

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。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。
- 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。

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。

別紙

表 1 主要評価項目:3 カ月後の患者の QOL、症状、および対処

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)

【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【I 期】専門科目

【出題意図】

本問題は、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研究報告を題材とし、看護学分野における高度な分析力、論理的思考力、課題解決力、ならびに実践力と応用力を評価することを目的としている。

提示されたデータから、以下の点についての考察力を問う：

1. 研究データの分析力

研究の背景や介入内容、主要な結果を正確に把握し、データの持つ意義や限界、現場の課題について多角的に論述できる力を評価する。

2. 課題解決・提案能力

看護学・医療分野の最新の知見を踏まえ、緩和ケアに限らず看護師主導ケアの普及・定着をめざす具体的かつ論理的な実践方策を提案する能力を測る。

3. 看護学的志向性と視野の広さ

日本の医療・看護現場の現状や社会的背景を踏まえ、保健・医療・福祉の各領域を統合した看護学的視点を持ち、独自の着想や多角的な課題解決に取り組む姿勢を評価する。

本問題は、看護学専攻の博士課程志望者が、学術的かつ実践的な課題に対し、広い視野で論理的思考を展開し、創造的かつ実践的な提案ができる能力を確認することを意図している。

【解答例】

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。

表 1 と表 2 のデータから、看護師主導強化支持療法の介入効果について以下のように要約できる。

【表 1】主要評価項目（3 ヶ月時点）

1. QOL

- 役割機能のみ有意に改善（調整後 $p=0.044$ ）
 - 介入群：76.8→82.3、対照群：76.0→70.3
 - 介入群は改善、対照群は悪化という対照的な変化
- その他の領域（全体的健康状態、身体・感情・認知・社会機能）では有意差なし

2. 症状

- 有意な改善なし（調整後 $p=0.865$ ）
- 両群とも症状は減少傾向だが、群間差は認められず

3. 対処

- 2つの対処行動で有意な改善
 - 自己気晴らし（調整後 $p=0.044$ ）：介入群で増加、対照群で減少
 - 積極的対処（調整後 $p=0.044$ ）：介入群で増加、対照群で減少
- その他12の対処行動では有意差なし

【表2】副次評価項目（3ヶ月時点）

1. がんに対処するための自己効力感

- 活動と自立の維持のみ有意に改善（調整後 $p=0.044$ ）
 - 介入群：20.4→22.0、対照群：20.2→19.9
- その他6領域（医療情報の探索、ストレス管理、副作用管理等）では有意差なし

2. 抑うつ

- 患者・介護者ともに有意な改善なし
- 患者：調整後 $p=0.190$ 、介護者： $p=0.379$

要約

看護師主導強化支持療法は、3ヶ月時点で限定的な効果を示した。有意な改善は、QOLの「役割機能」、対処行動の「積極的対処」「自己気晴らし」、自己効力感の「活動と自立の維持」の4項目のみであり、全般的QOL、症状、抑うつには効果が認められなかった。

【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た記載例】

本研究では、進行がん患者を対象に看護師主導の強化支持療法の効果を検証した結果、3カ月時点でQOLの「役割機能」や「積極的対処」「自己気晴らし」といった対処行動、自己効力感の「活動と自立の維持」に限定的な有意な効果が認められた。しかし、全般的なQOL、症状スコア、抑うつ（患者・介護者）については有意な効果は認められなかった。これらの知見は、看護師主導の介入が患者の「社会的役割」や「積極的な適応行動」「自己管理能力」の強化には寄与し得るものの、身体的苦痛や精神的症状の緩和には直接的な改善効果を示すまでには至らなかったことを示している。

この結果から、臨床における課題として、第一に「がん患者の多様な苦痛に対する包括的な支援の難しさ」が挙げられる。すなわち、患者の生活の質は多面的な要因から構成されており、社会的役割や対処スキルの支援だけでは身体的・精神的症状の軽減や全体的なQOLの向上に直結しない場合がある。特に症状管理や抑うつへの効果が限定的であった点は、看護師主導のアプローチのみではケアが十分に完結しない現実を浮き彫りにしている。さらに、介入効果が「限定的」かつ「短期的」にとどまったことは、継続的かつ多職種連携型のケア体制の必要性も示唆している。

本研究が示唆する問題点としては、以下が考えられる。

第一に、対象となった介入内容が主にコーピング強化や役割機能の支援に焦点化されており、痛みや悪心（嘔気）といった身体症状や重度の心理的苦痛への直接的アプローチが不足していた可能性である。第二に、対照群も「症状モニタリング」を受けており、通常ケアと比較しても基準が高いため、群間の差が出にくかった点である。第三に、COVID-19パンデミック下という特殊な社会環境や、約30%の脱落率も、介入の持続性や心理的效果に影響を及ぼした可能性がある。

また、効果が「一部の患者属性や介入内容に依存した可能性」や、介入を行う看護師の熟練度、患者側の個別ニーズへの柔軟な対応の限界、評価指標の感度なども今後の課題となる。従って、本研究の知見は、看護師主導の支援の意義を示す一方、**個別性の高い包括的・多職種連携ケアや、長期的フォローアップの体制強化、実装現場への柔軟な応用の必要性を改めて提起するものである。**

【記載のポイント：臨床の課題・本研究の問題点】

1. 主要な研究結果の要約

- どの評価項目で有意な効果が認められたか、どの項目で効果がなかったかを簡潔に述べる。
 - 例：「役割機能、積極的対処、自己気晴らし、自己効力感の活動と自立の維持で有意な改善。一方、全般的 QOL、症状、抑うつには有意な差なし。」

2. 臨床の課題・限界

- 看護師主導の介入が患者の一部機能や心理的適応には寄与したが、身体症状や抑うつへの直接的改善には至らなかった点を指摘。
- 全人的ケア・包括的ケアの難しさ（QOL は多面的であり、単一アプローチでは限界があること）。
- 短期的効果・限定的効果にとどまったこと（長期的アウトカムや持続性の課題）。
- 多職種連携の必要性（看護師単独での介入の限界、チーム医療の重要性）。

3. 本研究が示唆する問題点

- 介入内容の焦点化や限界（主にコーピング強化や役割機能支援に重点が置かれており、身体的苦痛や重度の心理症状へのアプローチが不十分だった可能性）。
- 対照群の条件（通常よりも高いケア水準がベースラインとなり、群間差が出にくい）。
- 研究デザイン・環境の影響（COVID-19 下での実施、脱落率の高さ等）。
- 評価指標や介入方法の適切性（スケールの感度、個別ニーズへの適応など）。

4. 今後の課題と方向性

- 継続的ケア・フォローアップ体制の構築。
- 多様な患者ニーズに応える個別化・多職種協働の推進。
- 看護師主導介入の強みと限界を踏まえた、制度・現場実装への応用。

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。

本設問は、進行がん患者への看護師主導強化支持療法を含むエビデンスを基盤として、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・定着させるための具体的な方策を多角的に検討する能力を評価することを目的としている。以下の観点から受験者の考察力を確認する。

1. データと現場知見の応用力

示された研究結果や臨床現場での実体験をもとに、どのような介入・体制整備がケアの質向上や持続可能な実践につながるかを論理的に考察する力。

2. 課題解決の現実性・実効性

日本の医療・看護の現状（人材育成、多職種連携、診療報酬、業務負担、組織文化など）を踏まえ、現実的かつ実効性のある普及・定着策を提案できるか。

3. 看護学的独自性と創造性

単なる医療モデルの枠にとどまらず、看護師の専門性・アドボカシー・患者中心ケア・セルフマネジメント支援・家族支援など、看護学的な独自性や創造的発想をもとに具体策を検討できるか。

4. 倫理的・社会的配慮

多様な患者背景、地域格差、医療アクセス、患者の意思決定支援、倫理的配慮（差別や負担増への配慮など）を意識した提案となっているか。

本設問では、受験者がこれらの観点を含む論理的・多面的な論述を展開し、看護学の専門性と社会的責任を踏まえた課題解決力とリーダーシップを発揮できるかを確認することを意図している。

1. 配点および採点基準

設問 1) 2) とともに下記の点から採点する。

1)	(1)分析力	配点	採点
	①問題の背景について、分析しながら述べている。	10 点	
	②示されたデータと、保健・医療・福祉に関する動向を関連づけて述べている。	10 点	
	③課題に対する自分の考えを述べている。	5 点	
	(2)論理的思考力		
	①論旨に一貫性がある。	10 点	
	②記述内容に、明らかな間違いがない。	5 点	
	③課題に合った内容である。	5 点	
	④要点を押さえて的確にまとめている。	5 点	
2)	(1)独創性・視野の広さ		
	①保健・医療・福祉に関する課題を克服する方略について、自分の考えとして述べている。	10 点	
	②多面的に述べている。	10 点	
	(2)看護の志向性		
	①看護学のおかれている現状について述べている。	5 点	
	(3)論理的思考力		
	①論旨に一貫性がある。	10 点	
	②記述内容に、明らかな間違いがない。	5 点	
	③課題に合った内容である。	5 点	
	④要点を押さえて的確にまとめている。	5 点	
●誤字・脱字については、1件につき、2点減点		- 点	
●用語・言葉の誤用については1語につき、2点減点		- 点	
計		100 点	

2. 引用文献（必要な場合）

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>

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。

出典 : Ateya Megahed Ibrahim, Donia Elsaid Fathi Zaghamir, Hassanat Ramadan Abdel-Aziz, Omaira 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。

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【I 期】英語

【出題意図】

大学院博士課程において、看護学の探究に必要な英語論文の内容を理解するための基礎的な英文読解力をみる。また、論述をとおして、論理的思考力、英語翻訳力、研究の結果に関する解説力をみる。

学術誌の掲載論文から、倫理的課題に関する内容の論文をとり上げた。緩和ケアの提供の場においては倫理的ジレンマが引き起こされやすい状況にある。倫理的課題に取り組むことは専門職として重要な役割である。

【解答例】

問 1

● タイトル

緩和ケアにおける倫理的課題（問題）：看護と生活の質

● Abstract 要旨

【背景】

看護師は緩和ケアの提供において極めて重要な役割を果たし、患者の身体的、感情的、社会的、そしてスピリチュアルなニーズに対応する最前線での役割を担っている。緩和ケアに内在する複雑さは、しばしば倫理的なジレンマを引き起こし、看護師の意思決定や患者との関わりに重大な影響を及ぼす。したがって、緩和ケアの現場で提供されるケアの質を向上させるためには、看護師の倫理的課題（問題）、生活の質、そして患者の権利の遵守に関する認識を理解することが不可欠である。

【目的】

本研究は、緩和ケアにおいて看護師が直面する倫理的課題（問題）を評価し、看護師の生活の質を評価し、患者の権利に対する看護師の理解と遵守を測定することを目的としている。

【方法】

エジプトの専門病院の腫瘍科およびペインクリニックにおいて、緩和ケアの現場で働く看護師 85 名を対象に、定量的横断調査を実施した。層別ランダムサンプリング法を採用した。データは、倫理問題尺度（EIS）、看護の質尺度（NQOLS）、患者権利質問票（PRQ）などの標準化された質問票

を用いて収集した。これらの質問票の妥当性と信頼性は、研究開始前に確立されている。収集されたデータは、平均値と標準偏差（SD）の算出に使用され、ピアソン相関係数の算出を含む統計解析が行われた。

【結果】

研究対象者は、平均年齢 40 歳の多様な看護師の集団（コホート）で構成されていた。倫理的課題（問題）について評価したところ、EIS の平均スコアは 4.03（SD = 0.74）で、「患者ケア」（M = 4.2、SD = 0.7）で最高スコアを示した。生活の質の全体的な平均スコアは 6.75 で、労働の側面が 7.1 で最高スコアを示した。PRQ の結果は、患者の権利に関する高い意識を示し、総平均スコアは 49.5（SD = 6.8）であった。相関分析の結果、倫理的課題（問題）と患者の権利（ $r = 0.52$ 、 $p < 0.01$ ）、および倫理的課題（問題）と生活の質（ $r = 0.45$ 、 $p < 0.01$ ）の間に中程度の正の相関が見られた。対照的に、生活の質と患者の権利の間には弱い相関が見られた（ $r = 0.40$ 、 $p < 0.05$ ）。

【結論】

本研究の結果は、緩和ケアに携わる看護師が直面する倫理的課題（問題）と、それらが生活の質と患者の権利の遵守に及ぼす影響を明らかにしている。緩和ケアに携わる看護師は、倫理的な意思決定能力を高め、ひいては提供するケアの質を向上させるために、継続的な教育と研修を受けることが不可欠である。

【推奨事項】

看護師が倫理的なジレンマに対処できるよう支援し、患者の権利に対する認識を促進し、的を絞った介入とリソースを通じて患者の全体的な生活の質を高めるための戦略を開発することが不可欠である。

問 2

- ① 研究論文の要旨に基づいて自分の意見を述べている。
- ② 論旨に一貫性がある。
- ③ 記述内容に明らかな知識の間違いがない。
- ④ 形式、文字表記が適切である。誤字脱字等がない。