

生命倫理と宗教者に問われてくる課題

長倉伯博

浄土真宗本願寺派人権問題啓発委員会委員

し、伝道してきた。

(一)

「いのちの尊厳」ということについて反論する人はいない。いのちよりも大切なものがあるという考えもあるかもしれないが、それも「いのちの尊厳」を前提にしての意見だろう。

釈尊しやくそん以来、仏教も誰もが避けることのできない生老病死しょうろうびやうし（四苦しく）を課題として、生まれることの意味、生きることの意味、死の問題について教義を研究

きない。ここでは死の定義を変更しなければならぬのである。賛成、反対の両意見があったことは記憶に新しい。臓器移植法が国会を通過した日に筆者も宗教者としての見解を求められた。

億単位という善意の募金を集めて、米国で成功したという報道がなされることもある。わが子を思う親の心情は充分理解できるが、結果的に他者の死を願うことになるという問題や同じ病気を抱かかえながら募金を集められない家族の気持ちの問題なども隠れている。

また、少し前は赤ちゃんはコウノトリが運んでくるものであったが、男女産み分けが可能になったり、出生前診断により、遺伝子検査で障害を持つ可能性が陽性になると人工妊娠中絶をするケースが増えている現状をどう考えるか。

その他、①治験ちけんという人体実験を伴う研究はどこまで許されるか、②再生医療、③遺伝子解析などのゲノム医療、④毎日ベッドサイドで活動している現場における臨床倫理的検討、⑤終末期ケアと

よって、これまで自明と思われてきた「いのち」について悩まざるを得ない時代が到来している。例えば、少し前に話題になった「脳死を人の死と認めるか否か」。この問題は、もともと呼吸停止、心停止、瞳孔散大をもって死とされていたのが、心臓移植をするためにそれらを機械的に維持し、代わりに脳死をもって人の死と判定せざるを得なくなった。生きている人から心臓を取り出すことはで

ホスピスケアなど悩みは尽きない。

このような課題について、過去の医療の有り方の反省や市民運動の高まりの中、米国では1960年以降バイオエシックス（この語が日本で生命倫理と翻訳された）の研究が始まり、わが国でも1988年日本生命倫理学会が設立され、①生命科学と医学分野、②哲学、倫理学分野、③法学、経済学分野、④宗教、人類学、行政学、ジャーナリズム分野、などの4分野による学際的研究がなされている。

生命倫理の詳しい内容は、多くの入門書や専門書が出版されているので、関心のある方はそちらを参照していただきたい。

(二)

さて、宗門は社会的実践の一つとして、30年来医療と福祉と仏教が連携するというビハーラ活動を推進してきた。筆者も特に医療と仏教の連携を模索してき

たが、当初は仏教者が病院に存在することへの理解はほとんどなかった。そういう筆者を支えてくれたのは、日本で最初の独立型ホスピス病棟を創設された医師とそこで活動する牧師との出遇いである。時間はかかるが、必ず理解されるだろうという励ましがあった。さらに「患者の権利に関する世界医師会——リスボン宣言——」の第11項にある宗教的支援に対する権利「患者は信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する」という一節もよりどころとなった。

(三)

ここからは、筆者の経験事例を通して考えてみたい。

病院回りを始めて2年たった頃のこと、58歳男性で予後は一週間程度と聞いて伺った。医師から手術不可能と説明を受け落ち込んだ方である。

実は、私はベッドサイドで聞き続けるだけだったが、それが意外にも良かったのである。離婚歴もあり、妻と子どもを捨て、実家とも疎遠になっていた自身の不甲斐なさを誰かに聞いて欲しかったと感想を話され、ほっとしたと笑顔を浮かべた。今改めてこの事例をふり返ると、自分の生きてきた人生に折り合いをつけること、さらに現在の妻に対しての思いを言語化することで折り合いをつける援助の必要性を学んだのである。さらに、語られる人生の物語と語られない人生の物語に謙虚な態度で接することも必要だと教えられたのである。

次に、臨終を迎えるまでの24日おつきあいした72歳女性の患者である。

最初の面談の2回は穏やかにうれしうにしていたが、3回目からは激しい怒りの表出が始まった。しかし来るなどは言わない。逆に看病する娘さんからは、本人がまた来いと話していると連絡が来るのである。怒りの表出は亡くなる4日前まで続いた。最後に「あなたが来るの

▶執筆プロフィール



長倉伯博

ながくら のりひろ

【経歴】

1953年生まれ。

早稲田大学第一文学部卒業。龍谷大学院修士課程修了。

現在、滋賀医科大学、光華女子大学、鹿児島女子短期大学非常勤講師。

国立南九州病院倫理委員。鹿児島いのちの電話理事。

浄土真宗本願寺派人権問題啓発委員会委員。

教誨師、本願寺派布教使、鹿児島教区鹿児島組善福寺住職。

【著書】

『ミトルヒト』（本願寺出版社）

を待っていた」と涙を流された。そして仏様になって恩返しすると話してくれました。この方から、病室に伺う際は、ゴミ箱になる必要性を学んだ。そして私にたまったゴミを医療チームが取ってくれることも学んだのである。

この2例を院長が、僧侶の関わった事例として医師会に紹介してくれたことから、講演依頼や医療チームへの参加の声がかかるようになったのである。

次は、34歳からの16年間に大小25回の手術をして50歳にして末期を迎えることになった方の経験である。

この方の最初の言葉は「お願いだから

この項は、非常勤としてビハーラ活動

(四)

死なせてくれ」であった。辛いことを話してくれてありがとうと言いながら聞き続けると、妻や子どもたちにこれ以上負担をかけたくないという思いを表出された。ここから家族をベッドサイドに集めて、それぞれの思いを語ってもらった。すると「私はもう少し生きていいんですね」と涙を流された。この方のごことは拙著『ミトルヒト』にも紹介してある。

について講義をしていた時の話である。講義の内容は終末期医療の諸課題、臓器売買のディスカッションなどの15コマで、試験終了後4人の男子学生が教壇にやってきてお礼を言いたいと話す。そのうちの一人が後輩の彼女とつきあっていて、妊娠したというのである。両家の親は、交際も結婚も許すが、中絶が条件だというのだ。

親は、学生が子連れで就職活動をして採用してはもらえないと厳しく話しているという。でも、「僕は後で後悔するかもしれないが、産む決断をした。そしてその子が大きくなった時、お前が産まれたのはこの講義を聞いたからと話します」と号泣した。私も泣きそうになったが、親の気持ちもわかるので、「親を恨んじゃいけないよ」と諭した。その後、どうなったかは知らないが、いのちの重さと困難を抱えて生きる大変さの中で判断する難しさを教えてくれ、話し手の一言の大事さを知ったのである。

(五)

まだ紹介したい事例もあるが、ここで昨年医療と仏教の協働のテーマで研修をした時、事前に主催者にお願ひして「僧侶に尋ねたいこと」というアンケートを取っていただいた。少し長くなるが紹介する。対象は医療者、僧侶、一般である。

- ① 高齢者の方に「早く死にたい」「生きていても仕方ない」と言われることがあり、返事に困ってしまう。
- ② 寿命って何ですか？
- ③ 体はなくなっても、心(魂)はあると聞きます。そういうことを感じますか？
- ④ 安楽死と尊厳死と自殺の違い。
- ⑤ 薬漬けにならずに死んでゆく方法
- ⑥ あの世はありますか？ 天国とか浄土は本当にありますか？
- ⑦ 食べるために飼育された動物なら殺めても良いのですか？ 犬猫虐待は

大騒ぎするけど虫ならいいのか。

⑧ 延命治療を拒否する患者本人と1秒でも長く生きて欲しいと願う家族の間で苦しむ方への関わり。

⑨ 価値観、人生観、死生観は人によって様々です。どう関係性を構築されていますか？

⑩ あなたが、望む最期を教えてください。

これらの問いを見ると、生命倫理の知見から考えるものも多くあるとしても、宗教者に何を尋ねたいかが垣間見える。心しなければならぬ。

(六)

前項で、「あなたが望む最期とは」という問いがあったが、恐縮だが、筆者の家族の死にどう向き合ったか触れておきたい。

今年一月、母の七回忌、父の一周忌を迎えた。母の時は、鼻血を出したので医師と相談すると救急車で来いという。母

から求められて握手して、年老いた父が付き添っていったが、2時間後に医師から急げと連絡が来た。駆けつけると意識はなく、救命の措置として挿管しますという。検査の結果の説明を聞いて、意識は戻りようがないと判断し、このまま往かすと医師に頼んだ。この間20秒くらい悩んだ。奇跡が起こらないかという思いとお浄土へ還るといふ思いで心が揺れていた。そして、あっけなく臨終を迎えた。

父の時は、救急車に乗る前も、病院のICUに入ってから本人も家族と話した。孫には、お浄土へ還るから心配ないよと話し、坊守には寺のことをよろしく頼むと、亡くなる直前まで話をしていた。

実は、救急の循環器の医師は、心臓のカテーテルが通らないので手術をすすめた。本人は嫌だという。もうひとりの医師は、無理なことはせず手術以外の方法で苦しまない範囲で治療すると話してくれた。1週間後に静かに臨終を迎えた。

両親が命を終えたことについて医療への後悔はないが、後になって悩むことも多い。遺族に対しても死後悩むからこそ、グリーンケアとしての法事は大切だと改めて思う。

い。改めて四苦（生老病死）を意識した伝道の必要がある。
これらの課題を乗り越えてゆかねばならないことを指摘しておきたい。

(七)

最後は、仏教が医療と協働することについて3つの壁を指摘しておきたい。

① 仏教の壁

龍谷大学実践真宗学科や、臨床宗教師養成研修などが始まっているが、仏教の側も医療の現場への理解が足りない。

② 医療の壁

仏教が医療の現場で何をするのかを知らない。協働するためには相互の不安を取り除く努力が必要である。

③ 文化の壁

いのちが見えなくなっている。なかでも死ということを考えたがらな