

令和 4 年度 第 3 期 未修者小論文試験問題

受験上の注意事項

- 1 監督者の指示がある前に、この問題を開くことを禁止します。
- 2 試験開始の合図により、解答を始めてください。
- 3 試験開始の合図の後、印刷不鮮明等に気付いた場合は、黙って手を挙げ、監督者に申し出てください。
- 4 解答は、答案用紙に黒インクのペン又はボールペンにより書いてください。
消せるボールペンや時間の経過により字が消えるボールペンは使用しないでください。また、鉛筆は不可です。
- 5 試験時間は90分です。
試験開始後20分以内及び試験終了前5分間は、答案の提出及び試験室からの退出はできません。それ以外の時間に退出（途中退出）する場合には、黙って手を挙げ、自席で答案及び問題を監督者に渡してから退出してください。
- 6 この問題は、試験終了後、持ち帰ることができます。
- 7 次のもの以外は机上に置かないでください。
受験票、筆記具、時計（計算機能等のないものに限る。）、眼鏡。
受験票は、氏名、受験番号が記載されている面を表にして、監督者が見やすい位置に置いてください。なお、上記以外のものについては、監督者の許可を得てください。
- 8 問題検討のためのラインマーカー及び色鉛筆の使用は、問題用紙に限り認めます。
- 9 携帯電話等は、必ず電源を切って鞆等にしまってください。
- 10 試験室内では、耳栓の使用はできません。
- 11 試験時間中の発病等やむを得ない場合には、黙って手を挙げ、監督者の指示に従ってください。
- 12 試験時間中の喫煙や飲食（ガム等を含む。）は、禁止します。
- 13 試験終了の合図とともに、直ちに筆記具を置き、監督者の指示を待ってください。
- 14 不正の手段によって試験を受け、又は受けようとした者に対しては、試験を停止し、合格の決定を取り消すことがあります。

〔問 題〕

次の文章を読んで、後記〔設問 1〕及び〔設問 2〕に答えなさい。

人間に「自由に死を選ぶ権利」はあるか

安楽死や尊厳死を認めるべきか否かというテーマは、人権、つまり人間の権利をどう考えるかという問題だと思います。

もっともシンプルなのは、すべての人間には自分の好きなように生きる権利があるとする考え方です。人それぞれが好きな生き方を自由に選択できる社会が人間にとってあるべき姿であり、人権が保障された状態だと考えるのです。

現在では多くの社会、多くの人々がそのように考えていると思います。異議を唱える人はほとんどいないと思いますが、問題は、その「好きな生き方」の中に、自殺や安楽死を含めて「自由に死を選ぶ権利」も含まれていいかどうかです。

僕自身は広義では含まれていいと考えていますが、さらに問題となるのは「自由に死を選ぶ」ことをどう定義するかです。

一見、本人の自由意思に任せればいいではないかと思われるかもしれませんが、しかし、最近の学問が明らかにしたことの 1 つは、そもそも人間には自由意思などというものは存在せず、人間の行動のかなりの部分は脳の無意識の領域によって動かされているという事実です。

つまり近代の文明社会は、自由意思という名の虚構の上に成り立っているに過ぎません。「故意」「過失」の有無によって犯罪を規定する刑法はその典型です。

自由意思が存在しないのであれば、自由意思によって安楽死や尊厳死を認めることはできなくなります。ナチスの時代のように、その社会の基準に合わない認定された人が、「自由に死を選ばされる」恐れも多分にあります。

さらに、自らは誕生をコントロールできない人間が、そもそも死をコントロールできるのか、という哲学的な問いもあります。

終末期の延命をめぐる混乱と悲劇

そういった根元的な問題はさておき、現実的なレベルでこのテーマを考えると、カギは A C P にあると思います。A C P とは「Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）」の頭文字を取ったものです。

簡単にいえば、まだ元気なうちに、将来、自分の意思決定能力が低下したときに備えて、望む医療や介護の方向性について、本人が家族や医師や介護提供者などと話し合いを持ち、コン

センサスを共有しておこうという仕組みです。たとえば、年をとって脳溢血で倒れ、意思表示ができなくなったら、そのときに治療をどうするかということを、前もって決めておくということです。

日本ではまだ普及の途上にありますが、これから社会が超高齢化に向かって進展していくことを考えれば、必須の制度といっても過言ではないでしょう。

なぜACPが必要かという点、本人の意思が明確に示されていないと、医療の現場では、住々にして修羅場となる場合があるからです。

たとえば、とある家族で、父親が倒れて救急搬送されました。

病院へ到着すると直ちに救急外来の処置室に運び込まれ、当直の医師が対応に当たりました。救急車に同乗してきた母親は部屋の外でやきもきするしかありません。医師は人工呼吸器を装着しなければ患者はすぐに死ぬと判断し、人工呼吸器を取り付けました。

おかげで父親は一命を取りとめ、落ち着いたところでICUへ移されました。そこへ急を聞いて駆けつけた息子が、父親の姿を見て驚きました。人工呼吸器が装着されていたからです。経緯を母親に聞くと、救急対応で母親も知らないうちに付けられたといいます。母親は「でもお父さんが助かってよかった」といいますが、息子は釈然としないままです。息子の嫌な予感の後々現実のものとなります。

父親は助かったものの、いつまで経っても意識が戻らず、人工呼吸器を付けたまま昏睡の日々が続きます。大掛かりな人工呼吸器を付けているため、個室に入らざるを得ません。また栄養摂取のために胃ろうも行うことになりました。

その結果、月々の医療費負担が個室代金等を含めてなんと数十万円もかかるようになってしまったのです。すでに半年が経過し、その間、家族は病院へ多額の医療費を支払いました。

この先いったいどうなるのか、先のことを考えると絶望的になります。医師に見通しを尋ねても、父親が回復するかどうかはわからない、回復の可能性はかなり低いとしかいってくれません。

それならば、いっそのこと人工呼吸器を外してもらおうかとも考えるのですが、現在の法律の枠組みでは、人工呼吸器を外すとその医師が殺人罪に問われかねないというのです。そのため医師は消極的です。

自分たちのあずかり知らぬところで人工呼吸器を付けられたのに、自分たちの意思では外せない。生命が維持されても昏睡状態のままという状態がさらに続けば、家族は医療費捻出のために、家まで売り払わなければならないかもしれません。そうしたら一家全員が路頭に迷うことになります。

いったいいつまで続くのか。いったい医療とは何なのか……。家族は恐怖にも似た気持ちで

震えるばかりです。

これは仮定のケースではありますが、決して誇張したものではなく、これに似たケースが数多く起こってきているというのが現実です。

40歳になったらACPをつくろう

この家族がここまで追い詰められてしまったのは、ACPをつくっていなかったからです。

もちろん、ACPをつくることイコール延命治療の否定、ではありません。できるかぎりの延命治療をしてもらって生きられる間は生きたいという希望は、少しもおかしいものではありません。ですが、もし本人や家族の意思が確認・共有されていたら、この家族のような修羅場は避けられたかもしれないのです。

ただし、ACPは本人が主体的に決めるものですが、医師や家族との話し合いの中で本人の意思が誘導される恐れがあるという問題があります。本心では1分1秒でも長く生きたいと思っても、医師や家族が何となくそちらの方向に持っていくから延命治療は要らないことにした、などというケースはたしかにあり得ます。高齢者や認知症を患っている人の場合などは特に危惧されます。

そのようなことを防ぐ1つの方法は、若いうちにACPをつくっておくことです。介護保険料の支払いが始まる40歳ぐらいからがいいと思います。若いうちに始めるようにすれば、意に沿わないACPが作成されることをかなりの程度まで防げます。意思をはっきり表明できるときからACPに取り組むよう、制度化していくことが望まれます。年をとってしまってからでは遅いのです。

ただ、障がいのある人、中でも精神的な障がいがある人については、慎重な検討が必要です。障がいの程度によっては、ACPの対象外とすべきでしょう。

たとえ虚構であっても、ACPは刑法と同様、あくまで自由意思を前提とした厳正な仕組みとして設計しなければなりません。そうでないと、断種を認めたナチスドイツの「遺伝病子孫予防法」や、日本の優生保護法のように、障がい者への迫害につながりかねません。

ACP作成を医療保険の対象に

ACPを普及させるには、医療保険制度を活用すればいいでしょう。ご存じのように日本には診療報酬制度があります。日本で行われている医療の内容は、心電図検査は130点、虫垂炎の手術は6740点などといったようにすべて点数が定められています。1点10円で計算され、医療保険から医療機関へ診療報酬として支払われます。

「ACPを作成すれば1000点」などと点数化し、診療報酬が支払われるようにすれば、医師

は率先してACP作成に取り組むはずで。ACPは一度つくったらそれで終わりというものではないので、1年おきに更新したらその都度1500点などと設定すれば、継続的な取り組みが期待できます。

作成されたACPを、たとえばマイナンバーに紐づけておけば、交通事故に遭っても本人の意思を間違いなく確認することができます。市民の多くがACPをつくるようになれば、家族も「本人の意思がACPで明らかなので延命治療は要りません」などとためらわずに話せるようになります。

尊厳死や安楽死の問題は、ACPが普及した後の段階でゆっくり考えればいいと思います。ACPによって自分はどのような終末期医療を受けたいのかを明らかにし、そのうえで尊厳死や安楽死という究極の選択について掘り下げていくというのが、社会的にも受容されやすい手順ではないでしょうか。

最終的に優先されるべきはやはり本人の自由意思

僕自身についていえば、もうとうに古希を過ぎていますが、大学の学長という社会的役割を担っているので、秘書からは厳しく「健康診断を受けてください」といわれ、それに従っています。

ただ医者嫌いなので、検査などは必要最小限で済ませたいというのが本音です。あとは神様に決めてもらえばそれでいいと思っています。人生の終わりに、チューブだらけには決してなりたくない。

もちろんこれは僕の希望であり、まったく異なる考え方の人もいるでしょう。各人の希望はすべて平等に尊重されるべきです。

超高齢化社会を迎えたいま、自分の死をどのように迎えたいかをそれぞれが考えていくことが、求められているのだと思います。それには社会的な仕組みが必要ですが、残念ながら、現在の日本ではACPのような大切な仕組みが構築されておらず、問題が先延ばしにされています。

人間の死を考えるに当たっては、サラ・マレーという人が書いた『死者を弔うということ』（草思社）という本がとても参考になります。父親を亡くしたジャーナリストが世界中を回って、人はどのように人を弔っているのかを知ることを通して、父親の死を考え、自分の死について思いをめぐらしていきます。

著者は無神論者で、当初は肉親の死を受け入れきれずに悩みます。しかし、少しずつ父親の死を受け入れていくプロセスを通して、人が死に直面したときに考えること、考えなくてはならないことに気づかされ、読み手も自ずとわが身に置き換えて考えさせられます。

死は病気によるものだけではなく、災害などによって、突然、襲ってくることも少なくありません。どんな人も一度、家族など親しい人と死について話し合っておくといいのではないかと思います。できることはできるときにしておいて、いざというときに備えるのが、危機管理の鉄則です。

そして、家族など親しい人と話し合うにしても、最終的に優先されるべきは、たとえ虚構であろうと本人の自由意思であるべきです。本人のことを決めるのは本人以外にはあり得ません。家族の多数決で終末医療の方針を決めるなどというのは、ナンセンスきわまりません。とても重要なことなので、最後に念のため繰り返しておきたいと思います。

(出口治明『自分の頭で考える日本の論点』(2020年 幻冬社新書) 122頁～130頁)

〔設問 1〕(100点)

筆者の延命治療の選択に関する主張を400字以内で要約しなさい。

〔設問 2〕(200点)

筆者はACPによる意思表示を推奨しているが、その問題点、限界を指摘しつつ、延命治療の選択の在り方について、あなた自身の見解を800字以内で述べなさい。

