

令和7年度学校推薦型選抜（道北・道東特別選抜）

課題論文問題紙

注意事項

1. 試験開始の合図があるまで、この問題紙を開いてはいけません。
2. 課題論文の問題紙は、4ページあります。
3. 解答用紙は1枚、草案紙は1枚あります。
4. 受験番号は、監督者の指示に従って、解答用紙の指定された箇所に必ず記入しなさい。
5. 受験番号および解答以外のことを解答用紙に書いてはいけません。
6. 解答はすべて解答用紙の指定された欄に横書きで記入しなさい。
7. 字数制限のある解答の場合、漢字・かな・句読点は1字とする。アルファベット・算用数字・記号なども1マスに1字を記入しなさい。
8. 解答用紙のみを提出し、問題紙および草案紙は持ち帰りなさい。

以下の文章は、『医療現場の行動経済学』からの抜粋です。これを読み、後の問いに答えなさい。

「残念ですが、もうこれ以上、治療の余地はありません」。久坂部羊著『悪医』の冒頭の文章である。あなたががん患者だったとして、医者からこのように言われたら、大きなショックを受けるだろう。当然、治療の可能性について、何度も問いただすに違いない。

『悪医』の主人公の一人で、外科医の森川良生は、「もうつらい治療を受けなくてもいいということです。残念ですが、余命はおそらく三カ月くらいでしょう。あとは好きなことをして、時間を有意義に使ってください」と説明する。副作用で命を縮めるより、残された時間を悔いのないように使ったほうがいいから、患者のためを思って告げるのだという。

確かに、がんという病気と治療法を熟知し、何度も同じような患者を診てきた医者からみれば当然の判断かもしれない。しかし、そういうことを言われるのは、一人一人の患者にとっては、生涯で初めてのことである。森川医師から治療法がないと言われた、もう一人の主人公であるがん患者の小仲辰郎は、「治療法がないというのは、私にすれば、死ねと言われたも同然なんですよ！」「もう先生には診てもらいません！」と絶望して診察室を飛び出す。医者にとっては合理的で当然の判断でも、患者にはそうではなく「悪医」と受けとられることがある。両者の間には、医療行為の受け止め方に深い溝があるのだ。

医者である森川は、末期がんの患者が、長生きを望みながら、副作用が強く、命を縮める医療を選択するという心理がわからない。この心理は、行動経済学では損失回避として知られている。人は損失を確定することを嫌うあまり、少しでも損失がない可能性を含んだ選択肢を選んでしまう。冷静に考えれば、損失を確定した方が望ましいが、そうはできない。一生に一度しか直面しない問題ならなおさらである。

医者からすれば、どうして患者は、合理的な選択をしてくれないのか理解できない。一方、患者からすれば、どうして医者は統計的な数字をあげるばかりで、意思決定を迫ってくるのか理解できない。なぜこのような医者と患者のすれ違いが生じるのだろうか。

パターナリズムとインフォームド・コンセント

かつての医者は、患者には医学的知識がないことを前提に、医者がよいと思う治療法を選択していた。つまりパターナリズム（温情主義）に基づいて医療行為が行われてきた。患者も医学知識がないので、医者に治療法を選択を任せてきた。かつてなら、がん患者に対して、がんであることを告知しないということは普通であった。

しかし、医学知識が患者にも普及し始めたことなどから、メリットとデメリットの両方が存在する複数の治療法の中から、いずれか一つを選ばなければならないという医療者側の意思決定の内容が患者側にも知られるようになった。もし、患者側も治療法についての情報提供を受けていたならば、患者は自分の好みを反映したよりよい選択ができた可能性がある。つまり、患者が合理的であれば、自分で治療法を選択した方が、満足度も高くなるはずだ。例えば、がんの告知を受けていたならば、残りの時間でやりたいことをするために副作用が少ない治療の方法を患者が選択したかもしれない。ただし、情報提供の仕方によっては、患者が本当に患者本人にとって望ましい意思決定ができない場合もあることは注意すべきである。

現在の医療現場では、インフォームド・コンセントという手法が一般的になっている。インフォームド・コンセントは、もともとは、医者が患者に医療情報を提供して、患者が治療の内容や後遺症・副作用の可能性について十分に理解したうえで、医者と患者が治療の方針について合意して意思決定をしていくというものである。歯を抜くような場合であっても、手術の前に、後遺症や副作用の可能性について知らされて、その上で、同意して署名をする。医療訴訟を予防するという意味もあるだろう。しかし、患者の方からすれば、「x%の確率で〇〇という後遺症が発生する可能性がある」という説明を受けても、なかなか理解することは難しい。特に、医学的な治療法は、後遺症や副作用が発生する可能性が確率的であり、その確率や深刻さが異なる複数の治療法の中から患者自身が選ぶところに難しさがある。

しかし、現実には、意思決定が非常に複雑で高度なものになっても、医者が患者に情報を提供しさえすれば、患者は合理的な意思決定ができると考えられているように感じられる。これは、伝統的な経済学の間像が、高い計算力を持ち、取得したすべての情報を使って合理的に意思決定するという、ホモエコノミカスとして想定されていたことを思い起こさせる。行動経済学では、人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在すると想定している。そのため、同じ情報であっても、その表現の仕方次第で私たちの意思決定が違ってくることが知られている。医療者がそうした患者の意思決定のバイアスを知っていたならば、患者により合理的な意思決定をうまくさせることができるようになる。また、医療者自身にも様々な意思決定におけるバイアスがある。そうしたバイアスから逃れて、できるだけ合理的な意思決定ができるようにしたい。患者も行動経済学を知ることで、自分自身でよりよい意思決定ができるようになるだろう。

リバタリアン・パターナリズムとシェアード・ディシジョン・メイキング

本人の選択の自由を重視するのがリバタリアンである。しかし、行動経済学が明らかにしてきたように、人間の意思決定が合理的なものから乖離^{かいり}することがあるのも事実である。その場合に、本人の選択の自由を最大限確保したうえで、よりよい選択を促すような仕組みを提供することが望ましいという考え方が、リバタリアン・パターナリズムと呼ばれる考え方である。例えば、ダイエットをしたいと思っ^てはいるが、ダイエットを先延ばししてしまうという場合に、ダイエットを無理なくさせるような環境を設定していくというものである。ダイエットしないという選択の自由は確保したうえで、ちょっとした仕組みの設定でダイエットを促すのである。

リバタリアン・パターナリズムで、人々の行動変容に用いられる手法の代表的なものにナッジがある。ナッジとは、「軽く肘でつつく」という意味である。例えば、企業年金に全従業員を加入させておいて、制度からの退会を自由にしておくことは、デフォルト(初期設定)から変更しにくいという人の特性を使ったナッジである。この場合、企業年金から退会する

ことも退会しないことも自由である。退会のための手続きが非常に簡単であっても、多くの人は退会しない。逆に、加入しないことがデフォルトで、加入のための手続きをする必要があれば、人々の加入率は低くなってしまふ。加入や退会のための手間が非常に小さければ、十分に選択の自由が確保されていると考えられる。それにもかかわらず、私たちの行動はデフォルトに左右される。こうした行動経済学的な特性をうまく利用すれば、私たちの意思決定をよりよいものにして、健康水準を高めることができる。

医療の意思決定においても、インフォームド・コンセントのように、医療者が患者に十分な情報さえ与えれば患者が最適な意思決定をするという前提を見なおし、患者がよりよい意思決定ができるように医療者が患者の意思決定を支援していくという考え方(シェアード・ディシジョン・メイキング)が生まれてきた。したがって、シェアード・ディシジョン・メイキングを行ううえで、行動経済学の考え方を理解しておくことは重要である。

出典：大竹文雄・平井啓（編）『医療現場の行動経済学』（東洋経済新報社、2018年）より抜粋。

問 医療の意思決定において、「悪医」とはどのような医師といえるか。逆に、「良医」とはどのような医師と考えることができるか。上記の文章を参考にして、800字以内で述べなさい。ただし、以下の5つの語を必ず用いて答えなさい。

意思決定 パターナリズム IC リバタリアン・パターナリズム SDM

ICはインフォームド・コンセント、SDMはシェアード・ディシジョン・メイキングの略語とする。