

ディベート原稿のつくりかた
～立論編～

全日本ディベート連盟（CoDA）研究開発部局
2022年

目次

| | |
|---------------------------|----|
| 1. はじめに | 3 |
| 1.1. 本稿の目的 | 3 |
| 1.2. 本稿の射程 | 3 |
| 1.3. 立論とは | 4 |
| 1.4. 本稿の構成 | 5 |
| 2. 立論作成の前の準備 | 6 |
| 2.1. 議論の構想を練る | 7 |
| 2.2. リサーチ | 8 |
| 2.2.1. リサーチの目的 | 8 |
| 2.2.2. リサーチの方法 | 8 |
| 2.3. 資料リストの作成 | 10 |
| 3. 立論作成 | 12 |
| 3.1. 立論で何を言う必要があるか | 12 |
| 3.1.1. メリット・デメリットを議論する | 12 |
| 3.1.2. 立論の基本構成 | 13 |
| 3.2. 立論の骨子を作成する | 16 |
| 3.2.1. 何を書くか考える | 16 |
| 3.2.2. システムマップを用いて議論の筋を作る | 16 |
| 3.2.3. 議論の構成を整理する | 18 |
| 3.3. 理由の肉づけをする | 20 |
| 3.3.1. どこに証拠資料が必要かを考える | 20 |
| 3.3.2. どんな証拠資料が必要かを考える | 21 |
| 3.3.3. 「理論+実例」の構成を意識する | 22 |
| 3.3.4. 足りない部分の追加リサーチをする | 23 |
| 3.3.5. 実際に証拠資料を挿入する | 23 |
| 3.4. 全体の修正をする | 25 |
| 3.4.1. 形式面での修正 | 25 |
| 3.4.2. 内容面での修正 | 26 |
| 3.5. 試合後の振り返りをする | 27 |
| 4. モデル立論 | 28 |
| 4.1. モデル肯定側立論：修正前バージョン | 28 |
| 4.2. モデル肯定側立論：修正後バージョン | 31 |
| 4.3. モデル否定側立論：修正前バージョン | 34 |
| 4.4. モデル否定側立論：修正後バージョン | 37 |
| 4.5. 立論作成チェックリスト | 42 |

1. はじめに

1.1. 本稿の目的

社会が複雑化し、多種多様な考え方を持つ人々が存在する中で、物事を正確に把握・分析し、他者へ理解してもらえるように説明することの重要性は高まっています。しかし、異なる他者と冷静な議論を行い、最善解を導き出すことは、誰にでも簡単に行えるものではなく、一定の技能を必要とします。

ディベートは、日々重要性の高まっている論理的思考力やコミュニケーション能力といった技能を身につける高い教育効果を有しています。

本稿は、初心者がディベートを行えるようになるために習得すべき考え方や準備方法を具体的にまとめたものです。既存の教材よりも、「どのように手を動かすか」という実践的な観点に立っています。

1.2. 本稿の射程

本稿でいうディベートは、以下の特徴を有しています。

- ・選手と審判のいる試合形式で議論が行われる
- ・選手は論題に対して肯定側・否定側の2手に分かれる
- ・審判は肯定側・否定側のどちらの議論が優れていたか勝敗を決める

以上のような特徴を有するディベートは、さらに議論の中で

- ・証拠資料を用いる形式
(アカデミック・ディベート、または調査型ディベート)
- ・証拠資料を用いない形式
(パラメンタリー・ディベート、または即興型ディベート)

の2つに分かれます。

本稿では前者の、**証拠資料の引用が認められる形式のディベートを扱います。**

ディベートは、肯定側・否定側の双方が公平に議論を行えるようにするため、スピーチの制限時間や、そのスピーチ内で話すべきおおまかな内容が、フォーマットとし

で定められています。フォーマットにはいくつかの種類がありますが、いずれのフォーマットも大きく以下3つのパートによって構成されます。

- ・ 立論（りつろん）：肯定側なら論題から発生するメリット、否定側なら論題から発生するデメリットを論証する
- ・ 質疑・応答：相手の立論に対して一問一答形式で質疑を行う
- ・ 反駁（はんぱく）：相手の立論などに反論を行いながら、自分たちの主張がまさっていることを論証する

本稿では、このうち**立論について取り扱います。**

1.3. 立論とは

立論は、ディベートの試合において論題に対する自分たちの主張を述べるパートです。

肯定側立論では、論題を肯定するための論証（論題から発生するメリットを論証）し、否定側立論では論題を否定するための論証（論題から発生するデメリットを論証）する必要があります。そして、肯定側・否定側双方から出された立論をベースに質疑や反駁が行われ、試合が進んでいきます。

質疑や反駁は、相手から出された議論に合わせてスピーチする内容を変えていく必要がありますが、それに対し、立論は自分たちの主張を述べるため、臨機応変な対応は必ずしも必要ではありません。そのため、立論でスピーチする内容は、試合の前に一言一句を原稿に落とし込んでおきます。

原稿に書かれた文章は立論パートで与えられている制限時間内にすべて読み上げる必要があります。読み上げるスピードは人によって差がありますが、1分あたり400文字程度（原稿用紙1枚分）が一つの目安とされています。そのため、立論の制限時間が6分間の場合は400文字×6分=2,400文字程度の原稿を作成しましょう。

では、立論とは、どのような内容になるのでしょうか。本稿では、「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである。是か非か。」という論題を例として考えていくことにします。先んじて具体的なイメージをつかみたい人は、[第4章のモデル立論](#)に目を通してみてください。

1.4. 本稿の構成

本稿は、以下のような構成になっています。

この後に続く[第2章](#)では、ディベートでは何をするのか、そのためにはどのような準備をどのように行っていけばよいのかについて概説します。

[第3章](#)では、実際に立論を作っていく過程に着目します。はじめに[第1節](#)で、立論とは何であるかを簡単に確認します。[第2節](#)で骨組みを作ること、[第3節](#)でそこに肉付けをすることを実践します。その後、書きあがった立論をどのように修正調整していくかについて、[第4節](#)と[第5節](#)で見えていきます。

[第4章](#)では、イメージをつかみやすいようにモデルの立論を掲載しています。はじめて立論を書く際にありがちなミスを盛り込んだ「修正前バージョン」と、それを直した「修正後バージョン」とを収録しています。こういったポイントに注意して修正をするのがモデル立論の右側に併記されており、立論を書く際に注意すべきことの[チェックリスト](#)も含めて実践的な内容となっています。

コラム：積極的安楽死とは

積極的安楽死とは、一般的に薬物投与などによって患者の死期を早めることを言います。終末期のがんや難病の患者さんは、現代医療をもってしても取り除けない痛み苦しめられることがあります。また、回復の見込みがない場合、その苦痛が死期を迎えるまで続くこととなります。そのような患者さんの苦痛を取り除くために行われるのが積極的安楽死です。スイスなど一部の国では、積極的安楽死が法的に認められていますが、日本では認められていません。

ただし、日本でも消極的安楽死は実質的に認められています。消極的安楽死とは、生命維持に必要な処置（延命治療）を行わない、または中止し、死期を早めることを言います。消極的安楽死は尊厳死とも呼ばれます。

2. 立論作成の前の準備

第2章では、**ディベート大会に参加するために必要な準備**について説明します。

ディベートの試合をする最も主要な機会が「**大会**」です。大会は、土日祝日に1日間または複数日で実施され、1日の間に複数回（3～4回程度）の試合を行います。論題はすべての試合で同じ論題を使用します。一方、肯定側・否定側のどちらを担当するのは試合ごとに変わるため、大会の参加にあたっては肯定側・否定側両方の準備が必要です。

大会の2～3ヶ月前には大会要綱と論題が発表され、ここから大会までの期間に以下のような準備が必要です。

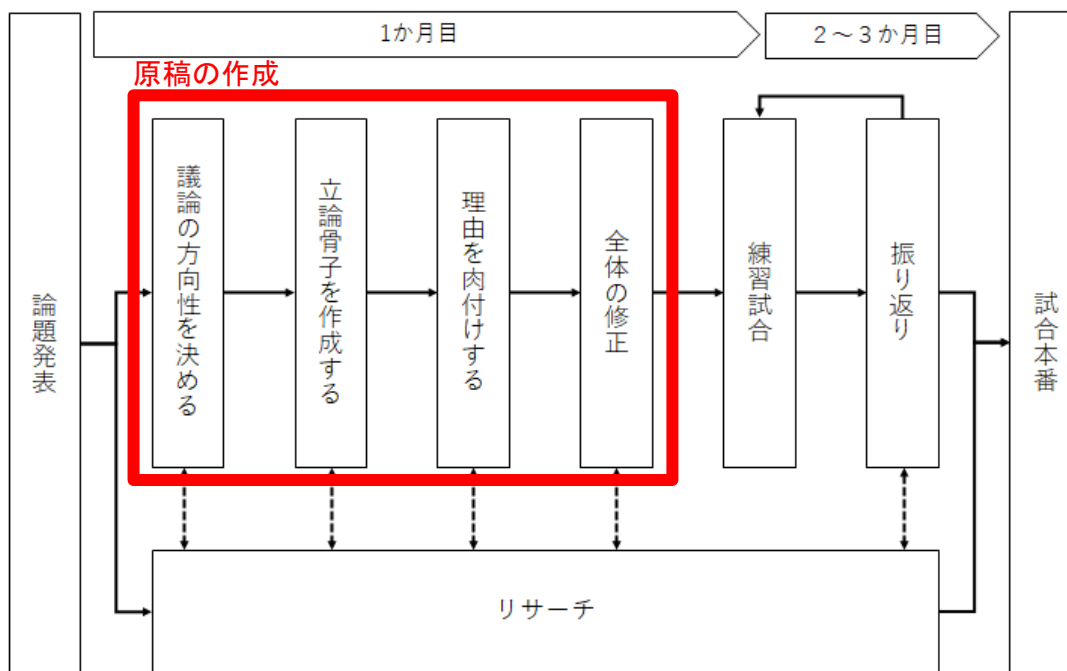


図1 試合までの流れと本書の扱う範囲

次節以降で、それぞれのフェーズについて解説をしていきます。

以上の準備を行った上で、練習試合を行います。練習試合の目的は、試合に勝つことではなく、自分たちの議論を見直していくことです。そのため、練習試合後はふりかえりと修正を行います。大会までの期間「練習試合→ふりかえり・修正」のサイクルを何度も繰り返していけば、議論の完成度は高まっていくでしょう。

2.1. 議論の構想を練る

原稿を作成するに当たっては、まず「チームとしてどのような議論を展開したいのか」「ほかにどのような議論が想定されるのか」について、ブレインストーミング（アイデア出し）をすることが推奨されます。ここでは、「リンクマップ」を用いたアイデア出しの方法を説明します。

リンクマップを使ったブレインストーミングの手順は以下の通りです。

- ①：大きめの紙、またはホワイトボードの中央に論題を書きます。
- ②：プランが導入されることで、どのような変化が起こるのかを中央に書いた論題から線を延ばし、延ばした線の先に考えた変化を書き込みます。
- ③：②で書いたほかにどのような変化があるのか、あるいは②で書いた変化が起こるとさらにどのような変化が起こるのかを②と同様の手順で書いていきます。
- ④：③を繰り返します。ある程度、アイデアが出尽くしたら、書いていったもののうちメリットになりそうなもの、デメリットになりそうなもの（変化の終端に着目します）をピックアップします。

今回取り上げている論題とは別のテーマで上記の作業を行った例を以下にあげておきますので、参考に見てみてください。



図2 「日本は死刑を廃止すべきである」という論題でのリンクマップの例

以上のプロセスで、メリット・デメリットのアイデアが出そろったら、自分たちはどのメリット・デメリットで議論をしたいのかを決めましょう。なお、今回のテキストの範囲外にはなりますが、思いついたけど採用しなかったメリット・デメリットについても、どのような反論を用意すべきかを考える必要があります。

リンクマップは、あらゆる可能性を検討するために使用するものですから、現実的でないもの、突拍子もないものも排除せずに**あらゆるアイデアを出す**ようにすると、実りのあるブレインストーミングになります。また、リンクマップは**複数人でやる**ことで自分にはなかったアイデアが出てくることが期待できます。できれば、チームメンバー全員とホワイトボードを囲むような形で実施するとよいでしょう。

2.2. リサーチ

2.2.1. リサーチの目的

リサーチと一言で言っても、リサーチをする目的はいくつかあります。

例えば、論題についてまったく知識がない、そもそも論題の意味が分からないという場合には、**論題の基礎的な知識を身につけるため**にリサーチをします。また、練習試合を何度か行った後に、特定の論点について展開したい議論があるとすれば、それを補強する**証拠資料を探すため**にもリサーチをします。

リサーチに際限はありません。なぜ、自分たちはリサーチをするのか、その**目的を意識しながら**リサーチを進めていきましょう。

2.2.2. リサーチの方法

リサーチの目的は様々ですが、リサーチの方法はある程度、定まっています。

ここでは、①ウェブサイト上の記事、②論文、③書籍を用いたリサーチについて解説をしていきます。

①ウェブサイト上の記事

最もポピュラーなリサーチ方法がインターネットを利用したリサーチです。GoogleやYahoo!といった検索エンジンにキーワードを入力し、検索すれば最新の様々な情報を見ることができます。後述する論文や書籍は、世に出されるまでに一定の時間を要しますので、リアルタイムの動向を調べる際には、インターネット上の記事を参照することが有用です。もっとも、インターネット上には、専門家の寄稿から個人の匿名ブログのようなものまで様々な記事がありますので、中身をよく見て、信用できるか判断することが大切です。

検索エンジンの検索アルゴリズムは日々改善されており、どのような検索キーワードであっても、知りたい情報はおよそ表示されるようにはなっています。ただ、インターネットを使い、より深くリサーチを行うのであれば、検索キーワードの工夫は必要です。

例えば、積極的安楽死論題で単に「積極的安楽死」や「積極的安楽 メリット」とするのではなく「医療倫理」や「緩和ケア」など関連するキーワードについても合わせて検索してみると、よいでしょう。

このように、大変便利なインターネットですが、❶誤った情報が含まれる場合がある、❷インターネット上にはない情報（特に専門性の高い分野など）がある、といった留意点もあります。

②論文

論文は、研究者などが執筆した論考のことです。一般的には学術雑誌に掲載され、専門性が高く、一つのテーマについて掘り下げた議論がされているため、調べたい内容が決まっている場合には大変参考になります。

論文を探す際は、論文検索サイトを利用すると便利です。論文検索サイトは、インターネットから接続可能です。主な論文検索サイトとしては、CiNii、Google Scholar、J-stageなどがあります。これらのサイトで、キーワードを入力すると関連する論文が出てきます。

ただし、論文検索サイトで表示された論文は、その場で全文が読めるものばかりではありません。論文には、インターネット上で全文が公開されているもの（オープンアクセス）と公開されていないものがあります。後者の場合、書誌情報をメモして、図書館でその論文が掲載されている書誌を探す必要があります。大学図書館では、オープンアクセスになっていない論文であっても論文検索エンジンから全文を閲覧できることもあるため、大学や研究機関に所属している人は、図書館のネットワークに接続して、論文検索サイトを利用してみるのも手です。

論文の探し方としては、論文検索サイトでキーワード検索をかけるほかに「出典情報をたどる」という方法があります。論文では、参考にした文献の情報が丁寧にまとめられています。参考にされた論文も、関連するテーマで書かれているため、引用元の論文をたどることで新たな情報が出てくるともあります。

また、多くの論文検索サイトでは「被引用」といって、その論文が引用されている論文の情報を見ることも可能です。少し古い論文であっても、その論文を引用しながら、最新の情報を加えた新たな論文が書かれている場合もあります。そちらも同様に参照すると、より深みのあるリサーチが可能になります。

③書籍

インターネットには出てこない専門分野について調べたり、より体系的に論題に関連する分野を調べたりしたいときは、書籍にあたるのもよいでしょう。論文に比べて、広めのテーマについて網羅的に扱っている場合が多いため、論題に関連する書籍を読むことは、効率的なリサーチに繋がります。

論題発表直後であれば、論題に関係しそうな新書を手にとってみることをおすすめします。新書は、その分野の専門家が一般向けに執筆するケースが多く、その一冊を読めば初学者がその分野について初歩的な理解をすることができます。最初期の段階であれば、論題に関する新書を探して、わからない場所は読み飛ばしてもかまいませんので、とりあえずその1冊を読み切ることを目指しましょう。

論題への理解が深まってきた段階では、専門書も手にとってみましょう。専門書とは、研究者が学生や専門家向けに執筆した書籍で、専門用語なども多用され、読み進めるのには苦勞するでしょう。しかし、そのぶん、学術的な観点から詳しく書かれており、とても参考になります。専門書は、すべてを読み切ろうとするのではなく、参考になりそうな箇所を読むだけでもよいでしょう。

2.3. 資料リストの作成

リサーチを行い、ディベートで利用できそうな資料は、リストとしてまとめておくとよいでしょう。後でも説明しますが、ディベートで資料を引用する場合は、出典情報を明示する必要があります。著者名や出版年など引用に当たって明示する必要がある情報を合わせて記録しておくようにしましょう。

次のページに、資料リストの一例を載せておきます。

■ **プランで要件を規定することで法的安定性が高まる**

オランダ、ラドバウト・ナイメーヘン大学教授ペーター・タック(Peter J. P. Tak)「第3章 オランダの要請に基づく生命終結および自殺幫助(審査手続)法採択から5年を経て」早稲田大学大学院法務研究科教授甲斐克則(かいかつのり)編訳『オランダ医事刑法の展開 安楽死・妊娠中絶・臓器移植 (Developments of Medico-Criminal Law in the Netherlands Euthanasia, Abortion, Organitransplantation)』2009 慶應義塾大学出版会株式会社 pp. 70-72.

毎年、5つの地域審査委員会が、約2,000件の安楽死および自殺幫助のケースを評価しているが、過去3年間(2003~2005年)にわたり、医師が相当の注意(duo care)の基準を充足していなかったという結論に委員会が到達したのは、15件にすぎなかった。なお、全ケースの約56%において、地域審査委員会は、相当の注意(duo care)の基準を遵守する事に関してのいくつかの疑問ないし不明確な点を明確にするために、医師から追加的情報を求めたが、特にそれらのケースでは、実際の患者の苦痛の状態に関して追加的情報が尋ねられている。相当の注意(duo care)の基準を遵守していなかったケースでは、高検検事長会議に報告書が送られ、検事長会議は、安楽死および自殺幫助と関係した訴追の支持に基づいて訴追を行うべきか否かを決定することになる。地域審査委員会が医師は相当の注意(duo care)の基準を遵守していなかったと評価する少数のケースでは、安楽死の要請があるケースでいかに行為すべきかに関して、医師の知識が数年に亘り実質的に蓄積されたことが強く示されている。2001年法、検察庁の指示、および公表された地域審査委員会の評価の結果として、医師は、安楽死の要請があるすべてのケースにおいて事実上、安楽死を施すケースにおいていかに行為すべきかを知り、かつ医師の法的安定性を高めてきた。

←

■ **実際、法制定後に 非自発的な安楽死は減った**

南オーストラリア安楽死協会 2014年

South Australian Voluntary Euthanasia Society 2014

FACTSHEET 10: The Facts about Voluntary Euthanasia: Dispelling Myths

<https://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=08f298e3-7516-4697-936a-4f14f4526e3c&subId=298877>

Voluntary euthanasia laws reduce the incidence of non-voluntary euthanasia

The incidence of non-voluntary euthanasia has not increased since the legalisation of euthanasia in Belgium. On the contrary, the rate dropped from 3.2% in 1998 to 1.8% in

図3 資料リストの例

3. 立論作成

3.1. 立論で何を言う必要があるか

3.1.1. メリット・デメリットを議論する

ディベートの試合では、与えられた論題に賛成すべきか、それとも反対すべきかについて、議論します。調査型のディベートでは、「日本は～すべきである」という政策の是非がテーマ（論題）になることが一般的です。

「政策」というと難しく思えますが、私たちが普段自分の行動について決めることも、自分にとっての「政策」と言えます。そのような場合、私たちは、ある選択肢を取ることで得られるものと失うものを比べて、得られるものが大きいと思ったときに行動を実現に移しているはずで、ディベートで政策の是非を議論する場合も同様にして、それを実行することで生じる良いこと（**メリット**）と悪いこと（**デメリット**）を比べて、その政策を取るべきかどうかを考えていくことになります。

肯定側は、現状に何らかの問題（足りないもの）があり、論題採択によってその問題を解決することで**メリット**が生じ、良い世界になるということを説明します。逆に、否定側は、現状に**デメリット**を生じさせる要因はないが、論題採択によって新たに問題（**デメリット**）が発生し、悪い世界になるということを説明します。立論では、この「**現状**」と「**論題採択の結果（プラン後）**」の両方を説明することで、論題を実行することの**メリット・デメリット**を説明していきます。

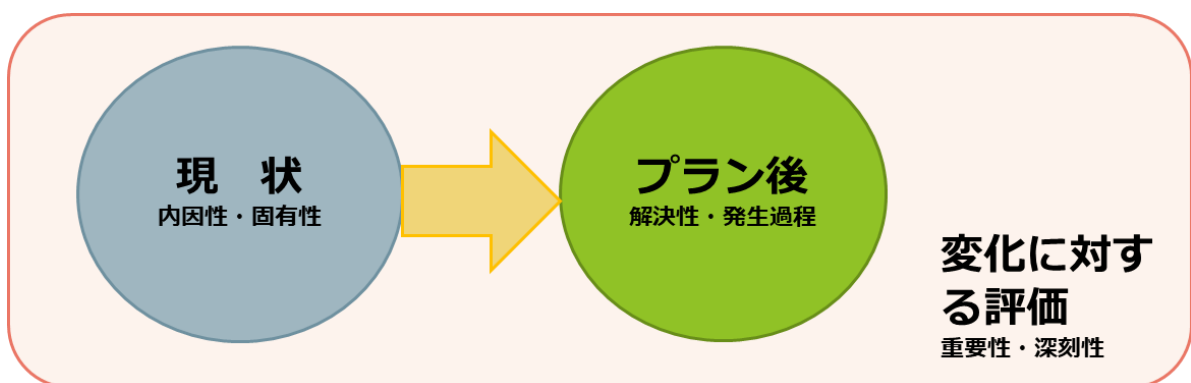


図4 現状維持とプラン後の2つの世界の差から浮かび上がる「変化」

なお、実際に政策の是非を考える上では、メリットやデメリット以外の要素を考慮することもあります。ディベートでも、そういった発展的な要素を議論する方法はありますが、今回は、基本となるメリット・デメリットの考え方で立論を組み立てる方法に絞って説明します。

3.1.2. 立論の基本構成

以下、肯否それぞれの立論で説明すべき内容（メリット、デメリットを説明するために述べる必要のある要素）について、ポイントを説明します。

§ 1 メリット・デメリットのラベル

最初に、メリットやデメリットを一言で表すタイトル（**ラベル**）を考えましょう。最初にラベルを述べることで、聞き手への予告となりますし、チームの中でも議論の方向性が定まります。

このテキストで取り上げる積極的安楽死法制化論題でいうなら、「末期患者の苦痛からの解放」「不適切な安楽死の減少」といったものがラベルとして考えられます。

§ 2 メリットの基本構成

肯定側立論では、論題を採択すると良いことが起こる、ということを説明します。多くの論題では、論題になっている政策が求められている背景（現状の問題）が存在するため、現状の問題が解決される、といった構成で説明を行うことが一般的ですので、以下ではその前提で説明を進めます。現状に問題はないけど新しいチャレンジが重要だ、といった話をしたい場合には、以下で説明する項目の②と④を中心に議論することになります。

① 現状の問題（内因性）

最初に、論題を採択していないことによって現状にどんな問題があるのか、ということの説明する必要があります。この「現状の問題」を、ディベート用語では「**内因性**」と呼ぶことがあります（論題が採択されていないことに内在する問題点、という意味です。）。

単に問題点を挙げるだけではなく、「なぜ」（論題が採択されると解決される理由であることが望ましい）、「誰に」「どんな」問題が起きているのかということ、具体的に説明することが理想的です。

② 問題を解決すべき理由（重要性）

現状の問題を説明した後で、その問題をなぜ解決すべきなのか、言い換えれば、その問題を解決することが重要であること（**重要性**）を説明する必要があります。論題

採択によって問題が解決するとしても、それが重要でないとしたら、メリットは小さくなるからです。

その問題が生じさせる被害の重大さ（経済への打撃、死者が出る等）を説明するだけでなく、なぜ政策主体（多くの場合「日本」）がその問題を解決すべきなのか、その問題を重要視する必要があるのか、といったことが説明できると望ましいです。

③ プラン

多くの論題では、具体的にどうやって政策を実現していくかということまでは定めていないため、肯定側が「**プラン**」として、政策の具体的内容を提案する必要があります。例えば、積極的安楽死論題の場合、安楽死をどのような要件で認めるか（希望者は誰でもできるのか、余命〇か月以内の人だけにするのかetc.）、いつから認めるのか、といったことがプランとして考えられます。

プランで政策内容の全部を説明する必要はありませんが、問題が解決することの説明に必要な内容や、予想されるデメリットへの対策となる内容（医師に患者の自発的意思による希望かどうかを確認させるetc.）は提案しておくことが望ましいです。

④ プランの効果（解決性）

最後に、プラン後の世界として、プランで問題が解決するということ（**解決性**）を説明します。この解決性は、②で説明した問題点に対応している必要があります。Aという問題がある、と説明していたのであれば、論題の採択によってAがどうやって解決するのかということを説明することになります。

§ 3 デメリットの基本構成

否定側立論では、論題を採択すると悪いことが起こる、ということを説明します。個々の要素はメリットとも共通しているところがあるので、違いのある部分を中心に説明します。

① 現状には問題がないこと（固有性）

デメリットとして説明される問題が論題の採択と関係なく今でも存在しているのだとすれば、それは論題のデメリットとは言えません。そこで、否定側は、論題を採択しない現状には問題がなく、これから説明する問題は論題から固有に発生するものであるということ（**固有性**）を説明する必要があります。

もっとも、デメリットが発生する理由の説明からして、それが現状では発生しないであろうことが明らかな場合、この要素の説明を省くことも可能ですが、その場合でも、現状とプラン後の差を分かりやすく説明するため、現状について説明することには意味があります。

② 問題が発生すること（発生過程）

論題（プラン）の採択によって問題が発生するということ（**発生過程**）を説明する必要があります。論題の採択によって何が変わり、そこからどのような変化が起こっていくのかということを、順を追って説明していくことになります。

③ 問題を起こしてはいけない理由（深刻性）

論題の採択に反対する理由として、発生する問題の深刻さ（**深刻性**）を説明する必要があります。重要性と同様、被害の重大さを説明するだけでなく、政策主体がその問題を回避すべき理由などを説明することを目指しましょう。

3.2. 立論の骨子を作成する

3.2.1. 何を書くか考える

アイデア出しの結果を踏まえて、メリット・デメリットとしてどんなものを作るか考えます。最初の段階では、メリット・デメリットのタイトルと、3要素（内因性・重要性・解決性／固有性・発生過程・深刻性としてどんなことを説明するかを大まかに考える程度で大丈夫です。

3.2.2. システムマップを用いて議論の筋を作る

大まかに考えた内容を実際の立論原稿に仕上げていくためには、論点として何を議論するかを具体的に決めていく必要があります。そのために、現状とプラン後のそれぞれについて議論する内容を図示する**システムマップ**を作成することが役立ちます。

システムマップとは、下の図5のように、2本の線でプランのない世界とプランのある世界を表しており、それぞれ左端のスタートとなる事実から、どういうことが起こっていくかということ、A、B、C…という順番で説明しています。

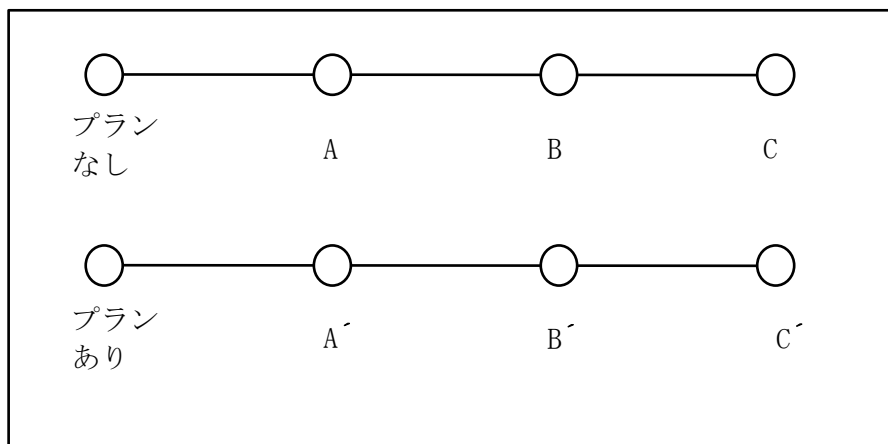


図5 システムマップのモデル

昼食を食べるといふプランを例に、昼食を食べる前と食べた後の世界を例に説明します。上の線は「昼食を食べない（プランなし）→空腹（A）→いらつく（B）→仕事でミスをする（C）」といった流れが考えられます。これに対して、下の線は「昼食を食べる（プランあり）→満腹（A'）→元気になる（B'）→仕事がうまくいく（C'）」といった具合です。

AとA'、BとB'のように上下で対応する○の部分では、「プランによって変化している」ことを示すため、それぞれ逆のことを言っている必要があります。プラン導入後の世界（下の線の○）では、内因性で説明した内容（上の線の○）が解決することを説明しなければならないからです。

このようにしてプラン前とプラン後を図示することで、議論の中で説明しなければならないこと、議論の中で弱い部分などがはっきりと見えてきます。というわけで、実際に、「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである」という論題での肯定側の議論を例にして、システムマップを作ってみることにしましょう。

今回は、「積極的安楽死を認めると末期がん患者を苦痛から解放できる」というメリットを考えることにします。この話をメリットとして組み立てるには、内因性の問題として、「積極的安楽死が導入されていない→苦痛から解放する手段がない→末期がん患者は死にたいほど苦しんでいる」といった話を説明しなければなりません。ただし、この論題では、安楽死の有無に先立って末期がん患者の苦痛が大きいという話があるため、特別に、プランの有無の前にその話をする必要があります。というわけで、最初にその話からスタートする前提で、システムマップの上の線を書いていきます。

その後、対応関係に気を付けて下の線を書いていくと、図6のようなシステムマップが完成します。

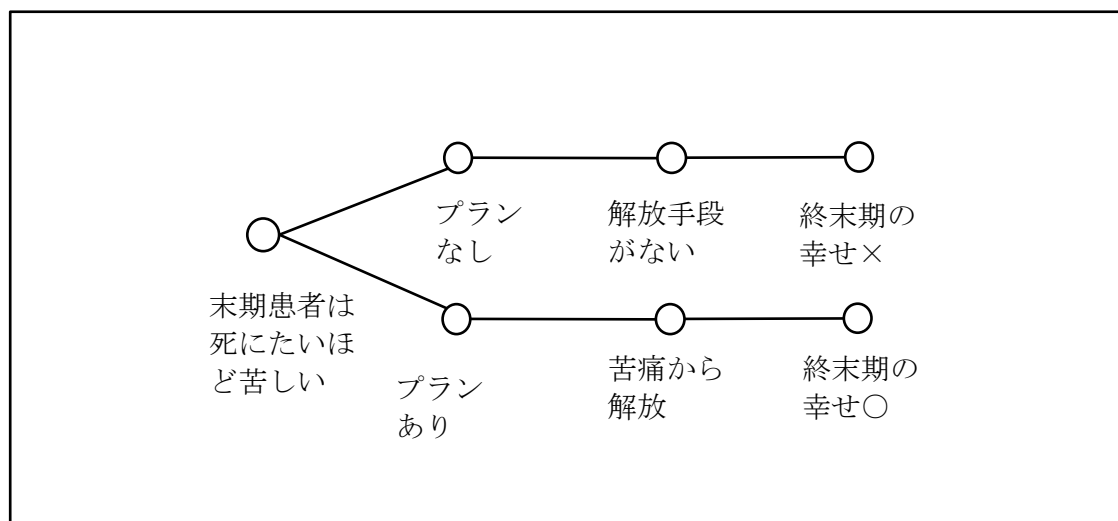


図6 積極的安楽死法制化論題のメリットのシステムマップ

上下の対応関係がきちんとできているか（上と下で逆のことを言えているか）確認したら、次に、線で表現された因果の流れがきちんと説明できそうかどうかを検討しましょう。今回書いたシステムマップについて検討してみると、例えば、上の線の話

であれば「積極的安楽死以外に苦痛を取り除く手段はないのか？」（プランなし→解放手段なし、といえるか？）、下の線の話であれば「死んで苦痛から解放されるとしてそれで末期患者は幸せなのか？」（苦痛から解放→幸せ、といえるか？）、といった疑問が出てきます。このあたりをきちんと説明するために、積極的安楽死以外の苦痛緩和の方法がうまく機能していないことの説明や、積極的安楽死によって患者が安らかに亡くなったといったことの説明をする必要があるということが分かります。

説明が必要な場所には、必要であれば新たに論点を加えることとなります。この場合、システムマップの線上に○が増えることとなります。複数のリンクが生じる場合、線が枝分かれすることもあるでしょう。この場合も、上の線と下の線での対応関係があることを確認しましょう。もっとも、システムマップでは大まかな話の筋を検証すればよく、細かな議論については、実際に原稿に落とし込んでから考えるほうが効率的です（凝ったシステムマップを作ること自体には意味はありません。）。

3.2.3. 議論の構成を整理する

システムマップを活用した検討を通じて、自分たちの立論（メリット・デメリット）で何を説明する必要があるかを整理したら、その結果に基づいて議論の骨組みを作りましょう。

実際の作業は、作ろうとするメリット・デメリットを記録したフローシートを書いてみるようなイメージです。立論で言うなら、システムマップの左上から右に向かって順番に○で示した論点を説明し、右端まで行ったら下の線の左からまた右に進むという形で、システムマップをZ字状になぞる形で論点を説明していきます。

具体的には、メリットであれば、内因性（上の線）→重要性（上の線の右端を下の線の右端に変えるべき理由）→プラン→解決性（下の線）といった順番で説明していくこととなります（今回例に出したように「末期患者が苦しい」という上下で共通の話がある場合、最初にそれを述べてから、その右の「プランなし」と「プランあり」から始まる上下の線について、同じくZ字状になぞるように議論を進めます。）。

システムマップの○で示した論点については、裏付けとなる理由を述べる必要があります。多くの場合、専門的な分析や事実を示すためには、証拠資料を引用して理由付けとすることとなります。もっとも、骨組みとしてのフローシートでは、使用する

メリット：苦痛からの解放

内因性

1. 末期患者は死にたいほど苦しい
2. 日本で積極的安楽死は認められていない
3. 苦しみから解放する手段はない
4. 終末期の苦痛

重要性

患者の意思を尊重すべき

解決性

1. 安楽死OK
2. 安楽死で楽になる

証拠資料がまだ決まっていないので、証拠資料にあたる部分を空欄にしておきます。その上で、証拠資料が必要と考えられる場所に、どんな証拠資料を入れるかという予定などをコメントした囲みを書いておくと、今後のリサーチや原稿作りに役立ちます。

議論を作る際に、個々の議論に番号を振ること（**ナンバリング**）や、議論にタイトルを振ること（**ラベリング**）によって整理すると分かりやすくなります。例えば、患者の苦痛に肉体的苦痛と精神的苦痛の2つがあるようなら、「患者の苦痛について2点に分けて説明します」ということで「A、肉体的苦痛」「B、精神的苦痛」といった感じでタイトルをつけながら説明すると分かりやすいです（並列的なナンバリング）。デメリットの例になりますが、積極的安楽死が認められた場合に、「医師が積極的安楽死を勧めたがる」ようになり、「患者は医師に逆らえない」ので、「意思に反して積極的安楽死をしてしまう」、といった話をしたいのであれば、場面を分ける意味で、それぞれについて1、2、3と番号を振って話すと分かりやすいでしょう（直列的なナンバリング）。もっとも、何でもかんでも番号をつけるというのはかえって分かりにくくなるので、複数の理由を並べる場合、場面が変わる場合、といった論理の流れに合わせて効果的に用いるようにしましょう。

3.3. 理由の肉づけをする

3.3.1. どこに証拠資料が必要かを考える

骨子ができあがったら、文字通りそこに肉付けをしていきましょう。ディベートでは証拠資料の引用が認められており、これを使っていくのが基本です。しかし、「そもそも何を証拠資料を用いて説明しなければならないのか」、「どこまで言えば説明したことになるのか」といった点は、一義的な答えが出せるわけではなく、難しい問題です。

この点について、「**主張 (claim)**」と「**データ (data)**」という区別を手がかりに考えてみましょう¹。「主張」というのは、みなさんがこの立論で、あるいは個別の論点で、どんなことを言いたいのかという「結論」に当たります。一方で、「データ」というのは、その主張を基礎づけるために提示される事実です。統計などの数値的な分析といった狭義のデータを意味するわけではなく、「こんな理論がある」「こんな実例がある」といったことも含まれます。そして、証拠資料を用いて説明するのは、この後者「データ」の部分です。

前節の、「積極的安楽死を認めると末期がん患者を苦痛から解放できる」という議論の内因性を例に見てみましょう。「末期がん患者に安楽死が許されていないことが問題である」というのがこの内因性で主張したい結論＝「主張」です。この主張を下支えする、「末期がんの苦痛はすさまじい」「実際にそれを理由に安楽死を望む方がいらっしゃる」といった要素が、「データ」にあたります。「主張」については、みなさんがどんなことを言いたいかという意見なので、「こう思います」と述べられればそれでOKです。一方で「データ」については、「こういう人がいると思います」という表明では不十分であり、やはり「こういう人がいる」という事実を提示しなければなりません。

ここまでで、「この部分については証拠資料を用いて説明したほうがよい」というところはわかりました。では、「どのように証拠資料を用いればよいのか」というところを次に考えてみましょう。

¹ Toulmin (2003=2011, p. 144) 参照。ただし、トゥールミン・モデルと呼ばれ広まったこの議論モデルについては、2つの注意が必要です。1つには、多くの場合「主張 (claim)」「データ (data)」「論拠 (warrant)」の3つで「三角ロジック」などと呼ばれるものの、実際には6つの要素を挙げていたこと (Toulmin 1958)。もう1つには、トゥールミン自身がこのモデルにあまり重点を置いておらず、これほどまでに「トゥールミン・モデル」として広まったことを長らく肯定的には思っていなかったこと (Toulmin 2003=2011, p. x)。

3.3.2. どんな証拠資料が必要かを考える

どんな資料を使うか考える際、主張と証拠資料との関係に注意することが重要です。引用された証拠資料が、主張の「証拠」となっているかというポイントですね。たとえば、以下の主張が導かれるには、どの資料が適切でしょうか。

主張：日本で安楽死が法的に許容されていないことは問題である。

資料①：現状では、スイスに行けば安楽死ができる。

資料②：患者さんのなかには希死念慮を抱くほどの苦痛を抱えている人がいる。

資料③：安楽死があれば痛みから解放される。

この場合、資料②が証拠資料として適切であると思われます。①は、たしかに安楽死の現状について分析してくれていますし、前提知識としてはとても大事です。しかし、ここでは日本で安楽死がされていないこと、それによって困っている人がいることが問題であるということに、焦点を絞って議論しようとしていますので、①を引用する必要は必ずしもありません。③も重要な情報ですが、これは問題の所在を示したうえで、その問題が解決されることを示すものです。ここではまず問題の所在を示そうとしていますので、③の出番はまた別の箇所だと言うことができるでしょう。

議論全体のなかで、【ここでは】何を議論しようとしているのかという位置づけを先に確認したうえで、【ここ】に当てはまる材料を選定していきましょう。

このような主張と証拠資料との関係を考える際、2つのつながり（＝論拠warrant）を意識することが一つの試金石となるでしょう。たとえば、「天気予報が明日は雨だと言っていた」のを見て「明日は雨が降るだろうと思った^中」とします。これは言い換えると、天気予報というデータをもとに、明日の天気に関する自身の主張が導かれたわけです。そして、このデータと主張の間には、「天気予報の言っていることは信頼に足る」という論拠を暗黙のうちに前提にしている、それゆえに2つは「つながっている」ものだと私達は認識しているわけです。

場合によっては、この論拠をさらに深掘りしていくことが、効果的あるいは必要になるでしょう。「天気予報の言っていることは信頼に足る」という前提に、これだけの説明では納得できない人もいるかもしれません。その場合、たとえば「天気予報というのは、過去XX年の似たような天気図から集計をしたうえで……」などの説明を加

える、すなわち新しいデータ＝資料を提示することで、その説得力を強化するといったことが求められます²。

3.3.3. 「理論+実例」の構成を意識する

証拠資料を用いて説明する「データ」について意識すべきこととしては、まずは「**理論+実例**」という構成をとるのが、わかりやすい目標でしょう。「理論」というのは一定の原理や法則を説明しているものを、「実例」というのは実際にこのような出来事があったことなどを、それぞれ意味します。

たとえば、先の安楽死の例を続けるならば、次のようになります。

主張：

末期がん患者さんに安楽死が許されていないことは問題である。

データ：

理論：がん患者には肉体的苦痛が生じる。

それに起因する精神的苦痛もある。など

実例：実際に希死念慮を抱くこのような患者さんがいた。

こうした患者さんは末期がん患者全体の○%存在する。など

実例がなく理論だけの説明では、聞き手がイメージをしづらかったり、話し手の想定とは異なるイメージを形成したりする恐れがあります。とくにディベートでは、選手においてもジャッジにおいても、当事者が自身の利害関心にもとづいて議論するというわけではないので、それぞれの想定が異なる場合が往々にしてあります。実例を用いて具体的に示すことで、理論だけの説明で生じてしまうこのような「ブレ」を抑制することができるでしょう。

² この、「2つのつながりを考える」というポイントは、時に解釈を180度変える結果をもたらします。たとえば、定年退職した人は消費支出が著しく低下するということが知られています。定年退職はある程度事前に想定できるものであり、これを見越して退職前から貯蓄して備えることができるはずなのに、そうしていないのは人々が合理的な行動ができていないことの証だとする説がありました。しかし、「最近、米国で発表された論文によると、『退職者の消費支出が落ちるのは、安いものを買えるようになるからだ』というのです。『退職者は、時間が沢山あるので、安いものを探す時間が増える。例えば、コストコのようなところでお金をより使うようになる。この結果、消費量は変化しないのですが、支出金額が低下する』というのです」。つまり、むしろ合理的な行動ができているということになります（藤原2014, p. 3）。このように、そこにある事実自体は変わっていないのに、新たな理由付けによって見える世界が全く変わってくる場合があります。このことから、主張と証拠資料のつながりを意識することの重要性が伺えます。

理論の説明がなくても、実例を複数並べることで論証を試みる手もあります。しかし、複数の実例を並べても、一般的な法則を導くのではなく、代わりに他の特殊例が増えただけという可能性も否定できません (Perelman 1977=1980, 158³)。また、実例だけを出されても、「どうしてそのようなアウトプットに至ったのか」が理解できないと、どのように論題と結びつけて評価してよいかわからない、という聞き手もいるでしょう。

以上から、「理論+実例」の構成を意識できるとよいと言えます。

3.3.4. 足りない部分の追加リサーチをする

ここで行う追加のリサーチは、同じ「リサーチ」でも、(1)で扱ったプレリサーチとは性質が異なってきます。プレリサーチでは、論題領域について広く浅く下調べをしたのに対して、ここでは、①「主張」を説明する「データ」を出せているか(3.3.1の内容)、②そのなかで理論と実例がそろっているか(3.3.2の内容)という観点から骨子(第2節で立てたもの)を見返し、「この部分に必要な情報が足りていない」となった箇所に絞ってリサーチを深めていきましょう。

実例についてのリサーチがすこし難しいかもしれません。というのは、ディベートでは、「まだ導入されていない施策をこれからやったらどうなるか」といった「もしも」の話について議論するので、100%合致する厳密な意味での「実例」は存在しないためです。存在しないものをどのようにリサーチすればよいのでしょうか。この問題については、①「水平的ひろがり」と②「垂直的ひろがり」の両側面から、近い例に関するリサーチすることが、1つのヒントになるでしょう。①水平的ひろがりとは、視点を空間的にひろげていくことを意味します。他の地域で同じようなことをやった例を考えてみましょう。②垂直的ひろがりとは、視点を時間的にひろげていくことを意味します。かつて論題と近いような状態にあったことがなかったか考えてみましょう。たとえば、コンビニの24時間営業禁止という施策に関して、①他の国で同様の試みを行った例がないか、②数十年前のコンビニがこれほどまでに普及していなかった頃はどうか、などの視点から調査することになります。

3.3.5. 実際に証拠資料を挿入する

資料を入手できたら、骨子に合わせて挿入していきましょう。

³ トゥールミンと並び非形式論理の大家と評されるC.ペレルマン(1977)の著作『説得の論理学』は、例を用いた論証についていくつかの章を割いて説明していることに加えて、ペレルマンのこの文献自体が一貫して理論+例というわかりやすい構成を採っており、手本になりうる明快さとなっています。

例)

終末期のがん患者は、心身ともに様々な苦痛を味わいます。

緩和ケア認定看護師 山田 2016年¹⁾

がん患者は、死が近づくにつれて、さまざまな 身体的・精神的
症状を有する。(中略)痛みは比較的早期から出現し、全
身倦怠感、食欲不振、便秘、不眠、呼吸困難、嘔気・嘔吐の
頻度は、死亡1か月前頃から急激に増加する。(おわり)

← 資料引用の前に「主張」を明示する。

← 出典を明記する。

試合では、「肩書」「著者」「年号」を述べる。

それとは別に、「文献名」「ページ数/URL」等も、提
出を求められればすぐに対応できる形で記録しておく。

※ 試合中で中略した箇所も同様に記録しておく。

図7 主張と証拠資料の構成

どこまでが資料を引用している部分で、どこからが自分たちで書いた地の文なのかという区別は極めて重要です。自分たちのスピーチで明瞭に区別して提示しなければなりませんし、質疑応答などの際に「内因性で3枚目に引用した資料」などと指されたときに即座に対応できるのが望ましいです。そのためには、表記の面でも引用部分がわかりやすいと助かるでしょう。良く用いられるのは、四角で囲ったり、下線を引いたりする方法です。また、論文などで用いられる形式として、2文字分ほどインデントを下げるやり方もあります。

そのようにして、視認性が高い状態が理想的です。右の2つの図(図8・9)を見比べるとわかりやすいでしょう。

また、資料の引用に関しては、再現性を担保することが重要です。すなわち、「他のひとが後からこの資料にアクセスしようとしたとき、この資料に十分な情報」を記録しておく責任があります。

内因性¹⁾

1. 終末期のがん患者は心身ともに様々な苦痛を味わいます。¹⁾

緩和ケア認定看護師 山田 2016年¹⁾

がん患者は、死が近づくにつれて、さまざまな 身体的・精神的症状を有する。(中略)痛みは比較的早期から出現し、全身倦怠感、食欲不振、便秘、不眠、呼吸困難、嘔気・嘔吐の頻度は、死亡1か月前頃から急激に増加する。終わり。¹⁾

こうした苦痛や「自分で自分のことができない」などの無力感などから、ケアを受けたとしても10%の患者は死を希望しています。¹⁾

聖隷三方原病院 森田 2015年¹⁾

まず、緩和できない苦痛があることを直視することが必要である。(中略)わが国の安楽死・自殺補助の研究は、この10年間あまり目新しい実証研究がないが、2010年の全国調査では、ホスピス・緩和ケア病棟で専門的な緩和ケアを受けている患者の10%に、死を早めてほしいという希望があった。「迷惑をかけているという気持ち」や、「楽しみや意味がないこと」「自分で自分の死の時にコントロールしたい希望」が背景にあり、全体の30%では、苦痛な身体症状はなかった。これらの、死を望んだ患者では、ホスピスケアを受けたとしても、精神的な理由から、自分自身で死の時にコントロールしたいと考えていた。終わり。¹⁾

図8 視認性の高い構成

内因性¹⁾

終末期のがん患者は心身ともに様々な苦痛を味わいます。緩和ケア認定看護師 山田 2016年「がん患者は、死が近づくにつれて、さまざまな 身体的・精神的症状を有する。(中略)痛みは比較的早期から出現し、全身倦怠感、食欲不振、便秘、不眠、呼吸困難、嘔気・嘔吐の頻度は、死亡1か月前頃から急激に増加する。」終わり。¹⁾

こうした苦痛や「自分で自分のことができない」などの無力感などから、ケアを受けたとしても10%の患者は死を希望しています。聖隷三方原病院 森田 2015年「まず、緩和できない苦痛があることを直視することが必要である。(中略)わが国の安楽死・自殺補助の研究は、この10年間あまり目新しい実証研究がないが、2010年の全国調査では、ホスピス・緩和ケア病棟で専門的な緩和ケアを受けている患者の10%に、死を早めてほしいという希望があった。「迷惑をかけているという気持ち」や、「楽しみや意味がないこと」「自分で自分の死の時にコントロールしたい希望」が背景にあり、全体の30%では、苦痛な身体症状はなかった。これらの、死を望んだ患者では、ホスピスケアを受けたとしても、精神的な理由から、自分自身で死の時にコントロールしたいと考えていた。」終わり。¹⁾

図9 視認性の低い構成

3.4. 全体の修正をする

ここまでで、おおよそ原稿ができあがってきました。あとは、試合で使える形に落とし込む仕上げの作業になります。以下では、大きく[3.4.1. 「形式面での修正」](#)と[3.4.2. 「内容面での修正」](#)に分けて、それぞれ箇条書き形式で注意すべきポイントを見てください（ただし、それらを踏まえて、具体的にどこをどのように修正していくかについては、[第4章のモデル立論](#)を参考にしてください）。

その前に、原稿の全体像を修正するにあたってとくに大事なポイントを1つだけ。それは、**チーム全体で確認をする**ということです。立論は、いわば試合でそれ以降に織り成されるすべての議論の土台です。立論がしっかりしていなければ、どれだけその後で良いスピーチをしたとしても、「でも立論を採れないから……」という理由で負けてしまうこともあります。そういう意味で、立論は試合全体を一貫する柱であり、決して**立論担当者だけのものではありません**。必ず全員で確認をして、全員で話し合っ、納得できるように修正を重ねてください。試合内に限らず、この準備段階でのチームメイトとの議論も、みなさんの糧になります。

3.4.1. 形式面での修正

*ナンバリングや資料の引用形式が適切か、統一されているか

立論を複数人で分担して更新していたりするときによく起きることですが、ナンバリングや引用形式がぶれてしまうことがあります。大会などでもよく見られる例としては、内因性では「内因性1でAの話、内因性2でBの話」が展開されていたのに解決性では「解決性1でBの話、解決性2でAの話」となって対応関係がわからなくなる、資料の引用元の示し方が「長崎芸術大学 教授 内堀 2021年」の順になっているところと「2020年 愛知公共大学 加藤教授」の順になっているところがある、といったものが挙げられます。対戦相手、ジャッジ、聴衆といった、聞いている側がストレスなく聞くことができるよう心がけましょう。

*スムーズに読むことができるか。

漢字が読みづらければ、ルビの機能⁴などを用いてふりがなを付けましょう。

また、改行の位置に気を付けることも重要です。たとえばですが、このように「聖徳太子」という文字列が「聖／徳太子」と改行されていたら、行の最後に残された「聖」という文字を見て一瞬「せい」と読んだのち、改行先を見て「ああ、『しょう

⁴ 「ルビ」という読み仮名を振る機能に、^ア「垂」というマークのボタンからアクセスすることができます。

とくたいし』か」となるでしょう。このようなコストを減らすために、セットにしたほうがよい文字列や、論点が変わる部分については、改行の仕方を工夫すると良いでしょう。

大事な部分を強調して表記することも有効な方略です。**太字**にしたり、**マーカー**を引いたりする方法があるでしょう。「ここを強調して読めばよいのだ」という箇所を視覚的に認識できるので、抑揚のついたスピーチをしやすくなります。読んでいる側にとっても聞いている側にとっても、スムーズな理解をしやすくなります。

*時間内に読み終わることができるか。

実際に読んでみることはとても重要です。書き言葉と話し言葉では性質が違う面がありますので、書いているときにはわからなかったことに、声に出して読んでみてはじめて気がつく場合もたくさんあります。声に出してみて、読みづらい箇所があれば、以上に見たような点を修正しましょう。

読んでいる途中で「まずい、読み終わらなそう……！」と気が付いて、最後の1分間を超ハイスピードになってしまう、といった事態も避けるのが望ましいです。そのために、立論がある程度完成してきたら、「どのあたりで●分を迎えるのが理想的か」といった印をつけておくのが助けになるでしょう。たとえば1分目安地点に「/1」、2分目安地点に「/2」、等と記入しておくといった方法が考えられます。

これらの方法を試しても時間内に読み終わらない場合には、分量を削る必要があります。内容面の修正も参照しながら（つまり、「削っていた結果 必要なところまでそぎ落としてしまった！」とならないように）、コンパクト化を試みましょう。

3.4.2. 内容面での修正

*話の筋が首尾一貫しているか。

「[3.1.](#) や [3.2.](#) で見た基礎的な事項が満たされているかの再確認」と言い換えて良いでしょう。リサーチの幅も広がり、証拠資料も集まってくると、議論したい内容も増えてくるのはよくあることですし、歓迎されるべきことです。しかし、「こういうトピックを入れたい！」と突然に立論に挿入した結果、対応する内因性と重要性がない「浮いた」部品になってしまうという事態が見られます。「現状維持の世界の話・論題を採った世界の話・その変化のインパクト、という3つが揃っているか」、「3つはきちんと互いに対応しているか」、を改めて確認しましょう。

***自分たちの主張と引用されている資料の内容が合致しているか。**

ついつい力が入って、引用している資料の言っている以上のことを言ってしまうことがあります（オーバークレーム）。また、リサーチを進めて、立論の資料をより良いものに差し替えていくうちに、気づけば当初の立論の文章とは合わなくなっていた、といったこともよく発生します。これを放置して試合に臨むと、聞いている人が「そんなこと言ってなくない？」とか「結局なにが言いたかったんだろう……」といった疑問を抱くことになってしまいます。こちらも要確認です。

3.5. 試合後の振り返りをする

練習試合で実際に立論を使った後、その反省を生かして立論の改訂作業を行います。実際の試合で相手から出てきた反論で説得力のあったものや、ジャッジから講評等で指摘を受けた事項に基づき、立論を見直していくことになります。

議論の構成から見直しが必要な場合、システムマップを組み直して考えるなどしてみるとよいでしょう。実際にやってみた結果を踏まえた作業なので、その前の作業は無駄になりません。後戻りを恐れず反省することが結果的に近道になります。

構成は問題ないものの、説明不足の論点があると指摘されたり、反論で簡単に破られてしまったりした部分については、議論を足して補強する（同じ理由付けについて理屈と事例のいずれかが欠けている場合それを補充する。あるいは、別の理由付けを並列で増やす）か、証拠資料をより良いものに変えるといった形で改良を加えます。追加でリサーチを要する場合もあるでしょう。

その試合では使わなかった立論（肯定側で試合をした場合は否定側立論）についても、相手の立論の議論で使えるようなものがあれば、それを参考に改訂してみましょう。相手の議論から積極的に学び、使えると思った議論を参考にすることは全く恥ずかしいことではありません。ただし、そのまま使うのではなく、自分たちの話したい内容に合った形で取り入れていく必要があります。

4. モデル立論

今まで解説したポイントを踏まえた立論例を掲載します。肯定側・否定側双方の立論について、それぞれ修正すべきポイントがある立論、各ポイントを修正した立論を掲載しています。注目すべき点については黄色のマーカーを引き、右部にそのポイントを解説しています。

論題は「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである」です。

4.1. モデル肯定側立論：修正前バージョン

| メリット（修正前） | 修正すべき点 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>メリット「問題の解決」^①</p> <p><内因性> 終末期のがん患者は心身ともに辛いです。</p> <p>ケアを受けたとしても殆どの患者^②は安楽死を希望している^③。 聖隷三方原病院 森田 2015年⁵</p> <p>まず、緩和できない苦痛があることを直視することが必要である。(中略)わが国の安楽死・自殺幫助の研究は、この10年間あまり目新しい実証研究がないが、2010年の全国調査では、ホスピス・緩和ケア病棟で専門的な緩和ケアを受けている患者の10%に、死を早めてほしいという希望があった。「迷惑をかけているという気持ち」や、「楽しみや意味がないこと」「自分で自分の死の時をコントロールしたい希望」が背景にあり、全体の30%では、苦痛な身体症状はなかった。これらの、死を望んだ患者では、ホスピスケアを受けたとしても、精神的な理由から、自分自身で死の時をコントロールしたいと考えていた。 終わり。</p> | <p>①ラベルが曖昧 ラベルはデメリットの内容を端的に表すものとする。</p> <p>②過度なクレーム エビデンスでは10%としか言っていない。</p> <p>③だ・である調 立論はです・ます調とする。</p> |

⁵ 森田達也（聖隷三方原病院 緩和と支持治療科）「安楽死・医師による自殺幫助——緩和ケアの臨床家が知っておくべき知識」『緩和ケア』Vol. 25(2)、2015年3月、p. 127.

こうした患者の実例^④として、NHK 2020年^⑥より引用します

⑤。

笑おうとしても筋肉が引きつって、もう笑顔にならない。人の手を借りないと生活できない。この身がつくづく嫌になった。死ぬ権利を認めてもらいたいです。終わり。

このように患者は自分で自分のことをコントロールできない苦痛の中で絶望しています。

安楽死は過去に有罪判決が出ており、^⑥ガイドライン等がないことから国内では実施不可能です。

横浜市立大 有馬^⑦

1998年には横浜地方裁判所、2005年には最高裁判所が、患者に致死薬(塩化カリウム、または筋弛緩剤)を投与した医師に殺人罪を適用した。先述の政府や学協会による多数のガイドラインもすべて致死薬の処方と投与に関しては許容できないとしているか、または対象外としている。^⑧

そのため、終末期のがん患者のほとんどは耐え難い苦痛を感じながら最後の瞬間まで生きなければなりません。

<重要性>

個人が死にたいときに死ぬことができるのは大事です。^⑨

<プラン>

日本は積極的安楽死を導入します^⑩

④不適切な実例

不適切な実例。がん患者の事例ではない。

⑤不正確な引用

NHKの発言ではなく当事者の声の部分を引用しているため、当事者の発言であることを明示する。

⑥ナンバリングされていない

異なる観点からの分析をする際にはナンバリングをして異なる観点であることが伝わりやすくする。

⑦出典の記載が不十分

年号、所属、肩書、著者名を記載
※詳しくは各大会のルールを参照してください。

⑧引用終了の記載がない

資料の引用を終了する場合、その旨を明示する。

⑨理由付けがない

理由付けを説明する。

⑩プランの内容が不明確

どのような人が対象となるのかの条件などを説明する。

^⑥ NHK (2020) 「ALS当事者たちの声」 『クローズアップ現代』 2020年10月14日
<https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4470/index.html>

^⑦ 有馬 齊 (横浜市立大学准教授) 『死ぬ権利はあるか』 春風社、2019年、pp. 51-52.

<解決性>

1. プランによって安楽死が実行できるようになります。

日本医師会 2006年⁸

2001年のアメリカ医師会雑誌の報告によると、この尊厳死法施行以後、オレゴン州では多くの医師が初めて真剣に終末期医療における患者の要求に耳を傾けるようになったという。医師がその使命観に反すると思えない致死薬の処方を回避するために、かえって終末期医療が充実するという結果をもたらした、終末期患者がホスピスケアに登録する率が8割前後の高い率となったという（他州の平均は約2割）。^⑩ 終わり。

2. 実際に安楽死を実行する患者は安らかに死ぬことができます。

そのため、患者は耐え難い苦痛から解放されます。

⑩クレームとエビデンスの不一致

クレームと内容の一致したエビデンスを読む。

⁸日本医師会 第IX次生命倫理想談会 『「ふたたび終末期医療について」の報告』 2006年
<https://www.med.or.jp/nichikara/seirin17.pdf>

4.2. モデル肯定側立論：修正後バージョン

| メリット（修正後） | 修正 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>メリット「苦痛からの解放」^①</p> <p><内因性></p> <p>1点目、終末期のがん患者は心身ともに辛いです。</p> <p>こうした苦痛や「自分で自分のことができない」などの無力感などから、ケアを受けたとしても10%の患者^②は死を希望しています^③。</p> <p>聖隷三方原病院 森田 2015年⁹</p> <p>「まず、緩和できない苦痛があることを直視することが必要である。(中略)わが国の安楽死・自殺幫助の研究は、この10年間あまり目新しい実証研究がないが、2010年の全国調査では、ホスピス・緩和ケア病棟で専門的な緩和ケアを受けている患者の10%に、死を早めてほしいという希望があった。「迷惑をかけているという気持ち」や、「楽しみや意味がないこと」「自分で自分の死の時をコントロールしたい希望」が背景にあり、全体の30%では、苦痛な身体症状はなかった。これらの、死を望んだ患者では、ホスピスケアを受けたとしても、精神的な理由から、自分自身で死の時をコントロールしたいと考えていた。」終わり。</p> <p>こうした患者の実例^④として、腫瘍内科医 西 2020年¹⁰より終末期患者との対話^⑤を引用します。はじめ。</p> <p>「『先生、コントロールされているとは仰いますけど、私は毎日苦痛ですよ。昼も夜も、ずっと吐き気が続くんです。薬もも</p> | <p>①ラベルが明確 ラベルはデメリットの内容を端的に表すものとする。</p> <p>②適切なクレーム エビデンスの内容に合致した説明となっている。</p> <p>③です・まず調 立論はです・まず調とする。</p> <p>④適切な事例 適切な事例。がん患者の事例を引用している。</p> <p>⑤正確な引用 当事者の発言であることを明示する。</p> |

⁹ 森田達也（聖隷三方原病院 緩和と支持治療科）「安楽死・医師による自殺幫助——緩和ケアの臨床家が知っておくべき知識」『緩和ケア』Vol. 25(2)、青海社、2015年3月、p. 127.

¹⁰ 西智弘（川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター腫瘍内科）『だから、もう眠らせてほしい』晶文社、2020年、pp. 68-69.

う効きません。たしかに先生がこれまで見てきた患者さんに比べれば、それほどの苦痛には見えないのかもしれない。でも、これからの時間、ずっとこの苦痛を味わわないとしないとしたら？そこに希望はありますか？』涙をうっすら浮かべながらの問いに、僕は何も答えることができなかった。」終わり。

このように患者は自分で自分のことをコントロールできない苦痛の中で絶望しています。

2点目⑥、しかしながら安楽死は過去に有罪判決が出ており、ガイドライン等がないことから国内では実施不可能です。

横浜市立大 准教授 有馬 2019年⑦

「1998年には横浜地方裁判所、2005年には最高裁判所が、患者に致死薬(塩化カリウム、または筋弛緩剤)を投与した医師に殺人罪を適用した。先述の政府や学協会による多数のガイドラインもすべて致死薬の処方と投与に関しては許容できないとしているか、または対象外としている。」**終わり。⑧**

そのため、終末期のがん患者の10%は耐え難い苦痛を感じながら最後の瞬間まで生きなければなりません。

<重要性>

そもそも国家が人の生死に介入してよいのは、それによってその人の将来の利益が保障される可能性があるからです。一方で、終末期の患者は回復可能性がなく、もはや将来の利益を保証することはできないので、国家は患者の最後の自己決定を尊重すべきです。⑨

元一橋大学 福田 2002年

「自殺をするという具体的な自己決定権が否定されるのは、自由の原理を貫徹し、自律的生存の可能性を本人の利益のために保護してやるという点にあったのであるから、逆に将来における自律的生存の可能性がないことが客観的に担保されるような場合には、国家がそのようなパターンリスティックな干渉を加

⑥適切なナンバリング

論点ごとにナンバリングされている。

⑦出典を明示

年号、所属、肩書、著者名を記載

※詳しくは各大会のルールを参照してください。

⑧引用終了を記載

資料の引用を終了する場合、その旨を明示する。

⑨理由付けがある

なぜ問題の解決が必要なのか説明されている。

える根拠も、正当性も承認され得ないということになる。それどころか、自殺をするという当の具体的・現実的な自己決定こそ、本人の最後の自己決定権の行使として尊重されなければならない。」終わり。

<プラン>

そこで、以下のプランを導入します。⑩

1. 以下の要件を満たした安楽死を実行した医師が免責されるよう法整備を行います。
 - A. 患者が終末期であること。終末期とは、最善の医療を尽くしても、病状が悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期を指します。
 - B. 患者の安楽死を望む意思が一週間以上継続していること
 - C. 致死薬の投与等倫理的な方法で安楽死が実行されること
2. その他必要な措置を取ります。

<解決性>

1. プランによって安楽死が実行できるようになります。
2. 実際に安楽死を実行する患者は安らかに死ぬことができます。
そのため、患者は耐え難い苦痛から解放されます。

⑩プランの内容が明確

どのような人が対象となるのかの条件などを説明する。対象となる患者が終末期であること、安楽死の意思が継続することなど、安楽死が適用されるケースのイメージが付くような内容が盛り込まれている。

4.3. モデル否定側立論：修正前バージョン

| デメリット（修正前） | 修正すべき点 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>デメリット「問題の発生」^①</p> <p><固有性></p> <p>現状、安楽死は法的に認められていない^②。 よって、現状、安楽死は実施されていない。</p> <p><発生過程>^{③、④}</p> <p>1. プランで安楽死が法的に認められます。</p> <p>2. 日本では、少子高齢化の影響で働きながら介護をする子供が増え、介護離職や虐待、介護殺人が社会問題化しています。</p> <p>3. 介護によって経済的、精神的に極限まで追い込まれている家族は少なくありません。^⑤</p> <p>大阪市立大学 阿南¹¹ ^⑥</p> <p>「安楽死が頭に浮び、ときには口から出るのは、ほとんど近親者であって【中略】^⑦患者の苦しみを見るに見かね、また永いあいだの看病による心身の疲労や経済的負担も手伝って、安楽死させてやったほうが本人のためになるということで正当化してみたくなる誘惑にかられる。患者本人と安楽死について語る者はまれであろうが、その場合、患者は心身ともに弱った状態にあり、また家族に負担もかけているので、無言のプレッシャーがかかることになろう。」終わり。</p> | <p><u>①ラベルが曖昧</u> ラベルはデメリットの内容を端的に表すものとする。</p> <p><u>②だ・である調</u> 立論は、原則として、です・ます調とする。</p> <p><u>③過度のナンバリング</u> トピックごとにナンバリングする。</p> <p><u>④発生過程の論理的なつながりが分かりにくい</u> トピックが直列的に繋がっているのか／並列的に繋がっているのかを明示。</p> <p><u>⑤主張と資料の内容が合っていない</u> 内容を合致させる。</p> <p><u>⑥出典の記載が不十分</u> 年号、所属、肩書、著者名を記載 ※詳しくは各大会のルールを参照してください。</p> <p><u>⑦文中中略</u> 資料の歪曲に繋がるおそれがあるため避ける（文末まで引用する）。</p> |

¹¹ 阿南成一（大阪市立大学教授）『安楽死』弘文堂、1997年、p. 113.

4. 合法化により、患者に社会的圧力がかけられます。

看護教育者 清水 1998年¹²

「『あの偉い先生も、法律家も、安楽死希望の書類を書いて、みんなに迷惑をかけずに亡くなったそうだ』と、迷惑をかけない模範の姿が伝えられ、次第に身近に迫ってくる。さらに、『知り合いのあのじいさんも、親類のばあさんも、隣の長わすらいの病人も、これこれになったら、頼む、と死の宣告書を書いて、残るものに迷惑をかけずに亡くなったそうだ。感心なもんだ。人間はそうでなくてはいけない。お前さんはどうだ』と声高に伝わる時、「死の意思表示」が新しい美德となり、自ら前もって死を決めることが当たり前のこととして幅をきかせてくるのではないだろうか。」^⑧

5. 以上のとおり、患者は実質的に安楽死を選択せざるを得ません。

6. よって、デメリットが発生します。

⑧引用終了の記載がない

資料の引用を終了する場合、その旨を明示する。

¹² 清水昭美（著述業・看護教育者）「第三章『安楽死』『尊厳死』に隠されたもの』『操られる生と死—生命の誕生から終焉まで—』小学館、1998年、pp. 86-87

<深刻性>

圧力による安楽死は絶対に認めるべきではありません。⑨

立命館大学 教授 立岩 2008年¹³

「けれども、最低、社会の側の問題があって、それで人が『自分が決めた』と言って亡くなっていこうとされるのを、『自己決定』だからとか言って、そのまま『どうぞ』と言うのはおかしい。【中略】生きたいなら生きられるという条件がきちんと整えられてから、死ぬのもよしということにすべきです。」
終わり。

そして、命は大切です。⑩

早稲田大学 教授 曾根 2013年¹⁴

「(2) 生命は、その他のすべての権利・利益が由来する源であって、個人の生命のないところに、その者の自由も名誉も財産も存在しえない。その意味で、生命は、その他の個別的権利・利益に対して優先的地位に立つ至高の権利なのである。

【中略】すなわち、自由、幸福追求に対する権利が、公共の福祉に反しない限り国家の干渉を許さないという趣旨で自己決定権の保障を徹底し、他人の侵害からのみ保護されているのに対し(他者危害阻止原理)、生命に対する権利は、絶対的優先事項として国に積極的保護義務が認められており、しかも他人による危害からだけではなく、自己自身の侵害からも保護されているのである(自己危害阻止原理)。」
終わり。

⑨理由付けがない

理由付けを説明する。

⑩比較優位を示していない

メリットを上回っていることを示す。

¹³ 立岩真也(立命館大学大学院先端総合学術研究科教授)『良い死』筑摩書房、2008年、pp. 17-18.

¹⁴ 曾根威彦(早稲田大学法学学術院教授)『現代社会と刑法』成文堂、2013年、p. 263.

4.4. モデル否定側立論：修正後バージョン

| デメリット（修正後） | 修正 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>デメリット「望まない安楽死」^①</p> <p><固有性> 現状、安楽死は法的に認められていません^②。 このため、現状、安楽死は実施されていません。</p> <p><発生過程>^③ 1. プランで安楽死が法的に認められます。 「死ぬこと」が正式に終末期の選択肢に加わると、患者に圧力がかかります。</p> <p>以下、A、Bに分けて説明します。なお、AとBは独立して生じる発生過程です^④。</p> <p>A：家族 日本では、少子高齢化の影響で働きながら介護をする子供が増え、介護離職や虐待、介護殺人が社会問題化しています。 報道からも分かるように、介護によって経済的、精神的に極限まで追い込まれている家族は少なくありません。</p> <p>追い込まれた家族は患者に無言の圧力をかけてしまいます^⑤。 大阪市立大学 教授 阿南 1977年^⑥¹⁵ 『安楽死が頭に浮び、ときには口から出るのは、ほとんど近親者であって、患者本人ではない。患者の苦しみを見るに見かね、また永いあいだの看病による心身の疲労や経済的負担も手伝って、安楽死させてやったほうが本人のためになるということとで正当化してみたくなる誘惑にかられる。患者本人と安楽死について語る者はまれであろうが、その場合、患者は心身とも</p> | <p>①ラベルの明確化 ⇒ラベルはデメリットの内容を端的に表すものとする。</p> <p>②です・ます調 立論は、原則として、です・ます調とする。</p> <p>③適度なナンバリング トピックごとにナンバリングする。</p> <p>④発生過程の論理的なつながりを明示 トピックが直列的に繋がっているのか／並列的に繋がっているのかを明示。 ここでは、「1, 2, 」という数字のほうが直接的な繋がり、「A, B, 」というアルファベットのほうが並列的な繋がりを示すものとして、区別されている。</p> <p>⑤主張と資料の内容を合致させる</p> <p>⑥出典の記載 年号、所属、肩書、著者名を記載 ※詳しくは各大会のルールを参照してください。</p> <p>⑦文中中略はしない</p> |

¹⁵ 阿南成一（大阪市立大学教授）『安楽死』弘文堂、1977年、p. 113.

に弱った状態にあり、また家族に負担もかけているので、無言のプレッシャーがかかることになる。』**終わり**^⑧。

例えば、家族が患者に辛く当たったり、家族が「苦しみ続けるより、早く楽になった方が幸せだと思う」など安楽死を示唆するような言葉をつい発してしまうことで、患者は申し訳なさから安楽死を選んでしまいます。

B：社会

合法化により、「家族に迷惑をかけずに死ぬこと」が美德とされるようになります。

介護が社会問題化している日本では、このような考えが共感を集めることは必至です。

看護教育者 清水 1998年¹⁶

『あの偉い先生も、法律家も、安楽死希望の書類を書いて、みんなに迷惑をかけずに亡くなったそうだ』と、迷惑をかけない模範の姿が伝えられ、次第に身近に迫ってくる。さらに、「知り合いのあのじいさんも、親類のばあさんも、隣の長わづらいの病人も、これこれになったら、頼む、と死の宣告書を書いて、残るものに迷惑をかけずに亡くなったそうだ。感心なもんだ。人間はそうでなくてはいけない。お前さんはどうだ」と声高に伝わる時、「死の意思表示」が新しい美德となり、自ら前もって死を決めることが当たり前のこととして幅をきかせてくるとはないだろうか。』**終わり**。

例えば、「在宅介護は家族に迷惑がかかるので、施設に入るべき」という風潮があるなか、自分から「家で介護してほしい」とは言いづらく、思わず「迷惑をかけたくないから、施設に入りたい」と言ってしまうような事例を考えてください。

⑧引用終了の記載

資料の引用を終了する場合、その旨を明示する。

¹⁶ 清水昭美（著述業・看護教育者）「第三章『安楽死』『尊厳死』に隠されたもの』『操られる生と死—生命の誕生から終焉まで—』小学館、1998年、pp. 86-87.

安楽死でも、「親戚は安楽死で死んだのに、なんでうちは安楽死しないのか」、「なんでうちだけ介護をしないといけないのか」、「ワガママなんじゃないか」などと家族が感じて圧力がかかり、「安楽死させてください」と言う人が出ることは想像に難くありません。

以上のおり、患者は実質的に安楽死を選択せざるを得ず、「望まない死」が発生します。

2. これまでには、「死ぬ」という選択肢がなかったため、患者が選択しなくても、亡くなるまで介護を受けるのは普通のことでした。

しかし、「死ぬこと」が正式に終末期の選択肢に加わることで、患者は安楽死するか介護を受けるかを自らの意思で選択し、周囲にお願いする必要が生じます。

これは、生きるために人の手を借りなければならない患者にとって非常に辛いことです。

神戸大学 教授 山崎 2003年¹⁷

『「人々がある治療を受けることができるべきか、あるいは中止すべきかどうかを考える場合、問いは普通「その治療は負担であるか」である。安楽死に関しては、さらに「その人は負担であるか」と問われ続ける。それゆえ決して安楽死を要請しなかったであろう弱者の患者にとっては、その行為の存在だけで——提示されねばならない選択肢としてこれが存在するというだけで——それ自体圧力になるのである。』おわり。

よって、安楽死制度は、直接の対象者だけでなく、その周辺の多くの患者を苦しめます。

¹⁷ 山崎康仕（神戸大教授）「オーストラリアにおける「安楽死」の制度化（2）」神戸大学国際文化学部編『国際文化学研究』Vol. 20、2003年、p. 24.

<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/81001267.pdf>

メリットは安楽死を約束された患者だけに生じるのに対し、このデメリットは安楽死をしない患者にも生じるので、発生量の観点で、デメリットの方が上回っています。

<深刻性>

発生過程1のように、「生きたい」という本心を言えない社会では、本当の自己決定は保証されません。選択肢が増える事で、逆説的に選択が担保されなくなるのです^⑨。

立命館大学 教授 立岩 2008年¹⁸

『けれども、最低、社会の側の問題があって、それで人が『自分が決めた』と言って亡くなっていくとされるのを、『自己決定』だからとか言って、そのまま『どうぞ』と言うのはおかしい。【中略】生きたいなら生きられるという条件がきちんと整えられてから、死ぬのもよしということにするべきです。』
終わり。

生きる選択を事実上否定されるのは、生命権が保証されないのと同じです。そして、生命権はあらゆる権利の最上位に位置するので、この試合では、デメリットの深刻性を最も大きく評価すべきです^⑩。

早稲田大学 教授 曾根 2013年¹⁹

『(2) 生命は、その他のすべての権利・利益が由来する源であって、個人の生命のないところに、その者の自由も名誉も財産も存在しえない。その意味で、生命は、その他の個別的権利・利益に対して優先的地位に立つ至高の権利なのである。』

【中略】すなわち、自由、幸福追求に対する権利が、公共の福祉に反しない限り国家の干渉を許さないという趣旨で自己決定権の保障を徹底し、他人の侵害からのみ保護されているのに対し（他者危害阻止原理）、生命に対する権利は、絶対的優先事項として国に積極的保護義務が認められており、しかも他人に

⑨理由付けを述べる

理由付けを説明する。

⑩比較優位を示す

メリットを上回っていることを示す。

¹⁸ 立岩真也（立命館大学大学院先端総合学術研究科教授）『良い死』筑摩書房、2008年、pp. 17-18.

¹⁹ 曾根威彦（早稲田大学法学学術院教授）『現代社会と刑法』成文堂、2013年、p. 263.

| | |
|----------------------------------------------------|--|
| よる危害からだけではなく、自己自身の侵害からも保護されているのである（自己危害阻止原理）。』終わり。 | |
|----------------------------------------------------|--|

4.5. 立論作成チェックリスト

4.1～4.4.までのモデル立論で確認したポイントをリストアップしました。

書きあがった立論を眺めてみて、今一度ひとつひとつチェックしてみてください。

| <input checked="" type="checkbox"/> | 項目 | 詳細 |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <u>① ラベルが明確</u> | ラベルは、(デ)メリットの内容を端的に表すものにする。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>② です・ます調</u> | 立論は、原則として、です・ます調とする。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>③ 適度なナンバリング</u> | *トピックごとにナンバリングする。 *トピックが直列的に繋がっているのか/並列的に繋がっているのかを書き分ける(1,2,と A,B,の併用、など)。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>④ 適切なクレーム</u> | 主張と資料の内容を合致させる。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑤ 出典の記載</u> | *年号、所属、肩書、著者名を記載する。 (※詳しくは各大会のルールを参照してください。) *執筆者がインタビュアーの資料からインタビュー어의發言を引用する場合など、誰の發言なのかを明示する。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑥ 文中中略はしない</u> | 正当な中略の場合も、中略箇所・中略内容を保管する。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑦ 引用終了の記載</u> | 資料の引用を終了する場合、その旨を明示する。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑧ 理由付けを述べる</u> | 理由付けを説明する。なぜ問題が解決するのか、なぜ問題の解決が必要なのか、説明する。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑨ プランの内容が明確</u> | どのような人が対象となるのかの条件などを説明する。 |
| <input type="checkbox"/> | <u>⑩ 比較優位を示す</u> | 相手の(デ)メリットを上回る価値を提示する。 |

【文献一覧】

- 阿南成一（1997）『安楽死』弘文堂、1997年
- 有馬斉（2019）『死ぬ権利はあるか』春風社
- 藤原一平（2014）「藤原教授インタビュー」慶應義塾大学『経済学部ゼミナール委員会 教授インタビュー』<http://keizemi-keio.info/wp/wp-content/uploads/2014/01/%E8%97%A4%E5%8E%9F%E6%95%99%E6%8E%88%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%93%E3%83%A5%E3%83%BC.pdf>
- 森田達也（2015）「安楽死・医師による自殺幫助——緩和ケアの臨床家が知っておくべき知識」『緩和ケア』Vol. 25(2)、青海社
- NHK（2020）「ALS当事者たちの声」『クローズアップ現代』2020年10月14日
<https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4470/index.html>
- 日本医師会（2006）第IX次生命倫理懇談会『「ふたたび終末期医療について」の報告』<https://www.med.or.jp/nichikara/seirin17.pdf>
- 西智弘（2020）『だから、もう眠らせてほしい』晶文社
- Perelman, C. (1977). *L'empire Rhétorique*. Paris, Librairie Philosophique J. Vrin. (ペレルマン, C. 三輪正(1980)『説得の論理学 新しいレトリック』理想社)
- 清水昭美（1998）「第三章『安楽死』『尊厳死』に隠されたもの」『操られる生と死—生命の誕生から終焉まで—』小学館
- 曾根威彦（2013）『現代社会と刑法』成文堂
- 立岩真也（2008）『良い死』筑摩書房
- 天白達也（2018）『競技ディベートマニュアル』竹藪書房
<https://onedrive.live.com/?cid=B6ECE95D19238C39&id=B6ECE95D19238C39%2112442&parId=B6ECE95D19238C39%21119&o=OneUp>
- Toulmin, S. (1958). *The Uses of Argument*. Cambridge, Cambridge University Press. (トゥールミン著, 戸田山和久・福澤一吉 訳 (2011)『議論の技法』東京図書)
- 山崎康仕（2003）「オーストラリアにおける『安楽死』の制度化(2)」神戸大学国際文化学部編『国際文化学研究』Vol. 20、pp. 13-46.
http://www.lib.kobe-u.ac.jp/infolib/meta_pub/G0000003kernel_81001267

『ディベート原稿のつくりかた ～立論編～』
発行：全日本ディベート連盟(CoDA)研究開発部局
内堀翔一郎・加藤穂高・小林茜・天白達也・久島玲
2022年6月20日 初版