

令和 8 年度  
令和健康科学大学大学院  
健康科学研究科 医療系健康科学専攻  
実践看護学コース 筆記試験

問題用紙

2025 年 9 月 6 日（土）  
10:30～12:00（90 分）

| 受験番号 | 氏名 |
|------|----|
|      |    |

下記の用紙を確認してください。全部で 30 枚です。

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 表紙    | 1 枚                |
| 問題説明文 | 1 枚                |
| 問題用紙  | 20 枚               |
| 解答用紙  | 6 枚（問題1：1枚、問題2：5枚） |
| 下書用紙  | 2 枚                |

試験終了後、すべての用紙を回収いたします。

## 問題 1 : p3-p18

看護に必要な基礎医学・公衆衛生、主な疾患の病態・治療・看護に関する選択式問題

- 客観式問題：1－30 設問（30 問）
- 状況設定問題：31-40 設問（10 問）

## 問題 2 : p19-p22

看護実践能力を問う記述式問題。事例に基づき、患者の看護診断から看護目標、アセスメント、看護計画までを記述する。

- 看護実践能力を問う記述問題

## 問題 1：客観式問題

設問 1. マズロー.AH.の基本的欲求の階層構造で承認の欲求はどれか。

1. 尊重されたい
2. 休息をとりたい
3. 他人と関わりたい
4. 自分の能力を発揮したい

出典：厚生労働省「第109回看護師国家試験」

設問 2. 倫理原則の「善行」はどれか。

1. 患者に身体的損傷を与えない
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

出典：厚生労働省「第102回看護師国家試験」

設問 3. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律〈感染症法〉で、2類感染症に分類されるのはどれか。2つ選べ。

1. ポリオ〈急性灰白髄炎〉
2. 細菌性赤痢
3. 狂犬病
4. 百日咳
5. 結核

出典：厚生労働省「第114回看護師国家試験」

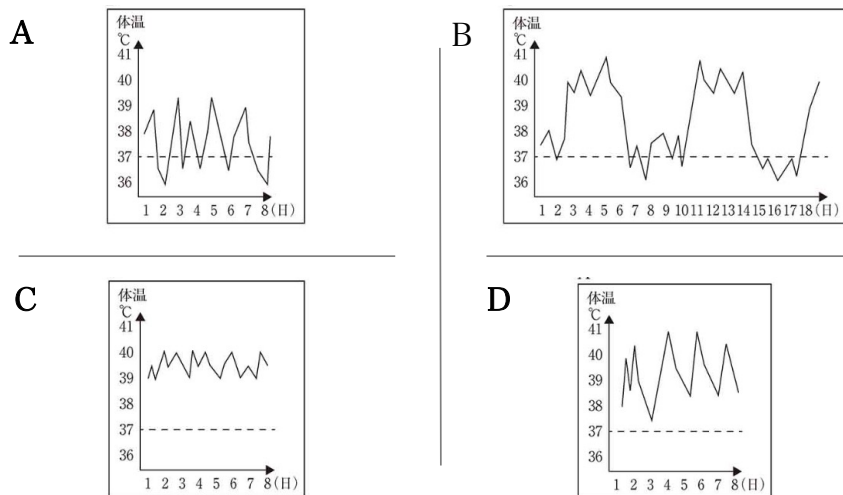
設問 4. ある集団内のある一時点における、特定の疾患を持っている人の割合を表すのはどれか

1. 死亡率
2. 有病率
3. 罹患率
4. 致命率

設問 5. はじめて要介護認定を受けた場合の有効期間として正しいのはどれか

1. 6 ヶ月
2. 1 年
3. 2 年
4. 5 年

設問 6. 稽留熱はどれか。



1. A
2. B
3. C
4. D

出典：厚生労働省「第109回看護師国家試験」一部改変

設問 7. 加齢に伴う血管壁の硬化による血圧への影響はどれか。

1. 収縮期血圧は上昇し、拡張期血圧は低下する。
2. 収縮期血圧は低下し、拡張期血圧は上昇する。
3. 収縮期血圧も拡張期血圧も上昇する。
4. 収縮期血圧も拡張期血圧も低下する。

出典：厚生労働省「第110回看護師国家試験」

**設問 8.** 脳梗塞による右片麻痺のある成人患者に用いる日常生活動作〈ADL〉の評価として適切なのはどれか。

1. NYHA 分類
2. Borg（ボルグ）スケール
3. Barthel index（バーセルインデックス）
4. 主観的包括的アセスメント（subjective global assessment）

出典：厚生労働省「第110回看護師国家試験」

**設問 9.** 1 回換気量に関係なく吸入酸素濃度を調整できる器具はどれか。

1. 鼻カニューレ
2. フェイスマスク
3. ベンチュリーマスク
4. リザーバー付酸素マスク

出典：厚生労働省「第108回看護師国家試験」

**設問 10.** 胃酸の分泌を抑制するのはどれか。

1. アセチルコリン
2. ガストリン
3. セクレチン
4. ヒスタミン

出典：厚生労働省「第105回看護師国家試験」

**設問 11.** 急性胆管炎の代表的な 3 症状を示す Charcot（シャルコー）3 徴に含まれるのはどれか。2 つ選べ

1. 黄疸
2. 嘔吐
3. 下痢
4. 発熱
5. 意識障害

出典：厚生労働省「第111回看護師国家試験」

**設問 12.** 心音の聴取部位で正しいのはどれか。

1. 第3肋間胸骨左縁で、大動脈弁領域の心音を聴取できる
2. 第2肋間胸骨右縁で、肺動脈弁領域の心音を聴取できる
3. 第5肋骨胸骨左縁はエルブ領域とも呼ばれ、大動脈弁閉鎖不全症や心室中隔欠損症の心雑音聴取に適している
4. 第4肋間胸骨左縁は、三尖弁領域の心音聴取に適している。

**設問 13.** 急性心不全患者の心臓の負担を減らす体位はどれか。2つ選べ

1. 起座位
2. 仰臥位
3. 腹臥位
4. 側臥位
5. Fowler(ファウラー)位

出典：厚生労働省「第103回看護師国家試験」一部改変

**設問 14.** 呼吸筋において、呼気時の呼吸補助筋はどれか？

1. 胸鎖乳突筋
2. 斜角筋
3. 横隔膜
4. 内肋間筋

**設問 15.** 二次性高血圧症の原因となるホルモンはどれか。

1. ソマトスタチン
2. アルドステロン
3. グルカゴン
4. メラトニン

出典：厚生労働省「第109回看護師国家試験」一部改変

**設問 16.** ホルモンと分泌部位の組み合わせで正しいのはどれか。2つ選べ

1. サイロキシノー副甲状腺
2. テストステロンー前立腺
3. レニンー膵臓
4. プロラクチンー下垂体前葉
5. エリスロポエチンー腎臓

**設問 17.** ビタミンの欠乏とその病態との組合せで正しいのはどれか。

1. ビタミン Aー壊血病
2. ビタミン Bー代謝性アシドーシス
3. ビタミン Cー脚気
4. ビタミン Dー悪性貧血
5. ビタミン Eー出血傾向

出典：厚生労働省「第105回看護師国家試験」一部改変

**設問 18.** 腎機能障害のある患者にみられる浮腫の原因はどれか。

1. リンパ管閉塞
2. カリウム貯留
3. 血管透過性亢進
4. 血漿膠質浸透圧低下

出典：厚生労働省「第103回看護師国家試験」

**設問 19.** IV型（遅延型）アレルギー反応について正しいのはどれか。2つ選べ

1. IgE 抗体が関与する
2. マスト細胞が関与する
3. T 細胞が関与する
4. ヒスタミンが放出される
5. ツベルクリン反応でみられる

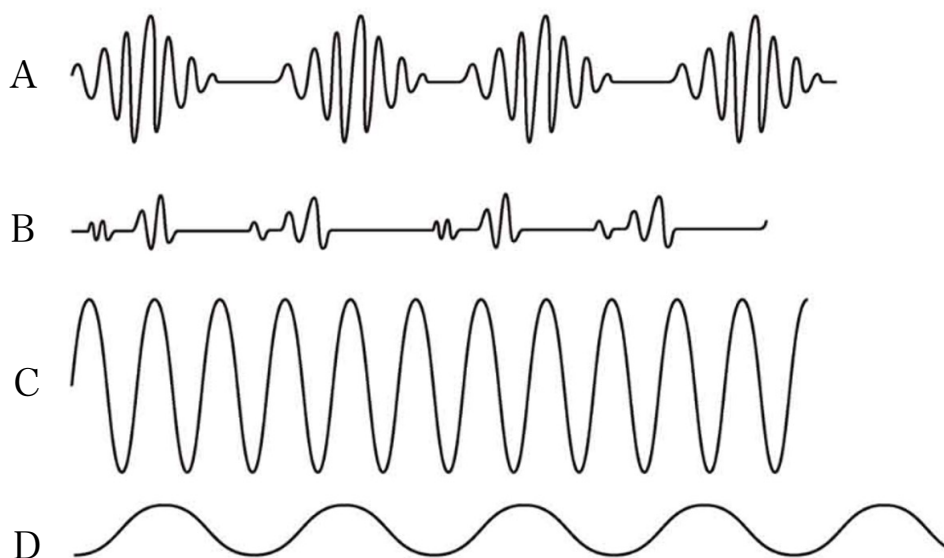
出典：厚生労働省「第103回看護師国家試験」

設問 20. 血液の凝固・線溶系について正しいのはどれか。

1. トロンビンは血栓を溶解する
2. フィブリンは一次血栓を形成する
3. プラスミンはフィブリノゲンから作られる
4. 損傷を受けた血管内皮に血小板が付着する

出典：厚生労働省「第103回看護師国家試験」

設問 21. Cheyne-Stokes 呼吸はどれか。

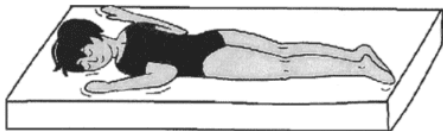


1. A
2. B
3. C
4. D

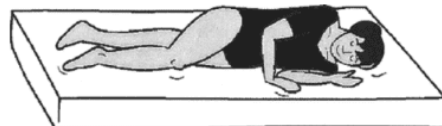
出典：厚生労働省「第101回看護師国家試験」一部改変

設問 22. 右中葉領域で粗い断続性副雑音が聴取された場合の体位ドレナージの体位を図に示す。適切なのはどれか。

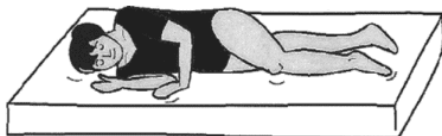
A



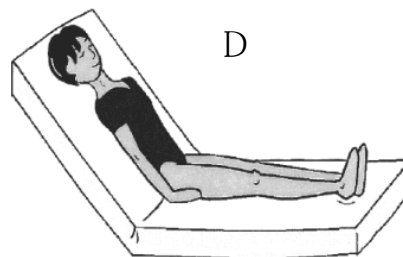
B



C



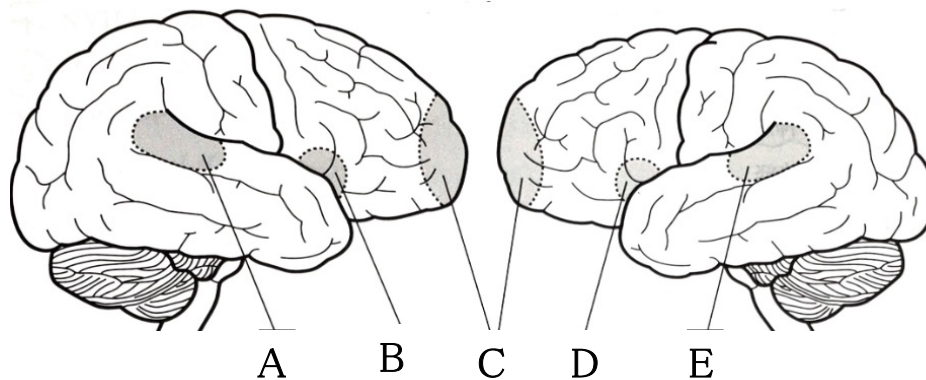
D



- ① A
- ② B
- ③ C
- ④ D

出典：厚生労働省「第108回看護師国家試験」

**設問 23.** 脳の外側面を左右から見た模型図を示す。右利きの健常成人の Broca の運動性言語中枢はどこか



1. A
2. B
3. C
4. D
5. E

出典：厚生労働省「第111回看護師国家試験」

**設問 24.** 身体的フレイルの評価基準はどれか。2つ選べ

1. 視力低下
2. 体重減少
3. 聴力低下
4. 歩行速度の低下
5. 腸蠕動運動の低下

出典：厚生労働省「第110回看護師国家試験」

**設問 25.** 薬物の分解、排泄の速さの指標となるのはどれか

1. 最高血中濃度
2. 生物学的半減期
3. 濃度曲線下面積
4. 最高血中濃度到達時間

出典：厚生労働省「第112回看護師国家試験」

**設問 26.** NPUAP/EPUAP の褥瘡ステージ分類において、皮膚欠損が皮下組織にまで及ぶのはどれか

1. ステージⅠ
2. ステージⅡ
3. ステージⅢ
4. ステージⅣ

**設問 27.** 不適切問題のため削除

**設問 28.** 訪問看護ステーションで正しいのはどれか

1. 利用者は高齢者に限定される
2. 24 時間体制を義務付けられている
3. 常勤換算で 2.5 名以上の看護職員が必要である
4. サービスの提供は看護職員でなければならない
5. 勤務する看護職員は臨床経験 5 年以上と定められている

出典：厚生労働省「第99回看護師国家試験」一部改変

**設問 29.** カルシウム拮抗薬の血中濃度を上げる食品はどれか。

1. 牛 乳
2. 納 豆
3. ブロッコリー
4. グレープフルーツ

出典：厚生労働省「第110回看護師国家試験」

**設問 30.** 薬剤とその副作用（有害事象）の組合せで正しいのはどれか。

1. 副腎皮質ステロイド — 低血糖
2. ニューキノロン系抗菌薬 — 髄膜炎
3. アミノグリコシド系抗菌薬 — 視神経障害
4. スタチン〈HMG-CoA 還元酵素阻害薬〉 — 横紋筋融解症

出典：厚生労働省「第107回看護師国家試験」

## 問題 1：状況設定問題

50歳の男性は、半年ほど前から労作時に胸痛と呼吸困難感があり、狭心症と診断され内服治療を受けている。本日明け方から胸部に圧迫感があった。出勤途中に強い胸痛を自覚し、自ら救急車を要請した。救急外来到着時のバイタルサインは、体温 35.8℃、呼吸数 30/分、脈拍 112/分、血圧 96/52 mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO<sub>2</sub>〉93%（酸素 2 L/分）。意識は清明。12誘導心電図は V<sub>1</sub>～V<sub>4</sub>で ST 上昇、II、III、aVF で ST 低下がみられた。

Aさん（50歳男性）は心臓カテーテル検査の結果、急性心筋梗塞と診断された。心係数 2.4 L/分/m<sup>2</sup>、肺動脈楔入圧 20 mmHg で Forrester 〈フォレスター〉分類 II 群であった。

身体所見：両側下肺野で呼吸音が減弱しており、軽度の粗い断続性副雑音が聴取される。

- ・心エコー検査：左室駆出率〈LVEF〉58%
- ・胸部エックス線検査：心胸郭比〈CTR〉48%

設問 31. 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. 心拡大が認められる
2. 肺うっ血が起きている
3. 末梢循環不全が起きている
4. 左心室の収縮力が低下している

出典：厚生労働省「第111回看護師国家試験」一部改変

64歳の女性は、慢性閉塞性肺疾患で通院加療中である。1週間前から感冒様症状があり市販薬を服用し経過をみていたが、呼吸困難を訴えた後、反応が鈍くなり救急車で搬送された。Aさんは肩呼吸をしており、発汗が著明で口唇は乾燥している。体温 38.3℃、呼吸数 35/分、脈拍 108/分、血圧 96/70 mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO<sub>2</sub>〉89%であった。ジャパン・コマ・スケール〈JCS〉II-30、動脈血液ガス分析では動脈血酸素分圧〈PaO<sub>2</sub>〉60 Torr、動脈血炭酸ガス分圧〈PaCO<sub>2</sub>〉68 Torr、pH7.29であった。

設問 32. この時点での A さんのアセスメントで正しいものを全て選べ。

1. 脱水である。
2. 意識障害がある。
3. アシドーシスである。
4. アナフィラキシーショック状態である。

23歳の男性は、マラソンの途中で嘔吐し意識混濁状態となり救急車で搬送された。来院時、体温 39.5℃で、熱中症と診断された。気管挿管と人工呼吸器管理が実施された。膀胱留置カテーテルを挿入後に輸液療法を開始して、ICU に入室した。表面冷却と血管内冷却によって体温は 37℃台に下降した。

既往歴：特記すべきことはない。

身体所見：ICU 入室時、ジャパン・コーマ・スケール〈JCS〉II-20。体温 37.8℃、呼吸数 28/分、脈拍 110/分、血圧 94/74 mmHg。暗赤色尿を 1 時間で 20 mL 認めた。

検査所見：Hb 16.8 g/dL、Ht 48.6%、Na 130 mEq/L、K 6.5 mEq/L、Cl 100 mEq/L、クレアチンキナーゼ〈CK〉 48,000 IU/L、尿素窒素 60 mg/dL、クレアチニン 2.4 mg/dL、AST〈GOT〉 70 IU/L、ALT〈GPT〉 88 IU/L。尿一般検査でミオグロビン陽性。胸部エックス線写真および頭部 CT で異常所見なし。心電図で ST の変化はなく、洞性頻脈を認めた。

**設問 33.** このときの A さんの状態のアセスメントで適切なのはどれか。2 つ選べ。

1. 貧血である。
2. 筋肉が傷害されている。
3. 致死性不整脈が出現しやすい。
4. 心原性ショックを起こしている。
5. 利尿薬の使用が必要な状態である。

出典：厚生労働省「第106回看護師国家試験」

60歳の男性で、右主気管支入口部の扁平上皮癌に対する放射線療法施行後、肺炎を起こした。入院時、体温 37.2℃、呼吸数 20/分、脈拍数 86/分、整、血圧 124/74 mmHg。経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）92%、右呼吸音が弱く、喘鳴がある。白色粘稠痰を少量ずつ喀出しているが、息を吐き出しにくいと呼吸困難を訴えている。抗菌薬が投与され、鼻腔カニューレでの酸素投与が 3 L/分で開始された。3 日後、病状は改善せず食事もほとんど摂取できないため、輸液が開始され、酸素投与はリザーバーマスク 5 L/分に変更された。その夜、体温 38.8℃、呼吸数 30/分、脈拍数 128/分、整、血圧 88/68 mmHg。経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）90%となった。この日の輸液量は 1,600 mL、尿量は 300 mL。血液所見は、白血球 16,800/ $\mu$ L、CRP18.6 mg/dL。声をかけるとようやく返答するが、すぐうとうとしてしまう。

**設問 34.** この状況のアセスメントで最も適切なのはどれか。

1. 呼吸筋の疲労
2. 心原性ショック
3. 敗血症性ショック
4. 脱水

出典：厚生労働省「第95回看護師国家試験」

45歳の女性。2 か月前から咳嗽と喀痰とが出現した。最近、倦怠感も強くなったため受診した。胸部エックス線写真で左肺上葉に異常陰影を認め、精査と治療とを目的に入院した。  
検査の結果、左肺上葉の腺癌と診断され、開胸左肺上葉切除術が予定された。術前肺機能検査結果は%肺活量 70%、1 秒率 85%であった。

**設問 35.** 術前肺機能検査結果の換気障害の判定で最も適切なのはどれか。

1. 拘束性換気障害
2. 閉塞性換気障害
3. 混合性換気障害
4. 正常

出典：厚生労働省「第97回看護師国家試験」一部改変

48歳の男性。電気製品の販売員。労作時の息切れと易疲労感を主訴に来院し、拡張型心筋症と診断され入院となった。入院時の脈拍 112/分。血圧 98/82 mmHg。起坐呼吸をしている。

心不全症状と不整脈に対する薬物療法で症状が改善したため退院となった。退院2週後、出勤途中に駅で突然意識を消失し、救急搬入された病院で完全房室ブロック（Ⅲ度房室ブロック）によるアダムス・ストークス症候群と診断された。

設問 36. このときの心電図はどれか。

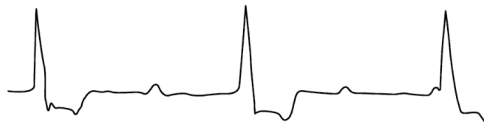
A



B



C



D



1. A
2. B
3. C
4. D

出典：厚生労働省「第99回看護師国家試験」

75歳の女性で、夫とは3年前に死別し、1人暮らし。喫煙歴があり、5年前に慢性閉塞性肺疾患と診断された。長女は隣県に住んでおり、時々様子を見に来ている。Aさんは受診を継続しながら、ほぼ自立して生活していた。今回、咳・痰の症状に加え呼吸困難が増強したため入院となった。入院後は酸素療法（鼻カニューレ：2L/分）と薬物療法を受け、症状が改善し、在宅酸素療法を導入し退院することになった。Aさんは初めて要介護認定を受けたところ、要支援2であった。

**設問 37.** 病棟看護師がAさんに行う在宅酸素療法に関する指導で適切なのはどれか。2つ選べ

1. 電磁調理器の使用を勧める。
2. 外出時にデマンドバルブの作動を確認する。
3. 在宅酸素療法の機材が介護保険で給付される。
4. 酸素濃縮器は日当たりのよいところに設置する。
5. 呼吸困難時にAさんの判断で酸素流量を変更してよい。

出典：厚生労働省「第108回看護師国家試験」

52歳の女性で、自宅で突然激しい頭痛と悪心が出現し、自力で救急車を要請し、搬送された。ジャパン・コーマ・スケール〈JCS〉I-2で頭痛を訴えており、発汗著明であった。瞳孔径は両側 3.0 mm。上下肢の麻痺はない。Aさんは頭部CTでも膜下出血と診断され、ICUに入室した。入室時のバイタルサインは、体温 36.8℃、呼吸数 24/分、脈拍 92/分、血圧 156/98 mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO<sub>2</sub>〉95%であった。

Aさんは脳血管造影で右中大脳動脈に動脈瘤が確認され、脳血管内治療（コイル塞栓術）が実施された。その後、Aさんは意識清明で問題なく経過していたが、手術後6日から刺激に対する反応が鈍くなり、閉眼していることが多くなった。意識レベルはジャパン・コーマ・スケール〈JCS〉II-10。左上肢はBarré〈バレー〉徴候陽性を示した。

**設問 38.** Aさんに生じていることとして最も考えられるのはどれか。

1. けいれん発作
2. 脳血管攣縮
3. せん妄
4. 再出血
5. 水頭症

出典：厚生労働省「第107回看護師国家試験」

61歳の男性で、デスクワーク中心の仕事をしている。今朝、職場へ出勤したが、自分の机の位置や同僚の名前が分からない等の見当識障害があり、同僚に付き添われ救急外来を受診した。頭痛、嘔吐、めまいはない。

現病歴：4年前に2型糖尿病と診断され、経口糖尿病薬が開始された。1年前から受診を自己判断で中断している。

身体所見：身長 170 cm、体重 100 kg。体温 38.6℃、呼吸数 22/分、脈拍 112/分、整、血圧 108/64 mmHg。対光反射（+）、瞳孔不同（-）。歩行可能。右第1趾に発赤、腫脹、異臭がある。

検査所見：白血球 19,200/ $\mu$ L、血糖 904 mg/dL、Na 131 mEq/L、K 3.4 mEq/L、ヘモグロビン A1c 〈HbA1c〉 9.2%、アンモニア 49  $\mu$ g/dL、CRP 22 mg/dL。動脈血液ガス分析 pH 7.32 血漿浸透圧 394 mOsm/L 尿ケトン体（±）。

設問 39. Aさんの状態のアセスメントで適切なのはどれか。

1. 肝性脳症
  2. 小脳出血
  3. ケトアシドーシス 〈DKA〉
  4. 高浸透圧高血糖状態 〈HHS〉
- 出典：厚生労働省「第112回看護師国家試験」

53歳の男性で、1週間前から倦怠感が強く、尿が濃くなり、眼の黄染もみられたため、近くの医療機関を受診し、黄疸と診断された。総合病院の消化器内科を紹介され受診した。時々、便が黒いことはあったが、腹痛はなかった。既往歴に特記すべきことはない。来院時のバイタルサインは、体温 36.8℃、脈拍 68/分、血圧 134/82 mmHg であった。血液検査データは、アルブミン 4.2 g/dL、AST 〈GOT〉 69 IU/L、ALT 〈GPT〉 72 IU/L、総ビリルビン 14.6 mg/dL、直接ビリルビン 12.5 mg/dL、アミラーゼ 45 IU/L、Fe27  $\mu$ g/dL、尿素窒素 16.5 mg/dL、クレアチニン 0.78 mg/dL、白血球 9,200/ $\mu$ L、Hb11.2 g/dL、血小板 23 万/ $\mu$ L、CRP2.8 mg/dL であった。

設問 40. Aさんのアセスメントで正しいのはどれか。2つ選べ。

1. 脱水がある。
2. 閉塞性黄疸である。
3. 膵炎を発症している。
4. 急性腎不全を発症している。
5. 鉄欠乏性貧血の可能性がある。

## 問題 2 看護実践能力を問う記述問題

症例を読み、入院時の初期看護計画の立案をしてください。また、本症例においては、身体的側面のみの問題をあげてください。看護診断（問題）、目標、アセスメント、看護計画（看護介入）について述べてください。

### 患者紹介

患者：78 歳、女性  
身長 158 cm、体重 62 kg

### 現病歴

主訴：発熱（38.3℃）、湿性咳嗽、呼吸困難

来院の前日朝より食事摂取量が低下し、水分摂取後に頻回のむせが出現していた。さらに前日の夕方から黄色痰の喀出とむせ込みが増加していた。本日昼頃から呼吸困難が増悪し、臥位保持が困難となったため救急要請に至った。救急外来到着時、SpO<sub>2</sub>は90%（室内気）で、右下肺野に coarse crackles を聴取し、胸部 X 線で同部位に浸潤影を認めた。

### 既往歴

- ・ 72 歳 左延髄外側梗塞（ワレンベルグ症候群）
- ・ 72 歳以降、嚥下障害が持続し、年に数回誤嚥性肺炎で入退院
- ・ 糖尿病（25 歳発症、57 歳からインスリン導入）
- ・ 高血圧症
- ・ 慢性 C 型肝炎

### 家族歴

姉：糖尿病

### 生活歴

以前は喫煙・飲酒とも大量にしていたが、ここ数年は喫煙 3 本/日、飲酒なし

## 来院時バイタルサイン

呼吸数 32 回／min SpO<sub>2</sub> 90%（室内空気下） 血圧 172／88 mmHg

脈拍数 132 回／min 体温 38.9℃ 血糖値 219 mg/dL

## 身体所見

患者は呼吸促迫を呈し、「きつい…」と発語可能であるが、苦悶様表情を示していた。呼吸は頻呼吸で、呼吸補助筋の使用がみられた。頸静脈怒張はなく、橈骨動脈は充実した脈を触知した。脈拍は頻脈で、皮膚は温かく湿潤や冷感は認めなかった。チアノーゼはみられない。

意識は JCS 10、GCS は 12 点（E3、V4、M6）であった。瞳孔は両側とも 3.0mm、対光反射は正常。顔面には口角下垂を認めるが、感覚障害はない。結膜に貧血や黄染は認められない。咽頭は乾燥しているが、発赤はない。

胸部では右前胸部に coarse crackles を聴取した。心音に異常はなく、心雑音や過剰心音は認めない。腹部は平坦・軟で圧痛や筋性防御、反跳痛はなく、腸蠕動音はやや低下していた。背部に CVA 叩打痛は認めない。皮膚ではツルゴールの低下がみられた。

四肢では両下肢に軽度の脱力（MMT 4/5）を認め、Mingazzini 試験と Barre 徴候は陰性。浮腫は軽度で slow. edema を呈していた。

## 入院時検査結果

### 1) 血液ガス、生化学検査、血算/血液像、凝固

| 検査種   | 検査項目   | 検査項目単位                    | 検査結果値  | 検査種    | 検査項目     | 検査項目単位 | 検査結果値  |
|-------|--------|---------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|
| 生化学検査 | AST    | U/L                       | 29.00  | 凝固検査   | PT       | sec    | 12.80  |
| 生化学検査 | ALT    | U/L                       | 22.00  | 凝固検査   | PT-INR   |        | 1.10   |
| 生化学検査 | LD     | U/L                       | 320.00 | 凝固検査   | APTT     | sec    | 32.00  |
| 生化学検査 | ALP    | U/L                       | 290.00 | 凝固検査   | フィブリノーゲン | mg/dL  | 500    |
| 生化学検査 | γ-GT   | U/L                       | 65.00  | 凝固検査   | Dダイマー    | μg/mL  | 1.80   |
| 生化学検査 | CK     | U/L                       | 165.00 | 血液ガス検査 | 室内空気下    |        |        |
| 生化学検査 | CPK-MB | U/L                       | 12.00  | 血液ガス検査 | pH       |        | 7.50   |
| 生化学検査 | AMY    | U/L                       | 82.00  | 血液ガス検査 | pCO2     | mmHg   | 34.20  |
| 生化学検査 | TP     | g/dL                      | 6.00   | 血液ガス検査 | pO2      | mmHg   | 59.00  |
| 生化学検査 | ALB    | g/dL                      | 3.20   | 血液ガス検査 | cHCO3-   | mmol/L | 26.20  |
| 生化学検査 | フェリチン  | ng/mL                     | 420.00 | 血液ガス検査 | cBase    |        | 1.90   |
| 生化学検査 | CRP    | mg/dL                     | 18.20  | 血液ガス検査 | cGlu     | mg/dL  | 172.00 |
| 生化学検査 | GLU    | mg/dL                     | 152.00 | 血液ガス検査 | cLac     | mmol/L | 1.30   |
| 生化学検査 | Ca     | mg/dL                     | 8.30   | 血液ガス検査 | cK+(U)   |        | 4.00   |
| 生化学検査 | Na     | mmol/L                    | 137.00 | 血液ガス検査 | cNa+(U)  |        | 142.00 |
| 生化学検査 | Cl     | mmol/L                    | 102.00 | 血液ガス検査 | cCL-(U)  |        | 109.00 |
| 生化学検査 | K      | mmol/L                    | 3.80   |        |          |        |        |
| 生化学検査 | T-Chol | mg/dL                     | 138.00 |        |          |        |        |
| 生化学検査 | TG     | mg/dL                     | 85.00  |        |          |        |        |
| 生化学検査 | T-BIL  | mg/dL                     | 0.50   |        |          |        |        |
| 生化学検査 | D-BIL  | mg/dL                     | 0.30   |        |          |        |        |
| 生化学検査 | BUN    | mg/dL                     | 28.00  |        |          |        |        |
| 生化学検査 | クレアチニン | mg/dL                     | 1.00   |        |          |        |        |
| 生化学検査 | eGFR   | mL/min/1.73m <sup>2</sup> | 65.10  |        |          |        |        |
| 血液検査  | WBC    | x 10 <sup>3</sup> /μL     | 15.20  |        |          |        |        |
| 血液検査  | RBC    | x 10 <sup>6</sup> /μL     | 4.06   |        |          |        |        |
| 血液検査  | HGB    | g/dL                      | 12.80  |        |          |        |        |
| 血液検査  | HCT    | %                         | 35.90  |        |          |        |        |
| 血液検査  | MCV    | fL                        | 88.40  |        |          |        |        |
| 血液検査  | MCH    | pg                        | 30.30  |        |          |        |        |
| 血液検査  | MCHC   | %                         | 34.30  |        |          |        |        |
| 血液検査  | PLT    | x 10 <sup>3</sup> /μL     | 220.00 |        |          |        |        |
| 血液検査  | NEUT%  | %                         | 88.80  |        |          |        |        |
| 血液検査  | EOSIN% | %                         | 0.50   |        |          |        |        |
| 血液検査  | BASO%  | %                         | 0.30   |        |          |        |        |
| 血液検査  | LYMPH% | %                         | 7.00   |        |          |        |        |
| 血液検査  | MONO%  | %                         | 4.20   |        |          |        |        |

## 2) 胸部 X 線所見

右下肺野を中心に不均一な浸潤影を認め、気管支透亮像 (air bronchogram) を伴う

心陰影・横隔膜との境界が一部不明瞭だが、胸水は認めない

## 3) 胸部 CT 所見

右下葉背側に広がる斑状・区域性の浸潤影と、consolidation (肺泡性陰影) と一部 ground-glass opacity を伴う気管支透亮像 (air bronchogram) を認める

吸引性肺炎に合致する所見であり、特に背側優位に分布

明らかな膿瘍形成や胸水貯留は認めない

## 4) 12 誘導心電図

洞性頻脈 (HR 130/分前後)

### 診断名

誤嚥性肺炎 (右下葉優位)

### 入院後治療経過

入院時より酸素投与 (2 L/分、鼻カニュラ)

抗菌薬点滴 (アンピシリン・スルバクタム 3 g × 3 回/日)

嚥下評価依頼中 (ST 介入予定)

食事は経口中止、経管栄養を検討中

問題 1 解答用紙(実践看護学コース) 解答

|      |  |  |  |    |  |
|------|--|--|--|----|--|
| 受験番号 |  |  |  | 氏名 |  |
|      |  |  |  |    |  |

|       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|
| 設問 1  |   | 設問 2  |   | 設問 3  |   | 設問 4  |   | 設問 5  |   |
| 1     |   | 2     |   | 1     | 5 | 2     |   | 1     |   |
| 設問 6  |   | 設問 7  |   | 設問 8  |   | 設問 9  |   | 設問 10 |   |
| 3     |   | 1     |   | 3     |   | 3     |   | 3     |   |
| 設問 11 |   | 設問 12 |   | 設問 13 |   | 設問 14 |   | 設問 15 |   |
| 1     | 4 | 4     |   | 1     | 5 | 4     |   | 2     |   |
| 設問 16 |   | 設問 17 |   | 設問 18 |   | 設問 19 |   | 設問 20 |   |
| 4     | 5 | 2     |   | 4     |   | 3     | 5 | 4     |   |
| 設問 21 |   | 設問 22 |   | 設問 23 |   | 設問 24 |   | 設問 25 |   |
| 1     |   | 2     |   | 4     |   | 2     | 4 | 2     |   |
| 設問 26 |   | 設問 27 |   | 設問 28 |   | 設問 29 |   | 設問 30 |   |
| 3     |   |       |   | 3     |   | 4     |   | 4     |   |
| 設問 31 |   | 設問 32 |   | 設問 33 |   | 設問 34 |   | 設問 35 |   |
| 2     |   | 1     | 2 | 3     | 2 | 3     | 3 |       | 1 |
| 設問 36 |   | 設問 37 |   | 設問 38 |   | 設問 39 |   | 設問 40 |   |
| 3     |   | 1     | 2 | 2     |   | 4     |   | 2     | 5 |

| 採点欄  |      |    |
|------|------|----|
| 問題 1 | 問題 2 | 合計 |
|      |      |    |

**令和 8 年度令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 医療系健康科学専攻  
実践看護学コース 筆記試験の記述問題  
解答の概要**

**【看護診断（看護問題）】**

症例の病態およびアセスメントに基づき、呼吸・酸素化および気道浄化等に関する看護診断（看護問題）が挙げられていること。

例：

「ガス交換障害」「非効果的気道浄化」など

**【看護目標】**

看護診断（看護問題）およびアセスメントと整合し、呼吸・酸素化等の改善または悪化予防について、一定期間内に評価可能な具体的目標が設定されていること。

例：

「酸素療法下で呼吸困難や努力呼吸が軽減し、適切な SpO<sub>2</sub>を維持できる」

「効果的に喀痰を排出でき、気道浄化が図られる」

**【観察計画（O-P）】**

呼吸状態およびその重症度、病態の変化、治療効果を継続的に評価するために必要な観察項目が挙げられていること。

例：バイタルサイン、SpO<sub>2</sub>、酸素投与条件、呼吸数・呼吸パターン、努力呼吸・呼吸補助筋使用、呼吸困難、意識状態、呼吸音、喀痰の量・性状・排出状況、動脈血液ガス分析、血液検査、画像所見、水分出納・脱水徴候など。

**【看護介入（T-P）】**

設定した目標を達成するための具体的な援助とともに、呼吸状態の悪化を予測した対応が立案されていること。

例：酸素療法の管理、安楽な呼吸を促す体位調整、排痰援助、必要時の吸引・加湿、安静度の調整、誤嚥予防のための口腔内・気道分泌物の管理、薬物療法の管理。呼吸・酸素化が悪化した場合には速やかに報告し、必要となる呼吸管理（HFNC、NPPV、気管挿管・人工呼吸管理等）に備える。

**【患者教育（E-P）】**

患者の状態に応じた説明・指導が計画されていること。

例：「呼吸困難の増強、痰が出しにくい、息苦しさ」などの症状変化がある場合には、速やかに医療者へ伝えるよう説明する。

## 【アセスメント】

### ポイント：

誤嚥性肺炎の発症要因・病態を踏まえ、症状、身体所見、検査・画像所見を病態生理と関連づけ、呼吸・酸素化障害の程度とその進行・悪化の可能性を判断し、看護問題および必要な看護につなげている。

### <解答例>

ワレンベルグ症候群による嚥下障害を背景に誤嚥を生じ、右下葉を中心とした誤嚥性肺炎を発症したと考える。肺炎では、感染に伴う炎症によって気道分泌物が増加するとともに、肺胞腔に炎症性滲出液や細胞成分が貯留し、肺胞内の含気が低下する。今回、黄色痰および coarse crackles を認めていることは、気道の炎症と分泌物の増加を反映していると考えられる。また、胸部 X 線・CT では右下葉を中心に浸潤影や consolidation 等を認めており、右下葉を中心とした肺炎を示す画像所見と考える。38.9℃の発熱に加え、WBC 15,200/ $\mu$ L、好中球 88.8%、CRP 18.2 mg/dL と炎症反応の上昇を認めていることから、肺炎による感染性炎症が生じていると考える。

肺炎による肺胞の炎症性変化によって病変部の換気が低下する一方、血流は保たれるため換気血流比不均衡が生じ、ガス交換、特に酸素化が障害されていると考える。実際に SpO<sub>2</sub> 90%（室内気）、PaO<sub>2</sub> 59 mmHg と低酸素血症を認める一方、PaCO<sub>2</sub>は 34.2 mmHg で CO<sub>2</sub>貯留を認めておらず、肺炎による酸素化障害を主体とした I 型呼吸不全の状態と考える。

低酸素血症や肺炎に伴う呼吸刺激に対する代償として呼吸数は 32 回/分に増加しており、さらに呼吸補助筋を使用していることから、酸素化を維持するために換気を増加させ、呼吸仕事量が増大している状態と考える。現在は PaCO<sub>2</sub>の上昇を認めていないが、肺炎の進行によるガス交換障害の増悪や、呼吸仕事量の増大が持続することによる呼吸筋疲労から、今後さらに酸素化や換気が悪化する可能性がある。

以上より、誤嚥性肺炎に伴う肺胞の炎症性変化によって換気血流比不均衡が生じ、低酸素血症を呈している。また、低酸素血症等に対する代償性の頻呼吸や呼吸補助筋の使用から呼吸仕事量も増大しており、今後さらに呼吸状態が悪化する可能性がある。以上より、看護問題として「ガス交換障害」を挙げる。