

令和三年度 神奈川県立よこはま看護専門学校  
大学卒業生入学試験 問題用紙 現代国語

受験番号
氏 名

注意事項

- \* 指示があるまでは中を見てはいけません。
- \* 解答はすべて解答用紙に記入してください。
- \* 問題用紙と解答用紙それぞれに受験番号、氏名を記入してください。

\*文字は丁寧を書くこと。漢字は楷書で書き、略字やなぐり書きの文字は不可とする。

一 次の語句の意味として正しいものをそれぞれ一つ選び記号で答えなさい。

1 エゴイズム

ア 実力主義

イ 博愛主義

ウ 悲観主義

エ 利己主義

2 齒に衣着せぬ

ア 相手に遠慮しないで思ったことを率直に言う。

イ 軽薄な行動で相手に不快な思いをさせる。

ウ 強すぎて誰も相手にならない。

エ 相手の慢心をくじく。

3 馬脚を現す

ア 逃げ足が速いことをひけらかす。

イ 正体や悪事が露見する。

ウ たくましい足を見せる。

エ 油断してうろたえる。

4 懸念

ア 気にかかる心配。

イ 心がけが殊勝なこと。

ウ 不思議に思うこと。

エ 一途に思うこと。

5 五里霧中

ア 物事の本質から離れた主要でないこと。

イ ひたすら何かに熱中すること。

ウ 見込みや方針が全く立たないこと。

エ 考えが浅はかで行動が浮ついていること。

二 次の文章を読んで後の問に答えなさい。

デマと真実、どちらが速く広がるか。米マサチューセッツ工科大学の研究チームが、ツイッターに<sup>①</sup>トウコウさ  
れた12万件余りの情報を調べ、昨年発表した。軍配はデマに上がったようで、1500人に届くまでの速度は、真  
実の6倍だった。

デマ情報に添えられた書き込みを分析すると、<sup>②</sup>キョウフや<sup>③</sup>嫌悪、<sup>④</sup>オドロキなどの表現が目立ったという。  
そんな感情をかき立てられる内容がデマには多く、拡散を「A」するのかが、あおり運転の事件でも、ひどいデマが

広がった。

高速道路で無理やり相手の車を止めて、なぐりかかる。そんな動画に映っていた同乗の女だと決めつけられたとして、会社経営の女性が記者会見で被害を<sup>⑤</sup>ウツタえた。「普段通りに寝て起きたら、犯罪者扱いされていた」

名指して<sup>⑥</sup>中傷する言葉がネットにあふれ、会社に電話が<sup>⑦</sup>サットウした。女性のインスタグラムを容疑者の男がフォローしていたのが<sup>⑧</sup>ケイキになつたというから、まさに誰に起きてもおかしくない被害である。

SNSを使えば誰もが<sup>B</sup>出版社になり、放送局になる時代だ。会見した女性と代理人弁護士はデマを発信した人だけでなく、リツイートして拡散した人の法的責任も<sup>⑨</sup>ツイキユウするという。気軽な操作の裏にある重い責任である。

<sup>⑩</sup>流言をネットから消すのは難しく、「[C]」とは言っていられなくなった。「流言は知者に止まる」とのことわざもあり、判断力のある知者がいればデマはそれ以上広がらないとされる。スマホに指を置くとときに思い起こしたい。

(二〇一九年八月二十五日付け『朝日新聞』『天声人語』より)

問1 傍線①～⑩の漢字は読みをひらがなで答え、カタカナは漢字に直しなさい。

問2 「A」に入る語句として適切なものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 防止
- イ 明示
- ウ 停止
- エ 誘発

問3 傍線B「出版社になり、放送局になる」とはどのような意味か。8文字以内で答えなさい。(8文字には句読点を含まない)

- 問4 「C」に入ることわざ・慣用句として適切なものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。
- ア 触らぬ神にたたりなし
  - イ 人のうわさも七十五日
  - ウ 毒を食らわば皿まで
  - エ のど元過ぎれば熱さを忘れる

三 次の文章を読んで後の問に答えなさい。

自分で決められるためには——インフォームド・コンセントは何のため？

まずは、自分のこととして、いろいろな先端医療を受けるか受けないか、あるいは実験研究の対象になることに応じるかどうか決めなければならぬときは、どうしたらよいだろうか。

生命倫理の議論では、そこで<sup>①</sup>自己決定権という考え方が持ち出される。脳死になつたら臓器を提供するか、医療措置をやめて死に至る選択をするかなど、自分の心身に対し何をしてよいかいけなしかは、当事者が自分で決める権利があるというのだ。

しかし、理解するには高度な専門知識を要する現代医療の現場で、一般人が、どうするのがいいか自分で判断して決めるのは、非常に難しい。適切な決定をするためには、過不足なく正確な情報を得る必要がある。そこで、医療や医学研究を行う際には、対象となる人に、どういう目的で何をするのか、どのような利益と不利益、危険があ

るかなどを、わかりやすくいいねいに説明したうえで、同意を得なければならぬというルールがある。これが、インフォームド・コンセント（説明のうえでの同意）である。説明された医療や研究について、受ける・同意するだけでなく、受けない・同意しないという選択もあるのだから、インフォームド・コンセントではなく、インフォームド・チョイス（説明のうえでの選択）というべきだ、という議論もある。

では、医療や研究を行う際には事前に対象となる人からインフォームド・コンセントを得なければならないというルールは、何を守るためにあるのだろうか。

こう聞けば、患者または研究対象候補者の自己決定権を守るためだ、という答えがすぐ返ってくるだろう。たしかにそのとおりである。しかし、くり返しになるが、専門知識のうえで圧倒的な差がある医師または医学研究者がしようとすることに対して、患者・一般人が、説明を受けたからといって、適正な決定をくだせるものだろうか。もし行われた医療や研究の結果、何か不具合が起こっても、説明を聞いて同意したではないか、あなたが決めたのだから、あなたの責任だと、突き放される恐れはないだろうか。現に米国では、インフォームド・コンセントのための患者への説明がどんどん長く詳細になって、患者の利益を守るというよりは、医者を守るため、訴訟になっても負けないための手段になってしまっているという批判が、一九九〇年代から出てきていた。

②この問題は、「インフォームド・コンセント」という呼び名に表わされている。「インフォームド」とは、「伝えるinform」という動詞の過去分詞、つまり受動形で、「伝えられた」という意味になる。これを字義どおりに解釈すれば、医療や研究を行う側の責任は説明し情報を伝えるところまでで、それを聞いてどう判断しどう決めるかは、伝えられた患者や研究対象になる側の責任だ、ということにされかねない。とくに自己責任論が強い米国ではそうだろう。

日本では、この用語を「説明と同意」と訳してきた。もちろん建前上は、伝えればそれで終わりとはされていない。説明しただけではだめで、説明された側がその内容をきちんと理解しているかがいっばん重要だからだ。厚

生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、インフォームド・コンセントを、「十分な説明を受け、それらを理解した上で自由意思に基づいて与える同意をいう」と定義している（一部略）。現場の医師らは、理解してもらえないように、わかりやすくいいねいに説明するよう求められている。だが、インフォームド・コンセントという米国発の自己責任論の色が濃い言葉を使うかぎり、伝えるだけ、説明するだけで終わるといふ問題はついて回る。

同意するには、説明されるだけでなく、それを理解していることが不可欠であることを、言葉に正確に反映させている国もある。フランスでは、「コンセントマン・エクレレ consentement éclairé」という語を使っている。「コンセントマン」は英語のコンセントと同じで「同意」だが、「エクレレ」とは「明るくする、啓蒙する<sup>けいもう</sup>」という動詞の過去分詞で、「説明を聞いて明らかになった、理解した」という意味が込められている。中国でも、インフォームド・コンセントを「知情同意」と訳している。「情」とは感情ではなく事情という意味で、やはり「知って、わかって同意する」という意味が反映されている。いい訳語だと思う。

この点を事例に即して考えてみよう。第四章で、死につながる医療措置中止の選択を認めるには、当事者間でお互いを尊重した話し合いを重ねることが必要だと指摘した。その話し合いでどうするか決めるには、お互いの思い・心情を分かち合うこともだいじだが、それだけでなく、客観的な情報の共有と理解が欠かせない。医療措置をやめる場合だけでなく続ける場合も含め、選択肢をすべて挙げて、それぞれにどのような利益と不利益や困難が伴うか、正確な情報を医療、看護、介護、福祉などの専門家から提供してもらい、当事者みなが共有して、理解したうえで選択でなければならないのだ。

さらに、もう一つ重要なことがある。それは、患者・研究対象者を守るためには、自己決定権の尊重だけでは不十分だということだ。本人が同意しているからといって、何をしてもいいとはいえない。医師・医学研究者は、診断・治療や研究のために必要で、伴う負担やリスクが得られる利益に見合った妥当な選択だけを示す責任がある。

当事者が何を選んでも、その結果健康被害などが生じれば、当然責任を負わなければならない。本人が同意したからといって、どうなってもいいとはいえないのだ。

あらかじめ本人から同意を得なければならないというルールが守るのは、当人個人の自己決定権だけではない。先端医療や研究による介入から、みな的人身を守る歯止めになるという役割がある。人身が守られなければ、人権は守れない。人権は、個々人の意思に左右されずに、社会全体で守られなければならない公益である。だから人身は、その人だけのものではないという特別の性格を持つ。俺の体なんだから何をしてもいいよというのは、適正な同意とはいえない。それがまかりとおってしまうと、ほかの人たちの人身も守られなくなるからだ。

本来、人身は不可侵である。それが人権の基本中の基本だ。先端医療・研究をどう規制するかについて、ヨーロッパでは、米国で至上とされる個人の自己決定権の上に、人身に関する人権という公益を置く考え方が重視される。その代表例であるフランスの生命倫理関連法では、同意取得は、人身の不可侵を破つてよい条件の一つとされているが、それだけでは十分でない。これに加えて「医学的、科学的に必要で妥当であること」を、人身への介入が許される条件として定めている。「A」のである。

インフォームド・コンセントは、患者・研究対象者を守るために、必要だが十分な条件ではない。医療や研究の対象になる側の者だけでなく、医療や研究を行う側の者も、この点をしっかり認識する必要がある。生老病死に深く介入する現代の医療においては、自己決定権だけで人間の生命・健康と尊厳を守ることができない。個々人の自己決定を孤立させ放置してはいけない。個々の決定の結果が、すべての人の安全と安心を損なわないものであるよう見守る必要がある。その見守りの責任を、私たちみな分かち合うべきではないだろうか。それが生命倫理というものだと私は思うが、いかがだろうか。

(中略)

法律は必要ない？ 法律にしていけない？

脳死と臓器移植、体外受精などの生殖補助医療、胎児の出生前診断、遺伝子検査や遺伝子治療、再生医療、クローンやゲノム編集などの生命操作。次々と現われる先端生命科学・医学の研究と臨床応用は、何をどこまでやっていいのか。それを考えるのが生命倫理で、日本では一九八〇年代からこの言葉が使われるようになって今日に至っている。私はこれまで三十年、この生命倫理に関する調査研究を専門とし、立法などの政策論議に関わってきた。

生命倫理というと、日本では、一人一人の死生観に左右されることなので、これはいけない、これはいい、と社会が一致した規範を決めることは難しいという人が多い。先端医療・研究の報道では、最後に一言、「倫理面の議論が必要だ」と締めくくることが定番だが、ではその議論の結果、みなが納得できるルールをどこで誰がどう決めるのかは、あいまいなままにされてきた感がある。そのため生命倫理というと、決着のつかない論議が延々と続くものという悪いイメージが強く、避けられがちで、研究や医療の進展を阻むだけだという批判まで出てきた。

先端医療・研究の適正な発展を保障できるように議論を決着させるには、社会の合意形成を、最もわかりやすい形で示せる立法を活用するのが一つの手である。<sup>③</sup>だが日本では、その方向は進んでいない。生命倫理関係の立法は、臓器移植法とクローン技術規制法、それに再生医療等安全性確保法くらいしかない。法による管理や規制をいやがる医学界や業界の反対があるから、というのはどの分野でも同じだが、生命倫理独特の理由もあるようだ。それは、倫理と法は区別されなければならないという近代法の理念からして、生命倫理は法律になじまないものだという考えが、法学者や法制官僚らの間に根強いことだ。

倫理と法は、なぜ区別されなければならないのだろうか。それは、近代社会の政教分離の原則に照らして、道徳や倫理は個々人の内面の問題で、社会全体のルールを決める政治とは切り離しておかなければならないという考え方による。そもそも政教分離が近代社会の原理とされたのは、近代以前の社会では、特定の宗教勢力が国家権力と

結びついて人々を支配していたので、国家の権力を市民が握って近代化を達成するためには、宗教勢力を公の権力  
の場から排除しなければならなかったからだ。とくに西洋では、特定の宗教の教えや権力者の恣意的な価値観に基  
づく道徳規範が、みな守らなければならない当然のルールとして押し付けられて、経済から学問まで、人間の自  
由な活動が抑圧されてきたことへの反発が、近代の市民革命の原動力の一つになっていた。だから近代国家におい  
ては、宗教が担っていた道徳や倫理は個々人の内面の問題として、公のルールを決める法律とは切り離さなければ  
ならない、とされるのである。

これはこれで理解できる理屈だが、やや時代遅れという気もする。価値観が自由で多様化している現代社会では、  
様々な価値観の違いを調整して、できるだけ多くの人が合意できるルールをつくる必要がある。そこでつくられる  
ルールは、人々が共有できる線に調整された、いわば折衷された価値観に基づくものになる。一切の価値観から切  
り離されているということはない。とくに本書でみてきた生老病死をめぐる問題では、そうである。④ 倫理や道徳  
は個人の価値観に属することで法律にするのはなじまない、といつてはいられないと思うのだが、いかがだろうか。  
現に生老病死に関わる問題で、人々の価値観を調整し、合意できた倫理に関するルールを法律にしている国は少  
なくない。なかでもフランスでは、一九九四年に、先端医療・研究のすべてを包括的に管理規制する、「生命倫理法」  
と呼ばれる膨大な法律群が制定された。これはフランス独自の徹底した立法だが、本書でもたびたび例として挙げ  
てみてきたように、フランスの生命倫理関連法は、個々の先端医療・研究について議論して決めるべき問題は何か  
を一覧にした、わかりやすいリストになつていて、私たちが大いに参考にできる。

だが、そのフランスにおいてさえ、本来区別すべき法と倫理を一緒くたにした「生命倫理法」という言葉は、法  
学者には法の異端、邪説だと受け取られたそう。だから当初はマスコミなどが使う俗称にすぎなかったのだが、  
二〇〇四年の改正で「生命倫理法」という言葉が法律の名前として正式に法文上に明記された。フランスの議会は  
法学者の批判に従わず、法学者も結局はそれを受け入れたのだ。先端医療・研究がもたらす倫理的、法的、社会的

問題に対応するルールを一括して呼ぶのに、「生命倫理法」以外に適当な言葉がなかった、というのが理由らしい。  
では生命倫理に関する立法が進まない日本では、政府や国会が、法の正統に則つて、生命倫理を法律にするとい  
う「邪道」に踏み込まないでいるのだといえるだろうか。そういう面もあるかもしれないが、⑤ それとは別に日本  
独特の要因があると私は思う。それは、日本人の間では、法は官が民を縛り支配する道具だという観念が強く、自  
分たちの望む権利を守り実現するのが法だ、だから積極的に立法をしようという意識が希薄だということである。  
これは規制を嫌う「推進派」の医学者や業界人だけでなく、先端医療や研究を批判する立場をとる人々にもいえる  
ことだ。そうした立法意識の希薄さは、いかえれば、主権者である一人一人の国民の間に、法に対する信頼がな  
いということになる。これは民主主義社会として望ましい姿ではないと思うが、いかがだろうか。

医療技術の進展がもたらす生老病死をめぐる問題は、人間の尊厳、生命、健康と家族関係などのあり方を深く左  
右するものである。それは基本的人権に関わる課題であつて、個々人の道徳観や死生観に還元してよい問題ではな  
い。先端医療・研究の適正な発展と基本的人権の保護を両立できるルールと仕組みをつくるのが、生命倫理の最終  
目標だと私は考える。法律は、そのための有力な手だてである。人間の生老病死に深く介入する様々な先端医療・  
研究が正当行為と認められる条件を立法によって示せば、そうした研究や医療の対象となる者が守られるだけで  
なく、適正な研究や医療を行つている者や実施機関も守られる。けつして一方的に手足を縛られるというものでは  
ない。先端医療や研究に関わる私たちすべての安全と安心につながることなのである。逆にいえば、そうなるルー  
ルだけを法律にすべきだということである。

誰でも経験する生老病死に関わる問題に対する答えを、どこまで法律にするのがいいか議論することは、とても  
意味のあることだと思う。法律とは何か、それは誰のためにあるのかをあらためて明らかにし、法律に対する信頼  
を日本社会に根づかせる格好の機会にすることができるからである。

問1 傍線①「自己決定権」を説明した部分を同じ段落の中から35字以内で抜き出し、そのはじめと終わりの5文字を答えなさい。(5文字には句読点を含まない)

問2 傍線②「この問題」とはどのような問題か述べた文として誤ったものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 患者への説明が長く詳細になって、患者の利益を守るためよりも医者を守るためになっている。
- イ 患者や一般人が説明を受けたとしても適正な決定を下せるわけではない。
- ウ 患者が同意していた場合、不具合が起きても患者の責任だと突き放される。
- エ 患者・一般人は専門的な知識に差がある医師や研究者の決定には逆らえない。

問3 「A」に入る適切な文を次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 同意はすべてを正当化しない
- イ 同意をすることが第一歩になる
- ウ 同意はすべてを正当化する
- エ 同意をすることが第一歩ではない

問4 筆者は文章中インフォームド・コンセントをどのようなものであると説明しているか。次の中から誤っているものを一つ選び記号で答えなさい。

- ア 患者・研究対象者を守るために、必要だが十分な条件ではない。
- イ 対象となる人に、どういう目的で何をするのか、どのような利益、不利益、危険があるのかをわかりやすく

くついでいねいに説明したうえで、同意を得なければならない。

- ウ 説明しただけではだめで、説明された側がその内容を理解しているかが重要である。

- エ 患者・研究対象者を守るために自己決定権を尊重しなければならない。

問5 傍線③「だが日本では、その方向は進んでいない。」という記述の理由を述べた文として誤ったものを次の中から一つ選び記号で答えなさい。

- ア 近代法の理念として倫理と法は区別されなければならないから。

- イ 道徳や倫理は個人の内面の問題で、社会全体のルールを決める政治とは切り離しておかなければならないから。

- ウ 道徳や倫理は内面の問題として公のルールを決める法律とは切り離さなければならないのはやや時代遅れだから。

- エ 法による管理や規制をいやがる医学界や業界の反対があるから。

問6 傍線④「倫理や道徳は個人の価値観に属することで法律にするのはなじまない、といつてはいられないと思う」という記述の理由について述べた一文を同じ段落の中から選び、そのはじめと終わりの5文字を答えなさい。(5文字には句読点を含まない)

問7 傍線⑤「それとは別に日本独特の要因があると私は思う。」という文中の日本独特の要因にあたるものとは何か。同じ段落の中から二つ10文字以内で抜き出しなさい。(10文字には句読点を含まない)

問8 問題文で筆者が主張している内容と一致する文を次の中から二つ選び記号で答えなさい。

ア インフォームド・コンセントとはわかりやすく、いねいに説明し同意を得ることである。これは研究者を守るために必要なことであり、医療や研究を行う者はしつかり認識する必要がある。

イ 自己決定権とは当事者が自分で決める権利であるが、内容を理解するためには専門知識が必要で一般人が判断して決めるのは非常に難しい。自己決定権だけで人間の生命・健康と尊厳は守ることができない。

ウ 生命倫理は日本では一人一人の死生観に左右されるので社会が一致した規範を決めるのは難しい。そこで先端医療・研究が正当行為と認められる条件を立法によって示すべきである。

エ 生命倫理に関して合意形成するためには法制化するのがよい。日本は法制化が進んでいない。先端医療・研究と基本的人権を両立できるルールと仕組みを作るべきである。