

小 論 文

(問 題)

2024 年度

注 意 事 項

1. 問題冊子、解答用紙は、試験開始の指示があるまで開かないでください。
2. 問題は2～6頁に記載されています。問題冊子の印刷不鮮明、頁の落丁・乱丁および汚れ等に気付いた場合は、手を挙げて監督員に知らせてください。
3. 下書用紙は一人につき一枚のみ配付します。
4. ラインマーカー、色鉛筆、修正液等は、問題冊子・下書用紙に使用することを許可しますが、解答用紙に使用した場合は、不正行為とみなすことがあります。
5. 試験開始の指示の後、解答用紙表紙の所定欄に、受験番号、氏名を記入してください。受験番号は正確に3箇所に入力してください。読みにくい数字は採点処理に支障をきたすことがあるので、注意してください。
6. 試験終了の指示が出たら、すぐに解答を止め、筆記用具を置いてください。終了の指示に従わず筆記用具を持っていたり解答を続けた場合は、不正行為とみなすことがあります。
7. 試験終了後、問題冊子、下書用紙は持ち帰ってください。
8. いかなる場合でも、解答用紙は必ず提出してください。
9. 解答用紙に記載の注意事項もあわせて確認してください。

医療倫理に関する〔課題文A〕、〔課題文B〕及び〔課題文C〕を読み、次の3つの問題に答えなさい。

*この問題は、あなたの問題解決能力、論理的思考力および文章表現力を確認するためのものであり、法学的知識を問うことをねらいとするものではありません。また、法的に「正しい」結論を出すことができるか否かにより、評価するものではありません。

- (1) 〔課題文A〕で示されている医療倫理の4原則の間には、どのようなジレンマが生じうるか。考えられるいくつかのジレンマを、具体例を挙げながら述べなさい（**解答用紙上端の頁番号1から2を使用すること**）。
- (2) 〔課題文A〕で示されている医療倫理の4原則のそれぞれを、〔課題文B〕のダックス氏の症例に適用する場合の困難さについて述べなさい（**解答用紙上端の頁番号3から4を使用すること**）。
- (3) 〔課題文C〕の事例において、医療倫理の4原則をめぐり、原則間にジレンマが生じることを踏まえて、Pさんに対しどのような治療方法をとるべきかを根拠を示しつつ述べなさい（**解答用紙上端の頁番号5から6を使用すること**）。

〔課題文A〕

1970年、アメリカでは医学や医療の倫理問題に場当たり的に対応しており、それは善行原則と無危害原則だけに基づいていた。そんな中、1978年、ベルモントは「生物医学および行動科学研究におけるヒト被験者保護のための国家委員会報告書」のレポートの中で、自律尊重原則、善行原則、正義原則の三原則を発表した。1979年、ビーチャムとチルドレスは「生物医学・医療倫理の諸原則」のなかで、この三原則に無危害原則を加えた四原則を提示した。すなわち、自律性の尊重 (respect for autonomy)、善行原則 (beneficence)、無危害原則 (non-maleficence)、公正 (justice) である。

自律性の尊重 (respect for autonomy) の自律性とは自由かつ独立して考え、決定する能力のことである。臨床場面において、患者の自律を尊重することとは、患者が自分で決定できるよう、重要な情報の提供、疑問への丁寧な説明などの援助を行い、患者の決定を尊重し従うことを、医療専門職および患者の家族など、患者に関わる周囲の人々に対して求めていることを意味する。

善行原則 (beneficence) とは、一言で言えば、患者に対して善をなすことである。患者をケアする医療者は客観的な評価によって、その患者に最善の利益をもたらす決定をすることに意を注ぎ取り組むと解釈され易い。しかしながら、患者の最善の利益とは、医療者の考える患者にとっての最善の利益をさすのではなく、その患者の考える最善の利益をも考慮することを意味していることを認識する必要がある。

無危害原則 (non-maleficence) とは、善行原則と連動した意味合いをもち、人に対して害悪や危害を及ぼすべきではないということである。医療専門職の無危害の責務を考える場合、危害を加えない責務および危害のリスクを背負わせない責務を含むと考えられる。

公正 (justice) とは、正当な持ち分を公平に各人に与える意思であり、社会的な利益や負担は正義の要求と一致するように配分されなければならない。しかしながら、臨床現場においては、十分な医療

資源（たとえば、集中治療室のベッド、災害医療時の医療資源など）をすべての人に提供できるわけではない。ゆえに、様々な状況の中で、医療者は、個々の患者に費やすことができる資源の範囲、提供できる治療の限界について判断することを求められる。

【出典】

間宮敬子「緩和ケアと医療倫理」信州医学雑誌 64 巻 1 号（2016 年）16 頁より。

〔課題文B〕

※この部分は、著作権の関係により掲載ができません。

※この部分は、著作権の関係により掲載ができません。

※この部分は、著作権の関係により掲載ができません。

〔課題文C〕

患者Pさんは、50歳の女性。独身、美術館の学芸員をしている。3年前に乳がんと診断され、手術を行う。術後、化学療法を継続してきたが、1年前に肺、肝臓に転移し、再発。仕事に従事しつつ通院にて化学療法を行うが、改善されず、1か月前には検査により、中等度の肝不全と判明、仕事や日常生活は、今のところ支障なくできているが、生命予後は2～3か月と推定されるに至った。

Pさんは、軽度ながら介護の必要な父と同居しているが、がんのことについては、ほとんど話していない。父親には心の準備ができていないと思われるほか、他に親族もいないことから、今後の父の介護も問題である。また、これまでPさんが開催を目指して奔走してきた特別展が1か月後に開催予定となっており、責任者として最後の重要な仕事も残っている。自身のライフワークとして、なんとか成功させたいと強く望んでいる。それを乗り越えたところで、その後の様々な問題を考えたいというのがPさんの希望である。

医師は、生命予後のことも告げ、今後の急変も考えて、入院して万全の治療を受けるよう勧めているが、Pさんはこれを拒否し、通院治療を続けている。また、Pさんは、比較的最近使用されるようになった新しい化学療法の導入を強く希望している。これまで化学療法で、強い副作用が出たこともなく、特別展の成功を見届けるためにも、少しでも効果があればと、新しい化学療法の導入を受けたいとの意

向である。

しかし、医学的には、このような治療抵抗性のがんの場合、この段階で化学療法が効果を持つ可能性は低く、特に新しい化学療法は、逆に副作用によって生活の質を低下させる可能性が高い。そのため、医師はその導入には意味がないと判断し、説明しているが、Pさんは聞き入れない。また、この新しい化学療法は高額であり、保険診療によりPさん自身の負担は一定程度に抑えられるものの、社会的には大きな費用負担を保険財政に負わせることになる。

【清水哲郎、会田薫子、田代志門編『臨床倫理の考え方と実践：医療・ケアチームのための事例検討法』（東京大学出版会、2022年）42頁以下の事例を参考に出题者が作成】

〔以下余白〕