

本書の使い方…【正答・解説編】

【180】 正答 4 III-1-8. 感染対策—D. 感染事故と事故後の対応 ① 第43回 B-6 ②  
Point 解説の要点：針刺し事故への対応 ③ 必修 ④

- ① 本書では出題年ごとではなく、13の分野104の大項目に分類しました。これにより、弱点を克服したい分野・項目を重点的に学習できます。
  - ② 出題年次と設問番号（第43回～47回・5年分750問を収載）
  - ③ 設問の主旨を念頭におき解説を読み進めることで、より理解度が深まります。
  - ④ 重要問題・頻出問題・必修問題などであるときにマーキングを施しました。
- ※ 各章の冒頭に過去問の出題比率などを分野・項目ごとに精細に分析して記載しました。これにより学習の目的が明確になり、国試直前での整理とまとめに応用できます。

【解説】

針刺し事故防止対策については、下記のとおりである。

- ・安全装置の付いた静脈留置針の使用。
- ・専用容器は静脈路確保後に手の届くところに置く。
- ・静脈留置針は穿刺した者が責任をもって専用容器に捨て⑤(3.) (正答)。
- ・手渡ししたり、一時的にストレッチャー上や床に置いたりしない。
- ・リキャップ⑥ましない、もしくはリキャップ不要の注射器を使用⑦(p.380)。

⑥▷「救急救命処置実施基準」を参照

⑤ 2. 手袋を二重に装着しても、針刺し事故のリスクを低下させる要因にはならない。  
⑤ 5. 揺れの激しい走行中では、針刺し事故を起こす可能性があるため、原則として車両⑥停止させて、安全を確保して実施する (正答)。

⑥▷救急救命士として、当然知っておくべき事柄である。

- ⑤ 「1.～5.」 or 「(1.)～(5.)」 → 選択肢の番号を示します。
  - ⑥ 「▷」 or 「▷」 or 「アンダーライン・太字」  
→ 注意事項・特記事項・国試関連事項・重要語・重要語句などを示します。
  - ⑦ (p.○○) → 「第10版 救急救命士標準テキスト」の参照頁を示します。
- ※ 標準テキスト本文が充実している項目の解説は簡潔に、説明不足だと思われる項目の解説はより詳細に記述しました。

## 第5章 「疾病救急医学」

## 第Ⅲ編 専門分野

### ◀● 出題傾向と対策 ●▶

この分野からの出題数はA・B問題の約20% (毎年約30問近く) を占め出題数が最も多い。特に、循環系疾患と小児に特有な疾患からの出題が多い。

1. **神経系疾患**：脳血管障害における出血部位と特有の症候 (p.553・表Ⅲ-5-2) は国試必出である。髄膜炎に関する出題が多いが、ギラン・バレー症候群とパーキンソン病も侮れない。
2. **呼吸系疾患**：上気道の重篤な感染症である急性喉頭蓋炎は国試に頻出する。下気道からは慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、肺炎、肺結核の出題頻度が高い。自然気胸の特徴ある症候は必修。過換気症候群によるPaCO<sub>2</sub>低下とアルカローシスの病態を理解する。
3. **循環系疾患**：「心電図の基礎」における波形の意味を理解しておくこと。出題の多くは「心電図の観察」からである。救急救命士を目指す者にとって必須の知識である。実際の心電図波形の中から危険な不整脈を選択させる設問が目立つ。急性大動脈解離、急性四肢動脈閉塞や肺血栓塞栓症の特徴的症候を問うものが増えている。
4. **消化系疾患**：食道静脈瘤破裂、マロリー・ワイス症候群、イレウス、大腸穿孔、虚血性大腸炎などが出題される頻度が高い。肝胆膵疾患からは急性胆嚢炎、肝硬変、急性膵炎についての出題が目立つ。これらは疾患名から随伴症候を選択させる設問が多い。
5. **泌尿・生殖系疾患**：尿路結石、骨盤内感染症、生殖器関連の疾患について出題されている。
6. **代謝・内分泌・栄養系疾患**：1型糖尿病と2型糖尿病の原因、病態と症候の違いをしっかりと理解しておく。糖尿病の合併症 (高浸透圧高血糖症候群・低血糖) に関する出題も少なくない。酸塩基平衡の異常ではアシドーシスはもちろん、アルカローシスを起こす病態にも着目しておく。ビタミン欠乏症と特異的症候の組合せ問題が散見されるが、単なる暗記である。
7. **血液・免疫系疾患**：アナフィラキシーは緊急度の高い病態なので救急救命士が現場で迅速な処置の決断を要求される。毎年出題され国試の最重要項目の1つである。また、貧血の症候が酸素運搬能の低下にあるのか、代償機転によるものであるかの理解も大切である。
8. **筋・骨格系疾患**：椎間板ヘルニアの症候が重要である。最近、化膿性関節炎が出題される頻度が高い。
9. **皮膚系疾患**：「皮疹」の種類と特徴が出題される。原発疹と続発疹を区別できるように。
10. **眼・耳・鼻の疾患**：急性緑内障発作の知識は必須である。感覚器以外の分野の設問で選択肢の1つにあげられることが少なくない。
11. **感染症**：食中毒に関する出題が目立つ。インフルエンザや輸入感染症は出題頻度は高くないが知っておくと現場で役に立つだろう。
12. **小児に特有な疾患**：他の疾患に比べて出題頻度が高い。小児の成長や生理学的特徴に関する設問がほぼ毎年出題される。髄膜炎、突発性発疹、痙攣発作、急性上気道疾患や腸重積、被虐待児症候群が出題される。
13. **高齢者に特有な疾患**：加齢による変化は基本として押さえておく。認知症についての出題が増えている。
14. **妊娠・分娩の異常**：異常妊娠や異常分娩に特有の疾患は本書で整理して表にしてあるので、よく理解しておくこと。正常分娩の知識を踏まえて救急車内での分娩時の対応についても出題される。
15. **精神障害**：精神障害の特徴について学習しておくこと。精神障害をもつ傷病者への救急現場での対応は実際の救急現場でも役に立つ。

【555】	正答	5	Ⅲ-5-9. 皮膚系疾患—A. 総論	第46回 A-88
-------	----	---	--------------------	-----------

【ポイント】解説の要点：損傷による皮膚欠損は続発疹としての表皮剥離・びらん・潰瘍・瘢痕を形成する

【解説】

皮膚の構造は、表皮・真皮・皮下組織の3層からなり、表皮と真皮の間に基底膜がある。表皮は、基底膜側から表面に向かって、基底層・有棘層・顆粒層・角質層の4層の細胞成分で構成されている (p.155, p.156・図Ⅱ-1-132)。また、真皮には、皮膚の付属器である毛根・毛包・脂腺・汗腺・立毛筋が含まれ、毛細血管や各種の感覚の神経終末が存在している。

皮疹（発疹）は原発疹と、その後の経過とともに現れる続発疹とがある。

原発疹には、

- ①紅斑            ②紫斑            ③丘疹
- ④膨疹           ⑤水疱           ⑥色素斑

がある (p.313・図Ⅲ-2-9, p.627)。

続発疹には、

- ①表皮剥離      ②びらん(5.)    ③潰瘍(1.)
- ④瘢痕(2.)      ⑤痂皮(3.)

などがある。

損傷による皮膚欠損は、表層から深部に向かい、表皮剥離→びらん→潰瘍となる。

表皮剥離は、表皮の基底層まで達しない皮膚表層の欠損である。

水疱は通常、表皮内に生じるが、水疱が破れると皮膚欠損は基底層に及び、びらん(5.:正答)と呼ばれる赤く湿潤した真皮が現れる。

潰瘍(1.)はさらに深く皮下組織に達する皮膚欠損で、肉芽組織に覆われている。びらんや潰瘍が修復されると瘢痕(2.)を残して治癒する。

【556】	正答	2	Ⅲ-5-9. 皮膚系疾患—A. 総論	第45回 A-78
-------	----	---	--------------------	-----------

【ポイント】解説の要点：皮疹は原発疹と続発疹とに分けられる

基本

【解説】

発疹（皮疹）は原発疹と続発疹に分けられる。

原発疹は病因に直接関係し、初めに皮膚に現れるもので、

- ①紅斑            ②紫斑            ③丘疹
- ④膨疹           ⑤水疱           ⑥色素斑

の6種類がある (p.313・図Ⅲ-2-9, p.627)。

続発疹とは、標準テキストによると「原発疹から時間経過とともに現れるもの」とされているがわかりにくい。上記の原発疹以外に皮膚に生じた病変（皮疹）、と考えると、表皮の欠損により生じた表皮剥離、びらん、潰瘍を考えればよい。

「時間経過とともに現れる」という意味では熱傷後に生じた瘢痕や痂皮も続発疹である。

選択肢では、2. 紅斑 3. 紫斑 4. 色素斑が原発疹、1. 痂皮と5. びらんが続発疹である。

2. 紅斑(正答)は、局所の真皮の毛細血管が拡張・充血したものであるため、ガラス板を押しつけると(硝子圧診) 紅い色調は退色する。紫斑や色素斑は硝子圧診で退色はみられない。

【557】	正 答	2	III-5-10. 眼・耳・鼻の疾患—A. 総論	第47回 A-90
-------	--------	---	--------------------------	-----------

【解説】 解説の要点：視交叉中央部の障害は両耳側半盲を生じる

【解説】

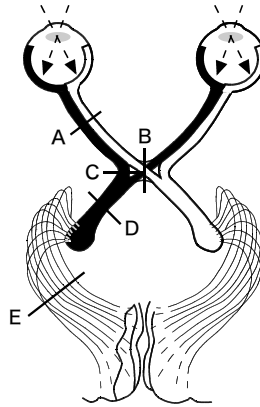
視覚伝導路が「半交差」する，ということを理解していれば難しいことではない。

両眼の網膜の鼻側は視野の外側の景色が投影されている。

両眼の視神経は視交叉部中央で網膜の鼻側半分からきた線維だけが交差し，反対側の視索に入り，耳側からきた線維は交差せず視交叉部外側を通過し同側の視索となる（「半交差」という）(p.93)。

したがって，視交叉部中央部の障害では両側網膜の鼻側からの神経が選択的に障害される。網膜の鼻側は両眼球の外側の視野を伝導しているため，両眼の耳側の視野が欠損する（「B：両耳側半盲」→2.：正答）(p.631・図III-5-46)。

▶国試に本問とは逆の設問が出題されたことがある(36・A-64)。すなわち，両側耳側半盲の視野異常の図(下図B)を示し，障害部位を問う問題である。



視覚伝導路は半交差する：

網膜の鼻側半分からきた線維だけが交差し，反対側の視索となり，  
耳側からきた線維は交差せず同側の視索となる

- |       |  |             |          |
|-------|--|-------------|----------|
| A     |  | 視神経の障害      | → 一側の全盲  |
| B     |  | 視交叉部の障害     | → 両耳側半盲  |
| C     |  | 視交叉外側の障害    | → 一側鼻側半盲 |
| DまたはE |  | 視索または視放線の障害 | → 同名半盲   |

斜線で塗りつぶした部分は視野欠損を示す

図 視覚伝導路の傷害部位と視野欠損のパターンの関係

【558】	正答	4	Ⅲ-5-10. 眼・耳・鼻の疾患—B. 眼の疾患	第43回 A-96
-------	----	---	--------------------------	-----------

【ポイント】 解説の要点：突然発症の視覚障害は眼痛を伴うか否かが判別に重要

類出

【解説】

救急領域で扱う眼の疾患では突然発症した視覚障害を主訴にするものが多い。眼痛の有無が疾患の鑑別に重要である（下表）。

4. 急性緑内障発作（正答）は、頭痛（p.494）・嘔気を伴う視力低下と眼圧上昇による眼痛が必発である（p.632）。

▶急性緑内障発作は国試によく出題される。表中の疾患だけは症候をよく記憶しておくといよい。

表 視覚障害のタイプと眼痛の有無による疾患の分類

視覚障害*	眼 痛	疾患名	視力障害の特徴	その他の所見
視力障害	なし	網膜中心動脈閉塞症	突然片側の視力消失	一過性黒内障が先行
視野欠損と視力障害	なし	網膜剥離	光視症・飛蚊症	毛様充血・瞳孔散大
視野異常	なし	皮質下梗塞（視放線）	同名半盲	片麻痺
視力障害	あり	急性緑内障発作	急激な視力低下	毛様充血・頭痛
視力障害	あり	視神経炎	視野中心部欠損	眼球後部の痛み

\* 視覚障害は視力障害と視野異常に大別される

【559】	正答	1	Ⅲ-5-11. 感染症—C. 結核	第47回 A-89
-------	----	---	-------------------	-----------

【ポイント】 解説の要点：感染症法における感染症の分類は重要である

【解説】

2023年（令和5年5月）より、新型コロナウイルス感染症の扱いが二類から五類に移行した。医療機関、行政機関、社会一般での対応がその前後でまったく異なるようになったことでわかるように、いわゆる「感染症法」における感染症の分類は重要である。

しかし、現在、感染症法に分類されている疾患は全部で112もあり、これらをすべて記憶しておく必要はない。

→ <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000238/238358/bunnrui.pdf>

そこで、著者は感染症を簡略に分類できるように概略を示した（下表右欄）。

各選択肢を太字で示したので正誤はこの下表を参照してほしい。

表 感染症法による主な感染症の分類

分類	分類の目安	含まれる主な感染症	数	概略（著者補足）
一類	感染性・死亡率が極めて高い	ペスト・痘そう（天然痘）・エボラ出血熱、マールブルグ熱など	7	痘そうとペスト以外は、南米・アフリカ経由の出血性・高致死率の感染症
二類	重篤性、危険性が高い	結核・ジフテリア・ポリオ・SARS・鳥インフルエンザ（H5N1）など	7	経気道感染による呼吸器感染症
三類	集団感染を起こしうる	コレラ・腸管出血性大腸菌感染症・細菌性赤痢・腸チフスなど	5	経口感染による消化器疾患
四類	動物・飲食物を介してヒトに感染する	A型肝炎・マラリア・黄熱・狂犬病・日本脳炎・重症熱性血小板減少症候群など	44	動物が媒介（人畜共通感染症を含む）または飲食物からの経口感染
五類	動向調査を行う	風疹・麻疹・水痘・急性脳炎・細菌性髄膜炎・ <b>新型コロナウイルス感染症</b> など	49	国が発生動向を定点調査。比較的よくみられる感染症が多い

※上記のほか、新型インフルエンザ等感染症、新感染症、指定感染症の分類があるがここでは省略

（標準テキスト p.293 より引用・補足改変）