

	解答又は解答例
問題 1	<p>①筋力の低下により腹圧がかかりにくく、便の排出が困難になり、便秘となる</p> <p>渴中枢の機能低下により水分摂取の減少、咀嚼機能の低下や食欲低下による食事量の減少が便秘の要因となる</p> <p>疾患：パーキンソン、糖尿病などの神経活動に影響する疾患、大腸・直腸がなどの器質的疾患など。女性で経膣分娩を経験している場合は、肛門括約筋損傷により失禁が起こりやすい</p> <p>②利尿薬による脱水で便秘</p> <p>腸蠕動抑制に作用する抗コリン薬、カルシウム拮抗薬、など</p> <p>下剤の長期使用による腸蠕動運動の低下</p> <p>抗菌薬による腸内細菌叢の変化で下痢が生じやすい経腸栄養で浸透圧性の下痢</p> <p>③便意を我慢する生活</p> <p>食事・水分摂取の習慣（カフェイン、香辛料、乳製品などの嗜好品の摂取状況）</p> <p>運動習慣</p> <p>ストレス暴露にさらされる生活で交感神経優位になり、下痢と便秘が生じやすい</p> <p>④トイレ環境</p>
問題 2	<p>患者 D が最も転倒リスクが高い。</p> <p>見当識障害がある。体力低下。車イスを使用。利尿薬の服用。浮腫による歩行への悪影響の可能性。</p>
問題 3	<p>（解答例）これまでの日本の社会保障は、子ども・障害者・高齢者といった対象者の属性や要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設け、支援体制の構築を進めてきた。近年の社会問題では、社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えており、単一の制度だけでの解決が難しいケースもある。複数の生活上の課題を抱え</p>

	<p>ている個人・世帯への対応として、課題ごとの対応に加えてこれらの課題全体を捉えて関わっていくことが必要な状況がある。その一方で、特定の課題の解決を念頭に始まる活動だけでなく、参加する人たちの興味や関心から活動が始まりそれが広がったり横につながったりしながら関係性が豊かなコミュニティが生まれている活動もみられている。このように、社会の変化に伴って生じている課題と、これからの可能性の両方に目を向けた上で、重層的支援体制整備事業が創設された。</p> <p>重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしている。相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的相談支援事業において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については多機関協働事業につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につながる人が難しい人の場合には、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業により本人との関係性の構築に向けて支援をする。相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には参加支援事業を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。このほか、地域づくり事業を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築することを目指す。</p>
<p>問題 4</p>	<p>(解答例) 健康日本 21 の成果は、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきた。一方で、全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標や、健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分、PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分であるといった課題が指摘されている。加えて、予測される社会変化として、少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し独居世帯が増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む。また、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)が加速するといった社会変化が予想されている。</p> <p>健康日本 21 (第三次) のビジョンは、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」としている。社会が多様化する中で、</p>

	<p>各人の健康課題も多様化しており、「誰一人とり残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。</p> <p>基本的な方向として、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを掲げ、②～④の取り組みにより①を実現を目指している。</p>
<p>問題 5</p>	<p><b>【困っていること】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライベートの話をしづらい。</li> <li>・異性愛者としてふるまわなければならない。</li> <li>・自認する性別と異なる性別でふるまわなければならない。</li> <li>・健康診断を受けづらい。</li> <li>・トイレや更衣室の施設利用</li> <li>・人事評価で不利益な取扱を受ける 等</li> </ul> <p><b>【取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就業規則に性的指向・性自認に関する差別禁止する。</li> <li>・人事担当部局の中で性的指向・性自認に関する担当者を決める。</li> <li>・服装については、一般職に制服があるが、パンツスタイルを導入する。</li> <li>・トイレの利用については、性自認にもとづいて希望するトイレを使ってよいことに する。</li> <li>・通称名の使用、健康診断の対応などは、個別対応をする。</li> <li>・性的マイノリティに関する用語や実態についての勉強会を開催する。</li> <li>・婚姻同等の関係にある同性カップルや、異性間・同性間を問わず事実婚をした 社員に対して、「結婚休暇」の付与、「結婚祝金」の贈呈、「出産祝金」の贈呈を認める。</li> <li>・採用ポリシーにおいて、差別を行わないことを明記する。</li> <li>・エントリーシートには性別欄を設けない。 など</li> </ul> <p><b>【参考資料】</b></p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000630002.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000630002.pdf</a> 令和元年度厚生労働省委託事業 「多様な人材が活躍できる職場環境に関する企業の事例集～性的マイノリティに関する取組事例～」の概要より</p>
<p>問題 6</p>	<p>1) 1型糖尿病は、本来外敵から体を守るために働くはずの免疫が、何らかの拍子に間違っ</p>

	<p>標的にして破壊してしまい、インスリンが出なくなるため慢性高血糖状態となり糖尿病を発症する。治療は、インスリン注射と、食事・運動療法である。</p> <p>学童期の発達課題は、勤勉感 vs 劣等感である。病気の発症により入院治療が必要となり、長期間学校を休むことで学習の遅れが生じ劣等感を抱きやすい。また、復学後も自己管理が必要となるため、子どもが主体となって自己管理が学べるような工夫が必要である。</p> <p>2) 学童期は、学校など家庭外の活動が増加し、本人による治療の自己管理が本格的にスタートする時期である。学校での注射や低血糖を防ぐための補食、学校行事などへの対応のサポートが必要となる。</p> <p>〔説明と同意〕</p> <p>子どもの成長発達に応じた言葉や方法を用いて。治療や看護に対する具体的な説明を受ける権利があるため、まずは自身の病気や治療について理解できるように説明する。この時期は、視覚的なツールや体験型の指導が効果的である。また、早期から復学を意識した自己管理の指導が必要である。特に、学校給食での栄養計算（カーボカウント）や、インスリン治療の方法（インスリン注射またはインスリンポンプ）など、本人と共に学校生活に適した方法を選択し、習得できるように支援する。</p> <p>〔保護者の責任〕</p> <p>子どもは保護者からの適切な保護と援助を受ける権利がある。学童前期は、子ども一人では自己管理を遂行するのは難しいため、保護者のサポートが必要不可欠である。保護者が、子どもの状況に応じて適切な援助ができるよう、看護師は保護者への支援も行う必要がある。また、保護者は学校関係者とも連携して子どもの学校生活を支援していくため、必要に応じて学校への情報提供も行う。</p> <p>〔教育・遊びの機会の保証〕</p> <p>病状に応じた学習の機会の準備がされなければならないため、早期に院内学級との連携や学習支援を行う必要がある。入院中でも、できるだけ日常生活と同様の生活リズムになるように環境を整える。</p> <p>【参考資料】</p> <p>日本内分泌学会.小児1型糖尿病  <a href="http://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=83">http://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=83</a>      中野綾美.ナーシンググラフィカ 小児看護① 小児の発達と看護.メディカ出版.</p>
問題 7	<p>1. 災害派遣医療チーム（DMAT）とは          大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。</p>

災害急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム。

## 2. トリアージ（災害）とは

限られた人的・物的資源の中で、最大多数の傷病者に最善の医療を提供するために、治療優先順位を決定すること。

多数の傷病者が発生し、医療の需要と供給のバランスが大きく崩れた状況では、傷病者の緊急度や重症度を素早く見極め、優先順位をつけていくことが必要。そこでトリアージを実施し、傷病者の治療や搬送順位の決定を行うことで、できるだけ多くの傷病者を治療し、防ぎえた死の低減につなげようとするもの。

**START** 法は、単純かつ迅速に選定を行う方法で一次トリアージとも呼ばれ、傷病者の緊急度を判定し、ふるい分けを行うために用いる。緊急度は赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群、黒：治療困難群。

赤：直ちに処置を行えば救命可能、黄：多少治療が遅れても生命に危険がない、バイタルサインズが安定している、緑：軽微な傷病で、ほとんどの専門医の治療を必要としない（歩ける）、黒：すでに死亡している、または明らかに救命が不可能

トリアージは1回で決まるものではなく、傷病者の容態は刻々と変化していくので、様々な場所で繰り返しトリアージを行うことが必要である。

## 3. 災害サイクルにおける看護師の役割

<急性期（発災直後～72 時間後）>

自身・周りの人の安全確保

ライフラインの確認

救護活動、ファーストエイド

初期体制づくり

救命・救急・集中治療看護

救護所や避難所の立ち上げ

ライフラインの確保

トリアージ

遺体の処置や対応

心のケア

巡回診療

救護物資の搬出や供給

復旧作業の推進

<亜急性期（発災 72 時間～1 か月後）>

急性疾患及び慢性疾患の看護

被災者の支援

	<p>保健や防疫、感染対策  巡回診療  生活指導、心のケア  被災地の保全</p> <p>&lt;慢性期（復旧復興期）&gt;  リハビリテーション看護  被災者の福祉・生活指導  自立支援  長期的心のケア  被災地の復興支援</p> <p>&lt;静穏期（発災数年後～）&gt;  災害予防・災害への備え  救護組織・物品準備  ネットワーク作り  被災者の福祉  被災者の生活指導や精神的支援  被災地の復興支援  防災教育活動</p>
<p>問題 8</p>	<p>1. 制度の目的を述べよ。</p> <p>（解答例）医療事故調査制度の目的は、医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことです。（責任追及を目的としたものではない）</p> <p>2. 院内調査を行うには、医療事故が発生した際の初期対応が重要である。そのうち発生直後の状態として保存すべきものを5つ以上あげよ</p> <p>（解答例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・挿入されていたカテーテル類を抜去しない</li> <li>・関連すると思われる薬剤の保存</li> <li>・関連すると思われる医療材料の保存</li> <li>・モニター記録</li> <li>・画像記録</li> <li>・通信記録</li> <li>・検体</li> <li>・ごみ</li> </ul>

3. あなたが考える、医療事故発生後の遺族への対応の重要点について述べよ。

(解答例)

- ・説明の場を設けること（その際、遺族にとっては精神的に負荷のかかる場であることを考慮すること）
- ・その時点での発生状況（不明な点は不明と伝える）
- ・個人情報外部の委員に提供されることへの同意を得る
- ・今後の予定、窓口について伝える

問題 9

### 意識障害の原因

A	apoplexy/alcohol/acidosis	脳卒中, アルコール中毒・VitB <sub>1</sub> 欠乏, 代謝性アシドーシス
I	insulin	インスリン(低血糖, DKA, NKHS)
U	uremia	尿毒症
E	enocephalopathy/electrolyte	肝性脳症・粘液水腫・甲状腺クリーゼ, 副腎不全, 高血圧性脳症, 電解質異常
O	oxygen・CO <sub>2</sub> /opiate・overdose	低酸素血症・CO <sub>2</sub> ナルコーシス, 麻薬・薬物中毒
T	Trauma/temperature/tumor	頭部外傷, 体温異常, 脳腫瘍
I	infection	頭蓋内感染(脳炎, 髄膜炎), 敗血症
P	Pharmacology/psycogenic	薬剤性, 精神疾患
S	Syncope/seizure/shock	失神, けいれん, 各種ショック

意識障害を来す原因としては様々なものが考えられるが、一般的には上記の AIUEOTIPS に従って鑑別を行うとされている。

問題 10

災害医療は「緊急時において、限られた人員と医療資源を持ってできるだけ多くの人を救う」という役割を持つ。災害医療における最大の特徴は、医療の需要が供給よりも上回っている点であり、特徴は限られた医療資源・人材のなかで多くの患者や傷病者への対応が求められることである。また地震や台風、大雨やテロなどの災害発生当時だけでなく、避難所生活での感染症対策や持病の悪化防止など、それぞれの環境にいる方々の健康を守るという役割も背負うことになる。よって、災害による怪我だけでなく、基礎疾患や被災後の発症リスクが高い血栓症などの持病や精神的ケアへの対応も必要となる。

	<p>DMAT は医師、医師助手、看護師、救急救命士、薬剤師、物流および管理サポートスタッフを含む専門の医療関係者で構成され、災害の急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持ち、トリアージだけでなく広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動とする。</p> <p>出典）厚生労働省 HP より、一部改変。</p>
問題 1 1	<p>2009 年の臓器移植法改正により、脳死下臓器提供は、本人の生前の書面による意思表示および家族が拒否しない又は家族がいないこと（旧法同様）、または 本人の意思が不明で拒否の意思表示をしていない場合に限り、家族の書面による承諾があれば可能となった。これにより 15 歳未満の者からの脳死下臓器提供が可能になった。臓器移植法ガイドラインにおける家族（遺族）の範囲は、原則、配偶者、子、父母、孫、 祖父母、同居の親族で、これらの者の代表となるべき者が総意を取りまとめることが適当であるが、個々の事案に即して、慣習や家族構成等に応じて判断することとなっている。</p>
問題 1 2	<p>レシピエント移植コーディネーターは、移植医療におけるレシピエントと生体ドナー双方の意思決定を支援する専門職である。レシピエントには、生体移植・死体移植の選択肢を示し、死体移植を希望する場合は選択基準、待機期間、費用を説明し、日本臓器移植ネットワークへの登録や更新手続きを行う。移植待機中は心理的支援や自己管理の指導を行う。生体ドナーが真に自由な意思決定をできるよう、擁護者として関わる。任意性担保のために精神科医・心理士と連携し、医師のインフォームドコンセントが適切に行われているかを確認し、不安や疑問点の解消を図る。移植後はレシピエントの自己管理や社会復帰、生体ドナーの健康管理に向けた継続ケアを実践する。臓器移植に向けて関わる全ての多職種調整を図る。移植医療の普及啓発活動や研究、医療スタッフへの教育にも取り組む。</p>
問題 1 3	<p>現代社会は VUCA（変動性・不確実性・複雑性・曖昧性）の時代にあり、複雑な課題を多角的に解決する能力が不可欠になっている。AI や IoT の普及が加速するなかで、各分野を横断的に統合して学ぶ STEAM 教育は、論理的思考力や問題解決能力に加え、創造性や感性などを養うことが期待されている。STEAM 教育を通じて、学生の柔軟な思考と実践的なスキルを向上させ、AI の発展や国際化が進む現代社会において、次世代で求められる人材の育成が期待される。</p>
問題 1 4	<p>ディプロマ・ポリシーとは、大学の教育理念に基づき、卒業までに学生が身に付けるべき資質や能力を明示した学位授与の方針である。カリキュラム・ポリシーとは、ディプロマ・ポリシーで掲げた目標の達成に向けて、</p>

	<p>どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するのかについて大学が定めた基本方針である。アドミッション・ポリシーとは、大学が入学者に求める人物像や求める能力、受け入れの方針を明文化した基本方針である。</p>
問題 1 5	<p>若年性認知症患者の特徴として、若年であるために高齢者向け福祉資源を使うことが難しいこと、身体的には健康である場合が多く、就労をしているパターンのあることが挙げられる。</p> <p>リハビリテーションを考える上では、人とその作業を環境との関連を含めて理解することが重要である。その人の認知機能や身体機能、性格、趣味、職歴などと、環境つまり住環境や職場環境のみならず家族関係、友人関係、近隣環境と関連するその人にとって重要な作業について考えることになる。その人にとって意義のある活動を、環境との関わりとの中で、その人に適した方法で行うことが重要である。</p> <p>そのためには、何がその人にとって意義のある活動であり、それを実施するためには今もてる強みは何かを評価する必要がある。実現のためには環境を考慮すべきであり、とくにその人を取り巻く家族や友人、会社の同僚の理解と協力は不可欠となる。</p> <p>認知症は治癒するものではないため、可能な限り社会で役立つ存在であり続けることはリハビリテーションの重要なファクターである。本人にとって意義ある作業が継続できるような作業方法の工夫、環境の調整、就労継続や就労支援のシステムは積極的に利用し、就労しないとしても本人の存在意義（社会に貢献できる）が見つけられる方法を模索する。</p>
問題 1 6	<p>一般運動プログラムは、運動の表面的特徴（実時間）など変化しても特定の特徴（相対タイミング）が不変であれば同一の運動パターンとみなすという概念である。例えば、歩行の歩行周期に内在する立脚時間、遊脚時間、両脚時間は、歩行速度が変化すると、歩行周期時間が延長もしくは短縮とともに、変動（延長や短縮）するものの、歩行周期に対する立脚割合 60%、遊脚割合 40%、両脚割合 20%は不変であるため、速度が変化しても歩行パターンは同一であると考えることができる。しかし、走行は、両脚時間が消失するとともに、立脚と遊脚の割合が逆転するため、歩行とは別の運動プログラムを解釈される。</p>
問題 1 7	<p>球麻痺型は延髄の嚥下中枢の損傷によって下位脳神経である舌咽、迷走、舌下神経の運動神経核に由来する症状を呈する。嚥下障害の特徴は咽頭期障害を主体とし、声帯麻痺を含む咽喉頭運動の左右差、嚥下反射の消失あるいは減弱、輪状咽頭筋機能不全による食道入口部の開大不全、CPG の損</p>

	<p>傷による嚥下運動のパターン障害が挙げられる。顔面麻痺や開口障害など口腔期障害を認めることもある。球麻痺をきたす脳卒中の代表は延髄外側梗塞である。</p> <p>偽性球麻痺型は延髄より上位の運動ニューロンが両側性に損傷された際に生じる。嚥下障害の特徴は準備期・口腔送り込み期の障害を主体とし、口唇閉鎖や口腔内の食塊保持不良、咀嚼・食塊形成不良、嚥下反射の遅延、不完全な咽頭運動が挙げられる。球麻痺とは異なり嚥下運動のパターンは保たれる。また損傷部位によって出現する症状に違いが生じる。大脳皮質が損傷部位に含まれる場合には高次脳機能障害を伴うことがある。大脳基底核や内包が損傷部位に含まれる場合には脳血管性のパーキンソン症を伴うことがある。</p>
<p>問題 1 8</p>	<p>嚥下造影検査 (VF) は、放射線透視下で造影剤を含む検査食品を嚥下してもらい、描出された解剖学的構造と検査食品とのコントラストをもとに、形態的異常および機能的異常を評価する検査である。口腔から咽頭、食道までを一度に描出できるため、口腔期から食道期までの嚥下機能を総合的に評価できる点が大きな利点である。一方で、放射線被曝を伴うことや、透視装置を備えた環境でしか実施できないという制約がある。</p> <p>嚥下内視鏡検査 (VE) は、内視鏡を鼻孔から挿入し、咽頭・喉頭を直接観察する検査である。咽頭粘膜の状態、構造異常、分泌物の貯留などを直接評価できることに加え、造影剤を必要としないため、患者が日常的に摂取している食品を用いて評価できる。また、場所を選ばず実施可能であり、ベッドサイドや在宅環境でも施行できる点が利点である。一方で、内視鏡挿入に伴う不快感や疼痛が患者の負担となる場合がある。</p> <p>嚥下 CT 検査は、320 列面検出器 CT を用いた新しい嚥下画像評価法であり、VF と同様に造影剤を含む検査食品を嚥下してもらい、描出された構造物と検査食品とのコントラストをもとに嚥下動態を評価する。従来の VF や VE では主として二次元的評価に限られていたのに対し、嚥下 CT では三次元的かつ動的な観察が可能であり、嚥下運動をあらゆる方向から評価することができる。特に、嚥下中の声帯閉鎖や食道入口部 (上部食道括約筋) の開大を軸位断面で直接描出できる点は大きな特徴である。また、三次元画像に基づく定量的評価が可能であり、嚥下動態の詳細な解析に有用である。一方で、1 回の撮影あたりの放射線被曝量は VF より多く、繰り返し施行には制約がある。</p>
<p>問題 1 9</p>	<p><b>【評価動作】</b></p> <p>手指の分離運動を、母指～小指の順に屈曲、小指～母指の順に伸展する。</p>

	<p>【得点の内訳】</p> <p>0：まったく動かない  1A：わずかな動きがある、または集団屈曲が可能  1B：集団伸展が可能  1C：ごくわずかな分離運動が可能  2：全指の分離運動可能なるも屈曲伸展が不十分  3：中等度あるいは著明なぎこちなさあり  4：軽度のぎこちなさあり  5：非麻痺側と変わらず、正常</p> <p>【出典】</p> <p>千野直一，椿原彰夫，園田茂，道免和久，高橋秀寿．脳卒中の機能評価—SIAS と FIM [基礎編]．金原出版，2012．</p>
問題 2 0	<p>臥位から椅子または車椅子に移る動作全体が範囲であり，往復を採点する．ただし，主な部分は座位から違う位置の座位に移る部分である．ベッドからの起き上がりも，比重は少ないものの評価対象である．乗り移れるように車いすの位置を整えることは評価動作ではなく，その前の準備である．得点イメージについて，7は「何も使わずに乗り移る」6は「手すりを使って一人で乗り移る」5は「助言されつつ一人で乗り移る」4は「もしものときに支えるよう，手を触れていてもらう」3は「立ち上がる際に引き上げてもらう」2は「立ち上がりと身体を回すのと，ともに介助してもらう」1は「自分では何もしない，または二人介助」である．</p>
問題 2 1	<p>日頃から医学や医療、科学的な話題に興味を持ちニュースや新聞で幅広く知識を得ることは重要である。また、自身の経験や身近な話題から研究活動のヒントになるものがあると考え注視することで観察力や考察力が身に付く。専門的な分野にとらわれず、一般的なメディアから知識を得られるであろうテーマからの出題とした。</p> <p>解答例</p> <p>1) _____  脳の疲労を回復</p> <p>_____  記憶の整理と定着</p> <p>2) _____  成長ホルモン</p> <p>3) _____  メラトニン</p>

	<p>4) ア. <u>60</u> イ. <u>90</u></p> <p>5) ノンレム睡眠: <u>80</u> %、レム睡眠: <u>20</u> %</p> <p>6) <u>急速眼球運動</u></p> <p><u>抗重力筋の緊張低下</u>  <u>身体の姿勢を保つ筋肉（抗重力筋、姿勢筋）の緊張低下</u>  <u>自律神経機能の不安定</u>  自律神経機能が不規則に変化 不安定  脳波が入眠期から軽睡眠期に似たパターンを示す  感覚刺激を与えても目覚めにくい  舌の筋肉が緩むので、仰向けで眠っているときは、舌が喉の奥に落ち込みやすくなり無呼吸の程度がひどくなる</p> <p>7) ア. <u>βアミロイド</u> イ. <u>タウ</u></p> <p>8) <u>プロスタグランジン</u></p> <p>9) ア. <u>セロトニン</u> イ. <u>ノルアドレナリン</u></p> <p>10) <u>間脳</u> 視床下部</p>
問題 2 2	<p>解答例: ①苔状線維系  前庭系、胸髄系、副楔状側核、橋核などから起こる苔状線維は小脳皮質への求心性入力のかかなりの部分を占めており、下オリーブ核以外の全ての小脳の求心性神経路の由来である。この線維の終末は顆粒細胞の樹状突起に興奮性シナプス結合する。顆粒細胞の軸索は T 字形をしており、この T の横棒部分は小脳回に対して平行であり、平行線維と呼び、プルキンエ細胞の樹状突起に対して興奮性シナプスを形成する。</p> <p>②登状線維系  延髄の下オリーブ核より生じ、プルキンエ細胞の樹状突起に興奮性シナプスを作り、オリーブ小脳路を形成する。この神経路は正中線で交叉し、対側の下小脳脚を介して小脳に進入する。</p>