

弘前

009

令和7年度入学試験問題(前期)

小論文

(医学部保健学科)

(90分)

【注意事項】

1. 試験開始の合図があるまで、この問題冊子の中を見てはいけません。
2. 試験中に落丁・乱丁や印刷の不鮮明な箇所などに気づいた場合は、手を挙げて監督者に知らせて下さい。
3. 解答用紙を別に配付しています。解答は、問題と同じ専攻、同じ番号の解答用紙に記入して下さい。指定の解答用紙以外に記入したものは無効です。
4. 監督者の指示に従って、解答用紙の指定された欄に受験番号を記入して下さい。
5. 解答用紙にアルファベット、算用数字を記入する場合には、1マスに2文字ずつ入れて下さい(ただし、字数が奇数の場合は、末尾の1文字は1マスに入れて下さい)。
6. 問題は、専攻によって異なります。
 - ① 看護学専攻
 - ② 理学療法学専攻
 - ③ 作業療法学専攻
7. 配付された問題冊子および下書き用紙は、試験終了後、持ち帰って下さい。

以下の(1)(2)について、合わせて800字以内で記述しなさい。

- (1) 以下の文章における著者の主張を要約しなさい。また、図1及び図2から読み取れることを述べなさい。合わせて400字程度とすること。
- (2) (1)を踏まえ、あなたが考える「がん終末期看護で重要と思うこと」について、400字程度で述べなさい。

私は、患者さんの治療を担当していて、患者と主治医の関係に若干不条理性を感じることもある。特に膵がんという重い病気になった患者さんに対して、私は外科医として自分がしてあげられるベストのことをしているつもりではある。親切に寄り添うように接しているつもりである。それでも、患者さんの気持ちをきちんとわかってあげられているかと問われれば、よくわかっていると答えるのはおこがましい。

病気になった人の気持ちは、それは、真の意味では本人しかわからない部分がある。どんな不安や孤独があるのか、家族との日常生活はどのように変化するのか、あるいはどんなことが喜びになるのか。そんな患者さんの日常について医療者は、ひたすら察するのみであるが、それが寄り添うということなのかもしれない。

私は、50歳を超えてほころびはあちこちにあるものの、ほぼほぼ健康で、自分の外科医としての職業人生を歩んでいる。そんな、安全地帯にいる人間が、生死をかけた勝負をしている患者さんの人生に、手術という大きな介入をして良いのだろうか、と、ときどき申し訳ないような気持ちになることもある。

手術によって、がんを余すところなく、安全に切り取ることが、患者さんにとってはこれからの人生を一人の人として、また家族・友人・社会の一員として生きていくうえで必要なことだ。しかし一方、手術は患者さんの人生を大きく変えうる行為であり、術後の短期・長期合併症も伴うために、生活の質を落としてしまう可能性をはらんでいる。

患者さんは、生きていくため、大切な人たちとの時間を共有していくために、

そんな術後の不具合とも闘いながら、外来で定期検査に来られる。がんの術後の患者さんが「検査の結果を聞くのが怖い」といわれるのはよくわかる。患者さんを招き入れる医師のアナウンスの抑揚がいつもと違う場合やなかなか呼ばれない場合には、もしかすると再発などの悪い情報があって、医師がためらっているかもしれない、と自分が患者なら考えるかもしれない。

私は、自分が手術をした患者さんが、採血検査で判明する腫瘍マーカーにもCT検査にも異常が認められず、また次回の検査日程を組み、何事もなかったように帰宅され、患者さんの本来の日常生活を取り戻すことが、がん治療のひとつのゴールだと思っている。

いつも通りの生活、いつも通りの家族との時間、むしろそれは退屈平凡な時間かもしれないが、今日の自分がいて、明日も明後日も同じように自分も家族も変わらず生きていられるというこの平凡さこそ、この世で最も貴重なものだ。この世には愛があれば憎しみがあ、喜びがあれば悲しみがあるが、がん患者さんの平凡で大切な時間を少しでもながく保つためのお手伝いが私の仕事である。

NHKの番組で、ある重い心臓病に対して手術を受けて心臓の機能を回復させることに成功した患者さんが、退院日に満開の桜の花を目にして、「桜がこんなにきれいだなんて知らなかった」とつぶやくシーンがある(「プロジェクトX 挑戦者たち 奇跡の心臓手術に挑む」)。病気になって、生死の際をさまよった患者さんが手術によって人生を取り戻し、この世の生きとし生けるものの生命力や美しさを自分の生も重ねて実感する瞬間である。

桜の花は毎年同じように咲いているが、美しく変わったのはご自身のほうであり、まさに人生は、自分が変わることでその見え方が変わることを象徴した私の好きなシーンである。

出典：阪本良弘、『がんと外科医』岩波書店、2020。より抜粋、一部改変

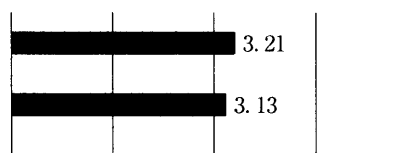
図1 および図2 の調査の概要

- 対象：一般病院の看護師 313 名(回収数 215 部, 回収率 68.7%)
- 調査方法：無記名のアンケート調査
- 回答者の概要：年齢は 22～59 歳, 平均 40.8 歳, 看護師経験は 3 か月～38 年, 平均 18.8 年, そのうち, がん終末期看護の経験は 0 か月～30 年, 平均 5.7 年

(看取りのケア)

死が近づいてきた時, 患者の身体的な苦痛の程度を定期的に評価している

死が近づいてきた時, 家族がどんな心配をしているか, 定期的に聞いている

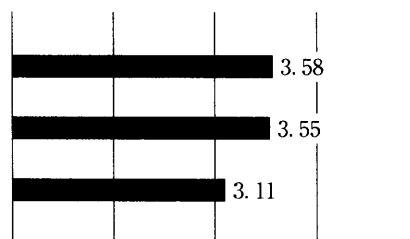


(コミュニケーション)

患者・家族と話をする時, 静かでプライバシーが保てる場所で話をしている

患者に質問をする時, 「何かご心配はありますか」のような自由に回答できる質問にしている

患者や家族に質問を促すなどして, 病状の理解度について確認している



(患者・家族中心のケア)

患者・家族にとって大切なことは何か, 知ろうとしている

患者・家族が何を希望しているか, 知ろうとしている

患者・家族のつらさについて, 少しでも分かろうとしている

患者・家族の希望や願いをカルテなどに記載している

患者・家族の希望や願いを医療チームの中で共有(話し合っている)

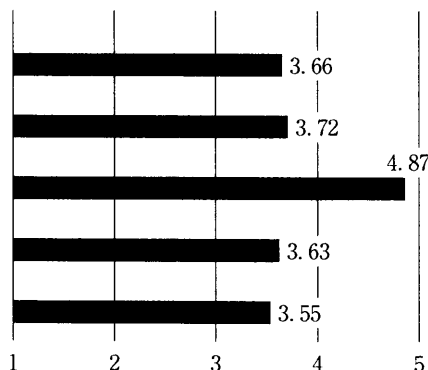
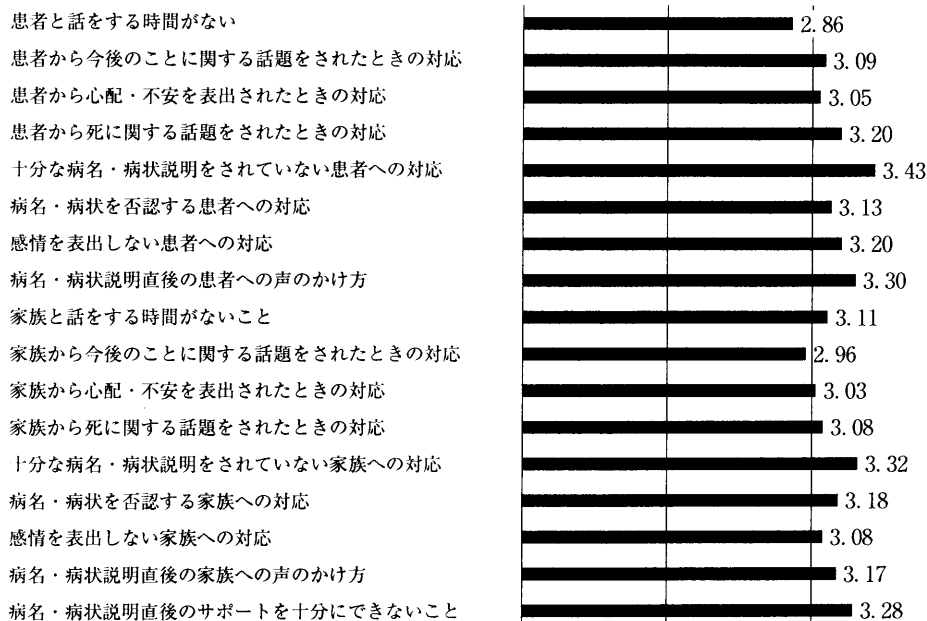


図1 がん終末期看護に対する看護実践認識度

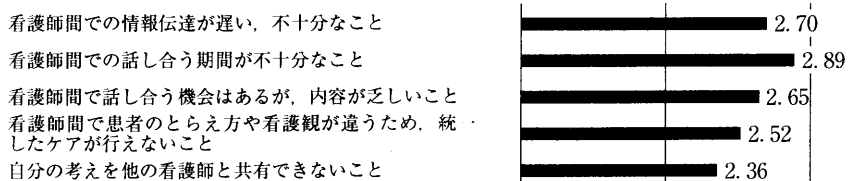
※看護実践認識度は, 行っていない = 1 点, あまり行っていない = 2 点, 時々行っている = 3 点, たいてい行っている = 4 点, 行っている = 5 点とし, 平均点を算出

※平均点が高いほど, 看護実践認識度が高いことを意味する

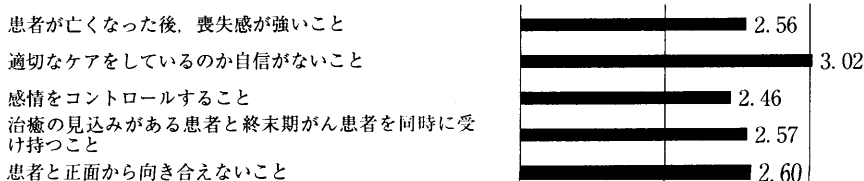
(患者・家族とのコミュニケーション)



(看護師間の協力・連携)



(自分自身の問題)



1 2 3 4

図2 がん終末期看護に対する看護実践困難度

※看護実践困難度は、全くない=1点、あまりない=2点、少しある=3点、非常にある=4点とし、平均点を算出

※平均点が高いほど、看護実践困難度が高いことを意味する

出典：井上恵子，後藤順子，佐藤寿晃. 「一般病棟におけるがん終末期看護に対する看護師の意識調査」『山形保健医療研究』第18号(2015年)よりデータを得て作成

健康を維持するためには、ウォーキングが推奨されています。その効果については下記の記事のように、しっかりしたデータがあって、エビデンスに基づいた理論背景があります。この方法は、元気で健康な方であれば実践可能かもしれませんが、しかし、現実には膝が痛いとか、心臓に不安があるなど簡単には実践が難しいケースもあると思います。そのような方に対してモチベーションをもって運動を実践してもらえそうなアイデアを考え、提案してみてください。その際、データに基づく根拠は不要ですが、なぜその方法がよいと思ったか、利点などを含めてあなたの考えを加えて下さい(800字以内)。

—以下記事抜粋—

「ややきつい」と感じる活発な運動が効果的

米国保健福祉省は、糖尿病を含む多くの慢性疾患のリスクを減らすために、週に150分以上の中程度から活発な身体活動を行うことを推奨している。

「年配の成人が運動をするときには、無理に“きつい”と感じるような強い運動をする必要はありません。自分が“ややきつい”と感じる強さで運動することをお勧めします。これは、いつも歩いているよりは速く、ちょっと息は切れるが、多少の会話ができるくらいの強度です」と、ベレットイエール氏は説明する。

「70～80歳の平均的な高齢者にとっては、街を1ブロック歩くだけで、中程度から活発な活動になります」としている。

運動療法として行うウォーキングだけでなく、職場への通勤や移動、屋外での散歩、食料品店などへの移動など、日常でのあらゆるステップが重要だという。

「もしも活動量計を持ち歩く余裕があるのなら、1日の歩数をカウントすることをお勧めします。スマートホンの歩数計でも、十分に役に立ちます。思っていたよりも歩数が多いと、嬉しい気持ちになります。そして、1日の歩数を500歩、1,000歩と少しずつ増やしていくことをルーチンにします」。

1日に何歩を歩くと最大の効果を得られるかを知るためには、追加のランダム化比較試験が必要となるが、将来的には臨床医は、個々の患者の病状、遺伝的リスクや糖尿病の家族歴などから、運動療法を個別化できるようになる可能性がある。

出典：糖尿病患者さんと医療スタッフのための情報サイト「糖尿病ネットワーク」
生活エンジョイ物語：2022年02月04日(<https://dm-net.co.jp/calendar/2022/036420.php>)より抜粋，一部改変

現在、日本では少子高齢化に伴う地方交通機関の利用者の減少が進み、地方交通機関の廃線や鉄道駅の無人化が進んでいます。以下の文章は駅の無人化についての新聞記事です。この記事を読んで、記事が提起している問題点と解決策についてのあなたの意見を800字以内で述べなさい。

(フォーラム)無人駅とバリアフリー：1 現状と課題

駅員がいない「無人駅」が全国各地で増えています。九州では、車いすの利用者が「乗車する際の介助に予約が必要なのは差別だ」として鉄道会社を訴えました。法律は、障害のある人が安心して暮らせるよう、社会の障壁を取り除く合理的配慮をうたっています。効率化の名の下、増えていく無人駅と誰もが使いやすい鉄道のあり方を考えます。

■車いす事前連絡「差別」「移動の自由侵害」JR九州を提訴

駅の無人化は移動の自由を侵害しているとして、大分市の吉田春美さん(67)らは9月、JR九州を相手取って大分地裁に提訴しました。

吉田さんは脳性まひのため、大型車いすがなければ移動できません。買い物や友人に会うためにJRを利用する場合、駅員らに手伝ってもらい、列車とホームとの間にスロープをかけて乗降車します。「電車に乗って好きな所で乗り降りしたい」と願っています。

JR九州は2018年、大分市の三つの駅を無人化し、スマートサポートステーション(SSS)という仕組みを導入しました。駅に設置したカメラなどで遠隔管理し、非常時やインターホンで要請があった場合に職員が駆けつけます。

ただ、職員が来るまでには時間がかかります。JRは介助が必要な場合、当初は無人駅を利用する前夜までに予約を、いまでも可能な限り事前連絡を求めています。ただ、車いすの人には、駅員がいたときは必要なかった不利益変更で、どれだけ応えてくれるかも分かりません。吉田さんらは駅をいつでも利用できる障害

がない人と比べて、連絡しないと利用できない状況は差別だと考え、裁判によって無人化に歯止めがかかることを願っています。(中島健)

■ JR九州，映像で見守り 無人化「交通網維持に必要」

JR九州では、車いすの利用者らが駅での介助を希望する場合、事前の電話連絡が必要で、無人駅の場合も同様です。従来は「前日までの連絡」が必要でしたが、昨年12月から「事前の連絡」と変えました。担当者は「もともと当日の申し込みでも可能な限り対応していたので実態に合わせた」としています。締め切りは設けず「余裕を持って連絡を」と呼びかけています。

管内の全568駅のうち無人駅は304駅。この十数年で約1.3倍に増えました。15年3月からオンライン映像で見守り、サポートするSSSを無人駅などに導入し、現在、福岡、大分、鹿児島各県の計5路線41駅で運用されています。JR九州によると、SSS導入駅での乗降介助の平均件数は、路線やエリアごとに1日2件～10日に1件程度でした。

九州では、ローカル線を中心に赤字路線も多く、豪雨で被害を受けた区間の鉄道復旧を断念するなど路線の維持さえ難しい現状があります。駅の無人化についてJR九州の広報担当者は「長期的な交通ネットワークの維持には、利用状況を見ながら効率的な運営をすることが必要で、その一環として駅の態勢を変更している」と話しています。

他にも一部の特急列車のワンマン化、営業運転中の列車に載せたカメラによる鉄道設備の巡視といった効率化を進めています。九州新幹線全12駅中8駅のホームには駅員がいません。民間企業としての経営と、公共交通機関として果たすべき「合理的配慮」とのバランスをどう取るのか、検討が続いています。(原篤司)

出典：朝日新聞2020年11月22日朝刊(「朝日新聞記事クロスサーチ」から)より抜粋、一部改変