

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| 受 験<br>番 号 |  | 氏 名 |  |
|------------|--|-----|--|

## 高度実践公衆衛生看護コース 解答用紙

### 問題 1 （解答欄は 2 ページに分かれます 1/2）

問 1

|   |
|---|
| 2 |
|---|

問 2

|   |   |
|---|---|
| 2 | 5 |
|---|---|

問 3

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

問 4

|   |
|---|
| 5 |
|---|

問 5

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

問 6

|   |
|---|
| 4 |
|---|

問 7

|   |
|---|
| 4 |
|---|

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| 受 験<br>番 号 |  | 氏 名 |  |
|------------|--|-----|--|

## 高度実践公衆衛生看護コース 解答用紙

## 問題 1（前ページからの続き 2/2）

問 8

|   |
|---|
| 1 |
|---|

問 9

|   |
|---|
| 4 |
|---|

問 10

|   |
|---|
| 1 |
|---|

問 11

|        |       |                    |                                                           |
|--------|-------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1)     | 2)    | 3)                 | 4)                                                        |
| 25     | 2     | ライフコース             | 18                                                        |
| 5)     | 6)    | 7)                 | 8)                                                        |
| 労働安全衛生 | 福祉事務所 | 共同生活援助(またはグループホーム) | 持続可能な開発目標<br>(または Sustainable Development Goals または SDGs) |

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| 受 験<br>番 号 |  | 氏 名 |  |
|------------|--|-----|--|

## 高度実践公衆衛生看護コース 解答用紙

### 問題 2

解答例

問 1

Mini-Mental State Examination (MMSE) 認知機能障害を簡易的にスクリーニングするためのスケールであり、検査が容易であることから精神疾患の有無によらず、認知症の診断に広く使用されるようになっている。MMSE は 30 点満点の検査で、23 点以下を認知症疑いとし、27 点以下を軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI) 疑いとする。A さんは xx 点に該当するため、「認知症の疑い〇〇」の状態である。(219 字)

問 2

入院後〇週間、臥床していることが多いことからくる下肢の筋力低下が考えられ、トイレまでの歩行には時間がかかっているが、手すり使用でトイレまで歩行できるため、おむつや病室にポータブルトイレを設置する必要まではない。自宅では自立していたことや、退院に向けた視点でも考えることが必要であり、自立の側面や自尊心への配慮を含め、総合的に検討すると、トイレに近い病室にして、排泄に間に合うようにする。(193字)

問 3

A さんは近所づきあいもなく、息子も遠方であり、入院直前の自宅の状況から、今回の入院に際しては数日間、脱水などの体調不良の状態が続いた可能性があり、退院後も体調不良時や転倒時には 1 人で対処することが難しいことが考えられる。また、やや孤立状態であるため A さんの抑うつ状態も悪化する可能性がある。そのため、A さんの不安の解消や体調管理のためにも退院後は何らかの社会資源による見守りや地域とのつながりが必要と考える。

A さんに地域の支援が可能である旨を伝え、居住区の民生委員による見守りや包括支援センターの介護予防・日常生活支援事業などを依頼し、A さんが人との関わりを持ちながら生活できるよう調整する必要がある。(300字)

(病棟看護師としては、病院ソーシャルワーカーを加えた退院カンファレンスを行ない、介護保険の申請等を行なった上で A さんに適したサービスの導入を検討する。)

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| 受 験<br>番 号 |  | 氏 名 |  |
|------------|--|-----|--|

## 高度実践公衆衛生看護コース 解答用紙

### 問 4

アルコール離脱症状のうち、早期離脱症状は飲酒を止めて数時間すると出現し、手や全身の震え、発汗、不眠、吐き気、嘔吐、血圧の上昇、不整脈、イライラ感、集中力の低下、幻覚、幻聴などがみられる。後期離脱症状は飲酒を止めて 2～3 日で出現し、幻視、見当識障害、興奮などのほかに、発熱、発汗、震えがみられることがある。そのため A さんも入院後 3 日までに、早期離脱症状、後期離脱症状が出現する可能性が高い。(194字)

### 問 5

患者が飲酒を継続できるように意図せず支える行為はイネーブリングと言い、アルコール依存症を悪化させる。BさんのトラブルはBさん自身の問題として、妻は関わらないという姿勢が治療のためには必要である。今後、治療に向き合うBさんとの関係性は保ちつつ、Bさんの飲酒に関して家族は毅然とした態度で接し、干渉や批判等は行なわないこと、具体的には、患者の飲酒トラブルを尻ぬぐいしたり、お酒だけでは身体を壊すからとつまみになるおかずを用意しないよう助言する。(220字)

### 問 6

アルコール依存症からの回復には、断酒の継続が基本であり、数年かかる長い道のりで、医療機関での治療(断酒補助薬など)、心理療法(認知行動療法など)、自助グループでの体験談の共有などが重要とされる。家族も病気を理解し、根気強く関わる必要がある。そのため、Bさん本人にセルフ・ヘルプグループに参加することを提案するとともに、妻にも家族の会であるセルフ・ヘルプグループへの参加を提案する。セルフ・ヘルプグループとは同じ悩みや問題を持つ者同士が集まり語り合い、問題解決を目指す団体である。ひとりで我慢するのではなく、仲間と共に不安を分かち合うことで A さんも断酒を継続しやすくなり、家族はアルコール依存症への理解が深まり、家族としての辛さを共感できる場が得られる。(329字)

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| 受 験<br>番 号 |  | 氏 名 |  |
|------------|--|-----|--|

## 高度実践公衆衛生看護コース 解答用紙

### 問題 3