

平成 23 年度 法科大学院（法務研究科）入学試験

小論文問題紙

B日程

平成 23 年 2 月 26 日

10 : 00 ~ 12 : 00 (120 分)

(200 点)

注意事項

1. 試験開始の合図があるまで、問題を開いてはいけない。
2. 小論文の問題紙は 1 ページから 4 ページである。
3. 解答用紙は、問 1、問 2、問 3 および問 4 の 4 枚である。
解答用紙の追加は認めない。
4. 解答用紙は 4 枚ともかならず提出すること。
5. 監督者の指示に従い、すべての解答用紙に受験番号と氏名を記入すること。
6. 解答はすべて解答用紙の指定された欄に記入すること。
7. 試験終了まで退室してはいけない。

北海学園大学

問題 次の文を読んで設問に答えてください。なお、設問の指示には必ず従ってください。

[1] 多くの親にとって、フォルクスワーゲンのバンと言え、キャンプ旅行のときに子どもたちを寝かしつけるバン・タイプの自動車を連想する。ジャック・ケボーキアンはデトロイトの病理学者であるが、獣医が動物を安楽死させるときに使う「眠らせる putting to sleep」という言葉と、バンとを結びつけた張本人である。ケボーキアン医師は、54歳のアルツハイマー病にかかっているジャネット・イレイン・アドキンスという患者夫妻と食事を取りながら面談をしたときに、自分のフォルクスワーゲンのバンでアドキンス夫人が自殺する手助けをすることに同意したのである。その後、ケボーキアン医師は、(中略)消極的安楽死(治療を抑制するか停止することにより患者に死ぬことを認める)ではなく、積極的安楽死(患者が死ぬような手段を取ることを)を強行した。

[2] オランダのようなところでは、積極的安楽死を実行するときにはきびしい制約があるが、ケボーキアン医師はそうしたことを無視している。たとえば、オランダでは死が差し迫っていることを条件としているが、アドキンスは数日前にテニスで息子を負かしている。オランダでは、夕食を取りながら医師との面談で許可をもらうことなど許されず、専門家が医学的証拠と患者の意思を審査して、最終的に二人の医師の署名を必要とする。ところが、ケボーキアン医師は部外者で、この患者を診察すらしていない。

[3] こうしたことをもとに、ケボーキアン医師を非難するのは簡単である。しかし非難するだけではすまされない。私たちの社会では、末期患者の安楽死を許可するため、良識的な規制を伴った社会的指針を作っていくことが差し迫った課題として論じられている。あるモラリストによれば、消極的安楽死と積極的安楽死の区別は瑣末な技術論に過ぎないそうだ。患者はいずれにせよ死ぬのであり、それが不作為だろうが委任行為だろうが、死に至る過程はそれほど重要ではないというのだ。現代医療では、患者がひどく苦しんでいるのに、専門家たちと彼らが使う機器が「死」を無理やり引き延ばしている。こうした現代医療のやり方が安楽死運動に火をつけ、死ぬ権利だけではなく殺してもらう権利まで擁護している。

[4] しかし、モラリストの中には、死の許可(消極的安楽死)と積極的安楽死のあいだには大きな道徳的違いがあると言う者もいる。反対派の主張によれば、安楽死は、死に向いあうのではなく、死を管理しようとしている。安楽死は、瀕死の状態からできるだけ速やかに死を迎えさせようとする。安楽死は生から死へ至る期間をとりはらうことによって、苦痛を和らげることを目的としている。苦難という問題を解消するのに、苦しんでいる人そのものをなくそうというのだ。

〔5〕安楽死運動の背景にある動機は、死がこれほどまでに酷く長々とした務めになってしまった時代においては理解できるものである。しかし、安楽死運動は、死に立ち向かう人間の許容力を正当に評価していないかもしれない。最高の死がかならずしも突然死とは限らない。死の宣告を受けてから死を準備する時間を与えられた人は、死と折り合いをつける時間をもてる。また、患者を見送る人たちも、あらかじめ悲しみを知らされていると苦痛がいくらかは和らぐことがある。精神科医の知見によれば、愛する人を不慮の事故で失った人のほうが、死ぬ前に長く病気にかかっていた人を失うより、喪失感の克服が困難であると言う。事故で身内を亡くした者は、いつまでも悲嘆にくれる可能性が高い。さらに、高齢者・扶養者・病人・末期患者を社会は必要としており、そうした人びとによって引き出される美德、たとえば謙遜・勇気・忍耐といった美德を必要としている。それはちょうど、人が人を介護するときに示される正義と愛という美德を、社会が必要としているのと同じである。

〔6〕総じて言えば、社会政策として末期患者の消極的安楽死は容認すべきだが、積極的安楽死を法制化すべきではないということである。そうした政策であれば、治療や延命のいかなる努力ももはや意味をなさない疾病の場合に、患者に死んでしまうことを認めるケースを認定し、患者の意思を尊重するものとなるだろう。この政策は、社会の介護責務と患者自身の自己決定の権利とにうまく調和していると思える。

〔7〕積極的安楽死を提唱する人は、「自発的安楽死」という文言の意味するとおり、患者の自主性の原則に訴える。しかし、患者が自分の運命を決定するという権利を強調することには、「決定は本質的に強制されたものではありえない」という非常に素朴な考え方がしばしば含まれている。死なせてくれと懇願する患者も、自分の状態が快方に向かっているなら、そうした決断はしないだろう。お年寄りがアパートの近くで転び、何年ものあいだ一人で不安の中で暮らしているとか、老人ホームに何年も収容されているといった状態にあるのなら、その積極的安楽死が自由な決定であるとはとても言えない。安楽死をしなければ、その後の人生があまりにも悲惨になると考え、患者は死という逃避へと追い立てられているのかもしれない。何十年ものあいだ思いやりに飢えている高齢者や末期患者に対し、思いやりのある殺人（積極的安楽死）を持ち出すのは、とてつもない皮肉であり、ときには偽善にもなりうる。率直に言うなら、思いやりをもって生命を養い、支えることをしない国が、思いやりをもって人を殺すなどといった道德上の権利などもてるはずもないのだ。そうでなければ、たんに自分たちに求められている思いやりの量を減らすために、思いやりで人を殺すということになる。これは、不純な動機をもっている特定の医師や家族を非難するために言っているわけではない。私は、個々の事例ではなく、社会政策の累計的な影響について論じているのである。

[8] もちろん、思いやりで殺す勇気が必要とされる極限状態があることは、私にも想像できる。たとえば、患者がまったく治療不能で、瀕死の状態にあり、しかも激しい苦痛に苛まれている場合である。かつて、地雷で四肢を失ったベトナム戦争の負傷者の写真を見たことがある。腕と足のつけ根までが吹き飛び、兵士の顔は恐怖と苦痛で引きつっていた。戦場ならば、苦しんでいる人を思いやりで殺せる勇気を私も持ちたいと思う。

[9] しかし、極端な例がかならずしもよい法令や賢い社会政策を作り出すわけではない。安楽死を制度化すると、社会は患者を看護する義務をいとも簡単に放棄してしまう。さらには、極限状況において、道徳上の必要性から安楽死をもたらしたとしても、法律が完全に保護や補償をしてくれると期待してはならない。(後略)

(『大学で学ぶ議論の技法』(T. W. クルーシアス/C. E. チャンネル、慶應義塾大学出版会、2004年)第3章を参考にしたが、一部変更している。)

問1 上記の文章は、ウィリアム・F・メイという倫理学の教授が1990年に『クリスチャン・センチュリー誌』に寄稿した「死に立ち向かうこと」というエッセイの翻訳の一部である。翻訳ということもあるかもしれないが、明確で緻密な議論が展開されているとはとても言いがたい。とはいえ、メイの主張ははっきり述べられており、その根拠も示されている。

メイの安楽死に関する主張を50字以内で書き、その根拠を要約してください。根拠は3点以上あると思われるが、3点に絞ってください。なお、解答は、解答用紙の指定の場所に次のような形式で書いてください。(40点)

主張：

根拠①：

根拠②：

根拠③：

問2 問1で答えた3点の根拠①～③について、それが適切な根拠であるか、そしてそれが主張を支え立証するものであるかについて検証してください。つまり、問1で簡潔に要約したものを敷衍し、説明を加えたうえで、その根拠自体が受け入れられるものであるかを検討し、受け入れられないのならその理由を述べてください。受け入れられる根拠であ

るのなら、その根拠が主張を立証しているかどうかを吟味し、立証しているにせよしていないにせよその理由を述べてください。すなわち、それぞれの論拠に対して、根拠としての適切さ、根拠と主張の関連性の二点から、あなた自身がメイに賛同できるのか、あるいは反対であるのかを論じてほしいということです。(各20点)

問3 メイは自身の主張に対して、ありうる反論を想定し、それに対する反駁(再反論)を用意しています(たとえば[7]段落)。メイの反駁を参考にして、メイの主張(問1で答えた「主張」)に対して想定される反論を詳しく述べたうえで、それに反駁してください。(50点)

問4 「積極的安楽死を認めるべきである」という立場で論証をおこなってください。(50点)