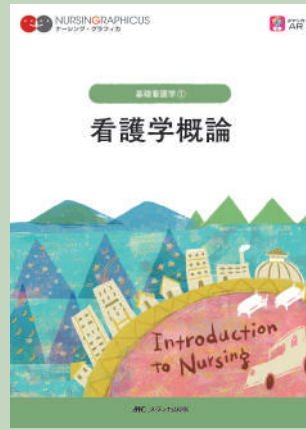


基礎看護学

紙版・電子版をお選びいただけます!



① 看護学概論 第7版

看護とはなにか。時代を先ゆく基本知識をギュッと詰め込んだ一冊
定価3,080円 (本体2,800円+税10%) B5判 / 360頁

② 基礎看護技術I コミュニケーション / 看護の展開 / ヘルスアセスメント 第1版

看護実践の基盤となる知識・技術・考え方が学べる。事例で統合的なアセスメントを理解
定価3,740円 (本体3,400円+税10%) B5判 / 452頁

③ 基礎看護技術II 看護実践のための援助技術 第1版

援助技術を写真・イラスト・動画を用いて解説。より実習・実践をイメージしやすく!
定価3,740円 (本体3,400円+税10%) B5判 / 504頁

④ 看護研究 第4版

看護研究の基礎知識から論文の書き方まで一冊で網羅的に学べる!
定価2,860円 (本体2,600円+税10%) B5判 / 272頁

⑤ 臨床看護総論 第1版

事例を通して臨床看護全体をイメージでき、実際に学べる
定価2,640円 (本体2,400円+税10%) A4変型判 / 176頁

看護師国家試験によく出る



シリーズ全45巻 看護師国家試験出題基準にしっかり対応
国試合格につながる力が身につく!



基礎看護学

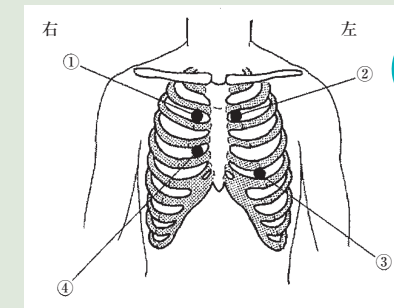
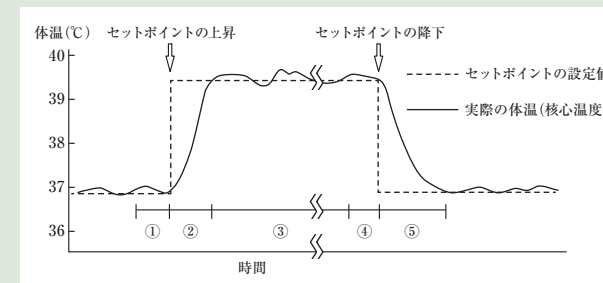
② 基礎看護技術I

コミュニケーション / 看護の展開 / ヘルスアセスメント

③ 基礎看護技術II

看護実践のための援助技術

図表 や **イラスト** で学生の記憶に残るから**本番で確実に解ける!**



第113回も
多数出題!

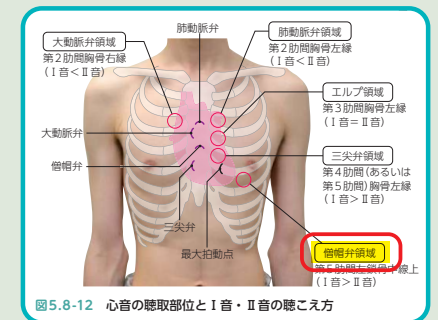
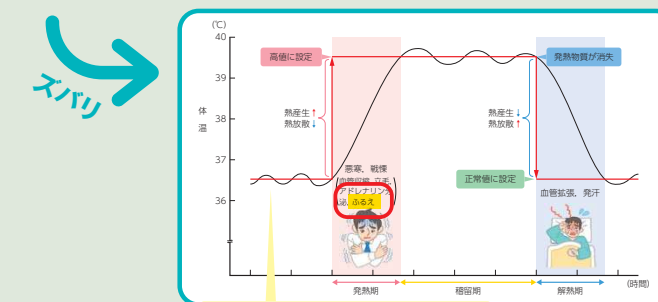


図5.8-12 心音の聴取部位とI音・II音の聴こえ方

出題基準対照表をwebでご覧いただけます!



看護教員向けwebサイト



ほかにも、役立つ情報・コンテンツを発信!

ラポール メディカ

授業支援ツール

- シラバス
- 出題基準対照表

資料・セミナー

- スキルアップ
- ICT、デジタル
- お役立ち

国家試験対策

- 活用例
- 国試過去問題
- 模擬試験ご利用様サポート

製品一覧

- 副読本
- 学習参考書など

お問い合わせ

MC 株式会社 メディカ出版 基礎教育営業課
〒532-8588 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル16F

お問い合わせはこちら▶



MC メディカ出版

出題された内容の一部をご紹介します

午前 11


11 肘関節を伸展させる筋肉はどれか。

1. 三角筋
2. 大胸筋
3. 上腕三頭筋
4. 上腕二頭筋



掲載 P316

上腕三頭筋反射



患者は肘を90°に曲げ、肩関節を内旋させる。看護師は患者の上腕を支え、肘頭から3～4cm中極側を打鍵器の鈍端部で叩打する。

▶▶▶チェックポイント▶▶▶
肘関節の伸展の程度、反応速度、左右対称性、最初の肢位への回復状況

午前 18

18 異常な呼吸音のうち低調性連続性副雑音はどれか。

1. 笛のような音〈笛音〉
2. いびきのような音〈類鼾音〉
3. 耳元で髪をねじるような音〈捻髪音〉
4. ストローで水中に空気を吹き込むような音〈水泡音〉

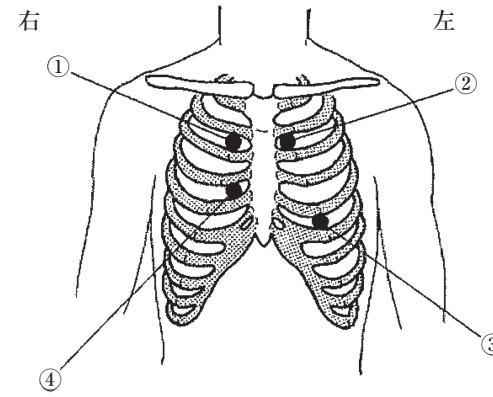
掲載 P226

表5.7-3 連続性副雑音と断続性副雑音

連続性副雑音	断続性副雑音
誤嚥による異物、腫瘍、あるいは気管支喘息などにより、気道が物理的に狭くなることで生じる異常音であり、狭窄の程度により音の高低が異なる。	捻髪音や水泡音などがある。捻髪音は肺線維症などで末梢気腔が閉じたものが、吸気によって急激に再開するために生じる音であり、水泡音は肺炎や気管支炎などにより、気管支腔内に喀痰が多いときに生じる音である。
類鼾音 (rhonchi) 低調性連続性副雑音 太い気管や気管支の狭窄で生じるいびきのようなブーブー、ギーギーとした音	捻髪音 (fine crackles) 細かい断続性副雑音 吸気相の後半で聴取されるプツプツとした音、肺線維症など拘束性肺障害で聴取される
笛音 (wheezes) 高調性連続性副雑音 細気管支の狭窄で生じるピーピー、ヒューヒューとした音	水泡音 (coarse crackles, rales) 粗い断続性副雑音 気管支拡張症、肺炎など気道内の分泌物の増加時に聴取されるプツプツ、プツプツとした音、呼吸・吸気相で聴取される

午前 34

34 成人の心音の聴取部位を図に示す。



掲載 P239

心音の聴診における、僧帽弁領域はどれか。ただし、聴取部位は●で示す。

1. ①
2. ②
3. ③
4. ④

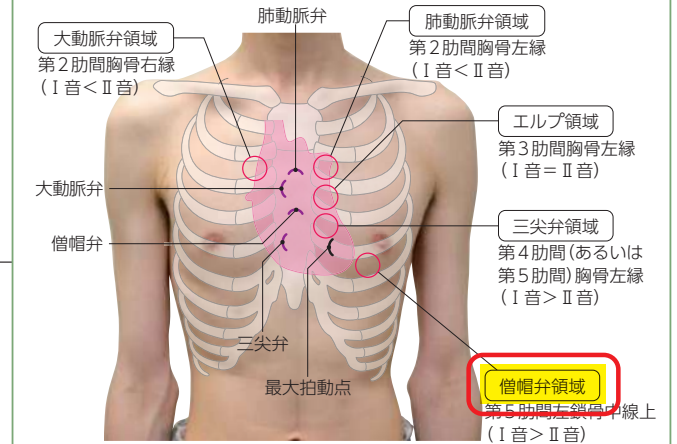


図5.8-12 心音の聴取部位とI音・II音の聴こえ方

午後 34


34 指鼻試験で評価するのはどれか。

1. 視野
2. 小脳機能
3. 表在反射
4. 複合知覚



掲載 P322

表5.13-12 小脳機能の試験：正常範囲と正常逸脱範囲

アセスメント方法	正常範囲と正常逸脱範囲
 <p>指鼻試験</p>	<p>●小脳機能の試験 (動画)</p> <p>①開眼した状態で、示指で自分の鼻に触れ、離してもらおう。 ②少しずつスピードを上げながら、同じ動作を繰り返す。 ③閉眼した状態で、同じ動作を繰り返す。左右とも行う。 ※仰臥位でも行うことができる。</p> <p>▶▶▶チェックポイント▶▶▶ 目標(鼻)に正しく指が触れているか、運動はスムーズか、企図振戦*の有無、開眼時と閉眼時に動作に差はないか。</p> <p>〈正常〉 ・腕と指がスムーズに動いて鼻に触れることができる。 ・開眼時と閉眼時で差がない。 〈正常逸脱範囲〉 ・運動の軌跡がぎくしゃくする(運動分解) ・目標がずれる(測定異常) ・目標に近付くと手が震える(企図振戦)</p>

③基礎看護技術Ⅱ 看護実践のための援助技術

午前 35

35 滅菌手袋を図に示す。



右手から装着する場合に、左手の母指と示指でつかんで持ち上げる位置で適切なものはどれか。

1. ①
2. ②
3. ③
4. ④

掲載 P131

無菌操作 ①

滅菌手袋の着け方

- ① 手指衛生を行う。手袋の使用期限・外袋の破れの有無を確認する。
- ② 自分の腰の位置よりも高い、清潔で乾燥した台に滅菌バッグを置く。
- ③ 滅菌バッグを開け、中の手袋の入った包みを取り出す。



④ 包みの端をつまむように持ち、中の手袋に手が触れないように袋を開ける。手が触れた部分は汚染したと考える。



装着が完了するまで、手袋の表側の滅菌状態を保って手袋をはめなければならない。



手袋の端を気にするあまり、装着した手袋の表面に素手で触れる恐れがあるため十分に注意する。もし手袋の表面に指が少しでも触れた場合は汚染となるため、すぐに新しいものと交換し、装着し直す。

⑤ 母指と示指で手袋の折り返し部分の一番手前の端を持ち、そのまま手袋を持ち上げる。手袋の内側は手に直接触れるため、手指衛生を行った清潔な手で手前の端を持つ。

⑥ 手袋を持っていないほうの手を、手袋の表面に触れないように入れる。

午前 36

36 仰臥位の患者の良肢位で正しいのはどれか。

1. 肩関節外転90度
2. 肘関節屈曲90度
3. 膝関節屈曲90度
4. 足関節底屈90度

掲載 P59

●良肢位



午前 38

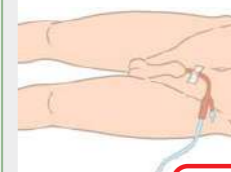
38 成人男性への膀胱留置カテーテルの挿入で適切なのはどれか。

1. 挿入時は腹圧をかけるように促す。
2. カテーテルを挿入する長さの目安は12～14cmである。
3. 尿の流出の開始と同時に固定用バルーンを膨らませる。
4. 陰茎を頭側に向け、カテーテルを下腹部に固定する。

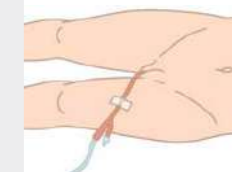
掲載 P197

挿入・固定の具体的な援助

男性



女性



大腿最上部あるいは下腹部に固定する。陰茎を下げると、陰嚢部を圧迫し、血行障害を起こす。

- ① カテーテルを挿入し、尿の流出が見られたら、さらにカテーテルを1～2cm進める。
- ② 固定用のバルーンを膨らませ、カテーテルをテープで固定する。

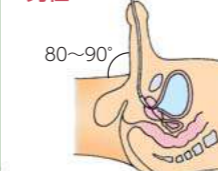
午後 19

19 男性の導尿でカテーテルを挿入するとき、体幹に対する頭部側からの挿入角度はどれか。

1. 0～10度
2. 40～50度
3. 80～90度
4. 120～130度

掲載 P196

男性

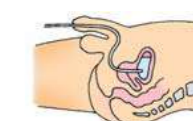


a. 陰茎を80～90°の角度にして少し引き上げようを持ち、カテーテルを15cmほど挿入する。

男性の尿道は曲がっているため、角度を変えながら挿入する。



b. 陰茎を60°の角度に戻してさらに5cm程度挿入する。

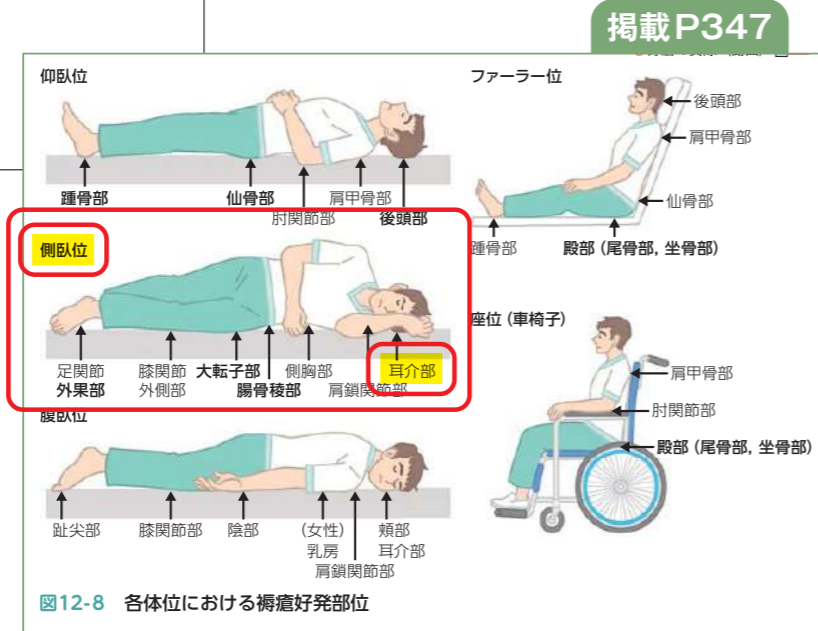


c. 挿入完了

午後24

24 側臥位における褥瘡の好発部位はどれか。

1. 後頭部
2. 耳介部
3. 仙骨部
4. 肩甲骨部



午後30

30 医療機関の廃棄物とバイオハザードマークの色の組合せで正しいのはどれか。

1. 固体状の放射性廃棄物 ——— 黒色
2. 注射針などの鋭利な廃棄物 ——— 赤色
3. 血液などの液状、泥状の廃棄物 ——— 黄色
4. 血液の付着したガーゼの廃棄物 ——— 橙色

掲載 P145

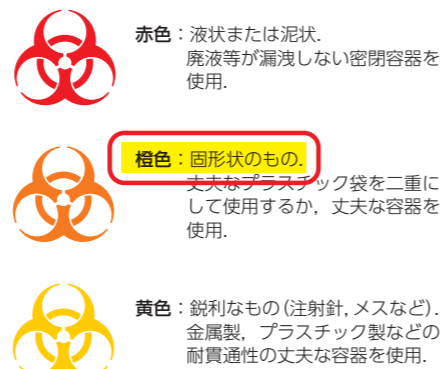


図4-13 感染性廃棄物を識別するバイオハザードマーク

午後39

39 創傷処置について適切なのはどれか。

1. ドレッシング材は創部の辺縁に合わせて貼付する。
2. 肉芽形成の時期は強い水圧をかけて洗浄する。
3. 感染徴候のない創傷の消毒は不要である。
4. テープは皮膚から垂直方向に剥がす。

掲載 P340

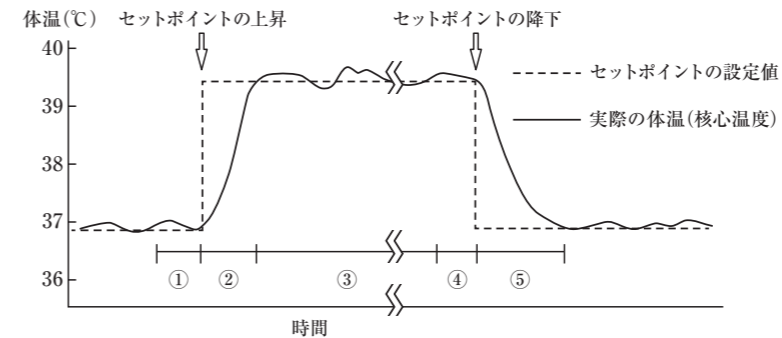
2 創洗浄・創保護

創傷処置の基本は、創周囲・創の洗浄と、創の状態に応じた適切な外用薬やドレッシング材による保護である。以前は、創は消毒し、乾燥させて治すという考え方が広く浸透していた。しかし、消毒薬は選択的に細菌を死滅させることができず、組織の再生を担う線維芽細胞等も死滅させてしまい創治癒遅延につながる恐れがある。そこで、**明らかな感染徴候がない創傷には消毒を行わない。**また肉芽形成、表皮形成には湿潤環境を整えることが重要であることを踏まえ、創の保護を行う。

創傷処置は原則として1日1回は観察を兼ねて行うが、ドレッシング材を使用している場合はこの限りではない。

午後77

77 外傷や風邪で発熱し、解熱するまでの体温のセットポイントと実際の体温(核心温度)の変化の例を図に示す。



掲載 P319

全身のふるえが起こるのはどれか。

1. ①
2. ②
3. ③
4. ④
5. ⑤

