

第四回 JDA 日本語ディベート大会 B 部門 決勝戦

「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきであるか？」

創価高校 B チーム vs. JICA 安楽死チーム

■はじめに

1998年3月21日、神田外語大学(千葉市美浜区若葉)にて、第四回 JDA 日本語ディベート大会が開催された。この大会では、参加者は A 部門(1998 年前期 JDA 推薦プロポジション使用、10 チーム参加)と B 部門(1998 年第三回ディベート甲子園高校生の部論題使用、14 チーム参加)にわかれ、それぞれ二試合の予選を行ったあと上位二チームによる決勝戦を行った。本トランスクリプトは、このうち B 部門の決勝戦の様子を収録したものである。

論題は、「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである」。決勝戦に残ったチームは、肯定側が創価高校 B チーム(久保健治、下川祐介)、否定側が JICA 安楽死チーム(三次啓都、三輪徳子)である。

この試合の審査員は、田坂雅則氏(日建設計)、矢野善郎氏(東京大学)、瀬能和彦氏(都立王子工業高校)、田村洋一氏(シティコープ)、中澤美依氏(名古屋短期大学)の 5 名。このうち、田坂氏、矢野氏、瀬能氏、田村氏の四名が、肯定側に投票し、創価高校 B チームが優勝した。

また、審査員による投票の結果、この試合における最優秀ディベーターとして、創価高校 B チームの久保健治氏が選出された。

トランスクリプトは、ビデオテープによる録画・録音をもとに、各ディベーターのチェックの下、極力喋った内容をそのまま記載している。なお、使用された証拠資料に関して、検証、ページ数の確認等は一切行っていないので、ここから証拠資料を採取したい方は、ご自分で調査していただきたい。

■肯定側立論:久保健治 創価高校 B チーム

これから肯定側立論を始めます。

まず、定義を述べます。

「積極的安楽死」とは、患者を耐え難い苦痛から解放するために、医師が意図的に安らかな死を迎える医療行為とします。

次に、プランを五点述べます。

一点目。患者が耐え難い苦痛に苦しんでいること。

二点目。患者は、その死期が迫っていること。

三点目。患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために、方法を尽くし、他に代替手段がないこと。

四点目。生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること。

五番目。医師が患者に病状を的確に説明し、患者がそれを理解していること。

プラン導入によって生じる一点目のメリットは、患者の苦痛の減少および除去です。患者の苦痛の減少および除去です。

発生過程を、精神的・肉体的に分け、二点説明します。

まず、精神的について説明します。

プランを導入すると、患者は安楽死を希望することができます。

もし、プランを導入しなければ、いつまでも管を全身にめぐらせたりなどを行い、いつまでも苦しいまま、断末魔の最期を遂げなくてははいけません。

これは、患者に対して相当な精神負担になります。

しかし、プランが導入されれば、患者の精神的苦痛は減少します。

証拠資料を引用します。

出典は、NHK プロジェクト編著の、「安楽死～生と死をみつめる～」からオランダのホフ医師の発言です。

引用開始。「安楽死は、患者にとっては一種の保険のようなものでもあるのです。私の経験からもおよそ 80% の患者が、安楽死を約束すると自然に亡くなっていくのです。安楽死を約束することで『苦痛なく死を迎えられる』という安心感が生まれ、それから逆に患者の心に前向きに生きる意欲が生まれるからです。」引用終了。

二点目は、肉体的苦痛について説明します。

プランが導入されれば、いままでは体を痛めてまでの延命治療が行われ、昼夜を問わず痛みと苦しみにさいなまれていた患者は安楽死を希望することができます。

安楽死を希望することができれば、患者は耐えがたい苦しみから解放され、人間としての尊厳を保ったまま安楽に死ぬことができます。

これにより、患者の苦痛を除去することができます。

以上のことから、患者の苦痛の減少及び除去が成り立ちます。

次に、重要性を述べます。

末期患者は大変な苦痛を強いられています。証拠資料を引用します。出典は、91年、朝日新聞、下稲葉医師の発言です。

引用開始「末期ガンの苦しみは痛みだけではない。出血、呼吸困難、吐き気、下痢などの体の症状、更に死の前にした心の苦しみなどいろいろある。」引用終了。

このように苦しんでいる人が、もし安楽死を希望することができなければ、死を迎える直前までいつまでも苦しみ続けなければなりません。

患者は、自分自身を苦しみから解放し、尊厳を持った人間らしい安らかな死を迎える権利があります。それができないというのはきわめて深刻です。

次に、二点目。スムーズな看護。二点目のメリットは、スムーズな看護です。

発生過程を説明します。

現在の日本は、病院においての看護が、満足に行き届いていません。

そこで、プランを導入すると、安楽死を選び、自らの意思で安楽死を選ぶ人が出てきます。

そうなれば、今まで助かる見込みのない人たちは、現在受けている治療の中の無駄な治療を受けることを拒み、安楽死を選ぶ人たちが出てきます。

そのことによって、その人たちが受けている分の治療、労力、部屋の割り当てなどが、助かる見込みのある人たちに、今よりもよりスムーズに受けられ、より多くの人命を救うことができます。

また、看護婦の場合も考えられます。

現在の看護婦は、大変過酷な状況下におかれています。

証拠資料を引用します。出典は、朝日新聞91年5月16日付です。

引用開始「一般的な背景として考えられるのは『50人の患者に夜勤看護婦2人』という数に象徴される医療現場の貧しさだ。重症な患者は、付き添ってタンを吸引するなどの処置をとらないと命が危ないが、今の医療費ではそれだけの看護職員は確保できない。」引用終了。

しかし、プランを導入することによって、安楽死を選ぶ人が出てきます。特に、末期患者の看護はつきっきりとなり、一般患者よりも、より労働力がかかります。しかし、安楽死を選ぶ人が出てくるため、今までの末期患者に対しての一般患者を越える労力を省くことになり、現在の過酷な労働が緩和され、今よりもスムーズな看護が行えます。よって、多くの人命が救うことができるのです。

このようにして、「スムーズな看護」というメリットが成立します。

このメリットの重要性を説明します。

安楽死を選ぶ人々は、もう助かる見込みのない人々です。

助かる見込みのない人々への労働は、大変過酷なものです。

証拠資料を引用します。出典は、日本医師会雑誌、平成元年9月15日発行「がん末期医療に関するケアのマニュアル」より。

引用開始「特にがんの末期においては、病状も深刻かつ多様であって、その対応には、施設医療では医師・看護婦等の、在宅医療では家族・医師・看護婦・保健婦等のたゆまぬ努力が不可欠である。」引用終了。

しかし、安楽死を導入すれば、患者は自らの自己決定権を尊重され、安らかに死を迎え、現在のその人たちの分の労力が、助かる見込みのある人々にあてられるのです。よって、このメリットは重要です。

ラベルの確認をします。

一点目は、患者の苦痛の減少及び除去…(時間です)これで肯定側立論を終わります。ありがとうございました。

■否定側質疑:三輪→久保

三輪:それでは、質問させていただきます。先ほど肯定側が述べられました5つのプランのうちの第二点で、「死期が迫っている」と言われましたが、これは、誰が、どのように判断されるということでしょうか。簡単に説明お願い

します。

久保:そうですね…ま、医療…医学…現在の医療システムなど…医師など、いろいろな状況が、それは、あると思うので、簡単に説明しろと言われても、それは大変難しい…

三輪:それでは結構です。それから、患者の方の明示的な安楽死に対する意思の必要、と…これは、どのような状況で、どのように、そういった意思の確認をされるということでしょうか。

久保:ですから、プランで説明しているように、患者が、耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいるわけで…

三輪:具体的な方法としては、どのようにおやりになるということなんでしょうか。

久保:具体的な方法といいますと、リビング・ウィルとか、口頭とか、そういうことですか。

三輪:そうです。

久保:そうですね…それはやはり両方必要なんじゃないでしょうか。五番目の…特に、医師が…これはインフォームド・コンセント、ということで、五番目に挙げていますので、そのことで、医師とも相談しますし…

三輪:それでは、安楽死の場合には、必ず患者に死を知らしめる、ということですね。

久保:はい、すいません、もう一度お願いします。

三輪:安楽死の前…積極的安楽死の場合には、患者に必ず、インフォームド・コンセントを通じて、死を知らしめる、ということですね。

久保:患者さんに死を…迫っているということを知らせる、ということですか。はい、そうです。

三輪:それを…死を知らしめることによって、患者が正常な死に…安楽死を望むという、正常な判断というものができると、という考えのもとにたっておられるということですか。

久保:それは…要するに、患者自身が自分で判断できる状況であるか、ということですか。

三輪:そうです。

久保:そうですね。それは理解でき…医師とのコミュニケーションがありますので、それは、その点は大丈夫だと思います。

三輪:それから、尊厳を持って、ということを言っておられましたが、「尊厳」はどのように定義しておられますでしょうか。

久保:尊厳ですか。人間的に…人間的というか、つまり…自分の自尊心ですね。自分自身、人間と…自分自身…患者さん自身が、自ら、自分はこう…人間として死んでいけた、と…自分自信で満足して死んでいける、と、そういう状態ですね。

三輪:満足して死んでいける、というのは、具体的にはどういうことなんでしょうか。説明をお願いします。

久保:すいません…例えばこの場合ですと、延命治療などで、全身に…体に管などを通したりして、そういう状態で、体中を治療によってですね、ボロボロにされた状態で、苦しいまま死んでいく、ということが…死んでいく、ということは、尊厳を持っていない死に方だ、と我々はとらえていますので、すなわち、そういうことがない状態、ということですね。

三輪:その…安楽死の…積極的安楽死の承認に当たって、家族等に与える…家族の一員をなくす、ということに対する、悲しみ、そういったものについての考え方というのは、肯定側はどのような考えを持っておられるのでしょうか。

久保:それは、患者さんが死ぬことによって…(時間です)

■否定側立論:三次啓都 JICA 安楽死チーム

それではただいまから否定側立論を開始いたします。

まず、我々の立場は、積極的な安楽死を法的に認めるべきではない、と考えます。

まず、スタンスを述べます。

まず、積極的安楽死は、生存権の否定につながる、という点の一つ。第二点目として、積極的安楽死の法制化自体、そもそも不必要である、ということが、我々のスタンスです。

まず、生存権についてですが、生存権はそもそも、人間の基本的権利であり、侵害されてはならないと考えます。仮に、積極的安楽死が、対象となる人間が、数が少なかりと、限定的であろうとも、生存権に対して部分的な制限を与えることは、不可能である…制限を与えてはいけない、というふうに考えます。

本来、苦痛を背負っている患者は、社会的な弱者であり、社会は、彼らを…生存のための手段を講ずることが義務である、と考えます。

したがって、決して死というような点で、排除することがあってはならないと考えます。この意味において、積極的

安楽死の概念と、我々が考えております尊厳死の概念とは大きく異なると思います。
つまり、尊厳死は、残された生の期間をより良く生きることにより主眼をおいているからです。
したがって、社会は、生存のために手段を講ずる、つまり、残された期間をより良く生かすことを考えているように考えます。

第一点目です。

本来は不必要である、ということですが、今現在において、すでにモルヒネ等の投与に…適切な使用によって、末期患者の精神的な、肉体的な苦痛の軽減については、可能になっています。

したがって、このような手段がある限りにおいて、積極的安楽死を行う必要を、私は認めません。

特に、苦痛の軽減については、先ほどのモルヒネ以外についても、今現在、セラピー、癒しの技術、それからカウンセリング、ホスピスなどによって、総合的なアプローチによって、苦痛の緩和について取り組んでいるのが状況です。

したがって、「苦痛だから死を」ということではなく、「苦痛であるのであれば、それを除去する」ということが、我々の原則であります。

デメリットについて述べます。

まず、積極的な安楽死が法制化されることによって生ずるデメリットとして、法の乱用をとりあげることができると思います。

つまり、仮に苦痛が取り除かれないケースがあるとした場合においても、積極的尊厳死が法制化された場合、今後、そのような苦痛が和らげられるであろう医療技術が発達…開発された段階においても、法が廃止される、という保証はありません。なぜならば、すでに、らい予防法であったり、また、これは病気とは直接に関係ありませんが、北海道にいた、旧アイヌ民族に対する、旧土人法、これについても、すでに実体が伴わないものにおいても、つい一昨年までは、延々と法が生き続けています。

二点目のデメリット。

既存制度の混乱が起きる、ということです。

なぜならば、先ほどのスタンスのところでも述べましたが、我々の社会制度というのは、生存権を基礎にしていると考えます。

つまり、そこで生活している人々が、生きる意思を持っていることを前提として成り立っている、と考えています。

つまり、生を捨てることを認めた制度を持ち込むことは、この社会制度の根幹をいじることになると考えます。

したがって、その…積極的安楽死を法制化するために必要なコンセンサスを得る作業、それから、それに付随する他の制度の変更、例えば、今現在の制度で言えば、生命保険制度であるとか、保険医療制度、これも大幅に変えていく必要があるでしょう。

果たして、それだけの社会的コストを、使うような必要性が、そこにあるのであろうか、と非常に疑問と思います。今現在、法制化する理由はなく、これらの制度を改編するまでの社会的合意も成立していないと考えています。

それよりも、むしろ今現在行われている尊厳死、この概念のもとでやることが現実的であると考えます。

そして、先ほど肯定側の立論でありましたが、延命措置には多大な労力がかかるという点がございましたが、これについては、そもそも…社会がそのような労働力を提供することを制限した場合に、言い換えれば、その末期患者…が、国家の財政や病院の経営のような、労働管理の中に、彼らの生存権が押し込められてしまう危険性がある、ということです。

引用を行います。これは、3月19日付、神戸大学医学部のホームページからですが、積極的安楽死を肯定する立場である、オランダのルベルス首相は、

「社会の負担を重視し国家の財政と人の生命を比べるということについては、人の生命が社会の管理下に置かれ、生存権が制限されるという危険性を無視することが出来ない…」という風に発言しております。

したがって、すでに、これを、積極的な立場をとっている…おいてすら、このような発言をしているような状況です。

したがって、確認いたしますが、積極的安楽死は、生存権の否定につながる、という点、それから、今現在、尊厳死等のなかで十分対応できる、という点において、積極的安楽死の法制化については、不必要、というふうにごく考えます。

■肯定側質疑:久保→三次

久保:これから肯定側質疑を始めます。まず最初に、ラベルを四点、おっしゃいましたよね。四点確認したいんですが。

三次: はい、まず、法の乱用が行われること、それから既存制度の混乱が行われること、社会的弱者が排除されること、それから…すいません、デメリットについては、三点ですね。

久保: はい、わかりました。次にですね、痛みを取るのが重要である、というふうにおっしゃいましたよね。

三次: はい。

久保: 次に、生存権を…生存権は、生きることを前提にしている。生きることを前提として、我々の社会が動いている、ということですか。

三次: 生存権自体が生きることを前提にする、というふうには言っていません。我々の社会が、生きる意志を持っている人間から成り立つことが前提になっている、という風に言いました。

久保: はい、そして、生存権、というものが、基本的なものに入っていて侵害されてはならない、ということを行いましたよね。

三次: そう考えています。

久保: ということは、人権は大事ですよ。当然のごとく。

三次: はい、そうです。

久保: 次に、カウンセリング…すいません、失礼、いいです。次に、社会制…生存権…社会制度をいじられると、どのようなデメリットが生じるんですか。

三次: 先ほど申し上げたとおりです。

久保: あの、もう一度説明してください。

三次: 既存制度がそもそも生きることを前…生きる意志を持っている人から成り立つことを前提だというふうに申し上げて、その上で、事例としては、例えば生命保険制度…

久保: あ、もういいです。すいません、結構です。ということは、そのことに対して、証拠資料は引用されていませんよね。生存権を基調としている、ということは、これに関しては挙げてませんね。

三次: はい。

久保: 次に、法の乱用ですが、この法の乱用というのは、患者の意思に関係なく安楽死が適用される、ということですか。

三次: すいません、質問の意味が分からないのですが。

久保: 乱用…法の乱用がありますよね。これは、我々のプランでは、患者の意思というものが重要だと言いました。患者の意思がない中で行われる…安楽死が行われてしまうのが、法の乱用、ということですよ。

三次: それもあるかもしれませんが、私の申し上げた点は、そもそも法の為政者自体によって、法が乱用される恐れがある、と。それは…

久保: しかし…すいません、しかし、法が乱用されるということは、それはすなわち安楽死によって、患者さんが亡くなる、ということですよ。(時間です)

三次: それは違うと思います。

■ 否定側第一反駁: 三輪徳子 JICA 安楽死チーム

それでは、否定側第一反駁を開始させていただきます。

私たちは、肯定側のプランを導入することによって、具体的なメリットが生じない、その一方でデメリットが生ずると主張いたします。

まず、耐えがたい苦痛、とおっしゃいました。そのうちには精神的なものもあれば、肉体的なものもあるかと思えますけれども、その肉体的なものにつきましては、先ほど私のパートナーからも紹介いたしましたとおり、末期患者の9割は痛みから解放される、と…すでに痛みから解放されている、というのが、現在の医療の状況です。

国立がんセンター外来部長の吉森正喜さんの「なしによれば、「末期患者の九割五分は痛みが取れるようになったという。」ということが、「安楽死と尊厳死」1996年発行の保坂正康の本にも書いてあります。

それから、すでに、こういった方法を導入せずとも、代替可能なプラン…代替可能な制度がある、と主張いたします。

安楽死につきましては、これまでに、名古屋高裁での六用件、それから、横浜地裁の四用件が発表されております。本日、肯定側の述べ…申し上げましたプランのうちで、そのほとんどのものは、すでに横浜地裁の四用件、すなわち、患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること、患者はその死期が迫っていること、肉体的な苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと、生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること、ということになっております。

こういった方向で、すでに…安楽死が認められつつある中において、具体的に、この後述べますデメリットを生じるような、積極的安楽死を法制化せずとも、今、私のパートナーも述べました尊厳死、すなわち、リビング・ウィルを通じました尊厳死を広めていくケース、ということで多様化出来ると思います。

デメリットについて述べます。

先ほど私は、どういった形で確認をするか、と申し上げました。私たちがこうして元気に生きている日々の中において、自分がこういった状況になったときに、積極的安楽死を選ぶ、という選択を、正常な状況で最初から行う人間がいるでしょうか。また、それを認める家族があるでしょうか。多くの場合には、死期が迫り、非常に精神不安定な状況の中において、そういった判断はなされます。

同じく先ほどの「安楽死と尊厳死」の中で、保坂正康は、「意識も曖昧で激痛に苦しむだけの患者に、その意思を確認することは容易ではない。(中略)苦痛でうめき声をあげる末期患者の叫び(そういう叫びの中に『楽にしてほしい』という類の声も多い)を安楽死の意思表示と受け止めるには無理があるという。」と述べております。

また、一方におきまして、そういった安楽死を導入することによって、逆に、死の権利ではなく、死の義務を感じる方が出てくる、と。

これは先ほど私のパートナーが述べました、弱者切り捨てにつながります。すなわち、病人の方々は、長期の闘病に当たる家族への労力、経済的な負担を、それは精神的な苦痛の一環として感じている方が少なくございません。

そうした方々が積極的安楽死を求め、また、他の方がそうした選択をされる中において、「自分だけが他人に、家族に迷惑をかけている」というような暗黙のプレッシャーをかけ、貧しい人々、とりわけ年をとったような人々こそ、そういったものを選んでいくところになるといった、そういった弱者に対する非常な問題を起こす、というようなところになります。

それから、告知の問題でございますけれども、日本ではまだ告知というものは、定型化されておられません。アメリカが、77年で98%の告知率であったのに比べて、日本の告知率は95年の厚生白書の段階で、たった20.2%です。

このように、社会文化風土が、日本はまだ告知が成り立っていない中での積極的安楽死の告知を打ち立てるのはかなり難しい、と。

そして最後に最も重要なことですが、看護労働の軽減ということをおっしゃいました。無駄、という言葉をおっしゃいました。こういった観念がやはり、積極的安楽死によって導入されていく、これこそが社会に非常に大きな問題を与える、生の重要さを社会が認識しなくなる、生死の観念に、ムダ、という概念が広げられてくる、という点で、非常に大きい問題を生じると思います。

そしてまた、医療現場や治療で、看護の意欲を阻害し、家族や患者の闘病の気力を奪うという問題を生じせしめる、と。社会の根幹的な問題につながると思います。(時間です)

■肯定側第一反駁: 下川祐介 創価高校 B チーム

それでは、これから肯定側第一反駁を行います。

まず、コミュニケーション責任について。

私たちはまだ経験の未熟なディベーターなんですけれども…まだ10カ月くらいしかやっておりません。その状態で、この早さ、ジャッジにしか分からないような早さ、そして難しい内容の、難語を使うのは、全く理解できません。

ディベートというのは、大衆に理解できるものでないと全く意味がないと、私たちは考えておりますので、ここら辺を、よく考えて、よろしく願います。(笑)

そういうわけで、ま、それも考慮に入れた上で、私たちの反駁に移らせていただきます。

まず、私たちは質疑において、生存権の侵害、というところで、人権の話をしました。人権は大事だ、と、否定側もそれはうなずいたところなんです。

で、人権は大事だ、と。この視点に立って行きましょう。その、人権は大事で、生存権が、何か、何かよく分からなかったんですけれども、どうにかなってしまう、と。

で、私たちが言いたいことは、死ぬ権利、死ぬ権利、というのはあってもいいはずなんです。死ぬ権利がなければ、生きている…生きる権利が保障されている、ということは、その人の人生観、または、その…今まで生きてきたことなど、考慮に入れて、しっかり、死ぬ権利を自分で選んでいく、自己決定権の尊重にもつながる、その、死ぬ権利

利を選ぶ、というのは大事だと思います。

まず、私たちのプランでちゃんとやっている、耐えがたい苦痛があって、死期が迫っていて、代替手段がない、このような状況で、果たして生きていこうと思える人がいるのでしょうか。だれもが、「もう死んでしまいたい」そういう思いを抱かないのではないのでしょうか。

例えば、家族のことを考えてみてください。家族がそうなってしまったとしたら、あなた…みなさんはどうでしょうか。家族が苦しんでいる、と。もう生きる希望もない、助かる見込みもない、そのような状況で、生きる、と果たして言えるのでしょうか。そんなことを社会が圧迫しているのでしょうか。私たちはそれはおかしいと思います。それが言いたいことです。

つづいて、反駁させていただきます。

まず、現代医療が発達して、モルヒネなどを使って…かなり発達してきている、と、その、モルヒネについての反駁なんですけれども、モルヒネ、モルヒネというものが、今、日本で現在使われる状態にあるのでしょうか。モルヒネというのは、日本で…阿片の主成分であります。モルヒネは、そのモルヒネが、日本で、麻薬として恐れられている、と。そのような状況で果たして使われるのでしょうか。

患者も医師も、モルヒネは麻薬だ、という固定観念に…固定観念があって、全く使えないという状況が、現在あります。そのような状態で、果たしてこの 90%の人が使われる…苦しみから逃れるということが出来るのでしょうか。苦しみから逃れたくても、モルヒネを拒否したら、どうしようもない、と。そしたらもう、その苦しみから逃れるために安楽死を選ぶという権利があつていいはずですよ。それを主張します。

そして、否定側からの反駁があつたんですけれども、スムーズな看護などに、生命の重要性を…おかしいと…闘病の…闘病の意志がなくなってしまう、という風におっしゃられていましたけど、これも、プランを充当している人なのではないでしょうか、果たして。本当にプランを充当している、耐えがたい苦痛、死期が迫っている、代替手段がない、という人たちが、そのように闘病の意志があるのか、と。闘病の意志がない人たちが、このプランに充当する人であつて、安楽死を希望するはずですよ。ですから、この反駁も当たりません。

次に、私たちの立論に対して、無駄、というところを取られて、無駄な治療というのは…無駄な治療のことをおっしゃられていましたね。無駄、というのは、まわりの家族や医者が思っているのではなく、その患者本人が、無駄だと思っているのです。自分にこんな管をバシバシつけられて、そんな状態で自分が生きていくのを…というその治療制度に対して、患者が、無駄だと思っている、と。そういう状態で安楽死を希望するわけです。

ですから、この闘病の気力などという反駁も当たらず、私たちのメリットは達成すると考えられます。

そして、何か、法の乱用など、既存制度の混乱とか…難しいことをおっしゃられていたんですけれども、私たちが言いたいのは、そのような…何て言うんですか…そんなに、安楽死というものが使われる人たち、というのは、苦しい状態にある人たちなんです。それ以外の人たちというのは、それほどこれに関心を持たないというか、関わってこない、と。そのような状態で、果たしてそんなに法が広がっていくのか、波及していくのか、と、混乱するまでになるのか、ということを疑問を持ちます。

すいません、まとまらなくて。以上で肯定側第一反駁を終了します。ありがとうございました。

■否定側第二反駁: 三次啓都 JICA 安楽死チーム

それでは、否定側の第二反駁を行います。

先ほどの肯定側の反駁の指摘した点を中心に答えていきたいと思いますが、まず、順序は逆になりますが、麻薬の使用ですけれども、モルヒネということで、先ほど指摘がありました、先入観云々ということはあるんですが、現在の薬事法のもとでは、医師の許可のもとに使用可能です。

それから、二点目です。さきほど、肯定者側が、法の乱用のところで、その…積極的安楽死の対象自体がそもそも少ない、と、したがって、それに関心を持つ人も少ないのではないかと、だから乱用も起きない、というような論理をたてたと思いますが、それはまさに逆であつて、こういう死を支える業務であるからこそ、末期患者だけではなく、健常者も含めて、この法を本来はウォッチしていく義務があるのです。

したがって、もし、肯定者の言っていることをそのまま採用した場合、ますます、最初の立論で申し上げたとおり、積極的安楽死法…ま、こういう名前になるのかどうか分かりませんが、その乱用が行われる可能性が非常に高い、と懸念いたします。

したがって、まず、先ほどの点については、我々の立場としては、やはり、これは、採用できないと考えます。

それから、冒頭に「死ぬ権利」ということを言いました。死ぬ権利自体、まだ我々は、コンセンサスがどこまで得られているのか、という点については疑問ではありますが、仮にそれがあつた場合、先ほど私たちが申し上げた、

生存権、これに対しては、権利というのは通常、義務を伴うものです。したがって、生存権があると同時に、本来人間は生存する義務がある、というふうにも考えることが可能だと思います。

つまり、我々が生きている社会を支えていく、と、生きて支えていく、と、そういうような義務が本来あるべきだと、我々は考えます。

したがって、死ぬ権利によって、それが放棄されると仮定した場合、これは、先ほどの基本的人権にこそまた、立ち返ってくる問題であると我々は考えます。

また、さらに、仮に死ぬ権利を肯定した場合においても、すでにかんがりのコンセンサスを得ている、尊厳死、という概念で十分多様であろうと考えます。

あえて、ちょっと概念整理をすれば、尊厳死自体は、本来、人間の尊厳を保ちつつ、自然の死を迎えさせることを指すはずで、そのために、場合によっては延命治療、つまり、きつい治療行為を避ける…先ほど、患者が管をつけるのは無駄だ、という発言がありましたが、あえて、そのような苦しみを伴わないような形で、自然の状態ですら死を迎えていく、つまり、生に重視をおいた概念であると、我々は考えます。

それに対して、積極的安楽死とは、病気による苦しみを長続きさせないために、あえて延命措置を中止し、死期を早める。ポイントの置き方としては、生ではなく、死である、ということは、まず間違いないと思います。

つまり、いかにより良い生を生きていくのか、生かしていくのか、というのが我々社会の義務である、と。死を早めさせることでは、決して目的としておりません。つまり、生というプロセスに重点を置いているのであって、死自体をテーマにしているのではありません。

そのことを、まず確認して…根本的な考え方として、確認しておきたいと思います。

たぶん、私と三輪の話の速度…足して…二分の一にすると、いいコミュニケーションになると思いますので、ここで第二反駁を終わらせていただきます。

■ 肯定側第二反駁: 久保健治 創価高校 B チーム

ではこれから肯定側第二反駁を始めます。

まずはじめに、尊厳死について、自然の死を迎える、ということをおっしゃいました。

しかし、我々が言っているプランの該当者は、それが出来ない人たちなのです。何度も言っていますが、それが出来ない人たちだからこそ、安楽死によって、自然な状態を保ったまま、死を迎えるということが重要だと言っているのです。

そして、基本的人権が尊重されるのは…基本的人権の話がされました。しかし、基本的人権の尊重に生存権があるということをおっしゃいましたが、やはり、生存権…生きる、ということは最終的には死はやってきます。ということは、生存権を認めるということは、死の権利も認めなくてはおかしいはずで、なぜなら、生と死は表裏一体であるはずで、だれしもが、生まれてから必ず死にます。

次に、生に重点を置いている、ということをおっしゃいました。ですから、これから、この患者さんたちは、苦しいまま死んで行くんです。その苦しい状態を避けて、今の苦しい状態を長続きさせずに、いまのまま、人生を、よりよい人生だったと思えるようにしてあげるために、安楽死を導入しよう、と我々は言っているんです。

そして、我々の立論を思い出してください。エヴィデンスで、一種の…安楽死は保険である、と。80%の人が、安楽死を約束すると、自然に亡くなっていく。そして、それから、患者の心に前向きに生きる意欲が生まれる。つまり、末期患者だけでなく…法制化するだけで、末期患者だけでなく、普通の一般患者さえも、前向きに生きていこう、という力がわいてくるのです。

ということは、先ほどから否定側が言っている、生に対する…生が大事だ、ということにもつながってくるのです。

つまり、生を最大限に尊重している…尊重するために、プランを導入しようと言っているわけです。

そして、最後に比較に移りたいと思います。

否定側は四点おっしゃいました。しかし、それは、我々の言っているように、生存権の侵害、ということは、生存権の…死の権利を侵害しているということです。

そして、法の乱用というの、我々が…法の乱用ということも、起こり…現在の状況…この法律化された世代では起きないと考えます。

そして、モルヒネの苦痛に関して、モルヒネが使えないという…法律で認められていても、人の心が、それを受け付けられないから使えないんです。法律で認められているから使えるというわけではないんです。モルヒネが…モルヒネを打つ、ということに精神的負担を感じるからこそ打たないのです。

我々肯定側は、人間を、死の直前にして、施設化された手当によって機械的に維持された物体と化してしまう、

否定側の主張に断固反対します。(拍手)
以上で肯定側第二反駁を終わります。ありがとうございました。