

平成 30 年版

看護師国試出題基準のポイント

何が変わった？ どこを見る？

★新出題基準で変更・追加された項目をチェック！



TECOM

平成 30 年版 看護師国試出題基準

何が変わった？ どこを見る？

平成 29 年（2017 年）3 月、厚生労働省より『保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成 30 年版』が発表されました。第 107 回国試からは、この新しい出題基準に基づいて出題されることとなります。新出題基準で変更・追加された項目をチェックしておきましょう。

新出題基準の分析はなぜ必要か

■新たに追加された部分は過去問ではフォローできない

皆さんが国試勉強で一番力を入れていることの 1 つは、過去問を解くことではないでしょうか。しかし、新出題基準で追加された項目には、これまでの国試を見ても対応できません。従って、新しい項目については模擬試験や参考書でチェックするなど、別に対策を立てておく必要があります。

■新出題基準の変更点を見ればこれからの国試の出題傾向がわかる

新出題基準の変更点を見ることによって、出題者の意図を知ることができます。つまり、新出題基準で追加・変更された項目とその理由を探ることで、今後の国試問題作成にあたって厚生労働省がどのような内容を重要視しているのか、推測できるのです。本記事では科目ごとに重要な変更点をまとめました。参考になれば幸いです。

■新出題基準の主な変更点

『平成 26 年版』と『平成 30 年版』を比較してみると、大きな変更点として、①他科目との重複項目が整理された点、②内容がより具体的になり、小項目の数が全体で大きく増えた点が挙げられます（項目数については次頁表の通り）。詳しくは科目ごとの分析で後述しますが、代表的な例が「看護の統合と実践」です。複数の科目に重複して入っていた項目が整理され、26 年版では中項目までであったのが小項目まで提示されてより細分化されました。また、②については次頁の例のように、従来からあった項目に小項目として具体的な内容が加筆されたものもありました。「母性看護学」においても、26 年版よりも小項目数が約 2.5 倍と大幅に増えています。

出題基準項目数の増加は、もちろん大変な印象を与えるでしょうが、今までの国家試験でも出題のあった事項があらためて明示されたという点も多く、国家試験で問われる基本の重要事項や頻出事項が大きく変わるということはないでしょう。また、範囲がより具体的に示されたことによって、それぞれの項目で勉強がしやすくなったともいえます。

国家試験対策としては従来の重要・頻出事項を整理しつつ、新出題基準で新たに名称が挙げられた疾患や治療、項目について、今後出題の可能性のある注目ポイントとして確認しておくとういでしょう。

看護師国家試験出題基準の小項目数

科 目	平成 26 年版	平成 30 年版
必修問題	266	269
人体の構造と機能	169	171
疾病の成り立ちと回復の促進	139	160
健康支援と社会保障制度	198	177
基礎看護学	151	133
成人看護学	355	324
老年看護学	158	203
小児看護学	162	171
母性看護学	72	188
精神看護学	126	135
在宅看護論	131	155
看護の統合と実践	— (中項目 11) ※	55 (中項目 10)
計	1938	2141

※平成 26 年版「看護の統合と実践」は中項目までの構成

具体化された出題基準項目の例

【平成 26 年版】疾病の成り立ちと回復の促進	【平成 30 年版】疾病の成り立ちと回復の促進
9. 栄養の摂取・吸収・代謝機能の障害 —C. 消化管の疾患 —— d. 腹壁、腹膜、横隔膜の疾患	7. 栄養の摂取・消化・吸収・代謝機能 —E. 腹壁・腹膜・横隔膜の疾患の病態と診断・治療 —— a. 鼠径ヘルニア b. 腹膜炎 c. 横隔膜ヘルニア、吃逆

平成 30 年版出題基準の改定点 —大事なことだけ総まとめ—

【必修問題】

- ◆旧出題基準からの変化としては、基本的な臨床検査値の評価、輸液・輸血管理の基本などについて項目が追加され、災害看護の項目が削除された。
- ◆他科目同様、項目がより具体化された部分があるが、基本的な項目数はほぼ変わらず。
- ◆出題数に対して項目数が少ないので、取りこぼしは許されない。目標 I に挙げられている統計(「B. 健康に関する指標」、「C. 受療状況」)などはすべて覚えておく必要あり。
- ◆ただし、必修問題は毎年ごく基礎的な良問が揃うので、過剰な心配は必要ない。

平成 30 年版ここをチェック！

※表の項目欄の数字は大項目、大文字アルファベットは中項目、小文字アルファベットは小項目を表します。

※「★新★」は今回の改定で新しく加えられた注目ポイントです。

項目	注目ポイント
目 標 I 1. 健康の定義と理解 一A. 健康の定義 —— a. 世界保健機関<WHO>の定義 b. ウェルネスの概念 4. 看護における倫理 一B. 倫理原則 —— a. 自律尊重 b. 善行 c. 公正、正義 d. 誠実、忠誠 e. 無危害 一C. 看護師等の役割 —— a. 説明責任 b. 倫理的配慮 c. 権利擁護<アドボカシー> d. エンパワメント	「健康支援と社会保障制度」で挙げられていた WHO について、必修問題でも提示されるようになった。健康の定義を考える上で重要な WHO およびウェルネスの概念について押さえておこう。 看護倫理における善行、アドボカシーなどの用語が具体的に小項目で提示されるようになった。各用語の持つ意味について確認しておこう。

目 標 Ⅱ	<p>9. 主な看護活動の場と看護の機能</p> <p>—B. 看護の機能と役割</p> <p>—— a. 訪問看護</p> <p>b. チーム医療</p> <p>c. 退院調整</p> <p>d. 入院のオリエンテーション（入院相談）</p> <p>e. 地域医療連携</p> <p>f. 家族との調整</p>	<p>「主な看護活動展開の場と看護の機能」では「看護管理（安全管理・インシデントレポートなど）」が「看護の統合と実践」に移動した。代わりに、「基礎看護学」などの他科目での提示であった「退院調整」といった項目が組み込まれるようになった。</p>
目 標 Ⅲ	<p>11. 疾患と徴候</p> <p>—C. 基本的な臨床検査値の評価</p> <p>—— a. 血液学検査</p> <p>b. 血液生化学検査</p> <p>c. 免疫血清学検査</p> <p>d. 尿検査</p>	<p>★新★ 基本的な臨床検査値の評価について、必修問題でも問われるようになった。</p>
目 標 Ⅳ	<p>16. 診療に伴う看護技術</p> <p>—C. 輸液・輸血管理</p> <p>—— d. 輸血</p>	<p>★新★ 輸液に加え、輸血についてもポイントを押さえておこう。</p> <p>※必修問題からは「災害看護」に関する項目は削除された。</p>

【人体の構造と機能】

- ◆他職種と共通の知識体系が築けるよう、基礎医学教育における体系や用語との整合性を踏まえて、全体について改めて項目が整理された。
- ◆細胞、遺伝、免疫、老化など、トピックス的な項目は要注意。
- ◆この科目では、医学的知識の暗記ではなく、実際の看護と結びついた“生きた知識”を重要視するようになってきている。他科目で頻出の病態・症状・看護と結びつきやすそうな新項目はしっかり学習しておこう。

項 目		注目ポイント
目 標 Ⅰ	<p>1. 細胞と組織</p> <p>—E. 細胞内情報伝達</p> <p>—— a. イオンチャネル型受容体</p> <p>d. 代謝調節型受容体</p>	<p>★新★ 細胞内情報伝達が、新たに中項目として加えられた。基本事項については確認しておこう。</p>
目 標 Ⅱ ・ Ⅲ	<p>9. 生体の防御機構</p> <p>—B. 特異的生体防御反応（免疫系）</p> <p>—— c. 補体</p> <p>g. 組織適合性抗原<HLA></p>	<p>★新★ 免疫系では補体、組織適合性抗原<HLA>が小項目に追加された。免疫系の詳細を問う出題が予想される。</p>

【疾病の成り立ちと回復の促進】

◆基礎医学教育における体系や用語との整合性を踏まえ、各機能別の障害について、改めて項目が整理された。また、アナフィラキシーショック・敗血症等の全身性の障害や精神機能の障害について、項目が追加された。

◆再生医療、薬剤耐性など、近年の状況を踏まえたトピックス的な項目は要注意。

	項目	注目ポイント
目標 I	1. 健康の維持増進 —A. 疾病の予防・早期発見 — a. 健康診断、健康診査 b. 予防接種 c. 健康教育	「小児看護学」での項目が中心であった健康診査、予防接種について提示された。
目標 II	3. 基本的な病因とその成り立ち —C. 感染 — b. ウイルス c. 細菌 d. 真菌 e. 薬剤耐性<AMR> (多剤耐性菌)	感染についてウイルス・細菌・真菌の区分で提示されるようになった。それぞれの特徴について整理しておこう。多剤耐性菌についても同様である。
目標 III	4. 疾病に対する医療 —A. 疾病の診断の基本と方法 —C. 疾病に対する薬物療法以外の治療 — f. 臓器移植、再生医療	★新★ 新たに診断を確定するに至る項目が追加された。検査データを掲げた出題が増える可能性がある。「疾病に対する薬物療法以外の治療」では再生医療についても提示されるようになった。最新医療のトピックスもチェックしておこう。
目標 IV	6. 循環機能 —C. 血圧異常の病態と診断・治療 — b. 本態性高血圧 c. 二次性高血圧 d. 起立性低血圧 —D. ショックの病態と診断・治療 — a. 心原性ショック b. 出血性ショック c. 血流分布異常性ショック	「血圧異常の病態と診断・治療」、「ショックの病態と診断・治療」では、血圧異常、ショックについて細分化され、小項目で提示されるようになった。それぞれの特徴や違いについて確認しておこう。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">目 標 IV</p>	<p>7. 栄養の摂取・消化・吸収・代謝機能</p> <p>—E. 腹壁・腹膜・横隔膜の疾患の病態と診断・治療</p> <p>—— a. 鼠径ヘルニア</p> <p> b. 腹膜炎</p> <p> c. 横隔膜ヘルニア、吃逆</p> <p>10. 免疫機能</p> <p>—B. アレルギー性疾患の病態と診断・治療</p> <p>—— d. アナフィラキシーショック</p> <p>—C. 免疫低下に関連する疾患の病態と診断・治療</p> <p>—— a. 敗血症</p> <p>15. 精神機能</p> <p>—A. 精神・心身の疾患の病態と診断・治療</p> <p>—— a. 症状性を含む器質性精神障害 (Alzheimer<アルツハイマー>病、 血管性認知症、Lewy<レビー>小体型 認知症) 、せん妄</p> <p> b. 精神作用物質使用による精神・行動 の異常 (アルコール依存症、覚醒剤・ 大麻精神病)</p> <p> c. 統合失調症</p> <p> d. 気分<感情>障害 (うつ病、双極性 障害)</p> <p> e. 神経症性障害、ストレス関連障害 (パ ニック障害、心的外傷後ストレス障害 <PTSD>、適応障害)</p> <p> f. 生理的障害、身体的要因に関連した 精神障害または行動症候群 (摂食障害、 不眠症、ナルコレプシー、睡眠時無呼 吸症候群)</p> <p> g. 小児・青年期の精神・心身医学的疾 患、成人の人格・行動障害</p>	<p>★新★ 「腹壁、腹膜、横隔膜の疾患の病態と診断・治療」では、鼠径ヘルニアや横隔膜ヘルニアなど、小項目で具体的な疾患名が示されるようになった。</p> <p>★新★ アナフィラキシーショックや敗血症について、小項目で提示されるようになった。</p> <p>★新★ 新たに「精神機能」の大項目が設けられ、「神経機能」の小項目として分類されているアルツハイマー病やレビー小体型認知症について、ここでも取り上げられるようになった。また、旧出題基準では主に「精神看護学」での提示であった「統合失調症」などの精神疾患についても、この項目で取り上げられている。出題の頻出度が高まっているといえる。</p>
---	---	--

【健康支援と社会保障制度】

- ◆社会背景や看護を取り巻く状況と課題について、近年の状況を踏まえて具体的な項目が追加されたとともに、社会保険及び社会福祉に関する法や施策と制度、公衆衛生や健康支援に係る項目について整理された。
- ◆出題数が例年あまり多くない割に出題範囲が広い。国試で過去頻出の項目は必ずチェックする。
- ◆この科目は特にトピックス的な内容が出題されやすい。
- ◆近年新設・改正された法律や施策についてはしっかりまとめておく。

項 目		注目ポイント
目 標 I	1. 社会・生活基盤と健康 —B. ライフサイクル —— a. 出生	項目が移動・整理され、旧出題基準では小項目での提示であった「ライフサイクル」が中項目となり、「a. 出生」などの小項目が加えられた。
目 標 II	4. 社会保障制度の基本 —B. 社会保障制度 —— c. 地域包括ケアシステム d. 社会保障・税番号制度（マイナンバー制度） 5. 社会保険制度の基本 —B. 医療保険制度 —— c. 高齢者医療制度（高齢者の医療の確保に関する法律〈高齢者医療確保法〉） 6. 社会福祉に関する法や施策 —E. 障害者（児）に関する法や施策 —— g. 障害者の雇用の促進等に関する法律〈障害者雇用促進法〉 h. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律〈障害者差別解消法〉 j. 障害者基本計画	★新★ 「在宅看護論」での提示であった地域包括ケアシステムについて取り上げられた。また、マイナンバー制度について新たに加えられた。 ★新★ 高齢者医療制度について、具体的な法律名（高齢者の医療の確保に関する法律〈高齢者医療確保法〉）が示された。 ★新★ こちらでも新たに障害者雇用促進法、障害者差別解消法などが加えられた。障害者の虐待や差別については近年大きな事件もあり、取り上げられる可能性がある。
目 標 III ・ IV	基本的には項目の移動・整理が中心。「7. 健康と公衆衛生」で取り上げられた「ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ」などの語句は確認しておこう。	

【基礎看護学】

- ◆「看護の統合と実践」など他科目との重複内容について全体的に整理され、輸液・輸血管理、保健・医療・福祉における連携など、基礎的かつ重要な項目について追加された。
- ◆基本的には項目の移動・整理が中心であり、今までの国試で出題されていた事項が改めて中項目・小項目で明示された印象だが、重要項目であるので再確認しておきたい。

項 目		注目ポイント
目 標 I	基本的には項目の移動・整理が中心。	
目 標 II	3. 看護における基本技術 一D. 看護情報管理 —— a. 医療情報と看護情報 b. 看護における情報管理 c. 看護情報の記録・報告と共有 5. 診療に伴う看護技術 一D. 輸液・輸血管理 —— a. 輸液・輸血の種類と取り扱い方法 b. 輸液・輸血の管理方法 c. 輸液・輸血の副作用（有害事象）の観察	<p>★新★ 情報の管理について、新たに中項目が設けられた。</p> <p>★新★ 中項目として輸液・輸血管理が掲げられた。 今までの国試でも当然出題はあったが、項目としては今回新たに加えられた注目の箇所であるので、しっかりと整理したい。</p>
目 標 III	6. 看護の役割と機能 一B. 保健・医療・福祉の連携と継続看護 —— a. 保健・医療・福祉のチームにおける看護職の役割と機能 b. 保健・医療・福祉の連携を支える仕組み c. 施設内・施設間における継続看護	<p>★新★ 中項目として保健・医療・福祉の連携と継続看護が掲げられた。「a. 保健・医療・福祉のチームにおける看護職の役割と機能」などについては、状況設定問題で問われることも考えられる。</p>

【成人看護学】

- ◆急性期、救急・クリティカルケア、周術期、慢性期、セルフケア・社会的支援の獲得、リハビリテーションなど、各期における看護の基本について、内容が強化された。
- ◆「成人看護学」は出題範囲が広いので、日頃からの学習がものをいう。授業や臨地実習をしっかりとこなしていくことも重要。

項 目		注目ポイント
目 標 I	旧出題基準と大きな変動はない。	
目 標 II	「急性期にある患者と家族の特徴」が目標IIとして独立した。 「5. 周術期にある患者と家族への看護」では「D. 術後合併症と予防」について、小項目でさらに細分化された。	
目 標 III	「6. 慢性疾患がある患者と家族の特徴」が目標IIIとして独立した。 「主な慢性疾患の疫学」「継続的な支援体制と連携」等が小項目に加わった。	
目 標 IV	「7. リハビリテーションの特徴と看護」が目標IVとして独立した。リハビリテーションに関する重要度増が予想される。	
目 標 V	8. がん患者と家族への看護 —D. がん患者の社会参加への支援 —— a. 就労条件・環境の調整 b. 社会参加を促す要素と阻害要因	「8. がん患者と家族への看護」が目標Vとして独立し、項目が整理された。 中項目では新たに「D. がん患者の社会参加への支援」が加えられた。
目 標 VI	9. 終末期にある患者および緩和ケアを必要とする患者と家族への看護 —A. 緩和ケアを必要とする患者と家族への看護 —B. エンド・オブ・ライフ・ケア<end-of-life care> —C. 臨死期の看護 (小項目省略)	「終末期にある患者および緩和ケアを必要とする患者と家族への看護」について、内容が強化された。 特にエンド・オブ・ライフ・ケアなど、他の科目とも関係が深い項目については、概念も含めて確認しておきたい。
目 標 VII	21. 性・生殖・乳腺機能障害のある患者の看護 —B. 検査・処置を受ける患者への看護 —— a. ヒトパピローマウイルス<HPV>検査	★新★ 項目の移動・整理が中心だが、「21. 性・生殖・乳腺機能障害のある患者の看護」では、ヒトパピローマウイルス検査などが小項目としてあらためて提示された。

【老年看護学】

- ◆さまざまな健康状態・受療状況・生活の場に応じた高齢者への看護、高齢者に特有な症状・疾患・障害への看護について体系的にとらえることができるよう、項目が整理・追加された。
- ◆目標Ⅱ「7. 高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護」では、主に小項目が「a. 加齢による病態（疾患の特徴）と要因」「b.（症状と生活への影響の）アセスメント」「c. 予防（、治療）と援助」に整理された。

項 目		注目ポイント
目 標 Ⅰ	2. 高齢者の生活 一A. 高齢者の機能と評価 —— a. 国際生活機能分類<ICF> e. 障害高齢者の日常生活自立度<寝たきり度>判定基準 f. 認知症高齢者の日常生活自立度<寝たきり度>判定基準 4. 老年看護の基本 一A. 老年看護の変遷 —— a. 高齢者に関する保健医療福祉の変遷 b. 概念（エンパワメント、ストレングスモデル、ライフレビュー、コンフォート理論）の活用	ICF について、老年看護学でも項目として加えられた。また、障害高齢者および認知症高齢者の寝たきり度判定基準についても把握しておきたい。 ★新★「老年看護の変遷」が中項目として加えられた。概念に関する用語についても確認しておこう。
目 標 Ⅱ	6. さまざまな健康状態や受療状況に応じた高齢者の看護 一E. エンド・オブ・ライフ・ケア<end-of-life care> —— f. グリーフケア	成人看護学と同様、老年看護学でも終末期看護について「エンド・オブ・ライフ・ケア」としてまとめられた。ここでは小項目に「グリーフケア」が加わった。
目 標 Ⅲ	9. 多様な生活の場で展開する高齢者への看護 一F. 福祉用具・介護用品の活用 —— a. 適応・活用状況に関するアセスメント b. 安全で有効な活用の支援 一I. 高齢者に特徴的な災害時の看護 —— a. 避難・誘導方法 b. 避難所での生活と健康の維持 c. 福祉避難所における援助	★新★ 大項目として「多様な生活の場で展開する高齢者への看護」が加えられた。中でも左に挙げた項目、「福祉用具・介護用品の活用」や「高齢者に特徴的な災害時の看護」については状況設定問題などで出題される可能性も。

【小児看護学】

- ◆子どもの成長・発達の特徴や生活に応じた、子どもと家族への支援について項目が整理・追加された。
- ◆疾患に対する子どもの理解と説明やプレパレーション、診療・入院等が子どもと家族に与える影響、多様な状況にある子どもと家族への支援などについて、項目が整理・追加された。

	項目	注目ポイント
目標 I	2. 子どもの成長・発達 —C. 小児期における成長・発達の特徴と看護 — a. 神経系 b. 運動器系 c. 感覚器系 d. 循環器系 e. 免疫系 f. 呼吸器系 g. 消化器系 h. 代謝系 i. 泌尿器系 j. 体温調節 k. 大泉門、小泉門 l. 生歯 m. 認知、思考 n. 社会性、道徳性 o. コミュニケーション、言語 p. 情緒 q. アタッチメント、分離不安	「小児期における成長・発達の特徴と看護」については神経系、運動器系などの形態的・機能的特徴における成長・発達から、認知、思考、道徳性などの心理・社会的成長にいたるまで、小項目で細分化された。
目標 II	4. 病気や診療・入院が子どもと家族に与える影響と看護 —A. 病気に対する子どもの理解と説明 —B. プレパレーション —C. 病気や診療・入院が子どもに与える影響と看護 —D. 子どもの病気や診療・入院がきょうだい・家族に及ぼす影響と看護 —E. 痛みを表現している子どもと家族への看護 —F. 活動制限が必要な子どもと家族への看護 —G. 感染対策上隔離が必要な子どもと家族への看護 —H. 外来における子どもと家族への看護 (小項目省略)	「病気や診療・入院が子どもと家族に与える影響と看護」について、旧出題基準よりさらに詳しく細分化された。病気や診療・入院が子どもに与えるストレスや対処法、子どもへの説明と同意などについて整理しておこう。
目標 III	6. 特別な状況にある子どもと家族への看護 —A. 虐待を受けている子どもと家族への看護 —B. 災害を受けた子どもと家族への看護 (小項目省略)	★新★ 大項目で「特別な状況にある子どもと家族への看護」が加えられた。「虐待」「災害時」などの特別な状況にある子どもの看護について、確認しておこう。
目標 IV	「健康課題をもつ子どもと家族への看護」が目標IVとして独立した。今後、出題の重要度が増すと思われる。	

【母性看護学】

- ◆ 今回の改定で最も変化があったといえる科目。小項目数も大幅増となった。
- ◆ リプロダクティブ・ヘルス、ウィメンズヘルス、妊娠・分娩・産褥・早期新生児期の各期における看護に必要な基本的事項、周産期医療システムなどについて、体系的に項目が整理・追加された。
- ◆ 特に、性の多様性、生殖補助医療、出生前診断等における倫理的課題、及び暴力・虐待等の防止など、女性の理解や看護に必要となる近年の社会背景を踏まえた具体的な項目が追加された。

項 目		注目ポイント
目 標 I	<p>1. リプロダクティブ・ヘルスに関する看護</p> <p>—A. リプロダクティブ・ヘルスに関する概念</p> <p>—— d. 性の多様性（性同一性障害、性分化疾患、LGBT）</p> <p>—C. リプロダクティブ・ヘルスに関する世界・日本の動向</p> <p>—— a. 出生に関する統計</p> <p style="padding-left: 20px;">b. 新生児・乳児・周産期死亡に関する統計</p> <p style="padding-left: 20px;">c. 妊産婦死亡に関する統計</p> <p style="padding-left: 20px;">d. 死産、流産、人工妊娠中絶に関する統計</p> <p>—D. リプロダクティブ・ヘルスに関する倫理</p> <p>—— c. 人工妊娠中絶と倫理的課題</p> <p style="padding-left: 20px;">d. 生殖補助医療と倫理的課題</p> <p style="padding-left: 20px;">e. 出生前診断と倫理的課題</p> <p>—E. リプロダクティブ・ヘルスに関する法や施策と支援</p> <p>—— a. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律＜DV防止法＞</p> <p style="padding-left: 20px;">b. 性暴力被害者支援</p> <p style="padding-left: 20px;">c. 虐待防止に関する法律</p>	<p>★新★ 旧出題基準では小項目の扱いであった「リプロダクティブ・ヘルス」について、大項目として掲げられるようになった。性の多様性や出生前診断、生殖補助医療、暴力・虐待等の防止などについてはおさえておこう。</p> <p>また、統計問題なども出題される可能性があるので注意。</p>
目 標 II	ウィメンズヘルスに関する看護の項目が整理された。	

<p style="text-align: center;">目 標 Ⅲ</p>	<p>4. 妊娠期の看護</p> <p>—B. 妊婦・胎児の健康と生活のアセスメント</p> <p>— i. 妊婦健康診査 j. Leopold<レオポルド>触診法 k. 子宮底・腹囲の測定 l. 間欠的胎児心拍数聴取 m. 胎児心拍数陣痛図、ノンストレステスト<NST> n. 胎児の超音波断層法</p> <p>—D. 妊娠期の健康問題に対する看護</p> <p>— h. 妊娠貧血 i. 妊娠悪阻 j. 高年妊娠、若年妊娠</p> <p>5. 分娩期の看護</p> <p>—D. 分娩期の健康問題に対する看護</p> <p>— e. 陣痛異常（微弱陣痛、過強陣痛）</p> <p>6. 産褥期の看護</p> <p>—D. 産褥期の健康問題に対する看護</p> <p>— e. 産後精神障害 f. 尿路感染、排尿障害</p> <p>7. 早期新生児期の看護</p> <p>—A. 早期新生児の特徴と生理的変化 —B. 早期新生児の健康と発育のアセスメント —C. 早期新生児と家族への看護 —D. 早期新生児の健康問題に対する看護 (小項目省略)</p>	<p>★新★ 旧出題基準の目標Ⅲ「周産期における看護」については、今回、「妊娠期の看護」「分娩期の看護」「産褥期の看護」と大項目で分けられ、小項目も大幅に増加した。内容的には今までの国試でも関連問題が出題された事項が中心ではあるが、改めて今回、小項目として提示があった代表的な注目ポイントを挙げた。</p> <p>★新★ 「早期新生児期の看護」についても新たに大項目が設けられ、項目が細分化されて小項目が提示されることになった。アプガースコアや新生児マススクリーニングの対象疾患などについても確認しておこう。</p>
<p style="text-align: center;">目 標 Ⅳ</p>	<p>8. 周産期医療のシステムと母子保健施策</p> <p>—A. 周産期医療のシステム</p> <p>— a. 母体搬送 b. 新生児搬送 c. チーム医療 d. 周産期医療ネットワーク</p>	<p>★新★ 「周産期医療のシステムと母子保健施策」についても新たに目標Ⅳとして設定され、追加の小項目が詳細に加わったが、特に周産期医療ネットワークについて把握しておきたい。</p>

【精神看護学】

- ◆精神看護の対象となる主な疾患・障害の特徴と看護について、症状／検査／薬物療法などを体系的にとらえることができるよう、項目が整理され具体的に明示された。併せて、生物・心理・社会的側面に注目した支援についても項目が整理された。

項目		注目ポイント
目標 I	基本的には項目の移動・整理が中心。	
目標 II	2. 主な精神疾患・障害の特徴と看護 —G. パーソナリティ障害 —H. 習慣および衝動の障害 —I. 性同一性障害	中項目にパーソナリティ障害等3つの障害が加わった。なお、目標II共通の小項目として「a. 症状と看護」「b. 臨床検査及び心理検査と看護」「c. 薬物療法と看護」が挙げられている。症状だけではなく検査、薬物療法についても確認しておこう。
目標 III	3. 精神看護の対象の理解と支援のための概念 —C. 生きる力と強さに着目した援助 —— a. レジリエンス	★新★ リカバリ、ストレングス、エンパワメントなどと合わせて意味を確認しておこう。なお、「精神看護の対象の理解と支援のための概念」は目標IIIとして独立した章立てとなった。出題の重要度が増したと考えられる。
目標 IV	基本的には項目の移動・整理が中心。	

【在宅看護論】

- ◆小児・認知症・精神疾患・難病等の特徴的な状況にある在宅療養者、及び医療管理を必要とする在宅療養者への看護について、体系的にとらえることができるよう、項目が整理・追加された。
- ◆療養の場の移行や地域包括ケアシステムにおける多職種連携と看護について、項目が追加された。
- ◆「在宅看護論」はさまざまな分野の知識を統合して考える問題が今後とも多くなると予測される。他科目の内容とのつながりを意識して学習しよう。

項目		注目ポイント
目標 I	2. 在宅看護における安全と健康危機管理 —B. 災害時における在宅療養者と家族の健康危機管理 —— a. 在宅療養者・家族への防災対策の指導 b. 医療機関との連携による医療上の健康危機管理 c. 福祉機関との連携による生活上の健康危機管理 d. 行政（市町村・消防署・警察等）との連携	★新★ 在宅看護論においても災害看護に関わる項目が新設された。防災対策の指導などについては状況設定問題などで出題される可能性も。

<p>目 標 II</p>	<p>5. 在宅療養者の病期に応じた看護</p> <p>—B. 急性期にある療養者</p> <p>— a. 緊急性と重症度のアセスメント</p> <p> b. 状態に合わせた対応・調整</p> <p> c. 急性症状への対応</p> <p> d. 感染症（肺炎等）への対応</p> <p>6. 在宅療養において特徴的な疾病がある療養者への看護</p> <p>—A. 小児の在宅療養者への看護</p> <p>—B. 認知症の在宅療養者への看護</p> <p>—C. 精神疾患がある在宅療養者への看護</p> <p>—D. 難病がある在宅療養者への看護</p> <p>※A～Dの共通の小項目</p> <p>— a. 在宅療養継続のための療養者の健康危機管理</p> <p> b. 療養者の自立支援と QOL の維持・向上（尊厳保持、成長、権利擁護＜アドボカシー＞を含む）のための在宅療養支援</p> <p> c. 在宅療養継続のための家族支援</p>	<p>★新★ 「在宅療養者の病期に応じた看護」について、「急性期にある療養者」の中項目が加えられた。</p> <p>★新★ 「在宅療養において特徴的な疾患がある療養者への看護」についての大項目が加えられた。今後も難病がある在宅療養者への QOL の維持、向上を目的とした看護が問われる可能性がある。</p>
<p>目 標 III</p>	<p>8. 療養の場の移行に伴う看護</p> <p>—A. 医療機関との入退院時の連携</p> <p>—B. 施設との入退所時の連携</p> <p>9. 地域包括ケアシステムにおける多職種連携</p> <p>—A. 行政との連携</p> <p>—B. 地域包括支援センターとの連携</p> <p>—C. 居宅介護支援事業所との連携</p> <p>—D. 介護サービス事業所との連携</p> <p>—E. 住民との連携</p> <p>10. 在宅看護におけるケースマネジメント／ケアマネジメント</p> <p>—A. 看護が担うケースマネジメント／ケアマネジメントの概念</p> <p>—B. ケースマネジメント／ケアマネジメントの過程</p> <p>—C. 社会資源の理解と活用</p> <p style="text-align: right;">(小項目省略)</p>	<p>★新★ 目標IIIには「地域包括ケアシステムにおける在宅看護の位置付けと看護の役割」について挙げられた。</p> <p>今後、在宅での介護療養が重要視されていくなか、各医療機関および地域施設などとの連携と看護の役割に関する出題が増えていくかと思われる。</p>

【看護の統合と実践】

- ◆複数科目の知識を統合する能力や、多重課題、集団としてのアプローチに必要な広い知識を統合する能力を問う科目である。複合的な事象において、より臨床実践に近い形で知識・技術を統合して判断する能力を問う出題内容となるよう、今回から新たに小項目が作成された。
- ◆目標Ⅰ～Ⅲについては前述のように新たに小項目が提示されたが、「看護におけるマネジメント」などはほとんどが「基礎看護学」など他の科目に含まれていた項目である。難易度を考慮して、あまり斬新な問題は出しにくいと考えられるので、落ち着いて対応しよう。

項 目		注目ポイント
目 標 Ⅰ	1. 看護におけるマネジメント ーA. 看護マネジメントの概念 ーB. 医療・看護の質保証 ーC. 保健医療の機能分化と連携 ー a. 看護の専門性と多職種連携 b. 病床機能報告 c. 医療計画 d. 継続看護、入・退院調整 e. 地域包括ケアシステム ーD. 情報のマネジメント ーE. 医療安全のマネジメント ーF. 人材育成・活用 ー a. 継続教育、キャリア開発 b. 認定・専門看護師の資格と活動 c. 特定行為に係る看護師の研修制度 d. 看護師等の確保、就業継続、看護師等の届出制度 e. 看護師等の労働安全衛生 ーG. 看護政策と行政 (小項目省略)	★新★「看護におけるマネジメント」については、「基礎看護学」との重複内容が整理されたとともに「保健・医療・福祉の機能分化と連携」や「人材育成・活用」などの項目が追加された。

<p style="text-align: center;">目 標 Ⅱ</p>	<p>2. 災害と看護</p> <p>一A. 災害医療</p> <p>—— a. 災害の特徴</p> <p> b. 災害と法制度</p> <p> c. 災害時の支援体制と医療体制</p> <p>一B. 災害の種類と特徴</p> <p>—— a. 自然災害</p> <p> b. 人為的災害</p> <p> c. 特殊災害</p> <p> d. 複合災害</p> <p>一C. 災害各期の看護</p> <p>—— a. 災害看護の特徴</p> <p> b. 災害各期（超急性期・急性期・慢性期・静穏期） の特徴</p> <p> c. 各期における保健医療の役割と看護</p> <p> d. 各期における要援護者への看護</p>	<p>★新★ 災害時の医療・看護については近年、特に注目度が高まっている。毎年一定数出題されるので、確認しておこう。</p>
<p style="text-align: center;">目 標 Ⅲ</p>	<p>3. 国際化と看護</p> <p>一A. 看護における国際化の視点</p> <p>—— a. グローバル化と世界共通の健康目標</p> <p> b. グローバル化と人間の安全保障</p> <p> c. 国家・地域間の健康格差</p> <p> d. 国際保健における日本の役割</p> <p> e. 諸外国の看護制度</p> <p>一B. 国際社会における看護の対象</p> <p>—— a. 在留外国人</p> <p> b. 在外日本人</p> <p> c. 帰国日本人</p> <p> d. 国際協力活動を必要とする人々・地域・組織</p> <p>一C. 多様な文化と看護</p> <p>—— a. 文化を考慮した看護</p> <p> b. 在留外国人の保健医療課題と看護</p> <p>一D. 国際協力活動と看護</p> <p>—— a. 国際機関の役割</p> <p> b. 国際協力活動において看護が果たす役割</p> <p> c. 政府開発援助<ODA>を通じた開発途上国援助</p>	<p>★新★ 看護のグローバル化、国際協力活動など、トピックス的な問題が出題される可能性あり。また、「在留外国人への文化を考慮した看護」といったテーマも考えられる。</p>

<p style="text-align: center;">目 標 IV</p>	<p>4. 各領域（A～J）の看護の統合</p> <p>—A. 基礎看護学</p> <p>—B. 成人看護学</p> <p>—C. 老年看護学</p> <p>—D. 母性看護学</p> <p>—E. 小児看護学</p> <p>—F. 精神看護学</p> <p>—G. 在宅看護論</p> <p>—H. 看護におけるマネジメントの基本</p> <p>—I. 災害と看護</p> <p>—J. 国際化と看護</p>	<p>★新★ 「A～Jの中項目を2項目以上含む、臨地の状況に近い複合的な事象における統合的な問題として出題する」とされた。今後も状況設定問題において、106 回国試午前 115～117 のようなバイタルサインからアセスメントを問う問題、午後 112～114 のような図を用いて実際の現場での対応を問う問題などの出題も予想される。</p>
---	---	--