

2026年度

学校推薦型選抜・社会人選抜

試験問題

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 試験中に問題冊子の印刷不鮮明、ページの落丁・乱丁及び解答用紙の汚れ等に気付いた場合は、手を挙げて監督者に知らせてください。
- 3 解答用紙には解答欄以外に次の記入欄があります。
※解答開始の合図の直後に必ず記入してください。
 - ① 氏名欄
 - ② 受験番号欄
- 4 解答は、黒の鉛筆またはシャープペンシルで、読みやすい字で濃くはっきりと解答用紙に記入してください。問題冊子の余白部分は下書き等に使用しても構いません。
- 5 試験時間は90分です。
- 6 試験終了後、問題冊子は回収しますので持ち帰らないでください。

次の文章を読んで、後の問いに答えなさい。

経験したことがない病気をどうやって診断しているのか？ という話です。さらりと言いましたが、自分にとって未知で出会ったことのない病気を診断することは、プロ診断医ならできるのです。ではどうやって、経験したこともないような疾患をみつけ、診断することができるのでしょうか。本項ではそれについて述べてみたいと思います。

実はこの問いに対するショートアンサーはありません。ただ、私の持論を先に言います。それは、「とにかく想像すること」だと思っています。

ところで皆さんは、想像ということをするとは思いますが、どのレベルまで想像というものをしますか？

私は物心ついたとき（4〜5歳くらいでしょうか）から、毎日、1日何回も想像することをしてきました。もちろん空想に近かったと思います。その内容は……こんなところで披露するのは恥ずかしいのでやめます。

私の中では、臨床の中の想像力を広げるために重要なものは症例だと思っています。ここでいう「症例」というのは、自分の経験した症例だけではありません。他の医師が経験した症例も含みます。というか、むしろそちらをいかに多く吸収するかが肝となります。なぜなら、医師一人が実際に経験できる症例数にはどうしても限界があるからです。他の医師の症例経験を、どうやって自分の中に取り込むかという、まずは同僚医師や同部署で共有し合うというのがあります。学術集会や研究会、ケースカンファレンス（医師同士の症例検討会）という場での共有もあります。もちろん、症例報告なる論文形式のものを自分で読むというのもあります。

他人の経験を自分の経験にそのままできるかという問題は確かにあります。一見正式な学術論文なら良さそうですが、得てして他人の症例描写は不正確だったり、少し修正されたりして厳密なリアリティを欠いたりすることが多いです。ですが私はこういうことをもって、症例報告に意味がないとは思いません。真実で正確な部分もまた多分にあるだろうからです。

真実と思われる部分があると信じて、そこに書かれてあることをとにかく想像するんです。例えばその患者さんはどんな人だったのかなとか、まずはそういうことでもいいのですが、その症例に関して脳内に可能な限りリアルに映像を作り込みます。先ほど述べた、カンファレンスのようなものは他人の経験を取り入れ、それをする良い機会だと思います。ただ、想像するという行為に慣れないうちは、とにかく振り返りを大切にして、ただただ繰り返し返せばいいと思います。

私の場合は、やがて「臨床的な想像力」を高めることを意識するようになりました。そこで私が選んだやり方は、ひたすら症例報告の論文を読み漁るといふことでした。雑誌は、有名無名問わず読みました。また、所属している診療科の病歴サマリー（他の医師が書いた入院記録、いわゆる退院サマリー）も引つ張り出してすべて読むようにしました。

そうしているうち、想像力が高まり、さらにはなんとなくではありますが原理のようなものもみえてくるようになったのです。

私は、未知で難しい問題であればあるほど、それを解くような場面では、いわゆる一般論のような十分にコンセンサスを得られたことが役に立たないように思っています。診断における難局を多数経験してきた診断医としてそう感じています。役に立ったのは、一般論ではなく、具体的な過去の事例でした。それは、過去の似た事例の情報を直接流用できたといったような種類のことでなく、なんというか、自他の経験をたくさん取り込んだことが血肉となって抽象的理解となり、それが難しい未知の場面でも

とも言えない応用力になった、というようなことでした。

「自分が経験したことしか未来に生かせない」と決めつけることがいかに危険かということを、時に主に他人の診療を見ていて思うことがあります。過去の事例をいかに現実感を持って取り込んだか、すなわちどんな風にその難局を切り抜けてきたか、それをリアリティをもって（他人の経験を）自分に置き換え、現実感を持って理解しようとしたか。こういうことを私は意識的に心がけてきました。

そうしていくうち、能動的に待つて準備することが必要だと思われるようになっていきました。これを、厚みを持つてすればするほど、どんな珍しくて未知の疾患でも疑えるようになっていくと思います。

私は拙著『ニツチなデイジーズ』（金原出版、2017年）という本の中で、次のように書いていました。

とても残念なことですが、この先未来において、悲しい災害が必ず起こると思うんです。大災害であればあるほど、「未曾有^{みぜう}」と呼ばれて誰も予想できない展開になるので、「あ、この災害経験したことある」なんてはならない筈^{はず}です。経験したことないことはわからないから準備しないんですか？ しまずよね。いつ起こるかもわからないから準備しないんですか？ しまずよね。コストに見合わない検査はするな！ ですか？ じゃ、コストに見合わない災害訓練はしないんですね。

ここで「災害」というのを「新型コロナウイルス感染症」と置き換えてみましょう。真の臨床医は、未知のことを自分が取り扱わないものとして捨象しません。（中略）真の専門家だからこそ、未経験・未知で、不明で難しい事柄にも挑むべきではないでしょうか。

私は、経験したことがない事柄であっても、極限までリアルに考え、病気を推論する場で実際に疑い、診断するということを日常的にしていれば、自分にとって未知・未経験の病気の診断にもやがて強くなっていくと思っています。

（國松淳和『医者とは患者の何をみているか——プロ診断医の思考』）

問一 本文を二〇〇字以内で要約しなさい。

問二 本文を読んで、「自分の経験」と「他人の経験」を、医療従事者が、医療でどのように生かすべきかについて、自分の考えを八〇〇字以内で述べなさい。