

令和5年度 編入学個別学力試験問題

小論文(90分)

【注意】

- ・ 指示があるまでは開けてはいけません。
- ・ 問題冊子はこの表紙を含めて3枚です。
- ・ 解答は解答用紙の指示された欄に横書きで記入しなさい。
- ・ 解答用紙は2枚です。配布されたすべての解答用紙に氏名と受験番号を記入しなさい。
- ・ 解答用紙の得点欄には何も書いてはいけません。
- ・ 問題冊子、下書き用紙も回収いたします。持ち帰ってはいけません。

以下の英文を読んで設問に日本語で答えなさい。

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

[Blurred text block]

NIPT (Non-Invasive Prenatal genetic Testing) 非侵襲的出生前検査

chromosomal abnormality 染色体異常 fetus 胎児 eligible 資格のある

equipped 設備が整った diagnostic 診断の consortium 共同体 abortion 妊娠中絶、墮胎

ultrasonic 超音波 obstetricians and gynecologists 産婦人科医 disparity 格差

出典：THE ASAHI SHIMBUN. February 19, 2022. Japan moving to lift age limit for prenatal genetic screening

問題 1. NIPT の年齢制限が撤廃される背景について、本文の内容に即して説明しなさい。

問題 2. NIPT の年齢制限撤廃に関する問題とそれへの対応策について、本文の内容に即して記述

した上であなたの考えについて述べなさい。

令和5年度 編入学個別学力試験問題

専門科目 (90分)

【注意】

- ・指示があるまでは開けてはいけません。
- ・問題冊子はこの表紙を含めて4枚です。
- ・解答は解答用紙の指示された欄に横書きで記入下さい。
- ・解答用紙は3枚です。配布されたすべての解答用紙に氏名と受験番号を記入下さい。
- ・解答用紙の得点欄には何も書いてはいけません。
- ・問題冊子、下書き用紙も回収します。持ち帰ってはいけません。

筑波大学医学群 看護学類

問題1 以下の設問に答えなさい。

- (1) 以下の表は、2019年度の男女別がん罹患患者数の順位を示している。次のA~Dに当てはまる部位を記入しなさい。

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	A	大腸	B	肺	C
女性	D	大腸	肺	B	子宮

- (2) 子宮頸がんの特徴と原因を述べなさい。またそれらを踏まえて子宮頸がんの1次予防と2次予防について説明しなさい。

問題2 以下の設問に答えなさい。

自家用車で出勤をした A 氏（50 歳代）は、単独事故を起こし病院に搬送された。警察からの連絡を受けて病院に駆けつけた妻は、救急外来で医師より「A 氏は心肺停止状態で救命が難しい」との説明を受けた。妻は「夫はいつも通り“行ってきます”と言って家を出ていたので、夫のはずがありません。何かの間違いです」と話し、病院から出ていこうとした。

- (1) アギユレラ (Aguilera, D. C.) とメジック (Messick, J. M.) の危機モデルを用いて、生命の危機的状態にある患者家族の心理・精神的な状態を説明しなさい。
- (2) (1) に基づき、A 氏の妻に必要な看護ケアを述べなさい。

問題3 以下の文章を読み、設問に答えなさい。

診療一般において、医療者と患者さんのさまざまなコミュニケーションが、医療行為や治療アウトカムに大きな影響を及ぼすことが注目されています。このコミュニケーションを左右する大きな要因の一つが、患者さんの「ヘルスリテラシー」、すなわち「情報を理解・活用できる力」です。患者さんの「ヘルスリテラシー」を医療者が理解し、その向上を支援し、それに合わせて医療を提供する関係を築くことが、医療者に求められる新たな課題となりつつあります。

通常の医療の現場でも、患者さんの「ヘルスリテラシー」が薬の飲み方やセルフケアに際して様々に影響していることは、多くの医療者が経験していることです。患者さんが、いろいろな医療情報や健康情報を手がかりとして、何かを決めていることには、それぞれの理由や背景があり、それを尊重することはとても大切です。しかし、テレビや新聞、雑誌のニュース、インターネット上の情報の「うのみ」は少なくありませんし、時としてそれが明らかな誤解であったり、危うい情報に騙されていたりする場合があります。多くの統合医療（補完療法）は科学的に十分に確立されていないため、通常の治療法以上に問題のある情報が氾濫し、患者さんが益よりも害を被るリスクが否定できません。

ここでは、「ヘルスリテラシー」の評価法を手がかりにして、患者さんの「ヘルスリテラシー」を意識したコミュニケーションの方法を考えてみたいと思います。

「ヘルスリテラシー」には、3つの段階—機能的・伝達の・批判的があります。

第1の「機能的ヘルスリテラシー」とは基本的な読み書き能力です。日本人は通常の読み書きは問題なくても、医療関係の言葉が理解できないことは珍しくありません。医者の説明が、本当は分かっているにもかかわらず、質問できず、分かったふりをしてしまうこともあります。

第2の「伝達のヘルスリテラシー」とは、情報を自分で探したり、他人に伝達したり、自分で適用しようとする能力です。これは「自分でそうしたいと思った時に、それができる」能力です。しかし、そもそも、健康に関する情報にあまり関心がない人もいますから、「伝達のヘルスリテラシー」では、「できる・できない」だけでなく、それに「関心があるか・ないか」も併せて考える必要があります。

第3の「批判的ヘルスリテラシー」は、得られた情報をうのみにせず、批判的に吟味し、主体的に活用しようとする能力です。

(出典) 厚生労働省『「統合医療」に係る 情報発信等推進事業』

<https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/communication/c01/01.html> より一部抜粋

- (1) なぜ、医療者は患者のヘルスリテラシーを理解しなければならないのか、説明しなさい。
- (2) 看護職のヘルスリテラシー能力を育成するためにはどうしたらよいか。具体的な例を挙げてあなたの考えを述べなさい。