

第46回「一れつきょうだい」推進研修会で講演

佐藤孝則

2018年8月26日、天理教啓発委員会主催による第46回「一れつきょうだい」推進研修会が、南右第二棟4階の陽気ホールで開催された。私は講師を務め、「生命操作医療から透けて見える差別と偏見」と題して講演した。以下に講演内容を記す。

最初に、「臓器移植」のこと、「人工授精」と「体外受精」の違い、「着床前診断」と「出生前診断」の違い、また「デザイナーベビー」や「クローン」のこと、さらには急速に進展する「iPS細胞」や「ゲノム編集」技術など、最先端で最新の「生命操作医療」や研究開発の現状について、私たちは、どこまで知り、どこまで知らされているのか。これらのことを考え、理解していかないと、禍根を残すことになる。

そして、私たちと医療の専門家や研究者との間には、すでに数10年以上もの理解、認識の差、ギャップができており、もう無関心ではいられない状況にある。とくに、「生命操作医療」に関しては、医師や研究者だけにすべてを任せるのではなく、私たち自身も強い関心を持って考え、納得していかなければ、「後の祭り」になりかねない状況を招くのではないだろうか。それは、将来的に、差別や偏見を被る当事者になる可能性を秘めているからである。

そこで、現在の「生命操作医療」がめざそうとしている方向は、親神様の存在や「十全の守護」を否定し、生命そのものを人間が制御・管理しようという、「人間の叡智を絶対視した医療」であり、これまでの概念を大きく変えてしまう新しい流れである。それは、ある意味“パンドラの箱”を完全に開けてしまうことを意味し、その箱を完全に開けるのは、医療の進歩を望み期待してきた私たち自身である。

はたしてその医療が本当に必要なのか、それによって何を得て、何を失うことになるのか、さらにその選択肢は社会にどのような影響を与えるのか、私たちは思慮と議論を深めなければならないと述べた。そしてこれらの課題解決には、「いのち」、「人権」の視点からだけでなく、天理教の教えからも再考すべきである。

私たち「ようぼく」がめざすのは「陽気ぐらし」世界の実現であり、そのためには「確かな拠り所」であるお道の教えを、しっかりと心におさめる必要がある。とくに、「生命操作医療」を考えるさいは、「かしの・かりもの」の教理を中心に、「この世は神のからだ」、「一れつきょうだい」、「ほこり」、「いんねん」、「出直し」という「確かな拠り所」を、しっかりと心におさめることが重要だと、教理の視点からの再考を促した。

そして「おふできき」から、以下のお言葉を引用した。

にんげんハみな〜神のかしものや  
 神のどうよふこれをしらんか (三号 126)  
 めへ〜のみのうちよりのかりものを  
 しらずにいてはなにもわからん (三号 137)

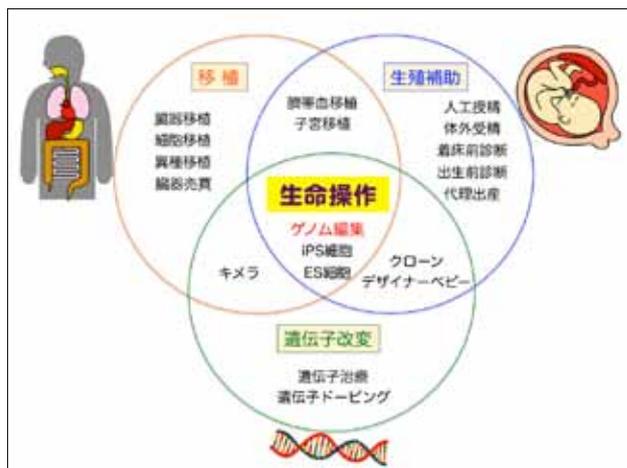
これらのお言葉には、私たちようぼくが依るべき「確かな拠り所」があり、世上の視点とは明確な違いがある。

講演趣旨の最後には『天理教事典第三版』（2018年）を引用

し、「中山善司真柱は、教祖生誕200年の年の秋季大祭の前日（平成10年10月25日）に真柱を継承し、『論達』第1号を発売した。その中で、『今日ほど、世界が確かな拠り所を必要としている時はない』と述べ、同様に、教祖120年祭に発売した『論達』第2号においても、『確かな拠り所』を持つことの重要性を説いている。」というように、記載されている内容を紹介した。

そして今まさに、「世界が確かな拠り所を必要としている時はない」と、『論達』の文言を引用しながら、ようぼくの実動の必要性を促した。

以上の趣旨内容を説明したあと、「生命操作医療」の具体的内容について、下図に基づいて概説した。



「生命操作医療」の枠組み

最初に、「臓器移植」、「細胞移植」、「異種移植」、「臓器売買」、「臍帯血移植」、「子宮移植」、「キメラ」など、さまざまな「移植」医療について紹介した。続いて「人工授精」、「体外受精」、「着床前診断」、「出生前診断」、「代理出産」、「クローン」、「デザイナーベビー」などの「生殖補助」医療を紹介した。最後は、「遺伝子治療」、「遺伝子ドーピング」の「遺伝子改変」医療について紹介した。

以上の「生命操作医療」を支える技術として、1981年にマウスの細胞から「ES細胞」が、2007年にヒト細胞から「iPS細胞」がそれぞれ作製され、そして最も影響力を持つ「ゲノム編集」技術が2012年に開発された。

そこで、「確かな拠り所」から垣間みた「生命操作医療」として、天理教教理の視点から「生命操作医療」について述べた。とくに「生殖医療」は誰のためにあるのか、という視点で論及した。

具体的には、「人工授精」は妊娠成功率がせいぜい5%で、生殖医療としては不向きだが、それでも精子提供を望む夫婦が多いこと。また試験管やシャーレの中で精子と卵を受精させて生まれる「体外受精」児は、日本ではおよそ20人に1人であることから、国内では広く認識されている方法であること。この二つの方法による誕生は、ある意味、親神様がこの世に必要と判断されたからと考えられるが、「着床前診断」や「出生前診断」については、受精卵の発生初期段階のDNA分析だったり、妊娠10～22週目の胎児の染色体数の確認で、診断結果によっては卵の廃棄や胎児の人工中絶が実施されたりすることにもなる。これは、「かしの・かりもの」の教理から逸脱する行為になるのではないだろうか。