

受験番号	
------	--

令和8年度大阪府・大阪市・堺市・豊能地区公立学校教員採用選考テスト

## 養護教諭 解答用紙 (1枚のうち1)

5	得点	
---	----	--

(1) ア.

A ビタミンC	/	B 3+ (+++)	/	<input type="checkbox"/>
C 血尿	/	D 腎性尿糖(腎性糖尿)	/	<input type="checkbox"/>
E 尿蛋白/尿クレアチニン	/			

イ.

A インスリン	/	B $\beta$ (ベータ)(ランゲルハンス島 $\beta$ )	/	<input type="checkbox"/>
C 尿	/	D 減少(減)	/	<input type="checkbox"/>
E (糖尿病性)ケトアシドーシス	/			

(2) ア

交感神経症状	汗をかく、脈が速くなる、手や指が震える、顔色が青白くなる、吐き気、嘔吐、空腹感など	/	汗をかく、脈が速くなる、手や指が震える、顔色が青白くなる、吐き気、嘔吐、空腹感など	/	<input type="checkbox"/>
中枢神経症状	頭痛、目のかすみ、集中力の低下、眠気、意識低下、けいれんなど	/	頭痛、目のかすみ、集中力の低下、眠気、意識低下、けいれんなど	/	<input type="checkbox"/>

イ

A 補食	/	B 誤嚥	/	<input type="checkbox"/>
------	---	------	---	--------------------------

(3) ア

①当該児童生徒等及びその保護者が、学校等においてやむを得ずグルカゴン点鼻粉末剤を使用する必要性が認められる児童生徒等であることやグルカゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項について、事前に医師から、書面で指示を受けていること。	/	<input type="checkbox"/>
②当該児童生徒等及びその保護者が、学校等に対して、やむを得ない場合には当該児童生徒等にグルカゴン点鼻粉末剤を使用することについて、具体的に依頼(医師から受けたグルカゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。)していること。	/	<input type="checkbox"/>
③当該児童生徒等を担当する教職員等が、当該児童生徒等がやむを得ずグルカゴン点鼻粉末剤を使用することが認められる児童生徒等本人であることを改めて確認し、グルカ	/	<input type="checkbox"/>

ゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守することに留意してグルカゴン点鼻粉末剤を使用すること。	
④当該児童生徒等の保護者又は教職員等は、グルカゴン点鼻粉末剤を使用した後、当該児童生徒等を必ず医療機関で受診させること。	/

イ

アレルギー疾患のある児童生徒が、アナフィラキシーを発症時に使用するアドレナリン自己注射薬	/
てんかん発作を起こした場合に使用するジアゼパムなどの坐薬 てんかん発作を起こした場合に使用するミダゾラム口腔用液	/