

令和 8 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) 疾患が慢性期にある人の身体的側面の特徴と看護

慢性疾患をもつ人は、自覚症状が乏しい一方で、長期的な全身の代謝異常や免疫バランスの乱れを抱えている。そのため、血管の脆弱性、慢性的な疲労感や冷え、筋肉量の低下、免疫低下による感染症の併発などが身体的特徴として現れる。

疾患による具体的な身体的影響や、日常生活で注意すべきポイントは下記の通り。

(1) 主な身体的特徴と影響

- ・代謝と血管のダメージ: 糖尿病や高血圧などでは、血管の脆弱性高まり、手足のしびれや冷え、浮腫が生じやすくなる。
- ・筋力・体力の低下: 慢性的な炎症や運動制限により、体幹や下肢の筋肉量が落ちやすく、疲労が抜けにくい体質になる。
- ・感覚・機能の低下: 関節リウマチの場合は関節の変形やこわばり、骨粗鬆症では骨の脆弱化など、各疾患特有の身体変化を伴う。

2) 疾患が慢性期にある人の心理社会的側面の特徴と看護

慢性疾患をもつ人は、病気の進行や日常生活の制限により、不安、怒り、無力感など幅広い感情を経験する。多くの人が「喪失・拒絶・闘争・折衝・受容」という心理プロセスを揺れ動きながら、病気とともに生きるための新たな自己像や価値観を模索していくのが大きな特徴。

主な心理的特徴とプロセス

- (1) 受容に至る葛藤: 病気を受け入れる道のりは直線的ではなく、「喪失」から始まり、「拒絶」「闘争（抗う）」などを繰り返しながら、徐々に「折衝」や「受容」へと向かう。
- (2) 自己概念の変化と喪失感: 思い通りにならない身体や行動制限によって、これまでの自分のあるべき姿が崩れ、将来に対するキャリアや人生設計に迷いが生じやすくなる。
- (3) 心身の疲弊とストレス反応: 長期間にわたる治療や症状の不確実性から、慢性的な心理的苦痛や無気力感を引き起こすことがある。

日常の心理的課題

- (1) 健康な人とのギャップ: 目に見えない症状や生活のしづらさが周囲に理解されにくく、孤立感や焦りを抱えることが少なくない。
- (2) 過度な情報への傾倒: 病状をコントロールしようとするあまり、インターネットや SNS などの情報に振り回されやすくなる一面もある。

サポートの視点

病気の治療だけでなく、生活・社会・精神的な影響に対処することが求められる。過度に悲観的にならず、病気の現状を受け入れつつ、コントロール感を持つことが心の安定につながる。

II. 【地域看護学分野】

解答例

1) 地域包括ケアシステムの基本理念と校正要素について

- (1) 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)以降を見据え、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域内で助け合う仕組みである。
 - ・ 基本理念: 尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、「自助・互助・共助・公助」の適切な組み合わせによって、包括的な支援・サービスが一体的に提供されることを目指す。
 - ・ 5つの構成要素: 以下の要素が相互に連携し、地域住民を支える。
 - 1. 医療: 急性期・回復期から、在宅での看取りまでを含む継続的な医療
 - 2. 介護: 訪問介護、通所介護、施設サービスなどの専門的なケア
 - 3. 介護予防: 心身の機能維持・向上を目指したリハビリテーションや社会参加
 - 4. 住まい: プライバシーが守られ、安全に生活できる基盤としての居宅の確保
 - 5. 生活支援・福祉サービス: 配食や見守りなど、ボランティアや近隣住民によるフォーマル・インフォーマルな支援

2) 事例(80歳独居男性)への看護職による具体的支援

例: 地域包括支援センターの看護職とした場合

- (1) アセスメント: 近隣住民からの情報に基づき家庭訪問を行い、男性の意向を確認するとともに、高血圧および軽度の心不全の増悪兆候(浮腫、息切れ、急激な体重増加等)がないか、身体状況をアセスメントする。また、買い物や掃除の負担が栄養状態の悪化や転倒リスクにつながっていないか、生活環境を確認する。
- (2) 医療的・予防的支援
 - セルフケア支援: 心不全の悪化を防ぐため、減塩指導や毎日の血圧・体重測定の習慣化を支援し、主治医との連携状況を確認する。
 - フレイル予防: 買い物や掃除が負担となっている現状に対し、過度な安静による廃用性症候群を防ぐため、適切な活動量を維持できる支援(通所リハビリテーションの検討など)を行う。
- (3) 社会資源の活用と連携(マネジメント)
 - 公助・共助の活用: 介護保険申請を支援し、家事援助(訪問介護)の導入を検討することで、清潔な住環境と食事の質を確保する。
 - 互助の強化: 近所の方が心配して相談したという互助を大切にし、本人のプライバシーに配慮しつつ、民生委員や近隣住民による緩やかな見守り体制を継続できるように調整する。
- (4) 結論
 - 地域包括ケアシステムの観点から、看護職は単に病気を見るだけでなく、本人が住み慣れた地域

で「何を負担に感じ、どのように生きたいのか」という価値観を尊重し、医療と生活、そして地域コミュニティをつなぐコーディネーターとしての役割が考えられる。

III. 【メンタルヘルス看護学分野】

解答例

【現状】

現在、日本は深刻な少子高齢化となっており、医療や介護のニーズが増大・複雑化する一方で、医療や介護の担い手となる人材の深刻な人手不足が進行している。看護職においては、最先端の保健医療技術が求められるとともに、価値観が多様化した社会の中で、看護の対象者がその人らしく過ごせるよう、自らの感情管理を行いながらの感情労働も求められる。現代社会において、看護職者は、過重労働で精神的ストレスも高まりやすい状況にあるにもかかわらず、さらに、感情労働も求められ、益々精神的ストレスは高まりやすくなる。

上記のような状況においては、ストレスを感じていないかのような感情麻痺が生じたり、苦しい状況の対象者とのかわりにおいて共感疲労や二次的外傷性ストレス状態となったりすることもある。また、一生懸命取り組み続けることによってバーンアウト状態に陥ることもある。

私は、看護師として〇〇病棟で勤務し 3 年目となるが、…略（自身の経験と、上記のように考えるに至った自らの経験が述べられているとよい）…。

【課題】

以上のことから、現代社会において看護職のメンタルヘルスの課題としては、…（現状で記された内容と関連する課題として自身の考えが述べられているとよい）…。

評価の視点：上記の解答例は例であり、上記の内容でなくてもよい。採点に当たっては、一般的な知識とともに、実際の体験（看護実践、看護学実習等）と結びつけて考えられているか、課題について現状をもとに想像的かつ創造的に課題を検討しているかを評価する。

IV. 【看護管理学分野】

解答例

2024 年 4 月から本格始動した「医師の働き方改革」に伴い、医療現場におけるタスク・シフト/シェア（業務の移行・共同化）は、単なる医師の負担軽減策に留まらず、医療の質向上と持続可能な医療体制の構築に向けた最重要課題となっている

この転換期に、看護職がその専門性を最大限に発揮し、主体的かつ効果的にタスク・シフト/シェアを推進するための方策について述べる。

1. 看護職が行うタスク・シフト/シェアの概論

看護職におけるタスク・シフト/シェアは、保健師助産師看護師法（保助看法）に定められた看護師の独占業務である「療養上の世話」と「診療の補助」の業を基に、2 つの方向性について展開することが不可欠である。

1) 医師とのタスク・シフト/シェア（高度かつ自律的な診療補助）

医師から看護師への業務移行においては、機械的な作業の引き受けではなく、看護師のアセスメント力を活かした「診療の補助」が求められている。保助看法の範囲内において、手順書（プロトコ

ル)に基づき一定の医療行為を自律的に行うことで、対象者へのタイムリーな医療提供が可能となる。

2) 看護補助者とのタスク・シフト/シェア(看護業務の最適化)

看護師が専門性を発揮するためには、自身の周辺業務を整理し、看護補助者へタスク・シフト/シェアすることも進めなければならない。療養生活上の世話や環境整備などの業務を適切に委譲することで、看護師は患者の病態アセスメントや看護実践、意思決定支援といった「看護師でなければならない業務」に集中できるようになる。

2. 専門性を発揮するタスク・シフト/シェアの具体的事例

主体的かつ効果的なタスク・シフト/シェアの具体例を通して、もたらされる効果について述べる。

1) 事例 A:在宅療養における「特定行為」の実施と効果

- ・ 現状と課題:在宅医療において、対象者の急な状態変化(脱水や感染など)に対し、医師の訪問を待つことで治療が遅れるリスクがある。
- ・ 具体的な取り組み:訪問看護師が在宅医とあらかじめ緊密な連携のもとで「手順書(プロトコル)」を作成し、訪問時に患者の脱水症状や全身状態をアセスメントし、手順書に基づき看護師の判断で脱水補正のための点滴(特定行為)を開始する。また、実施時には家族へ不安軽減のための指導を行い、実施後の経過観察と在宅医への迅速なフィードバックを徹底する。
- ・ もたらされる効果:タイムリーな脱水補正により、状態悪化による緊急入院を防ぐことができる。対象者が住み慣れた地域や自宅で安心して療養を継続できるようになり、「生活の場」と「対象者の意志」を尊重した看護を提供できる。

2) 事例 B:病棟における「腹部エコーを用いた排尿ケア」と効果

- ・ 現状と課題:排尿障害を持つ患者に対し、医師の指示を待ってから導尿を行うことが多く、処置の遅れや不必要なカテーテル留置が課題であった。
- ・ 具体的な取り組み:担当医と実施看護師の間で手順書を作成し、排尿後、看護師が「腹部(膀胱)エコー」を用いて残尿量を客観的に測定・観察することで、その推定残尿量に基づき判断する。カテーテルによる一時的導尿を行う、離床や排尿姿勢の工夫を促すなど、看護師の判断で決定・実践する。
- ・ もたらされる効果:患者の尿閉による苦痛や尿路感染のリスクを最小限に抑えられる。根拠に基づいたアセスメントにより、患者の「排尿の自律」を早期に促すことが可能となり、QOL(生活の質)向上に繋がる。

結論

看護職が主導するタスク・シフト/シェアとは、「医師の仕事を代行」すること、「看護補助者に無暗に任せる」ことではない。保助看法の裁量の範囲内で看護師のアセスメント力とケアの専門性を融合させ、患者にとって最適なタイミングで医療・看護ケアを届けるために、看護師が状況を判断し、役割を分担することである。

● 評価の視点

1. 看護職が行うタスク・シフト/シェアの概論について述べられている。
2. 看護職が専門性を発揮するタスク・シフト/シェアについて、具体的な事例をもとに展開されているとよい。

V. 【母性看護・助産学分野】

解答例

テーマ：現代の孤立社会における「心の安全基地」の危機と多機関連携による支援のあり方

【起】ボウルビイの「心の安全基地」の解釈

ボウルビイが提唱した愛着理論において、養育行動の中心を成すのが両親による「心の安全基地」の提供である。子どもは、養育者との間に確かな信頼関係（愛着）を築くことで、そこを「安全基地」として外の世界へと探索に出かけ、不安や恐怖を感じた際には再びそこへ戻って心身を回復させる。この安全基地の存在こそが、子どもの自立心や自己肯定感を育む土台となる。しかし、この概念において見落としてはならない視点は、「養育者が子どもにとっての安全基地となるためには、養育者自身にも安全基地が必要である」という点である。

【承】現代社会における課題：養育者の孤立と安全基地の機能不全

現代社会を見渡すと、この安全基地の連鎖が断ち切れやすい構造が浮き彫りになる。核家族化や地域社会のつながりの希薄化に加え、SNSの普及による「他者の完璧に見える育児」との比較から、多くの親が深刻な育児不安や孤独感を抱えている。とりわけワンオペ育児（ワンオペレーション育児）に代表されるように、養育者自身が社会的・精神的に孤立している場合、親は心身ともに限界を迎え、子どもに対して情緒的に応答する余裕を失ってしまう。つまり、現代社会の孤立は、親が子どもの「心の安全基地」として機能することを物理的・心理的に阻害しているという大きな課題が存在する。

【転】最も関心のあるテーマ：養育者を支える「社会的安全基地」の構築

私が最も関心を持ったテーマは、「孤立する養育者を地域全体で包摂し、親のための『社会的安全基地』を再構築するための看護・福祉の連携」である。

子どもの愛着形成を親個人の資質や努力だけに委ねるのには限界がある。親が安心して弱音を吐き、子育ての負担を一時的にでも手放せる場所（例えば、産後ケア事業や地域の子育て支援拠点など）が不可欠だ。看護職は、妊娠期から退院後の地域生活に至るまで、母親や家族の精神的な揺らぎをいち早く察知できる立場にある。医療機関から地域の保健師、児童家庭支援センターなどの福祉機関へと切れ目ない支援を繋ぎ、親を孤立から救う仕組みを作ることこそが、結果として子どもの「心の安全基地」を守ることにつながる。

【結】結論と看護者としての展望

ボウルビイが強調した「心の安全基地」の提供は、親から子どもへの一方的な関わりだけで成立するものではない。周囲の温かい支援によって親の心が満たされて初めて、親は子どもに無条件の安全基地を提供できるようになる。現代の母性看護学においては、母子という二者関係にとどまらず、親を取り巻く社会環境全体を視野に入れたアプローチが求められる。親が安心して子どもを育み、子どもが健やかに社会へと歩み出せるよう、社会的な安全基地の要として伴走し続けること。これからの時代における助産師の重要な役割の1つである。