

Z会東大進学教室

医系小論文



出典：オリジナル問題

解答

【文章例】

医療の目的を簡潔に示すならば、患者の救命および健康の回復である。医療従事者は、この医療の目的を果たすべく、患者に適切な医療技術とケアの精神を持って治療に専念しなければならない。

私は、将来、プライマリ・ケア医を目指している。プライマリ・ケア医は、総合医とも言われるように、患者の疾病の初期段階を総合的に診察し、予防に努めていく医師である。現在、慢性疾患が蔓延し、患者の疾病も個別化かつ複雑化している中で、プライマリ・ケア医はますます必要となるだろう。特に慢性疾患の原因は、個々の患者の生活習慣が関係しているため、患者の生活環境や社会的背景をよく観察し、そこから患者固有の疾病の特性を把握する総合的な判断力が必要となる。さらには、疾病による患者の心身の苦痛を理解し、患者の話に丁寧に耳を傾け、その苦しみに共感する感性や想像力、また患者の微細な変化への気づきも医療従事者に必要な資質であろう。

患者の健康とは、身体的健康のみならず、精神的、社会的健康も含意する。患者のQOL向上のためにも、医療従事者には、分析力、総合力、豊かな感性やコミュニケーション能力を備えて、個々の患者の三つの側面の健康を回復し、患者とその家族を支えていくサポートが求められると私は考える。

1 出題の意図

医学部入試において定式化された医療系小論文は、出題内容、形式ともにいまや多様をきわめている。それゆえ、医学部・医療系学部を目指す受験生は、様々なパターンの小論文の問題を解き、医療系のテクニカルターム（専門用語）を学習していく必要がある。ただし、医療系小論文の出題の目的は何か、という問いに一言で答えるならば、それは小論文の課題を通して、受験生に「医療従事者としての資質」を問う、ということであろう。

医学部に入学するということは、将来、医療従事者として職に就き、研究・臨床の現場で医療に携わることを意味する。大学側としては、受験生の教養やものの見方、価値観等、医療従事者の適正を判断するべく、通常の科目教科の試験では測ることができないこれら諸能力を小論文や面接で見ようとしているのである。

したがって、医療系小論文の導入にあたり、今回の設問「医療従事者に必要な資質」を考えるとすることは、必要不可欠な課題である。その際、漠然とした「医療従事者」ではなく、将来の自分の「医療従事者像」を明確にする必要がある。というのも、医学部入学を希望する受験生は、全員「医療従事者」を目指しているのであるから、将来、どのような「医療従事者」として医療に携わっていききたいのか、という具体的な見通しがなければ、医療従事者を目指すリアリティを持ち得ない。

受験生の中には、成績が優秀という理由で、医療従事者を目指す者もいると思うが、医療は人間の生命を扱うという点で、生半可では務められない責任ある現場である。そのため、医療従事者としての自覚が受験の段階でも問われてくるのである。

将来の医療従事者像を考える方法としては、たとえば、医学部を卒業した後、自分ほどの専門（何科）に進み、どのような場所（都心、地方、過疎地、海外など）で、どのような病院（大学病院、総合病院、町の開業院、ホスピス、高齢者専用病院など）で、どのような疾患の患者と接しているのであろうか。このような問いを手がかりにしながら、現時点においてのあなたの考えでいいので、将来のあなたのヴィジョンを示していこう。

現時点では、具体的な医療従事者のイメージがつかめないとしたならば、今後、小論文の課題を通して、現在の医療の問題や課題を学びながら、未来のあなたの医療従事者像の輪郭を形作ってほしい。

2 設問要求

- ① 医療従事者に必要な資質を述べる
- ② 自分の将来像を想定する
- ③ 抽象的ではなく、具体的かつリアリティをもって論じる

今回の設問は、テーマ型の設問であるので、課題文型のようにヒントがあるわけではない。1の出題の意図でも示したように、今回の設問は医療従事者を目指す者には必須の課題であるため、日頃から医療従事者に必要な資質を考えておく必要がある。そのためには、最低限、現在の医療の諸問題に関心を示し、ニュースや書籍などから知識や情報を学んでおく必要がある。そして、そこから医療系大学への入学を志望する動機や将来の医療従事者像も具体的に想定しよう。これらは、小論文のみならず、面接でも問われてくるので、受験生には必要な作業である。

参考のために、主要な医学部大学での主な面接内容を記しておく。

〈東京医科歯科大学 医学部〉

- ・なぜ医師になりたいのか。将来どのような医師になりたいのか
- ・小児科医と産婦人科医が不足しているが、それについてどう思うか
- ・今後、医療者になるにあたり、部活はどのように生かせるのか
- ・ボランティア活動をしたことはあるか

〈横浜市立大学 医学部〉

- ・医師志望理由
- ・生活習慣病について

- ・ 少子高齢化について
- ・ 健康の定義について
- ・ 医師の地域貢献について

〈慶應義塾大学 医学部〉

- ・ 医学部志望の動機
- ・ 理想の医師像
- ・ 最近気になった医学のニュースは何か
- ・ 医師不足の改善策
- ・ 感銘を受けた本、そこから何を得たか
- ・ あなたの長所と短所

3 医療系小論文の基本前提

① 医療の目的

医療の目的とは何であろうか。当然のことながら、患者の疾病を治癒することであるが、その目的は何かと云えば、患者の生命を救い、健康を回復することであろう。それゆえ、医療の目的とは、簡潔に次のように示すことができる。

医療の目的⇨患者の救命、健康の回復・維持

② 健康の定義

患者の「健康の回復・維持」とあるが、この「健康 (Health)」とは、どのような状態を指すのであろうか。世界保健機構 (WHO) によれば、健康の定義は以下の通りである。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、身体的、精神的、及び社会的に完全に良好な (well-being) 状態であり、単に疾病がない、あるいは、虚弱でないということではない。

健康の定義にもあるように、健康とは、身体的、精神的、社会的に良好な状態のことである。それゆえ、医療において、患者の健康の回復を目指す時、単に身体的な疾病を治癒するのみならず、患者の精神的、社会的健康も視野にいれて、それら三者の健康回復を目指すなければならない。

その際、キータムとなるのは、患者の QOL (Quality of Life: 生命の質、人生の質、生活の質) の向上である。QOL の向上を目指すことは、医療者が患者の価値観やライフスタイル、社会的状況なども考慮することを意味し、このことは患者の総合的な健康の回復へと繋がるのである。

③ 疾病中心の医療から全人的医療へ

単に疾病の治癒だけを医療の対象とするのではなく、患者の心身及び社会的健康、QOL の向上を目指す医療において対象となるのは、患者そのものである。かつて高木兼寛 (東京慈恵会医科大学創設者) は「病気を診ずして、病人を診よ」と提唱したが、現在の医療においても、疾病を対象とする対症的医療から疾病を患っている個々の患者 (人間) を対象とする全人的医療への転換が必要とされている。

とくに疾病構造も、患者の生活習慣に起因した癌や慢性疾患などに変化し、疾患が個別化、複雑化している。それゆえ全人的医療がますます求められ、同時に患者の権利も尊重されることになる。

全人的医療の概念とは、患者の個別性を重視することで、従来の医療者中心の医療ではなく、「患者主体の医療」を実現することであるが、この全人的医療を行うためにも、病院内では医療従事者同士の連携、チーム医療によって患者や患者の家族を支える体制、組織作りが必須となってくるのである。

4 医療従事者の資質

これらを踏まえて、医療従事者の資質とは何であろうか。医師、看護師、作業療法士、薬剤師など臨床現場に携わる者である以上、それぞれプロフェッショナルな技術、知識を保持しているのは当たり前である。それゆえ、その専門的な技術を患者に適正に適用して治療を行うためには、患者を丁寧に観察する観察力、患者の症状を客観的に分析する分析力、そこから治療法を導く総合力および冷静な判断力などが不可欠な能力である。

他方で、患者の個性性を重視する全人的医療では、患者の精神面や生活環境などにも目を向ける必要がある。病気になるということは、患者の心のあり方や生活スタイルにも多大な影響を及ぼすものである。その患者の苦しみを想像し、患者の目線に立つて共感的態度で接するには、医療従事者の想像力や理解力、患者を気遣うあたたかな思いやりや慰めなど、患者の心にアプローチする豊かな感性と癒しの技も必要となる。

医療には、「治療 (Cure)」とケア (心身の Care) の側面があるが、このどちらが欠けても医療とは呼べないのである。そして、患者に対して適切なケアと心身のケアを行うためには、患者と医療従事者の間で十分な信頼関係の構築が大切である。そのためには、コミュニケーション能力が最も重要になるということも言うまでもない。

通常、「コミュニケーション」と言うと、真っ先に「対話」を想定するだろう。診察は、患者の話を聴くことから始まるのであるから、患者との対話はもちろん重要ではあるものの、実際の医療現場では、対話のみならず、患者の身体に手で触れて、五感をフルに使った「臨床コミュニケーション」も重要なコミュニケーション手段であるという点にも着目しよう。

このように、どのような医療従事者であれ、ケアとケアの両面において多様な能力、資質が求められてくるのであり、それらは結局、医療従事者の人間性や倫理観などに関係している。したがって、医療従事者を目指す者は、多角的なものの見方や柔軟性など人間性の幅を広げていくことが求められるであろう。

【添削課題】

出典：金沢大学・医学部・00年度

解答

【文章例1】

私は高校時代に、地域のボランティア活動に参加していたのだが、私より二つ年上の車椅子の青年の言葉がとても印象に残っている。初めての経験で緊張していた私は、何をすることもいちいち「大丈夫ですか？」と気を回し、一人で気負っては空回りしていたのだが、彼は「ぼくは赤ん坊ではないからそんなに気を遣ってくれなくても大丈夫だよ」と穏やかに言ったのだ。

その言葉に私はハッとした。まるで腫れ物に触るかのように慎重に接する私の態度そのものが、実は彼らを特別な眼で見、無意識的に彼らを差別してしまっていることを表しているのではないかとということに、気付いたからである。私は障害者に対して差別意識など全くもってはいないと思っていたのだが、その私が実は彼らとの間に見えない「心理的な障壁（バリア）」を築いてしまっていたのである。

その後私は自分自身の中にあつたこの「心理的な壁」と苦闘したが、それは容易に消えはしなかった。しかし、この壁は、私が彼らと打ち解け合う中で徐々に低くなっていった。それは私の中から「彼らと私とは同じ人間なのだ」と思い込もうとする気持ちが消え、「彼らと私とは違うのだ」ということを素直に認めることが出来るようになっていった意識の変化に呼応している。そして、彼らの前に立ちはだかる社会的障壁（バリア）の大きさも今では見えるようになってきた。

【文章例2】

障害者と社会との間に立ちはだかる障壁をこわすためには、住宅や街中がバリアフリーになるというだけでは不十分である。確かに

現在、駅の階段に車椅子用のエレベーターが設置されたり、公衆トイレには車椅子用のトイレが設置されたり、またバスにもバリアフリーの車両などが増えてきており、障害者でも移動が楽に出来るようになってきたことは歓迎すべきことであるが、障害者と社会との間には、もう一つの大きな障壁がある。

障害者は、社会制度の面でも、様々な差別に晒されているのである。例えば職業選択の幅は極端に制限されている。企業に就職したくても、効率性の悪さを考えて、拒絶されるのが常である。肢体が不自由でも運転できる車は出来たが、自由に旅行することなどとても出来ない。さらに、養護学校などへの入学が一般的であり、健常者との交流が持ちにくい。彼らは、社会から疎外され、特殊な社会の中に閉じこめられているのである。

したがって、単に物理的な障壁が除去されたとしても、社会制度的な障壁がなくならない限り、障害者の置かれた状況はあまり変わらないだろう。大事なのは、障害を持つ者を当たり前のように受け入れ、彼らが自分の望む社会的な役割を担えるような社会環境を整備していくことにこそあるのだ。それを成し遂げるためには、効率性を重視し、障害者や高齢者を社会的弱者として切り捨ててきた価値観そのものの変革が必要である。

解説

1 出題のねらい

二〇〇〇年四月に介護保険法が施行され、これに基づいて高齢者の在宅介護・ホームヘルパーなどの制度が始まった。本格的な高齢社会への突入に備えた、社会福祉の充実が注目されるところであるが、こうした動きと相まって、高齢者や障害者など、いわゆる社会的保護を必要とする者と見られている人達にとっても住み易く生活しやすい社会的な環境を整えていくということに対して関心が高まってきている。そのひとつの動きを表す考え方が、今回のテーマである「バリアフリー」や「ノーマライゼーション」という考え方なのである。

高齢者福祉にしても、障害者福祉にしても、欧米諸国に比べて、日本の状況は著しく立ち遅れているが、日本もようやく高度経済成長が一定の段階に達し、物質文明の繁栄だけではなく、福祉の充実など社会福祉の充実に対しても関心が向けられるようになってきたことであろうか。一人一人の人間に対する「QOL (Quality of Life) 〓 生命の質・人生の質・生活の質」の向上によりやく眼が向けられるようになってきたのである。医療においてもこうした傾向は顕著に現れており、患者一人一人のQO

しの向上が目指されるようになってきている。さらに、今後の医療においては、高齢者医療の充実がもたられるし、そもそも医療が相手にするのは、病者、という弱者なのである。したがって、高齢者、病者、障害者という社会的弱者に対する理解の深さが医療従事者にもより一層求められるようになってきているのである。

しかも、そうした傾向とは逆行するかのようには、他方では遺伝子治療や遺伝子診断などによって、優生思想が復活しようという危険な徴候が見られる。

以上のような理由から、医療系学部の小論文試験においても、障害者についての考えを問うもの、高齢者医療を問題とするものは多い。そのため、障害者福祉についても自分なりの考え方を培っておく必要があるのである。

2 設問要求

- ① 体に障害を持った人たちにとっての「物理的な障壁」の除去（バリアフリー）について述べている課題文の内容を理解する。
- ② 体に障害を持った人たちの「生活の質」を高めるためには物理的な障壁の除去だけでは不十分であることについて考える。
- ③ そのため、物理的障壁の除去の他に、さらに何が必要であるか考察する。
- ④ 考察内容を六〇〇字以内でまとめる。

3 論述作成へのアプローチ

① 課題文の読解

課題文の内容はいたって簡単である。一読しただけで筆者の考え方は明確に伝わってくる。しかも、設問は、課題文で述べられているようなバリアフリーの必要性に加えて、障害者の「生活の質」を高めるためにはさらに何が必要か、ということ問うている。よって、本問は、テーマ型に近い出題であるといえよう。

しかし、とりあえず、課題文の内容について確認してみよう。

・筆者＝強度の近視という能力障害 (disability)

↓眼鏡というテクニカルエイド (technical aid) の使用↓ハンデいの克服

・肢体不自由という能力障害 (disability) 者の存在

↓適切なテクニカルエイド (technical aid) の存在↓ハンデい克服の可能性 (電動車椅子があり、それが自由に動き回れる住宅に住み、家の外や街もそうなっている)

筆者はこのように、近視というごく単純な能力障害があっても、眼鏡という補助器具が存在すれば、何不自由なく日常生活、社会生活を送れるのだという、誰にでも容易に理解できる例を挙げて、それと対比して、例えば肢体不自由という能力障害を負っていても、その障害を補う「その人に合った」補助器具があり、しかも「その道具がその能力を十分に発揮できるように環境」が整備されていれば、日常生活、社会生活上のハンデいは軽くなるのだという、日頃多くの健常者が忘れてのことについて注意を喚起している。

我々はこの指摘にハッとさせられ、肢体不自由などの能力障害を抱えた障害者にたいする配慮がなさ過ぎることに改めて気付かされる。しかし、では、近視であることと肢体不自由であることとの間にある違いとは一体何なのだろうか？ それは、眼鏡というテクニカルエイドならば、本人がそれを装着するだけでよいのだが、車椅子というテクニカルエイドの場合は、まさに、「それが自由に動き回れる住宅に住み、家の外や街もそうなっている」必要があるものであり、そのためには住環境や社会環境が車椅子でも不自由なく移動できるように整備されていなければならないという点である。

課題文から、以上のような点を読解し、押さえておきたい。

② 見解論述の方向性

設問では、身体に障害を持つ者の「生活の質」を高めるためには、「物理的な障壁の除去 (＝バリアフリー)」に加えて、さらに何が必要となるか、ということが問われている。「物理的な障壁の除去 (＝バリアフリー)」ということ自体も大きな課題であり、とくに、車椅子で「自由に動き回れる住宅に住み、家の外や街もそうなっている」というような社会環境の実現などは、日本社会ではまだまだ不十分な状態であるとも思えるが、設問ではどのようにバリアフリーの環境を実現したらいいのか、ということでは

なく、あくまで「物理的な障壁の除去（＝バリアフリー）」に加えて、更に何が必要となるか、ということが問われていることに留意しなければならない。

しかし、最近の「バリアフリー社会」の実現へ向けての社会的動きについてあまり知識のない諸君も多いであろうから、その点について、簡単に解説しておく。

（バリアフリーとノーマライゼーションについて）

健常者の生活を前提とした街づくりや、健常者の利用を前提とした商品設計は、障害者や高齢者に対して、無意識のうちに障害（＝バリア）を作ってしまったことが多いが、そうした障害者や高齢者など、日常生活において何らかの障害を持つ人でも、地域の中でごく普通に暮らせるような社会環境づくりを目指そうというのが「ノーマライゼーション」の理念である。そして、これに基づいて、障害者や高齢者にとつての障害（＝バリア）を取り除いて、障害者や高齢者が安心して暮らせる環境を作るのがバリアフリー化である。

こうした考え方を実現するために、一九九四年九月に「ハートビル法」（「高齢者、身体障害者が円滑に利用できる特定建築物の建築促進に関する法律」）が施行された。この法律には、病院、劇場、集会場、デパート、ホテルなどの不特定多数の人が利用する公共的性格の強い建築物を高齢者や身体障害者が円滑に利用できるようにするための建築基準が定められている。

また、近年、住宅の建設においてもバリアフリー住宅が増えている。高齢者や障害者が出来るだけ自立して安全に生活し、自由なく住むことが出来るように、住宅内の様々な障壁を除去するように設計された住宅のことである。(1) 高齢者・障害者スペースを安全・快適な位置に置く。(2) 室内の障壁（主として段差や通路の狭さなど）をなくす。(3) 高齢者・障害者が使いやすい設備を設ける（手すりの設置や風呂・トイレの設備の工夫など）、などの工夫と配慮の行き届いた住宅である。

さらに、街作りや商品のデザインに関しても、障害者・高齢者だけでなく、誰もが使いやすいデザインを初めから取り入れていくこととする「ユニバーサル・デザイン」の考え方も浸透してきた。細かい字が読めなくなった高齢者のために、触っただけで識別できる容器や、障害者が持ち歩くとエレベーターの前で音声でガイドしたりドアを閉めるのを遅らせたり出来る「知的データキャリア（IDC）」など様々な商品が開発されている。

以上のような「バリアフリーとノーマライゼーション」の考え方が徐々に社会に浸透してきており、法律による後押しもあり、街と商品のバリアフリー化が少しずつ進んできていることを踏まえて、設問について考察したい。

設問は、繰り返しになるが、「物理的な障壁の除去（＝バリアフリー）」に加えて、さらに何が必要となるか、というものである。つまり、「物理的障壁の除去」は問題とならなくなるので、基本的には「精神的障壁の除去」という、（もう一つのバリアフリー）が問題となるのだろうが、それも含めて幾つかの解答の方向が考えられるので、以下に検討する。

(1) バリアフリーの社会環境を作るために必要なことはなにか

先の「課題文の読解」のところで述べたように、近視であることと肢体不自由であることとの間にある違いとは一体何なのだろうかといえ、眼鏡というテクニカルエイドならば、本人がそれを装着するだけでよいのだが、車椅子というテクニカルエイドの場合は、まさに、「それが自由に動き回れる住宅に住み、家の外や街もそうなっている」必要があるものであり、そのためには住環境や社会環境が車椅子でも不自由なく移動できるように整備されていなければならないという点にある。昨今の日本社会を見ると、たしかに駅の階段に車椅子用のエレベーターが設置されたり、公衆トイレには車椅子用のトイレが設置されたり、またバスにもバリアフリーの車両などが増えてきているが、まだまだとてもではないが、身体障害者が健常者のように不自由なく一人で行動できるほどにはなっていない。したがって、なぜバリアフリーの社会環境が整備されていないのか、それは今後どのようにして充実させていくことが出来るのか、という点に着目して論述していくという方向が一つある。

そもそも、バリアフリーの社会環境、つまり社会福祉が日本ではなぜ貧弱なままに放置されてきたのかといえ、戦後の高度経済成長政策の中で、産業関連のインフラストラクチャーの整備には莫大な資金を投入してきたけれども、一方で、社会福祉関連資本の整備に予算をあまりかけてこなかったという問題がある。一種の少数派切り捨て政策である。社会福祉の充実をはじめとして、バリアフリーの住環境、社会環境の充実が犠牲にされ、健常者中心の街作り、住宅づくりが行われてきたのである。

そして、この裏には、効率性重視のあまり、社会的弱者、少数者を差別してきた社会構造がある。障害者・高齢者が住みにくい、活躍しにくい社会体制を作ってきたのは自分達であるというのに、障害者・高齢者は効率性が悪く、いわば社会的「お荷物」であるから、仕事から遠ざけ、一般社会から隔離し、特殊な社会（養護学校、老人ホームなど）に閉じこめて、最低限の保障をしてあげばよい、という発想である。

こうした点を批判的に見つめ、バリアフリーの社会環境を作り出していくことの意義を明らかにしていくこと。そして、具体的にはどのような環境を作り出し得るのか、ということをも自分なりに考えて論述していくのである。

(2) 精神的障壁の除去、心のバリアフリーについて

物理的な障害の除去（＝バリアフリー）が果たされたと仮定したら、やはり問題となるのは「精神的障壁（＝バリア）」の除去ということであろう。

障害を抱えている者は、小さい頃から大なり小なり差別を受けてきている。子供同士の間では、あからさまな差別やイジメに晒されてしまうこともあるし、大人たちの無意識的な差別にも敏感である。良識を備えた大人でも、ふとした一言の中に、自分の中の差別意識を表してしまいがちなのである。例えばこんな具合である。

「…私は生まれたときに未熟児で生死をさまよひ、なんとか生き返ったのに、左足股関節脱臼のために、小学一年生までの間に入院数回、うちオベ二回を致しました。ギプスをして、うまく歩くことのできない私は、よく友人にいじめられましたし、病院の医師は『激しい運動以外ならば、何をしてもよい』と言われましたが、小学校の先生は『自分が見ていないときに方が一のことがあったら困るから、遊んではダメよ』と言われたので、いつでも皆と遊べずに独りぼっちでおりました。…」

障害者というと我々はいつ特別な眼で見えてしまいがちである。どんなに差別をしないようにしようという意識・良識を持っていても、どこかで特別な眼で見えてしまっているのである。それは憐れみや同情の気持ちであったり、特殊な存在・奇異な存在として隔たりを置いた視線であったりするが、彼らはそうした健常者の視線を敏感に感じとっているものである。そして、好意的に接してくれるボランティアの人に対しても、そうした視線が感じられるならば、大きな疎外感を感じてしまうのである。

まさにそうした「隔たり」を置いた視線こそが、障害者や高齢者との間に築かれる心理的な障壁（＝バリア）なのであり、彼らの側からすれば、対等な人間として接してくれないという疎外感を感じてしまうのである。「人は皆同じ」。誰もが何らかのハンディを背負っているものであり、人間としてお互いの欠陥を認め合おう、という気持ちを実感することはとても難しいことなのである。

以上のような点に着目して、具体性を持たせながら、「精神的障壁の除去＝心のバリアフリー」について論じていくことが出来るだろう。ベストセラーとなった乙武匡洋氏の『五体不満足』でも、「心のバリアフリー」ということが論じられているので、読

んだことがある人は参考にするとよいだろう。

ところで、我々はどうして障害を持つ者を特別な眼で見えてしまうのであろうか。それは、まさに障害者が社会的弱者であることを強いられており、少数者として疎外されているからではないだろうか。(1)で見たように、障害者のためのテクニカルエイドを作ることは非効率なので、街作りは健常者中心に出来ている。そうであるがゆえに障害者は「健常者」に対して「社会的弱者」であることを強制されているのではないか。…もしも社会が、障害者であっても健常者と同じように行動でき生活できるように作られていれば、障害者であっても社会の中で、当たり前のように受け入れられ、人々の差別意識の中に閉ざされてしまうことはなかったのではないか。社会的弱者として特別視されなくなれば、社会は自ずから障害者に対しても開かれてくるのではないか。そのような視点から、さらに「心のバリアフリー」についての考察をより一層深めていくこともできよう。

(3) 社会的な居場所、存在価値の創出

精神的障壁の除去⇨心のバリアフリーということに加えて、さらにどのような視点からの論述が考えられようか。差別的な視線、隔たりを持った眼差しをなくしていくことは容易ではないが、違いを違いとして認め受け入れていくことが大切なことであろう。そして、それは、(2)の最後で述べたように、障害を持つについても、社会の中で、当たり前のように受け入れられ、健常者と同じように行動でき、生活できる環境を作ることである。

このことは、単に物理的な障壁が除去され、健常者と同様に行動できる状態に近づくということを意味するだけではない。障害を持つ者は、現在の社会の中では、社会制度的な面でも様々な差別を被っている。例えば、職業選択やレクリエーションなどにおいてである。健常者でも個人々の素質や能力等によって職業選択の幅は限られているが、障害を持つ者は、それだけではなく、単に就職するという点においても困難を抱えさせられているのである。まして、自分の就きたい職業に就くことなどかなり難しいとないであろう。また、海外旅行がしたくても、一人ではとても出来ないし、付き添ってもらうにしても、周囲の者に多大な迷惑をかけてしまうため、減多なことではちょっとした旅行さえもすることが出来ないのが実情である。

さらにいえば、健常者の社会では、少数者、弱者として疎外されてしまっているため、自分たちだけの閉じた社会の中に閉じこもりがちになることを余儀なくされているということもあろう。

つまり、たとえ「物理的な障壁」が除去され、心のバリアフリーがなされていったとしても、障害を持つ者を当たり前のように入力受け入れ、彼らが社会的な役割を担えるような社会環境が整備されていなければ、実質的なバリアフリーは成し遂げられないということである。その意味で、障害者の自立を支え、対等な立場で協調し合っているような社会環境が必要なのである。このような視点から議論していくこともできよう。

●
メ
モ
●

出典：広島大学・歯学部・97年度・改題

解答

【文章例①】

課題文筆者は、日本のガン告知に関する議論が、アメリカでは九五パーセント以上のケースで告知されている点を根拠として「是非か」の二者択一的に行われていることを、「現状に即していない」と主張している。私は、筆者の主張に基本的に賛成である。

日本のガン告知を議論するのに、「アメリカではほとんどとされているから」と言って、告知を推進するのは、子供が欲しいものを買ってもらう時に、「○○ちゃんも持っているから」と親に言うのと同じだ。日本には日本の現状がある。医者を権威ある者とみなし、自分の権利にはあまり頓着せず、全てを「おまかせ」してしまう患者像が定着していた日本の医療の現場に、患者もその家族も「告知してもらおう」ことが当然の権利、と考えるアメリカの現状をそのまま持ち込めるはずがない。個人の権利意識、社会の価値観の相違などを考えず、「アメリカではこうだから」と言うことは、やはり安易だ。

ただ、だからと言って、日本のガン告知の現状をこのままにしてよいわけではない。「是非か」という単純化された議論ではなく、患者本人が知りたいのならば告知して、知りたくないと言うならば、その意思を尊重して告知せずにおく、という患者本位の告知のあり方が可能になってほしい。そのためには、アメリカの告知の現状から、患者に知る権利があるのは当然とみなす基本的な考え方を学ぶべきだと思う。

【文章例②】

アメリカのガン告知の現状を根拠に、日本のガン告知を議論するのは現状に即していない、と筆者は言う。まさにその通りである。

課題文中の例にあるように、患者であれば子供にも「知る権利」を認め、その患者の権利を尊重しない医師に対しては、裁判も辞さないアメリカの現状と日本の現状の相違を考えずに、「アメリカ並に告知すべき」と言うのは、やはり納得できない。

先述したように、患者ならばたとえ子供であろうとも告知するアメリカの医療現場のやり方を、日本の価値観・考え方で見ると「いたいけな子供に酷い」ということになる。それほどまでに、日本とアメリカ社会には相違があるのだ。自己保身的に告知するアメリカの医師に対して、「患者の権利を第一に考え告知せよ」と言いたくなるのだが、「告知するとガックリして死期を早める」と決めつけて告知しない多くの日本の医者をしていることも実は、「早く死なれたくない」という自己保身だ。その仕方に大きな考え方の違いがある、ということを確認した上で、日本の告知のあり方を考えたい。

要するに、日本の社会には、「ガンであっても知らずにいたい」と思う人が一定数存在するという現状がある。そうした現状に、「患者には知る権利がある」という点のみ強調されているアメリカの現状を当てはめず、まず第一に、患者本人が知りたいかそうでないか確認をとる作業をはじめていくべきだ。

解説

医療評論家の水野肇氏の著書『インフォームド・コンセント』（中公新書）の文章を抜粋してきた短い課題文が提示されている。その内容も平易であり、指定字数も六〇〇字と標準的である。

こうした場合、やはり論述の質の向上を念頭に置き、まず課題文筆者がどのような見解を述べているか等を正確に理解しよう。そしてそのポイントを押さえた上で、うまくそれと自分自身の論述が関わるように、展開を考えていく。

なお、字数が少ない場合には、課題文の筆者の見解を踏まえるのに、それほど多くの字数を割くことは避ける、という点を心掛けて欲しい。あくまでもメインは、君達自身の「ガン告知に対する考え」を論じることである。課題文の二番煎じのような文章を書くのはやめよう。

1 設問要求

- ① 課題文を読む。
- ② ガン告知に対する自分の考えを論述する。
- ③ 六〇〇字以内にまとめる。

2 課題文の概要

短く平易な文なので、簡単に概要を示すにとどめておく。前半の段落より後半の段落の中で言及されていることの方が、「ガンの告知」―特に、日本の社会における―を考える際に参考になるポイントが提示されていることに気づくだろう。

前半 論点：ガン告知是非論（「インフォームド・コンセント」＋ガン末期医療の絡み）

日本における現状・傾向（一九九〇年当時）

- ・ガン患者に告知するのは是か否か、という二者択一的議論が多い。
 - ・医療現場の現状：ガン学会の幹部が告知に消極的姿勢をとっており、告知するドクターは少ない。
 - ・全般的傾向：徐々に告知する傾向が強くなりつつある。
 - ・「ガン告知はすべきでない」という意見（ドクターに根強くあり）。
- ↓その意見の根拠「ガンであるということを知らせると、ガックリして死期を早める」

後半 論点に対する主張：ガン告知をふりかざし「是か非か」議論をするのは現状に即していない。

論拠：ガン告知是非に関する「告知」派の根拠に対する筆者の疑念。

→

アメリカで九五パーセント以上告知していること（アメリカの現状）

アメリカで告知がそうになされるのは、医師―患者（およびその家族）関係が日本と大きく異なる事実

例① アメリカでは、医師が告知しないと、遺族の側から訴えられる。↓告知が医師にとって自分の防衛手段

例② アメリカでは小学生のガン患者にも告知↓日本人の感覚からすれば、いたいたいな子供に酷い

3 論述へのアプローチ

- ① 課題文を読み、筆者の主張を把握する。

設問文には、「これを読んで、ガンの告知に対するあなたの考えを述べなさい」とだけ言及されており、「筆者の主張を踏まえて」とも「筆者の主張に対するあなたの考えを述べなさい」とも言っていない。しかし、課題文がなぜ君達に提示されているかと言えば、まずそれを正確に読む読解力、そして読んだことを土台に（スタート地点に）して、自分自身の考えを組み立てていく思考力が問われているのだから、それをアピールしない手はない。

簡潔に言ってしまうえば、「アメリカでガン告知が九五パーセント以上行われていることを根拠として、ガン告知の是非を議論するのは、現状に即していない」というのが〈課題文筆者の主張〉である。まずその主張をしっかりと押さえよう。

② 課題文筆者の主張のどこに着目するか——「現状に即していない」とはどういうことか——

①で把握した筆者の主張を見ると、筆者は「ガン告知」の是非についての議論が不要だと言っているのではなく、アメリカではほとんどガン告知がなされていることを根拠にして、日本におけるガン告知の是非を議論することが、「現状に即していない」と言っているのだ。

では、その「現状に即していない」ということは、どういうことなのか、よく考えてみよう。そもそも課題文の最後の部分で例示されているように、日本における「医師―患者」関係と、アメリカのそれとは明らかに違っている。日本の医療の現場では、いまだに「おまかせ医療」（パターナリステイックな医師―患者関係に基づいて、患者によかれと思うことを医師が全部決め、患者には多くを語らず実行し、患者もそうしたことをよしとして、患者の権利である自分の病気やその治療について説明を受けること〔知る権利〕も、ましてやその治療法の選択や決定も〔自己選択権・自己決定権〕主張しない）が根強く残っている。その背景には、日本とアメリカの社会におけるもの考え方や価値観が横たわっている点は言うまでもなく、病院の中の医師―患者関係における法律的側面をどれだけ意識しているかという点、また子供の患者にも「知る権利」があるのかどうか、という点も、課題文の例から、明らかに違っていることが見えてくる。

これほどまで様々な点で違った環境を、横に並べて同じように論じてしまっただけなのか、という点をよく考えてみよう。筆者はそうしたアメリカと日本の様々な相違点を考慮した上で「現状に即していない」と主張しているのである。この点をしっかりと押さえた上で、論述展開の方向を考えよう。

③「現状に即していない」からと言って、アメリカの現状から何も学ばなくてよいか——日本の医療における問題と社会の変化——

②で検討してきたように、確かに、アメリカと日本の社会における様々な相違や、人々の考え方や価値観の相違、そして医療の現場における医師—患者関係の相違、患者の側の権利意識の相違等、相違点は数限りなく存在し、全く接点がないかのようないメージを持つかもしれない。しかし、君達の生きるこの現代の日本の社会は、本当にそんなにアメリカと様々な点でかけ離れてしまっているだろうか。例えば、課題文の前半で筆者が言及しているように、「ガン」を告知するのは是か非か」という二者択一的議論がいまだに日本ではなされているだろうか。また、まだ日本では「告知するドクターは少ない」だろうか。

林知己夫（一九九六）のデータによれば、「家族のガンを医師にどう告知してほしいか」という質問に対し、約五割の人が「本人の精神的条件・本人の気持ちや心の状態によって告知するかどうか決めてほしい」と答えている。また告知に対する主治医自身も「どんな場合も告知すべき」「なるべく告知するのがよい」と答えた人が合わせて六割強いるなど、少しずつ考え方が変容しているのではないか。（もちろんこれは、実際の告知を受けた人が合わせて六割強いるなど、少しずつ考え方が変容してほしいか」という希望であり、現実とのギャップが存在するのは考慮しなくてはならない。）（参考資料：『日本の論点97』）

このように、日本の社会も様々な側面で変化を見せており、医療における医師と患者の関係も、個人の権利意識や価値観の変化に合わせて変わっていくと考えられないだろうか。だとすると、やはり、「ガン告知」に関しても、その議論はそうした変化を踏まえて考えないと、いつまでたっても日本の医療現場における「ガン告知」の議論は二者択一的なもののみであろう。

ここで重要なのは、私達がガン告知について、どうあつてほしいのか、そしてそれを現実化していくには、何をどのように変化させたり改善していかななくてはならないのか、そしてそれに「アメリカの現状」から何か学ぶべき点はないかどうか、検討することである。

もちろん、筆者の言うように、アメリカの医師達のように、患者から訴えられないよう、防衛手段として告知をする、ということは、明らかに「日本の現状」にはそぐわない。しかし、少なくとも、その医師—患者関係においては、患者の「知る権利」を認めることは当然であり、日本のように患者が知りたくても教えてもらえないような、医師が全てを握り、患者はそれを容認せざるをえないバランスの悪い関係ではない。

要するに、日本の「ガンの告知」について、君自身が今後、どうあつてほしいのか、という点を明確にし、それを実現してい

くための具体的方策を考えていく中で、アメリカの現状から学ぶべきことも発見できるはずだ。

④ 構成を考える

六〇〇字なので、あまり内容を詰めこもうとすると、散漫な答案になってしまう。今回は三段構成で論述展開する方法を考えてみた。まず自分なりの構成を考え、それでもうまくいかなかったり、思いつかなかつたら、参考にしてほしい。

序論 課題文の筆者の主張を踏まえ、その主張に対する基本的なスタンスを示す。

本論 日本の「ガン告知」とアメリカの現状の相違を検証。

結論 日本の「ガン告知」について、どうあるべきか。またその実現のためにどうすべきか。

出典：オリジナル問題

解答

現代では、医療技術の発達とともに、尊厳死から脳死まで含め、人間の死が従来のような「自然に訪れてくるもの」というより、「医師ならびに患者とその家族が関与し決定するもの」という性格を強めているのではないか。たとえば終末期の医療現場では、人工呼吸器を装着して延命治療を施すか否か、患者のQOLを重視した望ましい死のあり方を考える必要がめぐる。だが、生命の尊厳が無条件に認められていた時代の医療との相違にとまどう人々も見られるだろう。

一方、高齢社会の日本では、「終活」という言葉が登場するまでになった。望ましい死への準備を整え、残りの人生を充実して過ごすとする動きだ。また、病院ではなく自宅で死にたいという患者の願いも強く、病床数の不足や医療費の増加を解消しようとする政府の考えとも相まって、在宅ターミナルケアの推進が叫ばれている。ここでも、死を運命として甘受するだけではない新しい潮流が感じられるが、そこにはさまざまな葛藤や不安に悩む人々の姿も見え隠れする。

このような現状において、「他者の死」に携わる医師は、これまで以上に患者とその家族との対話に努め、看護師、介護福祉士などとの連携を強めていかなければなるまい。人々がより人間的で納得できる死を迎えることができるよう、深い死生観と繊細な配慮によって患者や家族の心に寄り添う医師の役割が高まっていると言える。

1 出題の意図

日本人の死生観や死の様相をめぐる問題は、医学系をはじめとして受験小論文ではよく出題されている。抽象的で難しいテーマではある。だが、「死」は生物である人類にとつて普遍的な現象であり、誰にでもいつかは必ず訪れるものである。したがって「人」はどのように生きるか」という問題と同様に、「人はどのように死ぬのか」というのも、実は人間の根源に関わる問題であると言えるだろう。

そこで、今回は現代の日本社会における「人間の死」について論じてもらうことにした。現代の日本社会では「人間の死」がどういう様相で存在し、人々からどうとらえられているのか。そのことは現代の日本社会のどのような特質と関わっているのか。こうした視点で考察を深めてもらうのが出題意図である。

実際に「死」というテーマを考えてみると、実に漠然としていて、つかみどころがないと感じるかもしれない。だが小論文を書く際には、抽象的なテーマと個別の具体例とを結びつけていく作業が不可欠であり、今回の出題もそこにねらいがある。これを機会に、自分の死、身近な人の死、日々情報として接する他人の死など、自分を取り巻くさまざまな死について考え直してほしい。この作業を通して、自分が考えるべき、現代の日本社会における「人間の死」が見えてくると思う。

また、君たちの志す医師や看護師は、患者という「他人の死」と常に向き合わなければいけない存在である。今回の出題においては、是非その点も念頭においてほしい。

2 設問要求

- | |
|---|
| <p>① 現代の日本社会における「人間の死」について、自分が考えることを論じる。</p> <p>② 六〇〇字以内で論じる。</p> |
|---|

短い設問文があるだけのテーマ型の出題だが、一見ただで考察をはじめると、次第にテーマがずれていくことも少なくない。まず設問文をよく読み、設問要求を正確につかもう。

この設問要求から言えるのは、第一に、人間以外のものの死を論じるのではないこと。第二に、他の時代や他の社会における死や、どの時代どの社会においても見られる普遍的な死について論じるのではなく、君たちが生きている現代の日本社会における死を論じることである。つまり、「人間の死」を現代社会の特質との関わりで論じることが要求される。ではこの要求にどのようにアプローチすればいいのか。以下で確認していこう。

3 論点の発見

「論点」とは、「自分がそのテーマについて、どのような切り口・視点から論じるのか」を定めるものである。ここが漠然としたまま考察に進んでしまうと、論述全体がぼやけたものになってしまいがちなので、しっかりと時間を割いて検討してほしい。ここでは、まず自分の周囲での「死」のとらえ方を振り返り、それを分析して掘り下げることから論点を探してみる、というアプローチの例を挙げよう。

例 死について「ただ長く生きるだけが良いとは思わず、人間らしく生きて人間らしく死にたい」という意見をよく耳にする。

こうしたよく見受ける感想や意見から、その背後にどのような考え方や価値観があるのかを考えてみよう。例えば、「人間らしさ」を尊重するという考え方に、私たちは思わず納得してしまう。だが、

・「死」に表れる「人間らしさ」とは、具体的にはどのようなものだろうか。

←

・その「人間らしい死」は、いまの社会で多くの人が迎えることができるものだろうか。

・そうした「人間らしい死」は普遍的なものなのだろうか（そうでないとすれば、そこに現代社会の特質が表れていないだろうか）。

といったように掘り下げていくことができる。また、最近では学校教育や社会教育で「死の準備教育」（人間らしい死を迎えるにはどうすべきか、に関する教育）が行われる機会が増えているなど、身近な問題から論じてみることも可能かもしれない。

あるいは別のアプローチとして、まず「死」から思い浮かぶ現象やキーワードを自由に書き出し、そこにはどのような現代社会の様相があるのかを探る方法もある。いくつか例を挙げてみよう。

- (a) 安楽死・尊厳死 ↓死についての患者の自己決定
- (b) 病氣と延命治療 ↓高齢社会で進む死の管理化
- (c) 脳死と臓器移植 ↓医療技術の進歩が死生観に与える影響
- (d) 在宅死 ↓患者が望み、政府が主導する古くて新しい死
- (e) 自殺や孤独死 ↓人間関係が稀薄になった現代社会と死との関わり

これらのアプローチによって、現代らしい死の様相をとらえ、論点を設定することができる。

4 考察を深める

論点が見えてきたら次は考察だ。「人間の死」と「現代社会」とをいかに結びつけて論じることが重要になる。例えば、昨今の「人間の死」は現代社会のどのような特質を反映しているのか。現代社会のどのような特質が「人間の死」を変えたのか。人々の死に対する考え方、接し方はどう変わったのか。こうした視点で考察することができるだろう。もう少し具体的に、先ほどの(a)から(e)の論点に即して考察してみよう。

(a) についての例

西欧社会の個人主義の影響を受けて、現代の日本人も自分のことは自分で決めるといった考え方が強くなり、死についても、いわずらに延命措置に頼るのではなく、自分らしい生と死を大切にしようとする傾向がある。しかし、このような重要な問題を、これまで家族主義的な土壌に育ってきた日本人は自分だけで引き受けていくことができるのだろうか。また、自分の死という大きな問題を誰とも共有することなく、本人だけの決定に委ねていくことに問題はないだろうか。

(b) についての例

多くの人が病院で死を迎えるようになった現代社会では、医療や介護という専門知識と専門技術が人間の死に深く関わるようになった。高齢者は病院や介護施設で、死を極力先延ばしするようにケアを受けている。だがその結果、死を迎えるまでの過程が画一的に管理され、当人の意思とかけ離れたものになっている恐れはないだろうか。

(c) についての例

脳死とは脳という器官の機能停止をもって科学的に人間の死を判断しようとするものである。だが、それは臓器移植を目的として定義された死という性格が強く、臓器移植法改正によっても、こうした人間の死の定義づけが広く受容されているとは言えない。確かに脳死判定を踏まえた臓器移植の促進を望む声も大きいですが、その一方で脳死をもって人の死とすることへの違和感をもつ人も依然として多いようだ。このことからわかるように、人の死は科学的側面だけで決められるものではない。今後、脳死はどのように位置づけられ受容されていくのだろうか。

(d) についての例

医療の高度化とともに、これまで病院での死が当然なものとして受けとめられてきたが、近年、ペインコントロール（疼痛緩和）の発達によってモルヒネを用いた経口薬が開発されるようになり、在宅での死が再び注目されてきている。こうした動きを促した社会的事情としてはどんなことが挙げられるだろうか。また、患者の家族などにとって、その弊害は考えられないだろうか。

(e) についての例

現代社会では自殺が増えており、二〇〇〇年代に入ってから毎年三万人以上の自殺者がでている。原因・動機を探ると、高齢者は「健康」や「経済生活」、中高年は「リストラ」、若年層では学校での「いじめ」などが挙げられる。こうした原因・動機が人を選ばせてしまうほど大きなプレッシャーを与えるのはなぜなのだろうか。

一方、家庭的な環境に恵まれない中高年や高齢者が健康を害し、誰にも介護されなまま病死する事例も多く報告されるようになってきた。ここには自殺と同じ社会的要因が働いているのではないだろうか。

このように、取り上げた論点について具体的に考察を進めることができれば、「死」と「現代社会」を結びつけることができる。しかし、実際に考察を進めていくためには、「死」に対する人々のとらえ方の変化や現代社会特有の事情を理解していなければいけない。以下に、今回の課題を考察するための「材料」となりうるテーマをまとめておいたので、参考にしてほしい。

① かつての日本人の死生観

「死生観」とは、人間の「死」に対する自己評価・位置づけ・心構えのことであり、時代や地域、文化や宗教によって異なるものである。

現代の日本では八割以上の人が病院で命を終えるが、戦前ではこうした臨終の迎え方が一般的だったわけではない。近代以前には、家族が病人のそばで息の絶えたことを確認し、しばらくは亡骸に添い寝し、法師の読経とともに自分たちで火葬を行ったり、遺骸を長期間一定の場所に置いてそこに遺族がこもったりする慣習もあったという。これには死のケガレに触れる遺族を周囲から隔離する意味もあったが、遺族が身内の死を自ら確認し、受け入れるための過程でもあった。看取りのための時間はたっぷりあったわけである。その後明治になり近代国家が成立すると、死亡時刻と死因を明確にした医師による死の診断が義務づけられた。だが、依然として人々の心のなかで「死」は未知なるものとして恐れられ、とりわけ戦後には、個人の命は地球より重いものとして、「死」を忌み嫌い、隠そうとする死生観が育った。

② 臓器移植に結びついた脳死の登場

医療技術の発達から、一九五〇年代末頃より、脳の機能が不可逆的に停止しても、人工呼吸器の導入によって心拍のある「不可逆的昏睡（超昏睡）」という状態が現出するようになった。この状態であれば、他の重症患者に心臓を移植することが可能なために、欧米で「脳死」としての地位を獲得していく。いわば臓器移植という目的のために死が「前倒し」され、看取りの時間などは奪われていく。やがて、日本でも旧来の三徴候死（心停止・呼吸停止・瞳孔散大）に加えて、臓器提供する場合に限り、脳死を死とする臓器移植法が一九九七年に制定された。さらに二〇〇九年、脳死は一律に人の死であるとし、家族の承諾だけで脳死判定後の臓器提供を行うことを認め、一五歳未満の子どもに対しても、脳死判定後の臓器提供を認めた改正臓器移植法が成立した。

しかし、肉体の一部の停止である脳死を本当に人の死と見なしてよいのか、仮に死んだとしても臓器を摘出してよいのか、日本社会において、多くの識者の中で死や命をめぐる論議が真剣になされてきた。ちなみに近年になり、欧米ではむしろ脳死・臓器移植に慎重な姿勢も見られるようになってきている。

③ 医療現場と死の自己決定権

八〇年代以降、日本でも末期患者が死を受容しながら緩和ケアを受ける終末期医療（ターミナルケア）に関心が集まり、ホスピスへのニーズが高まった。現在、超高齢化社会の到来を前に、全人的な医療によって死を看取る役割が、ホスピスだけでなく一般病院、さらには在宅でも求められている。

これに関わり、最近では「リビング・ウィル」と呼ばれる生前の遺書に延命治療の放棄を意思表示して尊厳死（消極的安楽死）を選ぶ人が増えている。これは「生活の質」や「生命の質」と訳されるQOLの考えに立つもので、米国や西欧で法的に容認されてきた。日本では現在リビング・ウィルに法的な有効性はない。しかし「リビング・ウィルを提示した患者の担当医の九〇パーセントはその意思を受け入れる」という調査結果の報告も出ている。

ただ、これに対しては、森省二氏が著書「死による別れの癒し方——患者と家族の心のケア」（一九九七年、丸善ライブラリー）で述べているようなことにも目を向けたい。医療者は尊厳死宣言や終末期宣言に従って延命治療をしなくても責任を問われない時代になりつつある。ところが、もし世論でその方向が肯定されて定着すると、逆に「延命治療を望む」と言われたとき、医師はそれを聞き入れて従来通りの処置をすることに後ろめたさを感じる。生命に絶対性がないゆえに、医学の論理は世論によって揺れ動くのである。——森氏の視点は、医師もまた人間の生や死の前では悩み葛藤する存在であることを示唆するものである。

尊厳死や安楽死に見られる「死の自己決定」は、脳死を自らの死と認め、臓器提供に同意する行為にも存する。だが、日本人は歴史的に自己決定ということに慣れておらず、自己決定を支えるような、社会への責任の伴う個人主義の土壌もいまだ未成熟といわざるを得ない。にもかかわらず、臓器移植を待つ多くの患者がいるという事情を念頭に置いて、「人間は見も知らない他人に対しても善意を示す資質を持つており、死後の臓器提供へと自己決定している存在だ」とする極端な意見も提出されている。臓器提供者（ドナー）の圧倒的な不足を少しでも解決するためには、こうした主張も一定の効果があるのかもしれないが、科学的にのみ死を定義することへの疑問、人間の身体を臓器の集合体のように見なす現代医学への疑念など、問題提起は様々になされている。

さらに、脳の機能停止をもって人間ではなくなるという論理の危険性も指摘される。端的には「脳移植」が可能になればどのようなのかという疑問が生じている。さらに、脳死者だけでなく、植物状態の患者、重度精神・知的障害者、認知症高齢者、無脳児の生命の軽視にもつながりかねないという危惧もある。尊厳死の問題に戻れば、自己決定のできない末期患者の治療の打ち切りが医師の独断で行われた事件も起きた。人の死をめぐる医学・医療が抱える問題は奥深く、終末期医療に対するガイドラインが策定されるようになった。

ここで、香川知晶「命は誰のものか」(二〇〇九年 ディスカバー・トゥエンティワン)の一節を取り上げておこう。ここでは、広い視野から今日の現代社会における死の問題点を指摘している。

脳死状態からの臓器提供に同意した家族への聞き取りをしてきた研究者によれば、現在の日本では、脳死について詳しい知識がない状態でも、法的に問題がない形で、家族が臓器提供に同意できるが、問題は、脳死臓器移植が正当か否かよりも、そうした行為を可能にしている社会制度のあり方にある。こうした状況は、脳死臓器移植の問題だけに見られるものではない。社会を制度的に動かしているさまざまなメカニズムは、その細かな内容や仕組みや、そこに含まれている不確かさなどをいちいち問題にしなくとも、一定の手続きに従えば、望みにそった結果を生み出してくれる。そこに素人にはわからないブラックボックスが含まれていても、大きな問題が出てこなければ、それで十分なのである。そうした制度がわたしたちの便利な生活を支えている。これは、情報化社会と呼ばれる現代社会一般の特徴でもある。

5 答案作成の指針

以上、いくつかの論点によって、現代社会の「人間の死」について考察を深めてきたが、もちろん六〇〇字以内の解答でこれらすべてのことを論じることができない。単に複数の局面を並べて述べるだけでは主旨の一貫したまとまりのある小論文にはなりにくい。そこで、自分が最も問題意識をもっていることに論点を絞り、それを中核に、必要な論点を組み合わせながら、テーマを明確にして論じる必要が出てくる。

そこで、【解答】では、医学・医療と人間の死との関わりをテーマにして論じることにした。前項の(a)から(e)の論点についての考察を取り入れて作成したが、論点だけを利用して、別の方向性で考察をした部分もある。一つのテーマを論じるために、どうやって複数の論点・考察を組み合わせているかを参考にしてほしい。

なお、設問文には「あなたの考えるところを述べなさい」と書かれてあるが、考えるという作業には、問題提起をしたり、現状を分析したり関係づけたり、論証する作業も含まれる。つまり、必ずしも自分自身の「死」への考え方だけを述べなければいけないわけではない。分析や論証に加えて自分の意見も述べていくことが重要で、独自性は増すだろう。

出典：慶應義塾大学・経済学部・06年度・改題

解答

【文章例①】

問1

課題文は遺伝子診断によって「疾病の可能性や、場合によってはその蓋然性の大きさについても推測できる」と言うが、それが個人に幸福をもたらすとは限らない。この主張は疾病に対する深い理解を欠いている。疾病というものは実に多様である。課題文が利点として主張する発症の防止や抑制をできるものだけではない。たとえば、認知症のように不可逆的に進行し、現段階では治療困難なものも少なくない。これらの疾病の発症可能性を知らされた人は、自分の将来に大きな不安を抱き、絶望して自暴自棄の人生を送ることになりかねない。それは本人ばかりか家族や社会にとっても不幸である。

この問題を解決するには、課題文が指摘するように本人の意思に沿って遺伝子診断を行えば良い。しかし、私は「説明と同意」の徹底だけでは問題を解決できないと考える。人間の気持ちは揺れ動くものだ。診断前は知りたいたいと考えていても、診断後に遺伝子情報を知ったことを後悔する人がいるはずだ。とりわけ治療困難な病気の発症可能性を知った人は、たとえ自らが望んだ結果であっても不安を抱き、絶望するだろう。こうした事態に対応することが私の考える解決策の基本である。まず、遺伝情報が正しく理解されるように、発症可能性の意味とそれへの対応について専門家による詳しい説明が必要だ。そして、この説明結果に対する動揺を抑えるために、本人や家族に対する心理的ケアも必要不可欠である。

問2 疾病によつては、診断を受けた個人に対して、将来・人生への不安・絶望を与える。

(三八字)

【文章例②】

問1

生命に優劣はない。私はこの観点から課題文の主張に反論する。課題文は遺伝子診断の結果から「両親が疾病の発病を恐れ、妊娠中絶の道をとること」を利点としてあげる。これは、疾病関連遺伝子を有する生命を劣るものとして考える優生思想に他ならない。かつての日本では、特定の遺伝性疾患のある個人に対する不妊手術が、旧優生保護法によって半ば強制的に行われてきた。この悪法がようやく廃止されたにもかかわらず、その根底にあった思想が遺伝子診断によってよみがえりかねない。特定の疾病や障害を「劣った生命」と考え、妊娠中絶で選別することは生命の尊厳を犯すばかりか、その操作を容認する点でもきわめて危険である。

この問題を解決するには、遺伝子診断に明確な原則を設けなければならない。原則とは、生命に優劣をつけ、これを選別するために診断することの禁止である。ただし、親が重篤な遺伝性疾患の場合など、遺伝子診断を望むことが理解できる場合もある。これについては、例外的に実施できる道を用意すれば十分ではないか。たとえば、学会等で診断の可否について明確な基準を設け、倫理審査会のような第三者機関がチェックをするのだ。しかし、より根本的な問題解決のためには、病気や障害を個人的問題として、本人や家族に負担を押し付けてきた社会の変革が必要である。社会的支援が充実すれば、病気や障害があっても産む判断をしやすくなるだろう。

問2 診断は生命の優劣を判断するもので、病気・障害を「劣る生命」とみなし危険である。(三九字)

解説

1 出題について

この問題は、慶應義塾大学経済学部の一〇〇六年度入試問題を一部改変したものである。この文章で述べられている遺伝子診断に何らかの問題を発見し、これを解決するための対策を提示するという解答プロセスを意識してほしい。入試小論文を通じて問われているのは知識の量だけではなく、「問題の発見→問題の分析→問題の解決」といった思考能力なのである。

2 設問の趣旨

設問は「遺伝子診断が人間社会に大きく貢献することが三つの事例によって主張されています」と課題文を紹介し、「しかし、これとは逆に、科学の力によって遺伝情報が明らかになることから生ずる問題もあると考えられます」として、以下の二つのことを求めている。

- ① 三つの事例の中から一つを選び、課題文の主張にたいして説得的な反論を加えなさい。
- ② そうした問題を解決するのにどのような対策を社会的に講ずることが望ましいのかをまとめなさい。

まず、①は課題文の主張に対する「説得的な反論」を求めている。一般的に相手の問題点を指摘することが反論の中心だが、設問が「三つの事例の中から一つを選ぶ」よう求めていることに留意しなければならない。課題文は「遺伝子診断が人間社会に大きく貢献すること」を三つの事例から説明する。仮に全体の字数六〇〇字のうち半分を①の解答に当てるとすると三〇〇字で、その中で三つの事例を取り上げると、一事例あたり一〇〇字しかなく、十分な説明ができない。設問に従って「一つ」にしばり込めば、反論の説明に三〇〇字を使うことができる。「一つ」を選ぶことは反論を「説得的」にする条件といえる。相手の問題点を書き連ねるのではなく、もっとも重大だと思えるものに論点をしばり込むことが「説得的な反論」を生み出すのだ。

次に、②は「説得的な反論」の中で指摘した問題点の解決に向けた対策の提示を求めている。ここで留意すべきは、設問が求めているのは「社会的」な対策であることである。十分な経験と知識のない受験生が、小論文の中で対策を提示するとき、身近なところで行える一人ひとりの努力をあげることが少なくない。しかも、それは、「私たちは遺伝子診断の危険性も考慮して利用しなければならぬ」というような精神論になりがちだ。しかし、そのような個人的な努力だけでは社会的な問題を解決することは難しい。そのため、「どのような対策を社会的に講ずることが望ましいのか」を問う設問になっているのだ、と考えてほしい。なお、問題点の除去が容易でないときは、遺伝子診断の禁止こそがもっとも望ましい対策だと考えることも可能ではある。たしかにその余地は否定しないが、遺伝子診断の有用性を考えると、遺伝子診断を安易に否定するのではなく、利用の範囲・方法を限定したり、問題の発生を抑制する「仕掛け」を用意することを対策の中心として考えてほしい。

3 解答のポイント

(1) 課題文から論点（遺伝子診断の利点）を把握・整理する。

この問題における課題文の役割は、遺伝子診断が人間社会に大きく貢献する点（利点）を理解し、これを論点として把握・整理することである。あくまでも解答の起点にすぎないもので、以下のように課題文の記述を参考に簡潔に表現することが望ましい。また、一つの事例を選ぶことが設問要求であり、字数の余裕もないので、それぞれについて解答の中で説明する必要はない。仮に自分が論点Xを「一つ」選んだ場合は、それについて簡潔に説明した上で、ただちに「説得的な反論」に入りたい。

Z	Y	X	論点 利点	説明（課題文の記述）
細分化保険	出産回避	疾病予防		疾病の発症可能性がわかれば↓発症を防止したりあるいは遅らせたりすることができる。
				なんらかの疾病関連遺伝子を有した子を宿したとき↓両親が疾病の発病を恐れ、妊娠中絶の道をとる。
				当該個人の疾病発生のリスクを計算することができ↓個別主体のリスクに応じた保険料の徴収が可能になる。

(2) 説得的な反論を加える

前述のように、三つの事例（論点）のうち「一つ」を選ぶことが「説得的な反論」の解答条件である。各論点については以下のような問題点を指摘できるが、このすべてを解答に盛り込むのではなく、論点を「一つ」にしほり込んで説明を深めていく。たとえば、論点Yを選んだ場合、「生命倫理への抵触」を端的にあげるだけでなく、それが何を意味するのか、どのような点で危ういのかを具体的に説明することで、解答の説得力が高まる。

Z	Y	X	論点
差別・不公平	生命倫理への抵触	病気への不安・絶望	問題点
遺伝子という生来的な理由による不利益な取扱は不当な差別であり、保険の公平性を損なう。			説明
特定の疾病や障害を「劣った生命」と考え、選別することは生命の尊厳を犯す。			
自分の将来に大きな不安を抱き、絶望して自暴自棄の人生を送ることになりかねない。			

(3) 問題点の解決策を示す

遺伝子診断の問題点を指摘して反論するだけでなく、それを取り除くための社会的な対策の提示を設問は求めている。以下に示したものは、各論点ごとに解決策の一例を示したものである。他にもさまざまな解決策が考えられるが、大切なことは何をあげるかわけなく、それが問題点の改善、抑制に有効か否かである。したがって、解答に盛り込むべき解決策は、「説得的な反論」で指摘した問題点に対応し、それに対する有効性を説明できる内容でなければならない。たとえば、論点Zの解決策は「利用範囲の限定」だが、これは細分化保険への利用が「差別・不公平」との反論に対応したものである。国民皆保険制度をとる日本では公的保険が医療のセーフティネットとなっており、民間の医療保険はあくまでも補完的なものである。遺伝子診断の利用を民間保険に限定すれば、セーフティネットには影響せず、差別・不公平による実害も必要最小限に抑制できるとするのが趣旨である。

Z	Y	X	論点
利用範囲の限定	第三者のチェック	心理的ケアの充実	解決策
民間保険に限定し、セーフティネットである公的保険の中での利用は認めない。			説明
学会等で診断の可否について明確な基準を設け、倫理審査会のような第三者機関がチェックをする。			
診断結果に対する動揺を抑えるために、本人や家族に対する心理的ケアを充実させる。			

以上のように、自らが選んだ論点を軸に反論と解決策を説明していくことが解答の基本である。この問題には、以下のような小論文の一般的な解法が含まれていることに気づいてほしい。

- ① 課題文を通じて論点を把握・整理する。
- ② 自己の視点（興味・関心）で論点を選択する。
- ③ 論点に関する問題を発見し、構造を分析する。
- ④ 問題解決の方向・内容を示す。



会員番号	
------	--

氏名	
----	--