

R7. 10. 9 (木) 実施 (川西先生)

2025 (令和7) 年日南看護専門学校 疾病論1、脳神経系試験問題

I. 空欄を埋めてください、書ききれなければ余白に記載してください。

1. 痛み刺激で開眼せずに、痛みの部位を払いのけるような動作をする意識障害を、JCSでは(①)点と表現する。
2. 話す言葉はスムーズであるが、他人の話す言葉や書かれた言葉の理解ができない状態を(②)性失語といい、特徴的な意味不明で支離滅裂な失語(③)失語が見られる。
3. 運動障害には運動(④)と運動失調があるが、深部知覚の障害で見られる脊髄性運動失調では、立位を保持する際、閉眼をすると動揺が激しくなる。これを(⑤)サイン陽性という。
4. 脳ヘルニアの一つであるテント切痕ヘルニアの早期である間脳期では、意識状態はCSIからIIへと悪化、脳幹反射は保たれ、呼吸は(⑥)呼吸となる。また、痛み刺激に対して上肢は屈曲、下肢は伸展する(⑦)硬直と呼ばれる姿勢をとる。
5. 脳神経外科の画像診断の一つである脳血管撮影は、(⑧)などの合併症が出現する可能性がある侵襲的検査で、以前は脳動脈瘤や脳血管の狭窄や閉塞など病変の診断に用いられてきたが、近年は脳血管内治療の手技として用いる。
6. くも膜下出血の原因で最も多いのが(⑨)破裂で、その好発部位は、(⑩)、内頸動脈、中大脳動脈である。
7. 神経膠腫(グリオーマ)は脳の支持組織である(⑪)細胞が腫瘍化した脳内腫瘍で、脳に浸潤性に発育するため手術摘出に加え、放射線療法、(⑫)療法、免疫療法を併用する。
8. 慢性硬膜下血腫は、軽微な(⑬)後、1から3か月間で徐々に硬膜下に血腫が貯留していく疾患で、治療できる(⑭)症として重要である。
9. 末梢神経障害で最も多い、多発性ニューロパシーは、(⑮)の感覚障害を特徴としてその原因として(⑯)が最も多い。
10. 多発性硬化症は、大脳や脊髄が複数箇所障害される(⑰)多発性と症状の寛解と再発を繰り返す時間的多発性を特徴とし、初発症状としては(⑱)と呼ばれる一側視力低下で発症する。
11. パーキンソン病は運動障害と主体とした神経変性疾患で、安静時振戦、(⑲)、無動、(⑳)が見られる。

II. 脳梗塞は臨床的にラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞に分類されるが、それぞれの特徴を、好発年齢、基礎疾患・危険因子、閉塞する血管の種類、発症時期、発症様式、超急性期・急性期・慢性期の治療について記載してください。

日南看護専門学校 単位認定試験 解答用紙 (第23回生)					
科目	疾病論1 (川西先生)	講義時間数	10時間	点数配分	65点
		試験月日	令和7年10月9日(木)		
学籍番号					

I)

①	✓	②	感覚	③	全
④	手ひ	⑤	ベッブルグ	⑥	7スマイル
⑦	除皮質	⑧	頭蓋内 出血	⑨	動脈瘤
⑩	椎骨動脈	⑪	グリップ	⑫	化学
⑬	出血	⑭	認知	⑮	痛覚
⑯	✓	⑰	✓	⑱	半盲
⑲	筋固縮	⑳	姿勢反射障害		

⑨

33

II)

臨床的な脳 梗塞の分類		脳塞栓症	脳血栓症	
		心原性脳塞栓症	アテローム血栓性脳梗塞	ラクナ梗塞
好発年齢		① 壮年～高齢、若年者	② 壮年～高齢	③ 壮年～高齢
基礎疾患や危 険因子		④ 心疾患(心室細動 洞不全症候群)	⑤ 高血圧 糖尿病 脂質異常症	⑥ 高血圧
閉塞する 血管の種類		⑦ 側副路	⑧ 側副路	⑨ 穿通枝
発症時期		⑩ /	⑪ /	⑫ /
発症様式		⑬ 心疾患が原因で心臓でできた 血栓が血流により脳の血管に閉塞	⑭ 血栓性又は塞栓性	⑮ 高血圧による血管脆性や 微小アテロームによるもの
神経症状や 意識障害		⑯ 意識消失	⑰ 失行	⑱ 嘔吐
超 急 性 期 治 療	4.5 時間 以内	⑲ t-PA		
	4.5 ～ 8 時間以 内	⑳ ウロキナーゼ		
急性期治療 (内科的 内服治療)		㉑ 抗凝固薬	㉒ 抗血小板薬	㉓ 抗血小板薬
慢性期治療 (管理面)		㉔ 抗凝固薬	㉕ 抗血小板薬	㉖ 抗血小板薬

24
27
20