

全 仏



No. 372

1991. 10



鳩と戯れる (東本願寺御影堂前)

—撮影 Don Farber—



財団
法人

全日本仏教会

JAPAN BUDDHIST FEDERATION

脳死臨調の中間意見に思う

③

仏教倫理は動機論・状況倫理的

湘南工科大学教授
宝生寺住職(真言宗)

佐伯 真光



佐伯 真光師

昭和六十年、黒川利雄博士監修の『よくわかる脳死・臓器移植一門一答』(合同出版)にこの問題について執筆したことがある。脳死臨調の中間意見を読んでも、私の見解は変わらないので、多少加筆したうえで、そのままここに再録させていただきたいと思う。

(一九九一・九・二)

第一義的な関心事ではない

仏教は生の意味、死の意味を教える宗教であって、生と死の境目が厳密にどこであるかを論ずる教ではありません。それを決定するのは医師の役目であって、仏教の目標ではありません。脳死か心臓死かという議論は、

少なくとも仏教の第一義的な関心事とはいえないと思います。

往生は脳死か心臓死か

もちろん、仏教は生命の尊厳(不殺生)を強調する宗教です。死の判定を下すにあたって、医師たちがこの点に慎重な配慮を払うべきなのは当然です。臨終にあたり信仰心を失うことなく、平静に死を迎えること(臨終正念、臨終正定)が仏教徒の死に方の理想でした。脳死の場合、すでに意識が不可逆的に失われているとしたら、仏教的にはその人のこの世の生は終わっていると考えられます。

私個人としては、それが浄土教という往生の瞬間にあたると考えますが、こうした問題について従来の仏教関係者の議論は、専門外の医学や生理学の分野に深入りしていくだけではないかと思えます。極楽往生の瞬間は脳死の時点なのか、心臓死の時点なのか、浄土教関係の学者からお教え頂きたいと思っています。

ます。

社会意識は変化する

キリスト教国では、麻酔の人体への応用は宗教的理由から抵抗を受けてきました。神が苦痛というものを与えた以上、それを回避するのは神の意思に反する、というのです。多年にわたる根強い麻酔反対運動を沈黙させたのはJ・Y・シンプソン博士でした。一八四八年、博士は旧約聖書創世記(二の二一)を引用して、こういいました。「神はアダムを深く眠らせ、眠っているときにあばら骨をとってイブを造った、と記されている。最初に麻酔手術を行ったのは神である」(フレッチャヤー『医療と人間』)

この挿話から二つのことがわかります。第一は二〇世紀にはすべての宗教によって許容されている麻酔術が、たった百年ほど前までは信仰上の理由で反対されていたことです。社会の慣習と人びとの意識は徐々に変化しています。二一世紀には、脳死、心臓死以外の方法で死の判定がなされるようになっていくかも知れません。

第二には医学の進歩と宗教教義の相剋が起るの、ほとんど剛構造の教義をもった一神教諸宗教の場合に限られることです(たとえ今でも輸血を拒否する宗教があります)。こうした摩擦が東洋ではあまり起こらないの

は、東洋の宗教の倫理観が希薄なためではなく、宗教が柔構造だからです。

situation ethics 的な解決を

とくに忘れてならないのは、仏教倫理では動機論が常に主流を占めてきたという点です。さらに、戒律制定の由来を考えると、「随犯随制」という言葉に示されているように、仏

教の戒律は事例主義、状況倫理的でした。絶対不変の倫理基準を立てて、原理、原則ですべてを割り切ることはしません。仏教徒の倫理的決断を支えるのは、融通性のない教義や經典の言葉ではなく、無差別平等の愛に基づく動機—慈と悲という大乘仏教の精神—だと思います。

第九回囲碁大会開催



本会主催の第九回囲碁大会（後援・仏教タ イムス社）が、去る八月二十二、二十三の両日にわたり、高野山金剛峯寺で開催された。今回の大会は高野山真言宗のご好意により、かつて名人戦対局が行われたという金剛峯寺奥殿を会場に、本会加盟宗派・団体から約四十名の僧侶棋士が参加。霊山ならではの森閑たる静寂さとは対比的に、その中では二日間にわたり熱戦が繰り広げられた。

第一日は午後一時から開会式、白川理事長、竹内崇峯金剛峯寺座主の挨拶につづき、来馬規雄実行委員長のルール説明の後、参加者はそれぞれの段級に応じて四クラスに分れ、対局がはじまった。

競技はトーナメント方式、午後五時半まで一人が三局の対局を行った。また、対局待ち

の人のために、日本棋院関西総本部の仲邑真也二段、北野亮初段が指導善を行った。

その後、懇親会が行われ、参加者は囲碁を通して、宗派を越えた親睦をはかった。

翌日は、午前九時から決勝戦。Aクラス（五段以上）は例年のごとく、十六名の強豪がひしめく激戦区。その中から勝ち残った、森秀春師（真宗高田派）と川島宏之師（高野山真言宗・本会総務部長）が決勝対局。森師が本大会参加二回目にして、みごと優勝した。

競技の結果は次の通り。（敬称略）

Aクラス（五段以上）

優勝 森 秀春（真宗高田派）

準優勝 川島 宏之（高野山真言宗）

Bクラス（三・四段）

優勝 藤井 映月（浄土真宗本願寺派）

準優勝 平田 永朝

Cクラス（初・二段）

優勝 藤実 無極（浄土真宗本願寺派）

準優勝 室殿 彊（真宗大谷派）

Dクラス（一級以下）

優勝 高倉 淳心（浄土真宗本願寺派）

準優勝 今井 慶信（浄土真宗本願寺派）

午前十一時から表彰式が行われ、各クラス優勝、準優勝者には、白川理事長から全仏カッパ並びに楯と、新居祐政高野山真言宗事務総長から記念品がそれぞれに授与された。

第十三回「業・旃陀羅問題」研究会

曹洞宗のとりくみ状況

曹洞宗人権擁護推進本部事務局長

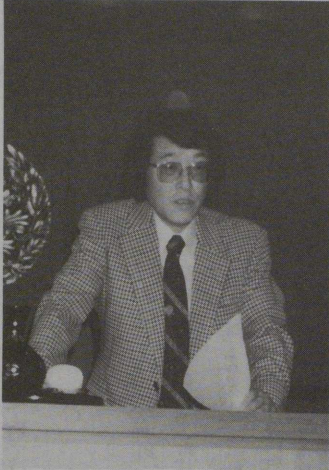
伊東 俊彦

去る八月七日午後一時から、真宗大谷派事務所会議室で、第十三回「業・旃陀羅問題」に関する研究会が開催され、曹洞宗人権擁護推進本部事務局長・伊東俊彦師は、「曹洞宗のとりくみ状況」を、要旨以下のように発表した。

※ ※ ※

曹洞宗人権擁護推進本部は、昭和五十七年四月に発足した。現在、本部長には宗務総長が、本部次長には伝道部長が、また参与には両大本山の参議及び伝道部長以外の内局部長が就任している。事務は、事務局長及び九人の職員が担当している。

人権擁護推進本部の、業務の現況並びに懸



伊東 俊彦師

案事項は次の通りである。

①「差別戒名」調査の推進

昭和五十七年に、宗派所属の全寺院を対象にアンケート調査を実施、その結果を元に、約一年半かけて、全国五百数十カ寺を現地調査した。調査の結果、百四十三カ寺に再調査（第二次調査）が必要だという結論となり、現在実施中である。

②「差別戒名」改正及び過去帳書き換えの指導推進

③「差別戒名」墓石の改正指導推進

④身元調査拒否の徹底と過去帳管理の指導

⑤「差別図書」の完全回収に向けての推進

⑥「正法眼蔵」等テキスト研究

⑦「曹洞宗全書」の点検推進

曹洞宗には、「同和」審議会が設置されている。これは宗議会議員八人、学識経験者二人の委員及び、内局・参議十人の参与から構成されており、二つの専門部会を持っている。第一専門部会が六人の委員で、⑥の「正法眼蔵」等テキスト研究に、第二専門部会が、四人の委員と二人の実務員で「曹洞宗全書」の

点検作業を行っている。

⑧人権擁護・反差別の立場にたった書籍、文書、言説による出版、教化の徹底化

⑨人権学習、研修会実施の推進

管区・教化センター、宗務所、教区、各種集会、その他可能な限りの機会に行っている。

⑩両大本山、僧堂、宗務庁連係のもとに教学・人権問題に取り組む組織づくりの推進

⑪部落解放同盟に提出する報告書作成

⑫曹洞宗宗制、海外開教伝道史の差別事象の点検と各部との連係推進

⑬両大本山における「差別戒名」物故者追善法要の実施

⑭全日本仏教会「同和」委員会への協力

⑮「同和問題」にとりくむ宗教教団連帯会議と連係しての運動推進

現在曹洞宗は、副議長教団を担当しており、本部次長が副議長に就任している。

⑯「部落解放基本法」制定に向けての運動推進

⑰「人権白書」の作成

差別戒名等の調査が終わった時点で、作る予定である。（懸案事項）

⑱片内プロジェクトの取り組みの推進

「師家養成所講師等差別発言事件」など、過去五年間に提起された八つの課題に関して、取り組みを進めている。

「脳死・臓器移植問題に関する研究会レポート」

脳死臨調「中間意見」の問題点 ①

脳死臨調委員 原 秀 男



原 秀 男氏

去る八月二十九日午後二時から、東京都千代田区の霞山会館会議室で、宗教法制研究会（代表世話人・善家幸敏愛知学院大学教授）が定例の研究会を開催した。テーマは『脳死臨調「中間意見」の問題点』で、脳死臨調委員の原秀男（天台宗顧問弁護士）、同参与の光石忠敬（昭和大学講師・弁護士）の両氏が、報告を行った。この問題は、仏教界にとっても、大変重要だと思われるので、今号と次号に分けて、その内容を紹介したい。

以下は、原氏の発表要旨である。

脳死臨調の「中間意見」について申し上げる前に、私が見た「脳死」について話したい。

脳死臨調の委員になり、東京の千駄木にある日本医科大学附属病院救急センターで、医師の説明を聞きながら、脳死状態になった患者に会う機会を得た。

ベッドの脇に行ってみると、患者は寝ていた。死相は見られず、輸血のせいか顔色は良いようである。したがって、私達が葬儀の時に会う死んだ人の顔と全然違っていた。手を握れば温かく、人口呼吸器により胸が動き、呼吸をしていた。

そして私はある外科医師に「あの状態の脳死患者から臓器を摘出すると仮定した場合、麻酔をしますか」と聞くと、「多分しないでしょう」、「そうすると、その時に患者はどういう顔をしますか」、「多分顔をしかめるでしょう」というのである。

そして看護婦はその集中治療室で、脳死患者に声をかけながら看護している。けっして脳死患者を死体として、扱っていない状況を見たのである。

脳死は「人の死」という医学的説明として、脳波が平らになるという事がいわれるが、それで死んだという事になるのだろうか。この点が、脳死臨調における多数意見と少数意見の食い違いである。

それでは、脳死臨調の「中間意見」について、私の所見を述べていきたい。

1、問題の所在と本調査会に与えられた課題
(1)問題の所在

ここでは、脳死と臓器移植の歴史が述べられているが、この点については異論はない。

(2)本調査会に与えられた課題

脳死は「人の死」という問題と、臓器移植の問題は本来別個のものであるという事が、何度も繰り返し述べられている。しかし、両者は表裏の問題であると私は思う。

脳死臨調の議論は、脳死は「人の死」という問題を後回しにしたならば、全委員と参与は脳死状態からの臓器移植は反対できないという事なのである。

医療手段として定着しているという事を声高にいう委員もあり、反対を唱える人は一人もいない。意見が一致したところから話を進めるべきであり、脳死は「人の死」という対立する問題から始めれば、対立はますます大きくなり、良い結論は出ないと思う。

2、脳死・臓器移植問題を考えるに当たって

の基本的視点

(1) 先端医療と社会の調和

この点は、いま申し上げたところが私としては残念であるという事で、その他の点については異論はない。

(2) 人間性に富む医療、医の倫理に基づいた問題の解決と医学会の責任

この点は、医の倫理の確立を踏まえ、反対できない建前論が並んでいる。しかし、医療の不信の原因、理由、改善策といった具体的な指摘は避けられている。

(3) 脳死と臓器移植

ここでは、

本調査会が臓器移植推進を目標として脳死が「人の死」と認められるか否かを議論してきたことを意味するものではない。と再度ことわっている。それでは我々は何のために議論をして来たのかについての答えに

ならず、私としては不満である。

3. 脳死と医学的に見た「人の死」

(1) 「人の死」をどう考えるか

脳死臨調において、基本的に多数意見と少数意見が違ってしまった原因はここにある。

死を表現する最も普通の言葉として「息を引き取る」が使われるごとく、これらの中でも特に重要と思われる呼吸停止は、近年、人工呼吸器の登場によって人為的に呼

吸運動の維持ができるようになったことに伴い、必ずしも死の時点で確認できなくなってしまった

とある。この点から違ってしまったのである。

人工呼吸器を付けたまま、一見呼吸をしながら臨終を迎える患者が少なからず存在するからである

ともうここで脳死患者は死んでしまったという事が当然の前提として、医学的、生物学的に論ぜられ始めている。

少なくとも、私自身は自分の力で呼吸しているとは思っていない。神の力、仏の力、宇宙の力によって呼吸をさせていただいていると思っている。私自身の腹の底にある、この生かされているという感覚が、私自身を納得させない原因なのであろう。

(2) 医学的に見た「人の死」とは

生も死も連続であって、経過であるといわれる。しかし、私は生と死の境目があると思うのである。生と死の間に「 α 期」というものを考え、この「 α 期」として脳死状態をとらえた民法学者がいたが、現在はその考えを凍結してしまっている。

「中間意見」はここで、従前の伝統的な三徴候による死というものは不安定であり、脳死というものは安定したものであるという論

を展開するが、私はこの点を理解できない。

4. 脳死判定の方法

ここでは、いわゆる「竹内基準」について取り上げている。

竹内氏は、この基準はあくまでも脳死という状態の判定を行う際の基準であり、「人の死」を判定するものではないといっている。しかし、脳死臨調は「竹内基準」をそのまま医学的な「人の死」の判定基準として良いとしている。そして脳血流測定等の検査は慎重をきするために必要と考えるが、それらの検査は誤解を生ずる危険性があるとしている。

5. 脳死を社会的・法的に「人の死」としてよいのか。

(1) 医学的に見た「人の死」といわれる社会的・法的な「人の死」

「人の死」という事について、概説が行われている。これは医学界が考えた事を社会が受け入れるか、そして翻って医学が社会を指導するという考え方で述べられている。

(2) 脳死をめぐる国民感情と社会的合意

ここでは脳死が社会的に「人の死」として、必ずしも全面的に受け入れられていない理由が六項目にわたって上げられ、それぞれにコメントされている。

第一は、脳死状態になってもまだ心臓が動き、体温も暖かい身体を死んでいるとは実感

できないというものである。

しかし、この点については

脳死患者を看取った家族の中には、当初は実感できなかった脳死という死を次第に実感するようになる者も少なくない指摘されている。したがって、現在の国民の死に対する自然な感情は感情として重視すべきではあるものの、脳死に関する体験や知識が蓄積されるにつれ、こうした死をめぐる国民の感情もかなり変化しうるものと思われる。

とあるが、私はこの考えは逆だと思う。すなわち、家族に脳死患者が出た場合、五、六日すると家族の人は諦めるといわれるが、その諦めが何を指すかが問題なのである。つまり、家族はその患者が死んだと諦めるか、この状態になったら絶対に回復しないと諦めるかという事である。しかし、医師の大部分は死んだと諦めると理解している。したがって、多数意見はその主旨から樂觀説を唱えているのである。

第二は、日本人の伝統的な生死観の問題を説いている。宗教・文化を異にする国々においても、脳死を「人の死」と考えるのに、日本人だけが特別に考えるのはおかしいというのである。

第三は、脳死を「人の死」とするのは、臓

器移植を目的にことさらに死と判定する時期を早めるためのものではないかという事に対し、医学的に考えて、脳死を「人の死」とするのは合理的であるとしている。

第四は、脳死をもって「人の死」とした場合、自分や家族が心臓死と脳死とのどちらを死として判定されるのかという事で、法律上の問題等の不安が生じるのではないかという事に対し、混乱は生じるが、事実脳死は全死亡例の1%程度にすぎず、心配はないとしている。

第五は、医師の不信と脳死判定に対する不安について、判定は厳格な条件下で行われるべきであり、医師が良く説明すれば分かってもらえるものだとしている。

第六は、本人の意思にかかわらず、臓器摘出される恐れがあるという事について、「提供側の任意の意思に基づいて行われるべき」と、「提供側」という事でごまかしてしまっている。「側」とは、家族とか関係者という事である。本人と家族は違うはずである。

そして最後に、脳死が「人の死」であるとする社会的合意は成立しつつあるとの理解に立って議論をしていると結んでいる。

(3) いわゆる「死の自己決定」について
ここでは、死とは個人個人の問題であり、心臓死、脳死のどちらを選ぶかは、個人の選

択に任せるべきであるという事について、社会制度としての「人の死」というものは、客観的にきめられなければならないという、法曹界からの反対があった事が書かれている。

(4) いわゆる違法性阻却による臓器移植容認について

これは脳死を「人の死」とせずとも、脳死体からの臓器移植ができる途が開ければ、問題の解決につながるという事から、緊急避難行為を上げた事による。

すなわち「違法性阻却」、「責任阻却」等の方法によって、処理はできないだろうかという考えである。この点が現在の脳死臨調における議論の一つである。

そして、「中間意見」ではこの点について
大方の委員の意見は、このような考え方が現状打開に向けた一つの現実的な解決策であることは認めつつも、これを認めることについては躊躇をかんじざるをえないと、直された。しかし、これがこれからの重大な問題になって来るだろう。

最後に原氏は、脳死が「人の死」であるか否かという事から、臓器移植の問題として、それが本人の同意で良いのか、それとも遺族の同意で良いのかという事が、今後の脳死臨調における問題となって来るだろうと、話を結ばれた。

事務担当者連絡委員会

事務担当者連絡委員会が、八月二十八日午後三時から、京都グランドホテルで開催された。

本委員会は、常務理事を選出している十宗派より推薦された各委員で構成され、各宗派宗務当局と本会事務総局との事務的な連絡を円滑にすることを目的としている。

委員会は、石上事務総長の挨拶につき、各委員、事務総局職員の自己紹介、事務総局各部から現況報告があり、次いで左記の協議事項の審議に入った。

1. 文化庁より依頼の『宗務時報』への寄稿

の件

2. 自由民主党との勉強会の件

3. 本会参与の件

4. 次年度負担金の件

5. ルンビニー園復興事業推進の件

6. 湾岸戦争難民・被災民救援募金の件

なお、本委員会の委員は次の通り。

渡辺宗孝（曹洞宗）、中山知見（浄土真宗本願寺派）、梨谷哲栄（真宗大谷派）、斎藤信円

（浄土宗）、望月康史（日蓮宗）、徳富義明（高野山真言宗）、松山英照（臨済宗妙心寺派）、志井圓定（天台宗）、馬場修仁（真言宗智山派）、中正宣（真言宗豊山派）

派）、中正宣（真言宗豊山派）

『事務局録事』

―九月―

一―七日 ネパール現地調査

四日 日宗連理事会

九日 同和委員会・同和研究会

十二日 法律相談室

十三日 局内会議

十七日 税務委員会

十八日 本願寺派全戦没者追悼法要参列

二十六日 法律相談室

局内会議

二十七日 ルンビニー委員会

三十日 加盟団体代表者同和研修会

寺院用具

浅草通り五鳳会加盟店

株式会社 浜田商店

東京都台東区寿2-10-9（地下鉄田原町駅前）

電話 代表 (3841) 4 9 6 5

一九九二年版

全仏手帳

申込み受付中

全日本仏教会では、左記要領にて、「全仏手帳」を発行します。部数に限りがございますので、御注文はお早めに。

内容 三掃依文、四弘誓願、宗門聖日、加盟団体役員住所録その他

サイズ

9 × 14 cm

定価

七〇〇円（送料実費）

申込先

東京都港区芝公園四―七―四

全日本仏教会

「全仏手帳係」係