

キリスト教生命倫理の薦め

キリスト教生命倫理の多様性と今日的課題

二神 一人

目次

序文

- ・ 用語の提言
- ・ 分析
 - A. 生命倫理に関連する分野の分析と考察
 - B. 生命倫理における関心の高いトピック
 - B-1. アンケート結果
- ・ 医学的論点とキリスト教生命倫理からの論点
 - A. 臓器移植
 - B. 生殖医療：受精卵は人間か？
 - C. バース・コントロール：化学的避妊
 - D. ハンディキャップ(先天性障害・後天性・正常と異常)
 - E. 延命・安楽死・緩和治療
 - F. 同性愛について
- ・ キリスト教生命倫理から見た解決の方向

序文

今日、医学技術の発展と現代社会の変化が生命倫理の基準に大きな影響を与えている事は否定できない。事実、我々は一昔前なら想像もしなかったような自らの生命に関わる新しい問題に直面させられているのである。実際、医学技術の発展とともに、我々に提供され、また、入手する事の出

来る医学情報量は確実に拡大しているのである。⁽¹⁾

その中で、我々が個人のキリスト者として、またクリスチャンコミュニティとして、如何にこの新しい情報とそこに含まれる問題を見極め対処するかは、極めて重大な問題となってきたのである。事実、臓器移植、遺伝子治療、クローン、人工受精のような問題がクリスチャンにとっても身近な話題になり始めている。例えば、不妊の治療法としての人工受精は教会の中でも話題にされ始めており、また、教会員の中には、臓器移植の選択を迫られる者が出ている時代なのである。

ところが、教会に於いても、臓器移植、人工受精、あるいは遺伝子治療を受けている人々は小なからず始めているのが事実であるが、これまでは、教職がこれらの生命倫理の問題に聖書からコメントするまでには至っていなかった。実際、医療技術が急激に発展した近年以前は、現実に生命倫理が聖書の価値観の中で問題になるような現象として認識されることは殆ど無かったのである。

しかしながら、現在、生命倫理はキリスト教界に於いても深刻な問題になりつつある。例えば、生殖医療(性倫理)の分野で考えてみても、代理母、人工授精、産み分け、精子卵子売買、化学的避妊、等、キリスト教界が真剣に考え対処しなければならぬ問題が急速に教会でも話題にされるようになり表面化している。

このような現状を考えると、新しい時代に適切に対処するために、クリスチャンは、聖書の価値観から生命倫理を学び対処する事が極めて重要な事と言わざるを得ないのである。⁽²⁾

そこで問題になるのは、どのように我々は生命倫理を聖書から理解し対処するかと言う事である。生命倫理の近代的な複雑さに直面するとき、その問題点の中心が何であるかを抽出する事は簡単ではない。また、聖書の基準として何処をどのように適用するかは更なる問題である。

しかし、「聖書から生命倫理を考える」事は、その緊急性と事の重大さ

(1) インフォームドコンセントの拡大と徹底が医療サイドでも言われるようになり、インターネットを始め、マスコミュニケーションの提供する情報は増えている。医療従事者サイドから見たインフォームドコンセントについては以下参照、David Schiedermayer, Charles Junkerman, *Practical Ethics For Students, Interns, And Residents* (Frederick, Maryland: University Publishing Group Inc. 1998) pp.13-15.

(2) 参照、坂上正道・岸本和世「医療と教会との接点」『生命科学とキリスト教21のち』(日本基督教団出版局、1988年)42-46頁。

を鑑みる時、現代キリスト者の避けて通れない事柄であると言わざるを得ないのである。

この小論は、生命倫理に聖書の価値観をもって対応することを提言するものであり、また、生命倫理の各トピックに対して、聖書の価値観から考察する場合取り扱う課題の多岐にわたることを提示、紹介し、その実際的な取り扱いについて提案する事を目的とするものである。

I. 用語の提言

生命倫理という言葉は近年よく用いられる言葉になった。しかし、その内容はただ単に生命を取り扱う為の倫理というだけでは表現しきれないものを持っている。なぜならば、第一に「生命」に対する価値観が必ずしも一定ではない事、さらに、倫理の背景にある価値基準が多様であり、この価値基準によって導き出される解決の方向性や結論が大きく異なってくるからである。一般的に倫理といえば、道徳、良心、社会の価値観等が、大きく影響するのである。しかし、道徳、良心、また社会の価値観等は、変化し得るものであり、キリスト者にとって必ずしも「基準」足り得ない事は言うまでもない事である。

そこで、この小論では一般的な意味で「生命倫理」と言う言葉を用いる場合と以下の言葉の区別をしておきたい。

「キリスト教生命倫理」

「生命倫理」は、いかなる価値観で、その事柄を考察するかにより導き出される過程や結果に大きな影響を及ぼす事はすでに述べた。従ってキリスト者は一般的な「生命倫理」ではなく、聖書の価値観に基づく生命倫理を考察すべきであると言う点で、私は「キリスト教生命倫理」という言葉を提言したい。つまり、聖書が示している「生命に対する価値観」と「人間と神との関係における生命のあり方」を基準に、生命倫理の諸問題を考察し対処していくと言う意味である。これは現代に生きるキリスト者にとって、ある意味極めて重要な事であると私は理解している。⁽³⁾

(3) なぜならば、日本において生命倫理にキリスト教の価値観を持ち込むという事は近年始まったばかりであるのに対して、すでに40年近い歴史をもつ日本の一般生命倫理はキリスト者にも大きく影響を与えてしまっていることを見聞

また、以下に「キリスト教生命倫理」の基礎として、神と人間との関係、生と死を取り扱う「キリスト教人間学」についても言及しておきたい。

「キリスト教人間学」

「キリスト教人間学」とは神と人間との関係を通して人間そのものを理解して行く学域である。これは、聖書の神を信じる立場から人間を神との関係で理解して行くものであり、その意味では自分自身と他人との関係、あるいは自分と自然、自分と社会との関係から人間を見て行く他のいわゆる哲学的、社会学的、文化人類学的立場に対立するものと言えるかも知れない。しかしながら、神との関係において人間を理解するという立場は、すべては神の摂理の下にあるという事実から、ただ単に対立的と言うだけでは無く普遍的であるとも言えるであろう。実際、キリスト教人間学は人間の存在を徹底した現実において理解し適用するものであり、生死論を含め現代的な生命倫理のトピックを聖書から考察する基礎として、「キリスト教生命倫理」における解決の指針を与えてくれると考えるのである。

II. 分析

さて、我々はキリスト者として、生命倫理の諸問題をどの様に理解し扱うべきかを考えなければならない。しかし、聖書は、すべての生命倫理のトピックに対して、特に現代医学のトピックに関して直接はコメントしてはいない。そして、聖書が直接これらのトピックに対してコメントしていないなら、現代の医学技術を背景にする生命倫理に対して、いかにして必要な基準（考え方）を聖書から引き出すかが方法論の中心的議論の部分になるのである。その為には、生命倫理で取り上げられる医療の何処にどのような問題点があるかをまず理解することが肝要である。

生命倫理で取り上げられる医療にはどのような問題点があり、また、どのように対処していくべきかを考察するに際して、まず、いくつかの点で分析が必要になる。

きしているからである。この二年間、クリスチャン新聞の福音版で連載してきた生命倫理のコラムに対するキリスト者の反応は多く、必ずしも聖書の価値観に基いた対応ではなく、社会の価値観や道徳的影響を受けた「生命倫理」の対応をしているケースが数多く見られるのである。

1. 学際分野として生命倫理に関連する分野の分析
2. ローカルチャーに於ける対応の優先性として、人々がどの具体的トピックに興味関心があるかを把握する事
3. 各トピックに於いて何が議論されているかを考察する事

これらの点が理解されて、初めて聖書が示している「生命に対する価値観」と「人間と神との関係における生命のあり方」から生命倫理で取り上げられる医療の諸問題に現実的対応ができると考えるのである。

A. 学際分野として生命倫理に関連する分野の分析

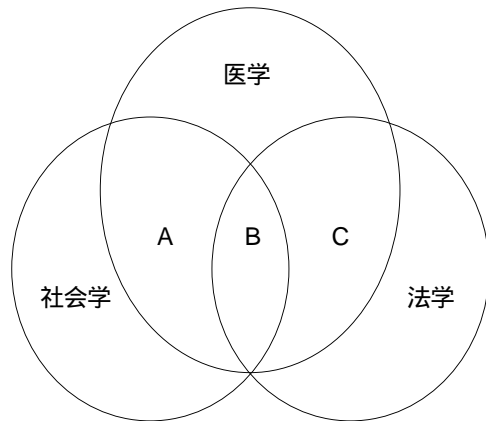
学際領域としての生命倫理に関連する基本分野を考察するとき、具体的トピックを取り上げ関連する基本分野を理解する事は重要だと思われる。なぜなら、生命倫理における複雑さの一因は、関連する事柄の複雑さでもあり、何が関連しているかを理解する事は問題の中心を把握するために必要だからである。」項において、医学的論点とキリスト教生命倫理からの論点で、具体的論点を述べてゆくが、それは、これらの基本分野に関連し多岐にわたっている。

以下、一般的な生命倫理の対象となるトピックに関連する主な分野を拾い出してみると、どのような学際的関連性があるかがわかるであろう。

臓器移植：外科学、内科学、組織学、法（医）学、社会学
 遺伝子治療：遺伝学、内科学、社会学、法学
 クローン：遺伝学、発生学、社会学、法学
 生殖医療・人工授精、他：産科学、遺伝学、発生学、法学
 同性愛：社会学、性科学、心理学、法学
 パース・コントロール：産科学、性科学、社会学
 結婚観・姦淫（不倫）：性科学、社会学、心理学
 ハンディキャップ：遺伝学、産科学、社会学
 延命・安楽死：基礎医学、法医学、法学、社会学、心理学
 高齢者医療：社会学、福祉学、（心療）内科学

これらの関連する分野を全体的に考察すると、大きくは医学、法学、社会学の3つのカテゴリーに分けられるであろう。即ち、一般的な視点から生命倫理をみるならば、医学的發展に伴う技術的、知識的複雑さ、その医

療を執行する為の関連する法律の適用の問題と新たな法制化、その法制化の背景にある現代社会の世論や人間の心情、感情の問題を含めた、社会学的問題が相互に関連を持っている事がわかるのである。



上記の図において、一般的な生命倫理の主なトピックは通常(A、B、C)の部分に含まれる。各トピックの理解には、特に高度な法律の知識や、社会学の知識は必要とされない場合が多いが、それぞれが相互に関連しており、その影響を理解する事は容易ではない。もちろん生命倫理は究極的には「生」と「死」の問題を扱うと言う点で医学の知識と技術に直接的に関係し、より大きな比重を占めるのである。しかし、現代の生命倫理が複雑多面化している背景には、単に医学の倫理の問題だけでなく現代社会の複雑多面化している社会学的影響がある事も否定できないのである。

B. 関心のある生命倫理のトピック

先の項では、生命倫理の具体的なトピックの例から、生命倫理に関連する分野の相互関係について取り上げたが、一方で、人々が、生命倫理で取り上げられる医療の何に具体的に関心を持っているかを把握しておくことは重要なことであろう。それは、社会的な関心事と医学的な事実の較差を理解する意味でも有効であり、また、現実的対応の必要なキリスト教生命倫理にとっては聖書的な基準や考え方を適用するための関連として重要なのである。なぜなら、それぞれのトピックは個々の問題であるには違いない

のだが、願わくは最終的にはキリスト者として聖書的な形での具体的な対応が望まれるからである。

以下の調査は、その事を踏まえて、教会において人々が具体的に関心を持っている生命倫理のトピックについて、アンケートを実施した結果である。

B-1. アンケート結果と分析

アンケート対象、67人(48人：キリスト者 13人：非キリスト者、日本人)(2000年9月～2000年11月まで)⁽⁴⁾

質問：あなたにとって、生命倫理の分野の中で最も興味深いと思われるトピックは以下のどれですか？

医療倫理

臓器移植：

脳死について(40)(脳死とは何か、脳死は人間の死か)

死の定義(11)

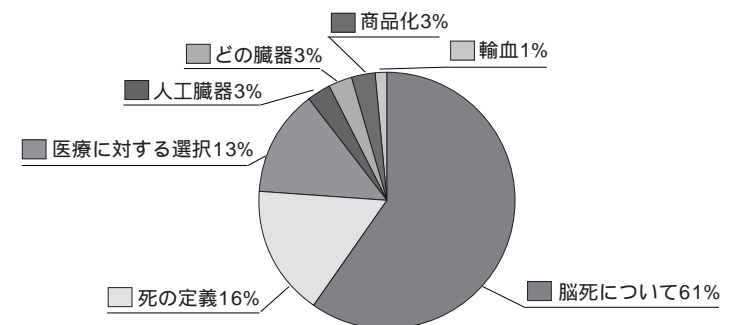
医療に対する選択権(患者の)(9)

人工臓器(2)

どの臓器なら移植に使って良いか。(2)

臓器の商品化(2)

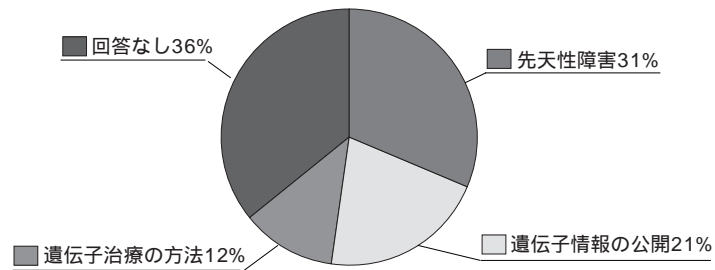
輸血(1)



(4) アンケート調査は複数の教会で行われ、回収された有効な回答数が67であった。統計的「確からしさ」から言えば不十分な数字だが、一応の傾向と関心を見る事は出来るであろうと思われる。

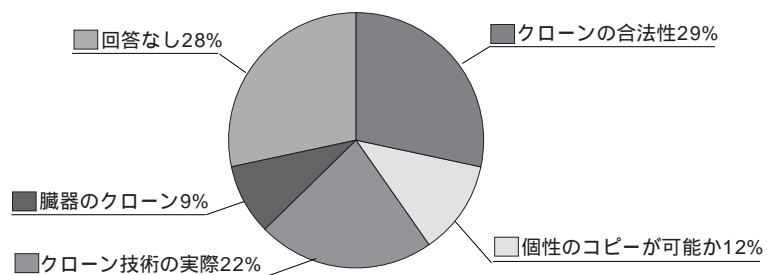
遺伝子治療：

- 先天性障害（21）（なぜ先天性障害が起こるのか）
- 遺伝子情報の公開（14）
- 遺伝子治療の方法（8）
- 回答なし。（24）



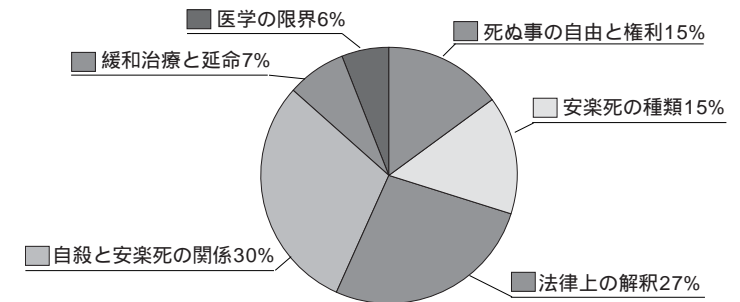
クローン：

- クローンの合法性（19）
- 個性のコピーまで可能か（8）
- クローン技術の実際（15）
- 臓器のクローン（6）
- 回答なし（19）



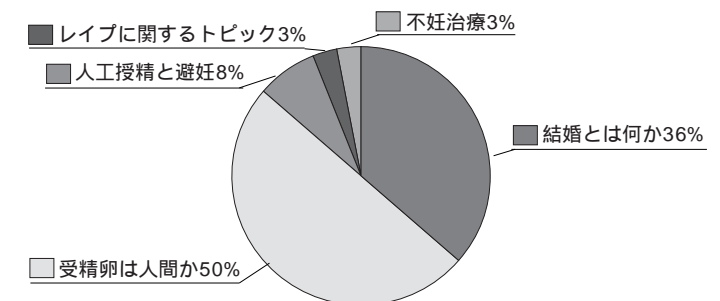
延命・安楽死：

- 死ぬ事（死ぬ事）の自由と権利（10）
- 安楽死の種類（10）
- 法律上の解釈（18）
- 自殺と安楽死の関係（20）
- 緩和治療と延命（5）
- 医学の限界（4）



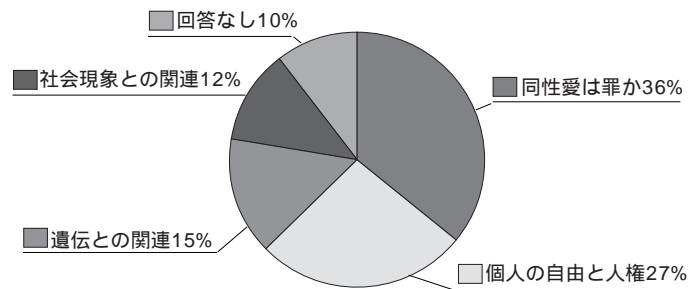
生殖医療と性倫理：

- 結婚とは何か？（24）
- 受精卵は人間であるか？（33）
- 人工受精と避妊の方法（5）
- レイプに関するトピック（2）
- 不妊治療（2）



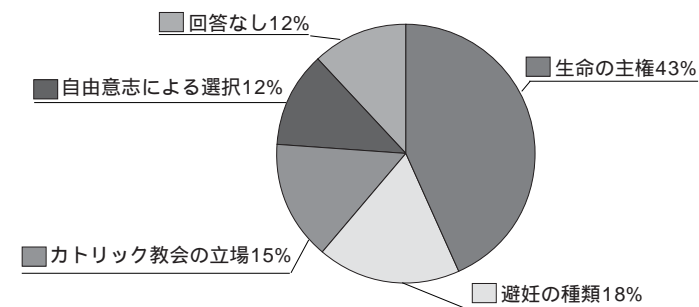
同性愛：

- 同性愛は罪か？（24）
- 個人の自由と人権（18）
- 遺伝との関連（10）
- 社会の現象との関連（8）
- 回答なし（7）



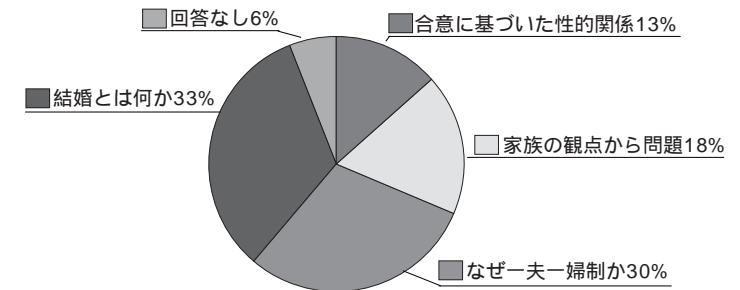
パース・コントロール：

- 生命の主権は誰にあるか（29）
- 避妊の種類（12）
- ローマカトリック教会の立場（10）
- 自由意志による選択（8）
- 回答なし（8）



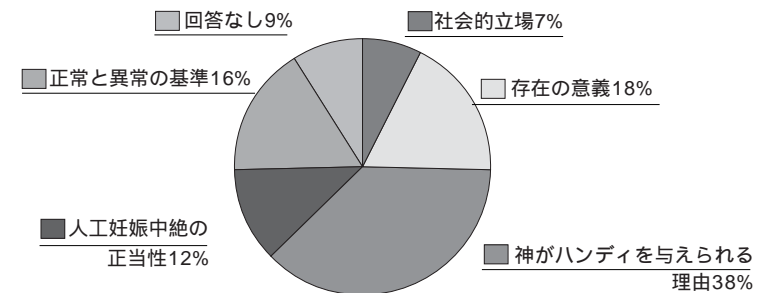
結婚観と姦淫（不倫）：

- 合意に基づいた性的な関係の問題性（9）
- 家族の観点から問題（12）
- なぜ一夫一婦制か？（20）
- 結婚とは何か？（22）
- 回答なし（4）



ハンディキャップ：

- 社会的立場（5）
- 存在の意義（12）
- 神がハンディを与える理由？（25）
- 人工妊娠中絶の正当性（8）
- 正常と異常の基準（11）
- 回答なし（6）



医学的論点とキリスト教生命倫理からの論点

アンケート結果は、必ずしも医療の、あるいは一般倫理の詳細な問題点を指摘しているわけではないが、それだけに人々の主な関心事を見ることはできるであろう。以下、それら主な関心事について幾つかを取り上げてみたい。

まず、医学的論点を中心に考察し、その関連する法的、社会的論点を拾い上げながら、その中心的問題を見てゆく必要がある。その上で、聖書が示している「生命に対する価値観」と「人間と神との関係における生命のあり方」を基準に係争点を提示したいと思う。

A. 臓器移植

臓器移植における論点を医学的、聖書的に以下考察してみよう。

1. 医学的論点

本来、臓器移植においては臓器を移植する事そのものが議論の対象なのであるが、アンケートにも見られるように、現実においてはその関連事項が議論されている。例えば、「脳死」と言う一つの基準が人間の「死」(肉体的)の定義として考えられ始めており、それが問題をさらに複雑にしている。例えば、病院に運ばれ臓器移植を前提に「脳死」と言う状態が診断されると、たとえ、その時点で呼吸があり心臓が動いていたとしても人間は法律上、(肉体的に)死んだ者とされてしまうのであり、この状況が本当に人間の死なのかという問題が出て来るのである。

医学の世界では、近年(現代でも)に至るまで「心肺停止」が人間の死の基準であった。呼吸器が止まり、心機能が停止し、反射が無くなった時点で、人間の死が宣言されていたわけである。

しかし、医学技術の開発と共に状況が変わってきている。実際問題、生命維持装置の助けを借りれば、呼吸と、心機能はある程度の期間、維持する事が可能である。つまり、「脳死」が人間の「死」ならば、「死んだ人」から、機能の維持されている(生きている)他の臓器を移植に使えるのではないかという問題が起こってくるのである。

a. 脳死は確定できるか。

脳死の定義を医学辞典から引用すると、
「回復不可能な脳機能の喪失であり大脳半球のみならず脳幹の機能も含め

る。」⁽⁵⁾とある。

ところが、この「脳死」の定義は論理上成り立ったとしても、現実には適用が極めて困難である事を移植医療に携わっている人々以外にはあまり知られていないと言う問題もある。実際、「脳死」に関わって脳波から脳幹の機能をうかがうのは困難であると言われている。⁽⁶⁾ もちろん、反射機能を利用したり、様々な確定診断の努力をするのであるが、「脳死」状態の確定は極めて困難なのである。⁽⁷⁾

仮に脳の機能が失われていたとしても「回復不可能」であると確定するのは、特別なケースを除いて殆ど不可能である。「回復不可能」とは即ち「不可逆性」と言う事であるが、「不可逆」である事を証明する事は科学の世界では極めて難しい事なのである。また、不可逆性と言う事は、プロセスであり、プロセスであると言うことは経緯があるという事なのだが、実際、死に関してその経緯の中身は未知なのである。つまり、一方的に「死」に向かって行くのか、行きつ戻りつバランスとして結果的に機能停止に至るのか、少なくとも現時点で人間は誰も知らないのである。

この定義は、論理としては(あるいは法的には)成り立つかも知れないが、実際の適用と言う点では全く実用的ではないと言わざるを得ないのである。

b. 脳死が人間の個体死となり得るか。

仮に「脳死」を確定できるとしても、さらに、問題はこの定義は「脳死」の定義であって「人間の個体死」の定義ではないと言うことである。

つまり、ここでは、人間の総体としての個体死ではなく、臓器別の「死」が議論されており、脳という一つの臓器の「死」が人間の死を代表すると考えられつつあるという事である。

しかし、なぜ、例えば、心臓ではなく脳なのかと言うと、現代医学では、脳の移植が殆ど(全く)不可能だからである。(臓器移植においては心臓の死は、心臓自体を取り換えれば個体死を避けられるのであり、心臓死イ

(5) 『南山堂 医学大辞典』(南山堂、1984年)「脳死」1608頁

(6) 医学大辞典 「脳死」1608頁

(7) 近年では先端医療の分野で脳の細胞レベルでの機能停止を確認する方法も開発されつつある。しかし、これは細胞の機能停止はどの時点で機能停止なのかという更なる問題を含んでいる。細胞レベルでは従来死の後、時に数時間以上活動があるのである。

コール個体死とは考えない。)これが、もし脳も移植可能であると言う事になると「脳死」の議論は別の様相を見せ始めるはずである。

従って、「臓器移植」と「脳死」の関連における最大の問題は、臓器の一つにすぎない脳の「死」が本当に人間の死なのかと言う事である。

確かに脳が完全に死んでしまえば、人間の肉体はやがて機能を停止するのではないかという議論がある。しかし、それは、個体死の原因の一つが「脳死」であるという理解がないために、原因と結果を同一視していると言わざるを得ないのである。加えて「やがて」という時間差が確実に在るわけで、やがて死に至るなら、今、死んでいると考えて良いという話にはならないのである。

それにも拘らず、これが人間の「死」として考えられつつあるのは、以下に述べる動機の問題があるからである。

c. 臓器移植の動機

先に挙げたように、ここにはもう一つの問題がある。臓器の一つである脳の「死」を人間の死と考える背景には、明らかに、臓器移植という動機があると言う事である。⁽⁸⁾

つまり、現実的に移植を考える場合、それがドナーの生死に関わるかどうか、一つの基準として考えられているのである。例えば、輸血を見ればわかりやすい。実は血液と言え厳密には臓器と言えなくもない。輸血はある意味での臓器移植(しかしながら、血液は再生されると言う点において他の臓器移植とは違った側面をもっている)である。この輸血を考えて見ると、例えば、400cc血液を採ったところで普通ドナーは死んだりしない。ところが、4000ccの採血をすると普通ドナーは死んでしまう。つまり、臓器移植もドナーの命に直接影響しない場合と、ドナーの死の後だからこそ可能になる場合と二つの状況があるのである。しかし、例えば、心臓は、もちろん、生きていた人から取る事はできない。死体からでないと取れないのである。しかし、心臓自体が死んでいては「臓器移植」に使えない。

使いたい心臓は生きていてもらわないと困る。

しかし、生きていた人間からは、心臓を取る事はできない。

この二つの条件を満たすのは従来の「死」の判定基準では不可能である。

(8) 現行の移植医療では、臓器移植を前提にした場合のみ「脳死」が適用される。

そこで、「脳死」という基準の適用なのである。

臓器移植をしたいために、脳死という基準を適用するようになった。それが人間の個体死として適用されているのである。

2. キリスト教生命倫理からの論点

さて、これらの臓器移植に関連する医学的な事実を踏まえて聖書的に見て行くと更なる問題点が浮かび上がって来る。

a. 臓器は誰のものか

「臓器移植」の根本的問題として、まず、人間の体(臓器)は誰のものかという問題がある。つまり、「臓器移植」をする為には自分以外の者から臓器を得る必要があるわけで、所有の問題が関係してくるのである。例えばクローニング技術を使って自家移植⁽⁹⁾が可能になったとしても、依然、それは誰のものかという聖書的議論は残る。この背景には委託と所有の問題がオートノミーという視点で議論されている。⁽¹⁰⁾

即ち、人間に与えられた肉体は、それぞれ固有のものであり、ほかの人にあげても良いという前提で、その本人に与えられているわけではなく、管理が委託されているだけだ、という聖書の視点である。

「あなたがたのからだは、あなたがたのうちに住まれる、神から受けた聖霊の宮であり、あなたがたは、もはや自分自身のものではないことを、知らないのですか」(コリント6:19)

「神はまた、彼らを祝福し、このように神は彼らに仰せられた。「生めよ。ふえよ。地を満たせ。地を従えよ。海の魚、空の鳥、地をうすすべての生き物を支配せよ」(創世記1:28)

「あなたがたは、代価を払って買い取られたのです。ですから自分のからだをもって、神の栄光を現わしなさい」(コリント6:20)

これらの聖書箇所が提示している事は、我々が一個の体を与えられており、その管理をまかされているのは、大前提として、ひとえに、神の目的に生き、神の栄光を現わす為であると言う事ではないだろうか。つまり、我々に与えられている肉体は、本質的に神の物であるという理解である。

(9) 自分と等しいDNAをもつ臓器をクローニング技術を用いて作り出し(実際問題技術的には可能になりつつある)同一DNAの集合体である人間の体に移植する事を言う。これには拒絶反応が起こらない。

(10) John F. Kilner, *Life on the Line* (Bannockburn, Ill.: CBHD, 1992) pp.24, 58-59.

言い換えるなら神が我々に目的を与えその目的を果たすために、肉体が「委ねられている」と言う事になる。また、これを逆の角度から言うならば、肉体はその目的にふさわしく造られている事になる。創世記1章31節には、「神が造ったすべての物を見られたところ、それは、はなはだ良かった」と在り、例えば、人間が腎臓を二つ与えられているのは「はなはだ良かった」と言われる状態であり、これは我々に期待されている目的を果たす上で合目的かつ必要充分な状態であったと見るべきである。⁽¹¹⁾

即ち、聖書神学的視点から見れば、

1. 人間は神によって造られた。
2. 造り主が神であるから本来、人間の肉体（臓器）は神のものである。
3. しかし、神の御心を実現する手段として人間にその肉体を委ねられた。
4. 人間は、神の目的ゆえに肉体を委ねられたのであるから合目的にその肉体を管理、用いる事が期待されている。
5. しかし、依然、生命（肉体《臓器》）の主権は、人間ではなく神が持っている。

と言う論点が浮かび上がってくるのである。

b. 拒絶反応

拒絶反応は、本来的には医学的問題である。しかし、キリスト教生命倫理においては、人間の本来あるべき「自然な」状態という事が重要視され、拒絶反応は生来の機能として考えられるのである。また、拒絶反応の論点は臓器移植の中で、意外と議論されないばかりか、避けられている観があるのである。拒絶反応は移植をする場合、生来人間の体の機能として移植片を受け入れないという一種の免疫反応の事である。⁽¹²⁾ ところが移植を試みる場合、免疫抑制剤などでこの人間の生理機能を弱くする事ができる。しかし、移植を受けた本人は、殆ど一生、この免疫抑制剤⁽¹³⁾を飲み続けなければならない。この人間の体が本質的には移植片を受け入れ難い性質を持っているという事実が医学技術の陰に隠れてしまっているのであ

(11) Payne, Franklin E Jr, *Biblical Healing for Modern Medicine* (Augusta, GA. Covenant Books, 1993) pp.22-23.

(12) 医学大辞典 「拒絶反応」 481頁。

(13) 免疫抑制剤はその副作用として人間の本質的生命機能に障害を与える事も分かっている。例えば、造血機能、生殖細胞に対する毒性、感染抵抗力の低下等である。宮本昭正、他『今日の内科学』（医歯薬出版、1984年）1754頁。

るが、この問題は、無視できない人間の本質的に備わった機能である。これをどのように捉えるべきなのだろうか。なぜこのような機能を人間は与えられているのか、移植との関連でもその意義が考えられるべきではないだろうか。本質的に人間の身体が拒否している現象を抑えて、あるいは無視しなければ「臓器移植」は不可能なのである。神が与えておられるこの体の機能を、医学的に可能だからと言うことで抑え、無視することが果たして適切なのだろうか。

c. 動機の正当性

もう一つの論点は動機の問題である。臓器移植について人々の声を聞いて見ると、「それ以外に、方法が無いから」「可能性があるなら」「医学技術の進歩が移植を可能にしたから」と言った声を聞く。一方提供する側では「他の人の役にたてるなら」「提供することでその人の生命が長らえるならいい」と言った声を聞くのである。つまり、ここには「少しでも長く生きる為」と言う誰しもが持っている本質的動機があると思われる。

しかし、聖書から考察すると、手段（臓器移植）もさる事ながら「長く生きたい」と言う人間の思いが、神の主権を侵していないかどうかが極めて大きなキリスト教生命倫理の論点なのである。

そもそも人間の命は唯一神のみが主権を持っておられる（ヨブ31：15、詩篇139：13、ヨハネ5：21他）というのが、基本的考え方であり、さらには、「それで人の齢は、（長くとも）百二十年にしよう、と仰せられた」（創世記6：3）と寿命に至るまで、神の聖定の内にある事が明言されていると考えるのである。

社会の常識から言えば「医学の発展＝長く生きられる＝良い事」という構図が成り立っているように思われるが、聖書の視点から言えば、必ずしも正しいとは言えないのではないだろうか。ここには自らの命（臓器）に対する委託と所有の概念から来る動機の問題があるのである。

d. 主要臓器とその他の臓器

ここまでは、主に主要臓器に焦点をあてて係争点を拾い出してきたが、臓器移植には、死後（従来死）移植可能な臓器もある。また、再生性をもつ臓器の移植の問題も含まれており、これらは区別して取り扱われる必要があると思われる。つまり、骨、角膜、等は死後（従来死）でも移植可能であり、これらをどの様に考えるか。また、血液、骨髄液、皮膚、毛髪等

は再生性があり、これらの移植をどの様に考えるかは、また、別の取り扱いが必要であるとの考え方もある。ただ、直接生命に関わらない臓器といっても、臓器そのものの「尊厳」の問題と、提供することで受ける側に与える影響の問題は主要臓器と同様、依然残るのである。

B. 生殖医療：受精卵は人間か？

1. 医学的論点

生殖医療のトピックは、人工授精というイメージが強いが、近年では多様な広がりを見せている。例えば、代理母の問題、産み分け、受精卵の商品化、精子卵子の売買などである。

その中心論点は、「受精卵は、いつから人間なのか」と言う点であろう。つまり、生殖医療は受精卵を人間と見るかどうかで全く違ってくるのである。例えば、人工授精は不妊治療の有効な手段としてその利点のみが強調されているように思われるが、現在、先端高度医療の下でも、人工授精の成功率は15パーセントから40パーセントといわれている。そのために通常は5個程度の卵子が採取され、人工授精が行われる。問題は、時に複数個の卵が受精した場合、通常子宮に返されるのは1個だけということである。つまり、「余剰受精卵」と呼ばれる受精をしたが用いられない受精卵の取り扱いも大きな問題なのである。この「余剰受精卵」は、通常、凍結されたり廃棄されたりする。廃棄される場合、受精卵が人間かどうかという問題が当然出てくる。また、凍結の場合、凍結中に異常が発生しないという保障はないのであり、「解凍」した場合、それが、通常の受精卵と同じであるということは解っていないのである。

同様な問題は、産み分けの場合も出てくる。現在一番確実な産み分け方法は、複数個の人工授精卵を作り、その中から、男女を識別し、両親の望む性の方を母体の子宮に返すという方法である。これも人工授精の応用であり同様に「余剰受精卵」の取り扱いの問題が出てくる。

また、この人工授精を前提に精子卵子の売買が行われている可能性がある。(14) これは医療の現場でも人間の肉体的商品化として問題視されており医療倫理の面からも議論を呼んでいる。例えば輸血の問題を考えて見るとよい。少なくとも現代、「献血」に対して商品として扱う考え方はな

(14) 1999年、米国シカゴのある新聞紙上で、精子卵子の買収の広告が出たことがあり筆者自身がその広告を見ている。

く医療倫理的にも人間の一部分を商品として扱うことに問題意識があるのである。ところが、精子卵子の場合、「不妊治療の為・研究の為」という大義名分が掲げられており、しかも、「生理学的に見れば、いずれは、精子卵子は廃棄されるのだから」という理由が挙げられ議論されている。

法的関連

少なくとも今のところ成文化されたものとして、受精卵が人間であるという法的定義はないように思われる。(15) ただ米国では、妊娠中の女性が殺害された場合（交通事故であろうと殺人であろうと）二重殺人と言う判例がある。(16) つまり、胎児を殺人の対象として法的に人間と認めた例である。ところが、医療の現場では胎児、あるいは受精卵に対しては殺人とは考えられていないような矛盾がある。（もちろん、胎生何週目を境に人間と考えるかという議論は医学的にはある。）

また、人工授精で出生した子供の親権の問題も法的に複雑である。わかり易く言えば、ここで言う親とは、出産した人か、精子提供者か、卵子提供者か、または、人工授精を言い始めた人なのかという問題なのである。(17)

2. キリスト教生命倫理からの論点

キリスト教生命倫理から見た生殖医療の問題の中心は、「発生的にいつから人間と考えるか」である。

聖書がどの様に人の発生を見ているか、関連する聖書箇所を幾つか挙げてみたい。

「私たちを母の胎内に形造られた方は、ただひとりではないか」(ヨブ 31：15)

「それはあなたが私の内臓を造り、母の胎のうちで私を組み立てられたか

(15) 2000年10月において、日本と米国において私の調べた限りにおいて受精卵に関する人間としての定義はないと思われる。胎児に関しては胎生何週目から胎児と考えるかという議論もあり調査困難であった。

(16) 米国においては過去何例もの妊娠中の女性の殺害に対して二重殺人が適用されている。(キーワード Double homicide でインターネット検索するとよい)

(17) ある夫婦のケースとして、その妻は病気のため妊娠ができず、妻の妹の卵子をもらい、人工授精をさせが、その妹は未婚なので出産するわけには行かず、夫の姉の子宮を借りて出産をした。問題は、いったいこの子の母親は誰かという事である。

らです」(詩篇139:13)

「わたしは、あなたを胎内に形造る前から、あなたを知り…」(エレミヤ1:5)

これらの箇所を、キリスト教生命倫理の視点でわかりやすくまとめると、
a. 発生は、男と女の自覚的受精行為の結果と言うより「(神)が私の内臓を造り、母の胎のうちで私を組み立てられた」と言う神が第一原因であることが大前提になっている。

b. 母胎内の存在であっても、神は一人格として扱っておられる。

c. 受精「胎内に形造る」以前から、神は意図的に「あなたを知り」「あなたを聖別し」人を造られる。

つまり、母胎内に発生した存在はいかなる段階においても神が意図的に人間として造ったものである事が言われていると言える。たとえ、胎児であったとしても「あなた(神)の書物にすべてが、書きしるされ」、「主に尊ばれて」いる存在なのだ。

キリスト教生命倫理の論点から言うならば、人間の発生の第一原因は神であり、神は母胎内の存在にも人格を認めておられると見るのである。

さらに、精子卵子の位置付けとして見るならば、神の意図の下に造られた人間と言う大前提から、「胎内に形造る前から」と言われている事に注目すべきである。即ち、受精以前の精子卵子は人間ではないかもしれないが、胎内に人間を形造る事を前提に存在しているのであるから、その神の目的を考えるなら「尊厳」という事考えるべきであろう。

従って、どの時点から人間かという論点を考えるなら、少なくとも受精した段階で人間と考えるべきであり、精子卵子については「尊厳」を認めるべき点となるのである。そして、受精卵を人間と考えるならば、産み分け、人工授精、クローニング、受精卵売買に伴う、受精卵破壊、凍結などは、目的の如何に関わらず、神の「かたち」の破壊としてやはり問題になるのである。

C. パース・コントロール⁽¹⁸⁾

ここでは、生殖医療とは別の項としてパース・コントロールを取り扱う

(18) 用語の確認として「避妊」と「パース・コントロール」は、多くの場合、よく混同して使われるが、「避妊」と、いわゆる「受胎調節」では自ずとその目的は違うのである。「避妊」は、読んで字のごとし、妊娠を避ける事が目的であり、キリスト教生命倫理で話題になるときは、Contraceptionと言う言葉が使われ

が、それには理由がある。生殖医療は、ある意味、医療サイドの先端技術的な部分に負う所が大なのであるが、パース・コントロールは、まさに夫婦の問題と考えられるからである。実際問題、キリスト教の歴史の中で、避妊の問題は長く取り扱われてきた背景もあり、先端医療の部分とはまた別の人間学的、社会学的問題を含んでいるのである。

1. 医学的論点、社会学的論点

さて、そもそも夫婦間で避妊をしたいと思う理由は何であろうか。

大きくは二つの理由が考えられる。

a. 現在の経済的、環境的に子供が生まれては困ると言う場合。

現在の経済的、環境的に子供が生まれては困ると言う場合の背景には、幾つかの論点がある。例えば、「子供を養育して行くに必要な経済的余裕が無い」「時間的に親が忙しすぎて充分子供のケアが出来ない」「住宅事情が悪い」等々である。ここには親の子供に対する責任という問題も含まれており「充分親の責任が果たせないような状況で子供を作るべきではない」という考え方もよく聞のである。

b. 子供がほしくない場合。(病気、その他、例外的ケースを除く。)

さらに、ただ子供がほしくない場合と言うのが在るが、実はこれが、現実的にはかなり大きな避妊の理由として考えられている。実際には様々なケースがあるが、夫婦関係に限って言えば(婚姻関係外の場合と言うまでも無く)、「責任を負いたくない」「身軽でいたい」「子供が嫌い」等である。

しかし、これらの理由の背景にある根本的な、「避妊」の動機は何であろうか。

避妊を考える多くの場合「セックスはしたいがリスクや責任は負いたくない」というのが根本的理由ではないだろうか。つまり、セックスが独立してしまっている場合である。現代の避妊を含むパース・コントロールの根本的動機の部分は性行為と生殖行為が別のものであるとして考えられているところにあると思われる。⁽¹⁹⁾

る。一方、「パース・コントロール」は、Birth Controlであり、結果的には「避妊」という面も含まれるのだが、逆に「妊娠する」為にはどうすれば良いかと言う事も含まれており、妊娠全般に関わる事柄が取り扱われる。

(19) 性倫理の具体的な調査として興味深いものとして、ジョシュ・マクドゥエル「教会の若者たちの性的動向」「愛とセックスに関する調査の分析」『正と悪』(G.M.I.P. 2002年) 345-368頁がある。

また、意識の問題として、「子供を作る」という言葉が日常的に用いられているのは事実であろう。⁽²⁰⁾ 親が子供を作るという意識は、考え方の根底に子供に対する主権のあり方の問題を示唆しており、その意識は、親が子供を作らない選択をするという主権のあり方をも同時に意味しているのである。

一方で、「避妊」をしないで、与えられるままに、何人でも子供が生まれることが良い事なのかという議論が生じる。実際問題、妊娠しやすい夫婦というのがあって子供が生まれるがままにしておくと、母体は消耗し、多人数の子供に対する親の責任を果たすと言う事が難しくなるではないかという論点である。

さらに最近では、「避妊ピル」の話題も多い。その中でも「避妊ピル」と呼ばれている物の中に、排卵抑制のみならず、受精卵の着床阻害をするものが話題になっている。受精した卵の子宮着床を阻害するとは、つまり、生化学的的人工妊娠中絶をすると言う事である。いわゆる「アフターモーニングピル」(これは医師の処方が必要)と呼ばれている物である。これは、その目的から言っても確かに、受精卵の着床阻止が目的である⁽²¹⁾ ので、生化学的的人工妊娠中絶と言うべきである。このアフターモーニングピルを用いるのは自覚的人間の行為によるのである。つまり、受精したかもしれないという前提(実際には受精したことを確認のうえで医師が処方)で、受精卵の着床阻害を目的に用いる人間の意識の問題として、考えるべき問題なのである。

2. キリスト教生命倫理からの論点

まず、第一に親が子供を「作る」という概念についてである。これは、必ずしも、自覚的受精行為が妊娠につながるわけではないという事実を知っていれば発生学的現象としても問題であることは自明の理である。⁽²²⁾

(20) 米国でも人々が、make、という語を使うのをよく聞いたが、given、という語を使う人はほとんどいなかった。

(21) 語義的定義の点で、受精・着床を持って妊娠とするならば、「中絶」ではなく、「避妊」であるとの議論もある。

(22) 先の項で数字を挙げたように、環境を整え直接受精させても15～40パーセントの受精率であること、また、現実的には、一見、医学的にどう調べても生殖機能障害のない夫婦でも妊娠しないケースは沢山在り、産科にどれだけ多くの人々がカウンセリングを受けにくるであろうか。

現実的に見ても単純に、自覚的行為、即ち、「作る」とは言えない事は分かるのであるが、何より、聖書は別の視点でこれを見ている。

「主が、アブラハムの妻、サラのゆえに、アビメレクの家のすべての胎を堅く閉じておられたからである。」(創世記20：18)

「また、ハンナに、ひとりの人の受ける分を与えていた。彼はハンナを愛していたが、主が彼女の胎を閉じておられたからである。」(サムエル1：5)

「それはあなたが私の内臓を造り、母の胎のうちで私を組み立てられたからです。」(詩篇139：13)

つまり、夫婦間の自覚的受精行為が、子供を「作る」わけではなく、受精を導き、その命を与えるのは、飽くまで神の主権のみであるという事が言われていると理解するのである。

これは、先の項で生殖医療のところでも述べたキリスト教生命倫理における論点とほぼ同じである。したがって、言葉を選んで言うならば、夫婦間に与えられている自覚的受精行為を神が用い、神によって子供が「与えられる」と言うべきである。

さらに、キリスト教生命倫理では、夫婦間に与えられている性は「神の恵み」として理解している。そこには、人間が神の恵みをどの様に享受するかという、神と人間との関係が問題にされていると考えるのである。つまり、与えられているその恵みの向うに神が見えていない場合、自分(達)の事情としてセックスだけが独立してしまう現象が起き易いと考えるのである。

次に、アフターモーニングピルが代表する化学的避妊についてであるが、この問題には、そもそも聖書から「避妊」をどう考えるべきかというかなり難しい議論が前提にあるのだが、分かりやすい「避妊ピル」に焦点を絞って考えてみたい。

まず一般的に避妊ピルは擬似妊娠状態を生化学的に作り出し、人間の体に偽の情報を与えるものである。つまり体に妊娠していると思込ませるわけである。その結果、体は排卵を止めてしまい、受精できない状態になる。この現象に対しては、聖書的に言えば幾つかの問題点があると思われる。まず自分自身を偽るという点で問題である。(出エジプト20：16、詩篇5：6、箴言14：8、ローマ12：9)さらには、神が人間に与えている生殖機能の意義に反すると思われる。人間が自らの手で一時的にせよ生殖機能を停止してしまう事は、神のみが持つ生命を司る主権を人間が侵害する

事なると考えるのである。

また、受精卵の着床阻害を化学的に誘発することは、発生した受精卵が人間とするキリスト教生命倫理の立場からすれば、(着床前後に関わらず)極めて大きな問題を持っている事になるのである。

勿論、疾病の治療を目的とする例外的場合⁽²³⁾があるが、医療の本質的目的としての回復ならばともかくも、一般的には「避妊ピル」の使用が避妊目的である以上、やはり、聖書的には問題であると理解するのである。

キリスト教生命倫理の立場から夫婦間に与えられている性を定義するなら、「唯一、夫婦間にのみ与えられている性の恵みは、大きく分けて、子孫が与えられる事と、お互いを喜び愛する事であり、また、さらにはその恵みを与えて下さった神様そのものを喜ぶことである」となるであろう。

*以下、D. ハンディキャップ(先天性障害・後天性・正常と異常)

E. 延命・安楽死・緩和治療

F. 同性愛について

については、紙面の都合上、論点を簡略に述べるにとどめる事としたい。

D. ハンディキャップ(先天性障害・後天性・正常と異常)

1. 医学的論点

出生前遺伝子検査の例で見ても分かるように、遺伝子異常と先天性ハンディキャップの問題は、日常的な医学情報となりつつある。医療技術の発展と共に生体情報が増えつつあり、また、インフォームドコンセントの周知により、患者と家族に提供される情報は以前に比べ格段に増えているのである。問題は、異常情報の提供、特に遺伝子情報を提供する事の是非が十分考慮されないままに、患者あるいは家族に告げられ選択肢を与えられた場合の選択基準に混乱をきたす可能性があることである。

また、遺伝情報の解析が進むにつれて潜在的障害のある可能性が情報として患者本人に告げられるという事も発生している。これは分かりやすく言えば、遺伝子検査の結果、例えば、「今は発病していないが、将来アルツハイマー氏病が発生する可能性⁽²⁴⁾が80パーセントあります」などとい

(23) ある種の治療目的で避妊ピルが使われる事がありケースバイケースの慎重な対応が必要である事は言うまでもない。

(24) 2000年5月、Dr. Gary Smallら University of California, Los Angelesの研究者達の遺伝子apolipoprotein E-4 (APOE-4)に関する研究発表は記憶に新しい。

う情報が伝えられるのである。

ハンディキャップに対する十分な倫理的認識がされていないまま新たな潜在的障害と言うことが医療情報として提供されつつあるのである。

2. キリスト教生命倫理からの論点

ハンディキャップは、神による合目的現象であるというのが中心論点である。確かに、ハンディキャップの発生学的、遺伝学的理由や、社会的局面を理解する事は重要な事であるが、根本的解決には繋がらない。

神と自分自身との関係で、自分のハンディキャップの意味を見出すことが肝要であるとキリスト教生命倫理では考えるのである。

ヨハネ9：1～3「神のわざがこの人に現れるためです」この聖書箇所を慎重に考察してみると、少なくとも三つの事が言われている。

第一に、神に目を向ける事。第二に、神の行為を知る事。第三に、神の主権が現される事。つまり神に与えられたハンディキャップという理解である。それは、出エジプト4：11「だれが人に口をつけたのか。だれがおしにしたり、耳しいにしたり、あるいは、目をあけたり、盲目にしたりするのか。それはこのわたし、主ではないか。」という聖書箇所もまた、支持するハンディキャップの第一原因は神ご自身であるという理解である。

E. 延命・安楽死・緩和治療：安楽死の実際と合法性・緩和治療

1. 医学的論点

終末医療の中で何処まで回復を目的とした医療行為を行うか、これは古くもまた新しい問題でもある。延命の是非が問われる一方で安楽死の是非も問われている。また、緩和治療の技術が進んだ事は尊厳死という考え方を浮かび上がらせてきたとも考えられるのである。終末医療の中で積極的に回復医療を行わないのであれば、パッシブな安楽死ではないかとの議論は依然存在する。また、安楽死の法的条件についても依然議論されている。

例えば、末期医療において人工呼吸器を「付ける」「はずす」という問題がある。これは、今日、臨終を前に実際、誰しものが直面するよくある問題である。人工呼吸器の取り扱いは医師の側から言うと、一旦付けてしまえば「はずす」ための法的な面で慎重を要するのだが、患者の家族(本人も)から見れば、これは法律の問題ではなく、まさしく生命倫理の問題なのである。ここには「肉体的痛み」「精神的苦痛」「経済的困難」といった問題が複雑に関係している。そして、この三つの問題は多くの場合安楽死

の主要三大原因と同一なのである。

2. キリスト教生命倫理からの論点

ここでのキリスト教生命倫理からの論点は、「死とは何か」「寿命とは何か」という事である。聖書からこれらを見る時、人間の「生」と「死」が、どのように取り扱われているかを見てゆく。

「(神が)彼らの息を取り去られると、彼らは死に、おのれのちに帰ります」(詩篇104:30)

「父が死人を生きし、いのちをお与えになるように、子もまた、与えたいと思う者にいのちを与えます」(ヨハネ5:21)

聖書は、生命の管理が人間に委ねられていても、究極的には、生命の主権は神にのみある事を明言している。

しかし、現代の医療はそれを人間の都合(感情・欲望・思想・経済、等)で、多少伸ばす事(短くする事も)が可能なのである。もちろん「可能」イコール「してもいい」と言う事ではないのだが、そこに「長く生きたい」という人間の願いがあるために、生命の主権が何処にあるかを無視してしまう傾向をもっているといえるだろう。

生命を与え、生命を取られるのは、神のみ、と言う聖書の視点からすれば、人間の都合による延命、安楽死は神の主権を侵す行為になりかねないと考えるのである。

F. 同性愛について

1. 医学的論点

同性愛における医学的論点は、同性愛が遺伝的(傾向・疾病)かという点であろう。この疑問が提出された社会的背景事情は、この小論では触れないが、少なくとも(私の知る限りでは)現在のところ遺伝的であるという事は証明されていない。

社会学的関連として、議論があるのは人権問題との関わりである。同性愛者の人権が不当に否定されているという社会運動は1970年代から見聞きする事である。現在でも人権と同性愛そのものを同一次元で議論する傾向が見える。また、同性愛者の自己認識と社会との関連においても日本と米国ではかなり大きな差異が認められる。

2. キリスト教生命倫理からの論点

このトピックについては聖書的にかなり明確な視点が提示されているはずであるが、キリスト教界に及ぼしている影響を考える時、なぜキリスト教界にまで影響が出ているのかを考察しておく必要があるだろう。

人権と同性愛そのものを別のものとして取り扱う必要が肝要である。注意すべき点としては、同性愛者を排除したり裁く方向で議論が進まないように留意する事である。

アンケート結果の中で、「同性愛は罪か」という項が大きな比率で上がっているが、ここには聖書の基準の適用と裁きが同一視されている傾向があり混乱があることをキリスト教生命倫理の立場からは知っておく必要がある。つまり同性愛者を裁いたり排除したりする事ではなく、同性愛そのものに対する聖書的思考方を明確にしておくことが肝要なのである。

キリスト教生命倫理から見た解決の方向

この小論では扱いきれないほど、キリスト教生命倫理に関連するトピックは多岐にわたり、複雑な様相を見せている。ここでは、幾つかの代表的トピックをキリスト教生命倫理の視点から考察させて頂いたが、やはりキリスト教生命倫理から現代の医療を見るということは、人間を学ぶという事であり、人間を学ぶと言う事は結局、そのデザイナーである神御自身を知らなければならないと言う事に気が付かれた事と思う。

例えば、生命の主権は神が持つておられること、夫婦の関係には神の摂理があること、神はどんな人間にも生きる目的を与えておられること、等である。つまり我々が自らの生き方を考えようとする時、どうしても神と自分との関係が根底にあることを理解する必要があるという事なのである。

生命倫理は、現実的に我々の生と死のありかたを扱う。しかし、この生と死そのものが神と自分との関係で理解されていないと現実的な場面で解決を見出す事が非常に困難になるのである。例えば、誰しものが経験する「死」であるが「どうして、自分は死ななければならないのか」という質問を何度聞いた事だろうか。あるいは、「私には死ぬ自由と権利がある」と言う主張をよく聞いた。また、「生きていることが空しい」という話を何度聞いた事だろうか。多くの場合こういった言葉の背景には死に対する絶望と諦めがあり、生の意義を見出せない現実があるように思われる。死

は厳然と私たちの前に立ちただかっているのである。たとえ人間の努力で、多少、死を先送りできたとしても、いずれ生あるものは死と向かい合わなければならない。そして、死と向かい合うためには、自らの生の意義を知っていなければならないのである。つまり「私は、なぜ生かされているのか」という本質的問題を考えなければならないのである。

旧約聖書の詩篇の作者は「人とは、何者なのでしょう。あなたがこれを心に留められるとは」(8：4)と言っている。この言葉にもあるように、自らの生の意義を見出すことは、神との関係においてのみ可能だというのが聖書のメッセージだと思われるのである。

確かに、現代医学が発展したが故に生と死に関して選択肢が増えた事は事実である。そして、その選択の基準は「自らがどう生きるか」にかかっている。単に「生命倫理」というだけなら、そこには人の数だけ無数の選択があるはずなのである。

しかし、真に自らの生の意義を見出すことが神との関係においてのみ可能だとするならば、やはり「生命倫理」は「キリスト教生命倫理」でなければならないと思わされるのである。

ここに記した小論は、キリスト教生命倫理の提言と、各関連トピックの論点を紹介し概説したものに過ぎない。しかし、これらを基に聖書から命を考えることの重要性と緊急性を少しでも理解して頂けるとすれば、私自身嬉しく、また、主に栄光を帰することができるのではないだろうか。

(キリスト教生命倫理研究所)
(日本同盟基督教団 正教師)