

日本人の宗教性と生命倫理の問題

The religious attitude of Japanese.

笠井 恵二

Keiji KASAI

今日の日本人の宗教性と生命倫理の問題を考察するにあたり、とくに脳死と臓器移植について、仏教の梅原 猛と山折 哲雄、神道の伊澤正裕、天理教の金子 昭、キリスト教の東方敬信の主張を取り上げ、比較検討した。

キーワード：脳死、臓器移植、宗教、死生観

1. はじめに

現代において医療技術の驚異的な発展にともない、手放して賛同とはいえないさまざまな問題が生じてきている。本稿において私は、その中でもとりわけ賛否両論のある脳死と臓器移植の問題を、日本人の宗教性という観点から考察してみたいと思う。ここでとりあげたそれぞれの宗教家の主張は、決してその宗教の統一的な見解というものでなく、ある特定の宗教の立場に立つ人の個人的な意見にすぎないということは最初に押さえておきたいと思う。

2. 梅原 猛の立場

脳死と臓器移植の問題について、日本の宗教者がどのようなことを語っているかという問題で、まず仏教の立場に立ち、重大な提言をした哲学者 梅原 猛の議論を見てみよう。(注1)

梅原は、自分は哲学者でありソクラテスの徒であると同時に日本人であると言う。梅原によれば、日本人の大多数は神道の信者であると同時に仏教の信者でもあると言える。神道は、もともとは自然崇拜に発するものであり、山、川、太陽、大地、植物、動物を崇拜することが神道のもとの姿であった。それは森の中で人間がいかに自然と共存していくかという知恵に発するものである。森の宗教としての神道は、人間を他の動植物と区別したり、他の動物を支配する権利をもっているとは考えない。それは、人間の生命も動物の生命も本来同一であり、永遠のリサイクル運動に従っているという思想をもった宗教である。そしてこの思想は、日本人のみがもつものではない。あらゆる生きとし生けるものが同じ生命をもつというのは最近の自然科学が発見したことであるし、人間が自然と共生して行かねばならないことは、これから

の文明の原則である。

このような原則に立って、脳死と臓器移植の問題を考察していくと、そこには「脳死とは何か」と「脳死は死であるか」というふたつの問題が生じてくる。梅原は、脳死は不可逆的な過程で、人工呼吸器をつけなければその生存は維持されないという点で植物人間とは区別されるべきものであるという専門家の意見を確認しつつ、「結論からいえば、私は脳死は死ではないと思う」(注2)と言う。なぜなら、脳死は死であるという論理的根拠が全く乏しいからである。人類は何十万年もの間、心臓死をもって人間の死としてきた。呼吸ができず、脈拍が停止し、瞳孔が開いて冷たくなっていく。これが人間の死であり、この死という不思議な事実を説明するために宗教や哲学が生まれてきたのである。しかし今、脳死は死であると認めることは、何十万年ものあいだ人間がもち続けてきた死の概念を変えることになる。それが何のためかということ、それはもっぱら臓器移植を実施するためである。移植賛成論者は、脳の機能が人間にとって大切な役割を果たしているのであり、脳機能の死は絶対に不可逆的であり、個体死といってよいと言う。しかし、脳が人間にとって重要な器官であるということは昔から決まっていたことである。だから問題は、臓器移植をするために脳死を人の死と認めるべきかどうかということであるが、これに対して梅原は拒否の意志を明確にする。臓器移植については必ずしも反対するわけではないが、この問いに対してははっきりと拒絶するのである。その理由は、人間が何十万年も信じてきた死の概念を、臓器移植という目的のために変えるべきではないからである。「死というものは心臓死として何万年、何十万年とそこに実在していたのである。その死の概念を変えるためにはよほどの理由がなくてはならない。臓器移植はそのよ

ほどの理由に私は値しないと思う」。(注3)

梅原が脳死を死であると認めない第二の理由は、その論理に一貫性が欠けていることにある。もし脳死が死であるとすると、心臓死と合わせて二つの死があることになり、死が二つあることになれば、法の体系は狂ってしまう。「・・・脳死を死とした場合に何よりも私が恐れるのは、死の公開性ということが崩れるからである。・・・脳死が死であるとすれば、こういう死の公開性とそれに続く死の儀式がどうなるのであろう」。(注4)

このような理由によって、梅原は脳死を死と認めることに対して反対の立場をとるのであるが、さらに梅原はデカルト哲学に言及する。デカルトから近代の哲学は始まるわけであるが、それは人間を思惟、精神としてとらえる哲学である。人間が思惟であり、精神であるとしたら、思惟あるいは精神を失った人間、脳死の人間は人間ではなくなってしまう。そして脳死が人間の死であることを認めないことは、デカルトからはじまる近代哲学を認めないことになってしまうのである。

デカルトは、この物質の世界を動かすものは数学的・物理学的な法則によって解明されるメカニカルなものであると信じた。これがデカルトの人間機械論であり、ここから近代医学も出発する。移植外科学は、人間相互間に臓器の入れ替えを行う点においてデカルトから出発する近代医学の必然的な帰結ということが出来る。すなわち移植と脳死はデカルト哲学によって二重に保証されることになる。移植こそ、近代医学の根底にある人間機械論の帰結である。しかも思惟こそ人間が人間であるしるしであるのなら、全く思惟する能力を失った脳死の人は死者以外のなにもものでもないことになってしまうわけである。

さらに梅原は、欧米、特にアメリカにおいて脳死を死と認めることにあまり抵抗が感じられないのは、プラグマティズムの影響があると言う。そこでは、絶対の真理というものが考えられない。技術優先、技術偏重が近代科学には伴いがちだが、こういう考え方の端的な現われがプラグマティズムである。この哲学では、真理の客観性ということよりも、それが何をうみだすかということの方に重きがおかれる。そこういう考え方をすすめていけば、死は心臓死でも脳死でもよいが、脳死と考えたほうが臓器移植に便利であり、医学の発達に役立つからそちらをとるべきであるということになってしまう。

梅原は、自分は方法的にはデカルト主義者であるが、体系としてのデカルト哲学には徹底的に反対だと言う。それは人間というものの重要な一面を故意に無視しているように思われるし、またこの哲学の影響は、現代ではプラスよりはマイナスの方が大きい。「デカルト哲学は、精神と肉体を分かちことによって、一方で思惟する人間の絶対的優位性を保証し、一方で物質をメカニカルな数学的・物理学的法則によって明らかにさるべきものと考え、近代科学と技術の基礎を与え、まさにこの人間にとっ

て甚だ豊かで便利な世界をこしらえる理論を提供したのであるが、同時に思惟する存在としての人間の思い上がりを助長し、科学と技術の発展によって可能になった人間の無条件の自然支配を許し、自然環境を破壊し、人間そのものを今や存亡の危機に追い込んでいるのである」。(注5)

そして梅原によれば、デカルト哲学には生命という概念が全く欠けており、その結果として死という概念もない。

「・・・デカルトによれば、思惟以外の存在は物質なのである。そういう立場からすれば、思惟をもたない動物や植物の存在は物質となり、死体と同様なものである。デカルト哲学の究極の帰結は、思惟する自我の前に立つのは、科学と技術によって人間に支配され生命を奪われて単なる物質と化した自然なのである。近代社会はデカルト哲学によってその世界をつくってきたのである。近代社会は人間の支配する世界であり、そしてこの世界から急速に生きている生物が失われ、その生きている生物の座に死んだ物質、コンクリートの建物や自動車やテレビが座っているのである」。(注6)

梅原によれば、脳死者を死者とすることは、思惟をもたない生命の存在を結局は認めないことになり、動物や植物の生命を認めないことに通じてしまう。植物は脳をもたず、始めから脳死状態のような生物といえる。そういう生物にも、まだ人類の知らない生存を維持する生命の秘密が隠れているはずである。そういう生命への畏怖ということが新しい哲学の原則にならなくてはならない。それなのに、脳死を死と認め移植を推進するひとつには生命への畏怖という観念がほとんどないことを梅原は危惧するのである。

近代医学はデカルトの人間機械論の上に立っており、それによれば、臓器は機械の一部であり、自由に取替え可能なものであるに違いない。そういう機械論の原則に立てば、臓器移植は抵抗なしに成功するはずだった。しかし、人間の生命はデカルトの機械論に抵抗した。それが拒絶反応と感染症である。人間の生命は強い個体への執着をもっていて、自分の身体の中に入って来た他者を激しく攻撃するという性質をもっている。そのことは、人間機械論者が予期しえなかった生命の神秘である。この神秘のために臓器移植はしばしば失敗し、成功した患者といえども完全な健康体にはなりにくいのである。このように梅原は仏教の信仰に立つ哲学者として、脳死と臓器移植に対する疑問を明らかにしたわけであるが、そのあと、翻って新しい見解を述べる。

「・・・以上、私は脳死と臓器移植について重大な疑問を述べた。しかし、なおここに慢性的な心臓疾患、腎臓疾患、肝臓疾患に悩む病人があり、もしも臓器移植が許されるならば、完全に健康体になることはできないとしても、なお何年かは命を長らえることができる。そして一方、自分が脳死になったら自分の臓器を提供して、

そのような慢性的な心臓疾患、腎臓疾患、肝臓疾患に悩む人に与えてその人を助けたいという意志の人がいる。そのときに、そういう意志を満足させて、死しか未来のない病人の命を長らえさせるといことはよいことであり、また願わしいことである。」(注7)

梅原は、このよいこと、願わしいことは、仏教の自利利他の菩薩行にかなうものであると言う。脳死は限りなく死に近いといっても、0.00・・・パーセントの生の可能性がないとはいえない。その生の可能性を捨てて、自分の臓器を移植を必要とする病人に与えることは、「捨身飼虎」の行為ほどではないとしても、利他の行為として尊い行為というべきである。もしそれを認めないとすれば、それは自分の仏教的原則に反することである。自分は、こういう形の臓器移植は認めてもよいと思うと梅原は言う。「死体を提供するというよりは、たとえ0.00・・・パーセントであっても生の可能性を人間救済のために捨てるというほうが、この菩薩行や愛の行為がより尊い光に輝くことになるのではないか」。(注8)

しかし、この菩薩行は本人の強い意志を前提とするのであり、そのためには前もって文書ではっきりとそういう菩薩行への意志を言明しておく必要がある。この本人の意志が、ドナーとなるための絶対の条件である。しかし、本人が菩薩行への意志をもっていたとしても、家族が反対する場合がある。その場合には、家族の意志が尊重されるべきである。また逆に、本人が脳死前にそういう意志をもっていなくて、家族がその脳死者の臓器を提供することによって菩薩行を果たさせてやろうとするということも考えられる。その場合は、あくまで本人の脳死前の意志を尊重して、臓器は提供すべきではない。「端的に言えば、私は本人のリビング・ウイルとして臓器提供の意志が存在し、家族がそれに対して意義を唱えなかったときのみ臓器提供は許されるべきであると思う」。(注9)

このような菩薩行を認めるとしても、もしも脳死の人が生者であって死者でないとしたら、生者にメスを入れ、その臓器を取って死に至らせるということは殺人罪にあたらぬかということが問題にされることが考えられる。それに対しては、脳死という限りなく死に近い状態に陥ったとき、自分の臓器を提供しようとする意志を生かすような法律が作られるべきである。「・・・脳死者にあらかじめ臓器提供の意志があり、家族もそれを認めた場合は、医者が臓器移植を行ったときには、それは決して違法ではなく、その責任を免除してもらえるような法律をつくるか法律解釈の規定を作るかすればよいのである。・・・まちがえても臓器移植のために脳死を死と認めるような法は作るべきではないのである」。(注10)

このような梅原の主張に対して、生命学を提唱している森岡正博は、梅原のこの反脳死論を、文化史的にみて画期的なものであるとまず絶賛する。(注11)しかし森

岡は、梅原が脳死をひとの死とすることには反対であるのにもかかわらず、脳死の人からの臓器移植については、それは「菩薩行」であるからとして肯定していることに對して、それでは梅原のめざしている近代文明批判が無効になってしまうと批判している。つまり森岡は、梅原論文の意義を、そのスタンスを壮大な近代哲学批判・文明批判に結びつけようとしたところに見るわけであるが、梅原のデカルト批判の部分と、脳死を死とすることは否定しつつも、臓器移植を「菩薩行」として肯定する、という部分のあいだに、決定的な論理矛盾を感じるわけである。わたしも、梅原の議論が首尾一貫していないことに物足りなさを覚えるので、その点では森岡の指摘に賛同するものであるが、森岡の議論は、脳死と臓器移植の問題よりも、梅原の論理の矛盾を指弾することにあるので、森岡については、ここではこれ以上ふれなことにする。

3. 山折哲雄の立場

梅原と同じく仏教の立場に立つ山折は言う。(注12)自分はこれまでに二度手術を受けた。だから自分がこれまで生き伸びてこれたのは、現代医学のおかげであることは否定できないし、それに対して非常に感謝している。しかし脳死や臓器移植のことが話題になったときは違った感情をもった。このとき自分は現代医学によって生命を助けられたことを一瞬忘れた。医師たちから与えられた恩義を捨ててしまいたくなった。まず自分はこのことに対して生理的嫌悪をもった。それは理屈をこえた感情であり、許すべきではないと思った。それは、人生の終わりになされるべき「死の作法」が、これによってとどめを刺されるだろうと直覚したからである。幾世代にもわたって受け継がれてきた死の作法という人間の「尊厳」にとって欠かしえない伝統がないがしろにされてしまうと感じたからである。これの代わりに聞こえてくるのは、遺族のプライバシーとか、それを報道する側の公共性などということである。これらの軽薄な言葉は、死にゆく者、死者を看取る者の心の中に土足で踏みこむような観念語に過ぎないように感じた。これらの観念語には、死の作法というものに対する鋭い触覚が少しもはたらいしていないのである。

山折は「死の作法」というものを非常に重視し、一例として「平家物語」の源頼政の最期の切腹の場面をあげる。頼政は死を目前にして、「臓器」の終焉を覚悟し、「脳死」を待つことなしに遺言をのこした。「心臓」の再生を願うかわりに、死の作法の継承を願い、その模範を後世にのこした。それは後世の人びとに生きる勇気を与え、感動を与えたのである。彼は人間がいかに生き、いかに死ぬべきかの作法を、時代をこえて後世に伝えたのである。

昭和10年代の日本の家庭生活において、死の作法の伝統はすでに消えはじめていたが、その風潮が今にいたっ

て脳死・臓器移植の浸透により完全に消滅させられようとしているのである。山折によれば、死の作法のない死は、もはや大往生などではない。それは本質的に、猫や犬の死と異なるところのない死である。だから後に残された遺体も、猫や犬の死体と同じような生ゴミにすぎないのだと言うこともできる。もっとも、このような認識が、仏教の無常の考えに根本的に通ずるものなのである。つまり人間にはそもそも猫や犬などと異なる特権などと与えられてはいないという考えである。人間は石ころのように、犬猫のように死んでいくという教えである。

しかしこういう考え方は、移植医療現場においても見られるのである。なぜなら今日の臓器移植の水準は、各種の人工臓器が開発されるまでの過渡的な医療であるという考え方があるからである。つまり人間の臓器を他の動物の臓器によって代替させる可能性が予想されている。それは動物の臓器を移植するのでも人間の臓器を移植するのと同じだという思想であり、人間の死にのみ残されていた死の作法という観念を最終的に消滅させる思想と言うことができる。このように考えれば、死んだ豚や牛の臓器が生ゴミとなるように、死の作法をすることなしに死んでいった人間の臓器も生ゴミにすぎなくなってしまう。問題は、その生ゴミをどのようにして再生し再利用するかということである。

仏教には、自分を犠牲にして他人を助けるという布施の教えがあった。これに基づいて、臓器移植も犠牲によって新しい生命を甦らせる手段なのだから、布施の精神の発露として認めるべきではないかという議論がある。つまり、脳死・臓器移植というものは西欧近代が生み出した最先端の医療技術だが、その精神は東洋の仏教思想のなかにも見られるという考えである。仏教では、布施とは衣食などの物質や精神的な糧を与える行為であるとされてきた。その考え方を徹底させれば、当然、自分のからだを犠牲にして他人に施すところにまで行き着く。他人の幸福のために自分の臓器を差し出すというところまで行き着くというのである。

これは、一見もっともな話のように見えてしまう。しかし山折はそれを否定する。仏教の布施の精神を脳死・臓器移植と結びつけるのは間違っているのである。この問題でよく引き合いに出されるのは、「捨身飼虎」の話であるが、「捨身飼虎」図は三段の絵で出来上がっている。上段は、飢えた虎の親子を見たサツタ王子が衣服を脱いで裸になる場面である。中断は、その美しい身体をした王子が岩の上から地上に落下していく場面である。下段の絵では、その王子の肉体を虎たちが食い散らしている残酷な場面である。

山折には、この「捨身飼虎」図の下段の世界は、人間が動物を解体して食らいついている情景に見える。それは「犠牲」というような人間的な観念を超えた文化の断面をあらわしているのである。「布施」というような宗教的ヒューマニズムをふき飛ばすような厳しい生活の断

面を浮き彫りにしているように見える。その厳しさをひと言で言えば、人間もまた食うか食われるかの食物連鎖の中で生活していたということである。それがそもそも狩猟社会の掟なのである。

しかし考えてみると農耕社会や牧畜社会において、この食物連鎖の運命を断ち切ることで新しい社会秩序が作られてきたのである。人間を食物連鎖の中から救出し、人間中心主義の原理を確立してきたということである。自己の生存のためにはいくら動物を殺してもよいという新しい人間秩序の倫理をつくったのである。これに比べると、それ以前の狩猟社会のひとつとは、人間も動物に食われることがあることを覚悟しろという厳しい掟のもとに生きていたのである。

つまり山折によれば、脳死・臓器移植を合理化するために仏教の側から「捨身飼虎」を例としてもちだすのは見当はずれである。これによって仏教の布施の精神を語ろうとするのは、いささか身勝手な言い分である。動物に食われる運命を認めることなしに、臓器の提供について、「布施」の考えに基いて美しく語るべきではない。食物連鎖の環の中から人間だけを救出しておいて、脳死・臓器提供の犠牲の倫理性を説くのはやめた方がよい。それは近代の合理精神にひそむ傲慢なヒューマニズムを隠蔽することである。

山折は、自分は最期を迎えるときには、断食で死のうと思っていると。「・・・突然死や事故死に見舞われる場合は悠長に断食などしているいとまはないだろうが、病死や自然死に「恵まれる」ような場合は断食してこの世におさらばしようと思っている。だからドナーカードを所持したりそれに署名したりする気はさらさらない。延命治療なども真っ平ごめんである。脳死の判定も拒否する。臓器を提供する気など毛頭ないのである」。(注13)

その理由は、断食こそ死の作法の出発点であると山折は思うからである。もしもその「僥倖」が許されるなら、断食を始めてから息絶えるまでの時間を豊かで実りあるものにしたいと望んでいる。そのとき、いかなる言葉が自分が発するかは分からない。ご詠歌や演歌が出てくるか、念仏の声がでてくるか、それとも断末魔の叫びをするかは分からない。しかし、そのいずれであっても構わない。しかし断食死そのものだけは、自分の最後に残された死の作法だと考えている。その死の作法がいかなる形でやってくるのかが、最大の不安でもあり最高の楽しみでもある。「もっともそのようなことは、私においてかならずしも死を覚悟するとか、死を悟るとかいうものではない。そうではなくて、そのように最期を迎えることが、人間が人間であることのあかしであると思っているのである」。(注14)

この、「死の作法」をなによりも尊重しようとする山折の主張は、梅原のものよりも首尾一貫しており、その点では納得できる。しかし、いざ自分の身内が臓器の提

供を受けさえすれば命を永らえさせることができ、そして提供者も見つかりそうだというようなことになった場合、とくにその身内がまだ若年であったなら、このような山折の意見を容易に受け入れることができるかどうかは難しい問題であろうと思う。

4. 伊澤正裕の立場

次に神道の立場に立つ伊澤正裕の議論を見てみよう。(注15)

伊澤によれば、日本ではたましいをめぐっては、たましいを魂と魄に二分して理解する立場があった。そこでは、「魂」は人間の精神活動に関わり、「魄」は身体活動に関わり、人が死ねば魂は天空に登り、魄は地に交わるのである。つまり身体に精神活動とは異なる次元での生命を認め、これを魄という言葉で表現するわけである。これは伝統的な靈魂観の一例だが、神道ではこのようにたましいを二元化して理解することはせず、亡き人に対してもまさに居ますが如く、あくまでも存在そのものとして理解し、たましいの在り様、あるいはその働きから和魂・荒魂・幸魂・奇魂などの名称の区分を行っている。このように存在の本質を「たましひ」に求める信仰の立場からすれば、脳死説の立つ前提には原則的に従うわけにはいかない。生命維持装置によって心臓が拍動し、呼吸をし、体温の温もりの中にたましいの实在を感じ、そして信仰することは、医学の立場から否定されるものではない。本来的には宗教と医学は死生観を共有し、患者を物心両面から支えて行くべきなのであり、伝統的な死生観を否定した唯物的な医療の行き着く先が、まさに脳死論なのである。

脳死に関する議論には、今後とも社会的合意の形成の必要性は認めるが、社会的合意というとき、そこには二通りの立場が考えられる。ひとつは全ての者が賛同してその価値を共有すること、もうひとつは賛否は異なるものの、互いにその立場を認め合うことである。ことは死生観に関わることであり、現状では後者の立場をまず選択せざるを得ない。しかし社会的合意というときに、神道では特別の意味をもつことになる。神道は特別の教義をもたず、特定化された教祖や開祖などは存在しない。そしてこのようなものが存在しなかったのは、神道の信仰の特性として、その必要性が認められてこなかったからである。神道においては、時代ごとの常識が信仰の基準であり、伝統性の中に祖先の思い、考え、信仰を理解し、次世代への継承の期待の中に将来を見つめ、現在の信仰の在り方を自己規定してきたのである。過去・現在・未来という共時性の中で信仰が営まれ、生の充実が図られ、健全で平穏な生活を継続することが信仰の期するところだった。特定のドグマに囚われることなく、時代の良識が神道の教義を形成してきた。神道において、社会の合意を尊重することは、信仰的な態度から自ずと導かれてくるものなのである。

そして神道では原則として心臓死の立場を表明するが、これに対して、脳死状態は生命維持装置によって人為的に生かされている状態であって、装置を外せば死に至ることは確実であるから脳死を個体死として認めるべきである、という反論が考えられる。しかし、生命維持装置を用いたという事実、またその目的は生命の保持にあるのであれば、原則として心停止まで待つべきなのである。生命維持装置によって脳死状態の患者が生かされているというのではなく、その装置によってむしろたましいと身体との関係性が保たれているものと見なすべきである。その証し于心臓の拍動、呼吸、体内の循環だったわけである。しかしこの主張は、過度の医療を患者に施す必要性を強調するものではない。たましいが、平らけく安らけく御霊となるための身体的見切りというものは必要である。脳死判定というものは、本来的に脳死状態の患者に今後どのような治療を施してゆくのかという、ある種の検査であるべきである。終末という場面では、人は看取られる存在でもあり、看取る看取られるという関係性の中で、脳死は尊厳死の問題として、またたましいの在り方としてもさらに議論する必要がある。死が確定した脳死状態の患者と、移植を待つ者との生命が、相対化されてはならない。

神道の信仰からすると、身体は単なる物質ではなく、その生を両親から受けた尊いものであり、系譜を辿ればイザナギ・イザナミノミコトの国生みの系譜に連なる。この二神の神業による生命が、系譜という宗教的時間の流れの中で、両親を通して体现されたものが身体なのであるから尊いのである。その中に自分が生きたからこそ、身体は丁重に扱わねばならない。だから死後の身体も、死体としてではなく遺体として、人として扱うべきなのである。人によっては、身体を傷つけられることを嫌うひともいれば、その反対に、善意として臓器の提供、さらには検体を申し出るひともいる。いずれにせよ大切なことは、最も身体を丁重に扱うことになるのは何かという自省であり、遺族の判断である。もし、臓器を提供することが身体を最もいとおしみ、丁重に扱う行為であるという確信のもとにあれば、それは信仰的に許容されるべきことである。しかしその際、生命維持装置を切り、心臓停止の時刻を以て死と認め、臓器の摘出を行うことが信仰的には望ましい。さらに葬祭儀礼では、遺霊の儀を以て死の確定がなされてゆくわけであるが、臓器摘出にあたり宗教者の儀礼的関与はどこまで医療現場で許されるのかが、今後検討すべき課題である。医療関係者は検査でもって死を認定するが、宗教者と遺族は、信仰的に儀礼を通して死を確信するのである。神道では、遺体を収め、たましいを御霊として永続的に祭祀するために、死後の儀礼を重ねてきたのである。

「脳死論議は、いまだ結論付けられたわけではない。死は伝統的にも共有化されてきたもので、人は親子という関係性のもとで誕生し、社会という様々な関係性の中

で生き、そして看取る看取られるという関係に於いて終焉を迎えることとなる。死を自覚した者、死をまさに迎える者に対しては、時代を共にする存在としての温もりのある眼差しを向け、今後とも様々な知恵を出し合いながら問題を一つひとつ乗り越えてゆかなくてはならないであろう」。(注16)

以上のように、伝統を重んじ、時代の良識、社会の合意を尊重しつつ、身体を親から受け継いだ大切なものとして丁寧に扱い、死後の儀礼を重ねていこうとする神道の立場においては、脳死と臓器移植という問題に対して、今後さらに検討していく余地が残されているわけである。

5. 金子 昭の立場

次に天理教のひとつの立場として、金子 昭の議論をみてみよう。(注17) 金子によれば、天理教の死生観として挙げられるのは、教理的には「出直し」観であり、これが脳死解釈に援用される教理的根拠である。一般的に人間観として見て、脳死を死とみなす見方は、役に立つか立たないかという価値観のみで理解する功利主義的人間観のように思われる。このような見方に立つかぎり、病気はつねに治療を対象としてしかありえないものとなる。しかし病気というものは、本来、心と身体との結合を再認識させてくれるものであり、それによって我々の生き方を反省させ、命の実感を認識させるものなのである。つまり病むこと・老いること・出直すことも親神の思惑あつてのことなのである。だから脳死状態であっても、心臓が動き身体が温かいかがり、神からの「かりもの」であるこの身体が、まだ生かされていることを意味する。脳死はどこまでも医学的にみた死の線引きであつて、脳死の人の身体を死体と見做すこととは別のことである。

しかし同じ出直しの教理を用いて、逆に脳死容認の方向に展開することも可能である。すなわち脳死に関しては、教理的にいえばもう出直しになった状態と考えることもできる。つまり脳死になったひとの身体は脱ぎ捨てた古着であり、もはやかりものではなくなった状態にある。一般的にいっても、脳死患者は昔ならずで死んでいる人であり、現在の先端医療技術によって命を延ばしているわけだから、病院の中で最大限に生命や人権を尊重してもらっている人であるともいえる。

臓器移植が教理的に問題になるのは、かしまの、かりもの教理に代表される天理教独自の身体観においてである。人間の身体は、その人のいんねんに応じて親神から借り上げたものであり、人間の所有物ではない。この根本教理をどう解釈するかで、移植医療観が変わってくる。また、すでに天理教は教団として献血ひのきしんを実施したり角膜提供に賛成しているが、これの延長線上に臓器移植を位置づけることができるかどうか、身体に関する教理解釈の焦点になってくる。身体の道具には、

目・耳・口・両手・両足などが挙げられるが、「これらを使う身体的機能は、たとえば判読のために他人の目を借りるとか仕事の手伝いのときに手を貸してあげるといったように貸し借りが可能である。だからアイバンクは肯定できるが、内臓の移植をこれと同次元で考えることは問題がある。じっさい拒否反応があるということは、神がそういうことはすべきでないという天意を暗示しているからではなからうか」。(注18)

次にかしまの・かりもの根本教理から考察してみれば、私の身体は他ならぬこの私に、私自身のいんねんに応じて神から貸し与えられたものであつて、その意味で私の心と身体とはまさにこの私において一体となったものである。だから臓器を他人にあげたり、他人からもらったりすることは、心と身体がそもそも不可分であり、世界に一人しかいない自分に対する冒瀆であるということができる。また臓器移植のために他人の死を待つような医療それ自体の構造に大きな問題があるとする考え方も可能である。そのような医療は、生命の存続を補助するために、生命を人為的に改造するということにつながる危険性がある。

ところで臓器移植に際して、移植される人が他人の死を無意識に願うようになるというのは、悪い方に考えすぎであるともいえる。移植医療は、もはや押しとどめがたい流れであつて、いつまでも慎重を期するばかりでは、救かる人をみすみす見殺しにしてしまうとも考えられる。身体がもともと親神のものであるのなら、それでもって他人の病気を直したり生命を救うことに対して、親神は決して反対しないだろうとも考えられる。このように、かしまの・かりもの教理は、移植に賛成するほうにも反対するほうにも解釈できることになる。問題は、人間にとつての真の救済とは何かということである。

そもそも臓器移植というものは、人間全体をたすけるというよりも、さしあたって身体的=物的なレベルでの「おたすけ」でしかありえないのであつて、このレベルにとどまっているかぎり、かえつて神からの「かしまの」である身体の一部が物や金によって左右されてしまうことになる。たとえ良心的な人が臓器を提供したとしても、かならずしも相手を救けたことにはならないとも言える。なぜなら他人の「かりもの」までもらつて生きながらえようとするのは、欲の最たるものであり、そのような人は他人の死を待つような生き方になってしまうとも考えることもできるからである。そもそも勝手にひとりの人から別の人へと人為的に臓器を移し替えることは、神の計らい、大自然の摂理に反することとも言える。真の救済ということを考えるなら、身体 心の関係を超えた人間の「たましい」への洞察を深め、この世的次元だけでなく、霊的・精神的次元までふまえる必要があるという意見もある。

しかしこれに対して、使い古したこの身上を人をたすけるために再利用することは、神もお許しになることだ

とも考えられる。出直し後に提供者となって人助けをすることは、その本人にとってもより良き来世への再出発となろう。移植臓器の受益者も、余生をよりよき徳を積むために生きることができるはずである。

貸す主体としての神という観点からみるなら、人間の身体はもともと神の所有するものであって、それが人間に貸与されているということになる。身体を媒介にして、人間は神の全能の守護を受けているわけであるが、この守護は世界万物の恵みとしても妥当する。本来的にいえば、もともとこの世界は神の身体であって、人間が享受しているこの世の一切のものが神の「かしの」なのである。このとき身体は、神の「かしの」として特別の意義をもつ。貸主としての神を基点にすると、この教理の原則論が十分に妥当する。この世の一切のものは人間に対して神が貸し与えたものであり、その端的な貸し物が人間の身体だということができるわけである。

だから病気は、人間の都合からすれば否定すべき悪であるかもしれないが、この病気を通じて子なる人間が親なる神から借りた物として身体に思いを馳せ、その親神の望まれる究極の陽気ぐらし世界へと一身を挺して向かわせるための道標なのである。ひんきしんは自分を介して神の身体であるこの世界に向かう心構えを積極的に発言していくことである。だから陽気ぐらしに反する心遣いをそのままにして、単に人間の都合で臓器を貸し借りすることは、この教理に反することになる。

臓器移植の発想の根底には、功利主義的な人間観があり、この人間観は、医療技術の進展につれて一層あからさまな形であらわれてくる。臓器の不足は、提供者をいかにして見つけるかに人々の関心を向けさせる。このため脳死の問題が大きくクローズアップされてきたのである。それはやがては無能症児や中絶胎児の臓器に着目するようになる可能性をもっている。しかし天理教者としては、人間の裁量権の果てしない主張に対して、「かしの・かりもの」としての身体をもって「生かされて生きる」というあり方を確保しておくことが求められるのである。それは、他者の命との比較考量の上に成り立つ身体観・生命観ではないのである。

こうして金子は、次のように述べる。「現実問題としては、脳死の人からの臓器移植が法的に決着しており、しかもその成功率も医療技術の進歩として年々上昇している以上、また移植を希望する患者がいる一方で、臓器提供の意思を表明する人々がいるかぎり、そのような移植医療は、現代の先端医療分野としては、押しとどめがたい流れであろう。しかし天理教本来の救済観からすれば、あまりに人間の裁量権に依拠した立場は、「たましい」の次元で人間全体を救うという方向から逸脱する危険性を有するという意味で、すくなくとも脳死の人からの臓器移植は教理的にはとくに積極的に推奨すべきものでもない。私は、そのように考えているのである」。(注19)

以上のように天理教の立場に立つ金子は、天理教の死生観である「出直し」観によって、病をわれわれの心と身体の結合を再認識させ、生き方を反省させ、命の実感を認識させるものとして前向きに捉えようとしている。そして病むこと、老いること、出直すこと、これは親神の思惑によるものなのである。天理教者は「かしの・かりもの」としての身体をもって、「生かされて生きる」というあり方を確保しておくべきなのであり、脳死の人からの臓器移植を否定はしないが、かといって積極的に推進していくべきものでもないというのがここでの金子の主張である。

6. 東方敬信の立場

最後にキリスト教のひとつの立場として、東方敬信の議論をみてみよう。(注20)

プロテスタント・キリスト教の立場に立つ東方は言う。聖書に記されたキリスト教の物語によると、臓器提供や移植手術が社会で技術的にあるいは法的に可能になったとしても、それだけでわれわれの身体またはその一部を提供すべきであるということにはならない。また、家族であっても患者に自分の臓器の一部を提供するときに、移植手術をいや応なしに実施しなければならない、というような社会的圧力をかけることがあれば疑問を感じるべきであり、またその人の自由な決断に圧力をかけることも問題である。そして、どうしても長生きしたいという願望が必然的なものであるのか、すべてを死に対する恐怖心を前提にして考えてよいのか、あるいはひとりひとりの身体的生の尊厳をいかに考えてゆけばよいのかというような問題に対する答には、さらに深い人間観が前提されなければならない。

臓器提供は、英語で言うと「オーガン・ドネーション」であり、ドネーションには寄付とか寄贈という意味がある。だからこの言葉には、単なる臓器の提供だけでなく、人間の自発的な決断やそれに対する受ける側の感謝の思いが込められているといえる。つまり、臓器提供も臓器受領も移植手術も単なる物のやり取りではなく、それぞれの人生の物語を生きている人と人の友情の問題となる。その意味では、「愛による積極性」が秘められているのがドネーションであると東方はいう。

ところでキリスト教信仰からいうと、どんなに親子の愛情があっても、心臓の障害のある子供に、健康な親が自分の心臓を提供するというような臓器提供は正当とはされない。それは、すべての臓器提供・ドネーションが、被造物である人間によってなされるからである。神の賜物として与えられた人間の身体は、それ自身で統一性を持ち、尊重されなければならない。たとえ、その一部を提供することができたとしても、致命的になる仕方での移植は許されない。なぜなら、キリスト教信仰によれば、われわれは、自分の身体的生の所有者ではなく、それをあずかっている管理者にすぎないからである。キリスト

教の伝統でもユダヤ教の伝統でも、身体の自傷行為は許されていない。しかしその反面、この伝統によると、臓器の提供がドナ - の身体的生に損傷を与えない限りは、自発的になされたものとして受け入れることができる。どんな臓器提供も生きているドナーに死をもたらしたり致命的な危険をもたらすなら、「被造者としての愛」にはふさわしくないのである。生体からの心臓、肝臓、肺などの提供は、たとえ親子であってもこのケースとなるのである。しかし一般社会では、自己決定権だけを明確な基準とすることにより、「伝統的英知」に耳を傾けなくなる傾向があり、臓器提供を禁止しようとする理由を理解できなくなっている。

聖書の語る伝統的英知は、身体的アイデンティティについての問いかけであり、人間の愛はあくまでも被造的な愛であって限界があることを語っている。科学技術の発達したわれわれの社会にも、そのような人間観また社会観がなければならない。キリスト者は、古代イスラエルとイエスの歴史に現れた神の物語によってのみ、世界を世界として認識できると考えている。そして神の物語は、人間の身体を神の賜物として考えさせる。その物語によれば、人間の生命と身体を勝手に扱うことはできなくなる。なぜなら、人間の存在も世界の存在も、神の賜物として理解されるからである。

また身体的生の自己同一性の問題がある。われわれの身体は、臓器の単なる集合体ではない。デカルト的二元論と違ってキリスト教信仰には、身体と人格を密接な関係において考える伝統的な英知がある。身体と人格は区別できるが、それを切り離してしまうと非人間的な結果をもたらすことになり、人体実験のような暴力的行為も生まれてしまう。しかし身体を機械の部品のように考えるわけにはいかない。最近では、人間とは豊かな「物語に生きる存在」だという人間観が主張されるようになっている。この物語的人間観が批判するのは、第一に、人間が他のさまざまな存在とのつながりで生きていることを無視するパーソン論の原子論的な人間理解である。ここでは、人間形成に欠かせない共同体やその物語が見えなくなってしまう。第二の批判は、人生と世界を、他の存在との相互作用を含んだ時間的変化として見ようとしないう静的な人間理解である。人間は、誕生から成長、成熟、老い、死のプロセスという人生の物語を生きているのであって、その変化の中で死についての教育も深めていくのである。第三の批判は、自己意識という精神的要素だけを強調する狭い人間観が、身体の意味を無視しやすいことである。キリスト教倫理の背後にある人間観は、理性一本槍のパーソン論ではなく、豊かな人間観を持つ物語的人間観である。そしてそれは、「神の大きな物語」の中で人間の物語を理解するのである。ここには、「キリストの身体」に参加する信仰共同体の物語に生きる個人主義を越えた人生がある。個人の自己意識を中心としたパーソン論は、自己決定の能力をもたない人々を置き

去りにしがちであるが、神の物語の中では、すべての存在を神の賜物として見、すべてをその神の物語における友情の中に入れて見るので、そのような問題はない。神の大きな物語の中では、私たちは人間の世界の不確実性にもかかわらず、神を信頼し、キリストに従っていく冒険の力が与えられるのである。

今日、移植のための臓器は、脳死判定という脳神経科の判断によって生命維持装置によって生かされている生体から得ることができる。しかし、必要な臓器は足りない傾向にある。もし高度な技術によって叶えられる長生きの願望が、死の判定の後すぐに臓器を取り出すような機械的なやり方で実現されるなら、死というものに「戦慄」を覚えることがなくなってしまう。医療をめぐる教育において、機械的で非人格的なやり方ではなく、人の死の前で戦慄を覚える教育がこれからますます必要になるのである。

「われわれの身体は、『臓器移植ハイウェー』で運ばれる臓器のアンサンブルになろうとしているのか。あるいは、冒険的な愛による提供者と受領者の間の幅広い友情を実現しようとしているのか。科学技術を駆使するわれわれ人間は、可能なことは追求し続ける傾向にある。その意味で、われわれは、情け容赦のない先端医療技術の進歩の結果の前に立たされている。キリスト者として、この傾向に対して、医療活動は人生と世界の物語を生きているトータルな人間にかかわることであり、『モラル・アート』としての活動であることを指摘しておきたい。さらに、キリスト者は、被造者として、無限の発達に対して『丁重にお断りする勇気と神への信頼があつてよい』のである」。(注21)

われわれが住んでいるこの地球社会の中の、この日本という豊かな世界に否定的にかかわることによって、かえって地球全体の生命を救う場合もある。「ノーとすることによって、われわれは、医学の発達に感謝しながらも、医学を偶像崇拜することを拒否しなければならない。しかし他方、医療は、この豊かな世界に抵抗しつつ、新しい世界を目指し、この世界に命の大切さを証することもできるのである」。(注22)

以上みたようにプロテスタント・キリスト教の信仰の立場に立つ東方は、「物語の神学」という新しい立場から、われわれの身体は神の賜物であるのであるから、自分の身体といえども勝手に扱うことは許されないと考える。この考え方は天理教の立場に立つ金子の「かりもの」としての身体という考え方も共通するものがある。しかし東方はさらに、手放して臓器移植を礼賛するやり方に対してブレーキをかけようとしている。命の大切さを証することは、ただいたずらに命を長引かせることではあるまいと私も思う。

以上われわれは、仏教者として梅原 猛と山折哲雄、

神道者として伊澤正祐、天理教者として金子 明、キリスト者として東方敬信の議論をみてきた。もちろんここに挙げた人々が、それぞれの宗教の脳死と臓器移植に関する意見を代表する人というわけではないが、少なくとも自分の信ずる宗教がこの問題に対していかなる方向性をもっているのかを責任をもって述べていることは間違いない。それぞれの意見から、われわれがいのちについて考えさせられることは多い。しかしそれぞれの資料については、発表された時からいささか時間が経過してしまっただけが多いことを申し訳なく思っている。だからここに挙げた人々が、時代の変遷に応じてご意見を修正しているかも知れないが、その点をご容赦いただきたい。いずれにせよこの問題に関しては、今後ともさまざまな議論がなされていかなければならないであろう。

あえて私自身の立場がどこにあるのかと問われるならば、やはり同じプロテスタント・キリスト教の立場に立つ東方の主張にいちばん共感を懐いているということだけをここに述べておきたい。

注

- 1、梅原 猛編『脳死と臓器移植』朝日文庫、2000
- 2、前掲書 p.269 - 305
- 3、前掲書 p.282
- 4、前掲書 p.284
- 5、前掲書 p.291
- 6、前掲書 p.292
- 7、前掲書 p.298 f.
- 8、前掲書 p.300
- 9、前掲書 p.300
- 10、前掲書 p.303 f.
- 11、森岡正博『生命観を問いなおすーエコロジーから脳死までー』、ちくま新書、1994、p.144以下
- 12、山折哲雄「臓器移植は仏教の精神に反する」(近藤 誠・他『私は臓器を提供しない』、洋泉社、2000、p.147 - 164
- 13、前掲書 p.162
- 14、前掲書 p.163
- 15、伊澤正裕『脳死論議に於ける諸問題ー神道的対応をめぐってー』(神道文化会編『神道と生命倫理』、弘文堂、p.177 - 203
- 16、前掲書 p.200
- 17、金子 昭『天理教人間学総説ー新しい宗教的人間知を求めてー』、白馬社、1999、p.141 - 163
- 18、前掲書 p.149 f.
- 19、前掲書 p.163
- 20、東方敬信「脳死と臓器移植」(神田健次編『生と死』・講座 現代キリスト教倫理 1)、日本キリスト教団出版局、1999、p.121 - 146
- 21、前掲書 p.140
- 22、前掲書 p.141