

2025年度

武庫川女子大学 大学院
看護学研究科 看護学専攻
修士課程【前期募集】入学試験

専門科目

解答例

第1問

問1 健康寿命について、100字以内で説明せよ。

健康寿命とは、集団の健康状態を示す健康指標の1つである。

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を表す指標である。

わが国の高齢化が進行する中、国民の生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能させるためには、健康寿命の延伸が重要である。

<採点基準>

- ・下線の内容が記述されていれば可とする。

問2 表1はわが国の平均寿命と健康寿命の推移である。表1から平均寿命と健康寿命の推移の特徴を3つ述べよ。

	男性		女性	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
2001年	78.07	69.40	84.93	72.65
2010年	79.55	70.42	86.30	73.62
2019年	81.41	72.68	87.45	75.38

出典：令和4年版高齢社会白書（厚生労働省）

- ・2019年の平均寿命は男性が81.41年で、女性が87.45年で、女性が男性に比べ平均寿命が長い。
- ・2019年の平均寿命は男性が81.41年、女性が87.45年で、男女とも2001年と比べ、延びている（2001年→2019年：男性3.34年、女性2.52年）。
- ・2019年の健康寿命は男性が72.68年で、女性が75.38年で、女性は男性に比べ健康寿命が長い。女性は男性に比べ、「健康ではない期間」が長い。女性は男性に比べ、介護が必要とされる期間が長い。
- ・2019年の健康寿命は男性が72.68年、女性が75.38年となっており、男女とも2001年と比べ、延びている（2001年→2019年：男性3.28年、女性2.73年）。男性が女性よりも延びている。
- ・平均寿命と健康寿命の差は、2001年は男性9.03年、女性12.28年であったが、2019年は男性が8.73年、女性が12.07年と男女ともに短くなっている。男性が女性に比べ、差が縮まっている。

<採点基準>

- ・上記の内容と同様の記述があれば可とする。

問3 わが国では健康増進にかかる取り組みとして、2024年度から「21世紀における第五次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を開始した。健康寿命の延伸に向け、生活習慣病の発症予防と重症化予防の対策を推進している。疾病予防の3段階である一次予防、二次予防、三次予防について説明し、生活習慣病の1つである糖尿病について具体例を述べよ。

一次予防	説明 疾病の発症予防 具体例 糖尿病にならないための食事や運動
二次予防	説明 疾病の早期発見、早期治療 具体例 健康診断の受診、健康診断で糖尿病の疑いと判定時の医療機関の受診
三次予防	説明 疾病の治療、重症化予防 具体例 血糖値の管理、合併症予防のためのスキンケア、定期的な眼底検査、歯周病予防、禁煙

<採点基準>

- ・上記の内容と同様の記述があれば可とする。

問4 表2はA町の健康に関するアンケート調査の「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無」の回答結果である。①～②の年齢階級に占める糖尿病の指摘ありの者の割合を計算せよ。小数点以下第2位を四捨五入すること。

表2 これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無

	40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
総数	326		350		577		881		① [6.7 %]
糖尿病の指摘あり	22	①	42	②	130		204		② [12.0 %]
糖尿病の指摘なし	304		308		447		677		

第2問

問1 エスター・L・ブラウンは、1948年に全米看護委員会の依頼を受け看護事業や看護教育に関する大規模な実態調査を行い、その調査報告内容を「これからの看護（Nursing for the future）」（通称：ブラウンレポート）にまとめている。この報告書では、看護教育の方向性について述べられているが、どのような背景からどのような看護教育が必要であると述べられているのか説明せよ。

第二次世界大戦の勃発と拡大により、看護教育は停滞をもたらした。出征看護師と負傷兵により看護師不足が顕在化したため、短期間に大量の看護師を養成することに重点が置かれたことにより看護の質が低下した。戦後、看護の再建を図るためにエスター・L・ブラウンらにより調査が行われた。看護教育の重要性に対する社会の認知度が低いことから専門職としての看護師を育成するためには高度な教育機関が必要であることが示された。

<採点基準>

- ・背景として「戦後、短期間に大量の看護師を養成することに伴い看護の質が低下した」という内容が記述され、「看護専門職として看護師を育成するために高度な教育機関が必要であること」について記述されていれば可とする。

問2 日本看護協会では2023年から「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を拡張し、看護師に求められる能力の全体像を新たに作成し、看護師が看護実践を行うための4つの能力「専門的・倫理的・法的な実践能力」「臨床実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」を示している。この4つの能力について、それぞれ具体的に説明せよ。

	解答欄
専門的・倫理的・法的な実践能力	<u>自らの判断や行動に責任を持ち、倫理的・法的規範に基づき看護を実践する能力である。例えば、看護師としての責務と職業倫理に基づき、自身の役割や能力に応じた看護実践を行うことや看護師として倫理的な行動に基づき看護実践を行うこと、看護師としての法令遵守を認識し、法令やガイドライン、所属組織等の規範に基づき看護実践を行うことなどがそれにあたる。</u>
臨床実践能力	<u>個別性に応じた適切な看護を実践し、状況に応じて判断し行動する能力である。例えば、体系的な情報収集とアセスメントを行い対象者のニーズをとらえ、ケアの受け手とのパートナーシップのもと、それぞれの状況に合わせた看護を実践すること、ケアの受け手がその人らしく生きるための意思決定を支援すること、ケアの受け手や保健・医療・福祉および生活に関わる職種・組織と相互理解し、知識・技術を活かし合いながら、情報共有や相談・提案等の連携を図り看護を実践することなどがそれにあたる。</u>
リーダーシップとマネジメント能力	<u>組織の一員として看護・医療の提供を効率的・効果的に行うために、状況や役割に応じたリーダーシップを発揮しマネジメントを行う能力である。例えば、法的権限や役割等に応じて、看護チームにおける業務委譲と業務遂行の管理・監督を適切に行うことやリスク評価や適切なマネジメント方法の検討を行い、医療安全、感染予防、災害対応等を行うこと、組織の中で業務改善やチームワーク向上のために行動し、担う業務の優先度を考え、時間等の適切な管理のもと実施することなどがそれにあたる。</u>
専門性の開発能力	<u>看護師としての資質・能力を向上し、適切かつ質の高い看護実践を通じて、看護の価値を人々や社会に提供し貢献する能力である。例えば、看護の専門職として、制度・政策の提言や看護学の発展等の看護の効率・効果を高める活動に、専門組織を通じて関わり社会に貢献することや看護の成果を可視化、分析することで、自身や組織の看護の改善プロセスに関わるとともに、同僚や学生の学習支援・指導に関わることが挙げられる。また、自身の能力の開発・維持・向上に責任を持ち、生涯にわたり自己研鑽を行い、他の看護師や保健・医療・福祉に関わる多様な人々と共に学び合うこと、自身のウェルビーイングを向上させることなどがそれにあたる。</u>

<採点基準>

- ・看護実践能力の内容（下線で示した内容）について妥当な内容が記述され、さらにその能力を示す具体的な内容（点線で示した内容）が記述されていれば可とする。

第3問

次の事例を読み、問いに答えよ。

【入院までの経過】Aさん(30歳、女性)は、23歳の時に統合失調症と診断され、今回が2回目の入院である。入院前は単身生活を送っており、時々、近所に住んでいる姉がAさんの様子を見に来ていた。Aさんは就労継続支援B型(以下、就労支援と略す)の事業所に週4回通い、お菓子製造の仕事をしていた。本人の希望により、1ヵ月ほど前から就労時間を1日3時間から5時間に増やしたが、疲労がみられるようになった。2週間前から「ざわざわする...」「人の声がずっと聞こえる」「自分の悪口を言っている」等、幻聴や不安を訴えるようになり、就労支援の事業所に通えなくなった。姉に頻りに電話をかけ、夜も眠れない状態が続いたため、姉に付き添われて精神科病院を受診し、任意入院となった。

【入院後の経過】入院後、薬物療法が開始され2ヵ月が経過し、Aさんの幻聴の症状は軽減し、夜も眠れるようになった。日常生活は自立しており、最近は作業療法に参加している。Aさんは仕事が好きで、絵が上手である。自ら進んで他者と関わることは少ないが、礼儀正しく、人を思いやる行動がみられる。今回の入院前を振り返り、Aさんは「お菓子作りが好きで、だから仕事を頑張っていた。」と話していた。看護師との対話のなかで、就労支援の事業所で他の利用者からの頼みごとを断ることができず、一人で抱え込んでいたこと、仕事の疲労のため夕食がとれない日があったこと、それが原因で内服ができなくなったことが明らかとなった。Aさん自身は、今回の入院の原因を「悪口が聞こえてきて不安になったから。」と話している。Aさんは再び就労支援の事業所で仕事をするのを希望しており、現在、退院に向けて準備を進めている。

問1 一般的に統合失調症では、「陽性症状」や「陰性症状」、「認知機能障害」が生じる。「陰性症状」「認知機能障害」の具体例を2つずつ述べよ。

	具体例
陽性症状	例) 幻聴、幻覚など
陰性症状	感情鈍麻(感情の平板化)、意欲低下、自閉、無為 など
認知機能障害	言語性記憶の障害(言われた言葉がすぐに理解できない)、注意の障害(同じ仕事を短時間しか継続できない、余分な刺激を無視できず必要なことに集中できない)、実行機能の障害(優先順位が決められない、計画がたてられない、適当なやり方を見つけられない、臨機応変に対応できない)など

<採点基準>

- ・「陰性症状」「認知機能障害」の具体的な症状として妥当な内容が記述されていれば可とする。

問2 Aさんの統合失調症が悪化した要因を4つ述べよ。

①仕事を頑張りたいという思いから、就労時間を1日3時間から5時間に増やしたこと、②他の利用者からの頼みごとを断れず一人で抱え込んでしまったことがストレスや疲労につながった。その結果、③日常生活リズムが乱れ、きちんと内服ができなかったことが推察される。しかし、Aさん自身は、④自身の傾向(頑張りすぎる・抱え込む・無理をする)や調子が悪くなった時のサインについて自覚できていない。

<採点基準>

- ・①～④の記述、または同様の記述であれば可とする。

問3 Aさんが回復していくうえでのストレングスと考えられることを6つ述べよ。

Aさんには、①仕事を頑張りたいという意欲や②好きなお菓子製造の仕事に戻りたいという希望がある。また、③真面目な性格であり、④他人に礼儀正しく、人を思いやる行動がとれることは、社会生活を送るうえでの強みとなる。Aさんは⑤ものづくりが好きで上手であり、お菓子製造という仕事も本人のストレングスが活かされるものである。⑥日常生活は自立しており、⑦一人暮らしも行っていた。⑧近所に住んでいる姉からのサポートがあり、時々様子を見に来てくれる。

<採点基準>

- ・①～⑧の記述、または同様の記述であれば可とする。

問4 Aさんが入院している病棟の看護師として、Aさんの退院後の目標とそのために必要となる入院中の支援を2つ記せ。

退院後の目標	就労継続支援B型の事業で再びお菓子製造の仕事をする。 <採点基準> ・Aさんの希望を踏まえた目標の記述があれば可とする。
入院中の支援	①Aさんと共に退院後の目標について考える ②退院後の居場所について、Aさんの希望を確認する。 ③今回の入院のいきさつについてAさんと一緒に振り返ると共、事業所のスタッフや姉にAさんの統合失調症が悪化する原因を共有しておく。 ④Aさんの内服に対する思いや内服を中断した理由を確認し、Aさんが退院後も継続して内服が行える方法をAさんと共に検討する <採点基準> ・上記①～④、または妥当な支援内容の記述があれば可とする。

第4問

次の事例を読み、問いに答えよ。

Aさん(32歳、初産婦)は産褥2日目の褥婦であり、妊娠39週4日で正常経膣分娩した。新生児は2980gの男児で、アプガースコア1分値9点、5分値10点であった。Aさんの産後の子宮復古状態、新生児の胎外生活への適応は順調であった。

産褥1日目の看護記録には、昼食後から母子同室が始まったこと、Aさんは授乳時に肩に力が入り、児の抱き方がぎこちなかったことが記載されていた。

問1 一般的な褥婦の正しいポジショニング(Positioning、抱き方、授乳姿勢)の観察の視点を4つ書け。

- ・新生児と母親がリラックスして快適である
- ・新生児の頭と体がまっすぐになっている(頭と体がねじれずに一直線になっている)
- ・新生児が母親の身体に密着している(母親の身体に引き寄せられて抱かれている)
- ・新生児の鼻と母親の乳頭が向き合っている
- ・その他、新生児の下顎が乳房についている、新生児の身体全体やお尻が支えられている、母親が方法を習得しセルフケアできている、など

<採点基準>

- ・上記の内容の記述があれば可とする。

問2 一般的な新生児の適切なラッチオン(吸着)の観察の視点を4つ書け。

- ・口が大きく開いている。口角の角度は110・150°程度
- ・口唇が外側に向いている(下唇を巻き込んでいない)
- ・下顎が乳房についている
- ・上下非対称性に吸着している(新生児の口の上側の乳輪のほうが下側の乳輪より多く見えている)
- ・その他、新生児が確実に母乳を飲みとっている、不適切な吸着のサインがない(口を大きく開けない。頬がぴんと張っているまたはくぼみがある、早い吸着しかしかない、舌を鳴らすような音が聞こえる、授乳直後の乳首が平らになったり筋ができている、など

<採点基準>

- ・上記の内容の記述があれば可とする。

問3 Aさんの授乳の状況を踏まえ、授乳をすすめるうえで必要な看護援助を4つ書け。

- 1) 母児の体勢や位置を調整する: 物品として枕やクッション、バスタオル、足台などを準備したり、ベッドのリクライニングを調整する
- 2) 新生児のstate(覚醒状態)、おっぱいを欲しがるとするサインを確認する
- 3) 授乳することのみでなく、児との触れ合いを楽しめるよう支援する
- 4) 母親が新生児を抱き、母親が思うように授乳姿勢をとる様子を見守る

その他、支援者からの指示や助言は最低限とする、母親の了解を得て乳房等に触れる、・母親の自信が持てるように支援する、授乳が上手くいかないことへの不安を傾聴する、など

<採点基準>

- ・上記の内容の記述があれば可とする。

第5問

次の事例を読み、問いに答えよ。

Aちゃん(3歳、女兒)は、父親、母親、兄(5歳)と暮らしており、兄と同じ保育園に通っている。Aちゃんは、指示されなくても衣服を着ることができ、自分の姓名を言うことができる。片足とびやボール遊びができる。お人形遊びが好きで、入院中も人形を抱っこしている。野菜が嫌いであるが、リンゴゼリー、プリンなど口当たりのよい食べ物はよく食べる。Aちゃんは生後9か月時に、インフルエンザ罹患による発熱によって熱性けいれんを発症した。熱性けいれんをきっかけとして、その後、全般発作(強直間代発作)を繰り返すようになり、てんかんと診断された。抗てんかん薬の内服開始後、全般発作は現れずにコントロールできていたが、全般発作(強直間代発作)がみられ入院となった。

問1 熱性けいれんの特徴について3つ述べよ。

- ・38℃以上の発熱に伴って発症する
- ・乳幼児期(6か月から6歳)に発症しやすい
- ・全身性強直間代けいれんである
- ・ほとんどが5分以内に終わる
- ・熱性けいれんは再発することがある(約30%)
- ・30分以上続くと熱性けいれん重積症の可能性もある
- ・一般人口における発症頻度は数～10%である
- ・熱性けいれんを発症した児の5%がてんかんへと移行する)
- ・発症の原因は上気道炎、インフルエンザ、突発性発疹などが多い
- ・遺伝的背景がある

<採点基準>

- ・文言や表現が異なっても類似した内容の記述があれば可とする。

問2 Aちゃんが病院内で全般発作(強直間代発作)を発症した際の、看護師としての対処を3つ述べよ。

- 1) 大きな声で人を呼ぶ、またはナースコールで患者の発作の出現を知らせ、人員を確保する
- 2) 唾液、嘔吐物による誤嚥を防ぐために、顔を横に向けるか側臥位にする
- 3) 酸素飽和度の低下、チアノーゼの出現などがある場合は、酸素吸入ができるよう準備を行う
- 4) 痙攣重積発作の場合は、薬物投与(ジアゼパム、ミダゾラム、フェニトインなど)の準備を行う。医師の指示があれば投与する
- 5) 全身状態、バイタルサイン、発作時間を確認する
- 6) 舌や口唇を噛んでいるようであれば、バイトブロックを挿入して保護する
- 7) 衣服を緩め呼吸がしやすいようにする

<採点基準>

- ・文言や表現が異なっても類似した内容の記述があれば可とする。

問3 今回の入院では、抗てんかん薬の調整を行うこととなり、看護師がAちゃんと両親に抗てんかん薬の説明をすることとなった。説明すべき内容と留意点をそれぞれ述べよ。

	説明すべき内容	留意点
Aちゃんへの説明	<ul style="list-style-type: none">・内服の必要性(ピクピクとなるけいれんにならないようになど)や飲み忘れないことについて説明する。・ねむけやふらつき(ねむたくなったり、フラフラして転んでしまうかもしれない)の副作用があることを説明する。	<ul style="list-style-type: none">・3歳児でも理解できるように、イラストや人形を使って説明する。・Aちゃんが安心できるように両親と一緒に説明する。
両親への説明	<ul style="list-style-type: none">・発作がないからといって薬の飲み忘れや中断しないことを説明する。・飲み忘れた時や、服薬後に薬を嘔吐した時の対応を説明する。・ねむけやふらつきの副作用があることについて説明する。	<ul style="list-style-type: none">・不安が強いため、両親からの質問や訴えを傾聴して対応する。・内服を嫌がる場合は、ゼリーと一緒に飲むなどの工夫について説明する。

<採点基準>

- ・文言や表現が異なっても類似した内容の記述があれば可とする。

第6問

脳梗塞とその看護について、問いに答えよ。

問1 脳梗塞の代表的症状を2つ、下記に記せ。

脳梗塞の代表的症状	片麻痺、運動麻痺、感覚障害、意識障害、言語障害（構音障害・失語）、視野障害、嚥下障害など
-----------	--

<採点基準>

- ・解答例の記述があれば可とする。解答例以外の内容であっても妥当と考えられる記述は可とする。

問2 脳梗塞は、発生機序によって以下の3つに分類される。各分類の病態を記せ。

分類	病態
血栓性	動脈硬化性プラークによる血管の狭窄が原因で血栓が生じ、さらに血管が血栓により閉塞する
塞栓性	頸動脈や心臓で生じた血栓が遊離して、脳内の血管を閉塞する
血行力学性	より心臓に近いほうの血管に閉塞や重度の狭窄が生じると、急激な血圧低下や脱水などの循環不全が起こったときに、遠いほうの血管の血流が減少し、梗塞が生じる

<採点基準>

- ・解答例の記述があれば可とする。解答例以外の内容であっても妥当と考えられる記述は可とする。

問3 脳梗塞の二次的合併症を4つあげ、それぞれの合併症を予防するための介入方法を4つ記せ。

脳梗塞の二次的合併症	その合併症を予防するための介入方法
起立性低血圧症	早期離床を図ること。安静度の制限がある場合も、頭部の軽度挙上、下肢の運動をおこない、座位、端坐位、立位と段階的に進める。
関節拘縮	脳梗塞の場合は、上肢は屈筋群、下肢は伸筋群が優位となって関節拘縮が起こるため、上肢は伸展位、下肢は屈曲位を保持する姿勢をとる必要がある。また、麻痺側のみでなく、健側も拘縮が生じるため、両側同様に早期から関節可動域訓練を行う。
筋力低下	脳梗塞による筋力低下は、麻痺側のみでなく健側にも認められ、筋萎縮の程度は麻痺側の方が高度である。筋力低下予防のケアとして、体位変換や関節可動域訓練から開始し、健側を使った自力による寝返り、症状運動、ギャッチアップ時の姿勢保持、さらに座位、立位、移乗の動作、歩行と段階的にすすめる。維持期の段階では下肢筋力増強訓練、歩行訓練などのリハビリを継続する。
褥瘡	入院時より、ブレードスケールなどのアセスメントツールを用いて褥瘡発生を予測し、リスク因子（基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚湿潤、浮腫等）を評価し、圧迫、ずれの排除、耐圧分散マットの使用、スキンケア、栄養管理、リハビリテーションを行う。
誤嚥性肺炎	①誤嚥しないポジショニングの保持（30度頭部挙上プラス頸部前屈位）、摂食嚥下関連筋群の機能保持・回復（間接嚥下訓練として、頸部ストレッチ、顔面・口唇・頬・舌運動、唾液腺マッサージ、アイスマッサージ、発声訓練、ブローイング）、経口摂取開始時の判断（摂食嚥下訓練開始の絶対条件に基づく評価、摂食嚥下チームとの連携）などがある。②口腔ケア、③感染防御力や免疫力を高める栄養状態改善
転倒・転落	ADLの拡大が著しい回復期では、本人の回復感覚と実際の動作や環境が適合せずに、転倒・転落に至ることが多くある。 転倒・転落のリスクを高める①本人側の要因：高次機能障害、運動機能障害、感覚機能障害、視力・視野障害、排泄状況、心理状態などがある。②外的要因：新しい環境、内服状況、ベッドの高さ、周囲の環境、衣服、履物、照明などがある。転倒・転落の予防策は、個々の転倒リスク要因や転倒要因に応じた対策を多職種協働で行う必要がある。また、転倒を恐れて必要以上の活動制限をかけないことや転倒しても外傷を負わない環境の工夫も必要である。

<採点基準>

- ・解答例の記述があれば可とする。解答例以外の内容であっても妥当と考えられる記述は可とする。

第7問

次の事例を読み、問いに答えよ。

Aさん(67歳、の男性)は、遠位部胆管がんと診断を受け、膵頭十二指腸切除術目的で入院となった。身長は170cm、体重は58kg(入院時)である。既往歴はない。手術時は全身麻酔に硬膜外麻酔を併用し、術後は硬膜外PCA(Patient Controlled Analgesia:患者自己調節鎮痛)にて疼痛管理を行う予定である。なお、硬膜外より投与する予定の薬剤は、局所麻酔薬(0.2%ロピバカイン)とオピオイド(フェンタニル5 μ g/ml)である。

術後1日目午前、第一歩行のため端坐位を試みたが、Aさんは強い痛みを訴え身体を起こすことができず、離床を延期することとなった。

問1 手術時に全身麻酔に硬膜外麻酔を併用する先制鎮痛(先取り鎮痛)を行う主な理由を3つ述べよ。

- ・疼痛による有害反射の抑制、交感神経亢進に伴う心負荷や組織の乏血や腸蠕動運動低下、呼吸抑制を予防するため。
- ・積極的な離床が可能となり、呼吸器合併症や消化器合併症などの術後合併症のリスクを低減し回復遅延を予防するため。
- ・術直後の疼痛が緩和されないことで、痛みの悪循環により患者の痛みの閾値が下がる(筋緊張による組織の乏血が進むことで痛みがより強く感じられるようになる)ことを予防するため。また、術後長期にわたる慢性痛への移行を予防するため。

<採点基準>

- ・痛みに伴う神経内分泌反応の抑制、離床を容易にすることで術後合併症の予防、閾値の低下あるいは慢性疼痛への移行の防止に関する記述があれば可とする。

問2 PCA(Patient Controlled Analgesia:患者自己調節鎮痛)を用いる利点を述べよ。

患者自身の判断で鎮痛薬を投与できるため、主観的な痛みを他者である医療者に伝え鎮痛剤の投与を待つという過程で生じるタイムラグを解消し早期に疼痛緩和を図れるという利点がある。

<採点基準>

- ・下線部の記述があれば可とする。

問3 看護師として、術前のAさんに疼痛管理に関するオリエンテーションを実施する際、どのような内容を説明する必要があるか。表の各項目について、具体的な内容を述べよ。

オリエンテーション項目	具体的内容(例)
疼痛管理の原則	・合併症を予防し早期回復を図るため、積極的に疼痛を管理する必要があること。 ・痛みは我慢する必要がなく、早めに鎮痛剤を使用すると良いこと。
疼痛管理の方法	・PCAによる疼痛管理が予定されていること。PCAによる疼痛管理の方法(使い方)。 ・痛みが強い場合、追加の薬剤が検討されること。 ・非薬物的な疼痛緩和を併用すること。
疼痛を評価する方法	・痛みを伝える方法としてスケールの説明(NRS、VAS、フェイススケールなど)。 ・医療者に痛みの程度を自己報告する必要があること。 ・定期的に疼痛と鎮痛効果を評価する予定であること。
鎮痛剤使用に関わる患者の不安への対応	・術後疼痛の経過と使用する予定の鎮痛薬とその投与方法、特性や副作用)について。 ・使用する薬剤の副作用が生じる場合があるが、速やかに対処する予定であること。 ・鎮痛剤が効かなくなるとことはないこと。効果の違う薬剤を組み合わせで対処すること。

<採点基準>

- ・上記と同内容の記述があれば可とする。

問4 術後1日目、強い痛みを訴えているAさんについて、アセスメントが必要な事項を具体的に2項目述べよ。

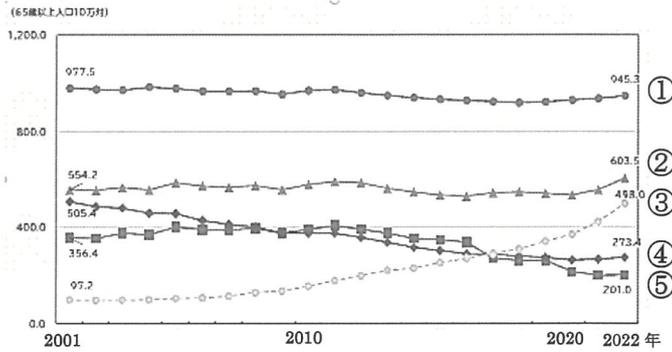
- ・安静時および体動時の痛みを評価する/患者の主観的な痛みを評価する(患者さんの言動、表情、スケールを用いた評価)。
- ・合併症の発症の有無に関わる観察を実施し、痛みを鑑別する/痛みの原因を評価する。
- ・鎮痛効果を評価する(鎮痛剤の投与のタイミング、量、患者さんの実施している鎮痛の在り方など)。
- ・硬膜外投与が確実にできているか観察し評価する(硬膜外鎮痛の効果範囲、PCAポンプ作動状況、カテーテルの接続や固定状況、カテーテルの挿入の長さ、刺入部からの薬剤の漏出はないかなど)
- ・患者さんの体位、ドレーン類の挿入や固定の状況、心理状況などを評価する/閾値を下げる要因を評価する。

<採点基準>

- ・上記の解答例に該当する内容の記述があれば可とする。

第8問

問1 このグラフは令和6年版高齢社会白書に記載されている2001年から2022年までの一般的な主な死因別死亡率の推移(65歳以上の者)である。グラフ中の数字に当てはまる死因を右の空欄に記せ。



①	悪性新生物 (がん)
②	心疾患
③	老衰
④	脳血管疾患
⑤	肺炎

出典：内閣府、令和6年版高齢者社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html

問2 次の事例を読み、転院後2週間経過した時点におけるAさんについて、1)および2)に答えよ。

Aさん(90歳、女性)は夫と二人で暮らしていたが、食事中に突如呂律がまわらなくなり、左上下肢の脱力感を訴えた後、意識消失し急性期病院へ救急搬送となった。検査の結果、右中大脳動脈領域の脳梗塞と診断され、薬物療法(rt-PA)が実施された。発症後10日目に急性期病院から介護老人保健施設へと転院した。転院時の状態は、左片麻痺残存のため自力で体位変換や体位の保持をすることができず、2時間おきの体位変換を実施していた。食事に関しては、嚥下障害があり姿勢保持が難しく、全介助を要する状態であった。発汗が多く、便失禁と尿失禁もみられるため、定期的にオムツ内の確認をしていた。転院後2週間経過し、Aさんは、車いすに座り、一部介助を要するが自身で軟飯食を経口摂取できるようになった。

1) 介護職から看護師に「オムツ交換時に、Aさんの仙骨部に10cmの圧迫しても消退しない発赤があることに気づいた」と報告があった。Aさんの褥瘡の深達度(NPIAP/EPUAP)*と深達度に応じたスキンケアの具体的な方法を述べよ。

*米国褥瘡諮問委員会：National Pressure Injury Advisory Panel/欧州褥瘡諮問委員会：European Pressure Ulcer Advisory Panel

①深達度：ステージ1

②スキンケアの方法：

- ・発赤の観察が簡便に行えるようなドレッシング材を選択する(ポリウレタンフィルム、ハイドロコロイド)
- ・外用薬を塗布する(ジメチルイソプロピルアズレン：アズノールでも可、酸化亜鉛：亜鉛華軟膏でも可とする)
- ・除圧を行う(ポジショニングや車いす用除圧クッション・体圧分散マットレスの使用、離床を促す、体格などを考慮した適切な車いすを選択する、についても可とする)
- ・発汗や失禁による皮膚損傷を予防するために清拭や陰部洗浄を行う

<採点基準>

- ・上記と同じ内容の記述、または妥当な内容の記述があれば可とする。

2) Aさんは、食事中うまく飲み込めずに時々むせることがある。日によって、食事時間は40分以上かかることもあり、途中でうとうとすることも多い。Aさんの食事摂取について、具体的な看護を2つ述べよ。

- ・水分にはとろみをつける、食事時の姿勢を整える、食事時間を短縮する(最初は見守って様子をみて一部介助など)
- ・食事前に覚醒を促す目的も含め、嚥下訓練、アイスマッサージや嚥下体操(パタカラ体操)を実施する
- ・誤嚥性肺炎の徴候がないか、熱型に注意する
- ・途中でうとうとすることから、夜間の睡眠状況の把握や日中の活動量についても検討する
- ・むせも多いため、口腔内残渣に気を付けて口腔ケアを実施する
- ・患側にクッションを挿入しずれを予防する

<採点基準>

- ・上記と同じ内容の記述、または妥当な内容の記述があれば可とする。

第9問

次の事例を読み、問いに答えよ。

わが国では、新型コロナウイルスの流行や頻発する自然災害の影響を受けて、令和3年度介護報酬及び令和4年度の診療報酬の改定において、「A」の策定が義務付けられた。「A」は、感染症の流行や自然災害などの非常時においても、重要な業務の中断を最小限に抑えるか、中断しても迅速に復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画である。

訪問看護を利用しているBさんは、55歳の男性で、妻（50歳、主婦）と長男（24歳、会社員）の3人暮らしである。

Bさんは3年前に筋萎縮性側索硬化症（ALS）と診断された。徐々に身体機能が低下し、半年前に気管切開下で人工呼吸器を装着し、胃瘻を造設した。現在は、日常生活動作（ADL）は全介助を要し、ベッドから車椅子への移乗はリフトを使用している。意思は、まばたきでyes/noの表示を行うことができる。訪問看護では2か所の事業所が連携をとり、体調管理や呼吸管理、半固形化栄養剤の注入、薬剤や摘便による排便コントロール、陰部洗浄などを実施している。その他、訪問診療、訪問介護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、福祉用具等を利用している。

問1 「A」に当てはまる語を述べよ。

① 事業継続計画 ②business continuity plan ③BCP

<採点基準>上記①～③いずれかで、正しく記述していれば可とする。

問2 訪問看護を利用している在宅療養者において、災害時に特に支援が必要となる者はどのような病状や状態の者か、3つ挙げよ。

- ・高血圧、糖尿病、心疾患、肝機能障害などの慢性的疾患、がん治療による免疫機能低下状態、人工肛門のストーマ袋交換などのケア、人工呼吸器、人工透析などの継続的な治療やケアが必要な者、医療資源や物資を必要とする者、病態の急変が予測される者、認知症、精神疾患、視覚障害、脳血管疾患による麻痺・高次脳機能障害などの障害により生活環境に配慮を必要とする者、がん等を理由とした末期療養者 など

<採点基準>

- ・上記の下線部に関する視点で記載されていれば可とする。

問3 訪問看護を利用している在宅療養者は、「災害関連死」のリスクが高い人々と位置付けられている。その理由について、2つ述べよ。

- ・在宅療養者は、高齢者が多く、治療の継続が必要な心疾患や呼吸器疾患、腎機能の低下などを有している人が多く、災害に伴い治療やケアが継続して受けられない場合は、重症化すると致命的になるため。
- ・在宅療養者は、災害そのものが原因で死亡する直接死から逃れられたとしても、体調が悪化した際に災害直後は医療機関も被災し受診できず、適切な治療を速やかに受けられない可能性があるため。
- ・過酷な避難生活（自宅・避難所・車中）や、長期的には、なじめない仮設住宅暮らしなどによる身体的（感染、栄養不足、脱水など）・精神的（悲嘆、ストレス、不安など）・社会的な悪影響（孤独・孤立など）から体調が悪化し、重症化しやすいため。

<採点基準>

- ・上記の下線部に関する視点で記載されていれば可とする。

問4 Bさんの災害時対応として、訪問看護師が行う支援について、「平常時」「超急性期（発災～72時間）」の時期ごとに具体的に5つ述べよ。

<採点基準>

- ・以下のそれぞれの視点で具体的に内容が記載されていれば可とする。

1) 平常時

- ・災害時を想定した体調管理や服薬管理、感染管理など医療継続について、主治医と相談し計画を立てる
- ・人工呼吸器や吸引、胃瘻に関する医療資材の備蓄状況の確認、調達をする
- ・人工呼吸器や吸引器の電源確保（予備バッテリーの確保、発電機の確保、酸素ボンベ、電力会社、医療機器メーカーとの連携等）を行う
- ・災害時を想定した排泄や清潔保持などの日常生活援助の継続について、ケアマネジャーや介護事業所を相談し計画を立てる
- ・生活用品（水やおムツ、着替え等）の備蓄状況の確認、指導を行う
- ・災害時を想定し、避難場所への経路や方法の確認、指導を行う
- ・災害時の連携病院の確保を行う
- ・災害時における要援護者登録を行い、行政との連携を図る
- ・地域の住民、民生委員等との関係を構築しておく
- ・日頃より災害時の停電時に備えた通信方法について話をしておく
- ・家族への支援（メンタルケア、医療機器類の取り扱い、用手換気（蘇生バッグ(バッグバルブマスク)の練習))を行う 等

2) 超急性期

- ・安否確認後、自宅での療養が困難な場合は、避難場所へ移動し、できるだけ配慮をした空間をつくる
- ・体調管理や服薬管理、感染管理など医療継続の支援を実施する
- ・人工呼吸器や吸引器による呼吸管理の代替（予備バッテリーや発電機への切替、酸素ボンベ、用手換気等）を行う
- ・体調の変化が予測される場合は、主治医と連携し、連携病院への搬送を行う
- ・随時、人工呼吸器や吸引、胃瘻に関する医療資材の備蓄状況を確認し、不足する場合は主治医と連携し、調達する
- ・排泄や清潔保持などの日常生活援助の継続をする
- ・関係する多職種や地域の住民、民生委員、行政等との連携を図る
- ・家族の健康状態を把握し、ケアを行う
- ・被災に伴う精神的影響を踏まえて、メンタルケアを行う

等

2025年度

武庫川女子大学 大学院
看護学研究科 看護学専攻
修士課程【前期募集】入学試験

英語

解答例

貸与した辞書のみ持ち込み可

科目	英語（第1問）	この問題を選択した場合は、右欄に○をつけて下さい。	
第一志望のコース・分野	看護学専攻 看護学研究コース ・ 看護学研究保健師コース （ ）分野 (いずれかに○をつけて下さい)		
受験番号	氏名	一般選抜 ・ 社会人特別選抜 (いずれかに○をつけて下さい)	

第1問

問1 次の英文を読んで、問いに答えよ。

Refugees and migrants are a diverse group and have a variety of health needs, which may differ from those of the host populations.

Refugees and migrants often come from communities affected by war, conflict, natural disasters, environmental degradation or economic crisis. They undertake long, exhausting journeys with inadequate access to food and water, sanitation and other basic services, which increases their risk of communicable diseases, particularly measles, and food- and waterborne diseases. ①They may also be at risk of accidental injuries, hypothermia, burns, unwanted pregnancy and delivery-related complications, and various noncommunicable diseases due to the migration experience, restrictive entry and integration policies and exclusion.

Refugees and migrants may arrive in the country of destination with poorly controlled non-communicable diseases, as they did not have care on the journey. Maternity care is usually a first point of contact with health systems for female refugees and migrants.

②Refugees and migrants may also be at risk of poor mental health because of traumatic or stressful experiences. Many of them experience feelings of anxiety and sadness, hopelessness, difficulty sleeping, fatigue, irritability, anger or aches and pains but for most people these symptoms of distress improve over time. They may be at more risk of such as depression, anxiety and post-traumatic stress disorder (PTSD) than the host populations.

Refugee and migrant health is also strongly related to the social determinants of health, such as employment, income, education and housing.

1) 下線部①を和訳せよ。

移住体験、入国制限や統合政策、排除により、事故によるけが、低体温症、火傷、望まない妊娠や出産に伴う合併症、さまざまな非伝染性疾患にかかるリスクもある。

2) 下線部②を和訳せよ。

難民や移民は、トラウマやストレスの多い経験のために、精神衛生を悪化させるリスクにもさらされている。彼らの多くは、不安や悲しみ、絶望、睡眠障害、疲労、イライラ、怒り、痛みなどの感情を経験するが、ほとんどの人にとって、これらの苦痛の症状は時間とともに改善する。

問2 次の英文を読んで、問いに答えよ。

The COVID-19 pandemic has brought an increased risk of infection and death for refugees and migrants. People on the move may have limited tools to protect themselves such as social distancing, hand hygiene and self-isolation are often not possible.

①The pandemic has highlighted existing inequities in access to and utilization of health services. Refugees and migrants have also suffered the negative economic impact of lockdown and travel restrictions. Income loss and health care insecurity may have particularly affected labor migrants. ②They may have also experienced legal and social insecurity caused by the postponement of decisions on migration status or a reduction of employment, legal and administrative services.

1) 下線部①を和訳せよ。

パンデミックは、医療サービスへのアクセスと利用における不平等の存在を浮き彫りにした。

2) 下線部②を和訳せよ。

移民は、移民ステータスの決定の延期や、雇用、法律、行政サービスの削減によって、法的および社会的不安を経験した可能性もある。

出典：WHO. (2022). Refugee and migrant health (Fact sheets).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

貸与した辞書のみ持ち込み可

科 目	英 語 (第2問)	この問題を選択した場合は、右欄に○をつけて下さい。	
第一志望の コース・分野	看護学専攻 看護学研究コース ・ 看護学研究保健師コース () 分野 (いずれかに○をつけて下さい)		
受験番号	氏 名	一般選抜 ・ 社会人特別選抜 (いずれかに○をつけて下さい)	

第2問

次の英文を読み、問いに答えよ。

According to the 'Preliminary Results of Birth and Death Statistics in 2020,' published by Statistics Korea, there were 272,337 births in 2020. ①In 2020, the number of births fell below 300,000 for the first time in South Korea. This year, a decline was observed in the values of both crude birth rate (CBR*, 5.3) and total fertility rate (TFR**, 0.84), as compared with those in the previous year. Meanwhile, Korea recorded 305,100 deaths per year, which was higher than the number of births, making it the first year in which the population growth rate was recorded as negative.

②In 1983, the TFR decreased to less than 2.1, which is the fertility rate required to maintain the population. It has continued to fluctuate below 1.3 since 2001 and had further decreased to < 1.0 for the first time in 2018. Korea entered a low fertility society (below 2.1) at a rate of 1.74 in 1984 and entered the lowest-low fertility society (less than 1.3) at a rate of 1.18 in 2002. ③The average TFR of the World Organization for Economic Co-operation and Development (OECD***) countries decreased from 2.84 in 1970 to 1.77 in 1995, with it standing at 1.61 in 2019. In 2019, Korea recorded the lowest TFR among OECD countries (0.92). In the 2000s, the Korean government implemented several measures to overcome the low fertility rate in society by preparing the 1st (2006–2010), 2nd (2011–2015), and 3rd (2016–2020 including revisions for 2019) Plan for Aging Society and Population**** in Korea. The final goal of the plan for the aging society and population was to achieve a TFR of 1.5 by 2020. Despite these efforts, the policy to overcome a low fertility society has failed. Accordingly, the 4th plan for an aging society and population (2021–2025) was announced, and it is currently in progress by modifying the goals and methods.

注) * : CBR (crude birth rate) : 出生率 ** : TFR (total fertility rate) : 合計特殊出生率
 *** : OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) : 経済協力開発機構
 **** : Plan for Aging Society and Population : 低出生・高齢社会基本計画

問1 下線部①を和訳せよ。

2020年に、韓国では出生数が初めて30万人を下回った(30万人より少なくなった)。

問2 下線部②を和訳せよ。

1983年に、TFR(合計特殊出生率)は人口の維持に必要な出生率である2.1未満まで低下した。

問3 下線部③を和訳せよ。

OECD(世界経済協力開発機構)の平均TFR(合計特殊出生率)は、1970年の2.84から1995年の1.77に減少し、2019年の1.61となった。

問4 第1次から第3次までの低出生・高齢社会基本計画の最終目標とその結果について、英文の記述にしたがい、それぞれ具体的に述べよ。

1) 最終目標 2020年までにTFR(合計特殊率)1.5を達成する。

2) 結果 これらの努力にもかかわらず、低出生率(少子化)を克服するための政策は失敗した。

出典 : Jungha Yun et.al (2022). Birth Rate Transition in the Republic of Korea: Trends and Prospects, Journal of Korean Medical Sciences, 37(42), e304.

2025年度

武庫川女子大学 大学院
看護学研究科 看護学専攻
修士課程【後期募集】入学試験

専門科目

解答例

第1問

表1は、令和4年度の年齢階級・対象疾患別の特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の総数と、そのうち、特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の上位5疾患である。以下の問いに答えよ。

表1 年齢階級・対象疾患別 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数（上位5疾患）

	総数	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上
総数	1,048,680	5,519	55,949	80,157	133,851	172,930	183,918	133,846	282,510
パーキンソン病	143,267	4	17	138	1,109	5,598	19,866	26,688	89,847
全身性エリテマトーデス	65,145	222	4,833	8,746	14,408	14,923	10,529	5,211	6,273
後縦靭帯骨化症	31,571	0	27	255	1,728	4,554	6,727	5,511	12,769
クローン病	50,184	617	8,948	11,054	12,404	9,818	4,369	1,405	1,569
潰瘍性大腸炎	141,387	1,154	15,089	21,816	30,396	30,318	21,285	9,610	11,719

問1 表1について、各疾患における後期高齢者の割合を小数第一位まで算出せよ。

パーキンソン病 62.7% 全身性エリテマトーデス 9.6% 後縦靭帯骨化症 40.4%
クローン病 3.1% 潰瘍性大腸炎 8.3% 総数 26.9%

問2 表1および問1の結果からわかることを6つ読み取り述べよ。

- ・疾患によって特定医療費（指定難病）受給者証所持者数に大きな違いがある。
- ・上位5疾患で最も少ないものが後縦靭帯骨化症の31,571人であり、他の疾患はさらに数が少ない。
- ・パーキンソン病の特定医療費（指定難病）受給者証所持者数が最も多い。
- ・上位5疾患に神経筋難病と消化器難病が各2疾患含まれている。
- ・疾患によって、特定医療費（指定難病）受給者証所持者の年齢階級に大きな違いがある。
- ・神経筋難病は高齢者に多く、消化器難病は青年期に多く、全身性エリテマトーデスは成人期に多い。
- ・疾患によって後期高齢者の割合に大きな違いがある。
- ・神経筋難病である、パーキンソン病や後縦靭帯骨化症の後期高齢者の割合は大きい。
- ・消化器難病である、クローン病や潰瘍性大腸炎の後期高齢者の割合は小さい。

<採点基準>

- ・上記の項目と同内容が記述されていれば可とする。

問3 A市に一人で居住するパーキンソン病患者のBさん（男性、70歳）は、A市の難病相談会に来所し、振戦があるため日常生活に困りごとが多い、どのように工夫したらよいか、と訴えた。A市の看護職として、あなたが行う看護実践を4つ述べよ。

- ①日常生活の困りごとがあることを傾聴し、精神的支援を行う。
- ②それぞれについて困難が軽減する支援をともに考える。
食事の支度…補助具の紹介、訪問介護（介護保険）の紹介・手続き等
移動…手すり等の住宅改修やベッド、杖等の福祉用具貸与（介護保険）の紹介・手続き等
入浴等保清…手すり等の住宅改修やベッド、訪問介護（介護保険）の紹介・手続き等
- ③パーキンソン病患者の集う患者会を紹介する（ない場合は、設立する）。
- ④パーキンソン病患者への支援を通して得た、パーキンソン病患者の困りごとへの工夫を伝える。

<採点基準>

- ・上記の①②③④の項目と同内容の記述があれば可とする。

出典：厚生労働省 令和4年度衛生行政報告例（令和4年度末現在）

第2問

経腸栄養法は、生理的な栄養摂取経路のため利点がある。経口摂取が不可能な患者の場合には、患者の状態を評価した上で、経管栄養法の方法を選択することがある。経管栄養法には、経鼻胃管栄養や経鼻経腸栄養、胃瘻栄養、腸瘻栄養などがあり、栄養状態の改善が期待される一方、患者にとって不快な身体症状や合併症が起こる場合もある。

問1 経管栄養法によって起こりうる不快な身体症状や合併症を4つあげ、その不快な身体症状などが特にどのような原因で発生するのか述べよ。まず①～④に1つずつ身体症状や合併症をあげ、それぞれ2つの主な原因を簡単に説明せよ。

	不快な身体症状や合併症	主な原因（それぞれ2つ）
①	悪心・嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養剤の胃内注入の刺激で起こりやすく、胃内に栄養剤が貯留していたときに新たに注入した場合や短時間で多量に注入した場合に生じやすい。 ・経管栄養の導入時に多い。 ・栄養剤の取扱い等による細菌汚染が原因となることがある。
②	下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養剤の注入速度が速いことや注入量が多いことが原因で下痢が起こる。 ・栄養剤の温度が低いことが原因で、下痢が起こることがある。 ・患者の乳糖不対応症の場合に下痢が生じやすい。 ・患者の消化・吸収能力の低下が原因となることがある。 ・浸透圧の高い栄養剤を使用したことにより起こる。 ・腸瘻の場合は、直接、空腸に栄養剤を注入するため下痢になりやすい。
③	逆流性肺炎 (誤嚥性肺炎)	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻経管栄養では、経鼻カテーテルをつたって、栄養剤が逆流することがある。 ・頭部が低くなっていることが原因で逆流して起こることがある。 ・胃管カテーテルが適切な位置に挿入されていないことが原因で生じる場合がある。 ・仰臥位のままで急速に注入したことが原因で生じる場合がある。
④	カテーテルによる潰瘍や感染 (発赤やびらん)	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻経管栄養などでカテーテルの圧迫が原因で消化管内や皮膚に潰瘍を生じる。 ・ドレッシング剤による圧迫が原因で、尾翼部や咽頭部に発赤やびらんが起こる。 ・胃瘻・腸瘻栄養では、カテーテル等の刺激が原因となることがあり、瘻孔部に感染やびらん、瘻孔周囲に炎症などを生じることがある。

その他：脱水→浸透圧の高い栄養剤の場合、高張性脱水を起こす。便秘→水分不足、食物繊維不足、腸蠕動機能の低下（薬剤性、神経性） 腸管穿孔→長期にカテーテル先端が腸粘膜に接触することによって腸管穿孔を起こすことがある

<採点基準>

- ・上記の下線部の内容の記述があれば可とする。

問2 経管栄養法実施中の患者において、上記記載の①～④の不快な身体症状などを予防するために行う看護上の留意点を以下に説明せよ。

- ① 悪心や嘔吐を防止するためには、注入前に胃内容物を吸引し、栄養剤が残っていないか確かめる。
 - ・注入速度が早いと悪心・嘔吐や下痢になることがあるので、注入速度に注意し、場合によって、注入速度を遅くしたり、速度を調整する。
- ② 栄養剤の温度が低いと下痢を起こすことがあるため、必ず栄養剤の温度が常温になるようにあたためる。
 - ・下痢を引き起こす細菌感染を防止するためには、実施者の手指衛生を徹底し、清潔に物品や栄養剤を取り扱うとともに、栄養剤の注入時間や保存時間を守って使用する。
- ③ 経鼻経管栄養などでは、胃管カテーテルをつたって逆流することがあり、逆流性の肺炎を防止するため、注入時は上体を30～45°は挙上し、また、注入後も30分～60分は臥位にならないように体位を整える。
 - ・逆流性の肺炎や誤嚥性の肺炎の防止に対しては、口腔内に逆流した栄養剤が呼吸器への流入防止のため、経管栄養実施中の患者の口腔ケアを丁寧に行う。
 - ・カテーテルの位置の不具合による誤嚥を防止するため、注入前にカテーテルの固定や挿入長が正しいか、抜けていないか、また口腔内の観察等を行う。（空気の注入による気泡音の聴取を行う）
- ④ 経鼻経管栄養におけるカテーテルの圧迫による潰瘍やびらんについては、カテーテルの材質や太さも考慮し、皮膚の状態によっては、やわらかいものを使用する。（or 経鼻カテーテルの固定テープは、毎日交換し、同一部位への圧迫を避けると共に皮膚の観察を行い異常の早期発見を行う。）
 - ※その他：・胃瘻や腸瘻栄養では、カテーテルによる刺激を受けるため、瘻孔サイズに合ったカテーテルを使用し、刺激による炎症を最小限とするため、瘻孔部を清潔に保つ。 ・便秘の場合は、原因をアセスメントし、水分補給や食物繊維が添加されている栄養剤の使用等で対処する。・浸透圧の高い栄養剤の場合には、注入速度や濃度（可能な場合には徐々に濃度を高める等）に注意する。等

<採点基準>

- ・上記の①～④の症状の対応に含まれるものであれば可とする。また、各症状に複数の留意点でも可とする。

第3問

問 1 著作権の都合上、省略。

問 2 日本では、1900年～1950年まで、精神障害者や精神障害が疑われる者を、家族が自宅の一室や敷地内につくった小屋に閉じ込める（私人が行政庁の許可を得て、私宅に一室を設け、精神病者を監禁する）ことが法律で認められていた。

この制度の名称について、適切なものを選び、記号に○をつけよ。

- a. 私宅監置 b. 私宅監禁 c. 座敷牢 d. 精神障害者監護

問 3 国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成 28 年 4 月 1 日から施行され、令和 6 年 4 月 1 日から合理的配慮の提供が義務化された法律名を記せ（法律名は、略称で記載してもよい）。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」または「障害者差別解消法」

第4問

問1 「1人の女性が一生のうちに産む子どもの数の指標」として、「合計特殊出生率」が用いられるのはなぜか。「合計特殊出生率」を「出生率」と対比させながら説明せよ。

「出生率」は人口千人あたりの年間出生数であり、男性や再生産年齢（出産可能な年齢）以外の女性人口も含まれる。それに対し、「合計特殊出生率」は、再生産年齢と規定される15歳から49歳までの女性の各年齢の出生数をその年齢の女性人口で割ったものを合計した数字であるため。

<採点基準>

- ・上記の内容以外にも、妥当と考えられる記載であれば可とする。
- ・「出生率」には男性や再生産年齢以外の女性人口も含まれることが述べられていれば可とする。また、「合計特殊出生率」は15歳から49歳までの女性の年齢別人口あたりの年間出生数であることが記述されていれば可とする。

問2 表1は人口動態統計の「妻の平均婚姻年齢（初婚時）」と「第1子出生時の母の平均年齢」の年次推移である。以下の問いに答えよ。

表1 「妻の平均婚姻年齢（初婚時）」と「第1子出生時の母の平均年齢」の年次推移

年次	1950年	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年	2022年
婚姻年齢(歳)	23.0	24.4	24.2	25.2	25.9	27.0	28.8	29.4	29.7
第1子出生時の年齢(歳)	24.4	25.4	25.6	26.4	27.0	28.0	29.9	30.7	30.9

1) 表1から読み取れることを2つ挙げよ。

- ・妻の平均婚姻年齢は上昇している
- ・第1子出生時の母の平均年齢は上昇している
- ・平均婚姻年齢より第1子出生時の年齢の方が高い

<採点基準>

- ・上記の例、または妥当と考えられる記述であれば可とする。

2) 1) で読み取ったことがもたらす女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関わる問題を3つ、「～による○○」、「～から生じる○○」（○○には問題が入る）のように、原因を示しながら述べよ。

- ① 晩婚化晩産化による不妊のリスク
- ② 高年妊娠（晩産化）による妊娠合併症（例：妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病）のリスク
- ③ 不妊の増加や晩産化による妊娠回数減少、すなわち月経回数増加による月経関連問題（例：月経困難症、月経前症候群）や女性生殖器系疾患（例：子宮内膜症、乳がん、卵巣がん、子宮体がん）のリスク

<採点基準>

- ・上記の例、または妥当と考えられる記述であれば可とする。

3) 2) の①～③の問題に対して、看護職が行う支援を1つずつ記せ。

- ① 不妊：年齢に伴う妊孕性の低下に関する予期的健康教育、適正な体重維持のための健康教育（例：栄養バランスのとれた食事、適度な運動）、ストレスマネジメント支援、喫煙者に対する禁煙指導、性感染症予防（例：コンドーム使用に関する指導）、性感染症の早期発見のための定期的な検査の勧奨、HPVワクチン接種の勧奨
- ② 妊娠合併症：（妊娠前・妊娠中）適切な体重管理のための健康教育（例：栄養バランスのとれた食事、適度な運動）、（妊娠中）定期的な妊婦健康診査の勧奨
- ③ 月経関連問題・女性生殖器系疾患：規則的な生活のための健康教育、セルフモニタリング（月経を含む体調や基礎体温の記録）、がん検診・婦人科受診の勧奨

<採点基準>

- ・上記の例、または妥当と考えられる記述であれば可とする。

第5問

K君(7歳、男児)は最近多飲多尿が目立つようになり、小児科を受診したところ、1型糖尿病の疑いがあり、精密検査を目的に入院した。入院時のバイタルサインは、体温 36.8℃、脈拍 104/分、血圧 100/60mmHg であった。入院時の検査データは①随時血糖 480mg/dL、HbA1c9.1%、尿糖 4+、②尿ケトン体 3+、血液ガス分析 pH7.02 であり、1型糖尿病と診断された。

問1 入院時のK君の下線部①および②の検査データを解釈し、どのような状態であるかを述べよ。

- ・ 下線部①: 随時血糖 480mg/dL(診断基準 200mg/dL以上)より、高血糖である。
随時血糖が 480mg と非常に高く、浸透圧利尿を起こしている。
- ・ 下線部②: 尿ケトン体 3+、pH7.02(基準値 7.4±0.05)であることから、ケトアシドーシスであると考えられる。

<採点基準>

- ・ 上記の下線部の内容の記述があれば可とする。

問2 問1のアセスメントの結果、入院時に観察する症状を3つ述べよ。(

() () ()

ケトアシドーシスの症状として意識障害、嘔気、嘔吐、腹痛、倦怠感、呼気のアセトン臭の観察が必要である。
多飲・多尿以外の高血糖症状として、口渇、頭痛、倦怠感を観察する。

<採点基準>

- ・ 上記の下線部の記述があれば可とする。

問3 K君への食事療法のポイントを2つ、理由も含めて具体的に述べよ。

- ・ ①正常な成長・発達(発育)のために、成長・発達にみあった必要十分なエネルギー摂取をする。
- ・ ②将来的な合併症の予防するために、良好な血糖コントロール(食前で 90~145 mg/dl、食後で 90~180 mg/dl)を維持する。
- ・ ③重症低血糖(70 mg/dl以下)を起こさないようにするために、過度の食事制限をしないように注意する。
- ・ ④K君自身が病気は自分のことであり自身で管理する必要があると自覚するために、自身の疾患、治療、食事療法について、現在の発達でわかる範囲で説明する。
- ・ ⑤糖質を多く含む菓子類は血糖値の上昇をきたすので、これまでの間食の内容・習慣について見直す。

<採点基準>

- ・ 理由()の記述があれば可とする。

問4 K君への運動療法のポイントを2つ、理由も含めて具体的に述べよ。

- ・ ①良好な血糖コントロールを維持するために、血糖コントロールが落ち着いており進行した合併症がなければ運動を積極的に行う。
- ・ ②運動の種類によって血糖値の変動が大きくなる場合もあるため、子どもが理解できる範囲で、低血糖に関する十分な教育を行う。
- ・ ③運動時の低血糖を防止するため、運動時は低血糖症状に注意し、必要に応じて補食をする。
- ・ ④運動時の低血糖を防止するため、血糖値を 80mg/dl以上を保つようにインスリン量の調整を行う。

<採点基準>

- ・ 理由()の記述があれば可とする。

問5 学校関係者とK君・家族、医療従事者が情報共有すべき内容を3つ述べよ。

- ・ ① I型糖尿病という病気と治療内容について
- ・ ② 低血糖症状とその対処法について
- ・ ③ 運動前の捕食の必要性について
- ・ ④ 捕食の保管場所について
- ・ ⑤ インスリン注射の実施場所について
- ・ ⑥ 緊急時の連絡方法について

<採点基準>

- ・ 下線部の記述があれば可とする。

第6問

次の事例を読んで、以下の問い（問1～3）に答えよ。

Aさん（59歳、男性）は会社役員で、妻と長男の三人暮らしである。慢性膵炎の急性増悪で入院歴がある。数週間前より、口渇感と倦怠感、体重減少、灰白色で水に浮く下痢便がみられた①。症状が続くため受診し、腹部CTの結果、膵管内の膵石、膵全体に分布するびまん性の石灰化を認めた。また、血液検査で血清アミラーゼの上昇、血糖値の上昇、C-ペプチドの低下がみられた②。

問1 上記の下線部①の症状と下線部②の検査所見について、それぞれどのような原因で起こっていると考えられるか、アセスメントせよ。

①灰白色で水に浮く下痢便は、慢性膵炎により膵臓の外分泌機能低下に伴い消化酵素の分泌が低下し、消化吸収不良が生じたために起こる症状であると考えられる。

<採点基準>

・「膵臓の外分泌機能低下」および「消化吸収不良（消化吸収障害、消化吸収能低下）」という文言が記述されていれば可とする。

②血糖値の上昇、C-ペプチドの低下は、慢性膵炎により膵臓の内分泌機能低下に伴いインスリンの分泌障害が起こっているためにみられる検査所見であると考えられる。

<採点基準>

・「膵臓の内分泌機能低下」および「インスリンの分泌障害（分泌能低下）」という文言が記述されていれば可とする。

問2 Aさんは入院治療により症状は軽快傾向にあるが「下痢がまた続くと、つらい」と訴えられ、病院食（膵臓食）の摂取量は1、2割程度である。Aさんに対して特に注意が必要と考える観察ポイントとその理由について、具体的に2つ述べよ。

観察ポイント	理由
低血糖症状（※冷や汗、動悸、手足の震え、集中力低下、意識障害、けいれん等、より具体的な症状でも可）がないか	慢性膵炎により膵臓の内分泌機能低下に伴い、インスリンだけでなく、血糖値を上昇させるグルカゴンの分泌も低下していることに加え、食事摂取量が少なく、低血糖を起こしやすい状態であるため。
食欲不振がないか	慢性膵炎患者は、これまでに経験してきた症状への恐怖、また、脂質制限によって食事は単調となり、食べる楽しみや食欲が低下しやすい。Aさんも下痢のつらさを訴えており、食事摂取が進んでいないため。また、入院による環境の変化やストレス等、食欲不振につながる他の要因も考えられるため。

<採点基準>

・上記の解答例以外でも、Aさんに対してとくに注意が必要と考える観察ポイントとその理由として妥当な内容であれば可とする。

問3 Aさんは「お酒はやめようとずっと思っているが、仕事の付き合いで勧められると飲んでしまう。ちょっとぐらいなら大丈夫と思って」と話された。退院にあたり、看護師としてどのような支援がAさんに必要と考えるか、具体的に2つ述べよ。

・慢性膵炎の進行を遅らせ、膵臓がんの発症を予防するためにも禁酒が必要なこと、ここまでなら飲んでもよいというお酒の安全な量はないことを、医師から説明を求め、Aさんの理解度を確認しながら、必要に応じて補足説明する。
・仕事の付き合いの場でお酒を勧められた際の具体的なで実行可能な対処法について、Aさんと一緒に考える。

<採点基準>

・上記の解答例以外でも、退院に向けAさんの禁酒を支援するものとして妥当な内容であれば可とする。

第7問

次の事例を読んで問いに答えよ。

Aさん、81歳女性。身長153cm、体重56kg。2年前に突然血尿がみられ、膀胱がんと診断された。2度の経尿道的手術を施行したが、再発を認めたため、今回全身麻酔にて膀胱全摘回腸導管造設術を受けることとなった。8年前に脳梗塞の既往があり、左上下肢は軽度の痺れがある。日常生活には支障がない。術前の問診において、家族から最近物忘れがみられるようになったと情報があつた。術前の血液検査では、軽度の貧血を認めている。入院時（術前）は、「どこに何があるかわからない。ちゃんと覚えないとね。」と話され、落ち着かない様子であつた。スコープマーキング時には、「ここから尿が出てくるなんて怖いわ」「自分の体じゃないみたい」といった発言もみられた。性格について、本人は「明るい」「前向き」と話される。客観的には、やや神経質な部分があり、責任感が強い側面もある。

手術直後から、悪心が強く、制吐剤（メトクロプラミドメシル塩酸塩）を使用している。悪心と疼痛のためにあまり睡眠がとれていない。術後1日目の夜間に、自身で末梢静脈カテーテルを抜いてしまい、「こんな所にはおかしくなるわ。そろそろ家に帰ろうと思います。」と話し、荷物の整理をしているところを発見する。

問1 Aさんの手術後のせん妄について、せん妄の3つの因子（準備因子、直接因子、誘発因子（促進因子））に該当する情報を、2つずつ記せ。

	1つ目	2つ目
準備因子	<ul style="list-style-type: none"> 81歳（高齢） 神経質な性格・責任感が強い性格 術前の問診において、家族から最近物忘れがみられるようになったという情報 脳梗塞の既往 以上のうちいずれか2つ 	
直接因子	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法または膀胱全摘回腸導管造設術（手術侵襲でも可） 全身麻酔（術中の薬剤の使用でも可） 膀胱がん（悪性腫瘍） 貧血（貧血の悪化） 以上のうちいずれか2つ 	
誘発因子（促進因子）	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛 悪心・嘔吐 拘束感（カテーテルやドレーン類による拘束でも可） 環境の変化（入院） 睡眠がとれていないこと（不眠） 不安（落ち着かない様子） 以上のうちいずれか2つ 	

問2 問1で記載した2つの誘発因子（促進因子）について、記載した因子と対応させながら、Aさんのせん妄に対する具体的な援助内容をそれぞれ述べよ。

1つ目の誘発因子に対する援助	<p>誘発因子：疼痛</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の疼痛の部位や程度、疼痛の増強するタイミングなどをアセスメントする。 鎮痛剤による適切なコントロール 体位の調整 疼痛増強の要因の除去 <p>誘発因子：悪心・嘔吐</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の悪心・嘔吐の原因や誘発する要因などをアセスメントする。 嘔吐時には誤嚥することがないように、側臥位へと体位変換を行う。 嘔吐後には、含嗽を行い、口腔内の不快感を取り除く。 制吐剤による症状コントロール 悪心・嘔吐の原因・誘因となる因子の除去
2つ目の誘発因子に対する援助	<p>誘発因子：点滴やドレーンなどのカテーテル類による拘束感</p> <ul style="list-style-type: none"> チューブやカテーテル類が本当に必要な状態であるかを評価し、経過によって不要となるカテーテル類は早期抜去を試みる。 ドレーンチューブの固定位置をAさんの目や手に触れない位置に変更する。 チューブ類を適切な位置で固定する。 <p>誘発因子：環境の変化（入院）</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院前の生活リズムに近い食事や清潔を実施する。 生活リズムを整える。 時間間隔を保つことができるようにする。 友人や家族の訪問を促す。

	<p>誘発因子：睡眠がとれていないこと（不眠）</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因となっている要因をアセスメントする。 可能な限り原因となっている要因を取り除くことができるようにする。 術前の生活リズムに近い食事や清潔を実施する。 生活リズムを整える。 時間間隔を保つことができるようにする。 友人や家族の訪問を促す。 静かな環境を提供する。 <p>誘発因子：不安（落ち着かない様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> これから行うケア・処置、今後の予定を分かりやすく説明し、不安の軽減に努める 低く落ち着いたトーンで話す。 患者が安心を感じられるように努める。 <p><採点基準></p> <ul style="list-style-type: none"> 各因子に対する援助について、因子と対応しており、上記に関する内容が1つでも含まれれば可とする。
--	---

問3 回腸導管を造設したAさんにおいて、術後に生じる可能性のあるストーマの早期合併症を2つ示せ。また、各合併症について、それらの早期発見や予防のために必要とされる具体的な観察項目と看護援助をそれぞれ述べよ。

ストーマの早期合併症 <採点基準>以下の合併症のうち、いずれかが含まれれば可とする。	必要とされる観察項目および看護援助 <採点基準>合併症1つあたりにつき、観察項目、看護援助または指導内容を1つ以上記載していれば可とする。
ストーマ壊死（循環障害）	<ul style="list-style-type: none"> ストーマ粘膜の色と弾力、その変化を観察する。 時間経過を追って観察していく必要があるため、観察しやすい装具を選択する。
ストーマの脱落（陥没）	<ul style="list-style-type: none"> ストーマ粘膜の大きさと高さ、ストーマ粘膜皮膚接合部の癒合状態、排泄状況、ストーマ周囲皮膚の感染徴候、腹痛、発熱などの腹膜炎症状の有無について観察する。 時間経過を追って観察していく必要があるため、観察しやすい装具を選択する。 陥没した場合には、装具やアクセサリーを再検討し、ストーマの状態に合わせた装具を選択する。
粘膜皮膚接合部離開 (ストーマ粘膜皮膚離開)	<ul style="list-style-type: none"> 粘膜皮膚接合部の癒合状態を観察する。 粘膜皮膚接合部を定期的に洗浄し、排泄物からの汚染を防ぐ。 時間経過を追って観察していく必要があるため、観察しやすい装具を選択する。 離開部位に皮膚保護パウダーやアルギン酸等のドレッシング材を創の状態に応じて選択する。
ストーマ周囲の皮膚障害 ストーマ創感染	<p>【ストーマ周囲の皮膚障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ストーマ周囲皮膚のびらん、紅斑、潰瘍、肥厚、表皮剥離等の有無、感染徴候を観察する。 皮膚障害部に皮膚保護パウダー等を創の状態に応じて選択する。 皮膚障害部分の保護を行う <p>【ストーマ創感染】</p> <ul style="list-style-type: none"> ストーマ創の感染徴候について観察する。 装具を交換または2品系装具を使用し、毎日創を洗浄する。
ストーマの出血	<ul style="list-style-type: none"> 出血量、出血の程度、出血の部位を把握する。 凝結し血餅などの有無を確認する。 面板ストーマ孔のサイズを確認する。 軽く圧迫することで止血を行う。 ストーマ粘膜を傷つけないよう、適切なサイズで貼付ができるように指導を行う。 皮膚保護材などでストーマ粘膜の保護を行う。 出血が止まらない場合には出血部位を縫合止血する必要があるため、医師に報告する。
(尿管)カテーテルの閉塞 または事故抜去	<ul style="list-style-type: none"> 挿入されている(尿管)カテーテルの長さを確認する 尿の性状・量、浮遊物の有無、腰背部痛の有無、マーキング部位からの抜けの有無を観察する。 事故抜去を防ぐために、装具交換時はカテーテルを慎重に取り扱う。

第8問

次の文章を読んで、以下の問いに答えよ。

Aさんは85歳の女性である。夫とふたり暮らしであったが、昨年夫が亡くなり現在は独居である。子どもは息子がひとりいるが、他府県に住んでおり年に1度程度しか会うことはなく、日ごろのやり取りもほとんどない。専業主婦として家庭を支えながら、若い時から趣味で編み物をしており、家族や友人にプレゼントするのを生きがいにしていたが、手先が思うように動けなくなり、自分で納得のできる作品を作れなくなったことから、2年前にやめてしまった。家事も得意で料理を作ることも好きであり、友人を食事会に招くこともあったが、夫が亡くなってからは張り合いがなくなり、近所のスーパーに買い物には行くが、出来合いのもので済ませている。高血圧症で月1回、近医を受診しており、血圧は安定している。また、月に数回、近所に住む友人と一緒に出かける等していたが、夫の死後は友人からの誘いも断るようになり、買い物と受診以外は家で過ごしており、元気がない様子である。閉じこもりを心配したAさんの友人から、地域包括支援センターに相談があった。地域包括支援センターの看護職が担当地区の巡回の際に訪問すると、Aさんからは「生きていても仕方がない」や「もう何もできない」との発言があり、精神的に不安定な状態であった。ADLとIADLには特に問題はなく、身の回りのことは自立している。面談の終わり頃には気持ちが落ち着き、「前を向いていきたい」との発言もみられた。

問1 人は生涯にわたり発達し続けるが、人生の各期に応じた課題があるとされている。Aさんは85歳であるため、老年期の課題に向き合っている段階と考えられる。エリクソン(Erikson, E.H)は、老年期の課題として「統合」対「絶望」があり、それを乗り越えて得られる徳は「英知」であるとしている。

1) 以下のそれぞれの語が表している状態について、Aさんの事例の中で該当する部分に触れながら具体的に説明せよ。

(1) 絶望 : despair

絶望とは、死に向き合い人生を振り返った際に、自己の価値や人生に対してやり直すには遅すぎる(時間がない)と感じる状態のことである。

Aさんは専業主婦として家事をこなして家庭を支えてきたことが大きな自我同一性(アイデンティティ)につながっていると考えられる。また、料理や編み物も得意であったことも、同様にAさんの自我同一性にもつながっていたと考えられる。子どもが独立して夫を亡くしてひとりになり、自分自身と向き合った際に、手先が思うように動けなくなり、能力に限界を感じるようになったことから、自我同一性の喪失につながり、絶望を感じていると考えられる。

<採点基準>

- ・語の説明があり、事例をふまえて「自我同一性」という言葉を用いて具体的に述べられていれば可とする。

(2) 統合 : ego integrity

統合とは、絶望の中でも人生を受け入れ、その意味を吟味し、価値を見出して満足と感じる状態のことである。

Aさんは「生きていても仕方がない」、「もう何もできない」の発言から、自分の人生を十分に受け入れられていない状態と考えられるが、前を向いて進んで行こうとする気持ちもあり、課題の達成(人生の統合)に向かう途上であると考えられる。

<採点基準>

- ・語の説明があり、事例をふまえて課題達成の途上であることが具体的に述べられていれば可とする。

2) Aさんの発達課題をふまえて、地域包括支援センターの看護職としてどのような関りができるか、支援の方向性について述べ、具体的な支援内容を2点述べよ。

(1) 支援の方向性 : Aさんは発達課題の達成途上であるため、課題が達成できるように支援する。

(2) 具体例①

具体例② Aさんの課題達成に向けた支援について記載されていれば採点対象とする。

例)・人生を振り返って語ってもらったり、ノートに書き記したり等の方法を提案する。

- ・自我同一性として編み物や料理があるため、Aさんが可能な方法(編みやすいユニバーサルデザインのかぎ針、レンジを使用した料理等)について紹介し、Aさんが自我同一性を保つことができ、自己効力感が高まるような支援を行う。

<採点基準>

- ・人生を受けられるような支援、自我同一性への支援 当、具体的に述べられていれば可とする。

問2. Smith, J.Aは4つの健康モデル(臨床モデル、役割遂行モデル、適応モデル、幸福論モデル)を示し、幸福論モデルについては「衰弱、元気がなく無気力(不健康)―はつらつと健やか(健康)」の健康―不健康の連続体として、両極が特徴付けられる形で定義した。幸福論モデルにおけるAさんの今の健康状態について、根拠を3つ示しながら説明せよ。

Aさんは、編み物(趣味)をやめてしまい、得意であった料理もしなくなり、友人との交流も持たずに、買い物と受診以外は家で過ごして、元気がない様子である。現在は、このモデルにあてはめるとAさんは健康とは言えない。

<採点基準>

- ・根拠として上記下線部を記述していること、および、現在は健康とは言えない状態(不健康)であるという説明が記述されていれば可とする。

第9問

次の事例を読み、問1～3に答えよ。

Aさん（74歳女性）は、半年前に脳梗塞を発症し、緊急入院後、急性期病院での治療を経て、現在は回復期リハビリテーション病院でリハビリテーションに励んでいる。Aさんは、後遺症による左片麻痺があり、左下肢の装具を装着し、右上肢で手すりや杖を使用して室内歩行が可能となっているが、立位の保持や歩行は不安定な状態である。外出時は車椅子を使用している。また軽度の嚥下障害があり、食事中にむせを起こしやすい。排泄は杖歩行で移動しトイレで介助なしで可能である。入浴はシャワーチェアを使用し、洗髪と背部・右上肢・足先を洗うことができる。浴槽の出入りの見守りと一部介助が必要である。

Aさんは、エレベーターのあるマンションの2階で75歳の夫と二人暮らしであるが、夫の健康状態に問題はなく、妻の退院後は自分が介護をしたいという意向をもっている。夫は家事をほとんどしたことがないため、現在修得中とのことである。

また、Aさんの自宅から自転車で10分ほどの近隣に娘夫婦と高校生の孫が暮らしているが、娘は、「何かあったら協力はするが、日々の介護は難しい」と話されている。まもなく退院予定となるAさんは入院中に要介護認定を申請し、要介護3の認定が出ている。退院後は降圧薬と抗血栓薬の内服が継続され、体調管理・内服管理のために訪問看護が導入される予定である。Aさんは、「早く家に帰りたい」と退院を楽しみにしている反面、麻痺のことを気にしており、家族はAさんを心配している。

問1 Aさんの状況を踏まえ、退院後にどのようなサービスを導入すればよいか、「①Aさんの状況（身体状況や自宅・家族の状況）についてのアセスメント」を2つあげ、そのアセスメントに対応して「②導入を検討するサービスとサービス導入の目的」を右の欄にあげよ。

①Aさんの状況についてのアセスメント	②導入を検討するサービスとサービス導入の目的
左片麻痺によって歩行が不安定のため、下肢筋力の増強や、自宅での環境や生活に合わせたリハビリテーションが必要である。	（サービス）訪問リハビリテーション（通所リハビリテーションでも可） （目的）残存機能の維持、転倒防止、歩行状態の改善 など
嚥下障害によるむせのため、食思不振、誤嚥性肺炎、低栄養状態などを引き起こす可能性がある。	（サービス）訪問看護（言語聴覚士の訪問でも可） （目的）摂食・嚥下訓練、食事方法の指導 など
（他の解答例など妥当であれば可） 左片麻痺によるADL低下をきたす恐れがある " " 入浴は介助が必要 夫は家事をしたことがない 左片麻痺によるADL低下	住宅改修：廊下やトイレ、浴室の手すり設置 など 福祉用具導入：電動ベッド、シャワーチェアの導入 など 訪問入浴サービス：入浴介助 訪問介護：入浴介助 訪問介護：家事援助 訪問介護：衣服の着脱、食事、排泄の介助

問2 退院後に開始される訪問看護でAさんや家族に対して必要と考えられる援助を5項目あげよ。

- ①室内の環境調整、②生活状況の観察、③生活リハビリテーション、④食事指導
⑤生活リズム（生活のメリハリ）をつけるなど生活方法の指導、⑥話し相手、⑦生活上の困りごとなどの相談、
⑧不安の傾聴、⑨夫の体調管理

<採点基準>

- ・記述内容が上記の解答例に含まれており、妥当な内容であれば可とする。

問3 退院後、リハビリテーションによってAさんは杖による歩行が安定し、近隣の散歩程度ができるまでに回復してきた。しかし、Aさんは麻痺のことを気にして外出をしたがらない状態が続いている。訪問看護において、Aさんの外出を促すために必要と考えられる援助について述べよ。

- ・デイサービス（通所介護）やデイケア（通所リハビリテーション）などの通所系サービスの活用の提案。
- ・Aさんの思いを傾聴し、外出に前向きになれるように働きかける。
- ・夫や娘家族の協力を得ながら、外出の機会を設ける。
- ・理学療法士と連携し、屋外での歩行練習を導入する。

<採点基準>

- ・記述内容が上記の解答例に含まれており、妥当な内容であれば可とする。

2025年度

武庫川女子大学 大学院
看護学研究科 看護学専攻
修士課程【後期募集】入学試験

英語

解答例

貸与した辞書のみ持ち込み可

科目	英語（第1問）	この問題を選択した場合は、右欄に○をつけて下さい。	
第一志望の コース・分野	看護学専攻 看護学研究コース ・ 看護学研究保健師コース （ ）分野 (いずれかに○をつけて下さい)		
受験番号	氏名	一般選抜 ・ 社会人特別選抜 (いずれかに○をつけて下さい)	

第1問

次の英文を読み、以下の問いに答えよ。

Disasters occurring in various parts of the world have dramatic effects on individuals by causing significant losses at the national and international levels. Disaster is defined as a serious threat or major destruction that causes great losses and limits the functions and capabilities of the community in many ways. The WHO defines disaster as “an occurrence disrupting the normal conditions of existence and causing a level of suffering that exceeds the capacity of adjustment of the affected community. Today, disasters are increasing quantitatively and qualitatively with the effect of social, economic, and political phenomena and urbanization. Disasters affect various economic, social and political aspects of individuals and societies, and their consequences result in death, disability, material loss and reduced quality of life.

Disasters on earth, including disasters caused by climatic conditions, especially in the last 20 years, affect billions of people. In developing countries, the lack of adequate funding for readiness in case of disasters increases vulnerability in terms of health, economic and social care issues. ①Measures that should be taken by organizations to provide aid and healthcare services and reduce the risk of disasters are global challenges.

Every crisis, whether it be war, deadly epidemics, earthquake or flood, causes rare health problems, security problems, livelihood difficulties, individual, family and social problems. Every person affected by disasters needs ②vital and basic things such as water, shelter, a hygienic nation of the living environment and emergency medical assistance to survive. The losses have made it necessary to carry out studies related to the protection of people who have been damaged by disasters, to intervene in the areas where disasters occur and improve them.

問1 本文でWHOは災害をどのように定義していると述べているか、和訳せよ。

通常（日常の/ それまでの）の生存条件（生活環境/存在条件）を混乱させ（被災した）地域（コミュニティでも可）の適応能力を超える水準（レベル）の苦しみを引き起こす出来事

問2 災害が個人や社会に影響を及ぼした結果、何を引き起こすと本文では述べられているか。該当箇所を日本語で答えよ。

災害は個人や社会の経済的、社会的、政治的側面の様々な面に影響を及ぼし、その結果として死、障害、物的損失、生活の質の低下をもたらす。

問3 下線部①と同じ意味を有する単語を以下よりひとつ選択し丸で囲め。

assays

actions

implications

問4 下線部②の具体例として本文で述べられていることを1つ日本語で答えよ。

水 / 避難所, シェルター / 衛生的な生活環境 / 緊急医療支援

Reprinted from International Journal of Disaster Risk Reduction Volume 80, Filiz Tas a, Mehmet Cakir, Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review, Introduction, 2022, with permission from Elsevier.

貸与した辞書のみ持ち込み可

科目	英語（第2問）	この問題を選択した場合は、右欄に○をつけて下さい。	
第一志望のコース・分野	看護学専攻 看護学研究コース ・ 看護学研究保健師コース （ ）分野 (いずれかに○をつけて下さい)		
受験番号	氏名	一般選抜 ・ 社会人特別選抜 (いずれかに○をつけて下さい)	

第2問

次の英文を読み、以下の問1～4に答えよ。

(前略)

The advent and adoption of new technologies have dramatically changed nursing practice over the past several decades, and will continue to do so into the future. Given the rapid acceleration of technical advances, nurses practicing in the coming decade will need to be adept at and comfortable with using emerging technology and have the skills to support others in doing the same. ①Nurses are well positioned to design, adopt, and adapt new technologies in practice and leverage data on SDOH* to identify and address the needs of populations, individualize care, and reduce health disparities. With care expanding beyond the walls of traditional health care settings, including hospitals and clinics, the deployment of such ②advanced technologies as artificial intelligence and telehealth can assist nurses in connecting to health care networks, reaching individuals in their homes and other settings, and promoting health and well-being within communities. As key stakeholders in the design, adoption, and evaluation of new care tools, nurses also need to understand how to use new technologies to reduce rather than exacerbate inequities.

③Recommendation 6: All public and private health care systems should incorporate nursing expertise in designing, generating, analyzing, and applying data to support initiatives focused on social determinants of health and health equity using diverse digital platforms, artificial intelligence, and other innovative technologies.

(後略)

* SDOH : 健康の社会的決定要因 (Social Determinants Of Health)

問1 下線部①を和訳せよ。

新しいテクノロジーを実践の場で設計、採用、適応させ、SDOH（健康の社会的決定要因）に関するデータを活用することで、集団のニーズを特定し対処し、ケアを個別化し、健康格差を是正するのに、看護師は適した立場にある。

問2 下線部②における「advanced technologies」は、どのような手助けとなりますか。該当箇所を和訳せよ。

先進技術の導入（配備）は、看護師がヘルスケアネットワークに接続し、自宅やその他の環境で個人に連絡をとり（手を差し出し）、地域社会の中で健康と幸福を促進することを可能とする（の手助けとなる）。

問3 下線部②における「advanced technologies」の例として、本文中に示されているものについて、該当箇所を和訳せよ。

- ・ 人工知能
- ・ 遠隔医療（テレヘルス）

問4 下線部③の「Recommendation 6」として述べられていることを和訳せよ。

すべての公的および民間の医療システムは、多様なデジタルプラットフォーム、人工知能、およびその他の革新的なテクノロジーを用いて、健康の社会的決定要因および健康の公平性に焦点を当てたイニシアチブ（主導権・率先）を支援するための、データの設計、生成、分析、および適用における、看護の専門知識を取り入れるべきである。

Used with permission of The National Academies Press, from The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity by Jennifer Lalitha Flaubert, Suzanne Le Menestrel, David R. Williams, Mary K. Wakefield, editors., 2021, permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.