

直前慶大経済学部小論文



添削課題

出典…オリジナル問題（文章出典 辻村清行『モバイルパワーの衝撃』）

解答

〔設問 A〕

現在経済成長の途上にある新興国ではまだ固定電話網が十分に整備されておらず、普及もしていない。それゆえ今から電柱や地下ケーブルを設置して電話線を通し、一から固定電話網を設置するよりも、携帯電話の無線基地局を敷設して携帯電話網を整え、携帯電話の普及を進める方が簡単で、コストもはるかに低く済むからである。

〔設問 B〕

我が国にも地元医療機関がなく、容易に診察や治療を受けられない無医地区や医療過疎地域が全国各地に存在する。こうした地域では課題文でも紹介されていたインドの事例のように、モバイル端末による遠隔治療を実施することで、地域住民の健康診断や病気治療に活用することができだろう。だがその結果、遠隔治療で対応できるのならば、病院の設置や医師の招致はしなくても、遠隔治療だけで十分ではないかという考えが広がり、医療過疎の状態が実質上放置されてしまう可能性も否定できない。確かにモバイル端末を用いた医療は有益ではあるが、やはり当該地域に医療機関を設置し、医師が常駐する体制を整えるのが理想である。遠隔治療では正確に診察できない病気もあるし、病院が地域内になれば治療が手遅れになる場合もある。モバイル端末を用いた医療は、あくまでも医療機関が整備されるまでの補助的なものと考えべきである。この点を曖昧にせず、無医地区や医療過疎地への医療機関や医師の招致に最善を尽くすことが、国や各自治体には求められているのである。

解説

1 設問要求

- 〔設問 A〕 ①いま経済成長を迎えている新興国では、日本などの先進国とは異なり、はじめから携帯電話網の整備が進められているのは何故か、その理由を説明する。
- ②その際、下線部中の「コストのかかる固定電話網」という点に留意して答案を作成する。
- ③何らかの適切な具体例を挙げて説明する。
- ④字数は 150 字以内。
- 〔設問 B〕 ①モバイルインフラの整備による社会的課題の解決に伴う問題点と、その問題点に対する対応策を、具体例を挙げながら述べる。
- ②課題文中で言及された「医療」「介護」「教育」以外の分野でもよい。
- ③ただし、何か一つの分野に絞って述べること。
- ④字数は 450 字以内。

2 課題文の論旨

まず課題文全体の論旨を整理しておこう。

【1】モバイルパワーによる革命（段落①～⑤）

（1）新しい技術の発達（段落①～③）

- ①スマートフォンやタブレット端末 ⇒画面が大きい+画面へのワンタッチで操作可能
- ②新しい通信規格LTEの導入 ⇒少々容量の大きい動画も数秒から数十秒でダウンロード可能
⇒モバイル端末で映画なども視聴可能
- ③クラウド技術の進展 ⇒モバイルインターネットで扱える情報が過去から現在まで拡大
⇒未来予測も容易に

（2）モバイル端末の全世界的普及（段落④～⑤）

- ④すでに全世界で六〇億人がケータイを保有し、モバイルインターネットでつながっている
⇒「六〇億人が隣人」の状況
- ⑤いま経済成長を迎えている新興国 ⇒はじめからケータイが普及+ネットワーク+モバイルインターネット
⇒情報が国境を越え、世界中を飛び交う状況

【2】モバイルパワーによる革命の可能性（段落⑥～⑭）

（1）課題解決から新たな成長へ（段落⑥～⑧）

- ⑥モバイルパワーによる革命 ⇒日本が抱える社会的課題の解決に寄与
- ⑦「日本＝課題先進国」⇒「日本が直面している課題＝多くの先進国にとっても共通の課題」
⇒その解決はひとつのモデルケースとして大きな参考になる
- ⑧モバイルインフラを環境インフラ、医療インフラ、教育インフラなどと融合し、新たな社会インフラとして整備 ⇒社会的課題の解決+日本経済の新たな成長ドライバー

（2）具体的な課題解決の例（段落⑨～⑭）

- ⑨⑩⑪⑫医療分野の例：「どこでもMY病院」の実現可能性 ⇒効率的な治療の確立
- ⑬介護分野の例：双方向コミュニケーションによる安否確認システム
- ⑭教育分野の例：タブレット端末を使った自宅や隙間時間での学習

3 課題文の論理構成

課題文の論理構成を図で示しておく。筆者の基本的な考え方を確認しておこう。

モバイルパワー革命の内容	技術革新	大きな画面	スマートフォン, タブレット端末
		画面上のワンタッチ操作	
		大容量動画も数秒～数十秒でダウンロード	L T E
		過去から現在の情報の検索	クラウド
	ネットワーク	世界六〇億人にケータイが普及 ↓ モバイルインターネットでつながる	「六〇億人が隣人」
モバイルパワー革命による課題解決の展望	日本の課題解決	多くの先進国にとってのモデルケース	モバイルインフラを 環境インフラ, 医療インフラ, 教育インフラなどと融合
		新たな社会インフラとして整備 ↓ 日本経済の新たな成長ドライバー	
	課題解決例	医療 ⇒ 「どこでもMY病院」	
		介護 ⇒ 「双方向コミュニケーションによる安否確認システム」	
		教育 ⇒ 「自宅や外出先でのインターネット利用学習」	

4 答案作成の指針

答案の基本構想を例示しておくので、自分自身の答案と比較してみよう。

〔設問A〕

下線部(1)の直前に記されているように、現在の先進諸国では、最初に「固定電話網が整備されてからケータイが普及した」。先進諸国ではまず固定電話の技術が発達し、電柱や地下ケーブルなどを設置しながら電話線を国内全域に張り巡らせることで、固定電話網を普及させたのである。しかし、現在ではケータイさえあれば、各家庭ごとに固定電話を設置する必要はあまりない。新興国ではまだ国内全域に固定電話網が設置されていない国が多いので、いまか

ら電柱や地下ケーブルなどのインフラのために、予算や時間をかけて固定電話を普及させるよりも、ケータイの普及に力を入れた方が合理的・効率的だと考えられているのである。以上の点を踏まえて、字数以内にまとめていけばよい。

〔設問B〕

筆者は下線部（2）で「モバイルインフラを環境インフラ、医療インフラ、教育インフラと融合し、新たな社会インフラとして整備することができれば、社会的課題を解決するとともに、日本経済の新たな成長ドライバーとすることもできる」と述べている。たしかにこうした「モバイルパワーによる革命」によって、大きく改善され、課題解決に向かう問題もあるだろう。また、こうした社会インフラの整備の過程で、様々なビジネス・チャンスや新商品開発などが進められれば、筆者の言うとおり「日本経済の新たな成長ドライバー」にもなり得る。

だが、個々の分野で具体的に課題を検討していくと、こうしたモバイルインフラを用いた課題解決には、弊害や望ましくない影響が必然的に伴う危険性もあることが分かる。

参考までに、課題文で言及されている各分野についてどのような問題点が考えられるかを検討してみよう。

①問題点

「医療の分野（どこでもMY病院）」

○データの過信による医療過誤のリスク

現在では、何らかの理由で患者が転院したり、主治医を変えたりすると、それぞれの病院や新しい医師が、一から診察や検査をして新しくカルテを作成することが多い。これは一見すると非効率のようだが、実はこうした見直しによって以前の病院や主治医の元では見過ごされていた疾患や病因が明らかになることもある。それが電子カルテとして一元化され、転院しても主治医が変わっても、相変わらず以前のデータがそのまま使用できるということになると、以前から使われていたデータをそのまま受け入れてしまって、それまでに見つけられなかった疾患や病因を再度見過ごしてしまう可能性が高くなる。

○個人情報の漏洩^{ろうえい}

患者の病歴や診断記録がデータ化され、世界中のどの医療機関からでもアクセスができるようになると、患者の個人情報が漏洩する危険性も高まる。しかも特定の医療機関の施設内のPCに限定されず、タブレット端末からいつでも患者の個人情報にアクセスできるとなると、むしろ情報漏洩等のトラブルが起きない方が不思議と言っても過言ではないだろう。

○病院過疎地帯の固定化

専門の医師がいなくても、ケータイやタブレット端末などによって、中央の病院の専門医の診断や治療の指導が受けられるようになると、あえて過疎地に高度な医療機関を設置しなくてもよいのではないかという方向に行政の意向が向かっていく可能性がある。遠隔治療でも対応が可能だということになれば、わざわざ不便な過疎地に赴任しようとする専門医も減少するだろう。結局医療過疎地は過疎地のままになってしまう恐れがある。

「介護の分野」

○介護の非人間化

介護は本来は直接的な人と人との交流が不可欠の分野である。単にタブレット端末を通した安否の確認だけでは、お年寄りの孤独感や不安を完全に癒^{いや}すことはできない。しかし、モバイルによる介護システムが普及すると、こうした介護の基本中の基本が見失われてしまう恐れがある。

「教育の分野」

○教育の一層のマニュアル化

「授業は生き物である」という言葉もあるように、同じ教科書の内容を教師が教える場合にも、生徒の能力やコンディション、関心や問題意識などを敏感に察知して、その時々で多様な柔軟な指導をすることが本来は望ましい。つまり、同じ教科書の同じ項目を教える場合でも、百回授業をすれば百回とも異なった授業内容になるのが理想の授業だということである。しかし、あらかじめ授業を録画して映像データ化し、それを生徒に送信するという授業形式だと、生徒の特性や関心などとは関係なく、いつでもどこでも、誰に対してでも同一のデータ化された授業しか提供されないことになる。つまり、教育の画一化が際立って進行することになるのである。

○非人間化

データ化された授業をダウンロードしてスマートフォンやタブレット端末などで学習する形式の場合は、教室での対面授業のような、教師と生徒との人間的なコミュニケーションは存在しない。そうした学習では、データ化された学習内容の伝達だけが問題となる。教師との会話の中で刺激を受けて、将来の目標が明確になるとか、人間的な成長が促されるといった教育効果は得られなくなってしまう。

②対応策

以上の問題点については、たとえば次のような対策が考えられる。

「医療の分野（どこでもMY病院）」

○データの過信による医療過誤のリスク

転院や新しい主治医による診察に関しては、それまでの診察・治療データだけに依存せず、必ず再度基本的な検査や診察、問診などを行う。このとき、医療機関や医師などには、患者のそれまでのデータが存在せず、一から診察と治療を行うくらいの姿勢が求められる。データはあくまでもデータに過ぎないという事実を医療実践の現場が忘却しないようにすることが不可欠ということである。

○個人情報の漏洩

医療機関で患者のデータが共有されるようになると、現在よりも個人情報の漏洩が起こりやすくなるので、個人情報の保護に関する法的な罰則をさらに重くする方法で、個人情報

の漏洩が起きにくくする必要がある。また、悪意の第三者によるハッキングが生じないように、各医療機関は患者の個人情報の保護を確実にするために、ネットセキュリティの強化に努める必要もある。さらに、個々の医師や看護師、病院の職員なども、患者の病歴や診察内容などの個人情報を、安易に他者に漏らさないようにしなければならない。

○病院過疎地帯の固定化

仮にタブレット端末などによる遠隔治療が可能になったとしても、やはり現地に専門医がいて、高度の医療機関が近隣に設置されている方が、地域の人々にとって安心でもあるし、より正確で確実な診断・治療ができるのは言うまでもない。それゆえ、医療過疎地にも将来的には専門医を擁した病院を設置するのが最善なのであり、タブレット端末などを用いた遠隔治療はそれまでの代替治療のひとつであると位置づけられるべきである。また、定期的に専門医が巡回しに訪れるなど、ITを用いた遠隔治療だけで済まさないようにする工夫も求められる。熟練の専門医は、患者の顔色や何気ない動作からも病変を察知できる場合がある。こうした対面診察のメリットも合わせて医療過疎地の人々が享受できる機会も設けていくことが望ましい。

「介護の分野」

○介護の非人間化

普段はタブレット端末などによる安否確認を行うとしても、それだけではお年寄りの不安や孤独感は解消されにくい。たとえば週に一回は役所の職員や、役所から委託されたボランティアのスタッフなどがお年寄りの家を訪ねて話をするといった、人間的な交流の機会も設けることが望ましい。

「教育の分野」

普段の学習はモバイル端末によるデータを用いた学習を中心とするにしても、希望する生徒には、直接に教師やチューターなどの指導を受けたり、学習上の不安や相談に応じてもらえる、対面学習や直接的交流の機会を設けることが望ましい。

結局、何らかの形で「直接対面の機会を設けること」や「人間的な交流を重視すること」が対策の基本に置かれるべきだと言えるだろう。課題文に述べられているように、モバイルパワー革命は非常に大きな魅力と可能性を持っているが、モバイルコミュニケーションはあくまでも間接コミュニケーションである。それゆえとりわけ医療・介護・教育など人間を対象とする分野では、モバイルコミュニケーションに依存し万能視することは、各種の弊害が伴う危険がある。モバイルパワーの可能性を最大限に発揮するためにも、適切なかたちで直接コミュニケーションを併用することが重要なのである。



会員番号	
------	--

氏 名	
-----	--