

令和6年度 入学者選抜試験問題

国 語

実施日時：令和6年1月18日（木） 9：00～9：50

*下記の〈注意事項〉をよく読み、監督者の指示を待ちなさい。

〈注意事項〉

— 開始前 —

1. 監督者の〈開始〉の指示があるまで、この問題冊子の中を開けない。
2. 解答用紙には、解答欄のほかにも下記2つの記入欄がある。その説明と解答用紙の「注意事項」を読み、2項目の全てに記入またはマークする。
 - ・受験番号欄 上段に受験番号を左詰めで記入し、下欄にマークする。
 - ・氏名欄 氏名・フリガナを記入する。
3. 解答用紙に汚れがある場合には、挙手で監督者に知らせる。
4. この表紙の受験番号欄に受験番号を左詰めで記入する。

— 開始後 —

1. 問題は2ページから19ページまでの各ページに印刷されており、第1問～第2問の2題で構成されている。
開始後確認してページの落丁、乱丁、印刷不鮮明等がある場合は、挙手で監督者に知らせる。
2. 解答は全て解答用紙の所定の欄へのマークによって行う。たとえば、

1

と表示のある問いに対して2と解答する場合は、次の〈例〉のように解答番号1の解答欄②をマークする。

〈例〉

	解 答 欄				
	1	2	3	4	5
1	①	●	③	④	⑤

3. マークする際はHBの鉛筆でマーク欄を適切にマークすること。
4. 質問等がある場合は、挙手で監督者に知らせる。
5. 試験開始後の途中退室はできない。

受験番号				

※左詰めで記入する

(問題は次のページから始まる)

第1問 次の文章を読んで、後の問いに答えよ。(配点50点)

医療者と患者のコミュニケーションのあり方に鋭く光を当て、その後の研究や臨床に大きな影響を与えたのが、※クラインマンの「病いの語り」である。日本でも九〇年代後半に(ア)ホンヤクが出て広く読まれている。ここでの重要なキーワードのひとつは表題にも掲げられている「病い」(Illness)である。病気の生物医学的側面を表す「疾患」(disease)に対して、「病い」は病気の社会文化的、主観的側面を意味する。

クラインマンが取り上げている次の事例がその違いを見事に示している。患者(フラワーズ夫人)は高血圧の三九歳の黒人女性で五人の子の母親である。現在、四人の子供と彼女の母親、そして二人の孫と一緒にスラム街に住んでいる。医師との間で次のようなやりとりがなされた。

医師：ほかに困ることはありますか？

夫人：よく眠れなくてね、先生。わたしが思うにそのわけは……。

医師：寝つけないんですか？

夫人：そうなんです、それに朝、本当に早く目が醒めてしまつてね。エディー・ジョンソンの夢を見てね。たくさんのことを思い出して泣いてね。本当にひとりぼっちなんです。私はわからないけれど……。

医師：何かほかに問題がありますか？ からだの問題のことを聞いているんですけれど。

夫人：いや、疲れた感じはあるけどね。でもそれは何年も続いています。リチャーズ先生、誰かのことで思い悩んだり、そのひとがいなくなつて寂しかったりすると、頭痛が出ると思いませんか？

医師：わかりませんね。筋緊張性頭痛だったらありうることです。でもほかに、めまいとか倦怠感とか疲労とかいったことはなかったんですか？

医師はもっぱら「疾患」について聞こうとするのに対し、患者は「病い」について語ろうとする。《1》《こうして、コミュニケーションはすれ違う。結果として、患者は自分の話をまともに聞いてくれない医師に不満をもち医療から遠のいていく。一方、医師は自分の指示を理解せず従わない患者に対して※ノンコンプライアンスというレッテルを貼って治療意欲をなくしていく。

A このようなコミュニケーションのずれはいまに始まったことではない。「病気を見て人を見ない」という言葉は昔からあり、いまも死語とはなっていない。ここで「病気」とは「疾患」であり、「人」とは「病い」である。「人を見る」とはすなわちその人の「病い」を理解しようとするのである。その人がその病気をどのように経験し、どのように思い悩み、どうしたいと思つているのか。その人の内面的な世界に分け入り、医療者がその世界を理解することの重要性がここで問われている。とりわけ、慢性疾患においては、生物医学的な根本的解決策がないだけに、こうした理解こそが重要となる。病気を治すのではなく、病気とともにどう生きるかが主題となるからである。

こうした「病い」と「疾患」の区別は、それまでの医療者―患者関係における「父権主義」や「権威主義」の議論とは異なる論点を示した点で大きな意義がある。事例に見られるように医師の語り口はそれほど父権的でも権威的でもない。したがって、ここでは「支配―従属」の関係が問題なのではない。問題は、「病い」と「疾患」という病気の異なる側面の対立である。(a)、医師と患者の「説明モデル」の違い、医師が期待するコミュニケーションと患者が期待するコミュニケーションのずれと言い換えてもよい。それまでの医師―患者関係の議論が、「地位」や「役割」といった社会学的概念に基礎を置くものであったのに対して、ここでは、「相互行為」、「コミュニケーション」へと焦点が移っていることを確認しておきたい。

クラインマンの主張とほぼ同じ時期に、医療者―患者関係の「平等化」と「民主化」に関して新たな視界を拓いたのがナラティヴ・アプローチである。ナラティヴ・アプローチは主に家族療法の領域で九〇年代に生じた新たな試みの総称で、※社会構成主義を理論的背景にもつ点に共通の特徴をもつ。そこにはいくつかの興味深い実践があるが、その代表的なものとして、「問題の外在化」、「無知の姿勢」、「リフレクティング・チーム」の三つの実践について検討する。

(1) 問題の外在化

まず最初に取り上げたいのは、※ホワイトと※エプストンによる「問題の外在化」という方法である。通常、精神的な問題は個人のなかに「内在」するものとみなされそれへの対応策が検討される。これに対して、ホワイトらは、「人と問題を分ける」ことを提唱する。《2》そして、その人がその問題によってどのような影響を受けてきたか、また、その人がその問題の存続にどう影響を与えてきたかに焦点を当てる。こうすることによって、その人の中に内在する問題(＝病理)をいかに治療するのではなく、その人を苦しめている問題を対象化してそれと戦うかにかに課題が転換する。このとき、医療者は人の内部にある問題を診断し治療する「治療者」の役割から、人が問題と戦うのを助ける「甲(一)」の役割へと転換する。さらに、共同して問題に立ち向かう「同志」という関係が生まれれば、それはまさしく「平等化」といえる。

もうひとつ、ホワイトらの実践で重要なのが「物語の共著者」という考え方である。精神科を訪れるひとはなんらかの物語に呪縛されてそこから脱出できずに苦しんでいる。だとすれば、回復は、人を支配し抑圧する物語(ドミナント・ストーリー)から脱してより生きやすい新しい物語(オルタナティブ・ストーリー)を作っていくことで達成される。(b)、この新しい物語がどのような物語なのかは患者も医療者もわからない。正解が見えていてそこに導けばよいわけではない。このとき、

X

ことが必要になる。それが「物語の共著者」というアイデアである。ここでも、医療者と患者は一方が他方を指導する関係ではなく、共同して物語を探索し創造していく「平等」な関係であることが求められている。

(2) 無知の姿勢

「無知の姿勢」は※アンダーソンと※グリシャンによって提唱された精神科面接の新しいあり方である。統合失調症の患者に関しては従来その妄想内容

を詳しく聞くことは^(イ)キンキとされてきた。聞くことで妄想を強化してしまう危険性があるからである。とはいえ、まったく聞かないこともまた患者の心を閉ざしてしまう。《3》たとえば、「重い伝染病にかかっている」という妄想に関して、「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と聞くのではなく、「あなたがその伝染病にかかったと思っ、からどのくらいですか？」といった聞き方である。

しかし、この例でもわかるとおり、「かかったと思った」という言い方は、そもそも「伝染病には本当はかかっていない」という医療者側の判断を^(ウ)ゲンガイに伝えてしまう。それを敏感に感じ取った患者は、医療者が自分の言うことを信じていないことを察知し、それ以上自分のことを話す意欲をなくしてしまう。これに対して、アンダーソンらは「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」といういわば「掟破り」の質問をした。すると、患者は、一瞬、驚いた表情を見せながらも、自分の経験してきた世界について詳しく語り出す。そして、面接の終わりに次のように言う。「今日のセラピストは僕の言うことを信じてくれたよ！」。

ここで重要なのは、アンダーソンらはこの掟破りの質問をひとつの技法としておこなったのではない点である。《4》患者がどのように恐ろしい世界を生きているかについて医療者は本当に何も知らない「無知」の状態にある。だから、患者に教えてもらうしかない。そこから発せられたのがあの質問だった。したがって、「無知の姿勢」は（乙）におこなう「技法」ではなく、当然の「姿勢」だということになる。専門家はたしかにたくさんの専門知識をもっている。しかしそれは「疾患」についての知識であって、患者が生きる世界すなわち「病い」については何も知らない。「病い」と「疾患」の区別はこのような^B新たな医療者―患者関係を作り出す。「病い」については教えてもらうほかないという「民主的」な関係がここに生まれている。

(3) リフレクティング・チーム

「リフレクティング・チーム」は[※]アンデルセンらによって生み出された精神科面接の新しい方法である。家族療法の領域では、面接室での家族のコミュニケーションをマジックミラー越しに専門家たちが観察して問題点を見つけ介入するというやり方が一時期主流であった。このとき、専門家たちはお互いに自分の見立てや介入方法を競いあうような関係になりがちだった。《5》また、家族には聞こえない観察室のなかでは、家族の悪口や^(エ)ヒハンの言葉も飛び交っていた。こうした状況に違和感を感じて、専門家同士の話し合いを逆に家族に観察してもらい感想を言ってもらう方法が考案された。それがリフレクティング・チームである。観察室と面接室の関係を逆転させ、さらに、その逆転を何度か繰り返し返していくのである。

このような方法を試みた結果、専門家の発言は断定的な言い方を避けるようになり控えめな言い方に変わった。お互いの意見を競いあうのではなく、お互いの意見を尊重しあうようになった。また、家族も、自分たちが他人からどう見えるかについての多様な意見にふれて、自分たちの問題をそれまでとは別の角度から見直すことができるようになった。何か有効な解決策が見えてくるわけではないのだが、多様な意見や多様な視点が交錯し響きあうことで、問題をめぐる新たな言葉が生み出され共有されていくのである。

この方法が意味しているのは、専門家が家族より一段上において治療や指導をするという従来の前提（ワンアップ・ポジション）を放棄することである。まさしく「平等性」を空間的に構造化したものであり、「平等性」を^(オ)タンポするためのコミュニケーション・デザインといえる。（c）、家族が専門

家に対して意見や感想を言う機会を保障するという点で「民主化」も果たされている。「平等化」と「民主化」を構造的に達成する方法のひとつがここに示されている。

(出典 野口裕二著『ナラティブと共同性』青土社)

《注》 ※クライマン：アメリカの精神医学者、医療人類学者。

※ノンコンプライアンス：医療の分野で医師の指示に患者が従わないという意味。

※社会構成主義：人間が認知するからこそ、世界のさまざまな人や物、事象が存在するという考え方。

※ホワイト：オーストラリアのセラピスト、ソーシャルワーカー。

※エプストン：ニュージーランドのセラピスト。

※アンダーソン：アメリカのセラピスト。

※グーリシャン：アメリカのセラピスト。

※アンデルセン：ノルウェーの精神科医、心理療法士。

問一 傍線部(ア)～(オ)のカタカナの部分に漢字に直す場合、最も適当なものを、次の各群の①～⑤の中からそれぞれ一つずつ選べ。

解答番号は(ア)

1

、

2

、

3

、

4

、

5

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| (ア) | ホ | ン | ヤ | ク | ① | 約 |
| (イ) | キ | ン | キ | ① | 斤 | |
| (ウ) | ゲ | ン | ガ | イ | ① | 外 |
| (エ) | ヒ | ハ | ン | ① | 反 | |
| (オ) | タ | ン | ポ | ① | 探 | |
| | | | | ② | 端 | |
| | | | | ③ | 単 | |
| | | | | ④ | 短 | |
| | | | | ⑤ | 担 | |
| | | | | ② | 訳 | |
| | | | | ③ | 厄 | |
| | | | | ④ | 役 | |
| | | | | ⑤ | 薬 | |
| | | | | ② | 緊 | |
| | | | | ③ | 禁 | |
| | | | | ④ | 菌 | |
| | | | | ⑤ | 謹 | |
| | | | | ② | 害 | |
| | | | | ③ | 該 | |
| | | | | ④ | 慨 | |
| | | | | ⑤ | 涯 | |
| | | | | ② | 半 | |
| | | | | ③ | 犯 | |
| | | | | ④ | 判 | |
| | | | | ⑤ | 版 | |

(配点 各2点)

問二 本文中の（ a ）（ c ）に入る語として最も適当なものを、次の①～⑤の中からそれぞれ一つずつ選べ。ただし、同じものを二度以上用いてはならない。解答番号は（ a ） 、（ b ） 、（ c ）

（配点 各2点）

- ① ただし
- ② つまり
- ③ あるいは
- ④ また
- ⑤ ところで

問三 空欄（甲）（乙）に入るものとして最も適当なものを、次の各群の①～⑤の中からそれぞれ一つずつ選べ。解答番号は（甲） 、

（乙）

（配点 各4点）

（甲）

- ① 管理者
- ② 支援者
- ③ 継承者
- ④ 教育者
- ⑤ 開拓者

（乙）

- ① 内向的
- ② 高圧的
- ③ 合理的
- ④ 反射的
- ⑤ 意図的

問四 空欄

X

に入るものとして最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

11

(配点 4点)

- ① 医療者と患者が共同で新しい物語を作っていく
- ② 患者自身が内在する自分と向きあって物語を作る
- ③ 医療者が患者を導いて自分の物語を創造させる
- ④ 患者たちが集まって新規の物語を作成していく
- ⑤ 患者が自分の新しい物語を医療者に作ってもらう

問五 次の一文は、本文中の《1》～《5》のどこに入れるのが最も適当か。次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

12

(配点 5点)

そこで、「肯定も否定もしない」聞き方が推奨されてきた。

① 《1》

② 《2》

③ 《3》

④ 《4》

⑤ 《5》

問六 傍線部A「このようなコミュニケーションのずれ」とあるが、その理由として最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。

解答番号は

13

(配点 6点)

- ① 患者自身は病気と捉えていない話をしているが、医師はその主張を跳ねのけて医学的根拠に基づいた質問を繰り返すため、医師が主観的な「病い」について一方的な関わり方をしているから。
- ② 医師は生物医学的な見地から「疾患」にアプローチしようとするが、患者は自分の病状の見解を語ろうとしているため、医師と患者の間で「病気」に対しての齟齬が生じているから。
- ③ 医師が主観的側面から「病い」を診断しようとするが、患者は自分が病気とは思っていない態度で話を繰り返しているため、「病気」についてコミュニケーションが成立していないから。
- ④ 患者は自分が知っている範囲で生物医学的側面からの質問をするが、医師は病状とは無関係な話をする患者をノンコンプライアンスと見なすため、相互間で「病気」への意識が乖離しているから。
- ⑤ 患者が自分の状況を分析し、客観的に「病い」の原因を探ろうとするが、医師は医療者の立場からの意見だけを述べているため、お互いの「病い」に対する質問の意図がかみ合っていないから。

問七 傍線部B「新たな医療者―患者関係」の説明として合致しないものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

14

(配点 5点)

- ① 統合失調症の患者に対して「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と質問したことで、医療者は「専門性」を脇に置き、患者が語る世界の内容には無知であることを前提として対話をする関係性。
- ② 「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と統合失調症の患者に質問をすることで、医療者は患者の「病い」には無知の状態であり、患者こそが「病い」の専門家であるという立場で話を聞く関係性。
- ③ 医療者が「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と統合失調症の患者に尋ねることで、医療者は専門知識を用いて患者の世界を解釈するのではなく、患者の「病い」を学ぶ立場として接する関係性。
- ④ 統合失調症の患者に「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と問いかけることで、医療者は妄想ではあるが世界の恐ろしさを語る患者が「無知である」ことを理解し、「病い」を学ぶうとする関係性。
- ⑤ 医療者が「あなたがその伝染病にかかって、からどのくらいですか？」と統合失調症の患者に聞くことで、医療者は専門的知識によって話の内容を判断評価することなく、学習者として患者の話す内容に耳を傾ける関係性。

問八 本文の内容について説明した次のA～Eのうち、合致するものはいくつあるか。適切な数を、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

15

(配点 6点)

A クラインマンの事例では、医師が患者の内面的な部分にはほとんど反応せずに、ひたすら生物医学的側面からの体の様子について聞き取り、その線でのみ対処しようとしており、両者の間で病気の異なる側面の対立があることが伺える。

B 従来は精神的な問題は患者本人の中にあり、どのように治療するかが課題であったが、ホワイトらは患者と問題を切り離し「外在化」した「問題」が患者にどのように影響をもたらしてきたのかに注目し、共同で立ち向かうものだと言っている。

C ホワイトらの提言によると、医療者は患者の状況を支配している「ドミナント・ストーリー」に代わる新たな「オルタナティブ・ストーリー」に誘導するため、まず「本人の問題」の図式から離れさせることが重要であるとしている。

D アンダーソンらが実践した「治療的会話」は、専門家が一段上のポジションから問題を診断したり治療したりするのではなく、対等の立場となる「無知の姿勢」から生み出され、これを背景として、患者は経験してきた世界を語るができる。

E アンデルセンらの手法は、専門家が家族に観察されることを意識しながら対話することによって、結果として、専門家と家族のフラットな対話が成立し、お互いの相互作用が進み、新しい発想や気づきが得られるというものである。

- ① 一つ ② 二つ ③ 三つ ④ 四つ ⑤ 五つ

第2問 次の文章を読んで、後の問いに答えよ。(配点50点)

「昨日の会議での決定事項はメモを取らないとすぐに忘れるのに、何年も前の出来事を、ふと思い出すことがある」

このような経験は、誰にでもあるでしょう。春になり、満開の桜を見ると、急に何年も前の入学式の様子を思い出したり、夏にお祭りの音を聞くと、子どもの頃の記憶が蘇ってきたり。そうした「身体感覚」を伴う記憶は、無味乾燥な数字や文字の羅列の記憶に比べ、はるかに強烈に、脳裏に焼きつけられます。その代表が「恐怖」を伴う記憶です。「トラウマ」といわれる恐怖記憶に至っては、身体に強く刻み込まれ、アコクフクすることは容易ではないといわれています。

八面六臂の心の働きをも可能にする、身体を伴う記憶は、Aコンピュータが※アルゴリズムによって行う「機械学習」とは異質のものといえます。身体をもたない無味乾燥なデータから意味のある何かを見出すためには、平均値や分散値などという統計的な性質に頼らざるを得ません。そこに、外側から人間が「良いデータ」「悪いデータ」などの意味づけを行ったとしても、できるのは、「良いデータの統計的性質」「良いデータと悪いデータを統計的に適切に分ける境界線」などの統計的性質を見出すことのみです。統計的性質を見出すためには、単一のデータではなく、統計的性質を見出すに足る十分な量のデータがなければ、機械学習はイコンナンです。

機械による情報処理は、「入力↓処理↓出力」という信号の流れを基本として構成されています。一方、身体をもつ私たちは、五感すべてを使って、物事を経験し、それを記憶として学習することによって日々成長を繰り返しています。「入力↓処理↓出力」という信号処理の流れに慣れ親しんでいると、見落としがちなのは、私たちの身体は常に、異なる感覚器から信号（五感）を受け取っているということです。それらの信号が何らかの形で統合されるからこそ、私たちは、目の前で話している人を見て、「今、自分が聴いている声は、彼が発しているもの」だということがわかります。(a)
「入力↓処理↓出力」という信号の流れだけを追っていくと、視覚情報と聴覚情報がどのように統合され、「彼が発している声」ということがわかるのが説明できません。そこで重要なのが、情報を統合する身体の働きです。

私たちの身体は、60兆の細胞からなり、それらは、ばらばらになることなく、一つの身体として働いています。常に変化する環境のなかで、一つひとつの細胞が機能を失うことなく、かつ、別物として分離することなく、一つの身体としての働きをつくり出す様子は、即興劇にたとえられ、「いのちのドラマ」と呼ばれています。異なる感覚器から得られる信号に対しても、同様の働きが起こっていると考えられます。60兆の細胞が即興劇的な「いのちのドラマ」をつくり出すことが可能な理由は、それらが時と場を共有していることに他なりません。《1》時と場を共有するからこそ、声を発している相手を見失うことなく、「今、目の前にいる人が口を動かし、声を発している。その声によって発せられる内容は、口の動きと耳に届く声から○○だということがわかる」というように、それぞれの信号がそれぞれの信号を補い合い、一つの情報として、私たちの脳、そして身体に届くのです。このように、時と場を共有することによって、Xが、前述した「共時的秩序の法則」です。たとえば、自転車の乗り方を、身体を使って学ぶときや、外国語の話し方を学ぶとき、私たちは、それぞれの身体を同じ時と場のなかでどのように統合していくのか、その「共時的秩序」を学んでいるのです。《2》

私たちは、身体によって物事を経験し、それを記憶として学習しています。(a) 私たちは、身体を通して学びを得ています。かつて、情報処理の基本である「入力↓処理↓出力」という信号の流れによって理解がなされていた私たちの身体の仕組みは、今、身体すべてを通して学ぶ仕組みとして考え直され、多くの学術的発見と共に、その理解が進んでいます。(3) ここからは、そうした学術的発見をヒントにしながら、私たちがなぜ、どのように学ぶのかについて考察を深めていきます。

私たちが、触つてものの感触をつかんだり、性質を知ったりしようとするときには、手や指を自由に動かします。こうした自分の意思で身体を動かす行為を「アクティブタッチ」といいます。近年、この行為がものを知覚するのに重要な役割を担うことがわかってきました。臨床発達心理士の山口創は、著書『皮膚感覚の不思議——「皮膚」と「心」の身体心理学』（講談社ブルーバックス）のなかで、アクティブタッチを「遠心コピー」という考え方を採用してわかりやすく説明しています。ここでは、山口の解説を(2) ヨウヤクしながら、アクティブタッチについての理解を深めていききたいと思います。(4)
今、あなたの左上に、触れることのできる対象物がありますとします。

- a その感覚を得ながら、同時に手先を動かすことを考えとします。
- b それらの信号は、まず、脳の体性感覚野という領域に届けられ知覚されます。
- c これに触れて手を動かすと、受容器と呼ばれる熱や圧力などを知覚する細胞の器官によって、対象物が信号としてとらえられます。
- d 指令そのものが、信号を知覚する際に利用される仕組みが遠心コピーです。
- e この「手先を動かす」という手先への指令そのものが、さきほど得た信号を知覚する際にも用いられます。

この仕組みがあるからこそ、手がブレるなどして予測できない動きをしたせいで、予測とは異なる信号を受け取った際にも、そのブレを感じることなく手先からの信号を知覚することができます。すなわち、運動指令の情報が感覚野にも伝わり、感覚野のものを調整しているということです。その後、行動の指令が脳から発せられることで、どのような運動をするのが決められ、それによって手先が動かされます。このように、私たちは、手を動かし、それによって感覚を得、それを受けたうえで次の行動を決める、といったサイクルによって、Yを一体のものとしていきます。身体を通して外の世界を知るといえることは、それらが協働して初めて可能になるのです。

アクティブタッチの仕組みを理解することで得られるものは大きく、社会のさまざまな仕組みを考え直す土台にできると考えられます。アクティブタッチは、私たち人間にとって「身体で覚える」「身につける」ということにどのような意味があるのかを教えてください。私たち人間は、そもそも身体を通して学ぶようにできています。(5) このため、身体感覚を取り除いてしまうと、運動と知覚との協業が崩れてしまう可能性があります。コンピュータをはじめとする情報処理が基本とする「入力↓処理↓出力」の信号の流れ自体は、私たち身体の信号の流れの一部でもあります。より重要なのは、情

報処理が、アクティブタッチの仕組みを備えることです。これは、学びの場においても同様です。

昨今、「アクティブラーニング（能動学習）」という考え方が、教育現場に盛んに取り入れられようとしています。生徒が受動的に知識を詰め込まれる教育の限界から、生徒の積極的・能動的な授業参加への姿勢を養うことを目的として、注目され始めました。教育現場では、^B新しい考え方が突然導入され、困っている教育者も少なくないようです。能動的な学習とは何なのか、どのようなカリキュラムを導入すればよいのか、という声が至るところで聞かれます。能動的な授業参加はなぜ必要なのでしょう。アクティブタッチを通して見出すことができる「身体を通して学ぶ」という、人間を含む生物の記憶と学習に対する根本原理への理解が不可欠です。身体を通して学ぶことで、能動的に外界と関わり合い、多くの学びを得ることが出来ます。「身体で学ぶ」こと自体は、伝統的な学びの場でも行われていたことであり、それこそを大事にした学びの場があれば、人間としての成長を支える教育の場として申し分ないのではないのでしょうか。

さて、アクティブタッチと同等の考え方は、医療の分野でも重要視されています。アメリカの医師スティーヴン・ロックは、著書『内なる治癒力——こころと免疫をめぐる新しい医学』（創元社）のなかで、「バイオフィードバック療法」という身体の健康状態をコントロールする治療法について解説しています。バイオフィードバック療法とは簡単にいうと、筋緊張度、皮膚の表面温度、脳波、脈拍など、身体の生理的活動を、装置を使ってモニタリングし、患者自身がその活動を確認するというものです。モニタリングの方法は、画面を使って波形を見るところよりはむしろ、閃光や音など、さまざまな手段によって、その変化がわかりやすいようなものを採用します。患者は、モニタリングのできるバイオフィードバック装置を身体に取り付け、音を聞いたり光を見たりすることによって、常に自分の身体活動の状態を知ることができます。たとえば、身体をリラクセスさせたいとき、本当にリラクセスできているかどうかを、常に、身体活動の状態を見ながら知ることができるので、アクティブタッチと同様に、身体を動かしながら、その活動の変化を確かめられるのです。これによって、自分の身体活動を理想に近づけていくことが可能で、心拍数を減少させたり、血流量を増減させたりなどができるだけでなく、脳波すらコントロールできるようになるといいます。

^C自分自身で身体を能動的にコントロールできるようにすれば、医者にいわれるがまま、ただ薬を飲み続けて様子を見るということではなくります。薬を飲む際にも、プラシーボ効果など心理的な治療効果をも利用し、自分自身の力で能動的に身体を健康に保つ「内なる治癒力」を高めていくことができると考えられます。そして、この考え方は、医療の分野だけでなく、自分の身体状態を理想状態に近づけたいと考える際に役に立つと考えられます。スポーツや、外国語会話の習得など、身体を用いる活動すべてについて、「バイオフィードバック」は私たちの活動を後押ししてくれる可能性があります。そして、これを行うためには、身体をモニタリングするためのさまざまな技術が必要になります。こうした、身体活動というフィールドこそ、科学技術が人間と共生できる舞台といえるのではないのでしょうか。

（出典 松田雄馬著『人工知能に未来を託せますか？——誕生と変遷から考える』岩波書店

《注》※アルゴリズム…問題を解決するための手順や計算方法

問一 傍線部(ア)～(ウ)の漢字と同じ漢字を含むものを、次の各群の①～⑤の中からそれぞれ一つずつ選べ。

解答番号は(ア)

16

(イ)

17

(ウ)

18

(配点 各2点)

(ア) コクフク

- ① ともかくイツコクを争う事態だ。
- ② コクメイに記録している本だ。
- ③ 彼はコクバンを掃除する係だ。
- ④ 私は秘密を隠さずコクハクした。
- ⑤ コクシヨで野菜が育たなかった。

(イ) コンナン

- ① コンキがいる作業を行う。
- ② コンカイの件は中止にする。
- ③ 夕食のコンダテを考える。
- ④ コンダン会の予定を伝える。
- ⑤ 彼の話にコンワクしている。

(ウ) ヨウヤク

- ① エイヨウに関する知識が豊富だ。
- ② ヨウキな音楽で楽しくなった。
- ③ ヨウジの言葉の発達には驚く。
- ④ 待遇の改善をヨウキユウした。
- ⑤ 監督は新人の選手をキヨウした。

問二 本文中の (a)、(b) に入る語として最も適当なものを、次の①～⑤の中からそれぞれ一つずつ選べ。ただし、同じものを二度以上用いてはならない。解答番号は (a) 、(b)

(配点 各2点)

- ① しかしながら
- ② あるいは
- ③ すなわち
- ④ ところで
- ⑤ ただし

問三

空欄

に入るものとして最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

(配点 4点)

- ① 細胞の分裂が始まる法則
- ② 情報の統合が起こる法則
- ③ 感覚の機能が得られる法則
- ④ 即興の動きが作られる法則
- ⑤ 学術の発見が生まれる法則

問四

空欄

に入るものとして最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

(配点 4点)

- ① 予測と信号
- ② 行為と役割
- ③ 脳と意思
- ④ 運動と知覚
- ⑤ 感覚と手先

問五 次の一文は、本文中の《1》～《5》のどこに入れるのが最も適当か。次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

23

(配点 5点)

その仕組みを理解することで、私たちが感情をもつに至った理由も見えてきます。

- ① 《1》 ② 《2》 ③ 《3》 ④ 《4》 ⑤ 《5》

問六 本文の 中の a と e の各文を意味が通るように並べたものとして最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

24

(配点 5点)

- ① a | b | d | e | c
② b | c | e | d | a
③ b | d | c | a | e
④ c | a | e | d | b
⑤ c | b | a | e | d

問七 傍線部A「コンピュータがアルゴリズムによって行う『機械学習』」とあるが、その内容として合致しないものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。

解答番号は 25

(配点 5点)

- ① 機械による情報処理は、数多のデータから平均値や分散値などの統計的な性質を算出する。
- ② 機械による情報処理は、統計的に「良いデータ」だけではなく「悪いデータ」の発見も行う。
- ③ 機械による情報処理は、膨大なデータを統計的に「良い」「悪い」と分類して境界線を引く。
- ④ 機械による情報処理は、ただの数字や文字を「良いデータ」と「悪いデータ」に関連づける。
- ⑤ 機械による情報処理は、基本的には「入力↓処理↓出力」という信号の順序で組成している。

問八 傍線部B「新しい考え方」とあるが、その説明として最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は 26

(配点 6点)

- ① アクティブタッチのように意識的に触れる場合の知覚は「身体で学ぶ」ことにつながるため、教育現場においても生徒が受け身ではなく能動的に授業へ参加することが成長の場になるという考え方。
- ② 自らが能動的に触れた場合のアクティブタッチの仕組みが「身体で学ぶ」ことにつながるため、教育の場でも教育の詰め込みではなく教師の積極的な姿勢が成長に不可欠であるという考え方。
- ③ 能動的に触れることで外界を自覚するアクティブタッチの仕組みは「身につける」ことにつながるため、教育の場でも従来になかった「身体で学ぶ」ことを教えることが成長を促すとする考え方。
- ④ アクティブタッチは受動的な知覚とは異なる作用で成立する点が「身体で覚える」ことにつながるため、教育の場でも一方的な詰め込みの教育ではなく保守的な教育カリキュラムに戻そうとする考え方。
- ⑤ 人に触れられた場合に起こるアクティブタッチの仕組みは「身につける」ことにつながるため、教育現場でも生徒が消極的ではなく、自分自身が能動的に学びに向かうような場になるという考え方。

問九 傍線部C「自分自身で身体を能動的にコントロールできるようなれば」の具体的な説明として最も適当なものを、次の①～⑤の中から一つ選べ。

解答番号は

27

(配点 5点)

- ① 通常では自分自身で知ることの難しい身体の生理学的変化について、音や光など他人に分かる形で情報を知らせることで、活動の変化を確認できること。
- ② 通常は自覚することが難しい自身の生理反応を、装置を使って光や音などの理解できる情報で確認することで、心身の状態をセルフコントロールでできること。
- ③ 通常では捉えにくい自身の状態を、画面を使って本人に波形を見せるといったモニタリングをすることで、自らの心身の状態を知覚できるようにすること。
- ④ 通常では制御ができない難しい生理反応を、脈拍数や脳波を装置によって変えたりすることで、自分自身の健康状態を高めることができるようになること。
- ⑤ 通常では意識的に感知できない筋肉の動きや脈拍数などの生理的反応を装置で検出して、機械が理解できる音や光などに変換し、本人が自覚できるようにすること。

問十 本文の内容について説明した次のA～Eのうち、合致するものはいくつあるか。次の①～⑤の中から一つ選べ。解答番号は

28

(配点 6点)

A 満開の桜や夏祭りの音などの季節のものを介して思い出す過去のシチュエーションに比べて、情動に関わる記憶「トラウマ」と呼ばれる恐怖は身体に強く刻まれて容易に忘れることはできない。

B 我々の身体の仕組みは、近年は身体を通して物事を経験し、記憶することで学習するものと理解されているが、従来は情報処理の仕組みと同様の信号の流れによるものだと理解がなされていた。

C それぞれの細胞が機能を失わず、別のものとして独立することなく、一つの身体としての働きをつくり出す様は、60兆の細胞が共創する即興劇のようなものであり、「いのちのドラマ」と呼ばれる。

D アクティブタッチという行為は、身体内部の感覚を伴う知覚であることから、「身体を通して学ぶ」や「身体で覚える」という感覚へと結びつくため、教育や医療現場で導入されている。

E 運動や外国語の会話の取得などの身体を使うすべての活動をサポートしてくれる可能性がある「バイオフィードバック」を行うためには、身体をモニタリングするための技術が必要となってくる。

- ① 一つ ② 二つ ③ 三つ ④ 四つ ⑤ 五つ

独立行政法人国立病院機構 附属看護（助産）学校
令和6年度 入学者選抜試験問題

国語【解答用紙】

受験校		受験番号		フリガナ	
				氏名	

/ 100

第1問（配点50点）

	問一				
	1	2	3	4	5
解答	2	3	1	4	5
配点	2	2	2	2	2

	問二			問三	
	6	7	8	9	10
解答	3	1	4	2	5
配点	2	2	2	4	4

	問四	問五	問六	問七	問八
	11	12	13	14	15
解答	1	3	2	4	4
配点	4	5	6	5	6

第2問（配点50点）

	問一			問二		問三	問四
	16	17	18	19	20	21	22
解答	2	5	4	1	3	2	4
配点	2	2	2	2	2	4	4

	問五	問六	問七	問八	問九	問十
	23	24	25	26	27	28
解答	3	5	4	1	2	4
配点	5	5	5	6	5	6