

令和六年度 東京純心大学 看護学部 看護学科

特別選抜試験（第二回）【小論文】 試験問題

試験時間 90分

注意事項

- ・ 解答は、解答用紙に記入すること。
- ・ 問題用紙及び下書用紙は、試験終了後回収する。

受験番号

令和5年12月17日

以下の文を読み、設問に答えなさい。

今日、「インフォームド・コンセント」や「患者の自己決定」という言葉をよく耳にするようになりました。インフォームド・コンセントは本来、あらゆる契約にもなっており、事前の正しい情報提供がなされたうえで合意することを指していますが、日本では医療に特化されて使われることがふつうです。

医者は統計的知識をもとに、「あなたの病気は今までに〇〇例の症例がある疾患で、五年生存率は〇〇パーセントで、治療法は〇〇がいいとされています」といった説明をしがちですが、患者にとっては自分は統計の中の一例ではないことを、医者は理解するべきです。治療にあたっては、決まった治療をすればいいと考えるのではなく、どの患者に対するときも、初めての症例を扱っているような意識が必要です。薬の「成人投与量」をそのまま老人に投与したらかえって悪化するような場合だってあるわけで、患者一人一人にあった治療法を考えなければいけません。

これからの医療では「患者が主役」であり、医療従事者は、患者にシンパシーを持つことが重要です。シンパシーというのは、もともと「痛みを共有」という意味で、患者が何を感じているのか理解する、共感するということです。患者は、自分が何を感じているのか、嬉しいのか悲しいのか、痛いのか、苦しいのか、といったことを率直に言わない、あるいは言えないことが多いので、医療従事者は患者の言うことの背景を読み取る必要があります。そのためにはコンサルタント技術も必要であり、医学教育でも取り扱うべきです。医学生は訓練生として早くから医療現場に接すること(early exposure)が有効でしょう。「医療のヒエラルキーのトップである医師」となるという意識で医療現場に出るのではなく、単なる学生として現場の雑役を経験することが必要です。あるいは、ロールプレイで患者になってみるというのでもいい方法だと思います。とにかく、患者とはどういうものか、というのがわからなければ医者とは言えません。

もちろん、患者の側も変わるべきです。言いたいことははっきり言い、医師の言うことを理解する努力も必要です。また、高齢社会においては、多くの人が成人病を抱えて生きることになるわけで、私たちすべてが「患者候補者」であるといえます。このような社会では、よき患者を育てるための「患者教育」も重要であり、そのために、医学生に限らずすべての大学生が教養課程で医療機関の雑役を行うような制度を作るのがいいと思っています。

インフォームド・コンセントとは、患者が知識も判断力も、自分の人生を選ぶことのできる成熟した存在である、という認識を背景にして初めて意味をもってきます。

社会心理学者の故・山内隆久氏のこんな言葉を、私はつねづね思い起こしています。「医師には治療を依頼はしても、人生を預けるわけではない。人生を決めるのは自分の権利だし、また責任でもある」。

専門家と非専門家との関係を決定付けてきた「知識の非対称性」という問題にも、大きな変化が生じています。その背景には、社会構造の変化があります。

いま、世界的な規模で見れば、多くの学術雑誌がサイバースペース上で自由に検索、閲覧することができるようになりました。かつて学会誌と言えば、その学会に会費を払って登録した専門家だけが読むべきものでしたが、現代ではそうした知識の独占は明らかに崩れつつ

あるのです。医療の場面でも例外ではありません。かつて医師の持つ専門的知識は、量・質ともに非専門家である患者とは比べものにならず、医師と患者の関係はそれを反映して一方的なものでした。しかし、現在ではかならずしもそうとばかりはいえないケースもあるのです。そして、日本ではまだ不十分ですが、アメリカでは条例によって医師の取り扱い症例数などの情報が一般からアクセス可能な状態で公開されるようになっていきます。

たとえば、アメリカの例ですが、西海岸に二十数年前に発足した「ACTUP」というHIV感染症患者の支援グループがあります。結成当初はハーヴァード大学の医学部の新学期に合わせてデモを組織し、模擬血液をばらまいたり、教室でシュプレヒコールを繰り返したりというきわめて戦闘的な集団で、当然専門家からは忌み嫌われていました。そのグループがある出来事を契機に変身したのです。それはAZTというHIV感染症の初期の特効薬と期待された物質の治験でした。患者を二つのグループに分け、一方にはテストすべき物質、対照グループには現在認められている標準的な治療薬を与えて、有効性をテストするのが、通常の治験です。しかし当時、HIVの既存の治療薬は絶無でした。したがって、対照グループに与えられるのは純粹な偽薬(ブラシボ)で、しかもテスト中は他の治療法は一切施さない、という条件があります。けれど、この条件を守ると、対照グループに属する患者は、偽薬(たとえば乳糖)だけを摂取し、一切の治療を受けられないままに治験期間を過ごすことになるわけです。

ACTUPのメンバーは、科学的信頼性を求めるという旗印の下で行われるこの治験の「非人道性」に気づきました。それは今日の生命を心配する患者であり、支援者であったからこそ気づき得たことでした。メンバーのなかにもともと専門家は一人もいませんでしたが、彼らはこの課題と正面から取り組み、HIV感染症に関する最新の知識のみならず、治験に関する法律的問題など、通常の医療の専門家が注目しないさまざまな周辺的問題についても一つ一つ学んでいきました。それを可能にしたことの一つは、さきに述べた自由にアクセスできる最新の医学情報です。そして粘り強くFDA(全米食品・医薬品管理局)とも交渉を重ね、最終的には、問題の少ない合理的な治験方法の代替案を受け入れさせることに成功しました。

オペラ歌手、小学校教師、システム・エンジニアなど、およそ医療とは関係のない人々のグループが、今や全米の臨床医から、HIV感染症患者の扱いについて、毎日何百という問い合わせを受けるようになっていきます。彼らは、単に医学的な知見だけでなく、患者や家族の心理、法律的な庇護、生活の支援など、つまりHIV感染症患者に対する「全人的」な医療に関して、通常の臨床医よりもはるかに高い見識を持つ存在になっているのです。

日本でも、乳がんの乳房温存手術の普及には、廓清術(がん細胞を除去するために乳房、胸筋、リンパなどを取り除く手術法)に固執する医師たちを、最新のデータを駆使し、患者本人がその人生観や価値観をよりどころに説得するという働きが背景にありました。

現代社会においては、専門家と非専門家間の知識の圧倒的な非対称性はときには解消されていて、むしろ逆転する場合さえあり得ることは否定できません。しかも、専門家の知識はどうしても専門領域に限定されがちなのに比べて、非専門家の場合は、より広汎な全体的な性質のものになることもあります。もちろん、すべての場合にこうしたことが可能なわけではなく、専門家の専門性はそれとして十分に尊重されるべきです。でも専門家の知識の独占性が崩れていることはたしかで、これは医療の現場で必ずしも歓迎されないわけでもありません。患者やその家族が病気に十分な知識を持つことは、むしろ自己管理能力を高め、医療チームとのコンプライアンスを増大させるのに役立つと考えられます。

たとえば欧米では、医療の現場にかぎらず、環境問題や安全問題など、生活者が科学・技術のクライアントになる場合に、科学者や技術者と生活者の橋渡しをするシステムをつくるのが盛んに行われるようになってきました。

英語で「Lay expert」というのですが、「Lay」は「専門の聖職者ではない平の信徒」のことです。そのエキスパート、つまり「専門家でない専門家」という表現で、転じて「専門知識や技術をもった非専門家」を指す言葉です。領域によってインタープリターなどさまざまな名称がありますが、わたしはメディアエーター（仲介者）と呼ぶのがいいのではないかと思っています。

医療の現場では、難病や特別な疾患をもつ患者にたいして、非専門家の助力を導入するケースがしばしばあります。それは患者の苦しみに関して耳を傾げるとか、治療に関する情報を収集する、なにか問題があるときには人々を組織して解決にあたりといった人的支援で、さきに紹介したACTUPなどもその一例ですし、医療の専門家からチームの一員と見なされて治療に参加する場合もあります。患者の抱いている治療への疑問や、不安や憂い、疎外感をなくさめ、癒すことがその目的です。そして実際に、医療の力だけではなしえなかった生活の質の向上を、これらの人的支援が果たしています。

医師と患者、その周囲をとりかこむように、家族や友人、宗教者、社会活動家、メディアなどさまざまな属性をもつ人が介在することで、患者の個別性に応じた救済が可能になると考えています。

出典 村上陽一郎 著 『人間にとって科学とは何か』 新潮選書 二〇一〇年

設問

著者の主張を踏まえ、それに対するあなたの考えについて、具体的な経験や例を示しながら一〇〇〇字以内で論じなさい。