

安楽死・尊厳死と仏教（上）

川 田 洋 一

一 “大いなる死”

現今のいわゆる「安楽死」問題に、仏教者がいかに関わるべきかを考えるにあたって、最も基軸となるのは、釈尊の“大いなる死”である。特に、「安楽死」問題が、狭義の“安楽死”から“尊厳死”へと比重を移していくにつれて、釈尊の入滅のプロセスは、仏教者の常に帰るべき基点となるであろう。

そこで、仏教者の基点を明らかにするために、まず、釈尊の“大いなる死”へのプロセスをたどりながら、今日的問題との接点となる事項を抽出しておきたいのである。

八十才の釈尊の入滅への旅は、マカダの首都・王舎城の東北、霊鷲山からクシナガラに至る約三五〇キロの行程であった。釈尊は、毎日、三キロから四キロのゆるやかな旅をつづけながら、いたるところで、人々に慈愛の説法をなし、人生への勇氣と智慧を与えつづけている。

そのような釈尊の旅のなから、今回の課題に関連すると思われるエピソードを順次、とりあげていくことにする（南伝・『大般涅槃經』を使用する）。

第一の場面は、雨期が来て、釈尊がワッジー国のベールワ村で、雨安居に入った時のことである。この雨安居中に、釈尊に恐ろしい病気が生じ、死ぬほどの激痛がおそいかかった。しかし、釈尊は「正念正知」に住して、これを耐えて病気を乗り越えている。これは、仏の「留寿行」といわれる。

「こゝに世尊は斯く思惟し給へり『我、弟子に告げず、比丘衆を教訓せずして入滅（般涅槃）せむことげに我に相応しからず。我今、精進に依りて此の病を耐へ、寿命を留めて住すべし』と。」⁽¹⁾

病気を克服した釈尊に阿難はいう。

「世尊、げに我は世尊の病を見まつりて、身衰ふるに至り、我に四方は明らけく見えず、我に法は明らかならざりき。されど、『世尊は此比丘衆に關して何かを語り給はざる間は、世尊は入滅し給はざるべし』と思ひて、我は聊か心安らかとなりぬ。」⁽²⁾

この時の釈尊の説法に、『自州（灯明）法州（灯明）』が示される。

「阿難よ、我は老い衰へ、老衰し、老人となり、老齡に達して、我が齡八十となれり。譬へば、阿難よ、古き車が革紐の助に依りて行く如く、是の如く、阿難よ、惟ふに如来の身体は革紐の助に依りて行くなり。阿難よ、如来が、一切の相の憶念なき、一一の受の滅より相なき心三昧に入りて住する時こそ、阿難よ、如来の身体は健全にてあるなり。」⁽³⁾

ここには、病痛による狭義の「安樂死」への釈尊の態度が示されているように思われる。この時、釈尊は無想定に住して、苦痛を克服している。そして、阿難を通して、仏道修行の目標を、『自州（灯明）法州（灯明）』として明示されたのである。

「されば、阿難よ、こゝに自らを州とし、自らを依所として、他人を依所とせず、法を州とし、法を依所として、他を依所とせずして住せよ。」⁽⁴⁾

「法」と一体となった「自己」——そのような「自己」のたいなる顯現こそ、仏道修行の目的であり、人間の完成の姿である。宇宙を貫く「たいなる法」を體現しゆく「たいなる自己」の完成にこそ、人間生命の尊嚴なる輝きがあり、まことの尊嚴なる「死」へのプロセスがある。その極致に到来する「死」が、仏教の意味する「尊嚴なる死」というべきであろう。釈尊は、弟子のために「死ぬほどの激痛」を乗り越え、尊嚴なる人生の完成へと向かうのである。

第二の場面——

ある時、釈尊は阿難との問答の後で、釈尊の入滅を望んでいた悪魔があらわれて、釈尊に入滅をすすめたとされる。

「世尊、今世尊は般涅槃に入り給へ、世尊、今は世尊の般涅槃し給ふべき時なり。また、世尊、世尊は此の言を曰へり。『悪しき者よ、我が比丘なる声聞等がよく決定し、自ら訓練し、多聞にして、法を持し、法と隨法とを修し、正しく修し、隨法を行じ、己が師の所説をよく護て語り、説法し、知らしめ、確立せしめ、開明せしめ、分別せしめ、公明に為し、生起する非難せられたる争論をば法を以て降伏せしめ、神変ある法を説示せざる間は、悪しき者よ、我は般涅槃に入らざるべし』と。」

然るに世尊、今や世尊の比丘なる声聞等がよく決定し、自ら訓練し、賢明多聞にして、法を持し、法と隨法とを修し、正しく修し、隨法を行じ、己が師の所説をよく護て語り、説法し、知らしめ、確立せしめ、開明せしめ、分別せしめ、公明に為し、生起する非難せられたる争論をば法を以て降伏せしめ、神変ある法を説示す。世尊、今世尊は般涅槃し給ふべき時なり。」⁽⁵⁾

釈尊は、悪魔に対して、「悪しき者よ、心安かれ。如来の般涅槃は遠からざるべし。これより三月の後、如来は般涅槃に入るべし」といい、寿命をすすめることを決定されたという。仏の「捨寿行」である。

釈尊は偈にいう。

「内心の喜ありて正念に住し、鎧の如き己が生を断ち切りぬ。」⁽⁷⁾

「仏の捨寿行」は、一体、何を意味するのであろうか。病氣を「正念正知」で克服した直後における釈尊の決断の意味を問わなければならないであろう。注目すべきは、釈尊は、自らの意思（自由意思）で、自覺的に「死」を選びとっていることである。「自己決定」による「死」の選択——現今の「死の権利」やリビング・ウィルを主張する「尊厳死」運動との接点が見出されるのであろうか。釈尊の「自由意思」は、成道直後になされた自らの使命の達成と一体である。釈尊は、この生における使命の成就をみとどけつつ、安らかな「別離」を選びとったのであろう。

さて、第三の場面は、この後、釈尊がヴェーサーリー郊外の大林重閣講堂に行き、弟子を集めて説法した時のことである。

ここでも、釈尊は、三ヶ月後の入滅を宣示している。

「『いざ、比丘等よ、我今汝等に告ぐ。諸行は譲法なり。不放逸によりて精進せよ。久しからずして如来の般涅槃はあるべし。これより三月の後、如来は般涅槃に入るべし』と。」⁽⁸⁾

不放逸にして、目的完遂にむかつて精進、修行せよとの訓戒は、釈尊の入滅直前にも、繰り返されている。人生の目的完遂とは、「大いなる自己」の実現であり、その完遂にむかつての不放逸の努力のなかにこそ、尊厳なる人生の完成がある。釈尊は、ヴェーサーリー城から、バンダ村、ハッティ村、アンバ村、チャンバ村、ワッジ国をすぎて、マツラ国に入り、ボーガ城からバーヴァー城にむかい、鍛冶屋チユンダのマンゴ林に滞在される。

第四の場面。マンゴー村で、釈尊は、チユンダのささげる食事をとっている。釈尊の最後の食である。釈尊は、食後に、チユンダのために法を説き、歓喜せしめたという。やがて、釈尊に、激しい苦痛がおそいかかる。鍛冶屋チユンダの食事をとり終わって、釈尊は、死にひんするような、はげしい病氣にかかった。世尊は、下痢をしつつ云われた。「クシナガラ（クシナガラ）の町にいく」と。

後に、釈尊は、クシナガラへの途中で、カクッター河に浴し、阿難に語っている。

「阿難よ、何人が鍛冶の子たる准陀に悔心を起さしむる者あるやも知れず、『如来は汝の捧げたる最後の供養食を食して、般涅槃し給ひたるなれば、友准陀よ、汝には利益なく、汝には功德なし』と。〔されど〕阿難よ、鍛冶の子なる准陀の悔心は、是の如く排除せらるべきなり。

『如来は汝の捧げたる最後の供養食を食して、般涅槃し給ひたるなれば、友よ、汝には利益あり、汝には功德あり。友准陀よ、そを我は面前にて如来より聞き、面前にて受けぬ。此の二の供養食には等しき果等しき異熟果ありて、他の供養食よりも勝れたる、より大なる果あり、より大なる利益あり、二とは何ぞや。即ち彼の供養食を食して、如来が無上正覚を成じたと、又此の供養食を食して、如来が無余涅槃界に入るとなり。此の二の供養食は等しき果、等しき異熟果ありて、他の供養食よりも勝れたる、より大なる果、より大なる利益あるなり。』

このようにいって、チユンダの悔心を除くことを阿難に託している。釈尊は、「捨寿」を決意されてからも、法を広め、歓喜せしめ、チユンダの場合のように、弟子を激励しつづけたのである。

そして、第五の場面として、クシナガラにおける入滅がある。釈尊は、阿難にクシナガラ（クシナガラ）のウバワッタなるマッラー城のサーラ林に行くと、サーラ双樹のもとに、座席を設けさせる。そこに、釈尊は右脇を下にし、両足をかさね、獅子が臥するようにし、正念正知にして横臥している。

ここで、釈尊は、阿難に、さまざまな遺戒を残し——例えば、阿難に感謝し、激励したり、また如来の滅後の葬儀の指示をしたり、クシナガラの人々には、最後の別れに来るように、阿難に指示されたという。

マッラー族の人々の別れが終わるころに、年老いた遊行僧スバッタが来て、釈尊に会見を申し込んでいる。会見のことわる阿難との間の問答を聞いた釈尊は、スバッタを招き入れて、丁寧に説法し、彼は、その場で釈尊の弟子になったのである。釈尊の「死へのプロセス」は、間断なき慈悲行であった。臨終の場面においてさえ、法を説きつづけている。釈尊は、弟子達に、「やよ、比丘等よ、汝等に告げむ。『諸行は譲法なり。不放逸によりて精進せよ』と。」⁽¹⁰⁾

との最後の言葉を残され、禪定に入って、その晩、入滅されたのである。

釈尊の「大いなる死」は、「大いなる自己」の実現・完成と、民衆への大慈悲の行為が一体となった人間尊厳の輝ける入滅・臨終の姿であった。仏教者の目的とする「尊厳なる死」の理想がここにあり、それは同時に、人類の理想でもあるのではなからうか。釈尊は、「尊厳なる死」の姿によっても、「人類の師」としての導き手となっているのではなからうか。

釈尊がさし示した「尊厳なる死」のあり方を、長足の進歩をとげゆく現代医療のなかで、どのようにして実現していくことができるのか——ここに、仏教者に課せられた「安楽死」論がある。

二 「安楽死」論の用語と概念

現今の「安楽死」論を考えるにあたり、ここに含まれる用語とその概念を整理しておきたい。論者によって微妙にニュアンスの違いはあるが、共通となっている認識を取り上げておきたい。

まず、一九七〇年代から安楽死運動は、「安楽死」から「尊厳死」へと、大きく変容している。そこで、本稿でも、安楽死と尊厳死を一応、立てわけて論じていくことにする。安楽死と尊厳死は、ともに、末期状態にある患者に対する治療行為のあり方、限界を問うという共通点をもっているが、次のような大きな相違点がある。安楽死では、意識があるため、肉体的苦痛の緩和・除去が問題の焦点となっているのに対して、尊厳死では、植物状態もその射程に入れて、意識を喪失しているために苦痛はないが、人間の尊厳を失ったように見える状態の患者の延命の問題が焦点となる。

そこで、安楽死と尊厳死をわけ、まず安楽死についての用語を整理してみることにする。安楽死は、患者の自由意思の有無によっては、「任意的安楽死」と「非任意的（強制的）安楽死」にわかれるが、患者本人の自由意思を無視す

ると、かつてのナチスによる「強制的安楽死」へと転落してしまう。したがって、今日の「尊厳死」論は、「任意性」が大前提とされている。

次に安楽死に対しての関与のあり方によっては、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」に分類できる。「積極的安楽死」とは、「不治の病にある患者の苦痛を除去するために、致死薬を注射するというような医師の積極的行為によって、患者の生命を短縮させる」ことである。この「任意的積極的安楽死」が、「狭義の安楽死」であり、通常、「安楽死」といわれるものである。

「消極的安楽死」は、「不治の難病及び意識不明の患者の治療、並びに延命装置を中止すること」とされ、今日の用語では、「尊厳死」の内容に結びつくものである。したがって、今日の「安楽死」（狭義）とは、「任意的積極的安楽死」をさしている。

「積極的安楽死」の条件については、日本では、一九六二年に名古屋高裁が六つの要件を示しているが、一九九五年には、横浜地裁が、「医師による積極的安楽死」が認められる四つの要件を示している。

名古屋高裁での六条件は次の通りである。

- ① 不治の病に冒され、死が目前に迫っている。
- ② 苦痛が甚だしい。
- ③ 患者の死苦緩和の目的でなされたこと。
- ④ 患者が意思表明できる場合は真摯な囑託又は承諾がある。
- ⑤ 医師の手によることを本則とし、医師以外の場合は首肯するに足る特別な事情がある。
- ⑥ その方法が倫理的にも妥当なもの。

横浜地裁の判決のなかでは、次のように積極的安楽死が許容される要件が示されている（一九九五年三月二十八日『朝

日新聞』の東海大安楽死事件の判決（要旨）による。⁽¹¹⁾

- ①患者に耐えがたい激しい肉体的苦痛が存在すること。
- ②患者の死が避けられずかつ死期が迫っていること。
- ③患者の意思表示が存在すること。

④方法としては間接的安楽死と積極的安楽死が許される。

積極的安楽死は、苦痛から解放してやるため意図的に死を招く行為をする安楽死であるが、医師による末期患者に対する積極的安楽死が許されるのは、苦痛の除去、緩和のため他の医療上の代替手段がないときであり、緊急避難の法理と自己決定権を根拠に許されると考える。積極的安楽死の患者の意思表示は明示のものに限られ、推定的意思では足りない。

医師による末期患者に対する積極的安楽死が許されるための要件は、名古屋高裁判決の要件を変更し、

- ①患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること。
- ②患者は死が避けられず、その死期が迫っていること。
- ③患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと。
- ④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示がある——ことである。

さて、石原明氏は、この型の安楽死を「慈悲殺型安楽死」と呼び、この他に、次のような安楽死の型を示している。一つは、「欧米の裁判例に時に現れてくるのであるが、患者の依頼により医師などが毒物を患者に手渡し、患者自らがそれを服用するといった態様のものもある⁽¹²⁾」とし、これを「自殺関与型安楽死」と名づけている。つまり、医師は、薬剤そのものを患者に渡すだけで、その後、患者が自ら服用して自殺する場合である。

二つは、石原氏が「治療型安楽死」と名づけているものである。これは、「鎮痛剤を投与して苦痛の除去に努力す

るが、その副作用によりいわゆる『最後の一服』段階に至って、患者の生命が断たれるという間接的な形⁽¹³⁾」のものがある。この二つの安楽死についても、論議の対象としなければならぬであろう。

三 安楽死の系譜

「安楽死」という言葉は、もともと、ギリシャ語の *euthanasia*（良き死）に発するといわれている。この英語を直接使ったのは、イギリスのフランシス・ベーコン（『学問の発達』）である。

ギリシャでは、安楽死はまれな現象ではなかったようである。デヴィッド・ヘンデインの『安楽死』には、次のような記述がある。

「紀元前一世紀の地理学者、ストラボの書いたものによれば、ギリシャのある島では、社会的になんの役にも立たなくなる年齢まで生きた人達は、年に一度の宴席に集まり、毒を飲んだという。古代ギリシャの植民地の一つであったマッシリア（現在のマルセイユ）では、市民が公共墓地で毒をおることを認めていた。その市民の死にたくなつた理由、たとえば病氣や悲嘆や汚辱などといった理由が、議会において立証された場合にかぎってである⁽¹⁴⁾」

ところが、紀元一―三世紀のキリスト教の興隆によって、安楽死と自殺に対しての反対論が支配的になったという。よく安楽死否定の原典として示される「ヒポクラテスの誓い」には、さまざまな議論があるようである。そこには、次のようにある。

「わたしの能力と判断力の限りをつくして食養生法を施します。これは患者の福祉のためにするのであり、加害と不正のためにはしないようにつしみます。致死薬は誰に頼まれてもけつして投与しません。またそのような助言も行いません。同様に、婦人に墮胎器具を与えません⁽¹⁵⁾」

デヴィッド・ヘンデインは、三つの立場の人の意見をとりあげている。

「今日、『良き死』に反対する多くの人たちは、なんらかの形で安楽死を医学的に行なうことに對する告発状として、『ヒポクラテスの誓い』を引き合いに出す。いっぽう、安楽死にかなり賛成する人たちは、ヒポクラテスが二千五百年も前の人間であることを力説して云う。彼には、肺や心臓の働きを代わって行なうことのできる現代の器械など、想像もできなかったであろうし、そういう器械の利用によって起こる倫理上の問題を、けつして予言できなかったのだと。さらに、第三のグループにはいる人たちは、あの『誓い』はいまなお正当であるが、解釈の上でいふような違いが起こることがあるのだ、と主張する⁽¹⁶⁾」

中山愈氏は、『誓い』を検討して、「少なくとも彼自身には積極的な延命説は見受けられない⁽¹⁷⁾」としている。

そして、「ヒポクラテス自身は延命説を説かなかったとしても、『誓い』のなかに『致死薬は誰に頼まれてもけつして授与しません。またそのような助言も行いません』という、かなり紛らわしい微妙な表現が見られることは事実である⁽¹⁸⁾」とのべ、エーデルスタインの解釈論をとりあげている。

「①ヒポクラテスの誓いは一種の神秘的・秘密の記録であった。それはもともとギリシャ世界では倫理規範としては孤立し、少数者のためのみの考えであった。②ギリシャ期の『誓い』の中に見受けられる自殺と妊娠中絶の禁止条項は、人類愛の点を共通項として、やがてキリスト教中世に受け入れられていった⁽¹⁹⁾」

中山愈氏は、ギリシャ時代の秘教的・神秘的記録とされる『ヒポクラテスの誓い』が一方的にヒポクラテスその人に帰せられる文献でないこと、『誓い』に含まれる自殺、致死薬、妊娠中絶の禁止項目が、キリスト教の教理と融合する形で今日まで流れ来っていることを指摘している。

それにしても、ヒポクラテスに、積極的な延命説がみられないことは注目すべきであろう。この点では、どのような形ででも生命の存続をはかろうとする「生命延長至上主義」とは明らかに違っており、むしろ、人間の自然治癒力に大いに期待しつつも、その限界にも着目していたのである。

さて、キリスト教では、パウロが自殺反対を唱えており、アウグスチヌスやその他の教父にひきつがれていった。しかし、デヴィッド・ヘンデインもとりあげていたように、ヒポクラテスの時代から、中世にかけても、医学は生命を長びかせるという点で、十分に発達しておらず、したがって、医学は生命の延長の方向にのみ関心をもちつづけていたのである。現代的な意味での安楽死問題が浮上してくるのは、やはり現代医療技術の進歩を待ってからである。

むしろ、フランス・ペーコンヤトーマス・モアのように、安楽死を認める発言もある。しかし、この時代においても、医師は、患者の苦痛をのぞき、死をできる限り自然で人間的なものにしようとしたのであり、現代の医療技術が提起しているような『安楽死』——つまり、医師の介入によって、積極的に生命を終わらせるような『積極的安楽死』や『自殺関与型安楽死』ではなかったのである。

大谷実著『いのちの法律学⁽²⁰⁾』によると、現代的な意味の安楽死問題の提起は、イギリスの医師ジョン・フェリアが一七八九年の論文のなかで、医師は患者の安楽な死を目指すべきであると説いたことに始まるという。さらにウィリアムズが、一八七二年に『Euthanasia』と題する著書を出版し、医師は患者の同意をえて、苦痛を除去するために死期を早めてよいと説いたのであり、今日のような形で安楽死が論じられるようになったのは、この著書が公刊された時からとされるという。

二十世紀に入り、一九〇七年にゴッダードが地方医師会において、苦痛をとまなう臨床例を数多く紹介し、解決方法として致死量の薬剤の投与を示した点で社会的に大きな影響を与え、安楽死の立法化に対する組織的な動きの発端となっている。

その後、一九三一年にはキリック・ミラードが安楽死問題を公開の討議の形式で検討することを提案し、一九三五年には「任意的安楽死立法化協会」が設立されている。

一九三六年に、協会により作成された任意的安楽死法化案が上院に提出されたが否決、一九五〇年にも再度上院で

審議されたが否決、第二次世界大戦の後、一九六九年にも、同様の主旨の法案が上院で否決されている。このようにイギリスでは、安楽死法案は、結局、不成立に終わっているが、協会としての活動は地道に続いている。

イギリスにおけると同様に、アメリカの安楽死運動は活発であり、一九〇六年にオハイオ州議会に安楽死法案が提出されているが、否決されている。その後、アメリカでは慈悲殺の事例をマスコミが大きくとりあげており、世論調査も頻繁に行われている。一九三八年には、ニューヨークに「アメリカ任意的安楽死立法化協会」が設立されている。いくつかの州議会に法案が提出されているが、法律による立法化は不成立に終わっている。

一九六〇年代に入り、アメリカ安楽死協会の活動は、従来の安楽死法の獲得から、安楽死問題の周囲にある生と死に関する実際上の問題をとりこみながら、世論を喚起・啓蒙する方向へと転換されている。特に、患者の権利論を中心に尊厳死の方向へと変容していったのである。

日本では、良く知られているように森鷗外『高瀬舟縁起』でも安楽死の問題があつかわれていた。苦しみ悶える弟をあわれに思い、案にしたいと兄が弟を殺害する内容であり、今日概念でいえば慈悲殺に入る。この時代には、安楽死的な事例は存在したであろうが、社会問題としてはとらえられていない。

一九六一年、愛知県でおきた山内事件（脳溢血で倒れ容態悪化の父親を毒入り牛乳で殺害。息子は囑託殺人罪で懲役一年・執行猶予三年の有罪判決）において、名古屋高裁は、この種の安楽死では世界初の「安楽死の許容される条件」の六項目を示し、注目をひいた。

さて、日本に「安楽死協会」が設立されたのは、一九七六年であり、世界で七番目である。七年後の一九八三年、日本安楽死協会は、その名称を「日本尊厳死協会」と変えている。最近では、一九九一年、東海大学付属病院事件（T医師が、すでに昏睡に陥っていた多発性骨髄腫の男性に家族の強い要請を受けて希釈しない塩化カリウムを静脈内注射をし、死亡させたとして、殺人罪で起訴。横浜地裁は、一九九五年、T医師に懲役二年・執行猶予二年の有罪判決）があり、このなかで、

前述の通り、「積極的安楽死」の四つの条件が示された。一九九六年には、京都の京北病院の院長が、末期癌患者に筋弛緩剤を静脈注射して死亡させていたことが明るみに出て世間の注目をひき、大きな議論を呼んでいる。

四 安楽死と仏教

釈尊の「大いなる死」が象徴するように、仏教者にとつての理想の死のイメージは、自己実現、人間完成へのまっただ中にむかえる尊厳なる死である。内には「大いなる法」と一体となった「大いなる自己の実現」、そこに生じる使命成就の充足感、外には不断なる他者に向かつての慈悲行が「尊厳なる死」の内実である。

このような「尊厳なる臨終」にむかつてのプロセスにおいて、今日的な「安楽死」をも可能にする医療技術がいかなる役割をになえるのであろうか。

本項では、「任意的積極的安楽死」を主軸に、「自殺関与型安楽死」「治療型安楽死」をとりあげ、関連する課題として、自殺等にも及んでいきたい。

そこで、釈尊の考え方の基調を知る為、原始仏典のなかから、関係すると思われる症例をとり出してみたいのである。南伝の「パーリ律」と北伝の「四分律」「五分律」「十誦律」「摩訶僧祇律」「善見律毘婆沙」等が参考になり、各経典により、若干、ニュアンスの違いが見られるが、仏教の基調を知るために「五分律」と南伝の律を中心に考えていくことにする。

むしろ、ここに示される症例は、ヒポクラテスの時代と同様に、今日のような西洋近代に発する高度な医療技術はなく、したがって、医療環境は、今日とはまったく様相を異にしている。端的にいえば、人工呼吸器等の生命維持装置もなければ、ペイン・クリニックによる苦痛への対処もない、伝統的なインド医学（アーユルヴェーダ医学）による対応にとどまったであろう。しかし、「病苦」と「死苦」への釈尊の教示のなから、仏教の考え方を抽出し、今日

的医療環境のなかに置く試みをしてみたいのである。

さて、各種の「律」は、サンガのなかで起きた出来事への対応として示されたものであるから、医師が直接的に関与する症例はないが、比丘や一般の人々の行動から「安樂死」や「自殺」への考え方は類推することができよう。

「五分律」のなかに、次のような症例がある。

- ①「爾時衆多比丘得重病。有諸比丘來問訊言。大德。病寧有損苦可忍不。病比丘言。病猶未損苦不可忍。便語諸比丘。與我刀繩。與我毒藥。與我增病食。將我至高岸辺。時諸比丘。皆隨與之。病比丘或以刀自刺、或以繩自絞。或服毒藥。或食增病食。或墜高岸自斷其命。諸比丘見其死已、便生悔心。以白阿難。阿難將至仏所。以事白仏。仏以是事集比丘僧。問諸比丘。汝等實爾不。答言。實爾世尊。仏種種呵責。汝等愚疑、自斷人命與刀令死。有何等異。從今是戒應如是説。若比丘自斷人命持刀授與。得波羅夷不共住。」⁽²¹⁾
- ②「復有比丘得重病。諸比丘來問訊。如上語諸比丘。與我刀繩毒藥。諸比丘言。仏不聽我與人自殺之具。然我有知識獵師。當為汝喚令斷汝命。病比丘言。為我速喚。彼比丘走語獵師言。此有比丘。得重病不復衆生。汝為斷命可得大福。獵師言。若殺生得大福者、屠膾之得大福耶。汝等比丘自言。有慈悲心。今教人殺。教人殺與自殺。有何等異。時諸比丘皆生悔心。往白阿難。阿難將至仏所。以事白仏。仏以是事集比丘僧。問諸比丘。汝等實爾不。答言。實爾世尊。仏種種呵責。語諸比丘言。自殺教人殺。有何等異。從今是戒應如是説。若比丘自殺教人殺。得波羅夷不共住。」⁽²²⁾
- ③「復有比丘得重病。諸比丘問訊如上。語病者言。汝等戒業具足。應受天福。若自殺者必得生天。何用如是久受苦為。病比丘言。若當如是。雖有此苦不能自殺。何以故。若自殺者侵偷羅遮罪。又復不得修梵行。又呵言。自手殺人教自殺。有何等異。而汝比丘為此罪業。諸長老比丘問。種種呵責。汝等愚疑。自手殺人教人自殺。有何等異。從今是戒應如是説。若比丘自手殺人教人自殺。得波羅夷不共住。」⁽²³⁾
- ④「復有比丘得重病。諸比丘問訊如上。亦語病者言。汝等梵業已立。死受天樂。何用久受如此病苦而不自殺。病比丘言。我等雖爾不能自殺。何以故。仏制自殺侵偷羅遮。又我病差得修梵行。」⁽²⁴⁾

言。我等雖爾不能自殺。何以故。仏制自殺侵偷羅遮。又我病差得修梵行。」⁽²⁴⁾

- ⑤「爾時彼国又有賊難。諸白衣骨肉分離備諸痛惱。比丘語言。汝等已修生天福業。何用受此骨肉生雖憂悲之苦而不自殺。答言。我雖憂悲不能自殺。何以故。在世遭苦知修道業。又呵言。沙門之道慈忍衆生。云何讚死欲人自殺。自殺讚死。有何等異。諸長老比丘問。種々呵責。將至浴け所以事白仏。仏以是事集比丘僧。問諸比丘。汝等實爾不。答言。實爾世尊。仏種々呵責。汝所作非法。自殺讚死、有何等異。從是戒應如是説。若比丘。若人若以人。若自殺若與刀藥殺。若教自殺。譽死讚死。咄人用惡活為。死勝生。作是心隨心殺。如是種々因縁。彼因是死。是比丘得波羅夷不共住。」⁽²⁵⁾

次に、南伝（パーリ律）のなかから、とりあげてみる。

- ⑥「その時一男子、手足を切られて親戚の家にて親戚に囲まれ居たり。一比丘尼かの諸人に斯く言へり、『賢者、汝等彼の死を欲するや』と。『然り、大德、我等欲す』。『然らば砂糖を入れたるスキーラを飲ましむべし』と。彼等彼に砂糖入りのスキーラを飲ましめ、彼死せり。かの比丘尼に悔心生ぜり。その時かの比丘尼この事を諸比丘尼に告げ、諸比丘尼は諸比丘に語り、諸比丘これを世尊に白せり。『諸比丘、かの比丘尼は波羅夷罪を犯す』と。」⁽²⁶⁾
- ⑦「この悪苦の生は汝にとりて何の用ぞ」とは、生は実に悪なり、富者の生を考ふれば貧者の生は悪なり、榮者の生を考ふれば窮者の生は悪なり、天人の生を考ふれば人間の生は悪なり。手を切られたる者、足を切られたる者、手足を切られたる者、耳を切られたる者、鼻を切られたる者、耳鼻を切られたる者にとりては、実に悪生なり。この悪苦の生により、死こそ汝にとりて生に勝ると言ふなり。」⁽²⁷⁾
- ⑧「その時一比丘、食せる肉咽喉にかゝれり。他比丘かの比丘の頸を打ち、血と共に肉落ちて、かの比丘死せり。彼に悔心生ぜり……乃至……『比丘、殺意なきは不犯なり』と。」⁽²⁸⁾
- ⑨「その時一比丘病み、諸比丘彼を温めけるに、かの比丘死せり。彼等に悔心生ぜり……乃至……『諸比丘、殺意に

非ざれば不犯なり」と。

その時一比丘病めり。諸比丘殺意を以て彼を温め、かの比丘死せり……乃至……かの比丘死せず。彼等に悔心生ぜり……乃至……『諸比丘、波羅夷に非ず、偷蘭遮なり』と。⁽²⁹⁾

⑩「その時一比丘、日射病にかゝり、諸比丘彼に鼻腔治療を施せるに、かの比丘死せり。彼等に悔心生ぜり……乃至……『諸比丘、殺意に非ざれば不犯なり』と。」

その時一比丘、日射病にかゝれり。諸比丘殺意を以て彼に鼻腔治療を施し、かの比丘死せり……乃至……かの比丘死せず。彼等に悔心生ぜり……乃至……『諸比丘、波羅夷に非ず、偷蘭遮なり』と。⁽³⁰⁾

総じて、これらの文献のなかには、自殺や安楽死に肯定的なものは見られないのである。全体の基調として、(一)死を讃嘆すること自体を罪としている。死後に、生天(③)、天楽(④)をうけるであろうといって、死を讃嘆することを禁じている。死をほめて「死は生に勝る」(⑤)というものは、波羅夷罪をうるとしている。

次に、若干の項目をあげて分析してみると、

(一) 自殺については、「若し自殺せんには偷羅遮罪を犯せん」(③・④)として、重罪の部類に入れている(だが、自殺に関する規定は、經典によって相違がある。自殺を容認している場合もある。これについては「尊厳死」のところできりあげることにする)。一般的には、自殺は禁止されていると考えられる。

(二) 自殺との関連で、「自殺関与型安楽死」について考えてみたい。これは、患者の依頼により、医師などが毒物等の手段を提供し、患者自らが使用するという型の安楽死であるが、①が相当するであろう。もちろん、この場合も、毒薬を用意したのは、比丘である。ここでは、毒薬を与えたり、自殺の方法を与えるのは、「波羅夷を得ん」としている。「自殺関与型安楽死」については、自殺以上に厳しい重罪となっている。

(四) 「任意的積極的安楽死」に直接的に関わる症例はみあたらないのであるが、あえていえば、②から考え方を類推することができるであろうか。ここでは「人をして殺せしめん」に波羅夷を得ん」とある。

また、「任意的積極的安楽死」の「任意性」が十分に確保されないと、⑥のような親戚の者の意思による殺害となってしまうのである。さらに、⑦の例では、貧困者や重症心身障害者に対して、「悪苦の生」より死の方が勝るといって、「安楽死」を拡大してしまう危惧を示したものと捉えられている。

(五) 「治療型安楽死」に関わるものとして、⑧・⑨・⑩が相当するであろう。この型の安楽死は、鎮痛のみを目的として使用される薬剤が、その副作用として死を早めるという効果をもつ場合である。痛みをやわらげるといふ医療行為が、結果として、若干の生命短縮をひきおこすようなケースである。經典では、慈悲の治療行為が、結果として死をもたらした場合を「不犯」としている。

それと対照して、「殺意をもって」治療行為を行う場合を、「偷羅遮罪」としている。ここからは、たとえば、苦痛からの救出を死によってかなえるような場合を類推できるであろう。

以上のような考察から、ここでのべられた仏教の基本としては、「治療型安楽死」は容認しており、一方、「任意的積極的安楽死」「自殺関与型安楽死」には否定的である。

③には、「死んでしまえば広く梵行を修することはできない」といい、④では、「自分は病気が差えにならば梵行を修しよう」と決意している。⑤では、「在世に苦しみにあつてこそ道業を修せられる」とのべている。ここには、今世における生の意味と、苦をも仏道修行のバネとしていくことが示されている。釈尊自身も、雨安居の時に、「死ぬほどの苦痛」がおそいかかったにもかかわらず、寿命を留めて苦痛と戦っている。

釈尊の時代においては、「死ぬほどの苦痛」におそわれても、今日のような鎮痛の医療は望みえなかったであろう。今日においては、ペイン・クリニックにより、痛みをコントロールしゆく技術が発達している。現今、まだ痛みのコ

ントロールが十分にできないケースも、無論、残っているが、そのことによって、「積極的安楽死」や「自殺関与型安楽死」を肯定するという方向ではなく、医学の進歩と患者のさらなるケアがあいまって、痛みの十分なコントロールを可能にする方向へと進むべきではなからうか。

釈尊は、自ら「正念正知」に住して、病気に耐えている。耐えて、寿命をとどめるべき意味を、釈尊は、「弟子に告げないで、訓戒しないで入滅するのはよろしくない」と阿難に語っている。弟子を思う釈尊の慈悲心が、よく心を制御し、「正念」に住し、「正知」をもたらししたのである。

仏教では、人間の苦しみを、三苦の総合としてとらえている。「苦苦」（肉体的苦痛）、「壊苦」（精神的・社会的苦しみ）、「行苦」（実存的苦しみ）の三苦が、総合的に増幅しあって、「病苦」「死苦」をつくりだすのである。仏教では、「殺してくれ、楽にしてくれ」という患者の叫びのなかに、自分の苦しみを理解してほしい、自分を支えてほしいという切なる叫びを聞きとることを要請する。その「叫び」に応える関わりが、ケアの領域である。つまり、苦苦を通してあらわれる壊苦、行苦への関与が、信仰を含めたケアの領域である。家族や友人、医療関係者の努力によって、三苦を総合的に緩和する方向へと、いつそうの努力をすべきではなからうか。少なくとも、仏教の倫理は、「狭義の安楽死」の方向ではなく、これを考えなくても良い医療環境——家庭環境——の創出をさし示しているように考えられる。

仏教の倫理が、狭義の「安楽死」や「自殺」に対して否定的な見解に傾くのは、仏教の基盤にある「生命尊厳」の思想にある。日蓮大聖人は、「命と申す物は一身第一の珍宝なり一日なりともこれを延るならば千万金にもすぎたり」〔閻浮第一の太子なれども短命なれば草よりもかろし。日輪のごとくなる智者なれども天死あれば生犬に劣る〕と教示されている。⁽³¹⁾

それでは、生命はなぜ、尊厳であるというのか。その理論的根拠はどこにあるのか。キリスト教では、「狭義

の安楽死」は、「人間生命の与え主である神の支配権を不当に侵す行為である」⁽³³⁾としている。このようなキリスト教との対比で、仏教の「生命尊厳」の考え方を展開していくことにする（なお、ここでは、人間との関連性という角度から生命尊厳の意義であることをとっておきたい。「自殺」や「安楽死」論の文脈での生命尊厳は、この角度から考えることが最も適切だと考えるからである）。

人間生命には、いかなる人といえども、宇宙大の生命——「仏性」を内在し、それを顕現できる可能性を有している。「狭義の安楽死」は、「仏性」顕現の可能性を奪ってしまう行為となりかねないゆえに、否定的にならざるをえないのである。

③・④・⑤にあった「梵行」「道業」という言葉は、「仏性」の顕在化への修行を意味している。同様のことは、「自州（灯明）法州（灯明）」として釈尊の訓戒として残されている。釈尊の「大いなる死」そのものが、「仏性」の覚知とその顕在化による自己（仏性）実現・完成へのプロセスであった。雨安居の時の病氣（第一の場面）も、捨寿行の後におきたチュンダの食供養による病氣（第四の場面）も、自己実現のための重要な要素となっているのである。「在世に苦に遭ひてこそ道業を修する」⑤との白衣の言葉が、釈尊の「尊厳なる死」に体现されていたのである。もし、「自殺」や「狭義の安楽死」等によって、生命そのものを断ち切ってしまうば、自己実現・完成への道がとだえてしまふ。生命の基盤があつてこそ、人間は、尊厳なる生を全うできるのであり、そのゆえに、人間にとって、生命と等価の存在はありえないのである。「一日」生命をのばすことは、単に生物学的生命がのびることを意味するのではなく、その尊い生命を基盤に、人間としての本来的使命である「大いなる自己」の実現・完成へとむかえることをさし示している。換言すれば、人間にとって生命が尊厳なのは、尊厳なる生と死の基盤となるがゆえである。

このような「生命尊厳」観は、生物学的生命にのみ焦点をあて、その延長にのみこだわる、いわゆる「生命延長至上主義」とは一線を画しているといえるであろう。仏教の「生命尊厳」の思想と、「生命延長至上主義」との違いが、

表面化するのは、いわゆる「尊厳死」論に入ってからのことである。

注

- (1) 『南伝大蔵経』巻七、長部經典二、六六頁。
- (2) 同、六七頁。
- (3) 同、六八頁。
- (4) 同。
- (5) 同、七二、七三頁。
- (6) 同、七五頁。
- (7) 同、七六頁。
- (8) 同、九五頁。
- (9) 同、一一七、一一八頁。
- (10) 同、一四四頁。
- (11) 『朝日新聞』一九九四年三月一八日。
- (12) 石原明『医療と法と生命倫理』日本評論社、三〇九頁。
- (13) 同、三三五頁。
- (14) デヴィッド・ヘンディン著／山根真男訳『安楽死』二見書房、一〇三頁。
- (15) ヒポクラテス著／小川政恭訳『古い医術について』岩波文庫、一九二頁。
- (16) デヴィッド・ヘンディン著／山根真男訳、前掲書、一〇四―一〇五頁。
- (17) 中山愈『生命倫理』弘文堂、六二頁。
- (18) 同、六二頁。
- (19) 同、六三頁。
- (20) 大谷実『いのちの法律学』筑摩書房、五六頁。
- (21) 『大正大蔵経』巻二二、五文律、七頁下。

- (22) 同、七頁下。
- (23) 同、八頁上。
- (24) 同、八頁下。
- (25) 同、八頁上、中。
- (26) 『南伝大蔵経』巻二、律蔵一、一四二頁。
- (27) 同、一二二頁。
- (28) 同、一三二頁。
- (29) 同、一三六頁。
- (30) 同、一三六、一三七頁。
- (31) 日蓮大聖人『御書全集』創価学会編、九八六頁。
- (32) 同、九八六頁。
- (33) 宮川俊行「安楽死について——キリスト教の立場から」(『脳死・尊厳死』仏教別冊四、一九九〇年二月、一二〇頁)。

(かわだ よういち・研究所所長)