

試験科目：専門科目（共通問題）

**【問題 1】**

<p>〈出題意図〉</p>
<p>将来の医療や看護を取り巻く社会の変化を見据え、看護の専門職として、必要な能力を向上させることは最善の看護を提供するうえで重要である。ここでは、自分の領域あるいは職場に今後必要となる能力について、自分の考えを展開できるかを意図として出題した。</p>
<p>〈解答例〉</p>
<p>回答のポイントとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・医療の高度化・複雑化、療養の場・個人の価値観の多様化、医療や地域ケアにおける連携体制など、将来の医療や看護を取り巻く社会の変化を見据え、自分の領域あるいは職場の特徴について、論述できている。</li><li>・それらの特徴を鑑み、これからの看護の専門職者に求められる能力について、自身の考えを論理的に述べている。</li></ul>

試験科目：専門科目（慢性看護学分野）

【問題Ⅱ】

<p>〈出題意図〉</p> <p>慢性疾患を有する患者において、「浮腫」はよくみられる症状のひとつである。慢性疾患を有する患者の浮腫に対する看護は、病態や生活背景の理解や多職種との連携を基盤として、患者の「回復の促進」、「合併症予防」、「QOLの向上」において重要となる。</p> <p>慢性疾患を有する患者の浮腫について、病態や生活背景の理解、多職種連携の視点に基づくアセスメント能力および実践能力を問うことを目的とした。</p>
<p>〈解答例〉</p> <p>問 1.</p> <p>1) 「浮腫」を引き起こす慢性疾患を一つ記載する</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 心不全、ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、肝硬変など</li></ul> <p>2) その原因</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 1) で挙げた慢性疾患における「浮腫」が生じる原因を記述する</li></ul> <p>問 2.</p> <p>問 1 で挙げた慢性疾患を有する患者の「浮腫」が健康に及ぼす影響について、主に下記の視点で記載されているか</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 水分出納バランスの破綻に伴う原疾患の増悪について。</li><li>・ 水分出納バランスの破綻に伴う生体侵襲（呼吸の変調、低栄養の助長など）について。</li><li>・ 皮膚の脆弱化による二次障害（皮膚損傷、感染症のリスクなど）について。</li><li>・ 腹水の場合、身体活動、安楽な呼吸、飲食などの日常生活への影響について。</li><li>・ 四肢の浮腫の場合、身体活動に影響を及ぼすことについて。</li></ul> <p style="text-align: right;">など</p> <p>問 3.</p> <p>問 1 で挙げた慢性疾患を有する患者の「浮腫」に対する看護として、下記の視点が記載されているか</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患から考えられる浮腫の機序を理解する</li><li>・ 対象患者の浮腫への治療と浮腫を示す検査データを理解する</li><li>・ 対象患者の生活背景から浮腫の原因を探索する</li><li>・ 対象患者が自らの浮腫についてどのように認知しているのかを理解する</li><li>・ 対象患者の浮腫の改善方法を探索する（食事療法、症状モニタリング、皮膚の保護など）</li><li>・ 対象患者が浮腫を改善する方法が習得できるように介入する</li></ul>

【問題Ⅲ】

〈出題意図〉

博士前期課程で学習することの動機、臨床疑問の明確化、論述する能力の評価を研究計画書の記述内容により確認するため

〈解答例〉

問 1. 研究テーマ

- ・ 問 2～4 の記述内容を反映した研究テーマであるか。

問 2. 序論（問 1 を選んだ理由となる社会背景と研究目的）

- ・ 研究テーマに関する社会的背景が記載されているか。
- ・ 先行研究を適切に引用し、本研究の位置付けが記載されているか。
- ・ 本研究の目的が記載されているか。
- ・ 本研究の目的と看護学との関連が記載されているか

問 3. 研究方法

- ・ 研究デザインは明確に記載されているか（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）。
- ・ 研究対象者の選定基準が適切に記載されているか。
- ・ 研究対象者の除外基準が適切に記載されているか。
- ・ データ収集方法が詳細に記載されているか
- ・ 分析方法が明確に記載されているか。

問 4. 倫理的配慮

- ・ 研究対象者が適切に選定されているか。
- ・ 研究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。
- ・ 研究対象者のプライバシーの保護と匿名性について記載されているか。
- ・ 研究参加の利益と不利益について記載されているか。
- ・ 研究自由参加と撤回の自由について記載されているか。
- ・ 研究倫理審査における研究実施の承認の取得について記載されているか。

試験科目：専門科目（精神看護学分野）

【問題Ⅱ】

<p>〈出題意図〉</p> <p>我が国において、精神障害者の地域移行および地域生活の実現を目指した取り組みが始まって約20年が経過したものの、解決されていない課題や、新たに浮上した課題が山積している。受験者がこの現状をどのように捉えているのか、その問題意識と解決・改善にむけた思考の状況を問う。この意識・思考は自身のリサーチクエスチョンを明確化するうえで求められる思考であり、自身の研究が現状のどの部分の改善に寄与するのか、研究の意義を思考できる能力を問う。</p>
<p>〈解答例〉</p> <p>直面する課題の例</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 長期入院の慢性化：精神科病床における長期入院者が依然として多い。特に入院患者の高齢化が進行しており、退院が進みにくさに繋がっている。</li><li>2. 地域支援体制の不十分さ：地域移行後の生活を支える住居支援、就労支援、医療・福祉サービスの整備が地域によって偏在している。</li><li>3. 人材不足と専門性の課題：地域移行支援に関わるコーディネーターや支援員の数が不足しており、地域による偏在と専門性の確保も課題である。</li><li>4. 医療と福祉の連携不足：精神科病院と地域の福祉機関との連携が不十分で、退院支援や地域定着支援が円滑に進まないケースがある。</li><li>5. 本人・家族への支援の限界：本人の自己決定支援や家族の介護負担軽減に向けた支援が十分でない。</li><li>6. 地域住民の理解と受け入れ：精神障害に対する偏見や差別が根強く、地域での共生がいまだ進みにくい。</li><li>7. 制度の複雑さと利用の難しさ：支援制度が複雑で、本人や家族が必要なサービスの存在を知らず、アクセスしにくい。</li><li>8. 緊急時対応の体制不足：地域生活中の急性増悪やトラブルに対応できる医療・相談体制が整っていない。</li></ol> <p>課題解決／軽減の例 ※1.の例を記載</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 長期入院の慢性化<ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域移行支援の強化：退院後の生活を支える住居、就労、日常生活支援などの地域資源を整備し、患者が安心して地域で暮らせる環境を整える。</li><li>■ 多職種による退院支援体制の構築：医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、地域支援者などが連携し、長期入院が慢性化していても退院の可能性を模索し、本人の希望を見だし、退院後の生活を見据えた支援計画を立てる。</li><li>■ 中間施設の活用：退院と地域生活の間をつなぐ「中間移行型施設」や「院内ステップダウン病棟」などを活用し、段階的な地域移行を支援する。</li></ul></li></ol>

- 本人・家族への支援と教育：本人の自己決定を尊重しつつ、家族への心理的・実務的支援を行い、退院後の生活を話題にする／イメージすることを  
行い、共に支える体制を整える。
- 地域住民への啓発と共生の促進：精神障害に対する偏見をなくすための啓  
発活動を行い、地域での受け入れ体制を醸成する。
- 医療制度・報酬制度の見直し：長期入院を促進するような報酬体系を見直  
し、地域移行を後押しするインセンティブをさらに導入する。
- 緊急時対応の地域体制整備：地域生活中の急性増悪やトラブルに対応でき  
る医療・相談体制を整備し、再入院を防ぐ。

### 【問題Ⅲ】

〈出題意図〉

精神科医療の分野では、薬物療法、精神療法、リハビリテーション、看護ケアにおいて、新しい治療法が日々開発・見直され、有効性のエビデンスの蓄積が進む。ともすれば陳旧化したケアに固執することもできる領域であるだけに、新しい治療法への積極性とその見識、患者さんに提供するうえでの吟味に関する思考を問う。EBPに関する思考を有しているか、という意図である。

〈解答例〉

#### 新しい治療法の例

##### 1. 薬物療法

- ・ 第二世代抗精神病薬（SGA）：副作用が比較的少なく、陰性症状にも効果が期待される（例：ルラシドン、ブレクスピプラゾール）。
- ・ デジタル投薬管理：服薬アドヒアランスを高めるためのスマートピルやアプリとの連携。
- ・ 個別化医療（Precision Medicine）：遺伝子情報や血中濃度をもとに薬剤を選択。

##### 2. 精神療法

- ・ マインドフルネス認知療法（MBCT）：うつ病の再発予防に効果的とされる。
- ・ ACT（アクセプタンス&コミットメント・セラピー）：疾患による苦痛を排除せず受け入れ、自分の価値観を大事にする姿勢を育む。
- ・ VR認知行動療法：仮想現実を用いた曝露療法や対人不安の改善を図る。

##### 3. リハビリテーション

- ・ リワークプログラム：うつ病などで休職した人の職場復帰支援。
- ・ SST（社会生活技能訓練）：対人スキルや問題解決能力の向上を目指す。
- ・ IPS（個別就労支援）モデル：職業準備性の向上を図る訓練や準備の期間を設けずに、現場に出たから訓練を行う。

##### 4. 看護ケア

- ・ リカバリー志向の看護：患者の主体性や希望を尊重した支援。
- ・ ピアサポートとの連携：当事者経験を持つ支援者との協働。

- ・ 包括的アセスメントと早期介入：生活背景や社会的要因を含めた多面的な評価と支援。

### 看護援助の在りかたと課題 ※治療法のうちリカバリー志向の看護の在りかた、課題点の回答例

#### 看護援助の在りかた

1. 本人主体の支援：本人の意思決定を尊重し、治療や生活の選択に積極的に関わってもらう。
2. ストレngths（強み）に着目：病気や障害ではなく、本人の持つ力や可能性に焦点を当てる。
3. 対等な関係性の構築：看護師と患者が「支援する・される」関係を超えて、協働的なパートナーシップを築く。
4. 希望と意味の再構築：病気を抱えながらも、人生に希望や意味を見出せるよう支援する。
5. ピアサポートとの連携：同じ経験を持つ当事者（ピア）との協働を通じて、回復の実感を共有する。

#### 課題点

- 看護師のリカバリー理解のばらつき：リカバリー、特にパーソナルリカバリー概念が看護師や看護師の所属組織に十分に浸透しておらず、従来の「管理・保護」中心の看護観が根強く残存することがある。
- 組織文化とのギャップ：医療機関の体制・方針がリカバリー志向と一致せず、実践が難しいことがある。職種間での差異もある。
- 時間的・人的資源の不足：忙しい業務の中で、個別性の高い支援や対話の時間を確保するのが困難。
- ピアサポートの導入の難しさ：ピアの役割や位置づけが明確でない、あるいは受け入れ体制が整っていない施設もある。給与が支払われないことがある。
- 倫理的ジレンマ：本人の意思・希望を尊重する一方で、症状の悪化やリスクへの対応が必要であり、そのバランスが難しい。

試験科目：専門科目（老年看護学分野）

【問題Ⅱ】

〈出題意図〉

本設問は、受験者が自身の看護実践を通して「高齢者の尊厳を守ること」の意味をどのように理解し、実践を省察できるかを問うものである。

老年看護学の核心である「その人らしさの尊重」「倫理的判断」「安全と尊厳の両立」について、経験に基づく具体的な場面を挙げ、自らの看護を振り返りながら考察する力をみる。

また、経験から得た気づきを老年看護学の理念や考え方と結びつけて、自分なりの視点で意味づけ整理し、表現する力を評価する。

〈解答例〉

私が「高齢者の尊厳を守る」という意味を深く考えたのは、急性期病棟で働いていたときのことである。入院していた90歳代の対象者が、点滴やモニターを外して歩き出そうとすることが続き、転倒の危険があった。チームでは身体抑制の必要性が議論され、最終的に一時的な抑制を行うことになった。私は安全のための判断だと理解しつつも、抑制後の対象者の表情や、「なぜこんなことをされるのか」という問いかけに、答えられない自分がいた。忙しさの中で「安全確保」という言葉を盾に、対象者の思いに向き合う時間を持てなかったことを、今でも忘れられない。

その後、対象者が徐々に落ち着きを取り戻し、抑制が解除されたときに「やっと楽になった」と言われた。その言葉を聞き、私は“安全を守る”ことと“尊厳を守る”ことの間にある深いジレンマに気づいた。安全を優先するあまり、本人の自由や意思、尊厳が後回しになっていなかったか。私たちの看護が、本人の「尊厳」を損ない「生きる力」や「自分らしさ」を削いでしまっていたのではないかと感じた。

振り返ると、抑制以外にもできることは多くあったと思う。たとえば、頻回な観察や声かけによる安心感の提供、環境調整、家族との協働による支援体制づくりなどで、不安や混乱を軽減できた可能性がある。また、抑制を行う際にも、対象者本人への説明や同意をできる限り得ること、可能な範囲で選択の余地を残すことが尊厳の保持につながると学んだ。

高齢者の尊厳を守る看護とは、単に苦痛を取り除くだけでなく、その人の人生観や価値観を理解し、「どう生きたいか」「どうありたいか」に寄り添う姿勢を持つことだと思う。病状や認知機能の変化があっても、看護師の一言やまなざしが、その人の尊厳を支える力にも、傷つける力にもなり得る。私はこれからも、安全と尊厳の両立を問い続け、目の前の対象者の尊厳を守る看護を実践していきたい。