

ディベート 議論の練習のためのゲームです。

1. 1つの論題について話し合う
2. 肯定側否定側に機械的に分けられる
3. 一定のルールに従う
4. 証明された議論を戦わせる
5. 審判によって判定が下される

特定非営利活動法人全国教室ディベート連盟HPより

ディベートの効能

1. 問題意識を持つようになる。
2. 自分の意見を持つようになる。
3. 情報を選択し、整理する能力が身に付く。
4. 論理的にものを考えるようになる。
5. 相手（他人）の立場に立って考えることができるようになる。
6. 幅の広いものの考え方、見方をするようになる。
7. 他者の発言を注意深く聞くようになる。
8. 話す能力が向上する。
9. 相手の発言にすばやく対応する能力が身に付く。
10. 主体的な行動力が身に付く。
11. 協調性を養うことができる。

Wikipedia ディベートより

論 題

➤ **価値論題**：ある事柄に価値が認められるのかどうかを議論する

- 日本の国民食といえば、ラーメン？ カレーライス？
- お金と愛、どちらが大事？

➤ **事実論題**：ある事柄が事実（正しい）かどうかを議論する

- 200X年までに石油資源は枯渇する
- 邪馬台国は北九州にあった

➤ **政策論題**：ある事柄を実施すべきか否かを議論する

- 一定期間、消費税を0にすべきである。是か非か
- 日本はギャンブル税を導入すべし。是か非か

構 成

立論

自説を論理つけて説明し、これから行うディベートの論点と論拠を明確にするパート。

尋問（質問）

相手の立論に対しての質疑応答のパート。

目的は、相手の立論の内容で不明確な点があれば、それを明確にすること。

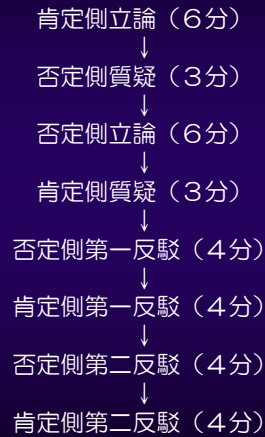
反駁（反論）

立論の中で出てきた論点にそって、議論を深めるパート。相手の議論に対して反駁しない場合は、認めたことになる。

フォーマットの例（競技ディベートの場合）

各スピーチでの持ち時間は、ステージごとに決められています。

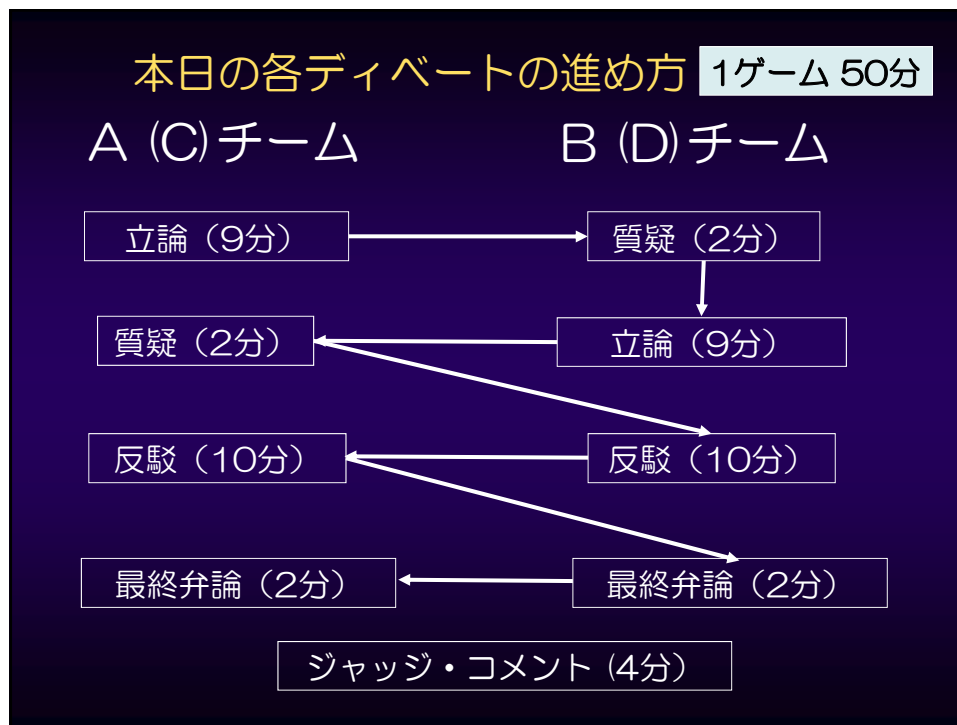
・スピーチの順番は以下の通り。



・準備時間が、各スピーチの前に1分ずつ（肯定一駁・否定二駁・肯定二駁の前は2分）与えられる。

ディベートの基本ルール

1. 非礼行為は慎まなければならない
2. 主張をジャッジに伝えなければならない
3. 時間を守らなければならない
4. 主張には根拠がなければならない
5. 相手の主張に反論しなければならない
6. 反駁で新しい議論を持ち出してはならない



Case 1

- 43歳、家族歴：母親・叔母・姉が乳癌
- 左乳癌(T2N0M0)に対して、Bp+SLNBを施行。
- 病理結果：invasive ductal carcinoma, lla2(solid-tubular carcinoma), t=28x25mm, HG:3, n:0/1(SLN), ER:0, PgR:0, HER2:0, Ly(-), v(+), Ki67=30%, 断端：陰性

A班：AC(EC) or FEC vs B班：Anthra→taxan

コンセプト：TN乳癌, NOにTaxanは必要か

Case 2

- 58歳、右乳癌(T2NOMO)に対して Bp+SLNB施行。術中の迅速病理検査(HE and cytology)で転移陰性。
- 病理結果：invasive ductal carcinoma, Ila2, t=21 x 19mm, HG:3, ER:0, PgR:0, HER2:0, Ki67=30%, Iy(+), V(-),断端陰性, SLN永久標本で転移あり(1.5mm)

C班：Ax郭清追加 vs D班：Ax省略のまま

コンセプト：micrometalに対する腋窩郭清(特にTNケースで)

Case 3

- 43歳、閉経前、右乳癌(T1NOMO stageI)で Bp+SLNB施行。術中SLN転移陽性で郭清を追加した。
- 病理結果：invasive ductal carcinoma, Ila3, t=18 x 17 mm, HG:2, n:2/19, Iy(+), V(-), ER:8, PgR:8, HER2:1+, Ki67=15%
- 術後薬物療法の選択は？

B班：LH-RH agonist + TAM vs
C班：化学療法 + TAM(±LH-RH agonist)

コンセプト：luminal A type閉経前乳癌、n+の時に化学療法は必要か？

Case 4

- 27歳、閉経前、右乳癌(T2N1M0 stage)。大きさ4.0x3.0cm。CNBにて、invasive ductal carcinoma、HG:2, ER:8, PgR:8, HER2:1+。乳房温存術目的に術前化学療法(DOC)1コース施行したところ、著効したが、倦怠感の副作用強く、結局1コースのみで終了。手術は患者の希望にてBt+AX施行。
- 病理結果：invasive ductal carcinoma, Ila3, t=12 x 10 mm, HG:2, n:0/19, ly(+), V(-), ER:8, PgR:8, HER2:1+, Ki67: 20%、断端陰性。
- 術後ホルモン療法(LH-RH5年+TAM5年)施行。
- 術後8年目に、右鎖骨上・右腋窩レベルⅢに最大1.3cmのLN転移を連続性に多数認め、ABC陽性。局所リンパ再発と診断。次の治療は？

D班: LH-RH agonist +AI(±RT) vs A班: 化療(FEC100x4→PTXqw x12) → LH-RH agonist +AI (±RT)

コンセプト: 鎖骨上リンパ節再発に対して、遠隔再発と考えてホルモン療法から開始するか、局所再発と考え根治を目指してフルコースの化療から開始するか？