

## 令和 8 年度 入学試験問題

### 総合問題(教育支援専門職養成課程・福祉コース)

#### 注意事項

1. 試験開始の合図があるまで、この問題冊子の中を見てはいけません。
2. 解答はすべて別紙解答用紙に記入ください。
3. 解答用紙は3枚、草稿用紙は2枚です。
4. 解答は、1マス目から書き始め、1文字空けたり、改行したりせずに横書きで書き進めなさい。
5. 各解答用紙には、受験番号を記入する欄がそれぞれ1箇所あります。すべて記入ください。
6. 試験終了後、問題冊子と草稿用紙は持ち帰りください。

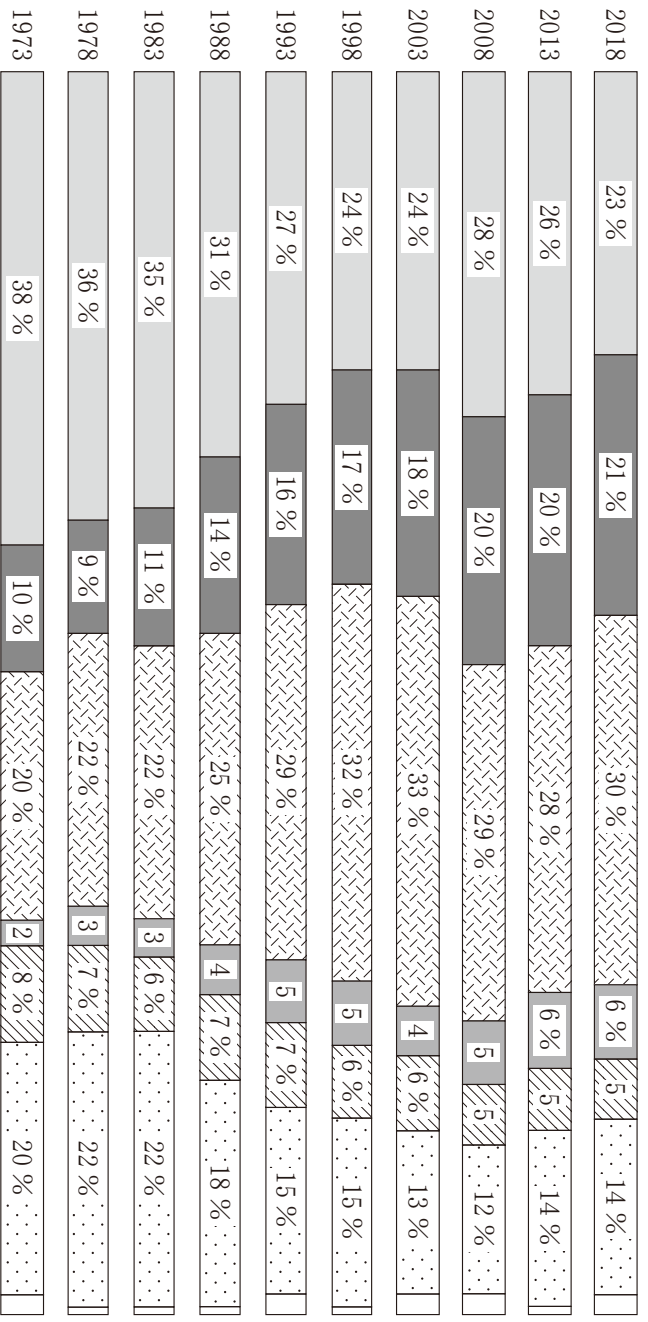
# I

次のグラフは、NHK放送文化研究所の「日本人の意識」調査において、「老後の生き方」として、全国16歳以上の国民に、6つの選択肢から最も望ましいものを選んでもらった結果である。

このグラフから読み取れることを挙げ、そのこと背景にある社会の変化について、230字以上270字以内で述べよ。

- 子どもや孫といっしょに、なごやかに暮らす《子供や孫》
- 夫婦2人で、むつまじく暮らす《夫婦》
- ▨ 多くの老人仲間と、にぎやかに過ごす《老人仲間》
- ▨ 若い人たちとつきあって、ふいごまないようにする《若者》
- ▨ 子どもの趣味をもち、のんびりと暮らす《趣味》
- ▨ 余生を送る《仕事》
- その他
- わからない、無回答

老後の生き方



・各選択肢の回答結果を四捨五入して整数で示しているため、合計は必ずしも100%にならない。  
 ・「その他」は全ての調査において0%である。

## II

以下の文は、熊谷晋一郎著「液化化した世界の歩きかた」(石田祐貴ほか著「わたしの身体はままならない」(障害者のリアルに迫るゼミ)特別講義」(河出書房新社、2020年、27-52頁)からの抜粋である。

読んだ上で各問いに回答せよ。

私は生まれつき、脳性まひという障害をもっています。脳性まひとは、出生時に呼吸が止まるなどのアクシデントによる後遺症で、運動機能や、姿勢を維持する脳機能に障害が生じた状態のことです。症状がそれ以上進行することは、基本的にはありません。原因は様々で、障害の表れ方も人それぞれです。

私は一九七七年生まれですが、当時、私のような脳性まひの子どもが生まれるとすぐにリハビリ、トレーニングが開始されました。私の場合は「痙直型」というタイプで、言語障害はあまり重くありませんが、常に身体が緊張していて、うまく身体を操るのが難しく、放っておくと膝がどんどん曲がっていたり、身体が緊張してしまいます。精神的に緊張した時に、心の緊張度合いよりも、身体がまず最初に縮こまってしまいます。それに対して、曲がりそうになる膝や肘を力ずくでのばすという原始的な方法で、トレーニングは行われていました。

子ども心にその記憶は「痛い」でした。

脳性まひの子どもに大人が馬乗りになって膝や肘をのばしていく、そんなスバルタなりハビリを小学校に行く前から受けていました。平均すると一日六時間ほどをリハビリに費やしていたので、その頃の自分はいつも泣いていたイメージがあります。

リハビリでは、健常者の動きに近づくことを強いられました。膝立ちや立つ練習など、指示に従って色々なポーズをとらされ、一挙手一投足を監視されます。身体の状態が外から見えやすいように、裸で行います。途中でトイレに行くことも許されま

せんでしたが、当然、子どもはトイレを長い時間我慢することはできません。リハビリのポーズをとりながら、おしっこやうんちをしてしまうこともありました。それを受け止めるのは私の祖母の役目で、リハビリを主に行うのは母でした。父や祖父は仕事に行っていたので、専業主婦だった母と祖母がリハビリに動員されたのです。担い手は女性達でした。こんな可哀想な事をしていいのか、と祖母は母を叱責し、泣きながら、うんちを手で受け止めていました。

リハビリのせいで全身いつも痣だらけだったので、風邪を引いて小児科に行くところ虐待を疑われることもありました。診察が終わると、母だけ別室に呼ばれ、虐待のチェックが入るのです。厳しいリハビリづくめの幼少期を過ごした私は、親との間にもある種の緊張関係がありました。

私はのちに大学で医学を学び、小児科医になつたわけですが、一九八〇年代以前の医学的な論文を読むと、早期にリハビリを開始すれば、脳性まひは九三%が完治する、などと今では考えられない内容が書かれていました。論文の書き方にしても、まったくエビデンスがなく、偉い先生が経験でものを言っているわけです。

当時のメディアや新聞を調べると、「〇〇療法はすごい」などとそれらを針小棒大に喧伝する記事も掲載されている時代でした。それらを読んで私は納得しました。九三%治ると言われたら、自分の子どもを残りの七%に入れないために、リハビリをしないという選択肢は浮かばないだろうと思いました。愛情があればなおのことでしょう。その時代の知のパラダイムや人々の信じているものが、いかに当事者の生活に影響を与えるのか。背筋が凍る思いをしました。

私が長らく抱えていた親とのしこりは、そのようにして溶けていきました。

もう一つ、私の親との関係に修復をもたらした知がありました。それを紹介したのが社会学者の上野千鶴子先生です。東大で私が学部生だった頃、女性学の教授として大活躍されていました。

私は頻繁に上野ゼミに所属する方々と呑んでいましたが、ある時、私が親への恨みつらみ、特に母親への怨嗟えんさを訴えていた時のことです。私は本当にリハビリが辛かったので、あの手この手で私を組み伏してくる母親に、隙さえあれば歯でかみついたり、アゴを頭突きすることを窺っていました。私の中で、母親への愛憎が渦巻いていたのです。愛憎の「愛」は何かというと、子

ども心に私のことを思っていてやってくれているのはわかっているわけです。愛情は伝わるのですが、身体はものすごく痛い、アンビバレントな感情が私の母親への感情の原形でした。そんな話を上野先生にもしました。

多くの聞き手はこんな時、「大変だったねそれは」と慰めの言葉をかけてくれます。しかし上野先生は違いました。

「親の気も知らないで」

彼女はそう言い放ちました。僕は、なぜそんなことを言うのだろう、と思いました。

後日、上野先生が送ってくださった書籍には、私は団塊ジュニアと呼ばれる世代だったのですが、団塊世代の母親が、いかに子育てのコストを負担していたのかということが綴られていました。

<sup>(1)</sup> 母親もまた、被害者だったのです。一九七〇年代までは、そういう時代でした。

障害に対する考えに変化があったのは、一九八〇年前後でした。障害はどこにあるのか、宿っているのか、存在しているのか、そういった考え方がガラッと変わりました。

一九七〇年代までは、私を例にして単純に考えるなら、障害とは私の身体の中に宿っているものでした。しかし端的に言うて、八〇年代には身体の外になったわけです。

エレベーターを設置していない建物は、昇れない私の身体側ではなく、建物の方に障害が存在しています。ほかにも、少数派の特性の身体を持っている人を受け容れない社会制度や建物や道具、人々の常識や知識、価値観、そういったものの中に障害が宿っている、という考えに変わっていったわけです。このパラダイムシフトを標語的、スローガンの際には「医学モデルから社会モデルへ」と言えるでしょう。医学モデルというのは、「障害は身体の中にあるのだ」という考え方、それに対して社会モデルは、「障害は社会の側にあるのだ」という考え方です。

ただ、ここは勘違いされやすいので少し丁寧に補足します。社会モデルは医学を否定しているわけではありません。正確に言うと、社会モデルは次のような考え方になります。

「皮膚の外側にある」という点では違いはありませんが、先ほど私は「社会の側にある」と言いました。でもそれでは言葉が足り

ないので修正します。「障害は、社会環境と少数派との間にある」環境に帰属できるのではなく、環境と少数派の間に帰属できるのです。ですから、医学を否定しないことになります。

環境側に障害が存在するのであれば、環境側だけを変えることがソリューションになります。でも、関係の中にあるわけですから、どちらが変化するか、そこまでは制限していません。個人が環境に近づく、というオプションもあれば、環境が個人に近づく、というオプションもあるわけです。変数、定数という考え方をすればもつとわかりやすいかもしれません。社会モデルの考え方が新しくしたのは、環境の側も変数である、という考え方を切り開いたことです。

ちなみに「医学」と「医学モデル」は、同じ医学という言葉を使っていますが、まったくの別モノです。医学モデルという考え方は、「個人の身体は変数だけど、社会環境は定数だ」という考え方です。医学では一切、そんなことは言ったことがありません。

医学モデルは環境側を定数にしてしまうという、暗黙の前提がある考え方のパッケージです。対する社会モデルは、少数派の身体も社会環境の側も変数という考え方。変数の数が増えると、最適化が起きます。一部だけの変数で、環境の側が定数だとみなしている時の最適なソリューションに比べ、両方変数となる局所最適化と全体最適化の違いです。社会モデルでは、より効率よく、より負担が少ない形で障害のモデルが解決できるようになります。

(中略)

② 私自身について言えば、社会モデルが変わったことで、とても生きやすくなりました。私の体は治さなくていいんだ、と。これまで毎日六時間もかけて、痣だらけになって、親子関係もギクシャクするという対価を払ってやってきたこと、それには全然効果がなかった。私も子ども心にわかるわけです。まだ医学モデルが信じられていた小学校入学頃までは、主治医の所に行く、「お母さん、とにかく私を信じてついて来ればいいんです」と。でも八〇年代になると、「無理しなくていいですよ」と、同じ医師の言っていることが変わってくるわけです。子どもでも「嘘をついていたんだ」とわかるわけです。

家族みんなで、どうやって生き延びていいのかわからない、と遺棄された感じがありました。そこへ社会モデルの考え方がやってきたのです。

私の出身地である山口は当時、都心より五年は遅れて情報が届くと言われていました。社会モデルが上陸したのもだいぶ遅れた、小学校五年生の頃です。

しかしそれによって、街の中で障害をもつ人、しかも一見すると私よりも障害の重そうなおじちゃん、おばちゃんをよく見るようになりました。重い障害をもつ人たちの姿が街中に溢れかえる……というとお大袈裟おおげさかもしれませんが、私のパースペクティブからすると、本当にそれに近い感じでした。

私の父親は市役所に勤めていて、奇しくも障害者福祉課担当だったため、父経由で色々な情報も届いていました。私よりも重い障害の人たちが街に出ていて、風の噂ではデートをしたり子どもを持つたり、親元を離れてアパートを借りて暮らしたり、悠々自適にしているという話が、小さい街に流れていきました。私はそれに胸をときめかせました。

医学モデルの時代は、障害をもったままでは外に出られませんでした。すると選択肢は、健常者になつて社会に出るか、健常者とは違うどこか山奥の隔離された施設に入って過ごすかの二択でした。同化と排除は、端的に言うところのことです。

それが、むきだしの自分のままで、地域社会で人生を謳歌おうちかできるようなったのかもしれない。百聞は一見にしかずです。目の前に本当にそういう人たちがいるのだから。それが社会モデルとの最初の遭遇でした。障害をもつ多くの方にとって、これようやく息が吸える、社会の中に居場所ができる、そう思わせてくれる思想と実践の大きなうねりだったわけです。

ここまでが一番お伝えしたかった社会モデルについての骨子になります。

問1 傍線部(1)「母親もまた、被害者だったのです」とは、どういう意味か。180字以上220字以内で説明せよ。

問2 傍線部(2)「私自身について言えば、社会モデルに変わったことで、とても生きやすくなりました」とあるが、これは脳性まひによる身体障害をもつ筆者の体験談として述べられたものである。では、知的障害児の場合、「医学モデル」から「社会モデル」に変わることによって、どのような変化があると考えられるか。具体例を示しつつ、280字以上320字以内で説明せよ。