

2025 年度
日本救急看護学会
学会認証救急看護師制度
筆記試験
問題用紙

2025 年 1 月 11 日 (土)
12:00～14:00 (120 分)

受験番号	氏名	得点

問題用紙を確認してください。全部で 12 枚です。

表紙 1 枚

問題用紙 11 枚 (21 ページ)

試験終了後、問題用紙はすべて回収いたします。

設問 1. 吸気の呼吸補助筋を全て選択しなさい。

- 1) 胸鎖乳突筋
- 2) 内肋間筋
- 3) 外肋間筋
- 4) 斜角筋

設問 2. 呼吸中枢と呼吸調節について正しいものを1つ選択しなさい。

- 1) 呼吸活動の中枢は橋にある。
- 2) 血液ガス (PaO₂、PaCO₂、pH) に変化が生じると、大脳皮質が刺激され呼吸中枢に伝わり調節される。
- 3) 中枢化学受容野は主に CO₂ の上昇を感知する。
- 4) 末梢化学受容体は主に pH の低下を感知する。

設問 3. 循環の生理について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 血圧とは、血液が血管壁に与える血管内圧のことであり、
血圧(Bp)=心拍出量(CO) × 脈拍で表される。
- 2) 前負荷が大きいとは、心臓に戻ってくる血液量が少ないことである。
- 3) 後負荷は、心室が末梢血管の抵抗に逆らって血液を送り出すために必要な圧力をいう。
- 4) 慢性的に後負荷がかかると、心筋が太くなり心臓が肥大する。

設問 4. 循環調節機構について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 交感神経が作用することで、心拍出量が増える。
- 2) 交感神経が作用することで、心拍数を上げる。
- 3) 化学受容器、圧受容器、浸透圧受容器が血行動態に変化をもたらした時に神経性調節、液性調節を作動する。
- 4) 液性調節の ADH(バソプレシン)、RAA (レニン・アンジオテンシン・アルドステロン) 系には利尿作用があり、血液量が減少する。

設問 5. 脳神経の解剖・生理について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 脳幹には、意識中枢である上行性網様体賦活系や生命に直接関与する呼吸中枢、心血管系中枢が存在する。
- 2) 脳幹網様体に障害を受けると、痛みや音など知覚刺激が伝わりにくく、覚醒することができなくなり、意識障害が生じる。
- 3) 中脳の障害の除脳硬直は、上行性網様体賦活系が遮断され、異常な筋緊張の亢進である。
- 4) 小脳は視床・視床下部から構成されており、障害を受けると、歩行障害・運動失調・構音障害などの症状がみられる。

設問 6. 脳神経の解剖・生理について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 脳血流量と脳灌流圧、脳血管抵抗の関係は、
【 $\text{脳血流量} = \text{脳還流圧(平均動脈血圧)} / \text{脳血管抵抗}$ 】の式で表される。
- 2) 脳は自動調節能があり、平均動脈血圧 50-100 において、脳血流量は一定に保つことができる。
- 3) 二酸化炭素分圧の上昇、酸素分圧の減少、pH の低下により脳血管は収縮して脳血流量を減少させ、これと逆の変化では脳血管は拡張して脳血流量を増加させる。
- 4) 脳灌流圧は、次の式 「 $\text{脳灌流圧} = \text{平均血圧} - \text{頭蓋内圧}$ 」 で表される。脳出血時の頭蓋内圧が上昇に伴い、脳灌流圧を一定に維持するために代償として高血圧となる。

設問 7. 一般的に気道閉塞を示すと言われている所見を2つ選択しなさい。

- 1) シーソー呼吸
- 2) 陥没呼吸
- 3) 呼気性喘鳴
- 4) 頻呼吸

設問 8. 呼吸不全時に出現する所見について全て選択しなさい。

- 1) 頻呼吸
- 2) 末梢性チアノーゼ
- 3) 呼吸補助筋の使用
- 4) 頸静脈怒張

設問 9. 頭蓋内圧亢進症状と言われる所見を全て選択しなさい。

- 1) クッシング徴候
- 2) 瞳孔不同
- 3) チェーンストークス呼吸
- 4) 意識障害

設問 10. 次の推論過程を経て診断する方法を1つ選択しなさい。

1.手がかりとなる情報の収集→2.仮説形成→3.手がかりとなる情報の解釈→4.仮説の検証

- 1) アルゴリズム法
- 2) パターン認識
- 3) 徹底的検討法
- 4) 仮説演繹法

設問 11. 呼吸のフィジカルイグザミネーションの手順で正しいものを1つ選択しなさい。

- 1) 問診⇒視診⇒触診⇒打診⇒聴診
- 2) 気道⇒呼吸⇒循環⇒意識⇒体温・外見
- 3) 視診⇒触診⇒打診⇒聴診⇒問診
- 4) 問診⇒視診⇒聴診⇒触診⇒打診

設問 12. 呼吸音の 4 つの副雑音について、正しい説明文を組み合わせなさい。

- ①細かい断続性副雑音 (捻髪音)
- ②粗い断続性副雑音(水泡音)
- ③低調性連続性副雑音 (いびき音)
- ④高調性連続性副雑音 (笛声音)

- 1) 呼気もしくは吸気にヒューヒューという高音の連続音が聴取される。
- 2) 呼気にグーグー、ガーガーといった低音の連続音が聴取される。
- 3) 吸気にパリパリ、チリチリといった髪を捻るような断続性の音が聴取される。肺胞で発生するため、吸気の終わりによく聴こえる。
- 4) 吸気にブツブツ、ボコボコといった泡がはじけるような断続的な音が聴取される。分泌物が軟らかいので空気が通り抜けるときに水泡がはじけるような音が聞こえる。

設問 13. 疾患と心音を正しく組み合わせなさい。

- ①大動脈弁狭窄症
- ②大動脈弁閉鎖不全症
- ③僧帽弁閉鎖不全症
- ④急性心筋梗塞

- 1) III 音
- 2) 収縮期雑音 (駆出性雑音)
- 3) 収縮期雑音 (逆流性雑音)
- 4) 拡張期雑音 (拡張期逆流性雑音)

設問 14. 疾患と陽性所見となる可能性のある身体所見を正しく組み合わせなさい。

- ①小脳梗塞
- ②被殻出血 (内包後脚障害)
- ③髄膜炎
- ④脳幹障害

- 1) 指鼻試験
- 2) バレー徴候
- 3) ケルニツヒ徴候
- 4) 異常肢位 (異常伸展)

設問 15. 腹痛の分類で腹膜炎を想起するものを1つ選択しなさい。

- 1) 関連痛
- 2) 内臓痛
- 3) 放散痛
- 4) 体性痛

設問 16. 腹膜刺激症状のうち、腹部を圧迫した後、手を放す瞬間に痛みが生じることを何というか。正しいものを1つ選択しなさい。

- 1) 反跳圧痛
- 2) 筋性防御
- 3) 踵落とし衝撃試験
- 4) マーフィー徴候

設問 17. 外傷診療の原則について誤ったものを1つ選択しなさい。

- 1) 外傷診療のプロセスは「生体反応→損傷→修復」を想起して診療を進める。
- 2) 機能を脅かす病態への対応を最優先する。
- 3) 確定診断に固執しない。
- 4) 時間を重視する。

設問 18. 外傷診療の原則について正しいものを2つ選択しなさい。

- 1) 最初に生理学的兆候の異常を把握する。
- 2) 不必要な侵襲を加えない。
- 3) 「緊急度」よりも「重症度」を重視する。
- 4) 診療開始早期より損傷部位や損傷の大きさなどを詳細に評価する。

設問 19. 初期診療（Primary survey）について正しいものを1つ選択しなさい。

- 1) 救急隊は、第一報で必ず患者のバイタルサインを搬送先医療機関へ伝達する。
- 2) 初療室に入る前に行う「第一印象の把握」では重症度の把握を行う。
- 3) Primary survey では、生理学的徴候をアセスメントする。
- 4) 出血源の精査では、胸部と骨盤、頸椎側面の単純 X 線撮影を行う。

設問 20. Primary survey で蘇生が必要となる損傷・病態と生理学的徴候の異常を認める項目について誤っているのを1つ選択しなさい。

- 1) 心タンポナーデ→循環
- 2) フレイルチェスト→呼吸
- 3) 緊張性気胸→呼吸
- 4) 大量血胸→呼吸・循環

設問 21. Secondary survey について正しいものを 2つ選択しなさい。

- 1) 眼窩周囲の皮下出血（パンダの眼徴候；raccoon eye）は頭蓋骨骨折（陥没骨折）を示唆する。
- 2) 耳介後方の皮下血腫（Battle's sign）は頭蓋底骨折を示唆する。
- 3) 緊急性が高い大動脈損傷や気管支損傷、食道損傷などの胸部の損傷の頭文字を合わせて PATBED2X という。
- 4) 不安定型の骨盤骨折が疑われる場合、不要な外力を避けるために、愛護的に log roll 法で背面観察を行う。

設問 22. 出血性ショックの重症度について正しいものを 1つ選択しなさい。

- 1) Class I では若干の血圧低下を認める。
- 2) Class II は 30%までの出血を示唆し、拡張期血圧が低下する。
- 3) Class III は 40%までの出血を示唆し、代償機転はかろうじて機能し、脈拍数の上昇し血圧は保たれている。
- 4) Class IV は 40%を超える出血で致死的な状態である。

設問 23. 外傷と意識障害について誤っているものを 1つ選択しなさい。

- 1) GCS（Glasgow Coma Scale）V：Verbal response の見当識の「時」は患者の生年月日を確認する。
- 2) Cushing 現象による高血圧は、脳灌流圧を維持する autoregulation によるものを推測されている。
- 3) 二次性脳損傷の原因として、ショックや高二酸化炭素血症などがある。
- 4) 「切迫する D」と判断し GCS8 点以下の場合、二次性脳損傷を防止する目的で気管挿管を準備する。

設問 24. 胸部外傷について誤っているものを 1つ選択しなさい。

- 1) 緊張性気胸では、視診では頸静脈の怒張、聴診では患側呼吸音の減弱が認められる。
- 2) 開放性気胸で、胸壁の欠損が大きい場合、気管挿管下の陽圧換気が必要となる。
- 3) フレイルチェストは奇異呼吸が起こり、I 型呼吸不全の病態が主であり、II 型呼吸不全をきたすことはない。
- 4) 血胸に対してドレーンを挿入した。挿入後開始 1 時間で 1500ml 以上の血液が吸引できる場合は、開胸術を検討する。

設問 25. 下記のホットライン情報において、MIST の「M」に該当する項目を1つ選択しなさい。

「35歳の男性です。交差点を歩行中、4tトラックに跳ねられました。右胸部、右腹部に打撲痕があります。また、右下肢の変形を認めます。JCSは2桁、血圧は90台で橈骨動脈は微弱です。受傷機転よりload & go症例です。リザーバー付き酸素マスク10L投与、全身固定を行っています。5分で搬入できます。」

- 1) リザーバー付き酸素マスク10L投与、全身固定を行う。
- 2) 5分で搬入できる。
- 3) 交差点を歩行中、4tトラックに跳ねられた。
- 4) 右胸部と右腹部に打撲痕がある。

設問 26. Primary surveyでショックと判断し、ショックからの離脱を目的に実施した蘇生処置を1つ選択しなさい。

- 1) 輸液500mlを目安に急速投与を行う。
- 2) FASTの評価を医師へ依頼する。
- 3) 生命維持の仕組みを維持するために高度な気道確保を提案する。
- 4) 原因検索のためにCT撮影を急ぐ。

設問 27. 次の病態について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) くも膜下出血後は、再出血や水頭症、脳血管攣縮などが出現する可能性がある。再出血と水頭症は予後不良因子として重要である。
- 2) 髄膜炎は細菌やウイルスなどにより髄膜に炎症が生じるもので、とくにウイルス性髄膜炎は見逃されると致死的な経過をたどる。
- 3) 脳ヘルニア時に出現する症状として、意識障害、頻脈、瞳孔不同、異常肢位、高体温がある。
- 4) 高血圧により中膜の筋細胞が線維化し内膜も変化する。このような変化を血管壊死と呼び、脳出血の原因と考えられている。

設問 28. 次の病態について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 肺炎は肺に病原微生物が到達し、定着、増殖が起こり、病巣が形成され感染が成立した状態である。
- 2) 気管支喘息は炎症性メディエーターやサイトカインの影響を受け、平滑筋の収縮、粘膜の浮腫、分泌物の亢進し気道が狭窄する。
- 3) COPDの急性増悪は、炎症を来した声門上部が機械的に気道を閉塞し、呼吸仕事量が増加し、呼吸不全が引き起こされる。炎症性分泌物のクリアランスもまた障害される。
- 4) 急性喉頭蓋炎は気管支攣縮、気道の炎症、粘液分泌の増加、弾性収縮力が低下し、動的過膨張を増大させる。

設問 29. 成人に対する CPR および AED について、正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 1 回の人工呼吸は 1 秒かけて行う。
- 2) AED 実施後は毎回、呼吸と脈拍を確認する。
- 3) 胸骨圧迫は 15 秒～18 秒間に 30 回行う。
- 4) 胸骨圧迫：人工呼吸の比は、15：2 である。

設問 30. 二次救命処置について、正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 気管挿管後は、胸骨圧迫と人工呼吸は非同期とし、人工呼吸は過換気を目指す。
- 2) 手動式除細動器の充電中は、胸骨圧迫は中断しなければならない。
- 3) 心停止後に ROSC した成人において、いかなる状況においても低酸素症は回避する。
- 4) ROSC 後はできるだけ早く 12 誘導 ECG を記録し、急性冠症候群（ACS）および致死性不整脈の鑑別を行う。

設問 31. 救急患者の心理的特徴として誤っているものを1つ選択しなさい。

- 1) 患者の状況判断力は身体的重症度と比例する。
- 2) 苛立ちや怒りなど情動的反応を示すこともある。
- 3) 不安や恐怖が強く、心理的危機状況に陥る可能性が高い。
- 4) 病態や治療による影響で円滑なコミュニケーションが困難なことがある。

設問 32. 救急患者の家族の心理的特徴として正しいものを2つ選択しなさい。

- 1) 汎適応症候群などの生理的反応は見られない。
- 2) 家族の求めるニードは患者の重症度に比例する。
- 3) 患者について情報が不足することに苛立ちを感じる。
- 4) 人々から離れて遠くにいるような感覚をもつことがある。
- 5) 急性悲嘆反応はセリエによって提唱された。

設問 33. 70 代女性。自宅で卒倒し緊急搬送された。救急車に同乗してきた 80 代の夫は難聴があり、日常生活は妻が介助していた。医師からの説明後に夫に声をかけると「何がどうなっているのやら、全く分からない」「息子の連絡先もわからないし・・・」との発言があった。夫が求めているニードはどれか。2つ選択しなさい。

- 1) 接近のニード
- 2) 情報のニード
- 3) 安楽・安寧のニード
- 4) 情緒的サポートのニード
- 5) 社会的サポートのニード

設問 34. 意識的なストレスへの対処行動として、「情動中心のコーピング」と「問題中心のコーピング」に分類することができる。以下の状況で「情動中心のコーピング」に分類できるものはどれか。2つ選択しなさい。

- 1) 医師からの説明をうつむき加減で聞いていた。「必ず夫を助けてください…お願いします…」と弱々しく伝えたあと、妻は涙を流していた。
- 2) 厳しい病状について説明を受けたあと、家族から「もっと母と過ごす時間を作りたいのですが、可能ですか？」と面会時間について相談があった。
- 3) 主治医からの臓器提供の選択肢提示に対し、妻は「夫とは臓器移植についてよく話していました。夫の気持ちを大事にしたいです」と流涙しながら話した。
- 4) 今後の治療方針を決定するための病状説明後、妻は「自分ひとりでは決められない。息子と明日会うので、相談してから決めてもいいでしょうか」と話した。
- 5) 荷物を持参した家族に声をかけると、「母が入院したことで、自分の仕事の調整や、家事も全部することになってしまって…。もう、毎日が必死です。何も考えたくない」と強い口調で看護師に話した。

設問 35. 臓器移植に関するガイドラインで、臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲についての説明で誤っているものを1つ選択しなさい。

- 1) 一般的、典型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案に即し、習慣や家族構成等に応じて判断すべきものである。
- 2) 原則として、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族の承諾を得るものとし、これらの者の代表となるべきものにおいて、「遺族」の総意を取りまとめるものである。
- 3) 配偶者、子、父母、孫、祖父母以外の親族から臓器提供に対する異論があっても、範囲外であり無視してもよい。
- 4) 死亡したものが未成年であった場合には、特に父母それぞれの意向を慎重かつ丁寧に把握する。

設問 36. 倫理原則の善行の説明はどれか1つ選択しなさい。

- 1) 患者に身体損傷を与えない。
- 2) 患者に利益をもたらす医療を提供する。
- 3) すべての人々に平等に医療を提供する。
- 4) 患者が自己決定し選択した内容を尊重する。

設問 37. Shared Decision Making (協働的代理意思決定) の説明で正しいものを2つ選択しなさい。

- 1) 患者の選択肢を選ぶ能力がないという想定で、患者にはその機会を与えず、医師が意思決定していく。
- 2) 医師と患者と一緒に決めるのではなく、患者は医師以外からも積極的に幅広く情報を収集し、患者自身で主体的に意思決定していく。
- 3) 医師と患者が話し合い、共に持つ情報を共有し選択肢を選ぶ理由も共有しながら意思決定していく。
- 4) 複数の選択肢とそれぞれのベネフィットとリスクについて情報を提供し、患者と医師が協働して意思決定していく。

設問 38.

設問 39. 78 歳男性、胸背部痛を訴え救急車を要請する。ショック状態であり頸静脈怒張、奇脈が見られた。以下のショックの分類から想起するショックを1つ選択しなさい。

- 1) 心原性ショック
- 2) 心外閉塞・拘束性ショック
- 3) 循環血液量減少性ショック
- 4) 血液分布異常性ショック

設問 40. 62 歳女性、意識障害 JCSIII-200 で来院する。頭部 CT の結果、左被殻出血であった。瞳孔不同があり、チェーンストークス呼吸もあり気管挿管された。GCS の評価の結果で脳幹障害を疑った。この患者に該当する GCS を1つ選択しなさい。

- 1) GCS : E1 V1 M1
- 2) GCS : E1 V1 M3
- 3) GCS : E1 V1 M2
- 4) GCS : E1 V2 M1

設問 41. 36 歳男性、突然発症の胸痛、呼吸困難を訴え救急搬送される。咳はあるも痰はない。身体所見で下肢の腫脹、発赤、圧痛が見られた。想起する疾患において、リスク因子として該当するものを 1 つ選択しなさい。

- 1) 糖尿病
- 2) 喫煙
- 3) 長時間のフライト
- 4) 妊婦

設問 42. 64 歳女性、頭痛を訴え救急外来を受診する。1 週間前より風邪症状があり徐々に頭痛が強くなったため来院する。髄膜炎を疑っている。特異度の高い所見を 1 つ選択しなさい。

- 1) 頭痛、嘔気
- 2) バレー徴候
- 3) 顔面麻痺
- 4) ブルジンスキー徴候

設問 43. 65 歳女性右上腹部痛があり来院する。右季肋部の圧痛あり、マーフィー徴候なし、発熱時に悪寒を訴えており、眼球結膜の黄染が見られた。シャルコー3 徴を認める、疑う疾患を 1 つ選択しなさい。

- 1) 急性胆管炎
- 2) 十二指腸潰瘍
- 3) 肝硬変
- 4) 急性膵炎

設問 44. 52 歳男性、失神で救急車を要請し来院する。失神から想起する疾患と関連している問診内容を 全 て選択しなさい。

- 1) 胸部症状（胸痛、絞扼感、放散痛、冷汗）
- 2) 胸部症状（引き裂かれたような痛み、背部痛、移動する痛み）
- 3) 現病歴、既往歴の確認（長いフライトなどの長時間の同一体位、深部静脈血栓症、1 ヶ月以内の手術）
- 4) 吐下血の有無

設問 45. 78 歳男性、意識障害があり救急搬送された。身体所見は右片麻痺が見られている。家族は、最近、ご飯を食べたことを忘れてたり、1 ヶ月ほど前に自転車で転倒し、自転車を処分したにも関わらず、毎日のように自転車を探すなど、日常生活もままならなくなってきたと話をしている。予測される疾患を1つ選択しなさい。

- 1) 慢性硬膜下血腫
- 2) 血管性認知症
- 3) アルツハイマー型認知症
- 4) レビー小体型認知症

設問 46. 68 歳女性がめまいで来院した。中枢性めまいを疑う所見を全て選択しなさい。

- 1) HIT (ヘッドインパルス検査 ; Head Impulse Test) 正常 (陽性)
- 2) 注視方向交代性眼振あり
- 3) 指鼻試験陽性
- 4) 眼前暗黒感

設問 47. 62 歳男性、発熱、腰背部痛を訴え救急外来を独歩で来院する。バイタルサインは、Bp125/78mmHg、脈拍 112 回/分、呼吸数 25 回/分、SpO₂98% (室内空気下)、GCS E4V5M6 15 である。血尿あり、CVA (脊椎角部) 叩打痛陽性であった。トリアージについて最も正しい緊急度判断について1つ選択しなさい。

- 1) 尿路感染を疑う : 準緊急 (JTAS レベル 3 黄)
- 2) 腹部大動脈破裂を疑う : 蘇生 (JTAS レベル 1 青)
- 3) q-SOFA2 項目の該当、腎盂腎炎を疑う : 緊急 (JTAS レベル 2 赤)
- 4) 腰痛を疑う : 低緊急 (JTAS レベル 4 緑)

設問 48.

設問 49. 67 歳男性、突然の呼吸困難、胸痛で搬送され、DVT の既往がある患者である。頻呼吸あり、咳はあるが喀痰なし、呼吸音の副雑音はない。血液ガス PaO₂55mmHg、PaCO₂32mmHg (リザーバー付き酸素マスク 10ℓ/分)、12 誘導心電図では ST 変化なし。心エコーでは壁運動異常はなく、心嚢液貯留なし、上行大動脈の拡張やフラップはないが右室負荷あり、IVC の拡張があった。血圧 78/46mmHg、心拍 122 回/分である。救急処置は末梢静脈路確保後、昇圧剤が使用されている。意識障害も出現しショックの離脱が難しい状況である。必要な救急処置を全て選択しなさい。

- 1) 気管挿管
- 2) 輸血
- 3) アルブミン製剤
- 4) ECMO(体外式膜型人工肺)

設問 50. 43 歳女性、腹痛があり来院する。膵炎が疑われ造影 CT 検査の指示があった。CT 撮影中に、呼吸困難感、喘鳴、頻呼吸、SpO₂88%であり、ショック状態であった。全身に膨隆疹著明であった。救急処置の実施、準備について正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 気管挿管
- 2) 末梢静脈路確保
- 3) 輪状甲状靭帯切開
- 4) アトロピン筋肉注射

設問 51. 62 歳男性、胸痛を訴える患者が来院する。バイタルサインは安定しているも、「引き裂かれたような疼痛」「背部痛」「疼痛の移動」を認める。急性大動脈解離を疑っている。次の検査データで急性大動脈解離の疑いを高める所見を全て選択しなさい。

- 1) 心臓超音波検査：右室負荷
- 2) 血液検査：D ダイマーの上昇
- 3) 胸部 X 線：上縦隔の拡大
- 4) 血液ガス：呼吸性アシドーシス

設問 52. 75 歳女性、肝硬変を既往に持つ患者が吐血を主訴に救急搬送された。ショック状態を呈しており、血液ガスは pH7.28、PaO₂ 88mmHg、PaCO₂ 28mmHg、HCO₃⁻ 15mEq/l、BE-6mEq/l、Na151mEq/L、K3.7mEq/L、CL113mEq/L である。下記の血液ガス分析について、正しい分析の項目を全て選択しなさい。

- 1) pH はアシデミアを示す。
- 2) AG 非開大性の代謝性アシドーシスである。
- 3) 代謝性代償が見られる。
- 4) 出血性ショックに伴う低酸素症の可能性はある。

設問 53. 46 歳女性、アパートの 2 階から転落、鼻出血と口腔から出血あり、発声が困難な状況である。頸部、胸部には明らかな異常所見はない。バイタルサインは、血圧 150/80mmHg、脈拍数 108 回/分、呼吸数 30 回/分、SpO₂ 99% (O₂ リザーバーマスク 10L/分投与下)、GCS12 点 (E4V2M6) 瞳孔所見/対光反射 Rt3.0/+ Lt3.0/+、MMT 四肢 5/5 クッシング兆候なし。

Primary survey の最も正しいアセスメントを 1 つ選択しなさい

- 1) Primary survey は落ち着いているため、適宜吸引を行いつつ顔面骨の精査と出血源確認のために CT 検査の準備を行う。
- 2) 口腔内の出血はあるが呼吸が維持できている。GCS が 12 点 (E4V2M6) と中等症の頭部外傷が疑われるため頭部 CT の準備を行う。
- 3) 口腔内の出血があり、気道閉塞の可能性があるため気管挿管の準備を行い、呼吸と循環の観察を継続する。
- 4) Primary survey は落ち着いているため、Secondary survey を実施する。

設問 54. 74 歳男性、バイク走行中に乗用車に衝突され受傷した。Primary survey では、ショック状態ではあったが初期輸液で安定している。Secondary survey では、四肢の創傷、打撲痕はない。左下腿血腫、圧痛、変形が見られた。末梢動脈触知はできず、左下腿以下の運動障害が見られている。また、感覚障害もあり、蒼白、冷感もあった。左下腿筋区画症候群 (コンパートメント症候群) と診断され、減張切開術を行うこととなった。

筋区画症候群 (コンパートメント症候群) の進行期の症状として該当するものを 1 つ選択しなさい。

- 1) 疼痛、打撲痕、下腿の変形
- 2) 疼痛、動脈触知不可、運動障害、感覚障害、蒼白、温度変化
- 3) 疼痛、動脈触知不可、運動障害、感覚障害 変形
- 4) 疼痛、運動障害、感覚障害、蒼白、温度変化

設問 55. 81 歳男性、歩行中に自動二輪車と衝突し 5 m ほど飛ばされ受傷した。Primary survey では、GCS 5 点 (E1V2M2)、瞳孔所見/対光反射 Rt3.0/+ Lt5.0/-、MMT 右 2/5 左 5/5 であった。バイタルサインは Bp192/66mmHg、脈拍数 62 回/分、呼吸数 12 回/分 SpO₂ 100% (O₂ リザーバーマスク 10L/分投与下) であった。Primary survey において「切迫する D」と判断し、気管挿管の準備を行った。次の対応として正しいものを 1 つ選択しなさい。

- 1) 高リスク受傷機転のため、胸部や腹部など他の損傷部位について、Secondary survey で全身観察後に trauma pan scan を実施する。
- 2) 受傷機転を考慮して、致命的胸部外傷について、再度、ABCDE アプローチを系統的に実施する。
- 3) Secondary Survey において頭部 CT を実施し、頭蓋内占拠病変を検索し、必要に応じて追加検査を行う。
- 4) Secondary Survey の最初で trauma pan scan を実施する。

設問 56. 85 歳女性は高血圧性慢性心不全で投薬治療を受けている。コンプライアンス不良で、心不全の増悪を繰り返し、悪化すると救急車を要請し搬送されるが、入院は拒否し自宅に帰りたいと訴える。自宅では 88 歳の夫と二人暮らしで、団地の 3 階（エレベーター無）に居住しており、医療・介護サービスは何も利用していない。

自宅で心不全増悪を繰り返し、その都度搬送されることなく、安定して地域で暮らせるために、病状管理において必要なものを全て選択しなさい。

- 1) 階段のない住居の 1 階に引っ越すように指導する。
- 2) 訪問診療、訪問看護を導入し日常生活援助を考え、負荷がかからず病状管理が行えるように体制を整える。
- 3) ご主人に内服管理をしてもらい、階段を昇降して本人が通院しなくても良いように代理受診の形をとる。
- 4) 入院中に塩分、内服指導を行い、救急車を呼ぶ基準を病院、本人、ご主人、訪問診療医、訪問看護と話し合う機会を設けるように MSW に調整を依頼する。

設問 57. 男性 78 歳、右下肢動脈閉塞で緊急入院となり、右下腿部切断、嚥下機能低下があり経管栄養を行っている。退院も可能であるが、自宅での喀痰吸引が必要な状態である。ADL は全介助であり、ほぼ寝たきり状態である。妻（76 歳）と同居、長男、長女、次男が他県に居住している。本人と妻は自宅に帰りたいと訴えており、何か困った事があれば来院すると言っている。いつか地域に帰る事を考え、入院直後からの対応で正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 担当のケアマネージャーがいるかを聴き、居れば連絡する。
- 2) 退院に向け経管栄養のやり方を妻に指導する計画を立てる。
- 3) 自宅での医療ケアを受けられるように、訪問診療、訪問看護を導入する計画を立てる。
- 4) いつでも救急車で受診し、病院スタッフが分かるように電子カルテに情報をのこす。

設問 58. 72 歳男性、外来で化学療法を行っていたが、終末期となり化学療法を終了し、緩和ケアとなった。ある日、疼痛と食欲不振で救急搬送されてきた。疼痛コントロールが出来ずに搬送されてくるのは 3 回目である。患者は落ち着くまで入院すると訴える。妻も心配で家では見てもらえないと話している。対応として正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 訪問診療、訪問看護を導入し自宅で疼痛緩和などの症状緩和が出来るようにする。
- 2) 患者、家族、訪問診療、看護の関係各者と患者の ACP について話し合う。
- 3) 一度決めた ACP は簡単には変更できないので、慎重に決定していく。
- 4) 第一優先としてホスピスを紹介する。

設問 59. 78 歳女性、自宅で転倒した患者が搬送されてきた。腰椎圧迫骨折で数日入院する。下肢の挙上が悪く、再転倒リスク、救急搬送リスクが高い。自宅退院をする上で ADL の自立と維持を目指しケア介入、調整として正しいものを全て選択しなさい。

- 1) 玄関の段差の高さ、室内の間取り、居室、寝室からトイレまでの距離、室内の中の段差の有無を聴き、それをクリアできるようなリハビリを考え早期に導入する。
- 2) ベッドサイドにポータブルトイレを設置する。自宅退院後もオーバーテーブルを頼み、ベッド上で食事が出来るように手配する。
- 3) 要介護認定を受けて入れば、ケアマネージャーに連絡し、転倒箇所の段差の解消、必要箇所への手すりなどの福祉用具を検討してもらうための家屋調査を実施する。
- 4) 転倒のリスクを考え、老人ホームへの入所を勧める。

設問 60. 80 代男性、毎週便秘で救急搬送されてくる。自宅では 往診も訪問看護も利用しているという。この患者に対して最も正しい対応を1つ選択しなさい。

- 1) 担当のケアマネージャーに連絡し、現状を伝え往診クリニック、訪問看護ステーションにも連絡し、排便コントロールをするよう指導する。
- 2) 往診ではなく外来診療に切り替え排便コントロールを行う。
- 3) 帰宅し、往診医に連絡し下剤を処方してもらうように調整する。
- 4) 往診クリニックに連絡をし、経過を報告するとともに、訪問看護指示書の指示内容に排便コントロールについても指示を依頼するようお願いする。

事例 1.

患者：31 歳男性

【救急隊情報】作業中に 500Kg の資機材が 3 m の高さから胸部に落下し負傷し、前胸部の痛みと呼吸苦を訴えている。JCS は 1 桁で高リスク受傷機転のため load & go 症例と判断した。頸椎カラー装着・全身固定、リザーバーマスク 10L/分投与中である。

【Primary survey】

■ 第一印象

- ・ A/D：「あ…。く、苦しい」目は瞑っている。
- ・ B：浅表性で促迫した呼吸
- ・ C：四肢の冷感、湿潤あり、橈骨動脈は触知できる
- ・ 外観：前胸部に打撲痕があり。

■ ABCDE アプローチ

- ・ A（気道）客観的評価方法で気道の開通を確認
- ・ B（呼吸）呼吸数 30 回/分 SpO₂ 88%（O₂ リザーバーマスク 10L/分投与下）
（頸部）明らかな外傷(-)頸静脈怒張(-)気管偏位(-)皮下気腫(-)
（胸部）奇異性呼吸(+)/両側肺野の呼吸音の減弱/左右胸郭の圧痛(+)
動揺(+)
礫音(+)
皮下気腫(-)/鼓音・濁音(-)
- ・ C（循環）162/76mmHg 脈拍数 128 回/分
 - ・ 胸部 X 線：多発肋骨骨折あり
 - ・ 骨盤 X 線：異常所見なし
 - ・ FAST（一回目）：陰性。
- ・ D（中枢神経）GCS 14 点（E3V5M6）瞳孔所見/対光反射：Rt3.0/+ Lt3.0/+
MMT 5/5 クッシング兆候(-)
- ・ E（脱衣と体温管理）：体温 36.2℃

【診断/蘇生処置】

- 診断；多発肋骨骨折によるフレイルチェスト
- 蘇生処置：気管挿管による内固定、末梢静脈路確保

設問 61. 気管挿管に伴い合併症の出現を考え再度評価を行った。その合併症が出現した場合の所見で正しいものを 1 つ選択しなさい。

- 1) 血胸に伴うショック症状
- 2) 胸郭運動の左右差、頸静脈怒張、ショック症状
- 3) GCS 合計点が 8 以下、瞳孔不同、片麻痺、Cushing 現象
- 4) 不安定型骨盤骨折に伴うショック症状

事例 2.

40 歳代男性、子供はおらず妻との 2 人暮らし。2 人とも両親は遠方に住んでおり近所に親類はいない。5 年前に仕事中に転落し、頭部外傷、脊髄損傷（C4-6）を受傷した。脊髄損傷により人工呼吸器管理となり気管切開をおいたが、経過とともに人工呼吸器は離脱できた。頭部外傷に伴う軽度の機能障害は残ったものの、本人の希望もありリハビリ施設を経由して自宅退院となった。訪問看護を受けながら生活を送っている。ある日、訪問看護師が訪問すると、体温 38℃、呼吸促迫、room air で SpO₂ 89%、両上葉に副雑音あり、血圧 96/50mmHg、かかりつけ医に相談し、救急車要請し搬送となる。肺炎及び尿路感染にともなう敗血症ショック状態であり、救命センターにて入院管理となる。その後、症状緩和し退院調整の話が出た。本人は「自宅に帰りたい。」と意思を示したが、家族からは「もう、限界を感じていました。自宅で見るのは無理です」との発言があった。

設問 62. 家族の心理状態を表しているのはどれか 1 つ選択しなさい。

- 1) 子供がおらず相談する相手もないため、情動的コーピングができない可能性がある。
- 2) 医療者からの情報提供もあり、情緒的サポートのニードは低い。
- 3) 訪問看護を受けながら在宅で介護を続けられているため、一時的に疲労感を訴えているだけである。
- 4) 在宅での介護に限界を感じているが危機状態に陥ることはない。

設問 63. 倫理的問題を最も表している内容はどれか 1 つ選択しなさい。

- 1) 患者の家に帰りたいという意思を反映せず、療養型施設を選択するのは自律尊重の原則に即した対応になる。
- 2) 家族は介護に疲弊しており、患者の意思を尊重し自宅退院した場合には、家族にとって不利益となり無危害の原則に反している。
- 3) 家族が疲弊している状況が問題であり、訪問看護や介護ヘルパーの利用状況を把握して他にも受けられる介護支援がないか検討し、家族の負担を減らすことができれば、患者の望む自宅退院は可能となる。
- 4) 患者の意思を尊重し自宅退院ができれば自律尊重の原則に即した形になるが、自宅退院したとしても家族から十分な介護を受けることができなければ、患者にとって害となり無危害の原則に反することになる。

設問 64. 倫理調整を行う際に 適切でない と思うものを 1 つ選択しなさい。

- 1) 患者の思いと家族の思いをそれぞれ面談して確認する。
- 2) 患者と家族とで話し合える時間を設ける。
- 3) 医療ソーシャルワーカー、理学療法士などを含め多職種で倫理カンファレンスを行う。
- 4) 倫理カンファレンスは医師と看護師で行う。

設問 65. 自宅に戻る場合、退院支援を行う際に考えられる支援内容はどれか2つ選択しなさい。

- 1) 訪問看護師やケアマネージャーと情報共有し、家族の負担を減らせる方法はないか検討する。
- 2) 患者の選択を優先し、家族の支援は後回しで良い。
- 3) 医療ソーシャルワーカーや地域連携室のスタッフを巻き込み、自宅に戻る場合に受けられる在宅サービスの追加はないか検討する。
- 4) 元々在宅医療を受けていたため退院支援は不要である。

事例 3.

【患者】 A 氏、70 歳代、男性

【既往歴】 慢性心不全、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病

【生活状況】 訪問看護を利用しながら 70 歳代の妻と 2 人暮らしをしている。自宅内では手すり等を使えば自力でトイレに行くことは可能で、入浴は訪問入浴を利用している。2 人の子ども（長男、次男）は同じ県内だが車で 30 分ほどかかる場所に住んでいる。定期的に次男の嫁が様子を見に訪問していた。

【現病歴】 4 日ほど前から発熱があり呼吸困難を訴えていたが、動けなくなったために妻が救急車を要請した。来院時の意識レベルは JCS で I-2、高流量の酸素投与にて SpO₂ は 90%代前半まで上昇したが、呼吸困難感は持続していた。胸部レントゲン上は肺炎および肺水腫の所見があった。これまでも慢性心不全の急性増悪を繰り返しており、主治医からは ACP についても考えていきたいと提案はされていたが十分な話し合いには至っていなかった。妻は夫の急な状況の変化に慌てた様子であり、看護師の問いかけに対しても「はい、はい」と返答するだけだった。

設問 66. 看護師が待合室の妻に声をかけると「前回も治療して良くなったし、またすぐ良くなりますよね。救急車の中ではちょっとキツそうでした。できることはなんでもしてください」と話した。待合室では 1 人で座って待っており、他の家族へは連絡ができていなかった。

妻の心理状態の説明として適切なものはどれか。1つ選択しなさい。

- 1) 問題中心のコーピングを行っている。
- 2) A 氏の状態について詳細な説明が必要である。
- 3) A 氏の病状を適切に理解ができている。
- 4) 社会的支持が欠如しており、心理的危機状態に陥る可能性が高い。

設問 67. 今後の治療方針を決定するために医療者が行う行動として適切なものはどれか。すべて選択しなさい。

- 1) A 氏が呼吸しやすいような体位を調整した。
- 2) A 氏に対して詳しく、時間をかけて説明を行った。
- 3) A 氏から意向を聞くことはできないと評価した。
- 4) 自身の病態について理解していることを A 氏自身の言葉で話してもらった。

事例 4.

【患者】 C 氏、60 歳代、男性

【生活状況】 元来健康で、妻と 2 人暮らし。会社員であり、定年退職後も再雇用制度を利用し仕事に従事している。

【現病歴】 自宅の木の剪定を行っていたところ、2m ほどの高さから転落し受傷した。C 氏の叫び声を聞いた妻が救急車を要請した。検査の結果、C4-5 の脊髄損傷、右肋骨骨折と診断された。待機的手術の方針となり、頸椎カラーが装着された。C 氏は四肢麻痺が出現しており、上肢の MMT : 2 程度、下肢の MMT は 0、胸部から足側の知覚はなかった。気管挿管はされておらず会話は可能であった。

医師から C 氏へ、「手術を行い、今後リハビリを続けることで手足は少し動くようになる可能性があるが、今までのようには動かさない可能性が高い。」と説明が行われた。コロナ禍のため面会制限があったが、妻との面会は出来ていた。入院 2 日目、入眠できずベッドで泣いている姿があった。

設問 68. C 氏の危機的状況をアセスメントする上で最も適切な危機モデルはどれか。1つ選択しなさい。

- 1) フィンクの危機モデル
- 2) ドゥリンの危機モデル
- 3) キューブラーロスの 5 段階説
- 4) アギュララの問題解決型危機モデル

設問 69. 担当看護師が訪室したところ、C 氏は「ナースコールも満足に押すことができない」「日中は人がいるからいいけど、夜になると誰も自分の存在に気が付いてくれないんじゃないかって急に不安になる」「手足も動かなくて、この先どれくらい動くようになるのかもわからない」「手術したら治るのかな」と発言した。

C 氏の心理状態として適切なものはどれか。1つ選択しなさい。

- 1) 発達の危機である。
- 2) 今後の生活に強い不安を抱いている。
- 3) 自身の状況を理解し前向きに適応しようとしている。
- 4) 社会的支持の欠如から心理的危機状態に陥る可能性が高い。

設問 70. 入院 8 日目、ナースコールで呼ばれた際に「2 分も待たされた、何度ナースコールを押しても誰も来てくれない」「看護師によってやってくれることが違う、なんで対応を統一してくれないんだ、いちいち要望を伝えるのは大変なんだ、気が利かないな」と怒りを露わにしている。

C 氏へ必要な支援として優先度が高いものはどれか。2つ選択しなさい。

- 1) 担当看護師間で C 氏への統一した対応を共有する。
- 2) 看護師ができる支援にも限界があることを C 氏にわかってもらう。
- 3) C 氏の訴えに耳を傾け、怒りの感情を受け止め、感情の表出を促す。
- 4) C 氏が障害受容していくために必要なプロセスのため自然の経過に委ねる。