

平成27年度入学試験 小論文「出題意図」

(入試情報公開用)

人文社会学群 夜間主コース (現代教養コース)

社会人特別入試

現代教養コースのアドミッション・ポリシーに示された「現代社会が直面する問題を解決するための“新しい教養”を身につける意欲」をもった学生を受け入れるため、現代社会の問題を考える際の基本的な思考態度を論じた文章を取り上げた。

問1は、「医者をすること」と「医者であること」という言葉の意味を正確に読み取り、的確にまとめる能力（読解力・表現力）を見る。

問2は、傍線部（「患者さま」という言葉がもつ意味はなんだろうか。）に対する著者の考えを正確に読み取り、的確にまとめる能力（読解力・表現力）を見る。

問3は、医者と患者の関係はどうあるべきかに対する著者の考えをふまえ、自分の意見を整理し、他者が理解できるように論じることができるかを見る（読解力・思考力・表現力・構成力の総合的評価）。

平成27年度

小論文

人文社会学群 夜間主コース

(現代教養コース)

社会人特別入試

時間 90 分

++++++ 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ならない。
2. この問題冊子は表紙を含めて7枚である。印刷の不鮮明な箇所などがある場合には、監督者に申し出ること。
3. 解答用紙の指定欄に、アルファベットを含む5桁の**受験番号**を必ず記入すること。
4. 解答はすべて別紙の解答用紙に**横書き**で記入すること。
5. 解答用紙の評点欄には、何も記入しないこと。
6. 解答用紙は持ち帰らないこと。

資料は、好井裕明『違和感から始まる社会学—日常性のフィールドワークへの招待』（光文社新書，2014年）からの抜粋である（傍線は，出題者による）。これを読んで，下記の設問に答えなさい。

問 1

著者が述べている「医者をする事」と「医者である事」という言葉の意味について，200字以内で説明しなさい。

問 2

傍線部の問いかけ（「患者さま」という言葉がもつ意味はなんだろうか。）に対して，著者がどのような考えを示しているか，400字以内で答えなさい。

問 3

医者と患者の関係はどうあるべきかについて，著者の考え方を手がかりにして，あなたの見解を500字以内で述べなさい。

（注記）

解答にあたっては，漢字，かな文字は解答用紙の1マス1字とし，句読点，引用符，括弧などはいずれも1マスを使うこと。ただし，算用数字およびアルファベットは1マス2字とする。

※なお，出題の都合により，原文の章・節タイトル，小見出しを省略している。

【資料】

「患者さま」という言葉がいま、病院などで頻繁に使われている。ちよつと考えれば、「患者」と言い捨てるのではなく、丁寧に「さま」をつけているのだと解釈できる。しかし、この言葉は、やはり不思議なものだ。「お医者さま」という言葉は、よく使われるが、「患者さま」という言葉は、私たちが慣れ親しんでいる言葉のなかにはなかったはずだ。

「患者さま」という言葉がもつ意味はなんだろうか。

医療や診療という営みを考えるとき、医者―患者という関係が基本になる。そして、この関係は対等で平等なものではなく、医者の側にさまざまな力が凝縮した圧倒的に非対称な関係である。

この非対称な関係を例証するものとしてよくあげられるのが、診察室にある患者と医者が座るイスの違いだ。医者はゆつたりとした肘かけがついたイスに座り、パソコンの画面を眺めている。他方、患者は、名前を呼ばれ、診察室に入ると、お尻がおさまる程度の小さな丸いイスに腰かけ、医者と向き合う。

丸いイスのほうが、患者の身体を簡単に回せて機能的だから、といえ、その通りなのだが、ゆつたりと座れるイスとちよつと腰かける丸いイスが、指示する者―指示に従う者というふらに、医者もつさまざまな力の行使と、それを受け取るだけの患者という関係を、象徴しているのである。

昔テレビのニュース番組で、医者と患者の間に立ち、両者の橋渡しをする人びとのことをとりあげていた。診断や治療をめぐって、医者と患者の間でより密接なコミュニケーションを実現させるのが彼らの仕事である。その番組のなかでキキスターは、彼らの仕事か、あたかも同じ高さにある二つの場所に橋を渡すかのような説明をしていた。視聴者も、そうした説明に納得するのが自然だといわんばかりの印象を受ける番組内容だった。

こうした説明の仕方は、明らかにおかしなトリックにもとづいている。

医者と患者との関係をより密なものにするために、両者の間を調整するという営みは意義深いものだ。しかしそれは、圧倒的に高さが異なる場所に橋を架けるということであり、そのことで医師―患者の間にある落差や距離、傾斜などがすべてなくなるわけではないからだ。番組では、そうした問題が含まれた「架橋」であることを明らかにすべきだった。

「患者さま」という言葉が象徴しているものは何だろうか。

皮肉っぽくいえば、もうけを出してくれる対象にこびへつらい、丁寧に表現したものだろう。「お客さまは神様です」と同様に、「患者さまは（病気になることに、病院に貴重なお金を落としてくれる）神様です」というわけだ。テレビドラマなんかに出てくるような、戯面化された善徳医師や善徳病院であれば、この解釈が当てはまるかもしれないが……。

それではなく、この言葉は、医療、診療という営みがもつ本質的なことをおさえたうえで、医療をする側が、患者に対する基本的な姿勢とは何かを考え、なんとかして生みだした表現であるように、私には思えるのだ。

では、医療、診療という営みがもつ本質とは何だろうか。

それは、病気やけがなどで自らの身体のどこかに問題が生じたとき、その部分の回復や治療のために必要な作業の判定や、治療のための行為を、医者という、自分の身体とは一切関係のない他者に「任せてしまふ」ということである。

自分の身体や気持ちの問題については、まず自分でなんとか対応し、必要があれば、さらに処置し解決する——これは、私たちの日常にある「あたりまえ」な価値であり、自分という人間に対する重要な信条であろう。しかし、自分でなんとかできないと判断すれば、他者にその処置を依頼せざるを得ない。医療や診療でいえば、その代表的な他者が「医者」である。簡単にいえば、私たちは病気やけがを治すにあたり、医者に自分の大切な身体の処置を「預けてしまふ」のだ。

何をいつているのだ、医者に診てもらおうというのはそらいうことだ、「あたりまえ」なことをいうな、という声^が聞こえてきた。しかし、自分の身体を厚手知らずの他者に簡単に「預けてしまふ」という行為は、改めて考えれば、とても驚くべきことではないだろうか。

でも私たちは普段、驚くべきことをさも「あたりまえ」のように実行している。

なぜかといえば、そこに医者という存在に対する「信頼」が息づいているからだろう。検査や薬を通して、自分の身体にさまざまな影響を与える営みをする主体に対して、「信頼」がなければ、営み自体成立しないだろう。

では、私たちはその「信頼」をどこから得て、どのように了解していくのだろうか。普段、私たちは「医者」への「信頼」をどのように語り、確認しているのだろうか。

ここで、私自身の経験をたどってみよう。かかりつけの町医者の例だ。

私がかつて、冬になり空気が乾燥してくると、よく熱を出した。冬の間、何度か医者の世話になっていた。熱が出て身体がだるく、普段とは明らかに異なる状態で、私は医者へ行く。医者は、型通りの触診、問診をし、喉の奥の様子を確認し、カルテに何やら書き入れ、注射する必要がある場合は注射し、飲み薬を処方して、診察は終了する。いったい何をどのように調べられたのか、その内容はよくわからないままだ。

処方された薬を飲み、熱が下がるとほっとする。そこで「医者」への「信頼」は、私のなかではほぼ修正がないままに確認されていくだろう。

しかし、もし熱が下がらなかつたら、どうだろうか。

もう一度医者へ行き、再度診察をしてもらい、「少し別の薬を出してみましよう」と、別の処方箋をもらうかもしれない。

さて、もしそこで熱が下がったとして、私のなかにあるかかりつけの医者への「信頼」が揺らいだり、喪失したりするだろうか。

もちろんその場合もある。「もうあんなヤブのどころには行かない」と怒る場合もあるだろう。しかしその場合と同じくらい「まあ、あの医者はヤブだし、それは前からわかっているからね」と自分を納得させ、「ヤブである医者」に対する「信頼」をそのまま維持することも十分にあり得るだろう。

日常的な「医者」への「信頼」のありようは、確固として説明できるようなものではない。いわばあいまいで、恣意的で、多様な「信頼」のありようを、私たちは維持し、「信頼」するという営みをさまざまに行っているのである。

とすれば、私たちは、医療、診療という現実を目の前にして、「医者」の何に注目し、どのような部分を気にして、「医者」を評価しているのだろうか。

改めて「医者」という存在を考えると、こうした問いが、浮上してくるのである。

医者への「信頼」の根拠は何だろうか、と考えるとき、私たちは、専門的な知識の深さ、診断的確さ、治療行為の正確さや迅速さなどが、重要な判断基準になると思いだろう。

この基準は「信頼」をつくりあげるうえで重要であることは間違いない。しかし、私たちは、こうした基準だけを頼りにして、日常、医者と向き合い、医療・診療という営みのなかで、自らの身体を医者に「預けている」のだろうか。

そのことを考えるうえで、医師の営みを「医者をする」と「医者である」という二つの側面で見よう。

「医者をする」とは、先にあげた基準に照らした営みであり、病気の診断や手術などの医療行為を、専門的な知や経験的技量を背景にして実践することである。

他方、医者は単に医療的な行為を行っているだけではない。私たちと向き合うとき、ほぼ同時に「医者であること」をさまざまに実践しているのである。

何をいつているのかわかりづらいと思うので、例をあげよう。

名前を呼ばれ、診察室に入る。そこには医者が座っており、近くで看護師さんが何か準備をしている。「どうしましたか」と医者が私に語りかける瞬間、医者は私のことを「患者」としてカテゴリー化し、そのカテゴリー化に適したかたちで、私という他者に語りかけるのだ。

そのとき医者は、私にとって近所の知り合いでもないし、電車で神触れ合うアカの他人でもなく、まぎれもなく「医者」として自らをもカテゴリー化し、私に語りかけているのだ。

私と医者のやりとりが続く。

「はい、また毎年の花粉の時期が来たので、薬をもらいに来ました」

「そう、今年は花粉の量が非常に多いそうですよ、早めに来られて正解ですね。ところで大学はいかがですか」

「まあ、相変わらずですが、学生にいまいち覇気がなくて」

こうした私の日常生活とどこかでつながっているようなやりとりは、医者による医療行為の一環として了解できるだろうか。それは、落語のまぐらのようなもので、ネタに入る前に必要なことであり、落語を語っていることの一部だ——医療行為の一環だ、という声が聞こえてきそうだが、私はそうは考えない。

医者は患者を前にして、専門的な知や技量にもとづく専門家として登場すると同時に、私と同じ時間や空間を生活している「もう一人の他者」としても——私と多くのことを共有しているはずの「あたりまえ」の人間の一人としても、患者の前に立ち現われるのである。

私という一人の他者を目の前にして、もう一人の人間であり、他者である存在が、「医者であること」を私に対してどのように示し、語るのか。そして、「患者」として自分の存在をカテゴリ化している私と、どのような相互行為を実践するなかで、専門的な営みとしての医療を進めるのか。

つまり、医者という存在を改めて考えるうえで、私は医者が、どのように「医者であること」を語り示しながら「医者をする」といって医療行為を実践しているのかが気になるのだ。さらにいえば、医療行為だけでなく、彼らがほぼ無意識にさまざまに実践している「医者であること」——言いかえれば「医者性」「医者らしさ」を批判的に把握することが、患者と患者という関係を考えるうえで、重要ではないかと考えているのである。

二〇〇二年から八年ほどかけて、私は研究仲間や被害当事者とともに、薬害HIV感染被害問題の医者、被害当事者、遺族の聞き取り調査を行ってきた。

医者や被害当事者の当時の経験や問題への思いが語られた重要な証言の記録は、分厚い報告書となっている（輸入血液製剤によるHIV感染問題調査研究委員会編『医師と患者のライフストーリー』第一分冊「論考編」、第二分冊「資料編 医師の語り」、第三分冊「資料編 患者・家族の語り」ネットワーク医療と人権、二〇〇九年）。

血液を凝固させる因子が欠けているか極端に少なく、出血しても血が固まりにくいという血友病。その治療剤として当時登場した非加熱の血液製剤があった。この製剤を使用すると劇的な効果があり、血友病患者にとっては、日常の暮らしが確保でき、将来も考えることができる素晴らしい福音だったという。

しかし、その製剤に、当時未知のウイルスであったHIVが混入し、製剤を使用した患者のなかでHIV感染者が出て、当時は効果的な治療法もないままに、エイズを発症した人は亡くなっていった。これが薬害HIV感染被害問題だ。

リスクを認知しながらも製剤を認可をしていた国家、厚生省（当時）、製剤を輸入し販売した製薬会社の責任などは、すでに訴訟で問われている。

私たち社会学研究者は、薬害HIV問題訴訟の原告だった被害当事者から、ある調査の要請を受けた。それは医者への聞き取りだ。

HIVというウイルスの存在すらわからず、ましてや効果的な治療法などが見出せていない当時、血友病治療のために血液製剤を使用した結果、自分の患者がHIVに感染したことを、患者自身にどのように語ったのか、また、患者が感染してしまったという事実を、医者自身はどのように考え、受けとめたのか。さらに、HIV問題が明確になった後、患者の治療をどのように行い、患者との関係をどのようにつくり、その関係が保たれているのかそれとも切れてしまっているのか、等々。

この問題をめぐり、もう一人の当事者的な存在として、医者がどのような経験をし、思いや考えを抱いたのかを、被害当事者は知りたいと思ったのだ。

この要請の背後にある彼らの思いとはなんだろうか。

幼いころからよくしてもらった、あの先生は、HIV感染の危険性や、当時の自分に対す

る治療についてどう考えていたのか。薬害HIVという問題がマスコミで騒がれた後、当時の自分の行為をどのように考え直して、いま生きているのだろうか――。

医者という存在が、医療という専門的行為を行う者としてだけではなく、一人の人間として――患者と向き合おうという一人の他者として、この問題にどのように直面し、当時何を考え、感じ、その後、どのように考え、感じたのか。こういうことを、感染被害当事者は医者の口から聞きたかったのではないだろうか。

私たちは、被害当事者の協力を得ながら、多くの医者への聞き取り調査を進めた。調査拒否や調査依頼の無視など、やはり医者の反応は多様だった。

調査の趣旨を書き、協力を依頼する手紙を送り、その後直接連絡し、聞き取り承諾の確認をする。社会調査をするうえでの基本的な手続きだが、そこでさまざまな反応が医者からあった。

多くの医者は調査を承諾してくれた。ただ彼らにとって聞き取りという営みは初めてのことだろう。なせ昔のことをいま聞こうとするのか、当時の資料を調べたほうが確かではないか。聞き取りをして、その語りをどのように使うのか、そもそも語りや記憶などはあいまいなもので、客観的な証拠とはいえないのでは、など多くの問いが調査の冒頭になされ、私たちは答えるのに必死だった。でも、医者が社会科学の調査をどのように認識しているのかわかり、これもまた興味深いものだった。

調査依頼に対して、もう自分のなかでは、この問題は解決しているの、とある短歌を自らの心境になぞらえ、簡潔な断りの手紙をよこした医者もいた。あるいは、この問題が起ってから以降、私がどのような医療を實踐してきたのか、そのことを見てもらえれば、私が何を考えているかわかるので、聞き取りには応じない、という医者もいた。

私は、その解決の仕方や解決にいたる考えや思いを、短歌に託した心境の詳細やその深いところを知りたい、語ってほしいと思った。しかし、拒否された以上、無理強いはいできない。

4

聞き取りに応じてくれた多くの医者は、当時どのような認識で治療を行っていたのかなど、専門的な治療に関わる考えや意見など「医者をする」とは語ってくれた。しかし、自分がどのような感じで患者に対応し、具体的にどのように患者と語り合ったのか、もつといえ、この問題について患者と語り合ったのか、語り合ったとしたら、そのとき自分は医者としてだけでなく、その前に一人の人間として、どう考え、感じていたのか――こういうことを語ってくれる医者は極めて少なかった。

医療という営みは、「医者をする」ということが中心で、それさえ確実に實踐していれば、自分という存在を「患者」との関係性や医療をめぐる現実との関わりの中で、反省的に捉え返さなくてもいいものなのだろうか。

私は、そうは思えないのだ。

先に述べたように、そして本書の中心的なテーマでもあるが、やはり専門性という世界に生きると同時に、医者もまた「あたりまえ」の日常を生きるもう一人の他者であるはずだ。とすれば、もう一人の他者が、目の前にいる「患者」に対して、他者として向き合い、語り合い、自らの存在の意味を確実に相手に提示しているはずである。

そのことを考えられる例外的な医者もいた。

私はその医者の聞き取りを担当したが、調査の依頼をし、了承を得、調査メンバーとともに職場を訪れ、挨拶ののち調査の趣旨を確認し、聞き取りを始めようとした瞬間、驚かされてしまった。

「やっぱり、自分が一番悪いなあと思いますよ。製剤を授与したのは私だし、やっぱり私の責任です」と、穏やかに語りはじめたからだ。

多くの医者は「当時、HIVが混入していた血液製剤は、日本政府が正式に使用認可していたもので、その意味で正しい薬だ。だからそれを使用することは、結果としてHIVに感染させてしまう危険性があり、道義的な責任は感じるものの、法的責任はない。それに当時

は海外からのHIVに関する情報やリスクに関する情報も圧倒的に不十分だったし、血液製剤の劇的な効果を考えれば、その薬を服用するのは、自然で当然な治療だ」というように語り、自らの責任や自らが感じている心境などを率直に語りたすことはまずなかったからだ。

もちろん彼らは、自らの責任を回避しようとしてそう語ったのではない。当時のことを、当時の医療の現実などを、誠実に反省し、語っていた。

しかし「やっぱり自分が悪い」と言ったこの医者への語り、他の医者とはどこか次元が異なるように感じたのだ。確かに、医者としての当時の処置——つまり「医者をする事」の次元で反省をしているのだが、それ以上に人間として、「患者」と向き合うもう一人の他者として、「医者であること」をも反省しながら、自らの当時の行為の意味を語ってくれたと感じたのである。

自分は「患者」を前にして「医者」として自分の存在を示している。「患者」は、目の前にいる自分を「医者」として「信頼」してくれている。だからこそ、当時リスクが十分に予期できなかったそれなりの理由があつたとしても、「医者である」自分が、「患者」であるあなたに製剤を投与し、HIVに感染させたという事実は、揺るぎないものだ。その点において、私は「やっぱり悪かった」のだ。

その医者は、当時の状況や、その後現在までのことを、丁寧に語ってくれた。

そのとき並行して、その医者の患者でHIVに感染した被害当事者からも聞き取りをしたのだが、二人の語りや、語りに登場するさまざまな出来事への意味づけや評価などが、ほぼ一致していた。彼らは、HIV感染被害を経験した後も、医者と患者として良好な関係にあり、医者はその人の治療を続けているのである。

私の心に印象深く残っている、その患者の語りがある。

それは「HIVに感染した後、医者は、なんとか進行しないようにと、さまざまな治療法や情報を探し、教えてくれた。いま考えると、そうした治療法はほとんど役に立っていないのだが」というものだ。

患者の語りには、医者を非難する調子もないし、むしろ、わからないなりによくがんばってくれたということが伝わってくるような、落ちついた優しい語りだった。

この語りから私は、もう一人の他者、そして人間として、相手の「医者性」「医者であること」を了解し「信頼」したらえで、その医者の医療行為を評価しているのだという思いを感じ取ることができた。

「医者性」「医者らしさ」とは何だろうか。

それは「患者」に対する尊敬——その日常的表現が「患者さま」なのだろうか——といった、道徳的で倫理的な次元だけで語られるものではないだろう。もっと日常的で世俗的な次元で、私たちが、医者をどのように了解しているのかという営みのなかでつくりあげられる何かである。

医者からすれば、ただ医療行為をするだけでなく、「医者であること」を普段の患者とのやりとりや相互行為で実践し続け、そのなかで確認される肯定的な意味づけが、人間としての医者の「信頼」感を創造していくのではないだろうか。

私たちは「医者をする事」と「医者であること」のどちらの姿をも、普段、診療場面や医療をめぐる現実のなかで確認しながら、医者への「信頼」をつくったり、失ったりしているのである。