

R6、11、18(月)実施

川西失生

2024(令和6)年日南看護専門学校 疾病論1、脳神経系試験問題

No.

名前

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. 脳梗塞の時などにみられる中枢性麻痺の特徴は、(①) 麻痺、腱反射の亢進、病的反射の出現である。

2. 頭部外傷による頭蓋内出血のときにみられる急性の頭蓋内圧亢進症状は、バイタルサインの変化としての、血圧上昇、(②) 脈、意識障害、呼吸や瞳孔異常などである。

3. 髄液検査は髄膜炎やくも膜下出血のほか、多発性硬化症などの脱髄、変性疾患の診断の際にも行われる検査であり、穿刺は(③) 線を参考に第3、4ないし4、5腰椎間で行う。検査の合併症として(④) などがあある。

4. (⑤) 病名は脳をおおう髄膜から発生する腫瘍であり、脳を外側から圧迫するように緩やかに発育する。けいれん発作や頭蓋内圧亢進症状、巣症状などの症状を認める場合は(⑥) 手術名で治療する。

5. 脳梗塞発症後3.5時間から4時間以内は、(⑦) を用いた血栓溶解療法により血流の再灌流が可能となる重要な時期(超急性期)とされている。

6. 慢性硬膜下血腫は、軽微な(⑧) 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(⑨) 症として重要である。

7. 時間的、空間的多発性を有する脱髄性疾患である多発性硬化症の診断は、(⑩) T2強調画像で脳室周囲の脳白質や脊髄に高信号が多発することが特徴で、治療は(⑪) パルス療法である。

8. パーキンソン病の治療は薬物療法が主体であるが、神経伝達物質である(⑫) の前駆体であるレボドパが奏功する。長期服用の運動系副作用として、ウエリングオフ現象、(⑬) 現象、不随意運動であるジスキネジアがある。

9. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)は、上位、下位(⑭) ニューロンの障害により2次的に筋肉が萎縮する神経変性疾患で、舌などに力を入れていないが、表面がピクピクと収縮しているように見える(⑮) が認められる。

10. 脊髄小脳変性症にみられる小脳症状として、眼振、(⑯) 、反復拮抗運動不能症がある。

11. 結核性髄膜炎では脳底髄膜炎を起こしやすく、頭蓋底に存在する(⑰) 障害による視力障害や複視、顔面麻痺、聴力障害、嚥下障害がみられる。

12. 小児期のてんかんは全般発作が多く、年齢とともに自然に軽快するものもあるが、高齢者てんかんは、頭蓋内器質病変による(⑱) 発作であることが多く自然に治癒することは少ない。

13. 重症筋無力症は、神経筋接合部において、神経伝達物質である(⑲) 受

容体抗体が検出される自己免疫疾患で、(②① ✓) を有する筋力低下と易疲労感が主症状である。
睡眠障害

II. くも膜下出血について、その原因と病態、症状、合併症、治療法、予後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22回生)					
科目	疾病論1	講義時間数	10時間	点数配分	65点
		試験月日	令和6年11月18日(月)		
学籍番号		学生氏名			

55

I) 2点×20=40

① 片	② 係	③ 脊髄 後脳脊髄	④ 頭痛
⑤ 脳ヘルニア 髄膜腫	⑥ 閉鎖性	⑦ t-PA	⑧ 頭部外傷
⑨ 脳脊髄液	⑩ MRI	⑪ ステロイド	⑫ ドパミン
⑬ オート	⑭ 運動	⑮ 線維索性収縮 クローバー	⑯ 脳脊髄液
⑰ 深部感覚	⑱ 部分	⑲ アセチルコリン	⑳ 腱反射

-10

II) くも膜下出血について 25点

主な原因 3点×2	原因の3/4といわれるもの 脳動脈瘤		その他の主な原因 脳動静脈奇形・頭部外傷	
主たる症状 2点×3	髄膜刺激症状 激しい頭痛		けいれん 嘔吐	意識消失
代表的な 合併症 2点×2	再出血		脳血管攣縮	
治療法 3点×3	"クリッピング"術			
	コイル塞栓術			
	血圧コントロール トラップング術			

診断: CT・MRI → 髄液検査
3DCTA・MRA

病態 ① 脳血管攣縮 ② 水頭症 ③ 心肺合併症