

令和 7 年 度

前 期 日 程

小 論 文(薬)問 題

〔注 意〕

1. 問題冊子及び解答用紙は、試験開始の合図があるまで開いてはいけない。
2. 受験番号は、解答用紙の受験番号欄(計 6 か所)に正確に記入すること。
3. 問題冊子のページ数は、表紙を除き 5 ページである。脱落している場合は直ちに申し出ること。
4. 解答用冊子には、解答用紙 3 枚と白紙 1 枚が折り込まれている。解答用紙をミシン目に従って切り離すこと。
5. 問題は 2 題ある。2 題とも解答すること。

問 題	ページ
〔1〕	1
〔2〕	5

6. 解答は、解答用紙の指定されたところに記入し、枠からはみだしてはいけない。
7. 問題冊子の余白は、適宜下書きに使用してよい。
8. 配付した解答用紙は持ち帰ってはいけない。
9. 問題冊子及び白紙は持ち帰ること。

〔1〕 次の文章を読み、以下の問いに答えなさい。

生命維持治療の差し控え、中止の問題が論じられて久しい。そもそもこの問題が顕在化したのは、生命維持治療なるもの、典型的には人工呼吸器によって自発呼吸ができなくなった人を救う（という意味は、生命だけを維持する）医療技術の進歩が起こったからである。

（中略）

アメリカでは、1960年代に人体実験と呼ぶべき臨床研究が明るみに出され、それを契機として、生命倫理・医療倫理のあり方が国家レベルで議論された。

（中略）

治療のあり方は自らの身体に関わる問題であること、しかも植物状態のような状況で生きていたいかなど、何が自らの生き方・死に方であるかについても「自己決定」し、患者に治療拒否権を認めることこそ倫理的だとする考えが強くなった。

（中略）

インフォームド・コンセント^{※1}という考え方が強調されて、医師は患者の自己決定を助けるような重要な情報を提供し、それを基に治療の打ち切りや差し控えを決めるのは患者本人だとされるようになった。

他方、法の場面でも、これらに対応して重要な動きがあった。1976年のカレン・クインラン事件では、ニュー・ジャージー州最高裁が、植物状態患者の人工呼吸器を外す権限を後見人たる父に認めた。同じ1976年のカリフォルニア州法を皮切りに、自然死法^{※2} やリビング・ウィル法^{※3} と呼ばれるような法律が制定され、自らが「自然に」死にたい（医療技術だけに頼って、単に生命を維持されている状態では生きたくない）と考えればそれを尊重することが認められるようになった。

さらに1983年のバーバー判決では、人工呼吸器の取り外しも栄養・水分補給の停止も刑事犯罪にならないと明確に述べられた。その結果、生命維持治療の差し控えはもちろん、中止をしても、医師が訴追されるおそれは全くなかった。自らの身体に関する決定権は本人にあるという考えが、倫理的にも法的にも認め

られたことになる。

これに比べると日本の状況はこの40年ないし50年何ら変わっていないようにみえる。インフォームド・コンセントという言葉こそ人口に膾炙^{かいしや}される^{※4}ようになったが、それが仮に死を招く場合であっても、治療を拒否できる権利まで含むとは考えられていない。これだけ同意書にサインを求められるようになって、自己決定が尊重されるようになったはずなのに、実際には、医療のパターナリズム^{※5}や、法の旧態依然たる解釈(殺人罪や嘱託殺人^{しよくたく}罪^{※6}が定められた刑法は、このような医療技術の発展を想定していないわけであるから、刑事法本来の限定解釈^{※7}の原則や謙抑性^{※8}からすれば、そのような犯罪になるわけがない状況でも、形式的な法解釈で、殺人罪に当たる「おそれ」があるとする態度)が残っている。

(中略)

この問題は法制化するのではなく、専門学会等のガイドラインによって、現代の医療として適切な程度で生命維持治療の差し控え、中止が行われるのを是としている。その判断について、医師だけで決めないで、可能なら本人の意思、さらに家族が相談して決めてもらいたいというのである。

2007年、厚生労働省はいわゆるプロセスガイドラインを公表し、終末期医療(人生の最終段階の医療)について、多職種の医療ケアチームで判断する、本人の意思・希望の尊重を基本として、本人とその家族等でそれが何かを繰り返し話し合っておくこと、さらに緩和ケア^{※9}など終末期医療の質の向上を図ることが今後の方向であると明らかにした。2018年には、実際にそれを行うためのアドバンス・ケア・プランニング^{※10}が重要であるとガイドラインに明記する改訂がなされた。

現在まで、生命維持治療の中止や差し控えについて、一定の慎重な手続を経る限り、違法ではなく、それに関与した医療従事者の法的責任も問われないという尊厳死法がわが国では制定されていない。だが、実態としては、厚労省や終末期医療に関与する専門学会等のガイドラインがそれに代わる役割を果たし、「人工呼吸器の取り外しは殺人罪に当たるおそれがある」という言明はもはや適切でないとする考え方が広まりつつある。

代わって望まれるのは、超高齢社会を迎え、かつてない多数の死亡者数が今後予想されるわが国において、1人ひとりの高齢患者に、残る時間を有意義に本人の希望に添った生き方(死に方)を実現することを支援するような枠組みを作り上げることである。

(日本医師会ホームページ「医の倫理の基礎知識」2018年版、「生命維持治療の差し控え、中止」樋口 範雄 より抜粋)

(注)

※¹ インフォームド・コンセント：

医療行為の目的や内容・利害について患者などが医療従事者から説明を受け、十分に理解した上で同意すること

※² 自然死法：

末期状態での生命維持治療の不開始・中止を指示する指令書を作成する権利を全ての成年者に認め、これに従った医療従事者を法的責任から免除するとした内容を盛り込んだ法律

※³ リビング・ウィル法：

延命措置や尊厳死に関する本人の書面による事前指示が尊重されることを定めた法律

※⁴ 人口に膾炙^{かいしや}される：

話題にあがって知れわたること

※⁵ パターナリズム：

医療においては、専門家たる医師の言うがままに任せることが患者のためであり、素人が余計な口出しをすべきでないという考え

※⁶ 嘱託^{しよくたく}殺人：

依頼を受けて人を殺すこと

※⁷ 限定解釈：

ある法令を文字どおり解釈すれば違法になり得るような場合に、文言の意味を限定的に解釈することで合法とすること

※⁸ 謙抑性：

刑法はあらゆる違法行為を対象とするべきではなく、また、刑法は必要やむを得ない場合においてのみ適用されるべきであるとする

※9 緩和ケア：

痛みやその他の身体的・社会的・精神的な問題を早期に見出し、苦痛を予防したり和らげたりすることを通して、病に直面している患者とその家族の生活の質を向上させるアプローチ

※10 アドバンス・ケア・プランニング：

将来の医療及びケア(介護)について、本人を主体に、その家族や近しい人、医療・介護従事者が繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組み

問 1 終末期医療を受けている患者の生命維持治療の方針について、どのように決定するのが一般的に適切と考えるか。100 字以内で述べなさい。

問 2 わが国において、人工呼吸器で生命を維持している患者に対し、医師が人工呼吸器を取り外すことの是非について、あなたの見解を 200 字以内で述べなさい。

問 3 下線部について、どのような枠組みが望まれ、作り上げられるべきと考えるか。あなたの見解を 100 字以内で述べなさい。

〔2〕 次の文章を読み、以下の問いに答えなさい。

現在、社会における薬剤師の存在意義が高まり、求められる役割が拡大している。今後の薬剤師は、深い薬学の知識に加え、これまで以上に高い研究能力(問題解決能力や独創性など)を駆使して、創薬・医療の現場で革新的な医薬品の開発や次世代型医療の実現などに貢献することが期待されている。

(注)

本問では各語句を次のように定義する。

医薬品：人の病気の治療に使用される物であって、機械器具、歯科材料、衛生用品でない物

創薬従事者：医薬品を新たに創るための研究開発に従事する薬剤師

医療従事者：医薬品を使用して病気の治療に従事する薬剤師

問 1 薬学部では、物理学、化学、生物学、医療薬学、臨床薬学など、幅広い学問領域を横断的に学ぶ。この重要性を、創薬従事者と医療従事者の2つの立場から、それぞれ120字以内で述べなさい。

問 2 あなたが創薬従事者となり、「夢の医薬品」を創ることを目指したとする。あなたはどのような医薬品を提案するか。「夢の医薬品」となりうる根拠を明確にしつつ、150字以内で述べなさい。

問 3 あなたが医療従事者となり、「病気Xを治療できる新しい医薬品A」を取り扱い説明書に沿って、複数の患者に投与する治療に携わったとする。この治療の際にどのような情報を収集し、その情報をどう活用すれば、今後、医薬品Aを用いたより良い治療を実現できるか。2つ以上の視点から、150字以内で述べなさい。