

試験時間 90分

注意事項

- 1 解答用紙、草稿用紙ともに受験番号と氏名の記入を忘れないこと。
- 2 問題用紙、草稿用紙は解答用紙とともに机上において退出すること。持ち帰ってはいけない。

次の文章を読んで、問いに答えなさい。

われわれ医療者は診療情報や臨床症状から、目の前にいる人に残された時間が短い月単位、週単位であることを予測することができる。そして病状説明、予後説明として死を受容するための「BAD NEWS」をその人の家族や大切な人たちに伝えなければならぬ。あるときは直接本人にも。

(中略)

本人は「あと数年はがんばれる」と思い、家族は「あと半年は生きてほしい」と願い、病院スタッフは「2〜3ヶ月」と予測したが、在宅ケアに移行してから実際の余命は2〜3週、というようにそれぞれの視点での予後予測と現実が異なることも少なくない。病院から自宅に帰ると元気になって予想外に余命が延びるケースもなかにはあるが、一般的に終末期を迎える人の場合、点滴、経管栄養など延命処置をあまりせず自然のままに過ごす在宅での余命は、病院スタッフが予測するより短いことが多い。

さらに多くのケースでは本人に病名、病状はきちんと告げられていても、残り数ヶ月といった予後については、はっきり伝えられていない、あるいは伝えられていてもそれを認識できないのが現実だろう。本人、家族、そして医療者の間でのあまりにかけ離れた予後認識は、様々なトラブルのもとになりかねない。そしてそれぞれの死をみつめる時期の違いが病院から在宅ホスピスへの移行が遅れる原因になってしまうのだろう。

(中略)

死に方と死に場所を選べるとすれば、あなたはどのような選択をしますか？インタビュの仕方にもよるが、多くの一般市民が、死因は「ピンピンコロリ」のイメージから心疾患を、死に場所は現実的には病院だが、家族に迷惑をかけない、という前提があれば自宅を選ぶ確率が高いようである。(中略)自宅でポックリというイメージで「心疾患での突然死」を望み、そしてそれを誰にも迷惑をかけない理想的な往生路だととらえている人が多い。現実的にはこういった最期は確率的にはかなり困難である。もちろん数%はそういった突然死、朝起きてこないで見ていたら冷たくなっていて、ということがあってもいいが、それは大往生ではなく急死、突然死である。自宅で意識を失って倒れている現場を家族が発見された時点で、即座に119番、救急搬送され救命救急処置、点滴、挿管、そして経管栄養といった多くの人があまり希望しない「スパゲッティ状態」になってしまうというシナリオのほうが想定しやすい。もちろん完全に元に戻って元気になる問題は無いのだが。「ピンピンコロリ」の望みどおり、その場で死んでしまったなら、救急車、そしてパトカーが来て隣近所を巻き込んだの大騒ぎ。場合によっては遺体は警察への検視、挙げ句の果てに第一発見者の家族やヘルパーは警察に調書をとられる、ということになりかねない。(中略)

さらに突然死は家族や大切な人たちにとって地震と同じように予期せぬ出来事、全く準備もできず混乱、悲嘆も大きくとも心残りに違いない。こう考えてみると往生際のイメージが一般の人たちに正しく認識されていないことがわかる。家族や大切な人たちに見守られて住み慣れた家で眠るようにやすらかな最期を迎える、そんな最期を大往生と想定するなら、その数日前はベッドに臥床して食事など日常生活全般を介助してもらった状態であり、その数週間前には車いすを押しもらっている要介護状態が想像される。時間軸をさかのぼってみれば、大往生に至る過程で次第に自立が困難となり、それなりのケアを受ける必要があることが理解できる。

このように「大往生」と「突然死」という往生際の認識のギャップのために救急搬送された病院のベッドで「こんなはずではなかった」と死を受容できないまま、最期を迎えてしまう人が多いのだろう。その大きな要因がわれわれ医療者の死に至る過程に関する説明不足といえる。

出典：桜井隆、終末期医療。日本医師会雑誌第139巻・特別号 在宅医療 S1256,2010

問一 この文章に二〇字以内でタイトルをつけなさい。

問二 筆者は終末期についてどのような説明をすべきと考えているか、一〇〇字以内で述べなさい。

問三 医療現場でなされるインフォームド・コンセントに関して、あなたが必要と考える三つの因子をあげ、それらについて六〇〇字以内で説明しなさい。

試験時間 90分

注意事項

- 1 解答用紙、草稿用紙ともに受験番号と氏名の記入を忘れないこと。
- 2 問題用紙、草稿用紙は解答用紙とともに机上において退出すること。持ち帰ってはいけない。

次の文章を読んで、問いに答えなさい。

Q 長年診察している患者から、「先生の説明には情がこもっていない」と言われました。数週間前に彼女の親友が亡くなったことが関係しているかもしれません。どのように慰めの言葉をかければよかったですでしょうか？(六十代、婦人科開業医Y)

A

実はこの患者は、私の主催する「佐藤綾子のパフォーミング・ダンス講座」の卒業生。独身を貫き、商社の役員秘書として定年まで働いた彼女は、現在六十一歳です。Y医師の診療所でホルモン補充療法(HRT)を受けており、もうすぐ十年になります。Y医師は、患者からの評判もいいベテランの医師です。そのY医師に対して、患者が「情がこもっていない」と言うに至った事情が、どうにもみだめなかつた私は、直接彼女から話を聞くことにしました。

彼女の話によれば、亡くなった親友は二歳年上で、とても頼りにしていたそうです。その親友が、乳癌の再発のため、治療もむなしく亡くなってしまいました。親友の死に深く落ち込み、生きる気力まで失いかけたでしょう。そのころ、彼女は新聞でHRTのリスクについての記事を読みました。「自分も十年近くHRTを受けているから、乳癌になるかもしれない」と不安になり、Y医師を訪ねたのでした。彼女はY医師に、親友が乳癌で亡くなったことや、HRTを続けている自分も乳癌になりはしないか心配だということ、遠慮がちに話しました。主治医であるY医師が気を悪くしないように、彼女なりに気を使っ、おそろおそろ切り出したのです。ところがY医師は、話を最後まで聞くか聞かないかのタイミングで、「何を言っているのですか。HRTで乳癌になるなんて、一年当り百人に一人もいません。交通事故のようなものですよ」と即答しました。Y医師の「百人に一人」という表現に、彼女はいたく傷つきました。たとえ稀であっても、乳癌は親友を死に追いやった恐ろしい病気なのです。そう思うと、自分でも意外なほど感情がたかぶつてしまい、「先生、もう少し情のこもった話し方をしてくれませんか。いいのではないのでしょうか。結局先生は、患者の気持ちなんてどうだっていいんですね！」と叫びました。彼女は、医師の言葉の揚げ足を取ってクレームを付けるような人ではありません。ただ、「百人に一人」という表現を使つたY医師の本性は「冷たい」と直感的に感じました。そして、これまでY医師の下でHRTを続けてきたけれど、病院を変えた方がよいのではないかとまで思うようになったそうです。

もし私が彼女の立場でも、同じように感じたかもしれません。医学的には正しかったとしても、もし自分が乳癌になったら、自分にとっては%以下どころではなく、100%です。一日に何人も同じような患者を診ている医師は、どうしてもそれを忘れがちになるのではないのでしょうか。だから、「百人に一人」という言葉が何気なく出てきてしまったのでしょう。その前にY医師が、「①」と、共感の言葉をかけていけばよかったのに、と思います。医師が多忙であるのは間違いないです。そのため、患者の身に起こつた不幸にいちいち共感したり、内心では共感していたとしても、それを言葉に出したりする時間的余裕がないのが現実でしょう。「忙しくて、とても患者一人ひとりの話につき合っていない」という声を、何人も医師から聞いたことがあります。では、どうすればよいのでしょうか。パフォーミング・ダンス学の観点から解決策をお教えしましょう。それは、

- ② 1.
- 2.
- 3.

の三つです。患者と医師の両方からコミュニケーション不足の問題を相談されている私は、この三つの解決策にある程度の自信があります。

(佐藤綾子 日経メディカル 2010年6月号より)

問一 タイトルを二十字以内でつけなさい。

問二 ①でY医師がかけるべきであった言葉を七〇字以内で記しなさい。

問三 ②はどのような解決策がよいのか。三つ箇条書きで述べなさい(二五〇字以内)。また、そうした解決策が有効な理由を述べなさい(四五〇字以内)。