

令和四年度 社会人特別選抜試験

小論文

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 この問題冊子は、表紙を含めて8ページあります。また解答用紙2枚と下書き用紙2枚が配付されています。
試験中に問題冊子や解答用紙、下書き用紙の印刷不鮮明、ページの落丁、乱丁および解答用紙の汚れ等に気づいた場合は、手を挙げて監督者に知らせてください。
- 3 解答用紙には解答欄以外に次の記入欄があるので、監督者の指示に従って、それぞれ正しく記入してください。
 - (1) 受験番号欄
 - (2) 氏名欄
- 4 氏名、受験番号が正しく記入されていない場合は、採点できないことがあります。
- 5 試験終了後、問題冊子、下書き用紙は持ち帰ってください。

以下の文章は、精神科医の丸田俊彦さんががんで亡くなった後に、講演会やセミナーでの言葉やメッセージをまとめた『患者の心を誰がみるのか がん患者に寄り添い続けた精神科医・丸田俊彦の言葉』（岡山慶子・中村清吾・森さち子編著、岩崎学術出版社、2018年）から抜粋したものである。

次の文章を読んで後の問いに答えなさい。

答えがほしい

物事には正しい答えがあつて、「これをすれば大丈夫」とか、あるいは逆に「しようとしていることが、間違えているのではないか」と思うことで、自分の中にもっている芽をつんでしまっていることが多いのではないのでしょうか。

みんなで考えれば、よりよい答えは見つかるかもしれません。でも、次の瞬間には、変わってしまいますし、もしひとつの答えを得たとしても、人によってその答えは違ついたり、伝え方によつても、意味は変わつてしまいます。物事にはさまざまな要素があるわけですが、何かひとつ答えがあつて、それでなければだめだと思いがちなところが日本人にはあります。

また、どう付き合えばよいのか、どうしたらよいのか……「どう」という言葉が入ると、人は答えを求める傾向になります。技術的なことで、具体的に出る答えならばよいのですが、そうとは限りません。心のどこかでは、簡単に出ないことが何となくわかつてる……わかつているのだけでも、答えがほしいものです。

私たち医者も、白衣を着てドクターと呼ばれると、他の人とは別の立場に置かれたようになります。相手が年上の人であっても、何となく自分が権威ある立場にあるような感じがしてしまうものです。その裏返しとして、質問者に対して、それなりに満足する答えを与えなければいけないと私たちは思い込み、「どうしたのでしょう?」「どうしたらよいのでしょうか?」と問われると、つい答えを出さなければいけないように思ってしまうのです。

かつて大学で教えていた頃、授業の後で優秀な女子医学生が「なぜしつこく私たちの意見を聞くのでしょうか、正しい答えがあるわけだから、それを教えてくれればそれを覚えるのに」と訴えてきました。それまで私にとって一番重要なことは、自分で考えることだと思っていたので、とてもショックな出来事でした。日本人全体として、そのような雰囲気がありました。

自分で考えることもそうですが、もっとも大切なのは、考えたことを素直に言える雰囲気があることです。教育の現場でも、臨床の現場でも、そういう場の環境づくりが重要です。

専門家はすべてわかっていて、答えをもっているかのように思われていますが、じつのところ答えはありません。でももし答えがあるとすれば、つらいという気持ちを、ずうっと寄り添って共有していくところ、と行ってよいでしょう。

東日本大震災で地震が起こり、津波が来て放射能もれの問題が起こったときに、現地の人々は皆不安になる。その不安をやわらげるために専門家が援助に行きます。行けば、受け入れる側も期待してしまうところがあり、プロとして答えなければいけない、と思ってしまう。しかし外から訪ねて行って「大変でしたね」と言って共感しようとしても、気持ちには伝わりません。与えなければいけないとして与えた答えというのは、わざとらしいところがあり、相手の心にはつながらないのです。

むしろ相手が気づかって「せっかく来てくれたんだから感謝しようね」と、どっちが気をつかっているのか、ということになりかねないこともあります。

答えがあるように思っても、プロの間にも答えはありません。専門家だから答えなければならぬ、問題に対して応答しなければならぬと思ってしまうと、**A逆**に問題が起きます。

むしろ答えはないがその苦しみを共有すること、一緒に考えることはできません。そのようなことならできると伝えることの方が大切なのです。

「わかった」と心の中で思ったときに努力が止まる

あなたが、答えをみつけれない……と問題を抱えているとき、「その道の専門家がお手伝いします。答えを探しましょう」と言って、治療を受ける、あるいは、良いものの方を提示されれば、あなたの問題は解決して、乗り越えられたような印象を受けます。ところが、あなたにしてみると、頑張ったけれどもピンと来ないと感じる。すると、答えがないというのは自分が悪いからだと思ってしまう。

誰がやっても大変な苦しみ、乗り越えるのに二年も三年も五年も十年もかかる苦しみに、苦しんでいるということが、何か悪いことをしているみたいになってしまったり、それを隠してニコツと笑って、苦しみを慢性化してしまう、ということも起こりうるのです。それはとてもこわいことです。

私も含めてみな、一生懸命勉強し、一生懸命情報を集めれば、答えが出ると思いがちがいをしています。私たちが日常的にしまっていることですが、とても危険なことです。答えられない、答えが出ないという罪悪感や責任感が、問題を起こす可能性があるように思うのです。目の前にある問題が大きすぎて、それにとらわれてしまう。とらわれるものがものすごく大きい。そのことをまず念頭に置く必要があるのではないでしょうか。

私たちは、答えがないことを受け入れないところがあります。たとえば、医者は自分の

知っている範囲で、できるだけの話をしていきますが、それ以上の正解をもっているわけはありません。たぶん、これからも答えが出てこないという現実の中で、どうすればよいのでしょうか？ それら全体を考えて、答えがないことを怒っていても進みません。答えを求めようとするあまりに、そのことで時間をむだにしまっ、他のことに使う時間が失われてしまっていることもあるかもしれません。

答えを出すほうも、受け取るほうもそれぞれに不十分なときに、私たちは「わかった」という言葉を発することがあります。その「わかった」は、もうこれ以上考えない、もうこれ以上進めない、これでおしまいということを意味します。

いくつかの症例を討議したとき、一番重要だと思ったことは、何を話しても答えはない、これがよいということはないということでした。百人いれば百通りの答えがあります。その過程を体験して、そこで一緒に考えることが重要と言っ、てよいでしょう。

一九七〇年代、アメリカでは、がんの告知が始まっていました。できるだけ早く、本人に知らせることが当然になっていました。ところが、アメリカ以外の国ではそうではなく、日本でも本人に告知しなくてはならないといわれながら、当時はできなかったのです。私は、できなくてもいい、なぜできないかを考えることのほうが、重要とっていました。

そんなとき、アメリカ医師会雑誌の投書欄に「イタリアからの手紙」という題名の投書がありました。

「アメリカで腫瘍学を勉強して、がんは本人に直接、できるだけ早く告げることが大切と学んで帰国したが、私が住んでいるイタリアの田舎町では、それではうまくいかない。まず、家族に話して、調整して、それから本人に告げる、という段取りになる。そのような文化的要素を考えに入れないと、本当の意味で患者さんのためになる告知ができない。」

B 私は、この手紙に感動しました。自分たちで考える、自分たちにとっていいものを見つける、ということをやらないと、患者さんを支えるのはむずかしいのです。自分で考えて行動し、失敗して、その失敗するようなことも、まわりが支えることができるような雰囲気がとても重要なのだと思います。

本当にわかってはいけません。「わかった」と心の中で思ったときに、努力は止まってしまう。その努力を止めないことが治療につながるのです。

(中略)

答えはないし正しいやり方なんてない

私はメイヨー・クリニックに三十二年いて、五十代では少なくとも毎年検診を受けていましたし、五十八歳で帰国してからも、毎年、メイヨー・クリニックに戻って検診を受け

ていました。しかも、私の主治医だった内科医は二十年來の付き合いで、細かいところまで配慮が効き、非常に信頼していた人でした。

ところが、二〇一三年の六月に、慢性の風邪のように声がかれ始めて治らなくなり、七月になって声が出なくなり、耳鼻科で診てもらったら、可能性のひとつが肺がん、と言われ、検査の後、肺がんの四期で、骨転移があると診断されました。非常に不安になりました。

幸いなことに、非常に親しくしている友人がその場にいてくれて、それを共有できました。あの体験は、他の人だったら、どう対処すればよいかは私にはわかりません。そのときにいろいろ考え、気持ちや思考はころころ変わりました。自分の中で何とか対処しようと思つて、一生懸命なのだけでも、なかなか答えは出ない、どう対処してよいかわらない、という状況が長い間続きました。あるときは、落ち着き、またまた、振り出しに戻つてわからなくなる。もし、私が信じていたこと、役に立ったことがあったとしたら、それは、「答えはないし、正しいやり方なんてない」ということを、自分が言い出し、言いつづけてきたし、本当にそう思っていたことだと思います。

がんと診断されたとき、さまざまながんがあり、それぞれに対して対処法があり、自分は正しくやらなければと思つたら、すごく悩んだでしょう。でも、少なくとも、私にはその悩みだけはありませんでした。もう自分で考えるしかない、自分で考えて対処するしかない。本に書いてあることは参考になるけれど、正しい答えではないという私の人生観、考え方があり、それが、大きく私を助けてくれました。

気持ち考慮した医療

そのようにして自分自身ががん患者として、抗がん剤の治療を受けることになりました。入院しているとき、看護師さんに身体的なケアをしてもらっているほんの小さな、どんな言葉か、どんな言い方か、どんなタイミングか、ということが、大きく私の心に関わってきました。一応、心の専門家を標ぼうしている私にとってさえ、看護師さんの一挙一動、一言一句がこれだけ影響を及ぼしているのですから、ごくごく日常的な臨床においても、一般の患者さんに大きな影響を与えていることと思います。

このように「**C**誰が患者さんの心を見るか？」というときに、それは主として精神科医、臨床心理士の仕事ではないといえます。患者さんにとっては、自分のことをよく知らない、治療もしない精神科医がやってきて「どうされました？ つらいですね」などと言われても、いまさらと思います。それよりは、たとえ時間がない内科医であっても、忙しい看護師さんであっても、ちょっと余分に時間をかけて、こちらの気持ちを理解してくれている、と思わせる、そこにこそ心を扱っていると言えるのです。医療者は自負をもってほし

いし、できることもたくさんあります。たぶん、それが一番の中心となっていると思います。

明らかに心理的な問題があり、精神科医にみてもらった方がよい人がいます。そのような人にはコンサルテーションというかたちで精神科医に診てもらおう、関わってもらおうのは基本的には正しいことです。

しかし、ごく日常的なレベル、たとえばがんが告げられた、この先どうしよう？ 家族に話すか話さないか？ 友だちにはどうする？ 抗がん剤にどう対処する？ 等々の問題をめぐって、正常な心理的な反応、一見、病的に見えてしまうが、本当は健全な反応に対して、現場にいる病気のことをわかっている主治医や看護師が関わる方が、患者さんの側にとって幸せだと思います。

前述したように、メイヨー・クリニックで、精神科医が精神的な面からがん患者さんを診るサイコオンコロジー（精神腫瘍科）というセクションを作ろうとしたときに、オンコロジストたちが団結して反対しました。言葉にこそしなかったが、彼らが言いたかったことは、「患者さんの心は我々がみる、問題がおきたら精神科医に依頼する。たまたま精神的な問題があったからといって、精神科医が一概に専門家とは言えない」ということで、サイコオンコロジーというセクションをつくることに反対したのです。私はそれは立派な動きだと思いました。内科医や、それをとりまく医療者たちが、「自分たちが心も含めて面倒をみる、そこまでがケアなのだ」と考えていることの証となっていたわけで、私としては、とても感動的なことでした。

私は、三回目の抗がん剤の治療が始まる頃に、学会で講演をすることになっていました。胸水がたまり、入院していて大変なこともあるなかで、主治医は、症状だけでなく、周辺に起こる身体状況を考えて送り出してくれました。治療だけではなく、患者である私がそこに行きたい、それが私にとって重要なことだということを知ってわかってくれたのです。この気持ちを考慮した医療というのは、とてもうれしいものです。医療者の一言一言は、みなさんが思う以上に患者さんにとって重みがあります。それを念頭に置いて、実際に自信をもって関わっていただきたいと思います。

人生の「わからなさ」を共有する

医療従事者とのやりとりの中で感動し、涙が止まらなくなった場面がたくさんあります。最初の抗がん剤から、もう少し強い抗がん剤に変えて、髪の毛が抜け始めました。その頃、日本精神分析学会第59回大会で創設された学会出版賞「小此木賞」^{おこのぎ}の授賞式（二〇一三年十一月十六日）があり、北山修さんと同時受賞することになり、京都で受賞記念講演をすることになりました。

二千名くらい入る国際会館のホールで、結果的に講演ができてよかったと思っただけですが、それをめぐって、主治医たちが治療というだけでなく、患者である私にそこに行きたい、それが私にとって重要だということを知ってくれました。しかも、「今度の抗がん剤は髪の毛が抜けるから、当日、どのくらい髪の毛があるかわかりません」と言ってくれていました。気持ちを考慮したこのような医療というのは非常に感動的でした。「髪の毛が抜けるかもしれない」なんて、ほんの小さな、些細なことですが、それは私にとっては大きな気遣いで、涙が止まりませんでした。それが一番印象的でした。

九回抗がん治療を受けており、三回目からは外来でもよかったのですが、お願いして三日間ずっと入院させてもらいました。そのたびに主治医がいて、薬剤師がいて、副作用などの説明をしてくれました。その説明以外に、私はインターネットで抗がん剤の項目を見ることが一度もなく、肺がんについても読みませんでした。

インターネットに書き込まれていることは、がんの経験者がいて、あたかも正しい対処法があるかのように見えます。検索のキーワードは「正しい」。ところが、インターネットの内容を信じると大変な目に合います。基本的には、医療を信用し、主治医を信頼している限り、背景の知識もないままに、インターネットで資料を集めても仕方がないのです。私は全面的に任せるというスタンスをとることが正しい、と信じることにしました。

正しい答えはない、でも、あなたの選択はあなたの生き方で、あなたが思ったことが、あなたにとって正しい。がんになった人にとっては、その人の思う方法が正しいし、その人が自分でやってみるしかありません。

心を支えるとは、生存者としてのこれからの生き方やそれを支援するテクニックを模索することではなく、患者のその後の人生の「わからなさ」を、耐えつづけることを一緒に共有することではないか、と私は思っています。

問1 傍線部Aについて、起こりえる問題とは何かを本文中の語句を用いて40字以内で説明しなさい。

問2 傍線部Bについて、がんの告知についてのイタリアの手紙の内容から、著者は何がわかり、患者を支えるのに何が重要と考えているのかを本文を参考に100字以内で説明しなさい。

問3 傍線部Cについて、著者は自分ががん患者になって、あらためて患者の心を見るのは精神や心理の専門家ではないと考えている。では著者は誰が患者のこころをみるのがいいと考えているのか。その理由とともに120字以内で説明しなさい。

問4

本文の主題である「誰が患者の心を見るのか」について医療専門職を目指そうとしているあなたはどうか考えるか、著者の意見を参考にして、自分の意見と理由、それを踏まえて大学でどんな学びをしたいのかを300字以内で述べなさい。

採点のポイント

問 1

著者の考えている起こりえる問題を本文から読み取り、指定された文字数でまとめることができているかを、次の観点から採点しています。

- ① 答えを出さなければならないという罪悪感、あるいは責任感あるいはとらわれ
- ② 結果として相手に気持ちが悪くならないこと

問 2

具体的な例から、何が導き出され、患者を支えるための重要点を導き出し、指定された文字数にまとめることができているかを、次の観点から採点しています。

- ① イタリアの手紙から言えること（定説は1つではなく、文化的背景で違う）
- ② 自分で考え試行錯誤する過程が重要
- ③ その試行錯誤を支える雰囲気あるいは環境が重要

問 3

著者の考えについて指定された文字数で説明することができているかを、次の観点から採点しています。

- ① ところをみるのは身近な医療職あるいは自分の治療に直接関わる医療職である
- ② その理由として、患者と医療職の「関係性」（自分の病気をよく知っている、些細なことでも安心して聞ける関係性など）を記述している

問 4

設問の命題について、指定された文字数で説明することができているかを、次の観点から採点しています。

- ① 著者の意見の記述
- ② 明確な自分の意見の記述
- ③ ②に対する妥当性のある理由の記述
- ④ 大学での学びへの展望の記述
- ⑤ 文章力（構成、文法、語彙など）