

静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程入学試験
【緩和ケア分野】筆記試験 過去問題

問題1 次の問題の文章を読み、適切な答えを1つ選びなさい。

【問1】 危機モデルの説明として、誤っているのはどれか。

- ① N. コーン危機モデルでは、障害受容のプロセスは長い経過を迂余曲折しつつも、障害を受け入れていこうとする一定の方向性が認められるとされている。
- ② G. キャプラン危機モデルでは、危機の間、人は防衛機制が弱くなっているために他からの影響を受けやすく、援助を受け入れやすいとされている。
- ③ D. C. アグィレラ危機モデルでは、出来事の知覚、社会的支持、対処機制の3つからなる問題解決決定要因を持っているかが危機回避に重要とされている。
- ④ S. L. フィンク危機モデルでは、危機を体験したすべての人が衝撃の段階、防御的退行の段階、承認の段階、適応の段階を辿るとされている。

【問2】 がんの病態に関する説明として、誤っているのはどれか。

- ① 良性腫瘍と悪性腫瘍の違いは、増殖スピードである。
- ② がん細胞は不死化し、無制限の増殖が可能となる。
- ③ がんが発育するにつれて、異型は強くなる傾向がある。
- ④ がんが転移する方法にはリンパ行性転移、血行性転移、播種性転移がある。

【問3】 介護保険について、正しい組み合わせはどれか。

- a. 40歳以上65歳未満の末期がん患者は介護保険の2号被保険者として、介護度に応じて介護保険サービスを利用できる。
- b. 介護保険制度における保険者は保健所である。
- c. 介護保険における被保険者の要支援状態に関する保険給付を介護給付という。
- d. 末期がん患者は、医療保険と介護保険の併用が可能である。

- ① a、b ② a、d ③ b、c ④ c、d

【問4】 WHO（世界保健機関）が示す緩和ケアの定義について、誤っているのはどれか。

- ① 生命を脅かす病の診断と同時に提供される。
- ② 緩和ケアは、苦痛を抱えるすべての患者を対象とする。
- ③ 生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を予防し、緩和することを目的とする。
- ④ 緩和ケアの中核は「苦痛へのアプローチ」と「QOLの維持・向上」である。

【問5】 オピオイドスイッチングについて、誤っているのはどれか。

- ① 経口オキシコドン 40 mg/日を塩酸モルヒネ持続皮下注射 30 mg/日へ変更した。
- ② 経口オキシコドン 40 mg/日をヒドロモルフォン 12 mg/日へ変更した。
- ③ 腎機能障害が悪化したため、フェンタニルから塩酸モルヒネへ変更した。
- ④ 塩酸モルヒネからフェンタニルへの変更に伴い、下剤の減量を計画した。

【問6】 消化管閉塞のアセスメントについて、誤っているのはどれか。

- ① 上部消化管閉塞は、心窩部や臍周囲に短い周期の疝痛を伴う。
- ② 持続痛は、腸管の拡張や腸管内圧上昇による粘膜の障害に伴って生じる。
- ③ 下部消化管閉塞は、嘔吐がみられないこともある。
- ④ 疝痛は、閉塞部位の肛門側の蠕動運動の亢進によって生じる。

【問7】 呼吸困難の発生について、正しいのはどれか。

- ① 延髄に存在する中枢性化学受容器は、主に PaO₂ が刺激される。
- ② がん悪液質症候群は、呼吸困難を引き起こす要因になる。
- ③ 外呼吸は、換気、ガスの肺内分布、肺血流の3つの過程で行われる。
- ④ 不安や抑うつなどの精神症状は、呼吸困難の発生に関与しない。

【問8】 がん患者の適応障害・抑うつについて、正しい組み合わせはどれか。

- a. 国立がん研究センターの患者を対象に有病率調査を行ったところ、うつ病は4～35%、適応障害は3～12%に認められている。
- b. うつ病・適応障害による負の影響として自殺の最大の原因となることがあげられる。
- c. うつ病は、喫煙、アルコール多飲・依存、低身体活動性と関連がある。
- d. うつ病・適応障害のリスク因子として高齢があげられる。

- ① a、b ② a、d ③ b、c ④ c、d

【問9】 リンパ浮腫のケアについて、正しいのはどれか。

- ① 正座は圧迫療法の効果があるため、日常生活の中に取り入れるよう指導する。
- ② 感染症発症のリスクの低減を目的に保湿を行う。
- ③ 用手的リンパドレナージの方法は、遠位から近位へ部位ごとに行う。
- ④ 蜂窩織炎を疑う場合には、代謝を促すために圧迫療法を行う。

【問10】 意思決定支援に関する説明として、正しいのはどれか。

- ① 患者が自身の意思を文書化しておけば、医療者や家族と事前に話し合う必要はない。
- ② アドバンス・ケア・プランニングでは、患者とその家族、医療者で将来の医療や生活について一度だけ話し合う必要がある。
- ③ 医療者は、患者の希望が将来揺れ動くものとして認識しておく必要がある。
- ④ 患者の意思決定能力が消失した場合、代理意思決定者自身の意思を確認する