

2026年度入学者選抜
大学院看護学研究科 共同看護学専攻
博士課程

専門科目 90分

(9:30 ~ 11:00)

注意事項

- 1 受験票は、机に貼ってあるラベルにはさみ、許可されたもの以外は、机の上に置かないこと。なお、携帯電話・スマートフォン・ウェアラブル端末等の電源は切ること。
- 2 開始の合図があるまで、試験問題、解答用紙及び下書き用紙に手をつけないこと。
- 3 開始の合図があったら、最初に試験問題及び解答用紙に落丁や印刷の不鮮明なところがないかどうか調べ、もしあれば申し出ること。
落丁等がなければ、直ちに解答用紙の指定した欄に、「受験番号」、「氏名」を記入すること。
- 4 試験問題は4ページである。試験問題の余白は、下書き・メモに使用してよい。
- 5 解答は、解答用紙の指定された解答欄に黒色の鉛筆又はシャープペンシルで記入すること。
- 6 解答用紙には、所定の欄以外の場所に、何も書かないこと。
- 7 途中退場は許可しない。
- 8 試験問題について不明な点がある場合は、静かに手を挙げること。ただし内容に関する質問には応じない。
- 9 気分の悪くなった時や、トイレに行きたい時などは手を挙げること。
- 10 不正行為があると認められた場合は、直ちに退場させる。
- 11 終了の合図があったら、解答用紙、試験問題及び下書き用紙は、表を上にして机の端に置き、試験監督者の指示を待つこと。

専門科目

問 下記は、進行がん患者に対する早期一次緩和ケアアプローチとしての看護師主導強化支持療法の効果を検証したランダム化比較試験（RCT）の研究報告である。

【タイトル】 進行がん患者に対する早期一次緩和ケアアプローチとしての看護師主導強化支持療法の効果：ランダム化比較試験

【研究の背景】 進行がん患者は、身体的・心理社会的な困難により生活の質（以下 QOL と表記）が著しく低下しやすい。早期からの緩和ケアが QOL や症状緩和、対処能力の向上に有効であることは広く知られているが、専門医や専従チームによる緩和ケアを全ての患者に提供するには、人員や体制の限界がある。そこで、がん治療に日常的に関わる看護師が主導する「一次緩和ケア」への期待が高まっているが、その有効性を示す質の高いエビデンスは限られているのが現状である。

【目的】 進行がん患者に対して、トレーニングを受けた看護師が主導する強化支持療法（症状管理指導とコーピング強化カウンセリングの組み合わせ）を早期に導入することで、患者の QOL、対処、自己効力感、症状、抑うつに与える効果を明らかにすること。

【方法】

- ・ **デザイン**: 韓国の三次医療機関で実施された非盲検ランダム化比較試験（2021年3月～2024年2月、COVID-19 パンデミック期間中に実施）。
- ・ **対象者**: 進行がん（ステージ 3b または 4）、ECOG PS（Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status：全身状態を評価する指標で、0 が最も良好）0-2、新たに緩和的化学療法を開始予定の患者 258 名（平均年齢 58 歳）および家族介護者 120 名。
- ・ **割付**: 介入群（143 名）、対照群（115 名）に 1:1 で層別無作為割付（stratified randomization：属性ごとに層に分けてから、その層ごとにランダムに介入群・対照群に割り付ける方法。患者背景のバランスを保つために用いる）。
- ・ **介入内容**:
 - ・ **介入群**: 訓練を受けた看護師による強化支持療法を、化学療法サイクルごと（全 5 回・各回約 45 分）実施。各セッションは、①症状モニタリング（タブレット使用）＋エビデンスに基づく症状管理指導（約 15 分）、②自己効力感理論・ACT（アクセプタンス&コミットメント・セラピー：自分のつらい感情や思考を否定せず「受け入れ」、自分にとって大切な価値に向かって行動することを重視する心理療法。心理的柔軟性を高める目的がある）を応用したコーピング強化カウンセリング（約 30 分）で構成。
 - ・ **対照群**: 同様のタイミングで症状モニタリングのみ実施（教育・カウンセリングなし）。
- ・ **評価項目**: 主要評価項目は 3 カ月時点の QOL（EORTC QLQ-C30：がん患者の生活の質を多面的に評価する国際的な質問票）、症状（ESAS：がん患者が感じている主な症状〔痛み・悪心（嘔気）・不安など〕の重症度を自己記入式で評価する尺度）、対処（Brief COPE：ストレスや困難に対する対処方法・行動パターンを評価する質問票）。副次評価項目は 6 カ月時点の同項目、3 カ月・6 カ月時点のがんに対処するための自己効力感（CBI 3.0-K：がんという状況に自分がどれだけうまく対応できているかを自己評価する尺度）、患者および家族介護者の抑うつ（HADS-D：不安や抑うつ症状の程度を簡便に測定できる質問票）。

- ・ **統計解析**: 線形混合モデル (複数回にわたる測定データをまとめて分析できる方法。介入の継続的な影響も考慮する)、per-protocol 解析 (研究計画から逸脱した参加者を除外し、介入を最後まで受けた集団のみを分析する方法。介入の「理想的な」効果を評価する目的で用いられる)、Benjamini-Hochberg 法による多重検定調整 (複数の項目で統計的な検定を繰り返し実施する場合に、偶然による“有意差”が出すぎないように調整する方法)。

【結果】 本研究では、介入群と対照群の患者・家族介護者の年齢、性別、がんの種類、疾患ステージ、生活背景など主要なベースライン特性 (※介入開始前の初期値や背景情報) に有意な差はなく、両群間の背景はバランスがとれていた。

別紙表 1 は、3 カ月時点における主要評価項目 (QOL、症状、対処) について、介入開始前からの変化と介入群・対照群の比較結果を示している。

別紙表 2 は、3 カ月時点における副次評価項目 (がんに対処するための自己効力感、患者と介護者の抑うつ) について、同様に介入開始前からの変化と群間比較の結果を示している。

- 1) 別紙のデータ (表 1、表 2) を参照の上、本研究で実施された看護師主導強化支持療法の介入が進行がん患者の主要評価項目 (QOL、症状、対処行動) および副次評価項目 (自己効力感、抑うつ) に及ぼした影響について、主要な結果を要約してください。また、その結果を踏まえ、臨床の課題や本研究が示唆する問題点も含めて、1000 字以内で論述してください。
- 2) 上記 1) で整理した課題や問題点を克服し、今後、日本の臨床現場で看護師主導のケア (緩和ケアに限らず) をより効果的に普及・定着させるための方策について、資料データ、自身の知識・経験、日本の医療や看護の現状を踏まえて、1000 字以内で論述してください。

表 1 主要評価項目:3カ月後の患者の QOL、症状、および対処

変数	群	介入開始前(n = 258)	3カ月 (n = 182)	平均値(標準誤差) ^a	t	p値 [95%信頼区間]	調整後p値
		M ± SD	M ± SD				
QOL							
全体的な健康状態/QOL ^b	介入群	57.7 ± 23.6	68.6 ± 20.1	8.29 (2.31)	-1.51	.133 [-10.83, 1.44]	.297
	対照群	53.9 ± 23.1	61.2 ± 23.6	3.59 (2.05)			
身体機能	介入群	74.6 ± 21.1	77.0 ± 16.1	-0.83 (1.88)	-1.83	.069 [-9.59, 0.36]	.200
	対照群	72.8 ± 19.1	70.1 ± 20.0	-5.45 (1.66)			
役割機能 ^c	介入群	76.8 ± 25.3	82.3 ± 20.6	1.01 (2.34)	-2.99	.003 [-15.57, 3.18]	.044
	対照群	76.0 ± 26.4	70.3 ± 24.8	-8.37 (2.07)			
感情機能 ^b	介入群	74.5 ± 23.1	85.1 ± 16.5	12.13 (1.60)	-1.55	.123 [-7.57, 0.91]	.297
	対照群	67.6 ± 22.6	79.0 ± 16.4	8.79 (1.41)			
認知機能 ^b	介入群	85.8 ± 17.6	88.8 ± 14.9	2.53 (1.56)	-1.11	.267 [-6.43, 1.79]	.393
	対照群	83.8 ± 17.8	85.3 ± 14.7	0.21 (1.38)			
社会機能 ^b	介入群	70.5 ± 28.4	77.7 ± 25.3	5.96 (2.61)	-0.93	.352 [-10.15, 3.63]	.486
	対照群	66.8 ± 28.5	71.7 ± 26.6	2.70 (2.31)			
症状							
	介入群	22.2 ± 17.9	15.1 ± 16.0	-5.38 (1.59)	-0.17	.865 [-4.60, 3.87]	.865
	対照群	26.3 ± 18.7	17.6 ± 16.2	-5.74 (1.41)			
対処							
自己気晴らし (自己分散)	介入群	5.4 ± 1.5	5.7 ± 1.6	0.22 (0.17)	-2.89	.004 [-1.08, -0.20]	.044
	対照群	5.8 ± 1.5	5.3 ± 1.7	-0.42 (0.15)			
積極的対処	介入群	5.8 ± 1.5	6.2 ± 1.5	0.27 (0.16)	-2.8	.006 [-1.04, -0.18]	.044
	対照群	6.2 ± 1.3	5.8 ± 1.6	-0.34 (0.14)			
拒否	介入群	4.1 ± 1.7	3.5 ± 1.4	0.58 (0.14)	0.35	.725 [-0.30, 0.42]	.785
	対照群	4.1 ± 1.7	3.5 ± 1.3	-0.52 (0.12)			
薬物使用	介入群	3.0 ± 1.7	2.2 ± 0.8	-0.86 (0.11)	0.4	.688 [-0.23, 0.35]	.785
	対照群	3.1 ± 1.8	2.3 ± 1.1	-0.80 (0.10)			
感情的サポートの利用	介入群	4.6 ± 1.2	5.1 ± 1.3	0.12 (0.15)	-1.1	.271 [-0.62, 0.18]	.393
	対照群	5.2 ± 1.4	5.0 ± 1.4	-0.10 (0.13)			
道具的サポートの利用	介入群	4.7 ± 1.6	4.8 ± 1.6	-0.10 (0.16)	-1.23	.221 [-0.67, 0.16]	.377
	対照群	5.1 ± 1.8	4.7 ± 1.7	-0.36 (0.14)			
行動的離脱	介入群	3.3 ± 1.3	3.0 ± 1.1	-0.40 (0.12)	1.42	.158 [-0.09, 0.56]	.319
	対照群	3.5 ± 1.3	3.2 ± 1.3	-0.16 (0.11)			
ストレス発散	介入群	4.4 ± 1.5	4.2 ± 1.5	-0.18 (0.15)	0.34	.731 [-0.33, 0.47]	.785
	対照群	4.5 ± 1.4	4.3 ± 1.4	-0.11 (0.13)			
肯定的再評価	介入群	5.9 ± 1.5	6.2 ± 1.4	0.21 (0.14)	-1.95	.053 [-0.75, 0.005]	.19
	対照群	6.2 ± 1.4	6.0 ± 1.4	-0.17 (0.13)			
計画	介入群	5.4 ± 1.5	5.2 ± 1.4	-0.44 (0.15)	0.56	.576 [-0.28, 0.50]	.721
	対照群	5.7 ± 1.4	5.4 ± 1.6	-0.33 (0.13)			
ユーモア	介入群	4.2 ± 1.4	4.5 ± 1.3	0.11 (0.15)	-1.31	.193 [-0.66, 0.13]	.35
	対照群	4.5 ± 1.4	4.2 ± 1.5	-0.16 (0.13)			
受容	介入群	6.1 ± 1.4	6.5 ± 1.4	0.14 (0.15)	-0.53	.597 [-0.51, 0.30]	.721
	対照群	6.3 ± 1.4	6.4 ± 1.5	0.03 (0.14)			
宗教	介入群	4.5 ± 2.2	4.8 ± 2.2	0.29 (0.16)	-1.19	.237 [-0.66, 0.17]	.382
	対照群	4.6 ± 2.2	4.6 ± 2.3	0.04 (0.14)			
自責	介入群	3.6 ± 1.4	3.1 ± 1.2	-0.58 (0.14)	1.39	.165 [-0.11, 0.62]	.319
	対照群	3.8 ± 1.6	3.5 ± 1.4	-0.32 (0.12)			

a ベースラインと3か月後の推定平均差 (標準誤差) ; b ベースライン時の欠損データ (n=2) ; c ベースライン時の欠損データ (n=1)

表 2 副次評価項目：がん患者のがんに対処するための自己効力感および抑うつ、介護者の抑うつ(3カ月時点)

変数 (患者)	群	介入開始前(n = 258)	3カ月 (n = 182)	平均値(標準誤差) ^a	t	p値 [95%信頼区間]	調整後p値
		M ± SD	M ± SD				
がんに対処するための自己効力感							
活動と自立の維持	介入群	20.4 ± 4.9	22.0 ± 4.2	1.45 (0.47)	-2.79	.006 [-2.99, -0.52]	.044
	対照群	20.2 ± 5.3	19.9 ± 5.1	-0.31 (0.42)			
医療情報の探索と理解	介入群	15.8 ± 4.0	16.5 ± 4.2	0.67 (0.43)	-0.85	.394 [-1.64, 0.65]	.519
	対照群	16.3 ± 3.7	16.2 ± 3.9	0.18 (0.38)			
ストレスと苦痛の管理	介入群	20.6 ± 4.7	22.0 ± 4.9	1.33 (0.50)	-1.97	.050 [-2.62, 0.002]	.190
	対照群	20.7 ± 4.9	20.6 ± 5.2	0.20 (0.44)			
副作用の管理	介入群	19.7 ± 5.4	21.9 ± 5.1	2.01 (0.54)	-2.35	.020 [-3.11, -0.27]	.111
	対照群	19.5 ± 5.2	19.8 ± 5.5	0.33 (0.48)			
がんの受容/前向きな態度を維持/意思決定	介入群	27.1 ± 5.7	29.1 ± 5.4	1.85 (0.58)	-2.29	.023 [-3.28, -0.24]	.111
	対照群	26.9 ± 5.6	27.0 ± 5.7	0.09 (0.51)			
サポートを求める	介入群	13.6 ± 4.4	14.6 ± 4.7	0.62 (0.48)	-1.67	.097 [-2.32, 0.19]	.256
	対照群	13.8 ± 4.4	13.4 ± 4.8	-0.45 (0.42)			
スピリチュアル (精神的) な対処の利用	介入群	16.9 ± 8.0	17.6 ± 8.5	-0.02 (0.74)	0.19	.847 [-1.75, 2.13]	.865
	対照群	17.9 ± 8.1	17.9 ± 8.1	0.17 (0.65)			
抑うつ							
抑うつ	介入群	7.3 ± 4.1	4.7 ± 3.7	-1.77 (0.38)	1.90	.059 [-0.04, 1.99]	.190
	対照群	6.8 ± 3.8	5.8 ± 4.0	-0.80 (0.34)			
変数 (介護者)		介入開始前(n = 120)	3カ月 (n = 79)	平均値(標準誤差) ^a	t	p値 [95%信頼区間]	
		M ± SD	M ± SD				
抑うつ	介入群	9.1 ± 4.9	7.7 ± 4.1	-1.05 (0.58)	0.89	.379 [-0.84, 2.18]	
	対照群	9.7 ± 4.6	8.6 ± 4.0	-0.37 (0.49)			

a ベースラインと3か月後の推定平均差 (標準誤差)

【文献】 Choi, Y. Y., Hong, B., Rha, S. Y., Cho, S., Lee, H. S., & Lee, J. (2025). The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 168, 105102.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105102>

表の記述については、作問者により一部改変

2026年度入学者選抜
大学院看護学研究科 共同看護学専攻
博士課程

英語 60分

(11:30 ~ 12:30)

注意事項

- 1 受験票は、机に貼ってあるラベルにはさみ、許可されたもの以外は、机の上に置かないこと。なお、携帯電話・スマートフォン・ウェアラブル端末等の電源は切ること。
- 2 開始の合図があるまで、試験問題、解答用紙及び下書き用紙に手をつけないこと。
- 3 開始の合図があったら、最初に試験問題及び解答用紙に落丁や印刷の不鮮明なところがないかどうか調べ、もしあれば申し出ること。
落丁等がなければ、直ちに解答用紙の指定した欄に、「受験番号」、「氏名」を記入すること。
- 4 試験問題は2ページである。試験問題の余白は、下書き・メモに使用してよい。
- 5 解答は、解答用紙の指定された解答欄に黒色の鉛筆又はシャープペンシルで記入すること。
- 6 解答用紙には、所定の欄以外の場所に、何も書かないこと。
- 7 途中退場は許可しない。
- 8 試験問題について不明な点がある場合は、静かに手を挙げること。ただし内容に関する質問には応じない。
- 9 気分の悪くなった時や、トイレに行きたい時などは手を挙げること。
- 10 不正行為があると認めた場合は、直ちに退場させる。
- 11 終了の合図があったら、解答用紙、試験問題及び下書き用紙は、表を上にして机の端に置き、試験監督者の指示を待つこと。

英語

問 次の英語論文要旨を読んで、問1から問2に答えてください。

Title

Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life

Background

Nurses occupy a pivotal role in the provision of palliative care, acting as frontline providers who address the physical, emotional, social, and spiritual needs of patients. The complexities inherent in palliative care frequently give rise to ethical dilemmas that significantly impact nurses' decision-making and patient interactions. It is therefore essential to gain an understanding of nurses' perceptions of ethical issues, quality of life, and adherence to patient rights in order to enhance the care delivered in these settings.

Aim

This study aims to assess the ethical issues encountered by nurses in palliative care, evaluate their quality of life, and measure their understanding and adherence to patient rights.

Methods

A quantitative cross-sectional survey was conducted among a sample of 85 nurses working in palliative care settings, specifically within the Oncology Department and Pain Clinic at a Specialized Hospital in Egypt. A stratified random sampling technique was employed. The data were collected using standardised questionnaires, including the Ethical Issues Scale (EIS), the Nursing Quality of Life Scale (NQOLS), and the Patient Rights Questionnaire (PRQ). The validity and reliability of these instruments were established prior to the commencement of the study. The collected data were subjected to mean and standard deviation (SD) calculations. Statistical analyses, including the calculation of Pearson correlation coefficients, were conducted.

Results

The study sample comprised a diverse cohort of nurses, with a mean age of 40 years. The ethical issues were evaluated, yielding a mean score of 4.03 (SD=0.74) on the EIS, with the highest score for "Patient Care" (M=4.2, SD=0.7). The overall quality of life mean score was 6.75, with the working dimension exhibiting the highest mean score at 7.1. The PRQ results indicated a high level of awareness regarding patient rights, with a total mean score of 49.5 (SD=6.8). The results of the correlation analysis indicated a moderate positive correlation between ethical issues and patient rights ($r=0.52$, $p<0.01$), and ethical issues and quality of life ($r=0.45$, $p<0.01$). Conversely, a weaker correlation was found between quality of life and patient rights ($r=0.40$, $p<0.05$).

Conclusions

The findings elucidate the ethical challenges confronted by nurses in palliative care and their ramifications for the quality of life and adherence to patient rights. It is imperative that nurses engaged in palliative care undergo continuous education and training in order to enhance their ethical

decision-making abilities and thereby improve the quality of care they provide.

Recommendations

It is imperative that strategies be developed to support nurses in addressing ethical dilemmas, to promote awareness of patient rights, and to enhance their overall quality of life through targeted interventions and resources.

*注（スケールについての説明のため、訳は不要です）

Ethical issues scale (EIS) : The Ethical Issues Scale (EIS) was developed by Fry and Mary Duffy as a means of assessing ethical issues in nursing practice, with a particular focus on palliative care. The objective of the scale is to identify and evaluate ethical dilemmas pertaining to patient care, end-of-life decisions, and human rights, thereby providing insights into the ethical challenges encountered by healthcare professionals. The scale is based on a 32-item instrument from a 1994 study involving nurses from Maryland, which was developed from a literature review and focus group interviews with practising nurses. The EIS is comprised of three components. The scale comprises three components: End-of-Life Treatments (13 items), Patient Care (14 items), and Human Rights (5 items), for a total of 32 items. Each component addresses a specific ethical concern.

Nursing Quality of Life Scale (NQOLS) : The Nursing Quality of Life Scale (NQOLS) is a comprehensive 28-item self-report instrument developed by the authors based on Sili et al., with the objective of evaluating the quality of life among nurses across four key dimensions: physical, emotional, working, and social well-being. Each dimension comprises a series of items that enable nurses to engage in introspective reflection on their experiences and challenges within the context of their professional and personal lives.

Patient rights questionnaire (PRQ) : The Patient Rights Tool was developed by the authors based on the Patient Rights Questionnaire (PRQ) created by Ferrell and Coyle. This tool is designed to assess nurses' understanding, attitudes and practices regarding patient rights in palliative care settings. The principal objective of the tool is to identify and evaluate adherence to the fundamental principles of patient rights, with the aim of enhancing the quality of care provided to patients at the end of life. The tool is comprised of 12 components.

出典 : Ateya Megahed Ibrahim, Donia Elsaid Fathi Zaghamir, Hassanat Ramadan Abdel-Aziz, Omaima Mohamed Elalem, Taliaa Mohsen Al-yafeai, Hosny Maher Sultan Sultan, Amina Mohamed Abdelfatah Sliman, Reham AbdElhamed AbdElmawla Elsaid, Taghreed Hussien Aboelola & Fathia Ahmed Mersal (2024). Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life. BMC Nursing volume 23, Article number: 854 (2024). abstract を引用
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02530-7#citeas>

問 1. この論文要旨の概要を 1000 字以内で日本語で述べてください。

問 2. 要旨に示された研究成果について、あなたの考えを 400 字以内で日本語で述べてください。