

# 先進医療と生命倫理そして宗教

屋嘉比康治

近年、医学および医療の分野の進歩は目覚ましく、特にバイオテクノロジーと呼ばれる生命科学の台頭によっていよいよその加速度を増してきた。そして現代医学ではこれまでにはなかった根源的な問題、すなわち人間にとって生とは何か、死とは何か、さらに人間の生命とは何かとの難問を巻き起こしながら先進医学は二十一世紀へ突入せんとするところである。

たしかに現代の「生」と「死」の姿は大きく変容してきている。殊に脳死と臓器移植そして尊厳死問題の出現は、人間の「死」について考える重大な契機となり、ま

た、人工受精、胚移植の抱える問題は生命操作という技術と関連して人間の「生」の有り方について問いかけている。そして、これらの「生」と「死」の難題への議論は、人間の生命の「質」を決するうえで重要な影響を与えるものであり、つまるところ、生命の尊厳という絶対的テーゼに沿って展開されるべきと考えられる。何故ならば、これらの先端医療が突きつける「生」と「死」の問題の核心には生命の尊厳性への問いが内包されており、それは単なる医療の領域にとどまるものではなく人間存在の根本、ひいては現代文明の基盤をも揺り動かす

ことになるからである。

現在、最先端医学の提示する問題は「生」と「死」の二つのカテゴリーに分類できる。脳死—臓器移植の問題と、植物人間と安楽死、尊厳死の問題、それにターミナル・ケア—と告知の問題は「死」を中心とした問題である。一方、体外受精、凍結受精卵、胚移植、遺伝子操作の問題は「生」に関連する問題である。

人間の死に関わる問題から触れてみると、まず脳死とは人工呼吸器の出現によって可能となった、人工的な「死」の状態である。不可逆的な全脳の機能停止に陥った身体が心臓死に行きつくまでの状態が脳死の状態である。今、先進的な医療機関において、社会的コンセンサスを待つことなく、脳死イコール個体死であると死の概念の変更を急いでいるのは、臓器移植の実現を急ぐからである。たしかに、重篤な肝臓病や心臓病の場合、臓器移植以外に生きる方法はない。しかし、臓器移植の場合、レシピエントは生への可能性を与えられるが、ドナーである脳死者の「死」はより決定的なものとなる。脳死—臓器移植の一連の医療は「死」の中から「生」なる部分

を取り出して、他者の「生」へと転じていける生命転換の技術を可能にしたのである。その結果、「天寿」と考えられていた人間の「寿命」に人為的操作を加えることになり、その結果、人間の生命が医療の具となる危険性が出てきた。現実には、臓器売買が行なわれたこともあったし、また脳死者を資源として活用する、すなわち血液の供給源として使ってはどうかとの大それた考えもでてきている。これらの危険性を防止するために、生命尊厳の生命観を基盤とした生命倫理の確立を計るべきである。臓器といえどもそれは物ではない。生命の一部として、あるいは生命全体を支え、実現する宇宙的な働きと同一なものとして一つ一つの臓器も尊厳なるものである。そして人間において個々が重要な意味をもち一人一人の生命が目的以外の何ものでもなく、代替物がない以上、絶対的な存在である。それは脳死の場合も同様であり、一つの人格であり絶対的な存在である以上、どこまでも目的として扱われるべきである。そして、脳死—臓器移植の実現は脳死となった死にゆく人の尊厳なる行為として、すなわち、自らの「生」の力を尊厳たる他の生

命の蘇生のために役立てようとする慈愛の行為としての  
み実現すべきではなからうか。このように死にゆく人の  
姿にも生命の尊厳を見出し厳守する生命観のもとでこ  
そ、臓器移植は医学の進歩の所産と呼べるのである。

脳死とは異なるが、意識がなく、人間としての精神的  
機能がまったく認められず、チューブ栄養や点滴栄養で  
生きていくいわゆる「植物人間」の状態も現代医学の生  
んだ新たな生と死の問題である。そして、それは「意識  
もほとんどなく、回復の見込みも薄く、人工呼吸器や輸  
液チューブなどを取り付けた状態で生きることが、人間  
として尊厳なのか」との問いを投げかけ、従来の安楽死  
とは変わって「尊厳死」という問題を提起している。そ  
して近年、人間としての患者意識が高揚し生や死という  
自らの運命に関する問題に対しても、自由意志によって  
主体的に決定する「自己決定権」が主張されるようにな  
り、それがリヴィング・ウィル運動につながっていった。  
リヴィング・ウィルとは「生きていくうちに発効する遺  
言」と訳されていたが次第に「尊厳死の宣言書」と言わ  
れるようになった。そして多くの人々が尊厳死を宣言し、

なわれている国もあるのである。昨年七月、ロンドン大  
学にて行なわれた第二回健康法規と倫理国際会議におけ  
るオランダのアイラス女史の報告ではオランダにおい  
て年間三千〜六千例におよぶ積極的安楽死が行なわれて  
いるという。対象は、末期癌患者が大半だが、それに神  
経疾患やエイズの患者も含まれており、方法としては致  
死量の安定剤やモルフィンを使っている。このように自  
己決定権に偏重した尊厳死のあり方には大きな危険性を  
感ぜざるを得ず、生命の尊厳とはどういうことなのか、  
理性の存在だけが人間生命の尊厳の根柢なのか、「生き  
ている」こと自体に尊厳性は見出せないのかなど、改め  
て生命の尊厳について再考する必要があると思われる。  
そしてこの問題は医学の領域のみにとどまるものではな  
く広く、思想、哲学、文学、法学、それに宗教者が深く  
関与する極めて学際的なテーマである。その中でも宗教  
は最もこの医療の中の生と死の問題に関与し、寄与でき  
るのではなからうか。なぜならば、宗教は「死」とか「生  
命」という永遠のテーマに対して真正面から取り組んで  
きたという内実をもつからである。古代から宗教は人々

人間としての精神活動のないまま人工的に生かされるこ  
とや資質の低下や絶望的苦痛による不名誉を拒否し、む  
しろ死を選ぶことを宣言するというものである。そして、  
一九七五年のカレン事件において、米ニュージャージー  
州最高裁が「尊厳死を認める」判決を下すという形で現  
実化することになった。さらに最近では尊厳死から自然  
死法へと移行し、より自己決定権が前面に出てくるよう  
になった。自然死法では「治療拒否権」や「延命拒否権」  
も自己決定権の実現という観点から容認される方向にあ  
ると言う。事実、マサチューセッツ州のプロフィー事件  
においては、クモ膜下出血のため植物状態となった患者  
の胃瘻チューブを取りはずす訴えを妻が起こして、州最  
高裁は患者の権利としてそれを認めたのである。このよ  
うに自己決定権を中心とする尊厳死が次第にエスカレー  
トして、尊厳死という名目で不治、末期、昏睡状態にあ  
る患者以外にその対象が拡大する恐れを指摘する人も多  
い。さらに、尊厳死が自己決定権のみから判断されるこ  
とは際限なく拡大される可能性があり、事実、自己決定  
権を尊重するという立場から、積極的安楽死が公然と行

の死を見取り、また死の苦しみを癒してきた。そして人  
間の中に死を越えて存在する尊厳なるものを見出し、実  
現せんと力を尽くしてきたのが宗教ではなかったか。現  
象的には死によってすべて無に帰すると考えがちであ  
る。しかし宗教においては、死をもって生命は終わらな  
い。死が新たな生へ存続することが宗教における死であ  
る。したがって生と共に死そのものにも尊厳なる意味が  
なければならぬ。死そのものも生と同様に、主体は尊  
厳なるものの現われと捉えられるのではないか。

さらに、現代医学は「死の苦しみ」にも取り組まねば  
ならなくなった。というのは、欧米に遅れて、日本にお  
いてもいよいよ「癌告知」の時代に入るからである。癌  
告知によって人は自らの死を自覚するということにな  
る。そして人生の総仕上げを急ぐことができるという意  
味ではそのメリットも重要である。しかしそれと共に、  
死に向かう恐怖も重大な問題である。特に欧米では、過  
剰告知が問題となっている。さらに、先進医学は新たな  
問題を追加した。それは遺伝子診断ないしは分子診断と  
呼ばれるDNAによる診断法によって生じる問題であ

る。遺伝子を分析することによってその人の運命が予知できるようになってきた。事実、中枢神経系の進行性疾患で、発症後十五年ほどで死亡するハンチントン病や、デュシャンヌ型筋萎縮症の遺伝子診断が可能となった。この場合も、自らの未来が致命的な病に苦しむことが予告されることになり、癌告知と同質の苦しみを背負うことになる。やがて多くの致死性疾患が遺伝子診断される日がくるのは明らかである。今、医療の現場においては「致死である」と宣言された死の苦しみをどう癒していくかが現実の問題となってきた。現代医学は人々に「死」を突きつけ、そして死の恐怖から悲嘆におとしめることにもなりかねない。先進医療の生み出したこのような「死」の問題に人々は対応することが迫られている。

最近、デス・エデュケーション（死の教育）なるものがいくつかの大学や団体によって行なわれている。内容はやがて来る自らの死にどう対応すべきか学んでいくことだが、この分野においてもキリスト教など宗教者の関与がそのセミナーを裏切るものとして見られるようである。仏教側からも最近死の教育への関与が見られ、死の

作られている。他種間のキメラ動物や植物、さらに両生類でのクローン動物の誕生など、まさに人間は神に代わって生命を作る力をもつに至ったのである。しかし、この生命操作の技術は重大な生命倫理に関する問題を提起した。一つは生殖細胞に手を加えることは人の生命に直接手を加えることになり、自らの生命に対して主体性をもた得ず、他人の恣意によって自分の生存が決められることはまさに基本的人権の侵害となる。さらに、生命自体の相対化、商品化が行なわれることも生命の冒瀆以外の何ものでもない。事実、米国では、精子銀行が存在し、代理出産も出てきた。また、受精卵の商品化も検討中と聞こえてくる。すでにこれらの技術の適用からいくつもの人権に関わる事件が出てきている。凍結卵について離婚した夫婦間でその帰属を争ったり、また代理母がお腹の子に愛情をもち、卵子の提供者である母親と争ったり、あるいは小頭症が産まれたので依頼した夫婦が引き取りを拒否した件など、生命操作の一人歩きは基本的人権を台なしにするような事件を引き起こしている。人間生命の尊厳性は絶対に優先されなければならない。

スタディーを提唱せんと動きも見られる。死は必然である。この「死」を乗り越えるため、医療の中に死生観を確立する必要がある、それは宗教側からの関与なくしてはあり得ないことである。宗教の新たな生命観が必要なのである。

先進医学の直面するもう一方の問題が「生」の問題である。バイオテクノロジーにおける進歩は目覚ましく、まさに生命操作の技術を実現したのである。現代の医学では、人工受精、胚移植は日常的に行なわれており、最近では凍結受精卵からの出産もいくつもの施設で可能となった。男女の生み分けはすでにほぼ完成された技術となっており、性染色体に伴う遺伝性疾患への適用が検討されている。また遺伝子工学の技術はまさに生命を作り換えるまでに至った。成長ホルモン遺伝子の注入による巨大マウスの誕生、そしてそれが子孫へ遺伝されていることも分かっている。また今までに数千にわたる遺伝子が解明され、また人間のDNA合成も成功しており、技術的にはこれらの遺伝子レベルの生命操作が可能である。また、バイオテクノロジーによって人工的な新種も

のである。したがって人間すなわち一個の人格はどの時点から始まるのか一線を引けなければ、受精卵そのものから一個の人格あるいは潜在的な人格であり、尊厳性が認められなければならないと考えられる。

このように先進医療の中の生と死は、かつてなかった生命倫理の問題を提起してきている。個々の問題についての生命倫理上の規範は、科学的ないし法律的側面から検討されてくるであろう。しかし、それらの生命倫理に対して、どこまでも生命を慈しみ、尊び、そして護っていく、慈愛に満ちた倫理観にしていくためには、宗教の関与が必要である。あらゆる生きとし生けるものに、宇宙大のものの働きを認め、生命の神秘性に深く感動する心こそ宗教心ではなからうか。「すべての生きものにとって生命は愛しい。己が身にひきくらべて、殺してはならぬ、殺させてはならぬ」と仏典で説かれているように、生きとし生けるものすべての生命に対する尊厳観の確立こそ、現代は必要なのであり、宗教のもつ生命への慈愛こそ、今、先進医療は必要としているのである。

（やかび こうじ・帝京大学助教授）