

仏教的生命観から見た先端医療

早 島 理

はじめに

皆さん、この暑い中よくお出で下さいました。ご紹介いただきました早島です。宗学院といういわば聖なるテキストをずっと読んで教学を考えておられる皆さん方を前に、今日はこんな話でいいのかなと思いながら、極めて世俗的な話を致します。後でご批判いただければと思います。先程、徳永先生から身に余るご紹介をいただきました。私はインド大乘仏教瑜伽行唯識学派の研究が出発点でありまして、併せて、前の大学、滋賀医科大学で十二年、その前は長崎大学で十数年、合わせて二十数年医学部の倫理委員会委員を務め、生命倫理の問題と向かい合ってきました。その中で「いのち」について、特に仏教を基にどう理解するかという事を絶えず考えさせられました。さらに滋賀医科大学で「医の倫理」という授業を立ち上げる立場になりました。折角の機会ですので、国公立私立を問わず全国のどの医学部でもやったことのない「医の倫理」の講義を創ろうと考え、立案しました。具体的には、終末期医療で、医療者と宗教者が協働して終末期の患者さんをサポートする、そのような緩和ケアの実現をめざした講義を立ち上げ、国立大学の医学部の正規のカリキュラムに組み込み、足かけ十年ほど実施してきました。この講義は、医学医療を学ぶ医学科・看護学科の学生さんといっしょに、全国から手弁当で駆けつけてくれる多くのお坊さんがた、私どもの言い方ですとビハーラを志すお坊さんがたとの合同の講義です。そういうことを踏まえながら、今考えている事を少しお話させてもらおうと思います。

先端医療の現状と生命倫理

今日のお話は、先端医療の現状と問題点というのが前半です。後半はそれを基にして先端医療の議論、それに対して仏教がどう対応できるのか、少し申し上げてみたいと思います。時間前に終ることができましたら質問の時間を設けたいと思いますが、いつも早くやめろと言われるぐらいなので、質問の時間が設けられるかどうか自信がありません。

現代の先端医療ですが、昨日も、たまたま「クローズアップ現代」ですかね、NHKのそれを見ていましたら、iPS細胞の第一人者山中先生が出ておられて、iPS細胞でこんなこともできる、あんなこともできる、夢のようなお話をされていました。ところで、生命倫理に関してですが、全国の国公立私立を問わず、医学部の中に必ず設けなければならない、医の倫理委員会があります。新しい医学研究・医療における倫理問題を検討する委員会です。この全国の医学系大学に設置されているすべての医の倫理委員会が一堂に会して、年に二回学会を開きます。医学系大学倫理委員会連絡会議といいます。全国の医学系大学の倫理委員会相互の情報・意見交換が主たる目的で設立され、そのため名称は連絡会議ですが、私の感覚からすると実質的には学会です。したがってこの連絡会議に出席できるのは、各大学の倫理委員会のメンバーに限られます。私も立場上この連絡会議に何度か出席いたしました。この会議では、昨日の山中先生が言われたような、今、医学研究の最先端で行われていること、あるいは医学医療の現場で問題になっていること、およびそれらの問題に含まれている生命倫理上の諸問題の報告と討議検討がなされます。

先のNHKでの山中先生のお話は、先端医療でこのような治療が可能となりますということでした。しかし、先端医療がその根本に含む生命倫理上の課題については何も言及しませんでした。もっとも別の場で山中先生は、先端医療に付随する生命倫理上の課題は、その道の専門家におまかせしたいと述べていますから、それはそれでよろしいのですが、問題はNHKでの

山中先生のお話だけを見聞きした方は、先端医療ではこのようなすごい治療が可能になり、そこには（生命倫理上）何の問題もない、と錯覚してしまうことです。

今、先端医療と申し上げました。先端医療とは医療の中で文字通り一番進んでいる分野とでもご理解下さい。具体的には生殖医療、脳死臓器移植を含む移植医療、遺伝子解析・治療、先ほどの山中先生のお話の再生医療などの分野がよく知られています。それぞれの分野で進展した医療が従来の治療困難あるいは治療不可能とされた重篤な疾病の治療を可能にし、多くの患者さんや家族の方が喜ばれていることはご承知の通りです。それと同時にこれまで想像すらしなかった生命倫理上の、つまりいのちについての難問や課題を引き起こしていることも事実です。具体的に幾つかの問題例を少しずつ紹介しながら一緒に考えてみたいと思います。

先端医療の具体的な問題

例えば生殖医療。なかなか子宝に恵まれない場合に、体外受精も含め不妊治療を試みるとかあれこれ努力するわけです。いのちの出発点に関することなので、生殖技術の発展とともに、種々の問題が顕わになってきています。以前にマスコミで話題になったのは代理母出産、いわゆる借り腹（ホストマザー）です。夫婦が体外受精で得た胚を妻以外の女性の子宮に戻して、妻の代わりに妊娠・出産してもらう場合です。技術的には可能ですが日本では原則禁止です。米国の一部の州（と、おそらくイギリス）では、認められています。それでどうしても自分たちの遺伝子を受け継ぐ子どもが欲しい夫婦は、たとえばアメリカに渡航して借り腹を引き受けてくれる女性を探して、妊娠・出産をお願いすることになるわけです。

自分たち夫婦の子どもがどうしても欲しいという切実な問題に、生殖医療がその要求を満たしてくれるという典型的な例です。もちろん高額のコストを必要としますが、依頼する夫婦も代理母の女性もそしてその妊娠・出産をサポートする医療者も、三者とも自分の意志で承認し、三者ともハッピーにな

るのに、何が問題なのかと、あるいは早島は何を問題にしたいのかと、詰問される方がおられるかもしれません。先ほど、我が国を始め、多くの先進国ではこの代理母出産は認められていないと申し上げました。それは何故でしょうか。答えは単純明快です。「人間存在の全部あるいは一部であっても金銭授受の対象としてはならない」という、人間の尊厳性の原則に触れるからです。要するに「人間もしくはその一部を売買の対象としてはいけない」、今の場合ですと「人間を専ら生殖の手段として扱ってはならない」からです。人間の尊厳性についてのこの基本を蔑ろにしてかまわないのであれば、奴隷制度も OK です（この場合は奴隷として売買される人間の意志をまったく無視しているというさらなる問題があります）。奴隷問題と異なり当事者同士が了解していて何の問題もないから OK であるというなら、売春も、援助交際もかまわない、あるいは人助けだから（経済的に困っている人が助かるのだから）臓器売買を推進しましょうということになります。21世紀の日本がそのような社会になることを皆さん方は容認しますか。如何でしょうか。

医学医療上の同様な問題は臓器売買というかたちで既に生じています。たとえば腎臓売買。腎臓の機能が低下し通常の治療あるいは人工透析でもダメな場合、最後の治療手段は、生体であれ脳死であれ腎臓移植とされています。生体の場合ですが、腎臓はご存知の通り二つあって、一つを取り出しても日常生活に問題ない範囲で、東南アジアの貧しい国ではですね、腎臓の一つを売るということが日常的に生じていると言われています。闇マーケットでの臓器売買が国内で様々な問題を引き起こした結果、たまりかねた某国政府は臓器売買を容認し政府管理下で臓器売買を実行しようとして国際的な非難を浴び取り止めを余儀なくされた、というニュースが話題になったのはつい最近のことです。政府自らこのようなかたちで臓器マーケットに介入せざるを得ない状況になっているのです。腎臓を売るのはもちろん生活のためですが、買う人がいるからです。他人の臓器を購入してでも長生きしたいと願う人がいるからです。ご存知かと思いますが、それを買いに行く人たちの何パーセントかは知りませんが、日本人が多いという事はよく知られていること

です。

あるいはこれは asahi.com (2011年6月7日)に出ているニュースです。中国の高校一年生ですが、iPadが欲しくて腎臓を親にも誰にも内緒で売ってしまった、こういう問題が出てくる。

長生きしたいというのは本能的な欲望ですから、しょうがないといえばしょうがないのですが、さらに、売る人も買う人もお互いに納得しているのだからと言って、臓器を売り買いするということを日本の社会が認めていいかどうか、こういう事が日常茶飯事に行われるような、そのような社会を私たちが望むかどうか、そういう問題です。いずれにしても、先端医療は人助けもするが、同時に様々な問題をもたらす。先端医療で技術的には可能なことと、人間としてあるいは社会として容認していいかどうかは別問題なのです。

さらに、これはもうちょっと切実な問題。新生児医療の問題です。生まれてきた子どもに重篤な障害がある、すぐに治療すれば生命は助かる。しかし、救急で運ばれてきた以外は、お医者さんといえども患者さんの身体にメスを入れる事は無断ではできません。今の場合は親の承認がある。でも中々親がうんと言わない。二十年ほど前、日本でも問題になりました。なんで？ 重い障害があるこの子を助ける、生命を長らえる事が本当にこの子どもの幸せなのだろうか、幸せに育てることができのだろうか、両親は悩んだのです。で結果的に、悩んでいる間に子どもは衰弱して死んでしまった。みなさんだったらどう判断しますか、どちらの選択肢を選びますか？

もう少し続けます。今のは産まれてきた子に障害があることが分かった場合です。次は出生前診断の話です。最近話題の NIPT (無侵襲的出生前遺伝学的検査)に関連した話です。産まれる前、お母さんのお腹の中にいる時に障害があると分かった時に、その子を産みますか？産みませんか？ 私らの子どもの頃は産まれてから五体満足か、そうでないかと言う事が分かった。今はお腹の中にいる時から分かる。それだけ医療が進歩したと言うことです。医学医療は、これから親になろうとしているカップルに、生まれてこようとしている生命はこういうあり方ですよ、このような障害の可能性があります

よ、どうしますか？と情報を提供する。私に言わせると余計なお世話だと言いたくなりますが、情報を伝える。情報を受けた若い未来のお父さんお母さんは、産むか産まないか、自分達夫婦は障害を持って生まれて来るであろうこの子をちゃんと育てられるだろうか？ 当然悩むだろうし、答えの出ない難問に悶々とするしかないでしょう。子育ては当然夫婦家庭の問題ですけど、それは半分です。残りの半分は社会共同体の問題のほうです。しかし、今の日本の社会は、このような状況での子育てを充分にサポートしてくれるとは思えない、期待できそうな社会です。そのような社会環境の中で、親になろうとしている若いお父さんお母さんは、問題すべてを自分たちで抱え込んで自分たちで悩むしかない。そのような状況をまったく関知せずあるいは無視して、先端医療は、産みますか？ 産むのをやめますか？ という難問を突きつけてくるのです。

この種の問題について、先端医療はもう一歩先に進んでいます。たとえば、中々子宝に恵まれない。じゃ体外受精を試みましょうと行って、体外で受精卵を作ってお母さんのお腹に戻す。ところが現在の先端医療では、その受精卵のある時期にチェックすると、ある程度まで障害の度合いが分かる。そうすると、この受精卵を、せっかく生命として芽生えたこの受精卵を、お母さんのお腹に戻しますか？ 戻しませんか？ こういう選択になってしまう。ある立場からすれば、特に女性の方からすると今の話は生殖医療の進歩って言えば進歩なのですね。どうしてかというと、お母さんのお腹の中である程度育った時点での妊娠中止よりは、受精卵の段階で妊娠継続か否かの選択の方が、女性の身体に母体に与える影響は少なくてすむわけですから。精神的な問題は残るとしても……。

このように、繰り返しますが、私たちが若い時は、産まれてきてから、さあどうしようか、でした。それがお母さんのお腹の中にいる時にさあどうしようかになり、さらにお腹に戻す前にどうしようか、に変わってきている。進歩といえば進歩です。でもいのちをどう考えるかという根本問題は一つも解決していない、あるいは、産みますか産みませんかという「生命の選択」

を迫られる分、いのちの問題は逆に難しくなっているのかも知れません。

あるいは延命治療。皆さん方、私も含めて今日ご出席の半数以上の方は高齢者のお仲間ですので申し上げますけれども、治る見込みの全くない時に生かし続けられることを望みますか、という問題です。生かし続ける、具体的に言うと、自分で呼吸できなくなった時に人工呼吸器を装着する、自分で食べることができなくなった時に点滴や胃瘻をして長生きする、技術的には可能ですが、それを望みますか？望みませんか？という問題です。自分の場合は前もってああしてくれこうしてくれとすることができます。そのようにしてもらえるかどうかは別問題ですが。

しかし、いざ家族がそのような状態になった時、たとえばお祖父ちゃんが、まったく意識もなく人工呼吸器で生き続けている。こんな状態でお祖父ちゃん生きたくないだろうなって考えた時、人工呼吸器を外す事に同意出来ますか？出来ませんか？一般的には、こんな事までして生きるのは人間の尊厳に反すると言う事は簡単です。でも具体的に家族がそのような状態になった時、皆さん方如何ですか。自分の妻や夫が、あるいは自分のお祖父ちゃんお祖母ちゃんがそういう状態になった時に、こんな生き方、うちの女房は望まんだらうなと考えて、「外して下さい」と頼みますか。お医者さんは外せません、外したら殺人罪で訴えられるかも知れませんので。こういう問題です。

一昔前まではですね、老衰してきて自分で飯が食えなくなる、自分で呼吸できなくなる、意識がなくなる、そしたら本人も周りもお医者さんも、お互いにもうどうしようもないな、そろそろかなーと諦め、死を受け入れました。そういう時代でした。少なくとも私が子どもの時あるいは若い時分はそうだったと思います。ところが今は、自分で飯が食えなくなろうが、自分で呼吸ができなくなろうが、意識がなくなろうが、そのまま生かし続けることが可能な時代になりました。医療が進んだからです。しかしいくら医療が進歩しても、二百年も三百年も生かし続けることはできません。そうすると、何時までもどの様な状態で生かし続けますか、という新たな問題を抱えることになる。シビアな言い方をすれば、何時、どの様に死んでもらいますか（ある

いは殺しますか?)とすることになる。もっと厄介なのは、誰がそれを、最期を決めることができますかという問題でしょう。お医者さんも決めかねます。誰も決めかねる様な状態、どなたが望んでこのような状態になったのでしょうか。お釈迦さんは、生老病死みな思いのままにならない、苦である(苦諦)と説かれました。その思いのままにならないことを、思いのままにできたと喜んだ途端、より大きな苦しみを背負うようになる、そんな状況なのでしょう。

先端医療と私たち

まあ出来れば、皆様方、今意識がはっきりしているうちに、自分はこういう風に死にたい、ここまでは生きていたいけれど、その後の延命治療は要りません、ほっといて下さい、と書いておくことです。口頭ではなく文書で示しておくことです。でも次の問題が出てきます。そうやって書けるほど、生きる事と死ぬ事について考えていますか? 文書で残しておけるほどちゃんと考えていますか? そういう問いかけです。ビールでも飲みながら、女房とさあどっちが先に死ぬかなあー、葬式出すのも後始末するのもいややから先に死ぬのがいいなあーとか、こんな死に方いややなって茶飲み話はできませんよ。でも、家族の了承のもと具体的な内容を正式に書いて判を押す、自分の責任で一筆書き、いざという時病院に届けるようにと、そこまで考えていますか。つまり常日頃から生きている事と死んで逝く事をどれだけ考え、それにどれだけ向かい合っていますかということです。

別な言い方をしますと、いのちの限りを生きて心おきなく死ねたらいいなと誰しも思うでしょう。でも実際は健康で長生きしたいね、できたらポックリ死ねたらいいね、その程度ですわ。でもそう簡単にポックリ死なしてくれないし、先ほど申しましたが自分で呼吸できなくても食べることができなくなっても、死なしてくれず生かし続けられる、そんな時代なのです。さらに死んで逝くその行き先について何も知らぬまま何となく不安で、それでいてポックリ死にたいとどこかで願っているのでしょう。

医療が進むと、ある程度生き長らえることができる。でもこんな状態あんな状態でただ生きている、生かし続けられるのは嫌ですというなら、それならあなたはどの様に生きてそしてどの様に死んで逝きたいのですか、そのような考えや覚悟をお持ちですか、と私たちに先端医療が突きつけているのかもしれませんが。医学医療は私たちの死にたくない長生きしたいといういわば本能的な欲望をそれなりに満たしてくれます。そして私たちのいのちについてのあれこれの欲望を医療技術は可能にしてくれます。さらに医療技術を含め科学技術の発展、それを支える資本主義経済はもともと人間の欲望を充足し解放しようとする働きにささえられています。したがって先端医療はこのあたりでもう充分として中断、停止することは決してありません。

ひょっとして皆さん方、こういう先端医療をそこまで進展させる研究者や医師が悪いと言う人がいるのかもしれませんが。まあその通りです、半分は。後の半分は誰が悪いか、それは長生きしたいとか、死にたくないとかいう我々です。分かりますでしょうか？ そしてその欲望に乗っかって、サイエンス、医学は進展するのです。このように、我々は解決しがたい難問を自分たちで引き起こしてきたのです。さらに先端医療がこれだけ進んでしまうと、私たちが今まで常識的に持っていた生と死の考え方と、先端医療がもたらした生と死の理解との間に整合性がとれなくなる。従来の生と死のあり方が根底から揺ぎ始めていると言ってよいでしょう。

このような状況で私たちはどの様に考えることが可能でしょうか。例えば真宗教学ではどのように考え対応するのでしょうか。難しい問題です。宗学院の先生を前に難しいといったら怒られますかね、徳永道雄先生にお願いいたします（笑）。また後でご教示下さい（笑）。

そのような次第で、いのちについての人間の欲望ですが、どこまでどのように認めることができるかという世俗的な問題が一方にあります。これは先端医療と生命倫理の問題です。先端医療は時代とともに進展しますから、どこまで認めるかと言う基準は時代とともに変化します。他方で、いのちについての人間の欲望のうち、何を抑制すべきかという課題が発生します。こち

仏教的生命観から見た先端医療

らは仏教を含め宗教あるいは哲学的な問題です。これは医学医療がどの様に発展しようと、人間として認めてはいけないことがあるという、何か普遍的な基準に基づいて考えることです。これらの問題は「いのちに対する欲望の充足と抑制」として要約できるかと思います。本日のテーマ「仏教的生命観から見た先端医療」は、このいのちに対する欲望の充足と抑制の問題を仏教思想から考えようとするものです。

生命倫理の基本

先ず、生命倫理の基本的な説明をします。生命倫理は簡単にいえば、主に医学医療の視点から見た現代版いのちのルールとお考え下さい。医学医療の視点から見ているのであって、私たちの立場、宗教あるいは仏教から見たそれではありません。この点は後に触れますが、留意しておいて下さい。さて生命倫理 bio-ethics（「生命 bio」+「倫理 ethics」の合成語）ですが、ルーツの一つは1947年のニュールンベルク綱領であると言われています。これはご承知のように、第二次大戦中のナチスの残虐な人体実験への糾弾と反省に基づくものです。この綱領は人を対象とする研究の倫理的基本原則（同意の四項目）が書かれていて、医師国家試験の「医の倫理」問題としてよく取り上げられるほど重要なものです。その底流にあるものは、「たとえ、人類に幸せをもたらすとしても、人間としてやってはいけないこと、人間の行為として許されないことがある」という大原則です。ナチス（の医師団）が行った医学上の人体実験は、それは日本の731部隊でも同じですが、これはどの様な理由をつけても決して認めることはできません。ただ忘れてはいけないのは、この人体実験のおかげで、1940年代後半以降に医学医療はある分野で急速に発展します。当然のことです。普通は許されない人体実験のお陰で、人間の身体構造や働き、臓器の機能、実験中の試薬の効き目など、人間の心身のあらゆる部分での詳細なデータが得られ、それらを基に医学研究・治療方法などが画期的に進展したと言われています。先端医療も含め現在の医学医療は、この人体実験の上に成立していると言うことができるほどなのです。

つまり私たちは今体調が思わしくない場合、病院で治療を受けて回復するのですが、その治療の基本のところ、何かこの人体実験のお世話になっているところがあるのです。そのことを忘れないで欲しい。

もう一度申し上げますが、ナチスの人体実験を非難することは当然だし、あるいは簡単なことかも知れない。だけど忘れてはいけないのが、非難は簡単だけど、この成果の上に我々の日常生活のある部分が成り立っていることです。ですから、医学上の人体実験、新たな治療の試み、試薬の作成、それが成功すれば今後人類にもすごい大きな成果や幸せをもたらすであろうと十分予測されても、それでもなお人間としてやってはいけない事がある、そのことを私たちに教え伝えているもの、それがニュールンベルク綱領です。

くどいようですが繰り返します。ナチス医師団のやった人体実験は確かに酷い、どんな理由があっても容認できない。でも非難するのは簡単けれども、今の私たちがお世話になっている医学医療の治療のレベルがこの時に急速に発展したのも事実なのです。その医学医療の進展を支えているのが、述べてきたように、私たちの欲望、死にたくない、何としても長生きしたい、病気を治したいなどなどのある意味で当然の欲望なのです。そしてその欲望肯定の上に医学医療の進展があるのです。

ですから、この歴史的事実から人類が学んだ事、あるいは学んだはずの事、こういう人体実験が、こういう新しい治療の試みが、今すぐにでも将来にわたってでも、人類にすごい幸福をもたらすだろうと言う事が分かっていると、それでもやはりやってはいけない事があるということ。当たり前って言えば当たりの事なのです。その当たりの事を学んだはずなのです、ニュールンベルク綱領から。しかし忘れますよね、すぐに。今楽しようと、楽しもうという欲望があるから。飛躍するかもしれませんが、あの原発問題と一緒に。こんなくそ暑い時に、クーラーが利かないなら、どこかの原発の3号機でも5号機でもどンドンフル回転して欲しいと、どこかで人は、いや私か思ってしまう、それと一緒にです。私たちは、頭の片隅でこういう事考えなければって思いながら、日常的な欲望の方が強く、欲望に振り回されてしま

仏教的生命観から見た先端医療

います。その欲望を仏陀は煩惱と説きました。私自身が煩惱に塗れたそういう存在だによっていう自覚から始めないと、ナチス医師団や731部隊を批判する事はある意味簡単だけど、その結果の上に乗っかって生きている私自身、煩惱そのものの私という自覚なしに、その視点を抜きにして語っても、ほとんど発言力と言うか説得力はないですね。

日本における生命倫理

次に、日本における生命倫理について話します。日本で「生命倫理」という用語が公に登場するのは1977年、結構早い時期ですね。上智大学のカリキュラムでの使用が最初とされています。ただ、日本での生命倫理の議論は、常に具体的な課題を巡ってなされて来ました。と言うより、具体的な問題を突きつけられて議論検討せざるを得ない状況下で進んできました。1980年代の脳死臓器移植問題が典型的な例です。これは「脳死臨調」で論議されたので憶えておられる方も多いと思います。先に述べましたが新生児医療の問題やあるいは生体の臓器移植問題、生殖医療の種々の問題などマスコミなどで取り上げられ、生命倫理上の議論検討が後追いしながらなされ、それぞれの個別問題に従って、政府、厚労省、文科省あるいは日本医師会などがガイドラインを提示する仕方に対応してきました。このように個別の問題ごとに議論し対応してきたのですが、「生命倫理」そのものの基本的な定義というか共通理解についての検討は、私の知る限りでは、なかなか進展しなかったように思います。生命倫理そのものの定義は、私の知る限りでは2002年に、先程も説明しましたが、医学系大学倫理委員会連絡会議での提案が我が国初めてのものではないでしょうか。たかだか十年ほど前です。その内容をまとめると「“生命科学の発展がもたらす可能性”と“人間性の尊重・尊厳”とのバランス」ということになります。具体的には次の三ヶ条です。

1. 生命倫理は共同体・社会の行動規範であり、個々人の倫理観とは異なる。
2. 生命倫理は社会の中で生成・発展・成長・醸成する。先端医療の発

展、時代とともに変化する。

3. 生命倫理は生命科学の進展を阻止・阻害するものではない。

先ほどの話に関連させますと、先端医療がどんどん発達して、iPS細胞の利用などこういう事もああいう事もできるようになりますということと、でも人としてやってはいけない事がありますということとのバランスを考えましょう、と言うことです。そうするとすぐ分かりますよね。時代が変わってもこちら「人間の尊重・尊厳」はそんなに急激に変化することはない。しかし、あちら「生命科学の発展」あるいは先端医療はどんどん進展する。両者のバランスを取る為にはそのバランス基軸を移動せざるをえなくなる。それが第二の「生命倫理は時代とともに変化する」理由なのです。そのような時代とともにころころ変化するような基準に私たちは自分のいのちを託することができないという反論反発が当然出てきます。しかしそもそも生命倫理はそのような「個々人の倫理観」を問うものではなく、「共同体・社会の行動規範」であると言うのです。なおこの問題に関してユネスコの国際生命倫理委員会は、2005年「生命倫理と人権に関する世界宣言」を発表し、生命倫理と人権に関する一般原則を提示しています。今日はこの問題に触れる余裕がありませんので、別の機会に譲りたいと思います。

具体的に、脳死臓器移植、あるいはiPS細胞の臨床応用を考えてみましょう。生命倫理は、私個人が脳死臓器移植を受け入れるかどうかを問うのではなく、日本社会が、日本という共同体が、医療手段としてどの範囲でどのように容認するかどうかを問うものなのです。直接的には「脳死臓器移植法」の制定、あるいはiPS細胞に関するガイドラインという現実的な対応として現れてくるのです。さらには、時代の要求に応じて、「脳死臓器移植法」を改正することになる。

このことを私たちは充分考え、きちんと理解する必要があるだろうと思います。生命倫理は社会のルール・規範であって、一人一人の生き方を問うものではないということ。皆さん方はこの定義、このような考え方に納得できますか。納得しかねるという方、反駁する方が多いのではと想像します。

でも私はね、逆説的なのですが、よくぞここまで書いてくれたと思うんです。例えば、脳死臓器移植法を考えてみましょう。法律という形で、脳死臓器移植についての日本社会の行動規範が定められたわけです。これは、21世紀の日本は治療方法の一つとして、脳死状態の人からの臓器移植を容認しますという、社会のルールです。社会のルールに乗っかるから、お医者さんが脳死状態の人から心臓を取り出しても、殺人罪には問われないわけです。

でも実際に私たちは個人個人にいのちについてや生き方についての考え方があり、脳死状態での臓器提供に応じようという人も、いやという人もいるわけです。脳死状態の方から臓器をいただいてでも長生きしたいと言う人も、そこまでして生きたくないという人がいてもよいはずです。当然のことです。それぞれ各自の生き方死に方の問題であり、各自が自分の意志で決めることです。あるいは決めなくてはいけない時代なのです。

もし仮に、生命倫理が個々の人間の生き方に口を挟むというのであれば、私は強くノーと言います。断固拒否します。しかし生命倫理は、具体的に脳死臓器移植法は、社会の行動規範であり、個々人の倫理観を問うものではないということは、脳死臓器移植を受け入れるか否かは、個々人が自分の生き方・生死観に照らして、自分の責任で選択して下さいということになります。先ほど、自分の生き死にについての考え方・覚悟をお持ちですか、と先端医療が私たちに突きつけていると申し上げましたが、ここに繋がってくるわけです。

一昔前までは、お医者さんが「あなたの病気はこうなので、こう治療します」、「じゃお任せしますよ」で済んだのですが、今は違ってきました。重篤な状態で脳死臓器移植しか助かる道はないと言われた時に、そこまでして助かりたいか、いやそれはやめておこうか、どちらを選択するかは、医者ではなく、私たち一人一人の生き方なのです。極論しますと、脳死臓器移植法を制定し社会のルール・規範は確定しました。どちらを選択するか、長生きするかしないかは各自の死生観に従って選択してください、ということなのでしょう。正直なところ、面倒な生きにくい時代になったという思いがありま

すが……。

why と what ・ how

ではなぜ、各自の生き死にの選択と先端医療が乖離する状況が生じてきたのでしょうか。一口でいえば、それは人間と世界についての統一的体系的解釈の問題であり、同時に医学医療を含む近代科学・サイエンスの誕生時に内包していた問題であることは皆様ご承知のことかと思えます。

具体的には、この私と私を取り巻き支えている世界をどの様に受け止めるかという問題です。伝統的な解釈の一つが唯一絶対の神、一神教の考え方です。これは旧約聖書に書かれている考えです。唯一絶対の神様が、この世界・宇宙を創造した。唯一絶対の神様がご自身の意志で天と地を、人間の住む世界である地球、そしてそのまわりを回る太陽や月や星、昼と夜との区別などなどを創造したという、いわゆる天動説の宇宙観です。もちろんアダムとイブに代表される人間も他の動植物もこの神が創造したという説明です。しかし近世以降、この神様の意志ではなく、人間の理性により、観察・実験などに基づく理論で人間と世界を統一的に説明しようとする考え方が生まれる。いわゆるサイエンスの登場です。大雑把な話で申し訳ないのですが、天動説に対する地動説、アダム・イブ説に対するダーウィンに始まる進化論など、ご存知のとおりです。

少し脇道にそれますが、人間と世界を統一的体系的に説明解釈できる考え方・理論は、私の知っている範囲では、この唯一絶対の神の意志による説明か仏教の縁起思想しか思いつきません。縁起思想、あよく知っているよと言われるかもしれませんが、縁起とは、人間と世界について統一的体系的にすべて説明してしまうというものすごい思想なのです。今日はこの縁起の話に触れる余裕がありませんので省略します。

元に戻ります。唯一絶対神の創造説と人間の理性重視による近代科学とは、人間と世界の説明で悉く根本的に鋭く対立します。それはそうです。たとえば人間のあるいは生命の起源について、アダム・イブ説と進化論やゲノム理

仏教的生命観から見た先端医療

論が協調できるはずはありません。絶対に調和することはできません。二者択一のバトルになります。

また余談ですが、現在の生命科学ではゲノム理論を抜きに生命を語ることはできないとのこと。私も素人ですから、プロの遺伝生物学の教授に尋ねたことがあります、素人向きにゲノムを一口で説明してくれませんか。簡単明瞭な回答をもらいました。「生命の設計図」だそうです。極めて複雑な構造と機能を持っていて三十数億年、三十数億年ですよ！ 進化し続けている生命を、たった四種類の記号で解き明かした「生命の設計図」です。生命論の歴史の中でそれほど素晴らしい成果であり、ノーベル賞受賞も当然であるとのこと。生命に関するこの「設計図」はそれほどすごい内容を含んでいるとの説明でした。

生命の成り立ち、その進化の状況、働きや機能をすべて説明しきるゲノム理論が「生命の設計図」と言うのなら、この早島は仏教学という哲学思想分野の研究が一応は専門ですので、彼の遺伝生物学のプロにさらに問いつけました。では、その設計図の目的、さらにはその設計図を作成したのは誰ですか。どなたが何の目的でこの設計図を書いたのですかと。皆さん方、たとえばマイホームを建てる時、建築屋さんや設計屋さんが家の設計図を作るじゃないですか。その時、自分はこういう家が望みですとか、居間を広くしてくれとか、台所はこういう風にしてくれとか、それは自分がこういう生活がしたい、それに見合った家を建てたい、そういう目的があるから、住みたい家の概要を伝え、設計屋さんが具体的に図面を引くわけです。では同じように、このいのちの、こんな不思議なこんな複雑な、そして三十四億年って言われていますね、いのちが始まってから現代まで。この三十数億年の間、種々様々に進化発展し、様々なバリエーションを生み出した、さらにそのバリエーションの可能性をも内蔵した、いのちの設計図そのものは、誰が何の目的で書いたのですか、といういのちについての根源の質問をしました。プロの遺伝生物学者の回答、「それは分かりません、というよりそれはサイエンスが扱う領域ではありません」と。

以上は雑談です。本題に戻ります。先ほど、唯一絶対神の創造説と人間の理性重視による近代科学は二者択一のバトルになると申し上げました。事実ヨーロッパの近世17・18世紀はこのバトルの時代といっても過言ではありません。神学と哲学（科学）、教会と大学、信仰と理性との対立の時代でした。その対立の時代を経て、どのようにして対立を回避することができたのか。一言で言えば「役割分担」、これです。言い換えますと why と what・how の分担です。たとえばいのちの問題に限定して話しますが、人として生きることの意味（why）つまり神様が人間をお創りになった意図を被創造者の人間が問うことは恐れ多いからいたしません。しかし神様がお創りになった人間という素晴らしい存在の構造や作用・機能（what・how）は理性（サイエンス、医学）が引き受けましょう、というように役割を分担してきたのです。そしてこの役割分担、分離のおかげで、科学（医学）は、ここ二百年の間に長足の進歩発展をとげることができたのです。しかしここ数十年の先端医療の進展は、役割分担では解決できない問題をもたらすようになってきています。具体的には先ほどの脳死臓器移植。医学医療は人間の身体の構造、臓器移植の技術、なによりも免疫反応の問題を解決することにより、臓器移植を可能にしました（what・how）。しかし脳死状態の他人から臓器を移植してまで人間は長生きしなければいけないのか、あるいは長生きすることが許されるのですか（why）と問われたら、皆さん方のなかにお医者さんがおられるならお分かりでしょうが、医療者は回答することができません。医学という学問体系の中にはこのような問いはもともと存在しないからです。この講演の初めのほうで述べた、iPS の山中先生の話も、さきほどの遺伝生物学の先生の「サイエンスが扱う領域ではありません」も、同じです。「why」の問いかけなしだからこそ、「what・how」の分野で遠慮会釈も何もないに、サイエンス、医学医療は進む事ができたのです。その結果、先端医療にたどり着くことができたわけです。20世紀を代表する哲学者の一人、ドイツのハイデッガーはこのことを「科学は（医学は）、思惟しない」と苦言を呈してします。しかし iPS 研究でも生殖医療でも、「このような研究が

仏教的生命観から見た先端医療

本当に人間に幸せをもたらすのだろうか？」と迷っていたら、新しい医学研究や先端医療は成り立たないでしょうし、世界の先端医療から取り残されるでしょう。

私は医学部で十年と少しお世話になりました。その時思ったのですが、日本の医学教育は、非常に興味深いことに、明治以来この方「why」と「what・how」の分離、役割分担を忠実に守ってきました。医学部の学生諸君は本当に優秀でよく勉強します。何せ医師国家試験に合格しなければなりませんので。当然のことながらその内容は基本的に「what・how」です。「why」は医学の学問体系の中には最初から含まれていません。ですから「why」は自分で学びなさいというのが暗黙の了解事項であったと思われる。他人の生命を預かる医者になろうというほどの者なら「why」は自分で学びなさいと。こういうわけで、これはお医者さんの良識に任せてきました。それでやってこられたのでしょう。一つには医学医療がその範囲で収まっていたからかと思います。もう一つは、お医者さんになろうというほどの人は、たとえば、親もお医者さんで、二十四時間患者さんのために尽くしている姿をみて、それでも人助けの為に医者になろうと言う、いのちと向かい合う人が医者を目指してきたのです。もちろん全部が全部じゃないですが。ですから「why」はお医者さんの良識に任せてもある程度やってこれたのでしょう。

でも今はどうですか？ 受験指導で、偏差値上位の受験生は、医学部受験というのが当たり前のように。医学医療者に適しているから医学部を受験したとは思われない学生も当然でできます。その結果、医学部途中で進路変更する学生も出てきます。これも問題ですが、もっと困るのは、本人もまわりも医学部に向いていないと思いつながらそのまま医学部に残る場合です。まあこの話はもう止めますが。

従って、医学教育では、従来の「what・how 人体の構造・機能」とは別に、「why いのちの意味、生きる意義」を、つまり生命倫理、医の倫理を教授する必要がでてきました。正式のカリキュラムにも組み込まれています。かくして医の倫理を教授する、つまり医学医療における「why」を教える人

材が要求されるようになる。それが、私のような者が医学部教授で存在する理由です。医学生は「what・how 人体の構造・機能」とともに、「why いのちの意味、生きる意義」の両者を学ぶことが要求されている。患者の生命をあずかるにはこの両者の視点が必要だからです。

「生命の選択」と「生き方の選択」

では、医学教育で生命倫理や医の倫理を教授することにより、いのちに関する問題はすべて解決できるのか、換言すれば、生命倫理が唯一絶対の神の意志に代わり、「why いのちの意味、生きる意義」を担うことが可能なのかと言う問題が次に生じてきます。皆さんはすぐにお分かりになるかと思いますが、そうはなりません。生命倫理はなければ困ります。しかし譬えると必要条件は満たすかも知れませんが十分条件は欠けているので、「why いのちの意味、生きる意義」をすべて担うことはできません。先ほど申し上げましたが、生命倫理は社会のルール、共同体の行動規範であって、個々人のいのちのあり方には関与しないからです。

少し視点を変えてこの問題を考えます。また脳死臓器移植を例にします。脳死状態の他人から臓器を移植して、あなたはもう少し長生きできますよということを先端医療は提示してくれます。生命倫理（社会のルール＝脳死臓器移植法）はこのことを支持しています。あるいは生殖医療です。お母さんのお腹に宿った赤ちゃんはこれこれの確率で障害があるかもしれません。さあ産みますか、産みませんかと教えてくれます。いずれも「生命の選択」です。生命倫理によって支持された先端医療は「生命の選択」を提示してくれます。

では私たちは何ができるのだろうか。先端医療が提示する「生命の選択」はそれとして、私たち個々人ができることは、もう一つ別の選択肢もあるのではないのでしょうか。障害があろうがなかろうが、仏さんから頂きたいのちだもの、一緒に苦勞しても育てていこうという生き方もあり得ます。もちろんこの社会状況でこの子を育てる自信をもてないという選択肢もあります。

いずれにしてもこれは「生き方の選択」です。「生き方の選択」は、社会のルールによるのではなく、自分の意志で、覚悟で選ぶことなのです。そしてこの「生き方の選択」に至ってはじめて仏教の考え方、生老病死の思想が必要になってきます。「老」も「病」も「死」もみないのちで、それぞれに意味があるという教えにささえられての「生き方の選択」なのです。

一つ留意しておきたいと思います。生命倫理は社会の行動規範であると説明してきました。しかし仏教は、残念ながらと言うべきか、有り難いことと言うべきか、社会のルール・規範を考えることは仏教本来の役割ではありません。そうではなく、一人一人の生き方死に方を教えまた考えるのが仏教の役割なのです。ですから、たとえば、脳死臓器移植法を策定しあるいは実行しようとする人たちに、いのちを法律で左右しようとする、「生命の選択」の考え方は、仏法に照らし合わせても、まちがっていますと言う事は、個々人が大きい声で言ってもらわないと困ります。ただし、ご本山が、あるいは勧学寮が、脳死臓器移植について統一見解を出す必要があるかといえば、私は懐疑的です。

この問題はもう少し説明が必要なようです。皆さん方の中にはたとえば脳死臓器移植ですが、双手を挙げて賛成の方も自分は絶対にイヤという方もおられるでしょう。いのちについての各自の考え方、生死観にしたがって決定することですから、どちらの選択もあり得るわけです。問題は、繰り返しますが、仏教の考え方・お念仏のちからは、「生命の選択」のためにではなく「生き方の選択」をする時にはたらくということです。それは宗門の仕事でもあるし、皆さん方念仏者一人一人の仕事でもあるでしょう。

繰り返しますが、「生命の選択」というのは、治療方法の一つとして脳死臓器移植を21世紀の日本社会が容認したことに現れています。しかしそれを受け入れるかどうかは、一人一人の生き方死に方、いのちについての考え方に基づいて判断すべきことなのです。法律が決めたから自分も、って言う、そうしたい人はどうぞそうして下さい。それはいのちについてそのようにしか考えてないということでもあるのです。別なところに書きましたが、もの

すごいブラックユーモアがあります。親しい人が脳死状態だと聞いて、様子を見に飛んで行かんたらん。その時に、あなたは香典を持っていきますか、お見舞いを持っていきますか、っていう話です。いや日本の社会は、新しい法律で、脳死は人の死とすると決めたのだから、わしゃそれに従うって言うのでしたら、自分の責任で香典を持っていけばよいのです。いや何と言おうと、法律はどうあっても、自分はそれは受け入れられない、生き方として受け入れられないと言うのなら、お見舞いを持っていけばいいのです。その選択は皆さん方ご自身で、ご自分の自覚と責任でして下さいという話です。

「どうして死ぬの」

先ほど、「what・how 人体の構造・機能」と「why いのちの意味、生きる意義」の区別について申し上げましたが、その問題とただ今の「生命の選択」・「生き方の選択」とを関連させてもう少し話します。時々例に出てきますので皆さん方も耳にされたことがあるかと思いますが、「どうして死ぬの」という話です。

大好きなお祖母ちゃんが入院治療の甲斐もなく病院で亡くなりました。孫の女の子がお父さんに尋ねます。「どうしてお祖母ちゃん死んでしまったの?」、お父さんは答えられません。担当のお医者さんでしたら「悪性のガンだったから」、「老衰だったから」、別な状況では「交通事故で出血多量だったので」などと答えるでしょう。誤診でなければこれはこれで正解です。お釈迦様だったら何てお答えになるのでしょうか? これは明快です。「それは生まれて来たからだよ」。十二支縁起の「無明あれば行あり、行あれば識あり……生あれば老死あり」からしてもこうなります。「どうして死ぬの、生まれてきたからだよ」、「どうして老いたり病いになるの、生きているからだよ」、これがお釈迦様の答えです。お医者さんの答えとお釈迦様の答えは、まったく異なるのですが、両者とも正解です。どうして両方とも正しいと言えるのでしょうか。それはいのちを考える視点が違うからです。「悪性のガンだったから」は「what・how 人体の構造・機能」(医学)の視点からの

仏教的生命観から見た先端医療

正解であり、「生まれてきたからだよ」は「why いのちの意味、生きる意義」（宗教・仏教）の視点からの正解なのです。

当然のことながら、いのちの問題を考えるのには、この両者の視点がともに必要であることとなります。そのことが明白になるのはたとえば終末期医療、緩和医療においてです。予後二、三週間とお医者さんから告げられた患者さん。お医者さんはあれこれの治療、投薬であと二、三週間と診断したわけです。その患者さんが、こんなキツイ薬飲んで、あんな辛い治療受けて二、三週間やったら、何の為にそんなにして生きんならんのや、って思ったら、もう治療拒否です。お医者さんはもうお手上げです。薬飲まなくなった患者さんに薬を飲む為の薬はないのです。もう一回言います。薬を飲む為の薬はない。薬を飲むか飲まないかは、その終末期の患者さんが、たとえ一日であれ、たとえ一週間であれ、生きている事の意義を、自分で見出さなければ、生きようとしなくなります。生きる意味を探すこと、それはお医者さんにはできません。医療の範疇にはないからです。このように、終末期医療のように、いのちのギリギリのところ、いのちの視点が二つとも必要であることが顕わになるのです。

今、生きているということ

お釈迦様の答えでもう一つ重要なことは「生まれてきたからだよ」が含んでいる意図です。お釈迦さまの言葉は「死ぬことが分かっているのに、今、生きている意味は何ですか」に対する答えでもあるのです。つまり「今、生きている意味」を問うことはそのまま「死ぬことの意味」を問うことでもあるという生老病死の思想と通底していることが分かります。

そうすると、これまで問題にしてきた「生き方の選択」は「生き死にの意味」を問うことでもあり、これは生命倫理あるいは倫理の範囲を越えているということに気づくと思います。どうしてか？ 生命倫理や倫理は生きている人間の「生き方」だけしか扱いませんので。死後の世界での正しい「生き方」を問うというのはブラックジョーク以外のなものでもないからです。

ピーター・シンガー事件

「どうして死ぬの、生まれたからだよ」を頭の片隅に置いて、次のテーマに入ります。こんな風に先端医療が進んで来た時代ですので、医療の進展に応じて、その医療を支える倫理上の理論武装が必要になります。先端医療を支える倫理を誰が構築するのか？ それは現代の倫理学や生命倫理の課題でもあるのです。その極端な考え方と言いますか、最先端の医療に応じた新たな生命倫理の分かりやすい理論を打ち出したのが、名前を聞いた人もいるかもしれませんが、ピーター・シンガー（Peter Singer）です。誰それって言う人の為に、1946年生まれ、何を隠そう私と同じ年です、関係ないんですけども（笑）。オーストラリアに生まれてですね、今は多分プリンストン大学教授です。応用倫理学、生命倫理学、功利主義から倫理の問題を論じています。2000年代にザ・ニューヨーカー誌が「最も影響力のある現代の哲学者」を選定するという企画をしましたが、その中に選ばれています。あるいはタイム誌が2006年に企画した「世界に最も影響力のある100人」にも入っています。そのぐらい影響力のある人です。

この人の名を一般の人々の間にも一躍有名にしたのが、いわゆるピーター・シンガー事件です。1989年、確かこの年だと思いますが、ドイツのマールブルクで、ある生命倫理の世界学会があって、その基調講演に招かれました。アメリカからドイツのマールブルクに来て講演をして下さいと。そうしたらヨーロッパ中から、こんな人物を呼ぶな、生命倫理の基調講演にこういう人を招いてはいけない！って、もの凄い広範な反対、阻止活動が起こり、結局来ませんでした。自分で来なかったのか、招待が取り消されたのか知りませんが、マールブルクには現れず、結局講演も実現しませんでした。こういう事件です。

どうしてヨーロッパの人たちはこんなにもピーター・シンガーの基調講演あるいは言論活動に反対したのでしょうか。一般的には生命倫理の基本姿勢に対するヨーロッパとアメリカのずれと言われています。それは、一つには

生命について個人の自由をどこまで認めるかという問題、さらに第二には、功利主義、パーソン論に基づく生命倫理の理論的支柱を容認するか否かという問題に要約されるかとおもいます。

大雑把な説明をします。生命倫理の基本姿勢として、アメリカでは、対応能力を持つ個人の自己決定権を基本とする「自己決定権中心主義」です。判断能力のある個人が自己責任で選択決定する、国家が個人の選択に口を挟むべきではないという、建国以来の考え方なのでしょう。他方ヨーロッパでは、それぞれの国の伝統により違いはあるのですが、共通しているのは「人権の公共性重視」あるいは「公共の秩序重視」の姿勢です。これは、いのちはもっと公共的なものだから、国家が法律や行政を通じて科学（医学）に対して介入して構わないという長い伝統的風土のせいかと思われます。

さらに、第一の「生命についての個人の自由を認めるか否か」の違いよりも大きな理由は、おそらく第二の「功利主義、パーソン論に基づく生命倫理」を容認できないからだと思われます。それもこの生命倫理の理論そのものよりも、この理論の背後に潜むより根源的な問題があるために、強力で広範な反対運動が起きたのではないかと私は考えています。もっと言えば、こちらは表面には出てきませんので私個人の憶測ですが、生命倫理の基盤、いのちについての基盤的な共通理解を揺るがすことへの恐怖というか憎悪感のようなものではないでしょうか。よく知られているように「善く生きる」というテーマはソクラテス以来、古代ギリシャ以降のヨーロッパにおける倫理学の根底にあるものです。そして現在の倫理あるいは生命倫理を支えている「善き生き方」を、ここでは「ヒューマニズム」という言い方で代表させることにしますが、そのヒューマニズム、ヨーロッパの人たちの良識でもあり、彼たちの根底に共通して流れている人間らしい生き方を支えていると信じてきた考え方が、そのまま突き詰めるとこんなところまで行き着いてしまうことへの恐れ、自分たちが善かれと思って伝統的に大切にしてきた考え方に潜んでいる「鬼っ子」を顕わに見せつけられた、あるいは自分たちの「良識」を突き進めると、ここまで行かざるを得ないという事実を突きつけられたこ

とへの嫌悪感、ある意味では近親憎悪であると私は理解しています。

ピーター・シンガーの生命倫理

ではピーター・シンガーの考えを検証してみましょう。ここでは『生と死の倫理—伝統的倫理の崩壊—』（樫則章訳 1998; “Rethinking Life & Death” 1994）を見てみます。彼がこの自著で強調しているのは、これまでの「古い五つの戒律」を捨てて、彼が提唱する「新しい五つの戒律」に従うべし、と言うものです。もう時間がありませんので、五つ全部に言及できませんが、幾つか紹介します。

第一の古い戒律「人命をすべて平等の価値を持つものとして扱え」に対し、新しい戒律は「人命の価値が多様であることを認めよ」です。従来考えは「人のいのちはすべて平等の価値をもっている」です。それに対しピーター・シンガーは「人間のいのちの価値は多様である」、つまりいのちの価値は大きなものから小さなものまで多様である、それを認めるべきであるというのです。彼は併せて「汝殺すべからず、されど押し付けがましく生かしめんと努めるに及ばず」とも主張しています。

「価値の多様性」を認めるのですから、よろしいのではと皆さん方の中に彼の主張を認める方がおられるかもしれません。でも、たとえば今日の最初の方に話しました、自分で呼吸できなくなった人の人工呼吸器を外しますか外しませんか、という問題を例に考えてみて下さい。植物状態の人を十年も十五年もどうして生かし続けるのですか？ 自分で食べられなくても栄養剤を点滴すればいいし、栄養剤も難しくなったら、胃に穴をあけて胃瘻をすれば生きていけます。でもそんな風に「押し付けがましく生かす事はないよ」、それが彼の新しい戒律です。「価値の多様性」を認めて小さな価値のいのちを「押し付けがましく生かしめんと努めるに及ばず」とそう言われたら、そう考えることもできるのかと思ったり、それでいいのって首を傾げたり、迷ってしまうのではないのでしょうか。それに「いのちの価値」は誰がどのような基準で決めるのでしょうか。そもそもいのちの価値を計ることが可能なの

でしょうかって、本当に大変な戒律だと考え込んでしまいます。

あるいは第三の古い戒律「あなた自身の生命を決して奪うな。また他人が自分の生命を奪うことを常に阻止するように努めよ」に対する新しい戒律「生死に対する個人の欲求を尊重せよ」。私たちは自分のいのちも他人のいのちも同じように大切で尊重すべきであると考えます。ですから自殺も他殺も容認しないし、他人が殺人を犯さないよう阻止するわけです。しかし新しい戒律はいのちについての個々人の考えをもっと尊重しなさいと言います。ピーター・シンガーはすべての人格に生存権がある事を認め、そのうえで人格がある、つまり判断能力のある個人が自分の意志で下すいのちの選択権を尊重しなさいと言う考えです。先に言いましたがアメリカ風の「自己決定権中心主義」です。自分で生きる死ぬのチョイスが適切にできるんだったら、それを尊重しなさい。ちょっとご注意ください。この選択権を行使できるのは「人格ある者」です。これがいわゆるパーソン論です。人格がある、すなわち自分で考え自分で判断し選択できる能力がある人であれば、その人が選択した生・死を尊重しなさいというのです。先ほどの人工呼吸器の話にもどすと、「私が植物状態になったら、人工呼吸器を装置しないでそのまま死なせて下さい」と、正常な思考判断力がある時に明記していたら、それを尊重して延命治療はせずに死なせなさいと言う意味です。つまり人格ある者の「生きる権利」同様、「死ぬ権利」も尊重しなさいと。皆さんどうでしょうか。人工呼吸器の自分への装置は望まない人でも、肉親が呼吸困難状態の時、本人の希望とはいえその取り外しに素直に同意できますかという難しい問題への一つの回答です。そういう選択肢もあるけどどうかなあーと、やはり迷うのではないのでしょうか。

この新しい戒律で気になるキーワードは、「人格」です。人格ある者が選択した生死の判断、個人の考えは尊重しなさいという。逆にいうと人格のない者はどうなるのだろうか。そもそも人格とは？と改めて考えてしまいます。恐らく欧米の伝統の中ではたとえばパスカルのパンセにでてくる「考える葦」の理解ではないのでしょうか。「人間は自然のうちで最も弱い一本の葦に

すぎない。しかしそれは考える葦である。……それゆえ我々の尊厳はすべて思考のうちにある」(パンセ347)。人間が人間として尊厳があるのは思考するからである、したがって思考熟慮のうえでの生死の本人の選択は尊重しなさいと。裏を返すと、人格の無い、もっと言うと、考える事のできなくなった人は、生物的には一緒であるけども人格のある人間ではない。人格のない人間に対しては、先程の第一の戒律で紹介した「押し付けがましく生かしめんと努めるに及ばず」、こうなる。こういう考え方、どっかで、ちょっとおかしいなあとか、まあそういうこともあるかなあとか、皆さん方これも迷うかもしれませんね。

この人格の問題を、次に第五の戒律でもう一度考えてみましょう。第五の古い戒律は「すべての人間の生命を人間以外の生命よりもつねに価値あるものとして扱え」、他方、新しい戒律は「種の違いを根拠に差別するな」です。旧約聖書以来、人間は他の生物より価値がある、尊い。なぜなら他の生き物と違い、神様がアダムとイブを神自身に似せて特別に創造したからという神話的理解が根底にあります。それに対しピーター・シンガーは、ホモ・サピエンスという種の違いを根拠に他の生物と差別してはいけない。人間が他の生物より尊いのは「人格」によるからであるという。生存権はホモ・サピエンスという種の成員の権利ではなくて、本来「人格」に属する権利であるという先の論理と同じ考えです。もう一度「人格」って何？ 思考や理性であり、認識能力のある「ちゃんとした人間」のことですよ。「考える葦」ですよと言うわけです。そうすると従来の

人間(ホモ・サピエンス) > 他の生物

(神による特別の存在だから)

に追加して、

人格ある者 > 人間一般

(思考・理性・判断能力があるから)

と言うことになります。重ね合わせると次のようになります。

人格ある者 > 人間一般 > 他の生物

これは「尊厳性の序列化」を表したものです。この図式に従うと、キャベツを畑から引っっこ抜くこと（キャベツ殺し？）と、（自分の生命を護る為に）無断侵入者を射殺することとは罪は別になります。当然のことです。その違いは人格の（可能性）ある無断侵入者の生命と人格のないキャベツの生命は同じではない、キャベツ殺しの不正さと侵入者殺しの不正さは等しくないからです。同様に、同じホモ・サピエンスであっても、人格はないと見なされる新生児を殺すことや胎児殺し（中絶・墮胎）や植物状態の人の生命を奪う（人工呼吸器をはずす）ことの不正さは、人格ある者を殺すことの不正さほど大きくはないと言うことになり、新生児殺し・胎児殺しの不正さは人格ある者を殺すことの不正さほどに咎められるべきではなくなる。「人格」を基準にした新しい戒律ではそうなります。この論調を展開すると、例に出して悪いのですが、認知症の方のように後天性障害者や、あるいは先天的に障害のある方は、健常人と比すると記憶・判断・思考など「人格」を構成する内容という点で「人格が（少）ない」と見なされて、その人たちを人格ある者と同等に扱う根拠がなくなってしまいます。

繰り返しますが、すべてのいのちよりも人間のいのちの方が大事です。どうして？ 神様がそう創ったから。じゃその時の人間って誰？ 「考える葦」、人格ある者です。そうすると人格のない者より人格ある者の価値は尊いことになる。第五の新しい戒律「種の違いを根拠に差別するな」は、言い換えると「人格の有無の違いを根拠にして差別すべし」、そうなります。

生老病死ですから、私もいずれ老いてアルツハイマーあるいは植物人間になるかも知れません。そうするとピーター・シンガー流に言えば、早島には人格はないわけですから、人間として扱わなくてもかまわないよ、無理に生かすことないよ（汝殺すべからず、されど押し付けがましく生かしめんと努めるに及ばず）、ということになりかねません。皆さん方、如何でしょうか。もっともだという人も、何となく困ってしまうという方もおられるでしょう。ただピーター・シンガー流の考え方が当たり前になると、本当に生きにくい住みにくい社会になるでしょうね。そういう社会を皆さん方お望みでしょう

か。私はかなわんですネ。

注意すべきは、ヒューマニズム、人間の尊厳というあたりまえのことを土台にして尊厳性の根拠を追求した結果たどり着いたのがこのピーター・シンガーの新しい戒律であるということです。ヒューマニズム、人間を人間として尊重するという大切な思想のどこかにこの禍禍しい鬼っ子が潜んでいるという事実を目の当たりに突きつけたとも言えましょう。だからこそ、そのヒューマニズムの伝統で育ってきたヨーロッパの人たちは彼の思想に嫌悪感を抱きマールブルクでの講演に強く抗議し阻止したのでしょうか。私が先に「近親憎悪」と揶揄した由縁です。

そうすると、ある意味で先端医療を支えているピーター・シンガー流の考え方に、私のように違和感を抱いていて、ただかなわんなあーと愚痴るだけでなく、自分の生き方を確認する意味で彼の考え方に正面から立ち向かおうとするなら、それも仏教思想に照らし合わせて考察するとしたら、どの様に検証することができるのでしょうか。たとえば、先に示した図式

人格ある者 > 人間一般 > 他の生物 (尊厳性の序列)

を取り上げます。ピーター・シンガーの基本的な主張を私なりに図形化したものです。この図式で示された尊厳性の序列化に問題があるとする、それは、①序列化の基準 (神による創造物のうち、特別の存在である人間は他の生き物よりも尊い。あるいは、人間の由縁である「人格」ある者は「人格」なき者より尊い) が間違っているか、②序列化そのものが問題なのか、ということになります。言い換えると、ここから向こうは生命ではない、こちら側が生命だという線引きの仕方が問題なのか、線引きそのものが問題なのかということ。線引きといえば、私たちは歴史であれこれ学んできました。乱雑な表現で申し訳ないのですが、たとえば、白人と黒人、黄色人で線引きをする、ユダヤ民族とゲルマン民族とで線引きをする、などなど多くの過ちをしでかしてきました。繰り返しますがそれは線の引き方が誤りだったのでしょうか、線を引く事自体が誤りだったのでしょうか。

時間がありませんので、一つの考え方を提示します。私の理解ですが。

人間は特別な存在である、人として生きているいのちを大切にという考え方には、どなたも反論しないだろうと思います。ヒューマンズムにも通じる考え方です。しかしそのヒューマンズムがピーター・シンガーを生み出したことも否定できません。

ところで、このヒューマンズムのすばらしさ・威力とその限界の両者を、仏教を学んでいる方の中ではっきりと指摘している方は、私が知っている限りですが、そう多くはないと思います。本日会場にお越しのなかでは、そこにおられる徳永先生がそうです（笑）。違いました？ そうでなく、たとえば仏教もヒューマンズムの一種だとか、仏教もヒューマンズムも同じくすばらしい、というお説は多々耳にします。逆に、仏教思想を以てヒューマンズムを打破すべしと言う類いの勇ましい妄断を吐く方もおります。ヒューマンズムの威力、すばらしさ、たとえば医学看護学の根底にあるのはキリスト教の「愛の精神」であることはよく知られていることです。先端医療も然りです。その現代医学のお世話になりながら、つまりヒューマンズムの力を承知のうえで、なおヒューマンズムの限界・問題点を仏教思想に依拠して論じることはなかなか難しいことです。少し前にニュールンベルク綱領の話をしました。同質の課題をふくんでいます。そのことを承知の上で話をします。

衆生ということ

一つは、「人間のいのちは特別である」ことへの異議です。仏教は、仏教だけでなくインド思想に共通の考え方と思われませんが、「いのちは、どの様な姿をとって現れても、等しい」という考え方です。それを仏教では衆生、有情（sattva）と言います。ご存知のとおり、仏典のいたる所にでてくる言葉です。私の語感では「生きとし生けるもの」です。生きとし生けるものすべて同じという思想です。仏典に「人間は特別である」とはどこにも書いていません。ただ唯一書いてあるのは、「人間に生まれてよかったね、どうして？ 仏法に遇えるから」、これだけです。衆生、有情という言葉は輪廻転生という考えと表裏一体と言ってもよいかと思います。生まれ変わり死に変わり

わりの中で、どの様な姿をとって生まれてもいのちには変わらないという考えです。

時間がないと言いながら横道にそれます。滋賀県にあるびわこ学園、ご存知ですよ。障害を持って生まれた子ども達を受け入れている施設です。それを始めた方が糸賀一雄先生。この方は京大の宗教哲学、波多野精一先生のお弟子さんです。波多野先生の教えですが、人格とは「自己と他者の共同こそが人格の本質であり、実在するものの真の姿である」。難しい言い方です。糸賀先生はそのことを具体的に「この子ら（つまり障害のある子どもら）を、世の光に」って言ったのです。障害のある子どもに光を与えて下さい、じゃないんです。この子達こそが世の光なのです、そういう社会を作っていかなければいけないと。

そこにあるのは、先ほどのピーター・シンガーとはまったく異なる受け止め方です。障害があったり、アルツハイマーだったり、この人達は、これは人格がある、これは人格がない、そういう考えと全く逆の考え方です。さらにもう一つ、波多野先生が言っていることは、つながりの中の自己と他者です。仏教的に言えば、つながりの中で私とあなたがいると。私とあなたがいてそれがたまたまつながっているのではなく、つながりの中での私とあなたである。それが人間という姿をとったり、たまたま犬という姿をとったり、たまたま猫という姿をとったり、それは輪廻転生の中ですから。この話、もう端折ります。

いのちのつながり と いのちの根源的な悲しみ

もう一つ話しておきたいことですが、よくいのちは大きな海と波に譬えられます。具体的に現れてくるいのちは個々の波のようにみんな別々だけど、大海のようにいのちはみんな深いところでつながっているという考えです。

私が専門としている瑜伽行唯識学派では、世俗のいのちのあり方である阿頼耶識は深い所でみんなつながっていると考えます。それがどのように仏さんの世界に転じていくのかと言うのはまた別の機会に話しますが、そこに見

られるのは、どんな現れ方であっても、現れ方が違っていても、いのちは一緒に深いところにつながっているという考え方、仏教の、インドの考え方です。ですから五体満足でも不満足でも、障害があっても健常であっても、どんな現れ方の違いがあっても、いのちは皆同じで尊いという理解です。それは先ほどのピーター・シンガーと全く逆の考え方ということが出来ます。

さらにインド仏教のテキストを読んで共通していることですが、たとえば古い阿含經典には、今私たちが軽々しく口にするような、いのちは素晴らしいか何とか、どこにも書いてないですね。何て書いてあるのかと言えば、欲望だらけ、煩惱まみれの、苦悩存在のこの私が、ではどうやってその煩惱から抜け出すことができるのか？ その欲望・煩惱とは何ですか？ 生きていくことそれ自体が抱えている本能的な欲望だよと。そして生きることは、ものすごく辛い悲しいことだという悲嘆悲鳴がそこから聞き取れます。他のいのちに支えられてしか生きていけないのにもかかわらず、その他のいのちとのつながりのなかで生きていくことは同時に他のいのちを奪わざるを得ないことでもあるからです。詩人の金子みすずさんが詩の中で、いのちが支え合うのは辛いものだとして記しています。一方で鰯がたくさんとれて喜んでいたら、もう片方で鰯の葬式をしている。そのいのちの支え合いの中に、今私のいのちがあります。そういういのちの根源的な悲しみをうたっています。

さっきのキャベツの所にもどりますよ。ピーター・シンガーもキャベツを食べるんです。私も食べます。何が違うのか。「人格」のないものは食べて当たり前だと言うのと、このキャベツのいのちを貰わなければ私は生きていけない悲しい存在なのだって言う自覚の中で生きるのと、その違いでしかないのです。

もう一度いいます。金子みすず風に言えば、キャベツさん、あなたのいのちをごめんねって食べざるを得ないのが我々なのです。その食べ方生き方と、食べるものは何を食べてもいいののだって言うのとは、どちらが良い悪いではなくて、いのちに対する考え方が根本的に違う。

そこまで考えて私たちは、初めて、ヒューマニズムじゃなくて衆生の立場

に立脚できるわけです。ヒューマニズムのように、人間は立派で偉くて尊いから、神様がそのようにお創りになったらから、他の生き物を食料として食べて当然である、食べる権利があるという立場ではない。そうではなくて、他のいのちを奪わなければわがいのちを保てない、そんな辛い存在ですよ、それでも生きていくしかないのです。

だから我々はものを食べる時に、必ず親は子に教えるのです、「いただきます」を。「あなたのいのちをいただきます」と。一方はあなたのいのちをいただいて我がいのちが今ありますという、悲痛な叫びと感謝の姿勢。他方は人格のないキャベツを引っこ抜くのと誰かを殺すのは一緒か別かという理論。この両者は、食べる事は一見同じように見えても、生き方考え方がまるっきり違います、私にいわせると。そこからの出発点です。

ヴェジタリアンと「いただきます」

もう一つ、もう時間がありませんがヴェジタリアンの話です。私も以前は誤解していました、今でも誤解しているかもしれません。若い時に私は文部省の奨学金で、二年間インドのプーナ大学に遊学、文字通り遊ぶ事ができました。とても楽しかったです。彼の地で私が付き合っていた人たちは、大学でも他所でも、みんなカーストで言う一番上か二番目の人たちです。彼達は原則酒も飲まないし、厳格なヴェジタリアンで、私なんかいつも非難されていました。その時は長崎大学にいましたが、日曜日に釣りに行きますと言ったら、お前人間かって顔をされましたね。酒も飲まない、肉も魚も食べない。で、カーストが高ければ高いほど、厳格なヴェジタリアン。ヴェジタリアンにもピンからキリまであるんですね、おもしろい。卵は食べていいとか悪いとか。一番面白かったのは、ジャイナのジョークですね。食べていい卵と食べて悪い卵があります、分かりますか。いや生卵ならだめだけど、目玉焼きはOKとかいうのじゃないんです。有精卵は食っちゃいけないが、無精卵はいい。すごいジョークです。有精卵は孵化したらいのちになるけど、無精卵はならないのだからいのちを殺した事にはならない。だから食べてい

いとかね。ある時からかい半分に、どうして有精卵か無精卵か区別がつかのかと意地悪い質問をしたら、さすがインド論理学のお国です。「オレの食ったのは無精卵!」、脱帽です。

あるいは葉ものは食べていいけど、土の中のもの食べてはいけない。葉ものはいくら食べてもあんな暖かい国ですから次々に生えてくる。でも根こそぎ食べてしまったらもう生えて来ないので、これは殺生になる。まあ数限りなくあります。それで、私が最初誤解していたのは、ヴェジタリアンと言うのは、野菜はいのちがないから食べていいと考えているのだと。でもあの国で二年間ほど生活して彼たちと議論しているうちに分かったのは、どうもそうではないと言うことです。また同じヴェジタリアンでもこんなに差があるのはなんと尋ねたら、答えはたった一つなのです。他のいのちを奪わなきゃ生きていけない時に、せめて自分たちの仲間、つまり自分たちが属しているカーストは、どこの範囲まで他のいのちを奪って生きてもいいのか、生きることが許されるのか、そういうルールなのです。そのルールの一番厳しいのがジャイナの人々です。

ですから、それぞれ皆がヴェジタリアンって言うのですが、ある種の魚を食ってもいいというルールを持っているヴェジタリアンもいます。絶対ダメなのは四つ足、特に牛は厳禁ですが、なかには二本足（鶏）は構わないっていうヴェジタリアンもいるとのこと。それは地域によってカーストによって種々様々です。でもそこに共通しているのは、「食べてかまわない」のではなく、自分達が、さっき言った悲しみの存在で、何かを食べなければ生きていけない。その時に、どの範囲まで自分は自分に対して他のいのちを奪う事を認めて生きていくのか、それがヴェジタリアンのルールであることを私は習いました。この理解がインドすべてにあてはまるかどうかは知りません。私の理解は以上のようなものです。

そうすると、それは日本の「いただきます」と同じやなと思いました。食べなければ我が身を殺す、食べれば他のいのちを殺す。どちらにしても殺生は免れない。そうしなければ生きていけないのが、いのちあるものなのです

よという考えです。それを根源的な悲しみと言います。根源的と言うのは、盗むなど言われたら盗まなくて済むかもしれませんが。しかし、他の生命を奪うなど言われたら死ぬしかない。死ぬ事は自分で自分のいのちを殺す殺生です。それも認められない。殺生のなかでしか生きられない、そういう辛く悲しい存在であるという自覚の中で、「いただきます」であったり、ヴェジタリアンであったり、というそういうあり方を生み出してきた、その考えを表出しているのが「衆生」なのです。この「衆生」が提示する考え方、いのちあるものの支え合いの中でしか生きていけないと言うその考えと、食べるものを食って何が悪い、人間は特別な存在であると言うのとでは、どちらが良い悪いではなく、いのちに対する考え方が基本的に違うのです。

その違いを承知したうえで、次のことも言っておきたいのです。今まで私が簡単すぎるほどに説明しましたが、ピーター・シンガーのこの理論、少し前のいいかたですと「生命の選択」理論が、ある意味では先端医療を支え発展させているのです。そしてその上に成り立っている医療の成果を私たちは享受している。皮肉な現象あるいは諸刃の剣的な生き方です。ニュールンベルク綱領の時にも話しましたが。

一方で「生命の選択」に支えられた先端医療を享受しながら、でもピーター・シンガーとはちょっと違うよな、でもちょっと違うって何に基づいてちょっと違うって言えるの？ それが仏教の衆生という考えなのです。衆生の持つ意味を私たちはもう少し考え直してもよいのではないのでしょうか。

終わりに

先端医療、臓器移植でもう少し長生き出来ますよと、「生命の選択」を提示された時、私たちがすべきことは「生き方の選択」ですよと申し上げてきました。もう充分生きましたと移植を受けないのも一つの生き方、もう少し長生きさせて下さいと移植を受けるのも一つの生き方です。そのとき、考えてほしいのは、他人様から臓器をもらってまで長生きすることは許されるの？ 長生きしてどうするの？ という自分への切羽詰まった問いかけです。

ここに子どもの詩があります。田中大輔くん、5歳のお子さんがお母さんにつぶやいたことば。それをお母さんが書きとめて、新聞の詩の投稿欄へ送ったものです。

あのねママ

ボクどうしてうまれてきたのかしってる？

ボクね、ママにあいたくて

うまれてきたんだよ

(宗左近編『あなたにあいたくて生まれてきた詩』新潮文庫所収)

あの、先ほど飛ばした所に「今、ここに、このように生きている私」と書いてあります。「今、ここに、このように」は、どれ一つ選べないのです、私たちは。江戸時代に生まれようとか、日本に生まれようとか、名前出して悪いけれども、北朝鮮はいややとかね。このように、私はありがたい事に五体満足ですけど、乙武君は五体不満足です。たまたま産まれたらそうだった。自分の生命でありながら、生きているのはこの私なのに、「今、ここに、このように」という肝腎なことはどれ一つ選べない。ただ私たちが出来る事は、そうやって与えられた生命のあり方をすべて我が事として背負って、わがいのちとして生きていく、それしかないのです。それなのに、この5歳の子は、「ボクね、ママにあいたくてうまれてきたんだよ」。すごいですね。5歳の子なりに、今生きているすべてを引き受けて喜んで。お母さんも喜んででしょうね。今までの子育ての苦労はみんな吹っ飛んだと思いますよ。皆さん方、これは今文庫本になっています。読んでみて下さい。

それで、本日むすびの問い。では、皆さん方は、何のために生まれて来て何のために生きているの？あるいは、脳死臓器移植で仮にいのち長らえることができたとして、何のために長らえるの？何て答えますか？宗学院の方なら大丈夫ですね。答えは決まっています。「お念仏に会うために生まれて来て、お念仏に会うために生きている」のです。他人の生死に関わってまで私たちは長生きさせてもらうこともできる時代に生きています。では残されたいのち、いただいたこのいのち、何のためにあるの？それを見つけ

ることができましたか？

まあ宗学院の皆さんはご心配ないでしょう。もしピーター・シンガーから、人格ある生命がもっとも尊いって言われたら、あなたの考えはちょっとおかしいですよ、別な考えもありますよ、生きとし生けるものという考え方がありますよ、とはっきり伝えて下さいませんか。何となく違うなあーって下向いて言うだけでしたら、それは風呂の中の、言い方悪いですけど、おならみたいなものです。何の力も意味も持ちません。そして、生きとし生けるものの中で、自分で選択したいのちではないのですが、今生きていることをすべて受け止めて、日本に生まれて、仏法に遇って、お念仏に遇えてよかったという事を伝えてくれませんか。これで終わります。

そう言いながら最後にもう一言。たとえその事が自分やまわりを幸せにすることであっても、でも人として認めていいことと、認めてはいけないことがある。自分にとってどのレベルだったら許されるのか、どのレベルだったら許されないのか。そのぎりぎりの選択はその時々にご自分でお決め下さい。我が生き方ですから、自分一人^{いちにん}で決めるしかありません。もっともどう決めても仏さんの光は届いています。

ちょっと急ぎ、時間もオーバーして申し訳ありませんでした。これで終わらせていただきます。最後までご静聴いただき有難うございました。

編集者付記

この文章は、宗学院公開講座として、2012年7月4日、龍谷大学大宮学舎清和館において、滋賀医科大学名誉教授・龍谷大学文学部特任教授・北海道教区後志組大成寺住職、早島理先生にご講演いただいたものを、テープ起こしたものです。早島先生におかれましては、ご多忙にもかかわらず、加筆・修正の労をお取り下さいましたこと、厚く御礼申し上げます。なお文中の「いのち」の表記は、先生のご指示により、医学医療あるいは生命科学の視点からの時は「生命」、それ以外は「いのち」と書き分けておりますのでご承知おき下さい。