

平成30年度入学（推薦入試、帰国子女入試、社会人入試、私費外国人留学生入試）試験問題の  
出典

看護学部

種別		著者名	著作物名	書名等	版元
小論文	—	斎藤 環	人間にとって健康とは何か	PHP研究所, 2016年より	PHP研究所

平成30年度 推薦入試  
帰国子女入試  
社会人入試  
私費外国人留学生入試

## 看護学部

### 小 論 文 (90分)

#### 注 意 事 項

- 1 試験開始の合図があるまでは、この問題冊子の中を見てもいいけません。
- 2 この冊子は、2ページあります。なお、下書き用紙が1枚あります。
- 3 試験中に問題冊子及び解答用紙の印刷不鮮明、ページの脱落などがあった場合は、手を挙げて試験監督者に知らせなさい。
- 4 解答は、必ず**黒鉛筆**（シャープペンシルも可）で記入し、ボールペンや万年筆などを使用してはいけません。
- 5 解答用紙には、氏名及び受験票と同じ受験番号を忘れずに記入しなさい。
- 6 解答は、必ず**解答用紙の指定された箇所に**記入しなさい。
- 7 下書きの必要があれば、下書き用紙を利用してかまいません。
- 8 試験終了後、問題冊子と下書き用紙は持ち帰りなさい。

次の文章を読み、あとの問いに答えなさい。(100点)

現在、医療の現場において、大きなパラダイムシフトが起こりつつある。

それはいかなる変化か。スローガンの表現すれば「キュアからケアへ」という変化であり、医療の役割そのものの<sup>①</sup>へんようだ。

かつての医療は、ひたすら病気と対決する学問であり、技術だった。個人のなかに病気を見出し、診断を下し、治療を行ない、健康な状態に回復させる。つまり個人に生じた「マイナス」としての病気を除去して、元の状態、すなわち「ゼロ」に戻すこと。それが医学の基本的な役割だった。もちろんその延長線上には「病気を予防する」という予防医学、<sup>②</sup>こうしゅうえいせい<sup>③</sup>の考え方もあるが、この発想は基本的には近代以降に普及したものなので、かなり歴史が新しい。

現代の医学は、徐々に「病気の除去」や「(ゼロとしての)健康の回復」を考えるばかりでは立ち行かなくなりつつある。医療の対象も、たんなる「患者」から、「健康問題や健康課題をもつ人」へと拡大された。「メタボリック・シンドローム」なる言葉がよい例だが、通常の意味では病気未満であっても、病気に罹患するリスクを高めかねない状態は、予防的見地からは治療の対象となりうるのだ。

いきおい、医療の現場も病院や施設に限定されなくなる。むしろ治療者が医療機関から飛び出して、積極的にコミュニティへ入り込み、アウトリーチ、すなわち往診や訪問看護といった手法を活用する時代が到来しつつある。

先ほど「予防的見地」と書いたが、予防医学や<sup>②</sup>こうしゅうえいせい<sup>③</sup>の比重もいよいよ高まっている。さまざまなバイオマーカーの発見は、潜在的な病気のリスクを発見しやすくしてくれたし、大規模な疫学研究によって、<sup>④</sup>疾病リスク<sup>⑤</sup>を高める生活習慣や環境因子が明らかになりつつある。ならば、そうした要因を除去することで病気にかかりにくくすることは、医療費の削減という点から見ても理にかなっている。

あるいは<sup>⑥</sup>貧困や<sup>⑦</sup>障害<sup>⑧</sup>といった問題も、健康リスクを悪化させる重大な要因だ。こうしたリスクを抱え込みやすい社会的弱者の問題と向き合うには、福祉の視点も欠かせない。「保健福祉」としばしばセットで語られるのはこのためもある。

ただし、福祉といっても、当事者の依存心を過度に助長するような方針は問題だ。その意味からも現代の医療と福祉は、たんに患者を健康へと教え導くだけでは足りない。患者の自己決定や自律性を尊重しつつ、自立した一個人としての<sup>⑨</sup>そんげん<sup>⑩</sup>を回復することをめざすのである。

こうした変化は医療の境界線を拡大せずにはおかないだろう。具体的には、従来の生物学主義一辺倒の視点から、「生物-心理-社会」モデルへの<sup>⑪</sup>いこう<sup>⑫</sup>が要請されることになる。

(中略)

WHOが定義するように、健康とは「病気ではない状態」ということのみを意味しない。たとえば、現在理想と目されている「全人的健康 (holistic health)」の指標には、身体面の健康のほか、精神的な健康や社会的な健康、さらには「スピリチュアルな側面」も含まれている。

こうした健康観の変化は、いくつかの副次的な変化をもたらしたとされる。まず、「客観的健康」から「主観的健康」へ、という変化がある。かつて、健康かどうかは、発熱や<sup>⑬</sup>発赤<sup>⑭</sup>といった観察可能な症状や、レン

トゲンや血液検査などの検査データといった客観的指標のもとで判断された。客観的な異常が認められな  
いにもかかわらず、苦痛を訴える患者は「ヒステリー」や「心身症」などの「心の病」にくくられるか、ひ  
どい場合は詐病<sup>まびょう</sup>扱いを受けることもあった。

しかし現代の医療においては、客観的指標のみならず、患者の主観的な健康度が問われなければならない。  
データがすべて正常値であったとしても、主観的な健康度が低ければ、治療的対応や支援が継続される  
べきなのである。

こうした変化は、健康度を測るものさしが、より細やかになったことによるとも考えられる。かつて医療  
が直面してきたのは、突き詰めれば「死亡か生存か」という大問題だった。この点は基本的にはいまま変わ  
らないが、現代ではこれに「QOL（クオリティ・オブ・ライフ、生活の質）の向上」という、もう一つの  
使命が付け加えられている。ただ生きているだけでは不十分であり、より高い生活（生命）の質が問われる  
ということ。この「質」の評価にこそ、主観的な健康度が反映されるのである。

もちろんこうした主観重視の姿勢にも副作用はある。実際に病気ではない問題までも病気として扱うこ  
とを「医療化」と呼ぶが、主観に照準しすぎることで過剰な医療化を呼び込んでしまう恐れがないとはいえ  
ない。

しかし本来、医療化の<sup>⑥</sup>へいがいとは、本人が苦しんでいないことにまで病気というレッテルを貼って治  
療対象にしてしまうことだったはずだ。むしろ問題は、本人が苦しんでいるにもかかわらず、その体験が名  
付けられないために、援助希求行動、すなわち誰かに助けを求めることが難しくなってしまうことのほう  
ではなかったか。

（中 略）

従来<sup>⑦</sup>の医学が「疾病生成論（pathogenesis）」、すなわち病気のリスク・ファクター（危険因子）に焦点を  
当て、その軽減と除去をめざすためのものであったとするなら、現代医学の使命は、たんに病気の治療をめ  
ざすことばかりではない。健康を高め強化する要因に着眼し、その支援・強化をめざすことにある。その意  
味で現代医学は、「健康生成論（salutogenesis）」の時代を迎えつつあると考えられるのだ。

（斎藤環『人間にとって健康とは何か』、pp.22-27、PHP 研究所、2016 年より、一部改変）

※詐病<sup>まびょう</sup>：病気でないのに、病気であるようにいつわること。仮病。

問 1 下線部①～⑤を漢字で表しなさい。

問 2 本文の趣旨を 200 字以内で述べなさい。

問 3 作者の考えをふまえ、「健康を高め強化する要因」の例を 1 つ示し、健康に対するあなたの考えを  
500 字以上 600 字以内で述べなさい。