

討論（質疑・応答）

（司会）これから5時15分まで予定なのですが、シンポジウムを開始したいと存じます。質問状が何通か出ておりますが、これからお出しになるという方は恐れ入りますが、壇上のところへお持ちを願いたいと存じます。それから質問状をお出しでない方でも後で挙手にて質問して下さって結構です。司会は一応、百地章先生と私、平野武で務めますが、まず初めに、午前中報告された方で補足あるいは補足というよりも補足的な質問とか他の報告者に対してですね、質問があるという場合はそこからお話願って、その後、質問状を出していただいている方の質問について少しこちらでその間整理しますので、順次御回答願うと、こういうことにしたいと思えます。それでは、谷本光男先生から少し補足及び補足的な質問があるということですのでよろしく願います。

（谷本先生）まず発表時間が延びまして申し訳ありませんでした。三人の先生の話をお聞きして疑問に思ったことを少しお話をさせていただきたいと思えます。まず、第一に、村上和雄先生の話から明らかになったことですが、再生医療においてES細胞で自分の臓器を作るという技術が開発されたときに、今日話されたような三人の先生の議論は無効になるのかどうかということをお聞きしたい。今日話されたようなことはまったく議論にならなくなるのか、それともES細胞で自分の臓器をつくるようになってもまだ今日話されたようなことが何らかの議論として意義をもっているのかということをお聞きしたいと思えます。それから第二に、最初に私が申し上げたように現代のようないわば価値多元的な社会の中で、しかも社会的なコンセンサスをつくる際に、三人の先生方の基本的な立場がコンセンサスの基礎になりうるのかどうか、どう考えておられるのかということをお聞きしたい。つまり、価値多元的な社会の中でご自身の立場を基礎にして合意ができると思っておられるのかということをお聞きしたいと思えます。

(司会)いま、報告者の先生から他の報告に対しての質問という形で出されておりますので、それは後でお答えをいただきまして、まず手元に届いております質問書の中に谷本先生の分がありますので、ご紹介して谷本先生に答えていただきたいと思います。質問書を読ませていただきますと、東京大学文学部宗教学科の村上興匡先生からですが、医師と患者の信頼関係という場合、現在二つ別のことが問題とされているように思われる。一つは医師と患者の間の絶対的な知識の差が存在する中でのプロフェッショナルとしての医師の職業倫理の問題、医療事故、料金不正など。二つ目は、キュアとケアの問題に見られるような医療目的のミスマッチの結果生じる問題。このふたつを同じく信頼の問題として考えることは議論を混乱させるようにも思いますが、いかがでしょうか。お教えてください。こういう質問です。質問された村上先生、いらっしゃいますでしょうか。何か補足されることはありますか。よろしいですか。はい。では、よろしく願います。

(谷本先生)私が取り上げたのは、基本的に先生が質問された一番目の医者と患者との関係で、その関係の中で信頼を問題にしたわけです。それが医療の基本にある問題だと考えたわけです。先生のおっしゃる二番目のキュアとケアの問題にみられるような医療目的のミスマッチのうんぬんというのがいまひとつどういうことなのか、理解しにくいのですが。

(村上先生)先生のお話の中でも、若干出てきたと思います。たとえば『病の語り』の記述のところでちょっと出てきましたが、医師の側は症状自体に関心がある。患者の側はその症状をもっていることによる苦しみを分かってもらうことに目的がある。この話は生命倫理とか、医療倫理とかでは、片一方は、器官的な疾患に対する物理的・物質的なキュアの問題である。それに対し、そういう病を持っている人間に対して、医療の目的というものが患者を受けとめることである。医療と癒しみたいなことで言われることだと思います。これを、ケアの問題というふうに考えてみると、そこで信頼関係が失われるということは医師の側が目的としていること(キュア)と患者の側が目的としていること(ケア)がミスマッチを起こしているのではないかと。先ほど先生もおっしゃられていたように価値多元的な考え方で言うと、西洋医学的なキュア的な考え方で医

療を行うということを一概に否定するということもできないと思いますが、そういう状況は従来でいうと医師はキュアだけじゃなくてケアもしろといった議論になりがちなわけです。それが医療不信とつながって議論されることがあって、先生もその文脈をある程度踏まえた上で信頼といったようなことをおっしゃっていたのかなと思ったのでそういう質問させていただきました。

（谷本先生）なるほど。医者と患者との間の信頼ということで私の言いたかったことは、医療の基本にあるのは、患者は医者を信頼し、医者はその患者の信頼に応える義務ないし忠誠さがある、ということです。そういうところで信頼を語る場合には、そこでの前提となっている医療はキュアのことである。しかし、医者が患者の疾患だけを診て病人を見ないというときにでてくる、患者の医師に対する不信は、そういうキュア、そこでいわれているようなキュアのあり方そのものを問題にしている、だからふたつの話はちょっと違うんじゃないかと、こういう質問でいいのでしょうか。

（村上先生）はい、そうです。だから相互に期待しているもの、すなわち期待しているものと期待されているものと考えたときに、谷本先生のおっしゃられているような信頼関係が崩れているというような問題と本来の関係、医師と患者に絶対的な力関係の差がある中で信頼関係というものをいかに構築していくかということは別のことなんじゃないかと。ミスマッチがある中では一対一の対等の関係をつくったとしても信頼関係は生まれませんから、そうなった時に医療がキュアだけでいかケアだけでいかといったところを倫理学の分野で議論できるか、お教え願えますか。

（谷本先生）すみません。考える時間を少し下さい。

（司会）少し時間をとって考えていただくことにしまして、別の質問に移りたいと思います。それでは今度は土井健司先生に対してですが、2通質問が出ております。1通は弁護士の長谷川正浩先生からです。長谷川先生から二つ質問がありまして、一つ目はレシピエントにとって臓器はドナーの人格から離れた部品でなければならないというのはキリスト教の規範から導き出されるものでしょうか。二つ目はレシピエントがドナーの人格や愛を求めるということは不可能なのか、許されないのか、結局レシピエントが苦悩する悲劇につながるか

ら否定されるのか、そしてこのことはキリスト教のいかなる規範から導かれるのでしょうか。これらについて、ご教授ください、というものです。

(土井先生) 質問どうもありがとうございました。まず一点目なんですけども、レシピエントにとって臓器はドナーの人格から離れた部品でなければならないというのは、キリスト教の立場で申し上げたことではなくて、ひとつの現実であろうと考えます。これは日本と違って、たとえば私が読んだ限りですが、台湾あたりでは、ドナーとレシピエントの名前を公表するそうです。病院のしかも表玄関のところに公表して誰の臓器が誰にいったかといったことをあきらかにする。レシピエントはドナーの家族とその後の付き合いをするっていうんですね。たとえば、ドナー方の家族を訪れてお茶を飲みながらあなたの息子さんの心臓がここで動いてるみたいな話ができるっていうんです。そういう社会であれば必ずしも人格から離れた部品でなければならないとは思いませんし、またそういう社会の場合ですと別に考える必要が出てくるかと思えます。ですから、ただこれは日本の今の状況、あるいはアメリカの場合もそうですが、人格から離れた部品でないといけないというふうになっているんじゃないかと考えたわけです。二点目ですね。レシピエントがドナーの人格や愛を求めるということは不可能なのかと、許されないのかというご質問なんですけれども、これはもちろん可能だと私は思います。たとえばドナーがレシピエントを指定すること、これは今問題になっております。ドナーが、自分の臓器を誰に与えるか、近親者の間で特に今問題になっていると思うんですけども、そういう指定をすること、あるいはレシピエントの側がドナーを指定すること、これがもし可能であればそれにこしたことはないと思います。しかし、臓器が自分の体にフィットするかどうかという問題がやはり現実問題としてあります。また、現行の法の下では臓器配分の公平性ということを考えますと現実的ではないと思います。ただ、このこともキリスト教の規範から導かれることではなくて、現状では無理のように考えています。ドナーがレシピエントを指定することについては、先ほど私の報告の一番初めに申しました町野朔という方は否定されています。これは特に臓器配分の公平性という視点から、誰が誰にということ指定するのは不公平になってしまうというふうにおっしゃるわけで

す。

この考え方は、臓器提供なり移植医療というものが愛というものと無関係であることを示しているんじゃないかなと思うわけです。ですから、レシピエントがドナーの人格や愛を求めることは不可能なのか、許されないのかっていうことについて、むしろキリスト教の立場から考えますとそうあってほしいと思うんですが、現状では不可能になってしまっているんじゃないかという風に考えます。ですからこれはキリスト教の問題ではないと私は考えております。

（司会）長谷川先生、今のご回答でよろしいでしょうか。

（長谷川先生）ありがとうございます。

（司会）引き続きまして、弁護士の岡田弘隆先生から質問及びご意見が出ております。私のほうでまず紹介させていただきますので、補足願えればと思います。拒否方式、ドナーの意思のですね、拒否方式となっても拒否は自由な意思であり、拒否しないのは広義の自由意思である。それから見るに限ってもドナーは移植によってしか生存方法のない広いレシピエントを見ているからこそドナーとなり、あるいはドナーを拒否するのである。またドナーとレシピエントを分断する必要性によるもので隣人愛を三つのポイントに分けて定義する、これはレジメにありました括弧ABCですが、レジメにありましたように隣人愛を三つのポイントに分けて定義することがそもそも結論を導くための貴殿のレトリックとなっているのではないか。あなたの死とするのは感情論ではないのか。要するに、脳死を認めたくない感情論である。と、こういうご質問とご意見なんですが、岡田先生もし補足されることがありましたら。よろしいですか。それでは、お答えを願いたいと思います。

（土井先生）ご質問どうもありがとうございました。またご意見ありがとうございました。まず一点目に関してなんですけれども、拒否方式となっても拒否は自由な意思であって、それも意思の発現になるというご意見なんですが、もちろんそれはおっしゃるとおりです。ただ問題は知らない場合、あるいはそれほど考えていない場合、提供を前提としてしまうと摘出の対象になってしまうということです。この点がやはり問題になるんじゃないかなと。つまり、提供の意思を前提とされてしまうと、早い時期から我々はよくこの問題について考

えて、どちらかを決めておかなければならないということになってしまいます。そこまでのことを今、要求する必要があるのだろうかということが私の疑問になります。ですからもちろん自由意思なんですけれども、こういう形で自由意思を発現するよりも、やはり提供する場合に提供したいという意思の発現の方が現状ではよろしいのではないかなというふうに考えております。二点目の「見る」に限ってもドナーは移植によってしか生存方法のない広いレシピエントを見ているというご指摘、まことにその通りだと思います。私も映像などメディアを通していくつか見まして本当にかわいそうに思いましたし、そういう意味では提供したいと気持ちが動きました。しかし、それはやはり善意というべきじゃないかなと思うんですね。この辺ですね、誤解を恐れずに、いやあえて誤解されるかもしれないということを少し覚悟して言うんですけれども、映像を通して見た場合、この人にあるいはこの子供にあげたいと我々はこう思います。しかし残念ながら、私が脳死になったときに、自分があげたいと思った人には臓器はいかないんです。もしも、直接その人に行くのであれば、メディアを通してであっても愛だと表現しても構わないかと思うんですけども、いくらメディアを通して見ても結局その人に行かない、広く、しかし誰に行くか分からないけれども誰かに行くということですよ。ただ全然フィットしなければ誰にも行かないという可能性もあろうかと思えます。じゃその誰かに移植されるという点で、「愛」と言えるんじゃないかということでしたら、それはそう言うことも不可能とは思いません。それは、しかし、善意に基づくものであって、ちょうど我々が世界のいくつかの各地で飢餓の為食べ物がないで困っている人を見て、たとえば募金するかそういった類のものと同じ形のものになるんじゃないかなというふうにこう思います。それをあえて愛と呼ぶ必要はないのではというのが今日の僕の発表のひとつのポイントです。しかし、確かに見ているのかもしれませんが、しかし「その人」を見ているわけではないという点で愛と善意の区別があるんじゃないというふうに思います。三点目ですけども、確かに隣人愛を今日の発表のように三つに分けました。ここをもう少し詳しく説明できればよかったのですが、いきなりポイントから入ってしまいましたので結論を導くためのレトリックというふうにお受け止めになったのか

なと思います。しかし、ここのテキストを読んでいて私が注目したのは「見る」ということなんですね。特にキリスト教で隣人愛ともうしますと、やはり募金をしましよとかいろいろなことを言われます。が、そういう一般的にキリスト教でいわれる隣人愛とは違って、ここでイエスが言っているのは、具体的な出会いの中でどうするかっていうことだというふうに私は解釈しました。三つの点に分けたわけですが、ただ感情論というご指摘については反対にお尋ねしたいんですけども、近い人を前にして何の感情も抱かない、これが人間のあり方として本来的なんでしょうか。「私」が「あなた」の死を前にしたときに感情を持つのは極めて人間的であると思います。これは、特に医療関係者は情緒論というふうにあるいは感情論というふうに否定的になさいますが、しかし死、死者を前にしたときに感情を持つのは当然のことであって、これを抜きにして本当にいいのだろうかという風に考えております。むしろ、それを感情論あるいは情緒論として退ける態度こそを、私は勝手にこれを医学的プラトニズムと呼びたいんですけども、あまりにも合理性に偏りすぎてはいないかと考えます。また、要するに、脳死を認めたくない感情論だというご指摘なんですけれども、ここでもう一点考えていただきたいと私が願うのは、どうして脳死を認めたくないと思ふのかです。今日の発表の半分、その後半の脳死が死かどうかという議論のところは、結局死というのは対象的、一般的に考えるのではなくて、「あなた」の死を「私」が受け止めないといけないんじゃないかということです。他人任せにして、たとえば医師が判断した、だから死にました、はいさよならです、というふうにこう割り切っているのかどうか。そうじゃなくて、やはり近い者として私がその死を受け止めないといけないんじゃないかっていう。このあたりはまた改めて川田洋一先生にもご教授いただければと思うんですが、脳死の現場においてそういう「あなた」の死として「私」が受け止めるような余地があるのかどうかです。これがどうもないのではないかと考えますので、脳死を認めたくないと思ふのはこう感じたわけですからそのあたりの感情を感情論とおっしゃれば、その通りなのかもしれませんが、しかし開き直らせていただきまして、そこで感情を持って悪いんだらうかと考えたいと思うんですが、いかがでしょうか。以上でございます。

(司会) 岡田先生、何かそのことについてご意見ございますでしょうか。

(岡田先生) あまり短い言葉ではいえない問題ですので、先生にいろいろまたお教えいただいたことには感謝申し上げたいと思います。ただ、あなたの死というふうにとらえるということと脳死というものは、やはりちょっと別なんじゃないかと。先ほど、東洋哲学研究所の川田先生が最終的には看取りというものが必要であると。その看取りに当たる部分があなたの死といわれる部分じゃないのかなと。だからその脳死と移植という問題とですね、その後に来る看取りというものとね、ちょっとそこは混同されているじゃないかなと。先生のご意見はですよ。そういう印象を持ちます。まあ、ここであまり議論してもしょうがないのでそれだけ申し上げます。ありがとうございます。

(司会) はい、ありがとうございます。土井先生、もし別の機会に関連した質問があれば、またお答えを願うということで、一応先へ進ませていただきます。

(司会) それでは井澤正裕先生に対するご質問ですが、関東短期大学の小山一乗先生の質問です。レジメの3ページの④、身体を傷つけられることを嫌い云々とありますが、嫌いという精神性の背景、基層に関して何か考えをお持ちでいらしたら教えて欲しいというご質問がきております。お願いします。

(井澤先生) これは少し説明が足りなかったという気がいたしますけれども。身体を傷つけられることを嫌うといった場合、やはり儒教的な思想というものの影響もあると思っております。身体髪膚（しんたいはつぷ）これを父母に受く、というひとつの意識レベルというものが多分にあると思います。さらにたとえば死後の解剖とか検体と言った状況で、これ以上死者を傷つけないという家族の心情というものがあるだろうと思います。ここで特に身体を傷つけられることを嫌うというのは、家族の心情、死者に対する哀れみという意味で使わせていただいたものでございます。やはり、身体というものをただ物というのではなく、非常に大切に、丁重に扱うというようなひとつの文化的背景がそこにあると思います。死体そのままが亡骸ではなくて、さまざまな宗教的な儀礼の中で死が受容され、確認されていく過程において亡骸となってゆく、という伝統な考え方があるわけでございますので、そういう意味もお含みいた

できればと思っております。

（司会）小山先生それでよろしいでしょうか。何かさらにございますか。

（小山先生）○○○○○○○

（司会）よろしいですか。はい。

（小山先生）日本史上の観点からもっとお聞きしたいことがあります、それは時間があるときに。

（司会）ああ、そうですか。じゃあ先にまいります。井澤先生に続きまして、川田先生に対してご質問がきております。まず小山先生からですが、いわゆる治験における生命倫理問題についてご意見があればお聞かせ願いたい。治験における生命倫理問題ですね。それから二番目としてドナーカードの設置の仕方について、何かご意見があればお聞かせ願いたいということです。よろしくお願います。

（小山先生）治験の方は、『臨床試験の実施に関する基準（GCP: Good Clinical Practice）』遵守が規範化され、被治験者への同意文書・説明文書の在り方が、人権や安全性をめぐる当面の問題となるわけで、少し論点がそれるので、質問からはずさせていただきます。

だから、ドナーカードの方だけで。

（司会）はい。ドナーカードの設置の仕方に何かご意見があれば。

（川田先生）ドナーカードの方はですね、特別な考えがあるわけではありません。最近の新聞によりますとご指摘のように、ドナーカードを知っている人の割合はずっと減ってきているんです。そういう意味では私もなんとか増やさないといけないというふうに思っているんですけども、特に具体的なものはございません。私の友人にアメリカ人がいるんですが、彼の場合は運転免許証、ドライバーライセンスと一緒にですね、ちゃんと書いてあるんですよ。全く当たり前のこととして、臓器提供のことを書いておりましたけれども、そういうアメリカとかヨーロッパあたりの制度をどういうふうに学んでいくのか、取り入れていくのかという問題があります。しかし、その前にドナーカードのことを知っている人の割合が低いということは、これは先ほど申し上げたとおり社会的合意ということですね。そこに向かう動向みたいなものが展開してきてい

る初期の段階にあるんじゃないかというふうに思います。そここのところの意識をさまざまな機会でもって高めていかなければならないのではないかと。この社会的合意をどうやって形成をしていくのかということですが、このような形のシンポジウムであるとか、いろんな機会にこの問題を取り上げていく。一番大きな問題は僕はマスコミだと思っているんですけどね。事件というかひとつのニュース種があるとマスコミが大きく報道するのですが、その後、マスコミの取り上げ方というのは極端に少なくなってきましたですね。だから、次の時は先ほど言った改正ですね、この改正にかけてマスコミが大きく報道すると思うのですけれども、それに対して仏教者もそうでありまして、それから法律関係の方々もそうでありまして、どのようにして協力しあって、大きなうねりにしていくかということです。そのあたりを次は考えた方がいい、議論の中に入っていった方がいいのかなとそういうふうに今考えております。よろしゅうございますでしょうか。

(司会) それでは次の質問です。同じく川田先生に、弁護士の岡田弘隆先生からのものです。ちょっと分かりにくいのですが、そのまま読ませていただきます。ドナーとレシピエントの双方ないしドナーにおいてかという質問がありまして、これだけだと何についてのことだか分からないんですが、その後、臓器移植は仏教的には布施行にあたるか否かという論点がありますが、これについてはいかがお考えでしょうか。

(川田先生) じゃあ、最初のところからでよろしいですか。双方ないしドナーにおいてか、ちょっと。

(司会) その前に前半の部分、何についてのことでしょうか。

(川田先生) ドナーとレシピエントの双方ないしドナーの、こここのところをちょっとご説明いただけますか。

(岡田先生) ドナーからまず臓器を摘出して、レシピエントに移植するわけですよ。ドナー側においてまず布施行といえるのかどうかということですよ。それからそのいわゆる布施行にはですね、三輪清浄しょうじょうといって、布施を受ける者、布施する者、それから布施を受ける側というような議論がありますので、その双方において布施行ということを考えるべきなのかどうか。その辺に

ついて先生の方ではどんな議論をされたのかその点をお聞きしたいという意味です。

（川田先生）この三輪清浄の布施っていうのはですね、脳死問題と臓器移植がでてきたときからその問題に入っていったわけです。確かにそれは理想論ですけどね、このドナーの方もレシピエントも、そしてその臓器それ自体も清浄でないといけないという、つまりそれにとらわれてはいけないということです。だからそういう考え方をとるとですね、自分の提供する相手が誰であるかを特定することは三輪清浄にならないんですね。しかもその臓器にとられるということ、私が、この人にこれを提供したということにとられること自体がもう三輪清浄にならないという。確かにそれが仏教での無縁の慈悲というですね、この相手にとらわれない、ものにとらわれない、自己を正常な気持ちで利己心を全部排除してやるという。仏の慈悲です、理想なんですけどね。だからこれは、現実的にはまず不可能だろうと。そこに近づいていく努力は当然しないといけないけれども、それは不可能であろうということですね、それでその三輪清浄という形のもの、一応理想としてはその通りですが、現場としては、現実問題としては出すのを一応控えているわけです。で、もうひとつ臓器移植は布施行にあたるかということでもありますけれども、これはですね、仏教の広い意味からいうと三輪清浄の布施とありますように布施行に入ります。ただしこれもですね、布施行ということにとられると、仏教の基本的な考え方というのが阻害される恐れがあるんじゃないかということです。仏教で布施行というのがどうして出てきたのかというと、これはその基本理念というのは、自分の主体的な意思によって他の人のために何かを尽したいというところが、六波羅蜜等の修行としてでてきて、その一番最初に布施行が出てくるわけです。そういう意味で私たちは布施行といえないことはない。確かにいえるわけです。ただども布施行の慈悲に満ちた関与ということが、現在の医療の現場においては、本人自身の自己決定権あるいは自由意思を阻害する恐れがあるんじゃないかということで、この慈悲という言葉もあまり使ってないんです。むしろ自由意思ということを私たちは真正面に出しています。そして自分の意思でもってこの人生を送っていく。これは、宗教においては全部そうすけれ

ど。仏教においても自分の意思でもって他の人のために尽くしたいと。他の人のために尽くす人生を送りたい。その場合に臓器移植もある、献体もある、いろんな他の人のために尽くす方法がある。その中でやはり自分は、たとえば献体によって尽くそうと、あるいは心臓死によって臓器移植しようと、私は脳死による臓器移植をしようということを、全部選択肢として残しておきたいと考えました。したがってですね、布施行にあたることはあたるわけですが、これを真正面から布施行で慈悲行だというのは、現代のような医療環境においてはちょっと躊躇しておりまして、むしろ自由意思の方を真正面から出しておる次第です。よろしゅうございますでしょうか。

(岡田先生) ありがとうございます。

(司会) よろしいですか。それでは次の、もうひとつ川田先生に対する質問に入ります。弁護士の方長谷川正浩先生からです。ヒトの死と人間の死とを分けて考えるということは注目すべきことと存じます。しかし、もともと脳死すなわち全脳機能の不可逆的停止は人間の死かどうかということが与えられた命題であったように思います。そうであるならば、結局、先生の考えは、脳死は人間の死ではないというお立場とうかがってよろしいでしょうか。いずれの立場をとるにしても、仏教理論が確立された当時、脳死という状態が存在しなかった訳ですから、これらの結論を出すためには仏教理論によって価値観の選択、単純に言えばドナーの立場に立つか、レシピエントの立場に立つかが必要と思えますがいかがでしょうか。その結果、脳死による臓器移植は他者の死を前提として成立する以上、本来的な医療と認められないという先生の結論になるとうかがってよろしいでしょうか。以上です。

(川田先生) 全部、要約をしていただいた通りでございます。若干、私のほうで補足をさせていただきますと、まずですね、この生物学的なヒトの死と人間の死を分けたということです。なぜ分けたのかということでございますけども、例えば、現代においてもですね、今、要約していただきましたように、この脳死を人間の死と認めるというような段階には至っていないと考えております。これは社会的合意という問題があるわけでありまして、そういうことから考えますと、そういうところにはまだ至っていないのではないかと考えておりま

す。明治以前は呼吸器で全部判断していたわけですね。呼吸で息が消失すると、自発呼吸が消失すれば死であるという社会的通念がずーっとあったわけです。心臓死というのが社会的通念になったのは、日本では明治以後ですね。西洋医学が入ってきて、明治以後、医者が心臓が止まったと、確かに見ていると心臓が止まって、循環器系が止まると分かりますから、それで人々が死に至ったなという形で納得をして、一応社会的通念になってきたのです。そういう意味からいうと脳死を個人の死として認めるには、まだその段階が至っていないんじゃないかなということですね。おっしゃるとおり、私たちはですね、現在の段階ではまだ脳死を人間の死とは認める段階には入っていないということです。ただし、医学的・生物学的なヒトの死も認めますよということは、現代において非常に少ないです、まあ1%くらいですね、それでも現実に脳死移植が行われているからです。すると脳死になれば、臓器を提供したいということが、少ないですけど1年に4例とか5例とか、そういう状態がずーっと出てきている。その人たちに対して、やはり社会的通念として人間の死としてはとらえられないけれども、自分は個人的意思として、このような状態になれば、私は自己の死であるというように認めるという意味表示が分かれば、それを尊重したいということです。そういう理由から、医学的・生物学的な死というのを、やはり死として仏教者側としても認めますよ。その上で、個人個人で判断をしてくださいと。脳死を人間の死ではないという立場だけだと、今度は、社会的合意がいつ形成されるかという非常に大きな問題があつて、なかなか進まないと思うんです。その間にやはり臓器を提供したいと、こういう方が出てきた場合にその人を、特に仏教者だった場合にどう判断すればいいのか。そういう意味ですね、私はヒトの死というのは仏教的に言っても、医学的・生物学的な死として認められると。しかも多分、阿頼耶識という生命主体がその人の身体から不可逆的に離れざるを得ない状態にありますよ。その場合に、その人自身がその状態でも生きたいということになれば、それはその人の人格としての尊厳性を認められるわけです。で、その状態になれば自分はむしろ、先ほどの布施ではないんですけども、布施と同じですけども、他の人に臓器を提供することが自分の人格の尊厳性を増すと考える人は、そういう形

で考えていただいていいと。こういう余地を残すためにヒトの死と人間の死を分けて考えました。二つ目の論点ですけども、これはやはりドナーの立場であります。あくまでドナーの死を前提にして成り立つわけですから、したがってドナーの立場にたつて、先ほど申しましたように、脳死状態のまま臓器を移植しないで自分は亡くなりたいとか、あるいは脳死状態が長く続いていれば、ある時点で、もう人工呼吸器をはずしてもらって結構ですとか、あるいは積極的な治療をしなくてもいいですとか、その人の意思にやはり沿うわけです。その上にとって、その人自身が臓器提供したいという意思がある場合に限って臓器移植ということを考えます。そういう意味でいうと、やはりドナーの立場にあくまでたつて考えるべきだろうと思います。そうするとですね、臓器移植というのは、特に脳死の場合は、事例がなかなか増えないとか、いろいろいわれますけど、原点は、ここは動かせないと思っています。第三点の臓器移植ですけども、脳死状態からの臓器移植というのは、やはり他者の死を前提としている以上は、要約していただいたように、これは将来なくしていく方向で医学が努力すべき問題だと考えています。ただ臓器移植一般となってくると、先ほどの布施に関与するような別の考え方が出てきていいのではないかと考えています。

(司会)よろしいでしょうか、質問された方。それではここで最初に戻りまして、村上先生から谷本先生に出ている質問について、答えられる範囲で答えたいと思います。

(谷本先生)なぜいつも質問に答えるのが難しいのか、とよく思います。ここで三つほど考えてみました。一つは信頼。これは発表の中でも言ったわけですが、信頼というのは実はいくつかのレベルがあるんだと思います。主としてここで挙げたのは、英語で言えばrelianceとtrustの違いです。信頼を種類分けして先生が言われた一つ目と二つ目を統一的に考えられないかということを考えてみました。できるかどうかわかりません。二つ目に考えたのは、実は医者は信頼に応える義務があるわけですが、では、応えるというのは一体どういうことなのかということを考えてみることによって、これも統一的に見られないか。先生が質問された医者への期待と患者の期待との間の違い。これは実は医者

の応え方、患者に対する応え方が間違っているともいえるわけで、医者が患者にどう応えるかということから統一的にとらえられるんじゃないかと考えてみました。もうひとつ考えてみたのは、これは実は私自身がきちんと考えていないことなのですが、プロフェッショナルの倫理というものを最終的に確立したいとは思っています。それは発表したとおりです。しかし、それと質問の趣旨がもしケアということをどう考えるのかという話だとすると、プロフェッショナルの倫理とケアの倫理とが一体どういう関係にあるのかという質問だというように勝手に受け止めますと、私は、あまり考えていません。もしかすると別に考えることができるのか、それともその間をつながりをもって考えることができるのか、ちょっと今、即答はできません。

（司会）はい。村上先生よろしいですか。はい、ありがとうございます。続いてフロアーからのご質問をお受けしたいと思うんですが、どの程度フロアーからの質問が出てくるかによるわけですが、先ほど谷本先生から他の報告者に質問がなされておりました。ひとつはES細胞等で臓器が製造できるようになったら、今日出てきたような問題がもう無効になるのではないかということについてどうお考えなのかということ。これは科学技術の発展に関わることでですね。もうひとつは今日、日本は宗教が多元的に存在しているわけですから、特定の宗派の教義だとか、あるいは経典に依拠した議論というものがコンセンサスをつくるうえで基礎となりうるのかどうかという問題ですね。この二つについてフロアーからの質問にどれだけ時間が割けるかによるわけですが、あとで時間に余裕があればお答えを願いたいと思います。ただ谷本先生が質問されているわけですから、谷本先生への質問があってもしかるべきではと思いますが、各先生、各報告者の先生に対して出させていただきますとたくさん出ますので、私のほうで僭越ですが一点に限らせて質問させていただきたいと思います。それは今日、信頼というキーワードで報告されたわけですが、そのようなキーワードで考えた場合、谷本先生の言われる医師と患者の関係というミクロのバイオエシックスの場合に限ってもいいんですが、そういう場面における脳死の問題において、どのような問題があるのかということですね。これも時間に余裕があればお答え願いたいと思います。それではフロアーからの質問をお

受けします。ご質問のある方は挙手を願いたいと思います。それでいつもながらですが、お名前と御所属をおっしゃっていただきたいと思います。

(梶原先生)真宗大谷派の教学研究所の梶原敬一と言います。川田先生にひとつだけお聞きしたいんですけども、自由意思で死を決定するといわれました。で、阿頼耶識についてですけども、阿頼耶識というのは僕が聞いている限りでは、生存を決定する意識であると聞いております。そうすると生まれてくるときの意識でもありますから、生まれてくることを決定する意識であるはずで、私たちは生まれるときに生まれようと思って、そういう意味で阿頼耶識の意思によって生まれてきた。その生まれたときの意思によって生まれてきたのであれば、死ぬときの意思は生まれたときの意思と同じ質のものでなければならぬ。それは私たちが考える自由意思というようなものとは違ったもののはずです。違ったもののはずの意識を、意思をですね、私たちの日常の六識で自由意思でもって阿頼耶識の意思を勝手にかわしてですね、それで死んでもいいとおっしゃるのでしたら、自殺するという、ある意味では状況的に脳死でなくてもですね、社会的問題の中で死を決定して、自分はもう生きるに値しないと、死のうと思われた存在は、もう人の死と認めてもいいということになってしまうに聞こえてしまいますが、その自由意思というのと阿頼耶識の関係ですね、非常にそこところが私ども大谷派でも阿頼耶識の問題を大事に考えておりますので、それは身の意識だというふうに聞いておまして、それは成唯識論の中では不離身識というふうに説かれていますよねえ、ご存知のように。身を離れざる意識ということは、身をなお保つ限りにおいては、阿頼耶識は残っておると。ところがそれをもう残っていてもそれを切ってもいいという自由意思でもって阿頼耶識を切るというのは、仏教的な解釈からは少し外れているのではないかなと。そういう形で言われているのと、それからこれから臓器移植を認めていくため、脳死をどんどん、どんどんとは言いませんが、臓器移植を進めていくため、脳死を認めていくためにはこういう方法をもたなければならないというふうに聞こえる。それだと議論の前提がですね、最初から脳死による臓器移植をよしとして進められているように思えてならない。もうひとつ、先ほど善意ということでお話されたんですけども、善意でなければ悪意なの

か、そういうことをもうひとつお聞きしたいと、それだけです。

（司会）すみません、最後の質問は土井先生に関してですね。川田先生、阿頼耶識の存在意義だとか、仏教に疎い人にはなかなか分かりにくい話になっていますので、分かりやすくお答えを願いたいと思います。

（川田先生）はい。阿頼耶識の問題と、それから七識、六識、五識との関係性の問題がそれぞれ出てきたわけですけども。ひとつ今、質問された中でですね、亡くなるときに阿頼耶識を切ってもいいというようなことではありません。つまり阿頼耶識自体からでてくる七識、六識、五識を顕現する力がもうなくなって、医学的な様々な援助をしても、なおかつ七識、六識、五識の働きが阿頼耶識に入っていかがざるをえないという状態を、人の死として認めていいのではないかということです。なおかつ、意識あるいは末唯識、深層意識というのは、やはり生きたいと思っているわけです。そして生きたいと思うなかで、今一番活用できるのは現代医学です。現代医学のあらゆる方法でもって、生きたいと思っているわけです。その生きたいと思っている意識、末那識の意思を援助していくために医学はあると思います。しかし、その結果、どうしてもその顕現させる力が消失してしまうというところ、そこまできた場合、現代医学をもっても不可逆的であるという状態になってきた場合に、人間の死として認めてもいいのではないかと私は言っているわけです。将来ですね、現在の脳死状態がやはり蘇生しようと、現代の判定基準における脳死状態が蘇生するという事態が出てくる可能性があります。そうなってくると、そのときにもう一度その新しい方法でもって従来までの脳死状態を考えなおさなくてはいけないと思います。こういうこととございます。それからもうひとつは、生きていく意思というのはあくまでも意識、末那識と阿頼耶識の関係性の中で形成されていくものです。そして、その意思は生きている間に形成され、そして変転をしていくものであります。したがって人間が生きる意味がそこにあるわけです。その人の阿頼耶識からどういうふうな潜在的な働きが顕在化していたとしても、その人自体の生き方、あるいは家族を含めた一生の生き方によってそれは変えるわけです。変えるというよりも変えていくために仏教、あるいは他の宗教がありうると考えております。したがって、一生を通して意識、末那識

で、死をみつめ、思索をしていく。その潜在的なもので含めた自由意思によって、可能な限り、つまり、不可逆的に阿頼耶識からの顕在力が消失してしまわない限り、命を生かしていくべきだろうなというふうに思います。

(土井先生)ご指摘どうもありがとうございます。善意でなければ悪意かっていうご質問ですが、善意と申しますのはプラスでございます。プラスの反対の悪意がマイナスになるんですけども、ご承知の通り、プラスとマイナスの間には0がございます。ですから0ってことでお考えいただければよろしいかなと思います。つまり善意でないとしても悪意とは限らないということです。0の状態がありまして、そういう善意をもたないということですね。そういうふうにお考えいただければと思います。いかがでしょうか。

(司会)よろしゅうございますか。

(梶原先生)川田先生の話がですね、分からないことはないんですけど、僕が言いたいのは阿頼耶識で顕現されるのは末那識とそれから六識、五識といわれましたけど、ご存知のように阿頼耶識の顕現は身をもって現される。不可知執受、處了トナリというふうにいわれております。それは身体ということをまず第一におさえて、そのうえで意識の問題をいわれてるわけですから、身があるということにおいてどうかということを知ったんですけど、まあもうそれは今お答えいただいた中で僕もって帰って考えてみたいと思いますので、これ以上の返答はいりません。それから悪意ではないかと申したのはですね、それは本人にとっては0でありますけど、社会にとって0を0としてみていくことができるかどうかということを知ったんです。善意であるということをするときにですね、それを善意を拒否することは悪意ではないのか。募金にしてもそうですけども、募金をするというを善意であるというときに、それを拒否することは0としてはたして社会的に認められるのか。悪意という形で認めたときには、その拒否ということがですね、マイナスのイメージをもって、ある意味でその拒否する人たちに圧力になってしまわないのかということを知ったんです。それだけです。

(土井先生)今の点ですね、ご指摘の通りだと思います。善意というのはプラスに考えて、はじめて善意でございまして、プラスでなくてこれを0にしてし

まいますと、拒否というのはマイナスになってしましまして、悪意になります。つまり目盛りをどこに定めるかという問題だと思えます。で、ご指摘のように、善意があつて当たり前になってしまうと、つまりこれを0にしてしまうと、その善意がないことがマイナスになってしまいますので、そうならないように私も願いたいと思っております。

（司会）それではどなたか他の方でご質問がある方、挙手を願いたいと思えます。ご意見でもかまいませんが。

（瀧澤先生）北九州市立大学の瀧澤信彦でございます。どなたでも結構でございますが、ちょっと時間があるようでございますので。山折哲雄という方が、臓器移植にははっきり断固反対との立場で、ご自身、延命治療を一切受けたくないと述べています。で、反対の理由のポイントは、死の作法というものが、我々の民族にはあつたということです。この死の作法という観点から、先ほど看取りという言葉も出てきたようですが、看取り、送る者と送られる者との関係の中で我々は死の作法をもっていたんだと。自分はそれにこだわりたいということなんです、そういった立場から絶対反対と明確な立場を示しておられますが、そういう考え方なり、主張なりとの関係で、どなたでも結構でございますが、何かご意見承れればと思えます。

（司会）ありがとうございます。えーと、井澤先生いかがでしょうか。

（井澤先生）そういうひとつの、信念をお持ちであろうかと思えます。死の潔さというように思っているわけでございます。原則的には臓器移植あるいは延命治療というものは、やはり否定されるべき面も多分にあるという気がしています。臓器移植のための脳死判定という問題があるわけでございますけども、やはり申し上げましたように終末医療の問題、自らがその死をどう受容していくのかと。そういう問題に立ち返って、考えなければならぬという気がいたします。そうした死を受容し、どう迎えていくのか。それはもう、ひとつの死生観の問題であろうというふうに思っておりますし、それはいろいろな考え方があつても許されるものではないかという気がしております。山折先生もひとつの自らの信念、死生観に基づいてそういうようなことを申されたんだろうと思っております。しかし、これだけが全ての真のあり方ではなく、これもひと

つのあり方ではないかという気がしておりますが。

(司会)はい。どうもありがとうございます。他にご質問がある方、いらっしゃいましたら挙手をお願いします。はい、どうぞ。

(並木氏)創価大学の並木と申します。土井先生と井澤先生に質問があるんですけども。本日の報告でそれぞれの教義における死というものをもって脳死に対してアプローチされていたんですけども、その隣り合わせの生についての質問です。村上先生のスピーチにもありました、再生医療ということで、これからES細胞、胚性幹細胞について研究、利用が進んでいくと思います。これから人となりうる胚に対して、その中にある細胞塊を分解してしまうということに対して、そこに生命倫理の問題が発生すると思うんですけども、これに対して先生方はどういう考え方をもっているかお聞かせ願いたいんですけども。

(司会)今、質問されたことに関連して谷本先生から出されている質問の第一番目の問題ですね、ES細胞による臓器の形成というのができた場合には、今の議論はもう無効になるんじゃないかというお話ですね。そのことも合わせてお答え願うということになります。

(土井先生)では、私から答えさせていただきたいと思いますが、まずES細胞の問題はやはり操作性ですね、操作がどこまで許容されるのかという問題であろうかと思います。ただ操作を一切してはいけないと私も思いません。操作をしないとそもそも医療が成り立ちませんので操作というものを一切してはいけないとは思わないですけども、しかしそこまで操作をしていいかどうかですね、このあたりはもう少し私自身勉強したいと思っています。ただ、ES細胞によって、今の議論が無効になるかどうかという谷本先生からのご質問についてなんですけども、私の議論が無効になるかどうかということではなくて、むしろ臓器移植ということ自体が無意味になってしまうのではと思っています。自分の細胞から、自分の細胞を使って心臓ができる段階であえて他人の心臓がほしいと思う人がいるでしょうか。私はおそらくいないと思います。あえて他者の心臓を愛の表現としてほしいと思う人がいるかどうかを考えたときに、そういう方はおそらくいないだろうと思います。私自身、もしも自分の細胞で心

臓ができるのであれば、そちらのほうを選択すると思います。しかし、だからといってES細胞の技術がいいと考えているわけではなく、正直、今研究中です。ですからこの議論は、私の議論が無効になるのかどうかではなくて、そもそも脳死状態からの臓器移植が、無効になってしまうのではないかと思います。続いて谷本先生のもう一点の質問にお答えしたいと思うのですが、合意ケースに関する基礎となりうるかどうかということです。私の報告の一番のポイントはですね、「私とあなた」という視点がこういう議論の中でも当然あっていいんだらうと、あるいはあるべきじゃないかという点にあります。ですから社会的な合意が、どういう風に形成されるかについては、やはりこの視点を除いて一般的対象的な議論だけですませてそれでいいとはいかないだらうということです。そういう意味で「私とあなた」という関係性の視点を提起したという点では合意形成に対する基礎となりうるのではないかというふうには考えております。以上でございます。

（井澤先生）非常に難しい問題だらうと思っております。結局その再生医療というのが今後どういう方向で成果、結果を得ていくのかというところで、いろいろ大きな問題となってくるだらうと思ひますし、今ご指摘があったように生命に対する操作性の問題とその生命の質への影響。いろいろな観点から考えていかなければならない問題だと思っております。ある程度のその適用の範囲、許容性の問題というのも出てくるだらうと思ひますので、やはりさまざまなケーススタディで考えていかなければならない面もあるだらうと思っております。再生医療の選択か臓器移植の選択かというふうになった場合において、やはりその選択肢が広がってくる面も多分にあるんだらうと思っております。コンセンサスの問題だらうと思っておりますけど、やはり宗教的信念あるいは宗教的信条、それぞれあるわけでございますからどこでお互いを認め合っていくかという問題になってくるだらうと思っております。全てがひとつの考え方で統一されることはもう不可能だらうと思ひますし、やはり相互がどう認め合っていくのかという気がしております。お互いが自らの宗教的信念、信条のもとに、意見を交わしあいながら相互に認め合う地平を求めてくというふうな段階が今ではないかと思っております。

(川田先生)ひとつES細胞でございませうけども、それから関連して再生医療ということだ。このES細胞の話はきわめて難しい問題でございませう。人間の死というよりも生に関する問題に入つてまいりますので、これはですね、私達も検討しているところだでございませう、人の生命の始まりはどこからか、ということについては、仏教者によつて様々な見解があります。基本的にいへばですね、このES細胞をどのような形でもつて人間に適用するように発展させていくかということの問題になつてきます。しかもそれはやはり現在の状態からいへば、ケースバイケースでいかざるをえないのではないかと申します。ひとつひとつの場面に当てはめながら、ひとつひとつそれを押さえていく。それを経験的に積み重ねていく、そしてある場合はそれに対して歯止めをかけるという形でいくしか、このES細胞にまつわる問題の方向性が見えてこないのではないかと申します。そういう意味からいへば、先ほど提出をしていただきました脳死における臓器移植、これに関して、やはりそのようなことをなくすような方向にES細胞を活用していく、つまり、ES細胞によつて臓器移植の適応を少しでも少なくしていくことができるという場合に、そのようなことを許すかどうかというのをひとつひとつ、検討していかざるをえないのではないかと。私個人としては先ほど申し上げましたように、当然、臓器移植というのをなくす方向に向かう。特に脳死による臓器移植をできる限り数を減らしていく方向性でございませうから、その一環としてES細胞を用いるということもその中に組み入れて考えていいのではないかなというふうには申しています。ES細胞のみならず、造血幹細胞や神経幹細胞も視野に入れた再生医療となるともう少し幅が広がってくると思われませう。次に価値観の多元性ということだでございませうけども、これもですね、今お話を聞いておりますと基本的にはやはり同じところに入つてきているのかなというふうには申します。それぞれのルートは、角度は違つておりますけども、今日のシンポジウムの、学会の中でも若干ですね、相違点と同時に、それよりも共通点あるいは話し合える場というのが、広がつてきているのかなというふうには申します。ひとつは、我と汝の間という、これはまさしく人格的な問題だでございませう、これもですね、人間の死という場合に一つの論点にしなければならないと思ひませう。私達はやはりこ

の人間を看取るという場合に、その患者さん自身と、脳死状態にまだ入ってなくてもそこにいく段階において人格的な対応をしていく。そして、例えば意識の上で表現ができない状態でも深層意識の上での人格的な対応はできると、こういう立場をとっております。もう一つは、生命というものは尊厳であり、聖なるものであるというのが、あらゆる宗教の基盤にあると思います。何を尊厳なるもの、聖なるものとするかということは各宗教によって違うわけでありませうけれども、しかしその奥にある基本的な考え方というのは、そこで共通するものが出てくるのではないかと思います。これは宗教間対話の寛容性の問題でございまして、さらに広げていくと村上先生の言われる『Something Great』をどのように捉えるかという問題がでてきます。そこのところを私も考えているところでございます。仏教には仏教の伝統というものがあります。しかし、その伝統は現代科学のこの時代においては、もう一度見直すべき時期がきているのではないかと私は思っております。したがって、この私のレポートした仏教の、例えば原始仏教から、あるいは唯識学派からの経典の解釈において、現代の知性からもう一度私たちが現代における宗教者として見直していく。見直していくと、そこにはやはり科学との整合性ということも考えて共通の知恵も出てくるのではないかと考えています。宗教者の間で今後それぞれの意見を交わしていく段階にも入っておりますし、つまり宗派性とか教義にとらわれない、それを超えてどう対応するか。こういう視点に各宗教者の方々が立っていけば、様々な問題に対しての同じような意見があるいは地平が拓かれてくる、こういうふうに今考えている次第でございます。

（司会）どうもありがとうございました。時間がもう迫ってまいりましたので、フロアからまだご質問があるかと思いますが、一応打ち切らせていただきまして、最後に質問された谷本先生にちょっとお答えいただきます。

（谷本先生）平野先生から私のような問題の立て方からすると脳死とか臓器移植はどう考えられるかという話ですが、非常に簡単に答えることができます。脳死とか臓器移植は社会的、公共的な問題であるから私がここで話したようなマイクロバイオエシックスの問題ではない。これはマクロバイオエシックスの問題として考えるべきだと。しかしその場合において、どのような枠組みで考え

るのかということは、今はわからない。こういうことです。

(司会)ありがとうございました。5時15分から懇親会を控えておりまして、まだまだご質問があるかと思いますが、これでシンポジウムを閉じさせていただきます。今日、最後のほうにいくつかの意見が出ましたけども、確かにそれぞれの宗教的な立場あるいは信仰の立場が違っていても、やはり私は共通に話し合える土壌があると考えております。本日は報告者の方、出席された方、まことにありがとうございました。