総評 for Assembly east 2017 20th Table

文責；飯塚（慶應４）

Ⅰ．参加者と順位

１位　野澤（法市２）

２位　佐藤（フェリス２）

３位　鈴木（法市２）

４位　陸（立教２）

５位　堀内（立教３）

６位　足永（創価１）

　　石井（青学２）

Ⅱ．議論の流れとアドバイス

移植待機患者を救うために脳死患者に臓器提供を強制するというUsual oneだった。A.S.Q.では様々なQが乱立したが、そのうちある程度議論に時間をかけたとジャッジが判断した議論のみ解説する。また、Assemblyを始めとする順位づけのなされる大会においては、Q、C、Sを始めとするTable Leadingの技術面が重要視されて評価されるのに対し、総評ではどんな議論がなされたかと言った内容面の解説に終始してしまい、どのようになされたかと言った技術面の解説が不足する傾向にある。以下では内容面について解説した後、実際にどうしたらいいかが伝わるような解説を心がける。

＜A.S.Q.＞

１．なんで人工臓器は含めないか

佐藤により、患者が待ち望んでいる臓器には人工臓器が含まれているのかという問いがなされた。含まれるならDoubtあるぞーって感じで質問される、今期頻出の問いであったが、この問いによる効果を実感できたことはあまりない。佐藤はIntentionやEffectを示すことがなかったが、含まれるとしたらどうなるのだろうか。そもそも患者が臓器を望むのは疾患を完治し、元の生活を取り戻したいという思いからだと考えられる。だとすると、それが達成できるならどんな臓器でもいいはずだ。もちろん人工臓器には耐用年数制限や定期点検など様々な制約があり、現状移植臓器の方が優れているとされている。ここで患者が望んでいる臓器が人工臓器でも移植臓器でも、移植臓器によって治癒が望めるのなら移植臓器の増加によって問題は解決されれば問題はない。

Patient の待っている臓器に人工臓器を含むか、という聞き方より、Patient の病気を治せるのはどんな臓器かと聞いて選択肢として①移植臓器のみ、②移植臓器と人工臓器、③人工臓器のみという聞き方をした方がはっきりするだろう。

２．使えるか、実際使わないのか

陸が臓器移植において can use other way? Actually use?と質問した。これも頻出の問いであり、大抵 can use but actually don’t use.と答えられる。しかし本当にそうだろうか。臓器移植はいうまでもなく適合臓器が用意できて初めて受けられる。したがって受けたいと思ってから実際に受けるまで、受けられたとしても多少の待機時間を過ごすことになり、その待機時間が長引くと受けられずに死に至る。そう考えると、①すぐ受けられる、②長期間待って受けられる、③受けられずに死ぬ、の３パターンがあることがわかる。で、other way とは何を基準にして other なのか。「他の方法」というくらいだから同じ目的を違う方法で達成することだと考えられるが、今回のオピシの目的は②、③を減らして①を増やすことだとすれば、他の方法による②、③を減らして①を増やすことがあっても、それは待機時間を失くすわけではなく、減らすだけであり、待機時間が少しでもある以上プラン採択による恩恵を受ける余地があると考えられる。

Patient cannot get organ という Problem Sentence だった場合、cannot get の定義として上記の①、②、③どれかという Q をすることで待機時間の長さの問題であることを浸透した上で、臓器が増えても待機時間は無くならない、みたいなアーギュが展開できればより戦略的になるのではないだろうか。

３．脳死は生か死か

陸が Cause の検証中に脳死は生か死かを定めるべきだと提案した。現状では

① この患者脳死っぽい→②臓器使えそうや→③本人・家族の意思的には OK→④脳死テスト合格→⑤法的に死と認定

と、①の時点で実際脳死だとしてもこの５つのステップを得るまでは生きているとみなされている。つまり脳死はこのステップを経るかどうかで生とも死ともなる。

プランは③のステップを失くすだけなので③のステップと人の生死の判定との関わりについて聞いた方が本質的な問いになるだろう。脳死が生であるか死であるかは、その摘出行為が現状の法律で見た時に傷害致死罪になるか死体損壊罪にな

るかの違いであるかの違い[1]に関係するので、両法律との齟齬やその法益などの観点からアーギュをする際はA.P.で脳死がどのような扱いになるのかを明らかにしておくと良いだろう

４．なんで脳死患者から摘出するの？

堀内から上記のような質問がなされた。どうして〇を選んだのか、の理由は選ばれなかった選択肢によって大きく変わる。故に選択という行為は選択肢と選択肢のコンパリの結果なされる行為であると考えられ、なんで〇を選んだのか、という質問は「～の際に、選んだ方＞選ばなかった方のコンパリロジックを教えてくれ」というものと実質同じである。なんで？と言った質問は思いつきやすくかなりの数見受けられるが、このように質問を解釈し、解答として十分と言えるための条件は何か？ということまで考えて質問できるようになると、意図した解答が帰って来やすくなるだろう。上の例に当てはめれば、生体と脳死体のどんな特徴を元に脳死体から摘出することにしたのかというように質問し、生体は残りの寿命も長く生活の質も高いが、脳死体はそうではない。臓器を摘出した際に失われるものが少ない方がいいから脳死体を選んだというような解答が得られればより良い議論になるだろう。

＜Mandate＞

５．医療の発展考えてる？

佐藤から上記の質問がなされたが、まずここで「考えている」の基準はなんなのだろうか。医療の発展速度とその効果を予期し、それを政策に反映している、が基準だとしたら、医療の発展について考えている、というのは難しいだろう。一つの文について、意味、基準、影響が伝わるようにプレゼンするようにしよう。ここでは意味「医療の発展速度とその効果を予期し、それを政策に反映している」、基準「OPがmandateに盛り込んでいるか」、影響「解決性の検証においてその予期内容や反映した政策の妥当性も検証の対象になりうる」となるだろう。このように意味、基準、影響の三点が伝わればQが具体化され生産的な議論に繋がるだろう。

[1] 齟齬をきたす法律が変われば、守られるべきであるのにプランにより守られなくなった権利が変わることを意味する。ある法律が守ろうとしているもの。ことをその法律の法益というが、犯す法律が変われば犯す法益が変わるということである。

＜Practicability＞

６．尊厳の侵害やで

表現の仕方や注目する部分などに違いはあるが、今期最も多く見られたアーギュである。医療の目的違反＝憲法違反＝尊厳の侵害のように様々な形でこの議論ばかり見て来たように思う。個人的にはなんの罪もない人間から身体の一部を奪うプランを掲げているわけで、そんなことして本当にいいの？というのが一番の争点だと思うので今期最も多く出たアーギュであることは妥当であると考える。今回鈴木は二つある医療の目的（生命の維持、尊厳の尊重）の内、後者をないがしろにするものであるから実行不可能であるというように説明した。野澤が病床数の不足を理由に治療及び入院を断られる患者、unborn baby の２例を反例として挙げ、前者は流れたが後者は母親の都合による中絶は胎児の尊厳を侵害するものであるが社会的メリットがあるため容認されているのであり、脳死患者の尊厳も社会的メリットのためなら侵害できるはずだという主張を佐藤、が認めて議論が収束した。脳死者の臓器を摘出することがどんな権利の侵害になるのかや、その権利がなぜ守られるべきものなのかを考えるには、現行法下で脳死者からの臓器摘出行為がどの法律に違反し、その法律がなんのために存在しているのかということから考えていくことが有効である。脳死者を生きている者と見なせば臓器摘出行為は傷害致死罪となり、その法律が保護しているのは客体の生きる権利と身体の安全である。しかし、単純に生きる権利と身体の安全と言われてもすぐにほとんど死んでいる脳死者に全面的にそれを認めようとするには無理があるように思う。そこで脳死者を死者とみなすと摘出行為は死体損壊罪に当たる。死体損壊罪の法益は死因の特定可能性の維持、遺族の敬虔な宗教感情の保護、死者自身の尊厳の保護の三点である。一つ目の死因特定可能性の維持に関しては本質的に守りたいものというわけではないが、死因が不明な死体の身体が傷つけられては事件や事故だった場合に捜査に支障きたすために死体は死んだ時のままであって欲しいという理由からである。二つ目の遺族の敬虔な宗教感情については、遺族が死者を弔い、死者に対する感情を整理することは社会通念上必須なことであり、それを実現するためには死者の身体はなるべく綺麗な方が良いという考えからである。三つ目の死者自身の尊厳の保護に関しては、死者の身体が死後丁重に扱われることが死者の尊厳を尊重することを意味するという考えからである。生存権は生命を維持する権利と尊厳が保たれる権利の二つに別れるが、尊厳が保たれていると言えるための条件として自己の身体の処遇について自己の意思決定の通りになされている、というものがあると考えられている。そして自己の身体の処遇に

ついて自分で意思決定をできる権利とその効果は死後も継続すると考える説もある。ここから今回のプランを憲法違反だと考えることもできるのだ。[2]

７．殺人はダメよ

佐藤により、日本政府による殺人はダメだからノープラカというアーギュが出された。野澤の質問により、殺人には①生きているものの生命活動を停止する行為、②今まで生きているとみなされたものを死とみなす行為、の二つがあるが、両方とも結果として生命活動の停止を早めているので殺人に値すると考えていることが明らかになった。鈴木の質問により、政府が国家として殺人を認めることは政府への国民からの求心力が低下し、政府が政府としてその権力を維持できなくなるという考えを持っていることが明らかになった。そのまま鈴木が、政府が求心力を失うことで起きるデメリットを DA で話そうと提案しそれに佐藤が賛同する形で議論が収束した。国家政府は主権者たる国民から統治権力を委任されているという前提のもと様々な権限を行使しているとされているため、その行使の際に主権者たる国民にとってプラスなのかどうかを当然判断基準として取り入れている。これは Narrowing でも task=to make situation better for Japanese nation としてコンセにされているが、政府自身はその性質上、自身の存在自体について国民にとってプラスであるかどうかは自明のものとして考えない[3]。たとえ自身が存在し続けることがマイナスであっても、政府はその存在を前提として意思決定していく。よって国家権力の転覆に関わるようなことは国民にとってプラスマイナスどちらかというコンパリ以前に政策として成立しないとすればこれは Practicability の議論として妥当であるとも考えられる。

---

[2]この辺のことは主に以下の論文を参考にしました。名古屋経済大学の教授なんだけど大学院生時代の論文らしい。でも内容もしっかりしてて今期流行った議論のことドンピシャで研究されていると思います。

臓器移植法の遺族の法的役割に関する憲法学的考察　　宍戸圭介

http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/files/public/5/50876/20160528101202553661/K0004802_honbun.pdf

[3] 刑法７７条（内乱首謀）、８１条（外患誘致）など、国家転覆に関わる行為をした場合については無期禁錮または死刑と非常に重い法定刑が定められている。

Ⅲ．順位の選定理由

１位　野澤（法市２）

オピプレとして議論を進行させようとする点からコンスタントな介入がなされていたことを評価した。また、Practicability における人権侵害のアーギュに対して様々な例外による反証を試みており、プレパを元に内容面の掘り下げに関しても貢献できていた。

２位　佐藤（フェリス２）

Q によるコンスタントな介入ができていた。しかし、内容面の掘り下げや議論の進行に効果的な発言は少なく、また Q により引き出した情報の多くが後に使われることがなかったため発言の質は低かったと言わざるを得ない。ちなみに三位との点差は非常に僅差だった。

３位　鈴木（法市２）

介入の量は限定的だが、アーギュメントをしてそのアイディアで DA に選ばれたり、佐藤のアーギュを綺麗な QCS の流れで流せていたりしたことを評価した。Disadvantage を立論し、発言の質は高かったが、A.S.Q.においてほぼ発言しておらず、自身がアーギュを出してから発言量が増したため、ストラテを張るなどしてコンスタントな発言を A.S.Q.から継続していれば一位もあり得ただろう。

４位　陸（立教２）

A.S.Q.で鋭い質問をしていたものの浸透不足からか満足いく回答を得られておらず、その内容が A.S.Q.終了後に全く議論されなかったためテーブルへの貢献がほとんど見られないという評価しかできなかった。

５位　堀内（立教３）

かなり介入が限定的であった

６位　足永（創価１）

石井（青学２）

介入が見られなかった

Ⅳ．その他感想とこれを見た人へのメッセージ

お疲れ様でした！

春セミ、アッセンと通してジャッジして見てすごい思ったのが、プロシ引く人おらんなーってのと、アーギュする人は結構いるけどそれで勝ちに行こうとしてる人（実際勝てるかじゃなくて）おらんなーっていう二つです。僕はプロシ引けるようになりたい、アーギュで勝てるようになりたいと思って現役生活を送っていたのでその辺すごい気になっちゃいました。最後のアッセンは二時間くらいアーギュ粘って、その間他人の介入をプロシに落としまくるって感じで必死にやってたらなんとか甲テーブル行けたって感じなんで、プロシとアーギュ頑張ってくれる人が増えたら嬉しいなって個人的には思います。まあその他エデュケの相談でもプレパの相談でも連絡くれたら答えるんで気が向いたら下記まで連絡ください。

2016 年度慶應義塾大学英語會 中央委員並びに外務（ネゴみたいなもん）

飯塚 皓平

TEL;090-2215-5122

LINE;nyan-tyu

＜おまけ＞見て参考になったエビ達

工藤 直志「海外から見た日本の脳死・臓器移植」、2007。
http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/eth/0J_files/0J6/kudo.pdf

国際移植学会「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」、2013。
http://www.asas.or.jp/jst/pdf/20080805.pdf

清水 義博「臓器移植法改正をめぐる諸問題救急医の立場から」、2010。
http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/jkpum/pdf/119/119-8/shimizu08.pdf

犠牲を伴う移植医療
https://appsv.main.teikyo-u.ac.jp/tosho/sogokyoiku3-06.pdf

日本臓器移植ネットワーク「臓器提供の意思表示に関する意識調査」、2013。
http://www.jotnw.or.jp/file_lib/pc/press_pdf/2016812press.pdf

厚生労働省「法的脳死判定マニュアル」、2010。
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001o9dx-att/2r9852000001oa0r.pdf

医療倫理の４原則
http://www.c-mei.jp/BackNum/076r.htm

宍戸 圭介「臓器移植法における遺族摘出拒否要件に関する憲法学的考察」
http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/files/public/2/20302/20160528014146261674/scs_009_041_057.pdf