

'19

後期日程

小論文 I

(医学部保健学科)

注 意 事 項

1. 試験開始の合図があるまで、この問題冊子を開いてはいけません。
2. 問題冊子は1冊(6頁)、解答用紙は4枚、下書用紙は1枚です。落丁、乱丁、印刷不鮮明の箇所等があった場合には申し出てください。
3. 氏名と受験番号は解答用紙の所定の欄に記入してください。
4. 解答は指定の解答用紙に記入してください。
5. 解答用紙は持ち帰ってはいけません。
6. 問題冊子と下書用紙は持ち帰ってください。

1 次の文章を読んで、問1～4に答えなさい。

西洋医学では「病気は悪いもの、打ち勝たなくてはならない」という発想をす⁽¹⁾る。これに対して、東洋医学では「病気とうまくつき合う」という考え方をする。西洋医学の源流をたどれば、ギリシャに端を発するヨーロッパの伝統医学である。ギリシャ由来の論理性を重視し、ものごとを分析的に進めていくところに大きな特徴がある。病気の原因を追い、これを治すために戦ってきた西洋医学に対し、東洋医学の興味の対象は、病気そのものではなく、病を持つ患者であり、そこに現れた反応だった。

(中略)

西洋医学では、熱が出たら解熱剤を飲ませて下げようとしてきた。しかし、解熱剤で無理に熱を下げることで、さまざまな問題が起きることも指摘され、最近では安直な解熱剤の使用は危険だという認識が広まっている。二十世紀の末から用いられるようになった抗インフルエンザ薬は、耐性を持つウイルスの出現が問題になっている。ウイルスは細菌よりも変異が早く、抗インフルエンザ薬のような抗ウイルスに対していち早く耐性ウイルスが出現するという連鎖が起こる。さらに抗ウイルス薬の問題点として、中途半端な感染になるために抗体が十分に産生⁽²⁾されないことや、熱などの症状が緩和されるためにウイルスを持ったまま人ごみに出るなどして、感染を広げかねないことも指摘されている。

ウイルスを叩くという発想や、生体反応としての発熱を抑えるという西洋医学の発想に対して、東洋医学では熱は敵ではなく、生体防御のための味方と考える。したがって熱を下げるのではなく、早く熱を上げてしまおうという発想をする。ウイルスは熱に弱いので、熱とともに体の外に追い出すことができるのだ。かぜ薬と知られ、なじみ深い葛根湯^{かっこんとう}や麻黄湯^{まおうとう}などは、体を温めることでその役割を果たすのである。

東洋では古来より、「病気とは人間に何かを教えてくれるもの」という考え方があって、今も人々の心に息づいている。そのように考えるとつらい病気に対しても異なった角度から向き合うこともできる。一方で、西洋的な発想では、テロとの戦いに見られるように、悪者や敵は打ち倒して排除しようとする。抗生物質は

まさにその典型だ。また痛み止めを英語ではペイン・キラーという。痛みとは本来、体が発する SOS なのだが、つらくていやなものだから取り除こう、痛みはやっつけて殺してしまおうというのが西洋的発想なのである。東洋医学が自然との「共生」を根底に置くのに対し、西洋医学は「征服」を目指すとも言い換えられる。つまり哲学が違う。

⁽³⁾人間の体や病気のような複雑なものを扱うとき、西洋医学では単純な要素に分割し、それぞれを解明することで、人体や病気を理解しようという要素還元主義の立場を取る。病原菌の発見も、細分化が進む臓器別診療も、個別の要素を徹底的に理解しようとするところから発している。いわゆる「科学的」とされる姿勢であり、さまざまな科学技術が人類に大きな幸せをもたらしていることは間違いないが、一方で、医療の場ではその限界が感じられるのも事実である。それに対して、東洋医学の源流である中国の伝統医学では、人間を複雑系として包括的にとらえようとする。人間中心の自然観、宇宙観で一貫している。

(渡辺賢治：「日本人が知らない漢方の力、祥伝社、140-142, 2012.」より一部改変して引用)

問 1 下線部西洋医学の特徴とはどのようなことですか、25 字以内で簡潔に説明しなさい。⁽¹⁾

問 2 下線部抗ウイルス薬の問題点について、2 つあげなさい。⁽²⁾

問 3 下線部哲学が違うとはどのようなことですか、簡潔に説明しなさい。⁽³⁾

問 4 下線部医療の場ではその限界が感じられるのは、なぜですか、その理由を 100 字以内で簡潔に説明しなさい。⁽⁴⁾

2 次の英文を読んで、問1～5に日本語で答えなさい。

Writer Chiung Yao recently wrote on Facebook about caring for her sick husband. As a writer, she was interested in the issue of long-term care and the Patient Autonomy Act, which was passed in January last year and is scheduled to take effect in 2019. However, in the past few days she has disagreed with her children over nasogastric intubation for her husband.

Anyone with dementia or who has had a stroke or who is aging can find swallowing difficult. Eating less or poorly reduces nutrition, which leads to weakness and increases the need to rest. This can cause bedsores and infections, frequent hospital stays, depression and other complications. Many elderly people face this situation as their health becomes worse. So how can we bring hope and improve the quality of life of elderly people? This is not just something that caregivers and family members hope for, it also causes a challenge.

In recent years, the Taipei City Hospital adopted shared decision making between doctors and patients, which has led to the introduction of “comfort feeding”⁽¹⁾ for end-stage dementia patients, to overcome difficulties swallowing that often occur in that stage. Healthcare workers discuss the advantages and disadvantages of different feeding methods with patients and their family members so they can make an informed decision. Nasogastric intubation⁽²⁾ is convenient, quick and calorie-managed, but putting a foreign object in the nose can cause discomfort. Because of this, patients sometimes pull the tubes out, which leads to them being restrained, which in turn can cause physical and mental stress. Comfort feeding means that caregivers give patients small pieces of food to eat, relying on their hand-mouth reflex. If the patient wants to eat, they can. They are not forced to eat if they do not want to or if they choke. This method relieves the patient of the discomfort caused by intubation and makes eating a comfortable activity. However, the disadvantage

is that caregivers need to make more effort to prepare food and the patient might lose weight due to insufficient nutrition. Studies show that intubation does not increase survival rates of people with severe dementia, nor does it reduce the risk of aspiration pneumonia.⁽³⁾

Speech-language pathologists play a key role in medical decision making groups. Their professional evaluation during the early stages of dementia can help people learn ways to prevent difficulties in swallowing, for instance, by giving patients swallowing exercises as early as possible. During the middle stages of dementia, speech-language pathologists can give patients swallowing training to ensure they are able to continue eating and drinking safely and to prevent aspiration pneumonia. During the end stages of dementia, speech-language pathologists can create a comfortable and safe meal plan based on a patient's wishes. Clinical psychologists can conduct a psychological assessment to determine the seriousness of a patient's condition and the status of their cognitive functions. Such assessments serve as useful information for the medical team and family members to help them make appropriate decisions and plans.

If physicians determine that someone is nearing death, consideration should be given to whether ongoing treatment could physically burden a patient. This puts a lot of pressure on family members who face difficult medical decisions, such as whether the patient should receive treatment, which could make them feel like "executioners." As a result, the government is promoting the Patient Autonomy Act and encouraging people to consider planning their own care in advance, while their minds are clear enough to decide if life support should be used during the last stages of their lives.⁽⁴⁾ This means that patients are able to participate in the decision making process before they are too ill and that their family members are not put in a difficult situation. Rejecting life support does not necessarily lead to the immediate death of the patient, and even if it does, it is a natural

consequence of progressive illness.

We all die eventually. Would you choose to delay death or extend life? What does “life” mean to you? When you are approaching death, do you want to say farewell to the world in a dignified way without regrets? If so, make plans while you are still in good health.

(Taipei Times, May 7, 2017. Thinking about life's end on time. より一部改変して引用. Reprinted from "Thinking about life's end on time." by the dean of Psychological Treatment Institute, Julia Chan and Wang Shueh-pei Copyright©2017 Taipei Times Limited.)

(注) Patient Autonomy Act	患者自主権利法
nasogastric intubation	鼻から胃に管を通すこと
dementia	認知症
stroke	脳卒中
swallow	飲みこむ
bedsores	床ずれ
complications	合併症
caregivers	介護者
restrained	拘束された
reflex	反射, 反応
aspiration pneumonia	誤えん性肺炎
speech-language pathologists	言語病理学者(言語療法士)
clinical psychologists	臨床心理士
life support	延命処置
progressive illness	進行性の病気
dignified	尊厳のある

問 1 下線部(1)の comfort feeding とはどのようなものか説明しなさい。

問 2 下線部(2)の nasogastric intubation の長所と短所を述べなさい。

問 3 下線部(3)の研究により (nasogastric)intubation の効果に関してどのようなことが明らかになったか, 2つ述べなさい。

問 4 下線部(4)に関して, どのようなことに気を配るべきだと述べているか答えなさい。

問 5 下線部(5)に関して, Patient Autonomy Act の制定を通して台湾では人々に何をすることを勧めているか答えなさい。

