

試験科目：専門科目（共通問題）

【問題 I】

〈出題意図〉

自己の臨床経験を踏まえて、専門職としてどのように成長してきたか、今後どのようなキャリア形成を考えているのかについて、自己省察力の観点から論述ができるか。

また、専門職として成長できる環境を整えるために組織としてのキャリア支援体制について、自身の考えを展開できるかを意図として出題した。

〈解答例〉

回答のポイントとしては

- ・ 自身が直面した看護実践における課題や経験について自己省察を行い、そこから得た学びを通して、自らがどのように変化・成長してきたかについて振り返り、意味づけがなされている。
- ・ 自身のキャリア開発に向けた展望や目標が論述できている。
- ・ キャリア支援体制について自身の考えを記述できている。

試験科目：専門科目（看護管理学分野）

【問題Ⅱ】

〈出題意図〉
マネジメントの基本であるリーダーシップに関する出題。状況型リーダーシップ（SL理論）に代表されるように、ふさわしいリーダーシップ・スタイルは、課題そのものやフォロワーの成熟度等々によって決まるとというのが定説。SL理論そのものを知らなくても、複数の状況を考慮して行動を決めているかを問う問題。
〈解答例〉
<ul style="list-style-type: none">・ 2つの異なる事例は、課題の異質性（緊急度の違いや、変革の対象の違い）、メンバー層の異質性（新人、中堅、ベテラン等）の組み合わせによって選ばれていけばよい。同じメンバーで異なる課題、異なるメンバーで同じ課題、などである。・ これまでの組織運営方法を変える場合、ベテラン層の多い組織（グループ）では、自主性を促す形で方法の模索や決定を委ねたが、新人の多い組織では、説明・支援を続けつつも自主性を引き出し導いた経験。等。

【問題Ⅲ】

〈出題意図〉
医療事故原因としてのヒューマンエラーの理解、ならびにインシデント・レポートの活用法についての理解を問う問題。
〈解答例〉
医療事故の根本原因は、本人の心がけや注意（といった精神論）にあるのではなく、人間ならだれもが持つ心理的特性であるヒューマンエラーが誘発されることにある。つまり、ヒューマンエラーは心がけや注意でなくせるものではなく、それを誘発した環境・システムを改善することが必要なのである。それゆえ、いくら反省の気持ちを記載されても、具体的な事故防止対策には役立たない。

試験科目：専門科目（慢性看護学分野）

【問題Ⅱ】

〈出題意図〉

看護師の実践能力として低栄養の評価や栄養状態のアセスメントを行うことは、「患者の回復の促進」「合併症の予防」「QOLの向上」「多職種連携の促進」という観点から不可欠である。看護師は臨床の場で、病態の進行を見逃さず、早期介入を行うために、継続的かつ体系的なアセスメント能力が求められている。大学院に入学を希望する前に、看護師としての基本的実践能力を問うことを目的として出題した。

〈解答例〉

問1.

1. 身体的要因
 - ・疾患や障害の影響で栄養の摂取・消化・吸収が妨げられる。
 - ・疼痛や嚥下困難で経口摂取が困難になる。
2. 心理的要因
 - ・うつや認知症などで、食事に関する関心の低下や摂取行動が低下する。
 - ・ストレスや不安などで、食欲や食行動が低下する。
3. 社会的要因
 - ・経済的困難で、十分な栄養を含んだ食事の準備や摂取ができない。
 - ・独居や高齢者の孤立で、食生活の偏りや意欲が低下する。
 - ・適切な支援を受けられず食事にアクセスできない

問2.

1. 免疫力の低下
貧血、特に鉄欠乏性の貧血による酸素供給量の低下で抵抗力減弱や感染リスクの増大、疲労感や倦怠感、心負荷増大の可能性がある。
2. 筋肉量の減少や身体機能低下
タンパク質やエネルギー不足により筋肉が分解され筋力低下やサルコペニア、フレイルを招く。これらにより転倒や骨折寝たきりのリスクが上がる。
3. 創傷治癒の遅延
皮膚や粘膜の修復が遅れる。褥瘡や術後創部の治癒を遅らせる。
4. 臓器機能の低下
長期間の低栄養は、肝臓や腎臓、心臓機能を低下させる。心筋萎縮で心不全を悪化させる。
5. 精神認知機能の低下
エネルギー、ビタミン、ミネラル不足は集中力や判断力を低下させる。

問3.

患者の栄養状態を正確に把握し、適切な支援を行うことで、健康回復を促し、合併症予防、QOLの向上を目指す。また、低栄養に関して多職種連携により改善を目指す必要がある。

1. 栄養状態のアセスメント

- ・フィジカルアセスメント：体重、BMI、体脂肪率、筋肉量など定期的に測定する。
- ・臨床検査データの把握：血清ALB、Hb、総リンパ球、プレアルブミンなど
- ・食事状況の把握：食事摂取量、食事パターン、好き嫌い、食欲の有無
- ・問診と観察：食事中の観察（嚥下状態・口内炎やう歯など口腔内のトラブルの有無）、生活背景と支援の有無、認知機能の確認

2. 栄養管理支援

- ・栄養チーム（NST）との連携
- ・食べられるものを選んで食べる
- ・食環境の整備
- ・補助栄養食品の活用

3. 口腔ケアと嚥下支援と誤嚥予防

- ・口腔内の清潔：自力でできるのか支援が必要なのか確認
- ・嚥下機能の評価と訓練

【問題Ⅲ】

〈出題意図〉

修士課程入学の動機づけや臨床疑問の有無と明確化、論述能力の評価、修士課程入学後の研究計画を促進させるため

〈解答例〉

問1.

記述内容を反映したテーマであるか。

問2.

- ・問題となる社会的背景と研究の重要性が明確であるか。
- ・先行研究を適切に引用し、問題を説明しているか。
- ・研究課題の重要性が論述されているか。
- ・量的研究では研究仮説、質的研究では研究の問いが提示されているか。
- ・看護実践への関連（貢献）について示されているか。

問 3.

- ・ 研究デザインが明確か。
- ・ 対象者が適切に記載されているか。
- ・ 除外基準が適切に記載されているか。
- ・ 研究方法
 - ・ 詳細に記載されているか
 - ・ 研究可能な方法であるか。
- ・ 分析方法
明確で十分な記載があるか。

問 4.

- ・ 倫理審査の取得に関する記載があるか。
- ・ 研究計画書において研究対象者が適切に選定されるようになっているか。
- ・ 対象者への研究実施時の配慮について記載されているか。
- ・ 対象者へのインフォームドコンセントの記載が適切か。
- ・ プライバシーの保護と匿名性についての記述があるか。
- ・ 研究参加の利益と不利益、危険性の有無についての記載があるか。
- ・ 研究自由参加と撤回の自由についての記載があるか。

試験科目：専門科目（母性看護学分野）

【問題Ⅱ】

〈出題意図〉

近年、妊娠期から産後まで切れ目のない支援（継続ケア）の重要性が高まっており、助産師による継続的かつ個別性のある支援が期待されている。産後ケアが母子保健法により市町村の努力義務とされたことで、助産師が産後1年までの母子に対する支援を担う機会も増加している。このような制度の変化なども踏まえ、助産師の役割の変化についての理解を深めるとともに、助産師の役割に対する自身の認識や今後の展望について、論理的に説明する力を問う。

〈解答例〉

近年、少子化や核家族化、地域のつながりの希薄化を背景に、妊娠期から産後までの母子に対する切れ目のない支援（継続ケア）の重要性が高まっている。こうした社会的要請を受け、助産師には妊娠期から産後、育児期にわたる継続的かつ個別性に応じた支援が求められている。

継続ケアでは、同じ助産師が妊娠期から産後まで関わるのが理想的である。なぜなら、周産期は女性にとって身体的・精神的・社会的に大きく変化する時期であり、一時的・断片的な支援ではその変化の過程を把握しにくく、ケアの効果の持続性や適切さを評価することが困難である。また、女性の立場からすれば、自らの変化を安心して共有できる相手がいないことが不安感や孤立感につながりやすい。同一の助産師が周産期を通じてケアを継続することで、「自分の状態をよく理解してくれている支援者がいる」という大きな安心感をもたらし、結果としてケアの効果も最大限に引き出されると考えられる。

2021年の母子保健法改正により、産後ケア事業が市町村の努力義務とされたことで、助産師が産後1年までの母子に関わる機会は増加している。宿泊型・通所型・訪問型といった多様な支援方法を通じて、育児不安の軽減や産後うつや早期発見・対応、さらには虐待の予防に寄与することが期待されている。

しかし、現状では妊娠期から産後までの継続したケアが不足しているという課題がある。出産施設と地域支援機関の連携が十分でなく、情報の断絶によって継続的支援につながらないこともある。また、精神的な問題を抱える母親が産後ケアを利用するケースも増えており、助産師がその対応に苦慮する場面もある。さらに、市町村間でのサービス格差など、制度運用上の課題も顕在化している。

今後、助産師は妊娠・出産・育児という一連のライフイベントにおいて、継続的かつ個別に関わりながら、女性とその家族の生活全体を支える役割を担うことが期待される。同じ助産師が継続して関わるという強みを生かし、信頼関係に基づいた支援を提供することで、母子の健康と安心の確保、そして社会的孤立の防止に大きく貢献できると考える。

【問題Ⅲ】

〈出題意図〉

近年、育児への父親の参画が求められ、男性の育児休業取得促進や働き方改革など、父親を取り巻く環境は大きく変化しつつある。しかし、男性の育児参加は十分に進んでおらず、父親への支援の不足が課題となっている。本設問では、そうした社会背景を踏まえ、父親支援の現状を把握し、課題を多角的に捉えた上で、父親が安心して育児に関われるための支援体制や今後の方策について、自らの考えを論理的かつ具体的に述べる力を問うことを目的とする。

〈解答例〉

近年、育児への父親の参画が求められ、男性の育児休業取得促進や働き方改革など、父親を取り巻く環境は大きく変化している。しかし、依然として課題は残っており、特に育児支援が母親中心で行われるため、父親は母親の“支援者”として位置づけられ、育児の主体として十分に育成されていない現状がある。

我が国では、出産後の入院期間が約1週間と比較的長いため、母親はこの期間に育児技術を習得する。しかし、父親は退院後に母親から育児技術を教わることになり、父親が育児に自信を持つための支援が不足している。これが問題である。

また、父親の育児休業取得率は公表義務の導入により約30%に達しているが、取得日数が短いという現状も依然として存在する。このため、父親と母親の間で育児技術に差が生じ、父親が育児に積極的に関わるためのハードルとなっている。

このような状況の中、父親の産後うつの有病率は1割に達しており、母親の産後うつや夫婦関係の悪化が要因として報告されている。母親の育児負担や産後のストレスが夫婦間の対立を引き起こし、これが父親の精神的負担を増大させている可能性がある。

これらの問題を解決するためには、家事・育児の分担や役割調整を円滑に行うための支援が不可欠である。夫婦間で育児と家事の負担を公平に分け合うことができれば、双方の精神的な負担を軽減でき、産後うつや夫婦関係の悪化を防ぐことが可能となる。そのためには、助産師や保健師などの専門職が父親にも育児技術を教え、育児の主体者として自信を持たせる支援が必要である。また、企業や地域社会でも父親向けの育児支援サービスやサポート体制を充実させ、父親が育児に積極的に関われる環境を整えることが求められる。

育児支援の対象を母親中心から家族全体へと広げ、父親の役割を尊重した支援体制を構築することによって、家庭内での育児の分担が進み、母親と父親が協力して子どもを育てる社会の実現が望まれる。

試験科目：専門科目（老年看護学分野）

【問題Ⅱ（問1）】

〈出題意図〉
本設問は、受験者が老年看護分野において自身の関心をどのように捉えているかを問うものである。看護実践に根ざした問題意識をもっているか、対象や場面を具体的に想定しながら論理的に記述できるかを評価する。
〈解答例〉
そのテーマに関心をもった理由と、想定している対象・場面について 私は病棟看護師として、在宅退院を希望する高齢者本人と、「自宅ではもう無理だ」と訴える家族との間で意見が食い違い、退院支援が難航する場面をたびたび経験した。いずれの意向にも理由があり、どちらか一方を優先することが本人や家族の幸せにつながるには限らないと感じてきた。看護師として、その調整や対話支援にどう関与できるかを考えるようになり、このテーマに関心をもった。 対象は、在宅復帰を希望する高齢者と、その支援に不安や葛藤を抱える家族である。病院から在宅への移行期を中心に、意思の相違が表面化する場面（退院前カンファレンスや家族面談など）を想定している。

【問題Ⅱ（問2）】

〈出題意図〉
研究と実践の接続を意識できているか、すなわち「このテーマに取り組むことで、どのように看護実践が豊かになるか」を自らの言葉で説明できることを重視している。 加えて、問題Ⅱでは自らの経験や関心に基づく考えを言語化し、他者に伝わるかたちで表現できるかどうかとも評価の重要な観点である。研究構想の明確さよりも、「関心の芽生え」や「実践へのまなざし」、そしてそれらを自分の言葉で表す力に焦点をあてている。
〈解答例〉
このような葛藤状況において看護師が倫理的にどのような立場をとるべきかを考えることは、意思決定支援のあり方や家族ケアの質の向上にも資すると考える。実際の臨床では、本人と家族の意向が一致しない状況に看護師が直面することは少なくなく、対応に苦慮する場面も多い。今後、超高齢社会がさらに進展する日本においては、こうした状況がますます増加することが予想され、看護職に求められる役割も一層重要になる。 そのため、現場で曖昧にされがちな高齢者と家族の意向のずれに着目し、看護師がどのように思いをくみ取り、言葉を選び、調整を行っているのかといった

関わりの工夫や判断のプロセスを言語化し、共有可能な形にすることは、看護師の実践知を明らかにすることにつながり、退院支援や地域移行支援の質を高める上でも意義が大きいと考える。

【問題Ⅲ】

〈出題意図〉

本設問では、近年の老年看護における重要な実践課題であるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての基本的理解に加え、受験者自身の実践的視点、倫理的感受性、そして看護職としての姿勢を問う。

特に、認知症をもつ高齢者に対する ACP では、意思決定支援や家族との関わり、本人の尊厳の保持など、複雑かつ繊細な要素が関与する。そのような状況において、看護職がどのように専門的に関わるべきかを捉える力を評価する。

また、受験者が自身の経験をもとに実践的に思考できるかどうか、さらには個人の価値観や看護観を言語化し、他者に伝わるかたちで表現できるかどうか、重要な評価の観点である。

〈解答例〉

認知症をもつ高齢者に対するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）は、人生の最終段階に向けたケアを考えるうえで重要な取り組みである。特に介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの長期入所施設では、病状や身体機能の変化が繰り返し起こりやすく、医療やケアの選択についての意思確認が日常的に求められる場面が多い。

看護職としての役割は、まず日々の生活支援の中で、本人の価値観や希望を丁寧にくみ取ることである。施設では入所者との関係が長期にわたるため、日常の言動や反応を観察するなかで、その人らしい選択や大切にしていることに気づく機会が多い。加えて、介護スタッフとの情報共有を密に行い、多職種と連携して ACP の方向性を支えていくことも、看護師の重要な役割である。

一方で、施設での ACP の実践には課題も多い。医師が常駐していない施設も多く、急変時の対応や救急搬送の判断を、事前に本人の意思に基づいて行うことが難しい場合がある。また、認知症によって本人が自ら意思を表現することが困難になると、「もう判断できない」と決めつけられ、本人の意向を確認しようとする努力が十分に払われないこともある。

私は、認知症をもつ高齢者への ACP において、「わからない」と思って関わりを諦めるのではなく、できる限りその人にわかる方法で説明し、表情や反応、日常のふるまいを通して意思をくみ取る姿勢を大切にしたいと考えている。ま

た、施設においては家族との距離が生じやすいため、看護師が家族と継続的に対話し、本人の価値観をともに考える場をつくることが重要だと思う。

施設は「生活の場」であるからこそ、ACP も単なる文書化ではなく、生活の中で育まれるプロセスとして支えていく必要がある。その人らしさに寄り添いながら、穏やかに最期まで過ごせるように支援することが、看護職に求められる責任であると考えている。