第1問　次の文章を読んで、後の問い（問1～問8）に答えよ。

奥羽の天然を愛する者が、少し(A)本意ないことに思っているのは、夏の日の草木の緑色が、あまりに強烈で柔らかみのないことである。それは人口のまだ稀薄なためで、今にも大いに開けて赤土山の公園などができたら、別に中央部と変わることはなくなるだろうという人もあるが、必ずしもそうでなさそうに思われるのみならず、そういう破壊作用を待っているわけにもいかぬ。

東北の風光の美しいのは誰に聞いても紅葉の秋だという。それから後の冬木立の山野もよし、春は四峰の雪白水が充ちあふれて、蛙・郭公の啼くころの若緑も、永く待っただけに、人の心をとろかすようにあるらしい。それが再び次の秋に移っていくまでの数週間は、土地の人々には休憩であり昼寝であって、必ずしもこれを(B)顧みるに足らぬのか知らぬが、生憎(あいにく)その時ばかりが旅行者の季節である。①それも火酒を頓服するような都人式の急行納涼ならば、変化の少しでも激しいのを喜んでもよかろうけれども、あるいはたたずみあるいは腰を掛けて、静かに見ておりたい者には、少しくあの色彩が単調であり、また無情であるように感じないわけにいかぬ。

あれはおそらくは日の光の効果か、または気中の水分の加減でもあろう。いま一段と高い(ア)緯度に進むと、しだいにこの色が白々と、幾分軽くたよりなくなるように思うことは、北ヨーロッパをあるいた人の、誰でも容易に経験するところである。太平洋岸では仙台松島を過ぎ、一望平遠なる沼沢地域に入ろうとするころから、緑の色のきつさがおいおいに眼に迫ってくる。時刻のせいか空模様かとも考えてみたが、何度通っても同じ感じで、行けば行くほど寂しさが加わり、ついには一人では東北にはくるものでないとさえ思ったこともある。

②あるいは古人も心づいていたのではないかと思う。もしそうでなければ無意識に、この過多の涼味を加減することを企

てていた形跡がある。秋風ぞ吹くの白河を越えると、街道の並木の赤松がことに多くなる。その松の幹の色が何ともいえないいい色に赭(あか)くて、常に心をひかれることはおそらくは汽車で通った人にも同じであったろう。それから土地によると、両側に長葉の楊樹(かわやなぎ)を栽(う)えてあり、路傍の人家も努めてその蔭に寄って住もうとしている。この木の幹はまた思い切って黒い。そうして葉も少しばかり、他の木よりは緑が淡いようである。その葉の間からちらちらと見える黒い幹は、単純ながらも風情のある配合である。並木は主として大雪の日の旅人に、路を導くためのものと認められているが、そればかりの(イ)趣旨ではたぶんなかったろう。法令をもって並木に果樹を栽えしめた時代もある。夏の日の蔭は寒国においても入用である。ただし楊は早く成長し早く老い、もとより松の長寿なるに如(し)かなかった。それゆえに今は奥州においても、若干の伐り残しを見るだけになったのである。

それだけならよいが赤松もどしどし伐られる。自分らが物を覚えてから、奥羽の並木の払い下げられた例は多い。山林は風致林という名目を設けて保存しながら土木の官吏は予算を(ウ)捻出する場合に、いつでも(C)心なく並木の老松の(エ)伐採を計画する。そうしてその跡へはめったに栽えたためしがなく、いわんや何を栽えようかなどはまるっきり考えぬことにしているようである。

もっとも樹を栽えることは近代の一つの流行だが、それはただ個人の家のまわり、さもなければ学校とか小公園とかの、いったん土を削って地肌を見せた所へ、そんな土地にも成長するものを栽えるばかりで、③広い平原の大きい風景の調和などは、何人の任務でもないから誰も考えない。十和田に七月末に行ってみると、五月下旬の半ば解けた雪の間から、たった一本の桜が咲いていた。前回の時よりもまだ寂しい。いやなものだがせめて文化式赤瓦の家なりとも、そこらの湖畔にあればよいと思った。花巻の温泉は(D)万事電気ずくめの新式遊覧地だが、山を眺めているといつも夕方のような気持がする。何ゆえにこの山に百合の紅白、もしくは萱草(かんぞう)のような赤い花でも取り合わせてみようと思わぬのかといってみた。④つまりは天然は無条件に、いつでもやさしく美しいものと、妄信しえられた国の幸福である。

実際また人間の力で、そうたくさんの変化は加えられないのかもしれぬ。しかし東北の人の心持は、不思議に古くからの

路傍の松柳に現われていたのみならず、それがなお家々の庭前の花木、さらに一歩を進めては娘たちの身だしなみの上まで、偶然ならず認められるのは、おそらくわれわれのまだ知らぬ真実であろう。

鹿角(かづの)郡などの最も(E)草深い田舎をあるくと、はなやかな笑い声よりもさきに目に入るのは、働く女たちの躑躅(つつじ)色、牡丹(ぼたん)色などのかぶり物である。全身を現わして路をあるいてくるのを見ると、襷(たすき)でも腰巻でもわずかな袖口でも、北地へ行くほど彩色が鳥に近くなる。こうして若い人ばかりの注意を引き付けようとする外に、自分がまず緑の(オ)圧迫に堪えなかったから、何とかして彩ってみる気になるのかもしれぬ。⑤それが無意識ながら広い天然と調和して、夏の寂しさを柔らげ、また女性を欠くべからざるものにしたかと思う。

数年前に私があるいたころは、外南部などには白い布の流行が認められた。夏の花の多くは小さいのに比べると、これは大きく動くから印象は深かったが、それでも山吹や鮮かな藤色のような、快活さはやや減少するように感じた。すなわち⑥あまりにひとりひとりの空想が自由になることも、土地のためには幸福でないように考えられるのである。

柳田国男　「雪国の春」　北の野の緑　より

問1　本文中の波線部(ア)～(オ)について、後の問いに答えよ。解答番号は、[1]～[5]。

(ア)「緯度」の「緯」と同じ漢字を用いる語 [1]

① イギを唱える　② イジョウを調べる　③ イセイを張る
④ イチを確認する　⑤ ケイイを説明する

(イ)「趣旨」の「旨」と同じ漢字を用いるもの [2]

① 新しいシコウを凝らす　② 多くのシサを与える　③ 生活にシショウを来す
④ 上司のシジを受ける　⑤ 発言のヨウシをまとめる

(ウ)「捻出」の読みとして正しいもの [3]

① ねつしゅつ　② ねんしゅう　③ ねんしゅつ　④ ねんじゅつ　⑤ ねんで

(エ)「伐採」の「伐」と同じ漢字を用いる語 [4]

① サイシュする　② サイバイする　③ セイバツする
④ バツを与える　⑤ バッテキする

(オ)「圧迫」の「迫」と同じ漢字を用いるもの [5]

① ケッパクを証明する　② コハク色に輝く　③ シンパクを測定する
④ タンパク質を摂取する　⑤ ハクリョクのある演技

問2　本文中の二重傍線部(A)～(E)の語句の意味として最も適当なものを、それぞれ後の①～⑤から一つ選べ。解答番号は、6～10。

(A)「本意ない」　6

① 自分の意図に反していて腹立たしい
② 思いどおりでなく残念である
③ 理由が理解できず不審である
④ 本心を他人に知られたくない
⑤ 予想外のことで戸惑っている

(B)「顧みるに足らぬ」　7

① 過去を振り返って反省する必要がない
② 他人の評価を気にする必要がない
③ わざわざ注意を向けるほどの価値がない
④ 将来への影響を心配する必要がない
⑤ 他のものと比較して考えることができない

(C)「心なく」　8

① 悪意をもって
② 深く考え込んで
③ 興味を失って
④ 情趣や配慮を欠いて
⑤ ためらうことなく

(D)「万事電気ずくめ」 9

① 電気の供給が過剰で浪費されていること
② 電気の力によって自然環境が破壊されていること
③ 電気設備だけが整い他の設備が不足していること
④ 電気を利用した新しい設備が至るところにあること
⑤ 人々が電気に頼らなければ生活できなくなったこと

(E)「草深い田舎」 10

① 農業が盛んで広い耕地のある土地
② 草木が多く、人里から離れた辺鄙な土地
③ 昔からの文化が色濃く残っている土地
④ 山林の開発がほとんど進んでいない土地
⑤ 夏でも涼しく植物がよく育つ土地

問3　傍線部①「火酒を頓服するような都人式の急行納涼」とは、どのような旅行のあり方を表しているか。その説明として最も適当なものを、次の①～⑤から一つ選べ。解答番号は、11 。

① 都会生活によって疲れた人々が、酒を飲みながら東北の自然を楽しみ、短期間で気分を回復させようとする旅行。

② 都会の暑さから一時的に逃れるため、短い時間で強い気分転換を求め、土地の風景をじっくり味わうことなく通り過ぎるような旅行。

③ 東北の自然の激しい変化を楽しむために、急行列車を利用して多くの名勝をできるだけ効率よく見て回る旅行。

④ 都会では得ることのできない刺激を求め、東北の強烈な色彩や風土を積極的に楽しもうとする旅行。

⑤ 日常生活から離れて心身を休ませるため、静かな場所に長期間滞在し、自然の変化をゆっくり観察する旅行。

問４　傍線部②「あるいは古人も心づいていたのではないかと思う」と筆者が考えるのはなぜか。その説明として最も適当なものを、次の①～⑤から一つ選べ。解答番号は、12 。

① 東北では古くから雪が多かったため、人々が旅人を安全に導く目的で街道沿いに赤松や楊を植え、結果として現在まで美しい景観が保存されているから。

② 古人は東北の自然そのものを美しいとは考えておらず、赤松や楊などを植えることで自然を人工的な景観へ全面的に作り替えようとしていたから。

③ 東北の街道に見られる赤松の赤い幹や楊の黒い幹・淡い葉が、夏の一様で強烈な緑に変化を与えており、その植栽には実用上の目的だけでは説明できない働きが認められるから。

④ 東北の人々は古くから樹木の色彩に強い関心をもち、土地ごとに最も美しい樹木を法令によって選び、計画的に植えてきたから。

⑤ 古い並木は雪の日の道標としてだけでなく夏の日陰としても役立ったため、古人は自然の美しさよりも生活上の便利さを重視していたと考えられるから。

問5　傍線部③「広い平原の大きい風景の調和などは、何人の任務でもないから誰も考えない」とあるが、ここで筆者が問題としていることの説明として最も適当なものを、次の①～⑤から一つ選べ。解答番号は、13。

① 近代になると植樹そのものへの関心が薄れ、学校や公園においてさえ樹木を植える機会が減少してしまったこと。

② 個々の土地では必要に応じて植樹が行われているものの、それらを周囲の自然と結びつけ、地域全体の風景として調和させようとする視点が欠けていること。

③ 近代的な植樹では成長の早い樹木ばかりが選ばれるため、古くから土地に生育してきた松や柳が失われつつあること。

④ 自然の景観を整える仕事の担当者が明確に定められていないため、行政が無計画に山林や並木を伐採していること。

⑤ 個人が自宅の周囲に好みの樹木を自由に植えるようになったことで、東北地方に特有の植物そのものが減少していること。

問6　傍線部④「つまりは天然は無条件に、いつでもやさしく美しいものと、妄信しえられた国の幸福である」には、筆者のどのような考えが表れているか。最も適当なものを、次の①～⑤のうちから一つ選べ。解答番号は、14。

① 日本の自然はもともと非常に美しいため、人間が手を加えなくても十分に楽しむことができるという、日本人の自然観への賛美。

② 自然の美しさを疑うことなく受け入れてきたため、自然と人為との組合せによって風景をより調和させようとする発想が育ちにくかったことへの皮肉。

③ 自然を人間の好みに合わせて改変する西洋的な考え方に対し、自然をそのまま尊重しきた日本人の態度の優位性を示そうとする考え。

④ 日本人が自然を大切にしてきた結果、東北では開発が進まず、昔ながらの美しい風景が残されたことに対する評価。

⑤ 自然に手を加えれば必ずその美しさが損なわれるため、人間はできる限り自然から距離を置くべきだという考え。

問7　傍線部⑤「それが無意識ながら広い天然と調和して、夏の寂しさを柔らげ、また女性を欠くべからざるものにしたかと思う」とあるが、これはどういうことか。その説明として最も適当なものを、次の①～⑤のうちから一つ選べ。解答番号は、15。

① 東北の女性たちが身につける鮮やかな色彩は、本人たちが自然との調和を意図したものではないとしても、強く単調な緑の中に変化を与え、結果として女性の姿そのものを土地の風景を構成する重要な要素にしているということ。

② 東北の女性たちは、夏の自然が寂しく見えることをよく理解していたため、周囲の景色を美しくする目的で、躑躅色や牡丹色などの鮮やかな衣服を意識的に選んでいたということ。

③ 東北では植物の花が少ないため、女性たちがその代わりとなるような鮮やかな色彩を身につけることで、人間の力によって自然の欠点を完全に補っていたということ。

④ 東北の女性たちの服装は、若い男性の注意を引くことを第一の目的として発達したものであり、その風習が土地の特色として旅行者にも好まれるようになったということ。

⑤ 東北では自然そのものが人間に強い圧迫感を与えるため、女性たちは自然に対抗して自らを目立たせる必要があり、その結果として自然と人間とが対立する独特の風景が形成されたということ。

問８　傍線部⑥「あまりにひとりひとりの空想が自由になることも、土地のためには幸福でないように考えられるのである」とある。この一文を踏まえた本文全体の趣旨として最も適当なものを、次の①～⑤のうちから一つ選べ。

解答番号は、16。

① 自然の風景は人間が手を加えるほど本来の美しさを失うため、古くから残されてきた自然や並木をできる限りそのまま保存すべきである。

② 土地の自然に応じて形成されてきた人間の営みが自然を和らげ、個人の好みだけを自由に追求すると土地固有の調和を損なうことがある。

③ 東北の自然には他の地方には見られない独特の美しさがあるため、都市から来た旅行者が自らの美的感覚を基準としてその風景を評価することは慎むべきである。

④ 人間は自然をそのまま受け入れるだけでなく、近代的な建築や公園などを積極的に導入し、自らの美的感覚に従って自然をより快適なものへ作り替えていくべきである。

⑤ 土地ごとに異なる風景の美しさは、人々が共通の習慣に従うことによって生まれるものであるから、服装や植栽についても昔ながらの形式を厳格に守り続ける必要がある。

第2問　次の文章は、インフォームド・コンセントと共同意思決定の関係を、患者の権利、意思決定能力、家族参加、守秘、看護実践の観点から論じた、作問のための書き下ろしである。本文および後掲の参照資料を踏まえ、問1から問15までに答えよ。

同意を薄める、二つの親切

医療者が説明を終え、患者が同意書へ署名したとする。その瞬間にインフォームド・コンセントが完成したと考えるなら、同意は医療者を守る領収書に近づく。反対に、患者は不安で揺れているのだから、家族や専門職が善い答えを選んであげようと考えるなら、同意はケアの名のもとに薄められる。前者は患者へ責任を置き去りにし、後者は患者から決定を引き取る。形は反対でも、どちらも『説明した』『支えた』という医療者側の動詞だけで過程を終える点では似ている。

日本の医療法は、医療の担い手が適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めることを定める。世界医師会の患者の権利に関する宣言は、判断能力のある成人が診断や治療に同意し、又は同意を拒む権利と、判断に必要な情報を得る権利を掲げる。ここで重要なのは、署名があるという事実と、理解し自由に選べたという評価を峻別することである。書面は有力な記録になり得るが、それだけで説明の質、理解、自発性、選択の妥当な過程を証明するわけではない。

同意の条件は、一つの塊ではない。何について決めるのかという対象、医学的に可能な選択肢、各選択肢の利益・不利益・不確実性、何もしない選択、本人にとって重要な生活上の結果が示される必要がある。その上で、本人が情報を理解し、自分への結果として受け止め、比較し、意思を表し、外からの極端な圧力なしに選べるかを検討する。大量の情報を一度に渡すことと、本人の判断に必要な情報を過不足なく届けることは同じではない。何を重要と(A)斟酌するかは、疾患だけでなく、その人の役割、恐れ、希望によって変わる。

患者には、説明の細部をすべて聞きたくないという希望もあり得る。しかし、(B)『知りたくない』という希望は、医療者が説明を省く許可証ではない。まず、なぜ聞きたくないのか、誰の助けを望むのか、どこまでなら受け止められるのかを確かめる。患者が他者の助言を求めたり、選択を委ねたいと語ったりしても、判断能力が直ちに失われるわけではない。本人の選び方そのものを尊重しつつ、少なくとも介入の目的、重大な負担、代替案、拒否した場合の見通しなど、選択を成立させる基礎をどう共有するかが残る。

(C)共同意思決定は、インフォームド・コンセントの代用品ではない。医療者は医学的根拠、実行可能性、利益と害、不確実性を持ち寄り、患者は暮らし、価値、許容できる負担、避けたい結果を持ち寄る。家族や支援者が参加してもよいが、誰をどこまで参加させるかも原則として本人に確かめる。話し合いの目的は全員を一つの感情へ統一することではなく、選択肢と価値の対応関係を明らかにし、本人が選択、拒否、保留、再検討をできるようにすることである。『共同』を多数決と読み替えれば、協働は新しいパターナリズムになる。

利益と害の伝え方も、選択を形づくる。同じ効果を『生存率九十パーセント』と示すか、『死亡率十パーセント』と示すかで印象は変わり得る。比較するときは、可能なら同じ分母、同じ期間、絶対数を用い、利益だけでなく害も同じ尺度で示す。研究参加者の平均は、目の前の一人の結果を確定しない。患者用意思決定支援ツールは、選択肢、確率、価値の整理に役立つが、診察室の対話を置き換える自動販売機ではない。数字の精密さと、予測の確実さを取り違えてはならない。

理解の確認で『分かりましたか』と尋ねれば、多くの人はうなずく。ティーチバックは、患者を試験するためでなく、医療者の説明が届いたかを点検する方法である。『ご家族へ説明するとしたら、今日の選択肢をどう話しますか』と、自分の言葉で語ってもらい、誤解があれば説明を組み直す。正しく言い返せないことを直ちに能力不足の証拠とせず、言葉、量、順序、図、通訳、補聴器、疲労、痛み、時間帯を見直す。理解は患者だけの能力ではなく、説明との関係で現れる。

人は関係の中で決める。家族に負担をかけたくないという理由も、その人が大切にしてきた価値かもしれない。しかし、費用や介護の情報が誤っていたり、『迷惑をかけるくらいなら』という圧力が沈黙の前提になっていたりする可能性もある。

したがって、家族への配慮をすべて偽の意思と断じることも、すべて真正な自己犠牲と美化することもできない。本人と一対一で話す機会を設け、費用、介護、通院、休息、制度への実アクセスを確かめ、条件が変わった場合にも選択がどう続くかを見る。関係的自律とは、本人を関係から切り離さないことであって、本人を関係へ溶かすことではない。

意思決定能力も、人全体に貼る永久の札ではない。ある時点の、ある選択について、情報を理解し、自分に起こる結果として認識し、理由を比較し、選択を伝えられるかを検討する。高齢、障害、精神疾患、迷い、医療者と異なる選択は、それだけで能力欠如を意味しない。反対に、選択の言葉が流暢でも、せん妄、低酸素、薬剤、強い疼痛、抑うつ、極端な圧力が影響していないかは点検する。支援と可逆的要因の調整を先に行い、それでも難しい場合に、本人の参加を最大限保ちながら別の決定過程を検討する。

意思は変わり得る。これは同意が軽いという意味ではない。病状、予後の理解、症状、家族事情、経験、利用できる支援が変われば、理由の重みも変わる。緊急性が低い選択には考える時間を確保し、緊急時には必要性と時間制約を説明する。一度の同意を未来のすべてへ延長せず、治療の開始後も、目的、負担、効果、継続条件、中止を検討する契機を話し合う。過去の記録は現在の本人へ到達する道しるべであり、現在を封じる命令書ではない。

守秘は家族中心の意思決定で見落とされやすい。看護師が病室で、家族には言えない希望や費用への不安を聞いたとしても、その言葉を自動的に家族へ渡してよいわけではない。まず、安全上の緊急性を確かめ、本人が誰に何を共有してよいか、どのような伝え方ならよいかを相談する。診療に必要な情報は適切にチームで共有し記録する一方、家族参加の範囲は本人の希望と守秘の原則を踏まえて調整する。本人の声を守ることと、本人の秘密を奪うことは同じではない。

この過程で看護師は、患者の『本心』を見抜く読心者ではない。昼の署名と夜の言葉が違えば、どちらを真実と判決するのでなく、説明時の呼吸苦、疲労、補聴器、家族の同席、費用の誤解、薬剤、せん妄、質問の仕方を時系列で調べる。患者が医師へ尋ねにくい問いを表に出し、ティーチバックを助け、必要に応じて医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、通訳、倫理支援へ接続する。看護の専門性は決定の代行ではなく、訂正できる経路を増やすことにある。

良い同意過程を整えても、医学的適応をめぐる不同意、資源の限界、家族との対立、法的な不確実性は残る。過程が丁寧なら、患者が望むあらゆる介入を提供する義務が自動的に生じるわけでもない。反対に、医療者が推奨しない選択をしたというだけで、患者の能力を疑ってよいわけでもない。インフォームド・コンセントの核心は、全員が同じ答えになることではなく、誰が何を理解し、どの理由で、どの条件のもとに選び、いつ見直すかを検証できることにある。同意書の向こうに残るのは署名の強さではなく、本人が『はい』『いいえ』『今は決めない』『前と変わった』と言える余地である。

本文の出典・参照資料　本文は、次の法令、公的指針、専門職指針、学術論文を参照して作問者が書き下ろした。資料の直接引用ではない。

〔一〕　e―Ｇｏｖ法令検索『医療法第一条の四』（二〇二六年閲覧）

〔二〕　世界医師会『患者の権利に関するリスボン宣言』（二〇一五年再確認）

〔三〕　英国国立医療技術評価機構『共同意思決定ガイドライン』（二〇二一年）

〔四〕　米国医療研究・品質庁『ティーチバック法を用いる』（二〇二六年閲覧）

〔五〕　アペルバウム、グリッソ『治療同意能力の評価』（一九八八年）

〔六〕　日本看護協会『看護職の倫理綱領』（二〇二一年）

〔七〕　英国医事審議会『意思決定と同意』（二〇二四年更新）

問1　傍線部(A)の『斟酌』の読みとして最も適当なものを選べ。解答番号は、17。

① かんしゃく
② しんじゃく
③ しんしゃく
④ じんしゃく
⑤ せんしゃく

問2　第一段落の二つの『親切』に共通する問題として最も適当なものを選べ。解答番号は、18。

① 医療者側の説明又は支援を過程の終点とし、患者が理解し選び直す余地を奪うこと。
② 署名を求める行為は、どのような場合も患者の権利を侵害すること。
③ 家族が参加すれば、患者の意思決定能力は必ず失われること。
④ 患者へ情報を渡すこと自体が、常に自己責任の押し付けになること。
⑤ 医療者の推奨と患者の希望は、必ず一致しなければならないこと。

問3　第三段落が示す同意の条件として最も適当なものを選べ。解答番号は、19。

① 医学的に可能な選択肢の数だけを示せばよく、生活上の結果は扱わない。
② 署名できれば、理解、自発性、意思決定能力を別に検討する必要はない。
③ 家族の同意があれば、本人への説明は省略できる。
④ 最大量の情報を一度に渡すことが、最も完全な説明である。
⑤ 決定対象、選択肢、利益・害・不確実性、無介入、本人に重要な結果を示し、理解、自発性、能力、選択を分けて確かめる。

問4　傍線部(B)『知りたくない』という希望への対応として本文に最も合うものを選べ。解答番号は、20。

① 本人が聞きたくないと言えば、目的や重大な負担を含め説明をすべて中止する。
② 聞きたくない理由と望む支援を確かめ、選択成立に必要な基礎情報をどう共有するかを本人と調整する。
③ 家族に全情報を渡し、本人には結果だけを知らせる。
④ 知りたくないという発言を、意思決定能力がない証拠とする。
⑤ 患者が他者へ助言を求めることを禁止し、単独で決めさせる。

問5　本文がいう傍線部(C)共同意思決定として最も適当なものを選べ。解答番号は、21。

① 家族と医療者の多数決によって、患者の選択を修正する。
② 患者が望むすべての介入を、医学的適応にかかわらず提供する。
③ 医療者は医学的情報を示さず、患者の価値観だけで選ばせる。
④ 医学的根拠と実行可能性、患者の価値と暮らしを持ち寄り、選択、拒否、保留、再検討を本人が行えるようにする。
⑤ 意思決定支援ツールの結果を、そのまま同意として採用する。

問6　リスクの伝え方に関する本文の考えとして最も適当なものを選べ。解答番号は、22。

① 利益は割合、害は人数で示すと、患者の理解が深まる。
② 研究の平均値は、目の前の患者の結果を確定する。
③ 比較可能な分母と期間、可能なら絶対数を用い、表現の枠付けと不確実性を明らかにする。
④ 数字を示せば価値判断は不要になる。
⑤ 患者用支援ツールがあれば、医療者との対話は省略できる。

問7　ティーチバックの目的として最も適当なものを選べ。解答番号は、23。

① 患者を試験するのでなく、患者の言葉を通して説明の届き方を点検し、誤解があれば説明条件を組み直すこと。
② 説明を暗唱できない患者を、意思決定能力なしと判定すること。
③ 医療者の説明責任を、患者の学習責任へ移すこと。
④ 家族が医療者の説明を記憶しているかだけを確認すること。
⑤ 患者へ同じ文章を繰り返し読ませ、署名を促すこと。

問8　家族への負担を理由にした選択について、本文に最も合うものを選べ。解答番号は、24。

① 家族への配慮は必ず圧力によるため、本人の意思として扱わない。
② 自己犠牲は常に美徳なので、費用や介護の実情は確認しない。
③ 家族が反対すれば、本人の選択は自動的に無効になる。
④ 本人と一対一で話すことは家族関係を壊すため避ける。
⑤ 本人の価値である可能性と、誤情報や圧力の可能性をともに検討し、支援条件が変わった場合の選択も確かめる。

問9　意思決定能力に関する本文の考えとして最も適当なものを選べ。解答番号は、25。

① 高齢者は複雑な治療選択の能力を欠くと推定する。
② 具体的な選択と時点ごとに四つの働きを検討し、可逆的要因と表出環境を調整してから判断する。
③ 医療者と異なる選択をすることを、能力欠如の根拠とする。
④ 迷いがある人は、一貫した選択を表せないため能力がない。
⑤ 一度能力がないと評価された人は、すべての選択について永久に能力がない。

問10　昼の署名と夜の言葉が異なる場合の看護師の役割として最も適当なものを選べ。解答番号は、26。

① 夜の言葉こそ本心だと判断し、治療方針を単独で変更する。
② 署名があるため、夜の言葉を記録せず忘れる。
③ 家族へ直ちに全内容を伝え、家族に真意を決めてもらう。
④ どちらを真実と先に決めず、説明条件、症状、支援、守秘、時間経過を調べ、本人が訂正できる対話へ接続する。
⑤ 矛盾した発言を、認知症の証拠として扱う。

問11　次の一文を挿入する位置として最も適当なものを選べ。解答番号は、27。

『選択肢が紙の上に存在しても、費用、介護、通訳、時間のために選べないなら、選択の自由は狭い。』

① 第二段落の末尾
② 第四段落の末尾
③ 第八段落の末尾
④ 第十段落の末尾
⑤ 第十二段落の末尾

問12　本文の議論を補う観点として最も適当なものを選べ。解答番号は、28。

① 理解、自発性、支援、再検討を十分に整えても、医学的適応や資源、法的許容性をめぐる実体的判断は別に残る。
② 署名があれば、説明の内容にかかわらず同意は完全である。
③ 家族は患者を愛しているので、圧力を与えることはない。
④ ティーチバックを使えば、すべての患者が同じ選択をする。
⑤ 意思が変わり得るなら、医療者は何も決められない。

問13　本文の論の展開として最も適当なものを選べ。解答番号は、29。

① 署名を全面否定し、家族による代理決定を推奨する。
② 共同意思決定だけを重視し、患者の拒否権を不要とする。
③ 意思決定能力を年齢で分類し、高齢者への説明を簡略化する。
④ 医療者の説明義務だけを論じ、看護師の役割を記録業務に限定する。
⑤ 二つの行き過ぎを示し、同意条件、情報、リスク、理解、家族、能力、時間、守秘、看護を検討して、本人が選び直せる過程へ至る。

問14　題名『同意を薄める、二つの親切』が表すものとして最も適当なものを選べ。解答番号は、30。

① 同意書を短くすることと、説明時間を減らすこと。
② 情報と署名だけで責任を患者へ置くことと、善意の支援を理由に患者から決定を引き取ること。
③ 医師と看護師が異なる説明をすること。
④ 患者と家族が費用を分担すること。
⑤ 対面説明と意思決定支援ツールを併用すること。

問15　この文章全体の主張として最も適当なものを選べ。解答番号は、31。

① 家族を意思決定から排除すれば、患者の自律は完全になる。
② 患者が望む医療は、医学的適応を問わず提供しなければならない。
③ 署名を廃止し、口頭の感情だけを同意の根拠とするべきである。
④ 説明、理解、自発性、能力、選択、守秘、再検討を検証できる条件を整え、本人が選択を更新できるよう支える。
⑤ 患者の意思は変わるため、過去の記録を残す必要はない。

第3問

次の資料1から資料5と、架空の心不全患者・小川澄子さんをめぐる意思決定支援記録、学生三名の検討を読み、問1から問15までに答えよ。資料は、各機関の公開内容と研究論文を作問者が要約・再構成したものである。

資料1　説明、理解、自己決定

医療法第一条の四第二項は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手が、医療を提供するに当たり適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めることを定める。世界医師会のリスボン宣言は、判断能力のある成人患者が診断・治療に同意し、又は同意を拒否する権利と、その判断に必要な情報を得る権利を示す。書面は記録になり得るが、署名だけから理解、自発性、意思決定能力を推定することはできない。

資料2　共同意思決定は会話を置き換えない

英国国立医療技術評価機構のガイドラインは、利用可能な選択肢と、利益、害、結果を話し合い、本人の好み、価値、信念を意思決定へ組み込むことを求める。リスクは、同じ分母と期間を用い、自然頻度や絶対数を示し、不確実性を説明する。患者用意思決定支援ツールは、一つの選択を勧めるものでも、専門職との相談を置き換えるものでもない。本人が望む家族、友人、介護者、権利擁護者の参加を支えるが、参加の範囲を本人に確かめる必要がある。

資料３　能力評価とティーチバック

治療同意能力の評価では、関連情報を理解すること、自分の状況と結果として認識すること、選択肢を理由とともに比較すること、選択を伝えることという四つの働きが広く参照される。これは特定の診断や年齢だけで一律に決めるものではなく、具体的な選択と時点について検討する。米国医療研究・品質庁のティーチバックは、患者に自分の言葉で説明してもらい、医療者が明確に説明できたかを確認する方法であり、患者の記憶力を試す試験ではない。

資料４　意思決定支援ツールの効果をどう読むか

二〇二四年のコクランレビューは、患者用意思決定支援ツールを通常診療と比較した二〇九研究、十万七千六百九十八人を統合した。情報を得た上での価値と選択の一致は相対リスク一・七五、知識得点は百点尺度で平均十一・九〇点高く、正確なリスク認識は相対リスク一・九四だった。決定後悔には明確な差がなかった。相談前に用いた場合、相談時間の明確な延長はなく、相談中に用いた場合は平均一・五分長かった。結果は複数の疾患と選択をまとめたもので、個々の患者の最善選択や、どの構成要素が効果を生んだかを単独で確定するものではない。

資料５　意思は繰り返し確かめ、ＤＮＡＲを他の治療と混同しない

厚生労働省の人生の最終段階に関するガイドラインは、適切な情報提供と説明を受けた本人の意思決定を基本とし、意思が変化し得ることを踏まえ、繰り返し話し合い、その都度記録することを重視する。日本看護協会の倫理綱領は、十分な情報の提供・共有と、一人ひとりの価値観や意向に沿う意思決定支援を掲げる。日本集中治療医学会は、ＤＮＡＲ指示は心停止時の心肺蘇生不開始に関するものであり、酸素、薬剤、人工呼吸、ＩＣＵ入室等を自動的に差し控える指示ではないと勧告する。

事例　小川さんの『任せます』

八十歳の小川澄子さんは、急性増悪した心不全で入院した。利尿薬と酸素投与で呼吸苦は改善しつつあったが、再増悪の可能性があった。医師は息子の健一さんが同席する病室で、非侵襲的陽圧換気、気管挿管下の人工呼吸、心停止時の心肺蘇生について一枚の説明書を用いて話した。補聴器は自宅にあり、小川さんは夜間の呼吸苦でほとんど眠っていなかった。健一さんが『苦しい話は私に』と言うと、小川さんは『息子に任せます。もう十分です』と答え、ＤＮＡＲと気管挿管を望まない旨の欄へ署名した。　夕方、看護師の西川が一人で訪室すると、小川さんは『治療を全部やめるのは怖い。来月生まれるひ孫の顔は見たい。でも息子の貯金を使わせたくない』と話した。西川は、昼の署名が虚偽だったとも、夜の言葉だけが本心だとも決めなかった。呼吸状態、低酸素、せん妄、疼痛、自傷の切迫性を確認し、緊急の危険がないことを確かめた上で、本人が誰に何を伝えてよいかを尋ねた。小川さんは『治療の希望は息子と話してよいが、貯金の話は金額まで言わないでほしい』と希望した。

西川が『昼の説明を、ご自分の言葉で話していただけますか』と頼むと、小川さんは、ＤＮＡＲにすると利尿薬も酸素も止まり、呼吸が悪化すれば直ちに気管挿管するか、何もしないかの二択だと理解していた。説明資料の語句を復唱できていたことと、意味を理解していたことは同じではなかった。西川は誤解を記録して医師へ伝え、補聴器を取り寄せ、呼吸が楽な時間帯に、短い説明と休息を組み合わせた再面談を提案した。

再面談では、現在の利尿薬、酸素、苦痛緩和を続けることと、心停止時の心肺蘇生を行わないことを分けた。再び肺水腫が悪化した場合には、意識を保ちやすい非侵襲的陽圧換気を一定時間試し、呼吸、苦痛、本人の許容を評価する案が示された。気管挿管は、可逆性、回復可能性、本人が許容する負担を改めて検討する別の選択であり、非侵襲的換気の次に自動的に行うものではない。医学的に提供可能な範囲と予測の不確実性も説明された。

医療ソーシャルワーカーは、入院費の見通しと利用可能な制度、退院後の訪問診療・訪問看護、家族だけに介護を集中させない方法を、小川さんと個別に確認した。費用の支援を説明したからといって、家族への配慮が偽物になるわけではない。

反対に、家族を思う気持ちが本物だからといって、誤った費用情報のまま治療を断る必要もない。小川さんは、制度の概略は健一さんと共有してよいが、個人の預金額は共有しないよう希望した。

健一さんは面談で『可能なことは全部してほしい』と話した。西川は、それを母親の意思として記録せず、小川さんに自分の希望を語れるか尋ねた。小川さんは『息子の気持ちはうれしい。でも、決めるときは私にも一つずつ聞いて』と答えた。医師は、本人の判断能力が保たれている限り、医学的に提供可能な選択肢の中で本人の決定を基本とすること、家族の意見は重要だが本人を置き換えないことを説明した。

翌日、小川さんは、現在の治療を継続し、再増悪時には非侵襲的陽圧換気を時間を区切って試すこと、効果が乏しい場合は苦痛緩和を優先し、気管挿管を自動的には行わないこと、心停止時には心肺蘇生を行わないことを選んだ。ただし、肺炎など可逆的な原因で短期間の人工呼吸により会話できる状態へ戻れる可能性が高いと医療者が判断した場合には、気管挿管を改めて相談したいと付け加えた。最初の一括した拒否から条件付きの計画へ変わったが、チームは最初の言葉を偽物として削除しなかった。

記録には、説明者と同席者、用いた補助、決定対象、医学的に可能な選択肢、利益・害・不確実性、ティーチバックで見つかった誤解、本人の価値、圧力と費用への懸念、家族へ共有してよい範囲、本人の選択、保留事項、見直す条件を分けて残した。どの治療を選んだかだけを成功指標にせず、呼吸苦、理解、発言のしやすさ、家族の負担、再確認までの時間、本人が選択を変更できたかを評価した。

学生三名の検討

医学生・青木　最初の問題は、説明の量ではなく決定対象が混ざっていたことだ。現在の心不全治療、非侵襲的換気、気管挿管、心停止時の心肺蘇生を分けなければ、同意の対象が定まらない。

薬学生・南　眠気、低酸素、薬剤、呼吸苦は理解と表出に影響し得る。だからといって、苦しんでいる人の発言を無効に

するのではなく、症状と時間帯を整えて同じ人へ説明を戻す必要がある。

看護学生・村上　西川さんは『本心』を代弁せず、ティーチバックで説明の誤りを見つけ、共有範囲を本人に確かめた。家族との関係を支えることと、家族へ秘密を渡すことを分けた点も重要だ。

青木　条件付きの計画は曖昧さではない。どの出来事で何を再評価するかを記録すれば、医学的状態と本人の価値の両方を将来の判断へつなげられる。

南　コクランの数字から、支援ツールが知識やリスク認識を改善する傾向は読める。でも、ツールが個々の患者の正解を出したとも、相談が不要になったとも言えない。

村上　入試で測るべきなのは、自己決定か家族愛かの二択ではない。対象、理解、能力、自発性、守秘、医学的適応、支援、時間を区別し、本人が訂正できる過程を設計する読解力だと思う。

資料・事例の出典・参照資料

〔一〕　e―Ｇｏｖ法令検索『医療法第一条の四』（二〇二六年閲覧）

〔二〕　世界医師会『患者の権利に関するリスボン宣言』（二〇一五年再確認）

〔三〕　英国国立医療技術評価機構『共同意思決定ガイドライン』（二〇二一年）

〔四〕　アペルバウム、グリッソ『治療同意能力の評価』（一九八八年）

〔五〕　ステイシーほか『治療・検診選択のための患者意思決定支援』（二〇二四年）

〔六〕　厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』（二〇一八年改訂）

〔七〕　日本集中治療医学会『ＤＮＡＲ指示のあり方についての勧告』（二〇一六年）

〔八〕　米国心臓協会ほか『心不全管理ガイドライン』（二〇二二年）

問1　資料1から判断できることとして最も適当なものを選べ。解答番号は、32。

① 患者が署名した場合は、医療者は理解を確認する必要がない。
② 判断能力のある患者には、医療者が必要と考える治療を拒否する権利がない。
③ 医療法は、患者への説明とその理解の確認を医師だけの職務として定めている。
④ 適切な説明と理解を得る努力が必要で、署名だけでは同意の成立を判断できない。
⑤ 家族が説明に同席して内容を理解していれば、本人の同意はかならずしも必要ではない。

問2　資料2が示す共同意思決定として最も適当なものを選べ。解答番号は、33。

① 意思決定支援ツールが示す選択を、そのまま本人の決定とする。
② 利益、害、不確実性を比較可能に示し、本人の価値を反映しつつ対話を続ける。
③ 家族と医療者の意見を平均し、本人の希望との差をなくす。
④ 患者本人の価値観を最優先し、医学的に実施が困難な介入も候補として提示する。
⑤ リスクの理解を助けるため、利益は割合で、害は言葉で分けて説明する。

問3　資料3に基づく能力評価とティーチバックの説明として最も適当なものを選べ。解答番号は、34。

① 高齢者には四つの能力が欠けると推定する。
② 説明を暗唱できない場合は、直ちに能力なしとする。
③ 医療者と同じ選択をした場合に限り、理由比較の能力を認める。
④ ティーチバックは、患者の記憶力を採点する試験である。
⑤ 具体的な選択ごとに能力を評価し、患者の言葉から点検する。

問4　資料4の統計の読み方として最も適当なものを選べ。解答番号は、35。

① 支援ツール群は平均的に知識等を改善するが、個人の最善選択までは確定しない。
② 二〇九研究を統合した結果なので、参加者には同じ治療選択が行われたと考えられる。
③ 決定後悔が減ったため、支援ツールに有害事象は絶対にない。
④ 相談中に用いた場合は時間が延長せず、診療の効率も改善したと判断できる。
⑤ 相対リスク一・九四は、全員の知識得点が約二倍になったことを意味する。

問5　資料5から導けるものとして最も適当なものを選べ。解答番号は、36。

① ＤＮＡＲ指示があれば、心停止時だけでなく酸素や薬剤などの治療も中止する。
② 意思の変更は一貫性がないため、記録から削除する。
③ 本人の意思を繰り返し確認し、ＤＮＡＲと他の治療制限を区別して記録する。
④ 家族が反対すれば、本人への説明を中止する。
⑤ 終末期の選択は、医師一人が医学的利益だけで決める。

問6　小川さんの最初の署名を評価する上で最も重要な問題の組合せを選べ。解答番号は、37。

① 高齢で心不全があり、ひ孫の出生も控えていたため、感情的な判断になったこと。
② 息子が説明に同席して意見を述べたため、本人の意思決定能力が失われたこと。
③ 説明書の署名欄が小さく、内容を十分に読めないまま署名した可能性があること。
④ 決定対象の混同に加え、補聴器不在、疲労、家族、費用・ＤＮＡＲ理解の問題が重なったこと。
⑤ 心不全の急性増悪中に行われた署名は、理解の程度にかかわらず無効となること。

問7　ティーチバックによって明らかになったこととして最も適当なものを選べ。解答番号は、38。

① 小川さんが説明書の語句を十分に復唱できず、治療内容そのものを記憶していなかったこと。
② 語句は復唱できても、治療間の関係を誤解しており、説明の組み直しが必要だったこと。
③ 小川さんが「息子に任せる」と述べたことで、治療決定の代理権を家族へ与えていたこと。
④ ＤＮＡＲへの署名から、小川さんが現在の治療を含むすべての治療中止を望んでいたと判断できること。
⑤ 医師の説明内容には問題がなく、患者の能力だけが不足していたこと。

問8　家族参加と守秘に関する西川の対応として最も適当なものを選べ。解答番号は、39。

① 家族も治療選択に関与するため、治療希望だけでなく預金額も必要な情報として共有する。
② 本人が家族への共有を望まない情報は、診療チームにも共有せず本人だけの秘密とする。
③ 息子の「全部してほしい」という希望を家族の総意とみなし、本人の治療希望として記録する。
④ 家族関係への影響を避けるため、本人だけで話す機会は設けず家族同席で確認する。
⑤ 共有する相手と範囲を確かめ、必要なチーム共有と家族参加を区別する。

問9　小川さんの選択が変化したことの位置づけとして最も適当なものを選べ。解答番号は、40。

① 条件を整えた後の意思の更新として前後の理由と再検討の余地を記録する。
② 最初の発言が虚偽だったことの証明である。
③ 現在の選択が家族に誘導されたことの証明である。
④ 条件付きの希望は曖昧なので、医療者が一つへ統一する。
⑤ 一度変更したため、今後の意思表示を信用しない。

問10　本事例で必要な意思決定記録の組合せとして最も適当なものを選べ。解答番号は、41。

① 署名の有無、病室番号、家族の職業、医療者の勤続年数。
② 患者の年齢、性別、診断名、保険種別だけ。
③ 説明者・支援手段・理解・共有範囲・選択・保留・見直し条件。
④ 最終的に選んだ治療名だけ。
⑤ 家族の希望だけを、本人の希望として要約した一文。

問11　支援後に小川さんの選択が変わったことから、最も慎重に導ける推論を選べ。解答番号は、42。

① 費用説明だけが、選択変更の唯一の原因である。
② 補聴器を用いれば、すべての高齢者が同じ治療を選ぶ。
③ 最初の署名は法的にも倫理的にも常に無効である。
④ 複数条件の調整後に意思は更新されたが、単一要因の効果までは断定できない。
⑤ 家族を面談から外せば、共同意思決定は不要になる。

問12　事例における看護師・西川の専門性として最も適当なものを選べ。解答番号は、43。

① 患者の本心を見抜き、医師に代わって治療方針を決定する。
② 症状や環境、理解、家族、守秘を捉え、本人が訂正できる対話へつなぐ。
③ 署名済みの意思を変更させないよう監視する。
④ 家族の希望を優先し、本人の発言を記録しない。
⑤ ＤＮＡＲの法的有効性を単独で確定する。

問13　小川さんの条件付き計画を将来用いる方法として最も適当なものを選べ。解答番号は、44。

① 最初の「気管挿管を望まない」という署名を、病状が変化しても優先すべき指示として扱う。
② 「ひ孫を見たい」という希望を生命維持の希望と解釈し、可能な治療をできる限り実施する。
③ 家族の「全部してほしい」という希望を、本人が判断できない場合の代理決定として用いる。
④ 予後の予測には不確実性が大きいため、条件付きの希望は記録せず、その都度判断する。
⑤ 可逆性、回復可能性、許容する負担、再評価の契機を残し、その時点で本人に再確認する。

問14　資料4のレビューを本事例へ適用する際の批判として、最も検討に値するものを選べ。解答番号は、45。

① 平均効果を個人に直結させず、対象や実施条件も踏まえて評価する。
② 研究数が二〇九なので、個々の研究の偏りは検討しなくてよい。
③ 知識得点が上がったため、患者の価値観は不要になる。
④ 相対リスクは絶対人数と同じなので、分母を確認しなくてよい。
⑤ 相談時間が一・五分長いので、支援ツールは臨床で使用できない。

問15　資料1～5、事例、学生三名の検討を踏まえ、この事例から導かれる意思決定支援の原則として最も適当なものを選べ。

解答番号は、46。

① 患者の意思を尊重するためには、一度本人が表明した選択をその後の判断の基準とし、病状や家族状況が変化した場合も、できる限り当初の決定を維持する。

② 患者と家族の意向が異なる場合には、双方の希望を十分に聴取した上で、家族関係への影響が最も小さくなる選択を医療者が提示し、合意形成を図る。

③ 決定対象を区別し、理解・自発性・意思決定能力を支援しながら確かめ、家族参加と守秘の範囲を本人の意向に沿って調整し、医学的適応や不確実性も踏まえて、選択と見直しの条件を記録する。

④ 患者の価値観を意思決定の中心に置くためには、医学的な利益や害について十分な情報を示した後は、医療者の推奨を控え、患者自身に選択を委ねることが望ましい。

⑤ 意思決定支援ツールには理解やリスク認識を改善する効果が示されているため、個々の患者にも標準化した方法で使用し、その結果を意思決定の主要な根拠とする。