

令和6年度 大学院看護学研究科

入学者選抜(第Ⅱ期)模範解答例

I. 【慢性看護学分野】

解答例

1. アギユレラ(Aguilera,D.C.)の危機モデル

この危機モデルは、危機に至るあるいは回避する過程に焦点を当てている。人間はストレスの多い状況にあうと心理的に動揺し不均衡となるが、その状況を均衡状態に戻したいというニーズをもつ。均衡状態の回復には、決定要因の有無が影響している。決定要因として挙げられているのは、出来事に対する現実的な知覚と、適切な社会的支持があること、さらに適切な対処機制があることで、問題の解決につながり均衡状態が回復され危機が回避される。

2. フィンク(Fink,S.L.)の危機モデル

この危機モデルは、危機に陥った人がたどる回復の過程に焦点を当てている。フィンクは、危機を個人のもっている通常の対処能力が、その状況に対処するには不十分であるとみなし、混乱した状態であると説明している。その過程は、衝撃の段階、防衛的退行の段階、承認の段階、適応の段階で表し、危機に対する介入を説明している。危機への介入は、マズロー(Maslou,A.H.)の動機づけ理論のもとづいており、衝撃の段階、防衛的退行の段階、承認の段階では、安全のニーズが満たされるようにかかわり、適応の段階では成長のニーズが満たされるように関与することが有効であると述べている。

II. 【地域看護学分野】

解答例

地域包括ケアシステムは、団塊世代は75歳以上となる2025年を見据え、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される体制である。

→「自助」「互助」「共助」「公助」のキーワードを盛り込むとより専門性が高まる。

このシステムを支える基本理念として自助(自分自信の力で健康管理や生活課題を解決すること)互助(家族、親戚、近隣住民、ボランティアなどの支え合い)、共助(介護保険や医療保険など、制度化された相互扶助)、公助(行政による公的扶助(生活保護等)や公的サービス)。

このシステムにおける看護職の役割については、看護職は生活と医療をつなぐマネジメント、コーディネーター的な役割について、以下の観点から記述することが望ましい。

- ・ 病院完結型の医療から地域における療養生活を支える支援
- ・ 本人の望む生活(QOL)をどのように支えるか。
- ・ 看護職は多職種と連携し、療養生活を支える。
- ・ 意思決定支援(ACP)、家族への支援
- ・ 地域における「予防」活動(健康教室、サロン活動を通じてフレイル予防に関わる)

※ 自身の経験などを具体例として、記述することで独自性のある回答となる。

III. 【母性看護・助産学分野】

解答例

1. テーマ:主体的な意思決定を支えるための相談支援と情報提供の在り方

【起】思春期支援の定義と重要性

春期は、二次性徴の発現とともに、生殖機能が成熟し、自己のアイデンティティを確立していく動的な時期である。ウィメンズヘルスケアの視点において、この時期の男女への支援は、単に疾患の予防に留まらず、生涯にわたる心身の健康を左右する基盤づくりである。リプロダクティブ・ヘルス／ライツに基づけば、思春期にある若者が自分自身の身体について正しい知識を持ち、性に関する自己決定を尊重されることは、人間としての基本的人権である。しかし、現代の日本社会においては、この権利を保障するための支援体制が十分とは言い難い。

【承】現代社会における課題:情報の氾濫と孤立

現代の思春期を取り巻く環境において、最大の問題は「情報の質の乖離」である。インターネットや SNS の普及により、若者は性に関する情報に容易にアクセスできるようになったが、その多くは商業主義的であったり、歪んだ性別役割分担を助長したりする不正確なものである。一方で、家庭や学校での性教育は依然として身体的メカニズムの解説に偏り、感情のコントロールやパートナーとの対等なコミュニケーション、予期せぬ妊娠を防ぐ具体的な方法についての指導が不足している。その結果、若者は性のトラブルに直面した際、誰にも相談できずに孤立し、心身に深い傷を負うリスクに晒されている。

【転】母性看護学から見た支援の方向性

これらの課題を解決するためには、医療者や教育者が「指導者」としてではなく、若者の「パートナー」として寄り添う姿勢が必要である。母性看護学の知見を活かし、身体的な変化への戸惑いを肯定しつつ、性感染症や避妊、プレコンセプションケアに関する正確な知識を提供しなければならない。特に、相談のハードルを下げるための「ユースクリニック」のような、若者がプライバシーを保ちながら気軽に受診・相談できる場の拡充が急務である。また、支援は女子生徒だけでなく男子生徒に対しても等しく行われるべきであり、互いの尊重に基づいた関係性を築くための「包括的性教育」の普及が、将来的なドメスティック・バイオレンスや児童虐待の予防にも繋がる。

【結】結論と今後の展望

思春期の男女への支援は、次世代の健康と幸福を形作るための先行投資である。若者が自らのリプロダクティブ・ライツを正しく理解し、自律的な意思決定を行えるよう、社会全体で支える仕組みを構築しなければならない。私は将来、看護職として、思春期特有の繊細な心理を理解し、彼らが性の健康に関する悩みや不安を安心して表出できる存在でありたい。一人ひとりの若者が自分を大切に思い、健やかな大人へと成長できるよう、多職種と連携した包括的な支援を実践していく決意である。

2. テーマ:産後うつ予防とパートナーの育児参画を促す多職種連携の在り方

【起】ウィメンズヘルスケアにおける「カップル」の重要性

ウィメンズヘルスケアは、女性の生涯にわたる健康を支える概念であるが、それは女性一人で完結するものではない。特に周産期においては、パートナー（配偶者等）の関わりが女性の心身の健康に多大な影響を及ぼす。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの基本理念に基づけば、性と生殖に関する意思決定や育児の責任はカップルで分かち合われるべきものである。しかし、現代社会において、親としての自覚や育児技術の習得には依然として男女間で大きな格差が存在しており、これが女性の精神的負担を増大させる一因となっている。

【承】現代社会における課題：パートナーの孤立と支援の欠如

現代の課題は、パートナー側の「親になる準備」への支援不足である。核家族化が進み、育児経験のないまま親になる男性が増加している中、仕事優先の社会構造や「育児は母親が主役」という固定的性別役割分担意識が依然として根強い。これにより、パートナーは育児に貢献したい意欲があっても具体的な方法が分からず、結果として女性が「孤立育児」に陥るケースが多い。さらに、近年では男性の産後うつも注目されており、パートナー自身のメンタルヘルスケアも欠かせない課題となっている。女性への支援に偏りすぎた従来の保健医療体制では、家族全体のウェルビーイングを維持することが困難になっている。

【転】母性看護学から見た「ペア」へのアプローチ

これらの課題に対し、母性看護学の視点からは、妊娠期からの「ペア(二人)」を対象とした介入が不可欠である。母親学級などの集団指導だけでなく、パートナーが当事者意識を持てるよう、具体的な育児手技の演習や、産後の生活変化を予測したバースプランの共同作成を支援すべきである。看護職は、女性の代弁者であると同時に、パートナーの不安を汲み取り、育児における自信を育む「ファシリテーター」としての役割を担う必要がある。また、産後ケア事業においてパートナーの宿泊や同席を積極的に推奨し、家庭というチームの基盤を周産期から強固にすることが、虐待予防や QOL 向上に直結する

【結】結論と今後の展望

女性とパートナーに対する支援を充実させることは、単に育児の負担を分散させるだけでなく、双方がリプロダクティブ・ライツを享受し、自己実現を果たすための基盤となる。社会全体が「育児はペアで行うもの」という意識を共有し、医療機関と地域が連携して切れ目ない支援を提供することが求められる。私は将来、看護職として、女性とそのパートナーが共に成長し、新しい家族の形を安心して築いていけるよう、個々のカップルの背景に寄り添った専門的な支援を実践していきたい。

3. テーマ：不妊の悩みを持つ女性と家族への多角的支援-リプロダクティブ・ライツの尊重を目指して-

【起】不妊をめぐる現状と権利の定義

現代社会において、不妊は「病気」としての側面だけでなく、個人の生き方やリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)に深く関わる課題である。WHO は不妊を「1年以上の避妊を伴わない定期的な性交があっても妊娠に至らない状態」と定義しているが、それは単なる生殖機能の低下に留まらず、子どもを望む個人やカップルのウェルビーイングを著しく左右する。2022 年度から不妊治療が保険適用となり、経済的ハードルは下がったものの、治療の長期化による精神的苦痛や、家族内での温度差といった新たな課題が浮き彫りになっている。

【承】現代社会における課題：精神的孤立と家族内の葛藤

不妊の悩みを持つ女性が直面する最大の課題は、周囲からの無理解による精神的孤立である。治療は女性の身体に大きな負担を強いるものが多く、仕事との両立や、期待と落胆の繰り返しによる「感情のローラーコースター」状態は、産後うつに匹敵するほどのメンタルヘルスの悪化を招くことがある。また、不妊は女性一人の問題ではなく「カップル」の問題であるにもかかわらず、パートナーとの認識の齟齬が生じたり、親族からのプレッシャーに晒されたりと、家族関係に亀裂が入るケースも少なくない。このように、医療技術の進歩だけでは解決できない心理社会的支援の欠如が、現代の深刻な課題となっている。

【転】母性看護学の視点による包括的支援

これらの課題に対し、母性看護学の視点からは「意思決定支援」と「家族単位のケア」が重要となる。看護職は、高度化する不妊治療の内容を分かりやすく説明し、対象者が自分たちの価値観に

沿った選択ができるよう、アドボケイト(権利擁護者)として関わる必要がある。また、女性個人へのケアだけでなく、パートナーを交えたカウンセリングの機会を提供し、双方が治療のゴールや断念の時期についても共有できる環境を整えるべきである。さらに、不妊治療の結果に関わらず、その後の人生を肯定的に捉えられるよう、グリーフケア(喪失の悲しみへのケア)の視点を持った継続的な関わりが求められる。

【結】結論と今後の展望

不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援の本質は、妊娠・出産という結果のみを追い求めることではなく、その過程において個人の尊厳が守られ、納得感を持って人生を選択できることにある。ウイメンズヘルスケアの担い手として、私たちは医療的処置のサポートに留まらず、対象者の心の痛みに寄り添い、社会全体の不妊に対する理解を深めるための啓発活動にも努めなければならない。すべての女性と家族が、どのような選択をしても尊重され、自分らしく生きられる社会の実現に向けて、専門的な知識と共感的な姿勢を持って貢献していきたい。

4. テーマ:更年期を健やかに乗り越えるための包括的支援-中高年女性の QOL 向上を目指して-

【起】更年期という転換期とウイメンズヘルスの意義

ウイメンズヘルスケアにおいて、中高年期は生殖期から非生殖期へと移行する更年期(メノポーズ)を含む、女性の生涯における大きな転換期である。この時期、女性は卵巣機能の低下に伴う雌性ホルモンの急激な減少により、自律神経失調症状や精神症状など、多様な更年期症状を経験する。中高年女性への支援は、単に疾患の治療に留まらず、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの延長線上にある「生涯を通じた健康(ライフサイクル・アプローチ)」を保障する観点から極めて重要である。

【承】現代社会における課題:多重の役割と心身の負担

現代社会の中高年女性は、職場での責任ある立場、子どもの自立、親の介護といった「サンドイッチ世代」としての多重の役割を担っている。こうした社会的ストレスが更年期症状を増幅させる要因となっているが、依然として「更年期は我慢すべきもの」という精神論や、知識不足による受診の遅れが課題となっている。また、この時期の健康管理の成否は、後の老年期における骨粗鬆症や脂質異常症、ひいては要介護リスクにも直結する。しかし、個々の女性の生活背景にまで踏み込んだ包括的な支援体制は、いまだ十分とは言えない。

【転】母性看護学・ウイメンズヘルスケアの視点による介入

これらの課題に対し、看護職は身体的ケアと心理社会的ケアを統合した支援を行う必要がある。まず、ホルモン補充療法(HRT)や漢方薬などの最新の医療情報を提供し、セルフケア能力を高めるための意思決定支援を行うことが重要である。また、更年期を「喪失」の時期ではなく、次のライフステージへの「再構築」の時期と捉え直せるよう、心理的なレジリエンス(回復力)を支えるカウンセリングも不可欠である。さらに、骨密度測定や適切な栄養・運動指導を通じて、老年期の健康基盤をこの時期に確立させる「予防的介入」が、女性の生涯 QOL を左右する。

【結】結論と今後の展望

中高年女性への支援は、女性が自分自身の身体の変化を肯定的に受け入れ、主体的に健康を管理していくプロセスを支えることにある。更年期を「終わりの始まり」ではなく、自分自身の健康を改めて見つめ直す「チャンス」に変える支援が求められている。私は将来、看護職として、中高年女性が抱える多様な悩みに寄り添い、彼女たちが長寿社会を健やかに、かつ自分らしく輝き続けられるよう、専門的な知見に基づいた包括的なケアを実践していきたい。