'25

編入学

小論文 1

(医学部医学科)

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（10頁）、解答用紙は3枚、下書用紙は3枚です。落丁、乱丁、印刷不鮮明の箇所等がある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。
 - (1) 文字はわかりやすく、横書きで、はっきり記入してください。
 - (2) 解答の字数に制限がある場合には、それを守ってください。
 - (3) ローマ字、数字を使用するときは2文字で1字とカウントしてください。
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

以下の文章を読んで、問1～問4に日本語で答えなさい。ただし、本文中に使用されている英単語についてはそのまま使用してよい。*1～*2の語句には文末に注釈があります。

(本作品は、初版が発表された当時の文化的・社会的背景を反映しており、現代の価値観にそぐわない表現や差別的な用語が含まれている。これらの表現は、現在の基準では不適切とされるものだが、原文のまま再録した。)

お客を車に乗せて島めぐりに連れ出すのが、ゲイル・ハンティントン〔1902～93。島の郷土史家〕の楽しみの一つになっている。島というのは、マサチューセッツ州のマーサズ・ヴィンヤード島。速度を60キロ以内におさえ、ところどころ島の史跡を案内してくれるのだ。一帯についてのゲイルの記憶は80年以上も前にさかのぼる。80年前といえば、ヴィンヤード・ヘイヴン・ハーバーに沿岸航行船がひしめき合い、ニューベッドフォードでまだ捕鯨船が活躍していた頃である。まさにゲイルこそ島の語り部というにふさわしい。1978年の10月下旬、私もまたゲイルの案内で「島西部（アップ・アイランド）」をまわる一人となった。道中、ゲイルはジェディダイアの家をさしてこう切り出した。

「あれは付き合いのいい男でした。漁や牧畜で生計を立てていました。島でも一、二を争うドーリー〔タラ漁などに用いる平底の小舟〕の使い手で、片腕なのにたいした男だと感心したものです」

「片方の腕をどうかしたんですか」

「芝刈り機にはさまれまして——まだ15かそこらの頃でしたが」

そういつてからゲイルはふと思いついたように付け加えた。

「それにあれはつんぼ(*1)でした」

「それもそのときの事故のせいですか」

「いいえ、生まれつきです」

ヴィンヤード・ヘイヴンへの帰路、眼下にヴィンヤード海峡の大海原をのぞみながら、砂質の尾根をのそのそとくだって行ったとき、ゲイルが左手の風雨にさらされた下見板張りの家に視線を走らせた。

「ジェディダイアの弟があそこに住んでいました」

弟のナサニエルは大きな酪農場の所有者だったという。

「この弟というのが」喋りながらゲイルは、ググッとブレーキを入れた。

「近辺ではちょっとしたお大尽だったのです——まあ、チルマークの連中から見ればの話ですが。そうそう、この弟もつんぼでしたよ」

注釈 *1 つんぼ： 耳が聞こえないこと。また、そういう人。

兄弟そろって生まれつき聾だったのですか——私はゲイルにたずねてみた。ゲイルによると、原因はよく分からないが、たぶん聾が遺伝したせいだという。病気のためかもしれないね——こんな私の思いつきにゲイルは首を振った。島西部に大勢の聾者がおり、みな縁続きなので、そうは思えません。この島には、長きにわたって聾者がくらしていましたが、1950年代の初めにその最後の一人が亡くなっています。

「聾の人はどのくらいいたんですか」

「そうですね、すぐに思い出せるのが6人——いや7人います」

「当時のチルマークの人口はどのくらいだったんですか」

「200人くらい——いや250人くらいかな。それ以上ということはないでしょう」

それではかなりの割合になりそうですね——私がこういっていると、ゲイルは一瞬、驚きの表情を浮かべ、それからこんなふうの説明した。私もかつて、聾者の多さに首をかしげることがありました。けれども、あそこの住民が何ということもなく振る舞うので、いつしか私も気にならなくなっていたのです。

次にヴィンヤード島を訪れた、ある雨の日の午後、私はゲイルに同席してもらって、彼の記憶にある島の聾者の家系を探り出そうとした。島西部に聾があらわれたのは、聾の遺伝的性質が存在したためかもしれない——こう考えた私は、このテーマについて少し調べてみたいと思ったのである。

島の歴史と家系に関するゲイルの知識は多岐にわたっていた。居間に腰をおろしたゲイルは、医師から厳禁されている煙草をくゆらせ、大好物のニューイングランド産のラム酒を何度となくかたむけながら、遠い昔の出来事や半世紀かそれ以上も前に亡くなった人たちに思いをめぐらせた。話し合ううちに、ゲイルは少年時代に見知っていた聾者をさらに3、4人思い出してくれた。すべてをひくくめると、ゲイルがまだ子供だった1900年代の初頭には、チルマークというタウンだけで10人の聾者がいたことになる。

タウンの健聴者が聾者をどう見ていたのかたずねようと思ったのは、すでに数種類の系図を書きとめるのに午後のかなりの時間を費やしてからのことだった。

「別にどうとも思っていないませんでした。他の人とまったく同じでしたから」

「でも、どうやって話していたんですか。すべて筆談だったんですか」

「いや、いや——」ゲイルは私がいかに自明のことを訊くのに驚いたようだった。

「つまり、ここではみんなが手話で話したんです」

「みんな、というのは聾者の家族とか、そういった人たちのことですか」

「ええ、その通りです」

答えながらゲイルは、おぼつかない足どりで台所に入ると、からになったグラスに酒をつぎ、数本のマッチを探り出した。

「それにタウンでくらす連中のすべて、ということでもあります。私も手話で話しました。母だって誰だって、手話で話したんです」

人類学と障害者

比較的孤立した共同体に遺伝性の障害（ディスオーダー）があらわれるのはかねてより知られていたことであり、すでに遺伝学者や自然人類学者は、小さな共同体にあらわれた潜性〔劣性〕遺伝（*2）の聾について、多くの実例を調べ上げている。ヴィンヤード島もそうした事例の一つだった。2半世紀以上にわたり、この島では遺伝性聾がきわめて高い発生率を示した。

19世紀には—おそらくそれ以前もほぼ同様だろうが—先天性の聾者の比率はアメリカ人全体では5728対1だったのに対し、ヴィンヤード島では155対1だった。私はこれまでに3世紀にわたって島の家系に生まれた聾者を全部で少なくとも72人確認している。よそへ移住した島の出身者の子孫からも少なくともさらに十数人以上の聾者が生まれている。

（中略）

これまで障害（ディサビリティ）は、主に医療の対象として、あるいは社会学の場合には逸脱の一つとして分析されることが多かった。社会学の文献では、逸脱を「ある個人を正常とされる大多数の人から引き離すその人の属性」と定義している。聾は主だった障害の中でもとりわけ受容しにくく、発生率も高いとされる。意思の疎通に支障をきたす聴覚障害（ヒアリング・インペアメント）を持つ者はアメリカだけでも1420万人おり、このうち200万人が聾者とされている。

聾者の最大の問題は、その聾者が聞こえないというだけにとどまらず、聴力の欠損が社会的な孤立を生み出しているということである。聾者が広い社会を認識したり意識したりしにくいとすれば、それは健聴者が聾者と意思の疎通をはかりにくい、あるいははかれないと思うためである。たとえ聾者が手話を知っていても、手話を使って聾者と自由に話せる健聴者はごくわずかしかない。こうした意思の疎通のむずかしさと、健聴者の世界に広くいきわたった聾についての無知や誤情報とがないまぜになり、教育を受けたり、仕事についたり、共同体の活動に加わったり、市民権を行使したりといった、一人ひとりの聾者のくらしのあらゆる面で、さまざまな困難が生み出されている。

ところがヴィンヤード島では、健聴者は英語とヴィンヤード手話の二言語を併用していた。この適応には、それによって聾者と社会との壁が取り除かれたという意味で、言語学的意義以上の意義があった。言葉の壁が完全に取り除かれたとすれば、また誰もが聾をなじみのものとして違和感なく受け容れるようになったとすれば、その

とき聾者はどの程度深く共同体にとけ込めるのだろうか。ヴィンヤード島で明らかにされた事実は、そうした状況に身を置けば聾者は難なく共同体にとけ込めることを示している。

注釈 *2 潜在〔劣性〕遺伝：対立形質の遺伝子をホモ接合体としてもつ両親を交配させたとき、雑種第一代にはその形質が現れず、雑種間の交配による雑種第二代において、遺伝子がホモ接合体となった場合に、その形質が現れる遺伝様式。

私がおこなったすべての面接で聾の島民が一つの集団として、あるいは「聾者」として思い浮かべられたり、取り上げられたりするケースが一度もなかったという事実こそ、聾者が社会のすみずみまで完全にとけ込めていたことの端的な証拠に他ならない。今日記憶されている聾者は、その一人ひとりに一己の人格が認められている。私が「聾者」についてたずねたり、インフォーマント〔情報提供者〕に知り合いの聾者を全員あげてもらったりしたとき、本当はもっとたくさん知っているのに一人か二人しか思い出せない人が少なくなかった。特定の個人についてのコメントを引き出すためには、島に住んでいたとされる聾者全員のリストをそのインフォーマントに読み聞かせる必要があった。以下、私の覚書から、典型的な例の一つひろってみることにしよう。今では90代前半の老婦人に面接をおこなったときのやりとりである。

「アイゼイアとデイヴィッドについて、何か共通することを覚えていますか」

「もちろん、覚えていますとも。二人とも腕っこきの漁師でした。本当に腕のいい漁師でした」

「ひょっとして、お二人とも聾だったのではありませんか」

「そうそう、いわれてみればその通りでした。二人とも聾だったのです。何ということでしょう。すっかり忘れてしまうなんて」

アメリカ本土では重度の聾はまぎれもなくハンディキャップと見なされているが、ハンディキャップとはそもそも、

(①) ではないだろうか。私たちはヴィンヤード島の聾者を障害者（ディセイブルド）の中に入れることができるが、こうした聾者が社会的な不利益（ハンディキャップ）を負わされた者という意味での障害者とはどうしても思えないのである。このヤンキー〔ニューイングランド人〕の共同体で島の聾者はくらしのあらゆる面に自由にとけ込んでいた。彼らは健聴の親類や友人や隣人たちとまったく同じように大人になり、結婚し、家族を養い、生計を立てた。この点について先述の女性よりさらに高齢の男性は次のように語っている。

「私は聾のことなど気にしていませんでした。声の違う人のことを気にしないのと同じです」

ヴィンヤード島で聾者が手に入れたステータスを最もよく示しているのはおそらく80代の島の女性による次の言葉であろう。あなたが小さい頃、聾というハンディキャップを負わされていた人たちはどんなふうでしたか、とたずねると、この女性は断固とした口調でこう答えた。

「あの人たちにハンディキャップなんてなかったですよ。ただ聾というだけでした」

(ノーラ・エレン・グロース著、佐野正信訳、『みんなが手話で話した島』、早川書房(2022)より一部改変)

- 問1 文中に「そうそう、いわれてみればその通りでした。二人とも聾だったのです。何ということでしょう。すっかり忘れてしまうなんて」（8ページ下線部）とあるが、老婦人はなぜ二人の漁師が聾であったことを忘れてしまったのか。問題文に描かれるヴィンヤード手話の役割を含めて200字以内で説明しなさい。
- 問2 文中の空欄①を埋める文を40字以内で作成しなさい。ただし、「共同体」という単語を含めること。
- 問3 「一人ひとりの聾者のくらしのあらゆる面で、さまざまな困難が生み出されている。」（7ページ二重下線部）とあるが、聾者が現代社会のさまざまな場面で直面する障壁の具体的な事例を挙げ、社会はそのような障壁をどのように克服すべきか、あなたの考えを400字以内で述べなさい。
- 問4 ヴィンヤード島での調査が示すのは、数百年前でも人間は聾者を排除することなく、共生社会を築くことができていたという事実である。この時代から長らく経った現在、社会はより多様な背景を持つ人々が混じり合うものになった。医療を取り巻く環境においても、患者側の社会的背景はますます多様化している。このような現代において、医療を提供する側にも社会的マイノリティの割合を増やすべきだと考えますか。賛否を明らかにした上で、あなたの考えを300字以内で述べなさい。

(以下 余白)

'25

編入学

小論文 2

(医学部医学科)

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(8頁)、解答用紙は3枚、下書用紙は3枚です。落丁、乱丁、印刷不鮮明の箇所等がある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。
 - (1) 文字はわかりやすく、横書きで、はっきり記入してください。
 - (2) 解答の字数に制限がある場合には、それを守ってください。
 - (3) ローマ字、数字を使用するときは2文字で1字とカウントしてください。
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。

Evidence Based Practice (EBP)とは Evidence Based Medicine (EBM)とも呼ばれ、一般に「(科学的) 根拠に基づく医療」と邦訳される。それまでの、個々の医療人の知識、技量、経験などに依存する医療からの脱却を目的に 1990 年代から提唱されている。

EBP の実践について述べた以下の文章を読んで、問 1-4 に日本語で答えなさい。

* のついた単語には文末に注釈があります。

Physicians' and patients' choices in evidence based practice

— Evidence does not make decisions, people do —

A criticism directed at evidence based medicine is that it ties the hands of practitioners and robs patients of their personal choices in reaching a decision about optimal care. There are many barriers to implementing health research in practice, but, conceptually at least, tying clinical hands and robbing patients of their choices are not among them. Rather, patients' preferences were incorporated into the first model of evidence based medicine and their importance has been underscored in a recent revision.

Clinical decisions must include consideration of, firstly, the patient's clinical and physical circumstances to establish what is wrong and what treatment options are available. Secondly, the latter need to be tempered by research evidence concerning the efficacy, effectiveness, and efficiency of the options. Thirdly, given the likely consequences associated with each option, the clinician must consider the patient's preferences and likely actions (in terms of what interventions she or he is ready and able to accept). Finally, clinical expertise is needed to bring these considerations together and recommend the treatment that the patient is agreeable to accepting.

In any one situation the patient's clinical state and circumstances may predominate. For example, a person who experiences chest pain while staying in a remote location may have to settle for acetylsalicylic acid*, if it is the only effective treatment at hand, whereas one in a larger community will likely have many more treatment options. In another situation, the patient's preferences may take precedence*. For example, a person experiencing a life-threatening haemorrhage* who holds a religious belief that dictates against blood transfusion may accept only an alternative.

By contrast, evidence alone does not make decisions. Thus, an evidence based

decision about anticoagulation* for a patient with atrial fibrillation* is not only determined by the demonstrated efficacy of anticoagulation and its potential adverse effects, but will vary from one patient to another according to individual clinical circumstances (for example, the patient's age and history of bleeding) and their preferences. A recent study has shown, for example, that patients vary widely on the risk of haemorrhage they would accept in return for a reduction in stroke risk. Furthermore, in this study, patients were generally much less averse* than physicians to bleeding as an adverse consequence of prophylaxis* against stroke with warfarin* or aspirin*.

The notion that decisions may vary from circumstance to circumstance, and from patient to patient with the same circumstances, has received increasing attention. But achieving the right balance among the factors that can affect a decision is not necessarily easy. Indeed, providing evidence to patients in a way that allows them to make an informed choice is challenging and in many cases beyond our current knowledge of doctor-patient communication—very much a problem awaiting the generation of new evidence.

The term evidence based medicine was developed to encourage practitioners and patients to pay due respect—no more, no less—to current best evidence in making decisions. An alternative term that some may find more appealing is research enhanced health care. Whichever term is applied, one can be confident in making better use of research evidence in clinical practice, especially if the wishes of the patient are taken into account.

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. BMJ 2002; 324:1350 より一部改変

注釈

acetylsalicylic acid アセチルサリチル酸 (消炎・解熱・鎮痛作用や抗血小板作用を持つ)

precedence 優先

haemorrhage 出血

anticoagulation 抗凝固療法

atrial fibrillation 心房細動（不整脈の一種で血栓症の原因となる）

averse ひどく嫌って

prophylaxis 予防（法）

warfarin ワルファリン（抗凝固薬の一種で、血栓症の治療・予防に用いる）

aspirin アスピリン（アセチルサリチル酸と同一の薬物）

- 問1 本文の記述に基づいて、EBP について 120 字以内で説明しなさい。
- 問2 EBP を実践するにあたって、個々の医療者の「臨床現場における経験」はどのように役立つだろうか。本文の内容を踏まえて、あなたの考えを 250 字以内で述べなさい。
- 問3 EBP の実践において、医師以外の医療従事者、例えば看護師や薬剤師などにはどのような役割があるだろうか。本文の内容を踏まえて、あなたが考える「役割」を 2 つ挙げて、その内容を 250 字以内でまとめなさい。
- 問4 出版される科学論文の数は膨大なので、個々の医療従事者が EBP 実践のために必要な（科学的）根拠を包括的に得ることは一般に困難である。そのため専門家がそれらをまとめ、一定の指針を示した「ガイドライン」が作成されることが多い。信頼できる「ガイドライン」の存在は、EBP の実践のために重要である。「ガイドライン」を作成するにあたって、どのような点に注意すべきか。あなたが考える「注意すべき点」を 2 つ挙げて、その内容を 200 字以内でまとめなさい。

(以下余白)