

二〇二二年度 一般入学試験 問題 (国語)

次の文章を読んで、後の問いに答えなさい。

(一節)

口内炎が痛みはじめる。

ふと思いついた。いい機会だから、今から口内炎のことを話そう。

これを読んでみるみなさんも考えてみてほしい。

口内炎というのは、病気だろうか？

そりゃあ病気だろう、と即答する人が多いかもしれない。炎って炎症のことでしょうか。

でも、口内炎くらい放っておけば治るよ、という人や、口内炎があったって平気だよ、という人もいると思う。いわゆる「口内炎なんて病気じゃないよ派」である。

今口内炎がある人の何割が、病院に通って治療を受けているだろうか？ おそらく、大半は病院になんか行っていない。チョコラBBを飲んで寝れば治るとか、野菜をちゃんとするとか、アフタッチを貼ると少しラクになるとか、いちいち医者にかからずとも、生活の知恵とドラッグストアだけでどうにかやり過ごしているのではないか。その程度の状態を、病気と言ってよいのか。

ここで **i** 医学の本をひもといてみると、いわゆる口内炎は口腔内アフタ、あるいはアフタ性口内炎と記載されている。病名があるわけだ。これでなんだか急に病気づぼさが増した気がする。医学的には正真正銘、病気。決着だ。正しいのは「口内炎は病気だよ派」のほうである。

…となると、今口内炎がある私は、病人ということになるが。

うーん、そうかなあ。

実感が追いつかない。

わりと平気で日常生活を送っているのに、教科書に病名が載っているからという理由だけで、**ii** 私は病人と認定されるべきなのだろうか？

「病気があっても平気だ」という状態はあり得ないのだろうか？

口内炎ひとつとっても、「病気と平気の線引き」は、難しい。

こういう例はほかにもいっぱいある。たとえば腰痛。若いも若きも、腰痛持ちは星の数ほどいる。私も腰が痛い。四十歳を超えてあちこち痛くなりはじめた。こないだは吊革ぶりかちを持つとうと思ったら肩が痛んだ。(中略)そんな私は、腰痛と四十肩という二つの病気をもち病人と自称すべきだろうか。腰痛や四十肩は、そもそも病気なのか？

腰痛は日常のさまざまな活動に影響を与える。長く座って仕事をするのがつらい。歩くのがしんどい。重い物を持つと痛みが悪化しそうで怖い。これらはいわゆる「症状」。人生にとって **a** フツゴウだ。だから私たちは、薬局で **b** シツプ をもらったり、マッサージをしたりする。姿勢が悪くならないように、イスや机を調整する。ある種の治療、ケアをする。自ら **c** ホドコすケアがうまくいけば、腰痛という症状を抱えたままでも、日常

を送り続けることができる。

さあ、腰痛は、病気と呼ぶべきか？

私は、もし自分の腰痛を病気と断ぜられ、腰痛持ちだから病人ですよと認定されたら、内心でそれなりに抵抗するのではないかと思う。あくまで私の場合だけれど。ガマンできない腰痛に苦しむ人はいるし、平気じゃない腰痛というものもある。病的な腰痛というのは間違いなくある。それはわかってはいるけれど、今の私の腰痛程度だと、病院に行こうとはまだ思わないし、自分が病人だとも実感できない。したくない。まだ平気だと言いたい。高血圧の話もしようか。読者の皆さんの中にも、たとえば親や祖父母が高血圧だという方がいっぱいいらっしゃるだろう。あるいは、読者自身が血圧の薬を飲んでおられる場合もあるかと思う。

これは完全に私の主観なのだけれど、腰痛を病気と呼ぶことには抵抗があるが、高血圧はなんとなく病気っぽいなと考える。学術的にそう判断しているというわけではなく、もう少し直感的な部分で。

高血圧は薬を飲んで治さないと寿命が縮む、などと言われる。薬を飲んだ方がいいというなら、それはもう、真正正銘、病気ということではないんじやないか。

でも、高血圧を病気と呼ぶべきかどうか、いろいろ考えてみるとなかなか難しい。

まず、高血圧があつたからって今日明日にもすぐ死んでしまうかというところ、そんなことはない。だいいち「症状」がない。たいていの高血圧患者は平気で暮らしている。症状がないから、治さなければいけないという自覚を持ちづらい。医者に止められていても、テレビに塩分を **d** ヒカえろと言われていても、知識としてはいろいろわかっていても、濃い味を好んで食べ、悪化させてしまう。

「症状がない病気」。なぜ症状がない人を病人扱いしなければいけないのだろうか？

口内炎や腰痛のように、現実に症状があるにもかかわらずあまり病気っぽくないなと、思ってしまうものもあれば、高血圧のように、症状がないのに病気っぽいなと感じるものもある。なんだか **e** ムジュンしているような気がする。

ダメ押しで、がんの話をしておく。

がんは病気だ。それはいいだろう。がんは病気じゃない、という立場を取る人がいるとは聞いている。けれども、がんはやっぱり病気だ。そこはいちおう共通 **f** ガイネンってことでもいいんじゃないか。治療するしないは時と場合によるとして、とりあえず、がんは病気ってことでもいいだろう。 **iii** 逆張りをしなくてもよからう。

でも、シチュエーションを細かく探っていくと、やっぱり話は複雑なのである。

がんもまた、発症初期には無症状だ。体の中にがんを持っている人であっても、平気で毎日を暮らしているケースは非常に多い。外から見てもがんであるかどうかはわからない。がんこそは、「病気だけれど平気に見える」の最たる例だ。そして、がんは「病名がついた日から病人になってしまう」病気の代表格である。

病名がついたら病人。なんとも複雑な気分だ。昨日まで病気じゃなかった人が、今日からは病気だと診断される。見た目はちっとも変わっていないのに。これはいったい何なのだ？ 病気かどうかは、病院の医者が決めているということか？ 本人は、おとといも昨日も、痛くもかゆくもなかった。つまり平気だった。でも病院に来たらそこではじめて、病気であると診断された。昨日と同じように、まだ平気なのに、「今日から病気になった」。

「病氣と平氣の線引きはどこ？」
もうわけがわからない。

(二節)

多くの医者たちは、「病氣と平氣の線引きはどこ？」という難問に対して、iv こう答える。

「線は引けません。病氣であつても平氣なことはありませんから」

ここまでを読んできたあなたも、おそらくこの回答に、一時的には g ナットクしてくれると思う。そうかなるほど、病氣を持ったままでも平氣で暮らせることはあるからなあ、いろんな実例があるなあ。

でもそこで思考は行き詰まる。なんだか何も解決していないことに気づく。

私たちは本当にそういうことを聞きたかつたんだらうか？

線引きはどこ？ という質問に対して、線は引けません、と医学的な知見から正しいことを述べたところで、実は何の答えにもなっていない。

この回答は、人々がいざ病氣に h タイシヨしようとする段になって、何か役に立つだろうか。何の役にも立たない気がする。

科学的には正しいのかもしれないけれど、私たちの行動指針に影響を与えるような情報になっていない、ということだ。(中略)

そもそも医療は医学だけでできあがっているわけではない。医療は、医学というサイエンスと、医療という実学部分が融合している。学問的な正しさだけ追い求めても、それは医療の半分ではない。科学は、医療の構成要素の一つではあるけれど、全てではない。

科学的な正しさを現在進行形で更新しながら、同時に患者や社会に寄り添い、手伝い、ためになることを目指す。そういったものを全て含んだものが医療だ。

「病氣と平氣の線引きはどこ？」

この質問に、医学的に答えることは難しくない。線は引けません、それで終わり。口内炎、腰痛、高血圧、がん、例だつていくらでもポンポン挙げることができる。

でも、医療として答えようと思うと難しい。つまりは、皆さんの役に立つように答えようと思うと、かなり戦略的に考えて i テイネイに答える必要がある。

まず、問い自体を読み替えなければいけない。

「病氣と平氣の線引きはどこ？」という質問を通じて、世の中の人々は、何を知りたいのか？ いつ、どんなことに役立てたいと願うのか？ (中略)

「具合が悪いな」と思ったときに、どこまでは放っておいてよくて、どんなサインが出たら病院にいけばいいの？」

よし、だいぶわかりやすくなってきた。

私が先ほどからつらつらと列挙した、高血圧は病氣だと思っただよね、とか、平氣な顔してもがんが潜んでいることがあるよなんて情報は、まだ医学でしかない。皆さんがすぐに役立てることができる情報とは、病氣の定義がどうか、医学の話みたいなことではなく、「自分の行動をスイッチするきっかけ」である。どうしたらいいのかが見えにくい回答は、医学的だが医療になっていない。「いつどうしたらいいの？」を織り込

んだ回答をすべきなのだ。

ところで困ったことに、世の中には、医療のうち医学の部分だけを **v** 無視した商売というのも存在する。正しさを二の次にして、とりあえず人々が今日明日すぐ使える（という触れ込みの）情報を発信する人たちがいる。これがまた、かなり人気を集めているので厄介である。百万部、二百万部と本が売れ、テレビでひっぱりだこ、無数のウェブ記事が並ぶ。

そういう商売人たちが、「病氣と平氣の線引きはどこ？」という質問に対してどのように答えているか、あなたはご存じだろうか。たとえば、このような感じになる。

「この神の水を飲めば、あらゆる病氣が、平氣になります」

「特殊なハーブが、万病を癒やします」

「ストレッチで病氣を倒そう」

「がんと戦うな」

正しさを二の次として、とにかく行動指針だけをズバツと指示する。正しさとは関係なく、読者が行動を切り替えるスイッチを押してくれる。**j** **メイカイ**で、断定口調で、ふにやふにやと科学の話ばかりする医者に比べて話がシンプルでわかりやすい。問題点があるとしたら、科学的には間違っているということくらいだ。（中略）

私をはじめとして、医者も科学者も、「正しくないけれど、ためになりそうな医術」にプリン怒っている。「間違った医療情報を広めているデマ野郎どもめ！」「ニセ医療撲滅」「なんでこんなウソっぱちにダマされるんだ」。

しかし、実際のところは、医者や科学者がときどき用意する「正しいけれど、ためにならない医学」も、同じくらいイマイチなのだ。どちらも、医療の片方しか提示できていないことに変わりはない。一緒にするな、と怒られそうだけれど……。

医療は正しさとお役立ちの両輪で成り立っているのだから、どちらかだけを追究して、もう片方をないがしろにするのはやめたい。科学的な正しさをきちんとバックボーンにして、明日からのもの見方が少し変わるような行動指針を与えてくれる、そういう医療。正しくて、ためになる。これが一番いい。当たり前のことじゃないか。

(設問)

問一 **a** **j** のカタカナを漢字になおさない。

問二 空欄 **i** **v** に入れるのに最も適当な言葉を、次の選択肢の中から一つずつ選び、記号で答えなさい。

ア 穏やかに イ 愚直に ウ 幸いに エ 誠実に オ 即座に
カ 巧みに キ 試しに ク 無理に

問三 一節を、意味内容から大きく三つの大段落に分けるとすると、第二、第三の大段落の始まりはどこか。それぞれの大段落の最初の五字を記しなさい。

問四 一節の主旨に照らして、①口内炎、②高血圧に、性格が最も近いものを、次の選択

肢の中からそれぞれ一つずつ選び、記号で答えなさい。

ア 肝硬変 イ 中耳炎 ウ 肺炎 エ 肥満 オ 便秘

問五 二節に、十五字以上二十字以内で、内容にふさわしい見出しを付けなさい。

問六 傍線部に「医療は正しさとお役立ちの両輪で成り立っている」とあるが、ここに言

う①「正しさ」、②「お役立ち」を、それぞれ本文中の漢字二字の言葉で言い換えな
さい。

問七 波線部に「どんなサインが出たら病院にいけばいいの？」とあるが、この問いに対

して、「経験」と「予測」という言葉を用いて、五〇字以内で答えなさい。