

10-1 症候に関する記述である。正しいのはどれか。1つ選べ。

- (1) チアノーゼは、鉄欠乏性貧血で生じやすい。
- (2) 吐血は、呼吸器からの出血である。
- (3) 局所性浮腫は、高張性脱水でみられる。
- (4) 黄疸は、溶血性貧血でみられる。
- (5) テタニーは、副甲状腺機能亢進症でみられる。

10-2 静脈栄養法に関する記述である。正しいのはどれか。1つ選べ。

- (1) 気胸は、末梢静脈栄養法のリスクの一つである。
- (2) 末梢静脈栄養法では、静脈炎予防のため浸透圧比を5以下とする。
- (3) 中心静脈栄養法のカテーテルの先端は、左心房付近の血管内に留置する。
- (4) 中心静脈栄養用の微量元素製剤は、末梢静脈から注入できない。
- (5) カテーテルからの感染は、中心静脈栄養法に比べて末梢静脈栄養法で起こりやすい。

10-3 医薬品とその作用の組合せである。正しいのはどれか。1つ選べ。

- (1) 分枝（分岐鎖）アミノ酸製剤 ————— 血中フィッシャー比の低下作用
- (2)  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬 ————— 空腹時血糖値の低下作用
- (3) エリスロポエチン ————— 赤血球産生の促進作用
- (4) HMG-CoA 還元酵素阻害薬（スタチン） —— コレステロール吸収の抑制作用
- (5) ACE 阻害薬 ————— レニン産生の抑制作用

10-4 膵炎に関する記述である。誤っているのはどれか。1つ選べ。

- (1) 急性膵炎の急性期は、絶食とする。
- (2) 急性膵炎では、血中リパーゼ値は上昇する。
- (3) 慢性膵炎の代償期では、膵臓の炎症の再燃が消失する。
- (4) 慢性膵炎の非代償期では、血糖値が上昇する。
- (5) 慢性膵炎の非代償期では、大量の消化酵素薬を用いる。

10-5 不整脈に関する記述である。誤っているのはどれか。1つ選べ。

- (1) 心房細動は、徐脈性不整脈である。
- (2) 心房細動に合併する左心房内血栓は、脳塞栓症の原因となる。
- (3) 心房細動には、治療として異常伝導路の焼却術（カテーテルアブレーション）を行う。
- (4) 心室細動は、急性心筋梗塞に合併する。
- (5) AED（自動体外式除細動器）による除細動は、一次救命処置に含まれる。

10-6 透析患者の栄養管理に関する記述である。正しいのはどれか。1 つ選べ。

- (1) 血液透析前に比べて、透析後は体重が増加している。
- (2) 血液透析前の体重を、ドライウェイト (DW) と呼ぶ。
- (3) 血液透析では、水分制限をしない。
- (4) 腹膜透析では、たんぱく質を 0.9 ~ 1.2 g/kg 標準体重 / 日とする。
- (5) 腹膜透析実施時における水分摂取量は、尿量と同量とする。

10-7 内分泌疾患に関する記述である。正しいのはどれか。1 つ選べ。

- (1) 甲状腺機能低下症では、高脂質食とする。
- (2) 副甲状腺機能亢進症では、尿路結石がみられる。
- (3) 原発性アルドステロン症では、代謝性アシドーシスがみられる。
- (4) 褐色細胞腫では、低血糖がみられる。
- (5) 尿崩症では、血中バソプレシン値が上昇している。

10-8 筋・骨格疾患に関する記述である。正しいのはどれか。1 つ選べ。

- (1) サルコペニアでは、ADL が低下する。
- (2) 変形性関節症は、骨量が減少した状態である。
- (3) 骨軟化症は、石灰化障害により骨基質が低下した状態である。
- (4) ロコモティブシンドロームでは、身体活動量が低下するため食事量を減らす。
- (5) 骨粗鬆症で使用する DXA 法は、超音波の吸収率の差異によって骨量を測定する方法である。

10-9 消化管手術後の栄養管理に関する記述である。正しいのはどれか。1 つ選べ。

- (1) 輸入脚症候群は、ビルロート (Billroth) I 法でみられる。
- (2) ビルロート II 法は、胃の全摘出術に用いる。
- (3) 膵頭部切除術後は、高血糖が起きやすい。
- (4) 大腸がん手術後のストーマ (人工肛門) は、腹部の背面に開口させる。
- (5) 術後に消化管閉塞がみられる際には、経腸栄養法を選択する。

10-10 褥瘡に関する記述である。誤っているのはどれか。1 つ選べ。

- (1) 仙骨部は、好発部位である。
- (2) 肉芽の形成は、状態の悪化を示す。
- (3) 瘡部からたんぱく質が漏出する時期は、高たんぱく食とする。
- (4) 腎機能や心機能が正常の場合、水分摂取を推奨する。
- (5) 改善のために、創傷部の分圧を行う。

次の文を読み「10-11」、「10-12」、「10-13」に答えよ。

61歳、男性。身長160cm、体重55kg。35歳の時に肝炎ウイルスによる慢性肝炎を指摘されたが、放置していた。50歳の時に会社の健康診断をきっかけに病院を受診し、腹部CT検査で肝細胞がんを認めた。肝生検では、肝細胞がんのほかに、肝組織の線維化と偽小葉を認めた。入院加療後外来通院していたが、その後治療が中断されていた。今回、両下肢浮腫の増強を訴え再度受診し、入院となった。眼球結膜に黄疸を認める。血清総たんぱく値 7.0 g/dL、血清アルブミン値 3.0 g/dL、AST 148 IU/L、ALT 70 IU/L、クレアチニン 0.9 mg/dL、ヘモグロビン 8.8 g/dL、血小板数 5万 /  $\mu$ L。腹部超音波検査で、腹水貯留と肝臓辺縁の鈍化、脾腫を認める。

10-11 肝細胞がんの原因となるウイルスとして、正しいのはどれか。2つ選べ。

- (1) A型肝炎ウイルス
- (2) B型肝炎ウイルス
- (3) C型肝炎ウイルス
- (4) EBウイルス
- (5) サイトメガロウイルス

10-12 本症例の病態における血小板数低下の原因として、正しいのはどれか。1つ選べ。

- (1) NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）
- (2) 慢性腎不全
- (3) 門脈圧亢進による脾腫
- (4) 門脈圧亢進による食道静脈瘤
- (5) 低アルブミン血症

10-13 本患者の入院時の治療計画として、誤っているのはどれか。1つ選べ。

- (1) 高たんぱく食とする。
- (2) 塩分制限を行う。
- (3) 水分制限を行う。
- (4) 食物繊維の多い食品を摂取させる。
- (5) アンモニア値に注意を払う必要がある。