

ビハーラリポート

No.2

OCTOBER

1992

CONTENTS

| | |
|----------------------------|----|
| 公開講座 いのちをみつめる—宗教と医療の接点— | 2 |
| 検討 阿仁町高齢人口動態データをよむ | 8 |
| 考察 臓器移植と宗教倫理 | 10 |
| Book Review レナーテ・クライン編『不妊』 | 14 |
| INFORMATION | 16 |

ビハーラ

休養の場所、気晴らしをすること、僧院または寺院

『漢訳対照梵和大事典』

- 一、病人に供給す。
- 二、病のために医薬の具を求む。
- 三、病者のために看病人を求む。
- 四、病者のために法を説く。
- 五、余の比丘のために法を説く。
- 六、法を聞いて教化す。
- 七、大徳のものに供養し、恭敬するために。
- 八、聖衆に供給するために。
- 九、深経を読誦するがために。
- 十、他に教えて深経を読ましむ。

『十住毘婆沙論』卷第十六

講演

ビハラ公開講座

「いのち」を見つめる

—— 医療と宗教の接点 ——

1992年8月24日 鷹阿仁広域交流センター

柴田寛彦

能代市日蓮宗本澄寺住職・医師

はじめに

今日は私なりの命と病気のとらえ方についてお話ししたいと思います。

もう10年ほど前になりましたか、アカデミ - をとった「ガンジー」という映画をご存じでしょうか。その中のワンシーン。ガンジーが独立運動の最中、捕えられて監獄の中にいた時のことなんですけれども、奥さんが病気でそろそろ危ない時に、特別に許されて奥さんに付き添ったんです、その時にベッドに横たわる奥さんの手をじっと握り締めて、日が暮れてまわりが段々暗くなっていく。奥さんが死ぬ間際も死んでからも、ガンジーが手を握りしめて、奥さんはベッドに横たわったままという画面をずっと流し続けていたんです。ああ、素晴らしい見送り方だな、素晴らしい息の引き取り方だなあと感動しました。

こういう姿は我々はもうとっくに忘れ去ってしまったと思うわけです。今

現実に身の回りで起こっている、死の見送り方というものは非常に慌ただしすぎる。死の見送り方、迎え方についてもっと原点に帰って考え直してみなければと、常々思っているところです。

1 いのちについて

我々の命というものはどういうものなのか。命に対する理解ということで、最近の自然科学的な知見で一番大きく変わってきたのは、命の歴史についての理解が大きく進んできたということがあげられるだろうと思います。

ここ数年だいが大はやりの宇宙論ですね。ビッグバンで宇宙が誕生したのが大体150億年前。地球ができたのが45億年前。地球上に原始的な生命が生まれたのが30億年前。人類の祖先が誕生したのは150万年前。今の人間と同じような生活をしてきた人類はたかだか1万年前ぐらいのところでしょう。これを宇宙の誕生を1年365日の元旦とし、12月31日が現在だとして計算する

と、地球が誕生したのが9月の初め、生命が誕生したのが10月の半ば、人類が誕生したのが12月31日の午後11時。そして文化的な生活をするようになった人間の歴史が、たかだか20秒位のものだというふうなことが分かってきたわけですね。そういう意味では、人間一人の寿命なんていうのはほんのごく小さいものでしかないわけです。

もう一つ自然科学の目で見て、命の理解が深まったもう一つの点は、人間の体の構造というものが非常に良く分かるようになってきた。人の体というものは細胞によって出来ているのですけれども、その細胞をもっと細かく見てみますと、分子あるいは原子、素粒子というもので造られている。その人間の体を造っている分子あるいは原子、素粒子というものが宇宙の歴史でいつごろ造られたのかと言いますと、ほぼ宇宙の歴史が出来た時点で造られているといる、ということを考えてみますと、人類の歴史というものはごくごく僅かなものではありますけれども、その人間の体を造っているものの歴史というものは、宇宙の歴史全部だと言っていいと思います。

しかもなおかつ、我々の体を造っている細胞のなかには、核というものがあって、その中に遺伝子というものがしまい込まれているわけですが、他にも色々な構造が細胞の中にはある。一例をとってみますと、ミトコンドリアという大事な働きをしているものがあるんですけれども、どうもこれは生物が誕生した30億年前から、独立して生きてきたのではないかと、たまたまそれが人間の基となる細胞に入り込んで段々進化して、今の人間の姿

になったのではないかと、という考え方をしている学者もいるわけです。

また、遺伝子というのはウイルスと姿かたちが似ているわけです。そこで遺伝子というものはもともとウイルスの寄せ集めでできているのではないかと、という学者もいます。

そういうことを考えてみますと、人間というものはもともと人間だったのではなくて、原子的な生命が段々寄せ集まってできたものが人間なのだと考えることが出来るのです。ということは、我々の考えていること、これが必ずしも人間特有のものであるかどうか分からない。例えて言えば、たいがいの人は蛇が嫌いなんですよ。そういった人間に共通した考え方というのは、以外と我々のからだの中に蓄えられている他の生物の考え方、感情といったものがあって、それが我々の奥底にしまい込まれているのではないかと考えている人もいるわけです。

これを仏教では「阿頼耶識」という捉え方をしているだろうと、私は考えているのです。生物学的にみて、人間の歴史ということを考えてみますと、この仏教でとらえる阿頼耶識ということが、非常に良く分かるような気がするのです。

また命というのは常に移り変わっていく、例えば赤血球などはだいたい3~4か月すれば全部新しいものと置き代わってしまっているわけです。ですから4箇月前の自分の体と、今の自分の体というものを比較してみますと、物質的な意味ではかなりの部分入れ代わっている。けれども一人の人間として連続性は保っているのです。これを仏教でいう輪廻転生の一面と解

積してもいいだろうと思います。

2 仏教疾病論

仏教では病気というものをどういうふうにとらえているのかというお話を次にしたいと思います。「仏教疾病論」ということで、『大智度論』と『摩訶止観』を取り上げたいと思います。

『大智度論』の中で病気というものを次のように分類しています。一つは「業病」。この中には「定業の病」と「不定業の病」とがある。

もう一つ、「業病」に対比するものに「今世の病」というものがあり今世の病には「心の病」と「身の病」がある。心の病は八万四千、身の病は四百四。そして、身の病にも大きく分けて外病と内病があるというふうなとらえ方をしています。身の病の四百四というのは地、水、火、風の4種類の元素で成り立っている。地とは土地を造っているもの。水というのは水分。火というのはエネルギーですね。風というのはこれもまたエネルギーのようなものですが、例えば空気もこれに入りますし、いろいろなものを結び付けているものも風になる。これらのバランスが崩れることによって病になってくるといったとらえ方です。外病というのは外に原因があって起こってくる病気。内病というのは内に原因があって起こってくる病気というふうなとらえ方です。しかし身の病に比べて、心の病の方がはるかに多い。四百四に対して八万四千です。

業病というのは自分の力ではどうにもならないことが原因となって起こっ

てくる病気ととらえるのです。こういうとらえ方が『大智度論』のとらえ方です。

次に『摩訶止観』という書物の中のとらえ方です。これを見ますと病気も原因によって六つに分けています。一つは「四大不調」というわけです。二番目が「飲食不節」これは食べ物が原因で起こってくる病気です。三番目は「坐禅不調」これは坐禅の仕方がまちがっているために起こってくる病です。四番目は「鬼の便り」、五番目「魔の所為」これがなかなか分かりにくいんですけども、「魔の所為」の魔というのは心が乱れてくるために起こってくること。我々が誰かにこっぴどく叱られた、そのために心がいらいらして体が不調を起こしてきた。これは叱られたことで心の中に魔がさして病気になる。これが「魔の所為」ということになるわけであり、「鬼の便り」というのは鬼が我々の心の中に入り込んで体をむしばんでしまうというものです。それから六番目が「業病」先ほど申しましたような因と縁によって、自分の力ではどうしようもない境遇的なものから起こってくる病であります。

こういう病気のとらえ方というものもたくさんあるわけですし、こういうふうな場合には、仏教的なとらえ方によって治療するほうが効果がある場合が多々あるわけです。

3 医療の歴史

釈尊時代には実際の問題として、どんな病気があって、どんな治療をしていたのかということをお話しします。

釈尊がいた時代、紀元前5～6世紀頃のインドでありますけれども、この時代有名な医師でしかもお釈迦様の弟子であった耆婆という人がいました。この耆婆の行なった治療が経典の中に述べられています。一つはアナンといういつもお釈迦様のそばにつき従っていたお弟子さんがいるんですけれども、アナンが瘍という病気になるんですね。この瘍というのは、皮膚に黴菌が入って膿んでしまう病気です。これは切開して膿を出してしまうのが第一なんです。アナンという人はガンコ者で、なかなかうんといわない。そこで耆婆はアナンがお釈迦様の説法にじっと聞き入って、感動して、法悦の状態になった時に、そっとそばに近寄って瘍を切開して治してしまったということです。

また腸閉塞というのがありますけれども、これについても、耆婆が子供の腸閉塞を、おなかを開いて治したということがお経の中に書いてあります。またある大金持ちの子供が、頭を痛がる。耆婆がみたら、どうも頭の中に問題があるということで、手術をすることになった。その方法は最初塩水を飲ませてのどがからからになったところにお酒を飲ませる。眠り込んでしまったところで、その子供を水の中につけて、手術を行なったというふうなことがお経の中に書かれてあります。ということは、麻酔をかけて脳の外科手術をしているということが、釈尊時代に既に行なわれていたということでもあります。これら身の病に対しては、ちゃんと医学的な方法でもって対処したということでもあります。

一方、業病についての説明でありま

す。

ビンビサーラ王というのは釈尊時代のある都市の王様ですけれども、ビンビサーラ王とその夫人イダイケ、この二人の間になかなか子供が授からなかった。何とかして子供を授かりたいと、イダイケ夫人がある仙人に頼みに行った。その仙人は私は後何年か経てば息を引き取る。私が死ねば生まれ変わってあなたの中に身ごもります、という答えだった。ところがイダイケ夫人はそれほど若くない。もう何年も待ってられない。この仙人を殺せば、早く子供が授かるのではないかということで仙人を殺してしまった。殺した後で確かに子供を身ごもったわけです。そこで生まれてきたのがアジャセ王子。ところがイダイケ夫人は人を殺して自分に授かった子供という罪の意識で、非常に苦しんだ。生まれたばかりの時に、もしかしてこの子供は私の犯した罪を背負って、大変に悪い人間になってしまうかもしれないという恐怖で生まれてすぐに城のてっぺんから子供を投げようとしたんですけれども、奇跡的にすりきずを負っただけで助かってしまった。その子供が大きくなって王子となったんですけれども、このアジャセ王子が実は自分が生まれてくるときのいわくをダイバダッタという友達に聞かされてしまった。そのことを知ってアジャセ王子は父と母を憎むようになった。そしてビンビサーラ王を幽閉して自分が王になりかわってしまった。そしてイダイケ夫人をも殺そうとした。そうこうしているうちに、アジャセ王子に、悪瘡といいますがけれども悪いできものができた。それがどんどん大きくなって、耆婆に何と

か治してもらおうとしたんですが、なかなか治らない。耆婆は切り取って治るような病気ではないというわけです。このできものはアジャセがもっている悪業から出てきたできものなのだ。それは医術では治せない。心を改めて釈尊の教えにしたがうしか治す道はないと耆婆に説き伏せられて、アジャセは釈尊の弟子になっていく。それによって悪いできものが段々小さくなっていったというふうなお話です。確かに身の病であるけれども、その人が背負っているいろいろな因と縁によって起こってくる病、そういう病があるんだということで、それは医療だけでは治らない。その人が心を改める。懺悔する。そういうことが治療に必要なようになってくるということになります。

釈尊時代のアナンの話だとか、脳外科の話、アジャセ王子の話などは現代の医療でも分かりやすい話ですね。釈尊時代の医療は当時としての先進の技術と、心に対する気配りとを兼ね備えた医療体系だったわけです。仏教が中国にわたって日本に伝わってくるにしたがって医療の面に対する仏教の関与が少なくなっているんです。進んだ医療技術というものが伝わってこなかった。あるいは中国を経由することで、漢方が主になって外科技術を含んだ医療体系が伝わってこなかったということがあるかもしれません。

いずれにしても、日本の医療技術というものは、仏教の伝来によって発達することはなかった。しかし仏教とは人に安らぎを与えるものであった。寺院とは人々の安らぐ場所であった。それが本来のピハラーでありましょう。

したがって、病気を診る施設をもつ寺院もありましたし、病人を見る僧侶もいたわけです。

しかし世の中が進むにしたがって、宗教と医療は分極化されるようになって、仏教が医療に関わることが非常に少なくなって現在に至っていると言っていると思います。医療は医療でどんどん進み、ことに明治以降西洋医学が入ってきて技術が進み、その底にある理念を度外視してきたと言えると思います。しかしもともと仏教には医療にかかわる基本的な理念があるのです。例えば、「布施」。これは困っている人のために自分の持っている力を出すこと、これが基本的な考えなんですけれども、医療、看護、福祉、この基本にあるものは布施の心だと思うわけです。実は日本人の心の中には、このような仏教的な心が、言葉にはできないけれども実際的な面でしっかりと根付いているのではないかと私は思うのです。

4 生と死の境目の問題

脳死と臓器移植について

次に現代的な問題に話を移していきたいと思います。医学が進歩するにしたがって起きてきたいろいろな問題の一つに、脳死と臓器移植という問題があります。脳死と臓器移植がどうして問題になってきたのかということの理由には二つあるだろうと思います。一つは、かつては自然に亡くなっていたであろう人達が、薬物、医療技術で命をとりとめることができるようになってきた。例えば、人口呼吸器をつけていれば、意識のないまま何年でも生きられる脳死といわれる状態の人が出てき

た。その人達をどうすればいいのか。また新しい技術で臓器を移植すれば、まだまだ生きられる人が出てきた。その両方の観点から脳死の人の臓器を移植するというふうに話が発展してきたわけです。そして、人間の一番大事な部分は脳にあるんだという理解がされてきたということが、その基本にあるんだと思うんですね。

ここで私なりの考えをお話ししたいと思うんですけども、私は脳が回復不可能な状態になったときは、もうしかたがないのではないかなと思うんです。そして、その人が移植したいという意志を尊重してあげるべきではないかなと思います。

ただし、宗教者としてなおざりにできない問題があります。それは臨死体験ということです。マスコミで報道される臨死体験を私は事実だとは思っていません。けれども死につつある人の心の中というのは分からないと思うんです。死につつある人の心の中にどうということが起こっているかということとは分からない。ただ、こういうことをきちっととらえたうえで、臓器移植をするのであればならない。たんに部品交換というとらえ方をすれば大きな間違いが起こってくる可能性があるだろうと思うのです。

5 病の苦しみへの対応

最後になりましたが、病を持って苦しんでいる人に対して、我々はどうか対応すべきなのだろうかということで、三つの点をあげておきたいと思えます。

一つは、病気が治ることへの期待を

抱かせることであります。あくまでも希望をもたせるようにまわりから支えてあげることが、まず第一に必要でしょう。その際に一番力になるのがやはりお医者さんだろうと思います。

二番目に、しかしながら必ずしもよくなる病気ばかりとは限りません。人間の死亡率は100%です。最後に死ななければならないのに最後まで抵抗するのが正しいことなのか。病の苦しみを背負いながらも生きていかなければならないことを心得るのも、一面で必要であろうかと思えます。そこで苦の現実の悟りということ、ここにおける宗教者の意味というものは非常に大きいものがあると思えます。

三番目は、死後への安心であります。死に直面した人の苦しみにはどういふものがあるかということ、自分が死んだあとどうなるのかということが良く分からないということです。それからもう一つは、自分が死んだ後家族はどうなるんだろうかという思い。それに対する不安だと思うんですね。一つ目の死後に対する部分については、死んだ後どうなるのかというイメージがきちんと捉えられていれば、その人の死への苦しみはかなりの部分救われるであろうと思うわけです。自分が死んだらどうなるのかということに対する安心を与えてやるのが、宗教者の大きな役割であろうと思うわけです。

以上病に苦しむ人に対して、精神的な意味で、どういうふうに支えていったらいいのかといったときに、以上三つがあるのではないかなと思います。そのためには、医療関係者とあわせて宗教者も大きな役割を果たしていかなければいけないと考えています。

臓器移植と宗教倫理

—— 脳死、臓器移植、尊厳死をめぐる医療の現場と宗教的理念

ここに紹介するのは脳死や臓器移植、尊厳死、安楽死などをめぐる医学、宗教学双方の立場からの発言である。このところ同種の問題については各方面で研究が盛んであるが、ここでは浄土宗総合研究所公開研究会の発表と、最近の脳死判定とそれに伴う臓器移植の実例についての新聞記事を取りあげた。

浄土宗総合研究所公開研究会より

毎日新聞

脳死とは

藤井源七郎
東大名誉教授、新山手病院長

肝臓、心臓を移植するためには、心臓が動いて血液が通っていないとてならない。人工呼吸によって、脳が死んでも心臓が動いている状況が作られてきた。藤井氏は“脳死とは”を詳しく解説し、現在の問題に触れた。「厚生省の脳死判定基準を見て、これにしたがえば脳死（全脳死）と判定してもいいのでは、と初め単純に考えていた。が、医学は完全ではない。例外というものがある」。脳死と判定され、臓器移植をする寸前にまゆげが動いて、急遽中止になったアメリカの例が最近日本でも報道された。厚生省判定基準に反対する人達は、脳に血流がないことを証明しないと（日本ではこれはやらなくてもいい）、機能の停止だけでは、たとえ少しでも戻る可能性がある。「結局は生き返らないにしても、反対しうところがある状況では臓器を取ることは大変な問題だ。“内

的意識”を語る人もあり、医学的にも難しい問題が多い」「脳死の理解が広くなされ、臓器移植がよく理解されて、合意の上で早くなされるようになればいいと思う」

臓器移植と日本文化

藤井正雄
大正大学教授、宗教学

「脳死の問題は単に個体死であるのではなく、社会死であるというところに共通点をおいて話をしたい」

肉身の死を前にした遺族の心は、哀惜の念が満ちていると同時に、遺体が腐敗して行く中で嫌悪感、恐怖感に襲われる。葬式はそうした遺族の心を中和させ、非日常的な世界から日常的な状態に戻す役割をしてきた。葬儀がすんだ後も遺族は初七日、二七日、と亡き人をしのび、中陰の法要や年回で死を確認して行く。こうした文化的装置を我々は発明し、仏教は葬儀を行ってきた。

法隆寺の玉虫厨子の台座に「捨身飼虎図」が描かれている。お釈迦様の前世を物語るジャータカの中の、子を生んで飢えた虎に我が身を与える捨身の思想。また戦前の小学校読本にも出ていた雪山童子の捨身聞法の話し。経典の中に数多い捨身の思想から見れば、臓器移植に賛成する理解が出てくる。

仏教は「五蘊仮和合」という。万物は全て五つの要素が仮に集まって出来ている。我々も縁によって生まれ、縁によって亡びて行く存在である。身体に執着しないから、仏法として肯定の論理が導かれてくる。

しかし、そのまま反対の論理もまた出てくる。布施の根本思想に「三輪清浄偈」がある。布施をするもの、受けるもの、布施そのものは清浄でなければならぬ。レシピエント（臓器を受ける側の患者）にとって、ドナー（臓器提供者）の死は三人称の死である。臓器をもらわなければ生きて行けない人にとって、早く臓器の提供者の現われ

ることを望まぬ人はいない。これは清浄ではない。臓器提供も命への執着の力を貸すことになる。浄土教では自然法爾というが、臓器のやり取りは自然の摂理に反してしまう。

経典の中から拾っていけば、賛成、反対は立場によって全て出てくる。問題の解決にはならない。臓器をあげたいというのは素晴らしい考え方だと思うが、強制すべきものではない。仏教の根本思想に立つなら、状況的でなければならない。脳死、臓器移植を論ずる場合、三人称の死を考えると、我が死を考えると、息子の死を考えると全部違う。状況に応じて法を説く教義的準備が必要だ。

脳死そのものの判定は、宗教者が触れるべき問題ではない。脳死を単純に認めるとか認めないではなく、それが巻き起こす文化的、社会的な問題を整理し、もし脳死が認められるものなら、付随する諸問題をどう考えて行かなのだ。

「布施」としての臓器移植

秋田さきがけ新聞 1992.10.18

脳死女性から腎摘出

—— 判定不十分のまま長男が呼吸器切る 栃木の医師意思を尊重

スズメバチに刺されたショックで脳死状態となった栃木県の女性が尊厳死を望む本人の意思に従って人工呼吸器を外されたあと、移植用に腎臓を摘出、二人の女性腎臓病患者に移植された。尊厳死と臓器移植を望む脳死者の意思を家族と担当医が尊重した初のケースと見られる。しかし尊厳死を認めた医師は尊厳死を重視するあまり、脳死判定を厚生省の基準から見ると不十分な手続きで済ませていた。また家族の強い希望を入れて、心臓を動かすための人工呼吸器を患者の長男の手で停止させていた。こうした行為を「慎重さを欠いた」と関係者は指摘しており、今後、脳死による臓器移植に大きな影響を及ぼしそうだ。

この女性は栃木県、益子焼陶芸家、小川晶子さん(53)。小川さんの尊厳死を認め、腎移植を仲介した西明寺普門院診療所の田中雅博医師(46)によると、小

川さんは9日、自宅前でスズメバチに右肩を刺され、意識を失った。同診療所で治療したが、13日に呼吸が停止した。

田中医師は人工呼吸器で延命措置を取ったが、14日までに数回にわたって、深い昏睡、瞳孔の散大固定、脳幹反射の消失などを確認、「いわゆる脳死状態におちいった」と判定した。この際、田中医師は厚生省の脳死判定基準のうち、脳波検査を行なわなかった。また二度の確認を義務づけられている脳幹反射消失のチェック、自発的呼吸停止の確認検査を一度しかしなかった。

ところが、小川さんの長男（25）ら家族の話から小川さんが今年七月、日本尊厳死協会のリビングウィル（生前発効遺言）に署名、尊厳死を望んでいたことや、腎臓を移植用に提供する腎バンク、角膜のアイバンク、大学の研究解剖用献体者に登録していたことがわかった。家族も尊厳死、臓器提供を望む小川さんの意志を尊重するよう強く希望した。

田中医師は腎臓を検査し移植に問題のないことを確認。知人の大学教授に相談するなどして、神奈川県内の病院の患者二人が小川さんの腎臓のレシピエント（臓器の提供を受ける患者）となることが決まった。

16日午後11時20分ごろ、田中医師は長男に小川さんの人工呼吸器のスイッチを切らせ、心臓停止を確認して「死亡」を宣告した。

問題残した脳死判定法

厚生省研究班をはじめ各医療期間が定めた脳死判定基準が、いずれも各検査項目の確認を一定時間が経過したあとに、もう一度繰り返すように求めているのは、脳の機能がもう回復しないこと（不可逆性）を確かめるためだ。

今回のケースがこうした条件を整えず、事実上一回だけの不十分な判定で脳死と判断したことは、結局は心臓の停止を待って臓器を摘出したとはいえ、手続きとして疑問を残したといえる。

脳死に陥った患者を診た経験が多い臨床医の中には改めて判定作業をしなくても、集中治療を続ける過程で、脳死に陥ったことは間違いなく診断できるとの意見が強い。

しかし一方で脳神経外科の専門家な

どからは、厚生省基準ではすべての脳の機能が失われたことを確認できない場合があるとの指摘もあり、同基準に加え脳血流測定や聴性脳幹反応検査と行った補助検査を取り入れる医療機関も多い。延命治療の停止や、心臓停止後の腎臓提供を行なうためには、慎重のうえにも慎重さが求められるのだ。

医事法に詳しい中谷瑾子・大東文化大教授が「尊厳死と臓器提供の両面で生前の意思が生かされ、二人の患者の命が救われたことは評価したい。ただ移植の推進のためには手続き上不備があったことは残念」と指摘するように、今回のケースは尊厳死と臓器提供を同時に進める場合の、脳死の取り扱いについて課題を残した。

尊厳死か安楽死か

住職兼ねる内科医 “他人助けた布施”

「何が尊厳死かはヒューマニズムの問題であり、サイエンスの決めることではない」。“脳死状態”の女性の尊厳死を認め、腎移植を仲介した田中医師は17日、厚生省基準に従った脳死の判定を行なわなかったために、尊厳死ではなく、「安楽死」だった可能性を指摘されたことについて、こうきっぱり言い切った。田中医師は僧でもあり、「この女性は、我を捨てて他人を助けた『布施』を実行した私達の先生だ」と尊厳死した小川さんをたたえる。しかし医学界内外で論議の続く「脳死」「尊厳死」「臓器移植」を一つの方向に一度に引っ張った今回のケースは波紋を広げている。

田中医師は陶芸の町で真言宗寺院西明寺の住職も兼ねる内科医。妻の泌尿器科医と一緒に一昨年二月、西明寺普門院診療所を開設した。田中医師は同診療所一階ロビーで「今回のケースは『もう助からないというとき、生命の維持の努力を中止してくれ』と、患者が望んだ尊厳死だ」と話し始めた。厚生省の基準にしたがった脳死判定をしなかったこと、小川さんが尊厳死に必要とされる「不治の状態であり、既に死期が迫っている」状態だったことなどを淡々と語った。

なぜ長男が止めたか

患者の権利を守る運動を進めている
東大病院の本田勝紀医師の話

人工呼吸器をなぜ医師でなく長男が止めたのか疑問だ。患者に対する医療は最後まで担当医師が責任をもって行なうべきで、どんなに強い希望があっても家族に任せるべきでない。名古屋高裁の昭和62年の判決も、安楽死の六

条件の中に「医師自身が行なうこと」と明確に述べている。このケースでは長男が殺人罪に問われかねず、医師が免責されることを狙った疑いさえ残る。腎臓移植が可能だったということは、心臓停止状態がごく短時間だったのではないか。その場合、心臓が再び動きだした段階で人工透析などの毒物ショック対策を行えば、きちんと蘇生できる望みがあった。

尊厳死と安楽死

安楽死はもともと、投薬の停止や植物状態になった患者の生命維持装置を外すなどの「消極的安楽死」と、激しい痛みを苦しむ患者に劇薬を投与するなどの「積極的安楽死」に分けて考えられてきた。最近では、患者本人があらかじめ延命治療を拒む意思を明らかにし、消極的安楽死を選ぶことを「尊厳死」とし、積極的安楽死を「安楽死」と呼ぶことが多い。

厚生省脳死判定基準

厚生省の「脳死に関する研究班」が1985年にまとめた脳死を判定するための基準。判定方法は

- 1 深い昏睡
- 2 自発呼吸の停止
- 3 瞳孔が左右とも4ミリ以上で固定
- 4 脳幹反射の消失
- 5 脳波の平坦化
- 6 以上の五条件に六時間以上たっても変化がない。

の六項目をすべて満たさなければいけない。6歳未満の小児や急性薬物中毒患者は判定対象から除外し、聴性脳幹反応検査や脳血流停止確認は補助検査と位置づけられている。

不妊

いま何が行なわれているのか

レナーテ・クライン編

「フィンレージの会」訳

晶文社

1991年初版発行 定価2800円

本書は、アメリカ、イギリス、オーストラリア、ドイツ、イスラエルなどで実際に不妊治療や、代理母を経験した女性達の声を集め、フェミニストの立場から意見を述べた書である。

この本で言うフェミニストとは、従来からある性の解放や女性の自立などを謳ったものとはやや趣をことにしていて、本書中でも、従来のフェミニストへの批判が見られる。

編者自身も、フィンレージ（生殖、遺伝工学に抵抗するフェミニスト国際ネットワーク）の創立メンバーであり、今もオーストラリアディーキン大学で研究員として新しい生殖技術、遺伝工学に関する調査を続けている。

本書は前半に不妊治療、体外受精、代理母を経験した女性達の話しを載せている。そこに書かれている不妊治療は「治療」と言うには程遠い、肉体的苦痛—数々の検査や、ホルモン剤の副作用と精神的苦痛—インフォームド・コンセント（説明と同意）の不足から来る不安、医師の彼女達に対する数々の無頓着（中には強姦という言葉を使う人もいる）であ

る。そしてそれは、治療というよりは実験であり、体外受精にいたってはその色合いはさらに濃くなるのである。

体外受精のプログラムは、排卵誘発、採卵、胚移植という行程で行なわれる。排卵誘発にはホルモン剤が使われ、そのハードルを越えると痛みと危険の伴う採卵、そして絶えず不安を伴う胚移植へと移る。

本書にはホルモン剤の副作用と、危険性が随所に述べられている。卵巣肥大と嚢腫形成、そして癌、さらに染色体異常。これに対し安全と答え、不妊治療や体外受精を受ける人々を「落第者」と呼び、これらの副作用を女性のせいにする研究者の話しが出てくる。避妊リングの感染症による医源性不妊もあるのにかかわらずである。

そして研究者は女性への実験的試みとして、あらゆる忠告にも耳を貸さず「柔軟性をもって」投薬している。そして医療過誤は科学と臨床の「常態」の一部になっている、と結論している。

体外受精における採卵にも同様に数々の危険性と、非人間的扱いが紹介されている。いわく「二人の患者の腸をトロカロール（卵を取るために使う鋭く尖った金属棒）で傷つけてしまった。こういうことは大抵、炎症のある人や、手術を受けて卵巣全体に癒着がある人によくおこる。ときには腸がへそに癒着していることもあるが、そうなるともうお手上げだ」というオーストラリアの医師の話しが紹介されている。

そして取り出された卵の数は、患者には明らかにされていない。本書では卵を

卵銀行に保存し、実験に使われる話しが出てくる。このことは我々にとって何を意味するものであるか。仏教では人の年齢を一歳から数える。つまり卵と精子が受精し命を持った時点から0歳と数えるのである。だから上述のような行為は、明らかに仏教徒からすれば生命を玩んだ生態実験と言えるのである。

代理母や胚移植にしても、女性の人権を無視した「借り腹実験」や、母親としての悲劇が数々紹介されている。女性の体を生きた「孵化器」として。

そして体外受精における「問題のない出生」の率は4.8%とオーストラリア政府は報告しているのである。

さらにこれらの実験の結果として本書では「不妊の管理」から「生殖の管理」へと向かうと述べられている。これは「不妊の人を助け」「痛みと苦しみを取り除く」ためではなく、科学、生殖医療、製薬会社の三者が六十億ドルの生殖

産業に絡み合い、地球規模で「注文どおり」の人間を作り、その他は人間として世に出さないということである。

本書に寄稿した人達は一樣にこのような生殖産業に対し、初めは抱いていた善意の信頼感も尊敬も、次第に失せ、失望と裏切りに、そして怒り、復讐心、そして感情的にも心理的にも利用されただけだという実感とが混じりあった気持ちへと変わっていくのである。

女性達をここまで追い詰めたものは、どうしても自分の子供が生きたいという当然の願望であり、そして子供を生むことがあたりまえという社会の圧力、それにあわせるかのような生殖医療の進歩であった。そして代理母になった女性は、人助けだと思い、遺伝学上の我が子が欲しいという父権制的社会と、「生殖の管理」を目指す者たちに利用されたのである。

本書はフェミニストだけでなく、我々にも改めて「生」という、老病死の根源になるものを考えさせてくれるであろう。そして医療現場で「生」に対して何が行なわれているかわからなければ、「生」に対する「死」の問題—脳死など—もわからないのではないだろうか。

道元禅師いわく、「生を明め死を明むるは仏家一大事の因縁なり」。

T.T



INFORMATION

ビハーラセミナー

10月28日(水曜日)午後7時 鷹巣町浄運寺

「老い」を考える —老苦の宗教的観察と高齢者福祉の現状—

1. 老苦の克服 柴田寛彦氏(日蓮宗本澄寺住職、医師)
2. 在宅福祉の現場から 安部美恵子氏(能代市在宅福祉相談員)

先般の公開講座「宗教と医療の接点」に続くビハーラ主催の学習会です。今回は「老い」について仏教側、現場福祉活動の側、双方からの提言を頂きます。四苦(生老病死)のひとつ「老苦」を仏教はいかに捉え、そして克服しようとするのか。また現在、地域社会の中で高齢者福祉活動はどんな問題を抱えているのか。お二人の発表の後は参加者全員による自由な話し合いの場にしたいと考えています。

毎年一度開催の曹洞宗教化研修所主催による「曹洞宗教化学大会」が11月19日、駒沢大学にて開催されます。今回のテーマは「生命問題と宗門の考え方」。本誌でもとりあげました「脳死・臓器移植」を代表とする「生命倫理」問題について、曹洞宗学者をはじめ、全国各地の研究者、宗教者の集う研究大会です。

記念講演は水谷幸正氏(仏教大学前学長)の「脳死・臓器移植と仏教の立場」。また生命倫理関係の部会では「ターミナルケア教育のシステムについて」「宗教教育における自己死の扱い方」「老年期の意味—宗学的視点」「生命倫理と禅の生死観」等々の発表が予定されています。

このところ仏教界、とくに江戸時代以前より続いてきた各既成仏教教団では、「葬式仏教」という表現に代表される内外からの手厳しい批判を踏まえ、各宗祖へそして釈尊へ帰れ、という原点回帰の機運が高まってきているようです。たんにタテマ工的な立場へ回避するのではなく、現実に直面して

いる「生・老・病・死」の問題に仏教者として積極的に立ち向かう姿勢が要求されています。

私達は研究者の集まりではありませんが、各地の活動の様子や専門的な視点からはどのように考えるのかということに勉強するために今回の教化学大会に参加してこようと思います。

「ビハーラ」とは、「誰もが釈尊の教えによって心身を癒すことの出来る安住の場所」。この考えに賛同いただける方は私達と一緒に活動してみませんか。レポートの作成発行、セミナーの企画運営、具体的な実践活動への展開をこれからも進めて行きたいと考えています。どうぞお近くの事務局へ御連絡ください。年会費二千円です。

ビハーラレポート

第2号 1992年10月27日発行

ビハーラレポート発行所

ビハーラ代表兼能代山本地区事務局

藤里町月宗寺内 袴田俊英 電話0185-79-2468

大館比内地区事務局

大館市源守院内 越姓玄悦 電話0186-49-6957

鷹巣地区事務局

鷹巣町龍泉寺内 佐藤俊晃 電話0186-66-2032