

HIGO プログラム選抜試験

2017. 2. 2

HIGO program selective examination for Kumamoto University

小 論 文 (日本語版)

試験時間 1時間30分

(15:00~16:30)

Short Article

Duration of examination 90 min

(15:00~16:30)

注意事項 Attention

1. 試験開始の合図があるまで、この冊子は開かないこと。
Do not open this booklet without the examiner's permission.
2. 問題用紙、解答用紙に乱丁等がないか確認すること。
Please check to ensure all pages are present in the correct order.
3. 試験問題は2題あります。どちらか1題を選択し解答すること。
Select either question to be answered among the questions **I**, and **II**.
4. 解答用紙をとじているホッチキスは、はずさないこと。
Do not remove the staple from the answer sheets.

I 現在、国内にはB型肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染者は、110~140 万人いると推測されている。そのうち昭和 23 年から 63 年までの間に集団予防接種等の際に注射器が連続使用されたことが原因で感染した人が 40 万人以上いると考えられている。

このような幼少期に受けた集団予防接種等でB型肝炎ウイルスに感染した人々が国に対して損害賠償を求めて集団訴訟を起こし、裁判の中で和解協議が行われた結果、平成 23 年に国と原告との間で被害賠償についての合意がなされた。

さらに、今後提訴する人、及び 20 年の除斥期間を過ぎた死亡、肝がん、肝硬変の人との和解についても特別立法がなされ、裁判上の和解が成立した人に対して給付金が支払われることとなった。

この結果、7 歳になるまでに集団予防接種等（昭和 23 年~63 年までの間）の際に注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染した人と、その人から母子感染した人（これらの相続人を含む）に対し、病態に応じて 50 万円から 3600 万円が支払われる。この給付を受ける人の認定は、裁判所による和解手続き等によって行われる。そのため給付を求める人は、国に対して国家損害賠償を求める訴訟を提起し、司法手続きの中で証拠に基づき支給対象者として認められる必要がある。

法律事務所は、この手続きを引き受けるため、新聞やインターネットなどの広告媒体を使って資料 1* のような訴訟提起者募集の公告を行っている。弁護士は成功報酬として賠償金の 12%を被害者に請求する（そのうち 4%は国が負担）。

* 資料 1: B 型肝炎ウイルス訴訟給付金請求に関する某法律事務所の広告チラシ

問題

なぜ現在のような集団予防接種によるB型肝炎ウイルス感染者への被害者救済政策が作られたのか、その理由についてあなたの見解を解答用紙 2 ページ以内で書きなさい。その際、医療行政としての予防接種の意味、被害が生じた場合の国（厚生労働省）の責任のあり方にも言及すること。

Ⅱ 認知症と終末期について述べた次の文を読んで以下の問いに答えなさい。

終末期ケアでは、医療・看護・介護のすべてを一緒にして考える必要があります。終末期の「生かされる」という状態においては、これらが分かちがたく影響するからです。また、周囲の「生かそう」とする熱意と、倫理的配慮の方向性が大きな影響を与えます。

終末期にかかる人への医療的対応方針には、おおざっぱに「苦痛を除く」とことと「延命努力」の二つがあります。方針の選択に際しては、患者本人の意向をどのように尊重するか、あるいは家族の意向をどこまで反映させるか、を考慮しなければなりません。ここで問題を複雑にするのは、認知能力の低下した人の意向がどのくらい「確実なものか」という点です。本人と家族の意向のバランスをどう取るかは、倫理的問題であると同時に実際のケアの問題でもあります。この辺の事情をご存じない方も多いでしょうから、簡単に説明しますが、倫理的にも実際的にもいまだに解決がついていないのです。

例として、典型的なアルツハイマー病の末期の経過を取り上げます。

まず病気がさうとう進行してくると飲み込む機能が低下し、食物が口に入ってもうまく飲み込めなくなります。この段階では介護の質により、驚くほど生存期間に差が出てきます。つまり「生かし」「生かされる」という側面が、如実に現れるのです。嚥下機能が低下しても、工夫して食物の質と一口に与える量や時間に注意すれば、長期間誤飲をおこさずにいられます。一回の食事に二、三時間かかることもあるため、介護者の「生きてもらいたい」という思いが忍耐として現れてくる。施設では、どんなに親切にしても現在の体制で一人に一時間以上かけることは不可能です。したがって、やがて誤飲による肺炎を起こしてしまいます。抗生物質のない時代は、ここで寿命が尽きました。

次に、この段階で抗生物質を使うか否かを決める必要があります。熱を出して喘いでいる人に抗生物質を投与すれば、延命と同時に苦痛を除くことが期待できます。「緩和ケア」の目的は、身体的、精神的（文化によっては霊的）苦痛を除くことですが、通常の設定では「余命が短い」患者（たとえば末期がん）に抗生物質のような「延命効果のある」医療手段を用いることはしません。嚥下困難をおこしたアルツハイマー病患者は、アメリカでは「余命の短い病気」のカテゴリーに入れているようです。

嚥下機能の衰えは時間の経過とともに進行し、肺炎をおこす頻度は高まる一方ですから、次の対応方針を選択しなければなりません。もし本人の意向がリビング・ウィルのように文書化されていて、口から食物が入らなくなった段階で誤飲性肺炎になっても治療しないでほしいという希望があれば、治療しないことも考えられます。しかし経験的には、家族がそれに同意することはまずありません。

この段階では、誤飲を防ぐため、経鼻チューブで栄養補給をする手段が便利です。当座の延命効果はあり、介護の手間が大幅に節減されます。しかし、認知能力が中程度から重度に低下した人にチューブを入れる是非を聞くと、経験的には大半が「いやだ」という意思表示をします。チューブをおとなしく受け入れる人と、いやがって抜いてしまう人がいる。在宅ではおとなしくても、病院では不安感が強いせいか、すぐ抜いてしまうケースも多くあります。とすれば、次は「延命のため」に上肢を拘束することになります。

ここでの倫理的問題は、痴呆状態の人の示す意向と介護家族の意向のどちらを優先させるかです。その老人のチューブを抜く行為を「いやだ」という意思表示と受けとめ、経管栄養を断念する選択は、「自己決定」を尊重する倫理的立場ともいえます。たとえ経管栄養を行っても、本人がこの医療努力を「ありがたい」と評価し、感謝するほどには認知能力は回復しないでしょう。また、経管栄養をしても、どのくらい「実質的期間」長生きをするかは分かりません（これはきちんとした無作為選別による比較対照調査をしなければ分かりませんが、あまり延命効果がないという報告はアメリカで比較的多くあります）。さらに、拘束された状態では本人が「つらからう」という人情として当然な配慮があります。

他方、「やっぱりこの人には生きていてもらいたい」という、介護をしてきた家族の思いがあります。病棟では「私のことまだ判るから、どうか（医療行為を）お願いします」

と懇願されたりします。医師として経管栄養の意義に疑問を抱いていても、家族の要望が強ければ応じざるをえません。その倫理的根拠としては、自分たちの「仲間」を見捨てないというつながり意識の尊重があります。村八分という「仲間はずし」が、共同体でもっとも厳しい制裁であったという歴史的背景がうかがわれるのです。「延命」努力が日本社会でまだ最優先されている状況の底流には、貧しい環境の中で仲間同士がはげましあって生きてきたという倫理意識があるようです。いうなれば、死にゆく者を引きとめようとする周囲の力、つながりの強さの現れでもあります。

と同時に、医師の自己防衛的心理が見られることも確かです。できるだけ延命努力をしないと、後になって訴えられる可能性があることに医療側は気づいています。見舞いにも来なかった親戚が現れ、医療行為の中断を「殺人だ」と主張する「遠くの親戚現象」が頻発するようになりました。近年、日本人の多くが、かつては想像できなかったほど他罰的になっており、メディア、警察、そして裁判所までが、システム破綻による「医療事故」を個人のミスによる「医療過誤」とみなす風潮にあるのは事実で、医療看護の道を選択する者はそれを敏感に感じているのです。

さて、経鼻チューブを長期間挿入したままだと接触面に潰瘍ができたりするため、次の手段として、栄養補給を継続してより安全に行うため腹部に穴をあけ、胃に直接チューブを入れる「胃ろう」という方式があります。誤飲による肺炎のたびに入院すると、医師も介護者もくたびれてしまうので、病院によっては二度目の入院で胃ろう設置を当然のように勧め、老人施設でも介護しやすいという理由で実施するところがあるようです。胃ろうは経鼻的経管栄養より、さらに延命努力的性質が強いといえます。しかし、重度痴呆状態にある人の意向を聞いた経験上、やはりほとんどが胃ろう設置は「いやだ」と意思表示をし、逆に、介護家族はしてもらいたいと要望するのです。

食事介護の労ははぶけるにせよ、寝たきりで認知能力も重度に低下した人が胃ろうからの栄養補給を受けている様子は、まさに「生かされている」というだけの生存です。「人間の尊厳」や「自立性」を重視する倫理的視点から見ると、慄然とする光景でしょう。胃ろうの設置に際しては、経鼻チューブと同種の倫理的配慮が必要です。

(『「痴呆老人」は何を見ているか』大井玄 新潮新書 2008 より)

問1. 終末期にあり認知能力の低下した老人が、日本社会では延命治療を受ける傾向にある理由を、本文に即して400字以内で述べなさい。

問2. 終末期にあり認知能力の低下した老人の延命治療について、自分の考えと、そのように考える理由を600字以内で述べなさい。