

論文問題

2025(令和7)年度

【注意事項】

1. この問題冊子は「論文」である。
2. 試験時間は120分である。
3. 試験開始の合図まで、この問題冊子を開いてはいけない。ただし、表紙はあらかじめよく読んでおくこと。
4. 試験開始後すぐに、以下の5および6に記載されていることを確認すること。
5. この問題冊子の印刷は1ページから4ページまでである。
6. 解答用紙は問題冊子中央に2枚はさみこんである。
7. 問題冊子に落丁、乱丁、印刷不鮮明な箇所等があった場合および解答用紙が不足している場合は、手をあげて監督者に申し出ること。
8. 試験開始後、2枚ある解答用紙の所定の欄に、受験番号と氏名を記入すること（1枚につき受験番号は2箇所、氏名は1箇所）。
9. 解答は必ず解答用紙の指定された箇所に記入すること。解答用紙の裏面に記入してはいけない。
10. 問題番号に対応した解答用紙に解答していない場合は、採点されない場合もあるので注意すること。
11. 解答する字数に指定がある場合は、句読点も1字として数えること。英数字を記入する場合は、1字分のマス目に2文字記入すること。なお、解答は1マス目から書き始め、文と文の間に空欄を入れないこと。
12. 問題冊子の中の白紙部分は下書き等に使用してよい。
13. 解答用紙を切り離したり、持ち帰ってはいけない。
14. 試験終了時刻まで退室を認めない。試験中の気分不快やトイレ等、やむを得ない場合には、手をあげて監督者を呼び、指示に従うこと。
15. 試験終了後は問題冊子を持ち帰ること。

〔 I 〕 以下の課題文は、渡辺一史による著書『なぜ人と人は支え合うのか』の一節である。後の設問に答えなさい。

まず手始めに、「障害」とは何か、を考える上で、まったく対照的な二つの考え方を紹介したいと思います。

日本には、「障害者基本法」という法律があり、2011年(平成23年)に改正される以前は、障害とは身体障害・知的障害・精神障害の三つに分類されてきました。

また、行政の福祉サービスを受けるには、指定医師の診断や専門家の判定に基づき、それぞれ「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」という手帳の交付を受けることが義務づけられており、たとえば、身体障害を例にとると、肢体不自由・視覚障害・聴覚障害・内部障害などの障害種別と、障害の重さによって1～7級の等級があり、6級までに手帳が交付されます。

つまり、障害とは、病気やケガなどによって生じる医学的・生物学的な特質であり、障害の重さは、手帳の等級によって示されます。こうした考え方に代表されるような障害のとらえ方を、「障害の医学モデル(または、個人モデル)」といいます。

これに対して、1970年代頃から世界中で活発化した障害者運動や、多くの障害当事者たちの自立生活の実践などをへて、じつは「障害」とはそんな単純なものではないのではないか、という問題提起が行われるようになりました。

たとえば、車いすに乗っている人でも、住んでいる地域にエレベーターが完備され、道に段差が少なければ、足が不自由であるという「障害」はかなりの部分、軽減されてしまいます。また、目が見えない、あるいは、耳が聞こえないという人でも、点字や手話を習得することで(それらを習得・活用できる環境をもっと整備することによって)、何不自由なくコミュニケーションができる例は珍しくありません。

このように、障害の「重い・軽い」は、その人が暮らしている社会や環境しだいで、大きく変わってしまうものであり、場合によっては、障害が「障害」ではなくなってしまう可能性もあるのです。

つまり、障害者に「障害」をもたらしているのは、その人がもっている病気やケガなどのせいというよりは、それを考慮することなく営まれている社会のせいともいえるわけであり、こうした障害のとらえ方を「障害の社会モデル」といいます。

従来の医学モデルにおいては、障害とはあくまで障害者個人に付随する特質(インペアメントといいます)と考えがちですが、社会モデルにおいては、人と社会との相互作用によって生じるのが障害(ディスアビリティといいます)であるという考え方をとります。

また、医学モデルにおいては、個々の障害者の側が、できるだけその障害を治療やリハビリなどによって乗り越え、社会に適合できるように努力すべきだ、という方向でものごとを考えがちなものに対して、社会モデルにおいては、まず社会の側が、障害者にハンディキャップをもたらす要素を積極的に取り除いていくべきだ、という真逆の発想につながっていきます。

社会モデルの何がすぐれているのかというと、障害という問題を、単に個人の問題だけに押し込めるのではなく、社会全体で問題を受け止め、解決していこうという発想につながる点です。また、それによって、たとえば、車いすの障害者のために設置されたエレベーターが、高齢者やベビーカーを押す人、あるいは、キャリーバッグを引く健常者たちにも大きな利便性をもたらすといったように、さまざまな生の条件を背負った人たちを許容する社会へと大きく広がる可能性を秘めています。



るということです。

障害を，その人個人の責任とみるか，社会の責任とみるか，発想ひとつで，乗り越えるべきテーマや変革すべき社会のイメージも大きく変わってくることになります。

もちろん，すべてを社会のせいにして，社会を変革すればそれで万事，問題が解決するというわけではありませんが，これまでの福祉観や障害観というのが，あまりに医学モデル偏重で考えられすぎてきたのは確かです。思えば，「かわいそうな障害者」像や「けなげな障害者」像というものも，その根底には，障害者が努力して障害を克服しようとする姿に感動を覚え，賞讃するという，医学モデル的な障害観がひそんでいます。

そうではなくて，努力して障害を克服すべきなのは，障害者本人というよりは，まずは社会の側である，という視点でものごとを考えてみるのが大切です。

出典：渡辺一史『なぜ人と人は支え合うのか「障害」から考える』，筑摩書房，2018 年。

なお，出題の都合上原文を一部改変した部分がある。

- (1) 障害の 2 つのモデルの内容について，本文に即して 150 字以内で論じなさい。
- (2) 著者の考えをふまえ，障害者への関わりについて，看護職を目指すあなたの考えを 450 字以内で述べなさい。

〔Ⅱ〕 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査について、以下の図を読み取り、次の2つの設問に答えなさい。

- (1) 図1と図2から読み取ることができる特徴を250字以内で述べなさい。なお、図1は死亡場所の年次推移、図2は最期を迎えたい場所に関する調査である。

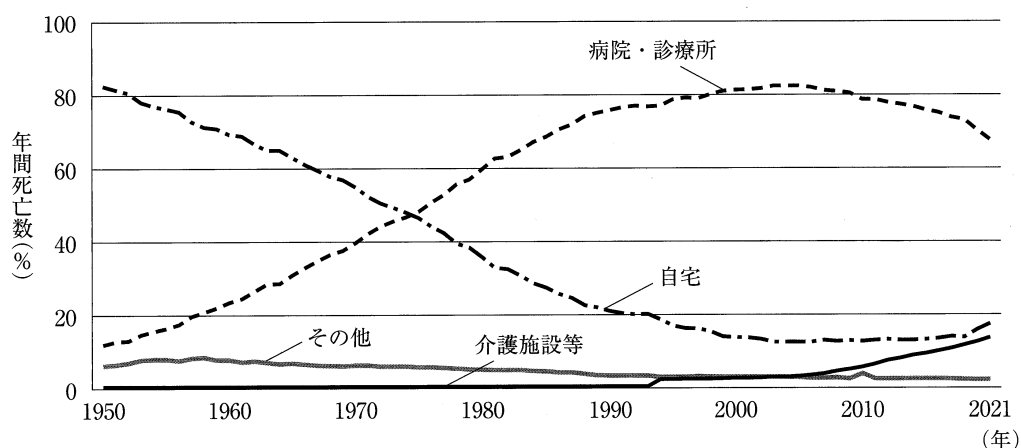


図1 死亡場所の推移

出典：厚生労働省 R5.3.15 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第1回) 資料2
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000162533_00001.html
 令和3年人口動態統計より作成

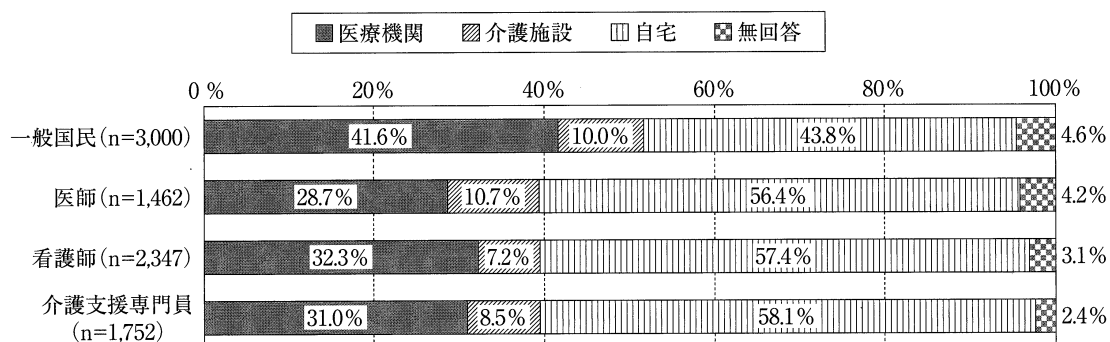


図2 最期を迎えたい場所

(調査の問い)もしあなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至るような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

出典：人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書 P51(図2)一部改変
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf
 令和4年11月22日～令和5年1月21日郵送で調査票を配布し、郵送またはWebにより回答

*介護支援専門員とは、要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス(訪問介護、デイサービスなど)を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされている(厚生労働省)

(2) 図3から最期を迎える上で一般国民と医療従事者が重要だと考えることの共通点、相違点を述べなさい。また、(1)で読み取った内容をふまえ、希望する場所で最期を迎えるために必要な方策について、看護職を目指すあなたの考えを論じなさい。なお、字数はあわせて500字以内とする。

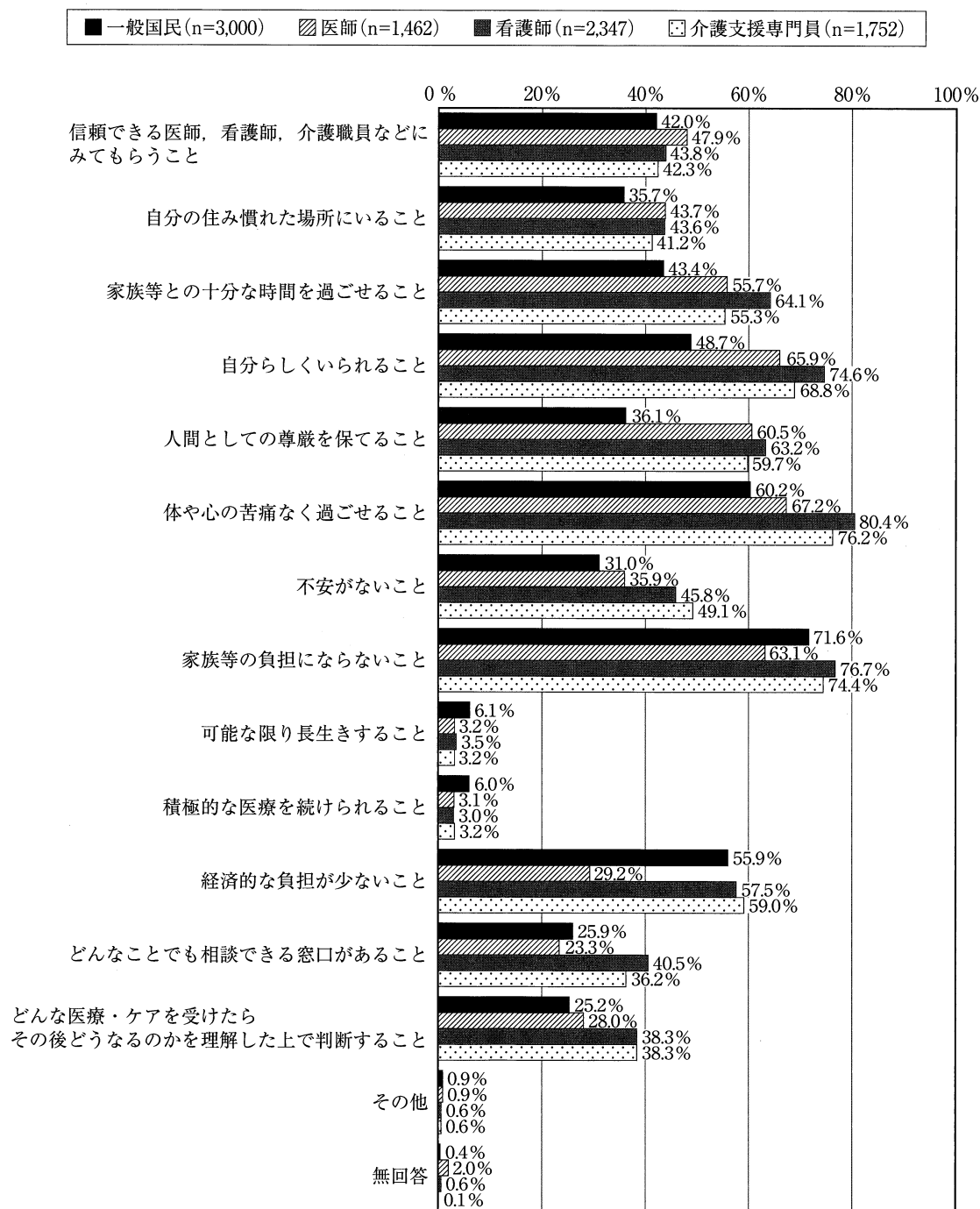


図3 最期を迎える上で重要だと考えること

出典：人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書 P48(図3)

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf

令和4年11月22日～令和5年1月21日郵送で調査票を配布し、郵送またはWebにより回答「最期を迎える上で重要だと考える」と回答した者の割合(%)を示す。