

コメントならびに質疑応答

〈コメント〉

○大野栄人(愛知学院大学) 先生方、ご発表ありがとうございます。ございました。

木村先生からご報告がございましたように、今から二十年前の昭和六十三年に、臓器移植推進論者の一人でありました東京女子医大の太田和夫先生などから、キリスト教や日本の神道、あるいは仏教において臓器移植をどう考えるのか、という是非を問いたいというお尋ねがございました。それを受けて、日本印度学仏教学会において、初めて社会的な問題が取り上げられ、臓器移植問題検討委員会が立ち上げられました。

先ほど木村先生からお話ございましたように、現在本学の名誉教授でございます前田惠學先生が委員長になられ

コメントならびに質疑応答

ました。その下で、私が委員と事務局のような仕事をやらせていただきました。それまで、私が十分に生命倫理などに関することを研究していたわけではございません。勉強をしながらこの委員を務めさせてもらったわけでございます。

最初のシンポジウムが東北大学で開催されました。当初は小さな部屋を用意していただきましたが、たくさんの聴衆の方がおみえになりまして、急遽講堂に変えていただきました。そこで私もモデレーターの一人として参加させてもらいました。

ここにおみえになります鍋島先生も、その当時、龍谷大学から委員をお務めございました。各大学から一名ないし二名の先生方に出いただきました。委員をお務めいただきました。約二年間にわたりまして議論をした結果、最

終的には「臓器移植は仏教においては反対である」という明確な結論を出したわけでございます。

そののち、「臓器移植法」が残念ながら成立をいたしました。ご承知のように、今日の日本には二つの死が容認されることになりました。医学界の延命医療の発展とともに、今日、生命にかかわる様々な問題が噴出してきております。

この地区に東海印度学仏教会という学会がございます。もともとは名古屋大学に学会本部を置いておりました。独立法人化で国立大学も助手がいなくなるということで、愛知学院大学と同朋大学が交代で学会本部を担当しようということになり、最初に愛知学院大学に学会本部を置きました、そのあと同朋大学に移り、現在は愛知学院大学に学会本部を置いております。

ここでも、実は今から十一年前に、「現代社会における生と死」というテーマで、名古屋市内の厚生年金会館を会場にいたしましたシンポジウムを開催いたしました。冊子も出してあります。今日ご参加の方の中でも参加をさせていただいた方もあるかと存じます。

それ以後も医学界の延命医療の発達や、科学の発達にもなつて、生命に関わる様々な問題が噴出しています。本気で取り組んでいかなければいけないという思いをいたしました。

是非を問うことばかりをあまりしないほうがいいという、木村先生の提案でございますが、臓器移植というものが本当になされて然るべきなのだろうか。現実には臓器移植の数は多くございません。やはりいろいろな問題点があるのだろうと思います。安楽死、尊厳死、遺伝子操作、あるいは遺伝子組み換えの問題。遺伝子組み換え商品はすでに店頭にも出回っております。生命を脅かすような様々な問題がございます。

代理母、あるいはバイオテクノロジー、バイオ産業に関わるいろいろな問題がございます。あるいはクローン。クローン羊、クローン牛。すでにクローン牛ができています。クローン牛、クローン牛。すでにクローン牛ができています。日本ではまだ食品にはなっていないようですけれども、いずれはクローンの牛を食べさせられることになるのではないかと。あるいはES細胞の問題。これも大きな問題となってきました。このように生命に関わる社

会問題が噴出しているわけでございます。

時間もあまりございませんので、私が四人の先生方に対してコメントを加えるということよりも、今日はどういことが問題になったのだろうかということ、その問題点のみ挙げさせていただければと思います。順番に木村先生から谷山先生までの総括という形で、問題点と申しますか、問題提起をしていただいたことについて、まとめさせていただきます。

まず最初に木村先生の「自己責任」、あるいは「自己決定権」という問題です。ドナーカードにしましても、「自己決定権」ということが本当にいいのか。その「自己」とは何なのか。それは最後に、その次の「縁起」ということに結び付いていくのだろうと思います。

二番目に、木村、鍋島両先生の「仏教の縁起にもとづく生命倫理観の確立」。具体的な提案を鍋島先生からいただいております。鍋島先生からは、「縁起・智慧・慈悲」にもとづいて、具体的にどういもの考え方をすればいいのかということも、明確にお示しいただいております。

三番目といたしまして「人間の尊厳」、四番目が「いの

コメントならびに質疑応答

ちの尊厳」、五番目が「智慧と慈悲による生命倫理の確立」について。鍋島先生の具体的な提案がございます。

六番目が前川先生の、仏教においてはタブーになっている「生殖の現実的位置づけ」の問題です。すべてが出家して独身で通すということになれば、人類が破滅してしまいます。仏教は人類を破滅する教団なのかということになりかねません。僧侶の在家化ということも含めて、いろいろ大きな問題がございます。今後、仏教者としてこの「生殖」の問題といかに取り組むべきか。仏教教団として「生殖」の明確な位置づけの必要性を提案されました。

七番目は、前川先生の「仏教の観点からすれば、親は子どもを『もの』化してはいないのか」という問題です。親の欲望によつて子どもが生まれる。「もの」としての位置づけということをしてはいないだろうか。これは大きな問題でございます。

八番目は、谷山先生の「宗教的ケアの確立」ということが、やはり問われているのであらうと思います。私も授業の中で、僧侶というのはピハールに関わる人たちだけではなしに、常にお寺で檀家を持っているわけですから、檀家

の方たちのケアをしていく。病院に足を運んで、現実には苦しんでいる人たちの救済者にまではなれなくても、いろんな苦しみの話を聞くというような方向性を、現実の坊さんたちが持つべきであるという提案をさせてもらっています。

谷山先生は、長岡市で現場に三年間関わってこられました。みなさんもお承知だと思いますけれども、長岡は一番進んだビハーク運動の本拠地でございます。私もテレビでも、あるいはいろんな新聞などでも拝見したことがございますけれども、真宗だけではなく、仏教連合でやってみえるんですね。連合で地域の人たちのために病院と提携して、その終末期にある人たちのケアをしていこうとされておられます。そういう運動が、日本全国に広がっていかないわけにはいかないだろうと思います。

そういう意味で、医療現場における倫理的ないろいろな問題点も取り上げて検討していかなければいけないわけですね。同時にまた、医療現場における仏教者の関わりの、根本的な姿勢も問われるということも、最後に問題にしたいいただきました。

いろいろ盛りだくさんの内容につきましてご発表いただきました。残された時間もあまりございませんので、今日ご参加の皆様方から、いろいろご質問をいただき、それに対して、各先生方がお答えいただくということにさせていただきます。

〈質疑応答〉

○大野 それでは、ここから質疑応答の司会を担当させていただきます。どうぞ遠慮なしに、ご発言をお願いしたいと思います。斎藤先生、どうぞ。

○斎藤明（東京大学） 大変興味深く聴かせていただきました。そこで、私自身に関心をもつ二つの点について質問してもよろしいでしょうか。

一つは、縁起の理解に関するものです。全体として私自身も、同感するところが多いのですが、ただし、教理の面からは少し気になる点もあります。ご発言の中にも、縁起の生命倫理学ですとか、縁起的な人のつながりという言葉があります。あらゆる人とのつながりや、私たち自身と私たちをとりまく社会環境、さらには自然環境との関係

をさして「縁起」という術語を援用されたのだと理解し
ます。

その中で、例えばナーガールジュナ。先ほどのご発表お
よびその配布資料では相互縁起、英語ではインターディペ
ンデンス (interdependence) という表現で説明されてい
ました。趣旨はよく分かりますが、敷衍して適用されてい
るといふ点も理解できるのですが、それははたしてナー
ガールジュナの縁起観に根ざすものなのか、あるいはそれ
以後の論師の解釈をよりどころにしているのかというあた
りが少し気になりました。

直接的に言いますと、チャンドラキールティ(六〇〇―
六五〇頃)という著名な注釈者がいますが、彼は行為と行
為者、部分と全体、実体と属性、認識手段と認識対象など
が、相互に関係しあつて成立しているという意味で、
「パラスバラアペークシキシーツッディ」(paraparāpekṣiki
siddhiḥ) という語を用いています。ここで「関係」と訳
した語は、しばしば「観待」と漢訳されます。したがつ
て、相互縁起やインターディペンデンスという考え方は、
少なくとも術語の上では、チャンドラキールティが好んで

使用したこの用語を連想させます。

ナーガールジュナの場合は、A によつて B がある場合、
B は A と同一であるとも、また相異するとも言えないとい
う言い方をしますが、縁起関係の種類については、むしろ
有部などが伝統的に伝える四縁説を前提としていて、事物
一般に相互縁起を認めているかどうかについては議論の余
地があるかと思ひます。もつとも、四縁説の中に「増上
縁」があり、これは、特に後代には、他のものが生じるの
に積極的^{うりき}に力を与える有力増上縁とともに、他のものが生
じるのを妨げないことをも無力増上縁^{むりき}として原因であるこ
とを認めますので、すべてのものが縁起関係にあるとい
うべきなのは、このような意味での増上縁に相当するとい
えるかも知れません。

もう一つ、具体的な生命倫理問題に関して、お伺いしま
す。ご承知のように一九九七年に成立した「臓器移植法」
では、ドナーカードなどによつて本人の意思表示が確認さ
れなければ臓器移植はできないことになっております。と
ころが、現在検討されている「臓器移植法」の改正案の論
議の中では、本人の意思がなくても、家族が同意さえすれば

ば移植を可能にするような案が党議拘束をかけることなく提出されようとしています。先の「臓器移植法」が可決されたときに、私はいずれこれを布石として、現在検討されているような改正案が提出される日がくるのではないかと案じていましたが、最近の動きを見ると、やはりという感を強くしています。個人は、脳死を前提とした臓器移植

には、脳死イコール人の死かという原則的な問題に加え、現行の六項目による脳死の判定基準にも、特に脳血流停止の測定を不要としている点で難があると考えています。したがって、それでも、臓器移植によらねば命が救えないという患者の願いにこたえるために、脳死を前提として臓器移植を行うことを認めるというのであれば、ドナー本人による生前の意思表示は絶対に欠かすことのできない要件であるように思います。

私は先程来のお話にもありましたように、家族および関係者の声は大事だと思っています。死に関しては何と云え、亡くなっていく本人もさることながら、その周りの人、身近な関係者に対するケアというのは非常に大切だと理解していますので、その人たちの声というのは反映され

なければいけないという点も同感です。

したがって、周りと相談した上での自己決定と言えますか、家族と相談した上での自分自身の意思表示というのは、これは「縁起」的な人間関係を重んじる仏教の伝統に照らしたとしても、やはり必要なことだろうというふうに思っております。

これら二つの問題についてのご意見を、木村先生、そして鍋島先生から頂戴できればと思っています。

○木村 ありがとうございます。

今の齋藤先生のご指摘、ご質問に関して、私と鍋島先生で順にお答えしたいと思います。

まず、教理的な問題に関しまして、申し訳ありませんが、私には詳細な議論をする準備も能力もありません。ただ、私どもが、あるいは私が言っている相互関係という意味での縁起の考え方は、おそらく釈尊の教えそのものから直接は出てこないであろうし、大乘仏教の「空」の議論においても、もしかしたら問題のあるものかもしれません。けれども、日本における感覚的な仏教、と言ったら失礼ですけれども、日常的な仏教の中では、かなり一般的にこ

のような「縁起」の思想が語られている。日本の中で仏教的観点から「いのち」の問題をとらえるのであれば、この日本的な、「何となく」と言ったら語弊がありますけれども、そういった仏教的感覚にもとづく「お互いさま」の考え方を取り入れていくというのは重要ではないかと思えます。

そして、少々非学問的なことを申しますが、この考え方は、実は日本における世間の考え方につながっていないのではないのでしょうか。「渡る世間は鬼ばかり」ではなくて、「渡る世間に鬼はない」という考え方が、むしろこの相互関係、相互の支え合いという意味における縁起の思想の、いわば日本人の生活に則した考え方ではなかったかなというふうに、私は考えております。教理的なことは、それぐらいにさせてください。

それから、臓器移植の問題に関しては、今ご指摘のように、現在の「臓器移植法」では本人の意思表示が必ず必要だけでも、何とかドナーの数を増やしたいということで、本人の意思表示の条件ははずしてもいいではないかという意見が、かなり強くなっているようです。しかし、

私の立場としては、やはり本人の意思表示は絶対に必要ではないか。何らかの形で明確にしておくべきではないかと思えます。

ある論者の方が、「普段から『私の臓器を提供して』と言っていた人が、意思表示の書類を何も遺さずに死んでしまった場合には、遺された人が、その人の意思を尊重してあげることこそが、仏教者としては大切だ」ということをおっしゃっていました。けれども、本当に自分が亡くなったら後に臓器を提供したいのであれば、何らかの形で自分の意思を遺しておくことは、一つの義務ではないかという気がいたします。その意味では、本人の意思表示は絶対に必要だと思います。もちろんその際に、身内との十分な相談が必要なことは言うまでもありません。

このことは、本来、仏教もキリスト教も関係ありません。ただ、日本では、よく言われるように個人という概念が成立していません。欧米のように、社会だとか個人という概念が成立していません。だから、欧米にならって個人をしつかりと確立しようという議論が進んでいく中で、先ほど指摘した「自己決定権」という言葉が一人歩きし始

めてしまつたわけです。その際に「自己」という言葉は、もちろん私一人であつて、周囲とのつながりを見落とした上での「自己」になつてしまつている。これは極めて危険な方向ではないでしょうか。

ヨーロッパにおいて「自己」という概念が語られる時には、常に神とのつながりが前提とされていて、神に支えられた「自己」、あるいは神のもとで成り立つている社会とのつながりを含めた上での「自己」という考え方が出てきます。ところが、神に対する信仰を持たない日本人は、神とのつながりというものがありませんから、「自己」を語る時には、神、もしくは世間や社会とのつながりのすべてを無視した「自己」にしかならなくなつてしまう。そこをもう一回反省するべきではないかと思ひます。

あともう一つだけ。実は学生と話をしている驚いたのが、「高校の時に、クラスの中で臓器移植カードを配布された」という話を聞いたのです。カードを配る際に、それについての説明があつたのかと聞いたら、「何も説明がなく、ただカードだけを配布されて、家に持つて帰つて、よかつたら両親にサインをしてもらいな」と言われただけ

だと言うのです。これには仰天しました。つまり「あなたが死んだら臓器を提供しなさいよ」ということが、暗黙のうち洗脳するような形で学校教育の場で語られている。しかも、それについて家族で話し合うことの重要性が、まったく顧みられていない。生と死の問題についての徹底した議論の必要性を、もう一回再確認するべきではないかというのが私の意見です。

○鍋島 齋藤先生、ありがとうございます。

まず一つ目の縁起の相互依存性を、初期仏教の教理にもとづいて明らかにしていくことについては、私が一番足りない点ですので、先生が今おっしゃつた「観待」ということを含めて、本当に勉強したい気持ちでいっぱいなので

私縁起に注目した理由があります。それは、私が一九九七年から一九九八年にアメリカに研究に行つたとき、私はキリスト教のホスピスケアを学びたいと思ひました。しかしアメリカの先生方は「キリスト教の模倣をする必要はありません。むしろ仏教の教理やあなたの独自の研究を明らかにすることが、かえつて世界に求められる研究となる

でしよう」とクリスチャンや仏教学者に言われて、なるほどと思いました。

欧米の宗教学において、仏教教理の中でも何に注目しているかという点、「縁起」(インタージェネレーション)であることを、逆に私は学ばせていただきました。日本にいるあいだは、私にとつて縁起説はあたりまえのことで、自分の中でその獨創性が自覚されていなかったのです。キリスト教世界においては、神の似姿である個の私がかかった特別な尊厳を有し、神と個人との縦の関係において生命の尊厳を語ります。すべての第一原因を創造主である神に求めていきます。そういう造物主中心の生命観の中で、それとは異なる仏教の縁起の生命観こそ、大切にしていかななくてはいいけないことに改めて気づいたのです。そこで「縁起の生命倫理学」という教学を提唱しましたが、教理的な構築は充分ではないので、先生方から学んでいきたいと思っています。もう一つは、浄土教において、「縁起」だけでなく、「生死輪廻」しているという生命観も深い意味をもっています。「生死輪廻」は迷いをくりかえす有り様ですが、同時

コメントならびに質疑応答

に、「生まれ変わり死に変わりして、一切の生きとし生けるものはみな、父母兄弟である」というような視座を示しています。『心地観経』や『楞伽経』に説かれています。また、日本中世の親鸞の『教行証文類』化巻をみると、『弁正論』を引用して、「識体六趣に輪廻す、父母にあらざるなし。……怨親しぼしぼ知識たり」「含氣を己親に等しとす」というような文章があります。「含氣」は生きとし生けるもの、「己親」は自分の親ですから、生きとし生けるものを、自分の親のように等しくみなければならぬという意味です。ここより生死輪廻のものの見方を、迷いの反復としての見方だけでなく、衆生すべてが輪廻する家族であるという見方も、深く読み取っていかなくてはならないことがわかります。そうした意味でも、縁起の相互依存性、相依相待性については、齋藤先生をはじめとする仏教学の成果に学んでいきたいと強く思っております。華嚴に見られる縁起説や生死輪廻観をうまく組み合わせたら、本当に世界に通用する縁起になっていくと思っております。二つ目のご質問であるドナーカードについては、私自身も齋藤先生がおっしゃったように、何よりも本人の意思が

ない限りは、臓器提供を行ってはいけないと思っ
ています。

現代の日本が「臓器移植法」を改訂しようとする趣旨は二つあります。一つは、現行の十五歳以上の人からの臓器提供ではなく十二歳以上の人からの臓器提供ができるように、年齢を下げる案です。もう一つは、現在の状態では、提供される臓器数が足りないから、本人の意思がなくても家族が同意すれば臓器提供が可能となるという案です。それら二案は、臓器の提供源を増やすのが目標ですけれども、それでもやはり、本人の意思を確認することが本人にとっても家族にとっても一番大事だと私は思っています。

また、本年三月まで、日本医師会生命倫理懇談会において、日本の終末期医療のガイドラインを策定し、厚生労働省の了承を経て、全国の病院にそのガイドラインが配布されました。私もそのメンバーだったので、終末期医療において、尊厳死、緩和医療の選択も認めていく方向になっていきます。しかし、自分の終末をどのように決めていくかについても、やはり何よりも大事にしなくてはいけないのは本人の意思であると、ガイドラインで示されています。

す。

しかし自己決定ができない人たちがいます。例えば、赤ちゃんや幼児、認知症や植物状態の人たちは、自ら思慮し判断することがむずかしい。だからその時には、患者、家族の意見を組み入れるべきであるとされています。しかしどこまでもまず自己決定権は、患者の意思を尊重しながら、そのあと複数回、患者の意思を確認し、家族の了承を得て、文書にして意思表示するべきであるという形になっています。そういう意味では、患者の尊厳というのは、家族との相互関係の中で育まれるとともに、その相互関係の中にあるその人自身の気持ちを尊重するところにあります。本人の気持ちを聞きながら、家族の了承を得るという長い過程が求められます。以上です。

○大野 よろしゅうございますでしょうか。

○齋藤 ええ、結構です。私も基本的には脳死を前提とした臓器移植に反対の立場でしたから、大野先生に近い考え方をもっています。現在「臓器移植法」の改正の機運が高まっている状況に関連して、そのような立場から多少質問をさせていただきます。ありがとうございます。

○井上ウィマラ（高野山大学） 高野山大学の井上と言います。

縁起の相互依存性のことですけれども、日本ではあまり知られていませんが、パーリ仏教の縁起に関する分析である『パッターナ』（*Paṭṭhana*、『発趣論』）の中では、パッチャヤ（*paccaya*、縁）を二十四に分けています。「二十四縁」という分析的思想があつて、その中で、ニツサヤ・パッチャヤ（*missaya-paccaya*）、ウパニツサヤ・パッチャヤ（*upanissaya-paccaya*）というのがあり、「依縁」、「親依縁」と訳されます。これは心理学的な分析なのですけれども、これを個人に当てはめると、身近で親しんで、その人の影響を強く受けるという形で、関わり方を言うものではないかと思われます。先ほどチャンドラキールティのお話が出ましたけれども、このニツサヤ・パッチャヤ、ウパニツサヤ・パッチャヤの概念を入れることで、インターディペンデンスの説明がしやすくなると思うのです。

それから縁起そのものは、苦しみはなぜ生じるのかという視点から、苦しみは無明から生じるのだという関連性の構造を説明するためにブツダが用いたパラダイムですか

コメントならびに質疑応答

ら、もうちょっと無明であるとか、苦しみということを前面に出して、プレゼンテーションされたいと思います。

鍋島先生のお話の最後のほうで、「縁起・智慧・慈悲」とありましたが、無明に対して智慧がきますし、苦しみに対しては諸仏菩薩の慈悲がまいりますので、縁起を話される時には、無明と苦というものを、もつと前面に出した方がいいのではないかと思います。

エンゲージド・ブツディズムの話も出てきましたが、今エンゲージド・ブツディズムの中で重要な流れは、サンガ・スピリット（サンガの精神）だと思います。西洋仏教のサンガというのは、在家の人たちが同じ目標を持ってコミュニティを組むということで、伝統的な仏教が言っているような、出家者の集いと悟った人の集いということではなくて、同じ目的を持って一緒に励まし合つて歩んでいくコミュニティ作りという意味あいです。ここでもまたコミュニティとのつながりというものが出てきます。仏教のサンガを、どういうふうにも再解釈して、実践にもつていくかということが大切になってくるのではないかと思います。

います。

慈悲の話ですけれども、日本では慈悲の方が一般的ですが、「四無量心」と言った方が、より広範にカバーできると思います。なぜかと言うと、四無量心では「慈・悲・喜・捨」の最後に「捨」が出てきます。この「捨」が、智慧のはたらきですし、谷山先生がおっしゃっている超越的視点を与えてくれるものです。この「捨」、すべてのものを平等に見ると言うところで、「諸仏菩薩に一子の想あり(eka-putra-samjñā)」と言いますが、すべてのいのちを自分の子どものように大切に思うということ、慈悲の問題がつかつてくると思います。

そこで前川先生と鍋島先生に、あとでお話をうかがいたいと思うのですが、その「一子地」の話と子どもの問題です。これは、アジャータサットゥの問題もそうなのですけど、アジャータサットゥに関するパリーの注釈では、その後五代親子殺人が続いたという話が出てきます。そうした世代間伝達において、どういうふうにして悪循環からよい循環に切り替えていくかというのが、やはり仏教が智慧を出していくべきところだと思います。「一子地」

のことに関連して、仏教の知恵によって世代間における悪循環の連鎖をどういうふうに切つていくかという問題について、もうちょっとお話がうかがえたらと思います。

○前川 世代間の連鎖をどう断ち切るかというのは、私からすると、仏教思想の問題ではなくて、非常に臨床的な問題なので、特に仏教独自の智慧というものはないのではという感じがします。しかし、あえて今日の話に絡めて言うとき、ある意味では、釈尊の出家というのが一つの回答ではないか。そもそも家族が継続して、その家族が王位というものを継いでいくからこそ、まさに悪の連鎖が起る。であれば、そういうものを出家という形で完全に断ち切るんだというのが、むしろ仏教的な回答なのかなというようないふもします。

今日はちよつと話をはしりましたが、浄飯王のところから、釈尊が王位を、つまり太子の地位を捨てて、出家するわけです。釈尊が出家する前に、ラーフラという子どもを生んだんだけど、釈尊は帰ってきたらラーフラを出家させてしまうわけです。そうやって自分の血筋が王位に就くことを完全に絶つてしまうという形で、釈尊は問題を解

決したというような気がします。

一方では、今言われた問題は家族の中でよく出てくる話で、いわゆるアダルトチルドレンと呼ばれる問題があります。アルコール依存症者の家族において、そういう家族的な問題がずっと連鎖していくというようなことが言われます。ですが、それは直接仏教の智慧でどうこうではなく、やはりカウンセリングの問題ではないだろうかというのが私の考えです。

もちろんそこに、例えば谷山先生が言われたように、僧侶とか、あるいはもうちょっと一般的に何か利害関係者でないような人、媒介するような人がいることで、うまくもつていけるということがあり得るかもしれません。けれども、必ずしもそれは仏教関係者でなくてもいいのではないかと、私は思います。

○鍋島 まず「縁起」についていろいろ教えていただきありがとうございます。また後ほど教えてください。それから殺人についてですが、僕なりに二点、今思い付くことだけお話しさせていただきます。

一つは今前川先生も言われておりましたけれども、阿闍

コメントならびに質疑応答

世自身が自己の罪に目を向けて慚愧し、無根の信を開いていきつかけとなつたのは、釈尊だけでなく、耆婆という人がいたからでしょう。いきなりよき師、釈尊とめぐりあつて救われたというよりも、耆婆というよき友が阿闍世にとつて、真実に目覚めていく縁となつています。

耆婆とは、本人自身の名前が「活命（ジーヴァカ）」、いのちをいただいたことを意味していますから、「未生怨」を意味する阿闍世の名前とはまったく逆の意味が込められています。耆婆は、生まれた時、殺されようとしていたところを、父親に助けてもらったいのちであり、そこに僕は、耆婆の自分のいのちへの感謝や慈しみがあり、それはまた他者のいのちを尊重する姿勢にも転じていったと思えます。だからこの殺人を断ち切れたのではないかと思います。

もう一つは、今日初めて知りましたけれども、「赤ちゃんを大変尊いものであると認めている教えは日蓮にみられる」と前川先生がおっしゃいました。そういう赤ちゃんを尊い存在としてみる視座は、釈尊に始まり、すべての仏教宗派も有していると思います。

江戸時代に間引きがあったとき、間引きを比較的行わなかった地域がはっきりしております。九州、山口、広島、関西、北陸、中部地方など、そのあたりは浄土真宗を初め、仏教徒が多かった地域です。その方たちがなぜ殺さなかったのかと言うと、この子どもが、「人身受けがたし今すでに受く」の経文が示すように、その子が仏縁に会い、仏となる子どもである。仏縁に遇って真実にめざめ、この

世の苦惱をなくすために生きることでできる子どものいのちを尊重しなくてはならないとしたのです。前川先生が、いのちを「もの」と扱ってはいけないとおっしゃった通りです。親の都合を優先して、仏縁に目覚めるかもしれない可能性を親が断ち切ってはいけないということでしょう。

現在でも、仏教保育において、「仏の子」として赤ちゃんを大切に守り育てています。ですから親子の関係だけでなく、一つの誕生するいのちが「仏の子」であるという宗教的な視座を、仏教学者が提供することが大事ではないかと思えます。

○大野 よろしゅうございます。どうぞ。

○井上 カウンセリングの話が出てきましたが、西洋に仏

教が入っていった一つのキーポイントは、マインドフルネスです。「なぜマインドフルネス（注意深さ・気づき・念）か」ということなのですけれども、精神分析でも心理療法でも、治療者自身が自分の逆転移をきちんと取り扱って患者に寄り添い続けることの重要性は、フロイトが言っていたのですが、実際には技術的にどうやっていいかわからなかったのです。

そこに仏教瞑想が西洋に紹介され、マインドフルネスというテクニクこそが、その逆転移を乗り越えていくための俯瞰的なものを与えてくれるということに、西洋の心理療法家たちが気づいたのです。それで、心理療法をはじめとする対人援助の現場においては非常に役に立つものなので、流行っているということがあるのです。

だからそのマインドフルネスということ、智慧のはたらきをもっと前面に出せば、カウンセリングに限定してしまわなくても、そういう臨床的な現場でこそ、修羅場でこそ、仏教の智慧が、マインドフルネスというやつが、威力を発するのだというプレゼンテーションをしておくと思います。

○大野 はい、どうぞ。

○紅樺英頭（相愛大学） 相愛大学の紅樺と申します。

終末期ケアの問題は、医学界の方から宗教界の方に期待するという形で出てきたものと私は理解しております。近年の物質文明の発達により宗教が軽視されてきた傾向の中で、医学界からそういう期待をされてきたということ、宗教界にとって非常に素晴らしいことだと思っております。それでとくにスピリチュアルケアのことでご発表いただきました谷山先生、それから私は浄土真宗の関係者ですので、同じ関係者であります鍋島先生からも、ご教示いただきたいと思います。

谷山先生のお話は、死の臨床において、あまり宗教的ケアというものがなされるべきではないというような響きに聞こえました。現実にはいろいろ難しい問題もあると思いますけれども、死を迎えた人に対する、仏教者としての関わりやケアとすれば、当然宗教的ケア、死の問題に関わるケアがなされるべきではなからうかと思えます。とくに浄土真宗においては単に死後の救済を説くのではなく、現生正定聚の現世からの救済が強調され「生きてよし、死して

よし」の世界が説かれているのですから、死の臨床にある人に大きな安らぎを与えるものであり、医学界からの期待にも大いに応えうるものではないかと思っております。このことはいかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○谷山 私も実は大谷派なんですけれども。

この件につきまして、私はすでに『宗教研究』三四九号で論文を書いております。大事なのは、その人のニードは何かということです。その方が宗教的ケアを求めているのであれば、そうすればいいです。ところが多くの場合、本人ですらニードがわからない。ニードがわからないのに、初めから宗教的ケアを提供しようとすると、そこに軋轢が生じるので、「少し抑え気味にいきましようね」という意図です。

○鍋島 私は以前、終末期の患者に関わった時に、大失敗をしたことがあります。私が僧侶ですので、浄土や後生一大事の話をする、こっちは丁寧に言っているつもりが、患者さんからすると叱られているように聞こえるんですね。つまり、患者自身がまだ十分に、宗教的な領域として

それを持つていない場合、怒られているように聞こえるんですね。「あなたはまだ信仰を持つていないんですか」というように。

そういう意味で、宗教的ケアをするというのは、谷山先生がおっしゃったように、やはり相手側にこちらが入っていつて、向こうのニーズがあったとき、あるいはそれが明らかになったときに初めて、行えるものかなと思っております。

実は、私は母を今年二月に亡くしまして、その中で気が付いたことがあります。どうかお聞きください。近年、患者には四つの痛みがあることがいわれています。すなわち、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛（実存的苦痛）の四つです。このスピリチュアルケア、スピリチュアルペインについて解釈や発表を聞いても、長い間、ずっとわからなかったのですが、母の二十五年の介護を通じて、おのずとわかってきました。

スピリチュアルペインとはどういう意味であるかについて、母に尋ねると、私の母が「なぜ私はこんな目にならなくてはいけないのか。なぜ私がこんな目に遭わなくてはい

けないのか」。そういう誰にも代わってもらえない苦しみではないかと私に教えてくれました。その言葉は、深くここに入り、早速、アメリカの神学部教授や、京都大学大学院のカール・ベッカー教授にもお尋ねしたところ、「あなたのお母さんのいうとおり、『なぜ私が……』というその気持ちだが、スピリチュアルな苦痛の本当の意味だ」と教えてもらいました。人生の終末において、誰しも自己を喪失していきます。そのときに、人は自分の生きる意味を求めます。今日の谷山先生のお話にあったように、自分の信仰を再発見し、生きる力を取り戻すようなケアが求められます。このようなスピリチュアルペインに寄り添う時に、はじめて、真剣に生死を超える道について患者と語りあい、どのような死を迎えようと、仏の大悲によって、浄土に往生してまた会えるという救いについて確かめ合うことが求められるのではないのでしょうか。

○紅樫 現実的にはいろんな問題、課題があるとしても、終末期ケアにおける宗教者の役割は何かということになりますと、宗教的ケアによる宗教の救済から生じる安らぎを与えることこそが最も大事なことではないかと私は思っ

います。

○谷山 おっしゃるとおりなんです。なんでですけども、それをどういう場にするかの問題です。つまり、例えば病院という場は完全な公共空間なのです。残念ながら今のこの国では、公共空間にいきなり宗教を持つて来るということとは、残念ながら拒否されがちです。

ところがそれがお寺だったら全然違うのです。その場がお寺だったら、むしろ宗教的なものが出てくるのはあたりまえなわけでして、そのあたりの感覚を、ちゃんとお坊さん自身がバランスを持って判断していくということがとても大事なのです。

もう一つ言わせていただくと、死の問題についてはもちろん、私は宗教があつたほうが都合がいいことがかなり多いだろうと思っております。ただし、百パーセントOKだとは思いません。それはなぜかと言うと、地獄などのネガティブな問題があるからです。

これは現場の人間としての思いですけれども、宗教的な話ができるような素地ができていけば、それが普段の教化、布教の中でされていけば、公共空間での苦勞はしなく

コメントならびに質疑応答

てすむわけです。だからこれは単純な話ではないです。現場では今こういう現状だからしようがないかもしれませぬ。多少宗教的なものは抑え目にいかざるをえない状況です。と同時に、お寺にはお寺のちゃんとしたパワーがあつて、伝統があるのです。それをもっともつと活かしてほしい。そこに宗教的な大事なものがあるのは、みんな知っているはずですよ。それをどういうふうに活かしていますか。そちらのほうもまた、別のところでやってほしい。

私は、一人の人間がその両方をできるとはとても思っておりません。宗教界全体が取り組まなくてはならないことだろうと思っております。だからこそ今日のようなパネルはすぐくい企画だと思っております。

○紅樫 寺院における普段の教化、布教が大事だということにはまさに同感です。

○大野 ありがとうございます。じゃあお一人、どうぞ。ちよつと時間がオーバーしまして申し訳ございません。

○中島小乃美（奈良県立医科大学） すみません。お時間が超過しているところ。奈良県立医科大学の中島と申します。

私もちよつと特殊な経緯でございまして、仏教学と看護学の二つの専門を持っております。そこで今日は、大変示唆に富んだご発表をいただき、すぐく啓発されたのですけれども、二点ほど質問させていただきます。

先ほど臓器移植の問題なんかも出ておりますが、今はやはりその臓器移植を受ければ、何らかのいのちが永らえる可能性がある。そういった時代に私たちは生きていくわけです。特にお子さんの場合でしたら、募金をしてでも、何億円を集めてでも、海外に渡つて臓器移植を受けたいというのが、正直な親御さんの心だと思います。そのような時代に生きていく私たちは、その機縁という縁に対して、この部分をどのように、これから仏教で答えていったらいいのかなというのが、私自身の今の問題でございまして。

そしてもう一点は、私も今臨床をちよつと離れて学生を教育する立場にあります。この五月に学生と一緒に実習に行きまして、担当の患者さんを亡くすという経験をいたしました。その時に、やはり学生はこんなことを言つたのです。「先生たちの授業で、死生観を養えと言っけれども、じゃあどうやって死生観を養っていったらいいのか教えて

くれない」と言うのです。本当に痛い言葉でした。

そして私はたまたまこういう勉強をしておりましたので、学生と一緒に考えることがありました。仏教学を勉強する時に選んだ経典も、最終的な、究極的な救済である、地獄に落ちた者をどうするのかということを、自分のテーマに選びました。

なので、この点について先生方ほどのようにお考えで、今後どうしていこうと考えるのかというのを教えていただけると、誠にありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○木村 ありがとうございます。実は、私はあまり現場に関わつておらず、理屈だけの者ですので、あまり答えにならないかもしれません。

まず臓器移植が現実の問題となっている以上、机上でいろいろと言っても仕方がないことは重々承知しております。けれども、例えば自己決定する能力がないとみなされている子どもの問題は取り上げなければならないと思えます。

先ほど鍋島先生からもご指摘がありましたように、子ど

もの臓器提供の年齢を引き下げるといふ話が出た時に、子どもたちにはそのような判断能力はないと言われていました。しかし、小学生でも中学年や高学年になれば、自分のいのちに対して考えることができるようになってまいりませう。

さらに、私もこの問題に対しては、自分自身の中でまだ意見がまとまっていないものですから、確定的なことはまったく言えないのですが、子どもの価値観というものは、かなり親の影響を受けているということに注目する必要があると思います。「だから、子どもの意見は親の意見を丸写しにしているだけであり、そんなものは信頼できない」という反論も出てくるのだけれども、逆に言えば、子どもの意見の中に、親の意見がだいぶ入っていると言うこともできるわけです。ここでは親と子ども、家族と子どもとの間の議論が、一般の大人同士よりも、はるかにしつかりできていると考えることだってできるのではないかという気もしてきます。もちろん幼稚園以下の子どもについてもそんなことも言えなくなりますが、また別の問題になってくるのですが、子どもと親との議論の価値を、もう

少し評価してもいいのではないかという気もしております。

とは言え、子どもの場合には、親からああ言われれば、ああそうかな、こう言われれば、ああそうかなとなってしまふこともあるのだから、あなたの言っていることは甘いのではないかと言われれば、確かにそうかもしれませんが。お答えになっていないかもしれませんが、ご質問の趣旨から少々外れてしまったかもしれませんが、お許し願いたいと思います。

それから、死生観を養うにはどうすればいいのかという問題について。一番手っ取り早いことは、みんなが葬式に行くことだと私は考えております。最近の状況として、葬式に人が行かなくなりすぎております。ただでさえ人が家で死んでなくなっているわけですから、葬式の現場に立ち会わないということとは、死の現場をまったく見ないことになってしまいます。

また、たとえ葬式に行ったとしても、実際の遺体の処理などは、全部、病院の方に丸投げしている。もしくは葬儀社の方に丸投げしていて、通夜の時間になると関係者が集

まっけてきて、死者の顔をちよつと見て、お経をあげてもらつて、「はい、また明日ね」という形の、いわば一泊二日旅行の葬儀になつてしまつています。そのような中では、いくら死生観を養うと言つても、これは不可能です。

もちろん、今は人が死なくなつてきている時代ですから、私たちが人の死を経験する機会はなかなかありません。しかし、変な言い方ですが、せつかくそれに触れる機会ができたのであれば、できる限り、私たちは葬儀の場に子どもを連れて行つて、死というものに触れる機会を与えることが、結局は死生観を養うための第一歩なのではないかなという気がしております。

近くに葬儀会場ができると縁起が悪いから嫌だとか、結婚式場ならいいんだけどという意見がよく聞かれます。けれども、結婚式場でカッパルがいちゃいちゃしているのを見せるよりは、人の死を見せた方がはるかに教育的ではないかというのが、私の勝手な意見です。

ほかの先生方からも、ご意見をお願いします。

○鍋島　まず臓器移植で助かるいのちがあるのに、それをただ見捨てているだけではないかというところは一つの大切

な視座です。しかし他面、潜在的に他者の脳死を待ち望むような臓器移植には抵抗があると感じている人もまたいらっしゃると思います。実際に、僕自身、家族のために生体の一部を臓器提供するかどうかためらつた方の気持ちやうかがつたことがあります。また、脳死の母親を看取つたご家族にもお目にかかり話をうかがいました。それらを通じて思うことは、脳死からの臓器移植については是非だけを論じるのではなく、実際に臓器提供を受けて生きている人たちを、今後はどう支えていくかということも、仏教に求められていると思うのです。

具体的に、臓器提供をもらつたあと、臓器をもらつたレシピエントが感じることを聞いてみると、「感謝の気持ちを伝えたい」というのと、もう一つは、「どこかに、ここまでして生きていいのかという罪責感がある」と聞きました。

現在の法律では、脳死状態で臓器提供した方のご家族と、臓器をもらつた患者とはプライバシーを尊重して会えません。誰が提供したかわからない形になっていますね。それでも私自身は、臓器提供した方のご家族がレシピ

エントに「会ってもいい」と言い、レシビエントもそのご家族と会って自分の今の感謝の気持ち、罪責感を伝えたいという思いがあれば、両者が会うことができる道も切り開いていくべきだと思っています。つまり、臓器移植後にその感謝や悲しみの気持ちを、ドナーの家族とレシビエントとがお互い確かめ合うような道筋をつくっていくことが、僕は仏教からできるのではないかなというふうに思います。

二つ目に、死生観を養っていくということは、僕も木村先生と同感です。殺人を犯す人々に共通している特徴があります。殺人を犯す人のほとんどが、だいたい二十歳ごろまでに、自分の曾祖父母、もしくは祖父母の看病にあたったり、あるいは死を看取ったりしたことがない人たちばかりだとうかがいました。ですから本当に人間が死んでいくということを間近で見えていない子どもたちが、自分や他人のいのちへの見方も軽くなっています。

最近、私の住む神戸でも、「直葬十五万円」という広告を見ておどろきました。お通夜もお葬式も何もなしで、家族だけで、すぐ斎場に遺体を運んでいけば、僧侶もいらな

いから、十五万円ですむという広告です。そういう時代になっていくのかなと危惧しています。

人は家族や愛する人たちの死に目にあい、お通夜や葬式で、亡くなった方とお別れをすることは大切です。自分が喪失したという悲しみを知っている方は、自らのいのちの意味に思いをはせ、他者の悲しみに共感できるようになります。自分の大切なおじいちゃん、おばあちゃんを失った、お父さんやお母さんを亡くしたという貴重な経験を、学校や職場で話せる雰囲気が出来れば、喪失の体験を共有できるような教育が学校で進められていくならば、虐待や自殺も少なくなり、お互いの気持ちを分かち合えるようになっていくのではないかと思います。

最後に地獄の問題ですけど、地獄に落ちるような者を救うのが仏なのではないでしょうか。

○大野 それでは、最後にそれぞれの先生方から一言ずつお話しただきまして、このパネルを終わらせていただきますと思います。木村先生からどうぞ。

○木村 今日は多くの方にお集まりいただきまして、ありがとうございます。コーディネーターとして、私では力

不足ではなかったかという思いもありますが、今日お集まりいただいたパネリスト、ならびにコメントーターの先生方、そしてフロアの先生方からのご指摘によって、私自身が多くのことを学ばせていただきました。

それと同時に、先ほど斎藤先生や井上先生からのご指摘があり、また、鍋島先生はご謙遜されていましたが、縁起の理論ということに関しては、実は私自身が一番弱いところです。しかし、それでもこんなことを論じています。もちろん、教義的に深めていくことは非常に重要な課題ではありますが、同時に、世間の人々の伝統的な解釈も取り入れて、一般の人々が受け入れやすいような考え方を提示していくこともまた、私どもの責任ではないでしょうか。まったくの逃げ口上で申し訳ないのですが、私はこの「素人ながらの仏教理解」という立場も大切にしながら考えていきたいと思えます。

ただ、その場合にも、例えば現場でご苦労をされている谷山先生、あるいは鍋島先生のご指摘は、重々自分自身の中で考えていかなくはなりません。また、前川先生がご指摘くださった極めて鋭い点、つまり、生殖の問題に対し

て仏教はどう答えていくべきかという問題は、先ほどの大野先生のコメントにもありましたけれども、僧侶の在家化という問題とも密接に絡んでくる問題であり、現代日本仏教とは何なのかということを考える上で、真剣に取り組まなければならぬ問題だということを、改めて考えた次第です。本日はありがとうございました。

○鍋島 本日に長時間ありがとうございました。

学会や一般の場で発表すると、今の世の中というのは攻撃的になっていて、否定したり批判したりして終わってしまうことが多いと感じます。そうではなくて、今それだけが知恵を結集して、できれば仏教界全体で協力して共有できる部分と、宗派でそれぞれが独自性を出してやる部分というのをお互い認め合い、高め合っていくということが、僕は今、一番大切なのではないかと思っています。ですから、いろいろ私も教えていただきたいですし、これからもまた皆様と協力していきたいと思っております。

○前川 私だけあまり縁起と関係のない話をしまして、シンポジウム全体の方向性とズレてしまったような気もする

のですが、先ほど井上先生が言われていたマインドフルの話が、私としても共感するところが多く感じられました。

ただ、それだけを強調すると、規範の問題、つまり何が善いことで何が悪いことなのかという、まさに倫理の問題が出てこないのではないかという気がしています。

おそらく問題の関心や持ち方が違うと言うか、私はどちらかと言うと、具体的には倫理として、何が善くて何が悪いのかというところを考えたいと思っているので、そのへんのところ、いまひとつ抜けがちになっています。れません。

最後にもう少し。先ほど木村先生や、コメントの中で大野先生が言われたように、在家化と言いますか、仏教教団自体がどういうふうに変わっていくのか。あるいは井上先生が言われたように、サンガの問題ということも絡んでくるかもしれないのですが、要するに、日本の仏教は在家仏教だから、日本仏教独自の立場としてそれでいいんだということになるのか、それともむしろ仏教そのものが在家化していくというか、いわゆる「ヴィナヤ (Vinaya, 律)」を保った独自の僧侶という形でなくともいいのではないか

コメントならびに質疑応答

というのか。そのへんがこれからの問題になってくると思います。仏教として倫理を考える場合にも、おそらく日本以外の国であれば、「ヴィナヤ」と言いますか、それが一応の決まりになってくると思うのですが、そうじゃないとすると、一体どういう形でベースをつくっていくのかというのは、問題になるのではないか。今後もしさらにそれは大きな問題になってくるというふうに思います。

○谷山 私の勝手な思いを話させていただくと、まさに時代の流れの中で大きな転換点をすでに迎えていて、これであまり関心を寄せていなかったようなことが、一度にわっと出てきているのではないかと思えます。それは今日のテーマもそうですし、在家仏教であるということも含めて現代日本仏教の課題だろうと思えます。

ですので、仏教者として、仏教学者としても、もちろん協力しなければならぬことですけれども、その前に仏教者として、そろそろ本気で取り組まなくてはならない時期なのではないでしょうか。若造のくせに偉そうなことを言ってしまうですが、でもそれは私が、仏教学や臨床に携わっているモチベーションの大きなところですので、それ

コメントならびに質疑応答

をお伝えしたいと思います。

○大野 どうもありがとうございました。

まだまだこれは本当に、議論をしてもし尽くせないほど、どんなに時間があっても足りないと思います。一応、予定では四時半に終わるということでございました。司会進行の私が悪いものですから、三十分近くオーバーいたしました。誠に申し訳ございませんでした。

これを機会に仏教者として、本気で「いのち」の問題に取り組んでいかなければならないと存じます。仏教者は、「いのち」の問題の専門家になつていかなければならないのだらうと思います。そういう意味では、誰もがこういう問題に目を向けていただきたい。来年も京都の大谷大学でこの学会はございます。これをきっかけに、今後もずっと継続してこうした問題をパネルとして取り上げていただきたいと念願しております。

まだ皆様もご意見があるかと存じますけれども、これで終わらせていただきます。本日は本当にありがとうございます。