

仏教より見た生と死

平川 彰



生死一如

一般にわれわれは死を考える場合、生と死とを分離して、生と切り離された死だけを考える。しかし死を離れた生がないように、生を離れた死もないのである。生があれば必ず死があるように、死があれば必ず生がある。死を考える場合、このことをまず考えるべきである。故に仏教では「生死」といって、生と死とを一つのものとして受けとめている。死を覗けばそこに生がある。本来この二つは分かち難いものであり、一つである。しかし

一つの言葉でこの二つのことを含む事実は示し難いので「生死」という言葉を用いている。しかし「生死」といっても、そこに二つのことがあって、それが一つになっているという意味ではない。生といえ、同時にそこに死を認めているという意味である。

この二つを「生死」としてつかまないと、死の本当の意味は分からないと考える。われわれは死を生から切り離して考えるために、死の内容が無内容になってしまふ。われわれが死を心に浮べても、死を生と切り離して考えるために、死は彼方にあるもの、自己と関係のないもの

になってしまふ。そのために、死は「無」としてしか表象できない。死は「暗黒」としてしか思い浮べることができない。そして死は「不可知」であると思う。死はいくら考えても理解できないものになる。これは生きている自己に、一〇〇%の「生」があると考えるために、「死」を自己ならざるものとして捉えるためである。そのために死が不可解なものになってしまふ。しかし自己から切り離された死などは、本来存在しない。死はあくまでも自己の死である。生と死とがつながっているから、生きている自分が、間違いなく死ぬのである。もし生と死とが断絶しており、死が無であるとするならば、営々として働いて積み上げてきた生の結果が、虚無の死であることになり、理屈に合わないであろう。死は新しい生への関門であり、決して無ではない。

このように考えてくるならば、死といっても、それは一〇〇%の死ではなく、死の最後の刹那においてすらも、何程かの生が残存していると見ねばならない。それと同様に生きている自己は、もちろん生きているのであるが、しかしその生は一〇〇%の生ではなく、壊れる力がその

中に含まれている。その壊れる力が死の力である。たとえば体内の赤血球などは、古い赤血球が次々に死んで、新しい赤血球が作られているという。同様に細胞なども、古い細胞が死んで新しい細胞が作られ、新陳代謝が行われている。三年たてば、身体のすべての組織が入れ代るといふ、このような身体の各部分の生死の上に、個体としての生命が存続していく。故に個体の生が、生のみであるわけがない。個体が必然的に変化していくのは、生死を繰り返しているのである。そのために、青年が老年になるのが避けられないのである。この生死の繰り返しを、われわれは「生」のみであると理解しているにすぎないのである。

われわれは生まれてから死ぬまで自己の一生を、一つの個体と見ているが、実際は同一の個体ではなく、絶えず変化しており、生死を繰り返している。仏教ではこの個人の生存の事実を、ただ生だけに切り切らないで「生死」として、死を含めて理解する。たとえば「生死に流転する」とか、「惑業の因縁によって生死相続す」等と表現している。道元の『正法眼蔵』にも「生死」の巻が

あり、「生死の中に仏あれば、生死なし」と説き、或いは「この生死はすなわち仏の御いのちなり。これをいとい捨てんとすれば、即ち仏の御いのちを失わんとするなり」とも説いている。「生死」とは、われわれの生存そのものを示す言葉である。われわれの生存は、生でありつつも、しかも死を含んでおり、生死を本質とする脆弱な存在である。

これは、死だけが生と一つになっているのではなく、老いや病等も生と一つになっている。たとえば「老醜」といって、老いは嫌われる。写真や鏡で自己の老いた姿を見て、目をそむける。そして老いを自己から引き離そうとする。即ち自己が老いたことを受け入れようとしなものである。しかし老人が老いを自己から引き離すことは不可能である。

ここに、老いの現実と、それを認めようとしな自己の欲望との乖離が起こって、深刻な苦しみと悩みとが起こる。これは「老い」を一つの実体と捉えて、自己と老いとを別のものと見るから、このような誤解が起こる。若き日の自己を想起して、老いは外から自己に入りこん

とは同じものとなっている。しかしわれわれは、病気になれば病気を忌み嫌って、病氣から逃れようとする。しかし自己が病氣である限り、病氣と自己とを分離することはできないから、いかに病氣を嫌っても、病氣と自分とは一緒である。しかし病氣を嫌う人には、ここに苦しみが起こるのである。

しかしここで見方を変えて、病氣と自分とは別のものではないと悟れば、自分が自分（病氣）を忌み嫌うことはないから、病氣を嫌うことは消失し、自己が病氣と共存しつつ、平静な心で「病を養う」ことができると思う。これは「闘病」という生き方とは、かなり異なると思う。

このように老いや病の場合でも、自己とこれらのものとは区別できない形で共存している。「生死」という受け止め方も、これらと同じであり、平常の生の中に死の影を見ながら生きるのが、真の生き方であると考ええる。われわれは、死と自己とは断絶したものと考えながら、生はすべて自己の側にあるとして、生が一〇〇%の自己となり、したがって死は虚無となってしまふ。しかし一生懸命に生きた結果が、虚無の死であるとなすのは理屈

できたもののように考える。そのために老いを嫌い、自己から振り放そうとする。しかし実際には、若い自己が生死を繰り返して、老人になったのである。老いは自己の中から出てきたのである。厳密に言えば、青年の時の自己と、老人になった自己とは同じではないのである。この事実を率直に受け入れる智慧が必要である。この智慧は、生と死についても、生と死とを分けて考えないで、両者を一つにして、「生死」として理解する智慧である。

次に「病」の場合についても、事情は同じである。ただし病の場合には病氣になっても、病氣が治って、病氣が自己から消え去ることがある。そのために病氣は自己の中から起こるものではなく、外からやってくる外来者の如く思われる。たしかにある種の病氣は、微菌が外から体内に侵入して起こる。

しかしそれだから病氣になって、高熱にうなされていく自己の身体の苦しみは、自己とは別の存在であると考えるのは無理であろう。すなわち自己の身体や心が病氣になるのである。故に病氣になった時には、病氣と自己

にあわないであろう。他人の死の場合には、死後は無であると同時に割り切ることができるかもしれないが、自己の死の場合には深刻な悩みが起こるのではなからうか。死を自己とは別のものと見るから、死は不可解のものとなるのである。そして死を怖れる。たしかに死は不可解なものであるが、しかしわれわれが死を本能的に怖れるのは、死を知っているからではなからうか、死を知っているから死を怖れるのである。そのことが、死が自己と無関係でないことを示している。死は自己に属しているのである。

即ちわれわれが、死と自己とが同じ存在であることを悟れば、死の怖れは消えるのである。たとえば、戦場に向う戦士が、生きて帰りたいと考えて、生に執着すれば死は怖ろしいものとなる。しかし彼が生きて帰ることはできないと観念して、決死の覚悟をなし、死と一つになれば、最早、死は怖れではなくなるであろう。そこでは、自己と死とが一つになっているからである。このように、生と死とを一つに理解する立場が、死の正しい理解であると考えるのである。

脳死における生と死の問題

生と死の問題は「脳死」の理解にも関係する。仏教の立場から「脳死」をどう考えるかを考察したい。いま世界は脳死による臓器移植を推進する方向に進んでいる。

欧米はいうに及ばず、アジアでもインド・スリランカ・タイ・台湾等、仏教を信じる国家でも、臓器移植は行われているようである。しかし日本では、臓器移植に反対する人が多く、そのために日本では臓器移植は市民権を得ていない。しかしこれには日本人の宗教心に由来する点が多いように思われる。

「脳死」は、これまでになかった死である。これまで「心臓死」によって死を判定していた。即ち、心臓の搏動が止まることと、自発呼吸がなくなること、瞳孔が散大して光りを当てても反応しないことの「三徴候」によって、死を判定した。呼吸が止まれば心臓に酸素が行かなくなるから、心臓が止まる。心臓が止まれば脳に血が流れなくなるから、脳も間もなく死ぬ。逆に脳が先に死ねば、脳幹に呼吸中枢があるから、呼吸中枢が死ぬこ

とによって、肺の呼吸が止まる。呼吸が止まれば心臓も止まる。したがって心臓と肺・脳の三つは相互に関連して、個体の生命を維持し、また逆にその死を惹起するものである。しかしその中でも特に心臓の搏動の停止は、一般人にも理解し易いから、心臓・肺臓・脳の三者の死であっても、特に「心臓死」と呼ばれるのである。

このようにこれまで長い間、人間の死は心臓の死によって判定せられてきた。しかし近代医学の発達によって「脳死」という全く異なった「死の規準」が浮上してきた。即ち脳溢血などによって脳内出血を起こしたり、或いは交通事故で脳に重傷を負ったりした場合、病院では生命の維持を助けるために、人工呼吸器(レスピレーター)を装着する。そしてこの人工呼吸器の作用によって心臓に酸素が供給されるので、それまで弱っていた心臓も勢いよく活動するようになる。幸いそれによって脳の手術が成功し、一命が助かればよい。

しかし脳の障害がひどくて、回復不能で脳が死んでしまふことがある。大脳・小脳・脳幹等の脳の全体が死ねば、いわゆる全脳死である。脳が死ねば呼吸中枢が死ぬ

から、自発呼吸は止まるわけである。しかし人工呼吸器をつけておれば、自力の呼吸はなくなるとも、人工呼吸器の力で肺が活動するので、心臓に酸素が供給され、心臓は引き続き活動する。心臓が動いているから、血液が身体を循環し、体温もあり、皮膚も赤い。故に首から上は死んでしまっても、下は生きているということになる。

しかし脳に発する作用はまったく止まるから、手足を動かしたり、眼球を動かしたりすることはない。いわんや声を出すこともない。

このような脳死の状態は、人工呼吸器をつけたために起こった死であり、現代医学の申し子である。日本では一年間に約七十万人の死者があるが、その中の1%の七千人が脳死の状態になるという。これは脳に重傷を負って、心臓・肺・脳のうちで、脳が最初に死ぬ場合に起こるのである。普通は脳が死ねば肺と心臓も引き続いて死ぬのであるが、人工呼吸器の力によって、心臓が動いているのである。このような脳死に陥るのは、二つの場合が考えられる。その一つは末期症状の重病人が人工呼吸器をつけていて脳死になる場合である。この場合は、脳

が死んでも人工呼吸器の力で心臓が動いているのである。この場合には、老人でも脳死に陥ることがある。もう一つは交通事故などで、脳に重傷を負った場合である。この場合にも、治療のかいなく脳が死んでしまっても、人工呼吸器をつけているので、心臓が動いており、脳死の状態に陥ることがある。

脳死になって、人工呼吸器の力で心臓が動いている場合でも、普通は四、五日で心臓は自然に止まるという。しかし血圧を強める薬を注射したり、或いはそうでなくとも、心臓が強くて、十日も二十日も動いていることがあるという。普通は脳死になってしまえば病院では積極的な治療を打ち切るので、患者は放置されるわけである。そして脳が死んでいるので、十日も二十日もたつと死相が強まり、たとえ心臓が動いていても、生きている人とは思えなくなるという。それを見守っている近親者の苦悩は深い。このような場合には、医師と近親者との話し合いによって、人工呼吸器をはずすことになるようである。

脳死になってから十日も二十日もたてば、人工呼吸器

をはずすことを納得する人が多いであろうが、しかし脳死になった直後では、人工呼吸器をはずすことに抵抗を感じる人が多い。ある小説家の「主人公が脳内出血で倒れ、脳死状態が約二十時間続いて心臓が止まり、亡くなったという。

臓器移植をする場合には、脳死状態になってからなるべく早く臓器を取り出すことが望ましい。しかしその小説家は自己の体験に照して、「その時、もし医者に臓器移植をすすめられたとしても、まだ体温があり、手首の脈をはっきり伝えてくる夫の臓器を取り出すことなどは到底できなかった。しろうとの感情論といわれようと、いずれ将来、昔は脳死の人はまだ生きていると見る頑迷な連中がいたと笑い話にされようとも、私は自分の体験から脳死を人の死と認めた日本医師会の最終報告に断じて同意できない」と述べている。これはこの小説家だけでなく、多くの日本人の気持であろうと思う。しかしこの小説家の場合には、ご主人は脳死後二十時間で心臓が止まったが、もし十日も二十日も脳死の状態で心臓が動いていたらどうなるであろうか。

脳死の問題と臓器移植の問題とは、区別して考える必要がある。臓器移植は提供者の年齢に関係がある。心臓の移植には五十歳以下の人の心臓であることが条件であるという。ただし肝臓や腎臓などの場合には六十五歳位までは移植可能であるという。ともかくそれ以上の老人の場合には、脳死になっても臓器移植は考えられない。しかし脳死そのものはそれ以上の年齢の人にも起こりうるのである。それ故、臓器移植に反対だから、脳死を認めることに反対だということにはならないわけである。脳死には脳死の問題がある。

脳死を死と判定するか

第一の問題は、脳死という死を承認するかどうかという問題である。脳死に陥らない人の場合には「心臓死」が人の死であると承認されている。しかしこの場合にも誤診が全くないわけではない。心臓死で死と診断された人が、あとから生き返るということが絶対にないわけではない。そのような誤診はあるにしても、心臓が止まればその人は死んだのであるということが、われわれの社

会の通念として承認されている。即ち心臓死は社会に受け入れられているのである。即ち心臓死は、医学的な死であると同時に、社会死であるし、また法律上の死でもある。

これに対して「脳死」は、医学的な死としては定着しているようである。即ち医学的には「脳死は個体死である」ことが、医学界で承認されていると見てよからう（ただし医学界にも、これに反対する人びとがいけないわけではない）。

しかし脳死は、日本ではまだ法律によつては承認されていない。そのために脳死患者の人工呼吸器をはずすことは、法律的には許されていないようである。この点が、脳死の医療に携わる医師達の困難な点になっている。即ち医療の現場はこのために混乱するのである。脳死になったときどう処置してよいか、一定の指針がないからである。

脳死は個体の死であることは、医学的には認められていても、社会全体がこの考えを受け入れているとはいえない。その大きな理由は、脳死が臓器移植と連動して考

えられるために「まだ体温があり、手首の脈をはっきり伝えてくる夫の臓器を取り出すことなどは到底できない」と考えて、これから直ちに「自分の体験から脳死を人の死と認めた日本医師会の最終報告に断じて同意できない」として、脳死を人の死と見ることに反対するのである。しかし両者は別個の問題である。脳死を人の死と認めたとしても、直ちに臓器移植に賛成しなければならぬ理由はない。これは、心臓死の場合でも同じである。たとえば角膜炎の移植は心臓死の身体からでも移植可能であるが、しかしそれだから移植を希望されても、直ちにそれに応じなければならない理由はない。

さらに腎臓の移植も従来は心臓死の人から提供を受けて、移植が行われていたという。しかしそれだから、誰でも死後に腎臓を提供しなければならぬ理由はない。心臓死を認めることと、臓器提供とは別個の問題である。

脳死の場合もこれと同じであり、脳死を認めたとしても、それだから臓器移植を認めねばならないという理由はない。しかし両者がとかく混同されるために、臓器移植反対が直ちに、脳死を人の死と見ることに反対する意

見になっているように思われる。

もう一つは、脳死の判定がむずかしいことがある。全脳死といっても、三百億といわれる脳の細胞が全部死んだことを確認して「脳死」を宣言するのではない。脳死とは、脳の機能が喪失して、再び再生しないということである。これは心臓死の場合も同じであり、心臓死といっても心臓の細胞が全部死んでしまつてから「心臓死」というのではない。搏動という心臓の機能が喪失して、この機能が再生しないことを確認して「心臓死」と判断するのである。

搏動が止まったその直後にも、心臓の細胞のかなりの部分はまだ生きていたのである。この条件は脳死の場合と同じであるが、しかし心臓死の場合には、心臓が止まれば脳に血が流れなくなるから、心臓が止まって数分たてば脳は死んでしまう。そのために心臓死の場合には、一般人でもその死を受け入れることが容易である。しかし脳死の場合は、脳死の宣告を受けても、人工呼吸器の力によって心臓が動いており、血液が身体を循環している。しかし脳が死ねば脳は膨脹して、脳の圧力が高まり、

脳に血は流れなくなるといふ。脳に血が流れなくなれば、脳死が起こることは間違いないであろう。

このことは、医学の専門家にとっては何等の疑いもないことであるかもしれないが、しかししろうとは、その際も微細な血流が脳に流入していて、失われた意識が再び回復することが有り得ないのであるうかという疑念が起こる。もちろんこの場合に脳への血流の有無については、検査をしようと思えばできるということである。

そしてまた脳死の判定は、種々の方法を用いて総合的に行うのであるから、専門家から見たら厚生省研究班の示した「脳死判定基準」は信頼できるものであるかもしれない。

そうではあるとしても、しろうとは、判定規準にしたがつて、自ら判定の結果を確認するのではないから、たとえ人工呼吸器の力によるにしても、現実には心臓が動いており、身体が温く、生きている如く見えると、医師から脳死になったことを告げられても、近親者が直ちにそれを受け入れることは困難なのであるう。それ故、脳死を受け入れることは、心臓死を受け入れる程に容易で

はない。

このような困難はあるが、しかし私は脳死に陥った場合に生ずるいろいろな問題を考えると、脳死になったら、その脳死になったことを率直に受け入れるのが最もよいと考えるのである。たとえば医師の中には、脳死になった患者の心臓を少しでも長く動かしておこうと競いあう傾向があるという。

脳死になれば生き返る可能性はないのであるから、その心臓を長く動かそうとすることは治療のためではない。単に記録を競い合うだけのことであり、そのために脳死者の身体を手段として利用するわけである。これは死者への冒瀆である。これは脳死の場合にも、立て前としては心臓死が優先するので、医師の裁量として、このような不合理が介入してくるのである。即ち脳死の患者を脳死として認めて、その取り扱いに枠をはめないと、脳死患者の人権は守られない恐れがある。

次には脳死が市民権を得ていないために、脳死になった人はいつ死んだのか、決定することができない。心臓が止まった時が死であるということが、脳死の場合にも

優先するので、医師が脳死と判定しても、それが直ちにその人の死の時間とはならないのである。もちろんその時、直ちに人工呼吸器をはずせば心臓が止まるであろうから、それが死の時刻となる。しかし近親者は心臓が動いていると、なお治療を続行することを望む場合が多い。その場合には医師は人工呼吸器をはずすことはできないであろう。しかし十日、二十日と日数がたてば近親者の考えも変ってくるであろう。そして近親者と医師との話し合いで人工呼吸器がはずされ、それが死の時刻とされるようである。或いは葬式の都合で人工呼吸器をはずす時間がきめられたりするようである。

しかし近親者や医師の都合で、人間の死の時刻を勝手に操作してよいものであろうか。死は、人間がこの世で最後に直面する重大な出来事である。仏教では臨終を正念で迎えることが重大視されてきた。死は人間に一度しかない厳肅な事実である。人間にとって死は不可抗力のものである。その死の時期が、他人によって操作されることは、死の冒瀆である。

死が不可抗力であるという点からすれば、脳死の場合

には、脳死の判定があった時刻を死の時間と見るのが正しいと考える。しかし「脳死判定規準」ではこれからさらに六時間経過を見て変化がなければ、脳死であることが決定するとしている。故に六時間経過した時を死の時刻と見る説もある。いずれにしても、脳死の成立した時を死の時刻と見るべきである。もしそうでなく、人工呼吸器をかけたままで心臓の止まるのを待つということになると、上述の如くその間に種々の操作が加えられる恐れがあり、死の公正が失われる危険がある。

しかし脳死と判定された時間をもって、死の時刻であると決定しても、それで直ちに人工呼吸器をはずすことにはならない。一般にはその後は積極的な治療は行わないというが、近親者の希望があれば治療も行ってよいわけであるし、人工呼吸器も引き続きつけていてよいわけである。近親者が納得するように、これだけの配慮は必要である。

いずれにしても「脳死は個体の死である」という医学的な判断が、一般社会に受け入れられ、社会的常識とならなければ、脳死は市民権を得ないわけである。現状で

は、大病院の中で現実起こっている脳死が、社会的には闇から闇に葬られているといっても過言ではない。これは人間の生死に関する厳粛な問題が放置されているという感を深くするものである。それ故、一般社会が脳死の重要性を認識して、脳死を積極的に勉強して、そこに含まれる問題点を正しく知ることが大切であると考ええる。脳死を受け入れるか否かは、これを正しく理解した後で判断すべき問題である。誰でも、いつ脳死に陥らないとも限らないことを銘記すべきである。

脳死と臓器移植

脳死の第二の問題点は臓器移植の問題である。臓器移植に反対するために、脳死に反対する人が多いが、両者は分けて考えるべき問題である。

臓器移植を容認するために重要なことは、脳死の判定規準が正確であることと、実際に事を行う医師達の脳死判定が、規準に従って忠実に実行されることである。しかしこの二つは純粹に医学的な問題であるので、しろうとのわれわれは医師の言を信頼する以外に方法がない。

しかし世界的に広く脳死における臓器移植は行われているのであるから、常識的に考えるならば、脳死という事実があり、脳死において臓器移植を行っても差支えないと認めるべきではなからうか。日本では臓器移植ができないため、外国に出かけて臓器移植を受ける人が多い。日本では一般人はこれを傍観しているようである。しかし臓器移植が外国ではよいが、日本では悪いという理由は見当らないと思う。

ただし日本には臓器移植に反対する人が多いのであるから、その人びとの考えは尊重されねばならない。フランスでは、生前に臓器提供を拒否することを登録しておかなければ、脳死と判定されると、たとえ家族が反対しても、臓器は摘出されてしまう法律があるという。しかし日本ではかかる法律は、認められないであろう。むしろ日本では、脳死による臓器移植が市民権を得るまでは、生前に臓器移植の提供を申し出ている人だけに、臓器移植を限定すべきであると思う。

本人にはその気がないのに、たまたま脳死に陥って、医師のすすめによって家族が臓器提供を承諾してしまう

というようなことは、日本人の精神風土には合致しないようである。自分の死んだあとに臓器が摘出されるのではないかと思うことが、臓器移植反対の根強い理由の一つであると思う。もし自分には全く関係がないと分かれば、臓器移植に対する反対はかなり鎮まると思う。たとえば外国で臓器移植の手術を受ける人が、経済的に困っているとき、カンパに応ずる人が多い。国民は熱心に支援するが、しかしこれは自分の臓器に関係がないからではなからうか。

臓器移植に反対する人は多いのであるが、しかし少数ではあっても、苦しんでいる人のために、自己の死後に臓器を提供してもよいと考えている善意の人がたしかに存在するのである。そういう人の善意が生かされることも、反対者の意志が尊重されねばならないのと同様に、大切であると考ええる。現在日本で心臓病で苦しんでいる人は多いのであるが、その中で三十万人ほどの患者は、心臓移植以外に助かる道がないことである。このほか肝臓や腎臓についても、臓器移植以外に助かる方法のない病人は多いのである。医者から「臓器移植をしな

ければ、あなたの寿命は半年ですよ」と宣告されたら、人は何と思うであろうか。その時になっても「脳死状態の人の生き肝を貰^{もら}ってまで寿命をのばしたくない」といい切れる人が何人いるであろうか。人間の生に対する執着の深刻なことは、そういう状態に陥つてみないと分からないものである。何としても生きたいと思つて、胸もはり裂けんばかりになるといふ。しかし自分とはとかく、自分の子供や孫がそういう病気になるつて、臓器移植を望んだとしたら、それに反対することが果してできるであろうか。何としても愛する者の命を助けてやりたいと思ふのが人情ではなからうか。

この問題は各人によつて事情が異なるのであるから、臓器移植に反対する人はもちろんそれでよいのであり、そういう人に臓器の提供を強要することがもちろんあつてはならない。しかし同時に、臓器移植を望む人には、その人の希望が叶えられるように助力すべきであると思ふ。少なくとも反対を唱えて、それを妨害すべきではなからう。

それ故、臓器移植の問題は、脳死の判定規程が正しく

規定されており、脳死であることにいささかも疑問を残さないことと、医師によつて判定規程が正しく守られること、臓器の提供者が生前にその意志を明白にしておくこと等が必要条件であると思ふ。このような条件のもとに、わが国でも臓器移植は推進されるべきであると思ふ。そして臓器を提供したいと思ふ人は生前に近親者にこのことをよく理解させ、その賛成を得ておくことが大切である。こういう問題は近親者の反対から壊れることが多からう。

日本人の御霊信仰

臓器移植反対者にとつて、臓器提供者の心事は理解し難いかも知れないが、これは身体に対する見方の違いによる点が大いだと思う。昔は人間の心は心臓にあると考へていたが、現代では心は脳的作用であるとなすのが一般的であろう。しかし人間には心のほかに「たましい」があると信じられている。

そしてたましいは心臓に宿っていると見る見方が強いようである。そこで脳死になつた場合、たましいの存在

を重視する人は「たとえ脳が死んでも心臓が動いているから、たましいがまだ留まつている」と考へて、心臓の摘出に反対すると思ふ。これに対してたましいの存在をあまり重視しない人は、「脳が死んだのだから、この人には心がなくなつた。たとえ心臓が動いていても、心がなければ死んだ人である」と考へて、心臓の提供に賛成するのではなからうか。

日本人のたましいの見方には即物的な見方が強いように思ふ。もちろんたましいは見えないものであり、われわれの理性で認識できるものではないから、面と向つて質問されれば、積極的にたましいの存在を肯定する人は少ないかも知れない。しかし日本人には意識化されない心の深層で、たましいを認める強い心情がある。たとえば葬式で死者に弔辞を述べる人が、まず最初に「慎んで〇〇氏のみたまに申し上げます」といい、最後に「安らかに眠り下さい」といふ言葉で結ぶ。ほとんどすべての人が、このような言葉を用いるといつてよいほどである。最初の「みたまに申し上げます」の「みたま」(御霊)はたましいのことであり、死んだ人のたましいに語りか

けるのである。即ち死んだ人は、たましいの次元では死んではいないと考へているのである。

そして葬式の時には、死者のたましいは屍体の近くにいて考へているのではなからうか。弔辞の最後に「安らかに眠り下さい」といふのは、死者のたましいが静かに鎮^{しず}まつてくれることを願うのである。そのためにねんごろに葬式をして、死者のたましいを祀^{まつ}るのである。死者のたましいは祀^{まつ}られることを欲する。祀^{まつ}られないとたましいは悪霊となつて、たたる(祟る)と信じられている。

日本人は老齢になると本能的にお墓を得たいと思ふ。死後に自分の入るお墓がないと不安なのである。死後にはお墓に祀^{まつ}られて、たましいの安息が得られると考へる。すべての日本人が、意識的にそのように考へるのではなく、日本人の心の無意識の領域にはそういう宗教的な願いがひそんでいふ。葬式はそういう願いをもつたましいを鎮^{しず}まらせる儀式である。故に「安らかに眠り下さい」といふのである。もちろんはつきりこのことを自覚して弔辞を読むのではなからうが、心の無意識の領

域には、死者のたましいに対する怖れがあるのである。

そのために日本人は先祖供養を重んずる。しかし現代ではそのことをはっきり自覚する人は少ないかも知れない。しかし突然の災難にあつたり、不幸が重なって気持ちが沈んでいるときなどに、占師などから「先祖の霊が祟っている」といわれると、これに無関心で過ごせる人は少ないであろう。そのために日本人は葬式をしたり年忌をしたりして、死者の霊をねんごろにとむらい、またお盆には先祖の霊を家庭に迎えて、ご馳走を供養して、交りを含めるのである。これらのお祀りには、お盆の時でも年忌の時でも、死者の霊に食物を供養することが重視されている。これは先祖のたましいが、食事の供養を受けると信じられているからであろう。これはたましいに身体のあることを無視しては考えられないことである。そのため葬式においても、死者の身体は大切にとり扱われる。臓器移植をすれば、死者の身体からその一部分を切り取るようになるが、これは死者の身体を尊重する立場と矛盾するようである。

キリスト教国には、死者の身体を重視する宗派もある

ついて、人びとの不安を鎮めた。それ故、仏教が日本に入ってきたとき、仏教は日本古来の崇りの宗教と融合した。即ち崇りの宗教と敵対し、これを撲滅しようとしたのではなかった。そのために、崇りの問題は仏教では解決されていないのである。

しかし仏教本来の立場では、葬式で身体を火葬にすることにも見られるように、死後の身体を重んずる思想はない。法隆寺に伝えられた玉虫厨子に、雪山童子の捨身問偈の図と、薩埵太子の投身飼虎の図とがあることは有名である。雪山童子も薩埵太子も、釈尊が過去世に菩薩の修行をしていた時の人物であるとされている。雪山童子があまりに烈しく菩薩の修行をしていたので、天上の帝釈天が自分の座を奪われるのではないかと疑いを起こし、童子の心を試すために、羅刹（悪鬼）に姿を変えて地上に降りてきた。そして雪山童子の前で、古の諸仏の教えの靈妙な一節の半分を説いた。雪山童子は残りの半分（半偈）を知りたくて、羅刹の求めに応じて自己の身体を彼の食物として与えることを約束して、残りの半偈を教えてもらった。

が、これは少数派であり、一般には靈魂不滅の立場から、死者の身体は魂の去った「なきがら」（亡骸）と見られ、宗教的には無価値なものと見るようである。そのために屍体から臓器を摘出することなどもスムーズに行われるようである。

日本人が臓器移植に強い抵抗感を持つのは、上述のような日本人の古来からの宗教心に由来する点が多いように思う。ことに崇りを怖れるのである。日本には古くから、「死の穢れ」が信じられており、人に殺されたり、水死したりして放置されている屍体に触れると、その死霊の祟りを受けると信じられていた。そのために横死した人の屍体は放置された。そして祀られないために死者の霊は、悪霊となって山野をさまよい、人びとに災いを与えると信じられていた。

しかし仏教には「崇りの教理」はないために、仏教が日本に入ってきたとき、仏教僧は死の穢れや悪霊に触れることを怖れなかった。そしてかかる横死の人の死骸を収容し、ねんごろにとむらい、読経をして悪霊を鎮め、死者の追善供養をなし、日本人の祖霊崇拜の信仰と結び

その時、雪山童子は自ら自分に語って「この身体はもう用いることがない。命が終れば虎や狼・鷲等に食い尽されるであろう。しかもそれで少しの福德も得られるものではない。いま自分は、この不確かな身体を捨てて、法身という確かな身体にかえようと思う」と述べている。ここに人間の身体は無常であり、必ず死が来るのであり、その時は山野に捨てられ、動物に食われてしまう。それだけでなく腐ってしまう。故に空腹で苦しんでいる羅刹に与えて、教えと引換にする方がよいという考えが示されている。

さらに薩埵太子の話は、薩埵太子が二人の兄と共に深い林に遊びに行った時、七匹の子を産んだ牝虎を見た。この虎は、子を産んだために体力が衰え、狩りをする力を失い、飢えに直面していた。そのまま放置すれば虎は親子共に死んでしまう。薩埵太子はこの虎の親子を憐れんで、ついに自己の身体を捨てて、虎の親子を救ったという物語である。薩埵太子が自己の身体を虎の親子に与えることを決心したのは、大慈悲の心によるが、同時に身体が無常であり、老い易く、病に苦しみ、身内から種々

の汚いものが流出し、身体は心を悩ます原因になっていることが説かれている。

生きながらに自己の身体を他に与えるというのは極端な話であるが、これは仏陀の前世の修行の話であるために、このように誇張されているのである。ともかくここには、肉体をどこまでも肯定し、それを護り通すという思想はない。苦しんでいる人のためにそれを活用してよいという考えが示されていると思う。この二つの捨身の仏の前身譚が、玉虫厨子に画かれたのは、古代の日本の仏教徒が、この物語に共感したからであると思う。

仏教では不殺生戒を説いており、他の生命を尊重すべきことを説いている。これは仏陀の慈悲の精神から現れた教えであり、仏教の重要な教理である。しかし同時にこの慈悲の立場に立って、他の苦しんでいる人を救うためには、自己の不用になった身体を役立ててもよいという思想が示されている。健全な身体を維持しなければ、仏教の修行は行えない。そのために自殺は仏教の戒律で禁止されている。身体は愛護されねばならないが、しかし身体は人間の欲望の源泉である。性欲や食欲をはじめ、

寒暑を避け、身を飾り、或いは他人の身体に愛欲を抱く。このような身体的欲望の誘惑によって、身を誤る人は少なくない。

このような身体の二面性はもつと突っ込んで考察されねばならないが、ともかく仏教では、身体は一面的に肯定されているのではなく、他人のために役立てることも主張されている。したがって脳死が個体の死であることが、一点の疑いもないのであれば、仏教の立場からは臓器移植は推進されるべきであると考ええる。

しかし先にも述べた如く、日本では臓器移植に反対する人が多いのであるから、臓器移植が定着するまでは、移植は生前に申し出ている人に限るべきであると思う。しかしそれでは移植に必要な臓器は入手できないということになるかもしれない。そのためには現場の医師団は、その事実を公開して、臓器移植に対する国民の協力を呼びかけるべきではなからうか。移植の登録をしたら、大切な時に治療に手心を加えられて、助かる生命も助からなくなるのではないかというような疑いが、国民にあったら、臓器移植の進展は望めないであろう。医師が国民

の信頼を得ることが先決問題である。

阿頼耶識から見た生と死

上述の如く、仏教では生と死とを分けて考えない。そのために死の最後の刹那にも、何程か生が含まれていると見る。これは死を「死有」と呼んで、一種の有（存在）と理解している点にも現れている。即ち死を無と見ないのである。ただし人間の肉体には死がある。肉体は死が近づくにしたがって、生気を失い、死が強まり、最後には「生」はまったくなくなる。これは死者の身体が、死において腐敗し、分解し、消滅してしまうことから明らかである。しかし肉体の死も一時に生ずるのではない。心臓の搏動が止まって、医師が死を宣告しても、心臓の細胞の若干はなお生きている。さらに腎臓は、血液が多量に集まっているために、心臓が止まっても、腎臓はその血液の酸素を貰って生きるために、なお一時間以上生きているという。さらに皮膚はあまり酸素を必要としないので、二十四時間も生きているという。そのために死者の髭が伸びるのである。しかし骨はさらに一週間以上生

きているという。死んで一週間たった人の骨を移植しても活着するという。このように死者の身体は酸素を多量に必要とする臓器から死にはじめて、徐々に死んでいくのである。ともかく最後には身体は細胞は全部死んでしまい、死んだ細胞から腐敗が始まり、最後は無に帰する。したがって人間の死を、肉体の消滅の方向に求めるならば、死は無であるということになる。そして仏教徒の中にも、「死後は無である」と見なす人はあるようである。

しかし仏教一般では、死とは「肉体を捨てること」と理解されている。『中阿含経』の「有明大経」には「壽命と体温・識の三者が身体を捨てるとき、この身体は無心の木片の如くに地上に横たわる」と述べている。故に捨てられた身体の側には死がある。身体は最後には無になる。しかし捨てる側のものは無ではない。しかし捨てる側に、何が属するかは問題である。ここには壽命と体温・識の三者を挙げているが、しかしこの中の壽命と体温とは身体とも密接な関係がある。故に何故この三者が挙げられているかは更に進んで考えてみる必要がある。

仏教における死の問題は、『俱舍論』等のアビダルマ

論書に具体的に説かれているが、ここには唯識仏教の「阿頼耶識」の説によって示したい。唯識説の方が俱舍論の説よりも死の分析が詳細だからである。

唯識仏教によると、われわれの人格の中心をなすものは阿頼耶識であり、この阿頼耶識が自己の生命と心理と認識・業力等を維持しているという。この維持している点を「阿陀那識」(執持識)という。阿頼耶識という名称には「自己の我として執著される」という意味があるために、この名称は無我を悟った仏陀や阿羅漢には存在しない。しかし「生命を維持する」という作用は、仏陀や阿羅漢が悟りを開いたあとにも、生存し、身体を有している限り存続するから、阿陀那識としての主体は、阿頼耶識がなくなった後にも存続するのである。仏陀や阿羅漢には煩惱が滅せられているために、自我の執著がなくなっている。故に阿頼耶識と呼ばれる実体はないのである。故に生命の問題は阿陀那識の次元で考察されるべきであるが、しかし凡夫においては、阿頼耶識と阿陀那識とは同じであるので、いまはよく知られている阿頼耶識

といわれる。第一の種子とは、先の種子頼耶の種子のことであり、ここに無始以来の業の力が集積されている。そして現世における善悪の行為も、すべて種子の形に変わってこの中に蓄積されるのである。地球上に五十億の人間があっても、同じ人間は一人もなく、それぞれ異なった運命を辿る。それは、各人の種子の持っている業の力がそれぞれ異なっているからだと解釈するのである。自己の実存は、単に両親から生命と遺伝とを受け伝えたというだけでは理解し切れないからである。

阿頼耶識が執持している第二のものは、有根身である。有根身とは、根を有する身体という意味で、われわれの身体を指すのである。根とは眼根・耳根・鼻根・舌根・身根の五根である。眼根とは眼の見る能力を有する部分を指すのであり、この見る能力によって心が成長・発展しう。

このように他を生長せしめるものを根というのである。同様に耳根が声を聞くので、心が成長しう。単に心が成長するのみでなく、身体も成長する。第五の身根は触覚のことであるが、これは身体の全体に行きわたっ

の用語を用いることとしたい。

阿頼耶識には二つの意味がある。一つは輪廻転生していく主体としての阿頼耶識であり、これは肉体を捨てて行くものであり、業の力が中心となっている。唯識では「業」を「種子」と呼ぶために、この阿頼耶識を「種子の阿頼耶識」といい、略して種子頼耶という。もう一つは、この種子頼耶が次の生存に転生して、その生まれる場所がきまると、特定の母親の母胎に託生するのであるが、この託生した阿頼耶識を現行の阿頼耶識という。現行とは現実に活動している意味である。この現行の阿頼耶識は、人間の母胎に託すれば人間の阿頼耶識となり、犬の母胎に託すれば犬の阿頼耶識となるわけである。そして特定の両親を持ち、特定の能力や身体を持ち、人間として生きている阿頼耶識であるから、現行の阿頼耶識(現行頼耶)という。この阿頼耶識は先の種子の阿頼耶識をうちに包含しているが、しかし種子頼耶とは別であり、受胎の時に形成され、一生存続して、死において滅する阿頼耶識である。

現行頼耶は、種子と有根身と器世間とを執持している

ているので、五根でもって身体を示すことになるのである。阿頼耶識が有根身を執受しているので、身体の生命が存続し、心臓をはじめ、身体の各部分が活動しうるのであると解釈する。生命を維持し、身体を統一的に活動せしめるものは、「心」であると考えるのである。しかしいわゆる意識は熟睡や気絶したときには機能を停止してしまうので、生命を維持する主体としては適切でない。そのために表面心の奥にある阿頼耶識が、二十四時間寝ないでいて、身体の活動を監視し、身体を活動せしめて、生命を維持すると解釈するのである。

次に第三の器世間とは外界のことをいう。衆生に受用せられる大地山河などがそれであるが、これらは五根の対象である色・声・香・味・触の五境に帰着する。即ち眼で見る色(色と形)、耳で聞く声、鼻で嗅ぐ香、舌で味わう味、身体で触れて知る触覚の対象(触)、これらの感覚の対象を五境というが、われわれが外界として認識するものは、これらの五境以外にないのである。われわれはこれらの感覚の素材に、記憶や経験、概念等を適用して、いわゆる外界を構想しているのである。

以上の三種のものを執受しているのが、現行の阿頼耶識である。この現行の阿頼耶識は、受胎から死の刹那まで存続するが、死の刹那において有根身や器世間を捨てて、自らも種子の阿頼耶識に変身して、それまでに集積した種子を摂して、来世の生存に転生していくといわれる。阿頼耶識が来世の生存の生まれる場合に、その場所を決定するものは、今生における特定の業の力であるという。

この業力が来世の生存の場所をきめることを因転変といい、来世の生存において実際に生まれることを果転変という。故に果転変は現行の阿頼耶識を指すことになるが、しかしこの時、阿頼耶識のみでなく、末那識と、意識等の前六識も同時に現れるのである。これを異熟転変・思量転変・了別境転変の三種転変という。異熟転変とは現行の阿頼耶識の顕現することであり、思量転変とは第七識の末那識の顕現、了別境転変とは前六識の顕現をいうのである。故に果転変はこれらの三種の転変をいうのである。

ら回復すれば、阿頼耶識の種子から、再び意識は生ずるのである。

次に睡眠の場合も、浅い睡眠の場合には夢を見ることがあり、この時は意識はなくなるらない。しかし熟睡に入ると意識はなくなる。しかしこの場合も、末那識や阿頼耶識は活動しているので、その範囲で心は生きている。そして阿頼耶識のコントロールにより、身体も活動を持続するのである。

次に無想定と滅尽定に入った時にも意識は減する。この二つの禅定は、普通の禅定よりも深い禅定であり、瞑想が深まると無意識の状態に陥るのである。無意識の状態に陥っても、眠っているのではない。ともかく意識のなくなる禅定がある。この中、無想定は想のなくなる禅定である。滅尽定は想と受とが減する禅定であり、これを滅受想定ともいう。

この点について、末那識の在り方を見ると、末那識は「阿羅漢と滅定と出世道とは有ることなし」と説いており、末那識が「滅定」即ち滅尽定においては減することを示している。なおこの外に、末那識は阿羅漢と出世

無想定と滅尽定

唯識説で死を考えるには、阿頼耶識が肉体を捨てるのは如何なる条件になった時であるかを考えてみる必要がある。そのためには、前六識と末那識と阿頼耶識とを比較して考えるのが便利である。まず前六識の中、眼識等の五識は感覚であるから、対象がある時のみ生ずる。外からの刺激に依りて起こる識である。「唯識三十頌」には、「五識は縁に随って生ず」と述べている。故に識としての自主性が弱いのである。

次に第六の意識は「常に現起する」が、しかし無想天に生まれた時と、無想定・滅尽定に入った時と、熟睡と悶絶に陥った時との五つの場合には生じないという。それ以外の時には常に生じている。この中、第一の無想定は神話的な天上の世界であるから、ここには考察を省略する。残りの四つの場合のうち、悶絶は気絶のことで、深い気絶に陥った時には、意識はなくなるという。しかしこの時も末那識や阿頼耶識は生きているので、意識はなくなっても「死」とは異なるのである。そして気絶か

道にもないのであるが、これは悟りの智慧が起こると末那識が消失するという意味であり、日常の覚醒時に起こることである。阿羅漢になると煩惱は滅してしまつて、自我に執着しなくなるので、自我に執着する識である末那識はなくなるのである。しかしこれは深層心理には関係がない。ともかく意識は、熟睡や悶絶にはなくなるので、覚醒時のみに活動する識である。これに対して末那識は、覚醒時のみでなく、熟睡や悶絶にもなくなるらないで、活動している。さらに無想定に入ってもこの識は消失しない。

滅尽定に入った時のみ、末那識は消失するのである。これによつてみると、滅尽定は無想定よりも心の深層に及んでいることが分かる。即ち覚醒時の心より深層に熟睡があり、それより深い所に悶絶があり、さらに深層の心に無想定があり、さらにそれより深い所に滅尽定があるということになる。そして末那識の作用は、覚醒時から熟睡・悶絶・無想定・深層までは消滅しないで、作用を持っているというのである。

無想定は熟睡や気絶よりも深い心作用であり、この定

に入ると「想」という心理作用までがなくなるのである。これは熟睡よりも気絶よりも深い所まで心が消失するのであるから、この禪定から出ることは容易でない。しかし想よりも深い所に「受」がある。無想定には、この受は滅しないで覚醒しているから、この受に立場において心理の覚醒を計ると、受によって想を目覚めさせ、さらに上層の悶絶や熟睡を覚醒させて、意識の回復を計ることが出来る。しかし滅尽定に入ると、想より深い受までが滅してしまうので、この禪定から目覚めることは極めて困難であるといわれている。不用意に滅尽定に入つて、これから出ることができなくて、死んでしまう人がある。しかし周到な用意をして滅尽定に入れば、この定から出することは可能なのである。

しからば阿頼耶識は心のどの深層まで活動するかが問われる。何故ならば阿頼耶識が活動している限り、阿頼耶識が身体を維持しているから、死は起こらないからである。この点について『唯識三十頌』には、阿頼耶識は「恒に転ずること暴流の如し。阿羅漢の位に捨す」と述べている。すなわち阿頼耶識は「恒に転ずる」とい

っているから、阿頼耶識が休止することはないのである。したがって無想定や滅尽定に入っても、阿頼耶識の作用の滅することはない。そして「暴流の如くに転ずる」とは、大きな水の流れの意味で、大きな水流が前後の区別がなく流れていくように、阿頼耶識も断絶なしに進行することという。阿頼耶識は「阿羅漢位において捨す」とは、阿羅漢の位になると、煩惱をすべて断ずるので我執がなくなり、阿頼耶識の作用はなくなる。しかし阿陀那識としては存続することは、先に示した。

唯識仏教では、種々の心理作用を心所と呼んで、五十一の心所を立てている。この中、八識のすべてと協動する心所を遍行の心所と呼び、五法を挙げている。この遍行の心所は、触・作意・受・想・思の五法である。即ち第六の意識は五十一の心所と協動して作用するが、阿頼耶識はこれらの五つの遍行の心所とのみ協動するのである。

これらの五法のうち「触は受の所依となる」といわれているので、触は受を支えているものである。漢訳では「受と想と思の所依となる」と説明している。いずれに

しても、触は受や想の根底にある心理作用である。五つの遍行の心所のうち、作意と思は粗い心作用であるので、無想定や滅尽定に入る時には、それ以前に滅してしまうと理解してよい。したがって無想定に入ると阿頼耶識と協動する心所のうち、作意・思・想が滅し、さらに滅尽定に入ると受も滅することになる。したがって最後は触のみが残る。

触は「心・心所を対象に触れしむる作用をなす」といわれ、心と対象とを接触させるものである。触は前六識や末那識等とも協動して、接触の作用をなすが、しかし滅尽定に入る時には、六識や末那識は滅しているのので、それらに作用する触はない。この場合は、阿頼耶識に働く触のみがある。そして作意・思・想・受が滅するならば、触は阿頼耶識をその対象である種子と有根身と器世間（五境）との三者と接触せしめているのである。とくに阿頼耶識が有根身（身体）と接触している点で、阿頼耶識は身体を維持しているのである。そのために滅尽定に入った場合にも死はないのである。もし病気になるって深い昏睡に陥った場合にも、唯識の教理に従えば、

心の消滅していく順序は、まず外界の認識である前五識や第六の意識が消滅し、昏睡に陥る。さらに熟睡や気絶の状態にまで心の昏睡が進み、ついで「想」の心所までも滅するようになると、末那識の作用も消滅し、さらに昏睡が進めば「受」の心所までも滅する。

ここまで昏睡が進んでもまだ触の心所があり、阿頼耶識は触の心所によって、対象である身体を辛うじて執受しているのので、まだ死は生じない。そしてさらに昏睡が進み触の心所までも消滅すれば、阿頼耶識は身体と分離して、種子のみを摂取して、種子の阿頼耶識となつて、次の生処に趣くことになる。この阿頼耶識が身体と分離した時が、まさしく「死有」であるということが出来る。阿頼耶識は常に転じているというから死有においても生存しているのである。したがって死は深い昏睡の中で起こるが、しかし阿頼耶識としての心作用はなお存続しているのである。

阿頼耶識における死の問題は以上の如く解釈することができる。これは心の非常に深い層までの昏睡において起こることを考えてよい。しかしこの時、阿頼耶識は死有に

なるが、しかしそれは一〇〇%の死ではなく、なお輪廻転生していくだけの活力を持っているのである。しかしこの死有の深昏睡が、脳死における深昏睡とどのように比較できるのかは、目下の所、明らかでない。

ただし動物の冬眠は減尽定や無想定と比較しうる点がある。動物の冬眠にはいろいろなタイプがあるようにあるが、中には冬眠に入ることによって、意識が失われ、体温が下がるものがあるようである。さらに冷凍人間が実現されるようになれば、減尽定と比較考察しうるであろう。

減尽定では無意識の深層においても、心理作用はほとんどすべて消失するので、この状態から意識を回復することは非常に困難である。不用意に減尽定に入ると、それから出ることができなくて、死亡してしまうという。そのために減尽定に入る時には、心理的ないろいろな手続きが必要であるといわれている。即ち出定の時には、身体側に刺激を与えてもらって、この刺激を触の心所を通じて心の側に伝え、これを手掛りにして、心の深層から表層に向って、心の活動を回復しなければならぬ

からである。

ただし現在日本の禅者の間で、減尽定に入る人があるかどうかは確認していない。中国や日本に行われている禅宗の禅を伝えたのは、菩提達磨であるが、彼の禅は原始仏教以来の四禅・四無色定の禅とは異なっていた。そのために第四禅に含まれる無想定や、四無色定に含まれる減尽定は伝えられなかったのである。しかしインドには伝統的な無想定や減尽定の実行者は現在でも存在すると思われる。

たとえば前世紀にラーマクリシュナ・ミッションを開いたラーマクリシュナ (Ramakrishna 1836-1906) は卓越した禅者であったが、心の静謐せいひつを享受するために、しばしば減尽定に入ったという。このことは彼の伝記に詳しく述べられている。したがってラーマクリシュナ・ミッションには、この伝統が受けつがれているであろうから、現代でも減尽定に入定する人はいるであろう。したがって彼等について見るならば、減尽定の心理状態の解明はむずかしいことではなからう。

(ひらかわ あきら・東京大学名誉教授)