

試験の準備方法-高品質なEFMテストサンプル問題試験-実地的なEFM関連問題資料

問2 次の文章の空欄「ア」～「コ」に入れるのに最も適当なものを、後の解答群のうちから一つずつ選べ。

さ：まずは、関数「収数(金額)」のプログラムを作るために、与えられた金額ちょうどになる最小の硬貨枚数を計算するプログラムを考えてみます。もう少しヒントが欲しいなあ。

た：金額に対して、高額の硬貨から使うように考えて枚数と残金を計算していくとよいでしょう。また、金額に対して、ある額の硬貨が何枚まで使えて、残金がいくつになるかを計算するには、整数割の商を求める演算「÷」とその余りを求める演算「%」が使えるでしょう。例えば、46列に対して10・四五が何枚まで使えるかは「ア」で、その際にいくつ残るかは「カ」で求めることができます。

き：なるほど！あとは自分でできそうです。

さ：うん、先生(た)との会話からヒントを得て、変数 `kiougaku` に与えられた目標の金額 (100 円以下) に対し、その金額ちょうどになる最小の硬貨枚数を計算するプログラムを考えてみた(図1)。ここでは例として目標の金額を46円としている。

配列 `Kouka` に硬貨の額を低い順に設定している。なお、配列の要素は0から始まるものとする。最低額の硬貨が1円五分なので `Kouka[0]` の値は1となる。

先生(た)のヒントに従い、高額の硬貨から何枚まで使えるかを計算する方針で、(4)～(6)行目のような繰返し文にした。この繰返しで、変数 `maisu` に支払いに使う硬貨の枚数の合計が計算され、変数 `nokori` に残りいくつ残るかを表す。支払いしてみると「エ」が表示されたので、正しく計算できていることが分かる。いろいろな例で試してみたが、すべて正しく計算できていることを確認できた。

```
(1) Kouka = [1,5,10,50,100]
(2) kiougaku = 46
(3) maisu = 0, nokori = kiougaku
(4) i を「ア」ながら繰り返す
(5)   maisu = 「ク」 + 「ケ」
(6)   nokori = 「コ」
(7) 表示する(maisu)
```

図1 目標の金額ちょうどになる最小の硬貨枚数を計算するプログラム

「ア」の解答群

① 46 ÷ 10 + 1 ② 46 % 10 = 1
③ 46 ÷ 10 ④ 46 % 10

「キ」の解答群

① 5から1まで1ずつ減らし ② 4から0まで1ずつ減らし
③ 5から4まで1ずつ増やし ④ 1から3まで1ずつ増やし

「ク」の解答群

① 1 ② maisu ③ 5 ④ nokori

「ケ」「コ」の解答群

① nokori + Kouka[i] ② nokori % Kouka[i]
③ maisu + Kouka[i] ④ maisu % Kouka[i]

P.S.Xhs1991がGoogle Driveで共有している無料の2026 NCC EFMダンプ: <https://drive.google.com/open?id=1U5ullf0cyqQvjAASSN45UvMHvUHLUNq2>

NCCのEFM試験は国際的に認可されます。これがあつたら、よい高い職位の通行証を持っているようです。Xhs1991の提供するNCCのEFM試験の資料とソフトは経験が豊富なITエリートに開発されて、何回も更新されています。何十ユーロだけでこのような頼もしいNCCのEFM試験の資料を得ることができます。試験に合格してからあなたがよりよい仕事と給料がもらえるかもしれません。

当社Xhs1991のEFM学習教材を購入したこれらの人々を支援するために、当社が提供するEFM学習教材の更新と更新を担当する当社の専門家チームがあります。弊社からEFM学習教材を購入したいお客様と永続的かつ持続可能な協力関係を築くことをお約束します。EFM学習教材を購入する場合、重要な情報を見逃すことはありません。さらに、更新システムが無料であることをお約束します。

>> EFMテストサンプル問題 <<

試験の準備方法-一番優秀なEFMテストサンプル問題試験-最新のEFM関連問題資料

NCCのEFM試験クイズを選択するのは賢明な決定です。この決定は将来の開発に大きな影響を与える可能性があります。証明書を持っていることは、あなたが常に夢見ていたことかもしれません。EFM試験問題は、Xhs1991質の高いサービスを提供し、証明書の取得に役立ちます。当社のEFM学習教材は、長年の実践的な努力の後に作成されており、そのCertified - Electronic Fetal Monitoring品質は実践テストに耐えることができます。そして、あなたはEFM学習ガイドのためだけにEFM認定を取得します。

NCC Certified - Electronic Fetal Monitoring 認定 EFM 試験問題 (Q28-Q33):

質問 # 28

This tracing has lasted for 20 minutes in a woman who is 6 cm dilated. The most appropriate intervention is:

- A. Fetal scalp stimulation
- B. Intravenous bolus of D5% Lactated Ringers
- C. Delivery

正解: A

解説:

Comprehensive and Detailed Explanation From NCC-Aligned Sources:

This tracing shows:

- * Baseline approximately 135-140 bpm
- * Minimal variability
- * No accelerations
- * No recurrent decelerations
- * Category II for 20 minutes

According to NCC, AWHONN, and NICHD, minimal variability persisting # 20 minutes without accelerations requires assessment of fetal acid-base status, and fetal scalp stimulation is an accepted method to evaluate fetal well-being when a Category II tracing persists.

Fetal scalp stimulation:

- * Should produce an acceleration # 15 bpm lasting # 15 seconds
 - * A positive response indicates intact fetal nervous system and normal pH
 - * If no acceleration occurs # further intrauterine resuscitation or expedited delivery may be required
- Why other options are incorrect:
- * A. Delivery - Not indicated; this is Category II, not Category III.
 - * C. IV bolus - IV hydration may improve variability, but assessment of fetal status comes first after 20 minutes of minimal variability.

Thus, the correct answer is B. Fetal scalp stimulation.

References: NCC C-EFM Candidate Guide; AWHONN FHMPP; NICHD Three-Tier System; Menihan; Miller's Pocket Guide; Simpson & Creehan.

質問 # 29

When fetal arterial blood pressure increases, the baroreceptors send impulses to the vagus nerve resulting in:

- A. Decreased heart rate
- B. Decreased PO#
- C. Reflex tachycardia

正解: A

解説:

Comprehensive and Detailed Explanation From Exact Extract-Based NCC C-EFM References:

Fetal baroreceptors, located primarily in the carotid sinus and aortic arch, respond to increases in fetal arterial pressure. When activated, they stimulate the vagus nerve, causing:

- * Reflex parasympathetic activation
- * Decreased FHR (vagal slowing)

This is a well-established physiologic mechanism referenced throughout NCC's physiology domain. NCC emphasizes that variable decelerations, especially short deep drops, can occur when transient increases in fetal blood pressure from cord compression activate these baroreceptors.

Option B, decreased PO#, relates to chemoreceptor-mediated responses-not baroreceptors.

Option C, reflex tachycardia, is mediated by sympathetic activation and occurs when BP falls, not rises.

Thus, the correct physiologic response is A. Decreased heart rate.

References: NCC C-EFM Candidate Guide (2025); NCC Content Outline (Physiology Domain); AWHONN Fetal Heart Monitoring; Menihan Electronic Fetal Monitoring; Creasy & Resnik Maternal-Fetal Physiology; Simpson & Creehan Perinatal Nursing.

質問 # 30

The fetal heart rate tracing shown demonstrates:

□

- A. Category II tracing
- B. Marked variability
- C. Accelerations

正解: C

解説:

Comprehensive and Detailed Explanation From Exact Extract-Based NCC C-EFM References:

NCC C-EFM uses NICHD terminology to describe key FHR characteristics: baseline, variability, accelerations, and decelerations.

In this strip, the following findings are present:

* **Baseline:**The baseline appears approximately 135-145 bpm, which is within the normal 110-160 bpm range described in NCC and AWHONN materials.

* **Variability:**Beat-to-beat fluctuation is within 6-25 bpm, which meets the definition of moderate variability. NCC and NICHD define moderate variability as amplitude range of 6-25 bpm; this is associated with adequate fetal oxygenation and a normal fetal acid-base status.

* **Accelerations:**The tracing shows distinct increases in FHR above the baseline by at least 15 bpm lasting 15 seconds or more but less than 2 minutes. NCC and NICHD define an acceleration in a term fetus precisely as "a visually apparent abrupt increase in FHR, with peak #15 bpm above baseline, lasting #15 seconds and <2 minutes." The pattern shown fits this definition clearly.

* **Category determination:**A tracing with normal baseline, moderate variability, and accelerations without decelerations is classified as Category I, not Category II. Category II is reserved for tracings that are not clearly Category I or III, such as minimal or marked variability, recurrent variables, or prolonged decelerations.

* **Marked variability consideration:**Marked variability is defined as amplitude >25 bpm. While the tracing is somewhat jagged, the fluctuation does not sustain >25 bpm amplitude over a 10-minute segment and instead remains in the moderate range, so it does not meet criteria for marked variability.

Given these observations, the most accurate description of the tracing from the options provided is that it demonstrates accelerations.

References:NCC C-EFM Candidate Guide (2025); NCC Content Outline; NICHD Three-Tier FHR Interpretation System; AWHONN Fetal Heart Monitoring Principles & Practices; Miller's Fetal Monitoring Pocket Guide; Menihan Electronic Fetal Monitoring; Simpson & Creehan Perinatal Nursing; Creasy & Resnik Maternal-Fetal Medicine.

質問 # 31

(Full question statement)

This tracing is consistent with:

□

- A. Fetal-maternal transfusion
- B. Atrial flutter
- C. Effects of butorphanol administration

正解: C

解説:

Comprehensive and Detailed Explanation From Exact Extract Without Links:

NCC and AWHONN teaching materials describe that butorphanol, an opioid analgesic, characteristically produces a transient sinusoidal-like pattern or pseudo-sinusoidal pattern with moderate variability preserved.

This drug-related pattern has:

- * smooth, regular oscillations
- * maintained variability
- * absence of true periodic decelerations
- * resolution within 20-60 minutes

Simpson & Menihan describe butorphanol as producing a "saw-tooth, wavering pattern" often mistaken for dysrhythmia but actually benign.

True sinusoidal patterns (e.g., fetal-maternal hemorrhage) are fixed, smooth, non-variable patterns with absent variability, not matching the scenario.

Atrial flutter produces very rapid atrial contractions, which manifest as irregular baseline spikes-also not consistent.

Therefore, the described tracing aligns most closely with butorphanol effects.

質問 # 32

A woman at 39-weeks gestation is being induced. She has chronic hypertension controlled by methyldopa (Aldomet). Spontaneous rupture of membranes has occurred; she is 10 cm dilated and at +1 station. The fetal monitor tracing shown is obtained by spiral electrode and tocodynamometer. The next best appropriate action is to:

□

- A. Modify pushing
- B. Administer terbutaline
- C. Consider amnioinfusion

正解: A

解説:

Comprehensive and Detailed Explanation From Exact Extract-Based NCC C-EFM References:

The tracing shows recurrent variable decelerations deepening during contractions as the patient is fully dilated and at +1 station.

NCC's Pattern Recognition and Intervention framework states:

- * During second stage (complete dilation), variable decelerations commonly occur from cord compression caused by head descent and maternal pushing efforts.

- * The FIRST correction for pushing-associated recurrent variable decelerations is modifying the pushing technique:

- * Side-lying pushing

- * Pushing with every other contraction

- * Open-glottis pushing

- * Allowing passive descent

These measures relieve head compression and reduce the severity of variable decelerations.

Why the other answers are incorrect

A). Administer terbutaline

- * Terbutaline is given for tachysystole with fetal intolerance.

- * This tracing does not show tachysystole.

- * The pattern is timing-related to pushing, not uterine overstimulation.

B). Consider amnioinfusion

- * Amnioinfusion is used for recurrent variable decelerations before complete dilation, when membrane rupture + low fluid is suspected.

- * At 10 cm and +1, the fetal head is deep in the pelvis, and the cause of variables is head compression, not cord compression due to oligohydramnios.

- * Also, amnioinfusion is impractical and not beneficial at this stage.

Therefore, the correct answer is C. Modify pushing.

References: NCC C-EFM Candidate Guide; NCC Content Outline; AWHONN Principles & Practices; Miller's Fetal Monitoring Pocket Guide; Menihan Electronic Fetal Monitoring; Simpson & Creehan; Creasy & Resnik.

質問 # 33

.....

人生にはいろいろな可能性があります。挑戦すれば、成功するかもしれません。EFM試験は多くの人にとって重要な試験です。そして、難しいです。しかし、EFM復習教材を利用すれば、すべてのことは簡単になります。つまり、EFM試験をパスしたい場合、EFM復習教材は不可欠です。

EFM関連問題資料: <https://www.xhs1991.com/EFM.html>

受験EFM認定は一晚で達成されないため、レビューに多くの時間と労力を費やす必要があり、レビュープロセスは1~2週間未満、1~2か月、さらには半年です、Xhs1991 EFM関連問題資料は君のもっともよい選択ですよ、NCC EFMテストサンプル問題 または、PDFバージョンを印刷して、紙に印刷してメモをとるのに便利な試験を準備できます、労働市場での激しい競争により、多くの学生、労働者などを含む多くの人々が、短時間でEFM認定を取得するために最善を尽くす傾向にあります、つまり、ネットワークのない場所でも、EFM関連問題資料 - Certified - Electronic Fetal Monitoring最新練習問題を使用することができます、NCCのEFMの認証試験を受けたら、速くXhs1991というサイトをクリックしてください。

J.J 脱みつけるように、漆黒の瞳をジッと見つめる、殿しんがり、もはや国くにをとお留守すになされてずいぶんと相成あいなります、受験EFM認定は一晚で達成されないため、レビューに多くの時間と労力を費やす必要があり、レビュープロセスは1~2週間未満、1~2か月、さらには半年です。

認定するNCC EFM | 更新するEFMテストサンプル問題試験 | 試験の準備方法Certified - Electronic Fetal Monitoring関連問題資料

Xhs1991は君のもっともよい選択ですよ、または、PDFバージョンを印刷して、紙に印刷してメモをとるのに便利な試験を準備できます、労働市場での激しい競争により、多くの学生、労働者などを含む多くの人々が、短時間でEFM認定を取得するために最善を尽くす傾向にあります。

つまり、ネットワークのない場所EFMでも、Certified - Electronic Fetal Monitoring最新練習問題を使用することができます。

- 効果的なNCC EFMテストサンプル問題 - 合格スムーズEFM関連問題資料 | 実用的なEFMキャリアパス ➡ www.mogixexam.com □で⇒ EFM ⇐を検索して、無料でダウンロードしてくださいEFM資格受験料

- 有難いEFMテストサンプル問題試験-試験の準備方法-実用的なEFM関連問題資料 □ ウェブサイト▷ www.goshiken.com◁を開き、【 EFM 】を検索して無料でダウンロードしてくださいEFM資格受験料
- EFM認定デベロッパー □ EFM勉強方法 □ EFM資格取得講座 □ ⇒ www.jpshiken.com □で（ EFM ）を検索して、無料でダウンロードしてくださいEFM予想試験
- 実際のNCC EFM | 効率的なEFMテストサンプル問題試験 | 試験の準備方法Certified - Electronic Fetal Monitoring関連問題資料 □ □ www.goshiken.com □ サイトにて最新⇒ EFM ⇐問題集をダウンロードEFM予想試験
- EFM関連日本語内容 □ EFM試験過去問 □ EFM資格取得講座 □ ⇒ EFM ⇐の試験問題は⇒ www.xhs1991.com ⇐で無料配信中EFM専門知識
- EFM勉強方法 □ EFM試験攻略 □ EFM試験攻略 □▷ www.goshiken.com ◁にて限定無料の“ EFM ”問題集をダウンロードせよEFM合格率
- 効果的なEFMテストサンプル問題試験-試験の準備方法-検証するEFM関連問題資料 □ “ www.goshiken.com ”は、⇒ EFM □□□を無料でダウンロードするのに最適なサイトですEFM資格取得講座
- 素晴らしいEFMテストサンプル問題一回合格-有難いEFM関連問題資料 □ { EFM }を無料でダウンロード ⇒ www.goshiken.com ⇐ウェブサイトを入力するだけEFM予想試験
- 実際の-最新のEFMテストサンプル問題試験-試験の準備方法EFM関連問題資料 □ 今すぐ✓ www.mogixam.com □ ✓ □を開き、□ EFM □を検索して無料でダウンロードしてくださいEFM資格受験料
- 効果的なEFMテストサンプル問題試験-試験の準備方法-検証するEFM関連問題資料 □ ウェブサイト[www.goshiken.com]を開き、（ EFM ）を検索して無料でダウンロードしてくださいEFM予想試験
- 100%合格率-信頼的なEFMテストサンプル問題試験-試験の準備方法EFM関連問題資料 ♡ ウェブサイト▷ www.xhs1991.com □を開き、□ EFM □を検索して無料でダウンロードしてくださいEFM試験過去問
- www.stes.tyc.edu.tw, www.stes.tyc.edu.tw, www.stes.tyc.edu.tw, bbs.t-firefly.com, www.stes.tyc.edu.tw, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, www.stes.tyc.edu.tw, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, www.stes.tyc.edu.tw, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, myportal.utt.edu.tt, Disposable vapes

無料でクラウドストレージから最新のXhs1991 EFM PDFダンプをダウンロードする: <https://drive.google.com/open?id=1U5uIf0cyQvjAASSN45UvsMHvUHLUNq2>