

直前医系小論文

【1 回目】



【一】

出典：オリジナル問題

解答

【文章例①】

設問を読み想起した言葉がある。「障害があることは不自由ではあるが、不幸ではない。障害者を不幸にしているのは社会である」というヘレン・ケラーの言葉である。

その言葉中の「社会」を「医療」に読み換えると見えてくることがある。言葉の背後に連なる無数の障害者の苦難の歴史、そして彼らを癒すことができなかっただけでなく、劣悪な施設や病棟に隔離・幽閉することで自らの無力さを覆い隠し、社会的な差別や偏見の拡大に貢献してきたかつての医療の姿だ。

これらの史実は、さらに「医療の今と今後」を問いかけている。医療が犯した過ちは克服されたのか、そして、ノーマライゼーションの理念の実現に役立っているのかと。

即答は難しい。なぜならば、日進月歩で研究・実験が進む最新医療技術がより深刻な差別を創出する契機を孕んでいるからである。例えば、遺伝子診断・治療技術。それらは既に、障害を持つ者の命の選別、あるいは「アブノーマル」な遺伝子の消去という事態を生み出している。もはや障害者を苦しめた施設は必要ない。障害の存在自体を消し去ることにより、ノーマライゼーションという理念を無用とする力学を、それらの技術は内包しているのだから。

ヘレン・ケラーの言葉は、私に、医療の持つ底知れぬ力と危険性に自覚的でありなさい、と語りかける。医師を目指す私にとって、決して忘れてはならない言葉である。

【文章例②】

「ノーマライゼーション」とは、障害を持つ人を特別扱いするのではなく、「ノーマルな人間」の一人であるという前提に立ち、障害

を持つ人がノーマルな生活を営める社会づくりを目指す考え方だと解釈できる。今は身体的不都合を持たずとも、老いはやがて何らかの障害をもたらす。高齢化が進展し続けることを考えたとき、「ノーマライゼーション」に依拠する社会づくりは不可欠であろう。

私の住む地域でも、歩道の段差が無くなり、駅にはエレベーターが設置された。だが、歩道は傍若無人な自転車群に占領され、障害者や幼児にとって危険な場所になってしまった。エレベーターは設置されたが、自動改札や自動券売機は視力や運動機能が衰えた老人にとって使いにくく、外出をためらうようになったという話も聞く。

さらに、二〇〇一年に起こった大阪池田小児童殺傷事件が問題の所在を鮮明にする。容疑者は精神障害を装っていたことが後に明らかになったが、初期報道では「精神障害者が引き起こした残酷な事件」、「殺傷行為↓入・通院中あるいは通院歴あり↓精神障害者・精神科患者は危険」というパターンばかりが目についた。その結果、精神疾患患者は「親戚との関係がまずくなってきた。他人の言葉が気になってきた。統合失調症という病気が急に恐ろしくなった」り、「作業所のパソコンに次々とメールが届く。障害者は退院する時に両手を切断してから退院させよ……など」という事態が当時頻発した。精神障害者がアパートから退去を迫られたり、職場を解雇されるなどの事例も相次ぎ、地域住民から入院を迫られた人や状況を悲観して自殺した人もいるという。

これらに共通するのは、私たち一人ひとりの意識が「ノーマライゼーション」とは遠く離れたまま、物理的な条件整備に力を入れるだけでは事態の改善は望めない、という現実である。

現在の日本において必要なのは、障害を持つ人たちの生活条件を「そうでない人」のそれと同じにするという発想ではなく、「そうでない人」が「障害を持つ人」に学ぶことではないか。障害は、それを持たない人に新たな世界や価値観があることを教えてくれるだろう。様々な障害を持つ人たちの声に耳を傾け、その障害に学び、障害を共有する試みが、「ノーマライゼーション」実現への土台づくりになるのだ。

解説

ノーマライゼーションという言葉は、特別扱いはやめてごく当たり前に、という意味をもつ。最初は知的障害者が施設に閉じこめられていることに対する専門家からの異議申し立てとして始まった。スウェーデンのニルス・バンクミケルセンとデンマークのベンクト・ニリエがそれぞれの国の中心人物として精力的に動き、身体障害者も同じ問題を共有しているということが理解されるまで長くはかからなかった。もちろん、施設から社会に戻るためには、さまざまな物理的そして社会的環境整備が必要であり、現実のものとなる

には長い時間がかかっている。この思想が、障害者も高齢者も自らの住宅に住まってサービスを受ける「在宅」を基本とすべきということにつながっている。

求められているのは、「ノーマライゼーション」をテーマに据えての論述である。要求テーマに関する簡単な説明は付いているが、資料はいつさい添えられていないので、材料や切り込み方、主張の方向性など、論述作成のために必要な要素は自分で工夫していかなければならない。テーマに関する興味や関心、知識などが不十分な場合、どこからどのように取り組んでいけばいいのか、迷うことになるだろう。そんな場合、どうしたらよいのか。まずは、このことについて触れておく。基本は以下の三点である。

1 テーマ型課題への取り組みのポイント

① 「なぜ、今、このテーマか」：状況との関連を考える。

小論文学習に取り組んできたものには自明だろうが、入試小論文は時代や社会の状況と密接にリンクする。抽象的なテーマであっても、それが出題される背景には、私たちが生きている社会あるいは世界が抱えている課題や問題がある。そうした課題・問題に関する興味や関心、意識の所在が試されるのだ。それは、これから大学に進み、新たな社会構築に関わっていく一人として必要な資質であるということもできる。こうしたことを念頭に置いて、なぜ、今「ノーマライゼーション」なのかを考えてみよう。そこから、論述に必要な材料、切り込み方（論点の取り方）などが浮かび上がってくるはずである。

例えば、本問についていえば、高齢化のいっそうの進展に伴い、多くの人が何らかの「障害」を抱えるケースが増えていくこと、それゆえに、そうした事態への対応が問われていることがまず浮かび上がるだろう。また、生命科学技術の進展に伴う先端医療技術（遺伝子診断・遺伝子治療など）が、障害を持つ人たちへの新たな差別を作り出すのではないか、という懸念も考えられる。

② 出題側（大学側）のねらいを読む。

入試小論文においては、他の諸教科では量ることが困難な個人的資質が試される。とりわけ、医療系においてはその傾向が強い。医療者として求められる資質とは何なのかを考えながら、論述の構想を練り、言葉を選んで書いていく必要がある。

③ 与えられている情報をフル活用する。

テーマ型論述において与えられている情報は「テーマ」のみである。よって、基本的には、そのテーマについて、①・②の観点から吟味し、論述作成に向けて構想を立てることになる。ただし、テーマ型でも、今回の問題のように、「テーマ」についての簡単な説明や注などが付いている場合もあるし、いくつかの単語の組み合わせ（フレーズなど）や短文という形でテーマが示されていることもある。そうしたケースでは、それら（与えられている情報）を、意味を持つ部分（構成要素）に分け、その各々について探るという方向での作業も有効である。

2 答案作成へのアプローチ

ここでは、前項で説明したポイントをふまえ、論述作成に向けての構想の練り方の基本を示していく。

① 設問要求の確認

- ① ノーマライゼーションとは「その人が有している障害をノーマルにすることではなく、その人の生活条件を可能な限り他の人たちの生活条件と同じようにすることを意味している」ということを理解する。

② ①をふまえ、ノーマライゼーションについて思うことを述べる。

③ 六〇〇字以上一〇〇〇字以内にまとめる。

② 論述の構想を練る。

設問文中に示されている説明をもとにして、「ノーマライゼーション」とはどういうことなのかを理解する。

理解するためには、前項で示したように、与えられている情報を構成要素に分け、その各々についてチェックしていくという作業が有効である。その上で、要素ごとに分けて探った内容を、切り込み方（問題提示）や材料、論考の方向性など論述に必要なポイントごとに整理していくとよい。以下にその手順の一例を示しておく。

（例）「ノーマライゼーション」についての説明を要素分けする。

例えば

A 「その人が有している障害をノーマルにする」とはどういうことなのか？

(a) 「その人」とはもちろん「障害を持つ人」をいうのであろう。また、この場合の「障害」とは、一般には身体的機能不全を指すと思われる。さらに「ノーマルにする」とは「正常にする」ということだろう。以上から、「その人が有している障害をノーマルにする」とは、「障害を持つ人について、その人が持つ障害を正常な状態にする」ということになる。

←
(b) (a)からどのようなことが分かるか。

▽「障害を持つ人について、その人が持つ障害を正常な状態にする」という言い方には、「障害」とは「正常」ではない状態（アブノーマル）である、という見方が含まれているのではないか。つまり、ここからは、障害は「異常」なものなのだから、それを「正常」に戻すべきという発想あるいは価値観（障害観）に基づく思考が浮かび上がってくる。

▽また、別の角度からは、「障害」はそれを持つ人に何らかの不利益や不都合をもたらす。だから、それを取り除き、障害を持たない人と同じような状態に戻してやるべきという発想もあるだろう。

←
(c) では、どのようにして「その人が有している障害をノーマルにする」のだろうか？

▽「障害」とは「正常ではない」状態なのだから、その原因を説明し、それを除去あるいは何らかの方法で修正・修理していくことになる。簡単に修正できる場合もあるが、根本的な欠陥はそれ自体を除去し新たな「正常な」部品と交換することが必要な場合も出てくると思われる。

▽具体的方法として、まずあげられるのは、医療技術による治療である。例えば、事故などによる骨折では外科的治療を、視覚障害などの場合は原因となっている白内障・緑内障などの治療、脳梗塞やくも膜下出血の後遺症による運動機能の障害にはリハビリなどを行っていくことになる。また、入れ歯や義足など人工的部品を使うこともあるだろう。ただし、先天的な重い障害など、これらの方法では対応できない場合もある。そうしたケースについては、近年遺伝子レベルでの対応（遺伝子診断・遺伝子治療）が施されるようになってきたことも押さえておくとよい。

B 「その人の生活条件を可能な限り他の人たちの生活条件と同じようにする」とはどういうことなのか。

(d) (a)で確認したように、「その人」とは「障害を持つ人」である。また、「他の人」とは「その人」以外の人。『その人が有している障害を持たない人』ということになる。ゆえに、ここで言われているのは、「ある障害を持つ人の生活条件をその障害を持たない人のそれと同じようにする」こと、つまり「障害」ゆえに生じる生活上の不都合や不利益を、生活条件を変えていくことにより克服していくこと、ということになるだろう。

A では、障害そのものを医療などにより「正常」の状態に近づけたり、「障害」そのものを除去していくという方法が採られるのに対し、**B** では、障害を持つ人を取り囲む環境に生活条件を変えていくことで、障害を持つ人がそうでない人と同じように暮らしていけることが目指される。

(*) 一九七五年国連総会において採択された「障害者の権利宣言」によれば、「障害のある人」とは「先天的か否かにかかわらず、身体的または精神的能力不全のために、通常の個人または社会的生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全にまたは部分的にできない人」をいう。これは、器官（足や手や眼球や耳や脳など）の欠損や能力不全の状態などを個人の問題としてとらえているのではなく、欠損や不全から生じる社会生活における困難や不利益を被る人たちを障害者と定義しているといえるし、問題解決のために、社会生活上の困難を作り出す諸条件を変えていくことが必要であるという考えを導く見方とも言える。

(*) 障害の三つの相

世界保健機構（WHO）が一九八〇年に、障害に関する試案的定義を発表。この定義は、障害を三つの相のもとに把握している。

① Impairment（インペアメント、機能障害）…心理的、生理的又は解剖的な構造又は機能の喪失又は異常
病気や変調（Disease or Disorder）の結果、たとえば「足が動かない」というような具体的に現れる障害自体をさす。

② Disability（ディサビリティ、能力障害）…人間として正常とみなされる方法や範囲で活動していく能力の制限
「足が動かない」ことは、当人の生活上において「歩けない」ということになる。

③ Handicap（ハンディキャップ、社会的不利）…その個人の不利で、正常な役割を果たすことの制限

基本的には右記のレベルは、①→②→③といった流れによって最終的に③の社会的不利いわゆるハンディキャップになると

される。しかし場合によっては社会的不利によって機能障害が引き起こったり、能力不全では無いが社会的偏見による社会的不利が生じることも現実存在する。

←

(e) (d)からどのようなことが分かるのか。

ここでは「障害」そのものに対する価値判断は下されない。改善・修正すべき対象は生活条件なのだから、そうした生活条件の方に何らかの問題（の原因）があるとする見方といえそう。

←

(f) では、どのようにして「その人の生活条件を可能な限り他の人たちの生活条件と同じようにする」のか？

▽「生活条件」とは何だろうか。

文字通り生活していく上での諸条件を指す。自分自身の日常生活を振り返れば、その内容は自ずと明らかになるだろうが、ここでは、いくつかに分けて「生活条件」を整理しておく。

・物理的条件↓住宅環境・都市環境、交通機関の環境など、日常生活を円滑に進めていく上での物理的手段（道具）

・制度的条件↓社会や行政の仕組み、法制度、慣習、教育制度など。

・心理的条件↓人間は関係の中に生きている。アイデンティティは他者との関係の中で成立する。精神的な安定を得るに不可欠な人間関係、心の側面における条件。

・情報に関する条件↓「物理的・制度的・心理的条件」に含ませてもよいだろうが、現代社会における情報の重要性をふまえ、あえて別に示した。情報伝達、情報公開、コミュニケーションなどがスムーズに行われるための条件である。……など。

▽右記に示したような諸条件とは私たちが生きるこの社会を構成する諸条件である。ゆえに、それを整備していくには、医学的努力や個人の善意に頼るだけでは不十分であることは自明だろう。すなわち、ノーマライゼーションは、障害を持つ人がそうでない人と同じように暮らしていくことができるように、社会のあり方や人々の意識そのものを変えていくことを目指す考え方である、といえそう。

③ ②で整理したことをふまえ、「ノーマライゼーション」について論考する。

考察の仕方や方向性は各自に任されているが、迷った場合は、論述作成の基本に従うとよい。すなわち、設問文を参考にして「ノーマライゼーション」とはどういうことなのかを理解した上で、その観点から私たちが生きるこの社会を検証したり、あるいは「ノーマライゼーション」という考え方（理念）の有効性や限界を見ていく。その上で、そうした検証結果を基にして自分の立場を定め、独自の具体例を用いて、論考を進めていくという取り組み方である。ここでは、こうした基本に従い、構想を練っていく上でのヒントを示しておく。

1) 「ノーマライゼーション」について、設問文を参考にして理解を深めておく

↓前項②参照

2) 検証

◇「ノーマライゼーション」の観点から、私たちの生きるこの社会を検証する。

・現代の日本社会において、「障害」はどのように捉えられ、どのような対応がなされているだろうか。「その人が有している障害をノーマルにする」という方向なのか、「その人の生活条件を可能な限り他の人たちの生活条件と同じようにする」という「ノーマライゼーション」の理念の実現に向かっていると言えるのかどうか、を多角的にチェックしてみよう。

▽物理的条件についてはどうか？

・住宅環境

畳と床の段差をなくすなどの「バリアフリー仕様」が新築住宅販売の売りの一つになっている。ただし、本当にそうした住居を必要とする人にそれが供給されているかは疑問であるし、「バリアフリー仕様」をうたっている新築住宅でも、廊下や階段・風呂などが狭く車椅子の使用が困難なものが多い。また新築住宅以外については、特に、身体機能の不全を抱える高齢者が多く住む築年数を経た（高度経済成長期頃に作られた）コンクリート四、五階建ての「公団住宅」では、エレベーターすらも設置されていない。

・地域の環境

歩道の段差は徐々に解消されているようである。ただし、商店街では歩道に商品がはみ出しているケース、自動販売機や電柱が歩行の妨げとなっている場合が少なくない。また、歩道を自転車が往来し、障害を持つ人たち、老人や幼児との接触事故も増えているという。

・交通機関

駅にエレベーターを設置するなど車椅子使用への対応は徐々に進んでいる。ただ、自動改札、自動券売機については、視力や運動機能が衰えつつあるお年寄りが戸惑うものがほとんどであり、列車のトイレについても一部を除いて障害者にとっては使にくいものが多い。

……など。

▽制度面ではどうか？

・政治参加について

運動神経が侵され体の自由がきかなくなる難病「筋委縮性側索硬化症」(ALS)の患者三人が、投票用紙に自分で字が書けないために郵便投票制度を利用できないのは違法だとして、国を相手に一人当たり九〇万円の賠償を求めた訴訟の判決が二〇〇二年十一月二十八日、東京地裁であった。裁判長は「患者らが選挙権を行使できる投票制度がなかったことは、投票権を保障した憲法に違反する状態」との初判断を示したが、「憲法違反ということを経済議員が一般的に認識していなかった」として、国会などの過失を認めず、原告側の訴えを棄却した。公職選挙法は投票所での投票を原則とし、例外として、投票所で他の人に投票してもらった代理投票制度や郵便投票制度などを設けている。しかし、同法施行令が不正防止の観点から、自宅で投票用紙に記載して郵送する際に自書による署名を求めているため、寝たきりで外出が難しく、特殊なワープロでなければ意思表示ができないALS患者は、代理投票制度も郵便投票制度も利用できなかった。

このように、制度はあっても、障害ゆえに、権利(基本的人権)の行使ができないケースは少なくない。

・雇用について

一九八八年、それ以前の同種の法律を大幅に改正し「障害者の雇用の促進等に関する法律」(以下「促進法」と略)が作られた。ただし、障害者の就労は進んでいない。平成二十四年六月現在の雇用状況は、厚生労働省によると、民間企業(常用労働者数

五六人以上の企業）においては実雇用率は一・六九%であり、企業別にみると、大企業で高く、中小企業では低い数値となっている。

・教育について

一九七九年、養護学校の義務化、つまり障害児を全員全部学校に行かせようという制度ができた。そして、交流教育の促進、特殊学校と普通校との交流も進めようという方針、軽い障害児を対象にして通級制を導入して、普通学級と障害児学級の接触を密にする方向も出たのだが、障害児が地域の通常の学校の普通学級において健常者とともに教育を受ける「統合教育」は実現されず、現状では、養護学校や特殊学級への振り分け指導や圧力が、より一層強まってきているという声もある。

・医療について

「ノーマライゼーション」は、高齢化の進展に伴う老人医療改革のキーワードになっている。ただし、現実には、「ノーマライゼーション」の理念に逆行するような法改正・制度改革が進行しているという事実もある。その一例を紹介しておこう。

（＊）毎日新聞（二〇〇二年 十一月二十九日）より

『「重大事件を起こして無罪などになった精神障害者を特別病棟に強制入院させる」^{*}「心神喪失者医療観察法案」が国会で審議される中、精神障害者らで作る二つの市民団体が二十九日、「法案の国会提出は精神障害者への差別をおおる人権侵犯」として、法務省人権擁護局に人権救済を申し立てる。

この2団体は、東京都内の「NPO法人こらゐる・たいとう」と「全国『精神病』者集団」。

申立書によると、（１）小泉純一郎首相は、大阪教育大附属池田小事件（二〇〇一年六月）が、精神障害に起因するかどうか不明なのに『法の不備』を指摘する発言で差別をあおった（２）政府は精神障害者による犯罪が増えていないことを知りながら、法案を国会提出した（３）法案は「精神障害者は危険だから特別な医療を施さなければならない」との差別を、政府自らが宣言し、国民に植え付ける——と主張。法案の撤回と、差別や偏見をなくす活動を求めている。』

＊心神喪失者（等）医療観察法案…二〇〇三年制定、二〇〇五年施行。

……など。

▽心の面ではどうか？

「ノーマライゼーション」の観点に立てば、障害を一つの個性と見て、多様な個性を認めあうことが、障害を抱えた人たちが直

面するあらゆる問題解決への土台となってくる、といえるだろう。現在の社会の中で、こうした認識・意識は浸透しているだろうか。例えば、町の中などで、（障害を持つ人に対し）「かわいそう」「お気の毒」という言葉を耳にすることがある。この言葉は、善意からのそれとしても、自分を高みに置いて相手を見ているという関係から発せられるものであり、「ノーマライゼーション」からは遠く隔たる意識を表すものといえる。ここでは、自分の心をも振り返り、検証を行っていきたい。

◇「ノーマライゼーション」という考え方の有効性（可能性）と限界（問題点）を探る。

例えば

▽有効性あるいは可能性

・「ノーマライゼーション」は、障害のある人あるいは障害を修正したり排除したりせず、それをそのまま受け止め、障害が不利益を生むことのないよう社会の方を変えていこうという考え方である。換言すれば、あらゆる人々が平等に生きることのできる社会の構築を目指す点で、民主主義の理念を積極的に押し進めるものといえるだろう。

・誰もがやがては老い、何らかの機能不全を抱えていくことを想起すれば、「ノーマライゼーション」は、一部の障害者の救済ではなく、私たちすべてにとってより生きやすい生活条件・社会を作り出そうとするものであるともいえる。

・「ノーマライゼーション」が個人の自由を制限するという指摘も出てきそうだが、そうした指摘における自由とは、「自己の快楽や利益を求めていく自由、好き勝手なことができるという自由」であり、それが生み出すのは、各自が勝手に振る舞い、さまざまなトラブルが起こり、強者だけが力を持つような状況、すなわち社会の荒廃である。「ノーマライゼーション」は、そうした自由を修正し、さまざまな人々が共に生きられる社会づくりのために必要な理性的な自由へと近づき得る方向性を含むものといえよう。

……など。

▽限界あるいは問題点

・理念は確かに立派であるが、生活条件、社会環境の整備のためには膨大なコストがかかる。経済的コストについてはそれを負担する人々の同意を得る必要があるがそれは容易ではないだろう。また、制度的な条件整備においては、ある程度個人の自由を制限していく場合もあり得るだろう。こうした点で、現実的とは言えないし、平等のみでなく自由をも目指す民主主義の観

点からも十分評価できる考え方とはいえない。

・「ノーマライゼーション」の直接の目的（目標）は、「障害者」問題の解決であろうが、果たして「障害を持つ人の生活条件をそうでない人の生活条件と同じようにする」ことで問題は解決されるのだろうか。例えば、アメリカでは、公民権運動により黒人の生活条件が格段に改善されたが、差別は根強く残っており、より深刻化しているという指摘もある。

・「ノーマライゼーション」のいう「生活条件を同じようにする」という発想は、いわば健常者の生活様式への同化の強制となくおそれがある。むしろ大事なのは、多様な生活の仕方を追求していくことではないか。例えば、視覚障害を持つ人は、そうでない人が失っている鋭敏な感覚を持っているという。そうした感覚を生かしていけるような生活環境の創出こそが重要なのではないか。

……など。

▽医療という観点からは

何が「ノーマル」で何が「アブノーマル」なのか。医療は、その決め方に強い影響を及ぼしてきたと考えることができる。治療とは社会復帰できる状態に戻していく作業であり、ゆえにそうでない状態にある人、はじめから社会復帰が期待できない重い障害を抱えている人、すなわち医療の限界が露呈されてしまう状態にある人たちを「アブノーマル」とし、施設や病院などに隔離してきたのである。「ノーマライゼーション」とは、こうした、これまでの医療の問題点をあらわにし、より望ましい医療のあり方を提案していく考え方であるといえよう。

こうした点に着目し、今後の医療のあり方を探る方向で、考察を進めることも可能である。

解答

問1

課題文筆者は、「ATL Aに対する抗体は、ATL患者のみに検出される抗体か」という仮説を立て、ATLを含む様々な病气患者と健康人のATL A抗体保有の有無をテスト。その結果、すべてのATL患者が、ATL ウイルスに感染したことを表す抗体陽性を示したと述べ、テスト結果をまとめた図表もこれを裏付けている。

次に、悪性T細胞リンパ腫については、白血病化しATLと診断されるケースが多いという事実に加え、この病気の患者のATL A抗体保有率が、ATL多発地域で九〇%、非多発地域でも三〇%を超すテスト結果から、ATL ウイルスが、悪性T細胞リンパ腫のATL化に関わっていると推察できる。

他のリンパ性悪性腫瘍、非リンパ性白血病、非悪性疾患については、ATL多発地域での患者のATL A抗体保有率が二〇%前後である。この結果は、これらの病気とATL ウイルスとの関係を示唆するが、私は無関係と考える。根拠は、これらの病气患者について、非多発地域のATL A抗体保有率がゼロに近く、一方、多発地域の健康な大人が、これらの病气患者と同様の、二〇%強というATL A抗体保有率を示したテスト結果である。

以上から分かるのは、ATL ウイルスはATL発病に関わっているが、ウイルス感染即発病とはいえないこと、ATL ウイルスとATL以外の病気との関わりは極めて薄いことである。故に、冒頭の仮説は妥当と思われる。

問2

研究のために患者や健康人に採血を求めた場合、求められた側は驚き、戸惑いや不安を覚えるだろう。依頼される側が患者であれば、受諾を断った場合被る不利益を予測し、自身の意思を表明することが難しくなるかもしれない。また、依頼される側が健康人である場合でも、なぜ自分が選ばれたのか、断れない何らかの理由が隠されているのではないかなど、疑念や不安を抱くだろう。大切なのは、研究者側が、依頼される側の心情を想い、不安や疑問に耳を傾け、それらに丁寧に応えていくことだ。その上で、研究の意義や目的、採血のリスクやそれへの対処、採血により得られた研究成果の報告の約束などを分かりやすい言葉で報せる心遣いが必要である。

テレビの政治番組などにコメンテーターとして出演し、的確な指摘や解説を行っていた浅野史郎・前宮城県知事をご存知だろうか。彼が、メディアから姿を消したのは、本課題で取り上げる成人T細胞白血病（ATL）という癌を発症したためなのだ。この疾患は、通常の白血病と異なり、有効な治療法は確立されていない。課題文で述べられているように、もともとは九州など一部の地域に発症者が偏在し、「地域的な問題」とされていたが、現在は、ウイルスを持つ人（キャリアー）が全国に広がり、その数は推定で一〇八万人といわれている。

成人T細胞白血病（ATL）は、HTLV-Ⅰ（ヒトTリンパ球向性ウイルスⅠ型）で発症する。一九七〇～八〇年代に日本の研究者らがウイルスの存在や病気を発見した。先進国では日本に特有であり、感染は主に母乳だが、性交渉でも起き、約四〇～六〇年でキャリアーの二～四％が発症、治療が必要な患者の約半数が一年以内に死亡する。

こうした特性を持つ成人T細胞白血病（ATL）だが、現在では、母子感染予防のための全妊婦の抗体検査など感染予防の手段がある一方で、全国には広まっていない。さらに、診断体制や治療への補助態勢も遅れているという。

本課題の出題には、こうした背景があることも頭に入れておこう。

問1

1 設問要求

- ① 課題文を読み、ATLウイルスと病気との関係をつかむ。
- ② 図表を読み、ATLウイルスと病気との関係をつかむ。
- ③ ①、②から、ATLウイルスと病気との関係について分かることを述べる。
- ④ 六〇〇字以内でまとめる。

2 設問へのアプローチ

I 資料の読解

問われているのは、一九八〇年代初頭におこなわれた研究について書かれた文章資料と図表（データ資料）を読み、A T L ウイルスと病気との関係について分かることをまとめていく作業である。課題文には専門用語が混じるため、やや読みにくい印象を持つ人もあるだろうが、課題文の最後に示されている〈注〉を参照し、「抗原」「抗体」などの基本用語を理解しておけば、論旨の把握はそう難しくはないだろう。まずは、設問要求を踏まえ、課題文の論理構造をつかみ、論述作成に必要な内容を整理していくとよい。

*基本用語の解説

「抗原」

↓生体内に入ると抗体をつくらせる原因となる物質。一度抗体ができると、次に侵入した同じ原因物質と特異的に反応する。異種のたんぱく質や多糖類・毒素・微生物などが抗原となりうる。

「抗体」

↓抗原の侵入を受けた生体がその刺激で作り出すタンパク質の総称。その抗原だけに結合する性質があり、結合によって抗原である細菌などを溶解したり、毒素を中和するなどして生体を防御する。免疫グロブリンに属する。免疫体。

「抗原抗体反応」

↓抗原と、これに対応する抗体とが特異的に結合して起きる種々の現象。生体に有利な免疫反応、不利なアレルギーやアナフィラキシーなどがある。

「MT-I細胞」

↓A T L 研究に携わっていた三好勇夫博士が、A T L 患者から採取し作ったA T L 細胞株の細胞の名称

「免疫蛍光間接法」

↓一九四〇年代に、A・クーンズ博士が考案した免疫学的方法。まず、ある種の蛍光色素を抗体に結合したもの（蛍光抗体）を作り、それを組織や細胞内の抗原にぶつけると抗原抗体反応が起こり、抗原の存在する局所が蛍光で輝くという仕組み（方法）。

◎課題文の概要

課題文は、「ATLA（成人T細胞白血病と関連すると思われる抗原）に対する抗体は、ATL（成人T細胞白血病）患者のみに検出される抗体であろうか」という問の解明（仮説の検証）に向けて、「免疫蛍光間接法」という方法を用いて、ATL（成人T細胞白血病）患者をはじめとし、各種の癌、特に白血病患者の血清、及び健康な大人の血清を集め、行われた「テスト」（実験）に関する研究過程の一部を綴った文章である。

① 仮説（疑問）の提示

「ATLA（成人T細胞白血病と関連すると思われる抗原）に対する抗体は、ATL（成人T細胞白血病）患者のみに検出される抗体であろうか。」（このウイルスが本当にATLという病気と因果関係のあるウイルスなのか）

② 仮説の検証（疑問の解明）

▽検証方法

- ・全国各地の大学や病院から、特にATL（成人T細胞白血病）患者の多発地方と非多発地方を意識して血清を集め、「免疫蛍光間接法」テストを実施。
- ・収集対象は、ATL（成人T細胞白血病）患者の他、それ以外の白血病患者をはじめとする各種の癌患者、癌以外の病気の患者、健康な大人の血清。
- ・テスト結果をデータ化し、図として示す。

③ 検証結果（一部）

- ・調べたATL患者は総数で四人であり、すべて例外なくテストA群のATLA抗体陽性であった。
- ・B群の悪性T細胞リンパ腫と診断された患者四〇例の大部分（三四例）も陽性であった。末梢血中に白血病細胞が出現（これを白血化という）していないという違いはあるが、B群の患者は、その病気が進行中に白血病化するために、診断名がATLに変更されることが珍しくない。

◎ 図「ATL多発地域と非多発地域の抗体保有率」の読解

図から読み取れることの一部（主たる内容）については、課題文の③検証結果（一部）に示されている。では、その他に気付くことはないか、血清採取対象の特性（分け方）に着目し、複数の視点から、図を読み取っていかう。

ア 図から直接読み取れること

① A群について

ATL（成人T細胞白血病）多発地域・非多発地域を問わず、ATL患者すべて（100%）が、ATLA抗体陽性反応を示している。ただし、非多発地域の検査の対象数は八人とかなり少ない。

② B群について

悪性T細胞リンパ腫患者については、ATL多発地域の90%近くがATLA抗体陽性反応を示しており、非多発地域でも30%以上の患者がATLA抗体陽性反応を示した。ただし、非多発地域の検査の対象数は六人とかなり少ない。

③ C、D、E群について

A群（ATL）・B群（悪性T細胞リンパ腫）以外のリンパ性悪性腫瘍（C群）、及び、非リンパ性白血病患者（D群）、非悪性疾患患者（E群）に関しては、C、D群では、ATL多発地域の20%強の患者に、E群では20%弱の患者にATLA抗体陽性反応が見られたが、非多発地域の患者の陽性反応はC、D群ではゼロであり、E群でも極めて低かった。ただし、C、D群についての非多発地域の検査の対象数は、E、F群と比べ少なめであり、E群については、次のF群同様、かなり多い。

④ F群について

ATL多発地域では、健康な成人の20%強にATLA抗体陽性反応が見られたが、非多発地域では、ごく少数の人たちにのみATLA抗体陽性反応が出た。なお、E、F群における非多発地域の検査数は、A、B、C、D群と比べかなり多い。

(イ) (ア)から分かること、そこから推考できること

例)

・ATL (成人T細胞白血病) 多発地域・非多発地域を問わず、ATL患者すべて(100%)が、ATLA抗体陽性反応を示している。
↓ATLウイルスとATLは因果関係があるのではないか。

・ATL多発地域では、健康な成人でも20%強の人たちが、ATLA抗体を持っている。

↓ATL多発地域では、ATLウイルスに感染しても、健康(に見える)人が20%程度いるらしい。

↓ATLウイルスは、不顕性感染(感染したにもかかわらず症状が現れないこと。抗原抗体反応で抗体ができていることから感染したことがわかる)という特性を持つウイルスではないか。

・悪性T細胞リンパ腫患者については、ATL多発地域の90%近くがATLA抗体陽性反応を示しており、非多発地域でも30%以上の患者がATLA抗体陽性反応を示した。

↓ATLウイルスと悪性T細胞リンパ腫は関係があるようだが、「悪性T細胞リンパ腫という病気は、進行中に白血病化し、診断名がATLに変更されることが珍しくない」という課題文中の指摘と併せ考えると、ATLウイルスが悪性T細胞リンパ腫を発症させるというより、ATLウイルスは悪性T細胞リンパ腫の白血病化(ATL化)に関わっている、といえるのではないか。

・ATLと悪性T細胞リンパ腫以外の病気(C、D、E群)については、多発地域で20%前後のATLA抗体保持率だが、非多発地域でのATLA抗体保持者は極めて少ない。

↓ATL及び悪性T細胞リンパ腫以外の病気(C、D、E群)とATLウイルスとは関係が薄いのではないか。多発地域での20%前後というATLA抗体保持率は、同地域の健康人のそれに近いゆえに、ATLウイルスがC、D、E群の病気を引き起こす原因とは言い難いだろう。

……など

Ⅱ 答案作成へのアプローチ

設問要求から分かるように、問1で行うべきは、二つの資料から、「ATLウイルスと病気との関係」について分かることを述べることであり、基本的には、課題文筆者が掲げている「仮説」を、資料を基にして検証する作業といえよう。論述作成時に留意すべきは、設問中の「病気」が「ATL」に限定されているわけではないことだ。つまり、図表中のATL以外の病気に関しても読解を進め、それを検証に活かす作業も要求されているのである。課題文中の「抗体陽性というのは、このATLウイルスに感染した結果としてその個体に抗体がつくられていることを示す」という説明を踏まえて、図表から「ATLウイルスと病気との関係」を抽出・整理し、わかりやすくまとめていこう。まずは、以下のような手順で構想作業に入るとよい。

(1) 課題文の要点の確認

既述したように、課題文では、「ATLAに対する抗体は、ATL患者のみに検出される抗体であろうか」「このウイルスが本当にATLという病気と因果関係にあるウイルスなのか」という疑問（仮説）に関し、データ資料をもとに解明し結果を表示していたので、まずは、その要点を確認しておこう。

(2) データ資料から分かる事実の整理

次に、もう一つの資料である図表「ATL多発地域と非多発地域の抗体保有率」の読解結果（データ資料から分かる事実）を、文章資料と突き合わせて整理しよう。データ資料読解の基本（突出したデータ値、データ値の違いと共通点、標本の数や特性に着目し読解する）に沿って、図表中のデータ値の関係を丁寧につかみ、そこから、気付いたことを抽出していくとよい。

(3) (1)と(2)を踏まえ、「ATLウイルスと病気との関係」について分かること・考えられることをピックアップしよう（図「ATL多発地域と非多発地域の抗体保有率」の読解」の(イ)を参照）。

その際、左の三点に留意して作業を進めると、基本線はクリアできる。

- ① 二つの資料から分かるATLウイルスの働き（特性）
- ② ATLウイルスと病気の関係

・ A T L (成人T細胞白血病) との関係

・ 悪性T細胞リンパ腫との関係

・ 他のリンパ性悪性腫瘍との関係

・ 非リンパ性白血病との関係

・ 非悪性疾患との関係

③ 病気でない場合 (健康) はどうか。

(4) (1)と(2)を基に、(3)の内容と根拠を整理しまとめる。

これまで見てきたように、二つの資料 (特に図表) からは、多くの情報を読み取ることができる。一方で、要求字数は六〇〇字であるから、読み取った情報のすべてを書くことは困難だ。従って、論述に入る前に、読み取った情報の絞り込みが必要となる。では、どのような観点から情報の選択を行えばいいのだろうか。その参考とすべきは、課題文中で筆者が出している論点 (仮説) の提示内容である。図表は、その仮説検証のため集められたデータをまとめたものゆえ、論述においても、それを活かす方向で情報の取捨選択を行っていくとよいだろう。迷った場合は、テストの対象者数にも着眼してみよう。

図表中に挙げられている五つの病気と健康な大人に関する情報 (数値) を、A T L多発地域と非多発地域に分けて整理・吟味し、そこから考えられる結果を、根拠を添えて提示する方向でまとめていくことが基本。構成・展開については、〈文章例〉のように、論点 (仮説) 提示から入り、検証 (分析・考察) を進め、結論をまとめる流れが一般的だが、まず、論点と結論内容を提示し、次にその論拠を順序立てて述べていくという展開も可能である。

問2

1 設問要求

① ウイルスと病気との関係を解明する研究を、患者と健康な人から採血して行う場合に、どのような倫理的配慮が必要か。

② ①について自分の考えを述べる。

③ 三〇〇字以内でまとめる。

2 答案作成へのアプローチ

この間で求められているのは、医学研究、特に、疾病の成因を探り、疾病の予防法や治療法の有効性を検証し、あるいは環境や生活習慣と健康とのかかわりを明らかにするために、多数の研究対象者の心身の状態、周囲の環境、生活習慣等について具体的な情報を取り扱う「疫学研究」における「インフォームド・コンセント」の基盤となる研究対象者への配慮のあり方だ。採血を依頼された患者や健康人の側に立ち、採血の同意を得るために必要な配慮の内容や方法を、多角的に考えていこう。

(1) 論述作成のために必要な論点を探す。

① まず、採血を依頼された患者や健康人の立場に立ち、採血を求められた時点での心の動きに思いを巡らせてみよう。そして、依頼された側のそうした心情に、どのように対応していけばよいか、ということが、一つの論点となるだろう。

② 次に、採血を依頼された患者や健康人の立場に立ち、依頼された側が知りたいこと、或いは知らせるべきことをピックアップしていくとよい。

例)

・ 何のための研究なのか

↓ 研究の意義、目的、方法、期間

・ なぜ、自分が選ばれたのか

↓ 研究対象者の選定方針・理由

・ 研究への参加が任意であるかどうか

・ 研究の実施（採血依頼）に同意しなくても、不利益を受けることはないのか。また、採血に同意した場合であっても随時これを撤回できるのかどうか。

・研究に参加する（採血を受諾する）ことにより期待される利益や起こりうる危険

・危険や不快な状態に対する対処の仕方

・研究に関する情報の扱い方

↓個人情報保護の方法

↓資料の保存及び使用方法並びに保存期間

↓研究終了後の資料の保存、利用又は廃棄の方法

・研究機関や研究者に関する情報

↓研究機関の名称、研究者等の氏名など

(2) 論点を絞り、倫理的対応法を考える。

論述作成に当たって最も留意すべきは、研究者（採血を依頼する側）と、研究対象者（採血を依頼された側）の関係である。特に、医学研究者でもある医者からの依頼を受けた「患者」は、受諾を断った場合、その後の診療に影響が出るのでは……等の強い懸念を抱くかもしれない。また、依頼される側が「健康人」である場合にも、自分が選ばれた理由や健康への影響などへの不安を覚えるだろう。問1で押さえたように、健康に見えていても、潜在的にウイルスに感染（不顕性感染）しており、何らかのきっかけで病気が発現する場合もあるのだ。こうしたことを踏まえると、依頼する側と依頼される側の関係は対等とは言いがたい。

まずは、研究者（採血を依頼する側）と、研究対象者（採血を依頼された側）の関係の観点に立ち、論点を絞っていきこう。次に、依頼される側を「患者」と「健康人」に分けて、各々の心情などを分析し、その上で、「ウイルスと病気との関係を解明する研究を、患者と健康な人から採血して行う場合」というケースを想定して、倫理的配慮のあり方を論じていくとよい。

論述の字数は三〇〇字とかなり少ない。論点をきっちり絞り込み、設問要求に的確に答える論を作っていくための準備が大事である。



会員番号	
------	--

氏 名	
-----	--