

## 脳死・臓器移植を考える : 医学と宗教

著者	田代 俊孝
雑誌名	真実心
号	19
ページ	33-61
発行年	1998-03-10
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1108/00000623/">http://id.nii.ac.jp/1108/00000623/</a>

## 脳死・臓器移植を考える

―医学と宗教―

田代 俊孝

一 今、いのちの問題とは―いのちのモノ化・所有化―

ご紹介いただきました同朋大学の田代です。今日は、「脳死・臓器移植を考える―医学と宗教―」ということでお話させていただきます。いのちの問題ですが、最近、いのちが大きな課題になってきています。新聞には毎日のように出ています。また、国会では、本日取り上げる脳死とか臓器移植の問題を毎日のように審議しています。脳死という言葉について知っている人、手を挙げて下さい。臓器移植について知っている方はどれだけいらっしゃいますか。ク

ローンということをテレビで聞いたことのある人はどれくらいいらっしゃいますか。二、三割の人が知っておられますね。

今、お話した脳死、臓器移植、クローンといったいのちの問題が、いま大きな社会問題になってきています。そのことがなぜ、これほど社会問題になってくるのか。考えてみると、いのちが人間の手によって操作されていく時代に入ってきたのです。まさに、いのちがモノのようになってきたのです。このいのちが所有化されてくることを我々はどうか考えたいのでしょうか。

皆さんに一つ、質問をします。日本で子ども出来ない夫婦がいました。奥さんに原因があり、夫の精子をアメリカに送って中国系の女性から卵子の提供を受けて体外受精をしました。そして、別の女性に代理母として出産してもらい日本に連れてきて戸籍に入れました。そこで問題ですが、生まれてくるこの赤ちゃんにお母さんは何人いるでしょうか。

正解は三人乃至三人以上です。ウソのようなホントの話で、実際にそういうケースがあったわけです。そのことを報じた新聞があります。「赤ちゃんに三人の母」。一九九四年十一月十七日付毎日新聞です。「不妊の日本人の女性、夫の精子を空輸、卵子の提供を受け、代理母が妊

### 脳死・臓器移植を考える

娠。三人の母」という見出しです。この子どもが養子に行つたとすると、養母が増えるから四人になる可能性はあるわけです。

しかし、こういうことが実際に医療現場でなされてきています。皆さんのお手元の資料にクローンの記事を出しました。クローンの問題も大変大きな話題になりました。これはもう少し前から研究が報告されていまして、とりわけイギリスとアメリカで大きな話題になったわけです。以前から少しずつ報道はあつたわけです。クローンとは人間の複製、コピーです。今回、このクローンはアメリカとイギリスでなされましたが、アメリカのケースは、狼のクローンでした。イギリスのケースは羊のクローンでした。皆さんは、狼のクローンの方が人間に近いから驚かれたかもしれませんが、実は技術的に言えば羊のクローンの方がもっとすごい話だったわけです。それはどういふことかと申しますと、猿のクローンは人工的に三つ子とか四つ子とか八つ子を作つていった。それと同じ発想だったのです。ところが、羊のクローンはそうではなかったのです。クローンの技術は、ずいぶん前から動物にはなされてきたわけです。質のいい乳牛として効率的に生産するにはどうしたらいいか。人工的に三つ子、四つ子、同じDNAつまり遺伝子を持つ一卵性のものを作つて人工的に分割して代理母に産ませていく手法です。

牛とか豚ではなされていきました。その場合は受精卵ですから、生体になる可能性を秘めているわけです。

ところが、今度のイギリスでやったケースはちょっと違います。生体の乳細胞を取り出して、それにある種のショックを与えて、受精卵の核の中に入れて代理母が出産したというのです。従来、生体の一部の細胞は、たとえば私の手の細胞を取っても手にしかならないと考えられていました。一方、受精卵なら全部の組織の生体になっていく可能性を持っています。それを全能性と言います。ところが、生体の羊の乳細胞はもう全能性は失っているのではないかと考えられていました。生体のある一部分の細胞を取ってきて、それを生体に成長させていくことはできないだろうと。蛙の段階ではすでに実験されていましたが、羊、哺乳類など高等動物は絶対だめだと言われていました。ところが、今度の場合は、そうではなかったんです。成長した羊の乳細胞の体細胞の核を取り出して、予め核を抜き取った卵細胞に電気ショックを与えて移植をして、別の代理母の羊に産ませてコピーを作ったのです。羊の場合は生殖作用を伴っていないコピーです。純粹なコピーが作られました。ということは、ある動物の生体の一部の細胞を取ってきて、それで複製を作っていける技術であったわけです。さあ大変なことです。

### 脳死・臓器移植を考える

しかし、クローンと言いましても全くそれと同じものができるわけではありません。なぜかと言えば、成長には環境が影響を及ぼすからです。同じ遺伝子を持った生物であっても環境によって違ってきます。一卵性の双子とか四つ子は同じ遺伝子を持っていますが、性格も皆、違ってきます。環境に影響されるところがあるからです。全く同じものとは限りません。しかし、コピーが作れるということであるんな可能性が広がってきたわけです。もし人間に誤用させたらどうということになるのか。時間差で人間成長を見ることが出来ます。私が十歳くらいの時に私の体の一部分を取ってクローンを作る。十歳年下の私のコピーができているわけです。さらにもう十年たって作る。段階的に成長を見ていくことが出来ます。人間の生育のメカニズムが、そういうところから知ることが出来ます。また、クローンを私の臓器のスペアと考えて作ることも出来ます。臓器移植用にもなります。

ところが、そのようなことがどんどんとなされていくと、一体、人間とは何だろうか、果たしてそんなことをしていいのだろうかという危惧が起きてくるわけです。実は、イギリスにG・R・ティラーという学者がいます。この人が「人間に未来はあるか」という本を書いています。原題は「生物学の時限爆弾」というタイトルです。一九六九年にみすず書房から出て

ます。今から三十年近く前の本ですが、今日の科学技術の進歩を予言していた本です。今世紀末までに実現できることが段階的に書いてあります。その中に、クローンのことも、遺伝子操作のことも、記憶の置き換えもできると書かれていたのです。記憶の置き換えとなると、オウム真理教が実験をしていたわけです。記憶を消したり、置き換えたりして悪用していたわけです。

そうすると、そこには一つのこういう考え方が出てくるわけです。すなわち、効率を求めていくあまりに、優生主義、優れたものは残すけれども、劣悪なものは排除していくという考え方になっていきます。こういうことに対して、今、話題になっている安楽死、尊厳死などの問題もあります。そういうことを行うことの是非を倫理的に問う委員会が各大学の医学部の中に作られています。人間の技術がどんどん発達していくと何でもできる。しかし、何でもしているのか。そのことについて医学的見地以外に社会的に、倫理学、哲学、宗教的な立場から審議をする倫理委員会です。各大学の医学部には必ず作られています。作っておかないと、新しいことに対応できないからです。ただし、倫理委員会は、まだまだ閉鎖的な部分があります。医学者だけで構成されていたり、非公開であったりします。ただ、最近の傾向として医学以外の

## 脳死・臓器移植を考える

分野の者を加えています。法学系の教授、哲学・宗教系の教授さらに学外のメンバーなどを入れていきます。それと同時に内容が公開されてきました。私もある大学の倫理委員をしています。その背景には、こういう考え方があるわけです。患者の自己決定権。これに基づいた言葉で、よく知られている言葉にインフォームド・コンセントというがあります。この言葉を耳にしたことがある人、手を挙げて下さい。少しおられますね。以前ですと、病院に行くとお医者さんは説明してくれない。「寄らしむべし、知らしむべからず」。引きつけないといけないけれど、情報は言わない。患者は知らなくてよろしい、医者に任せておけばいいという考え方が一般的でした。このインフォームド・コンセントは、アメリカから入ってきた考えですが、患者の自己決定権、自分の体だから自分で決定していくというものです。アメリカの病院協会では、すでに患者の権利章典、人権宣言のようなものを作っています。日本の病院協会も十年ほど遅れて作っていますが、大分、基準が甘いんです。自己決定権に基づいて、医者は患者に「インフォームド」、十分に説明し、「コンセント」、同意を取る。十分に説明して同意を取る医療に変わりつつあります。そのことのお目付役の仕事も倫理委員会の仕事です。新しい治療方法を医者が開発したらそれを患者の治療に活かしてみたい。その実施の是非、そして、患者にどのよ



うな形でインフォームド・コンセントを取るのかを倫理委員会でチェックします。

ところで、私は私なりに四つの考え方・視点を持っています。インフォームド・コンセントの第一番目は、医者が患者に対してリスク、副作用をきちっと説明しているかどうか。二番目に、患者が気が変って、その治療方法を途中で止めても不利益を被らないかどうか。医者に協力しないから、あなたはもう知らんと匙を投げられないかどうか。三番目に、他の治療方法が明示されているかどうか。患者に選択権が与えられているかどうか。四番目が、プライバシーが守られているかどうか。皆さん、人ごとのように考えたらだめですよ。自分が病院に行った時にきちっと聞いておかないといけません。後で、トラブルにならないようにしておかないといけないのです。きちっとインフォームド・コンセント、十分な説明と同意を受けて治療をする。医師は、患者の自己決定権に基づく治療をすべきであります。それは人間の尊厳を守っていくという広範な普遍的な考え方からすれば当然であるわけです。

## 脳死・臓器移植を考える

### 二 脳死・臓器移植―その危険性と人間の傲慢―

以上のような考え方をベースにして、今日の本題である脳死と臓器移植の問題を考えてみたいと思います。脳死や臓器移植は、言葉としては耳にしているけれども、内容についてはあまり知らないという人があるかもしれません。実は、以前には脳死状態などはなかったのです。ところが、医療設備が発達してきて、たとえば交通事故とかピストルで撃たれて突然亡くなった際、救命維持装置を用いるために、脳は死んでいるけれども首から下は生きているという状態が生れてきたのです。それを脳死状態というのです。脳死状態は一応、杏林大学の竹内先生のお作りになった基準があります。それを厚生省の基準にしています。

一番目は、深い昏睡状態である。二番目は、自発呼吸がなくなっている。三番目は、瞳孔が開いている。四番目は、脳幹反射の喪失。五番目に、脳波が平坦である。そういう基準を満たして六時間変化をしない。これが厚生省の基準です。従来の死は、心臓が止まる、呼吸が止まる、瞳孔が開く。それを死としていた。心臓死です。脳幹反射がないということが、実は脳死

状態なのです。植物状態と脳死は全然違います。植物状態は脳幹部分がまだ動いている。刺激反応があります。脳死は脳幹反射がない。ですから刺激反応もない。アメリカでカレンという女性が植物状態であった。彼女の救命維持装置を外していかどうかという裁判がありました。安楽死問題です。この場合は植物状態でした。脳死の状態は、脳は全部やられている。生き返らない。不可逆である。そういう状態が医療機器の発達によって出てきたわけです。首から下は健康だけれども脳はやられている。ところが、首から下が健康であるために奇妙なことがあります。妊娠途中の人は脳死状態になっても継続するわけです。脳死状態から赤ちゃんが生まれた例が日本にもあります。お母さんが脳死になり、そこから赤ちゃんが生まれたのです。脳死を人の死とすると、その赤ちゃんはどういうことになりますか。死体から生まれたことになります。

今まで心臓死だったのが、なぜ脳死を人の死とすると考えてきたのか。それは移植医療が関係しています。臓器移植をするには、より新鮮な臓器が必要である。心臓死からではだめです。脳死状態で臓器を取り出したら新鮮な臓器が使える。そういう発想から脳死を人の死としようとしているのです。脳死からの臓器移植をするために人の死の定義を変えようとする発想です。

### 脳死・臓器移植を考える

ところが、従来は心臓死でありましたから、そのことについては国民の間では、さまざまに戸惑いが出てきました。今まで心臓が止まって力がガクッとなくなる。その瞬間を、お医者さんが「ご臨終です」と言う。それによって家族はその死を受け容れてきたわけです。ところが、今度は脳死を人の死とする。体はまだ温かい。交通事故やピストルで撃たれたとか、突然死ですから死と思いたくないという感情が人々の側にあるわけです。同時に、医療者側に見てみれば、脳死になる直前まで、さらには脳死になっても救命に努力しているのです。柳田邦男という作家が、低体温療法ということを言っていました。竹内基準では低体温の人は除外するとなつています。低体温の人は脳死状態と同じような兆候を示すわけです。それを脳死判定から除外するとなつています。そこで危うくなった場合に、始めから低体温にすればいいじゃないかという療法です。脳死状態にならないための一つの療法として開発されてきました。いうならば、そこまで救命に努力している。ところが、脳死が人の死となると、そういう努力はどうなるのか。突然、医者が手の平を返したように、もう脳死ですから移植用に臓器を提供して下さいということになります。今まで救命に努力してきた医療側が、臓器を取り出すための準備をする。家族やその人の側にとっては大変複雑な思いになります。まして、日本の医療が今や

医療不信を買っている。血液製剤のことでもそうですし、日本移植学会の理事長がアメリカから一昨年、C型肝炎に感染した臓器を輸入して移植しようとした。あるいはまた、大阪の救命センターで患者や家族に無断で死体から臓器を摘出していたということがありました。このようなことが日常的になされてきますと、人々の間では大きな医療不信が生じます。

そういう中で、脳死を人の死として移植医療をしますと、さまざまな問題、さまざまな危惧が出てくるわけです。目の前で移植をすれば助かるという子どもがいるのになぜできないのだというのですが、一方では、提供する側のいのちの尊厳性が大きな問題になってくるわけです。自分をどちらの立場に置いて考えるかによって、この結論は大きく異なってまいります。

そこで、この間の国会では制限のついた形で、脳死判定は臓器移植を希望する人に限って脳死は人の死とするという修正案で、最終的に通りました。そこにも大きな問題があります。ある人は心臓死、ある人は脳死提供の意思があるから脳死を人の死とする。死が二通りになるのです。そういう問題が残っています。ともあれ、脳死状態から臓器を摘出して、医者にとつては殺人罪で告訴されることがなくなったわけです。その場合は、インフォームド・コンセン

## 脳死・臓器移植を考える

トが十分なされているかどうかが問題になってきます。

そこで、臓器移植がなされたとします。諸外国で、先行している国では、いろんな問題が起きています。これはブラジルの新聞「サンパウロ新聞」の記事です。「八万ドルで心臓売る。乳児の臓器密売組織摘発」。一九九三年九月十九日付の新聞です。ブラジルには日系人が三十万人くらいいますから、日本語の新聞が出ています。ブラジルの大学に特別講義で行っていた時の新聞記事です。もう一つ、「パウリスタ新聞」。「子どもの行方不明続発。七千五百人。臓器売買が目的か。サンパウロ州」。一九九四年八月六日付の新聞です。

臓器売買目的に、ストリートチルドレンを誘拐して、移植に使うという事件が起きているのです。もちろん非合法です。心臓は八万ドル、腎臓が三万五千ドル。日本の場合は人間の管理が二重になっています。戸籍と住民票です。普通の国では大抵は住民登録だけです。ところが、スラムに住んでいたり、ストリートで生活している人達は登録がされていない。亡くなくてもわからないのです。そういう子どもたちが犠牲になっています。そんなことが起こり始めているのです。誘拐された子どもたちはどこに連れていかれるのか。ヨーロッパや中東です。これだけではない。インドやフィリピンでは、もっとあからさまに臓器売買がされています。

関心のある人は法蔵館の「いのちの未来・生命倫理」という本の中に、徳山大学の粟谷剛先生がレポートを書いてくれています。私どもの「死そして生を考える研究会」の講義録です。彼は三年かかってフィリピンやインドを調査しています。インドのマドラスの郊外に俗に腎臓村と呼ばれる所がありまして、その村の人は皆、腎臓が片方ないのです。売っているのです。

「腎臓の片方を売って、ミシン買って、生活を改善した」とアッケラカンと言っています。代償としてお金をもらうというより、褒賞金、協力金の形でもらっています。腎臓を片方売って電化製品を買ったとか。インドではそれを買うためのプロカーが暗躍しているというのです。買うのは中東の石油で大金持ちになった人たちです。フィリピンでもよく似た例があります。

日本でもこれは一九九四年の新聞ですが、「チラシで腎臓ツアーを募る。東京の会社。二千万円〜三千万円で幹旋。厚生省が自衛要請」という新聞記事があります。フィリピンへ臓器移植をするためのツアーを旅行会社が計画したという話です。臓器が圧倒的に足りなくなってくる。誰だって延命したい。しかし、脳死患者はそう出ない。臓器が圧倒的に足りなくなると、臓器売買がなされてくる。そういうことについての歯止めをどうするのか。一国だけの問題ではなくなってきました。国際的な関係でなされています。その点についてどういう手を打ってい

## 脳死・臓器移植を考える

くのか大きな課題があります。詳しい情報が私たちのところに来ないからよくわからないこと  
がありますが、実際には、そういうことがかなりなされているとなりますと、大変大きな問題  
です。中国では、人間の体は国のものだという考え方があり。国有財産です。死刑囚も国有財  
産です。死刑囚から臓器を摘出する。そういうことが中国ではなされています。

さあ、大変な問題になってきます。臓器が不足するとどうするか。移植をする人をどのよう  
に決めるかという問題もあります。誰から順番に移植をするのか。今日、腎臓透析器がありま  
す。アメリカで初めて開発された時に、十分普及していませんでした。十人に一人の割合しか  
腎臓透析ができなかつたので誰から順番にするかが問題になったことがあります。同様に今度、  
日本では、少ない臓器で移植を誰から順番にするのか。大きな問題です。どう考えられます  
か？ もちろん、医療費が払える人でないとできない。治療の必要性、生命の質、当事者の希  
望の強さ、それによって延命される期間、精神的強さ、年齢、必要な財源の有無、患者の社会  
的価値、支払い能力などが基準になります。すでにアメリカのジョン・F・キルナー氏の「患  
者選択の倫理基準」という論文の中でそのような選択基準が報告されています。

そうになると、大臣と市民とどっちを大事にするか。若い人と年寄りでどっちを先にするか。



当然、そういう問題が起きてきます。そういうことをあからさまにすると医療界への批判を招くし、社会混乱を起こすということで、医療側は隠そうとする方向にあります。しかし、これは本質的に人間の差別を作っていくことになります。そういう問題をどう考えるのか。先程の優生主義と同じで、役に立つ者はよし、役に立たない者は移植もしてあげないということになります。人の選別の問題になってくるのです。

さらに、移植が足りないかどうか。数年前に私はアメリカに留学していました。研究留学の休暇の時にピッツバーグ大学を訪ねていきました。ピッツバーグにはアメリカの移植の情報センターがあります。その医学部には名古屋大学出身の先生方がたくさんおられるので、知り合いの先生を訪ねて行つたのです。丁度、猿のヒヒから人間に心臓移植をしたけれども、エイズに感染していた人だったので早く亡くなったということがありました。その直後でした。名古屋大学出身のある教授が、「久しぶりですね、よく来てくれました。あなたに珍しいものを見せてあげましょう」と見せてくれるものがありました。ピッツバーグ大学医学部に豚が飼つてありました。でも「これはA型の豚です。そちらのはAB型です。あなたは血液型は何ですか」、「AB型です」。「この豚から輸血できますよ」。動物から人間に臓器を移植するのを異

## 脳死・臓器移植を考える

種間移植と言います。ところが、異種間移植をすれば、当然ながら拒絶反応があります。それで何を考えたかといいますと、人の遺伝子を豚に投与して、人と同じ血液型を持った豚を作ったというのです。人と豚の合成です。僕はそれを見て「マン・ピッグやないか」と言いました。人と豚の合成による新しい種類が作られていたのです。

人と同じ血液型を持った豚から人間に臓器移植をする。大きさが一番近いのです。果たして人と豚の合成を作っているのか。そういうのを「キメラ」といいます。先程のG・R・テイラーの本の中にも出ています。また聖書の中に上半身が人間で、下半身が羊の動物を「キメラ」と言われています。そこから、こう呼ばれるのです。人と動物の合成です。人と同じ血液型を持つ豚を作れる。同時に人と同じ皮膚を持った豚を作ることもできます。今まで、顔に火傷をしたらお尻の皮膚を移植していた。ところが、今はお尻も見せないといけないので移植するわけにいかない。そこで豚から移植する。皆さん、豚から皮膚をもらったり、血液をもらったり、腎臓をもらったりできますか。そういうことがすでに研究されているのです。

それを見て日本へ帰ってきましたら、日本でもやっていました。「人の血液型を持つ豚が誕生、人間の異種間臓器移植を目標。名大医学部が学会で発表」という見出しの新聞がここにあ

ります。そこまで自然の摂理を踏み外して行っていいのかどうか。いのちをどう考えたらいいいのか。何をやってもいいのか。臓器が足りないということから、そういうことがさらに展開されてくる。同時にまた、今度は脳死体の利用ということもあります。すでにアメリカで研究されています。脳死体を移植に利用する。脳死体の利用ですから、移植ではなくて、薬の実験、人体実験、血液や臓器の貯蔵庫、血液、骨髄、軟骨、皮膚、角膜の取得、ものによっては生産希少価値のあるホルモンや抗体の体内での製造、一時的な代理母、医学生の実習用。首から下は健康ですから、生体と一緒にです。

そういう利用が考えられます。移植用の臓器摘出を認めて、その他の利用を認めないという合法的な理由は出てこない。あえてそれをやらないのは、人間の今の段階での倫理観、嫌悪感によるものであろうと思います。そうしますと、移植医療はまだまだ様々な問題を持っています。今言ったような事柄がビジネスと結びついたら大変なことになっていくわけです。何千兆円という市場になっていく。すでにアメリカでは、そういうことの市場化を狙ってやりかけている人がいます。遺伝子はベンチャー企業の特許の素材です。今のアメリカでベンチャー企業を作るのは、医療関係と先端技術と呼ばれるコンピュータ関係だけです。医療関係のベンチ

## 脳死・臓器移植を考える

ヤー企業は毎日、竹の子のように出てきております。遺伝子の操作一つで、突然、大企業の社長になることができるのです。

今、日本では、遺伝子治療は北海道大学医学部が行っています。しかも、その遺伝子治療はアメリカのやり方をそのまま踏襲しています。熊本大学や岡山大学も申請しています。名古屋大学医学部も申請していますが、名古屋大学の申請しようとしている遺伝子治療は純国産の技術です。リボソームという遺伝子の運び屋で、アメリカで開発した細胞を用いるのではなくて、日本特有のものを使うのです。名古屋大学医学部脳外科が現在行っています。私は、その審査にかかわっていますが、非常に驚くほど効果があります。腫瘍のできたウサギが二日か三日で腫瘍がなくなっていく程の効果があるのです。そして、ベクターと呼ばれる運び屋の副作用もほとんどありません。八木國夫という人の発明したリボソームによってそれをやっているわけです。そういうことがビジネスに結びつけばすごいですね。突然、大金持ちになれるわけですから。法の網を潜って、目を光らせている人はたくさんいるわけです。しかし、一歩間違えれば、人間を選別し、人間をモノ化していく危険性を持っています。

### 三 いま、自覚すべき生命観とは―自然法爾に学ぶ―

そういうことについて我々がどう考えていけばいいのか。そこで、注目される考え方が東洋の自然、親鸞聖人の「自然法爾」の考え方です。自我的な生命延長欲によって他を犠牲にしているのかどうか。脳死移植は、人が脳死になるのを待っている。自分が助かるために人が死ぬのを待っている。自我的生命延長欲のために他を犠牲にするわけです。

ここで皆さんにある人の手紙を紹介してみたいと思います。私は名古屋で医者や看護婦、福祉関係者等と一緒に「死そして生を考える研究会」という研究会を私の研究室に事務局をおいてやっています。ある女性からいただいたお手紙です。

「前略、突然で恐れ入りますが、以前、コラムで（毎日新聞夕刊に書いた連載コラム）先生のお書きになったことを読んでから、一度、お手紙を差し上げたいと思っていました。ことと、お願いもあってペンをとりました。

私は去る四月十八日に開かれました「死そして生を考える研究会」の「安楽死、尊厳死

## 脳死・臓器移植を考える

を考えるセミナー」に出席していた者です。先生をはじめ、関係者の方々が真摯に取り組んでいらつしやることや、参加者の素直さに清々しさを感じ、充実した時を過ごしましたことを感謝します。（中略）

先生に会場からですが、お目にかかったのは、この間が初めてですが、最初の出会いは毎日新聞の夕刊にお書きになっておられた「布施の心と臓器移植」と題されたコラムでした。これは私には大変なインパクトがありました。と申しますのは、その一年ほど前からある非血縁者から骨髄移植を受けた白血病の患者さんと接触するようになり、移植前からその方が名古屋での入院療養を終え、社会復帰されるまでの間、ずっと見舞い続けてきたのですが、この一年半に及ぶかかわりの中で、自分では解決できない疑問と悩みが生じ、精神的に苦しんでいた時期だったからです。

骨髄移植は、ある一人の女性がボランティアで声を大きくして、ネットワーク作りを始めたことが起こりなんです。今では厚生省の一つの機関になっています。

「それはまず、大きな不幸を背負った人に対して、事情はどうであれ、健康な者が批判めいたことを言うのは傲慢ではないかという思いがいつもあったため、実際、その患者

さんに対し、言いたいことも口に出せず、慰めと励ましに終始してしまっただけでした。その時、そのコラムの中の「レシビエント（臓器をもらう人、移植を受ける人）の心のありようが問われる。その人の人生観と共にどこまでドナー側（提供する人）の心がわかっているか、どこまで他の生命の犠牲の上にあることの痛みを持っているかである」という言葉に会って、それまでの心の重苦しさが一度に取り除かれたように思われました。私が心の底で叫びたかったことが、できるならその患者にぶつけたかったことが、そのまま代弁されていくようで、長い悩みから解かれたような気持ちでした。批判を持ってしまふことに罪のような意識を感じ、長い間、せめぎあっていたのです。先生に、私の感じたことの少しをお話したいと思います。

その患者はドナーが見つからず、三千人に及ぶ多くの人の応援を得て移植にこぎつけたのでした。私が知り合うきっかけも、マスコミにドナーを探している、生きたい、チャンスを与えてと呼びかけたのが発端でした。

ドナーが見つかり、移植もうまくいき、社会復帰に向かうという中で、その方の焦りも不安も十分わかりましたが、不平不満が絶えないのです。それがどこから来るかという点、

## 脳死・臓器移植を考える

すべて優位に対する価値観であることが見えてきて、私は大変残念に思いました。即ち、その方を支配している根強いエリート意識なのです。実際、高校も大学も勤務先も一流であることを自慢することがありました。でもそのことが、その人自身を苦しめているのでした。たとえば、同じ白血病でムーンフェイスになっている患者さんを陰で化け物みたいと憎悪するように言います。ですから当然自分にも向けられて、後にご自身がそのような方という焦りで暗い表情を作ってしまうのでした。また、復職も病気というハンディのため、ブルーカラー（その方が使われた言葉です）に転落するかもしれないと。私から言わせると本当につまらないことにかかわるエリートでした。しかし、現在、エリーートの位置にしがみつくべく余裕なくあくせくし、過去に執着しているようでした。

その悩みはとても人間的なものであると思います。私もそうなるかもしれません。でもあまりにも勿体ないと思いました。死の淵まで行って生命を得ても、なお彼を支配しているものに縛られ続けるほど、それはガンコなものだったと驚きました。彼は本当の意味で死に直面していたのでしょうか。こんな疑問は傲慢に響くかもしれませんが、他人から骨髄を移植しないと助からない白血病という不幸は、その方にすれば不運に尽きるかもしれ



ませんが、不幸に終わらせないで、それを与えられたものとして、もっと深く人間的であることを問い深めることは可能ではないかと他人ごとながら思い悩みました。それとなく相手を傷つけないように気をつけながら何度かボールを投げかけてみるのですが、そんな気持ちはないようで、とりあえず大切な生命を維持する薬と会社でのポジションを得るための資格を取ることに心は向けられているようでした。

私はその方を見ていて、「有る」ということが必ずしも人を幸福には導かないということとを思いました。貧しい者は幸いということもあります。その患者さんと同じ病室に全く同じ病気で入院している学生がいました。学生と言っても高校三年生で入院し、大学には入学が決まっていたものの一度も行けないのです。家庭の事情もあって、時々しか両親も見舞いにいらつしゃいませんでした。「寂しくありませんか」と聞くと、本当に静かできれいな笑顔で、「ここにも友だちがいるからいい」と素直に自分を受け入れている姿が私には眩しかったのです。「彼は自分の病名を知らないから可哀相じゃないか」と、ちょっと許しがたいことを先の患者さんは言うのですが、私は、あのようなひどい治療や単調な生活の中でも自分を失わずに静けささえも持てることに感動しました」。

## 脳死・臓器移植を考える

というお手紙でした。

自我的な生命延長欲で他の人のボランティアによって延命したけれども、なおかつ自我的な生命延長欲で凝り固まっている人、しかし、それは置き換えれば私たち自身なんですね。そういうことを考える時に、本当の移植医療があるのかどうか。私たちはどんなふうにならなうに人生観、生命観を持てばいいのかということですね。そのことを今の手紙のこともそうですが、一つ、我々に示唆してくれる大事な言葉があります。

それは「正信偈」の中の言葉です。この光華女子学園は、親鸞聖人のお心を建学の精神にしておられます。親鸞聖人のお書きになった「教行信証」の中の「正信偈」の一行二句にこんな言葉があります。

三蔵流支授浄教（三蔵流支浄教を授けしかば）

焚焼仙経帰楽邦（仙経を焚焼して楽邦に帰したまひき）

曇鸞という人にまつわる一つのエピソードです。曇鸞という中国の北魏時代の仏教学者がいました。お経の翻訳をしていて人生五十年を嘆いていました。そして病気になるました。彼は何を考えたか。中国の江南に陶弘景という仙人がいるということを知り、そこへ不老長寿の

術を書いた仙經をもらいに行ったのです。術を書いた仙經十巻をもらって洛陽の都に帰ってきました。そして、菩提流支三蔵に出会ったのです。このエピソードは「続高僧伝」に書いてあります。

「流支、地に唾して曰く」、軽蔑して言った。あなたは仮にその仙術によって少しのちが延びたとしても、それで本当にいのちの問題が超えられたのかと尋ねたのです。思わず曇鸞大師はその仙經を焼きはらったのです。長ければ長いほどいいという価値観にとらわれて、自分をそのままにして外にいくら追い求めて行っても、どこまで行っても渴望の世界。かつて人生五十年でした。今人生八十年です。五十年から八十年まで延びて我々は満足したか。決して満足していない。たとえば、百歳まで生きた、百五十歳まで生きた。それで満足できるか。長ければ長いほどいいという物差しにとらわれている限り、私はもう一度、臓器移植をして、二百まで生きるつもりだったのに百五十で死ぬのは本意だということになります。そのことを物語っているのがこのエピソードです。

三蔵流支、淨教を授けしかば、仙經を焚焼して楽邦に帰したまひき。

曇鸞大師が菩提流支三蔵から「觀無量寿經」を授けられて、仙經を焼いて楽邦つまり浄土の

## 脳死・臓器移植を考える

教えに帰したというのです。

自分をそのままにして、自我的な生命延長欲に立って、他を利用して延命をはかる。それだけで本当にいのちの問題を超えていけるのか。それより、もっと大切な問題があるのではないか。長ければ長いほどいいという価値観に立てば立つほど、思い通りにならないいのちを思い通りにしようとするのですから、どこまで行っても渴望の世界、飢えた世界、満足のない世界です。本当の解決はどこにあるのか、その物差しを離れることです。「教行信証」で言えば、それが本当の「長生不死の神方」です。長いとか短いことに対して、よいとか悪いという価値観を離れることなのです。仏の心によって私の自我的な心を破っていくことです。つまり、真実の信心をいただくことです。

仏の働きとして長くてもよし、短くてもよし、いただいたものをいただいたものとして受け止めていく世界です。人間は人間なのです。人豚を作る必要はないのです。そこまでして自然の摂理を踏み外す必要はどこにもない。自分の自我的生命延長欲のためにストリートチルドレンを誘拐して、臓器を取ってくる必要はない。いのちをいただいたままに尽くしていく。この一生を終えていくというあり様です。

私が小さい頃の話ですが、「愛と死をみつめて」という映画がありました。大島みち子さんの「若きいのちの日記」が映画化されたんです。大島みち子さんは、顔面に腫瘍ができて、苦勞して高等学校を出て同志社大学在学中に亡くなりました。素敵な彼氏がいました。映画になりました。彼女は二十一歳で亡くなるのですが、その日記の最後に、「人生、長きがゆえに尊からず。人生深きがゆえに尊し」という言葉を書き残しています。人生は長さに価値があるのではないのですね。どういいういのちを生きるかという深さです。他を犠牲にして自分だけが生きるのではない。実はそこに宗教的な生き方が開けてくる。傲慢になっていく自我的な思いを延長して傲慢になっていこうとする自己が問われてくる世界があるのです。

今、我々には、人間が人間らしさを回復するために、自己を超えたものを仰ぐ、いただいたものをいただいたものとして受け止めていくような心、そういう人生観、死生観が必要となつてきているのではないのでしょうか。大学医学部の倫理委員会で、医者たちが技術だけで暴走していこうとする。それに対して、何ゆえそこに哲学、宗教が必要なのか。そういう人間の傲慢にブレーキをかけなければならぬからです。私たちが、人間が人間として互いに生きていく、同朋として共に生きる、「共生」というところに立つには、自己を超えたものを仰ぐ、

## 脳死・臓器移植を考える

「南無」の心がなくてはならないのです。インドでは「ナマス」といいます。手を合わせて合掌する。ありがとも、こんにちはも「ナマス」です。「頭が下がる」という意味です。「頭を下げる」ではありません。自己を超えたものに対して自ずと頭が下がる。自己を超えたもの、無限をサンスクリットでは「阿弥陀 (Amitayus)」という。自己を超えた阿弥陀、無限に対して自ずと頭が下がる。無限というのは自然ということ。そういう心を学んでほしい。人間が人間らしさを回復していきたい。それが親鸞聖人のお心でもあり、この大学の建学の理念、精神ではないかと思えます。暴走する科学に対して、私たちがいかにかのちを考え、どういう死生観、人生観を持つかということ、今日の話を参考にしてお考えいただければありがたいと思います。

大変長時間に渡りまして、熱心にお聞きいただきました。ありがとうございます。

——一九九七・六・二四——