

2008 年度 Asian Law Students' Association Japan 主催

Academic Transaction

「法学生と医系学生の一日限りの Academic Rendezvous」

報告書



主催：2008 年度 ALSA Japan 運営役員

《目次》

I. 企画統括者挨拶

II. 開催概要

III. 各分科会実施内容

IV. 収支報告

V. 運営役員紹介

VI. おわりに

VII. **ALSA Japan** 団体概要

I. 企画統括者挨拶

ALSA Japan 副代表学術活動担当
早稲田大学法学部3年 佐久間 一樹

今回、Academic Transaction と称して、法学生と医系学生との学術交流企画を立案しました。

「学生の社会的責任の認識を促進する」ためには、どうしたらよいか。
その1つの答えとして、今回の Academic Transaction を企画しました。

そもそも「社会的責任」とは何でしょうか。私は、「社会的に期待されていること、また、そうあるべきと思われること」だと思います。

社会的責任は、法学生にのみ求められているものではありません。高い職業倫理を求められる職に就く、ないしは学を学ぶものにとって、社会的責任を認識し意識を高く持つことは、よりよい社会をつくる原動力になります。

このような社会的責任を自覚すれば、社会参加を控えた学生としての今を将来を見据えたよりよいものにできると考えます。

では、どのようにすれば自分の負う「社会的責任」に気づくことができるのでしょうか。それには、専門分野の異なる二者により、互いにそれぞれの能力・知識・技能等を期待しあい、自分の相手方に対する期待を反射的に自己に投射することが効果的であると考えました。「責任」は、他者から期待されることと、それを自覚することにより認識できるものだからです。

そこで、今回は法学生と医系学生により、それぞれに密接に関わり合う社会的な問題を考察することで、自分には何が期待され、自分はどうあるべきなのかを考えていただきました。

そのような背景のもと行った ALSA Japan 主催 Academic Transaction において、その成果をとりまとめ報告書を作成いたしました。

本報告書が、今後の活動の発展や個人の問題意識の醸成、社会的責任の認識に寄与することができたら幸いです。

II. 企画概要

i. 企画趣旨

社会問題のほとんどは一面的なものではありません。社会に存する問題は、様々な利害関係を有する当事者がかかわり、多様な価値観が衝突し、多面的な構造をしています。社会問題について考察をするにあたって、一面的な理解では必ずしも適当な解決にはつながりません。問題に適切に取り組む、そして問題の単なる“解決”を超えて当事者にとって理想的な社会はどのようなものかを捉える—このような問題の発展的解決は、多面的理解を伴うことで達成されます。

殊更、医療にまつわる問題においては、現在医療技術の高度化に伴い、自らの生命や生殖活動に関連する分野の法的な問題が浮き彫りになっています。「生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨と」する医療の担い手が、地獄の苦しみに耐え切れない患者の懇願により生を奪い、殺人者としての法的扱いを受ける現状、医療の発展による胎児の障害の有無の判明によって、法の理念である生命の等価値性への疑問が生じている現状。今、医師のあり方、法のあり方が改めて問われています。このような中で、これらの問題に将来かかわる法や医を学ぶ学生は、何をするべきでしょうか。

そこで、法を学ぶ学生と、医系の学生の両者が対等に共通の社会問題について意見を交わし、問題の多面性と法的利益の対立を学び、社会のあり方と私たちのあり方を探求する機会を設けます。

「私たちのあり方」を探求するにあたって、法学生と医系学生の二者が“共同で”何をするべきか、という点にとどまらず、性質の異なる相手に触れ、自らを省みることで“それぞれ”の特徴をより活かした活動へとつなげます。

変化する社会の中にある複雑な問題を学際的に解決しようとする姿勢は、これからの社会を担う学生に求められているものであり、本企画で参加者がそのような態度を身につけることを目指します。

ii. 企画内容

今回、法学生と医系学生との交流であるため、法的な論点であり、かつ医療関連の社会問題をテーマとして設定し、議論を行います。具体的には、「安楽死」と、「出生前診断による障害者差別」の2つの分科会に分け、それぞれで法学生と医系の学生が共に問題を考察し、議論を行うことで問題意識を高め、実際の問題解決に向けての主体的活動へのきっかけをつくります。

iii. 企画日程

平成 20 年 6 月 15 日（日） 12:30～17:00

iv. 会場

一橋大学西キャンパス 西講義棟教室

v. タイムスケジュール

11:45	集合
12:00～12:30	受付
12:30～13:00	開会式
13:00～16:30	分科会
16:30～17:00	閉会式
18:30～	懇親会

vi. 参加人数

46 名（医系学生 14 名、ALSA 会員 32 名）

vii. Table 紹介

Table 1 「安楽死～私たちができること・すべきこと～」

Table 2 「出生前診断—選択的中絶～あなたは障害のある子を産めますか？」



Ⅲ. 各分科会実施内容

Table 1

「安楽死～私たちができること・すべきこと～」



Table Coordinator

古橋 卓也 (早稲田大学社会科学部 2 年)

Assistant Coordinator

大部 志門 (早稲田大学法学部 2 年)

加藤 大祐 (早稲田大学法学部 2 年)

I テーマ設定趣旨

近年の医療の発達は目を見張るものがあります。それらは私たちにさまざまな利点をもたらした一方で、これまでに私たちが直面することのなかった課題を投げかけています。その代表例として安楽死問題があげられます。

安楽死問題がクローズアップされると同時に、世界では「患者の権利」に関する宣言が出され、その考えが広く日本社会へも普及しています。医療に関する文献を紐解けば、あたかも当然のように「患者の権利」が取り上げられています。患者の権利に関する関心の高まりについては、みなさんも医療問題に関連する報道や大学での講義を通して認識していることでしょう。

では、1つお聞きしてもよいでしょうか。患者の権利とは何ですか。それはどうして尊重しなくてはならないのですか。そして医師はそれをどうやって尊重するべきでしょうか。このように改めて考えてみると、自身の理解があやふやな点、その理解を自分の言葉で伝えることができない自身の姿が浮かび上がってくるはずです。

当テーブルでは安楽死問題を通じて、患者の権利について考えていきます。今まで疑問に思わず大切だと考えていた患者の権利について考えてゆくことで、本当の意味で患者の権利を尊重する理由を各個人が確立してもらい、将来の職務に生かしてもらいたいと思います。

II 参加者

Table Coordinator (TC)

古橋 卓也 (早稲田大学社会科学部 2 年)

Assistant Coordinators (AC)

大部 志門 (早稲田大学法学部 2 年) 加藤 大祐 (早稲田大学法学部 2 年)

Table Members

オ ユラ（早稲田大学国際教養学部 1 年）	三原 由香（中央大学法学部 2 年）
須藤 真（早稲田大学法学部 1 年）	杉田 寿憲（一橋大学 2 年）
清水 保奈美（早稲田大学法学部 1 年）	斉藤 菜津希（一橋大学 2 年）
小山 翔（一橋大学社会科学部 1 年）	高橋 由真（中央大学法学部 3 年）
佐藤 寿美（一橋大学 1 年）	鈴木 明日美（鶴見大学歯学部 3 年）
山本 大輔（東京大学教養学部 1 年）	梅村 悠紀子（鹿児島大学医学部 3 年）
倉田 基司（東京大学教養学部 1 年）	石川 まみ（昭和大学医学部 3 年）
津久井 康太郎（早稲田大学法学部 2 年）	長又 誠（北海道大学医学部医学科 4 年）
岡村 布美（早稲田大学法学部 2 年）	川井 実（防衛医科大学校医学科 5 年）
伊藤 悠介（北海道大学医学部医学科 5 年）	
川上 総士（聖マリアンナ医科大学医学部 6 年）	
南雲 愛子（東京女子医科大学医学部医学科 4 年）	

Ⅲ 議論の流れ

議論を始める前に、今回の議論の目的である、「患者の権利を自分たちで主体的に考える」「患者の権利の重要性についての認識を深める」ことを意識して議論に参加してもらうべく、参加者の皆さんに2つの問いかけをしました。その問いの内容は、

1 もしあなた大切な人が安楽死を望んでいたら、あなたは安楽死を選択することを認容しますか？

2 そもそも患者には安楽死を選択する権利があるのですか、というものです。

これらの問いを通して、参加者の方々に、患者の権利についての問題意識を喚起しました。

そして、患者の権利の考察の端緒として、安楽死の事例を扱いました。

まず安楽死の定義を確認しました。現在、安楽死は統一的な定義が存在していません。そこで今回はいくつかの文献の定義を参照し、安楽死とは「終末期であり、甚だしい肉体的苦痛のある患者に対して、肉体的苦痛の除去を目的として生命を絶つこと」と定義しました。その定義を確認した後、参加者には「自分が医師の立場だとして、患者に安楽死を頼まれたら、あなたは安楽死をすることを許すか」という問いについてディスカッションをしてもらいました。医系学生と法学生という異なる分野間での交流ということもあって、議論は活発に進み、各グループで出た意見をまとめると、以下のようになりました。

<p>グループ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者本人が安楽死を望めば基本はOKだが訴えられないということが重要。患者の状況把握は行う。別の医師の意見も聞く。患者の真摯な意向があるかを患者と議論して確かめる。 安楽死させてあげることが医者しかできないことだから行う。 	<p>グループ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の様子や痛みの程度を判断して行う。 安楽死の要件を満たさないものはやらない。医療訴訟は避ける。大半の肉体的苦痛は鎮痛剤・カウンセリングで緩和できる点もあり、安楽死はする必要がない。
<p>グループ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 医者は患者を「救う」のが仕事であるので安楽死はできない。 90 パーセントの苦痛は除去できるので安楽死をする必要がない。 「殺す」ということは医者にはできないことだが、医師がやるべきではないと思う。 患者を目の前にしたら、本当に生かすことが最善かどうか疑問。やってしまいそう。 	<p>グループ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 規則やガイドラインが整っていないとすることはできない。 命の重さを考えたときに行いづらい。残される家族等の想いも考慮すべき。でも患者の立場にたって合法的な範囲内で極力やっていく必要あり。

以上のように、さまざまな意見が出ました。「安楽死を認容する」という意見がどのテーブルからも出されました。安楽死を認容するとしても、そもそも、安楽死の処置を施すことを要求することは、患者の権利として認められるのでしょうか。そこで、患者の権利について議論を進め、患者の権利についての理解を深めていきました。

まず患者の権利だと言われている「自己決定権」の定義を説明した後で、各テーブルで「なぜ自己決定権が大切だと思うのか」をディスカッションしてもらいました。この問いに対して参加者は、こちらが用意した時間を延長してしまうほどの熱意をもって真摯に考えてくれました。

<p>グループ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分らしく生きる必要性が認められるべき。 治療によって一番影響を受けるのは患者であるから、自己決定権は尊重しなくてはいけない。 	<p>グループ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> そもそも患者は自分のことは自分でしたいという感情がある。医者は患者がやりたいことの代理であり、選択肢を提示するまでの役割であるから、患者の決定を優先すべきだから。しかし、尊重といっても大枠(一定の制限)が必要である。
--	--

グループ 3	グループ 4
<ul style="list-style-type: none"> ・ その人にとって一番大切な命。医療の選択肢が増えてきたので自己決定権が認めべきと思われたようになったのではないか？ ・ しかし、問題点として自己決定権はそもそも西洋の個人主義ではないか？日本には適合しないのではないか（日本は家族を重視する。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昔は患者に自己決定権がなかった。インフォームドコンセントは患者のためでもあるが訴訟回避という観点が大きいのが本音である。 ・ 体について自分に決定権がないのがおかしいのでは？自分のことを自分が決定できないのがおかしい。ゆえに自己決定権というものは尊重されなければならない。

まだ私からはなにも情報を与えていない状態で参加者には議論をしてもらったのですが、とても多くの議論が交わされました。

続いて、実際にはどのような根拠が患者の自己決定権の尊重の理由として挙げられるのか、歴史的側面と法的側面の両面から見ていくことにしました。

歴史的側面は古代ギリシャの時代まで遡って歴史を振り返りました。当時は医師が患者の治療の選択をすべて決めるというものでした。しかし、第2次世界大戦後、大戦中の非人道的行為に対する反省から、実験の被験者に対して自己決定権が認められていき、次第にそれは患者の自己決定権の尊重へと拡大していくこととなりました。

次に法的側面においては、憲法で基本的人権が保障されていますが、自己決定権は条文上規定されていません。しかし、時代の流れにおいて自己決定権が人間に必要な権利ということで、基本的人権に包含されるようになり、そうした面からも自己決定権が認められるべきだという考え方が登場しました。また、民法では契約は対等な私人が個人の自由な意思に基づいてなされることを前提としています。医師との力関係ではどうしても知識の差で劣っている患者に対して、患者の自己決定権を尊重することで患者が医師との対等な力関係を築くことができるということも自己決定権尊重の根拠として挙げられます。

このような根拠の中から、各自がよりどころとする根拠を明確にしてもらうため、若干の時間をとって各自で考えをまとめてもらいました。

患者の自己決定権の重要性を共有した上で、次はそのような自己決定権を医療の当事者は具体的にはどのように尊重していかなくてはならないか、という点に焦点を当てていきました。

その手段として今行われているものがインフォームドコンセントです。インフォームドコンセントとは「医師が、患者に対して治療・処置の目的、内容、実施した場合及び実施しない場合の危険・利害得失、代替手段の有無などを十分に説明し、患者がそれを

理解した上でする同意のこと」です。そして今回はこのインフォームドコンセントで生じている可能性・問題点などを中心に説明を行いました。その中で「どこまで医師は患者のためにインフォームドコンセントを行わなくてはいけないのか」という質問が出されました。これについては、インフォームドコンセントの基準は、法律などにはよらず、各病院で定められるガイドライン等に依存しているため、一般的な基準は定められていません。また、「先ほどは患者の自己決定権を扱ったが、医師にとっても医師の自己決定権と言えるようなものがあるのか」という質問も挙げられました。これに関しては、患者に対する治療の効果が同じであれば、自分の知りうる治療方法の中で自分の好みで選べるという、医師の裁量権があります。そしてこれは治療効能を前提として、自分の価値観によって医師が治療方法を選択しても構わないという点から、ある程度医師の自由な措置を定めたものとなっています。

ここで質問も切れたので、参加者にはディスカッションに移ってもらいました。今回は、「医師は、手術中にインフォームドコンセントを得ていない箇所の治療に関して、患者の生命を助けようという意図で患者の同意を得ること無く手術をした。手術後、医師はインフォームドコンセントの範囲外の治療をしたという理由で患者に訴えられてしまうが、この医師に責任を問うことはできるのか」という事例を扱い、ケーススタディーを行いました。

今回も、非常に活発に議論がなされ、各グループから次のような意見が出されました。

グループ 1	グループ 2
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気の進行の度合いによるのでは？腫瘍の存在を知っていたらインフォームドコンセントすべき事例である。もし事前においても知らなかったら医師の裁量権で責任をつることができるのでは？どうやって気付いたのか？ ・ 手術方法がわからないので討論に困った。いろんな症例についてさまざまな対応があるので、想定するのが難しい。 ・ 想定できないことに対してインフォームドコンセントをするのは難しいのではないか？ ・ 摘出の程度にもよる。病状の進行具合が不十分であった場合、自己決定権を振りかざすのはいかがなものか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先ほど契約の話をしてもらったのだが、法的に考えて契約の範囲を超えているのではないか？ ・ 緊急性がある場合は許されるのではないか？ ・ 昭和 46 年にはインフォームドコンセントがあまり普及していなかったのではないか？そのことを考えると…インフォームドコンセントができたのかも難しい。 ・ 説明の範囲は基本的にガイドラインで決定か？ ・ 乳がんに対して患者自身が情報収集の努力をしたかがどうか大事なのではないか？

グループ 3	グループ 4
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当時の手術方法だったら問題ない。しかし、現代の医学だと十分な事前検査をする。術式変更の可能性を患者に説明するのが今の医療の義務。 ・ もし、事前に予測不可能な事態に直面した場合が現在の医療の場での検討課題か？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の責任は問える。なぜならば、患者の同意を得ていないので。法的な根拠で考えるのならば、それは自己決定権に反している。 ・ 左乳房を摘出する緊急性はなかったのではないか？部位にもよる。(女性のアイデンティティーに関わる問題なので)

今回のケースは安楽死とは関係のないものでしたが、もし今回のようなケースが患者の生命を扱う安楽死で生じたならばどうなっていたのでしょうか。安楽死とインフォームドコンセントは深い関係にあるという事実を残しつつ、最後のディスカッションへと進みました。

最後のディスカッションの前提として、患者の権利が大切だということ、そしてその患者の権利を支えてゆくためにもインフォームドコンセントが重要だということ再度繰り返し、参加者にも今までの議論の流れを再認識してもらいました。それを踏まえ、現状においてはそのインフォームドコンセントが十分にその役割を果たしていないということを課題とし、それはどうしてなのか、そして、その現状を改善してゆくために私たち法学生、医系学生が将来なるであろう医師、患者、官僚、法曹などはそれぞれの立場でどのようなことをしていかなければならないのかをディスカッションしてもらい、今回の議論を終了しました。

グループ 1	グループ 2
<p>医師の面から考えるなら、医療事故調査会をつくるべき。神がつくったものを人が扱うから航空事故とは違う。医療は 100 パーセントではない。そのことに関して PR を医療者はやってこなかった。医師はもっと動くべきではないか？医療制度そのものに対する問題については根の深い問題なので幅広くディスカッションしていくべき。</p>	<p>現状の問題を知ってもらうことが大事。個人経営の病院とかは医師は法的な知識とかは得づらいと思うので、その点に関して行政などが積極的に行動すべきなのではないか。法曹の立場からは、1 部の知識に偏らないで、専門性をもった法曹を育成すべきではないか？</p>
グループ 3	グループ 4
<p>医師には、相手の文化を認める寛容さと努力が必要。 人々に関してなのだが、世の中は死に対す</p>	<p>医者と患者両方にやるべきことがある。 医師は積極的に病状に関する事を患者に説明する必要がある。患者も自分の体に関す</p>

<p>る認識が低いのではないか？死から生をみつめなおしておくべきであり、死について考えていく必要がある。</p>	<p>ることであるのだから、積極的に情報収集する必要がある。とにかく、疑問を持つことが大事。</p>
--	--

今回は「安楽死」を通じて、医系学生と法学生の方々に患者の権利について考えていただきました。「患者の権利を自分たちで主体的に考える」「患者の権利の重要性についての認識を深める」ことの大切さと患者の権利の保障の難しさ、そしてまさに自分たちが問題の当事者であることを理解していただけたと思います。

私のテーブルを通して、普段何気なく大切だと思っている患者の権利という問題について根拠をもって大切だと主張できるようになっていただけたら幸いです。

IV総括

医師、法曹、官僚は、私たち法学生、医系学生が将来つくであろう責任ある職業です。

医系学生、法学生が将来自らの果たすそれぞれの役割と社会的責任を十分理解し、向上心をもって自主的に活動に取り組むことが私たちにとって大切なことなのではないでしょうか。高い目標の基で将来のために活動を行うことこそ、やりがいのある、有意義な大学生活を送れることにつながるものだと考えます。

今回の異なる分野間での交流により、法学生と医系学生の考え方、また将来果たすことのできる役割の違いを感じられたと思います。今回感じてもらった違いは、それぞれにしかできないことを明確にする手助けになったかと思います。そして、自身の法学生、医系学生としてのアイデンティティーを確立し、それぞれの今後の充実した活動につながる手助けになれたのなら、幸いです。

VTC・AC感想

法学生、医系学生という共に将来社会的責任を負う立場にある学生同士が同じ土俵で交流する。このようなすばらしい機会の中で、TCを勤めさせていただいたことは誠に光栄であると私は考えています。正直、私は今まで法学生の間でのみしか社会問題を議論したことがありませんでした。しかし、今回医系学生の方をお招きしての議論はとても新鮮であり、それに触発されてか、とても活発な議論が法学生と医系学生の間でなされたと思います。

安楽死という問題は生命を扱う問題であり、今までにも事件として何件か訴訟として取り上げられてきた点からも、医系学生にとっては非常に気になる問題であると思います。また、法学生としても安楽死という問題は基本的人権に関わる問題でありますから、彼らにとっても非常に気になる問題であるといえると言えるでしょう。このような同じ

社会問題に関心のある両者が真摯に話し合うことこそが、現在、社会問題に対して望まれる重要な姿勢なのではないでしょうか。そう、現在の社会問題とはこのように他分野間の専門化が連帯して初めて解決へと向かえるほど険しいものだと考えています。今回の交流会は将来私たちが専門家として再び議論の場に立つ、そのための布石であったかのような、将来の縮図が垣間見えたと私自身感じています。

法学生である私にとって、医系学生との交流はとても刺激的なものでした。問題に対して熱心に語るその両者の姿勢こそが、将来社会的責任を負うにふさわしい学生の姿であると感銘したと同時に、自分の目指すべきものだと再確認しました。このような機会が活発になされることこそが、学生の間にはできない、いや、学生だからできる唯一の特権だと考えています。

最後にこのテーブルが成功したのも、TC を支えてくれた二人の AC、活発に議論してくれた参加者、そしてなによりとても未熟な私に対して直前まで真摯にアドバイスをくださった実行委員会の方々のおかげです。本当にありがとうございました。

Table Coordinator 古橋卓也（早稲田大学社会科学部 2 年）

今回 AT に私は第 1 テーブルの AC として参加しました。まず、私が何よりも驚いたのは、医系学生の法律に関する関心の高さでした。失礼な言い方ですが、当日、実際にディスカッションをするまでは、私は医系学生は法律に関しては全然知らないのだと思っていました。けれども、医系学生の方は将来訴えられる可能性を持つ側であるから、法律を知らねばならないと考え勉強していました。私は医系学生の将来を見据えた問題意識の持ち様にとっても感心しました。さらに、私が感じたのはある分野の団体だけでなく、様々な分野の団体と交流することの重要性を感じました。私たち ALSA は法学生として、普段からディスカッションを行っていますが、法学生同士でいくら話し合っても絶対に出で来ない考え方、意見があるということが分かりました。

今回、私たちはディスカッションを設けるに当たってあらかじめ出る質問や意見を予想していました。しかし、いざ議論が始まれば出てくる意見は予想外のものばかりでした。医学的な観点からの答え・質問は私たちでは思いつかなかったものばかりでした。だからこそ、普段の法学生のみでのディスカッションも重要ではありますが、内輪での活動に満足することなく、自分たちにはない観点を求めていくことの重要性を感じました。

以上 2 点、私が今回の AT で感じたことです。今後も是非、今回出来た医系学生との関係を継続させ、また共同で交流する機会を是非、作っていきたいと考えています。

Assistant Coordinator 大部志門（早稲田大学法学部 2 年）

今回の AT を通して得た収穫のうち最大のものは「法学生としての責務」を認識できたことです。医学部を中心とする医系学生は学部と将来の職業がほぼ重なっているという点で法曹、官僚、一般企業とさまざまな進路をもつ私達法学生以上にプロフェッションとしての意識を強く持っている人が多いということです。彼らは法学生が法について知ること以上に医学について知り、医療の現状に対する問題意識も強い人が多いと思えました。

私たち ALSA はいかなる学部にせよ法に興味があれば法学生と認めています。法学生であれば、法に関するトピックであれば幅広く質問に答えられる責務があるはずで、法学生を名乗りながら法に関する外部や一般の方々からの質問に答えられなければ私達が語る「法学生」はたんなる肩書きと化してしまいます。

異分野の学生と交流することで社会が自分達に求めるモノ、プロフェッションとしての肩書きを背負うことがどういうことなのか、についての認識を深めることができます。これは法学生という自覚を強める上でも必須のことですし将来法曹としてプロフェッションとして生きることになる学生の将来にも明確なビジョンを与えます。

自分達の専門分野に特に特化した教育を受ける医系学生はおそらく日本でももっともプロフェッションの色彩が強い学生集団です。今後とも医系学生との継続的な交流を行うことは法学生としての自覚をたやすという点でも ALSA にとってすばらしい影響を与えるはずで、

Assistant Coordinator 加藤大祐（早稲田大学法学部 2 年）

VI 参加者感想

自分が普段学んでいる医学というのは、それさえ勉強していれば飯を食うには困らない、であろう職業。

であるから創意工夫の観念に乏しく、視点が少なく、視野が狭くなりがちである。

対して、世間でいう法科像もそれに似ている。

実際どうなのだろうか？

そんなことを思いながら、私はその日の訪れをずいぶん前から楽しみにしていた。

楽しみ、それは別の視点を持った人間と話ができること、そして、**William Smith Clark** が札幌農学校を離れる際に述べたあの「大志」にぎらぎらしている人間と会えるであろうという期待であったように思う。

学術交流会が終了した私は清々しかった。

発見があった。

ヒト以外の生物は、清濁の概念がなく、それゆえ集団的安定性を得ることはできない。

しかし社会性を保持しようとする社会自体に個が縛られるということもない。
ヒト以外の生物は、一端身体機能に患いをもったら、自然治癒以外で回復することはない。しかし不完全で機能しない身体に個が生を縛られるということもない。

法と医、この両者は生物が人間性を獲得したゆえに存在するという共通性がある。
高尚だ。

だが、
人間性を追求しすぎて自分たちが生物であることを忘れると苦しみにさえなりかねない。

私は今回、法科と医系の相違点以上に、両者が社会で果たす役割の共通性を心で感じた。
大きな気づきだった。

機会を提供してくださったスタッフの皆様誠にありがとうございます。
学術交流会は非常に有意義でした。
ますます盛んになることを心より願います。

聖マリアンナ医科大学 6年 川上 総士

今回の AT を通じて私は以下の二つの点を学びました。

一つ目は法律家にとっての学際的知識の重要性です。私達法学部生は一概にして法律の知識にたよりがちですが、真にバランスのとれた解決策を見つけ出すためには様々な知識を必要とすることを実感しました。私達は健康な女性からは健康な子どもが生まれるのは当たり前だと思ってしまいます。しかし 1000 人に 1 人はダウン症であるらしいのです。私達法律を扱う者がこの事を考慮にいれず医師にだけ責任を負わせたら真にバランスのとれた解決策を導きだせるでしょうか。私達法律を扱う者には幅広い見識が必要とされているのだと思います。

二つ目は私達法学生の社会的責任です。社会は法律を学んでいる者に法的知識を有していることを期待しています。これは当然の事ですが法学部生同士だとしばしばこれを見失いがちです。自分たちが今学んでいる事の重要性をいまいち感じる事ができませんでした。しかし医学部生と共に安楽死という問題を勉強し、自分たちが何を期待され、そして今何をすべきなのかを実感する事が出来ました。

最後にこの刺激的な機会を設定して下さった方々、スムーズな議論になるように努めて下さった TC、AC さんに感謝します。楽しかったです。

早稲田大学法学部 2年 津久井 康太郎

Table 2

「出生前診断—選択的中絶～あなたは障害のある子を産めますか？」



Table Coordinator

岡田 真友（中央大学法学部 3 年）

Assistant Coordinator

前川 守恒（中央大学法学部 2 年）

I テーマ設定趣旨

今回選択的中絶をテーマに選んだ理由として、大きく 2 点あります。

1 点目は、法と医に双方に関するテーマであったことです。

近年、科学技術の発展に伴い、胎児を出生前に診断し、障害の有無で中絶するか否かを選択する選択的中絶が多く行われるようになってきました。しかし選択的中絶には、多くの問題点があり、その中には法的に認められるのか、障害者差別に当たらないかなど法学生も関係していないとは言いがたい問題もあります。このような問題点を多く持つ選択的中絶について医と法の双方の視点から話し合うことで何か新しい発見ができるのではないかと考えました。

2 点目として、差別問題について考えられるのではないかと、思ったことです。

私自身が普段の生活の中で差別は悪いことだと分かりながらも障害者に対して偏見の目を持ってしまう自分にジレンマを感じ、なぜ人は差別をしてしまうのだろう、という素朴な疑問を持っていました。参加者のみなさんと一緒になぜ人は差別をしてしまうのかという根本的な部分を考えてみたいと思いました。

以上の 2 点から選択的中絶をテーマに設定しました。

II 参加者

Table Coordinator (TC)

岡田 真友（中央大学法学部 3 年）

Assistant Coordinator (AC)

前川 守恒（中央大学法学部 2 年）

Table Members

小田切 由紀（中央大学法学部 3 年）

大武 優希（日本大学医学部 5 年）

高橋 郁 (早稲田大学法学部 3年)	伊藤 友紀 (札幌医科大学医学部医学科 3年)
伊藤 安奈 (早稲田大学法学部 2年)	富永 さやか (富山大学医学部 3年)
伊藤 美希 (東京大学教養学部 1年)	萬谷 智子 (国立看護大学校看護学部 3年)
伊藤 匡伸 (東京大学教養学部 1年)	鈴木 大地 (北海道大学医学部 2年)
武内 万里子 (早稲田大学法学部 1年)	田中 志彦 (帝京大学医療技術学部 2年)
新稲 文乃 (早稲田大学法学部 1年)	松本 壮 (早稲田大学法学部 1年)
野尻 麻実 (早稲田大学法学部 1年)	三宅 亮太郎 (東京大学教養学部 1年)
吹野 加奈 (早稲田大学法学部 1年)	

III 議論の流れ

まず、最初に参加者の方に選択的中絶を理解してもらうために、朝日新聞に記載してあった経験談を読んでもらいました。本番の分科会の時間が3時間と少なかったので、事前にメールで流し、読んできてもらいました。

次に、出生前診断の定義と現状についてレジュメをもとにレクチャーをしました。主に行われている出生前診断の方法やどのような人が対象になっているのか、どのくらいの件数で行われているのか、を説明しました。

経験談と現状の説明を経て、問題はあるのか、あるとしたら何が、どこが問題だと思うか、ないのならなぜかを参加者に考えてもらいました。

<p>問題あり</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者の差別になる 1回認めるとどんどん進んでいくのではないか 医者は命を救うのが仕事であるのに中絶をしていいのか 障害＝人生ではないのに、胎児の未来を奪って良いのか 人権侵害なのではないか 背景に障害者＝ネガティブという考えがあるのではないか <p>問題なし</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に育てるのは親だから 障害児を育てるのはお金がかかるから経済的に余裕がないと難しいから 胎児に人権は認められていないから
--

問題点をあげてもらった上で、一般的に言われている問題点を提示しました。母体保護法に適用されるのかという法的問題点、医者ではなく検査企業が診断を出していいのかという技術的問題点、妊婦はきちんとした情報を得られるのか、障害者の排除につながるのではないか、優生学と無縁といえるのか、という倫理的問題点を挙げました。

たくさん問題点が挙げられているが、今回は選択的中絶が障害者の差別に当たるか

どうかという意見に着目して、差別について考えてみましょう、ということで差別の話にもっていきました。ここで差別を扱った理由は、選択的中絶をもとにして参加者に差別問題について考えてほしかったからです。

15分の休憩を挟んでから差別の議題を扱いました。

まず、差別・区別ということばを日常でよく使いますが、差別＝悪い、区別＝悪くないというイメージがあることを参加者に確認し、なぜ差別＝悪い、区別＝悪くないといわれているかを考えてもらいました。

差別 排他的、主観的、感情的、 感情含む 自分にはどうしようもできない理由によるもの
区別 客観的 性質上分けなければいけない ちゃんとした理由あり 単に分けただけ

次に事例から差別とは何かを考えてもらいました。

今回は女子若年定年制事件という実際に裁判で女性差別である、とされた事例を挙げました。この判例はある会社の就業規則の定年が男子 55 歳、女子 50 歳とされていた事件です。会社側は女子のほうが早い理由として、女性は主に単純作業を行っており、作業能力が向上することはないにもかかわらず、年功序列で賃金上昇させることは男性社員との不均衡を生じさせるので、早めの定年をおいた、と主張しています。この事例について、参加者に何が、どこが差別に当たるかを考えてもらいました。

単純作業をすることも能力向上することも男女一緒のことである 女性だけ単純作業をさせることは差別だ 女性への固定観念がある 女性だけ向上しないのは差別である
--

以上2つの質問から、差別は正当な理由がない不合理な区別だから悪いという共通認識が構築できました。

ではなぜ不合理だと悪いのかについて参加者に考えてもらいました。

ここの質問は難しかったようで、予想していた答えは出ませんでした。

ここの答えとして人間は生まれながらにして平等であるから正当な理由のある区別

は認められるが、正当な理由のない区別（差別）は認められないことを説明しました。

ここで5分間休憩をとりました。

さきほど説明した人間は生まれながらにして平等であるという考えは、近代登場した自然権・自然法思想が基礎となって生まれた一つの思想に過ぎないことを説明しました。ではこの平等の原理を成り立たせているものは何だろう、ということで、なぜ人間は平等であるといえるのかについて参加者に考えてもらいました。難しい問題であるが、このようなことを考える機会は何もないと思うので考えてもらいました。

命に対する尊重をするため 不平等でいい理由づけができない 人が不平等であれば、奴隷のなど使われる側が辛い思いをしてしまう、それを防ぐため 社会がうまくまわるため 不平等は人権侵害であるから 分からない

一生懸命頭を抱えて考えてもらったのですが、この答えは神の存在や宗教を持ち出してこなければ説明できません。しかしもし人間が平等に扱われなかったら、不利益が生まれることを考えると、人間＝平等がたとえ一つの思想だとしてもその重要性がわかると思います、ということで不平等の簡単な例を一つ挙げました。

ここまで選択的中絶から少し離れて差別についてもらったところで、本題に戻り、以上のことを踏まえて、出生前診断による選択的中絶が差別に当たるかどうかを考えてもらいました。

当たる 今生きている障害者に不快な思いをさせていることは不合理 障害は合理的ではない 胎児の立場からすると押し付けられていて差別に当たる 胎児に対しての差別である 胎児の意思表示に気づけない
当たらない 経済的負担があることは正当な理由である 障害者を育てることは両親の不利益になる 障害者を産んで育てられない親が出てきたら捨て子が増えるかもしれない、

最後に、将来あなたまたは配偶者が一人目の子を妊娠し、経済的にも余裕がある場合

に、出生前診断を受けて障害のある可能性が高いと診断された場合どうしますか？という質問を参加者に考えてもらいました。今は産むというきれいごとが言えるかもしれないけれど、実際なると分からない、分からない、悩む、という答えが参加者から出されました。

最後に、以下のような話をしました。

選択的中絶が差別に当たるかもしれないとは分かっているけどもいざ自分のこととなると悩んでしまう、ということが上の質問から分かっていたのではないのでしょうか。それは人間が内なる優生思想を持っているからなのではないかと私は思います。そして内なる優生思想を抱いてしまうのは人間がそういうものだからです。だから現在でも社会で差別問題はなくならないのではないのでしょうか。今回の議論を通じて、参加者はこのテーブルの趣旨である、内なる優生思想に気づくということが達成できたと思います。

現在、母体保護法の中絶理由に障害を理由にした胎児条項も加えようという動きがあります。またイギリスやフランスでは税金で出生前診断が行われています。これを機会にこの問題にさらに関心を持ってもらえたら嬉しいです。

IV総括

前半に経験談と現状説明から問題点を参加者に提示してもらったことで、選択的中絶に多くの問題点があることに気づいてもらえたと思います。後半は差別と区別の違いを考えるとところから始まり、差別はなぜ悪いのか、なぜ不合理な区別は悪いのか、なぜ人は平等なのか、という根本的なことまで考えてもらいました。人間は生まれながらにして平等である、という自明のことを原点に立ち返って考えることによってその重要性を再認識できたのではないかと思います。

差別についての認識をしてもらったうえで、将来自分が妊娠した場合を考えてもらい、選択的中絶が差別に当たるかもしれないとは分かっているけどもいざ自分のこととなると悩んでしまう、ということが分かっていたのではないのでしょうか。私は、それは人間が内なる優生思想を持っているからで、人にはそのような面があるから現在も様々な問題が生じていると考えました。そのような人間性を抑制していくためにも平等主義は大切なのでしょう。

今回、議題に取り上げてわかったように選択的中絶については問題が多様であり、そう簡単に答えがでるものではありません。医と法を始め多くの分野の視点から考察する必要があります。また、母体保護法の中絶理由に障害を理由にした胎児条項も加えようという動きがあったり、イギリスやフランスでは税金で出生前診断が行われていることから、選択的中絶がますます発展していく可能性があります。これを機会に選択的中絶の問題、差別問題について関心をもってもらい、また他の分野の視点をもつ人た

ちと議論することの重要性を分かっていたら幸いです。

VTC・AC感想

私は ALSA の普段の活動でも Table Coordinator の経験が浅く、また今回選択的中絶の問題から差別という方向にもっていったので、準備は大変でした。AC の前川さんと何度頭を抱えて悩んだことでしょう。しかし、その分やりがいや得たものは大きく、TC をやったことは私にとって大きな自信になりました。

準備の段階で様々な文献を読んでいく中で“人間は生まれながらにして平等である”というのは一つの思想に過ぎないことや“なぜ人は平等なのか”という問いに対する答えは宗教の話が絡んでくることなど新たな発見が多くあり、とても勉強になりました。

選択的中絶の問題は私が以前から気になっていた問題であり、このような形で医系学生と法学生と一緒に考えてもらえて嬉しいです。また参加者のみなさんがとてもフレンドリーで初対面にも関わらず、議論が盛り上がり、TC としてとても進めやすかったです。参加者の方が望んでいたような医と法という立場を生かしてのテーブルになったかどうかは分かりませんが、今回の企画が参加者に何かしらのプラスになってもらえたら幸いです。また医と法が対話する必要性のある問題はまだまだ多く残っていると思うので、今後もこのような機会が続けばいいな、と思います。

最後に、今まで指導してくれた佐久間くん、下郡さん、AC の前川くん、そして参加してくださったみなさんありがとうございました。

Table Coordinator 岡田真友（中央大学法学部3年）

まずは一参加者として、今回法学生と医系学生の学術交流企画である AT に参加できたことをうれしく思います。AT では、いつも ALSA が法学生だけで行っている AI や AA とは一味違い医系学生の視点からみた意見・考えが聞けて非常に新鮮でした。自分としては、今回は TC・AC とともに ALSA の会員だったので、次回があるならば今度は法学生と医系学生がコンビを組んで TC・AC をやってほしいと思います。そうすれば今回以上に法学生と医系学生の期待に沿った学術交流になるのではないかと思います。次に AC としては、AC としての経験不足がモロに露呈してしまい反省点ばかりが記憶に残っているので、もう一度、ALSA の学術活動の原点である各 LC の AA で場数を踏んで AC としてのスキルアップを図る必要があるということを実感しました。

Assistant Coordinator 前川守恒（中央大学法学部2年）

VI参加者感想

今回 AT に参加して、自らのポジションを自覚した点で大変有意義であった。バックグラウンドの異なる法学生との交流の中で、医者としてどう人、社会と向き合っていくのか再考するきっかけになった。

私が参加したセッションでは、出生前診断を導入として差別について意見交換が白熱した。無意識化の中に存在する差別。TC の岡田さんと AC の前川さんが提起してくださったように、誰もが一度は直面したことがある、もしくは将来自分の目の前に迫ってくる問題だと思う。しかし、このような問題について議論する機会は、大学生活ではほぼ皆無であった。差別問題は、決して遠い国の話ではなく、至極私たちの周りにありふれていることである。法学生からの「人間は平等である」という思想、そしてそれが生み出された歴史的背景を指摘した発言は、すごく刺激的であった。医学を学ぶ中で、異常と正常の線引きは容易ではないことを痛感する。何を持って正常であるのか、異常であるのか。一方で、社会の偏見、自分の中に潜む固定観念はなかなか一掃できるものではない。心身に何らかの異常を持つ患者さんと向き合う医療従事者として、差別について考えることは、患者さんを総合的に見る一歩でもあるだろう。そして、差別を考えるとき、法学生が指摘したように学術的な思想は不可欠である。私たちはお互いの知識を総動員して、社会問題に取り組むことが求められると考える。

同時に、私たちは、「自分」が障害児を持ったらという仮定を念頭に置く必要があると痛感した。法と医、いずれの分野もともすれば、当事者である人間を形骸化しかねるリスクを伴っているかもしれない。苦しむ人の支え、力になる使命を持っていることを忘れてはならない。多くの法学生が社会に目を向けて、いかに社会貢献をしていくべきかを基本に考えていると感じた。医学生として、膨大な知識を身につけることは当然のこととして、その先にある社会における自らの役割を認識する必要がある。

今後このような機会を作っていきたいと強く希望すると同時に、このつながりを大切にしていきたい。企画者の皆様、ありがとうございました。

島根大学医学部医学科 4 年 森里美

大学で法律の勉強を始めて 2 カ月。正直、私は自分が法学生なのだという自覚をまだあまり持っていませんでした。しかし、知らず知らずのうちに自分も、法を前提として問題を捉えようとしていたことに気付きました。それはとても偏った見方であり、現に問題を抱えている人のことを蚊帳の外に置いてしまっているのではないかということが、医系学生の方のお話を聞いているとよく分かります。そんな時、私は法と人との距離感を感じずにはいられませんでした。実際、法律家達がどれほど議論を重ねて問題を解決しようとも、今まさに苦しんでいる人を救うことはできないと思います。現場の実情を知る医師との連携を図り、多面的な視野で臨んで初めて法が社会で生きてくるので

しょう。

そして、医系学生の方とのディスカッションの中で特に印象に残っているのが、一人の医者として「こうすべきだ」と言うことはできるけれども、人としての立場に立って考えた時、それが望ましいとは思えない、とおっしゃっていたことです。私自身も同様に、法律を学ぶものとして頭では分かっている、感情面では納得することができないという問題が多々あります。法律と医学、どちらの側も厳しい決断に迫られるという点では似ています。そのような時、これまで私は、あまり感情論に引っ張られるべきではないと思い込み、何となく自分にストップをかけてきました。けれども、本当に大切なのは、被害者／加害者もしくは患者の現状を理解して向き合うことであり、むしろ法学生ならば六法、医系学生ならば授業で習ったことや専門書ばかりに囚われるべきではないのだということを強く感じました。

今回私は、この AT に参加したことで、新たな側面から問題を考えることができたと同時に、自分自身のあり方についても再確認することができました。今後の ALSA の活動でも、多様な価値観や柔軟性をもって問題にあたっていきたいと思います。

早稲田大学法学部 1 年 新稲文乃

IV. 収支報告

ALSA Japan 財務統括
早稲田大学法学部 3 年
村上 尚史

支出			
分類	項目	計	内訳
補助対象経費	レジュメ、パンフ印刷費	8,484	
	ビラ印刷費	4,000	
その他	ネームケース	5,460	名札 50 組
	花束	2,000	500 円×4
総計		19,944	
収入			
分類	項目	計	内訳
補助金		3,444	会場費・印刷費
参加費	ALSA 会員	16,500	500 円×33 名
総計		19,944	

以上

V. 運営役員紹介

企画統括

佐久間 一樹 早稲田大学法学部 3 年
(2008 年度 ALSA Japan 副代表学術活動担当)

企画副統括

下郡 けい 早稲田大学法学部 3 年
(2008 年度 ALSA Japan 副代表学術活動担当セクレタリー)

総務

星子 敬生 中央大学法学部 3 年
(2008 年度 ALSA Japan 代表)

分科会責任者

Table 1	古橋 卓也	早稲田大学社会科学部 2 年
	大部 志門	早稲田大学法学部 2 年
	加藤 大祐	早稲田大学法学部 2 年

Table 2	岡田 真友	中央大学法学部 3 年
	前川 守恒	中央大学法学部 2 年

VI. おわりに

本企画を実行するにあたり、運営面等で協力してくれたみんな、TCACの皆さん、そして参加して下さった方々に本当に感謝いたします。

私たち法学生と医系学生は、責任やプライドをもつことが大切だと思います。今回の議論では、互いの立場の違いや、それぞれへ向けられる期待の大きさを改めて感じたのではないのでしょうか。この学術交流の経験が、「自己」を相対的に認識することの端緒となり、「法」「医」の専門家としての社会的責任を考えること、「学生」としての今後の将来像を考えることのきっかけになったならば嬉しいです。

法学生、医系学生として大志を抱きつつ、「自惚れ」ではなく「矜持」をもって、これからの活動に取り組んでください。皆様のご活躍を応援しております。

最後となりましたが、このような機会をまた設けることができることを期待しつつ、Academic Transaction の報告を終わらせていただきます。

ALSA Japan 副代表学術活動担当
早稲田大学法学部 3 年
佐久間 一樹

VII. ALSA Japan 団体概要

ALSA Japan (the Asian Law Students' Association Japan) は、ALSA(the Asian Law Students' Association)の支部組織です。ALSA Japan は、1996年11月に開催された日欧法学生会議を経て、慶應義塾大学・中央大学・東海大学・東京大学・早稲田大学の法学生有志によって1996年12月22日に発足しました。国際的な法学生団体が、ヨーロッパ・アフリカ・オセアニア・東南アジア・アメリカの各地域に存在することを知り、東アジア地域にも非政治・非宗教・非営利の理念の下にそのような法学生団体を設立することの必要性を実感したことが最大の動機でした。

2008年現在では中央大学・東海大学・東京大学・一橋大学・早稲田大学が加盟しています。

ALSA Japan は「アジア及び世界の法学生、実務家、学識者との交流対話、法的思考能力の探究と人間性・国際性・社会性・学際性の追及」(会則4条)を通して、「地域的協調に基づく平和で公平な社会の実現」(会則2条)という理念、「法学生の地域的、国際的信頼の醸成と協調の枠組みの構築、法文化の多様性の認識と法の普遍性の探求」(会則3条)といった目的の下に活動しています。

活動としては「国内活動」と「国際活動」に分けられます。

まず「国内活動」では ALSA Japan 全体での学術活動やスキルアップを目的とした企画等があり、それらは会員自らが主体となって行っています。また、各加盟大学ではディスカッションやディベート、フィールドワーク等を定期的に行っています。

そして「国際活動」では主に他の ALSA 加盟国と約1週間の学術・文化交流企画を行っています。また、1年に1回全加盟国が参加する総会 (the Asian Law Students' Forum) が開催され、今後の ALSA の運営・展望について決定されています。

このような活動を通して法学生の総合的成長と社会における法学生の信頼の醸成を促進するように心がけています。

ALSA 公式 Webpage:	http://www.alsa-intl.net/
ALSA Japan 公式 Webpage:	http://www.alsa-jp.net/

アンケート結果

趣旨として、「法学生と医系学生の社会的責任の認識」がありました。	テーブル1		テーブル2	
	ALSA	医系学生	ALSA	医系学生
1 それぞれの違いは認識できましたか？				
よくできた	7	1	1	2
まあまあできた	6	5	9	5
あまりできなかった	0	0	1	0
できなかった	0	0	0	0
その他				1
2 自分たちの将来のありかたについて、考えることができましたか？				
よくできた	8	3	3	3
まあまあできた	5	3	6	5
あまりできなかった	0	0	2	0
できなかった	0	0	0	0
今後このような法+医の学術交流の機会があったら参加したいですか？				
ぜひしてみたい	10	6	8	5
都合が合えばする	3	0	3	3
わからない	0	0	0	0
しないと思う	0	0	0	0

参加者の声☆

法律的にどうこうという話だけでなく、医学的に見てどうかという話が聞けて楽しかった。“医学生でありながら、法律のことも詳しくて驚きました。一つのことに対して立場が違えば観点も違うことを知り、法学生であっても多面的に考えなければいけないと思いました。あと、法学生であるから歪考えなければいけないことも考えていきたいです。”医系学生側からの意見が新鮮で、勉強になりました。日常生活では、なかなか同世代の人たちとこのような問題について話し合う機会がないので、この企画でそれが実現できたのが嬉しかったです。最初にくじ引きで席が決まりましたが、もしできれば途中で席替えができたらより多くの人と意見の交換ができて良かったかなあと思いました。交流ができてすごく有意義だった。いろんな見方が見えて良かった。具体的にも踏み込んだ議論ができて親身になって考えられた。楽しかった！特に全くやっている内容が違う日尾人から情報を聞いて、どんな話が進んで刺激を受けました。TCAC おつかれさまです！鋭い質問ばかりだったのに、知識に裏付けられた回答をしていて、本当に文献よみこんだりしてたとか、姿勢を感じました・・・努力量がすごいと思います。後、この場を作りあげてくれて本当にありがとう。また、運営してくださった AT 役員の方々、セッティング間う、大変だったとお察しします。本当にありがとうございました！！または非参加したいです☆実際に医学生と話したことがなかったので、医学生の法曹に対する意見を生で聞けたのは勉強になりました。安楽死 Table は事前知識不要と言うことでしたが、知識がないことでその場で考えるという行為が純粹に楽しかったです。医学生の方から、法曹が良いのみならず、行政面の問題点の指摘があり、法律面だけでなく、多角的に学ぶ動機ができました。違う世界にいる医系学生と交流することで自分の視野を広げることができた。新たな発見が多かった。楽しく、熱い議論ができました。医学生から、医療現場のナマの声(?)を聞くことができ、とても興味深かった。今回のような交流ができる機会はあまりないと思うので、とても良い経験になりました。楽しかったです!!!やはり希望取り法学生内だけの議論では聞くことのできない考えに触れることができた、という点で楽しかったです。“ばつとまとめると、「法に携わる者」の役割を考え直すというか、考え直すことを突きつけられた感じがしたというものです。活かして活動していきます!!!”楽しかったです!!!同じ論点でも視点や考え方が、こんなにも違うものなんだと知ることが単純におもしろかったです。今まで医療関係の事例に関して法という視点から議論する際に、主に患者の立場に立ってその権利を守ると言うことを目的に考えることが多かったのですが、今回は医師の立場の意見や考えなどを多数開けて新たな視点を得られたと思います。医師と患者をつなぐ存在として法曹があれば幸いですね☆自分にない視点が学べたのが大きいです。とても楽しく勉強になりました。本当に勉強になったし、すごく楽しかったです。医療訴訟に医師がしばられるというのが伝わってきたので、もっと患者と医師の関係だけでなく、裁判になる前に法的知識で何とかなることもあるのでは...と思いました。楽しかった。自分の中にはなかった考えが多く生まれました。特に医学生の口から「死を考える」という言葉が開けたのは大きかったです。“良い交流ができたと思います。自分を変えていく上で、自分と違う知識、背景、価値観を持つ人と話すのは(途中らしい)“色々な立場の意見に分かることにより、それを理解するのが重要だと思いました。他の分野を学んでいる学生たちが集まり、お互いにもっと理解するきっかけになって本当に良かったと思います。そして、それによって視点を広げることも大切だと思いました。医学生の“現場”の声が聞けて面白かったです。考え方(視点)の違いを感じました。”もっと話したいと思いました。1日だけで終わらせてしまうのはもったいないかもしれませんね！さっくん、しもけいお疲れ様！”他大の人や普段接することのできない医系学生と交流でき、さらに出生前診断に対する知識を深めることができたので楽しかったです。いろんな人に会うというのは自分の見識を深

めることができるので嬉しいです。また他分野の人々との交流はなかなかできないので次回もこのような企画があれば参加してみたいです。はい、お疲れ様でした。助産師さんを目指している人の話はやはり知識の面でも全然違うし、視点も違っていて、それをお互いに共有でき意義でした。"Table2"でした。時間の都合もあるかもしれませんが、差別や人権の話が多く、出生前診断について考えたり、議論したりする時間があまりない気がしました。医系学生は皆さん新鮮な視点を持っていて、今後共有した視点を活かしていきたいと思いました。"自分の全く知らない知識をたくさん教えてくれることができました。また、今回来てくれた医学部の方の所属する団体の活動についても少し知れてとても興味深かったです。医学部に限らず、他の団体との交流をたくさんしてみたいと思いました。それぞれに独自の目的と方法で世のためになっていこうと活動しているので、お互いに良い刺激になると思います。"楽しむことができました！！ALSAの人自体、初めての人もいたので新たな交流ができたので、それが楽しかった。あと、自分が考えたことのないことを考えられた。"今日は、参加者として純粋に楽しめました！！久々すぎて緊張しましたが、ALSAの枠を超えての交流は新鮮でとても勉強になりました。私たちは、あまり現場と直面する中で勉強しているわけではないので、モノの見方や考える視点が医系学生と全然異なり、驚きました。一つの視点にとらわれず、いろんな角度から考える力の必要性も感じました。またこんな交流したいです！！"他学部生との交流(専門分野の違う人々との交流)が新鮮ですごく楽しかったです！！医学部の人たちは、やっぱり法学部生とは考え方がうんだな、と思いいい意味で色んなことを学びました！！法律と医学については、とても結びつきが深く、法的問題の解決するために医学的な知識も求められることが多いと思います。普段ALSAでは法学生との団体と行うことで法律の面から問題をとらえることが多いですが、他の視点での物事の見方を改めて感じました。ありがとうございました！！すごく勉強になりました！！実際の医療の場で行われているかなど何も知らないでの議論とは全く違って新鮮でした。"普段の活動で私たちは法学生としての立場と、人としての倫理的な問題でジレンマを抱えることが多くあります。しかしそれはまた、医学生でも同じなのだ今回の交流を通して分かりました。法学部生なら六法、医学生なら授業で教わった教科書の内容などだけに縛り付けられず、一人の人間としての立場を忘れずに世間と向き合っていく方がいいなと思いました。"楽しかった。出生前診断について、胎児・母親の両方向から考えることができ、新しい視点なども開けてすごく勉強になった。"出生前診断を通して差別を考える、ということテーマにディスカッションをしてみて、そもそもどうして差別がいけないのか？という根本的なところから考える機会があつて良かったと思っています。自分たちが当然と思っていることも、説明を求められると意外に理由を述べるができなかつたり、常識をもう一度見つけ直すことになりました。医学部生との議論の中で感じたのは、授業の段階で、現場に近い状況にあるんだなと感じました。現場を知って、述べる意見は納得させる力があるように思います。法学を学ぶ上で、ただ論を並べるのではなく、実際の現場を知ることを積極的に行わなくてはならないと感じています。これだけ時間をかけたディスカッションをしたのがはじめてだったので、けっこう楽しかったです。医系学生は自分たちにはない知識と視点があつたのでディスカッションがひと味違って面白かったです。医学生から見た問題は、法学生にはない視点で興味深かったです。医学生の話を開けたのは興味深かったです。視点の持ち方によって差別か区別か変わってくるのが難しいところです。将来官僚も考えているので、こうした問題を良い方向に導けたらと思います。話し合いの中で、医連に関わる者としての自分の意見と、他の法学部や他学部との違いを知ることができてとてもよかったです。"運営の方々、大変お疲れ様でした！！資料も含め、TCACの方々の話も含め大変しっかり準備されていて、とても感動(?)しました。IFMSAという医学生の学生団体の中でのみ活動していたので、こうした法の団体の方のイベントに参加させていただき、大変勉強になりましたし、またとてもよい刺激になりました。これからもPTPともども、IFMSAをどうぞよろしくお願ひします。一緒に、将来の日本を作っていく学生として、頑張りましょう！！"法学生の方々が自分たちと違う背景をもち、そこから価値観や論理を聴くことができたので非常に興味深かったです。普段医学生としか話さないで、法学生からの話を聞いて楽しかったです。患者さん達はどう考えているのかも聞いて興味深かったです。今回、安楽死の問題からテーマをふくらませていろいろなことを考えられたのが興味深かったです。また機会があつたら参加してみたいです。はい。色々びっくりでしたが、考えるきっかけになりました！人は堀、人は石垣、人は城。やはり交流の中から新しい自分が生まれてくる。普段話すことのできない法学生とディスカッションをすることは新鮮で、楽しくディスカッションをすることができたので楽しかったです。医学生だけディスカッションをする機会には恵まれていて、他学部、特に医療と結びつきのある法学部生の意見も聞いてみたいと良く思っていたので、今回一緒にディスカッションをさせてもらえて、とてもよい機会になった。ディスカッションの中で、法に関する知識を少し得ることができたし、考え方も知ることができてよかった。楽しめました。このような他学部と医学との共通の話題で話し合ったり、学生の内に交流する機会がもっとあればな☆と思います。ありがとうございました。ATはとてもいい企画だと思います。Discussion楽しかったです。学ぶ・知識が増えるというようなことがあれば、もっと楽しい企画になるのかなと思いました。運営、お疲れサマでした。学部によって意見の差が見られたのは楽しかったです。"お疲れ様でした！Coordinatorさんたちが、自分の学部(分野)ではないにも関わらず、とても勉強していて、感心しました。お互い専門性に富んでいるからこそ、話し合い理解することが大切だと改めて考えさせられました。"自分の意見も、相手の意見も出て、又、ゲーム(アイスブレイキング)や休憩もあつて無理なくできて、とても楽しかったです。時間が少ないと感じてしまいましたが、自分もイベントを企画していて同じことを悩んでいます。でも、企画はとてもおもしろくてためになりました。とても楽しむことができました！差別とは何かについてなど根本的なことまで話し合うことができたから。学校で授業などを受けていても、先生達の言うことは、当たり前障りのないことや抽象的なことばかりで・・・でも、自分は、出生前診断について興味があつたので、いろんな本にあたっているところ、ちょうど、自分が所属している団体(LSW-関東:救急についての学生の勉強会)のメーリスでこの企画を見て、知りました実際に参加して、医連は、本当に特殊で狭い領域だな・・・とつくづく感じました。それと同時に、その問題の背景にあることから考えることができたということは、とてもよかったです。(看護は即効性を求めることがどこかあるので・・・)またこのような機会があれば、ぜひ参加したいです。"法的視点にふれられた。なによりアツかった！"貴重な企画に参加させていただきありがとうございました。今後もこのような企画があれば参加させていただきたいです。楽しかったです。今回の企画でいろんな方と出会うことができ、様々な意見を聞いておもしろかったです。資料などもしっかりしていてとてもよかったです。ぜひ、医療系の弁護士さんで、働いている方の意見も聞いてみたいです。自分の立場(医の卵)を今日ほど意識したことはありませんでした。自分たちが客観性を持ち合わせつつ、患者さんの考えをどれだけみとっていかなければいけないか・・・それは法・医学生で共通する点だと思います。楽しかったです。"このような機会をもてとてもよかったです。ありがとうございました。(遠い意識できたかという質問に対して)法学生の論理性に比べて、自分が可能的に意見している点に気づかされた。しかしそれが意味のないことであるとも感じない。もちろん両方が必要であるけど、今日の機会をもて気づけて良かった。法律やガイドラインはあくまでも基準や決め事という絶対的なイメージがあつたけれど、法学生の葛藤(?)や法に対する姿勢をみたり、一緒に考えることができてよかった。是非又このような機会を持ちたいです。学生が終わったとしても。

法、|・▽・|ノ医

We hope to see you again!!