

【研究論文】

## 「高大接続」への英語教育－医学部受験英語を視座として－

小出 信夫

English Education to “High School/University Articulation”  
: From the Perspective of the Pre-Med Entrance Exam

KOIDE Nobuo

### 【要 旨】

我が国における英語教育が実用英語へと大きく舵を取る状況で、これまでの文法に特化した伝統的な英語教育法が総括を求められている。それ自体は決して間違っていない。しかし、それが実用性だけに焦点をあてて論じられるならば、論説を読み社会問題を論じることで知性と人間性を育てるという言語教育の重要な目的が見失われることになる。その結果、コミュニケーション力を持ちながらも、社会問題に対して無感覚で無批判の感性が萎えた人間が育てられることにもなる。

むしろ英語教育が不毛であった原因は、実用性の欠如とともに、学問的な問題意識が欠如していたことにある。すなわち、教育の根幹をなす社会的問題意識の育成を伴わずに、言語的知識を形ばかりに築こうとしてきたことにその原因がある。

それ故、この問題の解決策の一つは、英語教育を「リベラルアーツ」、つまり「<知>の枠組み」を構成する学際的教養の一分枝として位置付けることで、広い問題意識と豊かな人間性を育てることに求められる。その様な教育方法こそ、昨今話題となっている「高大接続」の要となるものである。この観点から、本稿は、専門知識のみならず高い人間性が強く要請される医学部の受験英語教材を対象として、これまで無秩序に行われてきた英語教育を社会文化論的に体系的に整理したものである。

### 【キーワード】

高大接続、英語教育、リベラルアーツ、臨床医学、医療人類学

## 【ABSTRACT】

In the present situation where English education is turning toward a focus on practical English, it is necessary to re-evaluate the traditional dedication to grammar. However, if we focus on practicability, the original aim of language education will be missed, that of enhancing the intelligence and humanity of students who read about and discuss social problems. As a result, humans will be shaped with capable communication skills but indifferent and uncritical toward social problems.

It is this lack of problem awareness as well as of the practicability that has led to the unproductiveness of the English education. In other words, the educational policy of fostering students' linguistic knowledge without an intellectual interest in social problems is its cause of failure.

Therefore, one solution to this problem is to view English education as one branch of "liberal arts," the interdisciplinary studies composing "the framework of *Wisdom*." This is essential in "high school/university articulation." Accordingly, this paper organizes the method of English education socioculturally from this point of view, targeting medical school entrance exams of English, as this field requires rich humanity as well as expertise.

## 【Key words】

high school/university articulation, English education, liberal arts, clinical medicine, medical anthropology

## はじめに

英語教育における4技能重視について様々な議論が行われている。しかし、それらはいずれも英語そのものの学力に関するものでしかない。英語に限らず学習意欲の根幹には、社会的・文化的価値観の育成や自己の社会的立場の自覚という問題があるはずである。およそ、日本の高等教育において、この問題がすべからく欠如していることが教育水準の低下の根源にあると思われる。

## 「高大接続」への英語教育

この様な状況を改善するために声高に叫ばれているのが、「高大接続」という標語である。しかし、「高大接続」というからには、本来は受験生が志望する学部(大学ではない)で教育を受けるのに必要とされる最低限の一般教養的知識が、高校段階で習得されているべきである。それは言い換えれば、リベラルアーツとしての一般教養の育成が、高校から大学にかけて連続するべきである、ということだと思われる。

この様なリベラルアーツを軸とした高大接続は、特に医学部で必要とされる。それは、医学部は他学部比べて専門知識を習得する必要性だけでなく、人間存在の本質に迫る教養的知識、そして人命を預かるが故の高い倫理性が強く求められるからである。要は、受験者は入学以前に、医学だけでなく、より広く人間の本質に多面的に接近する学問諸領域に関する知性と感性が必要とされる。だからこそ、入試において強い問題意識と高い人間性が一つの判定基準とされる。医学部入試の英文読解問題で医療系話題が出されたり、二次試験で小論文や面接があるのもそのためである。

とは言え、この様な条件は医学部のみに限られる訳ではない。およそ全ての学部での修養で、基礎的な一般教養的知識のみならず、社会問題に対する鋭敏な意識や人間存在についての疑問が前提となることは言うまでもない。それにもかかわらず、そのような知性も感性も無く入学する学生が少なからずいるという、大衆社会における大学の質的低下現象が生じている。

ところで、「高大接続」の議論は、英語教育に限れば、4技能、つまり実用的英語能力の修練が強調されている。そのこと自体は間違っていない。しかし、「学」としての英語は、他の専門分野の知識と同様に、実用性のみが求められるわけではない。およそ、学問がすべからず「愛智(philosophy)」としての性格を持つ以上、英語のみならず全ての入試科目でリベラルアーツとしての一般教養的知識が問われるべきである。言い換えれば、英語教育はあらゆる学問分野を統括的に把握するリベラルアーツの一環として位置付けられるべきである。

本稿では、この様な問題意識の下に、特に大学卒業後の職業倫理が強く求められる医師を養成する医学部の入試問題を題材として、昨今の英語教育の現状を体系的に整理し、もってそのあるべき姿を提唱しようとするものである。

## 第1章 「高大接続」と英語教育

### 1. 高大接続の問題点

高大接続の理念は、中央教育審議会 2014 年の答申では、以下の様に述べられている。

「本答申は、教育改革における最大の課題でありながら実現が困難であった『高大接続』改革を、初めて現実のものにするための方策として、高等学校教育、大学教育及びそれらを接続する大学入学者選抜の抜本的な改革を提言するものである。

将来に向かって夢を描き、その実現に向けて努力している少年少女一人ひとりが、自信に溢れた、実り多い、幸福な人生を送れるようにすること。

これからの時代に社会に出て、国の内外で仕事をし、人生を築いていく、今の子供たちやこれから生まれてくる子供たちが、十分な知識と技能を身に付け、十分な思考力・判断力・表現力を磨き、主体性を持って多様な人々と協働することを通して、喜びと糧を得ていくことができるようにすること。

彼らが、国家と社会の形成者として十分な素養と行動規範を持てるようにすること。

我が国は今後、未来を見据えたこうした目標が達成されるよう、教育改革に最大限の力を尽くさなければならない。」<sup>1</sup>

そして、この「理念」の下に、『学力の3要素』(1. 知識・技能、2. 思考力・判断力・表現力、3. 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度)を育成・評価することが重要であり、義務教育段階から一貫した理念の下、『学力の3要素』を高校教育で確実に育成し、大学教育で更なる伸張を図るため、それをつなぐ大学入学者選抜においても、多面的・総合的に評価するという一体的な改革を進めていく必要<sup>2</sup>があるとされている。

このような改革の「理念」は、それ自体の妥当性と実際の機能との二つの側面で検証される必要がある。まず、この理念の妥当性に関しては、子供たちが「国家と社会の形成者として十分な素養と行動規範を持てるようにする」としている点では、それは集団主義的価値観に束縛されたものでしかない。したがって、そこで言われる「学力の3要素」の育成・評価というのも、自律的に国家と対峙するという＜個人主義＞の育成・評価というよりも、国家の構成員としての従属的な性格を育成・評価することにしかならないだろう。もっとも、国家権力の一組織である文科省中央教育審議会が作成したものであるが故に、むべなるかなと言うべきであろう。

また、この理念の下に提唱された入試改革も功を奏しているとは言い難い。それは

## 「高大接続」への英語教育

センター試験の廃止と共通テストへの移行の結果を見ても明らかである。英語の問題だけに限ってみても、確かに、旧態依然とした発音・アクセント、文法、会話文という問題が姿を消し、代わって読解問題の英文量が増加し、またリスニング問題の配点が高まった。しかし、それらはいずれもマークシート型の効率的な処理が求められる問題としてはセンター試験と変わることがない。これではおよそ主体性のない、パターン認識しか出来ない人間しか育てられないと言うべきであろう。

さらに、4技能評価のための民間委託の構想も、それがCEFRという日本の大学入試向けに作成されたものでない統一基準表に依拠したことなどが大きな原因となって潰えている<sup>3</sup>。それどころか、この様な本質的な議論が俎上に上がるだけならともかく、この民間業者主導の高大接続を推進してきたのが、文部科学大臣在任中から教育・塾関連業界との癒着が疑われる下村博文氏であったこと<sup>4</sup>、また、民間試験導入の流れを作った2014年2～9月の「英語教育の在り方に関する有識者会議」の議論を楽天の三木谷浩史氏が主導し、そして民間試験導入後に、楽天が英語教育事業を立ち上げていること<sup>5</sup>は、利益誘導型の政策決定であったという印象を拭えない<sup>6</sup>。

もちろんのこと、4技能育成のための英語教育改革は急務である。しかし、それだけに英語教育の改革議論が収斂されてしまうのでは、文科省が提唱する「学力の3要素」育成とは全く相容れない。むしろ、問題とすべきは、昨今の高校生の学力低下の原因を、「知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性」という3要素の欠如という観点から探るべきであろう。

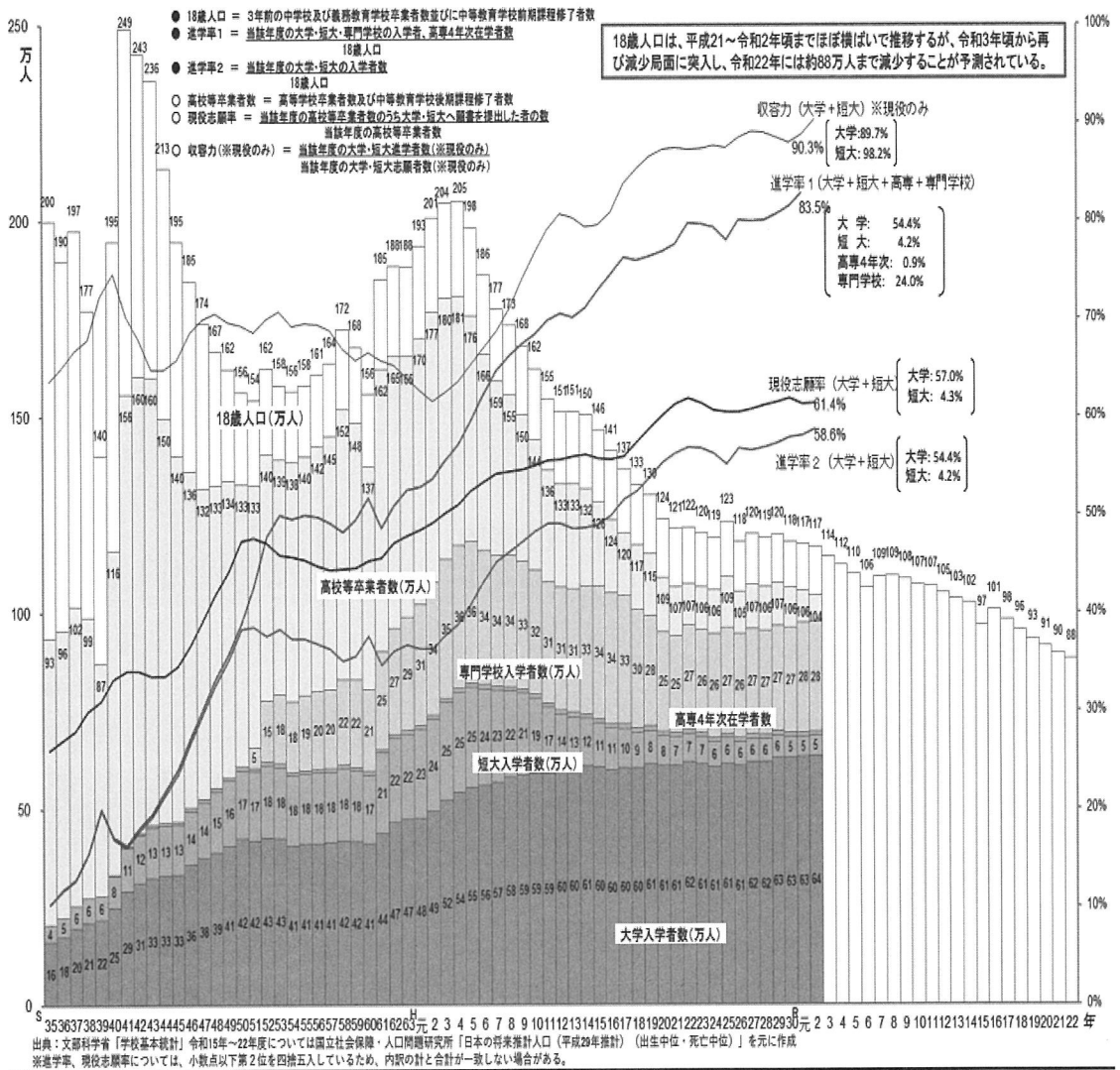
## 2. 学力低下と入試問題の質的低下の原因

「高大接続」が要請された大きな理由は、高校生の学力低下である。既に多くの国でこのことは問題となっているが、我が国ほどその傾向が顕著に見られる国はない。そこで、その原因を論じるにあたって、まずは高等教育の発展と学力低下との関係を確認しておこう。

歴史的に見ると、高等教育の発展段階は三つに区分される。つまり、「エリート段階」、「マス段階」、「ユニヴァーサル段階」である。先ず、「エリート段階」では、「支配階級に属する人々の精神や性格の形成機能をはたし、学生を行政や専門的職業など、多様なエリート役割にむけて準備する」もので、同年齢層の15%を収容するまでの段階である。次の「マス段階」は、「高等教育機関は依然としてエリート養成を行うものの、そのエリートの範囲は拡大し、社会のあらゆる技術・経済組織体のリーダー層

をふくむ」ようになり、「教育の重点も人間形成から、特定の専門化した役割をはたすエリート養成」になる段階である。この段階では、進学率は同年齢層の50%にまで至る。最後の「ユニヴァーサル段階」は、「多数の学生に高度産業社会で生きるのに必要な準備を与える」段階で、そこでは、「高等教育機関は、広い意味でも狭い意味でも、エリート養成を主要な目的とすることをやめて、全国民を教育の対象とするようになり、その関心はなによりも、社会と経済の急激な変化に特徴づけられた社会が要求する適応性を、十分に与える教育に向けられるようになる」と言われている<sup>7</sup>。

図1 18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移<sup>8</sup>



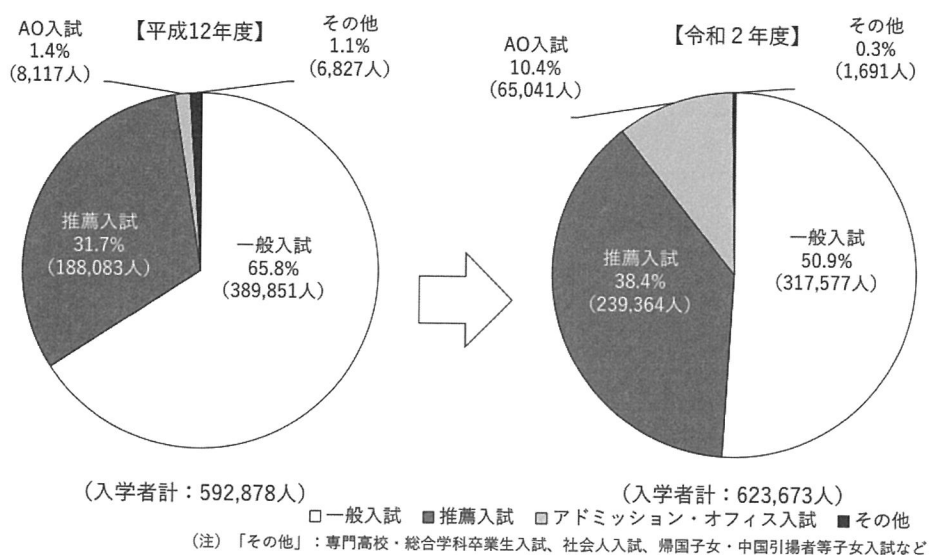
## 「高大接続」への英語教育

そして、この分類に従って、2005年の中教審答申『我が国の高等教育の将来像』では、「全体規模の面のみからすれば、高等教育についての量的側面での受容はほぼ充足されてきており、ユニヴァーサル段階の高等教育は既に実現しつつある」と言われた。

実際に、図1に見られる様に、調査初年の1950(昭和35)年以降、多少の波を伴いながらも進学率は持続的に上昇し、調査最終年の2020(令和2)年では、大学、短大、高専、専門学校を合わせた高等教育機関への進学率は83.5%、そのうち大学だけでも54.5%になっている。もっとも、ユニヴァーサル段階は既に1964年(昭和39)年に到達している。それが約60年のうちに33%以上増加したのであった。

この状況において、受験市場は飽和状態に達した。つまり、選抜制の低い大学で志願者数が急激に減少し、場合によっては定員割れまで生じた。そのため、このような志願倍率の低い大学は、AO・推薦入試という「非学力選抜」によって入学者を確保することになった<sup>9</sup>。元来は、大学入試によって牽引されない教育こそが入試改革の目標、理想とされてきた。ところが、受験競争が緩和の傾向を示すとすぐに浮上してきたのは、受験生の「学力低下」であった<sup>10</sup>。

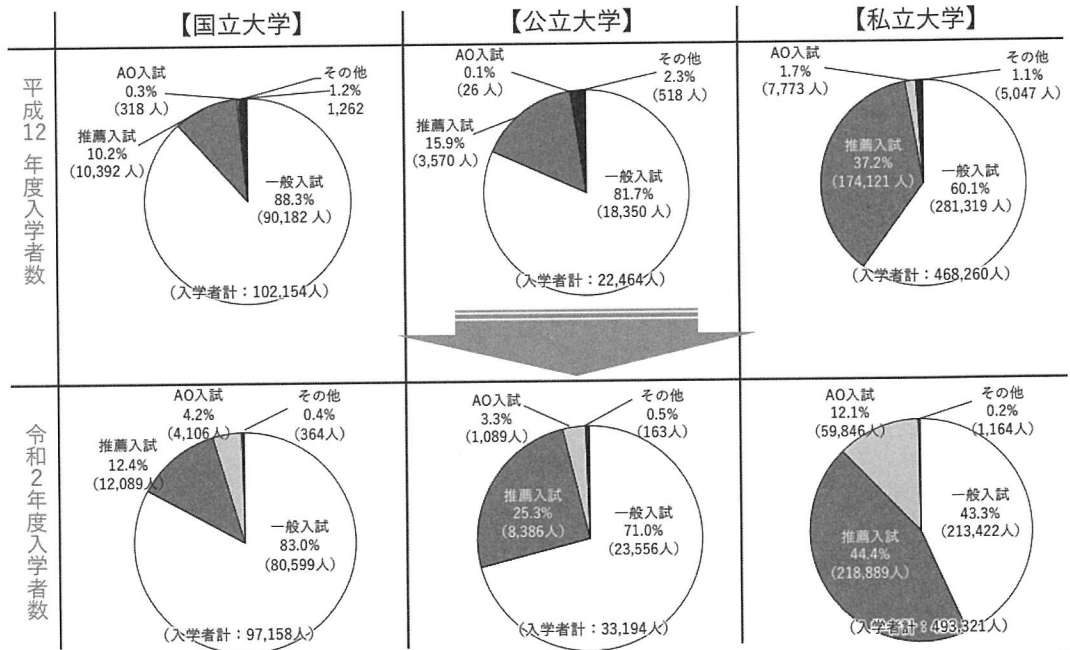
図2 入学者選抜実施状況の推移<sup>11</sup>



このような学力低下を招いた一つの要因は、図2の様に、大学入試の中でAOや推薦

入試という「非学力選抜」型の入試が急増したことである<sup>12</sup>。2000年度(平成12年度)から2020年度(令和2年度)にかけての20年間に、一般入試での入学者の比率が65.8%から50.9%へと14.9ポイントも減少した。そして、それとは対照的に、推薦入試とAO入試を合わせると33.1%から48.8%に増加した。

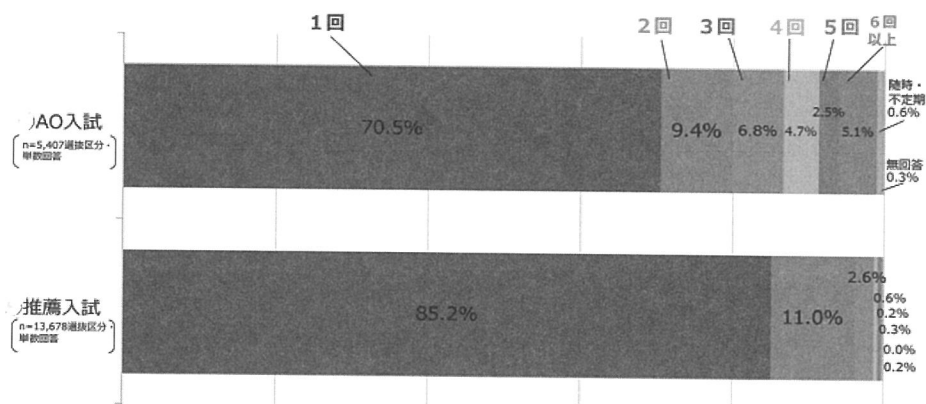
図3 大学入学者の選抜実施状況の推移<sup>13</sup>



また、この傾向は国立、公立、私立の順で著しくなり、またその乖離は年度を追って大きくなっている。図3から、推薦入試とAO入試を合わせた比率は、2000年度(平成12年度)に国立大で10.5%、公立大で16%、私立大では38.9%であったが、2020年度(令和2年度)では、それぞれ16.6%、28.6%、56.5%といずれも増えている。特に私立大学では、非学力型選抜で入学してくる学生が全体の半数以上いることがわかる。



## 「高大接続」への英語教育

図 4 私立大学における AO 入試・推薦入試の試験回数<sup>14</sup>

また、国公立では AO 入試の実施回数は 1 回がほとんどであるが、図 4 の様に、私立では 2 回～6 回以上が計 28.5% となっている。また推薦入試の試験回数が複数あるのが 43.2% もある。これによって、私立大では AO 入試と推薦入試に該当する選抜区分の割合は国公立大とさほど変わらないが、各選抜区分で複数回の入試を実施して多くの入学者を確保しているという状況がわかる。

このような AO 入試や推薦入試は、学力入試では測りきれない受験者の資質や能力を測るために導入されたものである。しかし、それは実質的に受験者の学力低下をもたらすだけでなく、いわゆる F ランク大学<sup>15</sup>が青田刈り的に入学者を確保のための施策でしかなくなっている。また、AO 入試は学力よりも学習意欲が重視される。したがって、入学選抜方法としては、AO 入試は自己推薦方式の入試とほとんど変わらない<sup>16</sup>。もちろん、高校における学習の動機づけが、大学入学選抜にのみ依存する在り方は教育制度として適切でない。しかし、曲がりなりにもそのような依存関係によって学習の動機づけが維持されていたにもかかわらず、代替手段が講じられないままに、大学選抜における選抜性が急速に低下することにより、このような事態が生じてしまったと考えられる<sup>17</sup>。

また、「ゆとり教育」による高校の卒業単位数の減少や、大学入学選抜における入試科目数の削減も、学力低下の要因と考えられる<sup>18</sup>。

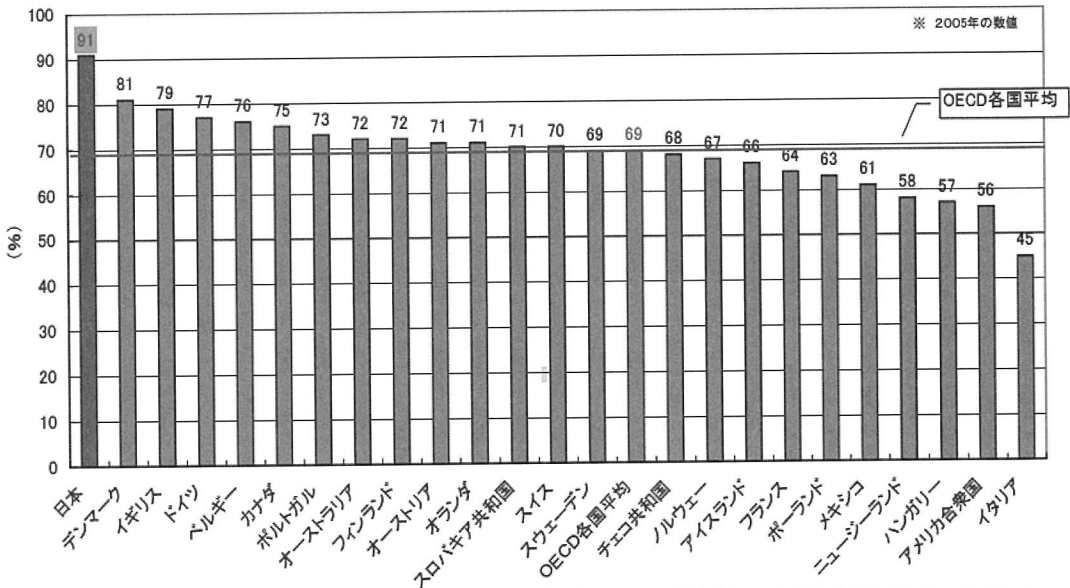
他方、受験生の学力と学習意欲が低下していることと並んで、入試問題も質的に低下している。その理由として挙げられるのが、「教養部の解体と私立大入試の多様化・複数化」<sup>19</sup>である。前者は、高校の教育過程に習熟した教養部の教員ではなく、作問に不慣れな特定の専門分野の教員が出題するという状況を生んだ。また、後者は、志

願者確保のため受験機会を増やした結果、作問量が増加し、それに伴って問題の質が低下する原因となった。

もともと、入試に関わる教員の負担が過大であり、「大学教育の研究活動の障害」や、大学や学部ごとの個別試験の「実施に伴う関係職員の精神的負担も実に大きく、さらに実施関係費用が甚大である」<sup>20</sup>ことは言うまでもない。しかし、それでは、大学が研究のみならず教育機関であるが故に、入試を通して学生の資質を探るという機会を逸してしまう。実際、その様な考え方に基づいて導入されたセンター試験や共通テストでふるい分けられた能力的に「均質」な学生が、学力低下の主たる層となっている。

このような学力低下への対応として、1990年代に入る頃から大学に徐々に広がっていったのが、「リメディアル教育」という補習教育である。そこで教えられる教科には、入試にない基礎科目もあれば<sup>21</sup>、大学教育の基礎となりながらも十分な対応力のない学生のための英語や数学もある。

図5 大学型高等教育修了率の国際比較<sup>22</sup>



(注1) 「大学型高等教育 (ISCED5A)」とは、主として理論中心・研究準備型プログラムで、通年教育年数がフルタイム換算で3年間(一般的には4年以上が中心)のもの(日本では、学士・修士に相当)。

(注2) 大学型高等教育の修了率は、大学型高等教育の卒業生数を、その標準的な入学年(修業年限)の入学者数で除した値である。

(出典) OECD「Education at a Glance 2008」

しかし、実際にはこの様なリメディアル教育を十分に受けられないままに、学力の

## 「高大接続」への英語教育

ない学生が社会に出て行く比率が高い。図 5 から、OECD 基準に照らしても日本が筆頭の位置で高いことがわかる。具体的には、OECD 平均で 69%であるが、我が国は 91%で、二位のデンマークを 10 ポイントも引き離す位置にある。これだけでは一概に学力の無い学生が社会人になるとは言えないという批判は、およそ下位大学の学生の学力の度合いを知らない者が言うことであろう。

この様に、既存のカリキュラムで十分な学習効果が得られていないことから考えると、先ず「高校のカリキュラムに則り、正しく勉強すれば合格するような入試」<sup>23</sup>という既存のシェーマが根本的に覆されなければならない。そうではなく、各大学や各学部がその独自のスタンスに基づいて、求めるべき人材を「アドミッションポリシー」として提起し、それに基づいて入試問題が作成されなければならない。つまり、大学側が求めるべき知の水準を高校側に示し、それに応じて生徒たちが自ら知を構築するという作業が必要である。後述する様に、現状において医学部の一般入試がその機能を果たしている点からしても、それは不可能なことではない。また、「ユニバーサル段階」における高校教育としても、知の「大衆化」を「衆愚化」にしないためにもそれは必要なことである。もちろん、競争率の低下によってもたらされる大学経営上の観点から、この様な指導方針を疑問視する声も聞こえてくるだろう。しかし、要は、高等教育機関で学習者に意識を触発しようとする努力が行われているかどうかである。それは、入試選抜方式の多様化や問題内容の平易化で解決されるものではない。

### 3. リベラルアーツと予備校教育

この様な状況の中で、「受験産業」と言われる予備校や塾が高大接続の一環としての役割を担うようになった。実際に、そこでの教育は巷間言われる「受験教育」ではなく、様々な科目の基礎的知識から応用的知識に至るまでの幅広い修練と、隣接諸科目のみならず、広く社会的教養に至るまでの学際的な探究心が磨かれる場となっている。その意味では、予備校教育こそが現代の日本社会におけるリベラルアーツ教育の母胎をなしているとも言える。

このリベラルアーツとは多義的な言葉ではある。したがって、その概念規定も必ずしも一義的ではない。しかし、筆者なりの理解を踏まえて言えば、「あらゆる運命に堂々と耐えて、与えられている状況からいつも最も美しい行為を行う」ことができる「真に善き人、真に思慮ある人」<sup>24</sup>を創るための教育である。あるいは、歴史的に言えば、リベラルアーツという言葉は、元々ギリシャ・ローマ時代の「自由 7 科」(文

法、修辞、弁証、算術、幾何、天文、音楽)に起源を持っている。その時代に自由人として生きるための学問がリベラルアーツの起源であった。言い換えれば、それは「人間を自由にする技」ということである。もともと、現代では専門教育が発展したとと相俟って、その定義はより多様なものとなっている。とは言え、「実学を、知を愛し求める一線に連ねてしまう自由こそがもともとのリベラルアーツという概念の本懐」<sup>25</sup>とするならば、それは<実学の学際化>を一つの特徴とすると言える。

その意味においては、多様な科目を専門的に教えながらも、それを「受験」という場に集約・統合する機能を持つ予備校教育こそ、リベラルアーツ教育の現代的形態の一つと言える。

もちろんのこと、本来その機能は高等学校教育で果たされるべきものである。しかし、今日の公教育はその力を失い、代わって私教育である予備校がその力を獲得してきたのであった。それは何故か？

この問題に関して、河合塾進学教育本部長であった丹羽健夫氏は重要な知見を与えている。氏は、先ず、学力を「教科学力」としての「第一の学力」と、各教科の「本質理解」に関わる「第二の学力」とに二分する。そして、前者を「表象として具体化する学力」、後者を「知的な攻撃力や行動の領域、学力を支える態度を養成する力」と定義する。そして、高校教育で「第二の学力」が軽視され、「第一の学力」中心の教育に至った原因を、1980年代以降の大学入試の競争過熱化により、高校が進学指導に重点を置いたことに求めている。つまり、これによって、高校での学習が、かつての旧制高校的な「生徒の主体性重視型」から「進路部主導型」に移行するという「高校の予備校化」に直面して、むしろ予備校が「第二の学力」である本質理解に立ち戻り、それによって生徒たちの知的関心やその攻撃力を取り戻したと云うのである<sup>26</sup>。

また、予備校講師の側からも積極的な提言が行われている。古藤晃氏が「公教育の矛盾の結節点」<sup>27</sup>として予備校教育を位置付けているのが、その代表的な例である。氏は英語教育を一般教養的な背景知識の中で育もうとしている<sup>28</sup>。また、本稿が関心を寄せる医学部受験英語に関しては、拙著<sup>29</sup>があり、そこでは臨床医学や医療人類学などに関わる入試問題が体系的に分類・整理された上で、テーマ解説を中心に編集されている。さらに、月村成右氏も、「科学、自然、人間精神、文化、言語などのテーマ群について、テーマに関わる背景知識の獲得も狙い」とした優れた業績を出している<sup>30</sup>。さらにまた、中澤幸夫氏は出題分野のテーマごとに背景知識の解説を織り交ぜながら単語集を編集している<sup>31</sup>。なお、この様なアプローチは、大学教育の側からも行

## 「高大接続」への英語教育

われている。東京大学教養学部の試みはその代表的な例である<sup>32</sup>。

ただし、この様な視点から高校教育の在り方を変えるには、「受験産業の場としての予備校」という既成の価値観が問い直されなければならない。むしろ、「公教育変革の場としての予備校」という表現こそが相応しい。実際に、予備校教育を受けた生徒たちが、初めて教育らしい教育を受けたと感じていることがその証左である。そのような感動を生むのは、そこでは「学び」への真なる態度がなぜ必要かという不断の問いかけが行われるからである。さらにその背後には、自分と社会との関わり合いを絶えず意識させ、その問題意識を学習へ投げ返すという姿勢がある。言い換えれば、予備校教育こそ、「知的探求心の喪失、知的バックグラウンドの狭さ...知的攻撃力の衰退」<sup>33</sup>と言われる現在の「公教育」の在り方を否定し、蘇生させるものなのである。

本稿は、以上の問題意識に基づいて、いわゆる「受験英語」と唾棄されるものが真の「リベラルアーツの一環」として大学の教養的基礎課程と結び付けられることを、入試問題を素材として実証的に示すものである。

本稿は、この際、医学部受験英語を題材とする。なぜなら、学部選択において、医学部ほど実学的要素が高度な人間性の修練と結び付く学部はないからである。また、医師という特定職業との繋がりも強い。つまり、受験する学部を選ぶ際に、明確な目的意識の醸成が伴うことが必須である。もっとも、医学部受験に限らず、他学部受験でも、学部選択という<目的>とそれに必要な学習という<手段>との接続こそが、本来の「高大接続」で重視されるべきである。

この様な問題意識に即して、以下では、医学部の入試問題で出題された医療系の英文読解問題を、「臨床医学」においては診療科目ごとに、また「医療人類学」においては社会や文化との関係で検討し、もって高大接続に資する英語の教育法を探りたい。

## 第2章 「臨床医学」への英語教育

医学教育の一貫としての英語教育は、「臨床医学」の分野が一つの基礎をなす。その主な領域は、「感染性疾患」、「腫瘍性疾患」、「精神性疾患」である。医学部受験においては、これらの問題を中心とした読解英文が医療系専門誌<sup>34</sup>を基に作成されることが多い。以下では、それぞれの分野に固有な問題をリベラルアーツ教育の一環として位置付けられることを示そう。

## 1. 感染性疾患

感染症は日常生活で最も罹患しやすい疾病であり、受験生にとっても身近なものである。そのためか、入試では非常に良く取り上げられる。問題領域としては、特にその対策に関して、病原体とヒトとの「軍拡競争」<sup>35</sup>に喩えた英文が出されている<sup>36</sup>。ここでは人間の生活圏拡大に伴って新たな病原菌が出現したり、医療の高度化によって薬剤耐性病原菌が現れていることが論じられている<sup>37</sup>。

また、各論的には、風邪<sup>38</sup>、インフルエンザ<sup>39</sup>、HIV/AIDS<sup>40</sup>、肝炎<sup>41</sup>などが主なテーマとして取り上げられている。その中でも、一般的な感染症としては、風邪とインフルエンザが筆頭に挙げられる。

風邪に関する出題は非常に多いが、特に注目に値するのは、最も一般的な感染症でありながらも、効果的な治療法がないが故に、正規療法以外に民間療法<sup>42</sup>から睡眠<sup>43</sup>に至るまで様々な療法に頼られていることである。ここには、医療を支配する物理化学的な正当医療に対する非正統的な医療行為が、医療の原点である「癒し」効果との関係で説かれていることが注目される。特に、それぞれの文化、地域、家庭で世代を越えて引き継がれてきた民間医療が近代医療を補っているという視点は、「補完代替医療(complementary and alternative medicine)」にも関わるものである。

なお、「再興感染症(re-emerging infectious disease)」に関しては、結核<sup>44</sup>やマラリア<sup>45</sup>が、薬剤耐性や温暖化など環境要因との関係で論じられることが多い<sup>46</sup>。特に、この様な再興感染症が復活した要因となっている薬剤耐性に関しては、抗生物質の薬剤耐性化<sup>47</sup>と多剤耐性の問題<sup>48</sup>、また温暖化に関してはAGW(Anthropogenic Global Warming「人為的な要因による地球温暖化」)との関係<sup>49</sup>が論じられている。

この観点は、学習者に感染症が環境破壊と密接な関係をもつことを意識させ、それが「ワンヘルス(One Health)」の意識化に繋がることにもなる。つまり、「獣医学、医学、保全生態学の学際」としての「保全医学」<sup>50</sup>への関心を生む。

他方、「新興感染症(emerging infectious disease)」としては、HIV/AIDS<sup>51</sup>がその話題の筆頭として挙げられる。その中でも特に興味深い論点としては、黒人社会で同性愛差別が根強いことから、検査を受けると同性愛者である可能性を疑われるため、定期検査を義務化しにくいということである<sup>52</sup>。

なお、この問題にさらに背景知識を与える論点として、この様にAIDSが忌避されていたのは、キリスト教で同性愛が罪とされていることに加えて、麻薬常用者の患者が多かったことで、AIDSは反社会的行為に対する懲罰とされていたこと<sup>53</sup>、またア

## 「高大接続」への英語教育

メロカ精神医学会では「同性愛」そのものが一つの精神疾患として診断されていたこと<sup>54</sup>がその要因として挙げられる。その社会的差別の象徴が「ゲイ・プレイグ(gay plague)」という蔑称である。これによって、患者たちは社会的に「隔離」された。この様な状況に対して、「良心的支持者」つまり「特定の社会運動の一部でありながら、その社会運動組織の目標達成からは直接的な利益を得る立場にない個人や集団」の観点から「社会問題」として認識する必要性が提唱されている<sup>55</sup>。

なお、AIDS に関しては、母子感染児が遊び回る生命力の躍動を描いた問題<sup>56</sup>、発展途上国の感染者にとって入手不可能な高価な薬剤よりも多様な栄養素の提供がQOLを高めるという問題<sup>57</sup>も注目される。

また、エボラ出血熱やマールブルグ病などの出血性感染症が、WHOの国際的医療支援活動との関係で論じられているものがある<sup>58</sup>。特に、これらの感染症拡大の原因がアフリカ原住民の風習として埋葬時に遺体に触れることなど社会・文化的要因との関係<sup>59</sup>で論じられていることが注目される。

なお、直接言及された問題はないが、1994年のエボラ出血熱の流行は、「1990年代にアフリカを中心に勧められたIMF等の経済リフォームにおいて、保健医療分野の予算を大幅に削減する指導がなされ」たことにその一因があったと言われている<sup>60</sup>ことも、感染症拡大の社会経済的要因として学習者に注目させるに値するだろう。

なおまた、近年、我が国への感染拡大が懸念されたジカ熱に関しては、小児小頭症と診断される胎児の墮胎問題が論じられている<sup>61</sup>。これも学習者に感染症を単に生物医学的に教えるだけでなく、生命倫理との関係で考えさせるものである。

ところで、感染症の題材として取り上げられることが最も多いのはインフルエンザである。これに関しては、感染症の拡大を客観的に「リスク評価」<sup>62</sup>せず、政権安定のプロパガンダとして利用する公衆衛生政策が批判されている<sup>63</sup>。その具体例として、ブッシュ政権がハリケーン・カトリーナへの対策を誤ったことに対する批判をかわすために、インフルエンザ・パンデミックのリスクを過大評価し、それに大衆の関心を引き、もって政権の延命を図ったことが指摘されている<sup>64</sup>。これは、公衆衛生行政に対する「専門職の自律性」が、政治的意思決定という「合理化」によって侵害される<sup>65</sup>こともあるという、プロフェッショナリズムと政治との関係を考えさせる一論ともなっている。もっとも、この様な政治による医療への介入は、ブッシュ以前のフォード政権においても、豚インフルエンザの感染予防としてアメリカ史上初の強制的ワクチン接種において、既に行われていたことでもあった<sup>66</sup>。こういった論点を学習者に

考えさせることは、医療が政治的に中立的ではあり得ないことを示すものにもなる。

また、「肝炎」に関しては、9.11 テロ事件との関連で、献血を感染予防の観点で「他者愛」から「自己愛」へのパラダイム・チェンジとして位置づける英文が出題されている<sup>67</sup>。つまり、献血の際のスクリーニングによって血液提供者が自らの感染を知るという予防医療的観点から、感染症の拡大を防ごうとするものである。

この論点は、功利主義的観点が医療政策に与える影響として学習者に考えさせる素材となる。その場合に、同様な功利主義的観点に立った改革案として、臓器提供を登録した者に優先的に臓器移植の機会を与えるという考え方<sup>68</sup>も引き合いに出せる。どちらにも共通するのは、「責務を超える善行(supererogation)」の精神を重要な一要素に持つ医療に、「互惠性」を持ち込もうとすることである<sup>69</sup>。もちろんのこと、このような功利主義的観点は、「善行は、それが善であるがゆえに行われるべきであり、何らかの利益を当て込んで行えばそれは善行ではない」<sup>70</sup>という「善意志」の命題を否定することにはなる。とは言え、価値観の多様性を養うという点において、これらの問題は医療政策に対する倫理的判断力を養うものとなる。

なお、現在のコロナ禍との関係で、COVID-19 関連の問題が数多く出題されている。とは言え、生物医学に関わる問題もある<sup>71</sup>が、その多くは COVID-19 による人間関係の変化に関する問題である。例えば、「マスク着用により口唇術が使えない聴覚障害者の生活上の不便」<sup>72</sup>、「新型コロナ対策による社会的隔離がもたらす弊害」<sup>73</sup>、「ネット販売の拡大」<sup>74</sup>、「握手やハグなどの生活習慣の変化」<sup>75</sup>、「生活変化によるストレスの増加」<sup>76</sup>、「子供への医学的リスク以外の悪影響」<sup>77</sup>、「コロナ禍と環境問題」<sup>78</sup>などである。なお、他学部でもこの問題に対する関心は深い。例えば、「COVID-19 が変えた経済と社会生活」<sup>79</sup>、「COVID-19 が加速させた AI ロボットの活用とその是非」<sup>80</sup>、「コロナ禍で視覚・聴覚障がい者が直面している問題」<sup>81</sup>、「新型コロナによる在宅ストレス」<sup>82</sup>、「新型コロナに対する行動科学的アプローチ」<sup>83</sup>、「イタリアのコロナ対策」<sup>84</sup>などである。

なおまた、コロナ禍の中で、ワクチン接種に関する問題が関心を引くが、新型コロナワクチンに関して本格的に論究された問題はない。とは言え、ワクチン接種に関しては、既にコロナ禍以前から出題されている<sup>85</sup>。

特に、昨今話題となっている反ワクチン運動は、「1850 年代に種痘と共に始まった」<sup>86</sup>と言われている。この「ワクチンの強制接種」にイギリス労働者の反対論が強かったことは、階級運動の一環として論じられる側面を持つ。つまり、そこではワクチン



接種が「国家意思」<sup>87</sup>とも言うべきものが内面的に規範化される一つの契機となったのである。したがって、19世紀に労働運動の一環として出現した反ワクチン運動は、フーコーの言う「生権力」に対する反対運動としての性格を持っていたと言える。つまり、それは「18世紀の半ば頃に定式化され、考察され、明確なかたちをとり始めたように思われる新たな統治術」を特徴づけけるもの、すなわち「国家の力、富、支配力の増大を確保することよりも、むしろ統治権力の行使を内部から制限することをその機能とするようなメカニズムの確立」<sup>88</sup>に対する反対運動と位置付けることが出来る。言い換えれば、「貧困階級がより労働に適し、富裕階級にとってより安全になるように、貧困階級の健康と身体を管理するのが主たる目的であるような医学が、19世紀に、とりわけイギリスで生まれた」<sup>89</sup>ということである。これは20世紀にイギリス人小児科医のウェイクフィールドなどに牽引された中産階級の反対運動<sup>90</sup>とは質を異にするものである。

いずれにしろ、ワクチン接種に様々な異論が提起されている現状において、学習者にこの問題を考えさせることは、自らの身体を通して、一つの社会問題を見る眼差しの多様性を教えるのに資するであろう。

## 2. 腫瘍性疾患

医学部の入試問題では、現代社会での死因として筆頭に挙げられる「腫瘍」<sup>91</sup>に関する問題が非常に多い。その中でも、「がん」という呼称が持つ「社会的スティグマ(stigma)」が社会疫学的観点から論じられていることは興味深い<sup>92</sup>。具体的には、病気になることで「stigma(烙印)」が押され、その「stigmaを持つ人」と「stigmaを持つ他者を差別する常人」との間で同一の規範が形成されることで役割遂行関係が形成されるというのである<sup>93</sup>。特にこの問題の嚆矢と言えるスーザン・ソクタグが自らの闘病経験を基に、がんが社会的に歪められて解釈され、隠喩されてきたことで、早期発見や早期治療への障害になっているという主張が引き合いに出されている<sup>94</sup>。

また、「乳がん」に関しては「乳房切除」を「女性」としての精神的回復との関係で扱った問題もある<sup>95</sup>。この問題に関しては、乳がんに関するジェンダー論との関係が特に注目される。例えば、医学史におけるがんの認知は19世紀に始まるが、CTやMRIなどの体内画像技術がなかった時代に、外形的に観察可能で頻度も高かったがんは乳がんや子宮がんなどであった。その意味では、がんは女性特有の疾患だという「ジェンダー・バイアス」もかかっていたと言うのである<sup>96</sup>。また、乳がんへの注目

はアメリカにおける1980年代以降のフェミニズム運動との関連が指摘できる。つまり、「政府が男性の健康問題を優先して(乳がんの問題をも含めて)女性の健康問題を疎かにしていること」が、「性的不平等に関心をもってきた(あるいは懐疑的であった)アメリカ人女性たちをよく引きつけ」た、と言うのである<sup>97</sup>。

いずれにしても、悪性新生物である腫瘍が死因順位の第一位を占める現状の中で、それを社会的スティグマやジェンダーとの関係で扱うことは、学習者の〈身体感覚の外在化〉に資するものである。

### 3. 精神性疾患

この分野の読解問題の出題頻度は高い。それは、精神性疾患が社会的病理として、人間関係を分断する現代社会の病理を反映してのことだろう。あるいは、「病氣」と診断される〈評価の相対性〉が他の身体性疾患より際立っていることもあるだろう。例えば、それは、中世初期では「神を拒む、もしくは否定する者」が「狂人」とされたことが端的な例である<sup>98</sup>。もっとも、現代社会では、治療対象である「病人」だけでなく、治療行為者である医師の観点からも治療基準が変動するという皮肉な現象を生んでいる。「診断インフレ」とも言われる精神科医の過剰診断がそうである。例えば、「よく眠れない—大うつ病性障害、喫煙—ニコチン依存、憎んでいる—妄想性・パーソナリティ障害、一人を好む—スキゾイド。パーソナリティ障害、性的興味の欠如—性的欲求低下障害、学校でトラブル—反抗挑戦性障害、万引き—行為障害、飲み過ぎ—アルコール乱用、元気がない—気分変調性障害、心配—全般性不安障害」<sup>99</sup>などというのがその例である。

ところで、入試問題としては、「解離性同一性障害(Dissociative Identity Disorder)」、いわゆる「多重人格症」が、「トラウマ理論」による説明<sup>100</sup>と、それに対する反論である「虚偽記憶症候群」との関係で扱われている論稿<sup>101</sup>が注目に値する。後者は記憶の可変性を説くものである。

もっとも、トラウマ理論を支持する見解は伝統的に強く、それは「1970年代からのMPD(Multiple Personality Disorder[多重人格症])の臨床と研究から得られた成果の1つは、その発症要因として幼児虐待という『心的外傷』が大きな役割を果たしていることを明らかにしたこと」であると言われる如くである<sup>102</sup>。

なお、心的外傷体験としては、ベトナム戦争との関係が挙げられる。もっとも、ベトナム戦争が独立した要因ではなく、小児期の心的外傷体験がベトナム戦争

## 「高大接続」への英語教育

での体験を通して「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」として現れると言われている<sup>103</sup>。他方、虚偽記憶症候群を支持する根拠としては、研究者による記憶の改作<sup>104</sup>だけでなく、また、そもそも症例報告数が急増している背景に、「研究のソースが少数の解離性障害・多重人格専門家の知見に偏り、症例の選択バイアスが生じている」ことや、「睡眠を含む過剰な診断操作が多少とも医原性の影響を及ぼしている」<sup>105</sup>ことなども指摘されている。

また、思春期疾患として特有な「神経性無食欲症(anorexia nervosa)」に関しては、この病気の社会的偏在と罹患者の自覚症状の欠如の問題が出題されている<sup>106</sup>。特に前者に関しては、無食欲症はその罹患者に特有な文化、社会、家族、心理、生物学といった影響力が複雑に混じり合ったものに対する反応であると言われている<sup>107</sup>。また後者に関しては、この「病気」は身体イメージが実際の体型と乖離しているがゆえに、自らが病気であるという自覚がないことがその特徴の一つとなっていると言われている<sup>108</sup>。

なお、この疾患に対しては、「触診」が重要であることが指摘されている。「患者が痩せおとろえていることを実感するのは触れられることによってであり、治療者や家族が患者の痩せを真に実感するのも触れることによってである」<sup>109</sup>。この考え方は、「明白なもの、堅固なものが世界のなかに生まれるのは、ただ触覚において」<sup>110</sup>であるという存在論に基づく。

ところで、リストカットに象徴される「自傷行為」の精神疾患的原因に関する問題<sup>111</sup>では、解離性障害と同じくトラウマ理論が根拠とされている<sup>112</sup>。この立論では、特に自傷行為と離人感との関係性が論点とされている。その一つの事例では、「離人感に苦しんでいたある患者は...血が流れているのを見るときだけ生きている感じがする」と語られている。これは「苦痛を与える解離症状を緩和するため」のものである。しかし、他方で、「父親による性的虐待の既往がある解離性障害患者は父親の血を引く自分の血を呪い、自傷行為により、その自分の血をすべて出し尽くしたいという気持ちを持った」。また、「性犯罪に巻き込まれた体験を持つある解離性障害患者は、そのフラッシュバックに伴う恐怖感・怒り・不安を緩和させるために体中を切り刻んだ。その患者は自傷行為を通して麻痺の感覚が生じると語った」。これらの動機は苦痛な情緒を解離することである。つまり、「自傷行為は一方で解離からの離脱、一方で解離の誘導という正反対の機能を持っている」と言われている<sup>113</sup>。

また、自傷行為と自殺企図との違いとして、自殺企図が意識からの永遠の離脱を願

うのに対して、自傷行為はむしろどうにもならない感情の救済が一時的に求められることがある。つまり、自傷行為の目的は、孤独感や空虚感を紛らわすための「自己の再確認」や「ストレス解消」といった生きる願望が屈折した形になって現れたものと言える。その意味では、自傷行為とは己が危機的状況にあることを示す「クライシス・コール(crisis call)」なのである<sup>114</sup>。この様に、自傷行為は精神病によるものというよりは、厳しい現実に対する一種の自己防衛行動の表れなのである<sup>115</sup>。リストカットのような自傷行為が静かな広がりを見せる今日の状況では、この様な出題は学習者に自らの精神状況と向き合わせるものとして注目に値する。

なお、近年増えている「学習障害」に関しては、特にディスレクシア[Dyslexia(識字障害)]と脳の器質的特質との関係が論じられている<sup>116</sup>。そこでは、ディスレクシア児童は特有な能力の発達がある<sup>117</sup>ことが一般的な特徴とされている。

また、学習障害と類似した問題として、「自閉症」とサヴァン症候群との関係も論じられている。特に、ここでは「スペクトラム障害」としての論点が取り上げられている<sup>118</sup>。

この様に、精神疾患に関しては、いずれも「狂気」を反社会的に位置づけるのではなく、むしろその逆に共同体としての統合性に取り込もうとする意欲が伺える<sup>119</sup>。それは「ある種の精神にとっては一粒の小さな狂気のほうが、わずかな帰属の地にまさるだろう。半狂人がいなくなったあかつきには文明社会は滅びるであろう。溢れる智恵によってではなく、溢れる凡庸さによってである」<sup>120</sup>と述べられる如くである。つまり、「狂気」も社会の一構成要素として位置付けられる。

以上の様に、精神性疾患に関しては、多様な論点で出題されている。しかし、問題そのものが10代という多感な年代の若者たちが何らかの形で日常的に経験するものである。その意味では、「個人」としての生活感覚から具体的に接することが出来る問題領域として、学習者に自らの精神生活に関わるものとして意識させることが出来る。

### 第3章 「医療人類学」への英語教育

この分野は、病因学から終末期医療に至るまで、総じて現代医療が抱える問題が社会的価値観との関係で論じられている。したがって、ここでは臨床医学に関わる諸領域以上に、医療という実学が倫理・哲学・社会学などとの学際的関連性で、つまりリ

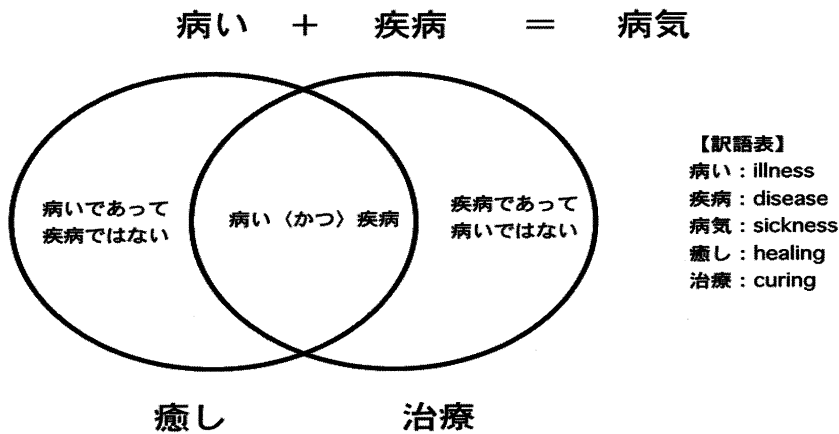
ベラルアーツ的に分析することが強く求められる。

## 1. 病因学

この分野の代表的な問題は、呪術的な古代医療からヒポクラテス以降の近代医学に至るまで、特定原因論に立脚して病気の至近要因を論じる「伝統医学(traditional medicine)」の問題<sup>121</sup>と、それとは対照的に、病原因子を生物が種として進化するのに必要なものとして位置づける「進化医学(evolutionary medicine)」の問題<sup>122</sup>に分けられる。

特に、後者では、人類史において心臓病、近視、がんなど様々な病気にかかる要素が遺伝子的に継承されてきたのは、それらが繁殖成功度を高める形で人類の進化に関与しているからだと言われている<sup>123</sup>。言い換えれば、この進化的仮説では、病気になるメカニズムの中には種の進化に必要な何かがあると考えられている<sup>124</sup>。

たとえば、骨粗鬆症がその一例である。骨芽細胞の機能は年齢とともに低下するが、さらに女性の場合には、閉経によりエストロゲンの分泌が低下するので、骨吸収が促進されて骨粗しょう症となる。もともと閉経は人間特有の現象であるが、それは人間の場合には子育てに時間がかかるので、閉経によって生命の危険のある出産を止め、子育てに徹することで生存適応度を高めたとされている。しかし、このように一方では生存適性を高める進化が、他方では顔の火照りや情緒不安など更年期障害と言われる病気を起こす原因となると主張されている<sup>125</sup>。

図6 「病いと疾病、および病気」<sup>126</sup>

また、図6の様に、「病気」という概念を、それを見る主観的立場から三つに区別する考え方も提起されている<sup>127</sup>。つまり、先ず、患者が日常的な生活環境の中で経験する「病気」を「病い(illness)」、医師による治療対象としての「病気」を「疾病(disease)」とする<sup>128</sup>。そして、その二項を調停する概念として「病気 (sickness)」を位置付ける。この概念区別に応じて、「治療(curing)」と「癒し(healing)」という概念も臨床現場で区別されるようになった<sup>129</sup>。「治療」は「疾病」に、また「癒し」は「病い」に対応するものである。

とは言え、このような区別は生物医学を一面的に否定するものではない。そのために著者は、両者の対立の調停項として「病気(sickness)」という概念を提唱する。これによって「病気」は患者個人やその家族の私的経験に留まることなく、科学的知見に基づき、かつ社会的な脈絡の中で認識されることになる。

この様に、医学教育の基礎をなす「病因学」を、「コペルニクス的転回」とも言えるような新たな分析視角によって既成の価値観を打破する試みは、学習者に常識に囚われない自由な発想を育むことになる。

## 2. 心身医学

この分野の出題として出色の内容を持つのは、昭和大学の問題<sup>130</sup>である。そこでは、病気の原因を器質でなく心因性に探るこの病因論が研究史的にまとめられている。

ところで、この「心身医学(psychosomatic medicine)」とは、患者の身体面だけで

## 「高大接続」への英語教育

はなく心理・社会面を含めて、人間を統合的に診ていこうとする全人的医療を目指す医学の一分野である。それは従来の「生物学的モデル(biological model)」に対して「生物・心理・社会的モデル(bio-psycho-social model)」と称される<sup>131</sup>。これは古典的ストレス介在因子とされている「視床下部－下垂体－副腎系」という「生物学的因子」以外に、その発現を促す「社会的因子」があるという前提に立脚する。つまり、「健康にせよ疾病にせよ、あらゆる生物学的な現象には遺伝子発現が関わってくるかといって、発現を促進するような社会的文脈を無視してよいわけではない」<sup>132</sup>というものである。

このような病いの人間学的側面との関係で扱われる問題としては、上述のクラインマンによる「病気」の概念区別に対応して、「治療(cure)」と「治癒(care)」との概念区別が挙げられる<sup>133</sup>。つまり、人体にとって外圧的なアプローチとしての科学的・物理的療法としての cure ではなく、対人関係のアプローチを中心とする care(クラインマンの言葉では healing)を説くものである。また、患者に前向きな気持ちを持たせることが免疫力の向上に繋がるという英文も出題されている<sup>134</sup>。

とは言え、心身相関的な分析としては、心理的要因が治療上の利益に繋がるという説だけではなく、それが生理メカニズムを損なう事例も論じられている。その一例として、重度障害児を抱えた母親のテロメアが損傷することによって平均寿命が短くなるという問題<sup>135</sup>がある。つまり、「テロメアは染色体末端同士の融合や染色体末端DNAの酵素的分解を防ぐキャッピングとしての役割を果たしている」<sup>136</sup>が、それがストレスによって短くなると細胞が分裂できずに最終的には死ぬというのである。

なお、心理的要因と治療との関係では、「プラシーボ」効果に関する問題も出されている<sup>137</sup>。もっとも、「プラシーボ感受性のある人は体内で薬物に対する信頼からエンドルフィンが作られ、痛みが軽減する」<sup>138</sup>と言われているが、その科学的な因果関係は未だ解明されていない。とは言え、プラシーボ効果は、医師と患者との人間関係や、手を患部に置くことで痛みが薄れるように感じるという精神的な問題と考えられている<sup>139</sup>。その様な意味では、プラシーボというのは偽薬そのものに薬理的な効果を求めるのではなく、それを用いた治療行為の周辺事象全体が人間の心身に肯定的影響を与えているということに基づく。その意味では、それは「暗示的效果」と言ってもよい。しかし、その暗示的效果こそが、近代医学が発達する前の医療行為の本質であり、むしろ真薬の薬理的効用についてどれほど客観化できるのかという問題を逆に提示することにもなる。その意味において、この分野の学習は、学習者に科学万能主義

に対して診療行為の精神的側面を説くものともなっている。

ところで、心身医学の重要な論点として「笑い」や「ユーモア」の鎮痛効果に関する問題が挙げられる<sup>140</sup>。特に、笑いは補完代替医療の一つとして認知されている<sup>141</sup>がゆえに、それに関する問題も多い<sup>142</sup>。また、ユーモアに関しては、患者がそれを言うときの医師の解釈の仕方が問題とされている。つまり、「対処戦略(coping strategy)」としてのユーモアを患者の精神状態の判断基準として解釈しなければならないというものである。より具体的に言えば、ユーモアが医師の治療方針に対する不同意の表れである可能性が指摘されている<sup>143</sup>。

また、心因性疾患に関しては、「問診」時の医師の言動が病気の発症に関わることを指摘する問題もある<sup>144</sup>。それに関わって、医療行為における問診の重要性が指摘されている<sup>145</sup>。この問診の効果を上げる方法として注目を浴びているのが、「物語と対話に基づく医療(Narrative Based Medicine: NBM)」<sup>146</sup>である。これは、従来の「科学的な根拠に基づく診断(Evidence Based Medicine: EBM)」を重視する医療現場にパラダイム・シフトを求めるものである。とは言え、両者は相反するものではなく、EBMが病態の「普遍性」を重視するものに対して、NBMは「病む人間の個性」を重視するものである<sup>147</sup>。この様な、臨床行為の根幹にある二つの方法的違いは、入試問題として度々取り上げられている<sup>148</sup>。

より具体的に言えば、このNBMは、患者が語る話を物語として体系的にとらえ、そこに主訴の原因と病名の特定をしようとするものである。つまり、患者が語るどのような内容であっても、病気と切り離さずに、それらを含めて患者が作り上げる物語に内在する心因的原因を探り当てようとする試みだとも言ってよい。さらに言えば、患者の疾患だけを扱うのではなく、患者が抱えている問題に全人間的にアプローチしようというのである。要は、患者が語るその物語に謙虚に耳を傾けることで、病気の予防や、早期発見、早期治療につなげようというものである。さらに、現在では、これまでのNBMは「治療者側の傾聴技術のみが強調されて」いるとして、この考え方はクライアント(患者)と治療者との「共同研究」という概念にまで発展している<sup>149</sup>。この観点は、後に論じる様に、患者を中心とした医療従事者の同心円的協働作業としての「チーム医療」の方針にも合致するものである。したがって、医学部受験者に臨床治療の基本方針を教えるのに格好の素材となっている。そうであるが故に、受験英語の教育現場においても、特に力説されなければならない。



### 3. 医療倫理学

この分野では、従来の医師主導型の「パターナリズム」に対する対抗概念として出てきた「チーム医療」<sup>150</sup>と「インフォームド・コンセント」<sup>151</sup>が主な論題となっている。

このうち、チーム医療に関しては、診療録と看護記録との統合などによる情報の共有化、薬剤師や栄養士の回診への参加、各種専門医の合同カンファレンスの開催などが求められている。さらに、このような実務的問題だけではなく、各医療スタッフの役割の相互承認が問題とされている。

このような問題意識の背景には、パターナリズム型の従来の医療体制への反省がある。例えば、イリイチは、医療の専門家支配と患者の自律的な対処能力の喪失という過程は、国家権力の介入による「医療化(medicalization)」によって行われてきたと言っている<sup>152</sup>。さらにフーコーに至っては、患者が自ら医療権力を受容していく「従順な身体」を構築してきたこと、そして医師と患者は支配・被支配の関係ではなく、それぞれが医療をめぐる複雑な権力関係のセットの結び目に位置するに過ぎないと主張している<sup>153</sup>。

またインフォームド・コンセントに関しては、患者の自己決定権、つまり「自律性の尊重」がこの概念の「中心価値」であることが説かれている<sup>154</sup>。とは言え、そうであるからこそ、患者が「知る権利」を得ることによって生まれる「自己責任」の問題も問われる。つまり、患者側の健康情報に関する「ヘルスリテラシー(health literacy)」の向上が求められている。この様にして、インフォームド・コンセントは単なる「説明と同意」ではなく「合意形成」へと読み替えられている<sup>155</sup>。

ところで、インフォームド・コンセントとの関係で説かれるのが「臨床コミュニケーション」である。ここでは、医療従事者が習得すべきコミュニケーション能力が言語的コミュニケーションだけではなく非言語的コミュニケーションについても説明され、それが患者自身のコミュニケーション能力を高めるだけではなく、ひいては治療効果の改善に繋がるということが説かれている<sup>156</sup>。

また、この問題に関しては、医師としての資質に関わる問題も目を引く。例えば、臨床医としての姿勢を「シバの舞踏神」を題材として論じた問題<sup>157</sup>がそれである。ここでは、シバ神の舞踏に象徴される生の輝きに目を向けず、むしろその足下で「客観的」な学としての医学のみを求めている医師の姿が否定される。そこで語られるのは「共苦」を受け入れられる姿勢である。言い換えれば、他者の「受苦」への共感であ

る<sup>158</sup>。なお、この共苦という概念は英語で言えば「同情心(compassion)」ということであるが、その語源は「共に苦しむ」というキリスト教倫理にある<sup>159</sup>。

ところで、診療に対する医師の「応召義務」を論じたものとして、頭部結合体双生児が自発的に分離手術を受けて死亡した事例を題材に医師の執刀責任を論じた英文がある<sup>160</sup>。そこでは、「健康体」でありながらも日常生活に極度な不自由を感じていた結合体双生児が分離手術を受けて死亡した責任をその執刀医に問えるのかということが問題とされている。これと対照的な位置にあるのが、美容整形の失敗であり、また後述する自殺幫助である。これらの場合において「患者」の希望を医師が受けるべきかどうかということ問うものとなっている。その意味では、これらの問題を通して、学習者の自己の観点の相対化と他者の立場への転換、並びに進歩する医療技術を無自覚的に臨床現場で応用することへの自己検証が求められることになる。

#### 4. 終末期医療

「終末期医療(end-of-life care)」という分野は、昨今の医学系英語の一つの焦点となっている。総じて「死生学(thanatology)」に関わる問題として、「臓器移植」「安楽死」「ホスピス」「死の準備教育」などが出題されている。

これらの問題のうち、先ず臓器移植に関しては、臓器提供が「opt-in方式」か「opt-out方式」か、というデフォルト・ルールの違いに応じて移植提供率が極端に異なることが論じられている<sup>161</sup>。また、動物の臓器を人間に利用するという「異種間移植(hetero transplantation)」の是非に関する問題<sup>162</sup>では、その技術的課題<sup>163</sup>だけでなく、動物実験の可否も含めてその倫理的側面が論じられている<sup>164</sup>。

また、安楽死は、その諸形態が「自発的(voluntary)」「非自発的(involuntary)」「積極的(active)」「消極的(passive)」という概念規定や、「安楽死(euthanasia)」と「幫助自殺(assisted suicide)」との違いなどを検討した上で、その是非が論じられている<sup>165</sup>。特にこの問題は、ナチスの安楽死運動<sup>166</sup>との関係まで踏み込んで考察されているのが興味深い。つまり、この問題は、医療従事者の人道に対する罪を教える題材として適している。

この際、特に「すべり坂論証(slippery slope argument)」<sup>167</sup>と呼ばれる考え方を引用するのが適しているだろう。これは、末期がん患者のような耐え難い苦痛から逃れるための患者の自律的要請に基づく安楽死を倫理的に受け入れるならば、後期認知症患者のような判断力のない患者の不任意的安楽死やナチスドイツによる障害者の安

## 「高大接続」への英語教育

楽死のような反自発的安楽死まで認めることにつながるというものである<sup>168</sup>。

他方、ホスピスに関しては、「緩和ケア」や「スピリチュアル・ケア」との関係が論じられている<sup>169</sup>。特に、緩和ケアは、疼痛管理の技術が進歩していることから、安易に安楽死に頼るべきではないこと<sup>170</sup>、また、「寛解者」を対象に「治す医療」から「支える医療」への転換<sup>171</sup>が説かれている。具体的には、がん患者に対して、がんそれ自体の症状の他に、痛みや倦怠感などの身体的症状や、落ち込みや悲しみなどの精神的苦痛を和らげるケアが提唱されている。それは死を自然な流れの中で受け止めながら、患者のQOL(生活の質)を高めるものである。そのためには、患者以外にその家族の精神的ケアも必要だと言うのである。

さらに身体的には、がん治療に伴う症状である吐き気、痛み、倦怠感などを軽減することで、治療に取り組む力を高めることが重要である。しかし、それだけでなく、精神的支援として、死と向かい合う辛さを和らげるだけでなく、がんと診断されたことで受ける解雇などの社会的差別や経済的負担への対応もする。いわば、患者をがんの治療対象として病気の側面だけで捉えるのではなく、その病を治療しつつ、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的な苦痛の軽減を図ろうとするものである。その意味では、「全人的苦痛」を和らげようとするものである。

このスピリチュアル・ケアに関しては、この概念がヨーロッパキリスト教文化と結び付いているために、最近では、普遍的で多様な文化圏に共通する基盤でケアを扱う概念として、「エグジステンシャル・ケア(existential care)」が提起されている<sup>172</sup>。もともと、日本ではそのスピリチュアル・ケアでさえも、その「多くを宗教家が担っている欧米に比べ、宗教色を抜いた医療者主導型のスピリチュアル・ケアが唱道されることが多く、それがスピリチュアル・ケアの矮小化と変質をもたらしている」と言われている<sup>173</sup>。

最後に、死の準備教育に関しては、ロスの「死にゆく過程のチャート」<sup>174</sup>を参考に論じられている<sup>175</sup>。つまり、死は「①否認(自分が死ぬということは嘘だと疑う段階) → ②怒り(なぜ自分が死ななければならないのかという怒りを周囲に向ける段階) → ③取引(死なずに済むように取引をする段階、言い換えれば何かにする心理状態) → ④憂うつ(何もできなくなる段階) → ⑤受容(自分が死に行くことを受け入れる段階)」の5つの段階を経て受容されると言うのである。なお、この過程は、医学部生に対しては「死の準備教育」として学習される。つまり、医学部生に対する教育が技術的側面だけでなく、倫理的観点からもなされなければならないというのである<sup>176</sup>。また、

この問題は死期を迎える患者だけではなく、遺族に対する「グリーフワーク(grief work)」との関係でも論じられる<sup>177</sup>。これは身近で大切な人を亡くした遺族がその悲しみから立ち直るまでの一連の過程である。そして、それは「悲嘆のプロセス」として、「死のプロセス」に類して、①「ショック(ストレス)」→②「怒り(防衛的退行)」→③「抑うつ(承認)」→④「立ち直り(適応と変化)」の各段階を経るとされている。

なお、この観点は医療者にとっては患者に心を寄せる術を学ぶために必要なものとして「死の二律背反性」と「死の人称性」との観点で論じられる。前者は、一方で人間は死を思考する存在である点で<死の外部>にいながらも、死から逃れられない点で<死の内部>にいることを前提とする。他方で、死は必ずやってくるにもかかわらず、いつやってくるかはわからない。つまり、私たちは他者の死を通してそれを確かなものとして感じながらも、自らの死を体験することは出来ないことを意味する。その意味で、死は「絶対的不可知性」ともいべき「外的・不可知的な存在」でありながらも「内的・絶対的な存在」であることを意味する<sup>178</sup>。

また、後者は死の「人称性」<sup>179</sup>という概念である。これは、死を、「一人称の死」(自分の死)、「二人称の死」(近親者の死)、「三人称の死」(他人の死)に分けるものである。「一人称の死」は、語り、思いめぐらすことが出来ても、体験することは出来ない。しかし、終末医療の領域では、この概念を取り入れることによって、末期患者が「生命の質」を高めることが出来るようになった。他方、「二人称の死」は、近親者が死ぬことで、遺族が死と向き合うことである。そこでは、「喪の作業(mourning work)」が必要になる。それは、「死の受容の段階」を経て、対象喪失に伴う悲しみを乗り越える作業である。この概念は、死を受け入れる上で、悲しみだけではなく、時には怒りさえもが必要であることを正当化した。そしてまた、愛する人の死から立ち直るための「悲嘆ケア(grief care)」<sup>180</sup>という考え方を生み出した。ところで、「三人称の死」とは、他者という抽象的で顔を持たない死であり、その限りで客観化された死である。マスコミの報道などで我々はそれに日常的に接することで、逆に生の尊さを認識するのである。その意味では、「タナトス(死の本能)」が「エロス(生の本能)」を呼び起こすと言ってもよいだろう。

それはともかく、この分野の問題は、学習者に死生観を問い直すことを通じて、医療従事者として患者の生命を預かる自己の責務を自覚させることになることには言うまでもない。

## おわりに

以上の様に、本稿で検証したのは、「高大接続」における英語教育の方法論である。ここではそれを、「リベラルアーツの一分枝」として編成できることを、医学部の入試問題を用いて実証した。

翻って考えるに、予備校教育が受験テクニックに特化した暗記型の詰め込み教育であるという世間の「常識」は一顧だに値しない<sup>181</sup>。むしろ、予備校教育こそ、文科省の学習指導要領という国家権力による規制に服する公教育に対するアンチテーゼを提起するものである。そこには権力的規制から脱却した一つの独自の世界観が存在している。学問の本質を説き、受験生の心に語りかけ、知の活性化を図ろうとする姿がある。これが絵空事ではないのは、既に多くの高校で実質的な受験指導に予備校教育関係者があたっていること、そしてまた、それによって学習者の問題意識が開花し、そこから学習への積極的な意欲が生まれていることからしても自明である。その意味では、現場での公教育の充実はアウトサイダーである予備校が担ってきているというのが実情である。

なぜこの様な、「公教育」と「民間教育」との逆転した事態が生まれたのであろうか。それは、18歳という多感な年齢の若者たちの知性と感性を墮落させたのは、実は公教育であったからである。文科省が高大接続への改革理念として掲げる「思考力・判断力・表現力」や「主体性」を奪ってきたのは、他ならぬ文科省そのものであった。

実際、中教審答申で謳われたこの理念が絵に描いた餅でしかないのは、「高大接続システム改革会議」座長の安西祐一郎氏が塾長を務めていた慶應義塾大学の入試要項を見ても分かる<sup>182</sup>。本学では、学部一般入学試験の出願の際に、『「主体性」』『多様性』』『協働性』に関する経験について、入力を求めます」とある。しかし、それを「合否判定に用いることはせず、入学後の学習指導上の参考資料としてのみ活用します」としている。また、「入力は受験生本人が行うものとし、出願の要件とします」とある。

しかし、主体性等の3要素を合否判定に含めず、それを「入学後の学習指導上の参考資料としてのみ活用」と言っても、全く意味が無い。そもそも何の為の参考資料とするのだろうか。大学の現場での指導は講座を担当する教員の一義的な判断に委ねられている。現場での肌感覚に長けている教員が入試出願時に提出された文言を参考に個々の学生を指導することはほぼ無いであろう。また、「入力は受験生本人が行うもの」という文言にもかかわらず、予備校や塾、または親が代筆しているのは容易

に推測できるだろう。それにもかかわらず、この様な答申に従った教育を行っていることを敢えて文科省に示すのは、当局の方針への付度が私学助成に関わるからであろう。

もともと、この「主体性評価」を求める医学部は、慶応大だけでなく、日本大、獨協医科大、東海大も同じである。しかし、日本大学では、「面接時の参考評価として活用」している<sup>183</sup>。また、獨協医科大学では、『学力の3要素』を踏まえた多面的・総合的評価』を判定基準とすることを示している<sup>184</sup>。他方で、東海大はアドミッションポリシーとして謳いながらも、その活用の仕方を示していない<sup>185</sup>のは、二の足を踏んでいるに過ぎないであろう。

いずれにしろ、「主体性評価」というあまりにも抽象的な文言が入学者選抜の基準としてまかり通っているのは、この問題に限らず文科省の「改革施策が認証評価の受審や各種補助金への申請に関わる内容を含んでいる」<sup>186</sup>からであろう。その意味では、主体性等の「学力の3要素」は、実は「大学自治侵害の3要素」とも言える。

以上、本稿では、この様な「公教育」の「理念」とその「実情」、並びにそれらに対する反論を、医学部の受験英語を題材として実証した。さらに、本稿の特徴は、この様な分析をリベラルアーツの観点から行ったことである。

実学の学際性という性格を持つこの観点は、各事象を多面的な価値観に基づいて判断するという特性を持つ。本稿では、医療を対象として、特に病の「相対性」やその「人間学的要因」に重点を置いた分析を行った。つまり、「病」や「治療」に関わる諸概念は先験的に定立されたものではなく、それぞれの社会特有の価値観によって経験的に決定されていくというものである<sup>187</sup>。

本稿で取り上げた様に、感染性疾患に関しては、薬剤耐性菌の出現のように医原性と言える感染症が発生していること、精神性疾患に関しては、「正常」と「異常」との境界は社会文化的に決定されること、さらに病因学に関しては、病原因子を劣等因子として排除するのではなく、人体の自己保存メカニズムとして見直す視点が提起されていることなどがその例である<sup>188</sup>。

これらを総じて、本稿は、現代医療を支配している<「健康」(正常)―「病気」(異常)>という二項対立的な観念も否定した。また、英語教育の側面からすれば、この様な社会文化史的な観点から英語学習を体系化できれば、英語を「英語そのもの」ではなく、「リベラルアーツ」という教養科目の一分枝として再構成できることを示した。

総じて、学習全般に関して、暗記から思考力を高める方向への転換が模索されてい

## 「高大接続」への英語教育

る。しかし、英語教育においては、それがほぼ全く活かされていない。それどころか、その改革理念が形骸化しているどころか有害なものともなっている。また、具体的な改革策として取り上げられている方策も、4技能重視という実用性のみに焦点があてられている。しかし、言語学は人文知の一環として、「世界のあり方を根源から問い返していく思考力」<sup>189</sup>を養うものである。本稿は、この観点から実用化一辺倒の現状に学的に対峙した。

とは言え、本稿はその分析対象を医学部への受験教育に限ったものでしかない。そうである以上、今後の課題は、他学部での入試問題の動向調査に基づき、社会科学や人文科学、さらには医学以外の他の自然科学の分野においても、それぞれ独自の視座から英語教育を再構築することが可能であることを立証することである。

次の論稿では、この問題を論じたい。

1 「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について～すべての若者が夢や目標を芽吹かせ、未来に花開かせるために～」 p.1

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afiledfile/2015/01/14/1354191.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afiledfile/2015/01/14/1354191.pdf)

2 「高等教育局高大接続改革 PT」

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/koudai/detail/1402115.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/koudai/detail/1402115.htm)

3 南風原朝和編『検証 迷走する英語入試—スピーキング導入と民間委託』（岩波書店 2018） pp.42-56

4 朝日新聞 2017年12月3日

5 [https://corp.rakuten.co.jp/news/press/2017/0421\\_01.html](https://corp.rakuten.co.jp/news/press/2017/0421_01.html)

6 南風原 2018 p.70

7 マーチン・トロウ『高度情報社会の大学—マスからユニバーサルへ』（玉川大学出版部 2000） p.65

8 [https://www.mext.go.jp/content/20211222-mxt\\_chousa01-000019664-1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211222-mxt_chousa01-000019664-1.pdf)

9 佐々木隆生『大学入試の終焉—高大接続テストによる再生』（北海道大学出版会 2012） p.13

10 荒井克弘・橋本昭彦『高校と大学の接続—入試選抜から教育接続へ』（多摩川大学出版部） 2005 p.10

11 「大学入学者選抜関連基礎資料集」（文部科学省）

[https://www.mext.go.jp/content/20210621-mxt\\_daigakuc02-000016052\\_10.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210621-mxt_daigakuc02-000016052_10.pdf)

12 佐々木 2012 p.5

13 「大学入学者選抜関連基礎資料集」（文部科学省） 同上

14 <http://between.shinken-ad.co.jp/hu/2020/11/nyushichosa.html>

15 偏差値 35 未満、及び定員割れにより偏差値が算出出来ない大学、いわゆる Border Free 大学の略称。

16 大宮知信『学ばず教えずの大学はもういない』（草思社 2000） pp.35-42

17 東北大学高度教養教育・学生支援機構 編『高大接続改革にどう向き合うか』（東北

大学出版会 2016) pp.10-12

- 18 吉田文『大学と教養教育—戦後日本における模索』(岩波書店 2013) p.238
- 19 丹羽健夫『悪問だらけの大学入試—河合塾から見えること』(集英社 2000) p.84
- 20 齋藤寛治郎「大学入学試験の現状と問題点」『入学試験制度史研究』
- 21 例えば、医学部では、入試で理科の選択科目が化学・生物・物理のうち2科目に限られているのが一般的である。よって、入学後に、未受講の科目を履修しなければならない。そのために、大学によっては、未受講者用のクラスが既修者用のクラスとは別に設置されている。東京医科大学がその例である。  
<https://www.tokyo-med.ac.jp/news/h23youkou1.pdf> p.63
- 22 [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067\\_005.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_005.pdf)
- 23 繁樹数男『新しい時代の大学入試』(金子書房 2014) p.V
- 24 アリストテレス『ニコマコス倫理学』(京都大学学術出版会 2002) p.43
- 25 半田智久「セブンリベラルアーツはどこから来た何ものなのか」『お茶の水女子大学人文科学研究』第6巻 p.150 file:///C:/Users/koide/Downloads/12\_149-160.pdf
- 26 丹羽 2000 pp.124-125
- 27 <https://www.kotoh.co.jp/CompanyProfile>
- 28 古藤晃『英文読解以前—基礎知識充実編』(研究社 1992)、『英文を読み解く以前に知るべき現代社会の常識』(河出書房新社 2003)、『ジャンル別解説 英文読解の正体』(プレイス 2008)
- 29 小出信夫(湯川夏季名)『医学系英語長文』(Windom 2020)
- 30 月村成右『医療系英語の世界』(TMPS 医学館出版局 2012) p.3
- 31 中澤幸夫『話題別英単語 リンガメタリカ』(Z会 2006)
- 32 東京大学教養学部英語教室編『The universe of English』(東京大学出版会 1993)、『The universe of English II』(東京大学出版会 1998)、『The expanding universe of English』(東京大学出版会 1994-2000)
- 33 丹羽健夫『予備校が教育を救う』(文藝春秋 2004) p.147
- 34 特に頻度の高いのは、“New England Journal of Medicine”と“The Lancet”である。
- 35 吉川昌之介『細菌の逆襲—ヒトと細菌の生存競争』(中央公論社 1995) pp.216-225
- 36 東邦大 2003 なお、学部名を書かない限り、以降引用する入試問題は全て医学部の問題である。
- 37 ドロシー・H・クロフォード『見えざる敵ウイルス—その自然誌』2000 (青土社 2002) p.11; 長谷川眞理子『ヒトはなぜ病気になるのか』(ウェッジ選書 2007) p.130
- 38 「風邪の予防策」日本大(N方式)2022、「風邪の症状」東京慈恵会医科大 2020、「風邪と外気温との関係」東北大 2020[前期]、「風邪とインフルエンザとの違い」北里大 2017、「風邪ウイルスの特性」神戸大 2017[前期]、「風邪と体温調整」東邦大 2016、「風邪の治療法」防衛医科大 2010 など。
- 39 「COVID の拡がりによるインフルエンザ患者の急減」関西医科大 2022[後期]、「インフルエンザワクチン」岩手医科大 2021、「ワクチン接種に代わる新しい予防法」、防衛医科大 2020、「インフルエンザウイルスの特殊性」昭和大 2014[Ⅱ期]、「インフルエンザウイルスの抗体」東邦大 2012、「スペインかぜ」東邦大 2011、「鳥インフルエンザの政策的利用」杏林大 2011、「インフルエンザワクチン接種の利益」



- 香川大 2011[前期]、「鳥インフルエンザパンデミック」東邦大 2010
- 40 「HIV に対する差別」東京医科大 2008、「HIV 感染の拡がり」岐阜大 2019[前期]
- 41 「感染した著者の体験」長崎大 2021[前期]
- 42 北里大 2004
- 43 金沢医科大 2012
- 44 「結核と生活条件」和歌山県立医科大 2018[前期]、「世界的な結核対策」東北医科薬科大 2017、「新型の結核」東邦大 2008
- 45 「マラリアを媒介する蚊の繁殖」防衛医科大 2021、「マラリアの感染予防に用いられるビッグデータ」愛媛大 2020[前期]、「マラリア対策としての蚊帳」広島大 2019[前期]、「抗マラリア薬の発見と開発」三重大 2016[後期]、「マラリアの治療薬」東海大 2013、「マラリアによる鳥類の減少」横浜市立大 2012[前期]
- 46 広島大 2009[前期] マイケル・シュナイアソン、マーク・プロトキン『もう抗生物質では治らない—猛威をふるう薬剤耐性菌』2002 (日本放送出版協会 2003) 複数の抗生物質に耐性を持つ多剤耐性の結核菌も広がりを見せている。NHK「エボラ感染爆発」取材班『ウイルス感染爆発』(日本放送出版会 1997)
- 47 大阪医科薬科大 2021
- 48 兵庫医科大 2017
- 49 北里大(薬)2016
- 50 浅川満彦『野生動物医学への挑戦—寄生虫・感染症・ワンヘルス』(東京大学出版会 2021) p.40
- 51 「国連の AIDS 対策」岐阜大 2019[前期]、「HIV 耐性細胞」防衛医科大 2013、「発展途上国の HIV 感染者に対する経済援助」東海大 2013、「南アフリカの HIV 感染児援助」金沢医科大 2012
- 52 東京医科大 2008
- 53 波平恵美子『脳死・臓器移植・がん告知—死と医療の人類学』(福武書店 1988) pp.253-255
- 54 ハーブ・カチンス、スチュアート・A・カーク『精神疾患はつくられる—DSM 診断の罫』1997 (日本評論社 2002) pp.74-124
- 55 本郷正武『HIV/AIDS をめぐる集合行為の社会学』(ミネルヴァ書房 2007) p.69
- 56 東邦大(薬)2003
- 57 東海大 2013
- 58 防衛医科大 2006、三重大 2015[後期]
- 59 岡田晴恵『知っておきたい感染症—21 世紀型パンデミックに備える』(筑摩書房 2016) p.57
- 60 竹内勤・中谷比呂樹『グローバル時代の感染症』(慶應義塾大学出版会 2004) p.194
- 61 日本大 2017、関西医科大 2017
- 62 この文脈では、リスクとは「社会的な過程のなかで構築されたもの」である。美馬達哉『リスク化される身体—現代医学と統治のテクノロジー』(青土社 2012) p.36
- 63 東邦大 2003
- 64 この様に鳥インフルを政権延命に利用した方法は、新型コロナを口実に非常事態宣言を出したマレーシアや、新型コロナ克服をオリンピックのプロパガンダにした旧安倍政権と共通である。それらに通じるのは、「人間の弱い心を刺激して恐怖を

- 「売り歩く者には富と権力が約束される」ということである。Marc Siegel, *False Alarm: The Truth About the Epidemic of Fear* (John Wiley & Sons, Inc., 2006)
- 65 天野拓『現代アメリカの医療政策と専門家集団』(慶應義塾大学出版会 2006) pp.21-29
- 66 リチャード・E・ニュースタット、ハーヴェイ・V・ファインバーグ『豚インフルエンザ事件と政策判断—起きなかった大流行』1983(時事通信社 2009) p.344
- 67 日本医科大 2002
- 68 佐藤英明「臓器移植における互恵性」『中央学院大学人間・自然論叢』(28) 2009 pp.3-26
- 69 加藤尚武『脳死・クローン・遺伝子治療—バイオシックスの練習問題』(PHP 研究所 1999) pp.42-43
- 70 イマニュエル・カント『道徳形而上学の基礎づけ』1785(以文社 2004) pp.162-163
- 71 主な出題は以下の通りである。「COVID-19 と感染症の歴史」高知大 2021[前期]、「COVID-19 の起源と SUPERSPREADERS」秋田大 2021[前期]、「ベトナムの COVID-19 対策」宮崎大 2021[前期]
- 72 東京医科大 2021
- 73 慶応大 2021
- 74 兵庫医科大 2021
- 75 大阪市立大 2021[前期]、藤田医科大 2021[後期]
- 76 京都府立医科大(医[看護])2021[前期]
- 77 三重大 2021[後期]
- 78 浜松医科大 2021[前期]
- 79 上智大(外)2021
- 80 早稲田大(文化構想)2021
- 81 早稲田大(社会科学)2021
- 82 慶応大(理工)2021
- 83 早稲田大(商)2021
- 84 防衛大 2021
- 85 「天然痘ワクチンの発明史」東京慈恵会医科大 2019、「エドワード・ジェンナーの功績」愛媛大 2019[前期]、「麻疹の予防接種」昭和大 2019、「集団免疫」岩手医科大 2017、「ワクチン接種を拒否する理由」東京医科歯科大 2016[前期]、「ワクチン忌避という世界的危機」宮崎大 2020[前期]、「ワクチン接種による自閉症発症論」香川大 2011[後期]
- 86 ポール・オフィット『反ワクチン運動の真実—死に至る選択』2011(地人書館 2018) p.173
- 87 これは「国家理性」とは違う。「国家理性」とは、「16 世紀末、増大する統治性を正当化しその発達を規則づけることのできるような目的を、国家の存在とその強化のなかに探していた」ものである。これに対し本稿で用いる「国家意思」とは、「統治の行使の合理化に種別的なのは、それが最大限の節約という内的規則に従うという点である」。つまり、「自由主義的合理化」である。ミシェル・フーコー『生政治の誕生—コレージュ・ド・フランス講義 1978-1979 年度』2004 (筑摩書房 2008) p.392
- 88 フーコー 2008 p.35
- 89 ミシェル・フーコー『ミシェル・フーコー思考集成VI セクシャリテ 真理』(筑

- 摩書房 2000) p.299
- 90 ウェイクフィールド(Andrew Wakefield)は、1998年、消化器症状の小児がMMRワクチンを接種した直後に自閉症を発症したという12の症例を、ランセット誌に発表した。彼は12人のうち8人がMMRワクチンによって腸の疾患(クローン病)が誘発され、その免疫反応がさらに自閉症につながったと主張した。黒木登志夫『変異ウイルスとの闘い—コロナ治療薬とワクチン』(中央公論社 2022) p.127
- 91 「クジラの腫瘍」順天堂大 2022、「脳腫瘍」久留米大 2021、「リキッドバイオプシー」奈良県立医科大 2021[後期]、「腫瘍に対する免疫療法」順天堂大 2016、「腫瘍免疫学」富山大 2015[前期]、「がんの早期発見」防衛医科大 2014
- 92 慶應大(薬)2009
- 93 アーヴィン・ゴッフマン『スティグマの社会学烙印を押されたアイデンティティ』1963(せりか書房 1970) p.222
- 94 愛媛大 2014[前期] スーザン・ソントグ『隠喩としての病—エイズとその隠喩』1978(みすず書房 1982) p.18
- 95 東邦大 2010
- 96 美馬達哉『<病>のスペクタクル—生権力の政治学』(人文書院 2007) pp.188-189
- 97 モーリーン・ホーガン・カサマユウ『乳がんの政治学』2001(早稲田大学出版部 2003) p.9
- 98 ミュリエル・ラアリー『中世の狂気—11~13世紀』1991(人文書院 2010) pp.168-172
- 99 ハーブ・カチンス、スチュワート・A・カーク 1997 p.31
- 100 東邦大 2004
- 101 帝京大 2002、横浜市立大 2017[前期]
- 102 河合隼雄他編『臨床心理学大系(第17巻)心的外傷の臨床』(金子書房 2000) p.131
- 103 アラン・ヤング『PTSDの医療人類学』1995(みすず書房 2001) p.xxxiv
- 104 エリザベス・ロフトス、キャサリン・ケッチャム『抑圧された記憶の神話—偽りの性的虐待の記憶をめぐる』1994(誠信書房 2000) p.6
- 105 丸太俊彦 他『<心的外傷/多重人格>論文集』(星和書店 1998) p.159
- 106 北里大 2007
- 107 無食欲症に限らず「精神障害はその本性が多因子的である」。デイビッド・J・クッファー、マイケル・B・ファースト、ダレル・E・レジェ『DSM-V研究行動計画』2002(みすず書房 2008) p.240
- 108 アーサー・H・クリスプ『思春期やせ症の世界—その患者と家族のために』1980(紀伊國屋書店 1985) pp.18、288
- 109 下坂幸三『拒食と過食の心理—治療者のまなざし』(岩波書店 1999) p.258
- 110 ユージン・ミンコフスキ『精神のコスモロジーへ』1936(人文書院 1983) p.191
- 111 富山大 2008[前期]
- 112 「反復的な自傷行為をはじめとする発作的な自己身体攻撃は、児童期の初期に始まった虐待の被害者にもっともよくおこるものである」 ジュディス・L・ハーマン『心的外傷と回復』1992(みすず書房 1999) p.170
- 113 細澤仁『解離性障害の治療技法』(みすず書房 2008) pp.175-176
- 114 これを「コミュニケーションとしての自傷行為」と評する論者もいる。バレン

- ト・W・ウォルシュ、ポール・W・ローゼン『自傷行為—実証的研究と治療方針』1988(金剛出版 2005) p.143-145
- 115 一つには、存在感が希薄な自分の血が流れることを見ることによる「存在確認」であり、他方では、それとは対照的に、「自分の身体を自分で傷つけることによって存在がなくなる、なくなっしてほしいという自己嫌悪の表れ」つまり「贖罪」である。平山正実『はじまりの死生学—「ある」ことと「気づく」こと』(春秋社 2005) p.64.
- 116 自治医科大 2007
- 117 マーガレット・J. スノウリング『ディスレクシア—読み書きのLD：親と専門家のためのガイド』2000(東京書籍 2008) pp.25-26
- 118 北海道大(文・総合教育)2013[前期]
- 119 この様な傾向は、精神医学を保安処分との関係で位置づけてきた精神医学会に対する自己批判を求める論考に象徴される。芹沢一也『時代がつくる「狂気」』(朝日新聞社 2007) pp.4-46
- 120 アレキサンドル・キュレル『狂気の境界』[フレデリック・グロ『想像と狂気—精神病理学的判断の歴史』1997(法政大学出版局 2014)より引用]
- 121 秋田大 2010[前期]
- 122 金沢医科大 2014、奈良県立医科大 2018[前期]、愛知医科大 2014
- 123 ランドルフ・M・ネシー、ジョージ・C・ウィリアムズ『病気はなぜ、あるのか—進化医学による新しい理解』1994(新曜社 2001) pp.1-5
- 124 この様な観点は、もともとダーウィンが「種が個体の変異と死を背景として選択されているという過程において進化が成立する」と論じたことに基づく。その意味で、この進化医学は「ダーウィン医学(Darwinian medicine)」とも呼ばれる。チャールズ・ダーウィン『種の起源』1859(岩波書店 1990)
- 125 井村裕雄夫『人はなぜ病気になるのか—進化医学の視点』(岩波書店 2000) p.224
- 126 池田光穂「病いと疾病」<https://navymule9.sakura.ne.jp/070523illness.html>
- 127 自治医科大 2012
- 128 言い換えれば、「病い」は「当事者である患者や家族によって経験される主観的なものとしていわば『内側』から捉えるもので、『物語論的思考モード』によって生み出され、体験される」ものである。これに対して、「疾病」は「病気という個々の経験を『外側』から『科学=論理的思考モード』に沿って客観的に捉えるもの」である。アーサー・クラインマン、江口重幸、皆藤章『ケアをすることの意味—病む人とともに在ることの心理学と医療人類学』(誠信書房 2015) p.180。
- 129 アーサー・クラインマン『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』1988(誠信書房 1995)
- 130 昭和大 2012
- 131 旭川医科大 2021[前期]
- 132 リサ・F・バークマン、イチロー・カワチ、M・マリア・グリモール『社会疫学(上)』2014(大修館書店 2017) p.94
- 133 東京大 2007[前期]
- 134 横浜市立大 2006[前期]
- 135 日本医科大 2005
- 136 田原英俊「テロメアの破綻と加齢疾患」『DNA 修復ネットワークとその破綻の分子病態』(共立出版 2002) p.1194

- 
- 137 関西医科大 2011、東京医科歯科大 2002[前期]
- 138 ジョエル・デイビス『快楽物質 エンドルフィン』1984(青土社 1989) pp.309-310
- 139 パトリック・ルモワヌ『偽薬のミステリー』1996(紀伊國屋書店 2005) p.16
- 140 ノーマン・カズンズ『笑いと治癒力』1979(岩波書店 2001) p.32
- 141 高橋和江「補完代替医療としての笑い」『日本補完代替医療学会誌』(Vol.4, 2007) pp.51-57
- 142 大阪医科薬科大 2022、東海大 2014、秋田大 2011[前期]、大分大 2011[前期]、弘前大 2011[前期]、東邦大 2008
- 143 高知大 2006[前期]
- 144 杏林大 2002
- 145 加藤敏『統合失調症の語りと傾聴—EBM から NBM へ』(金剛出版 2005) pp.18-23
- 146 トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ『ナラティブ・ベイスト・メディスン—臨床における物語と対話』1998(金剛出版 2001); ブライアン・ハーウィッツ、ヴィーダ・スカルタンス『ナラティブ・ベイスト・メディスンの臨床研究』(金剛出版 2009)
- 147 加藤敏『統合失調症の語りと傾聴—EBM から NBM へ』(金剛出版 2005) pp.18-23
- 148 大阪医科大 2022、琉球大 2021[前期]、防衛医科大 2021、九州大 2015[前期]、奈良県立医科大 2014[前期]、慶応大 2013
- 149 野口裕二『ナラティブ・アプローチ』(勁草書房 2009) p.71
- 150 日本医科大 2014
- 151 杏林大 2003
- 152 イヴァン・イリイチ『脱病院化社会—医療の限界』1975(晶文社 1979) p.11
- 153 ミシェル・フーコー『臨床医学の誕生』1963(みすず書房 1969)
- 154 ルース・R・フェイドン、トム・L・ビーチャム『インフォームド・コンセント』1986(みすず書房 1994) p.3
- 155 吉武久美子『医療倫理と合意形成—治療・ケアの現場での意思決定』(東信堂 2007) pp.9-11
- 156 自治医科大 2004
- 157 杏林大 2014
- 158 医師に求められる倫理としての「共苦」に対して、患者の倫理観を「受苦」とする考え方がある。これは苦痛を不条理なもととして否定する「避苦」に対する対立概念である。田口宏明『病氣と医療の社会学』(世界思潮社 2001) p.59
- 159 グレゴリー・E・ペンス『医療倫理』1990(みすず書房 2000) p.15
- 160 浜松医科大 2004[前期]
- 161 日本医科大 2021、産業医科大 2014、神戸大(文・国際文化)2014[前期]
- 162 北里大 2009
- 163 日本医科大 2003
- 164 自治医科大 2002
- 165 慶應大(法)2003
- 166 ヒュー・グレゴリー・ギャラファー『ナチスドイツと障害者「安楽死」計画』1995(現代書館 1996) p.11
- 167 日本大 2018

- 168 盛永審一郎『終末期医療を考えるために—検証 オランダの安楽死から』(丸善出版 2016) p.146
- 169 愛媛大 2012[前期]、岐阜大 2020[後期]
- 170 岐阜大 2013[前期]
- 171 愛媛大 2012[前期]
- 172 崎谷満『在宅緩和ケアと分子標的治療—その現在と未来』(勉誠出版 2011) pp.84-85
- 173 シリーズ生命倫理学編集委員会編『終末期医療』(丸善出版 2012) p.18
- 174 エリザベス・キューブラー・ロス『死ぬ瞬間—死とその過程について』1969 (読売新聞社 1971) pp.61-201
- 175 島根大 2008[前期]、金沢医科大 2007
- 176 日本医科大 2004
- 177 平山正実「死別体験者の悲嘆について」松井富編『悲嘆の心理』(誠信書房 1997) この過程を一言で言えば、「喪失とは目覚め」なのである。山本力『喪失と悲嘆の心理臨床学—状態モデルとモーニングワーク』(誠信書房 2014) p.2
- 178 ウラジーミル・ジャンケレヴィッチ『死とは何か』1994 (青弓社 1995) p.17
- 179 Vladimir Jankélévitch, LA MORT(Flammarion, Éditeur, Paris, 1966)[ウラジーミル・ジャンケレヴィッチ『死』(みすず書房 1977)]
- 180 しかし、現代社会では、悲しむことを精神生活から排除するという「対象喪失」の作業を失うによって、「悲しみを知らない世代」が絶望に打ちひしがれている。小此木啓吾『対象喪失—悲しむということ』(中公新書 1979) p.4
- 181 もっとも、業界の中での内的な批判はある。特に、「受験英語では、英語は一種の数学のように教えられる。文法的な分析が、極めて重要視される」というのはその通りである。Gareth Watkins、河上道生、小林功『これでいいのか 大学受験英語(上)』(大修館書店 1997) p.40
- 182 <https://www.keio.ac.jp/ja/press-releases/2018/11/19/28-50843/>
- 183 <https://www.med.nihon-u.ac.jp/examinee/guidance.html>
- 184 <https://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/exam/admission.html#gsc.tab=0>
- 185 <https://www.u-tokai.ac.jp/uploads/2022/10/33ca4341970935cd68fb286382f7bd52-1.pdf>
- 186 佐藤郁哉『大学改革の迷走』(筑摩書房 2019) p.221
- 187 ここでは健康と病とが「文化現象」としてとらえられる。また患者と医療従事者の自己意識までもが研究対象とされる。アニタ・ハルドン、シャーク・ファン・デル・ヘースト『保健と医療の人類学—調査研究の手引き』2001 (世界思想社 2004) pp.20-25
- 188 総じて言えば、「疾病観と社会構造とは一定の照応関係がある」。波平恵美子『病氣と治療の文化人類学』(海鳴社 1984) p.225
- 189 安藤宏 他『ことばの危機—大学入試改革・教育政策を問う』(集英社 2020) p.15