貧血
薬剤性	解熱鎮痛薬, 降圧薬, 抗うつ薬, 睡眠薬, 筋弛緩薬など
精神・心理的要因	異常タンパク質の蓄積, うつ病, 不安神経症
その他	変形性頸椎症, 視性障害など



老年看護学②
高齢者看護の実践
→P.98掲載

午後 62問

Aさん(27歳、男性)は、地震によって倒壊した建物に下腿を挟まれていたが、2日後に救出された。既往歴に特記すべきことはない。注意すべき状態はどれか。

1. 尿崩症
2. 高カリウム血症
3. 低ミオグロビン血症
4. 代謝性アルカローシス

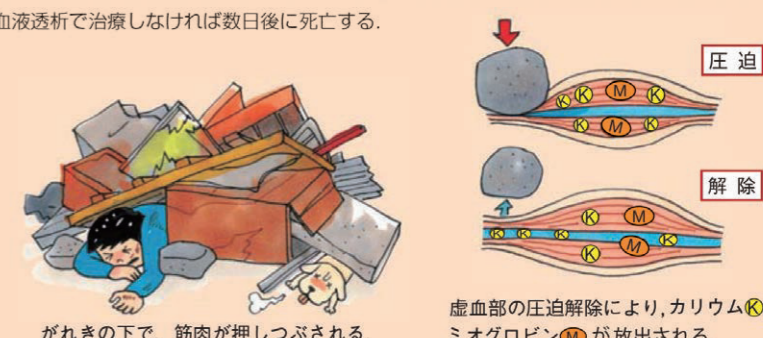
ズバリ掲載!!

表2.1-4 ●クラッシュ症候群(挫減症候群)の病態

長時間、倒壊した建物や家具などの下敷きになっていると、クラッシュ症候群を発症する可能性が高まる。

①高カリウム血症で突然死
圧迫死に陥った筋組織に蓄積したカリウムや乳酸が、血流の再開とともに全身に放出される。その結果、急激な高カリウム血症とアシドーシスを引き起こし、突然の不整脈や心停止をきたす。

②ミオグロビン血症による急性腎不全
壊れた筋細胞内から放出されたミオグロビンが、腎尿細管を傷害し急性腎不全を引き起こす。血液透析で治療しなければ数日後に死亡する。



看護の統合と実践①
災害看護
→P.28掲載

午後 86問

Aさん(50歳、女性)は、急に体が熱くなったり汗をかいたりし、夜は眠れなくなり疲れやすさを感じるようになった。月経はこの1年間で2回あった。

Aさんのホルモンで上昇しているのはどれか。2つ選べ。

1. エストロゲン
2. プロラクチン
3. プロゲステロン
4. 黄体形成ホルモン(LH)
5. 卵胞刺激ホルモン(FSH)

ズバリ掲載!!

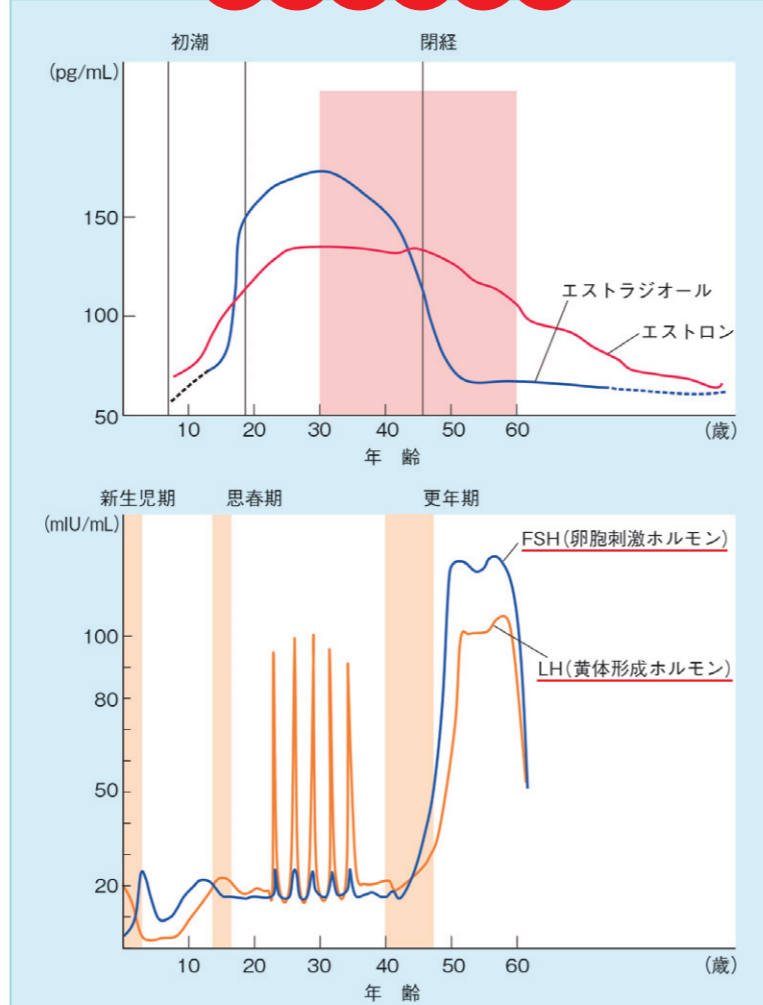


図10.1-2 各種ホルモンの加齢による変化

健康の回復と看護⑥
内部環境調節機能障害
性・生殖機能障害
→P.187掲載

午後 117問

Aさん(60歳、男性)は、自宅近くを散歩中に突然の胸痛が出現し、救急車を要請した。救急隊到着時のバイタルサインは、呼吸数28/分、脈拍100/分、血圧80/40mmHgであった。冷汗が著明で、前胸部から左肩にかけての激痛を訴えていた。問診で狭心症の既往歴があることが分かった。入院時の検査で急性心筋梗塞と診断された。

このときの検査所見として適切なのはどれか。

1. 心電図のST上昇
2. 左肺呼吸音の減弱
3. クレアチンキナーゼ(CK)の下降
4. 胸部エックス線写真での心陰影の縮小

ズバリ掲載!!

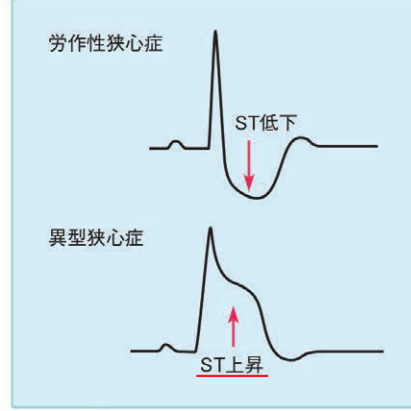


図6.6-4 狭心症時の心電図

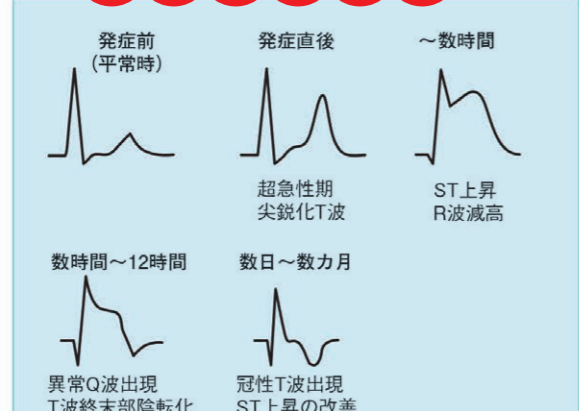


図6.6-5 急性心筋梗塞の心電図経過

健康の回復と看護①
呼吸機能障害
循環機能障害
→P.162掲載

午後 105問

産褥日。Aさんは母乳育児を希望している。Aさんの乳房の形は左右ともIIa型で、乳房は緊満している。両乳頭に損傷はない。左腋窩に副乳があり「腫れて痛い」と話す。本日の児の体重は3,100gであった。

Aさんに対する看護師の援助で適切なのはどれか。

1. 左腋窩に冷罨法を行う。
2. 乳房マッサージを行う。
3. 時間ごとの授乳を勧める。
4. 左乳房での授乳を中止する。

ズバリ掲載!!

母性看護学②
母性看護技術
→P.25掲載

表1-2 乳房および乳頭・乳輪部の観察ポイント

観察部位	形態	I型、IIa型、IIb型、III型	
		観察項目	観察ポイント
乳房	乳腺・組織	大きさ、乳腺の発育状態、皮下脂肪の厚さ、しこり・腫瘍の有無など	
	皮膚	皮膚色、皮膚血管の状態、皮疹の有無、表面の陥没・外科手術痕の有無	
乳頭・乳輪部	形態	突出、扁平、陥没、裂状など	
	乳頭	大きさ、硬さ、初乳分泌、乳垢・乳栓の付着状態	
	乳輪部	大きさ、硬さ、モンゴメリー腺	
	皮膚・粘膜	色、薄さ、硬さ	
	伸展性と柔軟性	長さ、軟らかさ(乳房軸方向に、乳輪部から乳頭部までを母指と示指・中指で挟むように、やさしく指の腹でつまんでみる)	
その他	各観察内容の左右差、痛み・違和感の有無、副乳・副乳頭の有無など 経産婦では、前の妊娠・分娩期の変化も参考とする		

plus α
副乳
生まれつき乳房の組織が乳房以外の場所にあるものを副乳という(乳房の内側下方や腋窩にあることが多い。異常ではなく、哺乳類の進化の名残とされている。妊娠の進行に伴い、ホルモンの変化の影響を受けて腫脹・着色する。産褥期に強度の腫脹・熱感・疼痛が生じた場合は、冷罨法などで対応する。

午後 93問

細胞診の結果、クラスVで膵頭部癌と診断された。上部消化管内視鏡検査で十二指腸に出血を伴う膵癌の浸潤を認め、胃切除を伴う膵頭十二指腸切除術が行われた。術後、中心静脈栄養法(IVH)を行ったがインスリンの投与は必要ないと判断された。経過は良好であり、食事が開始された。

このときのAさんに対する説明で適切なのはどれか。

1. 便秘が起こりやすい。
2. 脂質の制限は不要である。
3. カロリー制限が必要となる。
4. ダンピング症状が起こりやすい。

ズバリ掲載!!

表13-13 経管栄養の副作用と対策

副作用	対策
繊維不足を伴う下痢	ニンジン粉末などを10~20g、100~500mLの水に溶いて、栄養液と一緒に注入する(ビタミン類の不足を補う)。
消化・吸収がよいため起こる下痢	低濃度から開始し、だんだんエネルギーを上げていく。
油脂による下痢	脂質は、食事成分の中で最も下痢を起こしやすい。油脂を乳化(エマルジョン)すると下痢を起こしにくいため、静脈注入用の脂肪乳剤を用いるとよい。
カテーテルによる刺激	経鼻カテーテルの刺激 長期に実施する場合は、シリコンやEVA(エチレン酢酸ビニル共重合樹脂)など、感熱性で刺激の少ない管を使用する。 高齢者などでは、比較的太い管を挿入していると嚥下がうまくできず、肺合併症・肺虚脱・肺炎などの恐れがある。そのような場合は管を取り除き、静脈栄養に切り替える。 胃瘻・腸瘻への管は、手術直後は硬めのものを入れて漏れを防ぐ。 長期に使用すると腸管穿孔などの危険があるため、胃瘻・腸瘻が皮膚と癒着したことを確認後、柔らかいゴム管などに替える。 胃瘻・腸瘻からの注入後は、しばらく座位をとり栄養物を消化の次の過程に送り、漏れを防ぐ。
ダンピング症状	高濃度・高浸透圧の栄養物を直接、十二指腸・空腸に注入すると、冷汗・頻脈・低血圧などを誘発するダンピング症状が現れることがある。 注入速度を遅らせるか、濃度を下げ、急に大量のものが腸に入らないように気を付ける。

基礎看護学③
基礎看護技術
→P.285掲載