

令和8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18ページある。
3. 解答冊子は問題ごとに分かれており、計3冊である。それぞれの解答冊子は表紙のほかに問題Ⅰが6ページ、問題Ⅱが4ページ、問題Ⅲが6ページである。
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. それぞれの解答冊子の所定の枠の中および「ます目」の部分が解答欄である。
6. 解答はすべて横書きで記入し、解答冊子の指定された解答欄におさめること。
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から文章3までを読み、以下の間に答えなさい。

文章1

ここでクイズを出す（このクイズ自体も、人工知能の開発者から聞いたものである）。

皆さんに小学校一年生くらいの子どもがいるとしよう。その子が、学校から嬉しそうに走って帰ってきて、

「お母さん、お母さん、今日、僕、宿題やっていかなかったんだけど、田中先生、全然怒らなかったんだよ」と言ったとする。私は学生たちに問いかける。

「さあ、皆さんはいいお母さん、いいお父さんです。何と答えますか？」

学生からの答えはまず、「宿題は、やんなきゃダメでしょう」といった類のもの。それから、「よかったね」というもの。そして、「どうして怒られなかったんだろう？」といった疑問形式に大別される。

さて、コンピューターに子どものこの発言をインプットすると、主に二つの情報がCPU（中央処理装置）に伝わる。

「宿題をやらなかった」そして、「にもかかわらず怒られなかった」

コンピューターは、過去の蓄積からしか答えが出せないのだから、「宿題をやらなかった」に対しては、「宿題はやんなきゃダメ」という答えが返ってくる。一方、「にもかかわらず怒られなかった」に対しては、「よかったね」「儲かったね」という答えが返ってくる。

さて、しかし、本当に子どもがお母さん、お父さんに伝えたかったことは何だろう。

クイズだと書いたのには、訳がある。要するに落とし穴、引っ掛けがあるのだ。この問題の落とし穴は、「嬉しそうに走って帰ってきた」という点にある。嬉しそうに走って帰ってきてまで、「宿題やらなかったのに、怒られなくて儲かっちゃったよ」ということを親に伝えたいひねくれた小学校一年生はあまりいない。おそらくその子が、走って帰ってきてまで伝えたかったのは、「田中先生は優しい」「田中先生が大好き」という気持ちだろう。そうでなければ、「嬉しそうに走って帰ってきた」という理由を説明できないから。

一般に、子どもに接するときの優れたコミュニケーションとは、子どものコンテキストを受け止めて、さらに「受け止めているよ」ということをシグナルとして返してあげることが肝要だと言われている。

もとより、子育てや教育に一般解はないのだが、クイズとしたからにはあえて回答を作るとすれば、「ああ、田中先生優しいね。でも明日は怒られるかもよ」と答えてあげるのが、一番いいとされる。

ここで、「宿題はやんなきゃダメ」といきなり宿題の話をする、子どもはきよんとしてしまうのだ。その子どもは、田中先生の話をしているのであって、宿題の話をしているつもりは毛頭ないのだから。

あるいは、私を阪大に呼び寄せた鷺田清一前阪大総長の文章にあった以下のような話。

ダメな看護師さんというのはわかりやすい。患者さんが「胸が痛いんです」と言ってくると、

「大変だ、先生呼んできます」と自分もパニック状態になってしまうような人。これはダメだ。

標準的な看護師さんは、「胸が痛いんです」と言われると、「どう痛いんですか?」「どこが痛いんですか?」「いつから痛いんですか?」と問いかける。これは当たり前の行為。

しかし、患者さんの受けのいい、コミュニケーション能力の高いとされる看護師さんは、そうは答えないそうだ。患者さんから「胸が痛いんです」と言われると、そのまま「ああ、胸が痛いんですね」と、まず(1) オウム返しに答える。ただの繰り返しに過ぎないのだが、これが一番患者さんを安心させるらしい。

(中略)

どのコンピューター学者に聞いても、あるいは脳科学者に聞いても、人間と同じようにコンテキストを理解するコンピューターを開発するのは、今世紀中は無理だろうと言われている。もちろん限定的な場面では、そのような能力を持った機械はいくらでも開発できるだろうが、人間と同じようにというのは、なかなか難しいらしい。

ということは、(a) 今世紀中、すなわち私たちが生きている間は、子育てや教育や、看護や介護は、やはり人間がせざるをえない。ロボットやコンピューターは、その手助けは、いくらでもできるかもしれないが、直接的には、我々人間が、この仕事を担わざるをえない。なぜなら、子どもに代表される社会的弱者は、他者に対して、コンテキストでしか物事を伝えられないからだ。

(出典：平田^{ひらた} オリザ わかりあえないことから—コミュニケーション^{のうりよく}能力とは何か^{なに})

株式会社講談社 pp173-177, pp181-182 2022年より 一部抜粋・改変)

文章 2

古代では、「直観的に、一挙にものごとの本質がわかる」ことが重視される面がありました。しかし、「順を追って推論する」ことが大事だというのもあり、両者の関係は複雑なようです。へたに推論するからかえって誤るのだ、やはり重要なのは直観だ、という議論もあったようです。しかしその後、本当の直観は人間には無理で、それができるのは神だけだ、と人間の能力が切り下げられた。人間は、ああだこうだと「思考」する。それに対して、瞬発力的なものは「感覚」の側に寄せられていく。そして、近代になると（17, 18世紀）、パッと感じることは間違っている可能性があるから、ちゃんと立ち止まって考えなさい、調べて考えなさい、というのがメジャーになっていき、そういう知性の捉え方が現在につながっています。

しかし、「パッと」という瞬時の判断は、丁寧に考えようとする最中でも起きているはずだし、あるいは逆に、現代の脳科学では、ものが見える、味がわかるといった感覚とは、情報が脳で処理されることであり、意識できない推論＝計算が行われている、と捉えるのが一般的です。

総合的に言って、「感覚的思考」ないし「思考的感覚」のようなものが働いており、それが「直観的」と言われたりする、それがうまく働くことがセンスとも言われる、くらいに考えておきましょう。

英語の sense より前には、ラテン語の sensus がありますが、その古代語も英語と同じように多義的で、「感覚」であり、「意味」でもあり、「判断力」や「理性」も指すものでした。

(中略)

文化資本が多いとは、いろいろなものを鑑賞したり読んだりしてビッグデータを蓄積していることですが、それは、モデルが多いために、特定のモデルに執着しなくなる、ということでもあります。非常に多くのデータがあり、なおかつ十分にこなれていると、再現志向から降りやすくなる。

人生の途中から教養を身につけようとして、いろいろ見たり読んだりすると、いろいろなものの再現をやりたくなる段階に入ります。たいがい誰でもその段階を経験しますが、そこで停滞するとか、そこに、ある意味で安住してしまうことが多いように見受けられます。そこをどう通過するかが大事です。

「こなれる」というのは、取り込んだデータがそのものとしてモデルになる段階を通過することです。そのときにどういう脳内の処理が行われるのかはわかりませんが（おそらく脳科学でも今後研究されるテーマだと思います）、キーとなるのは、適度な忘却、省略、ある特徴の強調、などだと思います。そして、データ量が多い＝文化資本が多いと、特定のモデルに片寄らないわけです。

というこの説明で、お気づきの方もいるかもしれませんが、これは AI¹による生成の話に似ています。AI は、テキストでも画像でも大量のデータがまずあるわけですが、それを「学習」した結果から、新たなものを生成する。その生成物は、もとのデータのコピー（の切り貼り）ではありません。学習とは抽象化であり、大量のデータ（つまり、AI の文化資本！）が、いっ

たん抽象化された上で（技術的に言うと、データの特徴を多次元で数値化することで）、そこから生成する。

註)

1. AI: 人工知能

（出典：千葉^{ちば}雅也^{まさや} センスの^{てつがく}哲学 株式会社文藝春秋 pp33-34, pp45-46 2025年より
一部抜粋・改変）

文章3

傾聴のトレーニングを受けたという人で、相手の言ったことを繰り返すことを多用する人がいます。しかし、繰り返すだけならロボットでもできることであり、繰り返しを続けているだけの対話は不自然なものになります。患者さんも、この応答法を知っているので、「あ、この人は傾聴モードでやっている」と形ばかりの傾聴を冷めた目でみているのです。

傾聴する時に、(2) オウム返しにする、こんな質問にはこう答える、こんなふうに話をすればよいなどと、傾聴をテクニックやスキル（技術）の問題にとらえて、マニュアル化を期待してはいけません。オウム返しは多用するのではなく、自分がどう返答してよいかわからず困った時のために、繰り返しをとっておいてもよいのです。

返事は「はい」、「そう」、「そうですか」、「そうなんですね」、「へー」、「ふーん」などの簡単な言葉を返したり、うなずくだけでもよいのです。その場の雰囲気に応じて自然に返し、「あなたの言ったことを聴きました。それで、その後は？」というサインを送り返せばよいのです。

聞き取りにくかった言葉は聞き直してよいのです。分からないままに話を聴いているよりは、むしろ聞き直したほうがよいでしょう。

「辛かったですよね」、「そんなに痛むのですね」など相手の感覚や感情に思いをはせながら返事してもよいのですが、誉めることや讃えることを主目標にはしないでください。

「ああ、それは〇〇ですね」、「わかる、わかる」、「そんなこと、よくありますね」、「ああ、わたしもそうだったわよ」などの返答は、「あなたの話はよくあることで、わたしはよく理解できています、共感しています」と言わんばかりの表現であり、むしろ避けたほうがよいのです。それは、相手の話す内容を類型化し、分類・比較することになり、相手の話を真剣に聴けなくなってしまうのです。

(b) ケアする側が「あなたの話に共感しました」などと言うことも避けるべきことです。共感という言葉は、話し手が共感して聴いてもらえたと感じた時に使われる言葉であり、聴き手が使うべき言葉ではないからです。

（出典：加藤眞三 〈いのち〉をケアする医療 患者と医療者の新しい関係のあり方
株式会社春秋社 pp103-104 2025年より 一部抜粋・改変）

- 問1 文章1の下線部(1)と文章3の下線部(2)の「オウム返し」には二つの側面があることが述べられています。それぞれの側面を説明した上で、患者とのコミュニケーションにおいて、どのような配慮をしたらよいか260字以内で説明しなさい。
- 問2 文章1と文章2をふまえて、下線部(a)のように著者が述べている理由を、人間とのコミュニケーションと、AIとのコミュニケーションの相違について言及しながら400字以内で述べなさい。
- 問3 文章1、文章2、文章3をふまえて、下線部(b)のように著者が主張する理由を述べ、ケアする立場として、「共感していること」を言葉で伝える以外にどのような方法があるかについて500字以内で説明しなさい。

Ⅱ 次の文章、および図1と図2を読み、以下の問に答えなさい。

文章

以下は、母国を離れ、就労、学業などを目的に日本で生活する在留外国人 (immigrants) の医療アクセスに関して書かれた文章である。

In the first stage of healthcare access, the approachability of Japanese healthcare services was limited, as official government information was predominantly in Japanese, causing immigrants to rely on alternative sources from their communities and home countries, usually through social media. These sources differed from those of the predominantly elderly Japanese population, who relied primarily on mass media like television and digital platforms such as news websites. In contrast, immigrants in Japan are mostly young (15–34 years old) tend to depend on social media, preferring sources which they have used previously, such as those from their immigrant communities and home countries.

(中略)

While immigrants faced difficulties in seeking healthcare due to unfamiliarity with the Japanese healthcare system, the system had low acceptability for immigrants. The majority of clinics and hospitals in Japan were not adequately prepared to accommodate the diverse language and cultural needs (we defined culture as the beliefs and values related to receiving healthcare) of immigrants, with the exception of tertiary hospitals with foreigner-friendly systems.

(中略)

Our review found that the healthcare system in Japan was inappropriate for immigrants due to inadequate language and cultural support for immigrants. This resulted in dissatisfaction with the health system, delays in seeking care, and poor compliance among immigrants. While some measures have been taken to reduce language barriers, these also have had limitations. A review of translation devices for immigrants suggested that an integrated electronic interpretation system that included easy-to-understand pictorial guides, the option to call a professional interpreter during emergencies, cultural adaptation and a back translation function would be the most acceptable for immigrants.

(出典 : Khin YP, Owusu FM, Nawa N, Surkan PJ, Fujiwara T. Barriers and facilitators for healthcare access among immigrants in Japan: a mixed methods systematic review and meta-synthesis. *Lancet Reg Health West Pac.* 2025; 54: 101276.より 一部抜粋・改変)

図1. 在留外国人における過去1年間の病院で診療・治療を受けようとした際の困りごと

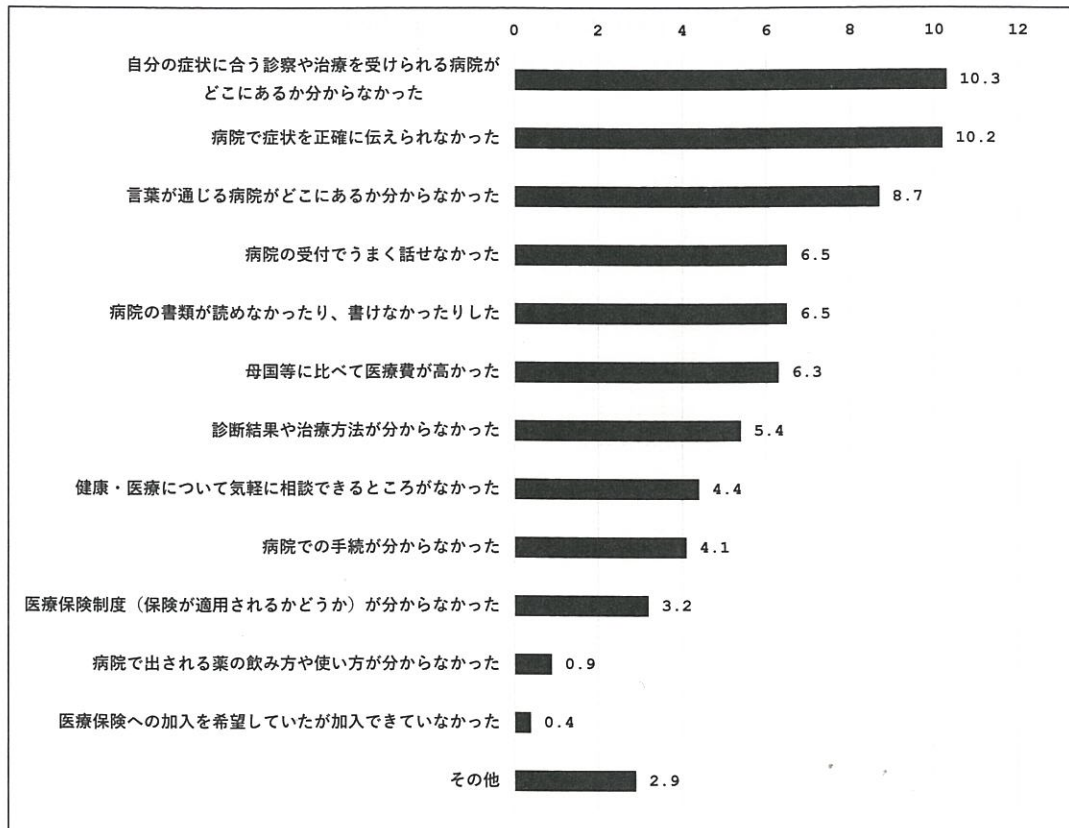
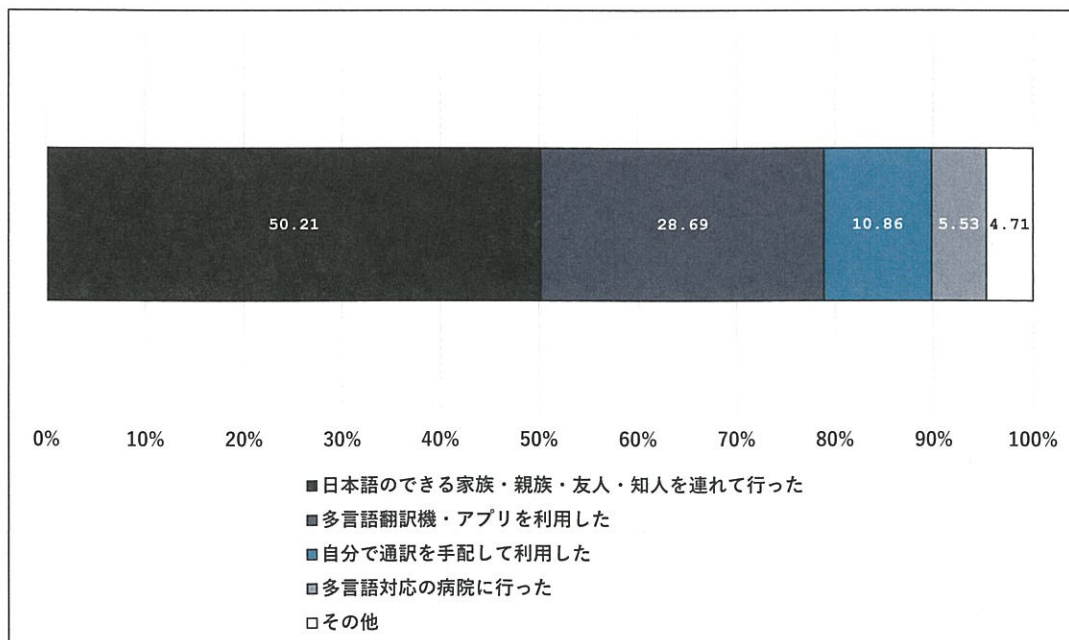


図2. 在留外国人における過去1年間の病院で診療・治療を受けて言語の問題が生じたときの対応



(出典：出入国在留管理庁，令和6年度在留外国人に対する基礎調査結果概要資料，<https://www.moj.go.jp/isa/content/001436042.pdf>より 一部抜粋・改変)

問1 文章, および図1, 図2に基づいて, 次のA~Eの記述が正しい場合は「○」, 間違っている場合は「×」を解答欄に記入しなさい。

- A…… 在留外国人の文化的背景に配慮がなされた翻訳機は開発されてこなかった。
- B…… 在留外国人は, 母国や移民コミュニティ由来の情報源を頼りにする傾向があった。
- C…… 在留外国人の中には病院での手続きについてわからず, 困っている人がいた。
- D…… 多くの医療機関は, 在留外国人の言語的・文化的ニーズに対応するための準備ができていなかった。
- E…… 在留外国人は, 病院で言語の問題が生じた際, 日本語のできる家族よりも翻訳機を使って対応する割合が高かった。

問2 文章, および図1, 図2の内容をふまえて, 医療従事者が病院で在留外国人に関わるときにどのような問題が起こりうるか, その理由と, 問題を解決するための工夫を300字以内で述べなさい。

Ⅲ 次の文章1と文章2、および表1を読み、以下の問に答えなさい。

文章1

認知症の定義

ここで、認知症とは何かについて、お話ししておきたいと思います。

認知症は脳の病気だとか、何もわからなくなってしまうことだとか、いろいろいわれます。認知症は一般的に、次のような状態を指すといわれています。

「成年期以降に、記憶や言語、知覚、思考などに関する脳の機能の低下が起こり、日常生活に支障をきたすようになった状態」

つまり、認知機能に障害を負って生まれてきたという生まれつきでも、正常な老化の一部でもないということです。いったん正常に発達した脳の神経細胞が、外傷や感染症、血管障害などさまざまな病気や原因によって損なわれ、障害を受けたときに起こるものです。

もう少し詳しくいうと、認知症の特徴としては、次のような点が挙げられます。

まず、脳の器質的な障害があり、認知機能が低下していること。ここでいう「器質的な障害」とは、脳の神経細胞と、神経細胞同士のつながりが働かなくなってしまうことを指します。

脳の神経系を構成している神経細胞は、複雑で精巧なネットワークをつくって、言語をはじめ、さまざまな情報を伝達しています。このネットワークのあり方が、その人の知性や個性などを決めるといってもよいと思います。それが阻害されると、認知機能は低下します。

意識障害がないことも、特徴として挙げられます。つまり、話しかけても返事がなかったり、意識が混濁していたりするような場合とは区別されるということです。「譫妄」と呼ばれる軽い意識障害があると、もの忘れなど認知症と似た症状を起こすことがあります。

また、脱水症や感染症、薬の過剰投与などによっても、意識障害は起こりやすいので注意が必要です。

認知機能の障害とともに、日常生活に支障が生じているということも重要な特徴として挙げられます。日常生活に支障のある期間は一時的でなく、継続しています。

さらに、脳の器質的な障害によって、それが引き金となり、感情や行動の面などでさまざまな変化が見られるという特徴もあります。たとえば、ご飯を食べたのに、器質的な障害である記憶障害によってそれを覚えていることができず、「ご飯を食べさせろ」と騒いだり、怒って暴力を振るったりするのは、器質的な障害に伴って起こる変化といえます。付随して起こる怒りや暴力、暴言、疑いなどの感情や行動は「BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 認知症の行動・心理症状)」と呼ばれます。

認知症の代表的な定義として、WHO (世界保健機関) が出している国際疾病分類第10版 (ICD-10) がある。そこでは、「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次脳機能の障害からなる症候群」と定義されている。

日本では、介護保険法で以下のように定義されており、行政関係ではこの定義を使うことが多い。

「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう」(第5条の2)

暮らしの障害

定義は、いま述べたとおりですが、この分野に長くかかわってきたボクから見れば、認知症の本質は「いままでの暮らしができなくなること」だといえます。

暮らしとは、朝起きて、顔を洗って、ご飯を食べて、出かける準備をして、後片づけをして、掃除や洗濯をして……といったことです。それまで当たり前に行っていたことがうまく行なえなくなる。だから、認知症の本質は「暮らしの障害」「生活障害」なのです。

年をとるのは自然の経過だから、「ああ、自分も認知症になったんだな」と受け入れて、上手に付き合いながら生きていく。その際、「じつは、自分は認知症なんですよ」といえる社会であることが大事です。なぜなら暮らしとは、周囲の人とのかかわりによっておおいに変わってくるものだからです。

生活をともにするときの知識や技術を周囲の人が知っておいてくれたら、認知症の人にとっての生きやすさは、かなり違ってきます。

最も重要なのは、周囲が、認知症の人をそのままの状態を受け入れてくれることです。「認知症です」といわれたら、「そうですか。でも、大丈夫ですよ。こちらでもちゃんと考えますから、心配ありませんよ」といって、いろいろな工夫をしてあげることです。どういう工夫をするか。その人との接し方を、それまでと同じようにすることです。それまでと同じというのは、自分と同じ「人」であるということ、第一に考えるということです。

周囲の人がいろいろ手助けしてくれても、その人本位でなければ意味がありません。工夫している人の自分勝手な都合を押しつけるのではなく、その人の立場に立って、さりげなく支援の手を差し伸べてあげる――。

人は、自分が次に何をすべきかがわからなければ、不安になります。自分がその人の立場ならどうだろうかと考えて、次にすることをきちんと説明してあげる。これが重要です。周囲の人がそういう接し方をしてくれると、認知症の人はとても安心します。目線を同じにして、認知症の人の身になって考えてくれる人が多くなるとよいと思っています。

(出典：^{はせがわかずお}長谷川 和夫、^{いのくまりつこ}猪熊 律子 ボクはやっと ^{にんちしょう}認知症のことがわかった ^{みづか}自らも ^{にんちしょう}認知症になった ^{せんもんい}専門医が、^{にほんじん}日本人に ^{つた}伝えたい ^{いごん}遺言 株式会社 KADOKAWA pp40-45 2024年より 一部抜粋・改変)

文章 2

以下は、アルツハイマー病患者のアリスによるスピーチである。

文章 2 は出典のみ公開する。

(出典：Genova, Lisa. *Still Alice*. New York: Gallery Books pp250-254 2019 年より
一部抜粋・改変)

註)

1. neurologist: 神経学者, 神経科医
2. general practice physician: 一般開業医, 主に内科医
3. cognitive psychology: 認知心理学
4. linguistics: 言語学
5. diagnosed: 診断された
6. dementia: 認知症
7. incompetent: (高齢・病気などで) 無能力の
8. lucidity: (頭の) さえ, 明晰さ
9. bizarre: 風変わりな, 奇怪な
10. distorted: (事実・真理・意味など) をゆがめられた
11. hard-pressed: 困ってしまう
12. unconditional: 無条件の
13. Dementia Advocacy and Support Network International: 国際認知症権利擁護・支援
ネットワーク
14. write us off: 見限る
15. compensate: 補う
16. navigate: (複雑・困難な状況) をうまく切り抜ける

表 1

表 1 は出典のみ公開する。

(出典: Kitwood, Tom. *Dementia Reconsidered, Revisited: The Person Still Comes First*. edited by Dawn Brooker, McGraw-Hill pp163-165 2019 年より 一部抜粋・改変)

註)

1. degenerative: (病気が) 変質・変性の
2. devastating: 壊滅的な
3. crucially: 決定的に
4. insightful: 洞察力に満ちた
5. breakthroughs: 大発見, 飛躍的な進歩
6. amplification: 増幅
7. entails: を意味する
8. adequate: 十分な
9. enhancement: 向上
10. impairments: 障害
11. manifestations: 現れ方
12. vulnerabilities: 傷つきやすさ
13. alienation: 疎外
14. estrangement: 離反
15. evasion: 回避
16. intuitively: 直感的に
17. spontaneity: 自発性

- 問1 文章2の下線部(a)に関して、アリスの気持ちや考えを5～6行程度で説明しなさい。
- 問2 文章2の下線部(b)および下線部(c)を、それぞれ日本語に翻訳しなさい。
- 問3 医療者として認知症を有する方とどのように関わるべきかを、文章2、表1の内容をもとに320字以内で説明しなさい。

問題はこのページで終わりである。

補足説明

医学部人間健康科学科 論文試験

下記の補足説明があります。

記

補 足 説 明

医学部人間健康科学科 論文試験 問題冊子

問Ⅱ 9 ページ 図1.について

(現) 値に単位が与えられていない

(正) ・ 値の単位は「%」である

・ 回答項目「特に困ったことはなかった」は
含まれていない

以上