

2025（令和7）年度 神奈川県立保健福祉大学
一般選抜(前期日程)、特別選抜(私費外国人留学生)

入学者選抜

総合問題試験
問題用紙

- ・ 試験時間は90分です。
- ・ 指示があるまでは中を見てはいけません。
- ・ 解答はすべて解答用紙に記入してください。

問題 I

下記の図1は、厚生労働省の「厚生統計要覧（令和5年度）」から作成した、死亡者の死亡場所別にみた死亡者数と構成割合の5年ごとの推移を表したグラフである。また、図2と図3は厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書（令和5年12月）」から作成したもので、「人生の最終段階において最期を迎えたい場所」と「希望する治療方針（病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき）」に関する調査結果である。これらの図を見て、後の設問に答えなさい。

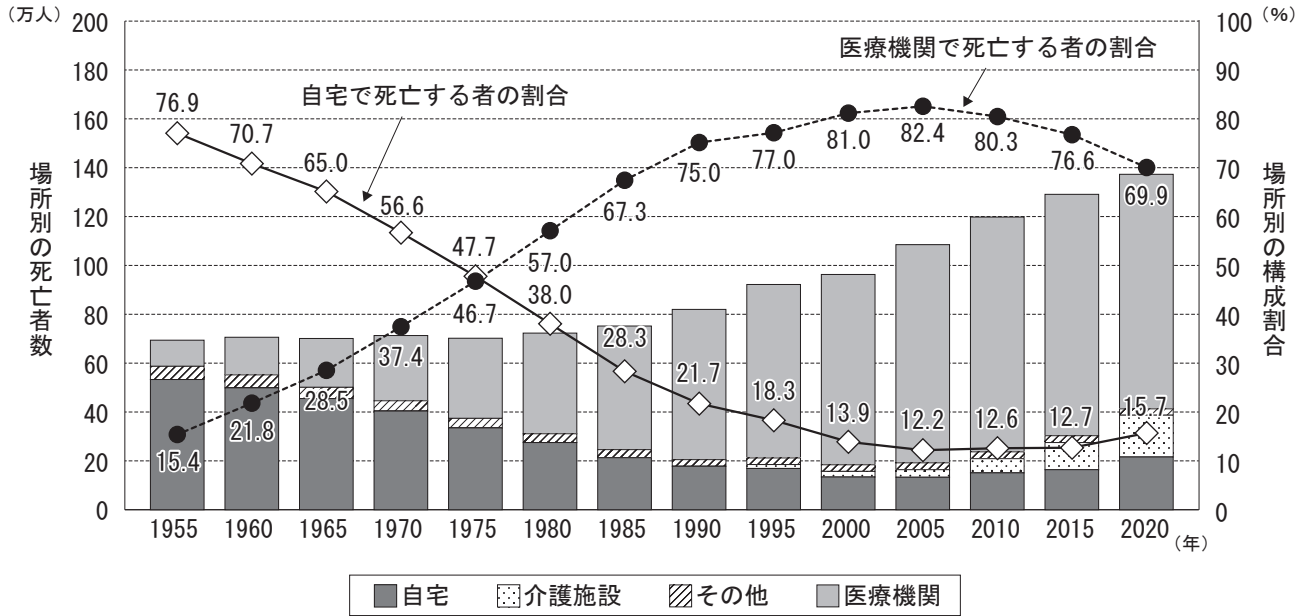


図1：死亡者の死亡場所別にみた死亡者数と構成割合

注1：1990年までの老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

注2：医療機関は、病院と診療所の値を合計したもの。

注3：介護施設は、介護医療院、介護老人保健施設、老人ホームを合計したもの。

出典：厚生労働省「厚生統計要覧（令和5年度）」より作成

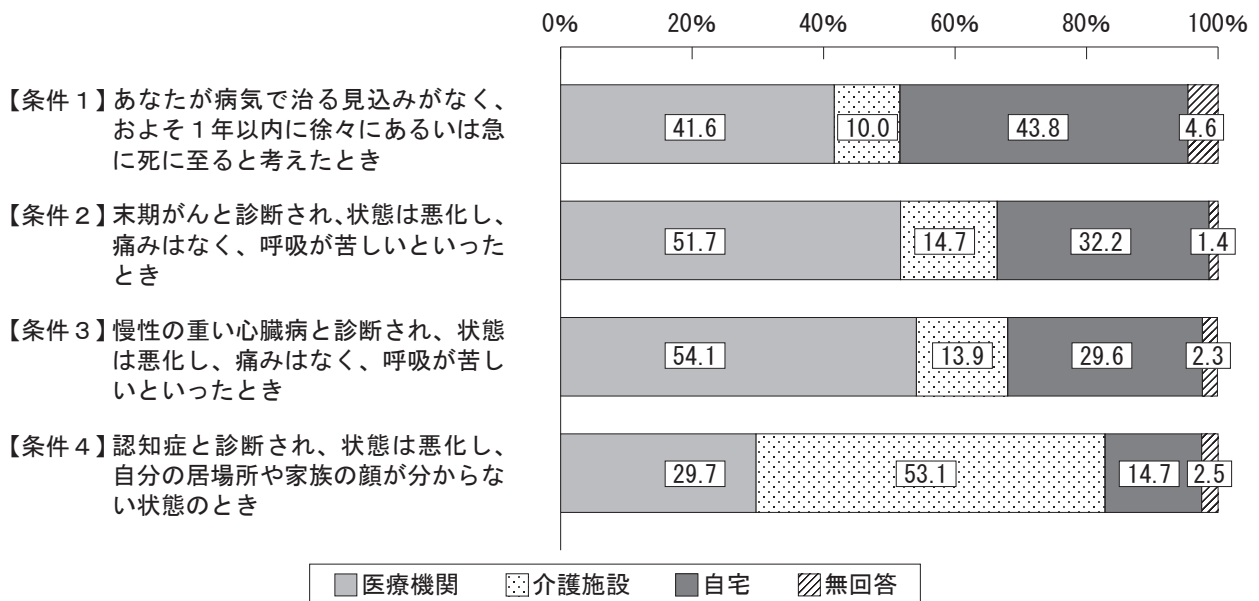


図2：人生の最終段階において最期を迎えたい場所（20歳以上の者3,000人の結果）

注：集計は、小数点第2位を四捨五入している。したがって、数値の合計が100%にならない場合がある。

出典：厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書（令和5年12月）」より抜粋（一部改変）

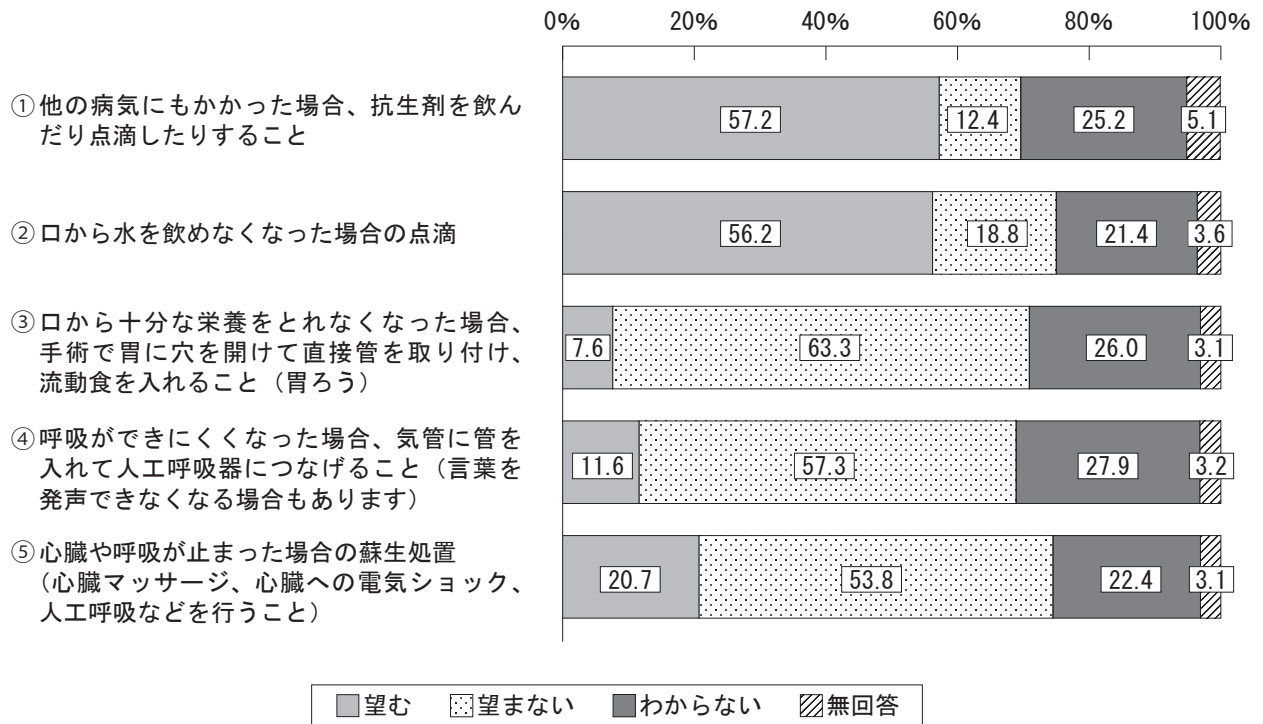


図3：希望する治療方針（病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき：20歳以上の者3,000人の結果）

注：集計は、小数点第2位を四捨五入している。したがって、数値の合計が100%にならない場合がある。

出典：厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書（令和5年12月）」より抜粋（一部改変）

問1 次の（ア）～（オ）について、図1から読み取れる内容と一致しているものを2つ選び、記号で答えなさい。

- （ア） 1955年の自宅での死亡者数は医療機関での死亡者数の5.0倍である。
- （イ） 1980年の医療機関と自宅の死亡者数の比は、2：3である。
- （ウ） “医療機関と自宅”以外の死亡割合は1995年から2020年にかけて4.7%から19.4%に増えている。
- （エ） 2005年以降、医療機関での死亡者数は減少している。
- （オ） 2020年の自宅での死亡者数は医療機関での死亡者数の22.5%である。

問2 図2のすべての条件から読み取れる「人生の最終段階において最期を迎えたい場所」の特徴を50字以内で述べなさい。

問3 誰もが“自分自身が望む最期”を迎えるためには、どのようなことが重要だと考えますか。図1～3の情報を踏まえて、あなたの考えを200字以内で述べなさい。

問題Ⅱ 次の英文を読み、以下の設問に答えなさい。

(前略)

Language performance is both influenced by normal aging and by development of dementia. Dementia is defined as memory impairment with the impairment of at least one other cognitive function such as language (aphasia^(注1)) or executive function^(注2) (for example: planning, attention and abstract understanding). Cognitive and daily functioning decline are the primary symptoms of dementia. Difficulties related to communication are among the earliest symptoms of dementia. ①Loss of linguistic abilities is common symptom among people with dementia, who may precede other aspects of the cognitive decline. Language difficulties are a major problem for most patients with dementia, especially as the disease progresses and goes from moderate to severe stage. Early signs that communication of a person with dementia is affected are the difficulties of word finding, especially when naming people or objects. A person can replace the word with the wrong one or not find a substitute at all. As the disease progresses, it leads to forgetting names of family members, friends, confusion about family relationships, and often affected persons no longer recognize members of their family.

Researchers around the world discuss theories about the presence of semantic^(注3) and perceptual lacks in order to explain the appearance of language disorders in Alzheimer's dementia. Dementia, such as the one resulting from Alzheimer's disease^{*1}, involves progressive degradation of language function. Language deficiencies are evident in all patients with Alzheimer's disease: they achieve significantly lower results in the area of verbal expression, hearing comprehension, repetition, reading and writing. Syntax^(注4) and phonology^(注5) remain relatively intact, but semantic abilities are impaired. Patients with dementia, especially associated with Alzheimer's disease, have difficulties with participation in communication as well as in the area of understanding, speaking fluency, comprehensiveness, word production, syntax and verbal feedback, while nonverbal communication is mostly preserved (understanding of gestures, facial expression, gesture use).

(中略)

The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)^{*2} prescribes the role of speech-language pathologists/therapists^(注6) in identifying, assessing, intervening, counseling, cooperation, management, education, advocacy and research of people with dementia. It is important to understand that dementia affects the communication of the person with dementia, but it is also necessary to adapt the communication of other persons, persons from the environment that are involved in care. Care for people with dementia requires specific communication skills. Communication is key to provide good care for a person with dementia. Treatment strategies aimed at increasing attention and understanding and simplifying^(注7) conversation will improve communication skills between people with dementia and care providers. Health professionals and family caregivers usually get little training that enables them to (1) the communication needs of people with dementia. Limited abilities to communicate effectively can affect the ability of caregivers to identify the needs of people with dementia.

The Alzheimer's Association^{*3} Sugden-Best^{*4} suggests strategies to promote effective communication with a person with dementia: Always access the person with dementia from the front; Make sure you look at a person when you talk to him or her; Give the person some signs, as touching hand, or use the person's name before you start the conversation; Ensure that the environment is calm and free of disturbance; Use simple language and speak slowly; Use short and simple sentences; Talk to a person with dementia as an adult and do not speak in the presence of a person as if he or she is not present; Give enough time to (2) information and to respond; Try to let the person with dementia to complete their thoughts and make choices with the words; Avoid guessing what the person with dementia is trying to say; Encourage an individual to write a word that he or she is trying to express and to say it out loud; It might be useful to use a pictogram^(注8) that uses image views; A person with dementia can be useful to "fill in" answers to questions such as "I need" or "I want" just by showing the appropriate picture; Use proper facial expressions, sometimes it may seem exaggerated, for example to smile when talking about happy events, but do it; Do not correct the person with dementia if he or she is making mistakes; Do not stress the person with dementia to respond; Encourage an individual to use any way of communication he or she feels comfortable with, for example, gesture or writing; Use touch to help concentrate, to set up another way of communication and offer security and encouragement; Avoid confrontation

and conflicts with people with dementia.

Training/instruction of communication skills related to the care of people with dementia significantly influences the communication of professional and family caregivers, their skills, abilities and knowledge, improves the quality of life and well-being of people with dementia and increases positive interaction in different care settings.

(中略)

Dementia is a rapidly growing unit, as the society is getting older we can expect an increasing number of people with dementia. If not affected, then as potential caregivers or at least as neighbors of the person with dementia, we can provide dementia friendly society only with a certain knowledge. In order to promote cognitive functioning and independence among older adults, public health interventions should also facilitate early detection and treatment of dementia. Communicative (speech and language) difficulties, which are one of the groups of accompanying symptoms of dementia, should be recognized as a consequence of neural degradation in order to provide the necessary help in time. Communication is a very important segment of every person's life, we use it to actively participate in society, pass on our wishes and needs, and share attitudes, knowledge and experience with other members of the community. (後略)

出典：Silva Banovic et al. "Communication Difficulties as a Result of Dementia" Mater Sociomed. 2018 Aug; 30(3): 221-224.
<<https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.221-224>> (一部改変)

- (注1) aphasia/aphasic：失語症/失語症の（脳病変によって生じる後天的な言語機能の障がい）
- (注2) executive function：遂行機能（目標を達成させるために計画的に段取りをつけて行動する機能）
- (注3) semantic：単語や文の意味
- (注4) syntax：言葉のつながりや配列の規則
- (注5) phonology：言語における音の成り立ち
- (注6) speech-language pathologist/therapist：言語聴覚士（言語やコミュニケーション障がいを持つ人々の治療を行う専門家）
- (注7) simplifying：簡単にする
- (注8) pictogram：ピクトグラム（言葉を使わなくても情報を伝えられるデザイン）
- *1 認知症を引き起こす疾患
- *2 アメリカの言語聴覚士の職能団体
- *3 アルツハイマー病のサポートをするボランティア組織
- *4 研究者の名前

問1 本文中の(1)、(2)に入る最も適切なものを選び、記号で答えなさい。

- | | | | | |
|-------|----------|-----------|-----------|----------|
| (1) | ア act | イ keep | ウ make | エ meet |
| (2) | ア change | イ correct | ウ process | エ spread |

問2 認知症の進行に伴う、下線部①Loss of linguistic abilitiesの過程について日本語70字以内で説明しなさい。

問3 本文の内容と一致しているものはどれか。次の(ア)～(オ)から2つ選び、記号で答えなさい。

- (ア) 認知機能と日常生活機能の低下は、認知症が進行してから出てくる症状である。
- (イ) 言語表現、読解、書字などの言語障がいは、全てのアルツハイマー病患者において明らかである。
- (ウ) アルツハイマー病に伴う認知症患者では、ジェスチャーの理解などの非言語的コミュニケーションが特に障がいされやすい。
- (エ) 認知症の人のニーズを把握する介護者の経験が少ないと、コミュニケーションを効果的に取る能力に影響が出る。
- (オ) Sugden-Best氏は、「効果的なコミュニケーションのため、認知症の人が間違えていても訂正しない」と述べている。

問4 下線部②we can provide dementia friendly societyとあるが、本文の内容を踏まえて、認知症の人に優しい社会の実現に向けた具体策について、あなたの考えを日本語600字以内で述べなさい。