

仏教と生命倫理

川田 洋一

はじめに

生命科学の革新的な技術は、今日、生物学、農学、製薬学、微生物工業、エネルギー問題から医学・医療の分野にまで変革の波を及ぼしている。

その影響を検討する場合、生物レベルの研究と人間レベルの研究ならびに技術に分けて考えることができる。

生物次元では、ウイルスや細菌から多細胞生物にまでいたり、その技術が動物の段階に及べば、人間まで

はもう一歩であり、技術的にも連続しているといってもよいであろう。たとえば、「クローン」技術は、すでに、この段階まで達している。

そして、人間次元へふみこむ場合、最大の課題は、その「倫理性」である。人間次元においても、安全性はきわめて重要であり、他の生物や生態系との関連も考慮に入れなければならないが、同時に倫理性が最大のテーマとなる。

技術的に可能であることと、倫理上許されないこととの間をどのように設定し、又歯止めをかけていくこ

とができるか——このことが、生命倫理の核心となってくる。

ところで、これまで人間の倫理に実践的に取り組んできた学問が、医学であった。西洋においては、「ヒポクラテスの誓い」が、西洋医学の根本倫理を支えてきた。東洋の仏教医学では、各種の經典に釈尊の説く医の倫理が示されている。共に、人類英知の最高峰であり永劫の輝きを失ってはいないが、これらの伝統的医道の基本テーマは、いわば医師と患者の間の「個人倫理」であった。今後も、個の倫理が医療行為の基盤であることに変わりはないが、今日では、生命科学の驚異的な進歩が医学・医療の領域をも巻き込んで新たな課題を次々とつくり出している。これらの課題は、人間の「生」と「死」、「遺伝子レベル」という人間存在の基盤に関わるものばかりである。したがって、医者と患者の間の「個の倫理」のあり方にも、深刻な影響を及ぼすのみならず、社会全体の倫理観が問われることにもなる。

そこでは、医療関係者のみではなく、他の分野の自

然科学者、倫理学者、哲学者、社会学者や宗教家、又一般市民の参加が要請され、それぞれの社会、民族、文化の伝統をふまえての「社会倫理」の醸成が急務になってきている。

ゆえに、現代医療における医道論は、「個の倫理」の領域と、社会的コンセンサスの基盤となる「社会倫理」の領域をも包含しなければならない。後者については、伝統的医道論は、東西共に初めて直面する課題であり、当然のこととして、直接的な回答を有しているわけではない。仏教にしても、これまで、慈悲・中道の精神にのっとり種々の戒律が規定されてきたにしても、それらが、直接的に今日的課題に答えうる内実をもっているわけではない。

現代医療の提示する今日的課題を仏教の視座から整理していくと、これらは主に生苦と死苦とに関わってくる。人間生誕、すなわち、この現象界への出現に関するものとして、生殖医療の長足の進歩は、人工授精、胎児診断を可能にし、人工中絶にも影響を与えている。

一方、死苦、すなわち死にゆくことにまつわる医療

—延命医療の進歩は、尊厳死、植物状態、臓器移植、脳死を生み出し、又、臨死体験も話題になってきた。人間の「死に方」を、一人一人に問いかけている。

これらの中には、仏教医学の伝統的倫理観からある程度、その方向性をさし示しうるものもあるが、多くの課題は仏教者自らの生死観、人生観に照らして洞察し、行動しつつ、他の人々とともに模索の中から筋道を見出さねばならない性質のものである。

そこで、この論述では、次に『法華経』を中心とした仏教思想を分析していきたい。生命倫理に関わる仏教思想の抽出である。その上で、「生苦」、「死苦」に関わる生命倫理の課題への、私なりの考え方を論じていきたい。

一 『法華経』にみる三大思想

『法華経』を中心とした仏教思想の中から、生命倫理を考える視座となりうる思想を、次の三項目にわたって取り出してみたい。

もなく百年生きるよりは、堅固につとめ励んで一日生きるほうがすぐれている⁽³⁾、「不死の境地を見ないで百年生きるよりも、不死の境地を見て一日生きることのほうがすぐれている⁽⁶⁾」とある。「不死の境地」を「最高の真理」とも表現している。「不死の境地」とは、「精進」のことでもある。「はげみ」の章には、「つとめ励むは不死の境地である。怠りなまけるのは死の境地である。つとめ励む人々は死ぬことが無い。怠りなまける人々は、死者のごとくである⁽⁷⁾」とある。

「人間生命の尊厳」とは、「不死の境地」、「最高の真理」を見ることがあり、その境地をめざして「つとめ励む」ところにある。人間としての尊厳性は、「不死の境地」を見ようと精進する生き方の中に輝き出すといえるのである。釈尊は、「自州」、「法州」の遺訓を残している。「自己」こそ、自分の主であり、依所である。「自己」を訓練し、「法」と一体となった「大いなる自己」を実現せよと説いている。

『法華経』においては、「人間の尊厳」を、釈尊のこの世界に出現した目的（一大事因縁）であると説いてい

(一)「生命の尊厳」と「人間生命の尊厳」

原始仏典の一つ『ダンマパダ』の暴力の章には、「すべての者は暴力におびえ、すべての者は死をおそれる。己が身にひきくらべて、殺してはならぬ。殺さしめてはならぬ⁽¹⁾」とある。また、「すべての（生きもの）にとって生命は愛しい⁽²⁾」とも記されている。すべての生命の尊厳性を示した内容である。

その「生命の尊厳性」は、具体的に「植物」や「動物」にまで及んでいる。例えば、「長部」(巻二)には、「沙門瞿曇は是の如き等の諸種の種子と諸種の樹木とを伐採することを離る⁽³⁾」とある。また『金光明最勝王経』(巻九)には、「彼の魚の命を救うこと、我が諸の病人に寿命を与うるがこととなることを得せしめ給え⁽⁴⁾」と記されている。それは、生きとし生けるものに「仏性」が備わっていると見るからである。このような「生命の尊厳」を基盤にして、「人間生命の尊厳」が成り立っている。

「人間生命の尊厳」について、『ダンマパダ』の「千という数にちなんで」の章には、「怠りなまけて、氣力

る。『法華経』の前半の中心思想(方便品)の中に、「四仏知見」が次のように説かれている。

「諸仏世尊は、衆生をして仏知見を開かしめ、清浄なることを得せしめんと欲するが故に、世に出現したもう。衆生に仏知見を示さんと欲するが故に、世に出現したもう。衆生をして、仏知見を悟らしめんと欲するが故に、世に出現したもう。衆生をして、仏知見の道に入らしめんと欲するが故に、世に出現したもう⁽⁵⁾」

すべての人間の生命内奥を開き、宇宙万物の基盤と共鳴しあう仏知見(仏性)をさし示し、覚知せしめ(悟)、一体不二となって(入)、「最高の境地」をめざす自己実現へと導く使命をもって、諸仏はこの現実世界に出現するといのである。

釈尊も、また、同じであり、「我本誓願を立てて、一切の衆生をして、我が如く等しくして異なること無からしめんと欲し⁽¹⁰⁾」たのである。釈尊は、この世において、「仏知見」(仏性)を顕現しゆく最高の「自己実現」の生死のあり方を示したのである。仏教者の「人間生命の尊厳」のあり方は、釈尊その人の人生に学ぶこと

ができるのである。

(二)永遠の生命

仏教思想を基盤とする仏教産科学では、人間生命の出現には精子と卵子の他に中有身（または識）の顕現が必須条件であるとする。例えば、『大宝積經』（卷五十五）には、「復次に阿難、云何にして母胎に入るを得る。謂はゆる父母は愛染の心を起し、月期調順し、中陰現前し、上の如き衆多の過患ある無くして業縁具足せば、便ち入胎することを得⁽¹¹⁾」とある。ここに「中陰現前」とあるが、これは、中有身（または識）の顕現をさしている。『大毘婆沙論』（卷七十）には、「三事合すとは、父と及び母と、並びに健達姿との三事合するを云う⁽¹²⁾」とある。「健達姿」が、中有身（または識）である。このように、仏教産科学では、人間生命の出現には、中有身（または識）が顕現し、そのための助縁として、遺伝情報を持った精子と卵子の働きがあるとされている。

次に死について、まず、原始仏典の一つ、『中部経典』（卷二）には、「尊者、寿、煖、識の三法が此の身を去る

とき、是に此の身は棄てられ、擲出され、無心の本片の如く横たわるなり⁽¹³⁾」とある。このように、原始仏教では、寿、煖、識の統一性、統合性の喪失をもって人間の死としたのである。

部派仏教になると、「命根」という原理を立て、これを寿命とする。『俱舍論』には、「命根の体は、即ち寿にして、能く煖と及び識を持す⁽¹⁴⁾」とある。『俱舍論』では、生有（人間生命の出現）、本有（生から死まで）、死有（死の瞬間）、中有（死から次の生まで）の「四有」が説かれている。「中有」の期間については、多くの説があり、さまざまである。

大乘仏教の中で、唯識学派においては、「識」を生命内奥にまで探求し、生死を貫く「生命」として、「阿頼耶識」を見出している。唯識学派は、部派仏教の説一切有部のような「命根」を立てず、阿頼耶識の中に身心を統合する機能をたくすのである。唯識学派においては、意識の奥に、末那識——根源的自我意識——の領域を見出し、さらに阿頼耶識にまで深まっていくなのである。阿頼耶識には、業の蔵という意味もある。『成

唯識論』には、「此の識（阿頼耶識）を、界と趣と生との体と為すに足んぬ、是れ遍せり、恒に続せり⁽¹⁵⁾」とある。阿頼耶識は、三界六道⁽¹⁶⁾、四生の生命主体をなすものである。この識は、遍在し、恒常に存続していくものである。『唯識三十頌』には、阿頼耶識について、

「恒に転ずること暴流の如し⁽¹⁸⁾」と説いている。生命深層にあつて、生と死を超えて、恒常に激流のごとく流れているのであり、死においても、断たれることはないのである。

仏教に見た「死」（死有）とは、阿頼耶識が身体を分離することである。死有をすぎた阿頼耶識は、次なる生処におもむくことになる。そして、三事合合の条件がととのえば、精子と卵子の結合を「助縁」として、再び、現象界での働きを顕在化するのである。

死において、身体は統合力、五識（感覚的意識）、六識（意識）、七識（末那識）の働きを潜在エネルギーとして内在化していた阿頼耶識は、再び、現象界（母親の胎内）において、これらの潜在エネルギーを顕在化するのである。つまり、身体は統合力、五識、六識、七識が顕

現するのである。こうして、人間生命は、生と死を繰り返すと説くのである。

ところで、大乘仏教の中で、天台、華嚴の学派では、阿頼耶識の基盤に「第九識——阿摩頼識」を説くにいたっている。天台によれば、この第九識は「仏識⁽¹⁹⁾」である。つまり、仏の大生命である。『法華経』の後半、特に寿量品では、この仏の大生命を、歴史的存在として活躍した釈尊の究極の基盤——「本地」に洞察して、「久遠本仏」としている。釈尊という人間生命に即して、永遠なる宇宙大生命、本仏の躍動を見出したのである。

『法華経』では、久遠本仏は、永劫なる過去を撰取しつつ、無限の未来へと飛翔しゆく宇宙万物の根源的慈悲の当体であると説いている。人間という存在は、宇宙大生命の慈悲の働きに支えられて、生と死を繰り返していくのである。釈尊の示した「仏性」の顕現とは、人間存在の最奥に躍動し、自己を支える「永遠なる大生命」への覚知である。自己をはじめ生きとし生けるものを支える「宇宙永遠なるもの」の大慈悲を感じ得しゆく生き方こそ、釈尊の示した人生であった。

大乘仏教では、釈尊に学ぶ生き方を、菩薩道として実践していくのである。

(三)菩薩としての生き方

大乘仏教者に共通の誓願がある。「四弘誓願」という。

第一に、「衆生無辺誓願度」といい、衆生は「無辺」なるがゆえにこそ、間断なき救済の菩薩道に生きるのである。菩薩の誓願は、「死有」をも超えて、「四有」のすべてに及ぶのである。

第二に、「煩惱無数誓願断」といい、自己の内なる煩惱への間断なき挑戦である。大乘仏教では、煩惱を菩提へと質的転換をなし、慈悲力、知恵、信、忍耐力などの善心を発現させるのである。

第三に、「法門無尽誓願知」といい、仏教の法門のみならず、今日ではあらゆる学問を含む、人類の精神的遺産を学びつくそうとする生涯の学習である。他宗教、文化から現代科学まで学びゆく姿勢である。この論題自体が、医学、生物学を学ぶ努力の中に成立している。

第四に、「仏道無上誓願成」とは、大いなる自己実現

の道であり、「最高の真理」を体得し、無上の境地を獲得していく生涯をさしている。「永遠なる大生命」を求め、宇宙生命にふれ、「仏性」を体現しゆく自己実現の道は、一切衆生を救済しようとする菩薩道のまっただ中に成熟しゆくものである。仏教では、この「四弘誓願」をかなえゆく人生に、最高の尊厳なる「生」と「死」を見出すのである。

『法華経』では、「久遠本仏」から発現する菩薩道を、さまざまな菩薩の姿を通して示していく。観音、薬王、妙音、弥勒、文殊、普賢、地涌の菩薩等が登場してくるが、これらの菩薩に通底する実践の規範を、法師品で「弘経の三軌」として説いている。

「是の善男子、善女人は、如来の室に入り、如来の衣を着、如来の座に坐して、而して及し四衆の為に広く斯の経を説くべし。如来の室とは一切衆生の中の大慈悲心是れなり。如来の衣とは柔和忍辱の心是れなり。如来の座とは一切法空是れなり。」²⁰

「如来の室」とは、すべての衆生を救済しようとする大慈悲心であり、「如来の衣」とは、どのような苦難に

直面しても、強靱な意志力と柔和、自在なる精神で乗り越えていくことをさしている。「如来の座」とは、一切諸法のあり方を如実に「空」と知見することである。

現象界の一切のものは、相互に関連しあつて、生滅を繰り返す「空」なるあり方を示しているのである。つまり、自己も他者も、すべてが大いなる関連性——「縁起」のもとに生存しゆく存在なのであり、この関連性は、大宇宙そのものにまで広がりゆく自在の境地となるのである。

常に「四弘誓願」をたもち、『法華経』に説かれる「三軌」——慈悲心、忍耐心、そして宇宙大の境涯を顕現しゆく人間像を、大乘仏教では、種々の菩薩的人格として示し、すべての人間の生涯をかけた目標としたのである。

二 生殖医療と仏教思想

生命倫理と関わる側面から、『法華経』を中心に三項目にわたる仏教思想を紹介してきたので、次に、これらの仏教的視座から、具体的な課題をどのようにに照明

することができるか考察したい。

しかし、具体的な問題になると、仏教者各自によって意見もさまざまであり、一定の同意ができていくわけではない。否、問題によつては、仏教者が、まだ取り組んでもいないものもあるといつてもよいであろう。また、「脳死」問題のように、意見が正反対に分かれるものもある。したがって、これからの見解は、あくまでも、私個人の「私案」であり、その中で、まだ結論を見出せないものもある。そのような課題については、現状の報告にとどめておきたい。

さて、この第三章では、生殖医療に関わる課題を取り上げたい。仏教では、生殖医療に関わる人間の苦しみをも「生苦」として扱っているが、これには、今日の人工妊娠中絶、出生前診断、人工授精、体外受精、クローン化、キメラ化等が含まれる。これらの課題を、順次、取り上げていきたい。

(一)人工妊娠中絶と出生前診断

仏教の伝統的生命倫理では、堕胎は、「殺生戒」に含

まれる。たとえば、『十誦律』(巻二)には、「若し比丘胎を殺さんが為の故に墮胎法を作し若し胎死すれば波羅夷、母死すれば倫闕遮、俱に死すれば波羅夷、俱に死せざれば倫闕遮なり」とある。仏教の「生命尊厳」の思想からして、その現われの一つとして「墮胎」を殺生戒としたのである。しかし、現実問題として、仏教の墮胎罪は当時の医療水準からいって、妊娠判明の後のことであろうから、少なくとも二ヶ月以後に適用されたことになる。

それでは、仏教において、人間生命の誕生(現象世界への顕現)は、いつの時点であろうか。つまり、受精卵を助縁として、中有身(識)が顕現するのはいつであろうか。当時としては、やむをえないことかもしれないが、その時点は明瞭ではない。多くの経典には「入胎」「受胎」とあるのみである。

生命の開始は、卵管膨大部における受精の瞬間であるが、着床前の受精卵は不安定であり、母体との結びつきがとばしいという。受精卵は、受精後七日目から子宮内膜に着いて、約十四日後に着床を完了する。着

床前の死亡は三〇〜四〇%と推定されている。

「日本印度学仏教学会」の「生命倫理委員会」のメンバーによるアンケート調査⁽²²⁾によると、「仏教ではどこからヒトと考えたらよいか」との質問に対して、「①受精の瞬間から(十)、②着床した時から(一)、③感覚認知の潜在的能力が備わる受精後十四日ころ(四)、(中略)⑦感覚認知の能力を獲得した受精後六週ころ(一)、(中略)⑩母体から分離しても保育等で生きていける二十二週ころ(一)」とある。

これによると、仏教者の考え方では、受精後ヒトになるのは、受精の瞬間か、感覚認知の潜在的能力が備わる受精後十四日頃となる。受精卵が、着床を完了するの、約十四日頃であり、このことは、胎芽が、母胎との相互関連——「縁起」——を密接に結び、「識」の潜在能力を発現し人間存在として生き始めたことを意味するのではなからうか。そうすると、一つの考え方として、この時点から、中有身(識)の働きが、受精卵を通して顕現するのではなからうか。つまり、受精卵は、「生命の尊厳」の次元であり、受精後約十四日頃

から、「人間生命の尊厳」の次元に入ると考えられる。

そこで、次に、人工妊娠中絶や体外受精にも関わる出生前診断についてであるが、今日の技術の発達は、羊水穿刺法、絨毛採取法から、着床前遺伝子診断にまで進んでいる。羊水穿刺法は妊娠十四週後に実施することが多く、絨毛採取法では妊娠十週の早い時期にこなうという。また、染色体異常(ダウン症候群等)の診断に使用されている母体血清を用いるトリプルマーカーテストは、十五週から十八週の血液を用いるという。ところが、着床前診断⁽²³⁾は、ヒト発生初期段階の受精卵の遺伝子や染色体を調べ、遺伝的異常が存在するか否かを診断することができる。

日本の産科婦人科学会では、診断の対象疾患として、男女生み分けの対象となる重篤な遺伝性疾患に限定している⁽²⁴⁾。また、日本の不妊学会では、倫理的問題として、①障害者の差別を助長する可能性がある、②受精卵の生検は遺伝子操作にあたる可能性がある、③異常と診断された受精卵の扱いをどうするか、④着床前遺伝子診断を受けた胚の予後はどうなるか、をあげてい

る⁽²⁵⁾。

仏教的見地からして、一つの考え方として受精後十四日頃を「人間生命の尊厳」の次元に入ると考えれば、羊水穿刺法や絨毛採取法による診断の時期では遅すぎることになる。したがって、現段階での医療技術を考慮に入れば、産児制限(調節)の方向をさし示していると考えることができる。

産児制限の方法には、自然的方法(日本では荻野式法等)と人為的方法(器具を用いる方法と薬品を用いる方法)がある。薬品の多くは、ホルモン系の製剤で、排卵の時期を人為的に変えようとするものである。仏教の立場では、たとえば『大毘婆沙論』(巻七十)には、中有身(識)がもし予定されている父母の性交の機会に恵まれなければ、他の父母に転じてしまうことができると記されている⁽²⁶⁾。したがって、ホルモン製剤の安全性は十分に確認されなければならないが、中有身(識)は、その父母が産児制限しても他の父母を助縁として顕現することができる。また、中有の意志が強ければ、調節に失敗することも考えられる。

日本の母体保護法では、①母体保護の見地によるもので、妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れのある場合、②生命倫理的見地により暴行もしくは脅迫により又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠した場合には、中絶してもよいとしている。

ここで特に問題になるのは、経済的理由である。社会的、経済的条件の改善の方向を社会自体が強力におし進めるべきであり、経済的理由自体が消失する社会的条件、状況をつくることである。暴行、近親相姦の場合は中絶もやむをえないと思われるが、両親（特に母親）の意志を尊重することが根本であろう。

ところで母体に危険性がある場合は胎児を犠牲にしなければならぬということもありうる。医学的に最善をつくし、その上で両親の意志が決定することであろう。

日本の母体保護法には胎児条項がない。それゆえに法律上には胎児が異常であることを理由に人工中絶は認められていないという。また羊水診断も法律上は認められないという。しかし、現実には羊水穿刺法や絨

毛採取法によって異常が発見された場合、中絶を望む夫婦も多いという。また現実に生存を望んでも、現代医学をもってしても生命維持を断念せざるをえないケースもありうる。たとえば、ダウン症候群の養育の問題は家族のみならず、社会全体で支えなければならぬ課題である。

これらの問題の場合も結局は両親の自由意志が最も尊重されるべきであるが、その時両親はこの子は何のためにこの世に顕在化したのか、なぜ、自分達を親として選んだのかを考え、生命顕現の深い意味を洞察することである。胎児の「仏性」を見つめつつ、その子のもつ宿業の転換に最大の努力をつくすことである。その有効な手段の一つが医療である。胎児がたとえ胎内で死去、または幼少期に死んでも、その期間を通じての両親の慈悲の行為が、胎児の色心に「人間生命の尊厳」なる輝きを与えるのではなからうか。

その意味においても、今後遺伝病の治療に「遺伝子治療」が行われるようになる方向は肯定できると思われる。しかし、「治療」から「操作」への歯止めだけは

かけておかなければならないであろう。

次に、着床前診断の時期は、仏教の見地からすれば、まだ、人間生命としての中有身（識）の顕現は明らかではなく、母体との「縁起的」関係も十分に確立していないとはいえない時期である。しかし、「生命尊厳の理念」からしても、診断の対象は重篤な遺伝的疾患に限るべきであろう。また、すべての人間は「仏性」を備えているゆえに「尊い」という『法華経』の中心思想からしても、障害者の差別を助長したり、遺伝子操作に陥らない「歯止め」が必須であろう。

（二）人工授精

人工授精にはAIDとAIHがある。仏教産科学からすれば、AIHは三事合（精子、卵子、中有身）の補助手段、即ち助縁として認められるであろう。AIDは中有身（識）にとつて「精子の父」と「養育上の父」という縁が異なってくることに問題がある。しかし、「精子の父」の情報も中有身（識）にとつては一つの縁であることに変わりはない。その意味では、「養育上の

父」と同じ役割をなすと考えられる。

「精子の父」とは遺伝情報だけで、他に胎児への関わりはない。「養育上の父」は母を通じ、また直接的に胎児に関わり成長を育むことができる。ゆえに仏教的知見からいえば、たとえ「精子の父」でなくても、胎児への善縁となれば胎児のこの世に顕在化する目的を助けることができると思われる。

このような観点からAIDを否定するものではない。ただし、問題はこの場合も何のために子供が欲しいのか、また、その子に何をしてやりたいのかという根本問題を問い直すことを忘れてはならないであろう。

胎児が両親に依存する面があるように、両親の方もその子を育てることによって、自己実現への道を全うし、人生の深い意味と使命を感じとり、真実の人間愛を生きていくことができる。ただ、この場合もAIDが多くなると義理の兄妹の間での結婚（近親婚）の可能性が出てくるという問題は残ってくるといわれる。

養子ではこのような問題はない。仏教からいえば養子もAIDも質的な相異はない。AIDの方が卵子の

情報が母のものである点と養育に関わる期間が長いという利点はある。しかし、他者に広く関わるという仏教の菩薩の生き方からいえば、養子の方が、人間愛、人類愛へと、大いなる自己実現を広め、高めていく機会を提供してくれるであろう。

しかし、AIDでも、ノーベル賞受賞者の精子とか、また、特殊な能力——たとえば、「賢い遺伝子」——を求めることには反対である。「人間生命の尊厳」はIQや特殊な能力によって決まるのではなく、どのように人生を歩み、自己実現と他者への慈愛に生きたかという「生き方」によって決まるのである。

(三)体外受精

仏教産科学における卵子に関与する医学的方法が体外受精である。特に、配偶者間の体外受精はAIDの場合と同じ意味づけができる。しかし、非配偶者間の体外受精では、AIDと同様の課題がある。ここでもなぜ子供が欲しいのかという根本問題の問い直し、養子の場合との選択の問題がある。

次に、貸し腹、借り腹に関してであるが、体外受精には次の四つのケースがある。①配偶者間のもの、②第三者によるもの、③第三者の受精卵の妻への移植（貸し腹）、④夫婦間の受精卵の第三者への移植（借り腹）——このうち①が現在、日本で行われているケースである。②についてはAIDと同じような問題を考えていけばよいであろう。問題の③貸し腹、④借り腹について、ここには、母子の関係は単に「卵の母」だけによつて決まるわけではないという仏教的視座が入ってこなければならぬであろう。

卵子の中の情報を育み、顕在化するのには「胎の母」である。「卵の母」、「胎の母」の両方とも胎児への善縁として不可欠である。胎児は、少なくとも、受精後十四日頃を過ぎると、身体機能の発育とともに、「識」の潜在能力を顕現して、五識、六識、七識等の豊かな心を形成していくのである。そのための助縁となる「胎の母」の役割もきわめて大きいのである。貸し腹も借り腹も、「卵の母」と「胎の母」の一貫性に欠け、ともすれば種々のトラブルを起こしやすい。

さて、受精卵に関してであるが、すでに論じてきたように、中有身（識）が、母体との十分な結びつきができるのが、受精後、十四日頃からであるとすると、仏教的には、「生命の尊厳」から考えていく次元といえよう。このように、受精卵は、非常に微妙な状況にあるが、いずれにしても人を形成しゆく遺伝情報を包含した、あらゆる生物の受精卵のうちでも最も尊い存在であることだけは間違いない。

科学者・医師は受精卵や初期の胎芽にも畏敬の念をもち、患者や人類の幸福のために使わせていただいているという感謝の念によつて、受精卵を取り扱うべきであろう。体外受精において、数個の受精卵が現実には捨てられざるをえないという。決して受精卵を単なる物体として扱うのではなく、「生命尊厳」の心をもち、あくまで患者や人類への慈悲心に支えられつつ、この技術を使わなければならないのである。それは丁度、人間が生きたために動植物の犠牲の上に立っていることを自覚しつつ、他者につくす人間の生き方——菩薩道を歩むべきことと、同じ性質の問題である。

ゆえに貸し腹については、まずその理由が問われなければならぬ。たとえ子供への愛情（女性としての本能的母性愛）であったとしても、その愛情が深くなるほど、今度は生まれた子供との愛情が断ちがたくなる。また、金銭がからむと大人達の煩惱が出現しやすいことも事実である。このようにしてまで、子宮を貸した理由をまず深く問うべきであろう。仏教的にいえば、もし貸し腹をしなければ生まれるはずであった中有身は他に転生する。中有身（識）にとつて貸し腹をしてまでその夫婦に生まれることが本当に幸福なのであるか、という点が問われなければならない。借り腹についても、子宮を借りてまで子供を望む理由が問われなければならないであろう。この場合も借り腹ができないければ、中有身は他の男女に転生する。ともに、養子という選択肢があることは、すでに述べた通りである。

最後に、当然のこととして、動物の子宮、人工子宮等には反対である。母胎の存在を無視し、「人間生命の尊厳」を無視し、単なる物質的存在と捉えている。胎内体験による豊かな心の形成がなされないか、極度に

ゆがんだものにならざるをえないであろう。

(四) クローン化、キメラ化

「クローン人間」は、一定の目的のために製造されるものであり、本来的に「人間の尊厳」を害するものである。まして人間と他の動物のキメラ化が「人間の尊厳」に反し、同時に「生命の尊厳」に反することはいうまでもない。仏教では、「自体顕照」⁽²⁷⁾と説く。多様性の中にこそ、個性が輝き、「仏性」の発現がある。

三 延命医療と仏教思想

人間の死にゆくことに関する課題として、臨死体験、脳死、臓器移植、安楽死、植物状態、尊厳死を取りあげたい。

(一) 臨死体験

臨死体験とは、文字通り、死に直面した人の体験であるが、自らの体験を語れるということは、その人は、一時的にも意識を回復しているわけである。

臨死体験は、L・A・ムーデイが一九七九年に発表して以来、多くの追試研究が行われてきた。そして、ムーデイが抽出した基本パターンは、ほぼ共通性をもっていることが確認されている。この体験は、脳死状態や植物状態の内的意識に関連して重要な意味をもってくる。

唯識学派では、「意識」(第六識)の中に、五感(五識)と共働する意識とは別に、「独頭意識」を説いている。この意識は外界との関連なくして働く意識であり、夢現象とか禅定中の意識とか、創造力、構想力等が含まれる。もし、植物状態や脳死状態の患者が「独頭意識」を働かせているとすれば、その一部の様相を「臨死体験」が表出していると思われる。

さらに、根源的自我としての「末那識」の働きがあり、この次元も、臨死体験に関連してくるであろう。

これまでの研究データ(たとえば、心臓医・セイボム)⁽²⁸⁾を分析してみると、脳死状態を判定する一つの基準となる「脳循環は保たれていた」と考えられるので、脳死状態にはいたっていなかったと思われる。しかし、

三十分以上にわたる昏睡状態のケースが多く見られるので、植物状態と同じレベルの体験として捉えることが可能である。つまり、尊厳死論の焦点となる「内的状況」を描き出しているのが、臨死体験であると思われる。植物状態の人間は、「独頭意識」や「末那識」を働かせているのである。

(二) 脳死

ここにいる「脳死」は、従来の「心臓死」に對置するものである。レスピレーターが開発されて、脳の機能は何ら発現されていないにもかかわらず、長時間にわたって心臓や呼吸の機能が維持されるようになってから、脳死状態は、人間としての「生」か「死」かという問題が生じてきた。ここには、移植手術との関連もある。

唯識学派における「死有」は、臨終において、五識、六識(意識)、七識(末那識)の働きが次第に潜在化し、また、身体を統合する力も潜在化し、ついに、阿頼耶識が身心を離れた時点であることは、すでに記してきた。

た。では、「阿頼耶識」が、身心の働きを離す時点は、厳密に判定した脳死(全脳死の立場をとる)の判定より先であるか、また、後であるかは、よくわからない。

しかし、現代の脳生理学では、精神と身体の「統合の座」は脳にあると捉えられており、脳が、全機能を失えば、精神と身体の「統合性」はまったく失われてしまい、再び回復することは不可能であると考えられている。この脳科学の知見を組み込めば、厳密に判定した脳死(この中には、再検査までの十分な時間——検査項目の組み合わせにより、長さは異なるにしても——を含む)であれば、「死有」を過ぎていると考えることも十分に可能であろう。

しかし、慎重を期して、脳死状態になっても、まだ、阿頼耶識は身心の働きを十分に潜在化していないというとも考えられる。しかし、この場合でも、「不可逆」性を十分に確認すれば、もはや、現代の先端医療をもつてしても、再び、阿頼耶識から身心の働きを顕在化することはできないといえよう。

したがって、現実問題として、「全脳の機能」の「不

可逆」的な消失が、厳密に判定されれば、人間としての「死」として看とつていいのではないかと考えられる。しかし、脳死状態に陥っていくプロセスにおいて、その「内的意識」は、さまざまな体験をしている可能性を十分に考慮する「看とり」が必要である。あくまで死にゆく人の「人間生命の尊厳」性を傷つけない配慮をなすべきであろう。

(三)臓器移植

現在、一般に行われている臓器移植には、胃、心臓、肝臓、脾臓、角膜、骨、骨髄がある。この中には、脳死状態からの移植が必須のものもあれば、心臓死や生体からの移植が可能なものもある。

いずれの場合にも、第一に、原因疾患に対する研究に全力をつくすことである。臓器移植を必要とする病態に陥る前の段階でいくとめる予防的治療の研究である。第二に、各臓器ごとに代替手段の開発——たとえば人工臓器の開発、改良——に全力を注ぐことである。第三には、臓器移植の中には、「心臓死」でも可能なも

の——たとえば腎臓——もあり、死体腎移植の成績の向上につとめるべきであろう。このようにして、脳死患者への臓器要請の数をできるだけ少なくしていく努力を重ねていく過程で、現実には、適応となる患者に対応しなければならぬ。

仏教では、釈尊の遺訓にもあったように、自らの人生観、生死観に照らして、それぞれが「移植」への対応を決めることである。生死流転の中で、今世における「大いなる自己」の実現の人生を全うしゆく一つの手段として、さまざまな形の「臓器移植」や献体等を考慮に入れることができる。

(四)安楽死

古来からの「安楽死」論争は、一九七〇年代から「安楽死」から「尊厳死」へと大きく変容している。安楽死では、意識があるため、肉体的苦痛の緩和・除去が問題の焦点となるのに対して、尊厳死では、植物状態をもその射程に入れて、意識を喪失しているために身体的苦痛はないが、「人間生命の尊厳」を失っている

ように見える状態の患者の延命の問題が焦点となる。

次に、安楽死の用語を整理してみると、安楽死は、患者の自由意思の有無によって、「任意的安楽死」と「非任意的（強制的）安楽死」に分かれる。また、安楽死に対する関与のあり方によって、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」に分類できる。

「積極的安楽死」は、「不治の病にある患者の苦痛を除去するために、致死薬を注射するというような医師の積極的行為によって、患者の生命を短縮させること」である。この「任意的積極的安楽死」が、この項目で取りあげる「安楽死」（狭義の安楽死）である。なお、「消極的安楽死」は、「不治の難病および意識不明の患者の治療、ならびに延命装置を中止すること」とされ、今日の用語では「尊厳死」に結びついていくものである。

仏典の中には、直接的に「任意的積極的安楽死」に関わるものはないにしても、類推するに足る症例はある。『五分律』の中に、「復比丘あり重病を得、諸比丘來り問訊せること上の如くせしに諸比丘に語ぐらく、

『我に刀繩毒藥を與へよ』と。諸比丘言はく、『佛は我に、人に自殺の具を與ふるを聴したまはず。然れども我に知識せる獵師あり、當に汝の為に喚びて汝が命を断ぜしむべし』。病比丘言はく、『我に為に速に呼べ』。彼比丘走りて獵師に語けて言はく、『此に比丘あり重病を得て復生くるを樂はず、汝為に命を断ぜんに大福を得べけん』。獵師言はく、『若し殺生して大福を得んには、屠膾の人こそ大福を得ん。汝等比丘は自ら慈悲心ありと言ひつつ、今人をして殺さしめんとす。人をして殺させむると自ら殺すと何等の異かあらん』とある。

また、『南伝大藏經』（卷二）には、『この悪苦の生は汝にとりて何の用ぞ』とは、生は実に悪なり。富者の生を考ふれば貧者の生は悪なり。栄者の生を考ふれば窮者の生は悪なり。天人の生を考ふれば人間の生は悪なり。手を切られたる者、足を切られたる者、手足を切られたる者、耳を切られたる者、鼻を切られたる者、耳鼻を切られたる者にとりては、実に悪生なり。この悪苦の生より、死こそ汝にとりて生に勝ると云ふなり』

とある。

この例では、貧困者や重症心身障害者に対して、「悪苦の生」より死の方が勝るといって、「安楽死」を拡大してしまう危惧を示している。これらの仏典に示すように、仏教では、「任意的積極的安楽死」に対しては否定的である。それは、「生命尊厳」の理念による。「任意的積極的安楽死」によって、生命そのものを断ち切ってしまう。生命の基盤があつてこそ、「人間生命の尊厳」を輝かせることができるのである。仏教では、人間の苦を苦苦（身体的苦痛）、壞苦（精神的、心理的苦悩）、行苦（実存的苦悩）の三苦として捉えている。

「死」に際しては、三苦が凝縮して現われる。現代医学（ペイン・クリニック）のさらなる進歩によって、「苦苦」をコントロールするとともに、壞苦、行苦への宗教的役割が要請されるであろう。

しかし、仏教では、「鎮痛剤を投与して苦痛の除去に努力するが、その副作用により、いわゆる『最後の一服』段階に至って、患者の生命が断たれるという間接

的な形の『安楽死』（治療方安楽死⁽³¹⁾）は認めている。『南伝大蔵経』（巻二）に、「その時比丘病み、諸比丘を温めけるに、かの比丘死せり。彼らに悔心生ぜり（中略）、『諸比丘、殺意に非ざれば不犯なり』⁽³²⁾とある。他者への慈悲の行為が、結果として死をもたらした場合を「不犯」としている。

(五)植物状態と尊厳死

「尊厳死」論の一つの側面は、現代医療の長足の進歩により、生命維持装置が開発され、延命医療が可能になる一方で、集中治療室の中で患者を見た人々からは、はたしてこのような死の迎え方が「人間生命の尊厳」にかなうものであろうかとの疑念が出てきた。特に、植物状態患者のように、「意識もほとんどなく、回復の見込みもわずか、人工呼吸器や輸液チューブなどが取り付けられた状態で生きること、人間として尊厳なのか」という問い直しが、いわゆる「生命延長至上主義」に批判を加えつつ「尊厳死」という問題を提起してきたのである。

「尊厳死」論のもう一つの側面は、患者の自己決定権に関わるものである。「インフォームド・コンセント」を前提として、患者の自己決定権が「リビング・ウィル」と結びついて「尊厳死」の提起となったのである。一九七五年のカレン事件⁽³³⁾以来、多くの症例が報告されているが、最近の欧米の「尊厳死」の方向性を見ると、「自己決定権」の範囲が拡大して、本来の意味の「尊厳なる死」を超えて、「治療拒否」、「延命拒否」へのめり込んでいく危惧を禁じえないのである。

現代の「尊厳死」に関わる問題点を、三つの角度から分析したい。

第一は、「自己決定権」の根拠として提示された「リビング・ウィル」が、はたして、意識を喪失した時点で確認できるかという問題である。仏教においては、釈尊の「自州」、「法州」の遺訓にあるように、「リビング・ウィル」の表明にあたっては、自らの生命観、人生観に基づいて、どのような死に方が「大いなる自己実現」の証しとしてふさわしいのかを、十分に考慮しなければならぬであろう。

仏教で説く「人間生命の尊厳」は、人工呼吸器をつけているとか、栄養チューブを入れているとかにあるのではなく、患者自身が、どのような「内的意識」で死を迎えているのかという点にある。「永遠なるもの」にふれる「大空」の境涯、宇宙生命の「大慈悲」に包まれて、三苦を忍耐し、乗り越えながら、この世に生を受けた感謝と他者への思いやりの心を抱いての死へのプロセスの中に、人間生命の最高の尊厳性が輝くのである。その人生は、菩薩としての生の終わりであり、新たな旅立ちとなるのである。

仏教の「生命の尊厳」観は、いわゆる「生命延長至上主義」ではない。「人間生命の尊厳」の基盤としての「生命の尊厳」であり、「仏性」を顕現しゆく大いなる自己実現の道を支えゆくものである。したがって、生物学的生命の延長が、先ほど述べた、仏教的な意味での「人間生命の尊厳」を阻害する状況であれば、そこに「尊厳死」への「リビング・ウィル」を考慮する場合が生じてくるであろう。

「人間生命の尊厳」の観点から見て、第二に、生命維

持装置の内容の問題がある。具体的には、人工呼吸器と栄養・水分補給等の医療をどう考えるかという問題である。ここで、植物状態患者をめぐって取りあげられるのが、「特殊な医療」と「通常の医療」である。カレン事件では、人工呼吸器の中止が課題であったが、それ以後の事件では、栄養・水分の中止が課題になっている。たとえば、ナンシー・クルーザー⁽³⁵⁾やプロフィール事件⁽³⁶⁾では、持続的植物状態患者の栄養チューブの撤去である。栄養・水分の補給は「通常の医療」に入る。第三に、これと関連して、生命維持装置を中止する時期の問題がある。仏教的視点からすれば、植物状態は脳死と違って、まだ、阿頼耶識が身心の働きを離してはいない。換言すれば、臨死体験がさし示すように、「独頭の意識」や「末那識」が働いている状態と考えられる。この状態においては、「人間生命の尊厳」は「生命の尊厳」に支えられているのである。死に直面した根源的自我である「末那識」が、この世における自己実現を完成しようとしている時期であり、この段階で、「通常の医療」まで中止して、生物学的生命を断ち切る

七頁

- (4) 『金光明最勝王經』巻九、『大正大藏經』第十六巻、四四九頁
- (5) 『ダンマパダ』一一二、前掲書、二六頁
- (6) 『ダンマパダ』一一四、同書、二八頁
- (7) 『ダンマパダ』一二二、同書、一三頁
- (8) 「されば、阿難よ、ここに自らを州とし、自らを依所として、他人を依所とせず、法を州とし、法を依所とし、他を依所とせず住せよ」、『南伝大藏經』七巻、「長部」巻二、六八頁
- (9) 『妙法蓮華經並開結』、一六七頁
- (10) 同書、一七六頁
- (11) 『大宝積經』巻五
- (12) 『大毘婆沙論』巻七十、『大正大藏經』第二十七巻、三六三頁
- (13) 『南伝大藏經』、「中部經典」巻二、『有明大經』一八頁
- (14) 『俱舍論』巻五、『大正大藏經』第二十九巻、二六頁
- (15) 『成唯識論』巻一、『大正大藏經』第三十一巻、五頁中
- (16) 三界（欲界・色界・無色界）、六道（地獄・餓鬼・畜生・修羅・人・天）
- (17) 四生（胎生・卵生・湿生・化生）
- (18) 『唯識三十頌』、『大正大藏經』第三十一巻、二八〇頁

うとするのは、仏教的な「内的意識」のあり方から見て、一般的には不適切であろう。しかし、植物状態にもさまざまな段階と状況（年齢や植物状態になってからの長さ等）があるゆえに、症例に即して判断しなければならぬが、その場合でも、「内的意識」の存在には注目しつづける必要がある。

脳死や切迫脳死の段階になれば、「通常の医療」の中止まで考えられよう。脳死状態になれば、「死有」を超えているか、また、「不可逆」の時点にさしかかっているのか、「人間生命の尊厳」からは生物学的生命の延長への要請は出てこないものである。いずれにしても、植物状態、切迫脳死、脳死状態を通じて、患者が「人間生命の尊厳」を発揮しながら、この世での自己実現を完成しゆくための援助こそ、終末医療の役割である。

注

- (1) 『ダンマパダ』一一九、中村元訳、『ブッダの真理のことば・感興のことば』、岩波文庫、二八頁
- (2) 『ダンマパダ』一三〇、同書、二八頁
- (3) 『南伝大藏經』六巻、「長部」巻一、「沙門果經」、九

- (19) 「菴摩羅識は是れ第九不動識なり、若し之を分別せば即ち是れ仏識なり」、『金光明經玄義』巻上、『大正大藏經』第二十九巻、四頁上
- (20) 『妙法蓮華經並開結』三九四頁
- (21) 『十誦律』巻二、『大正大藏經』第二十二巻、九頁下
一一〇頁上
- (22) 『日本印度学仏教学会』生命倫理研究会へのアンケート、一九九二年
- (23) 李文昇、「着床前遺伝子診断の及ぼす社会的影響」、『東洋哲学研究所紀要』十四号、一九九八年
- (24) 「日本産科婦人科学会会告」、『日本産科婦人科雑誌』四十九号、一九九七年、二六九―二七一頁
- (25) 日本不妊学会編、『新しい生殖医療技術のガイドライン』、金原出版株式会社、一九九六年
- (26) 『大毘婆沙論』巻七十、『大正大藏經』第二十七巻、六一頁
- (27) 『日蓮大聖人御書全集』、七八四頁
- (28) マイケル・B・セイボム、『あの世からの帰還―脳死体験の医学的研究』、日本教文社
- (29) 『五分律』、『大正大藏經』第二十二巻、七頁下
- (30) 『南伝大藏經』巻一、「律蔵」一、一二二頁
- (31) 石原明、『医療と法と生命倫理』、日本評論社、三三五頁
- (32) 『南伝大藏經』巻一、「律蔵」一、一三六頁
- (33) カレン事件は、一九七五年四月五日、米ニューヨーク

(34)

ーギー州で起きた事件である。当時二十一歳のカレン・クインラン嬢は、友人のパーティーで急性アルコール中毒様の症状を起こし、呼吸停止を来した。病院へ運ばれ、人工呼吸器が取り付けられ、経管栄養で生命の維持がなされたが、脳障害を起こして昏睡状態に陥った。同年九月、ニュージャージー州高裁へ、人工呼吸器を止めることを訴えた。

十一月、州高裁はこの訴えをしりぞけたが、両親は、州最高裁に上告した。一九七六年、州最高裁は、患者の父親を後見人に指定した上で、「人工呼吸器を取り外しても良い」との逆転判決を下した。同年五月、カレン嬢の呼吸器は外されたが、自発呼吸が復活しており、植物状態のまま一九八五年六月、肺炎による呼吸困難のために死亡するまで生きつづけたのである。唄孝一、「続・解題カレン事件——シュープリム・コートの場合」、『ジュリスト』第二二六号、一九七六年

ドイツの法学者H・メンツェルによれば、「集中医療措置が患者にとって何らかの救助をも意味しない場合には、漸次的かつ適切な治療解除が提示される」として、その個別的手順を示している。①抗生物質・強心剤・血漿増加剤のような効果のない特殊治療の解除、②故障した生命諸機能に代わる措置の中止、即ち自発呼吸が残っている場合には人工呼吸から補助呼吸へと移行させる、そして完全な自発呼吸

(35)

への何らかの可能な移行や循環剤を使用しないこと、臨牀死が発生した場合に蘇生措置をとらないことなどであり、このような措置が「特殊な医療」として分類される。

それに対して、あらゆる治療解除において、以下のような措置は無条件に絶対必要な基本治療、即ち「通常の医療」と見なされている。①鎮痛剤による苦痛緩和、および鎮痛剤による精神的苦痛状態の回避、②清拭、寝具、床ずれ防止などの身体衛生、排泄、排便への配慮、③胃ゾンデを用いた口からの栄養補給、もしくは静脈カテーテルなどを用いた腸管外からの栄養補給、④空気調整および呼吸空気の十分な酸素供給への配慮、⑤患者が起きている場合の回診と会話による人的接触。甲斐克則、「人工延命装置の差控え・中断の問題について」、『海保大研究報告』二二三巻第一号、一九八七年

一九八三年にミズーリー州で起きた事件。自動車事故で、持続的植物状態となり、栄養と水分の補給のため、胃ろうチューブが入れられた。四年後、両親が、「正常に生かされないならば死を選ぶ」と娘が語っていたとして、栄養物と水分の補給の中止を医師に申請したが拒否されたので、両親は地方裁へ訴えた。一九八八年、ミズーリー州裁判所では両親の希望を認めたが、ミズーリー州側が最高裁へ上告した。そこでは両親の代行判断は認められなかった。しか

(36)

し、その後、両親は、ナンシーの友人を証人として、「生前のナンシーは、自分が植物状態になったら尊厳死をしたい旨を語っていた」と申し立てをした。裁判所は、人工栄養チューブの取り外しを認めた。ナンシーは、栄養物と水分の補給の中止後、十二日目に死亡した。甲斐克則、「末期医療と延命拒否」、『ジュリスト』第九四五号、一九八九年

一九八六年に、マサチューセッツ州で起きた事件。クモ膜下出血で植物状態となったポール・モ・ボルコイ氏に、栄養と水分補給のため胃ろうチューブが入れられた。妻が後見人となり、家族とともに、人工栄養チューブの撤去を求める訴えを起こした。検認裁判所は、本人の事前の意思表示の確証ができないこと、人工栄養チューブは侵害的なものではなく、栄養と水分の補給には最も問題の少ない方法であるとして、訴えを認めなかった。これに対し、州の最高裁判所は、妻らの代行判断を認め、原告の請求を認めたのである。唄孝一、「続・解題カレン事件——シュープリム・コートの場合」、『ジュリスト』第二二六号、一九七六年

(かわだ よういち／東洋哲学研究所所長)