タイトルが決定いたしましたので、この場をお借りして公表させていただきます。

2013年度前期全国統一タイトル

「医療問題」

What policy should the Japanese government adopt concerning Medical issues?

【トピック】

メイン：中絶、臓器移植、医師不足

サブ：代理母出産、安楽死

【社会背景】

近年の日本の医療技術はめまぐるしい発展を遂げている。最近では、山中伸弥教授がiPS細胞の研究でノーベル賞を受賞し、iPS細胞の医療の場への応用などが世界的に期待されている。また我々の健康だけにとどまらず、これから生まれ来る命や終末期においても、多くの選択肢をもたらすこととなった。国際人権規約において、「到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」を有する我々は、一体何を以て与えられた選択肢からどう生き、どう死ぬかを選び抜いていけるだろうか。その上、医療現場の観点から見ると、医師不足やそれにともなう受け入れ拒否、医療ミスなどもメディアにより大きく取り沙汰されている。このような新たな問題を放置しておくことは、これからの時代を生きていく我々に大きな負担として圧し掛かってくることだろう。個人の倫理観や感情的な側面を包括するこの医療問題を、政策決定という論理的立場で議論することは、大変大きな意義を持っていると言えるのではないだろうか。

＊新メジャートピック、サブトピックに関して＊

今回、医療問題においての新メジャートピックとして「医師不足」を取り上げ、「安楽死」と「代理母出産」を新サブトピックとした。これは２０１１年度後期統一タイトルが医療問題であったことが大きな理由である。現二回生は一度体験しており、そのことにより、現一回生との間に不公平さが生じてしまう。そこで我々はこの不公平さを解決するために今回のトピック群を設定した。２０１１年度後期では「安楽死」がメジャートピックとなっていたため、サブトピックとし、また「医師不足」をメイントピックとした。このことにより、医療問題をより新鮮なものと捉えられると考えられる。またこのことがメイントピックだけでなく、サブトピックなどにもっと目を向けるきっかけになるとも考えている。

【メイン（例）】

中絶（Abortion）

Cause：The J/G admits the abortion.

Problem：Pregnant women have the abortion.

Harm: Unborn babies die.

TG: Unborn babies QL：Death QT：At least 1

Direction： The J/G should abolish the abortion.

Mandate：The J/G makes a new law.

Advantage：Unborn babies will not die.

〈考察〉

優生保護法の改正で「経済的理由」による中絶が認められるようになってから、日本の中絶が激増した。現在日本では、年間約３３万件の中絶が行われている。このうち、約99％が経済的理由で中絶をしているのだが、中絶をすることによって母体が傷つくこともあり、その容易さゆえに生まれ来る命を軽んじる人も増えている。現代社会において、今一度考え直さねばならない問題であろう。

このトピックでは胎児を『人』として扱うべきか、また女性の、産むか産まないのか権利の所在がどこにあるべきかなどの議論がNFCやコンパリなどで予想される。ASQではSeriousnessをどう進めるかがポイントとなると思われる。

臓器移植（Organ Transplants）

Cause: The J/G does not obligate the organ donation.

Problem: The number of organs for organ transplants is not enough.

Harm: Patients die.

Direction: The J/G should obligate the organ donation.

Mandate: The J/G amends the law concerning the organ transplants.

Advantage: Patients will not die.

＜考察＞

ASQにおいては、臓器提供者の遺志や脳死の境界線など、細かいDefinitionが求められるため、O/Pはリサーチとプレゼン能力が求められる。また、Planでは、義務化の必要性などのPlanそのものに対するもの、移植後の後遺症などPMA(Plan doesn't Meet Advantage)などのArgumentの展開が予想される。一例として、Comparisonでは提供者・提供者家族の心情を無視することによる精神的苦痛の観点を主として、義務化か否かを比較することが予想される。

医師不足（The shortage of doctors）

Cause: The J/G does not set up enough law.

Problem: The number of doctor is shortage.

Harm: Doctor suffer mentally

Direction: The J/G should increase doctor

Mandate: The J/G makes a new law

Advantage: Doctor does not suffer mentally

〈考察〉

1970年頃、各県ごとに一つの医科大を設置するという構想の元、私立大学においても医学部の設置等により大幅な医師増加の兆しが見られたが、当時の厚生省が医師の大幅な増加により医療費が膨らむ事を危惧し、医学部の定員を最大時よりも約７％低下させた。さらに、2004年にスタートした新臨床研修制度により大学の附属病院で研修を受けていた研修医が、自由に研修先を選べるようになった結果、都市部の病院に医師が集中し、地方の病院の医師不足がより深刻になってしまった。このトピックは、日本政府が未だに解決できていない問題であり、また我々の生活に密接に関係している問題であるため、我々で捉え直してみよう。

ASQでは、医師不足の細かいdefinitionが求められるため、リサーチとプレゼン力が求められる。PLANでは、医師不足の原因の多様さからmandateが多様になると予想される。そのため、論点を見抜く力やその時に応じて必要な議論を取捨選択する力が求められる。

【サブトピック例】

代理母出産（Surrogate Birth）

Cause: The J/G prohibits the surrogate birth.

Problem: Females cannot use the surrogate birth.

Harm: Females suffer mentally.

Direction: The J/G should admit the surrogate birth.

Mandate: The J/G makes a new law.

Advantage: Females will not suffer mentally.

安楽死（Euthanasia）

Cause：The J/G does not have the law concerning active euthanasia.

Problem：Active euthanasia is not carried out for patients.

Harm：Patients suffer mentally.

Direction： The J/G should help the patients.

Mandate：The J/G makes a new law.

Advantage：Patients will not suffer mentally.

**Regulation**

1,日本政府による政策決定の範疇内であるものに限定する。

(例,新しい抗がん剤を開発するは対象外とする。)

2,日本政府が金を支出することのみで解決するマンデートは禁止とする。ただし、マンデートを執行する際の経費に関しては例外である。

3, 他のタイトル（労働問題、教育問題、刑事問題、薬物問題、軍事問題等）のメイントピックと重複するトピックは禁止とする。

4,宗教に関わるものは禁止とする。

5, Evidenceのソースを明確にすること。

　　例）新聞名、URL、本の著名、著者、等々。

※タイトルに関して何か質問等ございましたら以下の連絡先へお願い致します。

＊Kansai Discussion League 連盟長　前原 淳史

aandjapanx@yahoo.co.jp

＊Tokyo Discussion Federation 連盟長　本田　祐輔

ysk469@gmail.com

＊Japan Intercollegiate Discussion Meeting 委員長　石井　貴幸

m.ideal1023@gmail.com