

成人看護学実習Ⅱ

実習後面接授業



【授業目標】

1. 臨地実習 2 日間を振り返り、対象の健康レベルに応じた看護について理解する。
2. 臨地実習 2 日間を振り返り、病気や障害、入院が対象とその家族に与える影響を理解する。
3. 多職種連携の必要性、看護の役割を理解する。
4. 様々な健康障害の特徴と看護が理解できる。
5. 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの学びをまとめる事ができる。

※授業までに①資料を熟読し や () 内を埋めておく。

②p13～過去問題【問題1】～【問題26】を解答しておく。

学籍番号

氏名

1 時間目

目標 1. 臨地実習 2 日間を振り返り、対象の健康レベルに応じた看護について理解する。

1. 該当する にチェックし、(1) ~ (3) をまとめてください。

※実習した病棟は、 急性期 回復期 慢性期 終末期の患者が多かった。

(1) 病棟に多い疾患や、印象に残った、または関心のある疾患、患者の状態について書いてください。

(2) 見学したことや説明を受けたことを書いてください。

*実際の見学はなく、指導者から説明を受けた内容でもよい。

例) ○○検査、○○の処置、○○について患者・家族への説明など

上記の内容の、手順、根拠、注意点、看護のポイントについて書いてください。

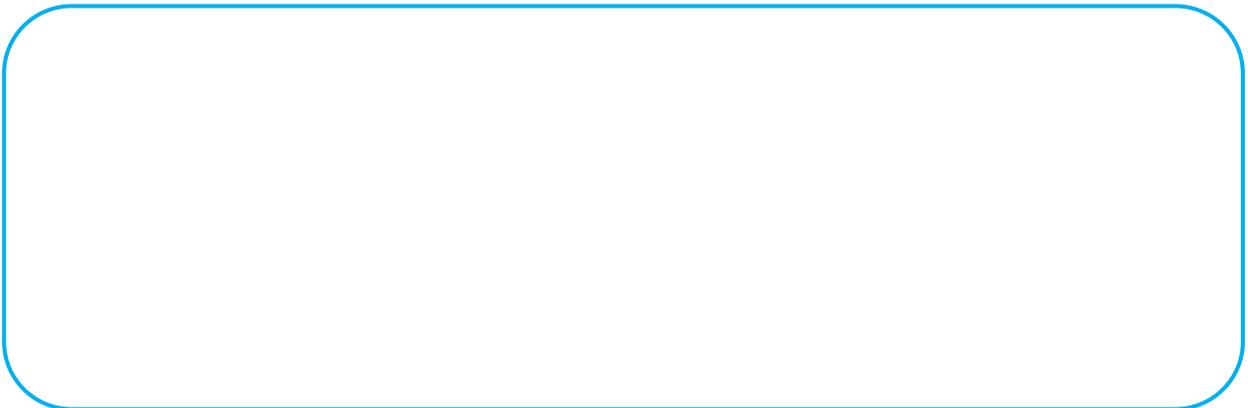
(3) 健康レベル（急性期・回復期・慢性期・終末期）に応じた看護の役割、看護師に求められることについて、実際に見学した場面を例に挙げて書いてください。

2 時間目

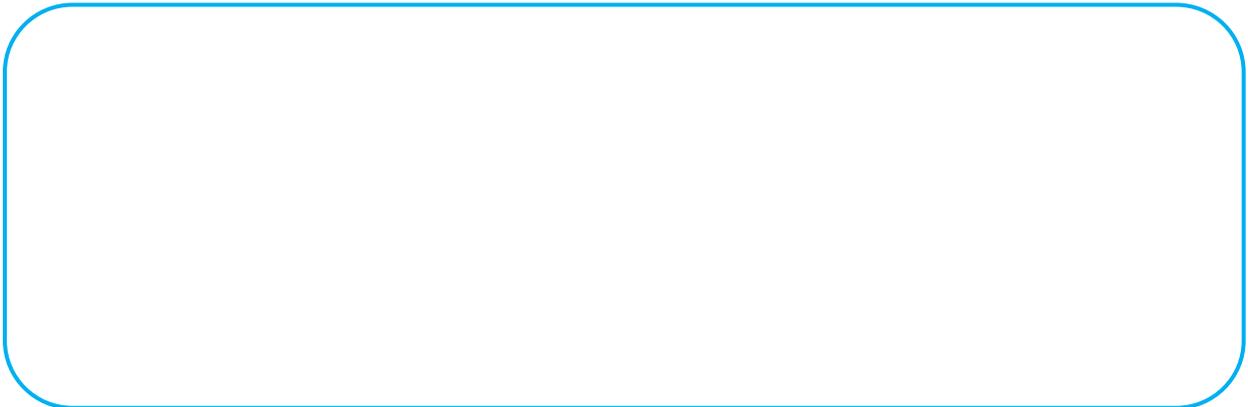
目標 2. 臨地実習 2 日間を振り返り、病気や障害、入院が対象とその家族に与える影響を理解する。

目標 3. 多職種連携の必要性、看護の役割を理解する。

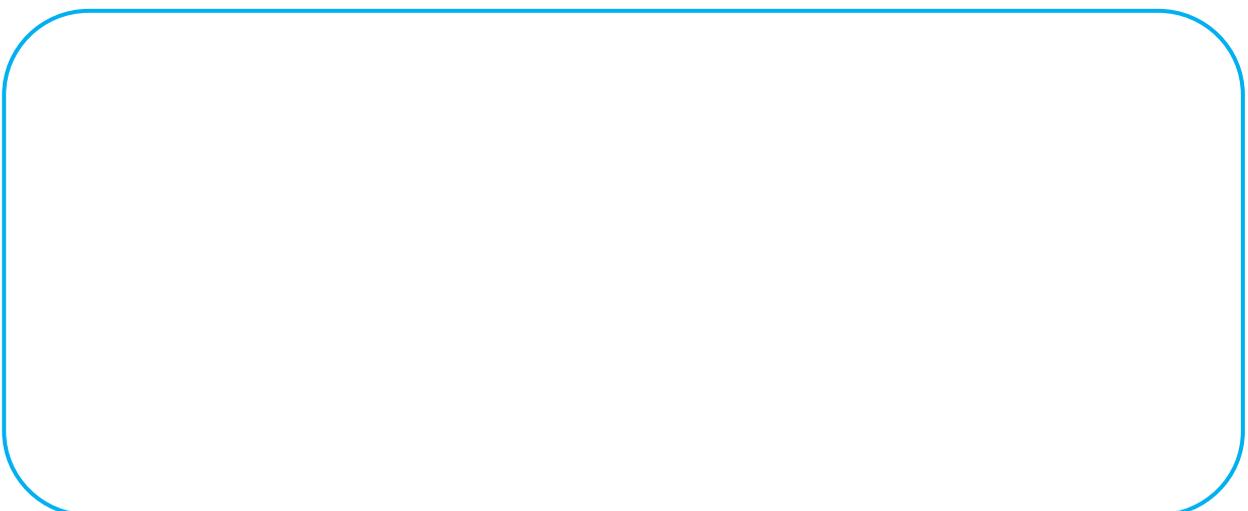
1. 病気や障害、入院が対象とその家族にどのような影響を与えているか記述してください。



2. 多職種連携の必要性と看護の役割について記述してください。



3. 2 日間の実習を通して、あなたの課題についてまとめてください。



3 時間目 目標 4. 様々な健康問題の特徴と看護が理解できる

◎人々の健康問題 : 突然の事故
重篤な病
愛する者との死別



1. フィンクによる危機モデル



適切な介入を行うには、患者がどの段階にあるのかを知ることが大事!

衝撃 → 防御的退行 → 承認 → 適応

フィンクによる危機モデル		危機介入法
衝撃	強烈な不安 パニック 無力状態	自己の存在が脅威にさらされているため、安全に対するあらゆる手段を講じる必要がある
防御的退行	無関心 現実逃避 否認・抑制 願望思考	患者の情緒的エネルギーを保存し、現実の状況をよりはっきりさせ、それに直面する準備ができるように介入する
承認	無感動、怒り、抑うつ、苦悶、深い悲しみ、強い不安、再度混乱 徐々に自己を再調整	積極的な危機への看護介入が必要な時期。誠実な支持と力強い励ましのもとに、現実に対する洞察を深められるように介入する
適応	不安減少 新しい価値観 自己イメージの確立	患者が現実的な自己評価ができ、現実の能力や資源を活用して満足が得られる経験を持つことによって成長を促す。

★事例で考えるフィンクのモデルを活用した危機介入・・・ipad25 巻 P276～を参照する
【事例】健診で乳房のしこりを指摘、精密検査を受けた。以前にも同様の指摘、乳腺症と言われていた。今回も同じと思っていたら、医師から乳がんと告げられる。

衝撃の段階：頭が真っ白になった。何も考えられない。気が付くと家にいた。

防御的退行の段階：夫に「間違いじゃない？」と言われ、「そうだ、何かの間違いだ」と思い、しばらく病気のことは考えないようにした。

承認の段階：自分で乳房のしこりを確認。認めざるを得なかった。「死ぬんだろうか？子供はどうなるんだろう」と現実に直面する。辛い数日を経、「仕方ない、治さなくちゃ」

適応の段階：自分がやることは手術を受けることと考える。入院期間や子供の世話、いろんな疑問を看護師に聞くようになった。

2. ムーアの分類のポイント

周術期は、正常か？異常か？だけでなく、変化をとらえる視点が大事

★生体内部環境のホメオスタシス(恒常性)を乱すであろう**刺激全般を侵襲**という。



	分類	時期	症状・反応
異化期 (体蛋白の崩壊、 脂肪の分解)	第1相	傷害期 (術後2~4日)	頻脈、体温上昇、周囲への関心欠如、尿量減少、 血糖値上昇・耐糖能低下、蛋白異化亢進・腸蠕動減弱
	第2相	転換期 (術後3~7日 から1~2日間)	体温、脈拍は正常、周囲への関心回復、創部癒合 食欲・腸分泌運動回復、血糖安定、尿中窒素排泄の減少 尿量増加(利尿期・リフィリング)
同化期 (体組織の修復)	第3相	筋力回復期 (2週間~5週間)	食欲良好、体力回復、蛋白合成により創傷治癒促進 体動による苦痛なし
	第4相	脂肪蓄積期 (第3相~数ヵ月)	体力の十分な回復、脂肪増加により体重増加、性機能回復

◎回復過程で注意するポイント

ipad28 巻 P345~346

障害期：生体反応が著しく不安定な時期。

不安定な状況が標準的なのか、さらなる不安定の前兆なのか見極めることが難しい。

不安定さを悪化させる要素を知り、注意深く観察し、**悪化を早期に発見することが重要。**

転換期：徐々に症状が安定する時期。

術後 24 時間以降に安定するであろう症状が長引く場合は合併症のリスクが高い。

乏尿期→利尿期、蛋白代謝：異化→同化。回復しないと、侵襲箇所、浮腫、負荷、
臓器の虚血をきたすので、**水分出納に注意が必要。**

筋力回復期：社会復帰に向けて心身ともに準備が進む時期。

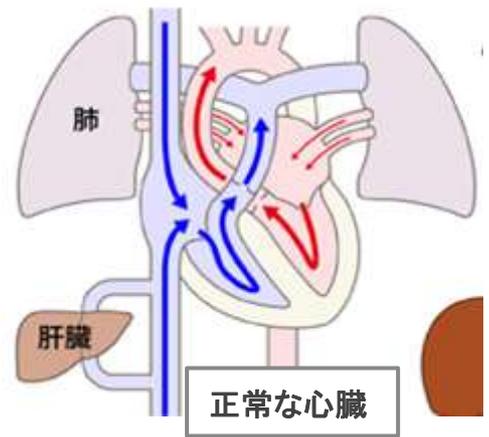
繊維組織の癒着による合併症：切除箇所の癒着や狭窄・閉塞で機能低下、不全。

臓器の機能回復の不安定さがもたらす合併症：治療箇所に負荷がかかり、一時的に不快な
症状が出現。

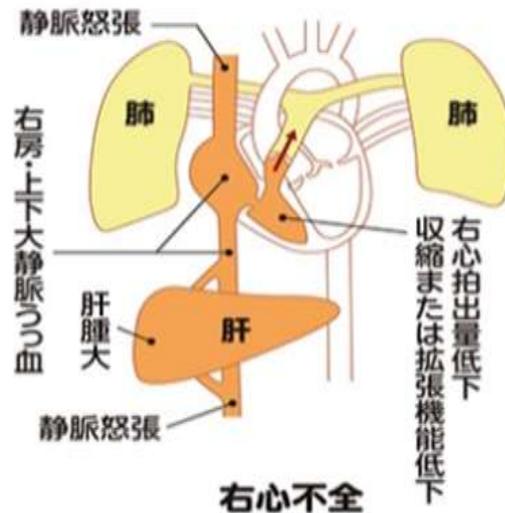
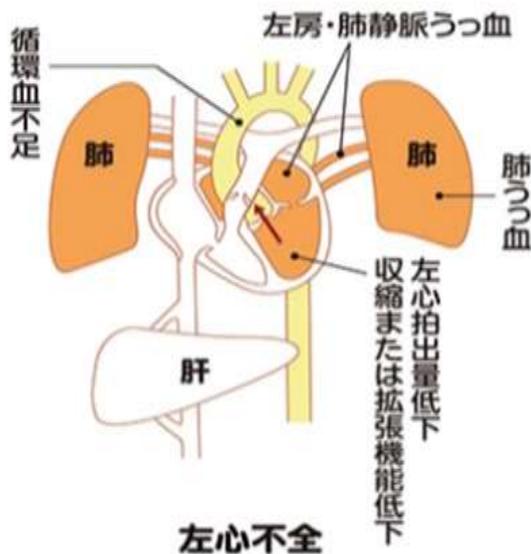
3. 心不全のポイント オープンセサミ② p97~

1) 心不全とは

心臓に器質的および/あるいは、機能的異常が生じて、心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、**呼吸困難・倦怠感**や**浮腫**が出現し、それに伴い、運動耐用能力が低下する臨床症候群である。



◎左心不全と右心不全



《症状》
 動悸、息切れ、空咳、起坐呼吸、喘鳴、
 発作性夜間呼吸困難、チアノーゼ、乏尿
 重症になると肺水腫⇒泡沫状血痰

《症状》
 下肢の浮腫、肝腫大、腹水、胸水、
 頸静脈怒張、中心静脈圧上昇、体重増加
 右季肋部痛、腹部膨満感

◎心不全の重症度分類 (NYHA 分類)

■ NYHAの心機能分類			
Class I	Class II	Class III	Class IV
心疾患を有するが身体活動が制限されない。普通の身体活動では特に疲労、動悸、呼吸困難、狭心痛をきたさない	身体活動が軽度～中等度に制限される。安静時には無症状である。普通の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難、狭心痛をきたす	身体活動が高度に制限される。安静時には無症状であるが、普通以下の身体活動でも、疲労、動悸、呼吸困難、狭心痛をきたす	非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす。安静時においても心不全あるいは狭心症を示す。少しの身体活動でも愁訴が増加する

4. 食道癌のポイント オープンセサミ②

1) 食道がんの特徴

- ・組織学的には、**扁平上皮癌**が90%以上。
- ・半数は**胸部中部食道**に発生。
- ・**60～70歳代**に好発。
- ・男女比は**6：1**で**男性**に多い。

2) 症状

発症早期には無症状である。

進行すると

嚥下時の違和感、嚥下困難、体重減少、**嘔声**、
胸痛・背部痛、咳・血痰、徐脈・頻脈

3) 原因は不明。危険因子としては

扁平上皮がん：飲酒、喫煙

腺がん：バレット食道、アカラシア

4) 検査・診断

上部消化管(食道)造影、内視鏡検査、生検・擦過細胞診、**超音波**内視鏡、CT、MRIなどで病変の進行度や転移の有無を調べ、全身状態を考慮した上で治療方針を決定する。

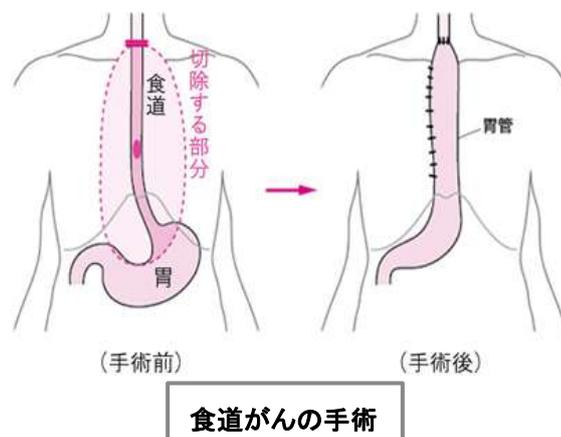
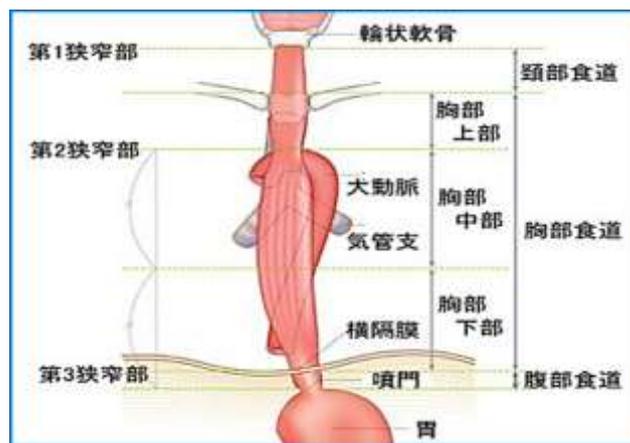
5) 治療

(1) がんの進行度に応じた治療法が選択。

- ①早期がん：内視鏡的粘膜切除術 (EMR)
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)
- ②表在がん：手術療法
- ③進行がん：手術 + 化学療法・放射線療法

(2) 胸部食道がんの手術

- ・食道切除 (胸部食道全摘出)
- ・再建臓器は**胃**が第一選択(約80%)



6) 看護のポイント

術前：栄養状態の改善、症状観察、術後合併上の予防、不安の軽減、術前処置

手術後：全身状態の観察、ドレーンやライン管理、創痛管理、合併症の早期発見

※術後合併症への対応：肺炎・無気肺、反回神経麻痺、縫合不全、循環不全

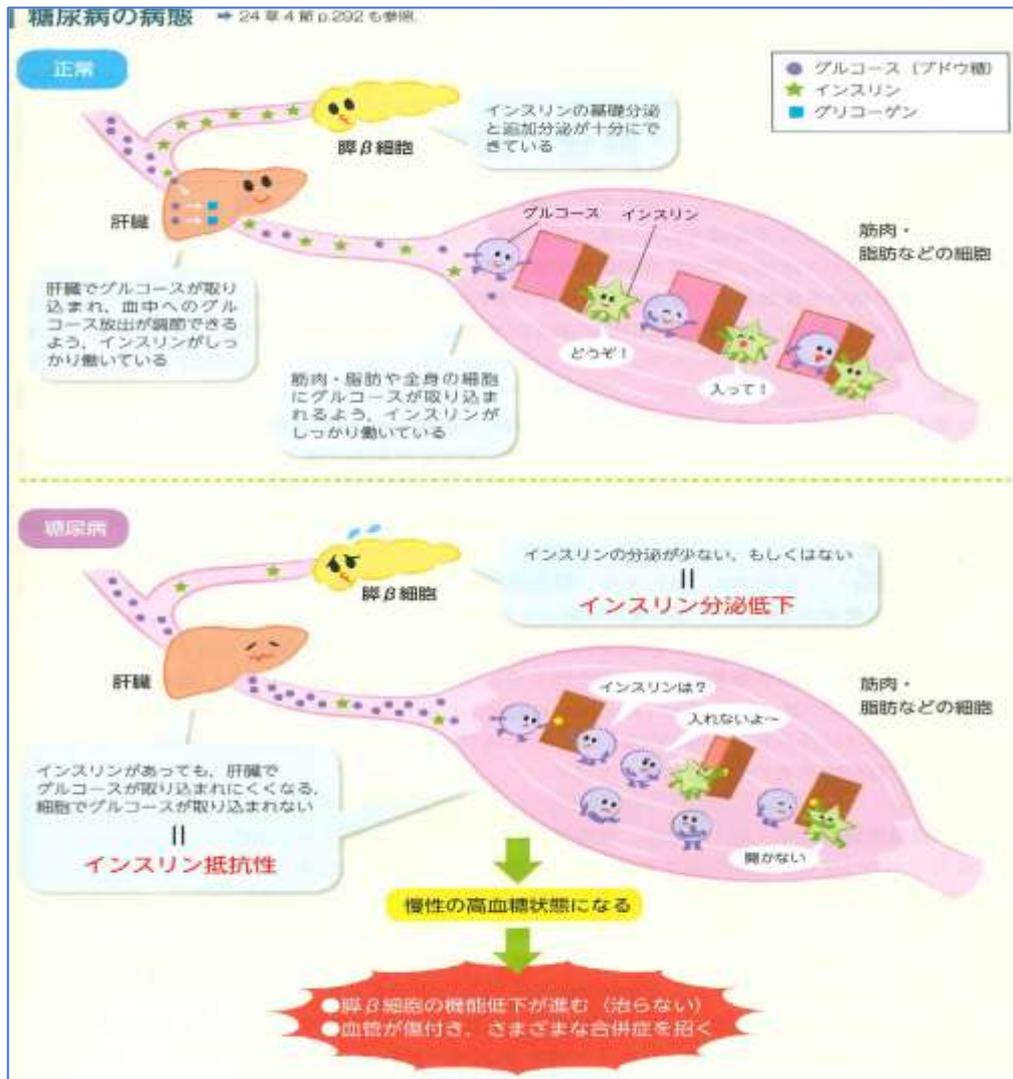
※食事開始への援助：1回量を少なく回数を多くする。

誤嚥を防ぐために口を閉じて嚥下する。

食後30分は座位又はファーラー位 (逆流性誤嚥予防)

5. 糖尿病のポイント

糖尿病とは「**インスリン**作用不足による**慢性の高血糖状態**を主徴とする代謝疾患群」



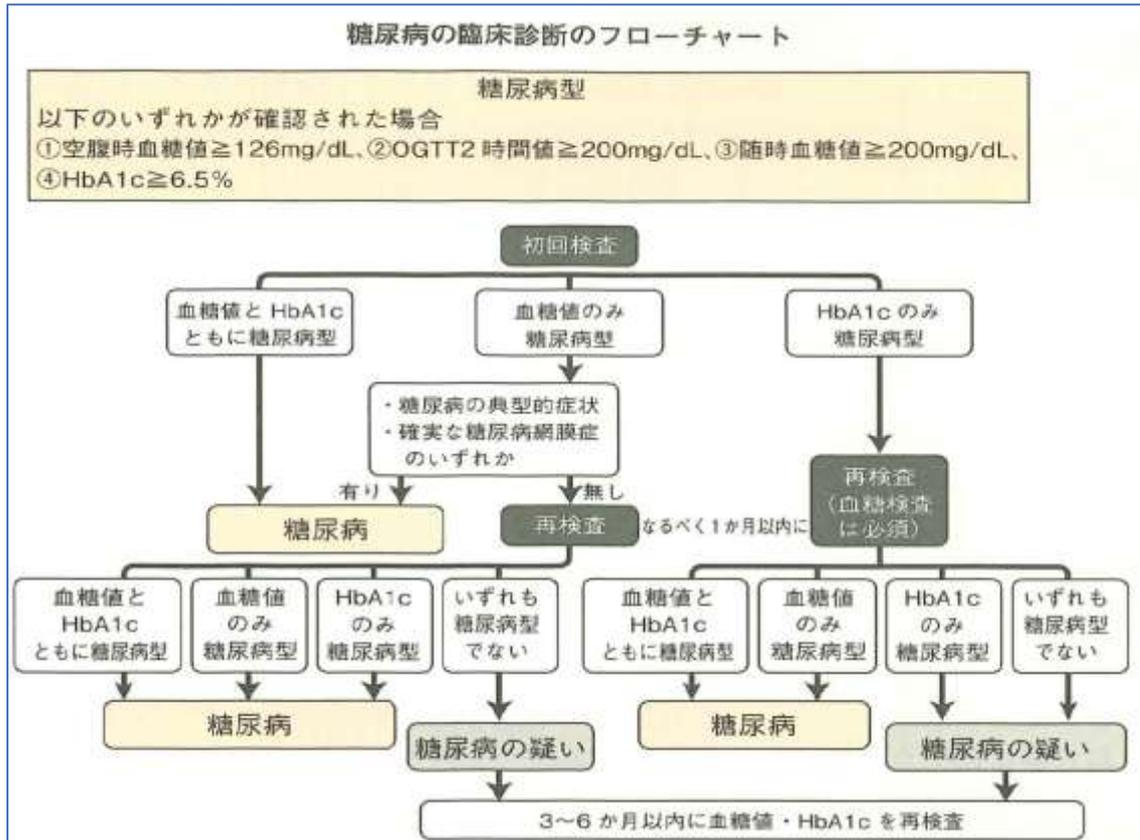
【糖尿病の分類および特徴】 オープンセサミ② p.265

- ① 1型糖尿病：膵臓のランゲルハンス島に存在するβ細胞の破壊・消失による絶対的インスリン欠乏
- ② 2型糖尿病：β細胞からのインスリン分泌不足とインスリン抵抗性

		1型糖尿病	2型糖尿病
糖尿病に占める割合		5%	95%
発症年齢		小児～思春期に多い	40歳以上に多い
家族歴		2型より少ない	あり
自己抗体		(+)が多い	(-)
インスリン分泌		著しく低下	やや低下
発症の状態		急激なことが多い	緩徐
体型		肥満とは無関係	肥満又は肥満の既往が多い
ケトアシドーシス		多い	まれ
インスリン感受性		過敏	やや抵抗性
治療	インスリン適応	絶対適応	25%以上
	その他	食事療法、運動療法	食事療法、運動療法、経口血糖降下薬

【診断基準】

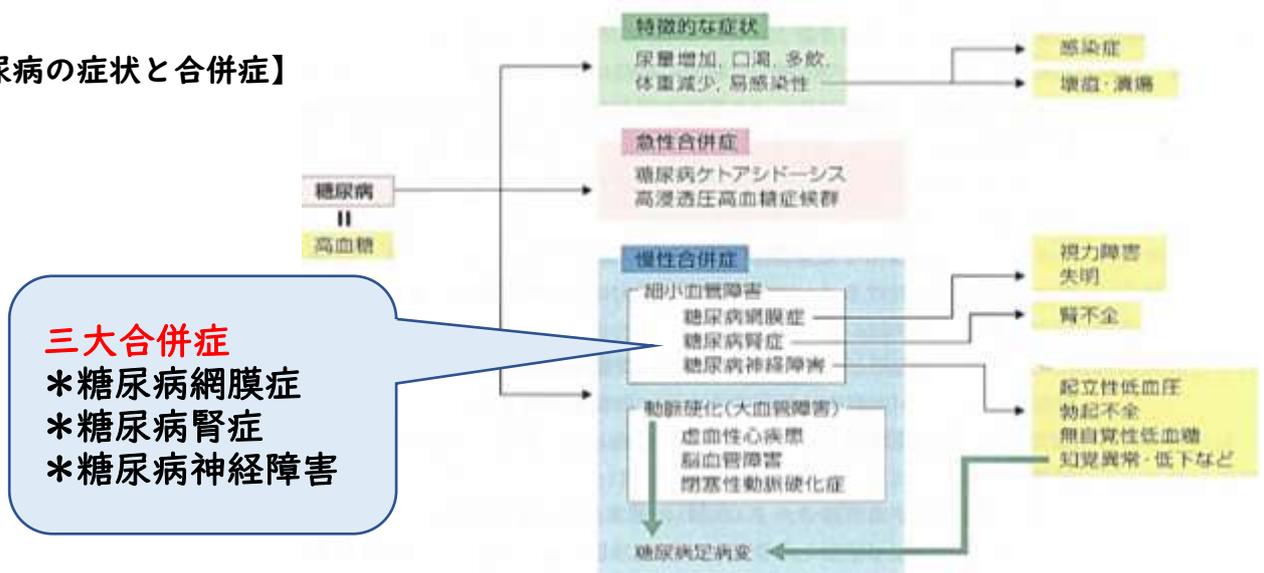
オープンセサミ② p267



【2型糖尿病の特徴】

- 2型糖尿病は日本人の糖尿病の()割を占める。
- ()歳以上に多い。
- 家族歴を認め、遺伝子に加齢、()、()、()などの環境因子が加わることで発症する。
- 早期の診断には()が有効である。
- 症状は、()、()、()、()がある。
- 高血糖状態が慢性的になると動脈の異常をきたし糖尿病の3大合併症、()、()、()を引き起こす。

【糖尿病の症状と合併症】



【糖尿病による危険な症状】 iPad EX8 巻 p437

※糖尿病性ケトアシドーシス ※高浸透圧高血糖状態 ※低血糖症

表 32-20 ■糖尿病における急性合併症の鑑別と治療

	糖尿病ケトアシドーシス (DKA)	高浸透圧高血糖状態 (HHS)	低血糖症
病 態	インスリンの絶対的欠乏、作用不全により、ケトン体が大量に生成されてアシドーシスに至る状態	インスリンの欠乏は高度ではないが、高血糖による高浸透圧、脱水が著しい状態	インスリンやスルホニル尿素 (SU) 薬を使用中の糖尿病で、過度に血糖低下を来し自律・中枢神経症状を呈する状態
糖尿病の状態、誘因	<ul style="list-style-type: none"> ●インスリン依存状態 ●1型糖尿病に多い：インスリン注射の中止・減量、シックデイ、感染症、SGLT2 阻害薬など ●まれに2型糖尿病：清涼飲料水の多飲、肥満、感染症など 	<ul style="list-style-type: none"> ●インスリン非依存状態 ●高齢2型糖尿病に多い ●感染症、高カロリー輸液、脱水、副腎皮質ステロイド薬、利尿薬、SGLT2 阻害薬 	<ul style="list-style-type: none"> ●SU薬の使用時、インスリン療法中の患者に多い ●腎機能低下、肝機能低下、シックデイで食事摂取が少ない時に発生しやすい
身体所見、検査所見	<ul style="list-style-type: none"> ●口渇、多飲、多尿、脱水、嘔吐・腹痛などの消化器症状、全身倦怠感、体重減少、意識障害、血圧低下、異常呼吸 (過呼吸、クスマウル呼吸・アセトン臭) ●尿ケトン (+++) ●血糖値 300mg/dL ~ ●pH 低下 (7.3 未満) 	<ul style="list-style-type: none"> ●不明瞭なことが多い、倦怠感、高度な脱水、意識障害、頭痛、食欲不振、体重変化 ●尿ケトン (-) ~ (+) ●血糖値 600mg/dL ~ ●高ナトリウム血症 ●血漿浸透圧 (350mOsm/L 以上)・BUN 上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ●発汗、動悸、振戦、不穏、けいれん、錯乱 ●血糖値 70mg/dL 以下からリスク出現、54mg/dL 未満は重症
治 療	<ul style="list-style-type: none"> ●生理食塩水の補液 ●血糖値が下がれば糖液の補液 ●持続インスリン静脈内投与 ●電解質の補正 	<ul style="list-style-type: none"> ●大量の生理食塩水または1/2生食の補液 ●持続インスリン静脈内投与 ●電解質の補正 	<ul style="list-style-type: none"> ●経口でブドウ糖 10 ~ 20g 摂取 ●ブドウ糖の静脈注射 ●グルカゴン注射

【糖尿病の治療】 iPad EX8 巻 p398~

※糖尿病治療の目標

⇒ 『糖尿病に伴う合併症の発症・進展を阻止し、糖尿病でない人と変わらない QOL を保ち、寿命を確保すること』

1 型糖尿病：インスリン補充療法 + 食事療法、運動療法

2 型糖尿病：病態に合わせ治療法選択、HbA1c7.0%未満を目標

【看護の基本】

(1) 食事療法：健常者と同様、日常生活を営むために必要な栄養素を摂取する。

※適正な摂取エネルギー量と三大栄養素のバランスを考慮した食事内容

エネルギー摂取量(Kcal) = 目標体重(kg) × エネルギー係数(Kcal/kg目標体重)

糖尿病による代謝異常を是正し、()、血圧、()などを良好に維持し、()の発症や進行を抑える。

(2) 運動療法：インスリン抵抗性の改善を通して、()の上昇を抑え、合併症を予防し、健康を維持する。他にも()機能向上、運動能力向上、QOL 向上効果がある。

①有酸素運動：()、()、水泳など

②レジスタンス運動：()、ダンベル、腕立て、()など筋量増加、筋力増強効果がある。

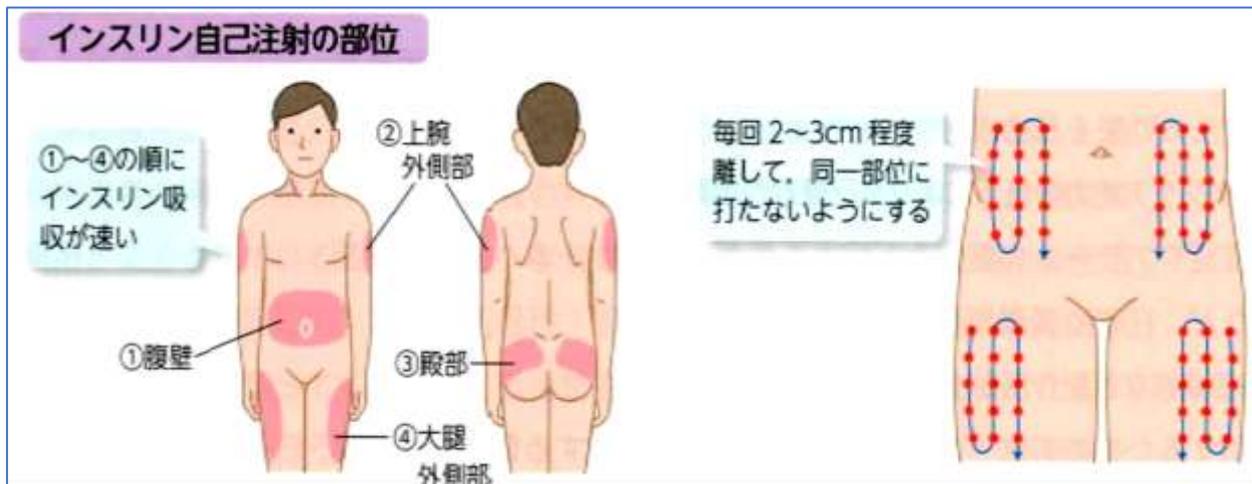
(3) 薬物療法：経口薬(経口血糖降下薬)と注射薬(インスリン)がある。

① 経口薬：一定期間の()療法、()療法を行った後、なお血糖コントロールが不十分な場合に投与を開始する。

経口血糖降下薬は、インスリンの()を促す、()の新生を抑制する、糖の()を遅らせるといった働きで血糖降下作用を発揮する。

② インスリン：体内で分泌されるインスリンと同じか、類似した分子構造を持つ薬物を()注射、()注射で補う方法。

患者自身の動機づけ、()判定のために()の指導を行う。



【糖尿病性神経症障害の看護】 iPadEX8 巻 p432～435 オープンゼミ②p272～273

*フットケアの指導⇒日常のフットケアが重要

- 1) 自分の足の状態を理解し、フットケアの必要性が感じられるような支援
- 2) セルフケア獲得への支援

①足の観察方法 (見る、嗅ぐ、触る)

②足の清潔を保つ方法

③爪の手入れの方法：深爪しない (ストレートカットの指導)

④乾燥予防のスキンケアの方法：踵の乾燥には保湿剤を使用

⑤外傷・熱傷の予防：暖房器具による熱傷や湯たんぽ使用による低温熱傷に注意

⑥適切な靴の選択と履き方：足のサイズと形に合った靴

足の保護のために靴下を着用

⑦傷を見つけた時や白癬、爪の変形、胼胝など見られた時は受診する



●正しい靴の履き方(動画)

4時間目

目標5. 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの学びをまとめることができる。

1) 成人看護学実習Ⅰ

- (1) 課題1: 肝硬変患者の看護
- (2) 課題2: 心筋梗塞患者の看護
- (3) 課題3: 乳がん患者の看護

※課題1～3に取り組み、学習する中で学んだことはどんなことですか。

2) 成人看護学実習Ⅱ

- (1) 実習前面接授業
- (2) 実習Ⅱ動画配信授業
- (3) 病院見学実習
- (4) 実習後面接授業

※机上で学んだことと病院見学実習で学んだことを通して看護について考えたことと自分の今後の課題をまとめてみましょう。

★実習日誌の追加・修正について

臨地実習での記載内容に「誤字脱字」や「内容不足」があった場合は、追加・修正を求めます。

※追加・修正ができなかった場合は、単位の修得が難しくなる場合があります。

※実習日誌は、追加・修正後（授業終了までに）再提出してもらいます。（学校で保管）

※提出物について

◎実習後授業後レポート

タイトル: 「成人看護学実習Ⅰ・Ⅱで学んだことと自己の課題」

※1600字程度

※「実習Ⅱの手引き」 P.40のレポートの作成要領参照。

提出期限: 面接授業後から **1週間以内【必着】**

成人看護学実習Ⅱ 知識の確認



Ⅰ. 成人看護学知識の確認 オープンセサミ②

Ⅰ) 検査基準値一覧より

検査項目	検査値
1日尿量	mL/日
赤血球数 (RBC)	男： / μ L
	女： / μ L
ヘモグロビン濃度 (Hb)	男： g/dL
	女： g/dL
ヘマトクリット (Ht)	男： %
	女： %
白血球数 (WBC)	成人： / μ L
血小板 (Plt)	/ μ L
アルブミン (ALB)	/dL
血糖 (空腹時)	/dL
尿素窒素 (BUN)	/dL
ナトリウム (Na)	mEq/L
カリウム (K)	mEq/L
動脈血酸素分圧 (PaO ₂)	Torr
動脈血二酸化炭素分圧 (PaCO ₂)	Torr
動脈血酸素飽和度 (SaO ₂)	以上
pH	
C反応性蛋白 (CRP)	mg/dL 以下
I回換気量 (TV)	約 mL
残気量 (RV)	約 mL
中心静脈圧 (CVP)	cmH ₂ O

2) 看護師国家試験 過去問題を解いてみよう

ファイトー!



《フィンクの危機モデル、ムーアの回復過程》

【問題1】フィンク, S. L. の危機モデルで第2段階はどれか。〔第111回 午後6問〕

1. 衝撃
2. 承認
3. 適応
4. 防御的退行

第3段階は？〔第107回 午後33問〕
最終段階は？〔第114回 午後31問〕

【問題2】ムーア, F. D. が提唱した外科的侵襲を受けた患者の生体反応で正しいのはどれか。

1. 傷害期では尿量が増加する。〔第112回 午前44問〕
2. 転換期では循環血液量が増加する。
3. 筋力回復期では蛋白の分解が進む。
4. 脂肪蓄積期では活動性が低下する。

【問題3】Moore の提唱した手術後の回復過程の第1相（異化期）の生体反応はどれか。

1. 尿量の増加〔第99回 午前51問〕
2. 血糖値の上昇
3. 脂肪組織の修復
4. 腸蠕動運動の再開

《循環機能障害》

【問題4】左心不全でみられる症状はどれか。〔第111回 午後18問〕

1. 肝腫大
2. 下腿浮腫
3. 起坐呼吸
4. 頸静脈怒張

【問題5】咳嗽が起こりやすいのはどれか。〔第105回 午後13問〕

1. 右心不全
2. 左心不全
3. 心筋梗塞
4. 肺梗塞

【問題6】慢性心不全の患者の急性増悪を疑うのはどれか。〔第100回 午前54問〕

1. 体重の減少
2. 喘息様症状
3. 下肢の熱感
4. くも状血管腫

【問題 7】 心拍出量が増加しているにもかかわらず心不全に至るのはどれか。

[第 99 回 午後 26 問]

1. 高血圧
2. 心筋梗塞
3. 拡張型心筋症
4. 甲状腺機能亢進症

【問題 8、9、10】

次の文を読み問題に答えよ。

[第 104 回 午前 91 問、92 問、93 問]

A さん(54 歳、男性)は、10 年前に心筋梗塞を発症し、2 年前に慢性心不全と診断され外来受診を続けてきた。1 週前からトイレ歩行時に息苦しさがあり、4 日前から夜に咳と痰とがみられ眠れなくなっていた。本日、A さんは定期受診のため来院し、心不全の増悪と診断され入院した。

入院時、体温 36.3℃、呼吸数 24/分、脈拍 96/分整で、血圧 124/72mmHg であった。心エコー検査で左室の駆出率 28%であった。体重は 1 週間で 4kg 増加し下肢の浮腫がみられる。

【問題 8】 このときの A さんのアセスメントで適切なのはどれか。

1. ショック状態の可能性が高い。
2. 左心不全の症状はみられない。
3. NYHA 心機能分類の I 度に該当する。
4. 浮腫は右心不全の症状によると考えられる。

【問題 9】 A さんの咳嗽を軽減する方法で最も適切なのはどれか。

1. 起坐位を保つ。
2. 腹式呼吸を促す。
3. 部屋の湿度を 30%に保つ。
4. 超音波ネブライザーを使用する。

【問題 10】 入院治療により A さんの症状は改善し、2 日後に退院予定である。

退院後の受診についての説明で最も適切なのはどれか。

1. 「夜間の咳で受診する必要はありません」
2. 「体温が 38.0℃以下なら受診の必要はありません」
3. 「今回のように体重が増加したときは受診してください」
4. 「仕事から帰って足に浮腫がみられたら受診してください」

《消化・吸収、栄養代謝機能障害》

次の文を読み、問題 11、問題 12、問題 13 に答えよ。

[第 101 回 午後 94 問、95 問、96 問]

A さん(52 歳、男性)は、2 か月で体重が 7kg 減少した。2 か月前から食事のつかえ感があるため受診した。検査の結果、胸部食道癌と診断され、手術目的で入院した。

【問題 11】

入院時の検査データは、Hb9.5g/dl、血清総蛋白 5.4g/dl、アルブミン 2.5g/dl、AST <GOT> 24IU/l、ALT <GPT> 25IU/l、 γ -GTP38IU/l、尿素窒素 18mg/dl、クレアチニン 0.7mg/dl、プロトロンビン時間 82%(基準 80~120)であった。

A さんの状況で術後合併症のリスクとなるのはどれか。

1. 出血傾向
2. 腎機能障害
3. 低栄養状態
4. 肝機能障害

【問題 12】

右開胸開腹胸部食道全摘術と胃を用いた食道再建術とが行われた。術後、人工呼吸器が装着され、術後 2 日目の朝に気管チューブを抜管し、順調に経過していたが、術後 3 日目に左下葉の無気肺となった。A さんは痰を喀出する際に痛そうな表情をするが「痛み止めはなるべく使いたくない。我慢できるから大丈夫」と話す。無気肺 atelectasis を改善するために適切なのはどれか。2 つ選べ。

1. 離床を促す。
2. 胸式呼吸を勧める。
3. 左側臥位を勧める。
4. 鎮痛薬の使用を勧める。
5. 胸腔ドレーンをクランプする。

【問題 13】

その後、順調に回復し、術後 3 週目に退院する予定となった。

退院後の食事の指導で適切なのはどれか。

1. 「蛋白質を控えた食事にしてください」
2. 「食事は 1 日 3 回にしてください」
3. 「食事は時間をかけて食べてください」
4. 「食事の前にコップ 1 杯の水分を摂(と)るようにしてください」
5. 「食後は横になって過ごしてください」

次の文を読み、問題 14、問題 15、問題 16 に答えよ。

[第 95 回 (2006 年) PM46~47・第 93 回 (2004 年) AM89、一部改変]

64 歳の男性 A さん。最近仕事上のストレスが続き、疲労感を訴えていた。1~2 か月前から食事のつかえ感があり、体重が 2 か月で 10kg 減少したため受診した。検査の結果、胸部食道癌と診断された。検査所見は、Hb9.5g/dL、血清総蛋白 5.4g/dL、アルブミン 2.5g/dL、AST (GOT) 24 単位/L、尿素窒素 18mg/dL、プロトロンビン時間 10 秒。手術目的で入院した。

【問題 14】手術前の身体的リスクが最も高いのはどれか。

1. 低栄養状態
2. 肝機能障害
3. 腎機能障害
4. 出血傾向

【問題 15】

右開胸開腹胸部食道全摘術と胸壁前経路での胃を用いた食道再建術が行われた。術後、人工呼吸器が装着され、術後 2 日朝に気管チューブを抜管した。創部痛のため痰の喀出が少なかった。その日の夕方、患者は呼吸困難を訴え、経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO₂) が 93%に低下した。右下肺野で肺雑音を聴取したが、胸郭の動きに左右差はなかった。A さんに起こっていると考えられるのはどれか。

1. 右肺気胸
2. 食道気管支瘻
3. 無気肺
4. 縦隔炎

【問題 16】

その後 A さんは順調に回復し、術後 3 日目に食事開始となった。

A さんへの指導で誤っているのはどれか。

1. 微温湯摂取で誤嚥の有無を確認する。
2. 口を閉じてゆっくりと嚥下する。
3. 前胸部を手でなでおろす。
4. 食後は右側臥位で過ごす。

オープンセサミ② p 172

【問題 17】 食道癌で正しいのはどれか。2 つ選べ。〔第 109 回 午前 83 問〕

1. 女性に多い。
2. 日本では腺癌が多い。
3. 放射線感受性は低い。
4. 飲酒は危険因子である。
5. 胸部中部食道に好発する。

【問題 18】 食道癌について正しいのはどれか。2 つ選べ。〔第 104 回 午前 86 問〕

1. 頸部食道に好発する。
2. 放射線感受性は低い。
3. アルコール飲料は危険因子である。
4. 日本では扁平上皮癌に比べて腺癌が多い。
5. ヨードを用いた内視鏡検査は早期診断に有用である。

【問題 19】 食道癌に対する放射線治療で正しいのはどれか。〔第 101 回 午前 50 問〕

1. 脊髄の障害は起こらない。
2. 治療期間は 1 週間である。
3. 治療期間中は隔離できる個室で管理する。
4. 化学療法と併用すると治療の効果が高まる。

【問題 20】 1 か月前から粥とスープ類しか食べられなくなったため来院した。

飲酒は日本酒 2 合/日、喫煙は 30 本/日を 34 年間続けている。

上部消化管造影写真を別に示す。

A さんに嚥下困難の他に認められる症状で可能性が高いのはどれか。

2 つ選べ。

〔第 103 回追試 午前 85 問〕

1. 嘔 声
2. 徐 脈
3. 腹部膨満
4. 体重減少
5. チアノーゼ



<内分泌機能障害>

【問題 21】糖尿病の血糖コントロールの指標となる検査値はどれか。〔第 105 回 午前 15 問〕

1. 総ビリルビン
2. 総コレステロール
3. グリコヘモグロビン
4. クレアチニンクリアランス

【問題 22】2 型糖尿病の食事療法における 1 日のエネルギー摂取量の算出に必要なのはどれか。〔第 103 回 午前 14 問〕

1. 体温
2. 腹囲
3. 標準体重
4. 体表面積

【問題 23】糖尿病末梢神経障害による感覚障害のある患者へのフットケア指導で適切なのはどれか。2 つ選べ。〔第 108 回 午前 88 問〕

1. 両足部を観察する。
2. 熱めの湯をかけて洗う。
3. 靴ずれしない靴を選ぶ。
4. なるべく素足で過ごす。
5. 爪は足趾の先端よりも短く切る。

【問題 24】糖尿性神経障害のある患者へのフットケアの説明で適切なのはどれか。

1. 「靴は大きめのサイズがよいです」〔第 103 回 午後 82 問〕
2. 「靴下を履くようにしてください」
3. 「1 週間に 1 回は足の観察をしてください」
4. 「足の傷は痛くなったら受診してください」
5. 「外出後は足をアルコールで消毒しましょう」

【問題 25】糖尿病外来の看護師が通院中の糖尿病の患者を対象にフットケア教室を行うことになった。対象者の選定基準で、最も優先されるのはどれか。

1. 外出頻度が高い人〔第 101 回 午前 80 問〕
2. 感覚神経障害がある人
3. インスリン療法中の人
4. HbA1c 値が 7%以上の人
5. 運動靴を履く頻度が高い人

【問題 26】成人の糖尿病患者に対するペン型インスリン自己注射の指導で正しいのはどれか。2 つ選べ。〔第 113 回 午後 87 問〕

1. 「ブドウ糖を携帯してください」
2. 「注射部位は毎回変えてください」
3. 「注射をした後は注射部位をよくもんでください」
4. 「針は皮膚に対して 30 度の角度で刺してください」
5. 「未使用のインスリンは冷凍庫で保管してください」

