

# 令和7年度 大学院看護学研究科 入学者選抜(第1期)模範解答例

## I. 【慢性看護学分野】

### 解答例

外来医療や入院医療に関わらず、看護師は個人・家族を生活者としてとらえ、看護支援におけるニーズを具体的に明らかにする必要がある。たとえば、本人や家族の入院前の生活状況や病状、社会資源の利用状況や入院に至るまでの困難な状況を明らかにし、それらに基づいた看護計画と実践に向けた支援が求められる。特に入院に至るプロセスの中で、患者や家族がどのようにそれを受け止め理解しているのか、今後どのように生活していきたいかなどの考えや希望を共有し、療養方法の一つ一つを検討することで、具体的な場面で患者と家族が意思決定できるように支援していくことが重要である。そのためには、ニーズに合わせた具体的な療養方法や療養場所などの情報提供や、その時々本人や家族の思いを聴き、そのうえで、その人やその人の家族が納得して生活を編みなおせるように十分に話し合い支援していくことが必要である。

## II. 【地域看護学分野】

### 解答例

地域包括ケアシステムは、段階世代は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.【看護管理分野】

#### 解答例

1. 2019年4月より施行されている働き方改革関連法による労働基準法の改定に基づき、改定された内容が記述されていることが必要である。

例:

- ・ 時間外労働の上限規制
- ・ 年次有給休暇の確実な取得
- ・ 月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率引上げ
- ・ フレックスタイムの充実
- ・ ハラスメントの防止 など

2. 法律を背景に、看護師確保のための取り組みについて具体的な記述が必要である。

例:

- 始業前残業の是正

始業前残業が当たり前になっている看護職場で、申し送りの時間の変更を行い、始業前残業を是正する

- フレックスタイムの導入

育児時間短縮者の労働時間の調整はもとより、労働者の労働条件と調整し、看護サービス提供の質を保持しながらフレックスタイムを導入する。

- 計画的な年次休暇の取得への取り組み

目標を決め、職員の長期休暇を促進する手段を検討する。

以上の2点について、看護管理者の視点で具体的な記述があれば高評価である。

#### IV. 【母性看護・助産学分野】

##### 解答例

##### テーマ:リプロダクティブ・ライツの視点から考える不妊治療と社会の在り方

##### 【起】概念の定義と現代的意義

1994年の国際人口開発会議で提唱された「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」は、単に生殖過程に病気がない状態を指すのではない。WHOの定義によれば、それは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、自分の性や生殖について自由かつ責任を持って決定できる権利を包含する。また、1993年の国際産科婦人科連合(FIGO)は、その基本的要素として「安全な母性」「家族計画」「性感染症の予防」「中絶の回避と安全な対応」の4つを挙げた。現代社会において、これらは女性の自己決定権を支える重要な柱となっているが、晩婚化や晩産化が進む中で、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:不妊治療とキャリア

今日、最も関心を集めている課題の一つが、リプロダクティブ・ライツの根幹である「子どもを持つか持たないか、いつ持つか」という決定を妨げる、社会的・構造的な障壁である。特に「家族計画」の観点から見ると、高度生殖補助医療(ART)の進展により、不妊治療は身近なものとなった。しかし、治療には頻繁な通院や多大な身体的・経済的負担が伴う。多くの女性がキャリア形成の重要な時期と治療の時期が重なり、職場の理解不足や柔軟な勤務体制の欠如により、治療を断念するか、仕事を辞めざるを得ない「不妊離職」という事態が発生している。これは、自らのリプロダクティブ・ライフ・プランを主体的に選択することを阻む、深刻な権利の侵害といえる。

##### 【転】母性看護学の視点による解決へのアプローチ

この課題に対し、母性看護学の視点からは「安全な母性」を妊娠期のみに限定せず、プレコンセプションケア(妊娠前ケア)から見直す必要がある。単なる医療的支援に留まらず、社会全体がリプロダクティブ・ライツを尊重する文化を醸成しなければならない。具体的には、企業における不妊治療休暇の導入や、周囲の心理的サポート体制の構築が不可欠である。看護職は、個別の対象者が抱える葛藤に寄り添うメンタルケアの担い手であると同時に、職場や地域社会に対して、誰もが性と生殖に関する健康を維持しながら社会参画を継続できるよう啓発を行うアドボケイト(権利擁護者)としての役割が期待される。

##### 【結】結論と今後の展望

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの実現は、単に医療的な4要素を満たすことではなく、それらを選択する過程において個人が尊重され、精神的・社会的なQOLが保たれることにある。不妊治療を特別なこととせず、生涯を通じた健康課題の一つとして社会が受容する体制を整えることが、少子社会における真の次世代育成支援へと繋がる。私は将来、母性看護に携わる者として、全ての女性が自分の意思で人生を設計し、どのような選択をしても安心して健やかに生きていける社会の実現に向けて、専門的なケアと支援を実践していきたい