令和5年度特色入試問題

《医学部 人間健康科学科》

論文試験

100点満点

（注　意）

1. 問題冊子および解答冊子は係員の指示があるまで開かないこと。
2. 問題冊子は表紙のほかに25ページある。
3. 解答冊子は問題ごとに分かれており，計4冊である。それぞれの所定の枠の中および「ます目」の部分が解答欄である。
4. 試験開始後，すべての解答冊子の表紙所定欄に受験番号・氏名をはっきり記入すること。表紙には，これら以外のことを書いてはならない。
5. 解答はすべて解答冊子の指定された解答欄に横書きで記入し，解答欄におさめること。
6. 問題 IV は必ず解答をすること。
7. 字数制限がある問については，算用数字やアルファベットその他の記号を用いる場合も，解答欄1マスに1つ記入すること。
8. 解答に関係のないことを書いた答案は無効にすることがある。
9. 解答冊子は，どのページも切り離してはならない。
10. 問題冊子は持ち帰ってもよいが，解答冊子は持ち帰ってはならない。

Ⅰ 次の文章１と文章２を読み，以下の問に答えなさい。

文章１と文章２は出典のみ公開する。

文章１

1ページ～2ページ

出典：Robert R. Stavert, et al. The Bystander Effect in Medical Care. The New England Journal of Medicine. 2013, 368:8-9 より一部抜粋・改変

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1210501

文章２

3ページ～5ページ

出典：マシュー・サイド　多様性の科学　　ディスカヴァー・トゥエンティワン

2021年より一部抜粋

31ページ2行目～33ページ3行目

79ページ3行目～81ページ1行目

問１　下線部（１）はどういうことか日本語で具体的に述べなさい。

問２　あなたのこれまでの経験の中で「bystander effect」を感じた出来事を具体的に述べなさい。

問３　文章１と２を読み，多職種のチームで患者さんをケアする際に必要だと思われる要素を 300 字以内で述べなさい。

Ⅱ　確証バイアスとは，仮説や信念を支持する情報ばかりを集め，反証となる情報を無視しやすくなる認知的傾向のことである。次の文章１と文章２を読み，以下の問に答えなさい。

文章１

新型コロナ禍の中，厳しい労働条件におかれ，大きな負担を強いられている医療従事者が地域社会から排除されるというのはいかにも理不尽なことです。感染者や感染者家族が回復し，十分に感染リスクが下がっても不当な扱いを受け続けることも同様です。しかし，しばしば「ひどい目にあっている人は，そうなるだけの理由があるのだ」と考えられがちです。

これを説明する心理学モデルがメルビン・ラーナーによって提唱された公正世界信念と呼ばれるものです。それによると，われわれは「世の中は公正にできていて，悪い人・悪行には悪い結果が返ってくるものだし，良い人・善行には良い結果が返ってくるものだ」という因果応報的な信念を持ちやすいのです。この信念を持つことには肯定的な側面もあり，例えば，目標を立てそれに向けて努力することや主観的な幸福感の高さに関連しています。けれども一方，この信念は正しい行いをしているのに理不尽にひどい目にあわされている人の存在を容認しにくくします。それを認めてしまうと自分の信念が脅かされるからです。

ラーナーらは，社会心理学史上最も有名なスタンレー・ミルグラムの（偽）電気ショックを使った実験を応用した研究結果を報告しています。実験室には実験を指揮する研究者一人，先生役の一般人一人，生徒役の一般人一人がおり，記憶の研究と称して先生役の人が問題を出し，生徒役が答えます。先生役は生徒役が間違えるたびにより強い電気ショックを与えるよう研究者から指示されます。いよいよ実験が始まると生徒役はしばしば答えを間違え，電気ショックにもだえ苦しむことになります。

実は電気ショック発生器はそれらしい偽物で，本当は生徒役はまったくショックを受けていないのですが，たいへん上手に演技をしているのです。何も知らない先生役は，研究者にどんどん電気ショックの強度を上げるよう指示されるのですが，さて，どこまでそれに従って生徒役を苦しめ続けるのでしょうか。これを調べるのがミルグラムの実験でした（実験では，先生役はきわめて強いストレスを感じながら，非常に強いレベルの電気ショックを与え続けることが明らかにされました）。

さて，ラーナーらの実験ではこれにひと手間加え，電気ショックが偽であること

を知らずにその様子を観察する観察者という役割を設けたのです。そして，観察者が，苦しむ生徒役をどのような人間とみなすかを調べました。その結果は次のようなものでした。

観察者は，「電気ショックを受けている生徒役が報酬をもらって実験に参加している」と伝えられた場合は，その人を悪く思うことはありませんでした。ところが，そのような情報が伝えられていない場合，つまり，生徒役には電気ショックを受ける外的な理由がみあたらない場合，生徒役をさげすむ方向に評価が変わりました。「理由もなくひどい目にあっている人がいる」という認識は公正世界信念を脅かしますので，「ひどい人間だからひどい目にあっているんだ」という方向に評価を変えるわけです。まさにひどい話ですね。

このようにして，一見，理不尽な扱いを受けている医療関係者も何らかの自業自得に陥る理由があるはずだ，感染者やその家族はそのような社会的制裁を受けて当然だ，と差別や偏見が正当化されやすくなります。公正世界信念は理不尽に苦しい状況に置かれている人への非難をもたらすことから，公正世界誤謬と呼ばれることもあります。

（中略）

人が仮説（例えば，感染者は感染しても仕方がない放埒な生活をしている）が正しいかどうかを判断しようとするとき，それが正しいという情報を積極的に手に入れようとしがちで，本当に必要な「それが間違っているかもしれない」という情報を選ぼうとしないからです。

このため，ある感染者が「きちんと感染防止策をとっていたし，経路不明で本人もなぜ感染したかわからない」という情報に接する機会があってもそれはスルーして，「宴会で大騒ぎし，深夜まで何軒もハシゴした」という情報に出会うと，「ほらね，やっぱり」と元々の自分の考えを強めることになるのです。

（出典：中谷内一也　リスク心理学 危機対応から心の本質を理解する 筑摩書房 pp160-164 2021年より 一部抜粋・改変）

文章２

「サウジアラビアの乳幼児死亡率はどのくらいか知っているかい？手は挙げなくていいから，わかる人は答えを言ってみてごらん」

学生にはあらかじめ，ユニセフの年報をコピーしたプリントを配布していた。一見退屈そうな内容のプリントとは対照的に，わたしは興奮気味だった。

「35」

何人かが声を合わせて言った。

「はい，35。正解だ。これはつまり，生まれてきた子供1000人のうち，35人が５歳の誕生日までに亡くなるということだ。では，マレーシアではどうだろう？」

「14」

学生からの答えを，わたしはスライドの上に緑のペンで書き込む。

「マレーシアは14と。サウジアラビアより少ないね！」

わたしはディスレクシア(読み書き障害)のせいで，うっかり「マレイシア」と書いてしまった。クスクス笑う学生をよそに，わたしは話を続ける。

「ブラジルは？」

「55」

「タンザニアは？」

「171」

わたしはペンを置き，学生に語りかける。「なぜ，わたしが乳幼児死亡率にこだわるかわかるかな？もちろん子供は大事だが，話はそれだけではないんだ。乳幼児死亡率は，社会全体の体温を計ってくれる巨大な体温計みたいなものだ。子供はか弱い。だから，命を落とす原因なんていくらでもある。マレーシアで，1000人の子供のうち14人だけが死ぬということは，残りの986人は生き延びるということ。その子たちの親，そして社会が，病原菌，飢餓，暴力などから，子供たちの命を守ったからだ。この14という数字を見るだけでも，マレーシアのほとんどの家庭には十分な食料があり，水道水に下水が混ざることもなく，誰もが基本的な医療を受けることができ，母親も読み書きができることがわかる。乳幼児死亡率からは，子供の健康状態だけでなく，社会全体の健康状態もわかるんだ」

わたしは続けた。「そして数字よりも，数字から見えてくる人々の生活のほうが面白い。14，35，55，171。それぞれの国で数字はかなり違う。ということは，人々の生活もまったく違うんじゃないかな」

ふたたびペンを握る。「35年前のサウジアラビアはどうだろう？1960年には，何人の子供が亡くなったかな？２つめの列を見てごらん」

「……242 です」

242。学生たちが，大きな数字を小さな声でささやいた。

「はい，正解。サウジアラビアは目覚ましい発展を遂げたと思わないかい？子供 1000 人あたりの死亡数が，たった 33 年間のうちに 242 人から 35 人に減ったんだ。スウェーデンは同じレベルまで発展するのに 77 年かかった。だからサウジアラビアはずっと速いペースだ。」

（中略）

「ドキュメンタリー番組で見かける，原始的な暮らしをしている人たちは，世界のほかの誰よりも生き延びるのに必死なんだ。どれだけがんばっても，半分の子供は亡くなってしまう。だが幸運なことに，そのような暮らしを強いられている人たちは年々減ってきている」

最前列の若い学生が手を上げて，怪訝そうに首をかしげてこう言った。「あの人たちはいつまで経っても，わたしたちのような暮らしをすることはないと思います」。クラスのほとんどがうなずいた。

そう質問すれば，わたしが驚くと思っていたのかもしれない。でも，わたしは驚かなかった。こういった「分断を強調する意見」は何度も耳にしてきた。驚くどころか，思惑通りの答えが返ってきてワクワクした。その後のやりとりはこんな感じだった。

「ええと，君が言う『あの人たち』とは誰のことかな？」

「ほかの国の人たちのことです」

「スウェーデン以外の国の人たちってこと？」

「いえ，えっと……西洋諸国以外の人たちです。彼らはわたしたちみたいに暮らせません。できっこない」

「なるほど！たとえば日本みたいな？」

「いえ，日本は違います。日本は西洋化されているから」

「じゃあ，マレーシアは？マレーシアは西洋化されてない？」

「はい，マレーシアや，ほかの西洋化されてない国は……やっぱり無理なんです。わかりますよね？」

「いいや，わからない。もう少し説明してくれるかい？『西洋諸国』と『その他の国々』の話をしてるんだよね？」

「はい，その通りです」

「じゃあ，メキシコは……西洋諸国かい？」

彼は黙り込んでしまった。

（中略）

すると，３列目の若い女性が助け舟を出してくれた。どうやらわたしの挑戦を受けて立つらしい。

その彼女が次にとった行動には，さすがのわたしも驚いた。彼女は大きなプリントを使って説明を始める。

「それじゃあ，こういう定義の仕方はどうでしょう？『わたしたちが住む，西洋諸国』は子供の数が少なく，亡くなる子供の数も少ない。『あの人たちが住む，その他の国々』は子供の数が多く，亡くなる子供の数も多い」

彼女は，先ほどの学生の頭の中と，わたしのデータの辻褄を合わせようとしている。きちんと世界の分け方を定義するあたり，なかなか賢いやり方だ。

（中略）

データで確かめてみよう。上のチャート（註：13 ページ上）は，それぞれの国ごとの，女性ひとりあたりの子供の数と乳幼児生存率を示したものだ。

チャート上の丸は国を表しており，丸の大きさは人口を表している。２つの大きな丸はインドと中国だ。チャートの左側にある国では女性ひとりあたりの子供の数が多く，右側の国では女性ひとりあたりの子供の数が少ない。チャートの上側にある国ほど，乳幼児の生存率が高い。

３列目に座っていた学生が定義した「あの人たち」と「わたしたち」，または「西洋諸国」と「その他の国々」が，このチャートに見事に当てはまる。わかりやすいように，「途上国」と「先進国」と名付けた枠でそれぞれの国を囲んでみた。

ほとんどの国々が，「途上国」と「先進国」どちらかの枠に収まっているのがおわかりだろうか。２つの枠のあいだには明らかな分断があり，そのすき間にはキューバ，アイルランド，シンガポールを含む小国 15 カ国のみ，つまり世界人口の２％しかない。

「途上国」の枠内には，インドと中国を含む 125 カ国がある。これらの国の女性は子供を平均５人以上産み，命を落とす子供も多い。乳幼児の生存率は最も高い国でも 95％に満たない。このグループで最も進んだ国でも，５％以上の子供が５歳の誕生日を迎えるまでに亡くなってしまう。

一方「先進国」の枠内にあるのは，アメリカとヨーロッパのほとんどの国を含む

44カ国。こちらの国の女性ひとりあたりの子供の数は3.5人以下で，乳幼児の生存率は最も低い国でも90%を超える。

世界は２つの枠に分けることができ，その合間には分断がある。まさに，クラスで３列目に座っていた学生が指摘した通り。このチャートが動かぬ証拠だ。

ではいったい，このシンプルな世界の見方の何が問題なのだろう？どうして「途上国」と「先進国」という分け方は間違っているのか？どうして「あの人たち」や「わたしたち」という言葉を使った学生に，わたしは突っかかったのか？

なぜなら，先ほどのチャートは1965年の世界を表しているからだ。

（中略）

正しく現在の世界を表しているのは，下のチャート（註：13ページ下）だ。

世界は一変している。少人数の家族が当たり前になり，インドや中国を含むほとんどの国で，命を落とす子供の数は激減した。左下の枠に属する国はほとんどいない。ほとんどの国は，「出生率は低く，生存率は高い」ことを示す右上の小さな枠に向かう途中か，すでに到達済みだ。世界の全人口の85%は，以前「先進国」と名付けられた枠の中に入っており，残りの15%のほとんどは２つの枠のあいだにいる。いまだに「途上国」と名付けられた枠内にいるのは，全人口の６%，たった13カ国だけだ。

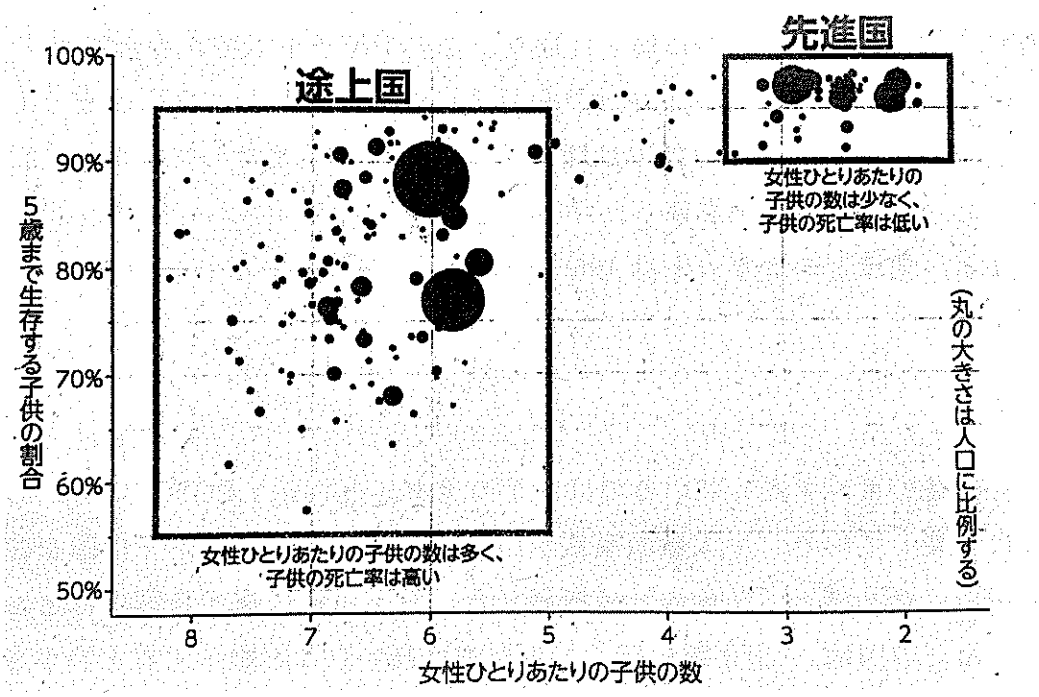
これだけ世界が変わってきたのに，少なくとも「西洋諸国」においては，世界の見方は変わっていない。わたしたちの頭の中にある「その他の国々」のイメージは，とっくの昔に時代遅れになっている。

（出典：ハンス・ロスリング，オーラ・ロスリング，アンナ・ロスリング・ロンランド著，上杉周作，関美和訳，FACTFULNESS 10の思い込みを乗り越え，データを基に世界を正しく見る習慣　日経BP社　pp28-37　2019年より　一部抜粋・改変）

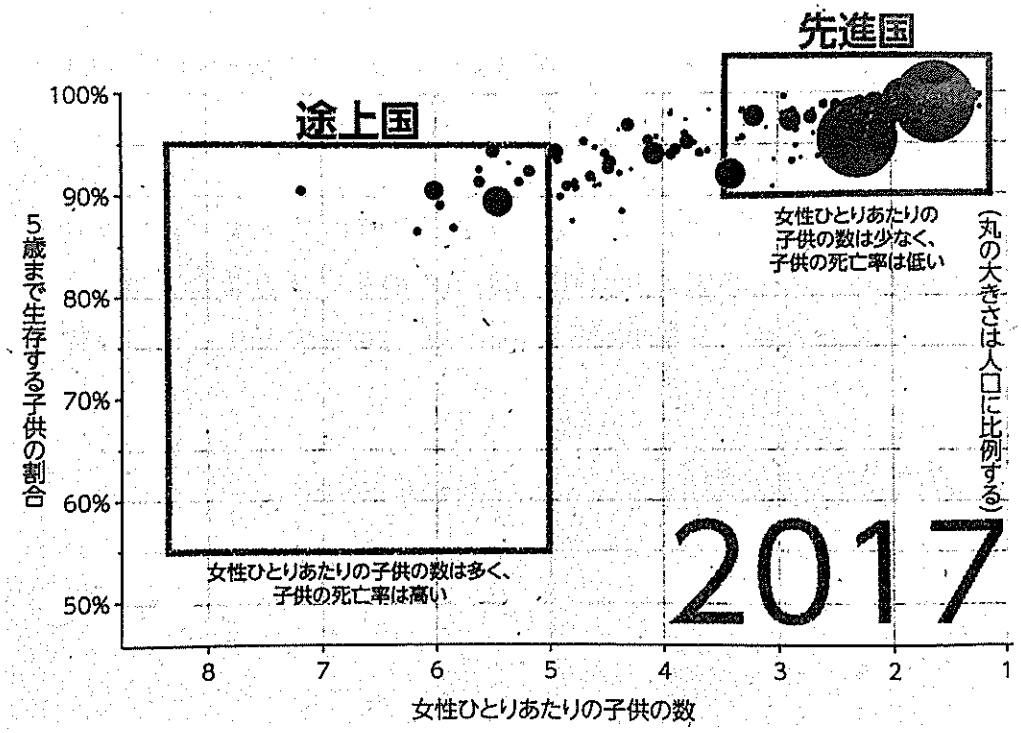
※1　12ページ11行目「世界は一変している」は、原典「世界の姿は一変している」から一部改変

※2　出版社名「日経BP社」は、現在は「日経BP」

チャート．女性一人あたりの子供の数と乳幼児生存率（1965 年）



チャート．女性一人あたりの子供の数と乳幼児生存率（2017 年）



問１　文章１を読み，新型コロナ禍において医療従事者が直面した「確証バイアス」の問題について説明しなさい。

問２　文章２を読み，女性一人あたりの子供の数と乳幼児生存率の関係における「確証バイアス」の問題について説明しなさい。

問３　問１と問２の解答をふまえて，医療の場面において確証バイアスを防ぐために必要なことは何か，400 字以内で述べなさい。あなたの目指す専門職を念頭に置いて答えなさい。

Ⅲ 次の文章１と文章２を読み，以下の問に答えなさい。

将来，身体に取り付けたり，埋め込んだり，身体を置き換えたりする高度な機械がどんどん開発されることが予想される。文章１は，身体の機械化に関して論じた文章である。

文章1

義手義足や義歯なども含めて考えるなら，人間は自分の身体の一部を何かのパーツで置き換えるということをずっと昔から行ってきました。しかし，電子的に制御された機械を用いた，という意味での身体の機械化の歴史は，美容整形やドーピングほど古くはありません。もちろん，かつてはそのような技術が存在しなかったためです。とはいえ，ここ十年，二十年での発展の度合いはめざましいものがあります。ここでは現在どこまでのことが可能なのか，将来どんなことが可能になりそうなのかを見ていきましょう。

（中略）

一九九〇年代にはブレイン・マシン・インターフェイス（BMI），ブレイン・コンピュータ・インターフェイス（BCI）と言われる装置の研究が進みます。これは脳に電極を差し込み，脳内で流れる電気信号を読み込むことで，脳波によって直接機械を動かそうとする装置です。逆に，機械から直接脳に刺激を与えることもできます。この分野では，たとえば世界で五本の指に入る資産をもつイーロン・マスク氏の企業 Neuralink 社が脳と人工知能（AI）を直接つなぐ装置の開発を行っていますが，そこでは一般の人たちが便利に使えるようなものを生み出すことが目指されており，その進展に注目が集まっています。

医療面においては筋肉が衰える難病や，脊椎損傷によって四肢を動かせなくなってしまった人が，BCI を利用して機械を動かすことができるようになることが目指されています。また，住宅会社や NTT などが開発している BMI ハウスは，脳波を通じて身体だけでなく，家電や照明，車椅子などを操作することを可能にすることで，運動機能に障害をもった人をサポートする住宅です。将来的に身体を機械に置き換えていく義体の技術においても，こうした装置が中心的な役割を占めていくことでしょう。

（中略）

では，改めて身体を機械化することにはどんなメリットがありうるか考えてみましょう。まず機械化には大きく分けて二つのタイプがあります。補助型と拡張型です。そしてそれぞれが異なるメリットを持っています。

補助型とは，人間が典型的に有している機能のうち，うまく働いていない部分を補うために装着するものを指します。ペースメーカや義手義足，人工網膜などがこれに当たります。

他方，拡張型は人間がもともとは有していない力を，追加するために装着するものを指します。たとえば，BCI は脳の力を拡張することで，従来，人間にはできなかったことを可能にします。脳をネットワークと接続することで，膨大な情報を瞬時に引き出したり，離れたところにある機械を動かしたりできるようになるかもしれません。

（中略）

さて，倫理面の問題について考えていきましょう。とはいえ，治療などのために補助型の機械を装着することが，大きな問題をもたらすとは考えにくいかもしれません。たとえば，二〇一九年，ロボット工学者のピーター・スコット＝モーガンは運動神経が徐々に失われる難病にかかり，余命が幾ばくもないと診断された後，自身の身体をサイボーグ化する決断をしました。彼は人工呼吸器をつけ，合成音声で会話し，視線でコンピュータを制御して移動することで，今日も生を謳歌（おうか）しています。私たちは科学技術によってどこまで死を遠ざけるべきか，という問題はありますが，彼の決断を批判することは躊躇（ためら）われるでしょう。

（出典：佐藤岳詩　心とからだの倫理学－エンハンスメントから考える　筑摩書房 pp89-100　2021 年より　一部抜粋・改変）

機械化の一例として，「ロボット」が挙げられる。ロボットは，しばしば支援機器として利用され，我々の日常生活の中で補助的な役割を果たしうる存在である。文章２は，弱いロボット「む～」に関する文章である。

文章２

二〇〇〇年を越えたあたりから，国内でもちょっとしたロボットブームになった。ホンダのアシモ，ソニーのアイボ（AIBO）などの人気にあやかり，各所でロボットの展示会やイベントが催された。「む～」もそのデザインのユニークさからか，ときどき「展示をしてみませんか」とイベントの主催者などから誘われた。あまり乗り気ではなかったけれど，ものは試しにといろいろな展示会でデモをすることとなった。

そうした展示会では，「む～」の説明をするたびに他の技術者から「これは何ができるものなの？」「この機構の自由度はいくつ？」と決まった質問を浴びて，なかなか閉口した。多様な手足の動きや顔の表情を作り出す多関節系のロボット研究が盛んなころでもあり，技術者たちがそれぞれのロボットの性能を判断するときに，モーターの数や機構の自由度などの基本仕様を手掛かりにしていたのだろう。モーターやセンサーをたくさん備え，多機能しかもコンパクト，これは日本のモノづくりの得意としていたところだ。

しかし，ずんぐりとした「む～」には，大きな「目玉」のところに，相手の顔を追いかけるカメラが一つ付いているだけである。目玉の上下の動きは肯定を，左右の動きは否定を表現する。ちょっと後ずさりしたり，何かに興味があると少し近づく。こうした社会的表示や基礎定位，姿勢を調整するためのモーターは四つで十分なのだが，こうしたシンプルなロボットの説明をしているとローテクな雰囲気だけが際立つようで，なにか場違いな感じがして居たたまれなくなる。

「どのような機能があるのですか？」「どのようなところで役に立つのですか？」……

たしかにモノや道具に対する一般的な関心は，こうしたところに集約されるのだろう。そもそも「ロボット」の語源は，「私たちの代わりに働いてくれる機械」ということもあって，役に立たないことには存在する価値はないのだ。

（中略）

プレイルームの中にいろいろな玩具が置かれており，それらと一緒に「む～」が

テーブルの上で動いている。そばで言語聴覚士と未就学の子どもとの絵カードを使ったやりとりが続く。

「Kちゃん，これはいくつ？」
「……」
「ふたつ。ふたつだよ」
「ふた，ちゅ……」
「そうそうふたつ。ふたつってどっちかなあ」
「ふたちゅ？」
「そうそう，ふたつってどれ？　どのカード？」
子どもは二つの絵模様の描かれたカードを指差す。
「そう，ピンポーン！　じゃこれは？」

こうした絵カードを使った遊びの最中にも，子どもはときどき「む～」のほうに目を向けている。ちょっと気にかかる存在なのだろう。そこで先生は絵カードの遊びを中断して，積み木を使って「む～」と遊んでみる。

先生が「む～」に黄色の積み木をかざしながら，「む～ちゃん，これは何色？」。

すると「む～」は積み木に向かいつつも「え～と，なんやろなぁ，え～と……」と，なんとも頼りない。あきらめそうになったところに「む～」から答えが来た。

「みどり！」
「ブッブー，これはきいろでしょ。じゃもう一回いくよー。これは何色？」
今度は緑の積み木を差し出してみる。するとすかさず，
「みどり！」
「そう，ピンポーン！」

「む～」と先生とのやりとりを見ていた子どもも，目の前にあるいくつかの積み木を手に取って，「む～」と関わろうとする。なかなか言葉にならない声でぶつぶつとささやきながら，積み木をかざしてみる。すると「む～」から「きいろ！」という言葉が返ってくる。それに対して，子どもは左右に顔を振る。

「そうだよね，ブッブーだよね，みどりだよね」と先生が言葉を添えてあげる。すると，子どもも少し叱るような口調で，またぶつぶつと「む～」に対して言葉を投げかける。

（中略）

「もー，ダメって言ってるでしょ」としきりに語りかける子どもは，ゆうべお母さんに叱られた口調を真似しているのだろうか。「む～」はキョトンとしたままで，目の前で何が起こっているかわからない。ある意味で言われっぱなし，叱られっぱなしなのだ。ときどき何を勘違いしたのか，「おはよう！」などと声に出してみる。すると，「む～ちゃん，今はおはようじゃないでしょ，もうお昼でしょ」と先生からまた叱られる。そうしてしだいに「む～」との関わりが深まってくる。

子どもは先ほどまで先生と一緒に遊んでいた絵カードを持ってきて，「む～」に対して一生懸命にかざす。

「みっつ，みっつ，わかった？」
キョトンとしている「む～」。
「だめでしょ，みっつでしょ，みっつ！　これは？」

先ほどの先生の口調を真似ながら，あるいは自分の小さな兄弟にでも教え諭すように語りかける。その表情は得意そうでもある。

（出典：岡田美智男　弱いロボット　医学書院　pp119-150　2012 年より　一部抜粋・改変）

問１　文章１を読み，身体を機械化するときの「拡張型」の具体例を，文章中の例以外にあなた自身で考えて述べなさい。

問２　問１のあなたの答を踏まえて，もし「拡張型」機械があなたの身体に取り込まれたとしたら，それは，あなたのアイデンティティにどのような影響を与えると思いますか。理由とともに答えなさい。

問３　文章２の「弱いロボット」が果たす役割について，文章１の「拡張型」の機械が果たす役割との違いに言及しながら，あなたの考えを述べなさい。

IV　次の文章１と文章２を読み，以下の問に答えなさい。

文章１

意識障害や認知症，重度の障害などによって，自分のQOLを伝えられない人のQOLを考えることは，ともすれば，そのような状態で「生きている」ことの意味を考えたり，その人の生命の価値を測ったりすることにつながります。

そして，そのような人の医療についての選択や決定をせまられることは，ときとして，私たち自身を混乱に陥れることにもなります。

本人以外の者がQOLを判断しようとすることが，どれほどの困惑をもたらすのか，フロイト(オーストリアの精神医学者)が語ったとされるつぎの言葉が，見事に言い当てています。

「生きることの意味と価値について問いかけるようになると，われわれは狂ってしまう。なにしろ意味も価値も客観的に実在するものではないのだから。」

生きることの意味や価値（QOL）は，私たちそれぞれが「いのち」に後付けするものであると言うのですね。客観的に実在するのは，そこに「いのち」があるという事実だけだと。

みなさんはどう思われますか。

まずは，フロイトの言葉を自分の言葉に置き換えてみましょう。

QOLを考えるということは，自分の「いのち」，あるいは，他人の「いのち」の意味や価値について問いかけることです。それは，現に「生きている」，身体に「いのち」が宿っているという，厳粛な事実，誰もが確認できる客観的な事実につねに立ち返りながら，私たち一人ひとりが「いのち」に向き合い，独自に意味づけをしていこうとするプロセスそのものなのです。

（出典：小林亜津子　QOLって何だろう　医療とケアの生命倫理　筑摩書房　pp137-138　2018年より　一部抜粋）

文章２

ふと気づくと，NHK の BS ニュースが始まっている。
アルツハイマー病[1)]の新薬「アデュカヌマブ」の話題が，その日のトップだった。

アメリカの製薬会社「バイオジェン」と日本の「エーザイ」が開発したアルツハイマー病の新薬「アデュカヌマブ」は症状の進行を抑えることを目的とした薬で，脳にたまった「アミロイドβ」と呼ばれる異常なたんぱく質を取り除き，神経細胞が壊れるのを防ぐとしています……

晋がこれを聞いたら，何と言うだろう。
元気だったころは，「治るならアメリカに行ってもいい」とまで言っていた。
今ならどうか？
きっと「もういい」と言うに違いない。

病を受け入れ，あるがままの生を選んだのだから。
とはいえ，尋ねてみたい―― そんな思いにも駆られる。
だが，もうできない。
晋が天に召されたからだ。

2021 年 1 月 28 日，急に高熱が出て，晋は緊急入院した。
医師の診断は「誤嚥性肺炎」。
見舞いに行きたくとも，折からのコロナ禍で病院は面会禁止である。

病院に電話して様子を聞くことしか，私にはできなかった。
〈もう，難しいだろう〉
入院した時点で，私はそう思っていた。
これまで何度も入院し，そのたびに奇跡的な回復を遂げてきた晋。
だが，2019年に入院して以降は，めっきり飲み込む力が落ち，弱っていたからだ。

2月10日，病院から電話。
「容体が急変しましたが，このまま病院に置きますか，退院して家に連れて帰りますか？」
「連れて帰ります」
即答した。ほかにどんな選択肢があったろう。
面会禁止のため，看取るには自宅に連れ帰る必要があったのだ。
その日の夕方には，もう晋も帰宅し，子どもたちも全員，自宅にそろっていた。
アメリカ在住の次男も，スカイプで見守っている。
晋の顔からは少しずつ，少しずつ，血の気がなくなっていき，静かに息をひきとった。
享年75歳。あっけないほど穏やかな最期であった。

12日。病理解剖のため，遺体を順天堂大学医学部附属病院に搬送。夜には「帰宅」。
13日。オンラインで家族葬。司式は　　さん(牧師でもある)が務めてくださった。
14日。火葬。
すべて本人の意向に従ってのことだ。晋のリビングウィルには，こう明記されていた。

・延命治療は不要
・死後は病理解剖に付すこと
・告別式は密葬で行うこと

悲しくて涙が出るというより，私は〈晋さん，よかったね〉という気持ちだった。
彼の手足はこわばり，縮こまって，両手は胸に押し付けられたような状態だった。
首も動かせなくなり，床ずれができることもあった。
便秘がちになり，お腹をマッサージせねばならないこともたびたびだ。
本人は，どんなにか大変だったろう，と思う。

それでも彼は，嫌な顔ひとつせず（できなかった？）私たちにされるがままになっていた。
ただ，最期は実に穏やかな顔をしていた。

晋はリビングウィルに，「恩師から学んだこと」として，こう書いている。

生きることは死することであり，死することは生きることである

もし人間がこの世だけの歩みで終わるなら，病気はただの不幸にすぎない。
けれども，生命を与え，とり給う神様が私たちの歩みをご覧になっている。
愛をもって支えていてくださる。
であれば私たちは，それに応えて，たとえどんな状況におかれても，一生懸命生きる価値があるのではないだろうか。
晋の死に接しても，プロローグに書いた私の考えは変わらない。
彼は若年性アルツハイマー病になって，知識を，地位を，職を失った。
それが世間からは，「天国から地獄に落ちた」ように見えるのだろう。
だが私には，むしろ，すべて失ったことで「あるがまま」を得て，信仰の，人生の本質に触れたように感じられるのだ。
おわりに晋が自身の著作で引用した一節を私も引いて，この長い長い旅の締めくくりとしたい。

蝶はせまってくる死にいささかもうろたえない。自分が生まれてきた目的ははたし終わった。そして今やただひとつの目的は死ぬことにある。だから，トウモロコシの茎の上で，太陽の最後のぬくもりを浴びながら待っているのだ。

（フォレスト・カーター『リトル・トリー』）

（出典：若井克子　東大教授，若年性アルツハイマーになる　講談社　pp230~236　2022年より　一部抜粋・改変）
※問題文より一部改変

註）
1）アルツハイマー病：認知症をきたす脳の疾患。現在，根治療法はない。

問１　文章２に出てくる若井晋さんは，元脳外科医で東大教授だった人である。この人が若年性アルツハイマー病にかかったことにより，「天国から地獄へ落ちた」と述べられているが，あなた自身はどう思いますか。文章１を踏まえて，あなたの考えを述べなさい。

問２　文章１と文章２を読み，認知症終末期の人の命の価値をあなたはどのように考えますか。200 字以内で述べなさい。

問題はこのページで終わりである