

令和5年度 第19回「心といのちの講座」

「今、いのちとは何か、を考える」

令和5年3月2日

「いのち」に関する生命倫理

富山県 妙輪寺

黒部市民病院 産婦人科、がん診療センター

日高 隆雄

道徳、倫理と法のレベル

医師であるあなたはプライベート旅行でハワイに向かっている途中

航空機内での突然、妊婦さんが産気づきました。



CA：「お医者様はいらっしゃいませんか？」

内科医師であるあなたは瞬時にいろんなことを考えて、思わず寝たふりをしてしまいました。

道徳的、倫理的には考えられない対応

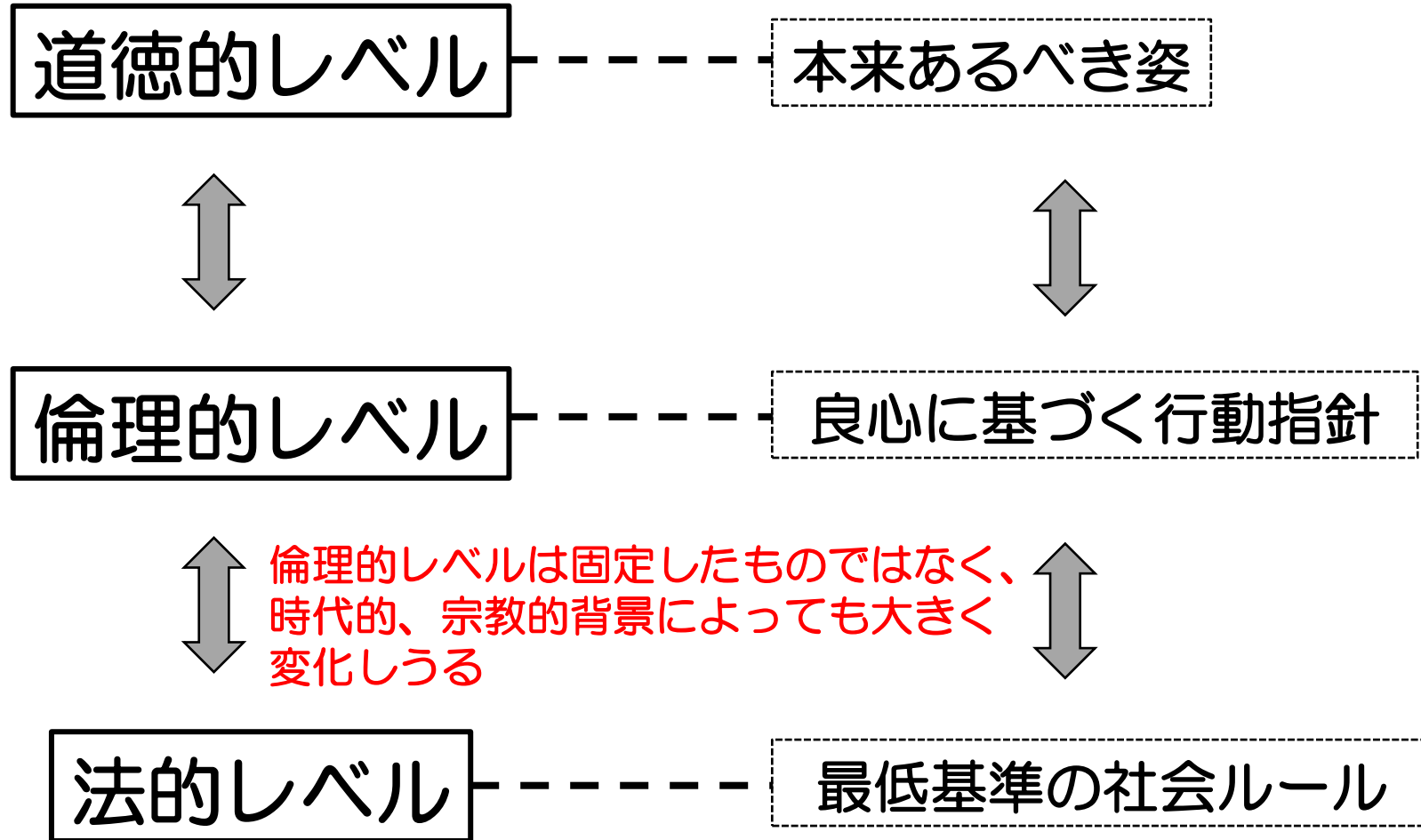
内科医師の考えたこと

- ① 自分が産婦人科専門ではないため、役に立たない可能性がある。
- ② 眼前の妊婦さんはみたこともない患者で、妊娠週数やこれまでの妊娠経過、合併症の有無等の情報も一切わからない。
- ③ 航空機内には一定の医療器具があるといっても産婦人科のものなんかはない。手伝ってくれる助産師もいない。
- ④ 最善の措置がとれなかった場合、何らかの法的責任を問われる心配があるのでは？

最善の努力をした結果の法的責任は問われない可能性が大。
そもそも法のお咎めのあるなしにかかわらず、人としてやるべきことがある。

道徳・倫理と法のレベルは全く別のレベルである。

生命倫理を考えるうえでの道德、倫理、法のレベル



宗教の判断は？

生命倫理を考えるうえで、宗教は仏教、イスラム教、キリスト教によっても、また、同じ仏教でも宗派によっても、捉え方が異なる部分が多々ある。

宗教に求められているのは、教義に基づいて生命倫理への一定の「答え」を出すことではなく、「いのちへの問い」を問い続ける。

法は倫理の最低限度：社会におけるルールをすべて法で定めることはできない。

生

いのちの始まり

いのちは仏様から
授かるもの



感染症
心疾患
肝・腎疾患
悪性腫瘍、、、

人間の生物学的寿命
せいぜい55歳

サイエンスとしての医学は
生物学的寿命の延長には多大な貢献

日本人の平均寿命（2022年）
男性 81.47歳
女性 87.57歳

死

いのちの終わり

いのちは仏様のもとに
帰るもの（お迎えが来る）

サイエンスとしての医学は
「生とは何か」、「死とは何か」、「いのちとは何か」
というような哲学的・宗教的問いは棚上げしてきた

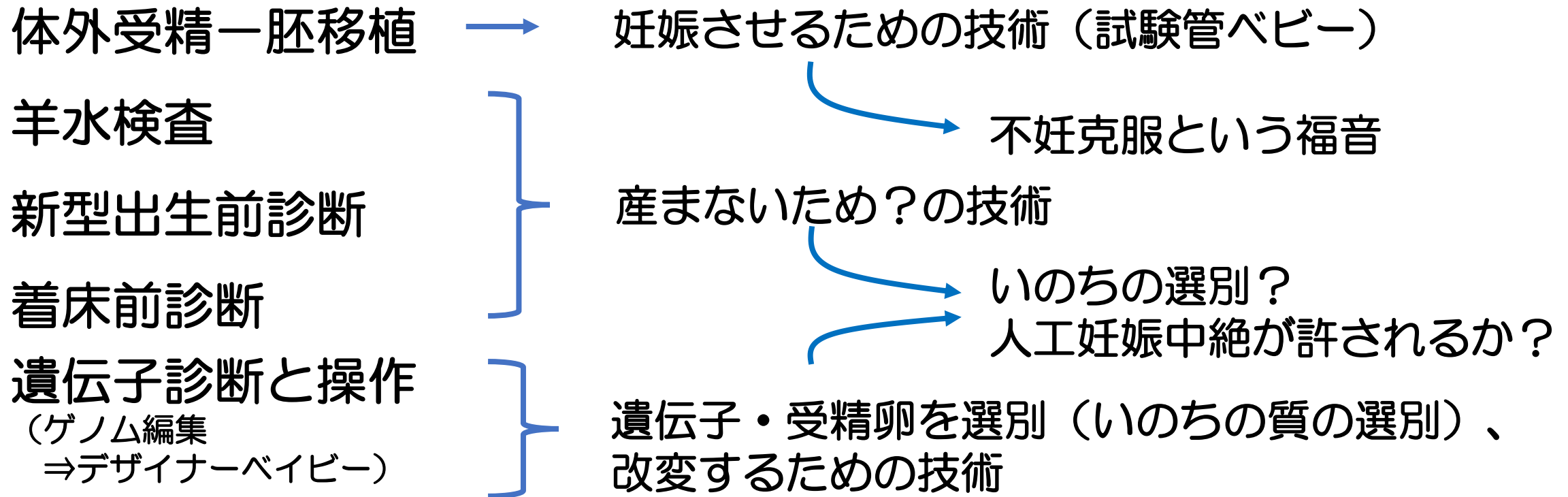
医療現場における生命倫理

- 生殖補助医療（不妊治療、代理懐胎、出生前診断、遺伝子診断、人工妊娠中絶、）
- 脳死と臓器移植
- 終末期医療における安楽死・尊厳死・延命治療
- 再生医療

- ヒトの誕生から死にいたるまで、「是か非か」を迫る生命倫理の問題が次から次へと投げかけられている。
- これらの「いのち」への問いは死生観も踏まえながら議論する必要があり、医療者だけではとても対応できない。生死の現場に立ち会うことの多い宗教者の参加が必要である。（医療者もそのことを承知はしているものの、実際の医療現場ではなかなかいかされていない）

急速な発展をとげている生殖医療技術

さまざまな倫理的問題が待ったなしで噴出



生命倫理はもはや医療者や法学者だけではなく、
宗教者を含む社会全体で考えるべき時代になっている。

新型出生前診断：NIPT

無侵襲的出生前遺伝学的検査 (Noninvasive prenatal genetic testing)

妊婦の採血で胎児の染色体異常（21トリソミー、13トリソミー、18トリソミー）の有無を高い精度で判別できる検査。感度も99%以上という高精度。

適応：超音波検査などで染色体異常の可能性

染色体異常のある子を過去に妊娠

高齢妊娠（出産時35歳以上）

NIPTで陽性反応が出て、羊水検査で陽性が確定した妊婦の90%以上が人工妊娠中絶を選択（障害を持つ子を産み、育てる不安）

日本の法律では胎児異常を理由に人工妊娠中絶はできない（母体保護法）。

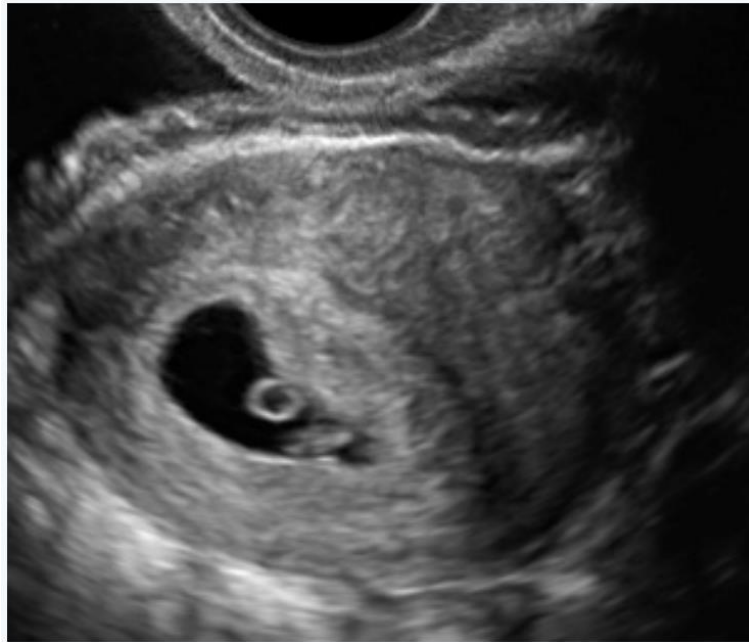
表向きは「経済的事由」や「母体の健康への重篤な障害」が理由

染色体異常のある胎児の排除、しいては「いのち」の選別につながっている？
診断を受ける夫婦だけの問題でなく、社会全体で議論を深めていくことが必要

「いのち」の始まり いつから胎児は「人」となるのか？

受精卵 ⇒ 着床 ⇒ 12週 ⇒ 22週 ⇒ 40週；出生

妊娠6～7週



心拍が確認されることが多い。
少しずつ臓器や神経などが形成され始める。
(脳は未発達)
母は「いのち」を授かったことに感謝し、涙する。

妊娠9～10週
(胎児)



赤ちゃんの姿が確認される。
規則正しい心臓の動き、手足の動きがわかる。
脳・心臓・肺・肝臓・腎臓などもわかる。
(子宮の中とはいえ、もはや人?)

胎児の意思は確認できず、法的地位も
確立されていないが、
倫理的・宗教的には「いのち」の誕生？

「いのち」の終わるとき

終末期医療における安楽死・尊厳死・延命治療

終末期で死を意識した時

「なぜ死ななければならないのか」

「死ぬときにどんな苦しい思いをするのか」

「死ぬときに激しい苦痛が襲ってくるのか」

「死んだらどうなるのだろうか」

「生きる意味・いのちの終えていく意味」

⇒医療者にとっては科学的な答えのない極めて難しい問題

宗教者にできること、宗教者でしかできないことも多い

安楽死

「死期が切迫した患者（病者）の激しい苦痛を患者の要求に対して緩和・除去し、安らかな死を迎えてもらう行為」

積極的安楽死：患者（病者）の要求に対して致死的薬剤（塩化カリウム、筋弛緩薬など）を投与し、余命とは関係なく、死に至らしめる行為。

日本では原則、有罪；殺人罪または嘱託殺人罪

間接的安楽死：苦痛の除去・緩和するための措置が結果的に死期を早める場合

消極的安楽死（≡尊厳死）：終末期にある患者（病者）の意思を尊重し、延命措置を中止するか、もしくは**開始せずに**死期を早める場合

「**治療の不開始**」に関しては、多くの医療機関で医療者と患者・家族との話し合いのプロセスが不十分なまま実施されている。また、医療者は道徳的・倫理的にこれでいいのだろうかという不安感をいつも抱いている。

生命倫理についての答申（日本医師会、2014年3月）

「宗教からみた終末期医療」

宗教者の存在の必要性が提言された。その中で、宗教とは生老病死の苦悩、生きる意味を見つめ、神や仏に手を合わせるなかで自己を振り返り、心の平安と世界の安穩を願うものである。日本仏教では、古来より、死別しても愛する人と極楽浄土や天国で会えると教え、亡き人は仏となって残された者の人生を導いてくれると説く。死を越えた心のつながりを感じられることは、終末期の患者と看取る人々との心を温めることになる。葬儀や法事で涙を流し、長い時間をかけて悲しみを分かち合うことが、悲しみから立ち上がる一歩となる。泥なくしては咲かない蓮の花のように、悲しみを転じて真実のを育てていくことが願われる。

医療現場における生命倫理

1. 生殖補助医療、臓器移植、終末期医療における安楽死・尊厳死・延命治療等々、ヒトの誕生から死にいたるまで、生命倫理の問題が待ったなしで提示されている。
2. 「いのち」への問いは死生観も踏まえながら議論する必要がある、医療者だけではとても対応できない。
3. 生死の現場に立ち会うことが多く、「死後の世界」についても説明できる宗教者の参加が必要である。

ご清聴ありがとうございました



弥陀ヶ原から眺めた立山連峰大日岳