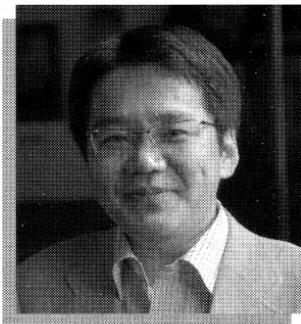


高度先進医療に宗教倫理を

①

胃ろうは『親孝行』か、それとも…



現代における宗教の役割研究会
(コルモス)で、高度先進医療が飛躍的に発達する一方、宗教団体からも考えてみたい。

の倫理提言が待たれていることが話題となった。日本の医療費は百兆円が目前に迫り、国家の逼迫財政が高度医療に歯止めをかける方向にある。延命措置にブレーキがかかり始めた今、死を目前にした超高齢者、もしくはその家族と、どう向き合えばいいのだろうか。先端医療と宗教倫理に詳しい同志社大学の小原克博・一神教学際研究センター長と

とがあります。そこで介たずらに延命を行えない護事情から、もうそろ事情があります。北欧でそろ付けましようか」とは、なぜ普及しないのか。介護士や医師が勧める場「無理に延命することが合が多いです。日本では本当に親孝行なのか、人介護保険制度のおかげで間の基本である食べること費用負担がなく、医者とができなくなれば寿命に、あなたの判断が患者であり、それ以上に、生の生死を左右するのですかし続ける。ことが患者よ」と勧められれば、患の幸せになるのか」との者の家族は通常常断れませ議論を積み重ねた結果、ん」と、医療現場の状況いたずらな延命は、非人道的な行為だと社会が認を語る。

胃ろうは米国で開発された技術だが、いったん広く普及した米国においても現在ではもはや多くはない。開発者自身が「問題がある」と撤退を決めたという。高福祉で知られる北欧でもほとんど行われていない。

今、日本では、政府や関連学会が歯止めをかけたよとガイドライン作りに入っている。「生に對する執着を離れるように」との精神が根付いていたはずの神仏の国日本だが、制度化しなくては、

経口摂取が困難な患者 約40万人が胃ろう手術を患者の場合、嚥下障害たの皮膚と胃に穴を開けて受けているが、そのほとけでなく、食事を口にチューブを留置し、水分などが中度以上の『認知 持つて行ってもかたくなと栄養を直接、注入する 症』高齢者だ。に口を閉じてしまつて食

小原氏は「オバマ大統領命への執着を捨てられな領が作るまで、米国にはいのが現状だ。保険制度自体がなく、い

高度先進医療に宗教倫理を②

尊厳死法案に賛成？反対？

植は欧米で始まった技術リックでは「死」の時は「尊いいのちがあるのだで、脳死自体はキリスト神が定めるとして自死をから」と仏教の教えを延教の大部分が認めていま禁じているが、延命医療命の言い訳にされる可能です。キリスト教では魂を拒否する尊厳死について「性すらあります」と問題大切にし、「人格（魂）ては、自然のままに生をを提起する。

を失った”肉体の臓器を終えるとみなし、肯定し 尊厳死法案が通れば、他者に提供することは隣国の一部で認められてい 国の一部で認められてい 胃ろうの人の生死を医者人愛の実践と捉えること 権」の文化が根付いてい もっと早くに死んでいたが多いです」とし、続ける安楽死は、「自己決定 来る。技術がなければ、

て「脳死に関し、日本では唯一、大本だけが態度 確にしています。他 「死に対する考え方を 時間をかけての「餓死」は反対なのか、声明など はつきりと示していかなくとも言うが、そこに仏を見ていて、「玉虫色」と、寺には葬儀の時 教はどのような倫理を示の感がします」と。 だけ世話になったらいたすことができるのだろう 法律を変えて、いのち い」という一般の人の感か。

の終わりを明確にするこ 覚は変わらず、生者のた とは良いことなのか？ めのものにはなっていない

キリスト教、特にカト ません。そのみならず、

(つづく)

もうすぐ国会に超党派 長は、「欧米ではおおむ て死ぬ権利を阻害される で「尊厳死法案」が提出 ね尊厳死が認められてい との理由から、脳死患者 される。胃ろうも含めて、 ます。安楽死を認めない の延命は拒否される傾向 があります。尊厳死法案 生命維持装置などで維持 バチカンも尊厳死は拒否 があります。尊厳死法案 している「いのち」の終 しません。保険制度が不 では、医師の判断基準と を見ている。玉虫色」と、寺には葬儀の時 教はどのような倫理を示 わりを、医療側が判断で 十分な米国で、1日に5 ともに、患者の生前の意 だきるように法制化される 10万円もかかる生命維 思なども問われてくるこ 持装置を脳死患者に装着 となると思っています」と

見通しだ。

小原克博・同志社大学 できる家族は少ないで 語る。

一神学際研究センター しょう。また、尊厳をもつ 小原氏は「脳死臓器移

高度先進医療に宗教倫理を

③

胎児は大切な医療資源？

夢の医療技術として京都大学教授が開発した iPS 細胞研究。臓器移植ではなく、自らの細胞を増殖して臓器を再生する。拒絶反応などの心配も少なく、期待がかかっている。その研究の発端は、体外受精技術に伴う、授かった夫婦の不要となった受精卵を臓器に培養していく、ES 細胞研究だった。

も、死亡胎児利用研究がな医療を受けることが出来た。歯止めはあるが、資本主義で動く医療の世界には常にブラケットが付きまとも。『いのちを大切に』と言うだけでは問題解決しないのです。

小原克博・同志社大学一神教学際研究センターとして取り組まれている。米国の議論の発端と

「捨てるものは利用すべいいのか」、それと「いのちの尊厳を傷つけるのか」「魂は宿っていないのか」。日本では議論を経ていない。

リフト教の保守派は反対しています。この問題に「自然死」を研究を進めたいと医学界から要望が出たことで、死亡した胎児を一定の見解が出ていま医療資源と見なしているのかと議論が交わされ、日本では倫理的な議論の結果、中絶胎児に関しては否定しつつ

小原氏は「iPS細胞研究が完成しても、現在の各種先端医療に、米国では『金持者の生への執着の背景に、それが延命を望む超高齢者』と問いかけています。」「いのか」と問いかけています。

高度先進医療に宗教倫理を

④

病院では死ねない社会に

日本では最期を病院で避けることが狙いだが、迎える人が多い。死の場を少なくしたことが、老老介護家庭など、課題を多くしている。宗教離れの原因だとい

は多い。患者本人の価値観、死生観、医師の倫理基準の確

限られた予算の中での適正な医療費の配分は可能なのか。20年後には165万人が増える。国は今、終末期を家族に見守られつ

てきて、一人で死んでいく人が安心して死を迎えられる豊かな社会作り

つ自宅を迎えることを推奨している。医療破綻を

理的な指針が求められま

代が到来します。家族の形態や、コミュニケーション

シヨンの手段、近所付き合ひも変わっていく現代に、「高度医療は受けられなかつたけれども、共るに支え合える社会に生まれ

でいけるよう、宗教者は大國の崩壊は目の前に来る。その背後で宗教が

キリスト教は明治期に日本に入り、まず社会的な弱者に視点を当てて福祉事業を先駆してきた。隣人愛の実践として、病に宗教はどのように関