

令和7年度 大学院入学試験（一次）

保健医療学研究科 保健学専攻 修士課程

専門科目 【問題】

受験番号	氏名

採点	
----	--

問1. 次の設問のうち、1問を選んで答えなさい。

- 心臓に出入りする血管、心臓の弁を含め、肺循環の構造について説明しなさい。
- 気道に関わる構造として、鼻腔、喉頭、気管、気管支を説明しなさい。必要なら図示してよい。ただし、次の用語を全て含めること。（用語：喉頭蓋軟骨、声帯ヒダ、膜性壁）

〔解答番号 〕

受験番号	氏名

採点	
----	--

問2. 次の設問のうち、1問を選んで答えなさい。

1. 空腹後に食事を開始すると始まる胃液の分泌調節について、3つの相に分け、各相の名称を記した上で各相について詳しく説明しなさい。
2. 体温調節中枢のセットポイント説を説明した上で、細菌感染による発熱の機序を詳しく説明しなさい。

[解答番号]

受験番号	氏名

採点	
----	--

問3. 次の設間に答えなさい。

疫学研究に Cohort Study がある。タバコと肺がんの関連に関する Cohort Study を行うとしよう。そのうち、Prospective Cohort Study と Retrospective Cohort Study の相違を、明確に示す図を描きなさい。次に、その図に基づいて相違を説明しなさい

1. 図

2. 説明

受験番号	氏名

採点	
----	--

問4. 地域包括ケアシステムの概要及びそのケアシステムにおける看護職の果たす役割について述べなさい。

明治国際医療大学 大学院 修士課程
令和7年度 入学試験（一次）
専門科目 令和6年10月19日

受験番号	氏名

採点	
----	--

問5. ターミナル期にある在宅療養者への看護内容について記述しなさい。

受験番号	氏名

採点	
----	--

問 6. 次の各設間に答えなさい。

1. 外傷救急医療において、早期外傷死や晚期外傷死の低減を図るためにには、医療機関における根本的な治療がいかに迅速に開始されるかが重要となる。

そこで、チーム医療、ロードアンドゴー、トラウマバイパスという考え方を説明したうえで、現状における外傷救急システムの問題点、及び、その解決策を説明せよ。

2. 市民による除細動は自動体外式除細動器 (AED) が使用されるが、この AED について、目的、適応、方法と手順の 3 項目を、「小見出し」をつけて説明せよ。なお、胸骨圧迫や人工呼吸の方法や手順の記述は省略しても良い。

受験番号	氏名

採点	
----	--

問7. 次の各設間に答えなさい。

1. 現代社会において、健康増進のための身体活動が推奨されている。運動が健康に与える影響について、特に心血管系や代謝系の観点から適切なエビデンスを用いて簡潔に説明しなさい。

2. 健康増進のために推奨される運動の種類や頻度について、簡潔に述べなさい。

受験番号	氏名

採点	

問8. 次の各設間に答えなさい。

1. 日本の伝統医学における「薬物療法（漢方）」、「鍼灸治療」、「養生法」の中から、一つを選んで、その特徴と課題を記載しなさい。

2. 現在の医療における伝統医学の有用性について説明しなさい。

令和7年度 大学院入学試験（一次）

保健医療学研究科 保健学専攻 修士課程

外国語 【問題】

明治国際医療大学 大学院 修士課程

令和7年度 入学試験 (一次)

英 語 令和6年10月19日

受験番号	氏名

問1：以下の英文を和訳しなさい。

著作権の都合上、問題文は掲載しておりません。

明治国際医療大学 大学院 修士課程
令和 7 年度 入学試験 (一次)
英 語 令和 6 年 10 月 19 日

受験番号	氏名

問 2 : 以下の英文を読み、日本語で要約しなさい。

著作権の都合上、問題文は掲載しておりません。

令和7年度 大学院入学試験（一次）

保健医療学研究科 保健学専攻 修士課程

専門科目 【出題の意図・解答例】

受験番号	氏名

問1. 次の設問のうち、1問を選んで答えなさい。

- 心臓に出入りする血管、心臓の弁を含め、肺循環の構造について説明しなさい。
- 気道に関わる構造として、鼻腔、喉頭、気管、気管支を説明しなさい。必要なら図示してよい。ただし、次の用語を全て含めること。（用語：喉頭蓋軟骨、声帯ヒダ、膜性壁）

＜出題の意図＞

人体の構造に関する基本的かつ詳細な解剖学的知識の正確性を問う。

- 肺循環：循環器系の基本的な構造と経路（心臓の弁、血管）を体系的に理解し、説明できるかを評価する。
- 気道：呼吸器系の主要な構造（鼻腔～気管支）について、指定された専門用語（喉頭蓋軟骨、声帯ヒダ等）を用いて正確に説明できるかを評価する。

＜解答例＞

問1-1

肺循環、別名小循環は、心臓の右心室を起点とし、肺を通過して心臓の左心房に戻るまでの血液の循環経路である。その主たる機能はガス交換、すなわち血液中の二酸化炭素(CO_2)を排出し、酸素(O_2)を取り込むことである。この循環を構成する心臓の構造、血管、および弁は、血液を一方向かつ効率的に肺へと送り出すため、精緻に協調している。

全身から戻ってきた酸素の少ない静脈血は、上大静脈および下大静脈を通じて右心房に流入し、三尖弁を通って右心室へ送られる。前述のように右心室が肺循環の起点である。右心室の血液は、肺動脈弁を通過してすぐに左右の肺動脈に分岐し、それぞれの肺に向かう。肺の毛細血管網でガス交換が行われ、血液は酸素を取り込み、二酸化炭素を放出して動脈血となる。動脈血は、左右の肺から計4本（左右それぞれ2本）の肺静脈により運ばれ、左心房に注ぐ。

問1-2

気道は外界から肺へ空気を導く通路である。気道を構成する主な構造には、鼻腔、喉頭、気管、気管支がある。

鼻腔は鼻孔から始まり、鼻中隔によって左右に分かれた空間である。側壁には鼻甲介があり、吸入された空気は複雑な経路（鼻道）を通ることで濾過、加温、加湿される。また、嗅覚受容器も存在する。

喉頭は咽頭と気管をつなぐ管状の器官であり、発声と食物が気管に入るのを防ぐ蓋としての役割を担う。甲状軟骨に囲まれた内部に声帯ヒダがあり、これが振動することで音声が発せられる。

喉頭蓋軟骨は嚥下時に喉頭を覆い、食物や液体が気道へ入る誤嚥を防ぐ。

気管は喉頭の下に続く管状の構造で、空気を肺へ導く。C字型の気管軟骨によって支えられ、後方は平滑筋性の膜性壁で構成されている。膜性壁は、気管の後ろを通る食道が食物を通過させる際に、気管がわずかにへこむ形で柔軟性を提供する。気管はTh4/5の高さで左右の主気管支に分かれ、それぞれ右肺と左肺へと入る。さらに細気管支へと分岐し、最終的に肺胞に至ってガス交換が行われる。

受験番号	氏名

問2. 次の設問のうち、1問を選んで答えなさい。

- 空腹後に食事を開始すると始まる胃液の分泌調節について、3つの相に分け、各相の名称を記した上で各相について詳しく説明しなさい。
- 体温調節中枢のセットポイント説を説明した上で、細菌感染による発熱の機序を詳しく説明しなさい。

＜出題の意図＞

人体の機能調節に関する基本的な生理学的メカニズムの理解度を問う。

- 胃液分泌調節：消化器系の複雑な調節メカニズム（3つの相）を体系立てて詳しく説明できるかを評価する。
- 体温調節と発熱：恒常性（ホメオスタシス）の基本であるセットポイント説と、それを応用した病態生理（感染による発熱）の機序を説明できるかを評価する。

＜解答例＞

問2-1

胃液分泌調節の3相を以下に示す。

- 頭相（脳相）：食物が胃に入る前に、食物を見る・音を聞く（調理の音など）・食物を想像するなどの条件反射の刺激、食物の嗅覚刺激、食物の味覚刺激や口腔粘膜などへの機械刺激などによって、迷走神経を介して胃液の分泌が促進する。
- 異相：食物が胃に入ることで始まる。食物（食塊）が胃に入ることで胃が膨満して伸展受容器を介して反射的に胃液分泌が促進する。また、食塊中のタンパク質分解産物のペプチドやアミノ酸などによって、胃のG細胞からガストリンが分泌され、胃液分泌を促進する。ガストリンは、ヒスタミン分泌を促すことで、更に胃液分泌を促す。
- 腸相：十二指腸にかゆ状液が入ると始まる。十二指腸にもG細胞があるため、ガストリンが分泌されて胃液分泌を促す。ただしこの胃酸分泌促進の働きはそれほど強くなく、これと同時にかゆ状液中の胃酸によってセクレチンが分泌される反応が腸相では主である。セクレチンが胃に働くことで、胃液分泌が抑制される。

問2-2

体温調節中枢のセットポイント説は、視床下部にある体温調節中枢で、調節されるべき体温が常に設定されており、その設定温度に応じて熱放散や熱産生が体内で調節されると考えられている説である。

細菌感染による発熱の機序を以下に述べる。細菌やウイルスなどの異物（外因性発熱物質）が体内に入ると、貪食細胞であるマクロファージがこれを貪食する。このマクロファージは異物を処理する過程で、インターロイキン1などの炎症性サイトカイン（内因性発熱物質）を産生し放出する。これらが、視床下部に作用してプロスタグランジンE2の産生・放出を促す。これが体温調節中枢に作用してセットポイントを通常よりも高い温度に引き上げる。例えば、セットポイントが37°Cから40°Cに上昇したと仮定する。セットポイント上昇直後は核心温度が37°Cのため、体温調節中枢は新しいセットポイントである40°Cに核心温度を調節するようになる。そのため、皮膚血管収縮や立毛などが生じて熱放散は抑制され、ふるえやアドレナリン分泌などにより熱産生が促進して体温を上昇させる。また、この体温上昇期には、悪寒と呼ばれる、外気温が急に下がったかのような不快な寒さを感じることがある。

受験番号	氏名

問3. 次の設間に答えなさい。

疫学研究に Cohort Study がある。タバコと肺がんの関連に関する Cohort Study を行うとしよう。そのうち、Prospective Cohort Study と Retrospective Cohort Study の相違を、明確に示す図を描きなさい。次に、その図に基づいて相違を説明しなさい。

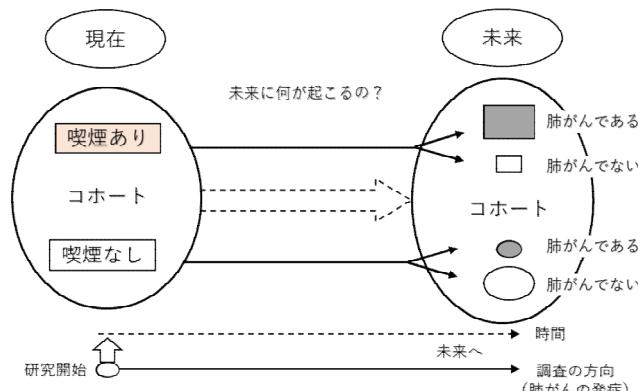
<出題の意図>

疫学研究の基本的デザインであるコホート研究の2種類について正しく理解して、相違を説明できるかを問う。また、国家試験に於ける基本的な問題で、入学後研究デザインを考える際に必要な基本的知識を問う。

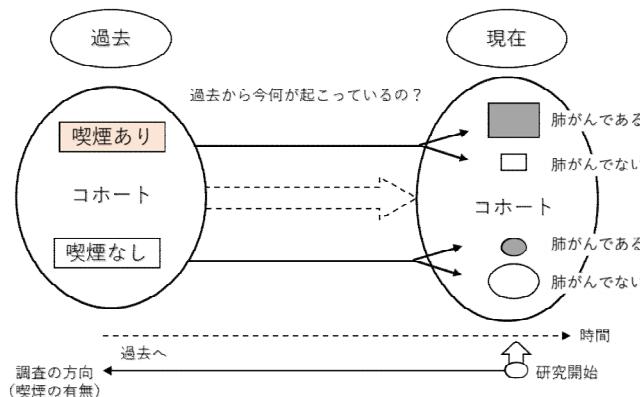
<解答例>

1. 図

前向き（プロスペクティブ）コホート研究



後ろ向き（レトロスペクティブ）コホート研究



2. 説明

前向きコホート研究は、研究開始時点で特定の暴露や特性を持つ集団を同定し、その後の時間の経過に沿って、健康状態の変化や疾病の発生を追跡する研究です。このタイプの研究では、研究開始時にはアウトカム（結果：肺がん）がまだ発生していない状態からスタートし、将来にわたってデータを収集します。前向きコホート研究の利点は、暴露（タバコ）とアウトカム（肺がん）の時間的な先行関係を明確にできること、また思い出しバイアスを避けることができます。

後ろ向きコホート研究は、過去のデータを利用して、特定の暴露（タバコ）を受けた集団と受けていない集団を同定し、その後のアウトカム（肺がん）を追跡する研究です。このタイプの研究では、既に存在するデータ（例えば、過去の医療記録）を用いて、過去にさかのぼって暴露（タ

バコ）とアウトカム（肺がん）の関連を調べます。後ろ向きコホート研究は、前向きコホート研究に比べて短期間で結果を得ることができる利点がありますが、データの品質や完全性に依存するという欠点があります。

受験番号	氏名

問4. 地域包括ケアシステムの概要及びそのケアシステムにおける看護職の果たす役割について述べなさい。

＜出題の意図＞

日本の現代医療・福祉における最重要政策の一つである「地域包括ケアシステム」の理解と、その中の看護職の専門的役割についての認識を問う。制度の概要を理解しているだけでなく、看護職が多職種連携の中でどのような専門性を発揮すべきかを具体的に述べられるか、臨床現場や地域保健への理解度を評価する。

＜解答例＞

地域包括ケアシステムとは、厚生労働省が推進している高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう地域内で助け合う体制のことを目指す。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を作り上げ、介護保険制度と医療保険制度の両分野から高齢者を地域で支えるものである。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、おおむね中学校区を目安とした「日常生活圏域」で構築が進められている。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となっている。

システムを構成する要素は以下の5つがあり、これらの要素や地域住民、多様な主体が相互に連携し、高齢者の生活を支える。

「住まい」自宅や高齢者住宅など、生活の基盤となる場所の確保

「医療」訪問診療、訪問看護、後方支援病院など在宅での療養を支える医療の提供

「介護」訪問看護、通所介護、施設介護など、必要な介護サービスの提供

「予防」介護予防、生活習慣予防、健康教育など、高齢者の自立を促す取り組み

「生活支援」配色、見守り、ゴミ出し支援など、高齢者の自立を促す取り組み

また、地域包括ケアシステムにおける看護職の役割の主な内容は以下のとおりである。

「切れ目のない医療・ケアの提供」：身体状態を正確にアセスメントし、在宅で必要な医療処置やケアを提供して重症化を防止する。

「生活の質（QOL）と尊厳の維持・向上」：疾病や障がいがあっても、生活の質（QOL）を維持し、その人らしく生活できるよう支援する。セルフケア能力を高める支援も行う。

「多職種連携と総合的なマネジメント」：「医療」と「生活」の両視点から全体を見通し、多職種や関係機関と連携・調整して、サービス全体を統合的にマネジメントし、暮らしを支える。

「本人・家族への支援」：療養生活の相談や精神的サポートなどを行い、安心して療養生活が送れ、本人や家族の意思を尊重した自己決定ができるよう支援する。

「地域社会への働きかけ」：地域の人々が「疾病や障がいがあっても、生活の質（QOL）を維持し、地域で自分らしい暮らしを続ける」という新たな価値観を共有できるよう支援する。また、人々の相互関係を強化し、地域共生社会を醸成する役割を担う。

受験番号	氏名

問5. ターミナル期にある在宅療養者への看護内容について記述しなさい。

＜出題の意図＞

ターミナル期（終末期）にある在宅療養者という特定の状況設定において、看護師として実践すべき具体的なケア内容を問う。身体的苦痛の緩和、精神的ケア、家族支援など、在宅ターミナルケアに必要な総合的な看護実践能力と倫理観を有しているかを評価する。

＜解答例＞

症状マネジメント、日常生活の支援、心のケア、家族へのケアを行っていくことが終末期のケアの重要なポイントである。療養者・家族は、最期を迎える場所や症状コントロールに伴う医療ケアなどさまざまな選択を迫られるが、看護師は療養者・家族の希望を十分に聞き、多職種・多機関で連携してそれらを叶えられるようにサポートしていく。特に最期を迎える場所は、自宅、病院（ホスピス・緩和ケア病棟含む）、施設（介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホームなど）など多様な選択が考えられるため、療養者・家族が望む場所に適切な時期に移行できるように調整するのも、看護師の重要な役割の一つである。死期が近くなると、多くの療養者が食事や水分をとることが困難な状況となってくる。食事や水分がとりづらくなることは、終末期においては自然な状況でもある。なるべく最期まで自然な状態で過ごしたいと希望する療養者では、点滴などはせず口から無理なく摂取できるだけの食事や水分をとり、少しずつ枯れるように穏やかに亡くなる場合もある。このような場合は、命のもつ「自然さ」を邪魔しないことが大切な看護となる。一方、可能な医療ケアすべてを望む療養者・家族もいる。「点滴をしてほしい」「心臓や呼吸が止まったときには蘇生をしてほしい」などであるが、療養者・家族の思いを十分にくみながら、医療ケアをすることのメリット・デメリットを伝え、医療ケアが療養者の苦痛を増強する場合があることも伝えていく。その上で療養者・家族がどのような選択をしたとしても、サポートしていくのが看護師の役割である。

最期をその人らしく迎えるためには、療養者の価値観や生き方に寄り添ったケアが必要である。療養者・家族との関係を構築する中で、どのような最期を迎えるかと考えているか意向を聞き、それをチームで共有してサポートすることが重要である。

受験番号	氏名

問6. 次の各設間に答えなさい。

- 外傷救急医療において、早期外傷死や晚期外傷死の低減を図るために、医療機関における根本的な治療がいかに迅速に開始されるかが重要となる。
そこで、チーム医療、ロードアンドゴー、トラウマバイパスという考え方を説明したうえで、現状における外傷救急システムの問題点、及び、その解決策を説明せよ。
- 市民による除細動は自動体外式除細動器（AED）が使用されるが、このAEDについて、目的、適応、方法と手順の3項目を、「小見出し」をつけて説明せよ。なお、胸骨圧迫や人工呼吸の方法や手順の記述は省略しても良い。

＜出題の意図＞

外傷救急医療のシステムと、市民レベルでの救命処置に関する専門的知識と課題認識を問う。

- 外傷救急システム：現在の外傷救急医療の現場で標準化されている基本的な救急活動の知識を問う。特に、チーム医療、ロードアンドゴー、トラウマバイパスは、「防ぎ得た外傷死」を撲滅するために用いられる重要なキーワードであり、救急救命の観点から保健学を学ぶ者が習得しておくべき知識であるため、正しく理解しているかどうかを評価する。
- AED：保健学を専攻するにあたり、突然死から命を守るために重要な役割を持つAED（体外式除細動器）の基礎知識を問う。AEDの取り扱いは、中学・高校の学習指導要領（保健体育）に明記されており、また最近は初等教育の中で訓練を行う小学校が見られる。そのため、すべての本試験受験者がこれまでに学習していると考えられることから、目的や適応、方法と手順について、正しく認識しているかどうかを評価する。

＜解答例＞

問6-1

①チーム医療について

救急医療は時間との戦いである。そのため、治療室内外の医療の専門職が一体となり、傷病者（患者）の命を守るために協働することが求められている。

例えば、救命のためには、医師の診断と処置、医師の指示に基づく看護師の処置、医師の指示に基づく救急救命士の処置（現場から病院内まで）が迅速かつ正確に行わることが必要である。さらに放射線技師や臨床検査技師、臨床工学技士などの関りも必要である。これら医療従事者の連携無くして救命はあり得ないという考え方の記述を求める。

②ロードアンドゴーについて

Load and Goとは、現場での処置は必要最小限にとどめ、一秒でも早く傷病者を治療ができる病院に搬送し、根治療を開始することで救命に繋げるという考え方である。教科書的には「プラチナの10分」や「ゴールデンアワー」という表現が用いられている。

③トラウマバイパスについて

Trauma Bypassとは重症外傷傷病者を直近の病院に搬送するのではなく、重症外傷の治療が搬入直後から開始できる専門病院に搬送することをいう。

また、病院専門科の問題だけではなく、緊急手術の開始時間を考慮することで、早期根治療開始の実現を考えることも重要である。

なお、搬送手段として、ドクターヘリやドクターカーを含めて、様々な医療資源を活用することも考慮するべきである。

④外傷救急システムの問題点、及び、その解決策

問題点として、救急需要の高まりによる病院の疲弊、地域間格差、救急医療システムの完成度、救急隊員研修の在り方などを挙げ、それに対する解決策を記述するものである。

解決策では、現実に対応可能で改善に繋がる方法を提案しているかどうかを評価する。

問6－2

(1) 目的

- 心停止の原因が心室細動や無脈性心室頻拍といった致死性の不整脈による場合に、電気ショックを与えて心臓の正常なリズムを回復させることである。
- 電気ショックと胸骨圧迫は目的が違うことを記述しても良い。
- 医師にしか行えなかった電気ショックが、技術の進歩によって市民にも使えるようになった。これにより救急隊到着よりも早く電気ショックを行うことが可能となり、心原性心停止からの社会復帰の期待が高まっている。

(2) 適応

- 心停止のうち、心室細動や無脈性心室頻拍が適応となる。心静止や無脈性電気活動は心停止であっても電気ショックの対象とはならない。
- 適応年齢は定めがない。

(3) 方法と手順（市民向け）

- 安全確認—周囲の状況
- 外観確認—大出血など
- 反応の確認—肩をたたき呼びかける
- 呼吸の確認—充実しておれば回復体位、無ければ次の手順に進む
- 119番通報とAEDの要請、人を集めめる
- 胸骨圧迫（心肺蘇生法）開始（30回圧迫 + 2回人工呼吸）
- AEDの準備（蓋を開けて電源オン）
- パッドを胸に貼る（1つは右鎖骨下、もう1つは左側胸）
*小児用モードは言及しなくても良い
- AEDが自動で心電図解析
- 「患者から離れてください」「ショックが必要です」「ショックボタンを押してください」という自動音声の指示に従う。
- ショック後はすぐに胸骨圧迫再開
- その後、音声指示に従う
- 2分後に自動解析が行われる。

上記が回答の一例となる。

設問では、日本蘇生学会が推奨するガイドラインに基づくという条件がないため、アメリカ心臓協会やヨーロッパ蘇生協議会などの諸外国のガイドラインに基づく手順が記されても減点対象とはしない。

受験番号	氏名

問7. 次の各設間に答えなさい。

1. 現代社会において、健康増進のための身体活動が推奨されている。運動が健康に与える影響について、特に心血管系や代謝系の観点から適切なエビデンスを用いて簡潔に説明しなさい。
2. 健康増進のために推奨される運動の種類や頻度について、簡潔に述べなさい。

＜出題の意図＞

「運動は薬、Exercise is Medicine!」と言われていることから、運動が健康に果たす役割を、新血管系と代謝系から説明できるか評価する。また、健康増進のための運動処方の活用ができるかを評価する。

＜解答例＞

問7-1

運動は心血管系と代謝系に多大な影響を与えます。定期的な運動は心拍数を改善し、血圧を低下させることで心臓の健康を促進します。特に有酸素運動（例：ジョギングやサイクリング）は、血流を増加させ、動脈硬化のリスクを低減します。また、運動はインスリン感受性を向上させるため、2型糖尿病の予防にも寄与します。

問7-2

健康増進のためには、週に150分の中強度の有酸素運動が推奨されています。これに加えて、筋力トレーニングを週に2回行うことが望ましいとされています。これにより、全体的な体力が向上し、生活習慣病の予防にもつながります。運動は心身の健康を維持するための重要な要素であり、生活の中に取り入れるべきです。

受験番号	氏名

問8. 次の各設間に答えなさい。

1. 日本の伝統医学における「薬物療法（漢方）」、「鍼灸治療」、「養生法」の中から、一つを選んで、その特徴と課題を記載しなさい。
2. 現在の医療における伝統医学の有用性について説明しなさい。

＜出題の意図＞

日本における伝統医学に関して、「薬物療法（漢方療法）」、「鍼灸治療」、「養生法」における基礎知識を確認するため、それらの特徴と現状の課題を整理し、説明できるかを評価する。

＜解答例＞

問8-1

日本の医療は古代・中世に中国の医学を受容し影響を与えた。室町時代末期から江戸時代には、より日本化した伝統医学が発展した。

薬物療法は、漢方医学（漢方医療）と呼ばれ、中国から伝来した医術のことで、日本に受容されてから、日本で独自に継承されて発展した医学である。（なお漢方は日本で作られた和製語である。）漢方における診察からえた診断を「証」とし、その証に対して治療する（隨証治療）。特に漢方医学では四診から得られた証に対して、漢方薬の適応処方を行うこと（方証相対）が特徴である。診察において、特に腹診を重視する点にあり、腹部所見から腹証を診断して、適応処方することもある。漢方医学の課題は漢方処方する医師への教育が課題であり、生薬の原料の輸入率が9割を占めていること、最近では生薬の輸入価格が高騰していること等が課題である。

日本の鍼灸治療は、日本では伝統医学に基づく診療体系、現代医学に基づく診療体系、これらを折衷した診療体系などがある。伝統医学に基づく鍼灸診療体系には、日本伝統鍼灸系（経絡治療系など）や中医針灸系などがある。特に日本伝統鍼灸の特徴は、全人的調整（心身調整）を目的として治療を行うこと、繊細な手指の感覚を用いた診察を行うこと（切診重視；腹診、切経・切穴など）、その切診所見を診療前後で検証すること（例；検脈）、繊細な鍼や灸の治療技術（日本で開発・発展された管鍼法、接触鍼法、小児はり、透熱灸、知熱灸など用いる）を重視することである。日本の鍼灸治療の課題は年間受療率5%弱の低迷であり、鍼灸治療効果のエビデンスの提示、鍼灸診療の能力差、国家資格である認知度の低さ、医療連携の課題などがある。

養生法は、古代中国で培われた生命を正しく養うこと、あるいは健康に生きることに関する思想に基づく実践法である。養生法の特徴には中国伝統医学の思想や学術を活用し、年齢・体質や季節に適した生活の仕方や精神の保ち方・食事との摂り方（食養生）・身体の整え方や鍛え方（導引法）、性生活の営み方（房中術）、薬の服用や医術の用い方などの幅広い。特に日本では江戸時代に日本事情に適した庶民向けの『養生訓』が流行し、現在は『養生訓』を活かした現代にあつた養生法が実践されている。養生法の課題は、養生の定義が幾つかある点、養生学の学問体系がなく、養生法の内容が整理されていない点、各養生法によるエビデンスの蓄積や提示なども課題などがある。

問8-2

現在、日本を始め各国では高齢社会により高齢者の患者数の増加に伴って、疾病構造の変化となっており、慢性的疾患や複雑な疾患、精神的な疾患などが増加している。しかし現代医学の治療法では十分に治療効果が得られないものが多く、伝統医学が代替医療として活用されている。世界保健機関（WHO）の加盟国の88%以上が伝統医学や補完医学を国民が利用していると報告しており、健康増進と疾病予防に大いに役立っているとしている。

現代西洋医学では疾病の病態解明、診断機器や治療薬などの開発に、多額の資金や時間が必要であると共に、各国家では医療費が膨らみ国家経済を圧迫している状況となっている。このため、各国では医療費の削減が急務となっており、比較的安価である伝統医学を活用している。特に欧米では疾病に対する伝統医学の有用性を検証し、積極的に医療に導入することで、治療薬の使

用を軽減し、治癒促進、再発予防、重症化予防に貢献しているとしている。このため医療費の削減に寄与している。

さらに伝統医学は疾病だけでなく、患者の心や体に応じた治療や癒しを施すことで、その必要性や有用性が高まっている。多くの伝統医学は、身体に備わっている自然治癒力を引き出す施術法や心身の状態を健康に保つようにする方法（食事法、運動法、暮らし方、精神的安寧の方法など）を活用し、健康維持や増進になる対応を行っている。

令和7年度 大学院入学試験

保健医療学研究科 保健学専攻 修士課程

外国語 【出題の意図】

一次募集（令和6年10月19日実施）

- 問1. 専門分野での研究活動を遂行するために不可欠な英語の読解能力を評価することを目的としている。ヒトの構造と機能にする基礎的な専門用語を理解し、学術的な文脈で正確に解釈できる能力を評価することを意図している。
- 問2. 専門分野での研究活動を遂行するために不可欠な英語の読解能力を評価することを目的としている。英文を要約することで、研究の主要な知見と科学的な制限の両方を正確に把握し、論理的にまとめて日本語で表現する能力を評価することを意図している。