

## 藍野大学短期大学部 専攻科（地域看護学専攻）

### 入試対策講座 小論文応用編

#### ※ 2022年度入試 過去問題集 公募制推薦入試A 日程(13ページ)

##### <考え方について>

問題に「文章」が付されている場合、その「文章」を無視してはいけません。その「文章」を踏まえて考察することが重要ですが、これはその内容に完全に同意して「そのまま丸写しすること」ではありません。難しいことのように思われるかもしれませんが、これは皆さんが普段の会話で行っていることと同じなのです。

誰かと会話している際、話し相手が話題を振って来たら、それと全く同じ主張を繰り返したり、話し相手が既に話したことを繰り返したりすることはまず無いでしょう。相手の主張に同意しても一部で補足したり反対したりしながら、話を展開させているはずです。同様に、相手の話を無視して別のことを話せば会話が成り立たなくなってしまうはずです。この「文章」では、認知症を発症した著者の思いが綴られています。まず、それに向き合わなければならぬのです。

さて、「問」を見れば「国の施策について述べた上で」と求められています。ですから、「国の施策」について説明しないとどうにもなりません。「認知症高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できること」をめざした国の施策については21ページの『作問意図』の解説にあるように、2015年の認知症施策推進総合戦略、ならびに2019年の認知症施策推進大綱が挙げられます。これらについて詳細を記憶している必要はありませんが、施策の存在を知っていて、その概要について理解する必要があります。こうした事柄に対しては、普段から関心をもってチェックしたり、考えたりする姿勢が必要です。

##### ※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン 2015年）について

認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、以下の7つの柱に沿って総合的に施策を推進するもの。

###### 1. 普及と啓発

<認知症が身近な病気であることを社会全体で共有する>

###### 2. 医療と介護

<その時の容体に最適の場所で医療・介護が提供される「循環型の仕組み」の実現>

### 3. 若年性認知症

＜経済的問題要素が大きい65歳未満の認知症患者への支援＞

### 4. 介護者支援

＜家族など介護者の負担軽減ならびに生活と介護の両立の支援＞

### 5. 認知症など高齢者にやさしい地域づくり

＜生活の支援や環境整備、就労や社会参加支援や安全確保＞

### 6. 研究開発

＜予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等＞

### 7. 以上6つに共通する理念としての「認知症の人やご家族の視点の重視」

## ※認知症施策推進大綱（2019年）

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、以下の5つの柱に沿って「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するもの。数値目標としてのKPI目標を提示される。

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

つまり、国の施策のベクトルは、認知症を発症した筆者（認知症の人）の思いと一致しているのですが、それを述べた上で、アドボカシーの観点から看護師ができることを論ずることになります。

## ＜書き方について＞

小論文は、決して難しいものではなく、こうした会話における発言と同じ構造で自らの主張を明示して、相手に納得してもらおうためのものです。書き物ですから会話と違って、相手の反応を見ながら話を進めることも、それ以上の補足をすることもできません。それゆえ、論理性と表現力が必要となり、具体的に記述することと無駄な言葉は極力省くことになるのです。なお、小論文は基本的に「序論」「本論」「結論」の三分構成となっています。

序論： 主張（＝とりあえずの結論）

本論： 主張からの展開、主張の補強、反対意見の打破

結論： 本論を踏まえた結論（＝真の結論）

この構造に合わせて（つまり、説得しやすいように）書き進めるとなると、

序論： 問題提起（＝「文章」からの、課題がここにあるという主張）

本論： 展開・補強（＝国の施策の意義、重要性）

結論： 真の結論（＝看護師がなすべきこと）

と書けます。

認知症の人の「人間性やアイデンティティを尊重して貰いたい」という思いに向き合うとき、医療や介護の現場で時折見かける「赤ちゃん言葉（パトロナイジングスピーチ）」を思い出される方もいるかもしれません。これはまさしく「認知症の人は赤ちゃんと同じである」というレッテル付けにほかならず、論外の行動でしかありません。ここに発想を飛ばして怒りを感じるのであれば、そこからの発想は容易でしょう。

（指定の文字数に達しないという悩みを持つ人がいらっしゃるかもしれませんが、それは具体的な自分の主張が見つけれられていないことによります。映画監督のオリバー・リード氏は、「私は怒りを覚えないと何も書けない」と語っていますが、怒りを感じるのは自分自身に「確実な主張（＝現状は、あるべき姿と異なっている。間違っている！という怒り）」があるからです。それゆえ、何か怒りを覚える部分があれば、そこには必ず自分自身の「確実な主張」があるわけで、自分の主張が見つければ、小論文も容易に組み立てられるはずなのです）

ただし、注意すべきは「小論文は作文ではない」ということです。作文のように感情のままに書いては、添えられた文章の内容から離れてしまったり、問題として要求されていることを落としてしまったり、論理性を失ってしまったりすることも少なくありません。大切なことは、小論文が「読む人を説得して、納得してもらうものである」という点です。慣れないうちは、まず書く内容を箇条書きにして、使えるものを以下のように序論、本論、結論として整理してから、書き進めると良いかもしれません。

### <構成の例>

（序論）認知症の人にパトロナイジングスピーチを用いる看護師や介護士が時折いるが、これこそレッテル付けにほかならない。

彼らは望まぬ病を発症しただけであり、筆者の主張にもあるように闘病者に対する敬意と尊厳をもって対応しなくてはならない。

↓

（本論）国の施策は、このベクトルに沿って定められている。

必要なことは、認知症のどの段階においても適切な治療やリハビリが受けられること、そして、・・・・

↓

（結論）看護師はこれらのあらゆる段階で、医療分野でのハブとなる立場にある。それゆえ、認知症の人の権利確保のため、介護に関わる人への情報共有、整理が必要となるが、これは看護師にできることであり、看護師にしかできないことである。

## <解答例>

認知症は非常に身近な病であり、それゆえ、この文章に見える主張は私たち自身が将来抱くことなる思いかもしれず、また、看護師としては固く心に戒めるべき言葉でもある。医療や介護の現場においては今なおパトロナイジングスピーチが散見されるが、認知症高齢者は数多くの経験を持つ人生の先輩でもあり、そこに敬意を払わず赤ちゃん言葉で臨むのはアドボカシーの観点から大問題と言わざるを得ない。

国としては2015年と2019年に認知症に関する施策を定めており、その骨子は共に認知症の人やそのご家族の方の視点を重視するという点にある。前者新オレンジプランは認知症が身近なものであることを周知することで、社会全体で認知症の人が生活しやすい環境を整備することを目指している。そこには就労支援など社会参画に関する部分が含まれているが、働き盛りの若年性認知症の場合には経済的問題も大きいため特に支援が欠かせない。また、家族をはじめとする介護者に対する支援も重要になる。実際、老々介護の増加で共倒れが懸念される家庭も少なくない。高齢者ゆえ体調不良に伴う治療が多くなることもあり、その時々で場所で最適の医療と介護が行える循環型の仕組みが望まれる。それゆえ、認知症に対する治療や予防、リハビリや介護における最適な方法の研究が必要である。これらはまさに文章で筆者ブライデン氏が指摘していることを実現するものでもある。

2019年に定められた大綱では「共生」と「予防」を両輪とするものになっており、住み慣れた町で住み続けることができるような社会を築くことを目指すものになっている。ここには想定される未来にそなえて、看護師や介護の人数などを含む具体的なKPI目標が提示されている。

この指針の下、認知症の人に最も近い位置にいることになる看護師は指針実現のハブとでもいうべき位置にいる。高齢者ゆえ生活環境も留意事項もそれぞれに異なり、希望も関心も異なることから、復帰における情報も多岐に渡る。それゆえ、看護師が得た情報は治療に適用されるばかりではなく今後とも有効に利用されるものとなる。これらは安全にかかわる情報であり、ご家族をはじめとする介護の方の負担を軽減するものでもある。看護師にできること、それは医療現場で主体的にハブとなって、ご本人の希望や治療経過、状態など諸情報を整理し、介護にあたる人たちに引き継ぐことで復帰後の生活の指針を作ることである。

## <補足事項>

読む人に理解してもらい共感してもらうためには、具体性が必要です。具体性に欠けると、主張なら独自性が無くなって曖昧になり、補強要素なら説得力が不十分になってしまいます。具体的に書くということは「事実」「数字」など誰もが否定できない客観性をもって示すことであり、これが出来ていないと「独りよがり」の主観的な主張に見えてしまうのです。

また、指定の文字数を超えてしまって上手くまとめられないという悩みをもつ人もいらっしゃるかもしれません。その場合は「無駄な言葉」を探して削ることが重要です。無駄な言葉とは、論理的に主張を展開するうえで邪魔になる言葉や、言わなくても分かる言葉です。

例えば、解答例ではアドボカシーの観点からの「敬意」「尊厳」と、それから導き出す「情報」処理というものをテーマにしていますが、ここに唐突に「正確な知識に基づく医療行為」というものを書き加えるなら、今度はそのための補強と、「情報」との関連を書く必要が出てきます。それが出来ないなら、「正確な・・・」のくだりは無駄な言葉になってしまうのです。

また、言わなくても分かる言葉としては「私は～思う」や「私は～考える」などの言い回しがあります。「私は〇〇〇が□□□だと思ふ」というとき、「〇〇〇が□□□だ」と書いてしまっても、大抵の場合、事実ではなくて意見が書かれていると分かります。書かなくても分かることを敢えて書く必要はありません。もちろん、事実なのか意見なのか分からないというのなら、「私は」「と思ふ」を書き添える必要はありますので、必要かどうかは冷静に確認するようにしてください。

なお、書くことに慣れていないと、「私は～と思う」という書き方をしない限り筆が進まないこともありますので、最初から書かないで済ませたいのなら書くことに慣れるよう数多く書く練習を積むようにしてください。

## ※ 2022年度入試 過去問題集 社会人選抜入試A 日程(14ページ)

### <考え方について>

高齢運転者による交通事故は社会問題化して久しく、マスメディアのニュースで取り上げられることが多いため、その代表格の印象があるアクセルとブレーキのペダル踏み間違いによる死傷事故は他の年齢層より多いと思われる節があります。以下の資料をご覧ください。

#### 運転者世代別のペダル踏み間違い事故件数比較(平成24~28年累計)

運転者年齢:	65歳未満	65歳~75歳未満	75歳以上
総事故件数	約180万件	約33万件	約16万件
うち踏み間違い事故件数	約1万7千件	約4千5百件	約5千件

※数値は「財団法人交通事故分析センターの研究会資料」よりの概算による

上記の資料のように、運転者世代別の交通事故件数に対する「踏み間違い事故」が原因となる比率は高齢者のほうが比率上は大きいのですが、実際の件数としては「高齢者のほうが、高齢者でない運転者よりも多い」わけではないのです。ところが、この事故から死亡事故という重大事故を抜き出してみると状況は変わってきます。

#### 令和3年における自動車運転者による年齢別死亡事故の人的要因について

運転者年齢:	75歳未満	75歳以上
死亡事故件数	1,676 (100%)	308 (100%)
ハンドル操作ミスによるもの	115 (6.9%)	47 (15.3%)
ペダル踏み間違いによるもの	22 (1.3%)	33 (10.7%)

(警察庁交通局 令和4年3月3日付け資料より)

ご覧のように踏み間違い事故による重大事故件数は、75歳以上だけでも全運転者を越えてしまうのです。重大事故でない場合はマスメディアもニュースとして取り上げることが少なくなります。逆に言えば、高齢運転者の事故をニュースでよく見かけるのは、それが重大事故であるか、あるいは、悲惨な死亡事故になるからなのです。つまり、事故を起こしやすいのではなく、重大な事故につながりやすいということなのですが、これについては、慣れているがゆえに慢心して見落とし、衝突後にパニックや茫然自失状態になることで事態をさらに悪化させてしまう、という流れを指摘する向きもあるようです。

「高齢になれば身体機能が低下するから事故が起きている」という誤解が「高齢者は事故を起こしやすいから、免許はみな返納すべきだ」という短絡的な結論を産んでいるのですが、そのように単純なものではなく、だからと言って今のままでよいというわけでもありません。このあたりのことを、事実は事実として認識し、自分自身の考えを見極めたうえで、「高齢者ができるかぎり住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように看護師としてできること」を論ずることになります。

#### <構成の例>

(序論) 高齢運転者の事故がニュースになるにつけ、運転を続ける高齢者への風当たりは強くなる。ニュースとして扱われる事故がペダルの踏み間違い事故であることから、加齢ゆえの身体能力の低下が疑われる。犠牲となるのが子どもである場合、なぜ運転を止めさせなかったのかといった非難や運転免許証の自主返納推進の声が上がるのも仕方がない。とはいえ、現実には高齢運転者にもそれぞれ事情がある。その最も身近にいて、事情に配慮すべき方針を整えられるだけの情報を持つことができるのも看護師である。看護師は高齢運転者の尊厳を守ることができる。

↓

(本論) もし実際に加齢による身体機能の低下が事故を引き起こすほどに問題であるなら、一律の免許返納は欠かせない。しかし、実情はそこまで単純ではない。……

それに個人の生活環境も異なっている。インフラの整った都会に住んでいるならともかく、高齢者しかいない限界集落に近い地域に住む人には自動車が生命線となっている。返納を義務づけるならそれなりの対策が必要である。

↓

(結論) 人の命を守るのが看護師の役割である以上、重大事故の懸念は見過ごせない。医学的に懸念が認められるのであれば、それを本人に自覚させる必要があり、看護師にはそのためのコミュニケーション力がある。同時に自動車の無い生活で、その足の代わりになる手段、介護タクシーなど、介護の分野との連携をもって、情報を共有できるように整理することもできる。先の見えない不安に具体的に対応すること、それが看護師にできることである。