平成28年度　神奈川歯科大学
一般入学試験2期
平成28年2月21日(日)
国語総合問題用紙

受験番号
16

氏名

（1／6）

問題一　次の漢字の読みを平仮名で書きなさい。

①　疾病　②　戦慄　③　凡例　④　如月　⑤　山車

問題二　次のカタカナの部分を漢字に直して書きなさい。

①　伝統がスタれる。
②　働き者とナマけ者。
③　江戸幕府をクツガエす。
④　カロうじて勝ち越す。
⑤　病床でウメく。

問題三　次の□に漢字を入れると、四字熟語になります。正しい漢字を書きなさい。また、解答用紙の「読み」の欄に完成した熟語の読みを平仮名で書きなさい。さらに、その意味を後のア～クから選んで、その記号を解答用紙の「意味」の欄に記入しなさい。

①　□言飛語　②　晴□雨読　③　空前□後　④　呉越同□

ア　仲の悪い者どうしが同じ場所や境遇にいること。
イ　仲の良い者どうしが偶然に出会ったり同席したりすること。
ウ　面白い噂（うわさ）ほど早く広まること。
エ　根も葉もない、でたらめな噂（うわさ）のこと。
オ　今までに例がなく、今後も例がないと思われるような非常にまれなこと。
カ　人類史上あってはならないような出来事や事件のこと。
キ　田園で悠々自適の生活を送ること。
ク　江戸時代の理想的な庶民生活のこと。

問題四　次の文章を読んで、後の問いに答えなさい。

脳死臓器移植をめぐる日本の議論が世界的に見て特異なものであったことについては、今日、生命倫理に関わる国外の研究者にもよく知られている。そこで「脳死は人の死か否か」ということをもって繰り広げられた議論は、一種の政治的妥協の結果としてではあれ、脳死を一律的には人の死とは見なさない、世界に類をみない臓器移植法（脳死臓器移植の推進派からは「臓器移植禁止法」に近いと揶揄[1]されるような法）の制定にかなりの影響を及ぼした。そうした議論の中で、脳死を人の死とは見なさない立場が一定の支持を得たことが、法的なレベルでの脳死臓器移植への消極的姿勢につながったと言うことができる。そこで、脳死を人の死と見なさない立場の根拠となったさまざまな言説の特徴を、森岡正博[注1]は「脳死への関係性指向アプローチ」としてまとめている。西洋のバイオエシックス（生命倫理学）では、たとえば脳死状態にオチイ[2]った人には意識もなく、もはやパーソン（　(3)　）をもった存在）ではないから、生存権はない（生物学的な意味での生命を奪っても道徳的に許容できる）といった議論が堂々となされたのに対し、日本では、脳死状態にある人の身体的状態や能力だけに着目するのではなく、その人を看取る家族との間に生じるいのちといのちの交流といった次元にまで着目して、脳死状態の人にあってもけっして「いのち」の働きが途絶えているわけではない、といった議論が脳死臓器移植をめぐる反対派や慎重派によって展開された。

島薗進[注2]は、脳死をめぐる日本の議論に「死生観の奥深い次元への熟考が含まれていた」こと、それが「脳死をめぐる生命倫理の議論を『いのち』の問題として、すなわち死生をめぐる意味や文化の問題として問い直していく姿勢をもっていた」ことを指摘しているが、その意味で日本の脳死臓器移植議論は、生命倫理の問題において死生学[注3]が注目するようなミクロ[4]な次元での生死のプロセスに焦点が当てられ、（島薗の言葉を使えば）「いのち」と向き合う姿勢から生命倫理問題が論じられた例ということにな

受験番号
16

氏名

るだろう。

しかしながら、脳死の人とその人を看取る家族に焦点を当て、脳死を単に身体的にソセイ(5)不能になる臨界点としてではなく、家族の心の動きを含めたプロセスとしてとらえるというこうした姿勢そのものは、何も日本に特殊(6)なものではない。大半の州で脳死を一律に人の死とする法律が存在し、日本に比べればはるかに多くの脳死臓器移植が行われてきたアメリカにおいても、臨床現場における脳死の人やその家族のケアにおいては同じような視線を見出すことができる。［中略］

日本の場合に特徴的なのは、そうした（人々の関係性を含んだ）生死のプロセスへのミクロなレベルのギョウシ(7)が、脳死が人の死であるか否かとか、脳死臓器移植の是非といった生命倫理問題における議論に持ち込まれ、そこで人々が脳死臓器移植という新しい医療技術に対して抱く何かうさんくさいという感情をより論理的な言説に接合する働きをしたことにある。その意味では、先の島薗の言葉の通り、日本の脳死臓器移植議論は死生学的な視野のもとで生命倫理問題が論じられた例と言うことができよう。ただし、ここで注意しなければならないのは、関係性やプロセスへの着目それ自体が、必ずしも脳死臓器移植に対する消極的姿勢に結びつくわけではないということである。［(8)］、それは逆に臓器提供によって家族の悲嘆課程が促進され、死の受容がより容易になるといった例を強調したり、あるいは「いのちの贈り物」や「いのちのリレー」といった形で「亡くなった人のいのちが何ものかに受け継がれていく」という面を一種の［(9)］として用いることで、脳死臓器移植を積極的に肯定したり、美化したりする姿勢につながる場合もある。たとえば、アルフォンス・デーケン(注4)のいうような「死生学」がはじめから臓器提供を善とし、それを勧めるような規範性をもっていたことは、デーケン自身がカトリックの神父であるということだけによるものではないだろう。すなわち、ここでも安楽死について前節で見たのと同じ「よい死」という観念が大きくかかわっている。突然の死というような事態にあっても、そこで死の看取りのプロセスが十全に行なわれること、それによって家族がより死を受容でき、後悔や罪悪感が減ること、それを「よい死」として目標にすえることそれ自体は、より長期的なターミナルケアの場合と同様である。しかし、ここでもまた「悪い生」のイメージ（たとえば脳死状態のまま、機械的、人工的に生かされている、といったイメージ）を媒介にして、そうした「悪い生」(10)の代わりに「よい死」を、というねじれが入り込んでこざるを得ない。

もちろん、積極的安楽死のような場合と異なって、脳死状態からの臓器提供についてはそれが生前の本人の意思に基づくものであっても、「死を選ぶ」とまでは言えないであろう。脳死状態になること自体は自然のプロセスであり、脳死を人の死と認めない人々であれ、それを人の死と認め、臓器を提供する人は「自ら死を選んでいるのだ」とまでは言わないであろう。しかしながら、ここにはやはり共通の危険性が存在する。すなわち、「悪い生」の代わりに「よい死」を、という言説が社会的、国家的なレベルでの生死の管理に与(11)してしまうという危険である。すなわち、（臓器を提供する）本人にとっての、そして家族にとっての「よい死」が強調されることによって、臓器移植という医療がもつ「人間の生の道具化・手段化」という側面が覆い隠されてしまうのである。拙論『先端医療』をめぐる議論のあり方」において(12)詳しく論じたように、臓器移植（脳死臓器移植だけでなく、心停止後移植および生体移植を含む）という医療には、本質的に人間の生の質を値踏み、選別するという要素がつきまとっている。脳死の人の身体的な意味での「生活の質」はたしかに限りなくゼロに近いと言えるだろうが、その最期の生の時間における家族の人々との「いのち」の交流といった側面をも含めるならば、けっして「生の質」が空疎なわけではなく、［(8)］そこでは長期的な病いの末に亡くなっていく人々とその家族の間で過ごされる長い時間が極度に凝縮されたような、きわめて濃密な時間が生きられているとも言える。いかに家族の心情への配慮がなされようとも、そうした脳死の人を「潜在的なドナー」と見るような視線は、こうした看取りのプロセスに何らかの傷をつけざるを得ないのである。

以上のようなことを考えるならば、臓器提供についてもそれを「自己決定」であればよいというような考え方の中には、積極的安楽死や自殺幇助(13)を肯定する「死の自己決定権」の言説と同様(14)の危うさが含まれていると言えよう。少なくとも「生命」「生活」「人生」といった意味での生に関しては、臓器提供は「（本人の）生の可能性を拡大する」という選択ではあり得ない。しかし、ここにはより微妙な問題もある。その人の身体的な存在を超えて受け継がれていくような「いのち」という側面を考えた場合、たとえば本人が生前から臓器移植によって苦しむ人々を助けたいという強い意思をもっており、その本人の思いを何とか実現しようと家族が臓器提供を積極的に要望し、その人のいのちがそうやって他人の中で生き続けているという確信をもつ、というような例にあっては、それが「いのちの可能性を拡げる」選択であったと言えなくはないからである。しかし、そのように結果として生じる（かもしれない）生の可能性の拡大があり得ることと、臓器移植医療における生の道具化や手段化という要素を隠蔽し、「いのちの贈り物」や「いのちのリレー」といった［(9)］によって臓器移植を美化し、肯定することとの間には大きな差がある。

とりわけ問題なのは、従来の死生学や（これまで主流であった）自由主義的バイオエシックス（生命倫理学）が、現代の医療技術の本質への問いを欠いているために、それが生死の医療化を通して私たちを本来の死生の問いから引き離しているあり方を

受験番号
16

氏名

深く問うことができていないことである。

今日において、「自己決定」「自律」を中心とする従来の生命倫理学（バイオエシックス）のあり方はさまざまな観点から批判されている。第一に、そうしたバイオエシックスは近代西洋、とりわけアメリカ白人中産階級の個人主義的世界観、価値観を前提としたものであり、普遍的なものではない、という批判がある。一方で、こうした批判は、アメリカを中心とする英語圏のバイオエシックスの内部でも、広い意味でのコミュニタリアニズム（共同体主義：倫理の基礎にはなんらかの共同体に支えられた共通の価値が不可欠であり、個人を形成する共同体抜きに個人の自由はあり得ないとする立場）を唱える人々から寄せられている。自己決定や自律を中心とする個人主義的、自由主義的な倫理は、価値観が多元化する社会においてはそうした共通の基盤を求めることが不可能であるがゆえに、結局は「個人の自己決定にまかせる他はない」という形で、一見多様性を尊重しているように見えつつ、そうした態度そのものがある特定の世界観や価値観に基づくものにすぎないこと、そしてそれがさまざまな生命倫理問題に適切な指標を与えられないことが問題とされる。他方、アメリカの大病院における外国人患者の増大など、一国内の医療現場においても多文化的状況が避けられない今日において、患者の自己決定権やインフォームド・コンセントに代表されるような西洋的バイオエシックスの限界を指摘する声も高まっている。さらに、医療の現場における意思決定に関わる生命倫理のみならず、先端技術の社会的受容をめぐるマクロな生命倫理の領域においても同じ動きが見られる。新しい医療技術や生命科学技術について国際的な規制の必要性が高まっている今日において、各々の文化における伝統的世界観や宗教の差異を十分に尊重しながら、多国間の同意に向けての国際的議論の核となる（15）な生命倫理が求められているからである。

さらに、これまでの生命倫理（学）が、「価値の多様性の尊重」の名のもとに、いわば価値観や世界観の棚上げを行ってきたのではないか、そのため「生とは何か、死とは何か」といった生命倫理問題の根幹に位置する本質的な問いから目をそむけてきたのではないか、といった批判が、主として宗教的な立場に立つ論者によってなされている。そのことは、現代の医療技術がもつ「生活世界の収奪」や「生と死の医療化」への批判的観点を弱体化させ、結果的に先端医療技術を推進、受容し、社会に軟着陸させる方向へと生命倫理学の役割を矮小化[16]してきたのではないかという批判である。

こうした状況は、各々の宗教文化や、そこにおける生死の作法の着目する死生学的な観点がより密接な形で生命倫理の議論に接続されることを要請しているように思える。しかしながら、従来の死生学にその任を果たすことが可能だろうか。本章の結論は「否」である。[中略] 死生の実存的な次元を問う死生学もまた、現代の状況の中では「よい死」という観念に含まれる危険性と無縁ではいられない。しかも従来の死生学、とりわけケアの専門家を中心にショウドウされるような死生学（「生死学」と訳されることも多い）には、生命倫理（学）に比べて、生と死をめぐる言説のポリティクスに対する批判的意識に欠ける傾向が強く見られる分、そうした危険はより大きいかもしれない。また、伝統的な宗教文化における死生観や死生の作法の差異に着目することはたしかに生命倫理の問題への視野を広げるだろうが、単にそれだけに終わるならば、ある種の「文化本質主義」（異なった社会における慣習や規範の差異を、それぞれの独自で一貫性をもった閉鎖的な「文化」の違いによるものとしてとらえる態度）の罠にオチイる[2]危険性が高い。英米圏を中心とした西洋的生命倫理に「アジア的生命倫理」や「日本的生命倫理」を単に対置する場合と同じように、そうした姿勢はややもすれば文化相対主義的な態度に結びつき、異なった「文化」の間での対話を不可能にするだけでなく、そこに通底する現代社会に特有な普遍的問題をインペイすることになりかねない。

他方で、人間の生と死における広い意味での宗教的ないし（19）な次元に注目することも従来の世俗的生命倫理の視野を拡大するであろうが、それが単に既存の宗教伝統の立場からのみ、その世界観を受け入れる人にしか通用しない言葉をもってなされるならば、宗教的生命倫理と世俗的生命倫理の間の溝をますます深め、両者の「対話不可能性」が強調されるだけに終わる可能性が高い。今後の死生学や生命倫理に必要なのは、そうした深みをもった死生への問いを、特定の宗教的観念をできるだけ持ち出さずに言語化していく作業である。それは、そうした問いを封じ込めるかのような形で進展しつつある現代の医療技術の本質そのものを批判的に問う姿勢をもつこと、単に医療技術の盲目的発展に歯止めをかけるというよりは、それぞれの文化的伝統に深く影響されつつも、現代における普遍的な死生の危機の中で生きる生活者としての私たちの意識に見合った、新しい医療技術や科学技術のあり方を構想していくことでも[20]一体である。世俗化された現代社会において、一見伝統的な死生の文化を失ったかに見える私たちにおいても、死生の危機において各人が発するいのちへの気づきの言葉の中には、宗教的あるいは（19）な次元へのまなざしが生き続けている。こうした気づきをより普遍的な言葉に練り上げていくことは、単なる生者の観点に矮小化されない「よい死」「よい生」を展望し、従来の宗教文化の中に含まれていた智恵を受け継ぐことのできる新しい死生の文化を築いていくことにつながっていくのではないか。そこにおいて、伝統宗教をはじめとする世界の諸宗教もまた、新しい課題を前にその伝統的な教えやそこに含まれていた智恵を再解釈し、従来の「信者」よりも広い層の人々に訴えかけることのできる言葉を練り

受験番号
16

氏名

（4／6）

上げていくことで、自ら変っていかなければならないのではないか。

（安藤泰至「死生学と生命倫理」：所収『死生学［1］』東京大学出版会）

（注1）森岡正博（もりおかまさひろ）…高知県出身の哲学者（一九五八～）。早稲田大学人間科学部教授。「生命学」や「生命の哲学」といった新たな視点からの「生命」思想を提唱している。
著書は『生命学への招待』（一九八八）、『無痛文明論』（二〇〇三）など。

（注2）島薗進（しまぞのすすむ）…東京都出身の宗教学者（一九四八～）。東京大学大学院人文社会系研究科名誉教授。上智大学神学部特任教授。日本人の宗教・死生観をテーマにした新たな「死生学」的思想を展開している。
著書は『国家神道と日本人』（二〇一〇）、『日本人の死生観を読む』（二〇一二）など。

（注3）死生学（しせい）（thanatology）…人間の生や死の意味（死生観）を、生と死との密接な関係に着目しながら究明する新たな学問分野。「生命倫理学」とともに医療倫理での応用がなされている。

（注4）アルフォンス・デーケン（Alfons Deeken）…ドイツ出身のカトリック神父、哲学者（一九三二～）。一九五九年に来日し、一九七三年に上智大学教授に就任後「死生学」や「死の準備教育」を提唱し、その普及に努める。著書は『死とどう向き合うか』（一九九六）、『生と死の教育』（二〇〇一）など。

問1　傍線（1）（11）（13）（16）の漢字の読みを平仮名で書きなさい。

問2　傍線（2）（5）（7）（17）（18）のカタカナの部分を漢字に直して書きなさい。

問3　空欄（3）に入る適切な語を、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　個性　②　感性　③　身体　④　人格　⑤　社会

問4　傍線（4）の「ミクロ」が、本文の別の箇所で三文字の漢字に言い換えられています。それを本文の中からそのまま抜き出しなさい。

問5　傍線（6）の「特殊」と似た意味内容の二文字の漢字を、本文の中からそのまま抜き出しなさい。

問6　空欄（8）に入る適切な語を、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　結局　②　むしろ　③　なぜなら　④　だが　⑤　とはいえ

受験番号
16

氏名

（5／6）

問7　空欄（9）に入る適切な語を、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい

①　トレードマーク　②　セールスポイント　③　チャームポイント　④　キャッチフレーズ
⑤　コマーシャル

問8　傍線（10）の「『悪い生』の代わりに『よい死』を、というねじれが入り込んでこざるを得ない」とは、具体的にどういうことなのか、それを一七〇字以内で説明しなさい。

問9　傍線（12）の「人間の生の質を値踏み、選別する」とは、具体的にどういうことなのか、それを四〇字以内で説明しなさい。

問10　傍線（14）の「同様の危うさ」とは、具体的にどういうことなのか、それを一四〇字以内で説明しなさい。

問11　空欄（15）に入る適切な語を、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　エコノミカル　②　ナショナル　③　グローバル　④　フィジカル　⑤　エコロジカル

問12　空欄（19）に入る適切な語を、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　スピリチュアル　②　トラディショナル　③　ヒストリカル　④　メモリアル　⑤　ラショナル

問13　傍線（20）の「とも」と同じ意味の「とも」を含む文を、次の①～④の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　少なくとも百人の参加者がいた。
②　警察官ともあろう者が酒気帯び運転をするとは。
③　どんなに注意されようとも一向に改めない。
④　彼は有力な政治家ともつながりがある。

問14　傍線（21）の「従来の『信者』よりも広い層の人々に訴えかけることのできる言葉」とは、具体的にどういう言葉なのか、それを七〇字以内で説明しなさい。

問15　本文における筆者の立場に適合するものを、次の①～⑤の中から一つ選んで、その番号で答えなさい。

①　脳死臓器移植をめぐる日本の議論が世界的に見て特異なものであったのは、脳死を人の死とは見なさない立場が一定の支持を得たことにある。なぜなら、日本では、脳死状態にある人の身体的状態や能力だけに着目するのではなく、その人を看取る家族との間に生じる「いのちといのちとの交流」といった次元にまで着目するからであるが、このような着目は、合理主義的な欧米諸国では全くありえないことである。

受験番号
16

氏名

② 日本の場合に特徴的なのは、脳死臓器移植という新しい医療技術に対して「何かうさんくさい」という感情を抱いている人々が少なからずおり、そういう感情が脳死臓器移植の是非といった生命倫理問題における議論に持ち込まれたという点にあるが、このような特徴は、脳死臓器移植に対する日本人の消極的な姿勢に結びつき、現在の日本の脳死臓器移植医療が低迷している要因となっている。

③ アルフォンス・デーケンのいうような「死生学」がはじめから臓器提供を善とし、それを勧めるような規範性をもっていたことには、「よい死」という観念が大きくかかわっている。それは、(たとえば脳死状態のまま、機械的、人工的に生かされている、といった)「悪い生」のイメージを媒介にして、そうした「悪い生」の代わりに「よい死」を、というねじれが入り込んでいるからであるが、そういう「ねじれ」は、現代のターミナルケアや脳死臓器移植医療の現場では不可避なことであって、非難されるべきではない。

④ 今日において、「自己決定」「自律」を中心とする従来の生命倫理学は、さまざまな観点から批判されているのだが、その批判の一つとしては、そのような倫理学が、近代西洋、とりわけ白人中産階級の個人主義的世界観、価値観を前提としたものであり、普遍的なものではないということが挙げられる。つまり、自己決定や自律を中心とする個人主義的、自由主義的な倫理は、一見多様性を尊重しているように見えても、そうした態度そのものが或る特定の世界観や価値観に基づくものにすぎず、さまざまな生命倫理問題に適切な指標を与えられないという批判であるが、そうした批判は、従来の死生学的な観点が生命倫理の議論に接続されることによって克服できる。

⑤ 世俗化された現代社会において、一見伝統的な死生の文化を失ったかに見える私たちにおいても、死生の危機において各人が発するいのちへの気づきがあるのだから、こうした気づきをより普遍的な言葉に練り上げていくことによって、「よい死」「よい生」を展望し、従来の宗教文化の中に含まれていた智恵を受け継ぐことのできる新しい死生の文化を築いていく道が開ける。