

C 活動と休息①

■ 解答 ■

1 褥瘡

2 ボディメカニクス

3 立

4 座

5 仰臥

6 側臥

7 腹臥

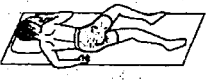
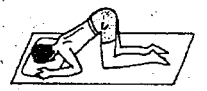
8 膝胸

9 砕石

10 骨盤高

a 体位、体位変換

- ☐ ☐ ☐ 寝たきりの患者や、自力での寝返りが困難な患者に対しては、状態に応じ適切に体位変換を行うことで、局所への圧迫による阻血を防ぎ、**【1】**や深部静脈血栓などの合併症の発生を予防する。
- ☐ ☐ ☐ 患者の循環動態や解剖生理学的特徴を考慮し、状況に応じて適切な体位に整えることで、患者の安全・安楽を確保する。
- ☐ ☐ ☐ 体位変換にあたっては、**【2】**を活用し、患者・看護師双方にとって安全・安楽に実施することができるようにする。
- ☐ ☐ ☐ 基本的な体位の名称と特徴は以下のとおりである。

名 称	特 徴
【3】 1 位	最もエネルギー消費が大きい、循環血液量が最少、身体基底面が狭く重心も高いため不安定、胸郭運動は十分に行える
【4】 1 位	上半身の重みが殿部に集中する。心・肺への負担は少ない
【5】 1 位	筋緊張が最少、エネルギー消費が少ない、循環血液量が最大、身体基底面が広く安定感がある
【6】 1 位	身体の下側に体圧が集中し、圧反射で下側の生理機能が低下する
【7】 1 位	胸郭運動が抑制されやすい。股関節の屈曲拘縮や嘔吐が予防できる
シムス位 	下腹部の緊張がとれ腹痛が軽減される。脊柱に重力が加わらない。呼吸抑制が少なく嘔吐をしても安全
【8】 1 位 	胸と膝を床につけ、殿部を持ち上げた姿勢。肛門の診察や無酸素発作時に適応となる
【9】 1 位 	横隔膜を圧迫するため肺活量が最少になる。分娩・陰部の処置・ダグラス窩穿刺時に用いる。截石位ともいう
【10】 1 位	ショックや破水時に用いる。トレンデレンブルグ体位ともいう

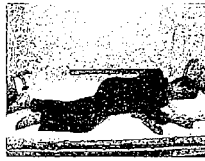
b 運 動

- ☐ ☐ ☐ 人間の日常生活動作（ADL）は、運動機能によって営まれている。運動機能の低下により、食事、排せつ、清潔などの日常生活動作や、外出、仕事などの行動に制限を受けることになる。

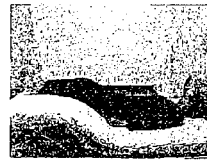
【1】 体位の写真（口絵 p. I）を別に示す。

Fowler <ファウラー>位はどれか。

1. ①



2. ②



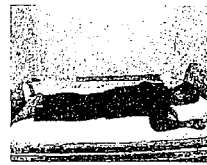
3. ③



4. ④



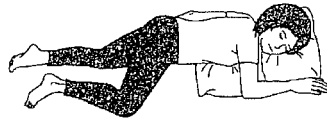
5. ⑤



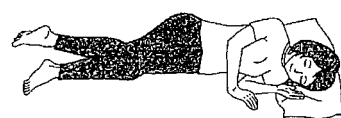
【2】 体位を図に示す。

Sims <シムス>位はどれか。

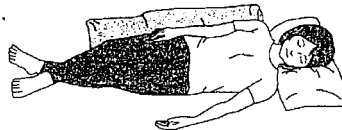
1.



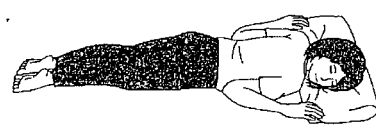
2.



3.



4.



【3】 成人において胃食道逆流を防ぐために食後30分から1時間程度とるとよい体位はどれか。

1. 左側臥位

2. 半側臥位

3. 仰臥位

4. 坐 位

【1】 4 1：側臥位、2：ショック体位、3：仰臥位、5：腹臥位である。

【2】 1 2：側臥位、4：腹臥位である。

【3】 4 食後30分以上は坐位を保つ。

C 活動と休息②

【解答】

1 健 2 30

3 ストッパー

4 ティッピングレバ
ー

5 後ろ

6 後ろ

7 水平

8 足

9 足 10 頭

11 頭

12 足

13 大転子

14 健

15 背後

16 患

17 健 18 患

19 半歩

1 てこ

2 摩擦

c 移動、移送

●車椅子による移動と移送

□□□ 車椅子は患者の【1】側に、ベッドに対して【2】～45°の角度で準備する。止まっているときには必ず【3】をかける。

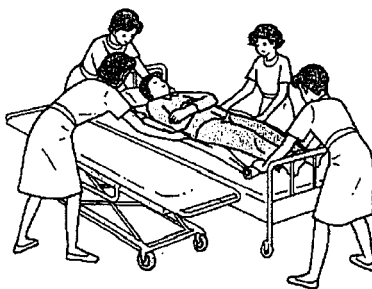
□□□ 段差を上がるときは【4】を踏み込み、キャスター（小車輪）を浮かせて段の上に乗せ、その後グリップを持ち上げながら後輪を持ち上げて進む。

□□□ 下り坂や段差を下りるときは【5前／後ろ】向きに下りる。

□□□ エレベーターに乗り込むときは原則として【6前／後ろ】向きに入る。内部で車椅子を回転させない。

●ストレッチャーによる移動と移送

□□□ 患者をベッドからストレッチャーへ移動するときは、ベッドの高さに合わせストッパーをかけたストレッチャーをベッドと平行に置き、シーツを用いて看護者4名で【7】移動させる。



□□□ ストレッチャーの進行時、平地では患者の【8】側を前にする。下りでは患者の【9】側を、上りでは【10】側を前にする。

□□□ ストレッチャーの進行時、患者の【11】側にいる看護者は患者を観察しながらストレッチャーを押す。【12】側にいる看護者は進行方向を確認しながら進路を決定し、進む。

●杖歩行の患者の移動、麻痺のある患者の移動

□□□ 松葉杖やT字杖は、握り部分が【13】の位置にくるように長さを調整する。松葉杖の腋窩受けは、腋窩に当てずに、腋窩から2～3横指下にくるように調整する。T字杖は【14】側で持つよう指導する。

□□□ 歩行の介助や指導を行うときは患者の【15】に立つて行う。

□□□ 片麻痺のある患者の歩行介助では、介助者は患者の【16】側に立つ。

□□□ 片麻痺のある患者の階段昇降では、【17】側から昇り、【18】側から下りるよう指導する。

□□□ 視覚障害者の歩行介助では、患者に腕をつかんでもらい、ななめ【19】前を歩く。

d ボディメカニクス

□□□ 体位変換で活用されるボディメカニクスには、【1】の原理、慣性の法則、大きな筋群の有効利用、【2】抵抗の最小化などがある。



□□□

車椅子による移送

必修 100回 PM21

【4】 車椅子による移送で適切なのはどれか。

1. エレベーターを利用するときは、エレベーターの中で方向転換する。
2. 移乗する前にフットレスト（足のせ台）を上げる。
3. 急な下り坂では前向きに車椅子を進める。
4. 段差は勢いをつけて乗り越える。

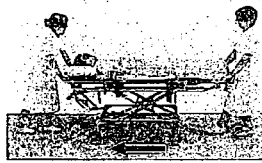
□□□

ストレッチャーによる移送

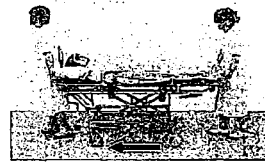
必修 98回 AM13 改、103回 AM17

【5】 水平移動時の移送方法の写真（口絵 p. II）を別に示す。適切なのはどれか。

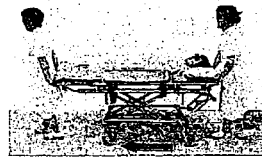
1. ①



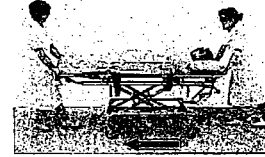
2. ②



3. ③



4. ④



□□□

ストレッチャーによる移送

必修 94回 AM23

【6】 ストレッチャーによる移送で患者の頭部側を先行させるのはどれか。

1. 平坦な廊下
2. 上り坂
3. 曲がり角
4. 段差のある所

□□□

ボディメカニクス

必修 99回 AM21 改、108回 AM19

【7】 動作を安定させるために行うのはどれか。

1. 重心位置を低くする。
2. 足を閉じた姿勢にする。
3. 底が滑らかな素材の靴を履く。
4. 重心線を支持基底面の中心より遠くする。

59

【4】 2 1：エレベーター内では十分なスペースがなく危険である。3：急な下り坂では後ろ向きに進める。4：段差では前輪を浮かせて段の上に乗せ、その後に後輪を持ち上げて段差に乗せる。

【5】 3 前方者は前方向の確認と舵取り、後方者は患者を観察しながらストレッチャーを押す、というふうに役割分担する。

【6】 2 坂道では患者の頭部側が高くなるようにする。重力によるうっ血状態、それによる不安感を防ぐためである。

【7】 1 2：足を開き基底面を大きくする。3：摩擦力の大きい靴をはく。4：重心線が支持基底面を通るように動く。

C 活動と休息③

【解答】

【1】支持基底面

【2】重心

【3】足先

【4】体幹

【5】水平

【6】引く

【7】廃用症候群

【8】関節拘縮 【9】萎縮

【10】骨粗鬆

【11】便秘

【12】静脈血栓

【13】褥瘡

【14】早期

【15】他動

【16】自動

【17】25

d ボディメカニクス (つづき)

- 安定した作業姿勢を得るには、①【1】を広くとる、②【2】を低くする、③対象を小さくまとめて看護師の重心に近づける、④動き出す方向に看護師の【3】を向ける、などがポイントとなる。
- 患者の四肢はできるだけ【4】に近づけることで、重力の分散を防ぐことができる。また、大きな筋群も利用することができる。
- 摩擦抵抗を減らすためには、患者を持ち上げるのではなく、できるだけ【5】移動させる。また、押すよりも【6】。

e 廃用症候群の予防

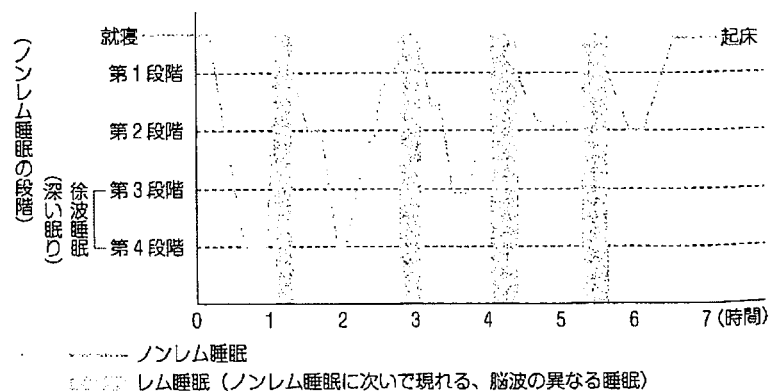
- 【7】とは、心身の不使用や活動の低下（寝たきりや過度の安静）によって二次的に生じる全身の機能低下で、以下のような症状が現れる。

分類	症状
筋肉	【8】、筋【9】、腰背部痛、体力や持久力の低下
骨	【10】症、骨萎縮、化骨形成
消化器系	【11】、胃痛、胸やけ、胃もたれ、食欲不振、肝機能障害
循環器系	【12】症、肺塞栓症、起立性低血圧、めまい、肺炎
精神	認知症、抑うつ、不眠
皮膚	【13】、皮膚の萎縮、浮腫
自律神経系	便秘、尿・便の失禁、低体温症
泌尿器系	尿路感染、頻尿

- 廃用症候群を予防するためのリハビリテーションは、可能な限り【14】に開始することが大切である。
- 関節可動域の保持、拘縮の予防には【15】運動が効果的である。
- 筋力や心肺の予備力を増強するためには【16】運動が効果的である。

f 睡眠

- 睡眠と覚醒のリズムは、一定の環境下ではほぼ【17】時間の周期で維持されている。





□□□

ボディメカニクス

必修 94回 AM25

【8】 体位変換時の看護師のボディメカニクスで正しいのはどれか。

1. 大きな筋群を使う。
2. 基底面を狭くする。
3. 患者との間に距離をとる。
4. 重心を高くする。

□□□

ボディメカニクス

必修 104回 AM20

【9】 シーツ交換時にシーツを引っ張る動作でボディメカニクスを応用した姿勢はどれか。

1. 両足を前後に開き、両膝を伸ばす。
2. 両足を前後に開き、両膝を曲げる。
3. 両足をそろえ、両膝を伸ばす。
4. 両足をそろえ、両膝を曲げる。

□□□

ボディメカニクス

必修 96回 AM26

【10】 立位を最も安定させる足の位置はどれか。



□□□

長期臥床

必修 102回 PM17

【11】 長期臥床によって生じるのはどれか。

1. 高血糖
2. 筋萎縮
3. 食欲増進
4. 心拍出量の増加

□□□

廃用症候群

必修 103回追 AM17

【12】 廃用症候群 disuse syndrome を示すのはどれか。

1. 濃い味付けに慣れると薄味がわからなくなる。
2. 年齢を重ねると小さな字が読みにくくなる。
3. 多量の発汗があると尿量が少なくなる。
4. 歩かないと下肢筋力が低下する。

- 【8】 1. 大きな筋群を用いることで力を効率的に使える。2. 基底面は広くとる。3. 患者との距離は近いほうが小さな力で動かせる。
- 【9】 2. 重心を移動させやすいよう、引っ張る方向へ前後に足を開き、膝を曲げて重心を低くすると安定した作業姿勢が得られる。
- 【10】 3. 身体の重心移動がしやすいように両下肢を前後もしくは左右に開くと、基底面積が広がって姿勢が安定する。
- 【11】 2. 長期臥床のために筋力が低下し、筋萎縮などがみられる。
- 【12】 4. 1: 高齢者では味覚の閾値が上昇するため、味覚が低下するが、廃用症候群との関連はない。2: 加齢により、水晶体の弾力性が低下するが、廃用症候群との関連はない。3: 発汗により脱水になりやすいが、廃用症候群との関連はない。

C 活動と休息④

【解答】

②ノンレム

③脳

④レム

⑤眼球運動 ⑥低下

⑦90

⑧温罨法 ⑨足浴

⑩水分

睡眠(つづき)

- 正常な入眠後、最初に訪れる眠りを【2】睡眠(徐波睡眠)とよび【3】の睡眠と考えられている。この睡眠は、脳波パターンによってさらに4段階に分けられる。
- ノンレム睡眠の後に訪れる身体の眠りを【4】睡眠とよぶ。急速な【5】、夢をみる、筋緊張の【6】、バイタルサインの変動がみられる。
- ノンレム睡眠からレム睡眠までを睡眠周期といい、1周期は約【7】分である。8時間の睡眠では、睡眠周期が4~5回繰り返される。
- 睡眠への援助としては、①身体症状(発熱、痒痒感、咳嗽など)を緩和する、②適切な体位変換を行う、③リラクゼーションとして【8】や【9】を行う、④日中の活動を促して生活のリズムをつける、⑤就寝直前の【10】摂取は控える、⑥眠りやすい環境を整える、などがあげられる。
(8,9順不同)

□□□

廃用症候群の予防

必修 101回 AM20

【13】 廃用症候群 disuse syndrome の予防で正しいのはどれか。

1. 温罨法
2. 安静臥床
3. 減塩食の提供
4. 関節可動域訓練

□□□

レム睡眠

予想

【14】 レム睡眠で誤っているのはどれか。

1. 夢をみる
2. 急速眼球運動
3. 筋緊張亢進
4. 逆説睡眠

□□□

睡眠

予想

【15】 安眠を促すための援助で適切でないのはどれか。

1. 過度の昼寝は避ける。
2. 就寝前の水分摂取は控える。
3. 就寝前に45℃の湯で足浴を行う。
4. 寝床気候の温度は 32 ± 1 ℃程度とするのがよい。

- 【13】 4 廃用症候群は、心身の不使用・不活動(寝たきり、過度の安静)によって生じる。関節可動域訓練によって関節拘縮を予防し、活動性を拡大させる。
- 【14】 3 レム睡眠は逆説睡眠ともいい、①夢をみること、②急速眼球運動、③筋緊張の低下が特徴である。
- 【15】 3 熱すぎる湯では交感神経が刺激され、かえって寝つけなくなる。4: 寝床気候とは就寝時の布団内の環境のことで、温度 32 ± 1 ℃程度、湿度40~50%程度となるのが望ましいとされる。

D 清潔①

【解答】

【1】エネルギー

【2】38～41 【3】交感

【4】上昇

【5】副交感 【6】下降

【7】1

【1】マッサージ

【2】40～42

【3】冷感 【4】露出

【5】末梢 【6】中枢

【7】腸

【1】歯周病

【2】肺炎

【3】経口

【4】座位

【5】麻痺または患

【6】90

【7】ぬるま湯

【8】吸引

【9】水

a 入浴

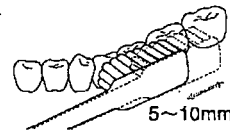
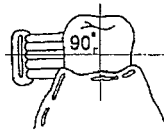
- 入浴は、清潔維持の方法のなかで最も【1】消費量が大い方法である。
- 入浴時の湯温は【2】～【3】℃がよい。湯温が42℃以上になると【4】神経が刺激され血圧が【5】し、全身の代謝が亢進する。また、38℃程度であれば、【6】神経が刺激され血圧がわずかに【6】し、代謝はそれほど亢進しない。
- 入浴は食事の前後【7】時間以内は避け、時間は10分以内程度とする。脱衣室や浴室の温度は22～26℃とし、病室の室温との差を少なくする。

b 清拭

- 清拭はエネルギーの消耗が少ないため、体力の低下した患者にも適応できる。清潔効果以外に皮膚の【1】効果も期待される。
- 清拭に際して準備する湯温は55℃程度とし、患者の皮膚に当たるときのタオルの温度が【2】～【3】℃になるように調整する。
- 清拭を行う際、室温は24℃前後に保ち、窓を閉めるなどしてできるだけ手早く行い、【3】を与えないよう配慮する。不必要な【4】を避ける。
- 清拭の際、上肢・下肢は【5】から【6】へ向かって、胸部・背部は筋肉の走行に沿うように、乳房は外側から内側に円を描くように、腹部は【7】の走行に沿うように、女性の陰部は前から後ろに向かって拭く。

c 口腔ケア

- 口腔ケアは、歯や歯肉、口腔内の清潔保持、歯肉マッサージによる【1】の予防、食欲増進、誤嚥性【2】の予防など種々の目的で行う。【3】摂取していない患者や意識障害のある患者にも、積極的に実施する。
- 口腔ケアの実施体位は、可能な限り【4】とする。ただし、それができない場合は側臥位またはファーラー位として顔を横に向ける。また、麻痺のある患者の場合は【5】側を上にした側臥位とする。
- ブラッシング（スクラビング法）は、毛先を歯と歯肉の境目に【6】°に当て、適度な圧力で5～10mmの幅を目安に小刻みに前後させる（下図）。



- 含嗽水は常温の水が【7】とする。側臥位の場合、含嗽水を吐き出すガーグルベースンは、患者の吐き出す側の頬に密着させる。
- 意識障害のある患者の場合には、清拭法で口腔ケアを行う。また、誤嚥に備え【8】器を用意しておく。
- 義歯ははずして洗浄し、装着しないときは【9】を入れた専用容器に保管する。総義歯でも、義歯の洗浄とともに口腔ケアを実施する。



入浴の作用

必修 109回 PM20

- 【1】 入浴の温熱作用はどれか。
1. 筋緊張が増す。
 2. 末梢血管が拡張する。
 3. 慢性疼痛が増強する。
 4. 循環血液量が減少する。



入浴の援助

必修 103回追 AM16

- 【2】 冬期の入浴の援助で適切なものはどれか。
1. 食後30分以内の入浴を促す。
 2. 脱衣室の室温は22～26℃に調節する。
 3. 浴槽の湯を43～44℃に調節する。
 4. 浴槽の湯に30分以上入る。



清拭

必修 105回 PM19

- 【3】 全身清拭時、洗面器に準備する湯の温度で適切なものはどれか。
1. 20～25℃
 2. 30～35℃
 3. 40～45℃
 4. 50～55℃



清拭

予想

- 【4】 清拭の援助で正しいのはどれか。
1. 準備する湯の温度は30～40℃とする。
 2. 上肢は中枢から末梢へ向かって拭く。
 3. マッサージ効果が得られる。
 4. ゆっくりと時間をかけて行う。



口腔ケア

必修 105回 AM19

- 【5】 口腔ケアで適切なものはどれか。
1. 歯肉出血がある場合は実施しない。
 2. 含嗽ができない患者には禁忌である。
 3. 経口摂取の有無に関係なく実施する。
 4. 総義歯の場合は義歯を入れた状態で実施する。



口腔ケア

予想

- 【6】 寝たきり状態の左片麻痺のある患者の口腔ケアで適切なものはどれか。
1. 患者の襟元にタオルをかける。
 2. 左側臥位にする。
 3. ガーグルベースンは顎の下に置く。
 4. 刺激を与えるため、冷水を使用する。



- 【1】 2 温熱作用により末梢血管は拡張し、循環血液量が増加する。筋緊張や疼痛は緩和する。
- 【2】 2 湯温と室温の温度差に起因する血圧変動を招かないように、脱衣室を22～26℃で調整する。1：入浴により消化管に集まっていた血液が減少し消化吸収を妨げる恐れがあるため、食後30分から1時間は入浴を避けたほうがよい。3：湯温は38～41℃がよい。4：浴槽につかる時間は10分以内程度がよい。
- 【3】 4 準備する湯の温度は55℃程度とする。
- 【4】 3 清潔効果以外に、皮膚のマッサージ効果も期待できる。1：準備段階では湯の温度は55℃程度が適当である。2：上肢や下肢は末梢から中枢に向かって拭く。4：冷感や疲労感を与えないよう、できるだけ手早く行う。
- 【5】 3 経口摂取の有無にかかわらず、口腔内は不潔になりやすいため、口腔ケアは積極的に行う。1：出血がある場合には愛護的に実施する。2：含嗽ができない場合は特に口腔内が不潔になるため、口腔ケアを行う。4：義歯ははずして行う。
- 【6】 1 2：口腔ケアの際は麻痺側を上にするので、設問の場合は右側臥位とする。3：ガーグルベースンは頬につけて置く。4：常温水の水かぬるま湯が適当である。

A 療養環境

【解答】

【1】0.03

【2】6.4

【3】医療

【4】7分の1

【5】共有

【6】居住

【7】プライバシー

a 病室環境

□□□ 適切な病室環境は以下のとおりである。

分類	条件
温度、湿度	夏季：22～24℃、45～65% 冬季：18～22℃、40～60%
照度	100～200ルクス
騒音	昼：50dB以下、夜：40dB以下
換気	二酸化炭素：通常【1】%（ 許限度* は0.1%） 3～4時間ごとに3分間程度換気する
病室の広さ	1人当たりの床面積：【2】m ² 以上 既存の施設では、1人部屋で6.3m ² 以上、2人以上の部屋で1人当たり4.3m ² 以上 （【3】法施行規則による規定） ベッド間隔：1m以上あることが望ましい
病室の壁の色	中間色（安らぎを与える効果）
採光	床面積の【4】以上の有効採光面積（窓からの自然光）が必要（建築基準法による規定）

* 許限度：人体に悪影響を及ぼさない濃度の上限（または下限）のこと

b 共有スペース

□□□ 療養環境における【5】スペースとは、食堂やラウンジ、談話室など、療養者が共通に使用するスペースのことであり、家族との^{かんご}団欒や療養者の憩い、交流の場として機能する。

c 居住スペース

□□□ 療養環境における【6】スペースとは、療養者が起居する場のことであり、【7】が守られるべきスペースのことである。すなわち、通所リハビリテーション施設などの療養環境には共有スペースのみが設置され、居住スペースは設置されない。

□□□

環境に応じた照度

必修 104回 PM21

【1】 最も高い照度を必要とするのはどれか。

1. 病室 2. 手術野 3. 外来の廊下 4. ナースステーション

□□□

病室環境

必修 106回 AM20

【2】 療養施設、社会福祉施設等が集合して設置されている地域の昼間の騒音について、環境基本法に基づく環境基準で定められているのはどれか。

1. 20dB 以下 2. 50dB 以下
3. 80dB 以下 4. 110dB 以下

□□□

病室環境

予想

【3】 日中の病室環境で適切でないのはどれか。

1. 照度150ルクス 2. 酸素濃度21%
3. 二酸化炭素濃度0.3% 4. 騒音50デシベル以下

□□□

病室環境

必修 108回 AM20

【4】 一般的な病室における冬季の湿度で適切なものはどれか。

1. 約10%
2. 約30%
3. 約50%
4. 約70%

□□□

病床環境の規定

一般 102回 AM38

【5】 医療法施行規則で規定されているのはどれか。

1. 病室の室温 2. 病室の照度
3. ベッドの高さ 4. 1床あたりの床面積

□□□

居住スペース

予想

【6】 居住スペースがない施設はどれか。

1. 特別養護老人ホーム 2. デイサービスセンター
3. 短期入所施設 4. グループホーム

看護技術に関する基本的な知識を問う

解説

- 【1】 2 精緻な作業を行う手術野で、最も高い照度が必要である。1万～10万ルクスが基準となっている。
【2】 2 環境基準において、療養施設、社会福祉施設等が集合して設置される地域などでの昼間の基準値は50dB 以下、夜間は40dB 以下に定められている。
【3】 3 大気中の平均的な二酸化炭素濃度は0.03%であり、0.3%では恕限度を超えている。
【4】 3 湿度は、冬季には40～60%が望ましい。
【5】 4 医療法施行規則第16条に、「①病院の病室および診療所の療養病床に係る病室の床面積は、患者1人につき6.4m²以上とすること」、「①以外の病室の床面積は、患者1人を入院させるものにあつては6.3m²以上、患者2人以上を入院させるものにあつては患者1人につき4.3m²以上とすること」と定められている。
【6】 2 デイサービスセンターは通所施設であり、居住スペースはなく、共有スペースのみである。共有スペースには食堂、機能訓練室、静養室、相談室などが用意されている。

D 清潔②

【解答】

1 皮脂

2 40～41

3 気化熱

1 足

2 入眠

3 健

1 粘膜

2 石けん

3 ゴム手袋

4 尿路

5 尿道口 6 肛門

7 肛門

8 露出

1 リズム

2 環境

1 吸湿 2 保温

3 通気

4 汚れ

5 回復

6 健 7 患

8 点滴ボトル

9 腕

10 左

d 洗 髪

- 洗髪は、頭部の【1】や汗などの分泌物の除去を主目的として行う。
- 洗髪に用いる湯の温度は【2】～【3】℃とする。
- 疲労感を生じやすいため、15～20分以内で手早く行う。洗髪後はすぐに乾かすことで、【3】による冷感が生じるのを防ぐ。

e 部分浴

- 部分浴には手浴や【1】浴がある。清潔保持のほか、血液循環の促進や鎮静効果、リラクセーション効果、【2】効果、筋緊張の緩和と運動訓練、爪を軟化させ切りやすくする、などの目的がある。
- 手浴や足浴に用いる湯の温度は40～41℃とし、片麻痺のある患者に手浴や足浴を行う場合は、【3】側の手や足から湯に入れる。

f 陰部洗浄

- 陰部洗浄に用いる湯の温度は、【1】の損傷を防ぐため38～39℃とする。湯だけで汚染が除去できないときは【2】を用いてもよい。
- 感染予防のため、陰部洗浄を実施する際は、必ず【3】を着用する。
- 女性では尿道が短いため、【4】感染を予防することが洗浄の大きな目的となる。陰唇を十分に開き、【5】から【6】の方向に向けて洗浄する。男女を問わず最後に洗う部分は【7】である。
- 羞恥心に十分配慮し、不必要な【8】は避ける。

g 整 容

- 身だしなみを整えることは、1日の生活にメリハリをつけ、生活の【1】を整えることに役立つ。
- 整容には、洗顔、化粧、結髪、理髪、爪切り、髭剃り、着替えなどのほか、ベッド周囲や生活スペースの【2】を整えることも含まれる。

h 寝衣交換

- 寝衣の素材は、【1】性・【2】性・【3】性に富み、皮膚を刺激せず、洗濯に耐えるものを選択する（綿が適している）。(【1】～【3】順不同)
- 寝衣として望ましい要件にはほかに、身につけて安全であること、【4】の目立つ色であること、着脱しやすいこと、などがあげられる。
- 和式寝衣は着脱が容易だが、活動しにくいので、【5】期の患者には不向きである。
- 麻痺などのある患者の寝衣を交換する場合は、【6】側から脱がせ、【7】側から着せる。
- 点滴をしている患者の寝衣交換では、先に【8】を通し、次いで【9】を通す。
- 和式寝衣では、【10】側の前身頃を上（右前）にして重ね、帯が縦結びにならないよう配慮する。

□□□
洗髪の援助

必修 105回 PM18

【7】 患者の洗髪の介助方法で適切なものはどれか。

1. 脱脂綿で耳栓をする。
2. 43～44℃の湯をかける。
3. 指の腹を使って洗う。
4. 強い振動を加えて洗う。

□□□
足浴

必修 106回 AM19

【8】 足浴の効果で最も期待されるのはどれか。

1. 食欲増進
2. 睡眠の促進
3. 筋緊張の亢進
4. 皮膚温の低下

□□□
陰部洗浄

一般 94回 AM54、必修 103回追 PM21 改

【9】 陰部洗浄の実施で正しいのはどれか。

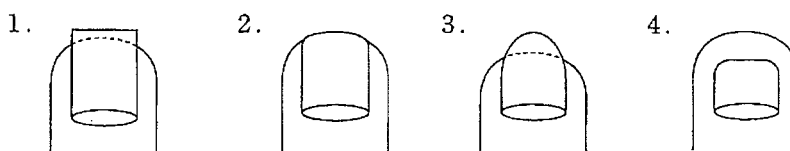
1. 腰部の安静が必要な患者には行わない。
2. 湯は鼠径部にかけてから陰部にかける。
3. 陰唇の付着物をこすって取り除く。
4. 洗浄後はドライヤーで乾燥させる。

□□□
爪のケア

必修 102回 AM17

【10】 爪の切り方の模式図を示す。

爪のケアとして適切な切り方はどれか。



□□□
片麻痺患者の寝衣交換

必修 95回 AM23 改、99回 PM20 改、103回 PM18

【11】 右片麻痺患者の寝衣交換で適切なものはどれか。

1. 左から脱がせ、右から着せる。
2. 左から脱がせ、左から着せる。
3. 右から脱がせ、左から着せる。
4. 右から脱がせ、右から着せる。

□□□
持続点滴患者の寝衣交換

必修 108回 PM19

【12】 右前腕に持続点滴をしている患者の寝衣交換で適切なものはどれか。

1. 左袖から脱ぎ、右袖から着る。
2. 左袖から脱ぎ、左袖から着る。
3. 右袖から脱ぎ、左袖から着る。
4. 右袖から脱ぎ、右袖から着る。

- 【7】 3 1：脱脂綿は湯を吸うため適さない。耳栓が必要な場合は青梅綿を用いる。2：湯温は40～41℃とする。4：強い振動を加えると眩暈や悪心を招くことがあるため、指の腹を使って頭皮の汚れを取り除くように洗う。
- 【8】 2 鎮静効果やリラクセーション効果があり、安眠を促す援助に用いることも多い。3：筋緊張を緩和させる作用がある。
- 【9】 2 湯の温度を患者に確かめてもらうために、鼠径部や大腿内側に湯をかけてから陰部にかけるとよい。1：陰部の清潔を保つため、腰部の安静に留意しながら陰部洗浄を行う。3：こすらず、皮膚や粘膜を傷つけないようにする。4：洗浄後は乾いたタオルで水分を拭き取る。
- 【10】 2 爪は、まず伸びている白い部分を少し残して横にまっすぐ切り、指の形に合わせてスクエアオフに整える。1：角張っていて危険である。3、4：三角カットや深爪は、巻爪や陥入爪の原因になる。
- 【11】 【12】 1 関節可動域の大きい健側から脱がせ、着せるときは患側を先にする。