

令和7年度
学群編入学試験

【 医学群看護学類 】

区 分	出 題 意 図 ・ 正 解 例
専門科目	<p>問題 1</p> <p><出題意図></p> <p>災害時の看護に必要な知識と、状況を判断し知識を活用して必要な看護を導く能力を問う。</p> <p>(1)</p> <p><解答例></p> <p><u>超急性期とは災害発生直後～72時間</u>を指す。発災直後、被害状況が確認できず被災地は混乱し、被災者の<u>生命は危機的な状況</u>にある。災害医療の基本原則である「CSCA(組織体制)TTT(医療支援)」に基づき、<u>救命処置、応急処置、トリアージ、搬送(後方搬送)</u>の救命・救急の看護活動が求められる。</p> <p>被災者の不安軽減、遺族に対する心のケア、避難所における健康管理も求められるがこの時期に最も優先されることは救命救急看護である。</p> <p><u>亜急性期とは急性期の後～1カ月程度</u>を指す。発災直後の大混乱は落ち着き、被災状況の全容が徐々に明らかになってくる。被害を受けた医療機関、医療施設は徐々に復旧し、傷病者の緊急治療は終了する。一方で、避難所などに身を寄せる被災者は、被災生活や将来への<u>不安</u>やイフラインが十分に復旧しないことに伴う<u>衛生状態の悪化</u>など疲弊している状態にある。さらに慢性疾患患者は生活環境の変化、被災前に使用していた薬が入手できない、治療歴の把握が困難、医療物資の不足などにより<u>慢性疾患の急性増悪</u>、を起ししやすい状態になっている。</p> <p>この時期は救助された重症患者に対する<u>急性期看護</u>のほか、避難生活を続ける被災者に対してはニーズの把握、アセスメントのうえ、<u>生活環境の整備、感染対策、心のケア、巡回診療</u>などによる被災者の健康状態の評価、<u>医療施設の診察を引き継ぐ</u>などの看護活動が求められる。</p> <p>(2)</p> <p><解答例></p> <p>応急仮設住宅での生活は、災害サイクルでは慢性期(亜急性期～)にあたる。一般的にはライフラインの復旧が進み、徐々に被災地の復興が始まる。医療的なニーズが薄れる一方で、心的外傷後ストレス障害(PTSD)や抑うつ傾向、意欲の低下、引きこもり、孤立化、不適応、アルコールなどの嗜好品の依存などの精神面での健康障害、生活環境の変化から生活習慣病の発症や慢性疾患の増悪、廃用症候群などの健康障害が生じやすい状況である。</p> <p>A地区は山間部で地方型災害と考えられる。地方型の場合、交通網の寸</p>

断により被災地が孤立化しやすく救援物資、情報の入手が困難となりやすい。このような地域の特徴は復興が進み難く、被災者が望むような被災前の生活、元の場所で生活することには多くの時間を要する。さらにA地区は要配慮者である高齢者の人口比率が高いと考えられる。したがって生活環境が変化することによる引きこもり、意欲の低下、孤立化などの精神的なケア、廃用症候群や体力の低下を予防し生活を立て直すような支援、巡回診療や多職種との連携、そのほかコミュニティの再構築への支援が求められると考える。

問題 2

<出題の意図>

看護学類の教育目標である「高い倫理観に基づいた行動ができる能力を養います」に対応した問題である。(1)では、指針「看護職は、人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する」について、2つの権利についての知識を問う。(2)では、2つの権利が対立した場合の看護職としての対応を問うことで、倫理観を具体的な行動として実践できる素地があるかを評価する。

(1)

<解答例>以下の内容が適宜含まれていること。

- ・ 2つの権利とは、知る権利及び自己決定の権利であり、人々は、この2つの権利を有している。
- ・ 知る権利とは、人々が情報にアクセスし、知る権利である。
- ・ 自己決定の権利とは、人々が自分の人生に関する意思決定を自主的に行う権利であり、他者の干渉なしに行う権利である。

(2)

<解答例>以下の内容が適宜含まれていること。

- ・ 具体的な事例をあげる：知る権利及び自己決定の権利という2つの権利において、患者と家族の意見が対立する事例としては、末期がん患者（卵子提供・ドナー精子を用いた生殖補助医療など）の例があげられる。患者は自身が末期がんであることを知る権利を持っており、知ることによってその後の治療法や生き方について自己決定する権利を有している。一方で、末期がんであることを患者に知らせたくないとする家族もいる。その理由の1つとして、患者が末期がんであるという事実を知った場合の悪影響（生きる意欲をなくす、自暴自棄になるなど）を、家族だからこそある程度の高い確率で憶測できるという場合が考えられる。
- ・ 看護職は、このように患者と家族の意見が対立した場合には、両者に十分な情報を提供した上で、双方の価値観や意向を尊重した意思決定を支援する。
- ・ 意思決定支援においては、看護職は情報を提供・共有し、双方にとって最善の選択について合意形成するまでのプロセスをともに歩む姿勢で臨む。

- ・保健・医療・福祉においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。
- ・自らの意思を適切に表明することが難しい場合には、対象となる人々に合わせて情報提供を行い、理解を得たうえで、本人の意向を汲み取り、その人にとって最善な合意形成となるよう関係者皆で協働する。
- ・看護職は、人々が自身の価値観や意向に沿った保健・医療・福祉を受け、その人の望む生活が実現できるよう、必要に応じて代弁者として機能するなど、人々の権利の擁護者として行動する。
- ・個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるよう支援する。

小論文

【出題意図】

遺族ケアにおいて重要な悲嘆の概念を説明した英文を用いて、受験生の英文読解力と文章に対する理解力・分析能力、及び文章に基づき看護の現象を考察しそれを表現する能力を確認する。また、受験生が作成する回答文書に基づき文章作成能力と構成能力を評価する。

問題 1.

【解答例】

(通常の悲嘆行動の多くは、一見うつ病の症状のように見え、死別には抑うつが伴うものであるが、) 共に、睡眠障害、食欲障害、強い悲しみ(気分の落ち込み)といった典型的な症状が見られることがある。共に自分自身や世界、未来に対して否定的な評価をすることがある。

問題 2.

【解答例】

悲嘆反応では、ほとんどのうつ病(病的抑うつ)に認められる自尊心の喪失が見られない。つまり、遺族(誰かを失った人)が、喪失(大切な人を亡くすこと)により、自分自身を低く評価するようになることはない。仮にそのような様子が認められても、多くの場合、それは一時的なものである。また、罪悪感を経験する遺族がいたとしても、それは一般的に言われる罪の意識ではなく、喪失(故人)の特定の側面に関連した罪悪感であることが多い。

遺族は通常、抑うつ気分や抑うつの感情を「正常」なものみなす。不眠や食欲不振などの関連症状の緩和のために専門家の助けを求めたとしても、それは、症状を緩和することを目的としている。

(フロイト曰く) 悲嘆では、自分の周囲の世界が貧しく空虚に見えるが、うつ病では、自分が貧しく空虚を感じる。遺族は悲嘆過程において、(うつ病患者に特徴的な)自分自身や世界、未来に対して否定的な評価をする

ことがあるが、それはほとんど一過性に終わる。死別後1年を通じて持続する抑うつ症状は悲嘆の域を超えていると考えることが妥当である。

問題 3.

【解答例】

死別に伴ううつ症状の大部分は、通常は一過性であり、専門家の介入を必要としないが、1年を通じて持続する過度なうつ症状は臨床的に重大な問題となると考えられている。また遺族の中には、うつ病や他の精神疾患の既往を持つ人もいる。看護師は、家族や遺族の悲嘆過程をアセスメントすることにより、このような問題を持つ可能性のある家族（遺族）を特定したり、問題を予防したり、適切な支援を提供あるいは専門家につないだりする能力を持っており、その役割を果たす責任がある。