

宗教的「いのち」観の危機と課題

代表者・司会 安藤泰至
コメンテータ 脇坂真弥

宗教と「いのち」言説

——生命をめぐるポリティクスのなかで——

安藤 泰至

現代社会においては、医療技術の進展と共に、経済的価値や効率によってのみ生命の価値をはかり、それによっていのちを序列化し、選別していくような生命操作を楽観的に肯定するような言説（世俗的な生命倫理学はむしろその代表）が幅をきかせつつある。本来なら、宗教は、人間の「いのち」をめぐる根源的な問いに訴えかけることによって、あるいはそうした一面的な生命観・価値観によって隅に追いやられる「弱者」に寄り添うことによって、そのようないのちの分断・管理・蹂躪に対する強力な批判のとりでになるはずである。ところが、特に生命倫理問題におけるこれまでの宗教や宗教者からの発言を見るかぎり、宗教はほとんどそうした役割を果たしてこなかったどころか、逆に宗教的な言説そのものが、（図らずも）そういったいのちの分断・管理・蹂躪に手を貸してきたとすら言い得る。なぜこのようなことが生じるのかを明らかにするのが本発表の目的である。

諸宗教の伝統における「いのち」観やその言説には、互いに関係し合う三つの要素がほぼ共通して見られる。一つは、一方

で現世におけるいのちの有限性を自覚することの大切さを説き、他方で来世における永遠のいのちを約束するという言説である。しかし、ますます進む生と死の医療化のもとで、生命の有限性が説かれた場合、そこでは人間が「死すべき定めにある」という本来の有限性と、医療的ケアや社会的サポートの不備によって、とりわけ重い病氣や障がいをもった人々の生の可能性が奪われているという人為的有限性の区別があいまいになり、結果として宗教は後者を「運命だから仕方がない」として肯定する「諦念の装置」として機能することになってしまう。

二番目は、いのちは自分のものではなく、神仏あるいは宇宙のような人間を超えた存在から「与えられた」ものだという言説である。しかし、こういった宗教的観点からなされる生命操作への批判的言説もまた実質的効力をもたないばかりか、逆に「自分のいのちを自分で守るほかない」弱者への暴力にすらなり得る。たとえば生殖補助医療をめぐる「子どもは授かりもの」という言説は、「不妊治療」を錦の御旗とする生殖医療の前で、「非当事者」による、不妊に悩む人たちを抑圧する言説にしかならない。また、「他人の臓器をもらってまで生き延びようとする我欲をそのまま肯定すべきではない」という脳死臓器移植への批判的言説は、そっくりそのまま脳死状態の人の延命をよしとしない言説にひっくり返るばかりか、「他人に迷惑をかけてまで生き延びるべきではない」という言説は、弱った高齢者や重い障がいをもった人など、他人のサポートなしには生きられない「弱者」に向けてその牙をむくことになる。

三番目として、いのちの相互依存性をめぐる宗教の言説が挙

げられる。こうした言説もまた、脳死臓器移植のような人体を功利的に道具として利用しようとするシステムにおいて、その本質を隠蔽するために使われる言説システム（「いのちの贈り物」「いのちのリレー」）にたやすく取り込まれてしまう。また、「見えやすい弱者」だけを盾にとつて「見えにくい」弱者を犠牲にする臓器移植の言説構造それ自体を批判的に認識することなしには、一体どうしたら「弱者に寄り添う」ことになるのかも明らかではない。

このように、「いのち」をめぐる宗教的言説は、現代においていのちの分断・管理・蹂躪がどのようなかたちで起こっているのかについての現実認識と批判的想像力を伴わないかぎり、いま、ここで生きる私たちの「いのち」の可能性を開くものとはならないだろう。

「いのち」を生きることの困難

—— 僧侶の病床訪問活動から ——

大河内大博

「いのち」の現場の一つである医療現場において、僧侶である筆者は主にスピリチュアルケアの担い手として、臨床実践の機会を得てきた。それはつまり、宗教者であることを全面とせず、スピリチュアルケアの提供者という立場をとることが、筆者にとつても、また活動を許容する医療者側にとつても、現在の医療現場において、有意義である点が大いということであった。

しかし、これまで活動するなかで、果たして宗教者としての

視点を極力出さないように注意しながらのケアが、「いのち」の現場において、死にゆくことや、死別の苦しみなどといった「思い通りにならない命」を生きる患者の苦悩や問いへのケアとして十分なものであったのだろうか。自らの反省も込めて、いくつかの問題点を指摘してみたい。

まず一番目に、医療現場において、ケアの対象となる事象は、客観的に捉えられてから対応されることが多い。だが、病や死を意識した時に持つ苦悩や問いとは、常に内在するものであり、それらが表面化されてからケアをする対処的発想では、不十分なものとなる。そのため、患者への姿勢として、患者の苦悩や問いのもとに「踏み込んでいくこと」を自問する姿勢が求められるが、それを極端に躊躇する傾向が医療現場に根強い。それでは、患者の本当の苦悩や問いに目を背けていると言わねばならない。

二番目に、医療的対応に多く見られる問題解決型・予防型の発想に、患者の苦悩や問いまでも取り込んでいく。しかし、病や死に向き合うことで生じる苦悩や問いを、他者が取り除こうとしたり、それらが起こらないようにしたりすることは本来出来得ないことであり、「いのち」を生きることの阻害するアプローチであると言わねばならない。

三番目に、患者の苦悩や問いは、整理された言葉で自発的に発せられるわけではない。そのため、患者自身もまだ出会っていない、混沌とした患者の言葉を紡いでいく「場」を喚起し、「対話」していく力をもったケア提供者が医療現場には求められるはずである。そのために必要な死生観や宗教的言説を理解